 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 2 / 9

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้ปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน
2. เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ถูกบุคคล ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย

2. คำจำกัดความ

การระบุตัวตนผู้ป่วย (Patient Identification) หมายถึง แนวทางในการระบุตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้สามารถแยกแยะผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละคนได้ชัดเจน ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลไม่ผิดคน (สรพ.2562) โดยการระบุตัวต้องปฏิบัติในทุกกระบวนการของการดูแลรักษาพยาบาล


3. ความรับผิดชอบ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

แนวทางหลักการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการระบุตัวตนผู้ป่วย ต้องระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล/หัตถการ/ผ่าตัด/รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล/ใส่ป้ายข้อมือ/เคลื่อนย้าย/ส่งต่างแผนก เน้นใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ดังนี้
 - ตัวบ่งชี้ที่ 1 ชื่อ-สกุล และ
 - ตัวบ่งชี้ที่ 2 วันเดือนปีเกิด และยืนยันหลักฐานประจำตัว ได้แก่ บัตรประชาชน, ใบขับขี่, บัตรข้าราชการ, บัตรนักศึกษา, พาสปอร์ต , สูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี)
2. ผู้ป่วยเด็ก/ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/สับสน/ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสาร/ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง หากไม่มีญาติให้บ่งชี้โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล HN จากป้ายข้อมือ หรือเทียบกับประวัติผู้ป่วยในระบบ HosXP
3. ห้ามเรียกชื่อ-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/ห้องใกล้เคียงกัน และต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ต้องมีการตรวจทาน (Double check) ชื่อ-สกุล และ วันเดือนปีเกิด โดยอ่านออกเสียงให้ได้ยินชัดเจน (Verbal identity confirmation)

 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 3 / 9

8. ขั้นตอนการทำหัตถการทุกครั้งต้องใช้กระบวนการ One process owner หากมีการรบกวนต้องเริ่ม One process owner ใหม่ทุกครั้ง (ไม่ต้องทำต่อจากขั้นตอนที่ค้างไว้)

9. การส่งสิ่งส่งตรวจ ต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจกับคำสั่งแพทย์อีกครั้ง และ Patch barcode ที่ละ tube / ที่ละสิ่งส่งตรวจ ก่อนส่งห้องปฏิบัติการ

แนวปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

1. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่งานเวชระเบียน
2. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่ผู้ป่วยนอก ,งานรังสีวิทยา, งานเภสัชกรรม, งานการเงิน
4. การระบุตัวตนเมื่อรับนอนในโรงพยาบาล
5. การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่หอผู้ป่วยใน
6. การระบุตัวทารกแรกเกิด
7. การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด
8. การระบุตัวการเจาะเลือด/การเก็บสิ่งส่งตรวจ
9. การระบุตัวการให้ยา/สารน้ำ
10. การระบุตัวการผ่าตัด
11. การระบุตัวตนก่อนทำหัตถการ
12. การระบุตัวในการให้นมแม่, Donor milk
13. การระบุตัวการลงข้อมูลของผู้ป่วย

1) การระบุตัวเมื่อรับบริการที่งานเวชระเบียน

1.1 เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการครั้งแรก ให้กรอกประวัติ ยืนยันหลักฐานประจำตัว ได้แก่ บัตรประชาชน, ใบขับขี่, บัตรข้าราชการ, บัตรนักศึกษา, พาสปอร์ต , สูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี) ถามชื่อ-สกุล และตัวบ่งชี้ตรงตามหลักฐานอย่างน้อย 1 ตัว (วันเดือนปีเกิด) พร้อมบันทึกลงในฐานข้อมูล HosXp ของโรงพยาบาล


1.2 เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการทุกครั้ง ให้ตรวจสอบการระบุตัวตนผู้ป่วยที่ถูกต้องดังนี้

1.2.1 ให้ผู้ป่วยแสดงหลักฐานประจำตัวตามข้อ 1.1

1.2.2 ตรวจสอบรูปพรรณสัณฐานของผู้ป่วย 2-3 แหล่งข้อมูล คือ ตัวผู้ป่วย บัตรประจำตัว (ตามข้อ

1.2.1) และภาพถ่าย (ถ้ามี) ในฐานข้อมูล HOSXP

1.2.3 การตรวจสอบและยืนยันตัวผู้ป่วย ให้ทำการระบุตัวโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ-สกุล และวันเดือนปีเกิด/เพศ/อายุ/ชื่อบิดาหรือชื่อมารดา/ที่อยู่จากบัตรประชาชน/ฐานข้อมูลในเวชระเบียน

 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 4 / 9

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 ตัวผู้ป่วยและภาพถ่ายในฐานข้อมูล HOSxP (ถ้ามี)

2.2 กรณีที่สามารถระบุตัวได้ ให้เขียนชื่อ-สกุล HN อายุ ข้อมูลการรักษาที่จำเป็นที่ป้ายท้ายเตียงของผู้ป่วย

2.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสอบชื่อ-สกุลและรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ให้ใช้ชื่อและนามสกุลสมมุติ ตามเพศของผู้ป่วย เช่น ชายไทยไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล ถ้าเป็นเด็ก เช่น เด็กชายไทย ไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล ให้พยาบาลใช้เลขรหัสที่ป้ายชื่อผู้ป่วยตั้งแต่จุดแรกรับจนกว่าจะทราบข้อมูลการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง (ตามข้อ 2)

2.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือ พยาบาล หรือ แพทย์ สอบถามหรือให้ผู้ป่วยขานชื่อ-สกุล และวันเดือนปีเกิดของตนเองทุกครั้ง (Speak out) ก่อนส่งมอบบริการให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ให้ตรวจสอบจากป้ายท้ายเตียง บันทึกลงฐานข้อมูล HOSxP และ/หรือเอกสารให้ถูกต้อง

3) การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่ผู้ป่วยนอก ,งานรังสีวิทยา, งานเภสัชกรรม, งานการเงิน


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

3.2 ทุกจุดบริการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือ พยาบาล/แพทย์/จนท.งานรังสีวิทยา/เภสัชกร/จนท.การเงิน สอบถาม ชื่อ-สกุลผู้ป่วย โดยสอบถามหรือให้ผู้ป่วยขานชื่อ-สกุลของตนเอง และอีกตัวบ่งชี้ 1 ตัว (วันเดือนปีเกิด) ทุกครั้ง (Speak out) ให้ถูกต้องตรงกับฐานข้อมูล HOSxP และ/หรือเอกสารทุกครั้ง ก่อนส่งมอบบริการให้กับผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการให้บริการ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตัวเอง ให้บิดา/มารดาหรือญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง

3.4 ผู้ป่วยนัด / Refer ให้เพิ่มการตรวจสอบชื่อ-สกุล ในใบนัด / ใบRefer และเอกสารอื่นๆที่ผู้ป่วยนำมา

3.5 อ่านออกเสียงทวนซ้ำข้อมูลของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิ ฯลฯ ในขณะที่ลงบันทึกข้อมูล

 กรมอนามัย Ministry of Public Health	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 5 / 9

4) การระบุตัวตนเมื่อรับนอนในโรงพยาบาล

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

4.2 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาลในเอกสารถูกต้องตรงตามใน HOSxP

4.3 อธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้ผู้ป่วยหรือญาติอ่าน inform consent ตรวจสอบการลงนามรับทราบของผู้ป่วย ยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วยลงนามเป็นพยานทุกคน

4.4 ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทุกรายต้องได้รับการผูกป้ายข้อมือระบุตัว โดยปริ้นท์สติ๊กเกอร์หรือเขียนชื่อ-สกุล HN วันเดือนปีเกิด อายุ แผนกที่รับนอนของผู้ป่วยในป้ายข้อมือ ก่อนใส่ป้ายข้อมือให้ผู้ป่วยหรือญาติทวนข้อมูลใช้บ่งชี้ 2 ตัว คือ ชื่อ-สกุล และวันเดือนปีเกิด เป็นอย่างน้อย โดยการอ่านออกเสียง

5) การระบุตัวตนเมื่อรับบริการที่หอผู้ป่วยใน ก่อนให้การดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบการระบุตัว ดังนี้

5.1 สอบถามหรือให้ผู้ป่วยอ่านชื่อ-สกุล และตัวบ่งชี้อีก 1 ตัว (วันเดือนปีเกิด) ของตนเองทุกครั้ง (Speak out) กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้สอบถามจากบิดา มารดาหรือญาติของผู้ป่วยตรงกันทุกเอกสาร

5.2 ตรวจสอบป้ายข้อมือระบุตัวผู้ป่วย

5.3 ป้ายท้ายเตียงหรือหมายเลขห้อง เป็น marker สุดท้าย ที่ใช้ประกอบการระบุตัว

5.4 หากพบข้อมูลบนป้ายข้อมือไม่ชัดเจน หรือมีหลักฐานการถอดออก ต้องทำการตรวจสอบและเปลี่ยนป้ายข้อมือใหม่ทันที โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนป้ายระบุตัวผู้ป่วยใหม่แทนป้ายเก่า ต้องผูก / ติดป้ายใหม่ให้เรียบร้อย ก่อนนำป้ายเก่าออกจากผู้ป่วย

5.5 ให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง และทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ญาติเรื่องเหตุผลต้องถามชื่อ-สกุลซ้ำ เมื่อมีการให้การรักษาพยาบาล


6) การระบุตัวทารกแรกเกิด

6.1 ทารกคลอดในห้องคลอด

6.1.1 ผู้ทำคลอดขณะเวลาที่คลอด และเพศทารก ให้ทีมทราบ หลังตัดสายสะดืออ้อมทารกให้มารดาดูเพศ (กรณีมารดารู้สึกตัวดี ให้มารดาบอกเพศที่เห็นด้วยตนเอง) แล้วส่งทารกให้พยาบาลผู้ดูแลทารก

6.1.2 ผู้บันทึกรายงานห้องคลอดลงในรายงาน Delivery record และหนังสือรับรองการเกิด ระบุวันเดือนปีเกิด เวลาคลอด เพศ (ด.ช./ด.ญ.) นามสกุลทารก ชื่อ-สกุล มารดา และ HN บนป้ายข้อมือทารก (ป้ายสีฟ้าสำหรับทารกเพศชาย ป้ายสีชมพูสำหรับทารกเพศหญิง)

6.1.3 พยาบาลผู้ดูแลทารกตรวจสอบความถูกต้องของป้ายข้อมือทารก

 กรมอนามัย <small>กระทรวงสาธารณสุข</small>	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 6 / 9

6.1.4 นำป้ายชื่อมือ ไปให้มารดาอ่านสอบทานความถูกต้องด้วยตนเอง โดยอ่านออกเสียงและดูทุกตัวอักษร (กรณีมารดารู้สึกตัวดี) ขณะผูกป้ายชื่อมือทารกต้องเรียกให้มารดาหันมอง ผูกด้วยเงื่อนตาย/ลือคปุม หลังให้การพยาบาลทารกแรกเกิดนำทารกให้มารดาดูป้ายชื่อมือที่ผูกแล้วและดูตำแหน่งบนตัวทารก (ถ้ามี)

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

6.2 ทารกที่คลอดในห้องผ่าตัด

6.2.1 ระบุตัวมารดา ตามชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิดเทียบกับป้ายชื่อมือมารดา และเอกสาร

6.2.2 เมื่อทารกคลอดวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ชานเวลาที่คลอด และเพศทารกให้ทีมที่มารับเด็กทราบ พร้อมลงบันทึกใน Anesthetic record

6.2.3 ทีมที่รับเด็กปฏิบัติเช่นเดียวกับทารกคลอดในห้องคลอดข้อ 6.1 หากมารดาดมยาสลบ ไม่รู้สึกตัวให้ตรวจสอบความถูกต้องกับทีมวิสัญญี

กรณีทารกแฝด แนวทาง:

-กรณีแฝด 2 ระบุแฝดพี่ แฝดน้อง หลังเพศทารก (ตัวอย่าง ด.ช.....แฝดพี่, ด.ช.....แฝดน้อง.....นามสกุลทารก)

-กรณีทารกแฝดมากกว่า 2 ระบุหมายเลขตามเวลาที่เกิด หลังเพศทารก (ตัวอย่าง ด.ช.....แฝด1นามสกุล.../ด.ช.....แฝด2 นามสกุล.../ด.ญ.....แฝด3 นามสกุล...)

**** ห้ามเคลื่อนย้ายทารกหากยังไม่ผูกป้ายชื่อมือ ****

7) การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

7.1 ตรวจสอบคำสั่งการให้เลือด และเหตุผลความจำเป็นของการให้เลือด


7.2 ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ชนิดของเลือด หมู่เลือดของผู้ให้และผู้รับ Bag No. ปริมาณที่ให้ วันเดือนปีทั้งหมดอายุ จากใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และรายละเอียดจากคลังเลือด (ระบบ HOSXP) ก่อนลงบันทึกการจ่ายเลือด

7.3 ก่อนให้เลือดสอบถามชื่อ-สกุล อายุ วันเดือนปีเกิด สอบถามหมู่เลือด (กรณีรู้สึกตัวดี) ตรวจสอบให้ตรงกับเทียบกับป้ายชื่อมือ ใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด กรณีไม่รู้สึกตัวต้องตรวจสอบกับป้ายชื่อมือและเอกสารประจำตัวผู้ป่วย

**** ห้ามให้เลือด หากการตรวจสอบขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งมีปัญหา****

8) การระบุการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ

8.1 สอบทวนชื่อ-สกุลผู้ป่วยในคำสั่งการเจาะเลือดหรือเก็บสิ่งส่งตรวจ ทราบเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ

 กรมอนามัย <small>Ministry of Public Health</small>	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 7 / 9

8.2 สั่งปริ้นท์ Sticker label ชื่อ-สกุล HN รายการส่งตรวจของผู้ป่วยแล้วติดที่ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจที่เตรียมไว้ อ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย ทำให้แล้วเสร็จทีละราย

8.3 ก่อนเจาะเลือด ยืนยันด้วยบัตรประชาชน (หรือหลักฐานประจำตัวอื่น) สอบถามชื่อ-สกุล พร้อมวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยเทียบกับใบ Request, ป้ายชื่อข้อมือ(กรณีผู้ป่วยใน) ตรงกับ Sticker label ชื่อ-สกุล HN วันเดือนปีเกิด ของผู้ป่วยที่ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ

8.4 นำเลือดใส่Tube/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยทำต่อหน้าผู้ป่วยและอ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยที่ติดTube/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ

8.5 ขั้นตอนการนำส่ง ให้ตรวจสอบข้อมูลบน Sticker label ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับใบ Request นำลงกล่อง ส่งงานเวชศาสตร์ชั้นสูง

หมายเหตุ กรณีเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อ Grouping matching เขียนชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย วันที่ และเวลาเจาะ ติด Tube เลือดทุกครั้ง

9) การระบุตัวการให้ยา / สารน้ำ

9.1 ตรวจสอบคำสั่งการให้ยา และสารน้ำใน Doctor order / ระบบ HOSxP และเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับยา ก่อนรับ Oder โดยตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย, ชื่อยา/สารน้ำ, ขนาดและความเข้มข้นของยา/สารน้ำ, วิธีใช้ยา/สารน้ำ, วิธีการให้ยา/สารน้ำ, เวลาและความถี่ของการให้ยา/สารน้ำ, วันที่เริ่มและหยุดยา/สารน้ำ(ถ้ามี)

9.2 ตรวจสอบการร่ายยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของผู้ป่วยในใน Doctor order / ระบบ HOSxP ทุกครั้งก่อน/ขณะจัดเตรียมยา / สารน้ำ

9.3 ตรวจสอบก่อนให้ยา/สารน้ำโดยพยาบาล 2 คน และพยาบาลผู้ตรวจสอบไม่ใช่พยาบาลที่จัดยา (ยกเว้นหน่วยงานที่มีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 1 คน ให้ตรวจทานยา/สารน้ำซ้ำด้วยตัวเองโดยการอ่านออกเสียง)

9.4 ก่อนให้ยา/สารน้ำต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้โดยสอบถามชื่อ-สกุลและวันเดือนปีเกิด และดูป้ายข้อมือผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยใน) ให้ตรงกับการร่ายยา กรณีเป็นยา Drip ให้ระบุชื่อยาที่สาย IV ทุกสาย และต้องตรวจสอบ อ่านชื่อยาที่สาย IV ทุกสายทุกครั้ง


9.5 ยืนยันความถูกต้องเมื่อบันทึกการให้ยา/สารน้ำในระบบผู้ป่วยและระบบ HOSxP

10) การระบุตัวตนการผ่าตัด

10.1 ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in)

10.1.1 ระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ-สกุล และวันเดือนปีเกิด โดยจะต้องตรวจสอบกับป้ายข้อมือผู้ป่วยและเทียบกับข้อมูลในระบบผู้ป่วย/ระบบ HOSxP

10.1.2 ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุอวัยวะที่จะผ่าตัดจากประวัติ การวินิจฉัย การตรวจร่างกายของแพทย์ คำสั่งแพทย์ ชนิดการผ่าตัด ให้ตรงกันกับใบยินยอมการผ่าตัด

 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 8 / 9

10.1.3 การยืนยันความถูกต้อง (Verification) ตำแหน่งผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และใบยินยอมผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวต้องยืนยันกับผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยสับสน ให้ยืนยันกับญาติ

10.1.4 ทำเครื่องหมายเพื่อระบุตำแหน่งที่ผ่าตัด (Mark site) ให้ชัดเจน เช่น วงกลม หรือทำสัญลักษณ์ตรงตำแหน่งที่ผ่าตัด โดยเฉพาะอวัยวะที่มี 2 ข้าง ให้ระบุข้างซ้าย-ขวาให้ชัดเจน โดยทีมจะต้องสื่อสารและตรวจสอบร่วมกัน และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเขียน/กำกับสัญลักษณ์

10.2 ก่อนลงมีด (Time out)

10.2.1 สมาชิกทีมผ่าตัดทุกคนมีการแนะนำชื่อและบทบาทของตนเองเพื่อยืนยันเข้าผ่าตัดถูกต้อง

10.2.2 สูติแพทย์ วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด กล่าวยืนยันชื่อ-สกุล อายุ ชนิดของการผ่าตัดและตำแหน่งที่จะผ่าตัด

10.3 ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign out)

10.3.1 ยืนยันชนิดของการผ่าตัดที่บันทึกในแบบบันทึกผ่าตัดถูกต้อง และตัวบ่งชี้ของการใส่อุปกรณ์หรือใส่ของเทียม (Prosthesis) ที่ใส่ให้ผู้ป่วย

10.3.2 การระบุสิ่งส่งตรวจ/ชิ้นเนื้อถูกต้อง

11) การระบุตัวตนก่อนทำหัตถการ ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางต่อไปนี้

11.1 การระบุและการยืนยันตัวผู้ป่วย (Verify, Identify) ให้ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล และวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยบอกตัวบ่งชี้ด้วยตนเอง (ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถทำได้) ตรงกับเอกสาร

11.2 การตรวจสอบและยืนยันตำแหน่งของการทำหัตถการ โดยให้ผู้ทำหัตถการตรวจสอบประเภท/ตำแหน่งของหัตถการโดยให้ผู้ป่วยบอกประเภท/ตำแหน่งผ่าตัดด้วยตนเอง (ถ้าทำได้)

11.3 ผู้ทำหัตถการควรอธิบายรายละเอียดของการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้วย (ถ้าทำได้) เพื่อป้องกันการทำหัตถการผิดข้างผิดตำแหน่ง โดยการทำขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอนควรมีผู้ร่วมตรวจสอบด้วย


12) การระบุตัวการให้นมแม่, Donor milk

12.1 สอบถามชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด ของมารดา, ชื่อ สกุลของทารก กับ Sticker label ชื่อ- สกุล วันเดือนปีเกิด มารดาและทารกบนขวดนม/ถุงนม ต้องตรงกัน

12.2 สอบทวนชื่อ-สกุล HN ทารกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ ชนิดนมที่ให้

12.3 ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ทารกทั้งก่อน-หลังเตรียมนมทุกครั้ง โดยพูดทวนชื่อ-สกุล HN ทารกกับชนิดนมที่เตรียมให้ถูกต้องตรงกัน

12.4 เตรียมนมให้เสร็จเป็นรายคน

 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัส : IM-SP-001-01	ฉบับที่ 1
	เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)		หน้า : 9 / 9

12.5 ก่อนการให้นม มีการ Double check อ่านออกเสียงชื่อ-สกุล, HN ของทารกที่ป้ายข้อมือ เทียบกับชื่อ-สกุล HN ที่ขวดนม

12.6 หากไม่ได้ให้นมทันที จะต้องเริ่มต้นกระบวนการระบุตัวทารกใหม่ทุกครั้ง

12.7 กรณีมารดาแขนงในตู้เย็นรวม สอบถามชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด มารดา เทียบกับ Sticker label ชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด HN มารดาและทารกที่อุปกรณ์ใส่น้ำนม และให้มารดาตรวจสอบด้วยตนเองทุกครั้ง

13) การระบุตัวการลงข้อมูลของผู้ป่วย

13.1 การขานทวนซ้ำข้อมูลของผู้ป่วยหรือญาติแจ้ง

13.2 ก่อนบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในระบบ HOSxP หรือเขียนลงกระดาษ ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่จะบันทึก โดยการอ่านออกเสียง

13.3 ขณะบันทึกข้อมูล อ่านออกเสียงข้อมูลที่ใส่ในระบบ HOSxP หรือเขียนลงกระดาษ

13.4 ดูข้อมูลเดิมของผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลเดิม

5. ตัวชี้วัดและการประเมินผล

1. Process indicator : การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

2. Outcome indicator : รายงานอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาด เช่น อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย, อุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดในการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ ผิดคน เป็นต้น

6. เอกสารอ้างอิง (APA เอกสารอ้างอิงไม่เกิน 5 ปี)

- แนวปฏิบัติตามนโยบาย 2 P safety โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. Patient safety goals 2018-2019
 P1: Patients Identification การระบุตัวผู้ป่วย ค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566, จาก

<https://medinfo.psu.ac.th/nurse/nawpatibut/nawpatibut72.pdf>

- แนวทางปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. 25 มกราคม 2562. ค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://www.mnst.go.th/mnst/images/ITAA2.pdf>

- ระเบียบปฏิบัติเรื่องการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 1 ธันวาคม 2562. ค้นเมื่อค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditos2/files.pdf>