การนำเสนอผลงาน “งานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2563”

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บตัวอย่างในกระบวนการก่อนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

สาขาวิชาพยาธิวิทยาคลินิกและกายวิภาค

1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background)

จากข้อมูลอุบัติการณ์พบว่าเกิดความผิดพลาดในขั้นตอนเก็บตัวอย่างที่ห้องเจาะเลือดเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ต้องเจาะเลือดหรือเก็บตัวอย่างซ้ำ และระยะเวลารอผลการตรวจมากขึ้น ดังนั้นหน่วยเจาะเลือดจึงพัฒนาระบบงานเพื่อลดความผิดพลาดดังกล่าว

2 วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด

เพื่อลดความผิดพลาดของการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด : จำนวนรายงานความผิดพลาดของการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ห้องเจาะเลือดลดลง

เป้าหมาย : ลดลง ≥ 50 %

3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.1 แสดงวงจรการบริหารงาน (ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563)

Plan

ตุลาคม 2562

จัดประชุมหน่วยงานเจาะเลือด ทบทวนปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยได้นำเสนอเพิ่มขั้นตอนการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจด้วยวิธี แยกใส่ตะกร้าเล็กเป็นรายๆต่อผู้ป่วยหนึ่งคน และตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำส่งจากชั้น 2 ไปชั้น 5

Do

ตุลาคม-ธันวาคม 2562 เริ่ม แนวทางปฏิบัติงานที่ 1

1.เมื่อทำการเจาะเลือดผู้ป่วยเสร็จแล้ว ให้นำหลอดเลือดทั้งหมดและใบส่งตรวจใส่ในตะกร้าใบเล็กโดย ‘‘ผู้ป่วย 1 ราย/ตะกร้าเล็ก1ใบ’’

2.ผู้ช่วยรวบรวมเก็บตะกร้าใบเล็กทุกๆ 15 นาที และตรวจสอบความถูกต้องเป็นรายๆ ก่อนนำส่งจากชั้น 2 ไปชั้น 5

Check

ตุลาคม-ธันวาคม 2562

เก็บข้อมูลความผิดพลาด เปรียบเทียบระหว่างก่อนเริ่มแนวทางปฏิบัติ และหลังเริ่มแนวทางปฏิบัติ และรับฟังข้อเสนอจากการประชุมของแผนกห้องปฏิบัติการ ถึงปัญหาและความผิดพลาดต่างๆ เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง

Action

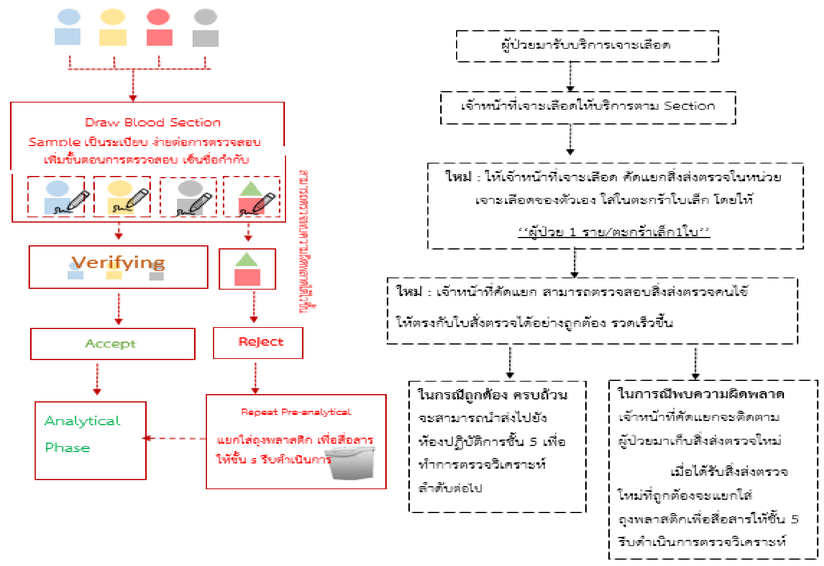
มกราคม-มิถุนายน 2563 ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานที่ 2

1.เพิ่มการตรวจระบุบ่งชี้ผู้ป่วยด้วยวิธีเช็นชื่อผู้เจาะเลือด

2.กรณีเจาะ HCT/MB ให้ใส่ถุงแยกเพื่อไม่ให้หลอดเลือดหล่นหาย

3.กรณีเจาะเลือดใหม่ให้แยกใส่ถุงพลาสติกเพื่อสื่อสารให้ห้อง Lab รับดำเนินการ

3.2 แสดงแผนผังแนวทางปฏิบัติใหม่ (มกราคม-มิถุนายน 2563)



4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนปรับปรุง	ผลหลังปรับปรุง รอบที่ 1	ผลหลังปรับปรุง รอบที่ 2
จำนวนรายงานความผิดพลาดของการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ห้องเจาะเลือดเฉลี่ย		2.92	2.67	0.5
อัตรารายงานความผิดพลาดของการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ห้องเจาะเลือดเฉลี่ยลดลง (%)	50 %	-	8.56 %	82.88 %

5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.การดึงข้อมูลสถิติความเสี่ยงผ่าน HOIR ขึ้นกับการเขียนข้อร้องเรียน HOIR จากหน่วยงานอื่นๆ

2.ขั้นตอน Pre-Analysis ยังคงมีความผิดพลาดจาก Human Error ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องถูกเจาะเลือดซ้ำ และระยะเวลารอผลนานขึ้น

3.มีปัญหาเรื่อง Specimen หลุดในจุด Register หรือจุด Check-in Lab ชั้น 5 ทำให้ผลข้อมูลไม่ส่งไปยังระบบ LIS

6 แนวทางการแก้ไขปัญหา / การขยายผล

1.ขอความร่วมมือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการบันทึก HOIR และข้อร้องเรียนเมื่อมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงมายังห้องเจาะเลือด เพื่อใช้ข้อมูลในการแก้ปัญหา และป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นซ้ำ

2.พัฒนาและทบทวนแก้ไขปัญหาต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่เจาะเลือดอยู่เสมอ

3.ทบทวนให้เจ้าหน้าที่คอยระมัดระวังให้การ Register หรือจุด Check-in Lab ให้เสร็จสมบูรณ์ก่อนนำส่ง Specimen ไปยังขั้นตอนวิเคราะห์