



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย องค์การแพทย์

เอกสารเลขที่.....

หน้า.....1.....

ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....

วันที่เริ่มใช้

เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาด (Diagnostic Error)

ผู้ทบทวน :

(นายวิภาส อักกะโชติกุล)

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้จัดทำ :

(นางสาวณัฐธิดา จันทกลิน)

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติ

(นายชนสกล เกตุรัตน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านคา

ที่มาของเอกสาร ความเสี่ยงสูง (High Risk) ค่าใช้จ่ายสูง(High Cost) พบบ่อย (High Frequency)

หลากหลายวิธี(High Variation) กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง ทันเวลา และเหมาะสม
2. เพื่อให้แพทย์ปฏิบัติการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย

ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการวินิจฉัยโรคกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านคา

นิยามศัพท์

การวินิจฉัยโรคผิดพลาด (Diagnostic Error) หมายถึง ความล้มเหลวที่จะได้มาซึ่งคำอธิบายที่ถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน สมบูรณ์ภายในเวลาที่เหมาะสม สำหรับปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ รวมไปถึงความล้มเหลวในการสื่อสารคำอธิบายนี้ให้ผู้ป่วย ได้เข้าใจด้วย การวินิจฉัยโรคผิดพลาด (Diagnostic Error) มี 3 ประเภท ได้แก่

1. Missed Diagnostic หมายถึง การไม่สามารถวินิจฉัยได้ ทั้งที่มีข้อมูลเพียงพอที่ควรจะวินิจฉัยได้
2. Wrong Diagnostic หมายถึง การวินิจฉัยผิดไปจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และมาพบสาเหตุในภายหลัง
3. Delayed Diagnostic หมายถึง การวินิจฉัยได้ล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น เช่น โรคมะเร็ง

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ของโรงพยาบาลทุกคน

สาเหตุการวินิจฉัยผิดพลาด

1. ขาดความรู้ในการวินิจฉัยโรค
2. มีผู้ป่วยจำนวนมาก มีเวลาน้อยในการตรวจรักษา หรือเร่งรีบ
3. ผู้ป่วยมีอาการแสดงไม่ชัดเจน
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน ล่าช้า

กลยุทธ์การป้องกัน

1. การให้ความรู้ พัฒนา Guideline ในโรคที่พบว่ามีกรวินิจฉัยผิดพลาดบ่อยๆ
2. การคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องให้เวลาเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด
3. เมื่อเกิดความผิดพลาด/คลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย ให้เร่งดำเนินการแก้ไข และลดความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจจะ

เกิดขึ้น



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย องค์การแพทย์
เอกสารเลขที่.....

หน้า.....2.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดเวทีเรียนรู้ สำหรับทีมแพทย์ จากข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค โดยการค้นหา ศึกษา และอภิปรายร่วมกัน เช่น Grand round , MM conference , Trigger, Medical Review และกิจกรรมทบทวนคุณภาพอื่นๆ
2. ส่งเสริมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยแพทย์เฉพาะทาง ในการอบรมและเรียนรู้ในกลุ่มโรคที่พบข้อผิดพลาดบ่อยๆ ในแต่ละสาขา
3. รวบรวมข้อมูลรายงานการวินิจฉัยผิดพลาด และวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง
4. ติดตามการตอบสนองต่อ Critical test ในเวลาที่กำหนด เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค
5. จัดบัญชีรายการปัญหา การวินิจฉัยแยกโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อเนื่อง
6. เปิดช่องทางให้มีการใช้ความเห็นที่สอง (Second opinion) ในการวินิจฉัยโรค
7. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร และการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
8. จัดเตรียมเครื่องมือ สนับสนุนการตัดสินใจในการวินิจฉัยโรคให้แพทย์ใช้ในทุกจุดบริการ
9. จัดสรรเวลาให้แพทย์ มีเวลามากพอในการประเมินผู้ป่วย โดยลดปัจจัยที่ระบกวนสมาธิของแพทย์
10. เปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลและประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินซ้ำ การติดตามผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการขอ Second opinion ในการวินิจฉัยโรค
11. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และครอบครัว ในทุกขั้นตอนของกระบวนการงานเพื่อการวินิจฉัยโรค
12. ส่งเสริมแพทย์ให้ใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
13. ส่งเสริมการรายงานข้อผิดพลาด เพื่อนำมาทบทวน เรียนรู้ และนำสู่การพัฒนากระบวนการงาน

การดำเนินการหากพบการวินิจฉัยผิดพลาด

1. ทันที ที่พบว่ามีการวินิจฉัยผิดพลาด/คลาดเคลื่อน ให้รีบปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม
2. รายงานอุบัติการณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลไว้สำหรับการทบทวนทางคลินิก
3. ทบทวนหาสาเหตุของการวินิจฉัยผิดพลาด/คลาดเคลื่อน โดยทีมที่เกี่ยวข้อง
4. ออกแบบระบบ/กำหนดแนวทาง/มาตรการ เพื่อป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาด/คลาดเคลื่อน
5. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ภาพรวม และติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

ตัวชี้วัด

1. อุตบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาด จำแนกรายโรค
2. จำนวนเคสที่วินิจฉัยผิดพลาด ที่ได้รับการทบทวนและแก้ไข
3. ร้อยละของการวินิจฉัยผิดพลาด ที่พบจากการทบทวนเวชระเบียนโดยแพทย์เฉพาะทาง