



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน แผนกผู้ป่วยนอกหุ คอ จมูก

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การเตรียมผู้ป่วยสำหรับตรวจทดสอบภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ

****กรุณา ✓ เลือกที่มาของปัญหา :** ☒ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☐ ใบรายงาน
อุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา ✓ เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับ
หน่วยงาน/ แผนกของตนเอง

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

1. นางสาวสำเนียง	ทองทิพย์	หัวหน้างานกายาบาลผู้ป่วยนอกชั้น 2
2. นางสาววรรณภา	ศรีแสง	หัวหน้าโครงการ
3. นางสาวตติยา	เพียรสร้าง	พยาบาลวิชาชีพ
4. นางสาววรางคณา	มาลัยวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ
5. นางสาวหทัยขวัญ	วานิช	พยาบาลวิชาชีพ
6. นางสาววารุณี	คำหิที่ตั้ง	ผู้ช่วยพยาบาล
7. นางสาวนภาพร	ทองดี	ผู้ช่วยพยาบาล
8. นางสาวสมพิตร์	เปลื้องศิริ	ผู้ช่วยพยาบาล
9. นางสาวณัฐติกานต์	ฉายาวาด	ผู้ช่วยพยาบาล
10. นางสาวกุลณัฐ	วงศ์อารี	ผู้ช่วยพยาบาล
11. นางสาวรสสุคนธ์	บุญลือ	ผู้ช่วยพยาบาล
12. นางสาวสุนันท์	มันคง	ผู้ช่วยพยาบาล
13. นางสาวธัญชนก	ธารานิตย์	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป
14. นางสาวสายฝน	บุญลาด	พนักงานวิชาชีพ

3. หลักการและเหตุผล

ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ(Obstructive Sleep Apnea: OSA) เป็นภาวะความผิดปกติอย่างหนึ่งของการหายใจที่เกิดขึ้นระหว่างนอนหลับ เป็นอันตรายและอาจทำให้เกิดความผิดปกติอื่นตามมาจนถึงเสียชีวิตได้ พบได้ในทุกอายุ โดยมักจะพบมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ผู้ชายมากกว่าผู้หญิง หรือกลุ่มคนที่มีน้ำหนักตัวมาก

การตรวจทดสอบการนอนหลับ (Polysomnography/Sleep Test: PSG) คือการตรวจเพื่อวิเคราะห์การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายระหว่างการนอนหลับ เช่น ระบบการหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือด การทำงานของคลื่นสมอง รวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวขณะนอนหลับ ซึ่งทางแผนกหุ คอ จมูกมีผู้ป่วยมารับการตรวจ Sleep test เป็นจำนวนมากทำให้เกิดปัญหาในหลายๆด้านเช่น เรื่องการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ที่มานอนตรวจ Sleep test ทางแผนกได้ทำการปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และให้คนไข้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง

4. วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ
- 2.เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจที่ถูกต้อง
- 3.เพื่อลดความไม่ชัดเจนในการประสานงานระหว่าง แพทย์ พยาบาล ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ภายนอกที่มาตรวจ และเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการสื่อสารและข้อร้องเรียน

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ Sleep test ตามนัด และเข้าใจระบบการตรวจตั้งแต่ขั้นตอนการทำบัตรนัดและวันทีนัดมาตรวจและการนัดฟังผลการตรวจ

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

- 1.มีคำสั่งนัดตรวจ Sleep test จากคลินิก OSA
- 2.ทำนัด ลงข้อมูลในแฟ้มนัด Sleep test/Line App.
- 3.ออกบัตรนัดตรวจ Sleep test ระบุวันเวลาที่นัด ขั้นตอนการมารับบริการในวันทีมีนัด และออกบัตรนัดฟังผล Sleep test
- 4.อธิบายขั้นตอนการตรวจ Sleep test อย่างละเอียด พร้อมเซ็นรับทราบข้อปฏิบัติ
- 5.แจกใบคู่มือขั้นตอนการตรวจ การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับบริการในวันนัด

6.ขอเบอร์โทรศัพท์ที่ update ของผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดเพื่อยืนยันการตรวจ/การเลื่อนนัด เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการสื่อสาร

7.แจ้งเรื่องการตรวจสอบสิทธิ ในการมาตรวจต้องมีใบส่งตัวทุกครั้งที่มาตรวจ (ในผู้ป่วยที่ส่งตัว มาจากรพ.อื่น ให้ระบุในใบส่งตัว ว่าตรวจ Sleep test)

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา ✓ เลือก หัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 ☒ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

-มีใบนัดอธิบายขั้นตอนการมาตรวจ Sleep test

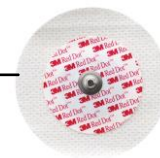
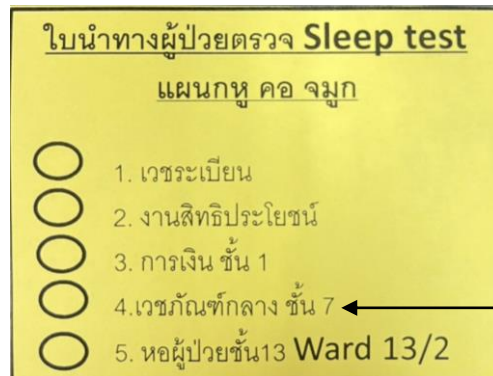
ใบนัดตรวจ Sleep test

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี			
ใบนัด			
เลขที่ทั่วไป	014224-46	หมายเลข : AN036	
ชื่อ-สกุล	นาย วุฒิสักดิ์ ปัทธิสามะ	วันเกิด	28 พ.ย. 2528
อาชีพ	สวัสดิการกรณิจำยตรง		
วันที่นัด	วันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม 2567	เวลา	18:00 - 19:00
คลินิก	แผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิกวิทยา(ชั้น 2)	คลินิกย่อย	ตรวจ Sleep test
แพทย์	ไม่ระบุแพทย์ คลินิกโสต ศอ นาสิก ราธิงวิทยา		
รายละเอียดการนัด			
ขั้นตอนการมารับบริการ ทำ Sleep test 1.ติดต่องานเวชระเบียน ชั้น 1 2.งาน			
สิทธิประโยชน์ ชั้น 1 (เช็คสิทธิ) 3.ติดต่อการ			
เงินเพื่อซื้ออุปกรณ์การตรวจ 4.ติดต่อชั้น 13/2 ** เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับเพื่อ			
ยืนยันการตรวจวันนัดถึง 16.00 น. หากติดต่อไม่ได้ถือว่าสละสิทธิ ** 091-			
7266430 080-9190038 w/d HT DLP			
โปรดนำฉันทะเบียนมาด้วย			
กรุณานำบัตรประชาชนมาด้วยที่ตู่ลงทะเบียนเพื่อรับบัตรคิวก่อนไปใช้บริการ			
ถ้าต้องการเลื่อนนัด กรุณาติดต่อล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ			
ติดต่อสอบถาม โทร. (037)639725 ถึง 6, (037) 395085 ถึง 6 ต่อ 10263 เวลา 14.00 น. - 16.00 น.			
ถ้ามีผล OPD ขอ ชุม ชัน 2	วันที่พิมพ์	23/12/2567	10:22
ผู้พิมพ์ น.ส. วาญะ จันทนัง	ID	4737520 (No 536)	
สแกน QR Code เพื่อติดต่อสอบถามข้อมูลผ่านทาง facebook หรือ line			

ใบนัดฟังผล Sleep test

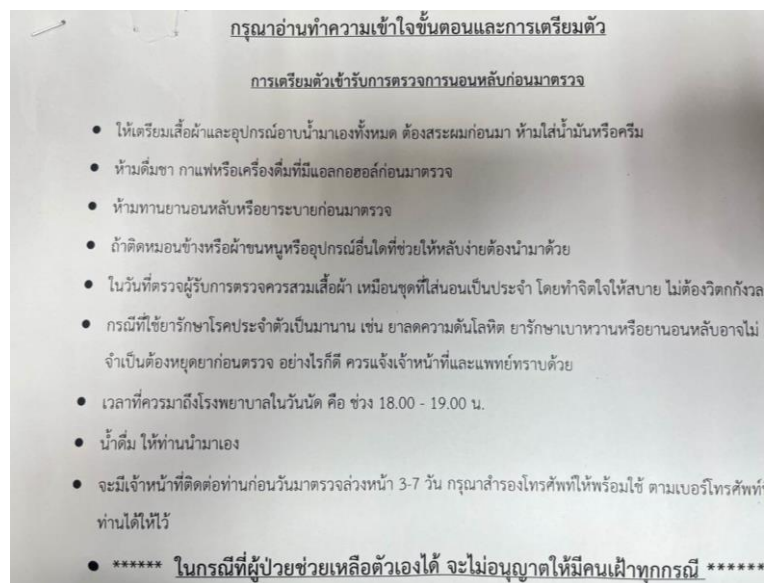
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี			
ใบนัด			
เลขที่ทั่วไป	014224-46	หมายเลข : AN039	
ชื่อ-สกุล	นาย วุฒิสักดิ์ ปัทธิสามะ	วันเกิด	28 พ.ย. 2528
อาชีพ	สวัสดิการกรณิจำยตรง		
วันที่นัด	วันศุกร์ที่ 13 ธันวาคม 2567	เวลา	08:00 - 10:59
คลินิก	แผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิกวิทยา(ชั้น 2)	คลินิกย่อย	คลินิกนอนกรน
แพทย์	ไม่ระบุแพทย์ คลินิกโสต ศอ นาสิก ราธิงวิทยา		
รายละเอียดการนัด			
นัด sleep test F/U OSA clinic หลังได้ผล sleep test			
☐ เจาะเลือด			
☐ เอกซเรย์			
☐ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ			
☐			
โปรดนำฉันทะเบียนมาด้วย			
กรุณานำบัตรประชาชนมาด้วยที่ตู่ลงทะเบียนเพื่อรับบัตรคิวก่อนไปใช้บริการ			
ถ้าต้องการเลื่อนนัด กรุณาติดต่อล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ			
ติดต่อสอบถาม โทร. (037)639725 ถึง 6, (037) 395085 ถึง 6 ต่อ 10263 เวลา 14.00 น. - 16.00 น.			
ถ้ามีผล OPD ขอ ชุม ชัน 2	วันที่พิมพ์	24/12/2567	14:33
ผู้พิมพ์ น.ส. พัทธวิญ วาณิช	ID	4737525 (No 541)	
สแกน QR Code เพื่อติดต่อสอบถามข้อมูลผ่านทาง facebook หรือ line			

7.2 ☒ มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)



Red dot จำนวน 3 อัน

7.3 ☒ มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)



7.4 ☒ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

อยู่ในระหว่างการดำเนินการขึ้นทะเบียน

7.5 ☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

ไม่มีแผ่นพับ/โปสเตอร์

☐ อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....

.....

.....

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ☒ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม (กรุณาสรุปรายละเอียด) ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องไม่เกิดความคลาดเคลื่อนในการมารับการตรวจ ไม่เกิดข้อร้องเรียน มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในทางเดียวกัน

8.2 ☒ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาแนบรายละเอียด) ทางหน่วยงานได้ทำกลุ่ม Line App. ในการทำนัดทางไลน์ หรือแจ้งปัญหาต่างๆ และการแจ้งเตือนการส่งผล Sleep test ทางไลน์

8.3 ☒ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด) มีแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน และมีการทำงานเป็นทีมในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ทั้งภายใน/ภายนอก

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงานได้ปฏิบัติเพื่อเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการและการตรวจรักษาของทาง
โรงพยาบาลเพื่อลดข้อร้องเรียน

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)



ลงชื่อ.....

(นางสาวสำเนียง ทองทิพย์)

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกชั้น 2