|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด : M5** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : PCT**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER LR OR IPD Lab ………** |
| **Owner : นายยุรนันท์ บุญยะมาตย์/นางนันทรัตน์ โกษาแสง**  **เลขาฯทีม PCT** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**

การได้รับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตถูกคน ถูกหมู่(หมู่ที่เข้ากันได้) ถูกชนิด อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. **เป้าหมาย (Goals)**

ลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาผู้ปวยที่จําเปนตองไดรับโลหิตและสวนประกอบโลหิต

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**
2. การรักษาดวยโลหิตและสวนประกอบโลหิตเปนสิ่งจําเปน ในผูปวยบางกลุมเนื่องจากยังไมมีวิธีรักษาอื่นที่ทดแทนโลหิตได
3. การรักษาด้วยโลหิตอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งประเภทที่อาจป้องกันได้เหรออาจป้องกันไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุ่นแรง จนถึงรุ่นแรงมากและเสียชีวิตนอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ไม่พึ่งประสงค์อื่นๆ เช่นการได้รับโลหิตน้อยกว่าความต้องการ และการได้โลหิตเกินความจำเป็น
4. ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบได้บ่อย ไดแก่ การรับโลหิตผิดหมู่ เกิดการแตกทำลายของเม็ดโลหิตที่ให ซึ่งเขากันไมไดกับโลหิตผูปวยอยางเฉียบพลัน (acute hemolytictransfusion reaction, AHTR) หากตรวจจับอาการและอาการแสดงไมได ก็จะทําใหไตวาย การทํางานของอวัยวะลมเหลว และเสียชีวิต
5. ภาวะแทรกซอนรุนแรงที่อาจพบได และควรตระหนัก ไดแก ภาวะไดรับโลหิตและสวนประกอบโลหิตจำนวนมากเกินไปจนร่างกายผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกิน (transfusionassociated volume overload, TACO) และภาวะแทรกซอนรุนแรงชนิดปอดอักเสบเฉียบพลันจากการรับโลหิต ซึ่งอาจเกิดจากแอนติบอดีในสวนประกอบโลหิตที่ใหผูปวยทําปฏิกิริยากับเม็ดโลหิตขาวชนิดนิวโทรฟลในเนื้อเยื่อปอด (transfusion relatedacute lung injury, TRALI) ภาวะแทรกซ้อนทั้ง 2 ที่กล่าวนี้หากไม่ตระหนักว่าเกิดขึ้นได้ก็จะไม่สามารถตรวจจับและให้การรักษาได้ทันทวงที ปจจุบันในประเทศไทยเพิ่งเริ่มสนใจ

และรายงานภาวะแทรกซอน TACO และ TRALI เพิ่มขึ้น จึงเกิดความระมัดระวังการใหโลหิตใหมีความปลอดภัยตอผูปวยมากยิ่งขึ้น

**4. กระบวนการจัดทำ (Process)**

กระบวนการจัดหาโลหิตที่ปลอดของโรงพยาบาลบึงโขงหลง ได้รับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย และ จากการรับบริจาคโลหิตที่โรงพยาบาล ซึ่งรับจากผู้บริจาคโลหิตแบบสมัครใจ สุขภาพดี โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกของศูนย์บริการโลหิต และส่งตรวจคัดกรองที่ ภาคบริการโลหิตที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 4 โรคเช่น Anti HIV HBsAg Anti HCV และsyphilis เมื่อได้รับผลคัดกรองแล้ว ก็แยกส่วนประกอบ โลหิต ติดสลากพร้อมใช้ระบุวันเดือนปีที่หมดอายุ ตามมาตรฐาน รายละเอียดบนถุงบรรจุ

**การเตรียมการกอนใหโลหิต**

1.1 ดานหอผูปวย

1.1.1 มีกระบวนการชี้บงตัวผูปวยอยางถูกตอง (positive patient identification)

ซึ่งข้อมูลในเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการชี้บ่งต้องถูกต้องตรงกันได้แก่ ชื่อ นามสกุลอายุ เพศ หมายเลข ประจําตัวผูปวยของโรงพยาบาล (hospital number,HN) หมายเลขประจําตัวผูปวยใน (admission number, AN) เอกสารที่เกี่ยวของไดแก แฟมผูปวยนอก แฟมผูปวยใน สายรัดขอมือผูปวยในที่ตองมี

อย่างถูกต้องและใช้งานได้ ตลอดเวลา ฉลากติดสิ่งสงตรวจ ใบนําสงสิ่งสงตรวจ ใบขอจองเลือด ใบขอรับเลือด ทั้งนี้รวมถึงขอมูลที่อยูในระบบอิเลคโทรนิคสารสนเทศ

1.1.2 มีกระบวนการเจาะเก็บตัวอย่างผู้ป่วย เพื่อขอจองเลือดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน บริการโลหิตและธนาคารเลือด พ.ศ. 2558

1.1.3 มีกระบวนการตรวจโลหิตเพื่อยื่นยันหมู่โลหติ ABO ของผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้งในผูปวยที่ไดรับโลหิตครั้งแรก เพื่อชวยปองกันการเจาะเก็บตัวอยางโลหิตผูปวยสลับคน และใหปฏิบัติ เชนนี้ทุกกรณีที่ไมมีผลการตรวจหมูโลหิตอยูในบันทึกของธนาคารเลือดมายืนยันความถูกตอง(มีการตรวจหมูโลหิตข้างเตียง)

1.2 ดานธนาคารเลือด

1.2.1 มีกระบวนการชี้บงตัวอยางโลหิตผูปวยอยางถูกตอง บนฉลากตัวอยางโลหิตส่งตรวจใบขอจองโลหิต ใบขอรับโลหิต รวมทั้งตรวจสอบประวัติการรับโลหิตครั้งกอนถามี

1.2.2 มีกระบวนการปฏิเสธตัวอย่างโลหิตสิ่งตรวจ หากไม่เป็นไปตามข้อกำหนด และทบทวนการเจาะเก็บตัวอยางโลหิตใหมหากพบวามีขอสงสัย โดยประสานงานกับหอผูปวยอยางมีประสิทธิภาพ

1.2.3 ทําการตรวจโลหิตผูปวย ไดแกการตรวจหมูโลหิต ตรวจคัดกรองแอนติบอดีและตรวจความเข้ากันได้ ของโลหิต ตามมาตรฐานบริการโลหิตและธนาคารเลือด พ.ศ.2558 หรือมาตรฐานสากล

1.2.4 ติดฉลากชี้บงโลหิตและสวนประกอบโลหิตที่ไดรับการตรวจความเขากันไดกับผูปวย อย่างถูกต้อง และประสานงานการรับโลหิตกับหอผู้ป่วยตามความจำเป็นเรงดวนที่แพทยตองการ หากพบปญหาในการจัดเตรียมโลหิตใหผูปวยตองรีบประสานงานกับหอผูปวยทันทวงที

1.2.5 การจ่ายโลหิต ต้องมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของโลหิตและส่วนประกอบโลหิตก่อนการจ่ายให้หอผู้ป่วย จ่ายโลหิตและส่วนประกอบโลหิตตามความจําเป็นในการนําไปให้แก่ผู้ป่วยทันที ส่วนประกอบโลหิตประเภทพลาสมาซึ่งเก็บรักษาในสภาพแช่แข็ง ละลายที่ธนาคารเลือดด้วยเครื่องมือที่ควบคุมอุณหภูมิ และวิธี การอย่างถูกต้อง และต้องให้ผู้ป่วยทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับแฟกเตอร์ต่างๆที่จําเป็นและไม่เสื่อมสภาพ

**การใหโลหิตแกผูปวย**

1 นโยบายทั่วไป

1.1 โรงพยาบาล กําหนดเปนนโยบายไมใหนําโลหิตไปเก็บสำรองไว้ที่หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัดและห้องสังเกตอาการเพราะจะเกิดความสับสนในการนำมาให้ผู้ป่วยและมีโอกาสให้ผู้ป่วยผิดคนซึ่งเป็นกรณีที่พบได

1.2 การรับโลหิตจะจ่ายเป็นรายละยูนิตเท่านั้นเมื่อต้องการใช้อีกต้องมาเบิกใหม่พร้อมใบจองเลือดและนำกะติกรับเลือดมาด้วยทุกครั้ง

2 การใหโลหิตทั่วไป

2.1 แจ้งกรุ๊ปเลือดแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติขณะรับเลือด

2.2 ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ ตรวจสอบถุงเลือดกับใบขอเลือดให้ถูกต้อง ตรงกันทั้งชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมู่เลือด สีสติ๊กเกอร์หมู่เลือด, Rh , รหัสถุงเลือด และวันหมดอายุของเลือด

2.3ตรวจดูสภาพเลือดในถุงว่ามีฟอง สี ความขุ่น ผิดปกติของเลือด

2.4เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ ไปที่เตียงผู้ป่วย

2.5ถามชื่อ-สกุล ที่อยู่ และกรุ๊ปเลือดจากผู้ป่วย กรณีเป็นผู้ป่วยที่รับเลือดจากโรงพยาบาลบึงโขงหลงครั้งแรกให้ขอตรวจกรุ๊ปเลือดซ้ำที่ข้างเตียงอีกครั้ง พร้อมแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบ

2.6บอกผู้ป่วยก่อนลงมือปฏิบัติ วัดสัญญาณชีพและอธิบายขั้นตอนการให้เลือดพอสังเขป พร้อมทั้งแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทราบอีกครั้ง

2.7ปรับอัตราไหลของเลือดเป็น KVO ใน 5 นาทีแรกและอยู่กับผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการจนครบเวลาจึงปรับอัตราไหลตามแผนการรักษา

2.8ประเมินอาการและ สัญญาณชีพผู้ป่วยซ้ำอีกเมื่อครบ 20 นาทีหลังให้เลือด และเมื่อเลือดหมด

2.9บันทึกผลการพยาบาลลงในใบบันทึกการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนขณะให้เลือดให้สมบูรณ์และครบถ้วน

2.10ขณะให้เลือดหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบและปฏิบัติตามแนวทางตามระดับความรุนแรงของการเกิดปฏิกิริยา

3 การใหในภาวะสูญเสียโลหิตฉุกเฉินหรือภาวะฉุกเฉิน

* 1. ผูปวยที่มีภาวะสูญเสียโลหิตฉุกเฉิน ควรใหสารนํ้าทดแทนเพื่อคงระดับการไหลเวียนโลหิตและความดันโลหิต

กอน แลวเจาะเก็บตัวอยางโลหิตผูปวยเพื่อจองโลหิตมาใหตอไปโดย แพทยตองระบุความจําเปนเรงดวนและสื่อสารใหธนาคารเลือดทราบ

3.2 ในกรณีฉุกเฉินไม่สามารถรอได้ธนาคารเลือดอาจจ่ายโลหิตที่มีหมู่ตรงกับผู้ป่วยและไดรับการตรวจความเข้ากันไดเบื้องตน (immediate cross match) ซึ่งอาจมีความเสี่ยงกรณีที่ผูปวยมีแอนติบอดีในหมูเลือดรอง จึงตองใหโลหิตด้วยความระมัดระวังและติดตามผลการตรวจคัดกรองแอนติบอดีและการตรวจความเขากันไดอยางสมบูรณ (complete cross match)

3.3 โรงพยาบาลไม่มีนโยบายให้ห้องฉุกเฉินสำรองเลือดไว้ เนื่องจากไม่มีตู้เย็นที่ได้มาตรฐานในการเก็บโลหิต และ ระยะทางของห้องฉุกเฉินกับธนาคารเลือดอยู่ไม่ไกลกัน

4 การใหโลหิตที่หองผาตัด

4.1 วิสัญญีต้องรับผิดชอบดูแลกระบวนการก่อนการให้โลหิตมีกระบวนการตรวจโลหิตเพื่อยื่นยันหมู่โลหติ ABO ของผู้ป่วยในผูปวยที่ไดรับโลหิตครั้งแรก เพื่อชวยปองกันการเจาะเก็บตัวอยางโลหิตผูปวยสลับคน ระหวางการใหโลหิตและหลังการใหโลหิตอยางใกลชิด

4.2 โรงพยาบาลบึงโขงหลงไม่มีเครื่องอุ่นเลือดก่อนให้ผู้ป่วย แต่สามารถอุ่นเลือดที่อุณหภูมิห้อง 30 นาที ก่อนให้ผู้ป่วย ทั้ง ชนิดส่วนประกอบเม็ดเลือดแดงและPlasma (Plasma ละลายFFP ที่37 องศา 30 นาที และเก็บไว้ที่ 4 องศา เช่นเดียวกับ PRC ระหว่างรอจำหน่าย)

4.3 การใชเครื่องหัวใจและปอดเทียม และการใชเครื่องเก็บโลหิตที่สูญเสียระหวางการผาตัด (autologous blood cell saver) อาจพบการแตกทําลายของเม็ดโลหิตแดงที่ผานเครื่องได ผูปวยที่ไดรับโลหิตอาจเกิดภาวะ AHTR แบบnon immune ซึ่งพบเหตุการณไมพึงประสงคนี้ไดเชนกัน

4.4 ผูปวยที่ไดรับการวางยาสลบ หากไดรับโลหิตผิดหมูแลวเกิด AHTRผูปวยจะไมสามารถบอกอาการแน่นหน้าอก ปวดหลังได ซึ่งเปนอาการที่พบไดแตเนิ่นๆ ดังนั้นกวาจะพบวามีภาวะแทรกซอนก็อาจถึงขั้นมีอาการแสดงของhemoglobinuria ปสสาวะดํา ช็อก ซี่งอาจจะแกไขไดยาก ดังนั้นจึงตอง

ตรวจสอบความถูกตองกอนการใหโลหิตและสวนประกอบโลหิต และติดตามอาการและสัญญาณชีพตลอดเวลา

3. การติดตามเฝาระวังภาวะแทรกซอนหลังผูปวยรับโลหิต (hemovigilance)

ถ้าพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้เลือดหรือหลังให้เลือดจะมีระบบการส่งเลือดกลับคืนคลังเลือดพร้อมทั้งเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสาเหตุโดยเจาะ CBC และมีการจดบันทึกอาการผิดปกติลงในบัตรกรุ๊ปเลือดของผู้ป่วยเพื่อจะเป็นประวัติให้ผู้ป่วยเพื่อการพิจารณาในการรับเลือดครั้งต่อๆไป

**5. ระบบการฝึกอบรม (Training)**

1.มีการกำหนดแนวทางปฎิบัติและต้องนิเทศกับเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน

2.ฟื้นฟูแนวทางปฎิบัติ

**6. ระบบติดตาม (Monitoring)**

1. รายงานอุบัติการณเกี่ยวกับ blood safetyการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ภาวะแทรกซ้อนจากการรับเลือด

**7.ข้อควรระวัง (Pitfall)** ภาวะแทรกซ้อนจากการรับโลหิตและสวนประกอบโลหิต อาจมีอาการและอาการแสดงคล้ายคลึงกับโรคอื่นๆเช่น น้ำท่วมปอด ไข้ติดเชื้อ ภาวะน้ำเกิน

**8. มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง** การปฏิบัติตามแนวทางขางตน คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและ

บริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ II หมวดที่ 7 ขอ 7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต(DIN.4)

1. **อ้างอิง (Reference**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค : P3** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : PCT**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER LR OR IPD ………** |
| **Owner : นางนันทรัตน์ โกษาแสง**  **เลขาฯทีม PCT** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**

* The Institute of Medicine ใหความหมายของขอผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค

(Diagnostic Error) วาเปนการที่ (ก) ไมสามารถอธิบายปญหาสุขภาพของผูปวยไดอยางถูกตองและทันเวลา หรือ (ข) ไมสามารถสื่อสารคําอธิบายดังกลาวใหแกผูปวยได อาจแบง diagnostic error ไดเปนสามประเภทคือ

1. Missed Diagnosis หมายถึงกรณีที่อาการของผูปวยไมไดรับคําอธิบาย เชน

อาการอ่อนเพลียหรือเจ็บปวดเรื้อรัง หรือผูปวยมีอาการชัดเจนแตไมไดรับการวินิจฉัยโรค

2. Wrong Diagnosis หมายถึงกรณีที่ใหการวินิจฉัยที่ไมถูกตอง และมาพบสาเหตุที่แทจริงภายหลัง

3. Delayed Diagnosis หมายถึงกรณีที่ ควรได้รับการวินิจฉัยโรคเร็วกว่าที่เป็น เช่นการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

1. **เป้าหมาย (Goals)**

ลดขอผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

การวินิจฉัยที่ถูกตองและทันเวลาเปนรากฐานของการดูแลผูปวยที่มีคุณภาพและปลอดภัย เพราะหากละเลยเรื่องนี้แลวอาจเกิดอันตรายตอผูปวย เนื่องจากไมไดรับการรักษาโรคแต่เนิ่นๆ หรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย อีกทั้งอาจทำให้มีการใชทรัพยากรอยางไมเหมาะสม นอกจากนั้น การปรับปรุงกระบวนการวินิจฉัยโรคยังเปนการแสดงถึงคุณธรรม และความเปนมืออาชีพของผูใหบริการอีกดวย

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

**การจัดการในระดับโรงพยาบาล**

**1. เรียนรูจากขอผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค** คนหา ศึกษา และอภิปรายรวมกัน เชน

ในการใช้ trigger กิจกรรมทบทวนการตรวจโดยผู้ชำนาญกว่า,การทบทวนขณะดูแล,ทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วยเสียชีวิต,การส่งต่อ ,การทบทวนเวชเบียนผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาซ้ำด้วยอาการเดิม

**2. วางระบบรายงานผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคใหครบวงรอบ** เชน การสง

ผลการตรวจใหผูปวย มีระบบการติดตามผลตรวจชิ้นเนื้อหรือการตรวจเลือดพิเศษที่มีการแจ้งผลตรวจผิดปกติจะมีระบบติดตามผู้ป่วยทันทีเพื่อรับทราบผลตรวจ

**3. ซักประวัติและหาสาเหตุปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละรายเหมาะสมตรงประเด็น**

**4. ให้หน่วยงานสอบถามผู้รับบริการทุกครั้งหลังแพทย์ให้การตรวจรักษาเพื่อตรวจสอบการเข้าใจ**

**5. สงเสริมใหมีการใชความเห็นที่สอง (second opinions) ในการวินิจฉัยโรค เช่นไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยโรค**

**6. ปรับปรุงการสื่อสารโดยมีใบสื่อสารลดเวลาและความคลาดเคลื่อนในการตรวจรักษา**

**7. จัดใหมีเครื่องU/Sช่วยในการวินิจฉัยโรค** ใหแพทยสามารถใชไดณ จุดใหบริการ

**8. สรางบรรยากาศที่เอื้อตอการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสม** เชน การมีเวลามากพอในการประเมินผูปวย

ใหมโดยไมมีการรบกวนสมาธิ การเตรียมผลการตรวจทางห้องปฎิบัติการให้พร้อม การจัดโซนการดูแลให้เหมาะสม

**9. เสริมพลังใหพยาบาลมีสวนรวมในการปรับปรุงการ**วินิจฉัยโรค เชน การแจ้งถึงปัจจัยที่ช่วยในการวินิจฉัยเช่นในผู้ป่วยที่มาด้วยไข้ได้ ATB2วันแล้วไม่ดีขึ้นและมีภูมิต้านทานต่ำควรคิดถึงโรค Melioidosisด้วยเนื่องจากในพื้นที่พบได้บ่อยเป็นต้นการติดตามการทุเลาของอาการหรืออาการใหมที่เกิดขึ้น การติดตามใหมั่นใจวามีการตรวจทางหองปฏิบัติการ การอํานวยความสะดวกในการสื่อสารระหวางผูปวยกับแพทย์

1. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

การสรางความตระหนักใหแกผูเกี่ยวของ ทั้งแพทย พยาบาล และผูปวย

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

* ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (cognitive) เชน รอยละของผูปวยสงตอในโรคใดโรคหนึ่งที่ได้รับ

การวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมหรือการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างไปจากเดิม ,รอยละของผูปวยซึ่งกลับมาที่หองฉุกเฉินใน 48 ชั่วโมงซึ่งไดรับการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมหรือการวินิจฉัยโรคที่แตกตางไปจากเดิม

* ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (testing) เชน รอยละของชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาที่ไดรับกาอ่านแปล

ผลซํ้า (overreads) , รอยละของการสงตรวจทดสอบทางหองปฏิบัติการที่ไดรับ credit, รอยละของการตรวจทางรังสีวิทยาที่ไดรับการอานแปลผลซํ้า (overreads)

* ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (communication) เชน รอยละของการสงตอหรือขอคําปรึกษาโรค

ใดโรคหนึ่ง ที่ลาชาในการสงตอหรือไดรับคําปรึกษา

**7.ข้อควรระวัง (Pitfall)**

1. ปญหาเรื่องนี้มักไมเปนที่ตระหนัก ไมมีการศึกษาเทาที่ควร และไมไดนํารวมเขาอยูในกิจกรรมหรือตัววัดของการบริหาร/ประกันคุณภาพ

2. เมื่อมีปญหาในการวินิจฉัยโรค ยังไมไดมีความพยายามถึงที่สุดเพื่อใหไดการวินิจฉัยโรคที่ถูกตอง

3. ปญหาขอผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคพบไดบอยทั้งกับผูปวยนอกและผูปวยใน

4. สาเหตุของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคมีทั้ง cognitive error (เช่น การขาดความรูการไม่ไช้หรือไม่ถามหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การแปลความหมาย และการไม่ได้นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเปนการวินิจฉัยโรคที่ดีที่สุด) และ systems error (เชน การสื่อสารที่คลาดเคลื่อน)

5. ขอผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคมักจะเกิดในโรคที่พบบอย เชน มะเร็ง โรคหัวใจ สมองขาดเลือด

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางขางตน คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนท III หมวดที่ 2 การประเมินผู้ป่วย (ASM) ค.การ วินิจฉัยโรค **(4)**

**8. อ้างอิง (Reference)**