

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา
การประเมินคุณภาพสไลด์ชั้นเนื้อ
ลำดับที่ 1 ปี 2561

หน่วยงานภาควิชานิติเวชวิทยา

รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

- | | | |
|------------------------|-------------|----------------|
| 1. นายแพทย์อภิชัย | แผลงศร | หัวหน้าโครงการ |
| 2. แพทย์หญิงวรัทพร | สิทธิจรูญ | |
| 3. แพทย์หญิงศิริรินทร์ | บุษยามานนท์ | |
| 4. นายแพทย์วาทีตต์ | รุจิราวรรณ | |
| 5. นายแพทย์ธัญญศักดิ์ | เอกเวชวิท | |
| 6. นายสมพงษ์ | บังเกิด | |
| 7. นายพรเทพ | แทนชาติ | |
| 8. นายพงษ์พันธ์ | ตรีวารี | |
| 9. นายมานิตย์ | นิ่มเรือง | |
| 10. นางคณิฐา | ทรัพย์มูล | |
| 11. นางสาวศิริพร | ทุหมัด | |
| 12. นางสาวชนิดา | งามประดับ | |
| 13. นางปาริชาติ | บุญสถิตย์ | |

3 ลำดับปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่พบระดับหน่วยงาน/ โรงพยาบาล

1. การไม่ notify แพทย์นิติเวชเจ้าของไข้ผู้ป่วยใน ในวันกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยต้องมาขอในภายหลัง ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ตรงวันที่แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยต้องเสียเวลามาโรงพยาบาลหลายรอบ
2. อุบัติเหตุจากการผ่าตัดหรือได้รับบาดเจ็บจากอุปกรณ์ดังกล่าว เช่น มีด กรรไกร หรือเลื่อยบาด เข็มตำ เลือดกระเด็นเข้าตา กระตุก ตา/ทิ่ม
3. แพทย์และเจ้าหน้าที่พฤติกรรมบริการบกพร่อง

โครงการที่เลือกมาดำเนินการประเมินคุณภาพสไลด์ชิ้นเนื้อ

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูสไลด์ชิ้นเนื้อของภาควิชา
2. คุณภาพของการย้อมสไลด์
3. การออกรายงานผ่าศพที่ถูกต้อง

หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

1. จากการเยี่ยมสำรวจภายในองค์กร ทางหน่วยประกันคุณภาพ ได้แนะนำการพัฒนาด้านที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาในหน่วยงาน ทางภาควิชาเห็นว่า การตัดสไลด์ชิ้นเนื้อเพื่อพิสูจน์ทางกล้องจุลทรรศน์ เป็นการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่ห้องศพ นักเทคนิคการแพทย์ และแพทย์ เพื่อให้ได้รับความถูกต้องในการวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิต

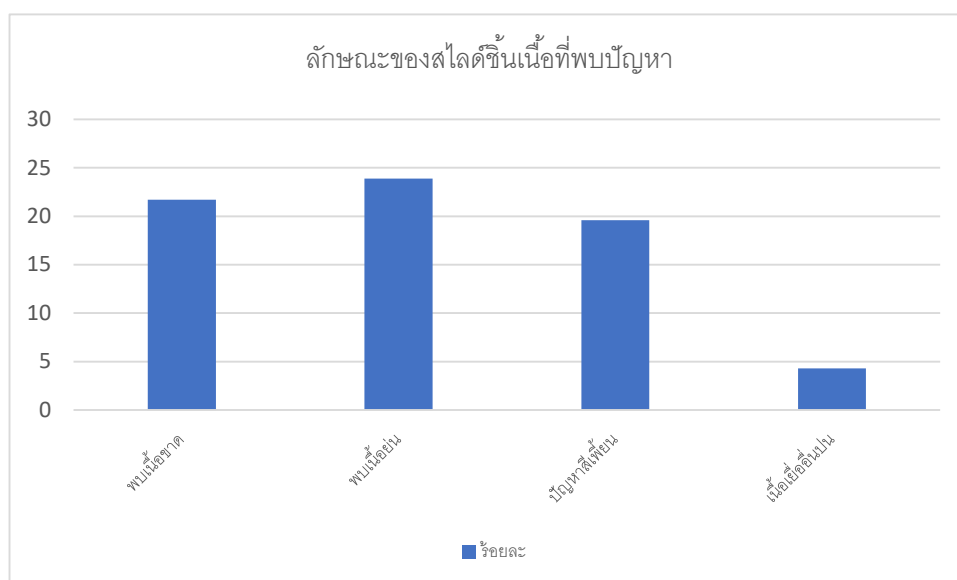
ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ปีงบ 2560
			เม.ย.-ก.ย.
1	การรายงานคุณภาพดีของสไลด์ขึ้นเนื้อโดยแพทย์	มากกว่า ร้อยละ 85	ร้อยละ 56.50
	- พบเนื้องาน	ร้อยละ	ร้อยละ 23.90
	- พบเนื้อหาขาด	ร้อยละ	ร้อยละ 21.70
	- ปัญหาสีเพี้ยน	ร้อยละ	ร้อยละ 19.60
	- เนื้อเยื่ออื่นปน	ร้อยละ	ร้อยละ 4.30

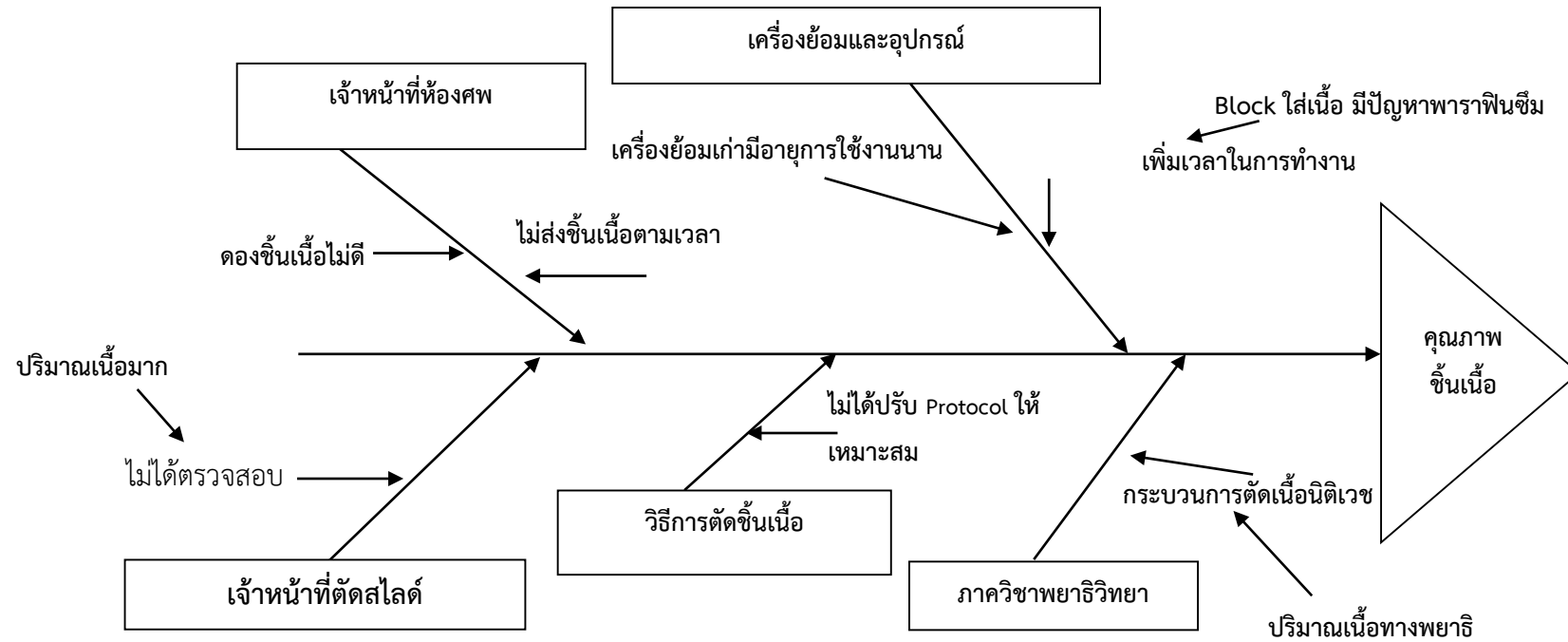
นำเสนอข้อมูลผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหาในรูปแบบกราฟ



กราฟแสดงข้อมูลการรายงานคุณภาพการอ่านสไลด์



การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



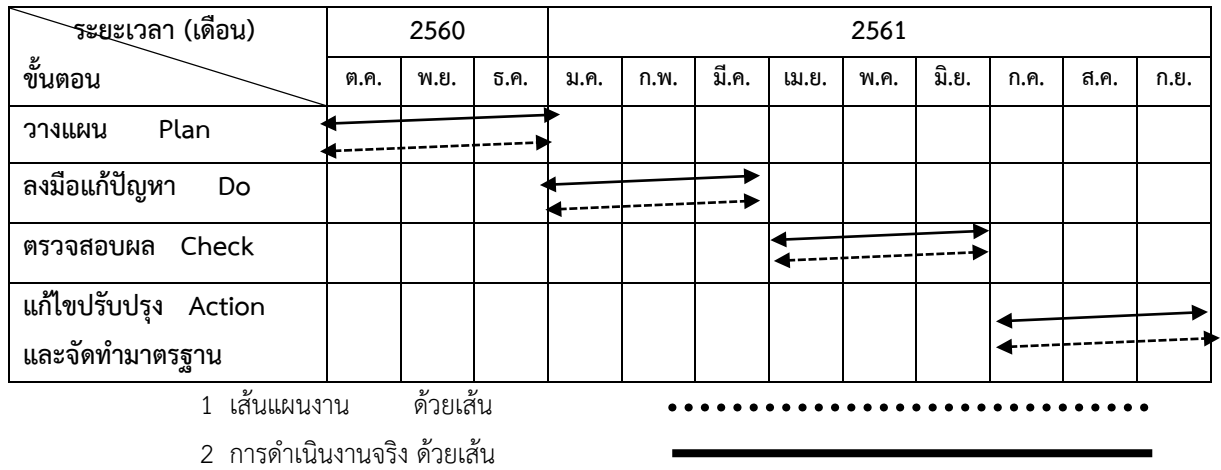
- M - Man บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่
- M - Method วิธีการ/กระบวนการทำงาน
- M - Material วัตถุดิบหรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ
- M - Machine อุปกรณ์/เครื่องมืออำนวยความสะดวก
- E - Environment ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อปัญหา/ความเสี่ยง

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพสไลด์ขึ้นเนื้อหาทางนิติเวช

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด 1.คุณภาพของสไลด์ขึ้นเนื้อ มากกว่า ร้อยละ 85

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561



การปรับปรุงพัฒนา

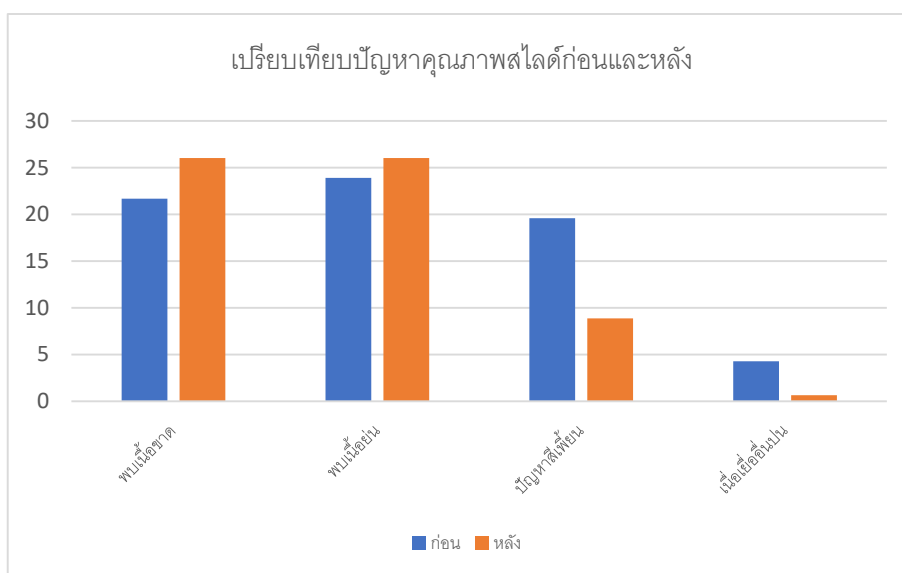
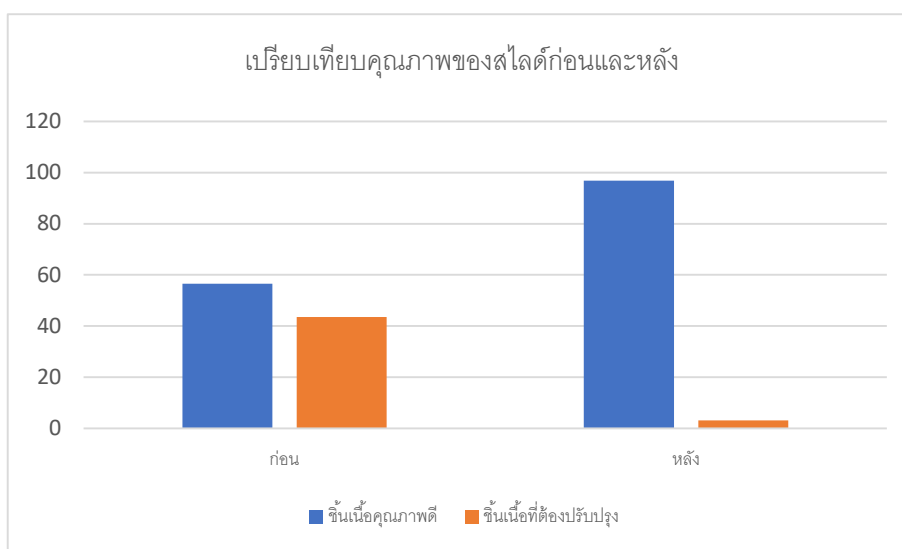
ตารางสรุปวิธีการปรับปรุงแก้ไขและผลของการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Man	1.เจ้าหน้าที่ผ่าศพพัฒนาเรื่องการดอง ชิ้นเนื้อ 2.เจ้าหน้าที่ตัดชิ้นเนื้อ	1. จัดทำ KM การตัดชิ้นเนื้อให้มีคุณภาพ 2. ตรวจสอบคุณภาพชิ้นเนื้อก่อนส่งให้ แพทย์	1.หัวหน้าภาคและ เจ้าหน้าที่ห้องศพ 2. เจ้าหน้าที่ตัดชิ้นเนื้อ	มกราคม 61	มีนาคม 61	เป็นไปได้ดี
Method	1.Protocol ไม่เหมาะสม	1.ปรับให้เหมาะสม โดยปรึกษาเจ้าหน้าที่ และอาจารย์ทางพยาธิ	1.เจ้าหน้าที่ตัดชิ้นเนื้อ	มกราคม 61	มีนาคม 61	เป็นไปได้ดี
Meterial	1.จำนวนชิ้นเนื้อทางนิติเวชที่เพิ่มขึ้น 2. Block Slide ที่ซึม	1. ขออนุมัติให้มีการทำงานล่วงเวลา 2. เปลี่ยน เป็นแบบใหม่ เพื่อลดเวลา ทำงาน	1.หัวหน้าภาค 2.เจ้าหน้าที่ตัดชิ้นเนื้อ และเจ้าหน้าที่ห้องศพ	มกราคม 61	มิถุนายน 61	1.เจ้าหน้าที่ทำงานล่วงเวลา มีการทำงานที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น 2.ปัญหาเรื่อง พาราฟิน ลดลง
Machine	1. เครื่องย้อมสไลด์มีอายุการใช้งาน นาน	1.ดำเนินการของงบประมาณสั่งซื้อ	ภาควิชานิติเวชวิทยา	ตุลาคม 60	มีนาคม 61	ได้รับอนุมัติและตรวจรับ ติดตั้งเรียบร้อยแล้ว อยู่ในช่วง ปรับ Protocol ให้ เหมาะสม
Environment	1. จำนวนชิ้นเนื้อทางพยาธิ	1. จัดกระบวนการให้สอดคล้องกับภาควิชา พยาธิ 2. จัดซื้อเครื่องย้อมสไลด์เพิ่ม	1.เจ้าหน้าที่ตัดชิ้นเนื้อ 2.ภาควิชานิติเวชวิทยา	ตุลาคม 60	มีนาคม 61	เป็นไปได้ดี

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2561
			ม.ค. - มิ.ย.
1	การรายงานคุณภาพติของสไลด์ขึ้น เนื้อโดยแพทย์	มากกว่าร้อยละ 85	96.89 %
	พบเนื้องอก	ร้อยละ	ร้อยละ 26.03
	พบเนื้องอก	ร้อยละ	ร้อยละ 26.03
	ปัญหาสีเพี้ยน	ร้อยละ	ร้อยละ 8.90
	เนื้อเยื่ออื่นปน	ร้อยละ	ร้อยละ 0.68

นำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ/ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง



สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด

1. จากการปรับปรุงพัฒนาเรื่องการตัดชิ้นเนื้อ ตั้งแต่ การเตรียมชิ้นเนื้อโดยพนักงานผ่าศพ กระบวนการและกรรมวิธีในการตัดเนื้อโดยเจ้าหน้าที่นักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการทำ KM ภายในภาควิชาพบว่า คุณภาพของสไลด์ดีขึ้น จากร้อยละ 56.50 เป็นร้อยละ 96.89 ซึ่งทำให้การวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตที่จำเป็นต้องใช้ผลทางกล้องจุลทรรศน์ทำได้ดีขึ้น
2. ปัญหาของแผ่นสไลด์ที่พบบ่อยคือ ปัญหาเรื่อง เนื้อเยื่อแน่น และเนื้อเยื่อผิดปกติ ซึ่งเมื่อเข้าไปหาสาเหตุพบว่าการป้องกันไม่ให้เกิดทำได้ยากเพราะมีหลายปัจจัย ได้แก่ ถ้าเนื้อนั้นเริ่มเน่า หรือ มีความนิ่มมาก ย่อมเป็นไปได้ที่จะเกิดการขาดหรือการย่นพับขึ้น และเจ้าหน้าที่จะทราบก็ต่อเมื่อมีการย้อมสีเสร็จแล้ว ก็เป็นการลำบากที่จะกลับไปตัดชิ้นเนื้ออีกครั้ง แต่โดยส่วนใหญ่ ยังพอที่จะใช้วินิจฉัยได้ ไม่ถึงกับเป็นเนื้อเสียที่จะต้องทำใหม่ โดยปัจจุบันนี้ ถ้าเจ้าหน้าที่เห็นว่ามีโอกาสที่จะเกิดเนื้อเยื่อหรือขาด ก็จะทำเป็น สองแผ่นใน 1 สไลด์ เผื่อไว้
3. ปัญหาเรื่องสีพบบ่อยลง ทำให้สัดส่วนของเนื้อเยื่อและขาดมากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบสีก่อนส่งให้แพทย์ และทำการย้อมให้ใหม่ถ้าผิดปกติ
4. ส่วนเนื้อปนทางเจ้าหน้าที่จะทำการปาดผิวหน้าเวลาตัดสไลด์ให้บ่อยขึ้น เพื่อไม่ให้มีเศษเนื้อลอยมาปน จะเห็นว่าการพบบ่อยอย่างมากหลังทำ CQI

บทเรียนที่ได้รับ

1. งานในหน่วยงานที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน สามารถพัฒนาได้ เมื่อเจอปัญหา ทำ RCA ลงมือทำ KM นำมาปฏิบัติใช้

การพัฒนาต่อเนื่อง

1. มีการปรับปรุงแบบประเมินสไลด์ชิ้นเนื้อโดยแพทย์ ให้มีความเหมาะสมมากขึ้นและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

นวัตกรรม*ที่ได้จากการดำเนินโครงการจำนวน 1 เรื่อง

1. แนวทางการจัดการด้านชิ้นเนื้อทางนิติพยาธิ

สรุปจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดการด้านชิ้นเนื้อทางนิติพยาธิ

กิจกรรม CQI จะทำต่อไปในอนาคต

ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศ

*นวัตกรรม คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

1. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ทั้งหมดหรือบางส่วน ไม่เคยมีใครคิดนำมาใช้ก่อน
2. เป็นสิ่งที่เคยมีมาแล้ว แต่นำมาปรับปรุงเสริมแต่งขึ้นใหม่ให้เหมาะสม
3. จะต้องไม่เป็นส่วนของระบบงานในปัจจุบัน