



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

รหัสเอกสาร SP.....

วันที่ประกาศใช้ ปี งบประมาณ 2566

หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ นางสาว นิตยา จักรแก้ว

ผู้อนุมัติ

(นพ.สมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

บันทึกการแก้ไข

ลำดับ	วันที่แก้ไข	แก้ไขครั้งที่	รายละเอียด	ลายเซ็น
1	30/10/2566	1	ยกเลิกข้อ 6.5 (สแกน barcode จากคำสั่งในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบชื่อ-สกุล และ HN ผู้ป่วย ทำครั้งละ tube / ครั้งละสิ่งส่งตรวจ โดยการอ่านออกเสียง)	
			-	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลแม่อน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โรงพยาบาลแม่อน		หน้า : 1/1	
รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP			
เรื่อง : แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)			
แผนก : กลุ่มการพยาบาล		แผนกที่เกี่ยวข้อง -	
ผู้จัดทำ : นางสาว นิตยา จักรแก้ว	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน	วันที่	

วัตถุประสงค์

1. เพื่อความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ป้องกันการระบุตัวผิดพลาด
2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้ปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน

นิยามศัพท์

การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) หมายถึงการทำให้มั่นใจว่ากำลังรักษาผู้ป่วยถูกคนและการรักษานั้นเป็นเรื่องถูกต้องเหมาะสมแก่บุคคลนั้น การระบุตัวต้องปฏิบัติในทุกกระบวนการของการดูแลรักษาพยาบาล

หน้าที่ ความรับผิดชอบ

บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

แนวทางหลักการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

1. ต้องระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมทางการพยาบาล / ทำหัตถการ / ผ่าตัด / รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล / ใส่ป้ายชื่อมือ / เคลื่อนย้าย / ส่งต่างแผนก โดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ดังนี้

ตัวบ่งชี้ที่ 1 ชื่อ-สกุลผู้ป่วย และ

ตัวบ่งชี้ที่ 2 เลขประจำตัวโรงพยาบาล (HN) หรือวัน เดือน ปีเกิด หรือรูปภาพผู้ป่วยในระบบ Hos OS (Picture ID) หรือบัตรประชาชน หรือใบขับขี่ หรือบัตรราชการ หรือบัตรนักศึกษา หรือพาสปอร์ต

2. ผู้ป่วยเด็ก / ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว / สับสน / ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสาร / ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง หากไม่มีญาติ ให้บ่งชี้โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล HN จากป้ายชื่อมือ หรือเทียบกับประวัติผู้ป่วยในระบบ Hos OS

3. ห้ามเรียกชื่อ-สกุลผู้ป่วยนำ ให้ใช้คำถามปลายเปิด (ตัวอย่าง คุณชื่อ-สกุล อะไรคะ)

4. ห้ามใช้หมายเลขเตียง หมายเลขห้อง ชื่อหัตถการ ชื่อ Procedure เรียกผู้ป่วย แทนชื่อ-สกุล

5. ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกที่ทำหัตถการ ต้องมีป้ายชื่อมือทุกราย ตัวหนังสือไม่เลอะเลือน ข้อมูลในป้ายชื่อมือมีครบถ้วน (ชื่อ-สกุล HN อายุ ชื่อหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน)

6. ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกที่ทำหัตถการ ที่มีชื่อซ้ำหรือคล้ายกันไม่ควรจัดให้อยู่ในทีมเดียวกัน หรือเตียง/ห้อง ใกล้เคียงกัน และต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบ

7. ต้องมีการตรวจทาน (double check) ชื่อ-สกุล HN โดยอ่านออกเสียงให้ได้ยินชัด (verbal identity confirmation)

8. Sticker label

8.1 print ให้เสร็จเป็นรายๆ ไม่ print ติดต่อกันหลายราย

8.2 เมื่อมีการย้ายเตียง / ห้อง ward / ต้องทึ่ sticker เดิมทุกครั้ง

9. ขั้นตอนการทำหัตถการทุกครั้งต้องใช้กระบวนการ One process owner หากมีการรบกวนต้องเริ่ม One process owner ใหม่ทุกครั้ง (ไม่ทำต่อจากขั้นตอนเดิมที่ทำค้างไว้)

10. การส่งสิ่งส่งตรวจ ต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจกับคำสั่งแพทย์อีกครั้ง และ Patch barcode ทีละ tube / ทีละสิ่งส่งตรวจ ก่อนส่งห้องปฏิบัติการ

แนวปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

1. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่หอผู้ป่วยนอก / หอผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. การระบุตัวเมื่อนอนโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. การระบุตัวเมื่อนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน
4. การระบุตัวทารกแรกเกิด
5. การระบุตัวการในเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด
6. การระบุตัวการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ
7. การระบุตัวการให้ยา/สารน้ำ
8. การระบุตัวการผ่าตัด/การทำหัตถการ
9. การระบุตัวการให้นมแม่, Donor milk, นมผสม
10. การระบุตัวการลงข้อมูลของผู้ป่วย

1. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่หอผู้ป่วยนอก /หอผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. การตรวจสอบและยืนยันตัวผู้ป่วยให้ทำการระบุตัวโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ-สกุล HN/วันเดือนปีเกิด/เพศ/อายุ/ชื่อบิด/มารดา/ที่อยู่จากบัตรประชาชนฐานข้อมูลในเวชระเบียน ก่อนลงทะเบียนตรวจ

1.1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช้คำถามนำ ต้องทำในทุกขั้นตอนของการให้บริการตั้งแต่ลงทะเบียนเข้าตรวจ จำนวนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

1.2 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้บิด/มารดาหรือญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง

1.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสอบชื่อ-สกุลและรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยได้ เช่นผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ให้ใช้ชื่อและนามสกุลสมมุติ ตามเพศของผู้ป่วย เช่น ชายไทย ไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล ถ้าเป็นเด็กเช่น เด็กชายไทย ไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล

2. ผู้ป่วยนัดหรือ refer ให้เพิ่มการตรวจสอบชื่อ-นามสกุลในใบนัด ใบ refer และเอกสารอื่นๆที่ผู้ป่วยนำมา

3. อ่านออกเสียงทวนซ้ำข้อมูลของผู้ป่วยเช่น น้าหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิ ฯลฯ ในขณะที่ลงบันทึกข้อมูล

4. หอผู้ป่วยฉุกเฉินทำป้าย identify ประกอบด้วยชื่อ-สกุล HN ติดไว้ที่เตียงผู้ป่วย โดยก่อนติดที่เตียงผู้ป่วยต้องตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

2. การระบุตัวเมื่อนอนโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. สอบถามชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย โดยการสอบถามผู้ป่วย/ญาติ โดยใช้คำถามปลายเปิด ให้ถูกต้องตรงกับข้อมูลในป้ายชื่อมือผู้ป่วยและเอกสารทุกฉบับ

2. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาให้รับไว้ในโรงพยาบาลถูกต้องตรงตามใบ Inform consent

3. ตรวจสอบการลงนามรับทราบของผู้ป่วย ยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วยลงนามเป็นพยานถูกคน

4. ก่อนใส่ป้ายชื่อมือให้ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ร่วมกับผู้ป่วยและญาติอีกครั้งโดยการอ่านออกเสียง

3. การระบุตัวเมื่อรับนอนโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยใน

1. ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย ร่วมกับสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยโดยใช้คำถามปลายเปิด กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้สอบถามจากบิด มารดาหรือญาติ ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยตรงกับเอกสาร

2. ตรวจสอบผู้ป่วยกับฐานข้อมูลในเวชระเบียน ต้องตรงกัน โดยตรวจสอบ ชื่อ-สกุล / เลขบัตรประชาชน / รูปภาพผู้ป่วยในระบบ Hos OS / วันเดือนปีเกิด / เพศ / อายุ / ชื่อบิดา / ชื่อมารดา / ที่อยู่ตามบัตรประชาชน / HN ก่อนลงทะเบียนรับนอนโรงพยาบาล

3. ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ที่ป้ายชื่อมือร่วมกับผู้ป่วยและญาติอีกครั้ง โดยการอ่านออกเสียง ก่อนใส่ป้ายชื่อมือ

4. เปลี่ยนป้ายชื่อมือใหม่ทุกครั้งเมื่อป้ายชื่อมือเลอะเลือน มีการแก้ไขชื่อ-สกุล เมื่อรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องชื่อ-สกุล HN ซ้ำทุกครั้ง

5. ให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง และทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ญาติเรื่องเหตุผลต้องถามชื่อ-สกุลซ้ำเมื่อมีการให้การพยาบาล

4. การระบุตัวทารกแรกเกิด

4.1 ทารกคลอดที่ห้องคลอด

4.1.1 ขานเพศทารก เวลาที่คลอดให้ทึมทราบ พร้อมอุ้มทารกให้มารดาดูเพศทันที (กรณีมารารู้สีกตัวดี)

4.1.2 ระบุวันเดือนปีเกิด เวลาคลอด เพศ (ด.ช./ด.ญ.) นามสกุลทารก ชื่อ-สกุลมารดา บนป้ายข้อมือทารก

4.1.3 ระบุ HN ของทารก เพศ นามสกุลทารก บนป้ายข้อเท้า (ป้ายสีฟ้าสำหรับทารกเพศชาย ป้ายสีชมพูสำหรับทารกเพศหญิง)

4.1.4 บุคลากร 2 คนตรวจสอบความถูกต้องของป้ายข้อมือ ข้อเท้า

4.1.5 นำป้ายข้อมือ ข้อเท้าไปให้มารดาตรวจสอบซ้ำโดยอ่านออกเสียงและดูทุกตัวอักษร ขณะผูกป้ายข้อมือ ข้อเท้าต้องเรียกให้มารดาหันมอง ผูกด้วยเงื่อนไข นำทารกให้มารดาดูป้ายข้อมือ ข้อเท้าที่ผูกแล้ว และดูคำอธิบายบนตัวทารก (ถ้ามี)

4.1.6 เมื่อมีการส่งมอบเด็ก ต้องตรวจสอบวันเดือนปีเกิด เวลาคลอด เพศ (ด.ช./ด.ญ.) นามสกุลทารก ชื่อ-สกุลมารดา รวมทั้งคำอธิบายบนตัวทารก (ถ้ามี) ทั้งผู้ส่งมอบและผู้รับเด็ก

- กรณีแฝด 2 ระบุแฝดที่ แฝดน้อง เพิ่มหลังเพศทารก (ด.ช...แฝดพี่ นามสกุลทารก,ด.ช...แฝดน้อง นามสกุลทารก)

- กรณีทารกแฝดมากกว่า 2 ระบุหมายเลขตามเวลาที่เกิด เช่น แฝด 1/ แฝด 2/ แฝด 3 และระบุแฝด 1/ แฝด 2/ แฝด 3 เพิ่มแฝด...หลังเพศทารก

** ห้ามเคลื่อนย้ายทารกหากยังไม่ผูกป้ายข้อมือข้อเท้า

5. การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

1. ตรวจสอบคำสั่งการให้เลือด และเหตุผลความจำเป็นของการให้เลือด

2. ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN, ชนิดของเลือด, หมู่เลือดของผู้ให้และผู้รับ, Bag No., ปริมาณที่ให้, วันเดือนปีที่หมดอายุจากใบคำสั่งถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และรายละเอียดจากคลังเลือด (ระบบ Hos) ตรวจสอบโดยพยาบาล 2 คน (ต่างคนต่างตรวจสอบ) ก่อนลงบันทึกการจ่ายเลือด

3 ก่อนให้เลือดสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN เทียบกับป้ายข้อมือ สอบถามหมู่เลือด วันเดือนปีเกิด ตรวจสอบให้ตรงกับใบคำสั่งถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด

(ห้ามให้เลือด หากการตรวจสอบขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งมีปัญหา)

6. การระบุตัวการเจาะเลือด / เก็บสิ่งส่งตรวจ

1. สอบทวนชื่อ-สกุลผู้ป่วยในคำสั่งการเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ ทราบเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือด / เก็บสิ่งส่งตรวจ

2. ติด Sticker label ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่ tube เลือด/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจที่เตรียมไว้ อ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย ทำครั้งละ tube / ครั้งละสิ่งส่งตรวจ และทำให้เสร็จเป็นรายคน (ไม่รวม tube หลายคน)

3. ก่อนเจาะเลือด สอบถามชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยเทียบกับป้ายข้อมือ ตรงกับ Sticker label ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่ tube / ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ

4. นำเลือดใส่ tube / ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยทำต่อหน้าผู้ป่วยและอ่านออกเสียง ชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยที่ tube / ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ

หมายเหตุ กรณีเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อ Grouping matching เขียนชื่อผู้เจาะบน tube เลือด วันที่และเวลาเจาะ

7. การระบุตัวการให้ยา / สารน้ำ

1. ตรวจสอบคำสั่งการให้ยาและสารน้ำในระบบ Hos OS และเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับยา ก่อนรับ Order โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล, ชื่อยา / สารน้ำ, ขนาดและความเข้มข้นของยา/สารน้ำ, วิธีการให้ยา/สารน้ำ, วิธีทางการให้ยา/สารน้ำ, เวลาและความถี่ของการให้ยาสารน้ำ, วันที่เริ่มและหยุดยา/สารน้ำ (ถ้ามี)

2. ตรวจสอบการร่ายยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของผู้ป่วยในระบบ Hos OS ทุกครั้ง ก่อน/ขณะจัดเตรียมยา/สารน้ำ

3. ตรวจสอบก่อนให้ยา/สารน้ำโดยพยาบาล 2 คน และพยาบาลผู้ตรวจสอบไม่ใช่พยาบาลที่ร่ายยา (ยกเว้นหน่วยงานที่มีพยาบาลชั้นปฏิบัติงาน 1 คน ให้ตรวจทานยา/สารน้ำด้วยตัวเองโดยการอ่านออกเสียง)

4. ก่อนให้ยา/สารน้ำต้องมีการระบุตัวผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ โดยสอบถามชื่อ-สกุล และดูป้ายข้อมือผู้ป่วย ให้ตรงกับการร่ายยา กรณีเป็นยา drip ให้ระบุชื่อยา ที่สาย IV ทุกสาย และต้องตรวจสอบ อ่านชื่อยาที่สาย IV ทุกสายทุกครั้ง

5. ยืนยันความถูกต้องเมื่อบันทึกการให้ยา/สารน้ำในระบบ Hos OS

8. การระบุตัวการทำหัตถการ

8.1 ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in)

- ระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ-สกุล และ HN หรือรูปถ่าย โดยจะต้องตรวจสอบกับป้ายข้อมือผู้ป่วย และเทียบกับข้อมูลในระบบ Hos OS

- ตรวจสอบข้อมูลชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุอวัยวะและข้างที่จะทำหัตถการจากประวัติ การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายของแพทย์ คำสั่งแพทย์ ชนิดของการผ่าตัด ให้ตรงกันกับใบยินยอมการทำหัตถการ

- การยืนยันความถูกต้อง (Verification) ตำแหน่งทำหัตถการ และใบยินยอมทำหัตถการ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีต้องยืนยันกับผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยสับสน ให้ยืนยันกับญาติ

- ทำเครื่องหมายเพื่อระบุตำแหน่งที่ทำหัตถการ (mark site) ให้ชัดเจน เช่น วงกลม หรือทำสัญลักษณ์ตรงตำแหน่งที่ทำหัตถการ โดยเฉพาะอวัยวะที่มี 2 ข้าง ให้ระบุข้างซ้าย ขวาให้ชัดเจน โดยทีมจะต้องสื่อสารและตรวจสอบร่วมกัน และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเขียน/กำหนดสัญลักษณ์

8.2 ก่อนลงมีด (Time out)

- แพทย์และพยาบาลห้องทำหัตถการกล่าวยืนยันชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของการทำหัตถการ และตำแหน่งที่จะทำหัตถการ

8.3 ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องทำหัตถการ (Sign in)

- ยืนยันชนิดของการทำหัตถการที่บันทึกในแบบบันทึกการทำหัตถการถูกต้อง และตัวบ่งชี้ของการใส่อุปกรณ์หรือสิ่งใส่เทียม (prosthesis) ที่ใส่ให้ผู้ป่วย
- การระบุสิ่งส่งตรวจ/ชิ้นเนื้อถูกต้อง

9. การระบุตัวการให้นมแม่, Donor milk, นมผสม

1. สอบถามชื่อ-สกุล HN ของมารดา, ชื่อ-สกุลของทารก กับ sticker label ชื่อ-สกุล HN มารดา และทารกบน syringe/ ถูงนม ต้องตรงกัน
2. สอบทวนชื่อ-สกุลทารกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ ชนิดนมที่ให้
3. ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ทารก ทั้งก่อน-หลังเตรียมนมทุกครั้ง โดยพูดทวนชื่อ-สกุล HN ทารกกับชนิดนมที่เตรียมให้ถูกต้องตรงกัน
4. เตรียมนมให้เสร็จเป็นรายคน
5. ก่อนการให้นม มีการ double check อ่านออกเสียงชื่อ-สกุลของทารกที่ป้ายข้อมือ/ข้อเท้า เทียบกับชื่อ-สกุล HN ที่ขวดนม
6. หากไม่ได้ให้นมทันที จะต้องเริ่มต้นกระบวนการระบุตัวทารกใหม่ทุกครั้ง
7. กรณีมารดาแช่ในตู้เย็นรวม สอบถามชื่อ-สกุล HN มารดา เทียบกับ sticker label ชื่อ-สกุล HN มารดา และทารก ที่อุปกรณ์ใส่น้ำนม และให้มารดาตรวจสอบด้วยตนเองทุกครั้ง

10. การระบุตัวการลงข้อมูลของผู้ป่วย

1. การขานทวนซ้ำข้อมูลของผู้ป่วยหรือญาติแจ้ง
2. ก่อนบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในระบบ Hos OS หรือเขียนลงกระดาษ ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่จะบันทึก โดยการอ่านออกเสียง
3. ขณะบันทึกข้อมูล อ่านออกเสียงข้อมูลที่ใส่ในระบบ Hos OS หรือเขียนลงกระดาษ
4. ดูข้อมูลเดิมของผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลเดิม

