



มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ

ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

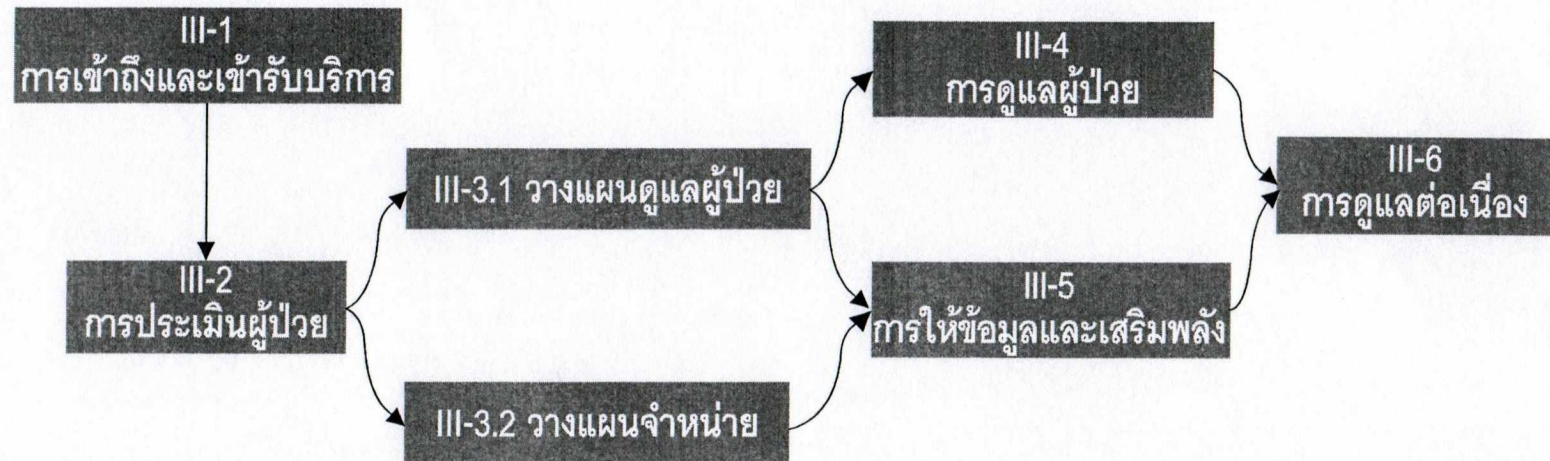
ปรับปรุง มกราคม 2558

ภาษาไทย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

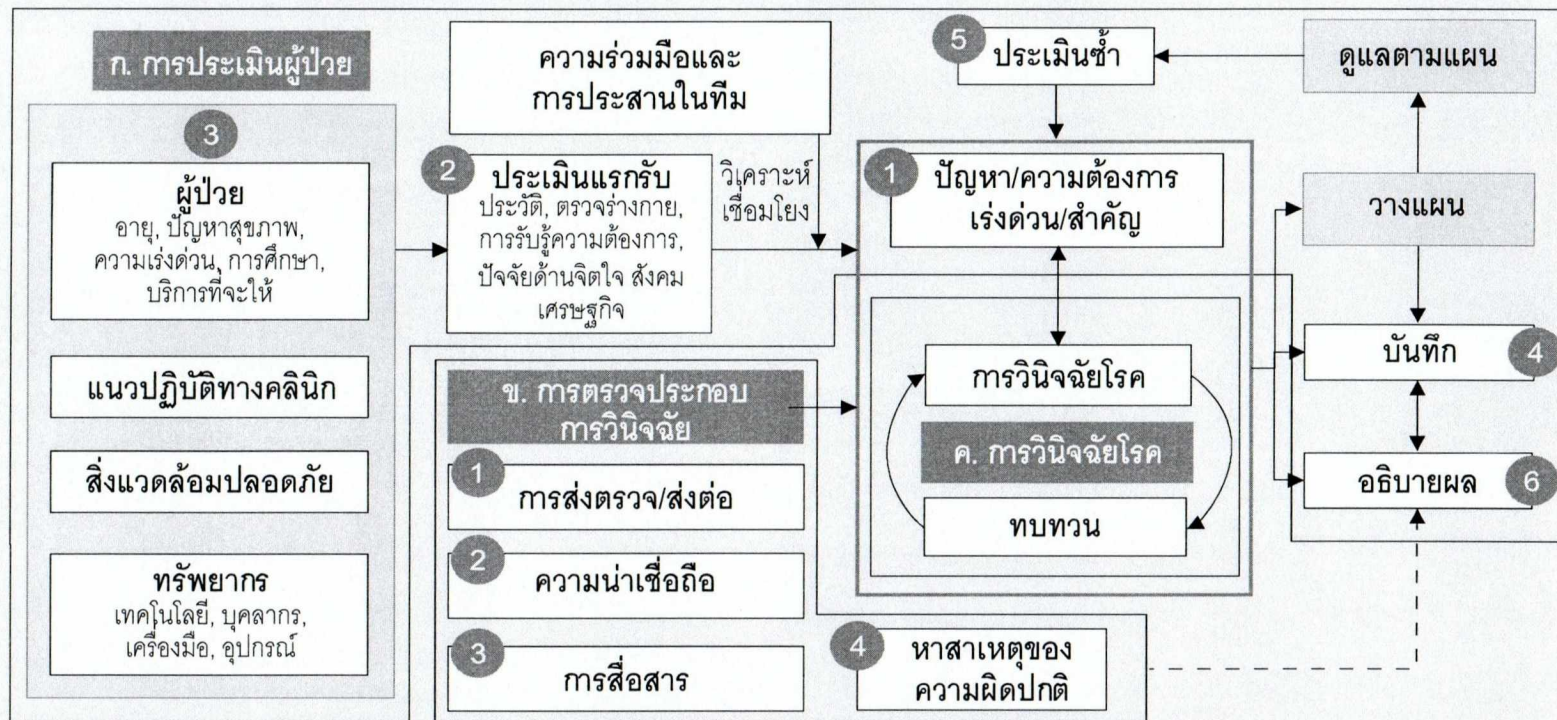
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย



III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม



III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน, ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.
- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ, การตรวจร่างกาย, การรับรู้ความต้องการของตนโดยผู้ป่วยเอง, การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม¹⁴⁹ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ.
- (3) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย¹⁵⁰ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ¹⁵¹. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรเพื่อชี้นำการประเมินผู้ป่วย ถ้ามีแนวทางดังกล่าว.

¹⁴⁹ ปัจจัยด้านสังคม รวมถึงความช่วยเหลือจากชุมชนและครอบครัวเมื่อออกจากโรงพยาบาล ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถในการดูแลตนเอง

¹⁵⁰ วิธีการประเมินผู้ป่วยที่เหมาะสม ควรพิจารณา อายุ ปัญหาสุขภาพ ความเร่งด่วน ระดับการศึกษา / ภาษา / วัฒนธรรมของผู้ป่วย การตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคที่เคยทำ บริการหรือการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย

¹⁵¹ ทรัพยากรในการประเมินผู้ป่วย ควรพิจารณา เทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ การเก็บข้อมูล

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- (4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามที่องค์กรกำหนด. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.
- (5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.
- (6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.
- (2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย.
- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม สามารถสืบค้นผลการตรวจได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.
- (4) มีการอธิบายหรือส่งตรวจเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ค. การวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.

SPA & Self Enquiry Part III

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

สำหรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

III-2 การประเมินผู้ป่วย

SPA III - 2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน, ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.
- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ, การตรวจร่างกาย, การรับรู้ความต้องการของตนโดยผู้ป่วย, การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน สุ่มเลือกเวชระเบียนในกลุ่มดังกล่าว ขึ้นมาทบทวนหรือทำ mini-research ในประเด็นต่อไปนี้
 - การประเมินผู้ป่วยสามารถประเมินได้ครอบคลุมรอบด้านเพียงใด
 - ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้ครบถ้วนหรือไม่ ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ความต้องการของตนเอง การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
 - ในแต่ละองค์ประกอบมีข้อมูลเพียงพอเพื่อการวางแผนหรือไม่
 - มีการประสานงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมินผู้ป่วยอย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน การใช้แบบบันทึกร่วมกัน
 - มีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินอย่างไร เช่น การอภิปรายร่วมกัน การวางแผนดูแลร่วมกัน การบันทึกแผนร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจาก รพ. ที่ส่งต่อกับข้อมูลที่ทีมงานประเมินได้
 - มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญไว้ชัดเจนหรือไม่ มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนชัดเจนหรือไม่
- PCT/CLT ต่างๆ มอบหมายให้มีการตามรอยการประเมินผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาล สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบผู้ป่วย ร่วมกันการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและทบทวนข้อมูลที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมหรือไม่
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- Approach, learning (evaluation) & improvement

(3) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรเพื่อชี้้นำการประเมินผู้ป่วย ถ้ามีแนวทางดังกล่าว.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะหรือกลุ่มโรคซึ่งต้องมีการตรวจประเมินผู้ป่วยเป็นพิเศษ ซึ่งอาจจะเป็นการใช้เครื่องมือ การทำ invasive procedure การตรวจที่ต้องใช้ทักษะหรือความเชี่ยวชาญพิเศษ หรือการประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น การตรวจ gastrocope ในผู้ป่วย upper GI hemorrhage, การประเมินผู้ป่วย asthma, การทำ diagnostic aspiration และพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้
 - การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร
 - การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำโดยมีเทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์พร้อม และมีการบันทึกข้อมูลที่เป็นหรือไม่ อย่างไร
 - การตรวจประเมินดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CPG) ที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - ในกรณีที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการตรวจประเมินดังกล่าว สมควรมีการจัดทำขึ้นหรือไม่
- PCT/CLT ต่างๆ สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยข้างต้นมาทบทวนว่า การตรวจประเมินดังกล่าวเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในด้าน อายุ ปัญหาสุขภาพ ความเร่งด่วน ระดับการศึกษา / ภาษา / วัฒนธรรมของผู้ป่วย การตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคที่เคยทำ บริการหรือการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

(4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดโดยองค์กร. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดระยะเวลาที่ต้องประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผลการประเมิน เช่น
 - ประเมินผู้ป่วยทั่วไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้ที่นอนโรงพยาบาล

- ประเมินและบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินก่อนที่จะผ่าตัดผู้ป่วย
- PCT/CLT ต่างๆ สุ่มเวชระเบียนเพื่อประเมินในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่
 - บันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนอยู่ในลักษณะที่พร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์หรือไม่
- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษา
 - คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนโดยแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่น
 - การใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนที่บันทึกด้วยตนเอง, ที่บันทึกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, ที่บันทึกโดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในการบันทึกโดยแต่ละวิชาชีพ และการใช้ประโยชน์

(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ว่าโรคในความรับผิดชอบของทีมที่การประเมินซ้ำมีความสำคัญมีอะไรบ้าง และสุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยดังกล่าวมาทบทวนเพื่อดูว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - ผู้ป่วยที่นอน ICU
 - ผู้ป่วยระดับ 3-4
 - โรคต่างๆ เช่น DHF, traumatic brain injury, sepsis, abdominal pain R/O appendicitis
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

(6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลผลการประเมินด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพียงใด โดยอาจจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เช่น
 - ผู้ป่วยทั่วไป

- ผู้สูงอายุ
- ผู้ที่มีปัญหาในการรับรู้
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.
- (2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย.
- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้นักแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม สามารถสืบค้นผลการตรวจได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.
- (4) มีการอธิบายหรือส่งตรวจเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการตรวจ investigate (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจคลื่นหัวใจ การส่องกล้องตรวจ ฯลฯ) เพื่อศึกษาในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่
 - ในกรณีที่ รพ. ไม่สามารถทำการตรวจเองได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
 - ผลการตรวจ investigate มีความสอดคล้องกับสถานะทางคลินิกหรือไม่ มีการตรวจใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ
 - Turn around time ในการส่งตรวจ investigate แต่ละประเภทเป็นเท่าไร
 - ความสามารถในการสืบค้นผลการตรวจและการเปรียบเทียบผลในแต่ละช่วงเวลา
 - การรักษาความลับของผลการตรวจ
 - การส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ
 - มีแนวทางที่เป็น routine ในการตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง
 - มีบทเรียนอะไรบ้างเกี่ยวกับผลการตรวจที่มีความผิดปกติและต้องมีการส่งตรวจเพิ่มเติม
 - การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเมื่อผลการตรวจมีความผิดปกติ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ค. การวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ .

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research โดยการสุ่มวิเคราะห์เป็นมาทบทวนในประเด็นต่อไปนี้
 - มีการวินิจฉัยโรคในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น วินิจฉัยตามอาการ มากเพียงใด อะไรที่พบบ่อย
 - มีข้อมูลที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด
 - ประวัติการเจ็บป่วยเพียงพอหรือไม่ที่จะให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจร่างกายมีรายละเอียดเหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจ investigate เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - โอกาสพัฒนาความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคมีอะไรบ้าง
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของ รพ. กับ รพ. ที่รับส่งต่อ
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลายๆ ครั้งด้วยโรคเดิม
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
 - ความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคของแพทย์กับพยาบาล
 - มีความไม่สอดคล้องกันน้อยเพียงใด อะไรคือลักษณะของความไม่สอดคล้อง อะไรคือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้อง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA in Action (Part III)

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

SPA (Part III) in Action

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2556

III-2 การประเมินผู้ป่วย

III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน, ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยการประสานงานระหว่างวิชาชีพหรือระหว่างหน่วยงานเพื่อการประเมินที่ครอบคลุม	ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม/โรค ร่วมกันจัดทำแนวทางประเมินที่ส่งเสริมและเอื้อต่อกัน และลดความซ้ำซ้อน ซึ่งอาจจะเป็นการออกแบบบันทึกการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การมีข้อบ่งชี้ในการขอคำปรึกษาและระยะเวลาที่ต้องตอบสนองที่ชัดเจน ข้อบ่งชี้ที่ต้องมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันหรือประชุมร่วมกัน
กิจกรรมการประสานและเชื่อมโยงผลการประเมินผู้ป่วยที่ใช้มากที่สุดคืออะไร	พิจารณากิจกรรมการประสานและเชื่อมโยงผลการประเมินผู้ป่วยอื่นๆ ที่ยังใช้น้อยหรือไม่ได้ใช้ว่าจะนำมาใช้ให้มากขึ้นได้อย่างไร จะมีข้อบ่งชี้ในการใช้อย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน การใช้บันทึกร่วมกัน การสรุปข้อมูลจาก รพ.ที่ส่งผู้ป่วย ฯลฯ
ตัวอย่างปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญมีอะไรบ้าง มีการนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับเวลาหรือไม่	ทบทวนว่ามีการบันทึกปัญหาและความต้องการดังกล่าวอย่างไร มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร ปรับปรุงเพื่อให้่ายต่อการบันทึกและใช้ประโยชน์

- (2) การประเมินแรกเริ่มของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ, การตรวจร่างกาย, การรับรู้ความต้องการของคนโดยผู้ป่วย, การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การประเมินผู้ป่วยแรกเริ่มตามมาตรฐานข้างต้น มีรายการใดที่ยังมีปัญหาในการประเมิน หรือประเมินได้ไม่สมบูรณ์	ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางที่จะทำให้การประเมินในรายการดังกล่าวมีความสมบูรณ์ขึ้น
แผนกที่มีการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ที่สมบูรณ์ที่สุดคือแผนกใด	วิเคราะห์ความสำเร็จของแผนกดังกล่าว และนำบทเรียนไปปรับปรุงในแผนกอื่นๆ
หน่วยที่มีการประเมินการรับรู้ความต้องการโดยผู้ป่วย การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ที่สมบูรณ์ที่สุดคือหน่วยงานใด	วิเคราะห์ความสำเร็จของหน่วยดังกล่าว และนำบทเรียนไปปรับปรุงในหน่วยอื่นๆ
ปัญหาและความต้องการประเภทใดที่ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย ความกังวล	ร่วมกันหาวิธีคัดกรองปัญหาดังกล่าว และทำให้เป็นระบบที่มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึง
มีระบบการประเมินความถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมของการประเมินผู้ป่วยอย่างไร	ทดลองตามรอยผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ รพ. นำข้อมูลที่ได้จากการตามรอยมาเทียบกับข้อมูลในเวชระเบียน ร่วมกันพิจารณาว่าจะปรับปรุงอย่างไร

- (3) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรเพื่อขึ้นำการประเมินผู้ป่วย ถ้ามีแนวทางดังกล่าว.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
กลุ่มโรคที่มีภาวะมีปัญหการประเมินที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง หรือมีความล่าช้า มีอะไรบ้าง	ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแนวทางการประเมินที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยเลือกสรร CPG ที่เหมาะสมมาใช้
กลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีแนวทางในการประเมินเฉพาะตามเอกลักษณ์ของปัญหาที่ รพ.ต้องให้การดูแลมีอะไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมาก, ผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอ, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีอาการเจ็บปวด, หญิงมีครรภ์ที่อยู่ระหว่างการคลอด, ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์หรือจิตใจ, ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ และ/หรือสุรา, เหยื่อที่ถูกกระทำทารุณหรือถูกทอดทิ้ง	ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแนวทางการประเมินที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถระบุความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตรงประเด็นและครอบคลุม
การประเมินด้วย investigation หรือ invasive procedure ใดบ้างที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	ออกแบบระบบที่ปลอดภัยโดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร วิธีการ และมาตรการ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
	รองรับเมื่อเกิดปัญหา
การประเมินใดบ้างที่อาจมีความจำเป็น แต่ไม่มีให้บริการใน รพ.	จัดระบบประสานงานหรือส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินนั้นในเวลาที่เหมาะสม
การประเมินในโรคใดบ้างที่ต้องการความเร่งด่วนเป็นพิเศษเนื่องจากมีผลต่อการตัดสินใจและผลลัพธ์ทางคลินิก	จัดระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินในเวลาที่มีจำกัด เช่น fast track
การประเมินในโรคใดบ้างที่ต้องมีการแบ่งระดับความรุนแรงหรือระยะ staging ของโรค	จัดระบบเพื่อให้สามารถแบ่งระดับความรุนแรงหรือระยะ staging ของโรคได้ โดยพิจารณา เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร วิธีการ การสื่อสารและประสานงาน การนำผลไปใช้วางแผน การติดตามผู้ป่วยมารับการดูแลรักษา
การประเมินภาวะใดบ้างที่มีผลต่อการเลือกใช้ยาหรือเทคโนโลยีที่มีราคาแพง	จัดระบบเพื่อให้สามารถประเมินภาวะดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างเหมาะสม
การประเมินภาวะใดบ้างที่มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้ เช่น falling, pressure sore, suicide	จัดระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบภาวะเสี่ยงดังกล่าวและนำไปใช้ในการวางแผนป้องกัน
การคัดกรองภาวะใดบ้างที่ควรทำเพื่อส่งต่อไปรับการประเมินอย่างละเอียดต่อไป เช่น ภาวะโภชนาการ, ทัศนธรรม, การได้ยิน, การเจ็บปวด	จัดระบบให้มีการคัดกรองอย่างทั่วถึงด้วยวิธีที่เรียบง่าย และมีระบบส่งต่อเพื่อรับการประเมินอย่างละเอียด

- (4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดโดยองค์กร. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วย และพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการกำหนดเวลาที่ต้องประเมินและบันทึกผลการประเมินให้แล้วเสร็จหรือไม่	ทบทวนกำหนดเวลาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยสังเกตอาการ, ผู้ป่วยในทั่วไป, ผู้ป่วยในวิกฤติ, ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินที่รับไว้ในอนในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งระบุกำหนดเวลาที่สั้น อาจระบุข้อมูลที่จำเป็นต้องบันทึกตามความเหมาะสม
ข้อมูลการซักประวัติผู้ป่วยนอกที่แพทย์ได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกของพยาบาลมีอะไรบ้าง (เฉพาะกรณีที่มีการซักประวัติผู้ป่วยนอกโดยพยาบาล)	ออกแบบระบบที่จะทำให้มีการบันทึกข้อมูลที่ได้ใช้ประโยชน์เพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของพยาบาล
ข้อมูลสำคัญที่แพทย์เวรซึ่งไม่ใช่เจ้าของไข้ใช้	ร่วมกันออกแบบว่าจะทำให้ข้อมูลส่วนนั้นสามารถ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ประโยชน์มากที่สุดคืออะไร	บันทึกได้โดยง่าย ดูแล้วเข้าใจปัญหาโดยรวมของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจได้โดยง่าย
ข้อมูลสำคัญที่จะต้องใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยคืออะไร เพื่อให้การดูแลที่บ้านครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด	ร่วมกันออกแบบว่าจะทำให้มีข้อมูลดังกล่าวอยู่ในที่เดียวและใช้งานได้ง่ายอย่างไร
การบันทึกข้อมูลที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาเมื่อต้องเปิดเผยเวชระเบียนแก่บุคคลภายนอกมีอะไรบ้าง	ร่วมกันกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลที่ควรและไม่ควรกระทำ โดยคำนึงถึงความเป็นจริง ความสมบูรณ์ และการแปลความหมายโดยบุคคลภายนอก
แผนกใดที่มีการใช้ข้อมูลข้ามสาขาวิชาชีพมากที่สุด ข้อมูลของวิชาชีพใดถูกใช้โดยวิชาชีพอื่น	วิเคราะห์ความสำเร็จของแผนดังกล่าว และนำบทเรียนไปปรับปรุงในแผนอื่นๆ

(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาอะไรบ้างที่สามารถตรวจพบได้จากการมีระบบประเมินซ้ำที่ดี	ร่วมกันวางระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันการณ์ เช่น การออกแบบบันทึก vital sign ใหม่ที่ควม early warning sign ไว้ด้วย
ผู้ป่วยกลุ่มโรคใดหรือสภาวะใดบ้าง ที่การประเมินซ้ำอย่างเป็นระบบมีความสำคัญสูง เช่น ผู้ป่วยที่นอน ICU, ผู้ป่วยระดับ 3-4, DHF, traumatic brain injury, sepsis	ร่วมกันออกแบบระบบการประเมินซ้ำสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยพิจารณาถึงสภาวะผู้ป่วย แผนการรักษา ความถี่ วิธีการประเมิน การบันทึก การปรับแผน
ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง ที่การประเมินซ้ำไม่จำเป็นต้องบ่อยขนาดประเมินทุกวัน	ร่วมกันกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงแนวทางการเฝ้าระวังเพื่อตรวจพบปัญหาผิดปกติที่เกิดขึ้นก่อนถึงกำหนดเวลาที่ต้องประเมินซ้ำ
ปัญหาอะไรบ้างที่การติดตามการเปลี่ยนแปลงด้วยความถี่ที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ผู้ป่วยที่มาด้วย progressive symptom และยังไม่สามารถให้ definite diagnosis ได้ (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)	ร่วมกันกำหนดแนวทางและระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมิน รวมทั้งการขอคำปรึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้องว่า นำเวชระเบียนของผู้ป่วยกลุ่มนี้มาทบทวนเพื่อให้เห็นปัญหาในเชิงปฏิบัติ

(6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ผู้ป่วยกลุ่มใดที่อาจจะมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารผลการประเมินผู้ป่วย	ร่วมกันกำหนดแนวทางสื่อสารสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
โรคที่จำเป็นต้องมีวิธีการสื่อสารเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจผลการประเมินได้ง่ายมีอะไรบ้าง	ทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดประเด็นสำคัญและแนวทางการสื่อสารสำหรับแต่ละกลุ่มโรค
โรคใดบ้างที่ควร empower ให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและทางเลือกสำหรับแก้ปัญหาของตนเอง	ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ เช่น counseling, การใช้เรื่องเล่า

ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการตรวจ investigate อะไรที่จำเป็นต้องส่งไปตรวจที่อื่น หรือมีความไม่คล่องตัวในการให้บริการ	ร่วมกันวางระบบการส่งตรวจที่คล่องตัว รวมทั้งมีระบบกำกับติดตามคุณภาพ ความรวดเร็ว และการได้รับการตรวจที่จำเป็น
มีโรคอะไรที่การตรวจ investigate ที่ รพ. มีอยู่ ยังไม่เพียงพอที่จะเอื้อต่อการวินิจฉัยโรคอย่างมีประสิทธิภาพ	ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนพิจารณาว่าสมควรมีการขยายบริการดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

- (2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการตรวจ investigate ใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ	ทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาหาข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุง
มีการตรวจ investigate อะไรที่หากเกิดความคลาดเคลื่อนแล้วจะมีผลกระทบต่อ clinical outcome อย่างรุนแรง	สร้างความมั่นใจว่าผลการตรวจ investigate ดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ
มีการตรวจ investigate อะไรบ้าง ที่อาจจะไม่ได้ทำโดยผู้ที่มีความชำนาญหรือได้รับการฝึกฝนในเรื่องนั้น เช่น lab, x-ray, GI series	ทบทวนการตรวจ investigate ในกรณีดังกล่าวและวางมาตรการว่าจะสร้างความมั่นใจในคุณภาพการตรวจอย่างไร

- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม สามารถสืบค้นผลการตรวจได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ช่องทางการสื่อสารผลการตรวจในกรณีที่ต้องการ	ทบทวนความทันเวลาของการได้รับผลการตรวจ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ผลเร่งด่วนเป็นอย่างไร	เร่งด่วน และผลต่อการดูแลผู้ป่วย
ช่องทางการสื่อสารผลการตรวจที่มีค่าวิกฤติเป็นอย่างไร	ทบทวนความทันเวลาของการได้รับผลการตรวจที่มีค่าวิกฤติ และผลต่อการดูแลผู้ป่วย
ผลการตรวจอะไรที่ได้รับการบันทึกในเวชระเบียนอะไรที่มีได้บันทึก มีความสะดวกในการใช้ผลการตรวจในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างไร	ร่วมกันปรับปรุงเพื่อให้สะดวกในการใช้ผลการตรวจเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
ข้อมูลผลการตรวจอะไรบ้างที่ต้องเก็บรักษาเป็นความลับ	ทบทวนและทำให้มั่นใจว่าข้อมูลดังกล่าวถูกเก็บรักษาเป็นความลับ
มีโอกาสดูข้อมูลผลการตรวจ investigate จะสูญหายในขั้นตอนใดบ้าง เพราะเหตุใด	ทบทวนและทำให้มั่นใจว่าจะป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้

(4) มีการอธิบายหรือส่งตรวจเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
สถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติเป็นเรื่องยากที่จะทำให้ความเข้าใจมีอะไรบ้าง	วางแนวทางการอธิบายในลักษณะที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้ง่าย เช่น การใช้ถ้อยคำ การใช้สื่อประกอบ รวมทั้งพิจารณาความรู้สึกของผู้รับฟัง
ผลการตรวจผิดปกติซึ่งยากต่อการอธิบายหรือต้องใช้ความละเอียดอ่อนหรือระมัดระวังในการให้ข้อมูลมีอะไรบ้าง	วางแนวทางการอธิบายที่ชัดเจนทั้งในเรื่องผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมของการให้ข้อมูล การนำครอบครัวมาร่วมรับรู้ การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
มีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติในเรื่องอะไรบ้าง	ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ทบทวนความหลากหลายของการปฏิบัติในกรณีที่ยังไม่มีแนวทางเพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางเพิ่มเติม

(1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การวินิจฉัยโรคที่ไม่เฉพาะเจาะจงหรือการวินิจฉัยโรคตามอาการที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง	ร่วมกันวางแผนทางเพื่อให้มีการวินิจฉัยโรคที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น
โรคที่มักจะเป็นปัญหาในการวินิจฉัยโรค เช่น วินิจฉัยผิด วินิจฉัยคลาดเคลื่อน วินิจฉัยล่าช้า	
มีระบบในการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคอย่างไร	ร่วมกันจัดระบบทบทวน เช่น เปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย, เปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ, ทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลายๆ ครั้งด้วยโรคเดิม, ทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
มีระบบในการทบทวนความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคระหว่างวิชาชีพอย่างไร	ร่วมกันจัดระบบทบทวนและใช้ประโยชน์จากการทบทวน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

HA Scoring Guideline

www.ha.or.th



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ ๒๒/๓๕ อาคารคุณภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย ๔ ถนนวิภาวดี ต.คลองจั่น อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ 02 ๘32 ๖400 โทรสาร 02 ๘32 ๖540



III - 2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)											
ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.											
74 การประเมินผู้ป่วย	มีการกำหนดแนวทางการประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูล	ผู้ป่วยได้รับการประเมินในทุกระบบที่เกี่ยวข้อง, มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ		ผู้ป่วยได้รับการประเมินเมื่อแรกรับครบถ้วนเป็นองค์รวม, มีการใช้ CPG ในกลุ่มโรคสำคัญ, มีการประเมินซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสม, บันทึกผลการประเมินในเวลาที่กำหนด		มีความโดดเด่น เช่น มีความร่วมมือและประสานระหว่างวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วย, การประเมินสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ, การใช้ CPG ในการประเมินอย่างกว้างขวาง		มีการปรับปรุงกระบวนการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น			
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	
75 การตรวจ investigate ที่จำเป็น	มีบริการตรวจ investigate พื้นฐาน	มีการจัดทำแนวทางการตรวจ investigate ที่จำเป็นตามข้อมูลวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่น่าจะเป็นปัญหา		ผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigate ที่จำเป็นในเวลาที่เหมาะสม, มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจ, มีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม, มีการอธิบายผลการตรวจที่ผิดปกติ		มีความโดดเด่น เช่น การประสานกับหน่วยตรวจ investigate ภายนอกที่มีประสิทธิภาพ, การใช้ IT ในการสื่อสารและบันทึกผลการตรวจ		มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการตรวจ investigate อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ได้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ			
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	
76 การวินิจฉัยโรค	การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นไปตามอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมา รพ.	การวินิจฉัยโรคครอบคลุมปัญหาทางร่างกายที่สำคัญทุกระบบ		การวินิจฉัยโรคครอบคลุมผู้ป่วยอย่างครบถ้วน, มีการบันทึกในเวลาที่กำหนด, มีบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม		มีความโดดเด่น เช่น มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคชัดเจน, มีความสอดคล้องในการวินิจฉัยโรคของวิชาชีพต่างๆ, มีการใช้ CPG เพื่อปรับปรุงการวินิจฉัยโรค, มีการวินิจฉัยโรคเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ		มีการทบทวนความเหมาะสมและครบถ้วนในการวินิจฉัยโรคพร้อมทั้งนำมาปรับปรุงอย่างเป็นระบบ			
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	