



บเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล(KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่ผลงาน...../.....

วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล นางจิราภา วงษ์ชรี เบอร์ติดต่อ 1146 Email jiraporn.virusrama@gmail.com ภาควิชา/ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

ชื่อ-สกุล นางสาวสุวิมล คงรอด รหัสบุคคล 001809 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณาระบุให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

(โปรดระบุ) ☐ ไม่ต้องการต่อ ยอดผลงานเป็น R2R ☐ *ต้องการต่อ ยอดผลงานเป็น R2R

ชื่อผลงาน พัฒนาขั้นตอนการนำขวดขึ้นเนื้อส่งตรวจและแนวทางป้องกันการระบุสิ่งส่งตรวจผิดคน

1.สภาพปัญหา^{ก่อน}ปรับปรุง

1.สภาพปัญหา^{ก่อน}ปรับปรุง

1.1 สภาพการทำงานเดิม และปัญหาที่พบ

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช เปิดให้บริการตรวจสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด/มีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก การตรวจวินิจฉัยที่สำคัญคือการเก็บชิ้นเนื้อในโพรงมดลูก/เนื้อเยื่อที่ปากมดลูก ของผู้ป่วยใส่ลงในขวดที่มี formalin โดยมีสติ๊กเกอร์ชื่อ -สกุลผู้ป่วยติดไว้เรียบร้อย ปัญหาที่พบคือระยะแรกปี2563 มีการนำขวดขึ้นเนื้อที่พร้อมนำส่งใส่ถุงซิปล็อครวมกัน บางขวดปิดฝาไม่สนิททำให้น้ำยา formalin ไหลออกเปื้อนทำให้ชื่อ-สกุลผู้ป่วยเปื้อนไม่ชัดเจนเกิดความคลาดเคลื่อนและมีการสัมผัสสารเคมีของเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิ นอกจากนี้ปี2564 เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ IOR 1 ครั้งจากการระบุสิ่งส่งตรวจใส่ขวดผิดคน ซึ่งอาจส่งผลการอ่านผลคลาดเคลื่อน ผิดคน และทำให้กระบวนการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยขาดความมั่นใจต่อกระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ ทางหน่วยตรวจจึงได้มีการพัฒนาขั้นตอนการนำส่งส่งตรวจส่งห้องพยาธิ และมีการทำ RCA² ร่วมกับทีมแพทย์เพื่อหาแนวทางแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก ดังเอกสารแนบ 1 และ 2

1.2 ระบุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้

1.2.1 เพื่อกำหนดแนวทางขั้นตอนการเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.2.2 เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์การระบุสิ่งส่งตรวจใส่ขวดผิดคน และการไหลปนเปื้อนของน้ำยา formalin

3. ผลดำเนินการโครงการ

ผลดำเนินการ (เดือน มค.63- ปัจจุบัน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565
อัตราบุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามขั้นตอนการเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด	100 %	95 %	98 %	100 %
จำนวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการระบุสิ่งส่งตรวจใส่ขวดผิดคน/ การไหลปนเปื้อนของน้ำยา formalin	0 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	0 ครั้ง

2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพ^{หลัง}ปรับปรุง

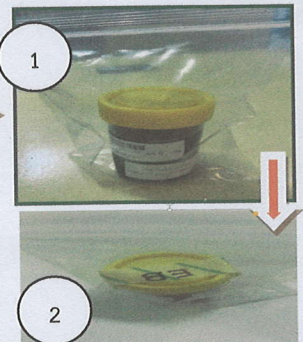
2.สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่

- ขั้นตอนการวางแผน(Plan) :จากปัญหาที่พบสภาพการทำงานเดิม ทางหน่วยได้ประชุมเพื่อหาแนวทางและกำหนดขั้นตอนการดำเนินการนำส่งขวดขึ้นเนื้อใหม่โดยให้แยก 1 ขวดต่อ 1 ถุงซิปล็อคปิดฝาให้แน่นสนิทป้องกันการรั่วไหลของ formalin
- ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) : หลังจากกำหนดแนวทางการปรับปรุงและได้ลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
- ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) : ประเมินแนวทางแก้ปัญหาและผลการติดตามการปฏิบัติตามการนำขวดขึ้นเนื้อส่งตรวจ เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความร่วมมืออย่างดีไม่มีการทักเบี่ยงเบนพบว่ามีเหตุการณ์ การระบุสิ่งส่งตรวจใส่ขวดผิดคน จึงมีกระบวนการทำ RCA² เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำ ดังเอกสารแนบ 1
- จัดทำมาตรฐาน (Act) : ได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการทำงาน และการนำไปใช้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ดังเอกสารแนบ 2

ก่อนดำเนินการ



หลังดำเนินการ



4. มาตรฐานการทำงาน (โปรดระบุ)

☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน

☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน

(ระบุวิธีการ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและครอบคลุม พร้อมหลักฐานแนบ)

5.การขยายผลกิจกรรม (โปรดระบุ)

☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน

☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายนอกคณะฯ

(ระบุชื่อหน่วยงานที่นำไปขยายผลจริง เช่น นำไปประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาคุณภาพงานสำนักงานคณบดี)

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) จิราภา วงษ์ชรี(นางจิราภา วงษ์ชรี)

ลงชื่อ(หัวหน้าหน่วย)..... สุวิมล คงรอด(นางสาวสุวิมล คงรอด)

สังกัดหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี

วันที่ 29 / เมษายน / 2565

เรื่อง: การระบุสิ่งส่งตรวจใส่ขวดผิดคน	
วันที่รับรายงาน 9 กุมภาพันธ์ 2564	วันที่จัดตั้งทีม 19 กุมภาพันธ์ 2564

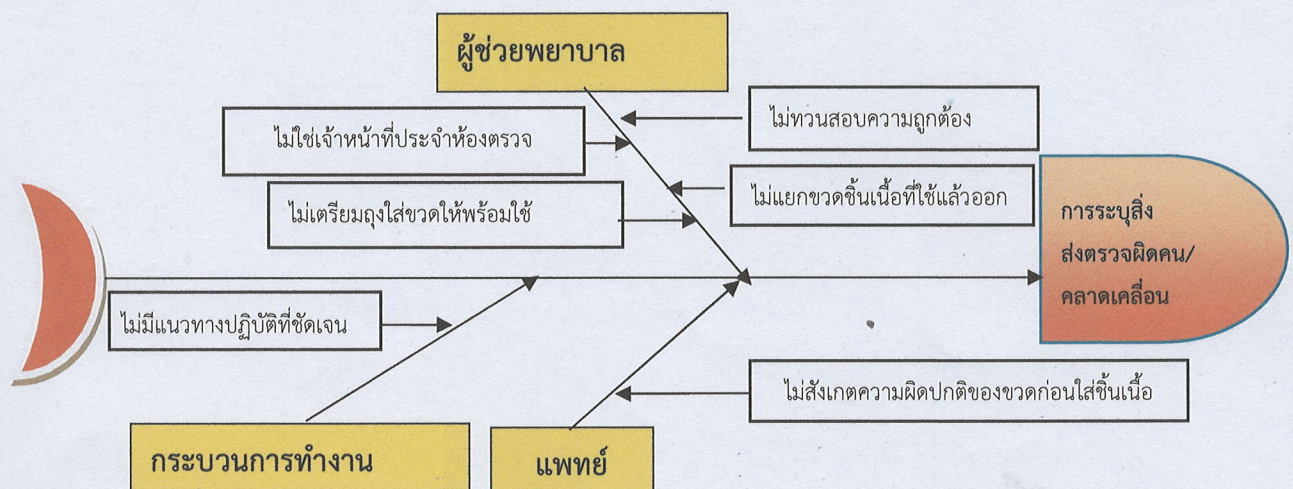
สมาชิกทีม RCA²

1.หัวหน้าทีมRCA ²	อ.พญ.ชนัญญา ตันติธรรม
2.ผู้เชี่ยวชาญ	อ.พญ.ลัคนา พร้อมวัฒนาพันธ์
หัวหน้างานการพยาบาลสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	พว.ภัทรจิตร ตันกุล
พยาบาล	พว.สุวิมล คงรอด
3.ผู้ปฏิบัติงาน	
พยาบาล	พว. นพมาศ พันธุ์โสภณ
ผู้ช่วยพยาบาล	นางจิรภา วงษ์ขารี

สัมภาษณ์ ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

	วันที่สัมภาษณ์
ผู้ปฏิบัติ	5 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้ทำงานในวันเกิดเหตุ	5 กุมภาพันธ์ 2564

Causal statement



เอกสารแนบ 2

ขั้นตอนในการปฏิบัติ

1. กำหนดมาตรฐานการเก็บชิ้นเนื้อโดย ขวดที่เตรียมใส่ Specimen ต้องติดสติ๊กเกอร์ชื่อ-สกุลของผู้ป่วยให้เรียบร้อยพร้อมมีการทวนสอบชื่อ-สกุล ก่อนยื่นให้แพทย์ใส่ Specimen ลงในขวด
2. ขวดที่ใส่ Specimen แล้วให้ปิดฝาขวดให้สนิทและ นำเทปขาวปิดคาดบนฝาขวดจากด้านหนึ่งไปยังอีกด้านหนึ่ง พร้อมระบุชนิดของชิ้นเนื้อที่ส่งบนเทปขาวด้านบน ตัวอย่าง EB บนฝาขวด ดังรูปประกอบ 1 คือ Endometrium Biopsy หรือ ECC คือ Endocervical curettage เป็นต้น หลังจากนั้นนำใส่ถุงพลาสติกที่มีซิปล็อค
3. เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจดำเนินการตรวจเช็คใบ Request ถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด และนำขวดพร้อมใบส่งชิ้นเนื้อไปวางที่โต๊ะกร้าพร้อมส่ง หลังห้องตรวจ 5
4. สำหรับการทำการหัตถการในคลินิกช่วงบ่าย ให้ปฏิบัติตามข้อ 1-3 หากกรณีใบ Request ยังไม่เรียบร้อยให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจนำขวด Specimen ที่ใช้แล้ว ไปวางรวมกันไว้ในกล่องเก็บ Specimen แบบมีฝาปิดเพื่อรอดำเนินการในเช้าวันรุ่งขึ้นทันที
5. เวลา 13.00 น. ของทุกวันให้เจ้าหน้าที่ธุรการ ทำการตรวจสอบขวดใส่ Specimen ที่ใช้แล้วและใบส่งชิ้นเนื้อถูกต้องครบถ้วนเพื่อนำส่งห้องพยาธิวิทยาต่อไป

แนวปฏิบัติในกรณีที่พบความคลาดเคลื่อน

1. ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนด
2. เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้รายงานอาจารย์ที่รับผิดชอบและ เขียนรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์
3. บันทึกเป็นอัตราตัวชี้วัดการเก็บส่งตรวจไม่ถูกต้องของหน่วยงาน

ดังรูปประกอบ 1

