



โรงพยาบาลภัคดีชุมพล ชัยภูมิ
ระเบียบปฏิบัติเลขที่
เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

	ชื่อ/สกุล หรือคณะกรรมการ/ทีม	วัน/เดือน/ปี
จัดทำโดย	PCT	15 ม.ค.62
ทบทวนโดย	PCT	8 ธ.ค.68
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภัคดีชุมพล	

(นายวิจิต รุ่งพุทธิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภัคดีชุมพล

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล		หน้าที 1/3
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่		แก้ไขครั้งที่ 00
เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ ให้บริการผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้ 8 ธ.ค.68
ผู้เรียบเรียง : PCT		 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภักดีชุมพล

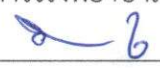
สารบัญ

ตอนที่

หัวข้อ

1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบข่าย
3.0	คำนิยามศัพท์
4.0	เอกสารอ้างอิง
5.0	นโยบาย
6.0	ความรับผิดชอบ
7.0	วิธีปฏิบัติ
8.0	เครื่องชี้วัดคุณภาพ
9.0	ภาคผนวก

บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	อนุมัติโดย
1	15/1/2562	การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)	PCT	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภักดีชุมพล 
2	08/12/2568	การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)	PCT	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภักดีชุมพล 



ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลภักดีชุมพล
แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

1.0 วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภักดีชุมพล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับระบุตัวที่ถูกต้อง ถูกบุคคล ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย

2.0 ขอบเขตความรับผิดชอบ

ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลภักดีชุมพลทุกคน

3.0 คำนิยามศัพท์

การระบุตัวตนผู้ป่วย (Patient Identification) หมายถึง แนวทางในการระบุตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้สามารถแยกแยะผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละคนได้ชัดเจน ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลไม่ผิดคน โดยการระบุตัวต้องปฏิบัติในทุกกระบวนการของการดูแลรักษาพยาบาล

4.0 เอกสารอ้างอิง -

5.0 นโยบาย

ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภักดีชุมพล

6.0 ความรับผิดชอบ

ทีมสหวิชาชีพ

7.0 ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

แนวทางหลักการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการระบุตัวตนผู้ป่วย ต้องระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล/หัตถการ/ผ่าตัด/รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล/ใส่ป้ายข้อมือ/เคลื่อนย้าย/ส่งต่างแผนก เน้นใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ดังนี้

ตัวบ่งชี้ที่ 1 ชื่อ-สกุล และ

ตัวบ่งชี้ที่ 2 วันเดือนปีเกิด และยื่นหลักฐานประจำตัว ได้แก่ บัตรประชาชน, ใบขับขี่, บัตรข้าราชการ, บัตร นักศึกษา, พาสปอร์ต, สูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี)

2. ผู้ป่วยเด็ก/ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/สับสน/ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสาร/ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง หากไม่มีญาติให้บ่งชี้โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล HN จากป้ายข้อมือ หรือเทียบกับประวัติผู้ป่วยในระบบ HosXP

3. ห้ามเรียก ชื่อ-สกุลผู้ป่วยนำ ให้ใช้คำถามปลายเปิด (ตัวอย่าง : คุณชื่ออะไรคะ)

4. ห้ามใช้หมายเลขเตียง หมายเลขห้อง ชื่อหัตถการ ชื่อ Procedure ชื่อ Diagnosis เรียกผู้ป่วยแทนชื่อ-สกุล

5. ผู้ป่วยในที่ทำหัตถการ ต้องมีป้ายข้อมือทุกราย ตัวหนังสือไม่เลอะเลือน ข้อมูลในป้ายข้อมือมีครบถ้วน (ชื่อ สกุล HN อายุ วันเดือนปีเกิด ชื่อหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่เป็นปัจจุบัน)

6. ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกที่ทำหัตถการ ที่มีชื่อซ้ำหรือคล้ายกัน ไม่ควรจัดให้อยู่ในทีมเดียวกัน หรือเตียง/ห้องใกล้เคียง และต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องทราบ

แนวปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

1. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่งานเวชระเบียน
2. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่ผู้ป่วยนอก ,งานรังสีวิทยา, งานเภสัชกรรม, งานการเงิน
4. การระบุตัวตนเมื่อรับนอนในโรงพยาบาล
5. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่หอผู้ป่วยใน
6. การระบุตัวทารกแรกเกิด
7. การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด
8. การระบุตัวการเจาะเลือด/การเก็บส่งส่งตรวจ
9. การระบุตัวการให้ยา/สารน้ำ
10. การระบุตัวตนก่อนทำหัตถการ

1) การระบุตัวเมื่อรับบริการที่งานเวชระเบียน

- 1.1 เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการครั้งแรก ให้กรอกประวัติ ยืนยันหลักฐานประจำตัว ได้แก่ บัตรประชาชน, ใบขับขี่, บัตรข้าราชการ, บัตรนักศึกษา, พาสปอร์ต , สูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี) ถามชื่อ-สกุล และ ตัวบ่งชี้ตรงตามหลักฐานอย่างน้อย 1 ตัว (วันเดือนปีเกิด) พร้อมบันทึกลงในฐานข้อมูล HosXp ของโรงพยาบาล
- 1.2 เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการทุกครั้ง ให้ตรวจสอบการระบุตัวตนผู้ป่วยที่ถูกต้อง ดังนี้
 - 1.2.1 ให้ผู้ป่วยใช้บัตรประจำตัวประชาชน เสียบบัตรตู้คี้ออส ของโรงพยาบาล ในกรณีเด็ก (กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี) ให้ยื่นสูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน
 - 1.2.2 ตรวจสอบรูปพรรณสัณฐานของผู้ป่วย 2-3 แหล่งข้อมูล คือ ตัวผู้ป่วย บัตรประจำตัว และ ภาพถ่ายในกรณีเด็ก (ถ้ามี) ในฐานข้อมูล HOSxP
 - 1.2.3 การตรวจสอบและยืนยันตัวผู้ป่วย ให้ทำการระบุตัวโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ-สกุล และวันเดือนปีเกิด หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน /เพศ/อายุ/ชื่อบิดาหรือชื่อมารดา/ที่อยู่จากบัตรประชาชน/ฐานข้อมูลในเวชระเบียน
 - 1.2.4 การตรวจสอบสิทธิ ระบุตัวโดยใช้เลขประจำตัวประชาชนในระบบตรวจสอบและอนุมัติสิทธิการรักษา ก่อนลงทะเบียนส่งตรวจ และมอบใบนำทางให้ไปยังแผนกต่างๆ
 - 1.2.5 กรณีเป็นแรงงานต่างด้าวหรือชาวต่างชาติ ให้ตรวจสอบรูปพรรณสัณฐานของผู้ป่วย 2 แหล่งข้อมูล คือ ตัวผู้ป่วย บัตรประจำตัว กรณีมีปัญหาเรื่องการสื่อสารให้หาผู้ช่วยในการสื่อสาร เช่น ญาติหรือนายจ้างหรือใช้คู่มือช่วยในการสื่อสาร แล้วปฏิบัติตามแนวทางอื่นๆ ตามจุดที่รับบริการต่อไป

2) การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน

- 2.1 ตรวจสอบรูปพรรณสัณฐานของผู้ป่วย 2 แหล่งข้อมูล คือ ตัวผู้ป่วย โดยถามชื่อ-สกุลและวันเดือน ปีเกิด เทียบกับภาพถ่ายในฐานข้อมูล HOSxP (ถ้ามี)
- 2.2 กรณีที่สามารถระบุตัวได้ ให้เขียนชื่อ-สกุล HN อายุ ข้อมูลการรักษาที่จำเป็นที่ป้ายท่ายเตียงของผู้ป่วย
- 2.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสอบชื่อ-สกุลและรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยไม่

3) การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่ผู้ป่วยนอก ,งานรังสีวิทยา, งานเภสัชกรรม, งานการเงิน

3.1 ขานเรียกชื่อ-นามสกุลตามใบนำทาง ตรวจสอบรูปพรรณสัณฐานของผู้ป่วย 2 แหล่งข้อมูล คือ ตัวผู้ป่วย และภาพถ่ายในฐานข้อมูล HOSxP (ถ้ามี) หรือบัตรประชาชน

3.2 ทุกจุดบริการ พยาบาล/แพทย์/จนท.งานรังสีวิทยา/เภสัชกร/จนท.การเงิน / ผู้ช่วยเหลือคนใช้ สอบถาม ชื่อ-สกุลผู้ป่วย โดยสอบถามหรือให้ผู้ป่วยขานชื่อ- สกฺลของตนเอง และอีกตัวบ่งชี้ 1 ตัว (วันเดือนปีเกิด) ทุกครั้ง (Speak out) ให้ถูกต้องตรงกับฐานข้อมูล HOSxP และ/หรือเอกสารทุกครั้ง ก่อนส่งมอบบริการให้กับ ผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการให้บริการ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตัวเอง ให้ บิดา/มารดาหรือญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง

3.4 ผู้ป่วยนัด / Refer ให้เพิ่มการตรวจสอบชื่อ-สกุล ในใบนัด / ใบRefer และเอกสารอื่นๆ ที่ผู้ป่วยนำมา

3.5 อ่านออกเสียงทวนซ้ำข้อมูลของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิ ฯลฯ ในขณะที่ลงบันทึกข้อมูล

4) การระบุตัวตนเมื่อรับนอนในโรงพยาบาล

4.1 สอบถามชื่อ-สกุล และตัวบ่งชี้ 1 ตัว (วันเดือนปีเกิด) ของผู้ป่วย โดยการสอบถามผู้ป่วย/ญาติ โดยใช้ คำถามปลายเปิด ให้ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเอกสารทุกฉบับ

4.2 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาให้รับไว้ในโรงพยาบาลในเอกสารถูกต้องตรงตามใน HOSxP และในระบบ KPISH

4.3 ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทุกรายต้องได้รับการผูกป้ายข้อมือระบุตัว ก่อนใส่ป้ายข้อมือให้ผู้ป่วยหรือญาติทวน ข้อมูลใช้บ่งชี้ 2 ตัว คือ ชื่อ-สกุล และวันเดือนปีเกิด เป็นอย่างน้อย โดยการอ่านออกเสียงอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

5) การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่หอผู้ป่วยใน ก่อนให้การดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบการระบุตัว ดังนี้

5.1 สอบถามหรือให้ผู้ป่วยขานชื่อ-สกุล และตัวบ่งชี้ 1 ตัว (วันเดือนปีเกิด) ของตนเองทุกครั้ง (Speak out) กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้สอบถามจากบิดา มารดาหรือญาติ ของผู้ป่วยตรงกันทุกเอกสาร

5.2 เซ็นเอกสารยินยอมเข้ารับการรักษ ให้ผู้ป่วยหรือญาติอ่าน Inform consent ตรวจสอบการลงนามรับทราบของผู้ป่วย ยินยอมรับการรักษในโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วยลงนามเป็นพยานทุกคน

5.3 ตรวจสอบป้ายข้อมือระบุตัวผู้ป่วย

5.4 ป้ายท่ายเตียงหรือหมายเลขห้อง เป็น marker สุดท้าย ที่ใช้ประกอบการระบุตัว

5.5 หากพบข้อมูลบนป้ายข้อมือไม่ชัดเจน หรือมีหลักฐานการถอดออก ต้องทำการตรวจสอบและเปลี่ยนป้าย ข้อมือใหม่ทันที โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนป้ายระบุตัวผู้ป่วยใหม่แทนป้ายเก่า ต้องผูก / ติดป้ายใหม่ให้เรียบร้อย ก่อนนำป้ายเก่าออกจากผู้ป่วย

5.6 ให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง และทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ญาติเรื่องเหตุผลต้องถาม ชื่อ-สกุลซ้ำ เมื่อมีการให้การรักษายาบาล

6.1.2 ผู้บันทึกรายงานห้องคลอดลงในรายงาน Delivery record และหนังสือรับรองการเกิด ระบุ วันเดือนปี เกิด เวลาคลอด เพศ (ด.ช./ด.ญ.) นามสกุลทารก ชื่อ-สกุล มารดา และ HN บนป้ายข้อมือทารก (ป้ายสีฟ้าสำหรับ ทารกเพศชาย ป้ายสีชมพูสำหรับทารกเพศหญิง)

6.1.3 พยาบาลผู้ดูแลทารกตรวจสอบความถูกต้องของป้ายข้อมือทารก

6.1.4 นำป้ายข้อมือ ไปให้มารดาอ่านสอบทานความถูกต้องด้วยตนเอง โดยอ่านออกเสียงและดูทุกตัวอักษร (กรณีมารารู้สึกตัวดี) ขณะผูกป้ายข้อมือทารกต้องเรียกให้มารดาหันมอง ผูกด้วยเงื่อนไข/ ล็อคปุ่ม หลังให้การพยาบาลทารกแรกเกิดนำทารกให้มารดาดูป้ายข้อมือที่ผูกแล้วและดูตำแหน่งบนตัวทารก (ถ้ามี)

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

7) การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

7.1 ตรวจสอบคำสั่งการให้เลือด และเหตุผลความจำเป็นของการให้เลือด

7.2 ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ชนิดของเลือด หมู่เลือดของผู้ให้และผู้รับ Bag No. ปริมาณที่ให้ วันเดือนปีที่ หมดอายุ จากใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด พร้อมลงบันทึกข้อมูลใน KPISH ก่อนลงบันทึก การจ่ายเลือด

7.3 ก่อนให้เลือดสอบถามชื่อ-สกุล อายุ วันเดือนปีเกิด สอบถามหมู่เลือด ตรวจสอบให้ตรงกับเทียบกับป้ายข้อมือ ใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด กรณีไม่รู้รู้สึกตัวต้องตรวจสอบกับป้ายข้อมือและเอกสาร ประจำตัวผู้ป่วย

**** ห้ามให้เลือด หากการตรวจสอบขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งมีปัญหา****

8) การระบุการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ

8.1 สอบทวนชื่อ-สกุลผู้ป่วยในคำสั่งการเจาะเลือดหรือเก็บสิ่งส่งตรวจ ทราบเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ

8.2 สั่งปริ้นท์ Sticker ชื่อ-สกุล HN รายการส่งตรวจของผู้ป่วยแล้วติดที่ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจที่เตรียมไว้ อ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย ทำให้แล้วเสร็จที่สาย

8.3 ก่อนเจาะเลือด ยืนยันด้วยบัตรประชาชน (หรือหลักฐานประจำตัวอื่น) สอบถามชื่อ-สกุล พร้อมวันเดือน ปีเกิดของผู้ป่วยเทียบกับใบ Request, ป้ายข้อมือ(กรณีผู้ป่วยใน) ตรงกับ Sticker ชื่อ-สกุล HN วันเดือนปี เกิด ของผู้ป่วยที่ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ

8.4 นำเลือดใส่Tube/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยทำต่อหน้าผู้ป่วยและอ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยที่ ติดTube/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ

8.5 ขั้นตอนการนำส่ง ให้ตรวจสอบข้อมูลบน Sticker ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับใบ Request นำส่งกล่อง ก่อนส่งตรวจที่ห้องชันสูตร

9) การระบุตัวการให้ยา /สารน้ำ

9.1 ตรวจสอบคำสั่งการให้ยา และสารน้ำ ใน Doctor order / ระบบ KPISH และเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับยา ก่อนรับ Oder โดยตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย, ชื่อยา/สารน้ำ, ขนาดและความ

9.3 ตรวจสอบก่อนให้ยา/สารน้ำ โดยพยาบาล 2 คน และพยาบาลผู้ตรวจสอบไม่ใช่พยาบาลที่จัดยา (ยกเว้น หน่วยงานที่มีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 1 คน ให้ตรวจทานยา/สารน้ำซ้ำด้วยตัวเองโดยการอ่านออกเสียง)

9.4 ก่อนให้ยา/สารน้ำ ต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้โดยสอบถามชื่อ-สกุลและวันเดือนปีเกิด และดูป้ายข้อมือผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยใน) ให้ตรงกับการ์ดยา กรณีเป็นยา Drip ให้ระบุชื่อยาที่ขวดยาทุกครั้งและ ต้องตรวจสอบชื่อยาที่ขวด และชื่อผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนให้ยาผู้ป่วย

9.5 ยืนยันความถูกต้องเมื่อบันทึกการให้ยา/สารน้ำในใบ Mar หรือใบ Record การให้สารน้ำและยา

10) การระบุตัวตนก่อนทำหัตถการ ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางต่อไปนี้

10.1 การระบุและการยืนยันตัวผู้ป่วย (Verify, Identify) ให้ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล และวันเดือนปีเกิด ของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยบอกตัวบ่งชี้ด้วยตนเอง (ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถทำได้) ตรงกับเอกสาร

10.2 การตรวจสอบและยืนยันตำแหน่งของการทำหัตถการ โดยให้ผู้ทำหัตถการตรวจสอบประเภท/ ตำแหน่งของหัตถการโดยให้ผู้ป่วยบอกประเภท/ตำแหน่งผ่าตัดด้วยตนเอง (ถ้าทำได้)

10.3 ผู้ทำหัตถการควรอธิบายรายละเอียดของการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้วย (ถ้าทำได้) เพื่อป้องกันการทำหัตถการผิดข้างผิดตำแหน่ง

8.0 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 0 ครั้ง

9.0 ภาคผนวก