

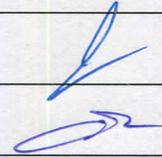


โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง : การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด เริ่มใช้ : 20 พฤษภาคม 2564
ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค

เลขที่เอกสาร : PMD-03

จัดทำโดย	นายรัฐพล	ธูปอินทร์	กลุ่มงานแพทย์	
ทบทวนโดย	นางอัญชลี	ศิริเทพทวี		
อนุมัติโดย	นางสุวรรณี	เรืองเดช	ผู้อำนวยการฯ	

แก้ไขครั้งที่ : 01

ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564

ต้นฉบับ

สำเนาฉบับที่ _____

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 2 ของ 11</p>	

1.วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อกำหนดรูปแบบการให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่ถูกต้องและทันเวลา เป็นรากฐานสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ดูแลและคนในสังคม หากได้รับการวินิจฉัยผิดหรือรับการรักษาทันเวลา อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและประชาชนในวงกว้างได้

2.ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช ทั้งโรคทางจิตเวชและโรคทางร่างกาย ภายในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยเริ่มต้น การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การนัดตรวจติดตาม และการตรวจสอบการวินิจฉัยประจำปี

3.นิยามศัพท์

ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค คือ การที่ไม่สามารถอธิบายปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและทันเวลา แบ่งได้สามประเภท คือ

1. Missed diagnosis หมายถึง กรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่ได้รับคำอธิบาย เช่น อาการอ่อนเพลียหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยมีอาการชัดเจนแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค
2. Wrong diagnosis หมายถึง กรณีที่ให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง และมาพบสาเหตุที่แท้จริงภายหลัง
3. Delayed diagnosis หมายถึง กรณีที่ควรได้รับการวินิจฉัยโรคเร็วกว่าที่เป็น
ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง หมายถึง การแบ่งระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติการณ์ แบ่งเป็น 9 ระดับดังนี้

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 3 ของ 11</p>	

ระดับ	ความหมาย
A	ไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย แต่มีการตรวจวินิจฉัยโรคที่อาจทำให้คลาดเคลื่อนได้
B	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงตัวผู้ป่วย
C	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยแล้ว
D	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยเกิดขึ้น ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องได้รับการติดตามผู้ป่วย และส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ
E	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม
F	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว ต้องส่งตัวไปรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทางร่างกายหรือต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวชนานขึ้น
G	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
H	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต และได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)
I	มีความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 4 ของ 11</p>	

4.หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย/แพทย์เวร มีหน้าที่ ตรวจวินิจฉัยโรคทั้งโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย บันทึกประวัติที่ได้ลงในแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย สำหรับแพทย์(จิตเวชผู้ใหญ่) FMD-02-07-111260 สั่งการรักษา หรือปรับแผนการรักษา เขียนใบส่งต่อเพื่อการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ฝ่ายกาย

4.2 พยาบาลผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน มีหน้าที่ตรวจประเมิน คัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง และซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช ประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย ประวัติการแพ้ยา ประวัติกรรมพันธุ์โรคทางจิตเวช ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ตามแบบสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยจิตเวช FND-03-01-230455

4.3 พยาบาลผู้ป่วยใน มีหน้าที่ซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้สุรา/สารเสพติด ตามแบบประเมินสภาพผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ FND -39-03-150259

4.4 นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยภาวะต่างๆตามวิชาชีพ และแจ้งแพทย์หรือพยาบาล เมื่อพบปัญหาหรืออาการเจ็บป่วยที่เกินขอบเขตการบำบัดรักษาในวิชาชีพของตน

5.ขั้นตอนการปฏิบัติ

กรณีผู้ป่วยนอก

1.พยาบาลผู้ป่วยนอก/พยาบาลห้องฉุกเฉิน ซักประวัติผู้ป่วยเบื้องต้นครอบคลุมทั้งอาการทางจิตเวชและอาการทางร่างกาย โรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการผ่าตัด และโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 5 ของ 11</p>	

- 2.แพทย์ ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย และลงการวินิจฉัยในเวชระเบียน
- 3.ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการทางจิต พยาบาลห้องฉุกเฉินประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตายโดยใช้ **แนวทางประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองของผู้ป่วยโรคจิต/ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต FPT-78-01-020261**

กรณีผู้ป่วยใน

1. ห้องLab มีระบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็น Critical test แก่พยาบาลผู้ป่วยใน และพยาบาลผู้ป่วยในโทรแจ้งแพทย์ทันที
3. พยาบาลรายงานอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงแก่แพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวรตามระบบ ISBAR
4. แพทย์ดูแลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผล X-ray ผ่านคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาล
2. พยาบาลผู้ป่วยในรายงานแพทย์คู่ Buddy ของแพทย์เจ้าของไข้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น ภายใน 45 วันหลังรับไว้รักษาภายในโรงพยาบาล (ระบบSecond opinion)
5. ปรับระบบการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแก่แพทย์เจ้าของไข้ที่กำลังตรวจผู้ป่วย นอกเพื่อไม่ให้รบกวนการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย โดยใช้ใบแจ้งเตือนแยกตามระดับความเร่งด่วน คือ
 - ผู้ป่วยที่ “ไม่ด่วน” จะใช้ใบแจ้งเตือนสีฟ้า ให้แพทย์โทรกลับเมื่อไม่มีคนไข้
 - ผู้ป่วยที่ “ด่วน” จะใช้ใบแจ้งเตือนสีแดง ให้แพทย์โทรกลับทันที
6. สหวิชาชีพ ได้แก่ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัดมีการติดตามอาการของผู้ป่วย ร่วมรายงานอาการและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆของผู้ป่วยโดยใช้ **เอกสารแผนการดูแลรักษาและจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ FPT-01-07-070359**

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 6 ของ 11</p>	

การตรวจสอบภายในองค์กรแพทย์

1. จัดกิจกรรม Peer Review เป็นการศึกษาร่วมกันของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลอื่นภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม หลังกลับมาจากการรักษาโรคทางร่างกายและนำมาอภิปรายภายในองค์กรแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง
2. มีการตรวจสอบเวชระเบียน เพื่อประเมินการวินิจฉัยโดยแพทย์อื่นที่ไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ อีก 2 คน ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบประเมิน **Diagnosis errors**

6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย สำหรับแพทย์(จิตเวชผู้ใหญ่) FMD-02-07-111260
- แบบสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยจิตเวช FND-03-01-230455
- แบบประเมินสภาพผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ FND -39-03-150259
- แนวทางประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองของผู้ป่วยโรคจิต/ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต FPT-78-01-020261
- เอกสารแผนการดูแลรักษาและจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ FPT-01-07-070359
- แบบทบทวน การ Refer ผู้ป่วยภายใน 24 ชม.และโรงพยาบาลฝ่ายกายรับไว้รักษา
- แบบประเมิน Diagnosis errors

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 7 ของ 11</p>	



แบบสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยจิตเวช

ชื่อผู้ป่วย อายุ ปี H.N.

1. ผู้ให้ประวัติชื่อ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น

2. อาการสำคัญ (C.C.)
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน(P.I.)

3. ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

เริ่มมีอาการครั้งแรก สาเหตุกระตุ้น

ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช

4. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย

- โรคประจำตัว ไม่มี มี
- อุบัติเหตุทางสมอง/การผ่าตัด ไม่มี มี
- ประวัติการชัก ไม่มี มี
- บาดแผล ไม่มี มี

ประวัติการใช้สิ่งเสพติด (ชนิด/ปริมาณ/ระยะเวลาที่ใช้/ระยะเวลาที่เลิกใช้) ไม่มี มี

ประวัติการใช้สุรา(3 เดือน) (ชนิด/ปริมาณ/ระยะเวลาที่ใช้/ระยะเวลาที่เลิกใช้) ไม่มี มี

- เหล้า.....
- ยาบ้า.....
- อื่นๆ(ระบุ).....

5. ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี

6. ประวัติกรรมพันธุ์โรคทางจิตเวช ไม่มี มี

7. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย (3 เดือนย้อนหลัง) ไม่มี มี

ระบุ (วิธีการ / ว.ด.ป.).....

บันทึก รง506 DS และติดสัญลักษณ์ S ลงระยะเวลาวันเข้าโปรแกรมและวันครบการติดตาม 1 ปี

8. ประวัติส่วนตัว การคลอด ที่บ้าน ที่โรงพยาบาล คลอดปกติ คลอดผิดปกติ ระบุ.....

อาชีพปัจจุบัน (ลักษณะ/ตำแหน่ง) รายได้ บาท

9. ประวัติครอบครัว บิดา เสียชีวิต มีชีวิตอยู่ อายุ ปี อาชีพ.....

มารดา เสียชีวิต มีชีวิตอยู่ อายุ ปี อาชีพ.....

การสมรส โสด หม้าย หย่า/แยก คู่ คู่สมรสอายุ ปี

อาชีพ..... รายได้คู่สมรส บาท วัน/ เดือน/ปี

นิสัยคู่สมรส จำนวนบุตร คน

10. คดี ไม่มี มี

11. บุคลิกภาพเดิม

12. วิธีการแก้ปัญหาต่างๆ

13. การวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ ผู้สัมภาษณ์
(.....) (ตัวบรรจง)

ตำแหน่ง.....

ว/ด/ป เริ่ม น. ถึงเวลา

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 8 ของ 11</p>	



แบบประเมินสภาพผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

- 1.อาการสำคัญ.....
.....
- 2.ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....
.....
.....
- 3.ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 - โรคประจำตัว ไม่มี มี.....
 - อุบัติเหตุ ไม่มี มี.....
 - การผ่าตัด ไม่มี มี.....
 - ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร ไม่มี มี.....
 - ประวัติการใช้สุรา/สารเสพติด ไม่มี มี.....
4. ปัญหาการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเชิงเกื้อหนุนกับผู้อื่น
 ไม่มี มีระบุ.....
5. ปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน การใช้ความสามารถโดยรวม
 ไม่มี มีระบุ.....
6. ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัย
 ไม่มี มีระบุ.....
7. ปัญหาความสามารถด้านอาชีพ/นันทนาการ
 ไม่มี มีระบุ.....
8. ปัญหาเกี่ยวกับชื่อยา (เช่น ผลข้างเคียง, กินยาก, ไม่ยอมกินยาลา)
 ไม่มี มีระบุ.....
9. ปัญหาครอบครัว
 ไม่มี มีระบุ.....
10. ปัญหาเศรษฐกิจ
 ไม่มี มีระบุ.....
11. ปัญหาการจัดการกับอารมณ์.
 ไม่มี มีระบุ.....
12. ปัญหาการปรับตัวในการทำงาน
 ไม่มี มีระบุ.....

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 9 ของ 11</p>	

แนวทางประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองของผู้ป่วยโรคจิต/ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
(psychotic symptoms)

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่อง " มี " หรือ " ไม่มี " ตามที่ประเมินได้

อาการ			สามารถควบคุม/อดทนไม่ให้ทำร้ายตนเอง	
	มี	ไม่มี	ได้	ไม่ได้
1.ได้ยินเสียงแว่ว (เสียงพูดโดยไม่เห็นตัว) สั่งให้ไปตาย/ทำร้ายตนเอง				
2.ได้ยินเสียงแว่ว (เสียงพูดโดยไม่เห็นตัว) คำว่า ต่ำหนิ รุนแรง จนคิดถึงการทำร้ายตนเองให้พ้นจากเสียงแว่ว				
3.มีความคิดกลัวคนทำร้าย หรือกลัวเสียงแว่ว (เสียงพูดโดยไม่เห็นตัว) หรือกลัวภาพหลอน(ภาพที่เห็นเองคนเดียว) จนคิดทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นให้พ้นจากความกลัว				
4.มีความคิดว่าตนเองเป็นคนชั่ว เลว บาป อภัยไม่ได้ จนคิดถึงการทำร้ายตนเอง				
5.มีความคิดว่า มีคนมาควบคุมตนเอง ให้ทำร้ายตนเอง				

สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากญาติ

พฤติกรรมทำร้ายตนเองปัจจุบันภายในสองอาทิตย์ที่ผ่านมา.....

พฤติกรรมทำร้ายตนเองในอดีต มี เมื่อใด..... ไม่มี

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไม่ให้ทำร้ายตนเองของญาติ ดูแลได้ ดูแลไม่ได้

เกณฑ์การพิจารณาเข้ารับไว้รักษาในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ (มีข้อใดข้อหนึ่งดังกล่าว)

รับไว้รักษา

ไม่รับไว้รักษา เหตุผล.....

สติกเกอร์ชื่อ-สกุล

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 10 ของ 11</p>	



แผนการดูแลรักษาและจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

1/2

สาเหตุหรือปัจจัยเสริมในการเข้ารับการรักษา											
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ปัญหาพฤติกรรมรุนแรง อารมณ์ สังคมอย่างรุนแรง <input type="checkbox"/> ภาวะโรคร่วมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด/สุรา <input type="checkbox"/> ปัญหาชุมชนไม่ยอมรับ <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายภายใน 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ไม่มีญาติ/ญาติห่าง <input type="checkbox"/> ปัญหานิติจิตเวช <input type="checkbox"/> Admit 3 ครั้งใน 1 ปี <input type="checkbox"/> พื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....											
<input type="checkbox"/> 3 ระบุ.....											
การดูแลรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล											
แพทย์ - วินิจฉัยโรค											
แผนการรักษา <input type="checkbox"/> ควบคุมอาการ <input type="checkbox"/> รักษาโรคทางกาย <input type="checkbox"/> ตรวจทางจิตวิทยา <input type="checkbox"/> ติดต่อค้นหาญาติ <input type="checkbox"/> เตรียมพร้อมชุมชน <input type="checkbox"/> พื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม <input type="checkbox"/> Acute phase II <input type="checkbox"/> Sub Acute <input type="checkbox"/> OT Chronic <input type="checkbox"/> A JVK <input type="checkbox"/> MI/MET <input type="checkbox"/> BA/BI <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> จิตบำบัด <input type="checkbox"/> CBT <input type="checkbox"/> รอส่งกลับบ้าน <input type="checkbox"/> เตรียมส่งสถานสงเคราะห์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....											
ความเสี่ยงและระดับความรุนแรง S.... A.... V.... E.... R.... I.... Co.... ECT.... SI.... NI.... CI.... /ADR....											
พยาบาลเจ้าของไข้ (ระบุชื่อ).....											
วินิจฉัยทางการพยาบาล (ว/ค/ป ที่พบปัญหา,ปัญหา,ว/ค/ป ที่ยุติปัญหา)											
Acute phase I										เป้าหมาย	
Acute phase II										เป้าหมาย	
Sub-Acute phase										เป้าหมาย	
การวางแผนจำหน่าย											
<input type="checkbox"/> Risk management <input type="checkbox"/> Symptom management <input type="checkbox"/> milieu therapy <input type="checkbox"/> Psycho social rehabilitation <input type="checkbox"/> Behavioral training <input type="checkbox"/> การติดตามหลังจำหน่าย-ประสานเครือข่าย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....											
นักจิตวิทยา :											

 <p style="text-align: center;">ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PMD - 03</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง การบริหารความเสี่ยง ด้านการลด ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</p>	<p>ประกาศใช้วันที่ 20 พฤษภาคม 2564</p> <p>หน้าที่ 11 ของ 11</p>	

พอ.....
DX.....

ทบทวน ๑๒ กิจกรรม C๓ THER
Refer และโรงพยาบาลฝ่ายกายรับไว้รักษา

ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลัง ๒๔ ชั่วโมง

องค์กรแพทย์

ลงชื่อผู้ทบทวน ๑.....๒.....

เหตุการณ์	แนวทางการทบทวน		
สรุปเหตุการณ์และปัญหาที่พบ ที่นำไปสู่การส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย (ระบุ วัน/เวลา ที่เกิดเหตุการณ์)	หัวข้อ	แพทย์	พยาบาล
HN.....AN.....	๑. การประเมิน Early Detect	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....
-----	๒. การดูแลเบื้องต้น (Intervention and Management)	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....
-----	๓. Early Refer (การส่งต่อผู้ป่วย)	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....
-----	๔. การวินิจฉัยเบื้องต้นสอดคล้อง (ต้องได้รับข้อมูลจาก รพ.ฝ่ายกาย)		
-----	<input type="checkbox"/> สอดคล้อง <input type="checkbox"/> ไม่สอดคล้อง ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ได้ข้อมูลตอบกลับ <input type="checkbox"/> รพ.ฝ่ายกายวินิจฉัยเป็น.....		
-----	๕. ข้อเสนอแนะและโอกาสในการพัฒนา		