



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

## 1. การจัดการความรู้ของหน่วยงาน หอผู้ป่วย 8/1,8/2

### หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง. ขั้นตอนการเจาะเอื่อ (TSH,PKU) ที่มีประสิทธิภาพ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 11 ม.ค. 2560

## 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์ ผู้จัดการความรู้ ( KM Manager)
2. นางสาวสุชวดี เกษสุวรรณ คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวรุ่งรัตน์ ยิ้มสว่าง คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางสาววิฐวดี พันธุ์วงศ์ คุณกิจ ( KP)
5. นางสาวสุธารัตน์ สุขศรี คุณกิจ (KP)
6. นางสาวรัตนภร นรชาญ คุณกิจ (KP)
7. นางขวัญฤทัย เนตร์สว่าง คุณกิจ ( KP)
8. นางสาวราตรี อุส่าห์ดี คุณกิจ ( KP)
9. นางสาวสุดาทิพย์ บุญชด คุณกิจ (KP)
10. นางสาวภัสรา หรั่งกรุ่น คุณกิจ ( KP)
11. นางสาวอัญชลีพร อู่เล็ก คุณกิจ ( KP)
12. นางสาวศิริวรรณ วรรณภักดิ์ คุณกิจ ( KP)
13. นางสาวกัญญารัตน์ สมบูรณ์ คุณกิจ (KP)
14. น.ส.พิชญ์ศุภากานต์ ไต้เมฆ คุณกิจ ( KP)
15. นางนงเยาว์ ลาวิन्ह์ คุณกิจ ( KP)
16. นางสาวนภาพร พุ่มจิตร คุณกิจ ( KP)
17. นางสาวปภัสสร เรืองขจร คุณกิจ ( KP)
18. นางสาวศุภวรรณ เรืองคำพัฒน์ คุณกิจ (KP)
19. นางสาวสุทธิพร อภิวงค์ คุณกิจ (KP)
20. นางสาวสุชานันท์ ไชยศรี คุณกิจ (KP)
21. นางสาวสายใจ แดงจ้อหอ คุณกิจ (KP)
22. นางสาวปาริษา ศิริวิจิตภาพ คุณกิจ (KP)
23. นางสาวอรสา ปัญหาย คุณกิจ ( KP)
24. นางสาวอัจฉรา ศรีตะปัญญา คุณกิจ (KP)
25. นางสาวนิตยา บุญชื่น คุณกิจ (KP)
26. น.ส.ธัญญาลักษณ์ บุรณภา คุณกิจ ( KP)
27. นางสาวสกวเดือน เพิ่มสุข คุณกิจ (KP)
28. นางสาวธนัชพร บัวคล้าย คุณกิจ (KP)

29. นางสาวปัญญาภัค	ชินสา คุณกิจ (	KP)
30. นางสาววารารณ์	ชมโชติ	คุณกิจ (KP)
31. นางอรอุมา	อิมอารมย์ คุณกิจ (	KP)
32. นางสาวกรรณิการ์	วันสุนิลา คุณกิจ (	KP)
33. นางสาวอ้อยทิพย์ ไชโย		คุณกิจ (KP)

### 3. หลักการและเหตุผล

ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Congenital Hypothyroidism :CHT)

ไทรอยด์ฮอร์โมนเป็นฮอร์โมนที่สำคัญต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งหลังจากต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดจะมีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและเซลล์ของระบบประสาท ดังนั้นภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาของระบบประสาท การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายและพัฒนาทางร่างกาย อาการแสดงของโรคจะไม่เห็นเมื่อแรกเกิด และมักแสดงอาการเด่นชัดขึ้นเมื่ออายุมากกว่า 3 เดือน โดยทั่วไปอาการแสดงของทารกจะเห็นได้ในระยะเดือนที่ 2-3 หลังคลอด โดยในช่วง 3 ขวบแรกจะเป็นช่วงที่สำคัญของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสมองหากทารกมีภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนระยะวิกฤตนี้จะมีผลให้เกิดความพิการทางสมองและเกิดภาวะปัญญาอ่อนตามมา อาการของภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด

1. เด็กเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ
2. มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นโต ท้องผูก สะดือจูน
3. ผิวและผมแห้ง ขนคิ้วบาง ฟันขึ้นช้า
4. ร่างกายแคระแกร็น น้ำหนักขึ้นน้อย

แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาอย่างช้าไม่ควรเกินอายุ 2 สัปดาห์เนื่องจากพัฒนาการของร่างกายและสมองจะช้ากว่าเด็กทั่วไปและก่อให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนได้

การวินิจฉัยภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด เมื่อตรวจคัดกรองระดับ TSH เบื้องต้นแล้ว พบความผิดปกติ ค่า TSH มากกว่าหรือเท่ากับ 25 มิลลิยูนิตต่อลิตร ต้องติดตามเด็กมาเจาะซีรัมเพื่อตรวจยืนยันระดับ TSH และระดับ T4 หรือ Free T4 ร่วมด้วย หากพบว่ามีความผิดปกติจริงต้องได้รับการรักษาทันที การรักษภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด ใช้ฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทน ( L-thyroxin) ซึ่งมีราคาถูกและปลอดภัย ระยะเวลาในการรักษาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงและสาเหตุของโรคภายใต้การดูแลของแพทย์ ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน ( Phenylketonuria) คืออะไร ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีนหรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (Phenylketonuria : PKU) เป็นโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่งที่มีการถ่ายทอดแบบยีนด้อยเกิดจากความผิดปกติของการสร้างเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน ( Phenylketonuria : Phe) ซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นชนิดหนึ่ง ( essential amino acid) ฟีนิลอะลานีนเป็นส่วนประกอบของอาหารโปรตีนทุกชนิด เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยขาดเอนไซม์นี้ จะทำให้มีการสะสมฟีนิลอะลานีนในเลือดสูง เซลล์สมองถูกทำลายเกิดภาวะปัญญาอ่อนได้

อาการของโรคฟีนิลคีโตนูเรียหรือโรค PKU เด็กที่เป็นโรค PKU เมื่อแรกเกิดจะปกติเช่นเด็กทั่วไป แต่ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาได้ทันเวลาที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า สติปัญญาอ่อนขึ้นรุนแรง ศีรษะเล็ก ซักสีของผิวหนังและเส้นผมจางกว่าปกติ มีผื่นลักษณะคล้ายโรคแพ้ผื่นคัน กลิ่นปัสสาวะผิดปกติ และอาการผิดปกติจะแสดงเมื่อทารกมีอายุหลัง 6 เดือน หลังจากที่สมองของผู้ป่วยถูกทำลายอย่างถาวรแล้ว การวินิจฉัยโรค PKU โดยการเจาะเลือดทารกหลังจากกินนมหรือโปรตีนทุกแทนนมและส่งตรวจหาระดับฟีนิลอะลานีนทำให้สามารถวินิจฉัยเด็กที่เป็นโรคนี้ได้ตั้งแต่กำเนิดแต่ยังไม่แสดงอาการ เมื่อตรวจคัดกรองระดับฟีนิลอะลานีนเบื้องต้นแล้วมากกว่า 4 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ต้องติดตามเด็กมาเจาะซีรัมเพื่อตรวจยืนยันระดับฟีนิลอะลานีนอีกครั้ง หากพบว่าระดับฟีนิลอะลานีนยังสูงในระดับที่แพทย์วินิจฉัยว่า ต้องได้รับนมพิเศษ ให้รับนำเด็กมาพบแพทย์ทันที

โรค PKU ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดเป็นภาวะปัญญาอ่อนได้ โดยทารกที่เป็น PKU ต้องดื่มนมพิเศษที่สกัดสารฟีนิลอะลานีนออกไปแล้ว แต่ในขณะที่ตัวร่างกายก็ยังจำเป็นต้องได้รับฟีนิลอะลานีน ซึ่งเป็นกรดอะมิโน ที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ ดังนั้นทารกที่เป็นโรคนี้ จึงต้องดื่มนมพิเศษร่วมกับนมธรรมดา และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารฟีนิลอะลานีนสูงวิธีดังกล่าว สามารถช่วยให้เด็กที่เป็นโรค PKU มีพัฒนาการและระดับสติปัญญาเหมือนเด็กปกติได้

#### 4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางในการเจาะเลือดตรวจ TSH PKU ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์
3. เพื่อส่งเสริมคุณภาพการให้บริการมารดาหลังคลอด และทารกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของการผิดพลาดในการเตรียมกระดาษซับเลือดเป็น 0
2. ร้อยละของความสมบูรณ์ของการหยดเลือดบนกระดาษซับเลือด > 90%
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 80 %

#### 6. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

- Dialog
- Success Story Telling (SST)
- The World Cafe
- อื่นๆ กรณีระบุ Brainstorm

## 7. กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการ	รายละเอียด	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
1. การเตรียมเอกสารการเจาะเลือด กระดาษซับเลือด	<p>1. ผู้ช่วยพยาบาล เป็นผู้เตรียมเอกสารการรับย้ายของทารกแรกเกิดจากห้องคลอดเป็นผู้จัดเตรียมเอกสารการเจาะ TSH PKU ต้องดำเนินการกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลขบัตรประชาชน (มารดา)</li> <li>- ทารกเพศ</li> <li>- วันเกิด , เวลาเกิด</li> <li>- ชื่อมารดา</li> <li>- ที่อยู่</li> <li>- โทรศัพท์</li> <li>- HN , อายุครรภ์</li> <li>- โรงพยาบาล , จังหวัด</li> </ul> <p>2. เตรียมเอกสารการเจาะไว้คู่กับใบ Cardex ผู้ป่วย เพื่อใช้สำหรับการรับ-ส่งเวร</p>	<p>ทำการเตรียมเอกสารของทารกแรกเกิดทีละคน เพื่อป้องกันการสลับใบและไม่จัดเตรียมให้ล่วงหน้า</p>
2. ขั้นตอนการเจาะเลือด	<p>3. ทำการตรวจเจาะเลือด TSH PKU เมื่อครบ 48 ชม.</p> <p>4. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารกระดาษซับเลือด ให้ถูกต้องตรงกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อ – สกุล ในกระดาษซับเลือด</li> <li>- ป้ายชื่อเท้าทารก</li> </ul> <p>5. ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการเจาะ TSH PKU</p>	<p>ตรวจสอบให้ข้อมูลกระดาษซับเลือดให้ตรงกับป้ายชื่อเท้าทารก</p> <p>มารดาต้องได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด TSH PKU ว่าต้องเจาะเพื่ออะไร มีความสำคัญอย่างไร ให้มารดายินยอม</p>
3. ก่อนทำการเจาะเลือด 4. ขั้นตอนการเจาะเลือด	<p>6. ล้างมือให้สะอาด สวมถุงมือทุกครั้ง</p> <p>7. ทำความสะอาดบริเวณที่เจาะเลือด เช็ดผิวหนังบริเวณสันเท้าหรือบริเวณหลังมือ บริเวณเส้นเลือดที่จะทำการเจาะด้วยน้ำยาเช็ดมือ (2% Chlcrhexidine in 70% Alcohol)</p> <p>- การเจาะสันเท้า เพื่อให้เลือดปริมาณมาก</p>	<p>อย่าให้กระดาษซับเลือดสัมผัส</p>

	<p>พอคกรใช้ Lancet ที่มีความลึก 2 มม. เมื่อเจาะเลือดแล้วให้เช็ดหยดเลือดแรกทิ้งด้วยสำลีแห้งที่ฆ่าเชื้อแล้ว บีบแล้วคลายเลือดเบาๆ ให้เลือดซึมออกมาเป็นหยดใหญ่ๆ จึงให้หยดบนกระดาษซับเลือด วงละ 1 หยด เมื่อเจาะเสร็จแล้วให้ยกขาเด็กขึ้นเหนือตัว แล้วใช้สำลีที่ฆ่าเชื้อแล้วกดบนรอยเจาะ จนกระทั่งเลือดหยุด ไม่แนะนำให้ใช้พลาสติกหรือยาปิดแผลปิดบนรอยเจาะ</p> <p>-การเจาะจากเส้นเลือดดำหลังมือ ใช้เข็มเบอร์ 24 ขนาด 1 นิ้วไม่ต้องใช้ไซริงค์เจาะเส้นเลือดดำบนหลังมือ บีบ และคลายแขนเบาๆ ปล่อยให้เลือดซึมออกมาเป็นหยดใหญ่ๆ จึงจะหยดบนกระดาษซับ เมื่อเจาะเสร็จแล้วให้ยกขาเด็กขึ้นเหนือตัว แล้วใช้สำลีที่ฆ่าเชื้อแล้วกดบนรอยเจาะ จนกระทั่งเลือดหยุด ไม่แนะนำให้ใช้พลาสติกหรือยาปิดแผลปิดบนรอยเจาะ</p>	<p>ตำแหน่งที่เจาะ การบีบเค้นแรงๆ จะทำให้มีเนื้อเยื่อหลุดบนมากับเลือด การหยดเลือดด้านบนกระดาษซับเลือดที่วางลมเดียวกัน มากกว่า 1 หยด เมื่อเลือดแห้ง จะกลายเป็นแผ่นเลือดหนา อยู่ในเลือดกระดาษ ทำให้ไม่สามารถสกัดเลือดออกมาตรวจคัดกรองได้</p> <p>ควรกระทำโดยแพทย์หรือพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น หลีกเลี่ยงการเจาะหลังมือข้างเดียวกับการให้น้ำเกลือ หรือให้เลือดเมื่อเจาะเลือดเสร็จแล้ว</p> <p>พยาบาลผู้เจาะจะกรอกข้อมูลในกระดาษซับเลือดให้สมบูรณ์ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ชื่อผู้เจาะ – หน่วยงาน</li> <li>-วัน เดือน ปี ที่ทำการเจาะ</li> <li>-ระบุว่า รับนม หรือยา ATB</li> <li>-ต่างชาติระบุประเทศของมารดาด้วย</li> </ul>
5.การตากแห้ง	8.การตากตัวอย่างกระดาษซับเลือดที่อุณหภูมิห้องให้แห้ง โดยวางแนวระนาบอย่างน้อย 3 ชม. หลีกเลี่ยงจากแสงแดดส่องไม่ให้งงเลือดบนกระดาษซับ โคนแสงส่อง หรือวางตะกั่วกับวัสดุอื่นระหว่างตาก และไม่ทำการตากแห้งด้วยความร้อน	อย่าตากบริเวณที่พัดลมเป่าและมีอากาศร้อนมาก เพราะจะทำให้เลือดแห้งติดกับกระดาษจนละลายออกมาในน้ำยาไม่ได้
6.การเก็บรักษาและการส่งตรวจ	9.เมื่อตัวอย่างกระดาษซับเลือดแห้งดีแล้วให้นำใส่ซองกระดาษเก็บไว้ในห้องที่ไม่ร้อนมาก	อย่านำไปใส่ซองพลาสติกเพราะถ้าตัวอย่างกระดาษซับเลือดแห้งไม่สนิทจะทำให้เป็นรา การเก็บต้องระวังอย่าให้แมลงสาบหรือหนู มาแตะ อย่าให้ตัวอย่างกระดาษซับเลือดเปียกเพราะถึงแม้จะทำให้แห้งใหม่แล้ว นำส่งหอผู้ป่วย 8/1 เพื่อรวบรวม

<p>7.ลักษณะตัวอย่าง กระดาศชั้บเลือดที่ ไม่สมบูรณั้</p> <p>8.การให้คำแนะน้า มารดาหลังจากเจาะ เลือด</p>	<p>10.การเก็บตัวอย่างเลือดบนกระดาศชั้บที่ดี เป็นลั้จจำเป็นต่อการตรวจวิเคราะห์ถ้าได้ ตัวอย่างกระดาศชั้บเลือดที่ไม่สมบูรณั้จะทำ ให้ผลตรวจผิดพลาดได้ โดยเฉพาะเป็นค่า ปริมาณที่กั้กั้งในการแปรผลว่าผิดปกติ หรือไม่ผิดปกติ</p> <p>11.เมื่อทำการเจาะเลือดเสร็จแล้วน้าทารก ส่งคั้นมารดาพร้อมให้คำแนะน้าเกี่ยวกับการ ดูแลบริเวณที่ทำการเจาะเลือด เช่น ปิดทั้งไว้ ประมาณ 15 นาที ไม่ควรให้เปียกน้า หาก ทารกมีเลือดซึมให้มารดารีบแจ้งพยาบาล</p>	<p>ส่งกรมวิทยาศาสตร์ต่อไป</p>
---	---	-------------------------------

**8. Key Success Factor** (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.7)

1. ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากร
2. บุคลากรให้ความสนใจ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว
3. การดำเนินกิจกรรมไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่เพิ่มภาระงานและไม่เพิ่มเอกสาร
4. บุคลากรสามารถวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไขเพื่อให้การปฏิบัติงานราบรื่นยิ่งขึ้น
5. การช่วยกันระดมสมองเสนอความคิดเห็นของผู้ร่วมกิจกรรม
6. การแสดงความคิดเห็นแบบอิสระ ไม่มีผิด ถูก

**9. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)**

- คู่มือ
- แผ่นพับ
- โปสเตอร์
- โปรแกรมหรือระบบต่างๆ

หรือ  มีการเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่างๆ ระบุ.....

**10. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM**

- 1.ความสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจกันภายในหน่วยงาน
- 2.เห็นความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน
- 3.บุคลากรในหน่วยงานวางวางแผนวิธีการจัดการความรู้

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านคิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง
  - การวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหา : จากการปฏิบัติงานได้
  - การวางแผน คิดหาวิธีการแก้ปัญหา : อย่างเป็นระบบ
  - การทำงานเป็นทีม : ในการช่วยกันระดมความคิดเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา
2. ท่านคิดว่าเรื่องใดที่ไม่บรรลุ  
ไม่มี
3. ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ไม่มี
4. ท่านสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างไร  
นำไปพัฒนาต่อยอดเป็น CQI หรืองานวิจัยได้ต่อไป

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ภาพประกอบการทำกิจกรรม (ต่อ)





(นางสาวสุชาติ เกษสุวรรณ)  
หัวหน้าหน่วยงานงานการพยาบาลพิเศษ 8/1

(นางสาวศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์)  
หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด - นรีเวชกรรม 8/2

(ดร.สมสมัย สุธีรคานต์)  
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล