|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ(System Procedure)**  | **จำนวน**........**2**…หน้า.... |
| **เรื่อง** **แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ****(มาตรฐานที่ 9 การคัดกรองคลาดเคลื่อน)** | **หน่วยงานที่ใช้** จุดคัดกรอง/ER/PCT/ |
| **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 | **วันที่เริ่มใช้** 8 พฤศจิกายน 2565 |
|  **หน่วยงาน**/**ทีม** : **ทีมนำคุณภาพโรงพยาบาล** | **ผู้จัดทำ** **:** ( **พว.สุทธิดา ศาสนอุดม**)  **ตำแหน่ง** หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน |
| **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**  / 2 |
| **เรื่อง** **แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ****(มาตรฐานที่ 9 การคัดกรองคลาดเคลื่อน)** | **รหัสเอกสาร**...LED-QM-001-00 |

**มาตรฐานที่ 9 การคัดกรองคลาดเคลื่อน**

**วัตถุประสงค์** : เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการคัดกรองคลาดเคลื่อนที่จุดคัดกรองและ ER

**ขอบเขต** : คัดกรอง และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานนิติเวช

**คำนิยามศัพท์** : -

**อุปกรณ์/เครื่องมือ** : แบบบันทึกการคัดกรอง

**แนวทางการป้องกัน**

1.กำหนดเกณฑ์และแบบฟอร์มการคัดแยกกลุ่มสุขภาพจิต

2.ตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อสามารถแยกอาการที่ทรุดลงตามแบบฟอร์ม check list รายโรค/ กำหนดให้ผู้ป่วยถอด mask เพื่อประเมินอาการเบื้องต้น

3.ตั้งคำถามนำในเรื่องอาการที่ผิดปกติ เช่น เลือดออก น้ำเดิน ลูกดิ้น เจ็บครรภ์คลอด

4.กำหนดจุดคัดกรองในเวลาราชการ บริเวณจุดคัดกรอง

5.กำหนดจุดคัดกรองนอกเวลาราชการ บริเวณหน้าห้อง**อุบัติเหนุฉุกเฉิน และงานนิติเวช**

**แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานนิติเวช**

1.กำหนดเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับริการโดยครอบคลุมรายโรค ซึ่งมี “ป้ายสีช่วยชีวิต” ในการกำหนดประเภทผู้ป่วยที่เตียง

2.มีการประเมินซ้ำในหน่วยงาน โดยหัวหน้าเวรเป็นผู้ประเมินซ้ำ

3.กำหนดการใช้แบบฟอร์มการบันทึกผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานทุกราย

4.กำหนดโซนประเภทผู้ป่วยต่างๆในหน่วยงาน เช่น โซน resuscitation โซนติดเชื้อ โซนสังเกตอาการ โซนทำแผล ฉีดยา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า 2**  / **2** |
| **เรื่อง** **แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ****(มาตรฐานที่ 9 การคัดกรองคลาดเคลื่อน)** | **รหัสเอกสาร**...LED-QM-001-00 |

5.กำหนดป้ายแสดงสถานะผู้ป่วยไว้ที่เตียงผู้ป่วย ได้แก่ รอผล LAB, รอฉีดยา ,รอทำหัตถการ

6.มีการตรวจสอบแบบบันทึกผู้ป่วยหลังจากการตรวจเสร็จสิ้นในแต่ละวัน รวบรวมข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบ นำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง