แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.แผนกผู้ป่วยนอก หู คอ จมูกและหอผู้ป่วย Ward 13/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทาง/ขั้นตอนในการดูแลตรวจทดสอบการนอนกรนในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....1 มิถุนายน 2566.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	คุณพิฤดี บุญชู	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณวรรณภา ศรีแสง	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณธนัญชนก ธารานิตย์	คุณลิขิต(Note Taker)
4.	คุณวรางคณา มาลัยวงค์	คุณกิจ
5.	คุณวิยารัตน์ ราศรีใส	คุณกิจ
6.	คุณอรสา ศรีสลับ	คุณกิจ
7.	คุณนภาพร ทองดี	คุณกิจ
8.	คุณวารุณี ขำหินตั้ง	คุณกิจ
9.	คุณณัฐติกานต์ ฉายาวาด	คุณกิจ
10.	คุณกุลณัฐ วงษ์อารี	คุณกิจ
11.	คุณรสสุคนธ์ บุญลือ	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การทดสอบการนอนกรน (Polysomnogram/Sleep test) เป็นการตรวจที่สำคัญเพื่อวิเคราะห์การทำงานของระบบต่างๆของร่างกายระหว่างการนอนหลับ เช่น ระบบการหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือด การทำงานของคลื่นไฟฟ้าสมอง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และกล้ามเนื้อ และใช้แยกระดับความรุนแรงของโรคที่มีการหยุดหายใจขณะนอนหลับได้ ซึ่งในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์บีบอัดอากาศขณะนอนหลับช่วย (Continuous Positive Airway Pressure) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

การตรวจทดสอบการนอนกรนจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบและเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะการทดสอบแบบเต็มรูปแบบ (Full function : Sleep test type1) และการตรวจเป็นแบบจำกัดข้อมูล (Portable : Sleep test type3) จึงมีความจำเป็นต้องตรวจในโรงพยาบาลเท่านั้น การนัดตรวจจะเริ่มนัดตรวจที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก และผู้ป่วยต้องขึ้นไปนอนที่ห้องสำหรับตรวจที่หอผู้ป่วยในชั้น13/2 จำนวน 1 คืน (ประมาณ8-12 ชั่วโมง) และนัดฟังผลการตรวจที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก ทำให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจ เกิดการล่าช้าและไม่พึงพอใจต่อการตรวจทดสอบได้ง่าย

การตรวจทดสอบการนอนกรน จะเป็นการทำงานสื่อสารระหว่างหน่วยงานหอผู้ป่วยในชั้น 13/2 และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก เป็นหลัก พบปัญหามาตลอด มีการปรับแก้ไขบ้างครั้ง แต่ยังพบปัญหาดังกล่าว และทางหน่วยงานยังไม่ได้มีการพูดคุยหรือวางแนวทางการปฏิบัติร่วมกันอย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้น การเรียนรู้แลกเปลี่ยนแนวคิด ปัญหา การแก้ไข และร่วมวางแนวทาง/ขั้นตอนในการดูแลตรวจทดสอบการนอนกรนจะสามารถลดความเสี่ยงต่างๆ ลงได้

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางแนวทาง/ขั้นตอนในการดูแลตรวจทดสอบการนอนกรนในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ให้เป็นในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อลดปัญหาการสื่อสารและข้อร้องเรียนในการตรวจทดสอบการนอนกรน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ความพึงพอใจจากผู้รับบริการระดับดี ร้อยละ80
2. ไม่มีข้อร้องเรียนการบริการ

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *(กรุณาระบุ)*****

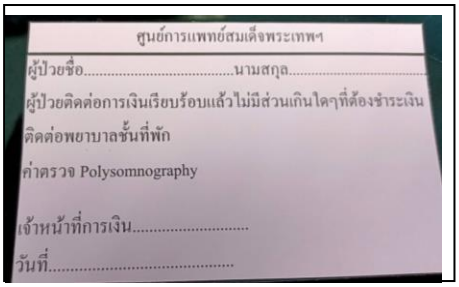
☑ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☐ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
K.พิฤดี K.วิยารัตน์	การนัดตรวจการทดสอบการนอนกรนมีปัญหามาตลอดหลายปี อยากให้ทุกคนช่วยกันระบุเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาก่อนแล้วหาแนวทางแก้ร่วมกัน ดังนี้ 1.พบ เจ้าหน้าที่ตรวจ Sleep test ไม่มาตรวจผู้ป่วย 2. อุปกรณ์ Red dot คีย์แค่ 1 ชิ้นซึ่งผู้ป่วยต้องใช้ 3 ชิ้น ward13/2 จึงต้องเอาRed dot ในStock ward มาใช้แทน	วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ดังนี้ 1. เรียกบริษัทมาประชุมร่วมกันเพื่อวางแผน และตั้งไลน์กลุ่มการทำงาน 2. ออกแบบรหัสช่วยนัด ให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ	1. จัดตั้งไลน์กลุ่ม “ Sleep มศว ” 2. สร้างรูปแบบการออกบัตรนัด การส่งเวร ที่ชัดเจนขึ้น 3. จัดแนวทาง/Flow การทำงานที่ชัดเจน ** หลังจากมีการพูดคุยกัน จัดระบบใหม่ ยังไม่พบปัญหาข้อร้องเรียนทั้งจากผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่
K.ณัฐติกานต์	เจ้าหน้าที่บริษัทลืมนัด บางครั้งไม่ได้ข้อมูลจาก ร.พ. ทำให้ไม่มา standby	ตั้งไลน์กลุ่มการทำงาน ทาง OPD แจ้งข้อมูลผู้ป่วยตรวจเข้ากลุ่ม จนท. โทรศัพท์ยืนยันผู้ป่วยและแจ้งกลับเข้ากลุ่มไลน์	
K.กุลณัฐ	แจ้งแพทย์ผิดเรื่องการตรวจ Sleep test type1 กับ Type3 เพราะเป็นการตรวจแบบใหม่ ยังสับสนอยู่	ปรับการสื่อสาร แยกประเภทการตรวจให้ชัดเจนขึ้น - ตรวจแบบที่ 1 ของ จนท.บริษัท ไม่ต้องแจ้งแพทย์ - ตรวจแบบที่ 2 ของแพทย์ต้องตรวจเองให้แจ้งแพทย์เวร (Incharge OPD แจ้งแพทย์เวรล่วงหน้าเพื่อให้เตรียมตัวก่อน , พยาบาลหอผู้ป่วย โทรศัพท์ตามแพทย์ติด-ปลดเครื่องมือตรวจ) ** การตรวจ Sleep test แพทย์จะอธิบายขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยเองวิธีการตรวจเอง	
K.นภาพร	1.สอบถามเรื่องการตรวจ Sleep test 2 แบบมีการการแยกอย่างไร คนที่ทำการนัดผู้ป่วยมาตรวจจะได้นัดถูก และแพทย์มีการอธิบายผู้ป่วยหรือไม่		
K.วรรณภา	1. เคยมีปัญหาค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยไม่ไปจ่ายเงิน การตรวจสอบไม่ชัดเจน หลังจากผ่านการเงินจะมีเอกสารยืนยันการชำระเงินให้ (ซึ่งปรับแก้ไปแล้วหลังเกิดปัญหา	ปรับแก้กับทางการเงินไปก่อนหน้านี้ กรณีไม่มีใบเสร็จจ่ายเงินในกลุ่มสิทธิ์ต้นสังกัด และส่งตัว จะมีเอกสารแทนบ่งบอกว่าชำระเงินแล้ว ตามรูป	

	ผู้ป่วยไม่จ่ายเงิน) 2. การคิดเงิน Type 1 เป็นคนไข้บริษัท Full Sleep test , Type 3 แพทย์จะเป็นคนตรวจส่วนใหญ่ทำในผู้ป่วยที่มีสิทธิ 30 บาท ใช่ไหม		
K.อรสา	การส่งเวร OPD ไม่มีการส่งเวรว่า Case Sleep test ที่จะต้องตรวจเป็น Case Type 1 หรือ Type 3 จึงทำให้ ward ส่งผู้ป่วยเข้าตรวจ Sleep test ผิดห้องตรวจ	สร้างรูปแบบการส่งเวรให้ครอบคลุมข้อมูลสำคัญ	
K.วารุณี	มีการ Key ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยไป 3 ครั้งในคนเดียว การเงินจึงเก็บค่าใช้จ่ายผู้ป่วยตามที่ OPD คีย์มา ยอด 21,000 บาทซึ่งเกินจริงไป 14,000 บาท	สร้างตัวช่วยนัดในระบบ EMR ที่ชัดเจนและประกาศใช้อย่างเป็นทางการ	
K.วิยารัตน์	ผู้ป่วยไม่มาตรวจ เนื่องจากไม่มีรถมา แต่ผู้ป่วยได้มีการโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ตรวจ Sleep testให้ทราบ ทาง ร.พ. ไม่มีใครทราบเรื่อง	แจ้ง บริษัท รับทราบปัญหา ให้ใช้ระบบการ สื่อสารทางไลน์กลุ่ม	

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. เจ้าหน้าที่ตรวจ Sleep test ไม่มาตรวจผู้ป่วย	1-2 ครั้ง/เดือน
2. อุปกรณ์ Red dot ไม่ครบ	3-5 ครั้ง/เดือน
3. ผู้ป่วยไม่ไปชำระค่าตรวจ	1 ครั้ง
4. คีย์คิดค่าใช้ในการตรวจจ่ายผิด	1 ครั้ง
5. OPD ไม่มีการส่งเวร Ward	3-5 ครั้ง/เดือน
6. ผู้ป่วยไม่มาตรวจ ทางบริษัทไม่แจ้งทาง ร.พ.	1 ครั้ง

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากสุดไปหาน้อยสุด)

1. การสื่อสารในทิศทางเดียวกัน
2. การกำหนดรูปแบบหรือแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

☑ คู่มือ หรือ Flow ขั้นตอนต่างๆ

☐ แผ่นพับ

และ ☐ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

<u>เพื่อการตรวจสอบ</u> (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ด้านบวกระหว่างหน่วยงานเพิ่มขึ้น หลังจากระดมสมอง ทำให้รับรู้ปัญหาในหลายๆด้าน จัดสร้างแนวทางในการทำงานที่ชัดเจนขึ้นและสามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้จริง

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

นำกระบวนการ KM มาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการบริการตามแผนยุทธศาสาตร์ของคณะแพทยศาสตร์ด้าน “การบริการสู่ความเป็นเลิศ” เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานและแก้ไขปัญหาของงาน

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

กำหนดแนวทางในการดูแลตรวจทดสอบการนอนกรนที่ชัดเจนในหน่วยงาน ทำให้ทุกคนปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ต้องรอ ช่วยให้ง่ายต่อการทำงานมากขึ้น

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

จัดทำแนวทางหรือขั้นตอนในการดูแลตรวจทดสอบการนอนกรน ทำให้ง่ายต่อการใช้งานและสามรถนำมาวิเคราะห์จุดอ่อนแต่ละขั้นตอนต่อเนื่องได้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (ตัวแทนหน่วยงาน)

.....

(ลงชื่อ.....)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/หัวหน้าหน่วยงาน

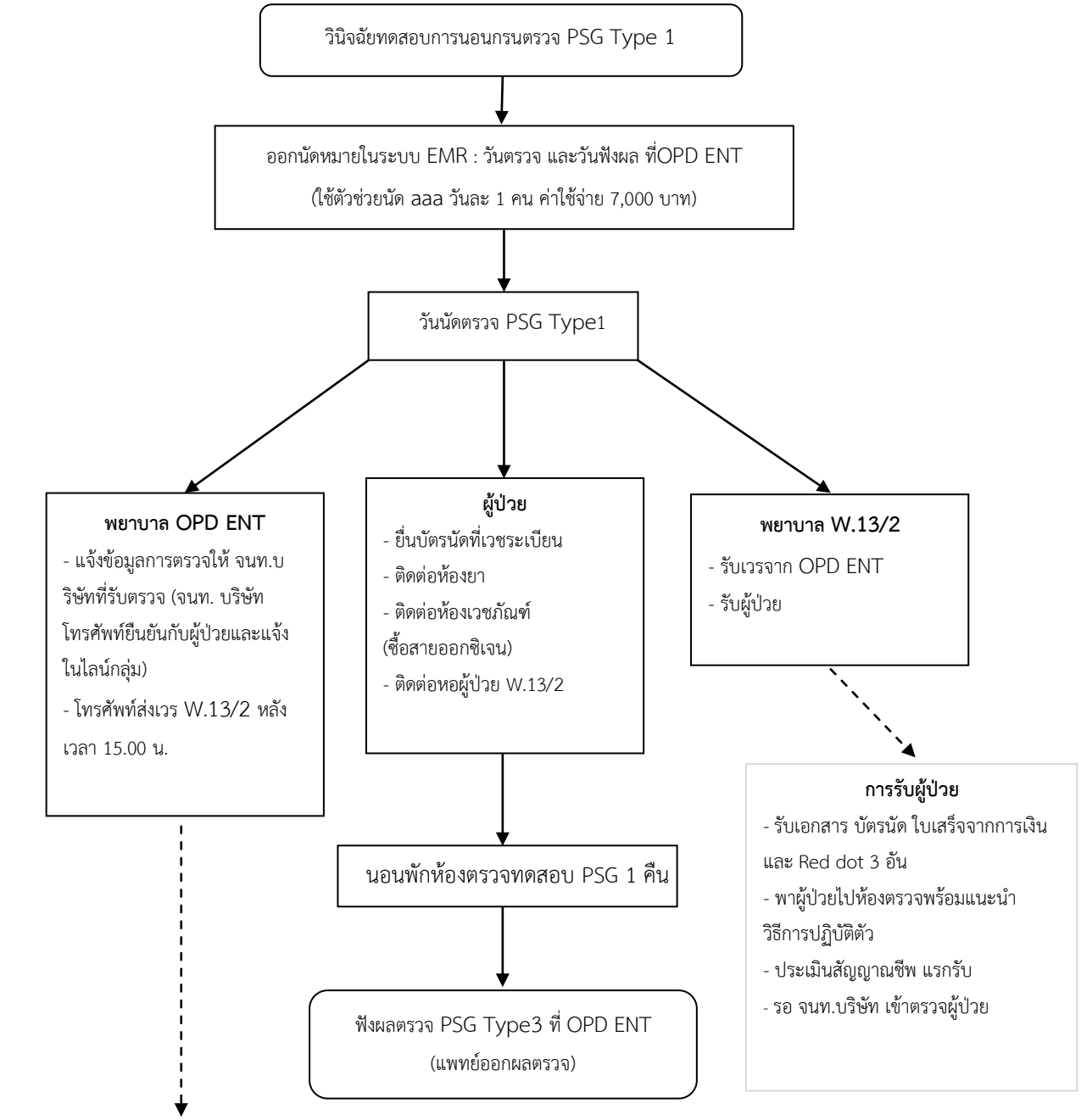
ภาคผนวก

รายชื่อเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ร่วมทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1.	นางสาวพิฤดี บุญชู	หัวหน้าแผนก OPDENT	OPD ENT
2.	นางสาววิยารัตน์ ราศรีใส	รักษาการแทนหัวหน้างาน	w.13/2
3.	นางสาววรรณภา ศรีแสง	พยาบาล	OPD ENT
4.	นางสาวทัตติยา เพียรสร้าง	พยาบาล	OPD ENT
5.	นางสาววรางคณา มาลัยวงศ์	พยาบาล	OPD ENT
6.	นางสาวภัศรา พรหมศร	พยาบาล	w.13/2
7.	นางสาวปัทมวรรณ นาเมืองรักษ์	พยาบาล	w.13/2
8.	นางสาวปริชาติ ชุมพล	พยาบาล	w.13/2
9.	นางสาววรรัตน์ คงกล่อม	พยาบาล	w.13/2
10.	นางสาวณัฐกานต์ เพิ่มพร	พยาบาล	w.13/2
11.	นางสาววรรณภา โสภาใต้	พยาบาล	w.13/2
12.	นางสาวอรสา ศรีสลับ	พยาบาล	w.13/2
13.	นางสาวสุภาพร ทิจำปา	พยาบาล	w.13/2
14.	นางสาวพิมพ์ลภัส ศาสตร์อริยกุล	พยาบาล	w.13/2
15.	นางสาวเบญญพร กลางเมือง	พยาบาล	w.13/2
16.	นางสาวสุชาวดี กาญจะนะพัฒน์	พยาบาล	w.13/2
17.	นางสาววารุณี ขำหินตั้ง	ผู้ช่วยพยาบาล	OPD ENT
18.	นางสาวณัฐติกานต์ ฉายาวาด	ผู้ช่วยพยาบาล	OPD ENT
19.	นางสาวนภาพร ทองดี	ผู้ช่วยพยาบาล	OPD ENT
20.	นางสาวสมพิตร เปรื้องศิริ	ผู้ช่วยพยาบาล	OPD ENT
21.	นางสาวกุลณัฐ วงษ์อารี	ผู้ช่วยพยาบาล	OPD ENT
22.	นางสาวรสสุคนธ์ บุญลือ	ผู้ช่วยพยาบาล	OPD ENT
23.	นางสาวบุญเรียม เอี่ยมบัณฑิต	ผู้ช่วยพยาบาล	w.13/2
24.	นางสาวฟารีดา มั่งคง	ผู้ช่วยพยาบาล	w.13/2
25.	นางสาวนิศาชล ทองหุล	ผู้ช่วยพยาบาล	w.13/2
26.	นางสาวอรวรรณ สิงห์แก้ว	ผู้ช่วยพยาบาล	w.13/2
27.	นางสาวสุนิยา เซ็มมี	พนักงานบริการ (NA)	w.13/2
28.	นางสาวธนัญชนก ธารานิตย์	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป	OPD ENT
29.	นางนภาวี สุวรรณอ่อน	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป	w.13/2
30.	นางสาวสายฝน บุญลาด	พนักงานบริการ	OPD ENT
31.	นางสาวอริยากร มั่งคง	พนักงานบริการ	w.13/2
32.	นางสาวศศิธร แตงไทย	พนักงานบริการ	w.13/2

แนวทางการทดสอบนอนกรนแบบที่ 1

(Polysomnography Type1 : PSG Type1)



ตัวช่วยนัด aaa : Sleep test type1

U/D .....

ขั้นตอนการมารับบริการ

1. ติดต่องานเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 1
2. ติดต่อห้องยาเพื่อซื้อ Red dot และการเงิน เพื่อชำระค่าบริการ (ราคา 7,000 บาท ตามสิทธิ์)
3. ขึ้นไปนอนที่ห้องตรวจหอผู้ป่วยชั้น 13/2

จนท.ติดต่อกลับเพื่อยืนยันการตรวจวันนัดถึง 16.00น. หากติดต่อไม่ได้ถือว่าสละสิทธิ์การตรวจในวันนั้น

รายการค่าใช้จ่าย

- Polysomnography ครั้ง/คืน = 7,000 บาท
- Red dot (Monitoring Electrode) 3 อัน = 16.5*3 บาท

ตัวอย่างการส่งเวร Ward

ผู้ป่วยตรวจการนอนกรนกับบริษัท

ชื่อ ..... อายุ .....

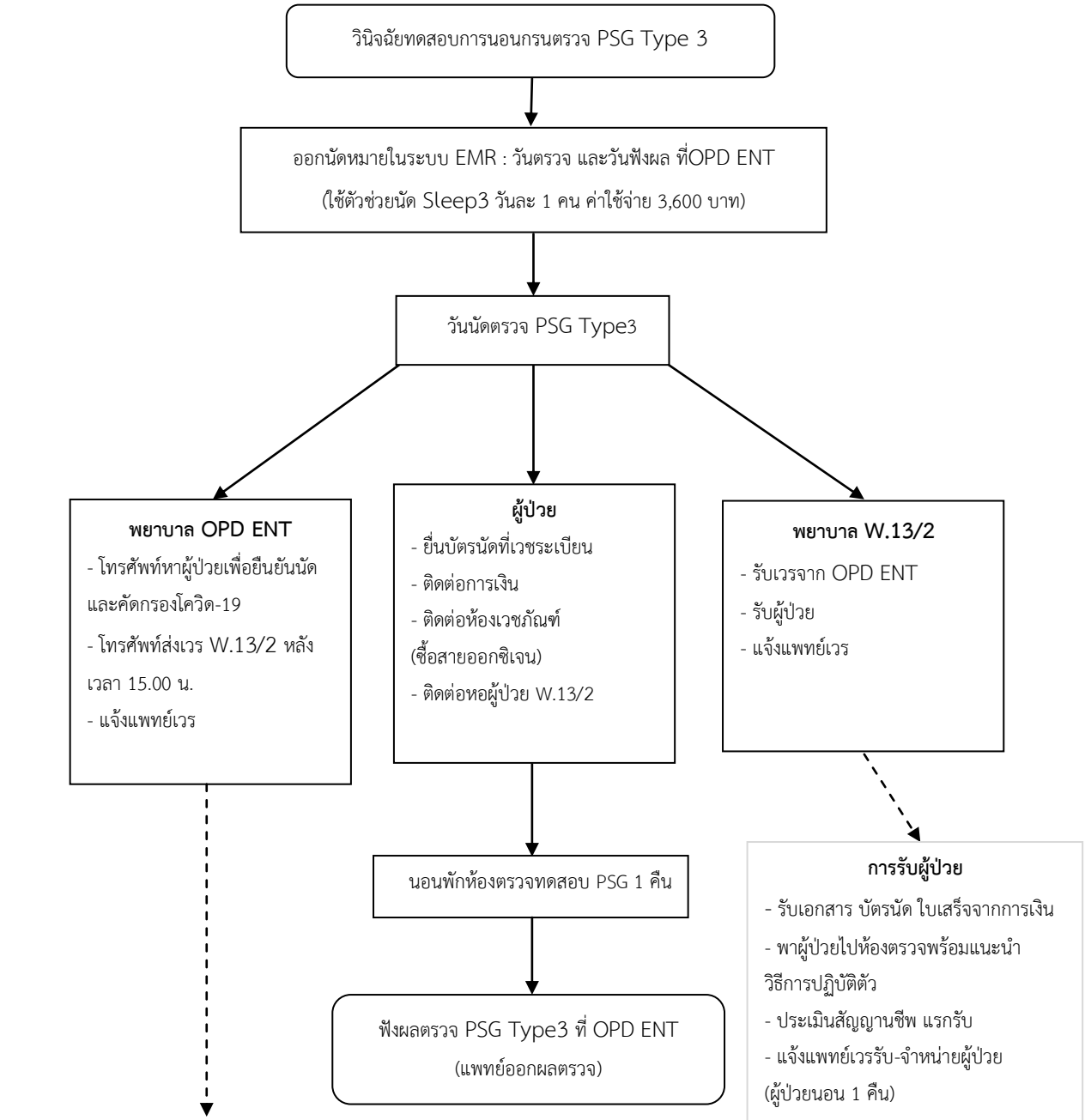
โรคประจำตัว .....

สิทธิ์การรักษา .....

(กรณีมีใบรับรองแพทย์ส่งเอกสารที่การเงินชั้น 1 ก่อนเวลา 16.00 น.)

แนวทางการทดสอบนอนกรนแบบที่ 3

(Polysomnography Type3 : PSG Type3)



ตัวช่วยนัด Sleep3 : Sleep test type3

U/D .....

ขั้นตอนการเข้าตรวจ

1.ติดต่องานเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 1

2. ติดต่อการเงิน เพื่อชำระค่าบริการ (ราคา 3,600 บาท)

3.ขึ้นไปนอนที่ห้องแล็ปหอผู้ป่วยชั้น 13/2

ต้องมีญาติเฝ้า 1 คน

ซื้อถ่านอัลคาไลน์ขนาด AA จำนวน 2 ก้อน มาด้วยทุกครั้ง

ตัวอย่างการส่งเวร Ward

ผู้ป่วยตรวจการนอนกรนกับแพทย์

ชื่อ ..... อายุ .....

โรคประจำตัว .....

คัดกรองโควิด .....