

	โรงพยาบาลเวียงแหง จ.เชียงใหม่	รหัส SOP-PCT-001 Version 1	ออกโดย ทีม PCT โรงพยาบาลเวียงแหง
	เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)	ประกาศวันที่ 06/10/2566	เขียนโดย : อรณิชา ไชยชนะดวงดี พยาบาลวิชาชีพ
ตรวจสอบ :  นพ. นันทณิศา ทวีเกียรติธนะ (นายแพทย์ปฏิบัติการ)		อนุมัติ :  พิสิษฐาติ อยุทธิ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแหง)	

การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกแผนกสามารถระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเวียงแหง

3. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทุกแผนกระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้บริการหรือทำหัตถการ

4. คำนิยามศัพท์

การระบุ (Identify) หมายถึง การยืนยันการระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนการเริ่มการดูแลรักษา โดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 อย่าง ได้แก่ ชื่อ นามสกุล และอายุ หรือวันเดือนปี เกิด

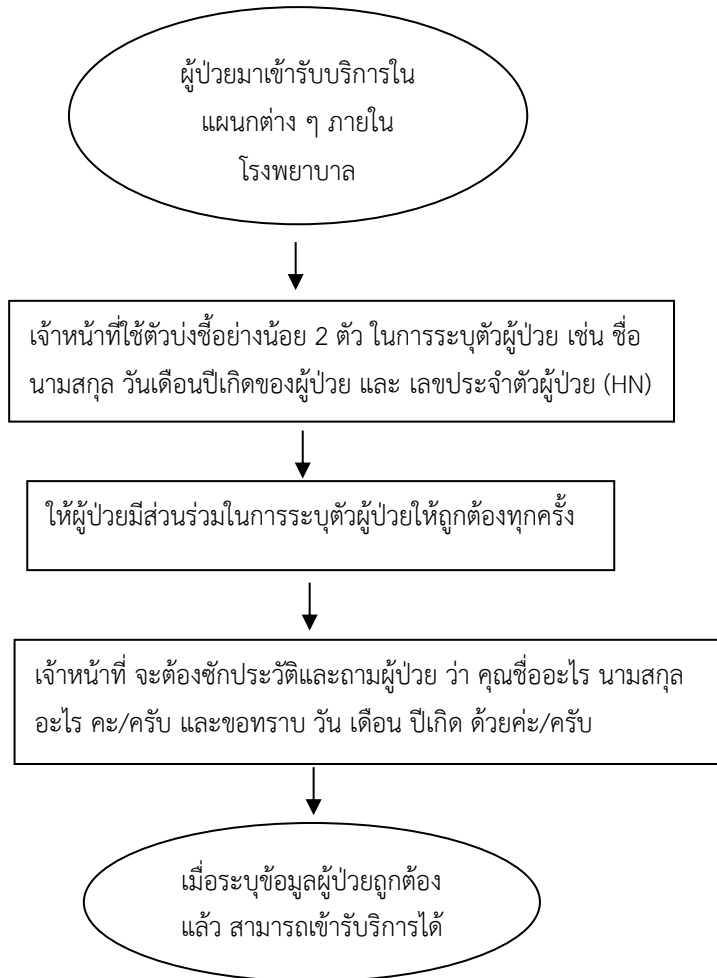
5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

จุดเน้นการระบุตัวผู้ป่วย

: ให้ทำโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ ในการระบุตัวผู้ป่วย ซึ่งต้องทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้ทุกครั้ง

1. การระบุตัวผู้ป่วยในการรับบริการหรือการเข้ารับรักษา (IPD/ OPD)
2. การระบุตัวทารกแรกเกิด (Newborn) / ผู้คลอด
3. การระบุตัวผู้ป่วยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจ/ บริการรังสี
4. การระบุตัวผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดเล็ก/ การทำหัตถการ (Procedure) / งานทันตกรรม
5. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้ยา (Drug Administration)
6. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้เลือดหรือองค์ประกอบของเลือด (Blood Transfusion)
7. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้บริการในแผนกกายภาพและแพทย์แผนไทย

แผนภาพ (Flow chart)



ผู้รับผิดชอบ

ทีม PCT

แนวทางหลัก

1. ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ในการระบุตัวผู้ป่วย ซึ่งต้องทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - 1.1. ชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย (แบบเต็มและตัวสะกดถูกต้อง)
 - 1.2. วัน เดือน ปีเกิด ของผู้ป่วย
 - 1.3. เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
 2. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องทุกครั้ง
 3. ห้ามใช้หมายเลขห้องของผู้ป่วย หรือ เตียงผู้ป่วยในการระบุตัวผู้ป่วย
 4. ในรายที่ผู้ป่วยมีชื่อซ้ำกันหรือคล้ายกัน ให้จัดผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่เท่านั้น
 5. ขั้นตอนการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย
 - 5.1. คุณชื่ออะไร นามสกุล อะไร คะ/ครับ
 - 5.2. ขอทราบ วัน เดือน ปีเกิด ด้วยค่ะ/ครับ
- **กรณีการใส่ป้ายชื่อมือของผู้ป่วย**
 1. ป้ายชื่อมือ หรือป้ายชื่อเท้า ของผู้ป่วยจะประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้
 - 1.1. ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย (เต็ม)
 - 1.2. วัน เดือน ปีเกิด
 - 1.3. เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
 2. ผู้ป่วยในทุกรายต้องสวมป้ายชื่อมือตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล
 - 2.1. ผู้ป่วยทำหัตถการ ที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย
 - 2.2. ผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้สึกตัว หรือมีระดับความรู้สึกตัวลดลง
 - 2.3. ผู้ป่วยชนเผ่าที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารด้านภาษา ที่ไม่สามารถสื่อสาร ระหว่างกันได้
 3. ให้ทุกหน่วยงานมีระบบทวนซ้ำและตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ (double check)

หมายเหตุ ก่อนบันทึกข้อมูลลงในป้ายชื่อมือ ต้องตรวจสอบข้อมูลการบ่งชี้ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ก่อนทุกครั้ง

- **กรณีรับบริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD)**
 1. ทำการระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้ 2 ตัวบ่งชี้ ต้องทำในทุกขั้นตอนของการให้บริการ โดยต้องสอบถามผู้ป่วย โดยตรง ส่วนกรณีผู้ป่วยชนเผ่าหรือมีข้อจำกัดในการสื่อสาร ให้บ่งชี้โดยตรวจสอบข้อมูลจากป้ายชื่อมือ และเทียบกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วย
 2. กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือสับสน ไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตัวเอง ให้ญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง
- **กรณีผู้ป่วยมาตรวจแต่ไม่สามารถตรวจสอบชื่อ นามสกุล และรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยได้**
 1. กำหนดให้ ใช้ชื่อและนามสกุล สมมุติ ตามเพศที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้
 - 1.1. กรณีผู้ป่วยเป็นผู้ชาย กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “ชายไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล”

- 1.2. **กรณีผู้ป่วยเป็นผู้หญิง** กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “หญิงไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล”
- 1.3. **กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กผู้ชาย** กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “เด็กชายไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล”
- 1.4. **กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กผู้หญิง** กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “เด็กหญิงไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล”
2. ทั้ง 4 กลุ่มนี้ ให้ใส่เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เป็นลำดับตามระบบโรงพยาบาล

● **กรณีนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล**

1. ให้ใช้ 2-3 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
2. ต้องทำการระบุผู้ป่วยโดยใช้ 2-3 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ในทุกขั้นตอนของการรับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำหัตถการ การให้ยา การให้เลือด การเก็บส่งตรวจ และการให้การรักษากับผู้ป่วยเสมอ
3. ตรวจสอบชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ที่ป้ายชื่อมือของผู้ป่วย และ ต้องเทียบกับแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยเสมอ
4. ห้ามใช้หมายเลขห้อง หมายเลขเตียงในการระบุตัวผู้ป่วย

การระบุตัวทารกแรกเกิด (Newborn)

● **กรณีคลอดบุตร**

1. ให้ใช้ 2-3 ตัวบ่งชี้ คือชื่อ นามสกุลของมารดา วัน เดือน ปีเกิด ของทารก และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เป็นมาตรฐาน
2. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดต้องจัดเตรียมป้ายชื่อมือ หรือข้อเท้า 2 ชุด ประกอบด้วยป้ายชื่อมือ 1 เป็นเส้นของ มารดา และป้ายชื่อมือ 2 เป็นเส้นของบุตร ซึ่งระบุคำว่า ด.ช.บุตรคุณ..... หรือ ด.ญ.บุตรคุณ..... ใน ช่องว่าง (ใส่เป็นชื่อ นามสกุล ของมารดา) และใส่วัน เดือน ปีเกิด ของทารก
3. ถ้าเป็นฝาแฝด ให้ระบุคำว่า ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 2 เช่น แผลด 1 แผลด 2 นำหน้าคำว่า ด.ช.บุตรคุณ..... หรือ ด.ญ.บุตรคุณ.....
4. ทำการทวนข้อมูลในป้ายของทารกกับมารดา เมื่อมารดายืนยันความถูกต้องแล้ว ให้เตรียมป้ายชื่อมือ ของทารกวางไว้ใน crib ที่ใช้สำหรับรับเด็ก
5. เมื่อทารกเกิด เจ้าหน้าที่ห้องคลอดใส่ข้อมูล (ระบุเพศ) เพิ่ม ในป้ายชื่อมือของทารก ที่ได้เตรียมไว้ และ ทำการผูกข้อมือทั้งสองข้าง จากนั้นอุ้มให้มารดาตรวจดูเพศของทารก
6. เมื่อทารกคลอดเสร็จแล้ว และจำนนำทารกไปยังเตียงหลังคลอด เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

การระบุตัวผู้ป่วยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

การเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen Collection) สำหรับการวิเคราะห์ทางคลินิก

1. การบ่งชี้เมื่อทำการเจาะเลือด

- 1.1. ติดสติ๊กเกอร์ที่ระบุชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ของผู้ป่วยที่ tube เลือด ที่เตรียมไว้
- 1.2. ก่อนเจาะเลือด เจ้าหน้าที่ผู้เจาะเลือดต้องสอบถามชื่อ นามสกุล และ วัน เดือน ปีเกิด โดยสอบถามกับผู้ป่วยโดยตรงแล้วตรวจกับหลักฐานที่ระบุตัวผู้ป่วยกับใบ request หรือแฟ้มผู้ป่วย หรือป้ายชื่อมือของผู้ป่วย
- 1.3. เมื่อเจาะเลือดเสร็จ ให้ใส่ specimen ที่ได้ ลงใน tube ที่เตรียมไว้ตามข้อ 1.1 โดยทำต่อหน้าผู้ป่วย

2. การบ่งชี้เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจอื่นๆ

- 2.1. ก่อนเก็บสิ่งส่งตรวจ เจ้าหน้าที่สอบถามชื่อ นามสกุล และ วัน เดือน ปีเกิด โดยสอบถามกับผู้ป่วย โดยตรงแล้วตรวจสอบกับหลักฐานที่ระบุตัวผู้ป่วยกับใบ request หรือแฟ้มผู้ป่วย หรือที่ป้ายชื่อมือของผู้ป่วย
- 2.2. ติดสติ๊กเกอร์ที่ระบุชื่อ นามสกุล และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ของผู้ป่วยที่ tube หรือภาชนะที่เตรียมไว้ และให้ผู้ป่วยพูดเพื่อเป็นการทวน โดยถาม ชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วยก่อนการเก็บสิ่งส่งตรวจ
- 2.3. เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจเสร็จ ให้ใส่ specimen ที่ได้ลงในภาชนะที่เตรียมไว้ต่อหน้าผู้ป่วย

3. การบ่งชี้สิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ

- 3.1. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการตรวจสอบสติ๊กเกอร์ที่มีชื่อ นามสกุล และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ของสิ่งส่งตรวจ ให้ตรงกับในระบบคอมพิวเตอร์ หรือ ใบ request ในทุกขั้นตอน
- 3.2. กรณีพบความไม่ถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการต้องปฏิเสธการตรวจนั้น และติดต่อแผนกที่ส่งตรวจ จนกว่าจะได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องจากแผนกที่ส่ง

การบ่งชี้ผู้ป่วยในการทำการผ่าตัด หรือหัตถการ

1. กรณีการทำผ่าตัด หรือทำหัตถการ แบบ OPD case

- 1.1. กรณีการทำผ่าตัดและหัตถการ แบบ OPD case ที่ห้องฉุกเฉิน กำหนดให้ทำการระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้ 2-3 ตัวบ่งชี้เสมอ คือ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) โดย ไม่ต้องผูกป้ายชื่อมือกับผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ต้องไม่ละทิ้งผู้ป่วย
2. กรณีการทำผ่าตัด หรือทำหัตถการแบบ IPD case กำหนดให้ทำการระบุตัวผู้ป่วย โดยใช้ 2-3 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) โดย จะต้องตรวจสอบกับป้ายชื่อมือผู้ป่วยเทียบกับข้อมูลในเวชระเบียน

การบ่งชี้ผู้ป่วยในการรับบริการทางทันตกรรม

1. การซักประวัติ
 - 1.1. ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน คือ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) สิทธิการรักษา ซักประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา ยาที่ได้รับ วัด vital sign และ อุณหภูมิ
 - 1.2. ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน สิทธิการรักษา วันและเวลาในการนัดให้ถูกต้อง
 - 1.3. ใช้ระบบการนัดหมายผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และงานทันตกรรมเฉพาะทาง
2. การทำหัตถการ/Investigation
 - 2.1. มีการระบุตัวผู้ป่วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ สอบถามชื่อ-สกุล และ วัน เดือน ปีเกิด ของผู้ป่วย
 - 2.2. ตรวจ วางแผน และให้การรักษาทันตกรรม ตามแผนการรักษาอย่าง เหมาะสมปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งปรึกษาแพทย์/ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในรายที่มีความจำเป็น

การบ่งชี้ผู้ป่วยในการรับบริการ ในแผนกกายภาพและแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ
 - 1.1. ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน คือ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) สิทธิการรักษา ซักประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา ยาที่ได้รับ วัด vital sign และ อุณหภูมิ
 - 1.2. ตรวจสอบความถูกต้องของวันและเวลาในการนัดให้ถูกต้อง
2. การทำหัตถการ/Investigation
 - 2.1. มีการระบุตัวผู้ป่วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ สอบถามชื่อ-สกุล และ วัน เดือน ปีเกิด ของผู้ป่วย
 - 2.2. ตรวจ วางแผน และให้การรักษาทันตกรรม ตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสมปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งปรึกษาแพทย์เพิ่มเติมในรายที่มีความจำเป็น

6. ตัวชี้วัด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป = 0

7. เอกสารอ้างอิง

-

8. ภาคผนวก

-