



การส่งเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการโรคทางตา

จัดทำโดย

นางสาววราภรณ์ สิทธิอาจารย์

และสมาชิกกลุ่ม

หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี มีภารกิจบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกระจกตา (Cornea), ต้อกระจกตดแต่ง จักษุและเสริมสร้าง (Oculoplastic) และคลินิกน่านตาเทียม ในปี 2562 - 2564 จำนวน 3275, 3120 และ 2650 ราย ตามลำดับ โดยโรคที่มัก พบบ่อย คือ กระจกตาดำแข็ง (Keratitis) กระจกตาเป็นแผล (Corneal Ulcer) การเสื่อมของกระจกตาที่เปลี่ยน (Graft Failure) การติดเชื้อที่น่านตา (Dacryocystitis) การติดเชื้อที่น่านตา (Uveitis) โดยแนวทางการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยบางรายแพทย์ทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุของโรคและวางแผนการรักษาต่อไป

การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางจักษุวิทยาด้วยวิธีเทคนิคต่างกันต้องให้ความสำคัญเข้าในการส่งเพาะเชื้อ แยกตามอาการหรือโรคที่แพทย์สงสัย โดยหากพบโรคที่เกี่ยวข้องกับกระจกตา ไม่ว่าจะเป็นกระจกตาอักเสบ (Keratitis) หรือการเสื่อมของกระจกตาที่เป็นเยื่อใน (Graft Failure) และกระจกตา (Corneal Ulcer) นั้น แพทย์จะนำตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากกระจกตาที่กระจกตาที่ผิดปกติไปตรวจหาเชื้อ (Corneal Scraping) หากเป็นการติดเชื้อที่หน้าตา (Dacryocystitis) แพทย์จะเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากสารคัดหลั่งบริเวณที่หน้าตาที่สิ่งส่งตรวจ (Swab) ส่วนการติดเชื้อในตา (Uveitis) แพทย์จะทำการเจาะน้ำจากรูขี้ผึ้งหน้าตาสิ่งส่งตรวจ (Paracentesis) ซึ่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจะนำส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ที่วางแผนทำการรักษาต่อไป

จากสถิติปี พ.ศ.2562 ทางหน่วยงานผู้ให้บริการออกจำหน่ายให้แก่ด้วยคำสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 70 รายต่อปี พบว่าเป็นผู้พบการส่งตรวจไม่ครบถ้วนและไม่ได้ตรง เป็นจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.42 สาเหตุเกิดจากกรณีผิดพลาดของเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ไม่ตรง เช่น แพทย์เขียนคำสั่งไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน เป็นตัวอย่างคำสั่งตรวจทาง Plate ไม่ตรงกับสิ่งที่ต้องการในการใช้ Specimens ไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ เช่น การส่งตรวจ คลื่นชีพ/คลื่นไฟฟ้าหัวใจ/ส่งตรวจการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งจากกรณีผิดพลาดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าวิธีจัดซื้อและการรักษาลำค่าฯ อีกทั้งยังจำเป็นต้องใช้คุณสมบัติในการใช้เอกสารคำสั่งตรวจ เจ้าหน้าที่ต้องนำเอกสารวิธีส่งตรวจครบถ้วนและใช้ครบถ้วนเพื่อส่งคำดำเนินการให้เรื่องค่าใช้จ่ายหรือส่งมอบมาให้หน่วยงานผู้ให้บริการส่งตรวจจากผู้ป่วยหรือ หากต่อหน้าที่ส่งไปนั้นแพทย์หรือไมควบคุมหรือเห็นความผิดพลาด เช่น ไม่พบคลื่นชีพ/ส่งมอบ Specimens ทางหน่วยงานผู้รักษาลำค่าฯ ส่ง Specimens กลับมาที่หน่วยงานผู้ตรวจผู้ให้บริการออกจำหน่ายซึ่งเลยเวลา ทำให้เจ้าหน้าที่นอกเวลาตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การเงิน และผู้ให้บริการดำเนินการส่ง Specimens ให้กับผู้ป่วย หากไม่สามารถทำได้ในวันนั้น ต้องส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ในเวลาที่ดำเนินการปฏิบัติงานในวันถัดไป ทางหน่วยงานผู้ตรวจผู้ให้บริการออกจำหน่ายให้สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญของผู้ให้บริการที่เพิ่มขึ้น จึงได้มีหน่วยงานหน่วยงานปฏิบัติในการจัดการส่งตรวจขึ้น เพื่อให้สามารถส่งส่งตรวจได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานรักษา ส่งผลให้ได้รับการรักษาย่างถูกต้องและรวดเร็ว

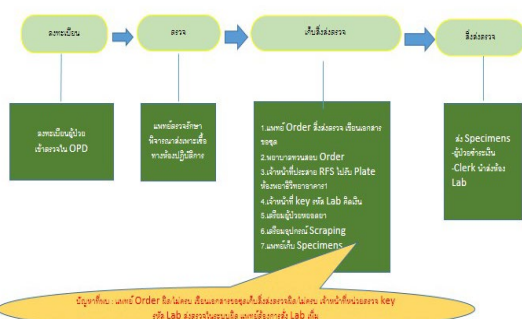
วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
เพื่อให้การส่งเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการถูกต้องครบถ้วน	อัตราการส่งเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการถูกต้องครบถ้วน	100%

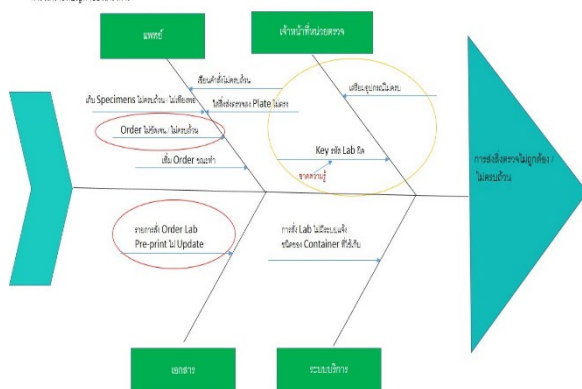
วิธีการปรับปรุง

รอบการปรับปรุง	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนา
การปรับปรุงรอบที่ 1 (ม.ค.-มี.ค.63)	-แพทย์ order test lab ในใบ Progress note (เอกสารแบบรูปที่1) -ผู้ช่วยตรวจ lab ไม่ print ใบ Pre-print Order check list cornea (เอกสารแบบรูปที่2) -ไม่พิมพ์ check list ตรวจหาผลความตึงภายในลูกต้อ -แพทย์เขียนใบขอชุดปฎิ (เอกสารแบบรูป3) -แพทย์ไม่รู้จักว่าทำไมจนกว่าได้ไปเขียน order	การปรับปรุง -กำหนดให้ ผู้ช่วยแพทย์ print ใบ Pre-print order check list cornea ใน Case ที่มีการตรวจตา -จัดทำใบตรวจตาใน Case ที่มีการตรวจตาจำนวน Specimens และแนบติดข้อชี้แจงปฏิทินการตรวจตา -ตรวจสอบขั้นตอนการส่งส่งตรวจและเขียนใบความผิดปกติภายใน การทำทาง และรับปากให้เจ้าหน้าที่ทราบ (เอกสารแบบรูป4) -ให้ตรวจผู้ช่วยแพทย์ -ขอความร่วมมือแพทย์ในการ check order ใน Order check list cornea เมื่อมีการส่งตรวจตา	ข้อดี -แพทย์สามารถ order ตามใบ Checklist ได้สะดวกและถูกต้อง -เจ้าหน้าที่สามารถช่วยเหลือได้ดียิ่งขึ้นในกรณีทางทัน -เกิดความผิดพลาดในการคัดกรองข้อมูลของแพทย์ -ได้ทราบใบแพทย์เขียน order -ไม่ครบ -สมุดคู่มือ Lab ของหน่วยงานไม่ update
การปรับปรุงรอบที่ 2 (มี.ค.-ธ.ค.63)	-เจ้าหน้าที่คัดกรองข้อมูลของแพทย์กรณีผิดพลาด -มีการตรวจสอบข้อผิดพลาด -ไม่มีการพิมพ์ใบ order -ไม่ครบ -สมุดคู่มือ Lab ของหน่วยงานไม่ update	-วางระบบให้พยาบาลและแพทย์มีการทบทวนใบโดยมีจากพยาบาลตรวจสอบแล้วส่งผ่านไปยังแพทย์ double check และติดสติกเกอร์ใน order ที่ส่งถึงห้องตรวจลูกต้อของหน่วยงาน -update หอ Lab และพยาบาล Lab มอบหมายให้พยาบาลประจำจุดรับบัตรตรวจตาของ update ทุกครั้งที่มีนัดขึ้นใหม่ แจ้งรับเอกสารการส่งลูกต้อให้พยาบาลตามจากห้อง Lab	ข้อดี -เจ้าหน้าที่สามารถช่วยหอร Lab ได้ถูกต้อง Order แพทย์ -มีการทบทวน -เมื่อมีการปรับปรุงหอ Lab แล้วใน Check list cornea ที่อยู่ในระบบ EMR ไม่ได้ปรับปรุงตาม -เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ -ไม่มีความรู้ในการส่งส่งตรวจตาให้ ทำเป็นปฏิทินไม่ถูกต้อง
การปรับปรุงรอบที่ 3 (ม.ค.-ธ.ค.64)	-ใน Check list corneaที่อยู่ในระบบ EMR ไม่ update -เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ -ไม่มีความรู้ในการส่งส่งตรวจตาให้ ทำเป็นปฏิทินไม่ถูกต้อง	-มอบหมายให้พยาบาลประจำจุดรับบัตรตรวจตาของ update -เปลี่ยนหอ lab ของหน่วยงาน update เอกสารในระบบ EMR -ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ตรวจตา -จัดทำคู่มือการส่งส่งตรวจตาตามใบตรวจตาในการส่งส่งตรวจตาเมื่อมีการตรวจตา และแนบติดข้อชี้แจง ปฏิทินการตรวจตา -ใช้ Procedure แบบ Specimens ที่มีการตรวจตา -ตรวจสอบจำนวน (ตามเอกสารแบบรูปที่ 5) -ดำเนินการให้ผู้ช่วยแพทย์และสตาฟฟ์บุคลากรทราบ -นัดวัน -ชี้แจงสาเหตุการไม่ผ่านในทางเทคนิค -ให้พยาบาลตรวจสอบเอกสาร Order Specimens	ข้อดี -เจ้าหน้าที่มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้นและปฏิบัติได้ตามขั้นตอนจาก -เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญเนื่องจากมีการหมุนเวียนของ -เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน -แพทย์มีการส่ง Lab เมื่อ

กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (10)
กระบวนการทำงาน (Workflow) กระบวนการส่งมอบเครื่องมือทางโอบุณีวิทยา



การวิเคราะห์เบื้องต้นของโครงการ



ผลการศึกษาปฏิบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ (ท 2562)	ผลการดำเนินงาน(เดือนปี)		
			หลังดำเนินการ		
			ครั้งที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย.63)	ครั้งที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค.63)	ครั้งที่3 (ม.ค.-ธ.ค.64)
อัตราการทิ้งสิ่งตรวจไม่ถูกต้องลงไม่ครบถ้วน	0 %	21.42% (n=15/70)	22.72% (n = 5/22)	15% (n=6/40)	5% (n=1/20)

สิ่งที่ได้รับจากโครงการ

ความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
-ความรู้เกี่ยวกับกรมส่งเสริมสุขภาพ -ห้องปฏิบัติการ Microbiology, Microscopy/Immunology และ Virological center -ขั้นตอนของโครงการภายในห้องหรือมีคุณภาพโดยไม่มีคุณภาพใดๆ -การสื่อสารสองทางเพื่อให้เกิดความถูกต้องมากขึ้น	-เจ้าหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน -แผนกเทคนิคปฏิบัติงานที่ไม่คุ้นชิน -หน่วยงานและห้องแล็บอยู่ต่างอาคาร เมื่อเกิดกรณีผิดพลาดการรู้ผลเวลาทำการคลิกลงในเวลาที่นำไปใช้ล่าช้า	-ห้องแล็บ มีการระบุชนิดของ Container ในระบบ -มีคณะทำงานการ Update ข้อมูล -ด้านห้องแล็บผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะบุคลากรในระบบ EMR