

	โรงพยาบาลบ้านตาก BANTAK HOSPITAL	หน้า 1/5
	วิธีปฏิบัติ (Work instruction) ฉบับที่ :1	เลขที่ : WI.MED.001
เรื่อง : แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค		วันที่ : 18 ธันวาคม 2563
หน่วยงาน : องค์กรแพทย์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้เรียบเรียง : แพทย์หญิงเมทินี วีรวุฒิกานนท์ ตำแหน่ง : นายแพทย์ปฏิบัติการ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์ทศพล เต็มมี ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ	

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรคของแพทย์

ขอบเขต การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค โรงพยาบาลบ้านตาก

วิธีปฏิบัติ

สาเหตุของการวินิจฉัยโรคผิดพลาด		แนวทางแก้ไข
1.ผู้ป่วย		
1.1	ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงต่างจากผู้ป่วยทั่วไป	<input type="checkbox"/> ชักประวัติและตรวจร่างกายให้ละเอียดมากขึ้น บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง และสืบค้นข้อมูลเท่าที่ทำได้ หากนอกเหนือความสามารถ มีการปรึกษาอาจารย์แพทย์ รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อไป
1.2	ผู้ป่วยปกปิดข้อมูล หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> แจ้งผู้ป่วยถึงความสำคัญและผลกระทบ หากไม่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
1.3	ข้อมูลการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่มีความชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ระบุตัวตน หรือวันเวลาที่รักษา <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ข้อมูลการรักษาล่าสุดของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ประสานงานไปยังสถานพยาบาลอื่นขอข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อนำมาประกอบการดูแลรักษา <input type="checkbox"/> ตรวจสอบข้อมูลการรักษาว่าตรวจ วันเวลาใด มีความล่าสุดหรือไม่

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของ โรงพยาบาลบ้านตาก ห้ามนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

1.4	ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะสามารถให้ข้อมูลการเจ็บป่วยได้ หรือ ไม่มีญาติพามา รพ.	<input type="checkbox"/> สอบถามผู้นำส่งผู้ป่วย ว่ามีอาการลักษณะอย่างไร ก่อนมาถึง รพ. <input type="checkbox"/> สอบถามประวัติจากพยานเท่าที่ได้ <input type="checkbox"/> ตรวจร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม
2.บุคลากรในโรงพยาบาล		
2.1	ความรู้ที่ไม่ทันสมัย	<input type="checkbox"/> มีการอบรมศึกษาออกสถานที่ทั้งจากรพ.แม่ข่าย และจากสมาคมต่าง ๆ ตามแต่แพทย์สมัครใจ เพื่อนำองค์ความรู้มาถ่ายทอด และพัฒนาระบบบริการ <input type="checkbox"/> มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based CPG) ที่สอดคล้องกับบริบทของรพ.บ้านตาก และได้รับการรับรองโดยรพ.แม่ข่าย <input type="checkbox"/> แพทย์ไปประชุมวิชาการเพิ่มเติม เพื่อฝึกฝนและเพิ่มองค์ความรู้ให้ทันสมัย
2.2	ความจำ / องค์ความรู้ที่คลาดเคลื่อนจากทฤษฎี การคิดไม่เป็นระบบ หรือขาดความแม่นยำในการดูแลรักษา	<input type="checkbox"/> มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based CPG)
2.3	การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยโรค <input type="checkbox"/> ไม่สามารถตามผลการรักษาก่อนหน้า จากสถานพยาบาลอื่นได้ <input type="checkbox"/> ไม่ทบทวนเวชระเบียน หรือ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเดิมก่อนมารับการรักษาใน รพ.	<input type="checkbox"/> ประสานหน่วยงานอื่น เช่น เกสซ์กร พยาบาล ช่วยติดตามผลการรักษาให้ <input type="checkbox"/> แนบผลการรักษาที่สำคัญ เช่น ผลตรวจเอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์ ผลชิ้นเนื้อ ที่สำคัญในเวชระเบียนล่าสุดทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ทบทวนประวัติการรักษาผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย เพื่อยืนยันความเจ็บป่วย และบันทึกผลการ

		ทบทวนในเวชระเบียนล่าสุด
2.4	การสื่อสารและให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ชัดเจน เข้าใจไม่ตรงกัน	<input type="checkbox"/> แจ้งข้อมูลการรักษาและการพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่มีการรักษาหรือ มีการดำเนินโรคที่เปลี่ยนแปลง
2.5	วินิจฉัยล่าช้า ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม <input type="checkbox"/> มีการสำรวจและคัดกรองในบางโรคก่อนแสดงอาการรุนแรง เช่น การวินิจฉัยวัณโรค มีการ x-ray screening AI ร่วมกับส่งตรวจเสมหะ ก่อนพบแพทย์ ในกรณีอาการคงที่ <input type="checkbox"/> ทำการรักษากู้ชีพ (resuscitation) ให้ทันท่วงที โดยตรวจประเมินทางห้องปฏิบัติการที่ทำได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น FAST , EKG ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงแต่อาการไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> พิจารณารับไว้สังเกตการณ์ในโรงพยาบาลกรณีอาการไม่ชัดเจน เสี่ยงต่อการดำเนินโรครุนแรงหากจำหน่ายกลับบ้าน
2.6	สั่งการรักษาผิดพลาด เช่น ชนิด ขนาด วิธีการบริหารยา	<input type="checkbox"/> ปรีกษาเภสัชกร และ มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษาซ้ำอีกครั้ง
2.7	ไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> พิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

2.8	ขาดการประสานงาน หรือปรึกษาพูดคุยกันในทีมแพทย์ เพื่อหาวิธีแก้ไขความผิดพลาด	<input type="checkbox"/> มีการประชุมทบทวนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งทุกเดือน โดยมีประธานองค์กรแพทย์เป็นผู้ดำเนินการประชุม โดยหัวข้อในการประชุมจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำงานของแพทย์ ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานต่าง ๆ <input type="checkbox"/> มีการจัดทำ "คู่มือแพทย์" โดยแพทย์ทุกคนมีส่วนร่วม
2.9	แพทย์รับแจ้งปัญหาผู้ป่วยจากพยาบาล แต่ไม่ได้ไปตรวจประเมินด้วยตนเอง แล้วส่งการรักษาผ่านโทรศัพท์หรือ LINE	<input type="checkbox"/> ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย หากเป็นไปได้ให้ตรวจดูอาการผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง และลงบันทึกผลการตรวจในเวชระเบียน
3.ระบบของโรงพยาบาล		
3.1	การสื่อสาร หรือประสานงานในรพ.เกิดความคลาดเคลื่อน	<input type="checkbox"/> มีประชุม case conference : Death case, Unplanned refer ทุก1-2เดือน จัดทำโดยงาน PCT โดยเชิญตัวแทนสาขาชีพ ประชุมร่วมกัน
3.2	เครื่องมือ หรือน้ำยา ไม่ได้มาตรฐาน	<input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์สม่ำเสมอ
3.3	การบันทึกเวชระเบียน และผลการตรวจรักษา ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> ตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน ระบุวันและเวลาในการตรวจรักษาหรือทำหัตถการเสมอ

Risk monitor and control (การติดตามและการควบคุม) : แบ่งหัวข้อต่างๆให้ผู้รับผิดชอบหลักเพื่อติดตามและเก็บข้อมูล โดยดึงจากข้อมูลการลงวินิจฉัยในระบบhos Xp ,การลงบันทึกการตรวจรักษาในhos XP และการติดตามบันทึกในเวชระเบียน หลังติดตามและเก็บข้อมูลถ้าพบอุบัติการณ์ จะมีการคัดเลือกเคสเข้าที่ประชุมของPCT เพื่อศึกษาหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และดูแนวโน้มการเพิ่มขึ้นและลดลงของอุบัติการณ์หลังดำเนินการแก้ไข

Risk migration แนวทางการบรรเทาความเสียหาย :

1. ลงบันทึกในระบบเวชระเบียนให้ชัดเจน
2. การพูดคุยและให้ข้อมูลที่เพียงพอกับผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการรักษา
3. มีทีมใกล้เคียงที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการเยียวยาผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากกระบวนการรักษาของรพ.

- 4.หมั่นปรับปรุงแนวทางและมาตรการป้องกันการเกิดการวินิจฉัยผิดพลาดอยู่เรื่อยๆเพื่อลดโอกาสและความรุนแรงที่จะเกิดจากการวินิจฉัยที่ผิดพลาด
- 5.มีการส่งต่อและปรึกษาเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับรพ.แม่ข่ายคือรพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย