

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการจัดเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ
Title	An approach to develop specimen management at Operation room Lampang Cancer Hospital
ชื่อผู้เขียน	นางสุวารี จารุวีรยากุล (พย.บ.)

บทคัดย่อ

การ identify สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยตลอดกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตั้งแต่ Pre-analytical analytical และ post – analytical process (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) เป็นหนึ่งในการพัฒนาและปรับปรุงการส่งชิ้นเนื้อ หรือส่งคัดหลังเพื่อส่งตรวจให้มีการรัดกุมมากยิ่งขึ้นในป้องกันการส่งผิดคนผิดชนิดและเพื่อให้ผลที่ได้รับเกิดประโยชน์สูงสุดในการพิจารณาการรักษาผู้ป่วย จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หน่วยงานผ่าตัดและงานพยาบาลผู้ป่วยทางเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางมาตั้งแต่ ต.ค. 2555 – ก.ย.2558 พบว่า เกิดปัญหาในการส่งชิ้นเนื้อไม่ครบ ติดสติ๊กเกอร์ผิดคน เขียนชื่อผู้ป่วยไม่ครบ ไม่ชัดเจน จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.49 ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยรักษาโรคของแพทย์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ของการจัดเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้อง โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงกึ่งเชิงทดลอง โดยศึกษารูปแบบใหม่ของการจัดเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้องในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดและส่งตรวจพิเศษที่มีการตัดชิ้นเนื้อ/Specimen/Sputum/Cytology เพื่อส่งตรวจ ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ม.ค. 2555 – 30 มิ.ย.2559 โดยจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบบันทึกตัวชี้วัดและแบบบันทึกความเสี่ยงของหน่วยงาน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนแล้วนำไปวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า หลังจากการปรับปรุงพัฒนาการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่และปฏิบัติตามแนวทางใหม่ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2558 - 31 มี.ค. 2559 พบความผิดพลาด 1 ครั้ง จาก 165 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.64 ซึ่งสาเหตุมาจาก man error สรุปได้ว่า รูปแบบที่พัฒนาการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่ขึ้นเป็นรูปแบบที่ดีมีประสิทธิภาพ หลังจากการศึกษาครั้งนี้ควรมีติดตามและทำการทบทวนแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการประเมินแนวรูปแบบแนวทางการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่ให้เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ยุ่งยากและนำไปพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นจนเป็น The Best Practice และควรขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล ตลอดจนโรงพยาบาลอื่นๆ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการจัดเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ

บทนำ

การ identify สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยตลอดกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตั้งแต่ Pre-analytical analytical และ post-analytical process(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล,2551) ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวนหัวข้อย่อยของ Patients Identification โดยทางหน่วยงานได้มีการพัฒนา ปรับปรุงการส่งชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจให้มีการรัดกุมมากยิ่งขึ้นในป้องกันการส่งผิดคน ผิดชนิดและ เพื่อให้ผลที่ได้รับเกิดประโยชน์สูงสุดในการพิจารณาการรักษาผู้ป่วยจากการที่มีผู้ป่วยมารับบริการการตรวจและรักษาในแผนกงานพยาบาลห้องผ่าตัดและงานพยาบาลผู้ป่วยทางเครื่องมือพิเศษ บางครั้งจะต้องมีการตัดชิ้นเนื้ออวัยวะหรือส่ง sputum เพื่อส่งตรวจวินิจฉัย จากสถิติที่ผ่านมาตั้งแต่ ต.ค. 2555 – ก.ย. 2558 พบว่า เกิดปัญหาในการส่งชิ้นเนื้อไม่ครบ ติดสติ๊กเกอร์ผิดคน เขียนชื่อผู้ป่วยไม่ครบ ไม่ชัดเจน จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.49 ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยรักษาโรคของแพทย์ซึ่งจากเดิมการส่งชิ้นเนื้อหรือsputumจะเขียนและติด label ตามชนิดของชิ้นเนื้อหลังการผ่าตัด เมื่อมีการจัดส่งชิ้นเนื้อไปที่แผนกพยาธิวิทยาภาค เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะเขียนชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยด้วยลายมือตัวเอง และไม่ติดเทปใสทับชื่อผู้ป่วยซึ่งจะทำให้หมึกเลอะเลือน ซึ่งอาจทำให้เกิดการผิดพลาดขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนารูปแบบใหม่ของการจัดเก็บและส่งส่งตรวจและเพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดเก็บและส่งส่งตรวจอย่างถูกต้องระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

วิธีการศึกษา

รูปแบบวิจัยเชิงกึ่งเชิงทดลอง ศึกษาแบบใหม่ของการจัดเก็บและส่งส่งตรวจอย่างถูกต้องในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดและส่งตรวจพิเศษที่มีการตัดชิ้นเนื้อ/Specimen/Sputum/Cytology เพื่อส่งตรวจช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ม.ค. 2555 – 30 มิ.ย.2559 โดยการปรับปรุงพัฒนาการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่ตั้งแต่ ต.ค. 2558 เป็นต้นมา มีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกตัวชี้วัดและแบบบันทึกความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยการส่งชิ้นเนื้อลงในสมุดของแผนกงานพยาบาลห้องผ่าตัด ใช้สติ๊กเกอร์ติดถุงใส่ชิ้นเนื้อทั้ง 2 ชั้นและติดเทปใสทับเพื่อป้องกันหมึกพิมพ์เลอะเลือน มีการขานชนิดและจำนวนชิ้นเนื้อระหว่างแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด กับ circulate nurse เพื่อยืนยันชนิดและจำนวนของชิ้นเนื้อให้ถูกต้อง ก่อนส่งชิ้นเนื้อออกจากห้องผ่าตัด Re-Check นำไป Patho และชิ้นเนื้อให้ตรงกันโดย Scrub nurse อีกครั้งหนึ่ง จากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ส่งชิ้นเนื้อใช้สติ๊กเกอร์ที่มีชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยแปะติดในสมุดรับ-ส่งชิ้นเนื้อของแผนกพยาธิวิทยาภาคโดยไม่ต้องเขียน จากนั้นเก็บข้อมูลจำนวนครั้งที่ส่งชิ้นเนื้อ/Specimen/Cytologyที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน แล้วนำไปวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลจำนวนครั้งที่ส่งชิ้นเนื้อ/Specimen/Cytology ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2555 – 30 ก.ย. 2558 พบความผิดพลาด 11 ครั้ง จาก 315 ครั้งที่ส่งคิดเป็นร้อยละ 3.49 หลังจากมีการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ พัฒนาการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2558 - 31 มี.ค. 2559 พบความผิดพลาด 1 ครั้ง จาก 165 ครั้งที่ส่งคิดเป็นร้อยละ 0.64 ซึ่งสาเหตุมาจาก man error

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

รูปแบบที่พัฒนาการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่ขึ้นเป็นรูปแบบที่ดีมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพบความผิดพลาด 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.64 ซึ่งสาเหตุมาจาก man error ดังนั้นหลังจากการศึกษาครั้งนี้ควรจะมีติดตามและทำการทบทวนแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการประเมินแนวรูปแบบแนวทางการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่ให้เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ยุ่งยากและนำไปพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นจนเป็น The Best Practice และควรขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล ตลอดจนโรงพยาบาลอื่นๆ



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์