

1. ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์
2. ประเด็นภารกิจ/ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์แม่และเด็ก
3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวปราณี สุวัฒน์พิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นายแพทย์กนก ทองใบใหญ่ นายแพทย์ชำนาญการ
 นางสาวธนาพร กิตติเสนีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นางเพ็ญฤทัย พิพัฒน์สิริ เกษัชกรชำนาญการ
 นายเพิ่มศักดิ์ รุ่งจิรรัตน์ นักโภชนาการปฏิบัติการ
4. ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8
 นายแพทย์ชาญชัย บรรพตปรการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 นางสาวพิมพ์ชนก แผลสุวรรณ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
5. หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก มารดามักจะพบปัญหาการติดเชื้อได้ง่าย จากการมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำร่างกายลดลง ทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดได้น้อยแม้จะเสียเลือดเพียงไม่มาก และหากอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดการเสียชีวิตได้ ส่วนผลกระทบของทารกคือ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (Levy, A., et al., 2005) พัฒนาทางร่างกายหรือสมองไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการพัฒนา เพราะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 10 แต่จากสถานการณ์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอยู่ร้อยละ 19 ซึ่งถือว่ายังสูงกว่าเป้าหมายอยู่มาก (ที่มา: ฐานข้อมูล 18 แฟ้มกรมอนามัย) ในจังหวัดนครสวรรค์ ข้อมูลจากประชุม MCH Board ระดับจังหวัด ได้มีการรายงานถึงข้อมูลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2548 – 2554 อยู่ที่ร้อยละ 15-19 และพบว่าแนวโน้มของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นและสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาโดยตลอด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 15) และในส่วนของคุณ์อนามัยที่ 8 ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในปี 2552, 2553 และ 2554 จากการเจาะเลือดครั้งที่ 1 อยู่ที่ร้อยละ 13.3, 12.8 และ 11.5 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อติดตามข้อมูลไปถึงการเจาะเลือดครั้งที่ 2 พบภาวะโลหิตจางอยู่ที่ร้อยละ 10.4, 15.5 และ 12.9 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการเจาะเลือดครั้งที่ 1 ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2 กลับพบว่าร้อยละของการเกิดภาวะโลหิตจางสูงขึ้นกว่าการเจาะเลือดครั้งแรก และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของคุณ์อนามัยที่ 8 ในปี 2554 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจาะเลือดครั้งที่ 1 มีภาวะโลหิตจาง และเมื่อมาเจาะเลือดครั้งที่ 2 ยังคงมีภาวะโลหิตจางอยู่ร้อยละ

34.8 ในกลุ่มที่เจาะเลือดครั้งที่ 1 ไม่พบภาวะโลหิตจาง แต่เมื่อมาเจาะเลือดครั้งที่ 2 กลับพบว่าภาวะโลหิตจางร้อยละ 6.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผล hct 1 และ hct 2 ค่าเฉลี่ยของ hct 1 เท่ากับ 37.29 (SD=3.342) ค่าเฉลี่ยของ hct 2 เท่ากับ 36.94 (SD=3.178) ลดลง 0.35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของ hct 1 และ hct 2 ด้วยการ ใช้สถิติ paired t test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .016$ จาก ข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 8 นั้น ยังคงมีปัญหาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอยู่

จากการวิเคราะห์ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร สรุปปัญหาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางแยกตามประเด็นปัญหาที่พบในแต่ละสาขาวิชาชีพ ดังนี้

ด้านแพทย์ พบว่า แพทย์มีแนวทางในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง แต่พบว่าบางครั้งก็ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางบาง รายไม่รับยาเสริมธาตุเหล็กเพิ่ม

ด้านพยาบาลแผนกฝากครรภ์ พบว่า ยังไม่มีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ขาดการประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงขาดการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ด้านเภสัชกร มีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอยู่ โดยมีการให้ความรู้ และแจกคู่มือในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก แต่ยังขาดการประเมินติดตามการรับประทานยา และวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยา

ด้านโภชนากร พบว่ามีการให้ความรู้ทั่วไปในการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่ แต่ไม่มีการให้ความรู้เรื่องอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก รวมถึงไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

และที่ผ่านมามีทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น ยังไม่เคยมีการพูดคุยหรือวางแผนร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ไม่มีการส่งต่อหรือประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกด้าน จากสาเหตุดังกล่าวน่าจะส่งผลให้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ของศูนย์อนามัยที่ 8 ยังคงสูงอยู่ และถ้าไม่ได้รับการพัฒนา แก้ไข ปัญหาตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่เป็นผลกระทบจากการมีภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักน้อย เป็นต้น ก็จะเป็นยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขต่อไป

ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข และพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก จึงมีโครงการที่จะพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งหวังให้อัตราของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ลดลงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

6. เป้าประสงค์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
7. วัตถุประสงค์ พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
8. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ผลงาน/ผลผลิตของโครงการ) และเป้าหมาย
 - มีรูปแบบ (protocol) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
9. กลุ่มเป้าหมาย
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (hct 33-35%) และมีภาวะโลหิตจาง (hct < 33%) ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์
10. สถานที่ดำเนินการ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์
11. ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555
12. รายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดงบประมาณ

โครงการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะโลหิตจาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

1. พัฒนาศูนย์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโลหิตจางหรือมีภาวะโลหิตจาง
 - จัดทำแผนพับความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
แผ่นพับขนาด A4 จำนวน 1,500 แผ่น ๆ ละ 7 บาท เป็นเงิน 10,500 บาท
 - จัดทำโปสเตอร์/ภาพพลิกความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 1,000 บาท
 - ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/ค่าสำเนาเอกสาร เป็นเงิน 3,500 บาท

รวมเป็นเงิน 15,000 บาท
2. สรุปผลการดำเนินงาน
 - จัดทำสรุปผลการดำเนินโครงการและเผยแพร่ภาคีเครือข่าย 20 เล่ม ๆ ละ 100 บาท
เป็นเงิน 2,000 บาท

สรุปรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 17,000 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายทุกรายการขออนุมัติเบิก-จ่ายทดแทนกันได้

13. แผนบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง
1. ไม่ได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	1.1 ประชุมชี้แจงให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบถึงสถานการณ์ แนวโน้มของการเกิดภาวะโลหิตจาง 1.2 ชี้แจงให้ทราบถึงความรุนแรง ผลกระทบ ต่อหญิงตั้งครรภ์ และการคลอด รวมถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ 1.3 เปิดโอกาสในการซักถาม แสดงความคิดเห็น และหาข้อสรุปร่วมกัน
2. ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ/ไม่พึงพอใจในระบบบริการที่ปรับใหม่ (High risk clinic: anemia เปิดบริการช่วงบ่าย)	2.1 อธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงเหตุผลและความสำคัญของการปรับระบบการให้บริการ 2.2 พัฒนาระบบนัดและติดตามการรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย 2.3 ทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการ 2.4 พัฒนา/ปรับระบบการให้บริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

แบบประเมินความเสี่ยง

กิจกรรม/ความเสี่ยง	รายละเอียดความสูญเสีย	คะแนนโอกาส	คะแนนผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับ
1. ไม่ได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	1.1 ไม่สามารถกำหนด protocol ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะโลหิตจางจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะโลหิตจางไม่ได้รับการดูแลครบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	4	3	12	1
2. ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ/ไม่พึงพอใจในระบบบริการที่ปรับใหม่	2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะโลหิตจางไม่มาฝากครรภ์ตามระบบ high risk clinic	3	2	6	2

14. ตารางกำกับระยะเวลาการดำเนินงาน

ที่	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระยะเวลา											จำนวนเงิน	แหล่ง พิสูจน์	
				2554			2555										
				ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.			กย.
1.	วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะ โลหิตจางของศูนย์อนามัยที่ 8 รายงานข้อมูลต่อผู้บริหาร และประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง	ร้อยละ 100 ของ ข้อมูลการ ฝากครรภ์ ได้รับการ วิเคราะห์ สถานการณ์ ภาวะโลหิต จาง	1 ครั้ง														สรุป รายงาน สถานการณ์ ภาวะโลหิต จางของ ศูนย์ อนามัยที่ 8
2.	ทบทวนสาขาวิชาชีพร่วมกัน กำหนด protocol การดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 100 ของ ความสำเร็จ ในการ จัดทำ protocol	1 ครั้ง														รูปแบบ (protocol) การดูแล หญิง ตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะ โลหิตจาง

ที่	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระยะเวลา												จำนวนเงิน	แหล่ง พิสูจน์
				2554			2555										
				ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.		
3.	ถ่ายทอดความรู้วิชาการเรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ	ร้อยละ 85 ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับฟังการถ่ายทอดความรู้			↔											จำนวนผู้เข้าร่วมการถ่ายทอดความรู้ฟัง	
4.	จัดตั้งคลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง-จัดทำสื่อความรู้ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ	จำนวนชนิดของสื่อที่ได้รับการดำเนินการ	2 ชนิด (แผ่นพับ, ภาพพลิก)			↔										15,000 บาท	สื่อที่ผลิตเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
5.	ดำเนินการตาม protocol การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ 85 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง				←								→			หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะ

ที่	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระยะเวลา												จำนวนเงิน	แหล่ง พิสูจน์
				2554			2555										
				ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.		
		และภาวะ โลหิตจาง ได้รับการ ดูแลตาม protocol														โลหิตจาง ได้รับการ ดูแลที่ดูแล ตาม protocol	
6.	ประเมินปัญหา/อุปสรรค และพัฒนาระบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะโลหิตจางโดย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน ทีมสหสาขาวิชาชีพ	จำนวนครั้ง ของการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้	2 ครั้ง							↔				↔		สรุปองค์ ความรู้ที่ได้ จากการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้	
7.	สรุปการดำเนินงานและ เผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่าย	จำนวน รูปเล่ม	20 เล่ม											↔	2,000 บาท	สรุป รายงานผล การ ดำเนินงาน	

ลงนาม.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวปราณี สุวัฒน์พิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงนาม.....ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวพิมพ์ชนก แพสุวรรณ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงนาม.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายแพทย์ชาญชัย บรรพตปรการ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ลงนาม.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8

7 ขั้นตอนของ KMP (Knowledge management process)

ขั้นตอนที่ 1	1.1 การบ่งชี้ความรู้
ขั้นตอนที่ 2	2.1 การสร้างและแสวงหาความรู้
ขั้นตอนที่ 3	3.1 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ
ขั้นตอนที่ 4	4.1 การจัดกิจกรรมจัดการความรู้ (รวมถึงผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม) 4.2 การทบทวนระหว่างการจัดการความรู้ (อยู่ในการประเมินความเสี่ยง) 4.3 การถอดบทเรียน (สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล)
ขั้นตอนที่ 5	5.1 การเข้าถึงข้อมูล (การเปิดเผยข้อมูลให้ได้ทราบ)
ขั้นตอนที่ 6	6.1 การแลกเปลี่ยน และแบ่งปันความรู้ (ภายในหน่วยงาน)

	6.2 การแลกเปลี่ยน และแบ่งปันความรู้ (ภายนอกหน่วยงาน)
ขั้นตอนที่ 7	7.1 การเรียนรู้ – การนำไปใช้ประโยชน์ 7.2การเรียนรู้ – สรุป ประเมินผล ต่อยอดความรู้ (ผลลัพธ์)และสรุปผลโครงการ เป็นรูปเล่ม

แบบฟอร์มที่ 3 : แผนการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : องค์การแพทย์/กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8			
องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์(ครั้งที่ 1 BAR ทบทวนค้นหาปัญหา)			
FA : นพ.กนก ทองใบใหญ่ note taker : คุณปราณี สุวัฒน์พิเศษ ผู้ถ่ายภาพ : ปราณี สุวัฒน์พิเศษ วันที่ 14 ธ.ค.54 สถานที่ ห้องประชุมบุหงาสำหรับ			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา	องค์ความรู้ที่สกัดได้
1	นพ.ชาญชัย บรรพตปการ	ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเราเกินกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 โดยที่องค์กรแพทย์มีแนวทางในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอยู่แล้วแต่แนวโน้มการเจาะเลือดครั้งที่ 2 กลับพบว่าของการเกิดภาวะโลหิตจางสูงขึ้นกว่าการเจาะเลือดครั้งแรก เกิดจากอะไร	- ค้นหาปัญหา
2.	คุณธนาพร กิตติเสนีย์	ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในปี 2552, 2553 และ 2554 จากการเจาะเลือดครั้งที่ 1 อยู่ที่ร้อยละ 13.3, 12.8 และ 11.5 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อติดตามข้อมูลไปถึงการเจาะเลือดครั้งที่ 2 พบภาวะโลหิตจางอยู่ที่ร้อยละ 10.4, 15.5 และ 12.9 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการเจาะเลือดครั้งที่ 1 ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2 กลับพบว่าร้อยละของการเกิดภาวะโลหิตจางสูงขึ้นกว่าการเจาะเลือดครั้งแรก และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของศูนย์อนามัยที่ 8 ในปี 2554 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจาะเลือดครั้งที่ 1 มีภาวะโลหิตจาง และเมื่อมาเจาะเลือดครั้งที่ 2 ยังคงมีภาวะโลหิตจางอยู่ร้อยละ 34.8 ในกลุ่มที่เจาะเลือดครั้งที่ 1 ไม่พบภาวะโลหิตจาง	- สถิติข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

แบบฟอร์มที่ 3 : แผนการจัดการความรู้			
		แต่เมื่อมาเจาะเลือดครั้งที่ 2 กลับพบว่ามีความโลหิตจางร้อยละ 6.3	
3.	คุณปราณี สุวัฒน์พิเศษ	เวลาเจอ case หญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง พยาบาล ANC ยังไม่มีรูปแบบให้ข้อมูลความรู้ภาวะโลหิตจางแบบรายบุคคลที่ชัดเจน แต่มีการสอบถามการรับประทานยาในหญิงตั้งครรภ์ในรายที่ซีดพบว่าหญิงตั้งครรภ์บางรายลิ้มรับประทานยา บางรายรับประทานยาบำรุงพร้อมนม ขาดความตระหนักในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้พยาบาล ANC ยังไม่มีประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงยังไม่มีระบบในการสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง	- ไม่มีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ - หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ - ขาดการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง
4.	คุณเพียงฤทัย พิพัฒน์สิริ	มีการให้ความรู้ และแจกคู่มือในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในการสอนที่โรงเรียนพ่อแม่ แต่ยังไม่มีการให้ความรู้เฉพาะกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง ยังขาดการประเมินติดตามการรับประทานยา และวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยาในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้	- ไม่มีการประเมินติดตามการรับประทานยาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง - ขาดการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง
5.	คุณเพิ่มศักดิ์ รุ่งจิรรัตน์	มีการให้ความรู้ทั่วไปในการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่ แต่ไม่มีการให้ความรู้เรื่องอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก รวมถึงไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง	- ไม่มีการให้ความรู้เรื่องอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก - ไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง
6.	นพ.กนก ทองใบใหญ่	ในการให้ยาบำรุงและการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด มี protocol ที่แพทย์บุญฤทธิ์ทำไว้แต่ แต่ในทางปฏิบัติจริงยังให้การรักษาที่ไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกันตาม protocol และพบว่าหญิงตั้งครรภ์บางรายที่มีความโลหิตจางแต่ไม่มีการให้ยาเสริม	- รูปแบบของการรักษาโดยการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจางยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีการ loss การรักษา

แบบฟอร์มที่ 3 : แผนการจัดการความรู้			
		ธาตุเหล็ก	
7.	ธนาพร กิตติเสนีย์	จากสถิติที่กล่าวไปข้างต้นพบว่ามีกลุ่มที่เจาะเลือดครั้งที่ 1 (first ANC) ไม่พบภาวะโลหิตจาง แต่เมื่อเจาะเลือดครั้งที่ 2 กลับพบว่ามีความโลหิตจาง ดังนั้นการให้ความสำคัญเฉพาะกลุ่มที่มีความโลหิตจางเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องให้ความสำคัญในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีดด้วย (เช่น กลุ่มที่เจาะเลือดครั้งแรก hct 33-35 % กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกือบจะมีความโลหิตจาง แต่ไม่ได้รับการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง เช่น การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก หรือ การให้ความรู้เฉพาะโรค ทำให้เมื่อมาเจาะเลือดครั้งที่ 2 พบภาวะโลหิตจาง)	-ให้ความสำคัญในกลุ่มที่มีความโลหิตจางอย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะคนที่เสี่ยงจะซีดแต่ไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมจะกลายเป็นกลุ่มที่ซีดได้

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 พบว่าระบบของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจางนั้นยังพบปัญหาอยู่ ควรต้องมีแนวทางที่จะต้องพัฒนารูปแบบในการดูแลทั้งในส่วนของ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และโภชนากร ดังนั้นจึงลงความเห็น เห็นควรให้มีการทำโครงการเรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความโลหิตจาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์”

ภาพกิจกรรม



แบบฟอร์มที่ 3 : แผนการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : องค์การแพทย์/กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8			
องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์(ครั้งที่ 2 DAR, การทบทวนวรรณกรรม, กำหนด Protocol)			
FA : นพ.กนก ทองใบใหญ่ note taker : คุณปราณี สวัสดิ์พิเศษ ผู้ถ่ายภาพ : คุณธนาพร กิตติเสนีย์วันที่ 4 ม.ค.55 สถานที่ ห้องประชุมลีลาวดี			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา	องค์ความรู้ที่สกัดได้
1.	นพ.กนก ทองใบใหญ่	การพัฒนาระบบระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเป็น การดูแลเฉพาะกลุ่ม ควรจัดตั้งเป็นคลินิกแยกเฉพาะโรค เพื่อการดูแล ที่ครอบคลุม ตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดเป็น “High Risk Clinic”	-มีการจัดตั้ง “High Risk Clinic” ดูแลหญิงตั้งครรภ์ เฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาภาวะโลหิตจาง
2.	คุณปราณี สวัสดิ์พิเศษ	การดูแลเฉพาะกลุ่ม หรือ “High Risk Clinic” ควรเป็นช่วงเวลาที่ ไม่ตรงกับ การให้บริการฝากครรภ์ปกติ เพราะจะทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลา ที่ จะดูแลกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสนอให้มีการจัดตั้งคลินิกนี้ ในช่วงบ่ายของทุกวันพฤหัสบดี	-ได้ช่วงเวลาในการการจัดตั้ง “High Risk Clinic” เป็นช่วงบ่ายของทุกวันพฤหัสบดี
3.	คุณธนาพร กิตติเสนีย์	กลุ่มเป้าหมายของคลินิกนี้จะมี 2 กลุ่ม ตามที่ตกลงกันไว้ใน การ	-มีการดูแลกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือกลุ่มเสี่ยง (Hct

		ประชุมครั้งที่แล้ว คือกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง (Hct = 33-35 %) และกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง (Hct ≤32%) โดยให้กิจกรรมให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ส่งผลให้ภาวะโลหิตจางจะมีเรื่องปัจจัยในเรื่องของอายุมารดา อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนั้นกิจกรรมต่าง ๆ ควรให้ความปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย	= 33-35 %) และกลุ่มซีด (Hct ≤32%) -ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุมารดา อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4.	คุณปราณี สุวัฒนพิเศษ	การให้บริการในกลุ่มที่เสี่ยงจะเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก ส่วนในกลุ่มที่ซีดแล้วจะเพิ่มกิจกรรมในเรื่องของการประเมินการรับประทานยาและการรับประทานอาหารเป็นรายบุคคล เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคในการรับประทานยาหรืออาหาร และให้คำแนะนำให้ตรงกับปัญหา อุปสรรคของผู้รับบริการ	- การกำหนดกิจกรรมการดูแลในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
5.	นพ.พัฒนะ ไกรนิธย์	คลินิกเปิดช่วงบ่าย แต่ควรมีผู้รับบริการมาตอน 11.00 น. เพื่อให้ได้รับการตรวจเลือดหรือ U/S ในช่วงเช้า บ่ายเป็นช่วงที่จะได้พบแพทย์และดำเนินตามกิจกรรมที่กำหนดไว้	- การกำหนดเวลาในการนัดผู้รับบริการ 11.00 น.
6.	คุณเพ็ญฤทัย พิพัฒน์ศิริ	เจ้าหน้าที่ห้องยาจะให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาเป็นรายกลุ่ม พร้อมกันทั้งกลุ่มเสี่ยงและซีด จากนั้นจะแยกเฉพาะกลุ่มซีดเพื่อประเมินการรับประทานยาเป็นรายบุคคล	-ด้านยา ให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม แต่การประเมินการรับประทานยาจะทำเฉพาะในรายที่ซีด
7.	คุณเพิ่มศักดิ์ รุ่งจิรรัตน์	โภชนาการจะให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็กเป็นรายกลุ่ม พร้อมกันทั้งกลุ่มเสี่ยงและซีด จากนั้นจะแยกเฉพาะกลุ่มซีดเพื่อประเมินการรับประทานอาหาร	-ด้านอาหาร ให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม แต่การประเมินการรับประทานอาหารจะทำเฉพาะในรายที่ซีด
8.	นพ.พัฒนะ ไกรนิธย์	การให้ยาเสริมธาตุเหล็กจะแบ่งผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่ม	-ได้รูปแบบในการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในผู้รับบริการ

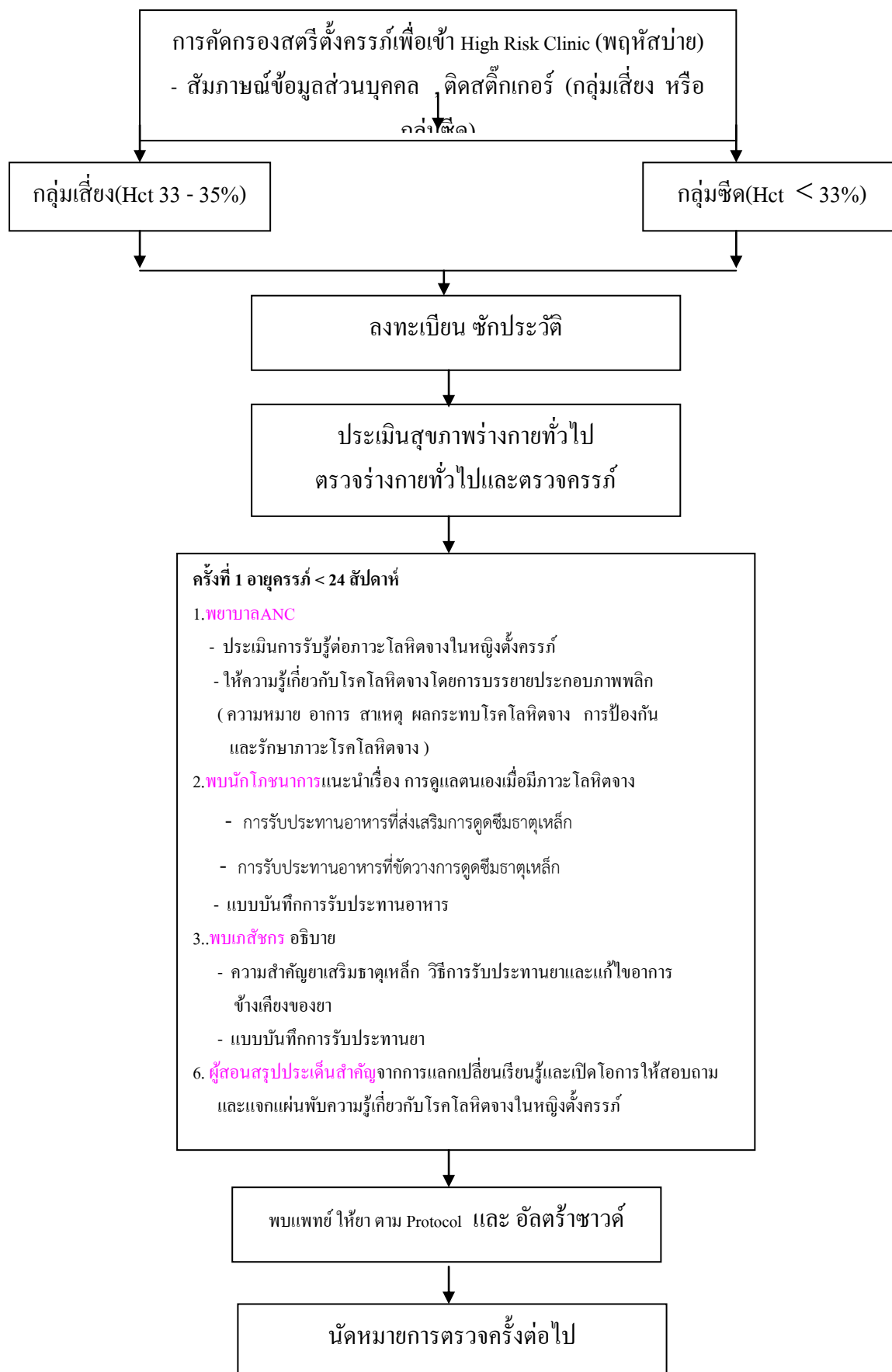
		ปกติ (Hct > 35%) ให้ยา 1 เม็ด, กลุ่มเสี่ยง (Hct 33-35%) ให้ยา 2 เม็ด, กลุ่มซีด (Hct ≤ 32%) ให้ยา 3 เม็ด	ที่มาฝากครรภ์
9.	คุณธนาพร กิตติเสนีย์	ทบทวนข้อตกลงในการดำเนินงานของ “High Risk Clinic” ตามที่พูดคุยกันในวันนี้คือ นัดผู้รับบริการมา 11.00 น. โดยให้เจาะเลือดหรือ U/S ให้เรียบร้อยในช่วงเช้า บ่ายพบแพทย์พร้อมผล LAB,U/S หลังจากนั้นเข้ากลุ่มโดยเจ้าหน้าที่ ANC จะให้ความรู้เรื่องโรค ผลกระทบ และสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ต่อด้วยเจ้าหน้าที่ห้องยาในการให้ความรู้และประเมินการรับประทานยา สุดท้ายพบโภชนาการในการให้ความรู้และประเมินเรื่องการรับประทานอาหาร	-กำหนด Protocol ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (High Risk Clinic)
9.	นพ.กนก ทองใบใหญ่	กำหนดให้มีการเปิด “High Risk Clinic” ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2555 โดยนัดผู้รับบริการ	-กำหนดวันเปิดคลินิก

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ได้แนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดรูปแบบกิจกรรม และแนวต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดวัน เวลา ในการดำเนินงานที่ชัดเจน

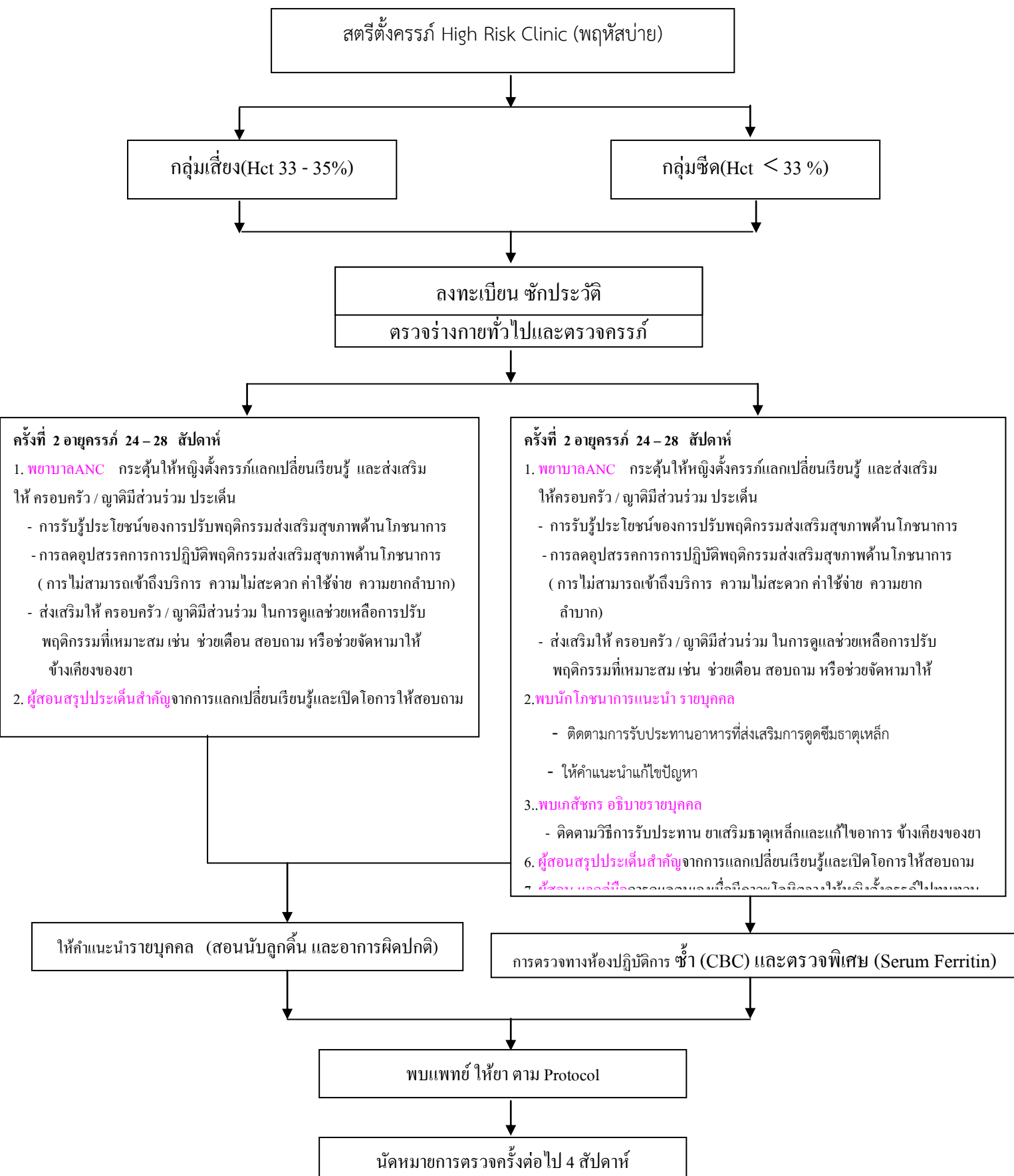
ภาพกิจกรรม



แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโลหิตจางหลังทราบผลเลือด (ครั้งที่ 1)



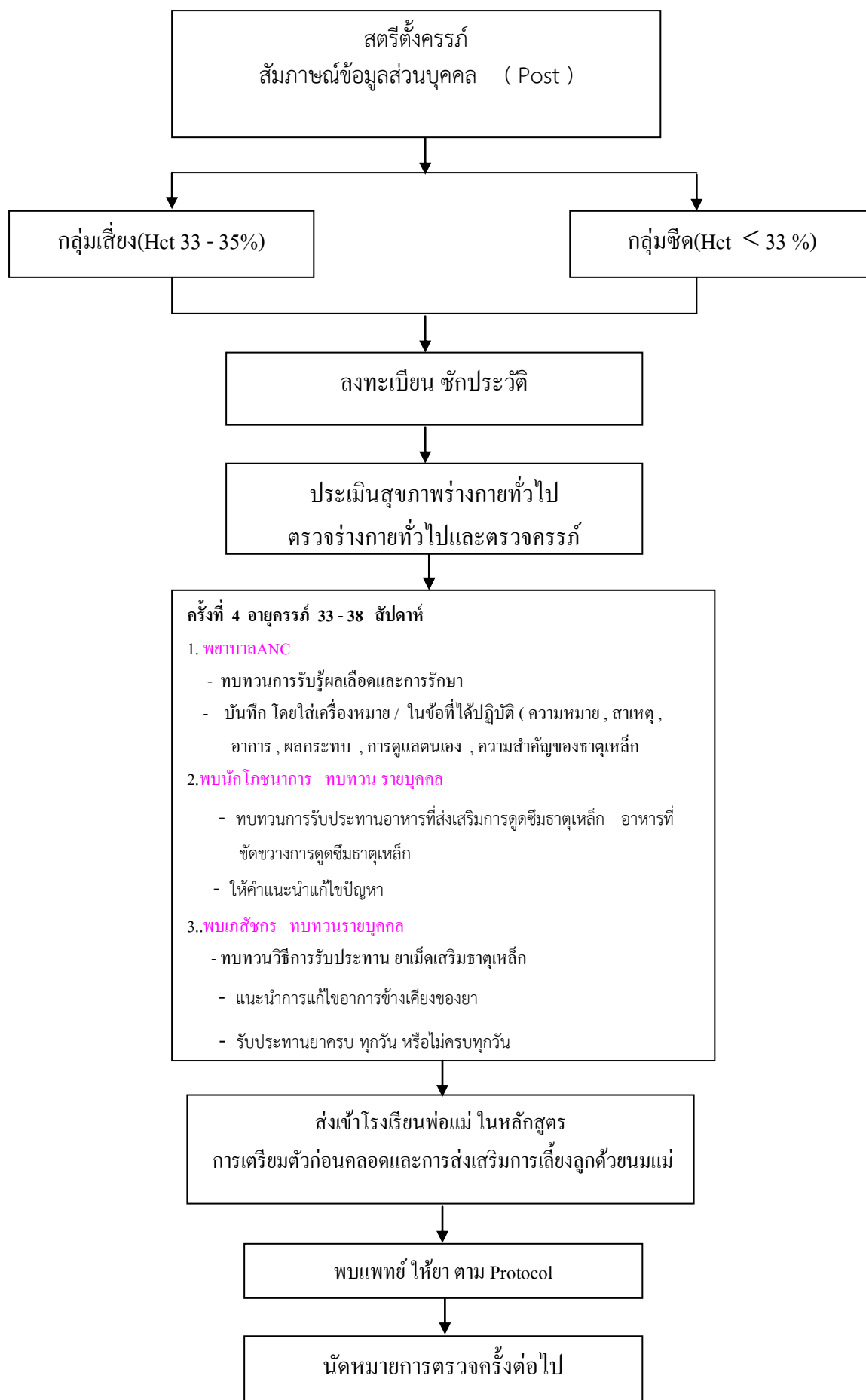
แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์ (ครั้งที่2)



แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อายุครรภ์ 29 – 32 สัปดาห์ (ครั้งที่3)



แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อายุครรภ์ 33 – 38 สัปดาห์ (ครั้งที่ 4)



แบบฟอร์ม 4 รายงานการจัดการความรู้

1) ชื่อเรื่อง โครงการการพัฒนากระบวนการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

2) หัวหน้าโครงการ นายแพทย์กนก ทองใบใหญ่ นายแพทย์ชำนาญการ

3) สมาชิกกลุ่ม

นางสาวปราณี สุวัฒน์พิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวธนาพร กิตติเสนีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเพียงฤทัย พิพัฒน์สิริ เกสัชกรชำนาญการ

นายเพิ่มศักดิ์ รุ่งจิรารัตน์ นักโภชนาการปฏิบัติการ

4) การทบทวนการจัดการความรู้ (ความเป็นมา เหตุผล ความจำเป็น การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ และ
การคัดเลือกองค์ความรู้ที่มาจัดการความรู้) (ขั้นตอน 1-3)

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก การดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์อนามัยที่ 8 ยังไม่มีรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ชัดเจน ไม่เฉพาะเจาะจง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ยังคงพบภาวะโลหิตจางอยู่เมื่อเจาะเลือดซ้ำในครั้งที่ 2 (ปี 2552 – 2554 พบร้อยละ 10.4, 15.5 และ 12.9 ตามลำดับ) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความสำคัญในการดูแลผู้รับบริการในกลุ่มนี้ไม่ใช่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องการรักษาทางยาอย่างเดียวเท่านั้น ความรู้/ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้รับบริการก็มีความสำคัญในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะในเรื่องของการรับประทานยาให้มีประสิทธิภาพ การรับประทานอาหารที่เพิ่มธาตุเหล็ก ดังนั้นจะเห็นว่าบทบาทสำคัญของการดูแลจะไม่ใช่ว่าแค่แพทย์และพยาบาล แต่ยังรวมถึงเภสัชกร และโภชนาการ ในการที่จะวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลร่วมกัน แต่ที่ผ่านมาศูนย์อนามัยที่ 8 นั้น ยังไม่เคยมีการพูดคุยหรือวางแผนร่วมกันในการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีการส่งต่อหรือประสานงานกันระหว่างหน่วยงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกด้าน จากสาเหตุดังกล่าวน่าจะส่งผลให้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ของศูนย์อนามัยที่ 8 ยังคงสูงอยู่ และถ้าไม่ได้รับการพัฒนา แก้ไข ปัญหาตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่เป็นผลกระทบจากการมีภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักน้อย เป็นต้น ก็จะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขต่อไป ดังนั้น เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข และพัฒนาระบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก จึงมีโครงการที่จะพัฒนาระบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งหวังให้อัตราของการเกิดภาวะโลหิตจาง (จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2) ในหญิงตั้งครรภ์ลดลงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

5) กระบวนการจัดการความรู้ (ขั้นตอนที่ 4)

มีการจัดการความรู้ โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 14 ธค. 54 จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ทราบปัญหาการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในแต่ละสหสาขาวิชาชีพดังนี้ ด้านแพทย์ พบว่า แพทย์มีแนวทางในการรักษา แต่บางครั้ง/บางคนไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ด้านพยาบาล พบว่า ยังไม่มีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ขาดการประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงขาดการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ด้านเภสัชกร มีแนวทางในการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะโลหิตจางอยู่ โดยมีการให้ความรู้ และแจกคู่มือในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก แต่ยังขาดการประเมินติดตามการรับประทานยา และวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยา ด้านโภชนาการ พบว่า มีการให้ความรู้ทั่วไปในการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่ แต่ไม่มีการให้ความรู้เรื่องของอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก รวมถึงไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ดังนั้นในแต่ละสหสาขาวิชาชีพ ควรหาแนวทางในพัฒนาการดูแลร่วมกัน

ครั้งที่ 2 วันที่ 4 มค. 55 จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ข้อสรุปว่า การพัฒนาระบบระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเป็นการดูแลเฉพาะกลุ่ม ควรจัดตั้งเป็นคลินิกแยกเฉพาะโรค เพื่อการดูแลที่ครอบคลุม ตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดเป็น “High Risk Clinic” ควรเป็นช่วงเวลาที่ไมตรงกับการให้บริการฝากครรภ์ปกติ เพราะจะทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาที่จะดูแลกลุ่มเสี่ยงนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มกลุ่มเป้าหมายของคลินิกนี้จะมี 2 กลุ่ม ตามที่ตกลงกันไว้ในการประชุมครั้งที่แล้ว คือกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง (Hct = 33-35 %) และกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง (Hct $\leq$ 32%) การให้บริการในกลุ่มที่เสี่ยงจะเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก ส่วนในกลุ่มที่ซีดแล้วจะเพิ่มกิจกรรมในเรื่องของการประเมินการรับประทานยาและการรับประทานอาหารเป็นรายบุคคล เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคในการรับประทานยาหรืออาหาร และให้คำแนะนำให้ตรงกับปัญหา อุปสรรคของผู้รับบริการ

ครั้งที่ 3 วันที่ 20 สค. 55 จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า ยังมีปัญหายังมีผู้รับบริการบางรายผลเลือด (Hct) ยังลดลง อาจเนื่องจาก แพทย์ยังไม่ปฏิบัติตาม protocol และเรื่องการดูดซึมยาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ เน้นให้ความรู้เรื่องการรับประทานให้มีประสิทธิภาพในการดูดซึมที่ดี และอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก สำหรับในส่วนของแพทย์ที่ไม่ปฏิบัติตาม protocol แพทย์ก็นำไปดำเนินการ

6) การประมวลผล /กลั่นกรองความรู้ (ขั้นตอนที่ 4)

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด 3 ครั้ง ทำให้ได้รูปแบบ (Protocol) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยให้ผู้รับบริการเข้าคลินิกทั้งหมด 4 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งจะมีกิจกรรมที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และโภชนาการ ทุกครั้ง

7) กระบวนการนำไปใช้ การเผยแพร่ (ขั้นตอนที่ 5-6)

- เผยแพร่ข้อมูลลงใน facebook : KM HPC8
- เผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายในเขตตรวจราชการที่ 18 ในการนิเทศ/ประเมินงานสายใยรักเมื่อเครือข่ายต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (เป็นลักษณะการพูดคุยแลกเปลี่ยน ไม่มีการถอดบทเรียนแบบ KM)

8) การประเมิน การต่อยอดความรู้ (ขั้นตอนที่ 7)

- จากการดำเนินโครงการบรรลุตัวชี้วัดคือ ได้รูปแบบการดำเนินงาน (protocol) ที่วางแผนร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
- หลังจากดำเนินการแล้ว จะเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่เข้าคลินิก High Risk มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct 2) แตกต่างจากก่อนเข้าคลินิก (Hct 1) หรือไม่ อย่างไร
- ต่อยอดความรู้โดยการทำการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลของความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการดูแลในคลินิก High Risk เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ในระบบปกติ

