




โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 1 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่มีบริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

<p>ผู้จัดทำ</p>  <p>.....</p> <p>(นางพัชรี มาลา)</p>
<p>ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และเรื่องร้องเรียน</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ</p>  <p>.....</p> <p>(นางสาวเบญจมาศ วิระเศรษฐ์)</p>
<p>ตำแหน่ง ประธานที่มีบริหารความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียน</p>

<p>ผู้อนุมัติใช้</p>  <p>.....</p> <p>(นางแววดาว พิมลธเรศ)</p>
<p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง</p>



โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 3 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

## วัตถุประสงค์

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง
2. เพื่อให้การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิด
3. เพิ่มความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษา

## ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

## นิยามศัพท์

การระบุ (Identify) หมายถึงการบ่งชี้ผู้ป่วยโดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 อย่าง ได้แก่ ชื่อ นามสกุล และอายุ

## หน้าที่รับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการทำหัตถการ

## ขั้นตอนการปฏิบัติ

### 1. การระบุตัวผู้ป่วยแผนกห้องบัตร

1.1 ผู้ป่วยที่เป็นสัญชาติไทย สอบถามชื่อ – นามสกุล ผู้ป่วยให้ตรงกับบัตรประชาชนหรือเอกสารอื่นๆ ที่ยื่นให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ยกเว้น ผู้ป่วยเด็กที่สื่อสารไม่ได้ให้สอบถามชื่อ-สกุล จากบิดา มารดาหรือญาติ พร้อมตรวจสอบรูปถ่ายใน โปรแกรม HOSxP ให้เป็นปัจจุบัน

1.2 ผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติ สอบถามชื่อ อายุ ให้ตรงกับ Passport บัตรสีชมพู บัตรขึ้นทะเบียนต่างด้าวหรือเอกสาร อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ยกเว้น ผู้ป่วยเด็กที่พูดไม่ได้ให้สอบถามชื่อ-สกุล จากบิดา มารดา ญาติ หรือ นายจ้างพร้อมตรวจสอบรูปถ่ายใน โปรแกรม HOSxP ให้เป็นปัจจุบัน

1.3 กรณีลืมบัตรหรือไม่มีบัตร เป็นบุคคลตกหล่น ให้สอบถาม ชื่อ – สกุลผู้ป่วย วันเดือนปีเกิด อายุ ที่อยู่ ชื่อบิดา ชื่อมารดา พร้อมตรวจสอบรูปถ่ายใน โปรแกรม HOSxP ให้เป็นปัจจุบัน

1.4 ผู้ป่วยที่มีชื่อสกุลซ้ำกัน ให้ตรวจสอบจาก เพศ สัญชาติ วันเดือนปีเกิด อายุ ชื่อบิดา ชื่อมารดา และที่อยู่ปัจจุบันพร้อมตรวจสอบรูปถ่ายใน โปรแกรม HOSxP ให้เป็นปัจจุบัน

โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 4 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการทีมบริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

1.5 กรณีที่ผู้ป่วยหมดสติไม่รู้สีกตัวไม่มีญาติมาติดต่อ ทำประวัติโดยดูจากเพศ ประมาณอายุจากหน้าผู้ป่วย ลงที่อยู่เป็นจุดที่เกิดเหตุ ลงชื่อผู้นำส่ง พร้อมตรวจสอบรูปถ่ายใน โปรแกรม HOSxP ให้เป็นปัจจุบัน

1.6 ผู้ป่วยนัดหรือรีเฟอร์กลับ สอบถามชื่อ – สกุลจากผู้ป่วย ตรวจสอบให้ตรงกับบัตรประชาชนหรือเอกสารอื่นๆ เช่น ใบนัด ใบรีเฟอร์ เป็นต้น พร้อมตรวจสอบรูปถ่ายใน โปรแกรม HOSxP ให้เป็นปัจจุบัน

## 2.การระบุตัวผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก(OPD)

2.1 เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อซักประวัติ สอบถามชื่อ – สกุล วัน เดือน ปีเกิด ให้ตรงกับใบพา โดยใช้คำถามปลายเปิด ต้องทำในทุกขั้นตอนของการให้บริการ โดยต้อง สอบถามผู้ป่วยโดยตรง ส่วนกรณีผู้ป่วยต่างชาติหรือมีข้อจำกัดในการสื่อสาร ให้บ่งชี้โดยตรวจสอบข้อมูลจากใบพา รูปถ่าย และข้อมูลจาก Passport ผู้ป่วยทุกครั้ง

2.2 ผู้ป่วยนัดหรือ Refer ให้เพิ่มการตรวจสอบใบนัดและใบRefer

2.3 ตรวจสอบรูปหน้าผู้ป่วยจากโปรแกรม HOSxP ก่อนการซักประวัติ

2.4 เรียกชื่อ-สกุลผู้ป่วย พร้อมกับตรวจเอกสาร และแพทย์เจ้าของไข้ให้ตรงกันก่อนเข้าห้องตรวจ

## 3.การระบุตัวผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน(ER)

3.1 ผู้ป่วยที่รู้สีกตัว ตรวจสอบจากการถามชื่อ – สกุล วัน เดือน ปี เกิด โดยใช้คำถามปลายเปิด ถามจากญาติ

3.2 ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยสับสน ไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตัวเอง ให้ญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง

3.3 ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถตรวจสอบชื่อ นามสกุล และรายละเอียดเกี่ยวกับ ตัวผู้ป่วยได้ จัดให้มีวิธีปฏิบัติเฉพาะในการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยโดยใช้เอกลักษณ์บ่งชี้ เช่น เสื้อผ้า ตาหนี เพศ

โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 5 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

แนวทาง :

### 3.3.1. กำหนดให้ ใช้ชื่อและนามสกุลสมมุติ ตามเพศที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- กรณีผู้ป่วยเป็นผู้ชาย กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “ชายไม่ทราบสัญชาติ ไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล”
- กรณีผู้ป่วยเป็นผู้หญิง กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “หญิงไม่ทราบสัญชาติ ไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล”
  - กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กผู้ชาย กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “เด็กชายไม่ทราบสัญชาติ ไม่ทราบนามสกุล”
  - กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กผู้หญิง กำหนดให้ใช้ชื่อว่า “เด็กหญิงไม่ทราบสัญชาติ ไม่ทราบชื่อไม่ทราบนามสกุล”

## 4.การระบุตัวผู้ป่วยสังเกตอาการ

4.1 แผนกที่ส่งผู้ป่วยมาสังเกตการณ์ต้องส่งผู้ป่วยมาพร้อมเอกสารทุกครั้ง (ใบพา) กรณี Refer ต้อง

เขียนชื่อ – สกุล ในใบ Refer และแบบฟอร์มการส่งตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย

4.2 รับเอกสารให้ถามชื่อ- สกุล อายุ ว่าตรงกับเอกสารหรือไม่ด้วยคำถามเปิด กรณีมี EKG U/S ผลเลือด ฯลฯ ให้ Check เอกสารชื่อ - สกุล ให้ถูกต้อง

4.3 เขียนชื่อ – สกุล ชนิด IV Fluid เวลาให้ IV Fluid /เวลาหมด ที่ป้าย IV Fluid ทุกครั้ง

4.4 การส่ง Lab

4.6.1 ให้เก็บ Specimen 1 คน /1 ครั้ง (ไม่รวม Tube หลายนายน)

4.6.2 เขียน Sticker ติด Tube / กล่อง Specimen ให้ชัดเจนโดยระบุ ชื่อ – สกุล อายุ HN และหน่วยงาน

โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 6 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

## 5.การระบุตัวผู้ป่วยที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล(Admit)

กรณีการใส่ป้ายข้อมือของผู้ป่วย แนวทาง :

1. ป้ายข้อมือ หรือป้ายชื่อเท้า ของผู้ป่วยจะประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้

1.1 ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย (เต็ม) และ

1.2 อายุ

1.3 เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)

1.4 เลข AN

1.5 หอผู้ป่วย

1.6 แพทย์เจ้าของไข้

2. ผู้ป่วยในทุกรายต้องสวมป้ายข้อมือตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล รวมถึง

2.1 ผู้ป่วยทำหัตถการ ที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้สึกตัว หรือมีระดับความรู้สึกตัวลดลง

2.3 ผู้ป่วยต่างชาติที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารด้านภาษา หรือภาษาอังกฤษ  
ที่ไม่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้

3. ให้ทุกหน่วยงานมีระบบทวนซ้ำและตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ (double check)

หมายเหตุ ก่อนบันทึกข้อมูลลงป้ายข้อมือ ต้องตรวจสอบด้วยตัวบ่งชี้ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล และ เลข  
ประจำตัวผู้ป่วย (HN) ก่อนทุกครั้ง

5.1 ตรวจสอบป้ายข้อมือ ที่เขียนจากแผนกอื่นทุกครั้งที่ได้รับผู้ป่วย ร่วมกับถามชื่อ – สกุลปลายเปิด

กรณีผู้ป่วยเด็กให้ถามชื่อ – สกุล จากบิดา มารดาหรือญาติ จัดให้มีวิธีปฏิบัติเฉพาะกรณี เด็กแรก  
เกิดตลอดที่ผู้ปกครองยังไม่ได้ตั้งชื่อ เช่นการติดป้ายชื่อ – สกุลมารดา เพื่อลดความผิดพลาดใน  
การบ่งชี้ผิด

โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 7 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

### การระบุตัวทารกแรกเกิด (Newborn)

แนวทาง :

1. ให้ใช้ 2 ตัวบ่งชี้ คือชื่อ นามสกุลของมารดา และวัน เดือน ปีเกิด ของทารก น้ำหนัก เป็นมาตรฐาน
2. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดต้องจัดเตรียมป้ายชื่อมือ 2ชุด ประกอบด้วยป้ายชื่อมือ 1 เป็นเส้นของมารดา และป้ายชื่อมือ 2 เป็นเส้นของบุตร ซึ่งระบุคำว่า บุตรนางหรือนางสาว..... ใน ช่องว่าง (ใส่เป็นชื่อ นามสกุล ของมารดา) และ ใส่วัน เดือน ปีเกิด เวลา น้ำหนัก HN ของทารก
3. ถ้าเป็นฝาแฝด ให้ระบุคำว่า แผลที่ แผลน้อง(ใส่เป็นชื่อ นามสกุล ของมารดา) และ ใส่วัน เดือน ปีเกิด เวลา น้ำหนัก HN ของทารก นำหน้าคำว่าบุตรนางหรือนางสาว .....
4. ทำการทวนสอบข้อมูลในป้ายของทารกกับมารดา เมื่อมารดายืนยันความถูกต้องแล้ว ให้ เตรียมป้ายชื่อมือของทารกวางไว้ในเครื่องให้ความอบอุ่นที่ใช้สำหรับรับเด็ก
5. เมื่อทารกเกิด เจ้าหน้าที่ห้องคลอดใส่ข้อมูล (ระบุเพศ)เพิ่ม ในป้ายชื่อมือของทารกที่ได้ เตรียมไว้ และทำการผูกชื่อมือ จากนั้นอุ้มให้มารดาตรวจดูเพศของทารก
6. เมื่อทารกมาถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหลังคลอดต้องตรวจสอบความ ถูกต้องอีกครั้ง

#### 6. การระบุตัวในการทำหัตถการต่างๆ

6.1 ตรวจสอบจากป้ายชื่อมือ ให้ถามชื่อ-สกุลปลายเปิด ทุกครั้ง กรณีผู้ป่วยเด็ก ให้ถามชื่อ-สกุลจากบิดา มารดา หรือญาติ

โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 8 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

7. ตรวจสอบโดยการ Double check ทุกครั้ง ในกรณีต่อไปนี้

7.1 การให้ยาทุกชนิด, ยาHAD และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

7.2 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

7.3 การเจาะเลือด และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

8. การระบุตัวผู้ป่วยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การเจาะเลือด และ เก็บส่งตรวจ (Specimen Collection) สำหรับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

8.1 การบ่งชี้เมื่อทำการเจาะเลือด

8.1.1 ติดสติ๊กเกอร์ที่ระบุชื่อ นามสกุล Test ที่จะทำการตรวจวิเคราะห์ วันที่/เวลา และ หมายเลข HN ของผู้ป่วย ที่ tube เลือด ที่ เตรียมไว้

8.1.2 ก่อนเจาะเลือด เจ้าหน้าที่ผู้เจาะเลือดต้องสอบถามชื่อ นามสกุล โดยสอบถามกับผู้ป่วย โดยตรง แล้วตรวจสอบกับใบ request ให้ตรงกัน

8.1.3 เมื่อเจาะเลือดเสร็จ ให้ใส่ specimen ที่ได้ ลงใน tube ที่เตรียมไว้ โดยทำ ต่อหน้าผู้ป่วย

8.1.4 ให้ตรวจสอบคุณภาพส่งตรวจ และนำส่งตรวจ เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ต่อไป

8.2 การชี้บ่งเมื่อเก็บส่งตรวจอื่น

8.2.1 ก่อนเก็บส่งตรวจ เจ้าหน้าที่สอบถามชื่อ นามสกุล โดย สอบถาม กับผู้ป่วยโดยตรง แล้วตรวจสอบกับใบ request ให้ตรงกัน

8.2.2 ติดสติ๊กเกอร์ที่ระบุชื่อ นามสกุล Test ที่จะทำการตรวจวิเคราะห์ วันที่/เวลา และ หมายเลข HN ของผู้ป่วย ที่ tube หรือภาชนะ ที่ เตรียมไว้

8.2.3 หากเป็นตัวอย่างส่งตรวจที่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการเก็บส่งตรวจเอง เมื่อเก็บส่งตรวจเสร็จ ให้ใส่ specimen ที่ได้ลงในภาชนะที่เตรียมไว้ต่อหน้าผู้ป่วย แต่หากเป็นส่งตรวจเช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ จะให้ภาชนะกับผู้ป่วย ให้ไปทำการเก็บส่งตรวจเอง และนำส่งที่จุดรับส่งตรวจ หน้าห้องปฏิบัติการ



โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 9 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

### 8.3 การซ้บ่งสิ่งส่งตรวจ ที่ห้องปฏิบัติการ

8.3.1เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการตรวจสอบสติ๊กเกอร์ที่มีชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ของสิ่งส่งตรวจ ให้ตรงกับในระบบคอมพิวเตอร์

8.3.2กรณีพบความไม่ถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการต้องปฏิเสธการตรวจนั้น และติดต่อหน่วยงานที่ส่งตรวจ จนกว่าจะได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องจากหน่วยงานที่ส่ง

8.3.3การเจาะเลือดเพื่อส่งห้องปฏิบัติการทุกประเภท ให้ตรวจสอบโดยการ Double check ทุกครั้งและปฏิบัติตามข้อต่อไปนี้

- 1) ติดสติ๊กเกอร์ที่ Tube เลือด ก่อนการเจาะเลือด
- 2) ให้ระบุชื่อ-สกุลผู้ป่วย โดยไม่ระบุเตียง
- 3) ถ้ามชื่อ-สกุลผู้ป่วยปลายเปิดทุกครั้ง ก่อนการเจาะเลือด
- 4) หากมีการให้เลือด ต้องตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด
- 5) ผู้ช่วยเหลือคนใช้ตรวจสอบความเรียบร้อยของสิ่งส่งตรวจก่อนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 6) ห้ามเจาะเลือดเมื่อทิ้งไว้ และระมัดระวังการเกิด Hemolysis ขณะทำการเจาะเลือด
- 7) ติดตามและเฝ้าระวังอุบัติการณ์
- 8) เมื่อเจาะเลือดเสร็จแล้ว ให้ใส่เลือดลงใน tube เรียงลำดับตามสีของฝา ดังนี้ Hemoculture > ฟ้ำ > แดง > เขียว > ม่วง > เทา ตามลำดับ
- 9) Sodium citrate tube สีฟ้า เมื่อเจาะเก็บเลือดแล้วให้นำส่งห้องปฏิบัติการทันที

### 9. การบ่งชี้ผู้ป่วยในการทำการผ่าตัด

#### แนวทาง

1. กรณีผ่าตัดหรือ ทำหัตถการ แบบ OR minor ที่ห้องผ่าตัด
  - 1.1.สอบถามชื่อ – สกุล อายุ เพศ ในเวชระเบียน ป้ายข้อมือ(IPD) รูปถ่าย ตรวจสอบให้ตรงกับโปรแกรม Hosxp
  - 1.2.รับคำสั่งตรวจสอบชื่อ – สกุล และดูประวัติในโปรแกรม Hosxp เวชระเบียน ที่ผู้ป่วยมารับบริการ สอบถามอาการเบื้องต้นที่เข้ามารับบริการที่ห้องผ่าตัด
  - 1.3.เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดและหัตถการ ส่งผู้ป่วยกลับไปยังแผนกและตรวจสอบเอกสารส่งกลับในเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย

โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 10 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

1. กรณีการทำผ่าตัดและหัตถการ แบบ OPD case ที่ห้องฉุกเฉิน กำหนดให้ทำการระบุตัวผู้ป่วย ดังนี้
  - 2.1. สอบถาม ชื่อ นามสกุล เพศ รูปถ่าย ใบพา ให้ตรงกันกับตัวผู้ป่วยและในโปรแกรม Hosxp.
  - 2.2. สอบถามอาการเบื้องต้นที่เข้ามารับบริการ
  - 2.3. เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดและหัตถการ ในกรณีผู้ป่วยนอก ส่งผู้ป่วยกลับไปยังแผนกที่ส่งผู้ป่วยมา และตรวจสอบคืนใบพาให้ตรงกับตัวผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วย Admit หลังทำผ่าตัดและหัตถการ ตรวจสอบชื่อ – สกุล แพทย์เขียนใบออเดอร์จัดเตรียมเอกสาร Admit พยาบาลใน Ward รับคำสั่ง Admit พร้อมกับทวนสอบชื่อ – สกุล ผู้ป่วย เพศ และตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยเข้าไปที่ Ward  
ไม่ต้องผูกป้ายข้อมือกับผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ต้องไม่ละทิ้งผู้ป่วย

## 10. การระบุตัวผู้ป่วยในการจ่ายยา / บริหารยา

### 10.1 การระบุตัวผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยใน

- การจ่ายยาตรวจสอบชื่อ – สกุลของผู้ป่วยในใบ Copy order ให้ตรงก่อนการ Key และจัดยา และก่อนจ่ายยาก็มีญาติมารับยาให้ทวนสอบชื่อ สกุล กับญาติทุกครั้ง
- การบริหารยา ตรวจสอบชื่อ – สกุลของผู้ป่วย วันเดือนปีเกิด ให้ตรงกับ Medication sheet และ Doctor order sheet ให้ตรงก่อนเตรียมยา ก่อนการบริหารยาตรวจสอบชื่อ – สกุลจากตัวผู้ป่วย จากป้ายที่เตียง ป้ายข้อมือผู้ป่วยต้องมีชื่อ – สกุล
- กรณีผู้ป่วยไม่รู้ตัว สอบถามชื่อ สกุลจากญาติ อายุ ที่อยู่ กรณีไม่มีญาติ ให้ตรวจสอบจากป้ายข้อมือที่เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะจัดทำประวัติเป็น ชาย/หญิง ไม่ทราบชื่อ อายุ ประมาณ ไปก่อน

### 10.2 การระบุตัวผู้ป่วยในการให้ยากรณีผู้ป่วยนอก

- ตรวจสอบชื่อ – สกุลของผู้ป่วยในใบพา ในระบบ HosXP รูปถ่ายของผู้ป่วย อายุ ก่อนจ่ายยาทุกครั้ง กรณีเด็กให้ตรวจสอบหน้าหนักผู้ป่วยทุกครั้ง กรณีต่างชาติสอบถามชื่อ – สกุลผู้ป่วย และอายุ หากผู้ป่วยมีแค่ชื่ออย่างเดียวให้ตรวจสอบ Passport ผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ให้รอล้ำและขอ ดู Passport ก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

โรงพยาบาลบ่อทอง งาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน้าที่ 11 จากจำนวน 11 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2566
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP – RM- DOC-001	
เรื่อง : ระบุตัวตนผิดพลาด (Patient identification)	
ผู้จัดทำ : นางพัชรี มาลาและกรรมการที่บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

#### 11. การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยในการตรวจทางรังสีวิทยา

1. ตรวจสอบชื่อ – นามสกุล ผู้ป่วยจากใบ Request หรือ Chart ที่ผู้ป่วยนำมายื่นที่ห้องเอกซเรย์ เทียบกับชื่อ – นามสกุล ที่ส่งมาในโปรแกรม HosXP
2. ทวนสอบชื่อผู้ป่วยโดยการสอบถามชื่อ – นามสกุล ผู้ป่วยแบบปลายเปิดทุกครั้งก่อนการเอกซเรย์
3. สอบถามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เทียบกับรายการการส่งตรวจ
4. คืนใบ Request หรือ Chart ผู้ป่วยให้ถูกคนทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ

#### เกณฑ์ชี้วัด

- อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีสาเหตุจากการระบุตัวผิดความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป = 0
- จำนวนอุบัติเหตุเก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน = 0
- จำนวนอุบัติเหตุเวชระเบียนผิดคน = 0
- จำนวนอุบัติเหตุการทำหัตถการหรือผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง หรือผิดตำแหน่ง = 0
- จำนวนอุบัติเหตุให้เลือดผิดคนระดับ E = 0
- จำนวนอุบัติเหตุการจ่ายยา/บริหารยาผิดคนระดับ E = 0