



การพัฒนาระบบการเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น (ถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพ)

ชื่อหน่วยงาน

ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น

คำสำคัญ

การส่งส่งตรวจ แนวทางปฏิบัติการเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สรุปผลงานโดยย่อ

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย

ที่มาและความสำคัญ

การเก็บส่งส่งตรวจเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในการตรวจวิเคราะห์ ในทางห้องปฏิบัติการ ถ้าสิ่งส่งตรวจเก็บมาไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ห้องปฏิบัติการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ต้องเก็บส่ง ส่งตรวจซ้ำ เสียเวลาในการรอคอยผลตรวจนาน หรือต้องตรวจเลือดใหม่ ในครั้งต่อไป ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และสูญเสียเวลามากขึ้น ผลกระทบ ต่อบุคคลากรทำให้เพิ่มภาระงานมากขึ้น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ของผู้ป่วยที่ต้องเจาะเลือดซ้ำ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ นอกจากนี้การรายงานสิ่งส่งตรวจผิดคนการรายงานล่าช้าหรือไม่รายงานผล เมื่อผลตรวจวิเคราะห์ที่ได้มีความผิดปกติที่ต้องได้รับการแก้ไขทันที อาจทำให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาผิดพลาดและอาจเกิดอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

เพื่อให้การเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง ครบถ้วน และมีคุณภาพ สามารถใช้ในการวิเคราะห์ผลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน

เดือน	จำนวนสิ่ง ส่งตรวจ	ปฏิเสธสิ่ง ส่งตรวจ	เป้าหมายที่ กำหนด	ร้อยละการ ปฏิเสธ
ตุลาคม	2601	8	2%	0.3
พฤศจิกายน	2109	7	2%	0.3
ธันวาคม	2010	3	2%	0.1
มกราคม	2186	2	2%	0.1
รวม	8906	20	2%	0.2

บทเรียนที่ได้รับ

1. การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานและลดการเกิดข้อผิดพลาดได้ เป็นอย่างดี ทำให้การปฏิบัติงานราบรื่นเกิดผลดีต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2. การจัดทำแผนผังการปฏิบัติงานตามจะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติงานการพยาบาล

การดำเนินงาน



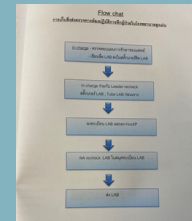
การพัฒนารอบที่ 1

PLAN



1. ประชุมชี้แจง

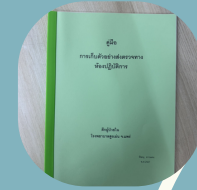
2. ทบทวนเอกสารคู่มือ
การเก็บส่งส่งตรวจ



4. จัดทำ Flow chart

3. ออกแบบคู่มือการเก็บ
ส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

DO



5. จัดทำคู่มือการเก็บส่ง
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เลือดHemolysis
- เลือดไม่พอตรวจ
- การส่งส่งตรวจไม่ตรงกับ Specimen

6. ทดลองใช้คู่มือ

CHECK

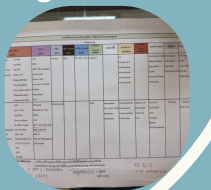
ACT

การพัฒนารอบที่ 2

PLAN



1. ประชุมทีมเพื่อสอบถามปัญหา
อุปสรรคในการใช้งานคู่มือ



3.จัดทำทะเบียนส่ง LAB

2. ออกแบบและจัดทำคู่มือฉบับย่อ

DO

ACT

CHECK

4. นำคู่มือการเก็บส่งส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการฉบับย่อไปใช้จริง

- ไม่พบเลือดHemolysis
- ไม่พบเลือดไม่พอตรวจ
- ไม่พบเจ้าหน้าที่เจาะเลือด ผิด Tube

