#### แบบฟอร์มการบันทึกผลจากการทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน

å i 99	। ৽ ব	
ชอหนวยงานพยาธวทยา	บระจำเดือน	

#### 1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

ชื่อโรค / กลุ่มผู้ป่วย	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
การขอใช้โลหิตและความปลอดภัยในการให้เลือด	กำหนดวิธีปฏิบัติการขอใช้โลหิต
	1. การตรวจสอบใบ request
	1.1 ใบขอเลือดต้องตรวจสอบชื่อ – นามสกุล เพศ อายุ HN. ของผู้ป่วย ตึกผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค
	ประวัติการให้เลือด แพทย์ผู้รับผิดชอบ ข้อมูลเหล่านี้ต้องถูกต้องและครบถ้วนชัดเจน
	1.2 กรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ให้ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง
	2. การตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ
	2.1 ตรวจสอบรายละเอียดที่ติดบนสิ่งส่งตรวจให้ละเอียครอบคอบ ประกอบด้วยชื่อ นามสกุล HN.
	ของผู้ป่วย ตึกผู้ป่วย เป็นต้น
	2.2 ตรวจสอบข้อ 2.1 ให้ตรงกันกับใบขอเลือด กรณีไม่ตรงกันประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง
	3. กรณีผู้ป่วยแพ้เลือด ให้ปฏิบัติดังนี้
	3.1 หยุคให้เลือดทันที และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ในใบนำส่งเลือดดังนี้
	3.1.1 เวลาที่เริ่มให้เลือด
	3.1.2 เวลาที่เกิดอาการแพ้เลือด
	3.1.3 ชนิดของอาการ

	3.1.4 จำนวนเลือดที่ผู้ป่วยใด้รับ 3.1.5 ชื่อผู้บันทึก 3.2 นำถุงเลือดที่เลือดพร้อมใบนำส่งเลือดที่บันทึกข้อมูลต่างๆ ตามข้อ 3.1 ส่งห้องปฏิบัติการทันที 3.3 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ดำเนินการ cross-matching ซ้ำครั้งอีกครั้ง และบันทึกผลการตรวจสอบ แล้วให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการแก้ไขต่อไป
--	---

# 2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
1. ได้ผล Lab ช้า	ทบทวนการให้บริการ
	- ระยะเวลารอคอยลดลง
	- มีการประกันเวลาในการรอผล
	- ถ้าหากผล Lab ออกช้าควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าช้าที่ขั้นตอนไหน
2.คนไข้ที่อดอาหารมาได้เจาะเลือดช้า	- มีการประสานงานกับห้องบัตรและโต๊ะคัดกรองให้คนไข้ที่อดอาหารมาได้คิวเจาะเลือดก่อน

#### 3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

ชื่อโรค / กลุ่มผู้ป่วย/สาเหตุ	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
การส่งตัวอย่างเลือดตรวจที่ห้องปฏิบัติการภายนอก	มีการเลือกห้องปฏิบัติการส่งต่อที่เหมาะสมได้มาตรฐาน
	-เป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เช่น HA, LA, ISO 15189

## 4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า

ประเด็นปัญหา	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
การใช้เครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติโดย จพง.วิทยาศาสตร์	-มีแบบบันทึกการสอนงานขณะปฏิบัติงานจริง (On the job training)
การแพทย์	-มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์โดยนักเทคนิคการแพทย์อีกครั้ง โดยมีการลงชื่อผู้ตรวจสอบด้วยเพื่อ
	ป้องกันการรายงานผลผิด

## 5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
1.การรายงานผลการวิเคราะห์ผิดคน	- มีระบบการตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ โดยเพื่อนร่วมงานทั้งการรายงานลงใบ LAB และลงผลทาง คอมพิวเตอร์ ลงชื่อผู้ตรวจวิเคราะห์และผู้ตรวจสอบผลการตรวจ วันที่ และเวลาออกผล
	HONN 38MO3 PIA DOMAS 3 0 38H3 IN USSEINMAN 3 10 CIMENTIAN 3 10 3 KM SSEINS 3 PI LOQUIME

2.การเจาะเลือดผิดคน	- กำหนดวิธีปฏิบัติในการเจาะเลือด
	➤ ก่อนเจาะเลือด ถามชื่อ – สกุลของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยตอบเอง
	≻ ตรวจสอบชื่อ – นามสกุลของผู้ป่วยกับใบส่งตรวจให้ตรงกัน
3.การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	- กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
, , , , , , ,	\succ แนวทางปฏิบัติเมื่อสัมผัสเลือด/สารน้ำจากผู้ป่วย
	1. ทำการปฐมพยาบาลทันที
	1.1 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายทิ้ง โดยเร็ว
	ที่สุด และล้างปากกลั้วคอด้วยน้ำทันที
	1.2 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย ผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา ให้ถ้างออกด้วยน้ำสะอาด
	หรือน้ำยาล้างตาทันที
	1.3 ถ้าถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ทิ่มหรือตำหรือบาคที่ผิวหนัง
	หรือผิวหนังที่มีบาดแผลสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้รีบเค้นเลือดออก และ
	ล้างบาดแผลด้วยน้ำสะอาค สบู่ และ Betadine หรือ Alcohol ทันที
	2. รายงานหัวหน้างานให้ทราบทันทีที่เกิดอุบัติเหตุ
	3. ให้บุคลากรที่ประสบอุบัติเหตุเจาะเลือดชั้นสูตรตามแนวทาง
	\succ ความปลอดภัยจากสารเคมีและแนวทางปฏิบัติเมื่อสัมผัสสารอันตรายและสารเคมี
	1. ห้ามใช้ปากดูดหรือเป้าสีย้อมสารเคมี และน้ำยาเคมีต่างๆ ให้ใช้ Serological pipette
	ลูกสูบยางหรือ Autopipette

	<ol> <li>ต้องสวมแว่นตาหรืออุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่างๆทุกครั้งหากการปฏิบัติงานนั้นอาจเกิด การกระเด็นของสีย้อม สารเคมีและน้ำยาเคมีต่างๆ เข้าตาหรือถูกผิวหนังได้</li> <li>ไม่ควรใช้สารเคมีที่ป้ายชื่อมีลักษณะเลอะเลือนจนไม่สามารถบอกได้ชัดเจน</li> <li>หากถูกสีย้อม สารเคมีต่างๆ เข้าตาหรือถูกผิวหนังให้รีบล้างด้วยน้ำเปล่าทันทีและรีบ ปรึกษาแพทย์</li> </ol>
4.เครื่องมือมีกระแสไฟฟ้ารั่ว	<ul> <li>- กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยจากกระแสไฟฟ้า</li> <li>1. มีการตรวจสอบ และปรับปรุงสายไฟฟ้า เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการได้รับการต่อสายดิน</li> <li>2. ห้ามใช้มือที่เปียกน้ำหรือยังไม่แห้ง ไปจับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ไฟฟ้า</li> <li>3. ใส่รองเท้าทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงานใน ห้องปฏิบัติการและทำงานที่เกี่ยวข้องกับกระแสไฟฟ้า</li> <li>4. ไม่ควรแตะต้องตัวเครื่องขณะที่เครื่องมีการทำงานอยู่</li> <li>5. ปิดปุ่ม POWER ของเครื่องมือทุกครั้งหลังการใช้งาน</li> <li>6. ตรวจเช็กสายไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้า ว่ามีการหัก ขาด หรือมีสนิมเกาะหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งงานซ่อม บำรุง</li> </ul>

# 6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
การส่งตรวจตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ	แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในห้องปฏิบัติการ  1. เก็บสิ่งส่งตรวจใส่ภาชนะ ที่ปิดมิดชิด เช่น ปัสสาวะใส่ภาชนะที่มีฝาปิด, เจาะเลือดใส่หลอดทดลองใช้ จุกปิดแล้วพันด้วยพาราฟิล์ม ฯลฯ  2. สิ่งส่งตรวจที่มีการฟุ้งกระจายควรทำในตู้ปลอดเชื้อ  3. กำหนดแนวทางการทำลายตัวอย่างส่งตรวจ ต้องทำลายเชื้อก่อนทิ้งหรือแช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนล้าง  4. ขยะสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นจากห้องปฏิบัติการ จะต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนนำไปทิ้ง

# 7. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
1. การเสี่ยงต่อการใช้น้ำยาเสื่อมสภาพและน้ำยา	• กำหนดแนวทางปฏิบัติ
หมดอายุ	-มีการทำแบบฟอร์มบันทึกรายละเอียดน้ำยาที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ มีวัน/เดือน/ปีที่เตรียมน้ำยา
	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ
	-น้ำยาที่เก็บในตู้เย็น ควรมีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน 2 ช่วงเวลา คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย

2. การลดสัดส่วนน้ำยา	มีการ Calibrate น้ำยาเมื่อมีการลดสัดส่วนน้ำยา ก่อนนำไปใช้ในการตรวจวิเคราะห์เพื่อผลการ
	ตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง

# 8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
1. แพทย์สั่งตรวจ Electrolyte ของนางใบ หอมดอก	- มีระบบการตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ โดยเพื่อนร่วมงานทั้งการรายงานลงใบ LAB และลงผลทาง
HN.889 รายงานผล Chloride จาก 101 mEq/L เป็น	คอมพิวเตอร์ ลงชื่อผู้ตรวจวิเคราะห์และผู้ตรวจสอบผลการตรวจ วันที่ และเวลาออกผล
1.1 mEq/L ซึ่งทำให้แพทย์ต้องนำกลับมาตรวจสอบ	
ผลใหม่	

# 9. การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
ความสมบูรณ์ของใบส่งตรวจ/การรายงานผล	1. มีการออกแบบใบรายงานผลใหม่ มีอัตราความสมบูรณ์สูงขึ้น 2. มีการพิมพ์รายงานผลจากคอมพิวเตอร์เพื่อความชัดเจนของผลการตรวจ

## 10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
ระบบการรายงานผลค่าวิกฤติ	1. มีการจัดทำระบบรายงานค่าวิกฤตในรายการทคสอบที่ตกลงกับแพทย์ผู้รักษา
	2. มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการรายงานผลค่าวิกฤตให้แพทย์หรือพยาบาลทราบเมื่อแพทย์ไม่อยู่
	3. ทบทวนข้อมูลอุบัติการณ์มาปรับปรุงระบบการรายงานค่าวิกฤติ

#### 11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
1.การลดต้นทุนบริการ	<ol> <li>จัดทำแผนจัดซื้อวัสคุ ครุภัณฑ์</li> <li>มีการจัดทำราคาน้ำยาของแต่ละบริษัทเพื่อเปรียบเทียบราคา</li> <li>เลือกซื้อน้ำยาที่มีวันหมดอายุนาน</li> </ol>

# 12. การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
1.คะแนนที่ได้จากการประเมินคุณภาพภายนอก	-ผลการประเมินได้คะแนนที่อยู่ในค่าที่ยอมรับได้และได้คะแนนสูงขึ้น
(External Quality Assesement)	
2.จำนวนการเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง	-ทำแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจส่งทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่เหมาะสม แจกจ่ายให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -มีบันทึก การรับ-ปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่ไม่เหมาะสมโดยกำหนดเป้าหมายจำนวนการเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ ถูกต้อง ไม่เกิน 5% -มีการกำหนดตัวชี้วัดให้คลอบคลุมงานบริการยิ่งขึ้น