

การพัฒนาคุณภาพ: CQI / Clinical CQI
งานพยาธิวิทยาภาควิภาค โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: Double Love...Double Check (20% rescreen negative case)

2.เป้าหมาย/วัตถุประสงค์:

- 1.เพื่อวางแผนทางป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงาน เรื่อง การรายงานผลตรวจวินิจฉัยคลาดเคลื่อน
- 2.เพื่อสร้างระบบการทำงานภายในหน่วยงานให้มีมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ

3.ปัญหา/สาเหตุ/หลักการ โดยย่อ:

งานพยาธิวิทยาภาควิภาค ให้บริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภาควิภาคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีมาตรฐาน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งการรายงานผลตรวจวินิจฉัยคลาดเคลื่อนเป็นความเสี่ยงอันดับแรกของงานพยาธิวิทยาภาควิภาค แม้จะเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้งแต่มีระดับความรุนแรงที่สูงมาก หากเกิดความเสี่ยงนี้ขึ้นย่อมส่งผลเสียต่อผู้รับบริการและโรงพยาบาล

ดังนั้นนักเซลล์วิทยาในหน่วยงานพยาธิวิทยาภาควิภาค จึงทำการประชุมและวางแผนหาแนวทางป้องกันการรายงานผลตรวจวินิจฉัยคลาดเคลื่อนให้เป็นมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน ส่วนผู้รับบริการก็ได้รับผลการตรวจที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลพยาบาลอีกด้วย

4.กิจกรรมการพัฒนา:

1.นำแนวทางการบริหารความเสี่ยง เรื่อง การรายงานผลตรวจวินิจฉัยคลาดเคลื่อน เมื่อปี 2554 มาวิเคราะห์หาข้อดี – ข้อด้อย เพื่อพัฒนาระบบงานให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.วางแผนทางป้องกันความเสี่ยง โดยวิเคราะห์จากองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

- ทรัพยากรที่จำเป็น
- วิธีการปฏิบัติงานที่รัดกุม
- การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน
- การใช้ข้อมูลเพื่อติดตามกำกับ
- การแก้ไขสถานการณ์เมื่อเกิดปัญหา
- การจดบันทึก

3.นำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผล

5.การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง (อย่างน้อย 3 เดือน):

ตัวชี้วัด	ก่อนการดำเนินการ	หลังการดำเนินการ
พบการรายงานผลตรวจวินิจฉัยคลาดเคลื่อนจากการทำ 20% Rescreen negative case	0.2%	0 %

6.บทเรียนที่ได้รับ:

- 1.สามารถวางแผนทางป้องกันความเสี่ยงภายในหน่วยงานได้อย่างมีมาตรฐาน
- 2.ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการได้รับผลตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง

การจัดการความรู้: AAR/RCA

งานพยาธิวิทยาภาค โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.ปัญหา/อุบัติเหตุ: การข้อมสไลด์ติดสีไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน

2.เป้าหมาย/วัตถุประสงค์:

- 1.เพื่อสร้างแนวทางป้องกันความเสี่ยง เรื่อง การข้อมสไลด์ติดสีไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
- 2.เพื่อให้นักเซลล์วิทยาและผู้ปฏิบัติงานมีระบบการทำงานที่สอดคล้องกัน

3.กิจกรรมการพัฒนา:

- 1.วางแผนทางป้องกันความเสี่ยง โดยวิเคราะห์จากองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้
 - ทรัพยากรที่จำเป็น
 - วิธีการปฏิบัติงานที่รัดกุม
 - การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน
 - การใช้ข้อมูลเพื่อติดตามกำกับ
 - การแก้ไขสถานการณ์เมื่อเกิดปัญหา
 - การจดบันทึก
- 2.นำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผล

4.การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด	ผลการปฏิบัติงาน						
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
ร้อยละของการข้อมสไลด์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจ (เกณฑ์ที่ยอมรับ คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10	16.6%	10.31%	0%	8.33%	0%	0%	2%

5. บทเรียนที่ได้รับ:

- 1.สามารถสร้างแนวทางและระบบการปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการได้อย่างมีมาตรฐาน
- 2.ผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานเป็นทีม