



แนวปฏิบัติการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

ขอบเขต

แนวปฏิบัติ การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค ตาม Patient Safety Goals: SIMPLE เรื่อง reduction of diagnostic errors มาสู่การปฏิบัติทบทวนความหมายของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (Diagnostic error) ดังนี้

1. Missed Diagnosis หมายถึง กรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่ได้รับคำอธิบาย
2. Wrong Diagnosis หมายถึง กรณีที่ให้การวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง และมาพบสาเหตุที่แท้จริงภายหลัง
3. Delayed Diagnosis หมายถึง กรณีที่ควรได้รับการวินิจฉัยโรคเร็วกว่าที่เป็น

วิธีปฏิบัติ

1. ทันตแพทย์บันทึกข้อมูลที่เป็นในการประกอบการวินิจฉัยดังนี้
 - 1.1 ระบุชี้พื้นที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพร่วมกับผู้ป่วย
 - 1.2 บันทึก อาการสำคัญ การเคาะ การคลำ การตรวจ Sinus tract opening EPT Test (+- Cold test) รายละเอียดการเจ็บป่วยของฟันซี่นั้น เช่น ประวัติการเกิด Spontaneous pain ของฟันซี่ดังกล่าว รวมถึงการปรากฏ Linger pain ร่วมด้วยหรือไม่
 - 1.3 บันทึกผลการตรวจทางคลินิกอย่างละเอียด รวมถึงการระบุงการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เพิ่มเติม เช่น Bite test
 - 1.4 บันทึกผลการอ่านภาพรังสี กรณีไม่แน่ใจควรมีการอ่านผลโดย Radiologist หรือ Consult ทันตแพทย์ที่มีความชำนาญ
 - 1.5 กรณีทันตแพทย์เจ้าของเคสไม่แน่ใจในวินิจฉัย ให้ทำการ Consult ทันตแพทย์ที่มีความชำนาญ
2. หน่วยงานมีการทบทวนหาสาเหตุเพื่อป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาด
3. กรณีมีการวิจัยผิดพลาด หน่วยงานที่พบต้องรายงานอุบัติการณ์และแจ้งกลับไปยังหน่วยงานที่มีการวินิจฉัยผิดพลาดผ่านระบบ HRMS on Cloud

โรคหรือกลุ่มอาการที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม

1. Missed diagnosis

1.1 Missed diagnosis of non-odontogenic pain

- ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดในช่องปากที่มีสาเหตุมาจาก Odontogenic pain ร่วมกับ Non-odontogenic pain นั้น หากมีการบำบัดรักษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับฟันแล้วผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดคงเดิมหรือทุเลาแต่อาการไม่ดีขึ้น ทั้งที่จำเป็นต้องหายตามหลักการรักษาของซี่ฟันที่เป็นสาเหตุ

แนวทางการป้องกัน

การขอความเห็นที่สองจากทันตแพทย์เฉพาะทางหรือทำการส่งต่อคลินิก Orofacial pain and TMDs เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค

2. Delayed diagnosis

2.1 Oral cancer

- รอยโรคที่มีลักษณะ Chronic ulcers long lasting more than 2 weeks, indurated borders/ endophytic or exophytic ulcers located at high risk sites such as floor of the mouth, tongues (both ventral, dorsal and lateral sites), soft palate or posterior site nearby oropharynx and so on by excluding all possible traumatic and infections such as TB or deep fungal ulcers. นอกจากนั้นพิจารณากับภาพถ่ายรังสีร่วมด้วย (หากจำเป็น) จะทำการส่งผู้ป่วยไปตัดชิ้นเนื้อที่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทันที

2.2 Oral potentially malignant disorders

- ผู้ป่วยที่สงสัยกลุ่มรอยโรคก่อนมะเร็ง คลินิกอายุรศาสตร์จะทำการตัดชิ้นเนื้อผู้ป่วยส่งตรวจทางพยาธิวิทยา หากพบ Dysplastic changes จะทำการส่งต่อคลินิกศัลยกรรมช่องปากกำจัดรอยโรคงกล่าว ในรายที่มีความเสี่ยงสูงโดยพิจารณาตามปัจจัยของตำแหน่งของรอยโรค ระดับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในรอยโรคก่อนมะเร็งร่วมด้วย โดยคลินิกอายุรศาสตร์จะทำการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ผู้ป่วยที่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งระดับรุนแรงหรือมะเร็งระยะที่ จะทำการ 1ส่งต่อไปยังคลินิกหู คอ จมูกทันที และทำการส่งสำเนาขึ้นเนื้อไปพร้อมกับรายงานผลไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันที

3. Wrong Diagnosis

3.1 Trigeminal neuralgia (TN)

- กรณีผู้ป่วย TN มีอาการปวดชนิด Toothache like symptoms ที่ทำให้ผู้ตรวจวินิจฉัยไม่ได้ครั้งแรก ทันตแพทย์ที่ตรวจพบจะทำการส่งตรวจถ่ายภาพรังสีในบริเวณพื้นที่ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการปวด หากไม่พบความผิดปกติทางภาพรังสี ทันตแพทย์ส่ง Consult หรือส่งรักษาต่อที่คลินิก Orofacial pain and TMDs เพื่อวินิจฉัยกลุ่มอาการ TN หรือ Orofacial pain อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วมีอาการคล้าย Toothache like symptoms ได้

3.2 Irreversible symptomatic pulpitis with normal apical tissue/ reversible pulpitis/ Deep cavitated caries

- ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมาด้วยอาการสำคัญคือ อาการปวดฟัน ทันตแพทย์ทำการตรวจทางคลินิก โดยบันทึกอาการสำคัญ ประวัติการเกิด Spontaneous pain ของฟันซี่ดังกล่าว รวมถึงการปรากฏ Linger pain ร่วมด้วยหรือไม่ การเคาะ การคลำ การตรวจ Sinus tract opening EPT Test (+- Cold test) เพื่อประเมิน Pulp status และ/หรือ Periapical status
- ทันตแพทย์ส่งภาพถ่ายรังสี Periapical film และ/หรือ Bitewing (เพื่อประเมินความลึกของฟันผุ) เสมอ ในรอยโรคฟันผุที่มีความลึกมาก ไม่แน่ใจรอยโรคปลายราก ทันตแพทย์ทำการส่ง Consult บันทึกเมนู Note ในระบบ HOSxPE รวมทั้งมีการบันทึกการอ่านผลเมนู Treatment detail ในระบบ HOSxPE กรณีไม่แน่ใจในการอ่านภาพรังสีให้มีการ Consult radiologist ที่คลินิกรังสีหรือขอความเห็นที่สองในการวินิจฉัยโรค

3.3 Initial root caries/ root caries/ cervical burnout

- กรณีนี้ ทันตแพทย์ควรมีการส่งภาพถ่ายรังสี Periapical และ Bitewing หากทันตแพทย์ผู้ตรวจไม่มั่นใจให้ส่ง Consult การอ่านผลกับ Radiologist ที่คลินิกรังสี

- กำหนดให้มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุที่รากฟัน ได้แก่ อายุของผู้ป่วย สภาพการไหลของน้ำลาย ภาวะการเกิดเหงือกกร่น การเผยผิ่ของผิวรากฟันในช่องปาก โรคปริทันต์อักเสบ ชนิดของยาสีฟันและสุขภาวะอนามัยช่องปากโดยรวมของผู้ป่วย
- ทันตแพทย์บันทึกผลการอ่านภาพรังสี รายละเอียดการรักษาและการติดตามอาการผู้ป่วย หากวินิจฉัยว่าเป็นฟันผุบริเวณรากฟัน ก่อนให้การรักษาทันทีควรประเมินความสำเร็จในการบูรณะฟันและแจ้งข้อมูลแผนการรักษาให้ผู้ป่วยรับทราบ

ตัวชี้วัด

อุบัติการณ์การวินิจฉัยโรคไม่ครบถ้วนกับกลุ่มอาการที่ปรากฏ (Missed Diagnosis)

อุบัติการณ์การวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง (Wrong diagnosis)

อุบัติการณ์การวินิจฉัยโรคล่าช้า (Delay diagnosis)

อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการประเมินไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ ก่อนการทำหัตถการ

ร้อยละของเวรระเบียนที่มีการวินิจฉัยผิดพลาด/คลาดเคลื่อน