

สิ่งส่งตรวจถูกคน ถูก specimen

หัวหน้าโครงการ นางสาวปาฏิหาริย์ รุ่งแก้ว

ชื่อหน่วยงาน ตึกผู้ป่วยในหญิง

สังกัด กลุ่มงานการพยาบาล

ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันการส่งตรวจ specimen ต่างๆ ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษา จากข้อมูลในการให้บริการของตึกผู้ป่วยในหญิง พบว่าในปี 2560 (ต.ค.2559 - ก.ย.2560) มีการส่งตรวจ specimen จำนวน 2586 ครั้ง ปี 2561 (ต.ค.2560 - ก.พ.2561) จำนวน 1,248 ครั้ง ซึ่งจากการทบทวนพบว่า มีข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ในปี 2560 0 ครั้ง และในปี 2561 พบข้อบกพร่อง 13 ครั้ง

จากอุบัติการณ์การส่ง specimen ผิดพลาดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทางตึกผู้ป่วยในหญิง จึงได้มีการทบทวนหาสาเหตุและพัฒนาแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดอุบัติการณ์การส่ง specimen ส่งตรวจไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

อุบัติการณ์ในการส่งสิ่งส่งตรวจเป็น 0

วิธีการดำเนินงาน

จากอุบัติการณ์การส่งสิ่งส่งตรวจที่เกิดขึ้น จึงได้ทบทวนและศึกษาหาสาเหตุของการเกิดข้อผิดพลาดได้ดังนี้

1. ส่ง specimen ผิดคน 4 ครั้ง
2. ส่ง specimen แต่ไม่ได้ส่งใบ Lab 4 ครั้ง
3. ส่งใบ Lab แต่ไม่ได้ส่ง specimen 4 ครั้ง
4. ชื่อ-สกุล จาก specimen กับ ใบ Lab ไม่ตรงกัน 1 ครั้ง

วิเคราะห์สาเหตุ

1. การส่ง specimen ผิดคน มีสาเหตุ ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ในตึก สั่ง Print lab ผิดคน โดยอ่านเฉพาะเบอร์เตียง ที่พยาบาลเขียนไว้ที่ใบLab โดยไม่ได้อ่าน ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย

1.2 เมื่อ Print sticker แล้ว ไม่ได้มีการตรวจสอบกับชื่อที่พยาบาลเขียนไว้อีกครั้ง แต่ทำการติด sticker ที่ specimen เลย

2. ส่ง specimen แต่ไม่ได้ส่งใบ Lab และ ส่งใบ Lab แต่ไม่ได้ส่ง specimen มีสาเหตุ ดังนี้

2.1 ขาดการตรวจสอบ Specimen และใบ Lab ตามแนวทางที่ตั้งไว้

2.2 เจ้าหน้าที่บางคนพร่องความรู้ในการอ่านประเภทของ Specimen ที่ส่งตรวจ

3. ชื่อ – สกุล ของ specimen กับ ชื่อ – สกุล ของใบ Lab ไม่ตรงกัน มีสาเหตุ ดังนี้

3.1 มีการนำใบ Lab ที่ print ชื่อ – สกุล แล้ว สอดไว้ในสมุดส่ง specimen

3.2 พนักงานที่นำ specimen ส่งตรวจ ขาดการตรวจสอบ

การดำเนินงาน

ครั้งที่ 1

1.การสั่ง Print sticker lab กรณีเป็นสิ่งส่งตรวจ Serum ต่างๆ ให้พยาบาลเป็นผู้ Key สั่ง Lab และสั่ง Print sticker ด้วยตนเอง

2. On the job ให้พนักงานในการ Key สั่ง Lab Stool exam , Urine exam

ผลการดำเนินการ

ครั้งที่ 1

ยังพบอุบัติการณ์สั่ง Lab ผิดคนอีก 1 ครั้ง จึงได้มีการดำเนินการ ครั้งต่อไป

การดำเนินงาน

ครั้งที่ 2

การส่ง Specimen ไม่ครบถ้วน (มี Specimen แต่ไม่มีใบ Lab , มีใบ Lab แต่ไม่มี Specimen) สาเหตุจากพนักงานไม่ได้ตรวจสอบ Specimen

การส่ง Specimen กับใบ Lab เป็นคนละชื่อ สาเหตุเกิดจาก Print ใบ Lab ไว้ แต่ไม่ได้ส่ง Specimen ชื่อ – สกุล ตรงกับ Specimen

การแก้ไข

1.ประชุมชี้แจง

2. การสั่งส่งตรวจ ให้พยาบาลสั่ง Lab และ Print sticker ด้วยตนเอง

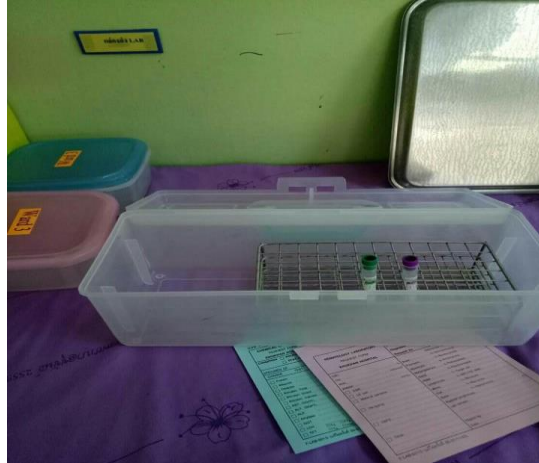
3. ตรวจสอบ ชื่อ – สกุล ของผู้ป่วย และชนิดของ Specimen ที่ติดใบ Lab ให้ตรงกัน

4. กำหนดจุด รับ – ส่ง สิ่งส่งตรวจภายในหน่วยงาน

5. เมื่อเก็บ Specimen ได้แล้ว ให้วางไว้ในกล่อง

6. จัดทำกล่องสำหรับวาง Specimen และใบLab เพื่อให้เกิดความชัดเจน ดังนี้

ก่อนทำ CQI



หลังทำ CQI



7. พนักงานที่นำส่ง Specimen เขียน ชื่อ - สกุล ประเภทสิ่งส่งตรวจ ลงในสมุดสิ่งส่งตรวจ พร้อมทั้งนำส่งห้องLab

ผลการดำเนินการ

เดือน	อุบัติการณ์	หมายเหตุ
มี.ค.61	1	- ชื่อ-สกุล จาก specimen ไม่ตรงกับ ใบ Lab 1 ครั้ง
เม.ย.61	1	- ส่ง specimen ผิดคน 1 ครั้ง
พ.ค.61	1	- ชื่อ-สกุล จาก specimen ไม่ตรงกับ ใบ Lab 1 ครั้ง
มิ.ย.61	0	-
ก.ค.61	0	-
ส.ค.61	0	-
ก.ย.61	0	-
ต.ค.61	0	-

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

จากการดำเนินงานตั้งแต่เดือน 1 มีนาคม 2561 – 31 ตุลาคม 2561 พบว่า

เดือนมีนาคม 2561 มีอุบัติการณ์ 1 ครั้ง คือ ชื่อ-สกุล จาก specimen ไม่ตรงกับ ใบ Lab 1 ครั้ง

เดือนเมษายน 2561 มีอุบัติการณ์ 1 ครั้ง คือ ส่ง specimen ผิดคน 1 ครั้ง

เดือนพฤษภาคม 2561 มีอุบัติการณ์ 1 ครั้ง คือชื่อ-สกุล จาก specimen ไม่ตรงกับ ใบ Lab 1 ครั้ง

เดือนมิถุนายน-เดือนตุลาคม ไม่พบอุบัติการณ์การส่งแล็บผิดพลาด