

### III-2 การประเมินผู้ป่วย

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย ประสานผลการประเมิน						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
Average door to EKG ผู้ป่วย AMI	≤ 10 นาที	N/A	100	100	100	100
ภาวะแทรกซ้อนการตกเลือดหลังคลอด	≤ 2%	N/A	0.60	2.10	1.17	1.17
ผู้ป่วย stroke ได้รับการส่งต่อ ภายใน 30 นาที	100%	N/A	N/A	N/A	68.75	79.17
อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่ตา	100%	N/A	58.7	57.6	79.7	72.9
อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต	≥ 20 %	N/A	N/A	100	70.36	68.7
อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	30%	N/A	60.5	61.5	92.9	96.2

**บริบท:**

- ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาความต้องการ และปัญหาสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์ประเมินผู้ป่วยเพื่อกำหนดจัดระดับ โดยใช้สัญญาณชีพและอาการทางคลินิก จัดบริการเป็นคลินิก One stop service ได้แก่ DM (วันอังคารวันพฤหัสบดี), COPD (วันพุธ), HIV (วันพุธที่ 2 ของเดือน), Tb (วันพุธที่ 1 และ 3), คลินิกตา (เปิดบริการช่วงเช้า ช่วงบ่ายผ่าตัดตา)

**กลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดปัญหาในการประเมิน**

- กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น หมดสติ ไม่มีญาติที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และไม่มีประวัติการตรวจรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งผู้ป่วยที่ เมาสูรา หมดสติ เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี สูงอายุ ผู้พิการ ต่างชาติ ผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร กลุ่มผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคไม่ชัดเจน ต้องสืบค้นจากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติม เช่น ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง โรคหัวใจที่มีอาการมากกว่าสิ่งตรวจพบได้

**กระบวนการ :**

**การประเมินผู้ป่วย (ดูรายละเอียดใน clinical tracer highlight) :**

ตัวอย่างโรคที่สะท้อนคุณภาพของการประเมินผู้ป่วย

- กลุ่มผู้ป่วย DM มีปัญหาในการประเมินภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า
- กลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ Acute MI แต่ไม่ได้มาด้วยอาการเฉพาะ, Acute Stroke
- กลุ่มผู้ป่วย Asthma
- ผู้ป่วย TB
- กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก

**บทเรียนในการเชื่อมโยงและประสานการประเมิน :**

- ทบทวนแนวทางการประเมินคัดกรองระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ – จุกเงิน ใช้เกณฑ์ ประเมินผู้ป่วย ของ สถาบันการแพทย์จุกเงิน 5 ระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่รวดเร็ว ลดการซ้ำซ้อน
- ทีมการดูแลผู้ป่วยมีการทบทวนการดูแลจัดทำ CPG DM , Asthma/ COPD HIV ,Tb ,ตา ทำให้มี ข้อบ่งชี้ Specific clinical ชัดเจนส่งผลให้มีระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยงานชัดเจน รวดเร็ว

**บทเรียนในการเชื่อมโยงและประสานการประเมิน :**

- ที่มีภาวะ ผู้ป่วยเบาหวาน FBS  $\geq 400$  mg% หรือ  $< 70$  mg% ประเมิน DTX ฆ่าส่งจุกเงินรับการรักษา ทันที ปี 2556 มีการประเมินคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาดซ้ำ 1 ราย ผู้ป่วย Hypotension c R/O Adrenal insufficiency มาตรวจ เบาหวานตามนัด ความดันโลหิตต่ำอาการทั่วไปปกติ ตรวจ เวลา 7.00 น ส่งต่อห้องจุกเงิน เวลา 11.00 น รักษา Shock ส่งต่อไปรักษาที่ รพ สวรรค์ประชารักษ์ เวลา 13.15 น ทีม PCT ได้มีการปรับ CPG ทำให้การประเมินภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประเมินและดูแลที่รวดเร็ว
- พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยทุกรายและตรวจโดยแพทย์ตามเกณฑ์บันทึกข้อมูลในเวช ระเบียบสื่อสารเชื่อมโยงปัญหาของผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย ประเมินผู้ป่วยแรกรับ Progress Note บันทึกให้คำปรึกษา ข้อมูลแพ้ยา ระบบปรึกษาโภชนาการด้านอาหาร และกายภาพบำบัด เป็นต้น
- การประเมินครอบคลุมกายใจกายใจ สังคม จากการทบทวนเวชระเบียนการประเมินขาดความ สมบูรณ์ในส่วนของกรบันทึก consult , การตรวจร่างกายและ Progress Note ของแพทย์ ได้ สะท้อนข้อมูลให้องค์กรแพทย์มีการปรับแบบบันทึก

**การพัฒนาให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน**

- ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดยาด้วยตนเองมีการสอน สาธิต ประเมินซ้ำ กรณีผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาด้าน

สายตา พิจารณาการใช้ยาแบบปากกา เมื่อมีปริมาณยาที่มีการสอนทวนทุกครั้ง

- การประเมินและสอนการใช้ยาฟัน ก่อนพบแพทย์
- พยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีสมรรถนะในการทำ EKG โดยจัดทำภาพ EKG Abnormal ไว้ในหน่วยสามารถประเมินและรายงานแพทย์ในเวลา 10 นาที
- ใช้ Troponin-I CK-MB ตรวจคัดกรองผู้ป่วย Unstable angina และตรวจเป็นระยะๆ ประกอบการประเมิน ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยผู้ป่วย MI
- ใช้ GCS ในการประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุทำให้สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสมและสามารถส่งต่อผู้ป่วยรวดเร็ว ปลอดภัย
- ใช้ Pain score ในการประเมินความเจ็บปวด
- ใช้ PT , INR มาช่วยในการประเมินผู้ป่วย Warfarin
  - Non Stress test เพื่อประเมินสถานะของทารกในครรภ์เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการคลอดของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย
- หลังการประเมินผู้ป่วยและญาติได้ทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา

บทเรียนในการใช้ข้อมูลวิชาการเพื่อชี้้นำการประเมินอย่างเหมาะสม (ตัวอย่างโรคที่ใช้ CPG ในการประเมินและประโยชน์ที่เกิดขึ้น)

- ประเมินหญิงตั้งครรภ์เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยง ตั้งแต่ก่อนคลอด(ห้องฝากครรภ์), ระหว่างคลอด ซึ่งจะมีเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิด birth asphyxia เช่น decreased fetal movement, oligohydramnios, thick meconium, antepartum hemorrhage โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงทุกรายและทุกครั้งที่ได้รับบริการ ผลไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความเสี่ยง
- ในผู้ป่วยโรคหืดเกณฑ์ในการประเมินอาการACT Score และใช้ Peak Expiratory flow rate เพื่อประเมินความรุนแรงและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด ผลผู้รับบริการได้รับการดูแลตามอาการได้อย่างเหมาะสม
- ในผู้ป่วย COPD เกณฑ์ในการประเมินอาการCAT Score และใช้ Spirometer เพื่อประเมินความรุนแรงและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามอาการได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วย เสี่ยง Pressure Sore ได้รับการประเมินด้วย Barden Score ผลอัตราการเกิด 2554 = 0.37% , 2555 = 0.84% 2556 = 0.87% , 2557 = 0.91%

บทเรียนในการประเมินความทันเวลาของการประเมินซ้ำ:

- มี CPG คัดกรองป้องกันการตกเลือด หลังคลอด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดและทารกน้ำหนักน้อย (พบอุบัติการณ์การตกเลือดใน Uterine Atony มีการเตรียมความพร้อมทีม/ยา ตาม CPG)
- ประเมินประเภทผู้ป่วยซ้ำทุกเวรในงานผู้ป่วยในกำหนด warning sign Adult pediatric ใช้ SBAR

บทเรียนในการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

#### การตรวจ investigation

บทเรียนในการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigation ที่จำเป็น ในเวลาที่เหมาะสม:

- มีบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ บริการทางรังสี ตลอด 24 ชั่วโมง
- มีการตรวจ Troponin-I เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย MI, HbA1C เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีคุณภาพมากขึ้น , PT/INR เพื่อดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Warfarin
- จัดรถส่ง specimen ที่รพ. ไม่สามารถตรวจสอบส่งไปตรวจ investigate ที่ รพศ. และเอกชน
- การตรวจทดสอบที่ต้องส่งไปตรวจนอกโรงพยาบาล พบว่ายังมีปัญหาคือ การส่งเพาะเชื้อ พบปัญหาการติดตามผลล่าช้า ได้ปรับปรุงให้มีการติดตามผลทางโทรศัพท์ และ Fax ในวันที่ 3 หลังการส่งตรวจและติดตามไปปรับใบรายงานผลในวัน เดียวกัน
- การตรวจ Pathology and Cytology และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่นอกเหนือความสามารถของห้องปฏิบัติการจะทำการส่งต่อไปตรวจที่อื่น ผลการตรวจจะได้รับการรายงานภายใน วันทำการ  
1 เดือน ทำการปรับปรุงให้มีการติดตามผลทางโทรศัพท์ในกรณีที่ต้องการผลเร่งด่วน
- ความน่าเชื่อถือของผลตรวจ lab x-ray ของข้อมูล Reject ทั้งหมดสะท้อนความเชื่อถือ นำมาวิเคราะห์
- เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทุกเครื่องจะมีการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ โดยการใช้ น้ำยาควบคุมคุณภาพ(Control Material) อย่างน้อย 2 levels ซึ่งค่าที่ได้ต้องอยู่ในช่วงที่ยอมรับ จึงจะทำการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้ป่วย
- X-ray การเตรียมอุปกรณ์ก่อนใช้ การเตรียมค่ารังสี การขอฟิล์มซ้ำ อยู่ในการตั้งค่า เทคนิคการใช้
- มีการตรวจรับรองก่อนออกรายงานผล กรณีที่พบค่าที่ผิดปกติจะมีการตรวจซ้ำ เพื่อยืนยันความแน่ใจก่อนออกรายงานผล
- รับข้อมูลปัญหาจากหน่วยงานที่รับผลงานกรณีที่มีข้อผิดพลาด/สงสัย จะขอตัวอย่างใหม่เพื่อนำมาตรวจเปรียบเทียบกับผลเดิม และรายงานให้หน่วยงานทราบ

- ผลการตรวจข้างเตียงได้แก่ DTX , Hct มีการสอนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการแปลผล และติดตามความผิดพลาดจากระบบรายงานความเสี่ยง, เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วเครื่องปั่น Hematocrit ห้องปฏิบัติการจะตรวจสอบความเที่ยงตรงทุกเดือน , ตรวจสอบวันหมดอายุแถบทดสอบต่างๆ เช่น Urine albumin, sugar, ที่ผ่านมาไม่มีความคลาดเคลื่อนจากเครื่องตรวจ

#### บทเรียนในเรื่องการสื่อสาร การบันทึก การสืบค้น ผลการตรวจ

- บันทึกผลการตรวจในใบรายงานผล และเก็บในเวชระเบียนผู้ป่วย กรณีเป็นผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยนอกบันทึกผลลงใน OPD card ทุกราย
- สามารถสืบค้นผลการตรวจย้อนหลังได้โดยห้องปฏิบัติการจะบันทึกผลการตรวจและเก็บสำเนาผลไว้ และในโปรแกรม Hospital OS
- ผล Anti HIV จะเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการไม่อนุญาตให้ญาติมารับผลการตรวจแทน กรณีที่มีการให้คำปรึกษา พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้มารับผล
- มีการนัดผู้ป่วยฟังผลการตรวจ investigate 1 เดือน ในรายส่งตรวจที่อื่น มีการบันทึกเบอร์โทรศัพท์
- ถ้าหากพบผลตรวจผิดปกติติดตามข้อมูลทันที
- มีระบบในการเขียน Progress note ทุกวันใน 3 วันแรก และหลัง 3 วัน เขียนทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง จากการประเมินยังพบว่า การบันทึก Progress note ยังไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
- มีระบบการเก็บเลือดผู้ป่วยไว้ 24 ชั่วโมง ในกรณีต้องตรวจเพิ่มเติม จะได้ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ เพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยและ มีการเก็บ Clot blood ไว้ 3 วันในกรณีจองเลือด
- ผลการตรวจ H/C ถ้าเชื้ขึ้นให้รายงานทันที กรณีผู้ป่วยกลับบ้านแล้วหน่วยงานที่จำหน่ายผู้ป่วยจะนำผลตรวจให้แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้พิจารณาระดับความเร่งด่วนในการติดตามมาฟังผลก่อนวันนัด
- ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาที่เป็น Malignancy รายงานแพทย์ทุกครั้งที่ได้ผลตรวจและติดตามผู้รับบริการมารับการดูแลรักษาทันที

#### การวินิจฉัยโรค

##### บทเรียนในการทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรค:-

- ทบทวนผู้เสียชีวิต 2 รายโดยทีม PCT ส่งผลให้มีการกำหนด EKGAtypical ในรายเจ็บหน้าอกทุกราย และ Mapping fast track
- ทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคผ่านกิจกรรมทบทวนในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ,การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

**ผลการพัฒนาที่สำคัญ:**

- มีการทำ case conference ทุกครั้งโดยทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนหรือโรคที่น่าสนใจ หรือ dead case conference
- จัดทำแนวทางการประเมินดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยเป็น Acute MI, Acute stroke ทั้งในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และตึกผู้ป่วยในทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเข้าระบบ Fast Track และส่งต่ออย่างรวดเร็ว
- มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญได้แก่ Stroke, MI, ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านการรักษา
- มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและนำมาใช้ในการบันทึกการตรวจรักษา การรายงานผลการตรวจต่าง ๆ ทำให้มีการสืบค้นข้อมูลได้รวดเร็วมากขึ้น

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
74 การประเมินผู้ป่วย	3.5	<ul style="list-style-type: none"><li>● จัดทำ Clinical Tracer ในกลุ่มโรคที่สำคัญและโรคที่มีความเสี่ยงสูง</li><li>● ประเมินและปรับปรุงกระบวนการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น</li></ul>
75 การตรวจ investigate ที่จำเป็น	3.5	<ul style="list-style-type: none"><li>● ประเมินและปรับปรุงกระบวนการตรวจ investigate อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ได้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ</li><li>● ทบทวนความคุ้มค่าของการ investigate ที่มีราคาแพง หรือมีความเสี่ยงสูง</li></ul>
76 การวินิจฉัยโรค	3.5	<ul style="list-style-type: none"><li>● ทบทวนความเหมาะสมและครบถ้วนในการวินิจฉัยโรคพร้อมทั้งนำมาปรับปรุงอย่างเป็นระบบ</li><li>● ติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่มี Miss diagnosis ทั้งกลุ่มผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วย refer</li></ul>