|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ(System Procedure)**  | **จำนวน**........**1**…หน้า.... |
| **เรื่อง** **แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ****(มาตรฐานที่ 6 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด )** | **หน่วยงานที่ใช้** ทุกหน่วยงาน |
| **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 | **วันที่เริ่มใช้** 8 พฤศจิกายน 2565 |
|  **หน่วยงาน**/**ทีม** : **ทีมนำคุณภาพโรงพยาบาล** | **ผู้จัดทำ** :  ( **พว.สายานี แวหะมะ**)  **ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| **ผู้ทบทวน** ………………………………………….  **( พว.กรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ์** ) **ตำแหน่ง** เลขานุการทีมนำคุณภาพโรงพยาบาล | **ผู้อนุมัติ** : …………………………………; (**นพ.อับดุลย์มะรุสดี ศิริกุล** )  **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน |

**การควบคุมเอกสารคุณภาพ**

**ประวัติการแก้ไข จำนวน หน้า**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | วันที่ประกาศใช้ | รายละเอียด | เลขหน้า |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า 1**  / 1 |
| **เรื่อง** **แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ****(มาตรฐานที่ 6 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด )** | **รหัสเอกสาร**...  |

**มาตรฐานที่ 6 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด**

**วัตถุประสงค์** : เพื่อป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิด

การระบุตัวผู้ป่วยผิด ได้แก่ การระบุผิดชื่อ ผิดเวชระเบียนทั้งในเอกสารและระบบคอมพิวเตอร์ ระบุชื่อในสิ่งส่งตรวจผิดคน รวมถึงระบุเพศผิด

**แนวทางการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วย**

1. มีการประกาศนโยบายเกี่ยวกับ การระบุตัวผู้ป่วยให้ผู้รับบริการทราบ โดยให้ห้องบัตรประกาศ ผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาล

2. ทุกจุดบริการ สอบถามชื่อ-นามสกุลให้ผู้รับบริการตอบเอง /กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้สอบถามญาติและยืนยันด้วยบัตรประชาชน /กรณีที่ผู้ป่วยไม่รุ้สึกตัว พูดหรือสื่อสารไม่ได้ (เป็นใบ้)ให้ยืนยันด้วยบัตรประชาชน/ให้ผู้ป่วยเขียนชื่อ-สกุลด้วยตัวเอง

3. กรณีที่ผู้รับบริการมีชื่อ นามสกุลซ้ำ ให้ระบุซ้ำ 1,2,3 พร้อมให้ถามที่อยู่ ชื่อ บิดา มารดา ควบคู่ทุกครั้ง

4. กรณี Admit ดูป้ายข้อมือ และป้ายหน้าชาร์ต พร้อมทวนชื่อ นามสกุลผู้ป่วยซ้ำที่ปลายเตียง

5. กรณี IPD c LR ติดสติกเกอร์ผิด มีมาตรการดั้งนี้

5.1 ให้แยกตะกร้า ชุด Admit และแยกโต๊ะในการทำ Admit ผู้ป่วย

5.2 สติกเกอร์ ที่ตัดแล้วให้ใส่ซองยาแยกรายบุคคล ( ไม่วางบนโต๊ะ ) และแยกเป็นเคสๆ

5.3 ทุกครั้งที่หยิบสติกเกอร์แปะ ให้ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วยให้ตรงกัน