



หน้าหลัก



ปัญหา/สาเหตุ



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
และตัวชี้วัด



การดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน



บทเรียนที่ได้รับ

พัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RATIONAL LABORATORY USE, RLU): RLU HEMOCULTURE

— กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลสูงเม่น





หน้าหลัก



ปัญหา/สาเหตุ



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
และตัวชี้วัด



การดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน



บทเรียนที่ได้รับ

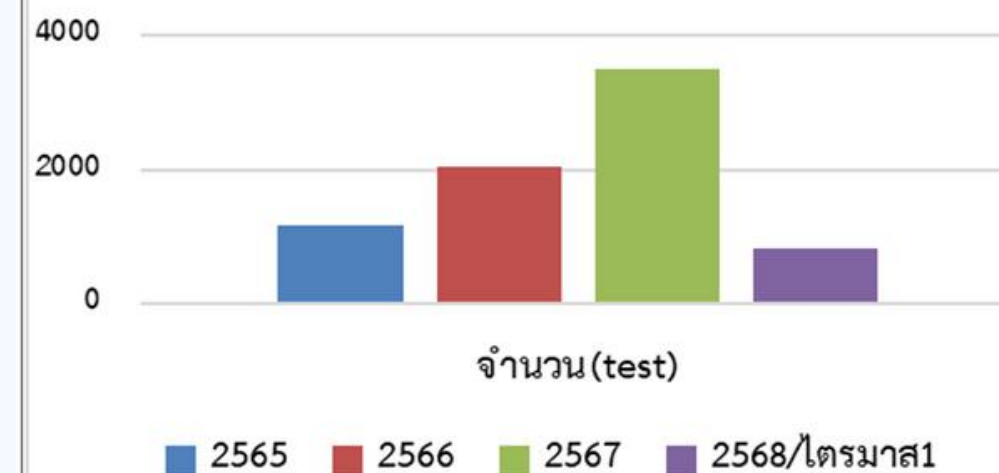
ปัญหา/สาเหตุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งตรวจ H/C ของรพ.สูงเม่น
ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าอัตราการส่งตรวจมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น
ประกอบกับเมื่อ ม.ค. 67 ทาง รพ.แพร่ ได้ปรับขึ้นราคาการ
ตรวจ H/C จากขวดละ 120 บาท เป็น 200 บาท ทำให้ค่าใช้จ่าย
ในการส่งตรวจเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก แต่อัตราการพบเชื้อมี
ประมาณ ร้อยละ 11 (ปกติควรอยู่ที่ ร้อยละ 14-15) จึงเป็น
เหตุผลในการนำประเด็นการส่งตรวจ H/C เป็นหัวข้อในการทำ
RLU ของ รพ. สูงเม่น

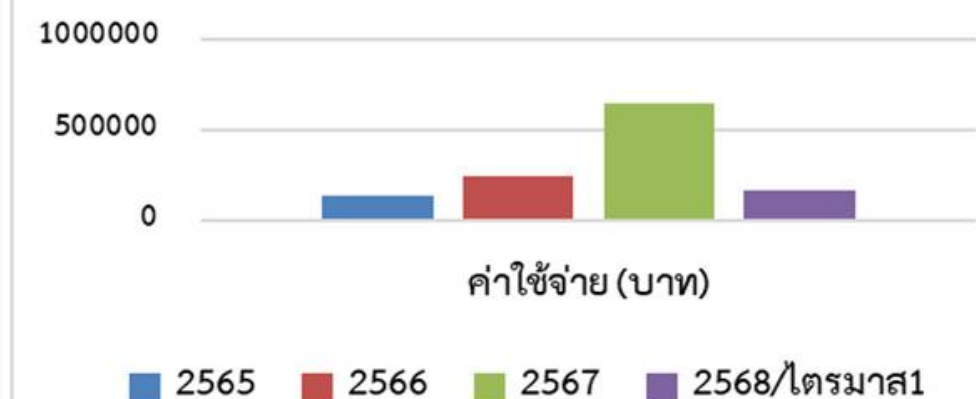
รายการ/ ปีงบประมาณ	2565	2566	2567		2568/ไตร มาส 1
จำนวน (Test)	1,166	2,050	744	2,758	830
			3,502		
ราคาต่อขวด (บาท)	120	120	120	200	200
ค่าใช้จ่าย (บาท)	139,920	246,000	89,280	551,600	166,000
			640,880		

1

กราฟแสดงปริมาณ test Hemo Culture



กราฟแสดงค่าใช้จ่ายการส่งตรวจ Hemo Culture





หน้าหลัก



ปัญหา/สาเหตุ

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
และตัวชี้วัด

การดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน



บทเรียนที่ได้รับ

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

โรงพยาบาลสูงเม่นมีความมุ่งมั่นใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล ไม่สั่งตรวจมากเกินไปหรือน้อยเกินไป มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ตัวชี้วัด

1. หลังจากประกาศมาตรการ การส่งตรวจ H/C ลดลง $\geq$ ร้อยละ 30
2. การส่งตรวจ H/C ซ้ำภายใน 7 วัน $<$ ร้อยละ 5
3. อัตราการปนเปื้อนของเชื้อ $<$ ร้อยละ 2.5



หน้าหลัก



ปัญหา/สาเหตุ



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
และตัวชี้วัด



การดำเนินการ

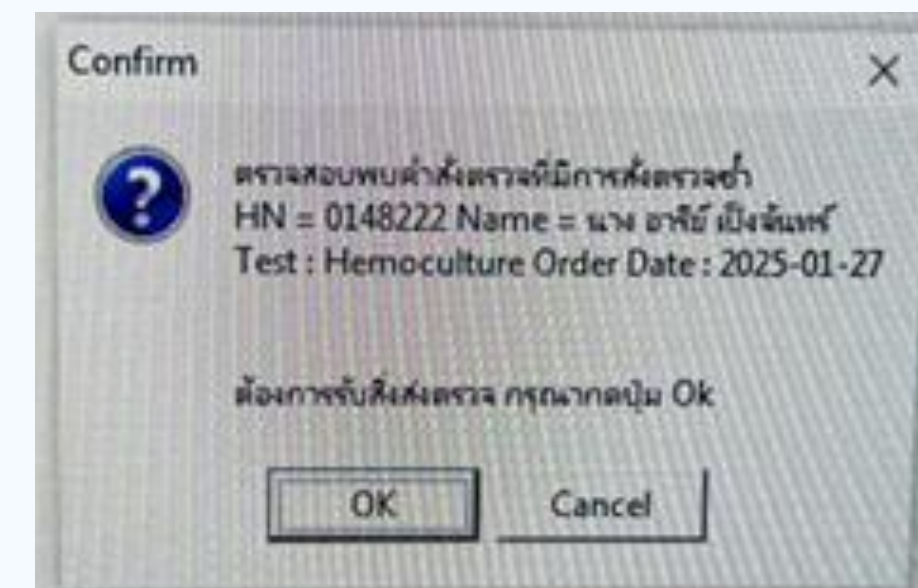


ผลการดำเนินงาน



บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินการ



1. กำหนดมาตรการแนวทางการส่งตรวจคือ

- พบสาเหตุการติดเชื้อชัดเจน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ, การติดเชื้อบริเวณผิวหนัง, แผลติดเชื้อ, โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการติดเชื้อจากทางเดินอาหาร เป็นต้น ที่ไม่มีอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือด ลดการส่งเพาะเชื้อจากเลือด ให้ส่งจาก Source of infection แทน เช่น Urine culture, Pus culture
- กรณีเคยส่ง Hemoculture มาแล้ว แต่ผลยังไม่ออก ให้โทรตามผลก่อน เพื่อลดการส่ง Hemoculture ซ้ำ (ส่วนใหญ่ไม่เกิน 7 วัน)
- กรณีเชื้อขึ้น หากสงสัยการเก็บปนเปื้อนให้แจ้งหน่วยงาน IC เพื่อทบทวนแนวทางการเก็บ H/C
- กรณีผู้ป่วยส่งต่อดูแลต่อเนื่องจาก รพ.แพร่ หากผลยังไม่ออกให้โทรตามผลก่อนส่งซ้ำ
- หากพบผู้ป่วยมีไข้ในหอผู้ป่วยใน อาจพิจารณาก่อนว่าเป็น Non-infectious cause หรือไม่ ก่อนที่จะส่งเพาะเชื้อและให้ยาฆ่าเชื้อ
- ผู้ป่วยเด็กส่ง H/C เพียง 1 ขวด

2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ร่วมกับงาน IC แนะนำวิธีการเจาะ H/C ที่ถูกต้อง ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการปนเปื้อน

3. มีระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรม LIS กรณีส่งซ้ำ ภายใน 7 วัน



หน้าหลัก



ปัญหา/สาเหตุ



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
และตัวชี้วัด



การดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน



บทเรียนที่ได้รับ

ผลการดำเนินงาน

4

	ก่อนประกาศ มาตรการ (พ.ย. 67 - ม.ค 68)	หลังประกาศ มาตรการ (ก.พ. 68 - เม.ย. 68)
ปริมาณการส่งตรวจ H/C (ขวด)	786	510
รวมค่าใช้จ่าย (บาท)	157,200	102,000
ร้อยละการตรวจพบ เชื้อ	10.07	17.04
ร้อยละการปนเปื้อน ของเชื้อ	4.67	0.92
ร้อยละการส่งตรวจ H/C ซ้ำภายใน 7 วัน	4.01	0.45

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
หลังจากประกาศมาตรการ การส่งตรวจ H/C ลดลง $\geq$ ร้อยละ 30	หลังจากประกาศมาตรการ การส่งตรวจ H/C ลดลง ร้อยละ 34.86
การส่งตรวจ H/C ซ้ำภายใน 7 วัน < ร้อยละ 5	การส่งตรวจ H/C ซ้ำภายใน 7 วัน ร้อยละ 0.45
อัตราการปนเปื้อนของเชื้อ < ร้อยละ 2.5	อัตราการปนเปื้อนของเชื้อ เท่ากับร้อยละ 0.92



หน้าหลัก



ปัญหา/สาเหตุ



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
และตัวชี้วัด



การดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน

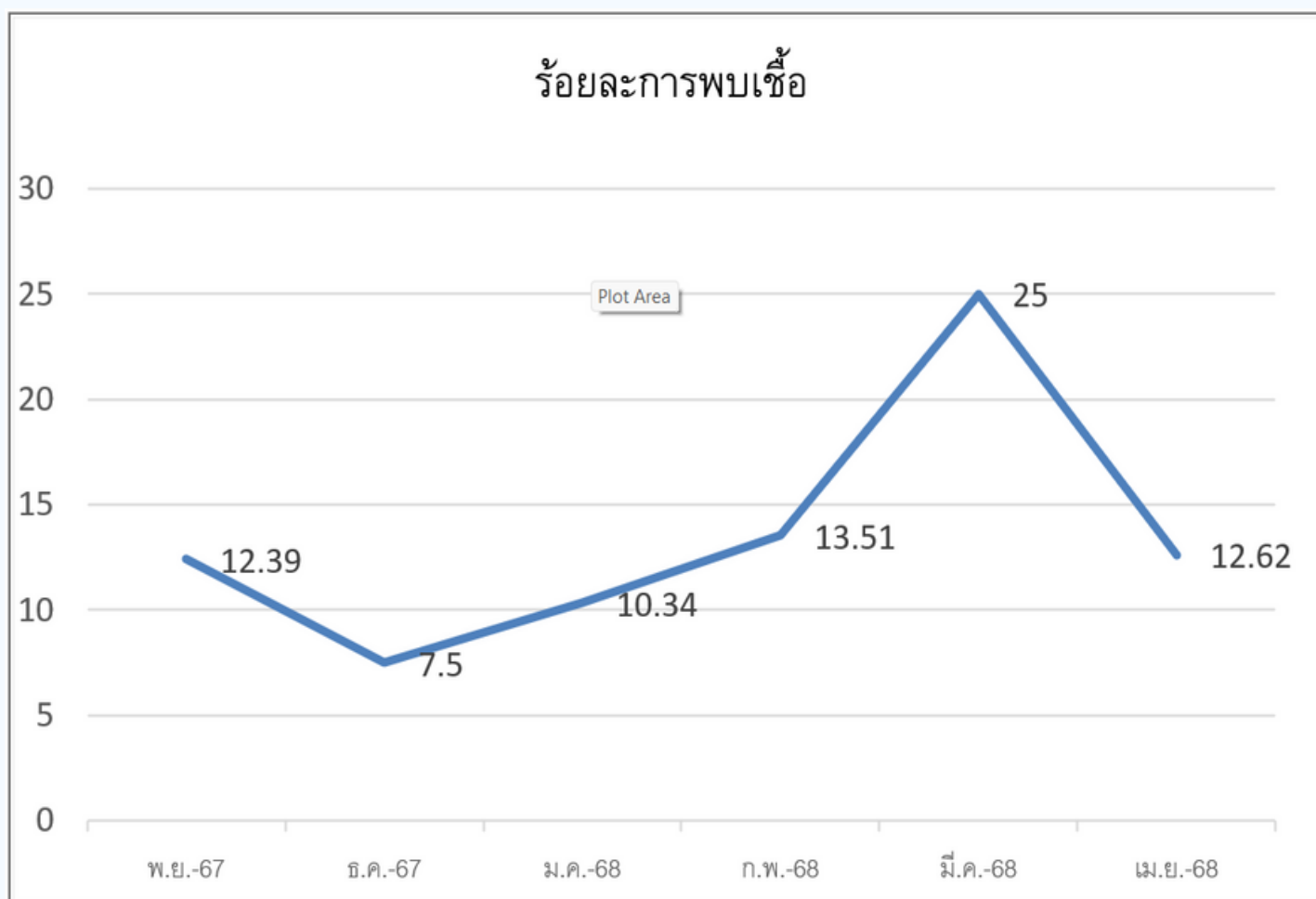


บทเรียนที่ได้รับ

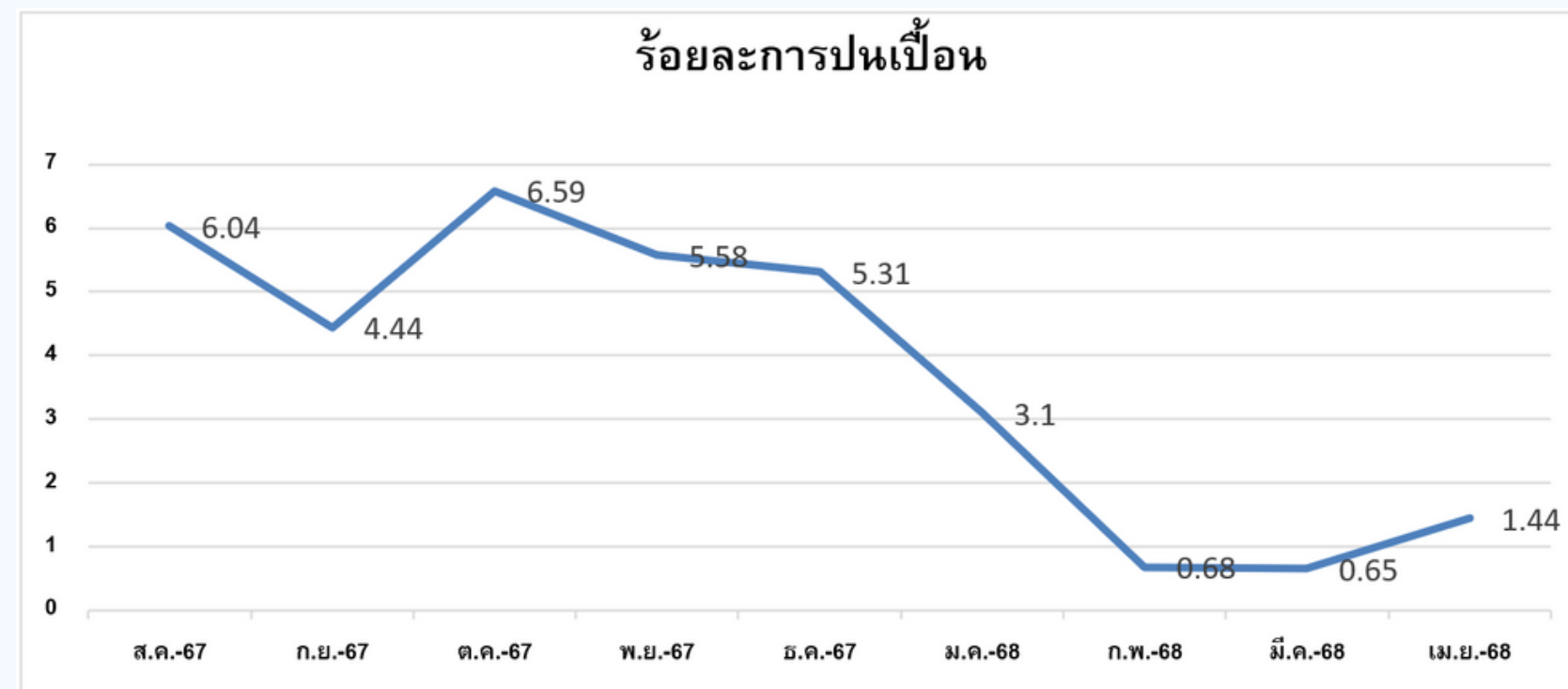
5

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละการพบเชื้อ



ร้อยละการปนเปื้อน





หน้าหลัก



ปัญหา/สาเหตุ



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
และตัวชี้วัด



การดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน



บทเรียนที่ได้รับ

บทเรียนที่ได้รับ



1. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้การสนับสนุน
- ทีมสหวิชาชีพให้ความร่วมมือในการทำ RLU
- ทีม IT สนับสนุนการเก็บข้อมูลและปรับปรุงระบบแจ้งเตือน

2. ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน

- การศึกษาการใช้ New Score ในการส่งตรวจ H/C จากข้อมูลพบว่าค่า New Score ไม่สัมพันธ์กับผลการเพาะเชื้อ ดังนั้นจึงได้แก้ไขโดยการกำหนดมาตรการและแนวทางการส่งตรวจ H/C ของรพ.สูงเม่น

3. ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรม

- การปฏิบัติตามมาตรการและแนวทางการส่งตรวจ H/C ของรพ.สูงเม่น
- การแนะนำการเจาะ H/C โดยเปลี่ยนมาใช้ 2% chlorhexidine gluconate in 70% alcohol ในการ Scrub ผิวกายและ Clean ฝาขวด H/C แทนการใช้เบตาดีน เพื่อลดการปนเปื้อน
- การแนะนำให้บรรจุเลือดใส่ขวดเพาะเชื้อ โดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเข็ม เนื่องจากพบว่าไม่มีผลต่ออัตราการปนเปื้อนของเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

4. แผนพัฒนาต่อยอด

- นำแผนงานไปปรับใช้ในการดำเนินงาน RLU รายการตรวจอื่น ๆ ของโรงพยาบาลสูงเม่นต่อไป

THANK YOU.

จัดทำโดย : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลสูงเม่น