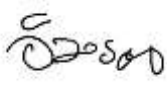


 โรงพยาบาลศรีสาคร	หน้าที่ ๑/๑
นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ :PCT-WI-๑๑๖	แก้ไขครั้งที่ : ๐
เรื่อง : แนวทางการระบุตัวผู้ป่วยผิวดคน (Identification)	วันที่ประกาศใช้ : ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD, ER, ANC, ทันตกรรม,กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย	
ผู้จัดทำ : PCT	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อิมรอน สะนิ
วัตถุประสงค์ ๑. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง ๒. เพื่อให้การบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิด ขอบเขต ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นิยามศัพท์ การระบุ(Identify) หมายถึงการบ่งชี้ผู้ป่วยโดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย ๒ อย่าง ได้แก่ ชื่อนามสกุล และอายุ หรือวันเดือนปีเกิด หน้าที่ความรับผิดชอบ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับ ขั้นตอนการปฏิบัติ ๑.งานเวชระเบียน ๑.๑.สอบถามผู้รับบริการว่ามาทำการรักษาใคร ๑.๒.ขอหลักฐานยืนยันตัวตนของผู้มารับบริการ ๑.๓.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานของผู้มารับบริการและมีการทวนชื่อ-นามสกุลของผู้มารับบริการอีกครั้ง ๑.๔.ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้มารับบริการ และส่งตรวจแต่ละแผนก ๑.๕.ขอ Authen code ๒.การระบุตัวผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ๒.๑.ตรวจสอบใบสั่งยา ใบkios และบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆ(กรณีลืม หรือไม่มีบัตรและถามชื่อสกุลปลายเปิด ๒.๒.ผู้ป่วยนัดหรือรีเฟอร์ให้ตรวจสอบใบนัดและใบรีเฟอร์ ๒.๓.ผู้ป่วยที่มีชื่อสกุลซ้ำ ให้ตรวจสอบจาก HN เพศ อายุ ชื่อบิดา-มารดา และที่อยู่กับบัตรประชาชน ๓.การระบุตัวผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ๓.๑.ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว ตรวจสอบใบKios จากการสอบถามชื่อ-สกุล ปลายเปิด/ถามจากญาติ ตรวจสอบจากบัตรประชาชน ๓.๒. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวจัดให้มีวิธีปฏิบัติเฉพาะในการบ่งชี้ผู้ป่วยโดยให้ใช้เอกลักษณ์ เช่น เสื้อผ้า ตาหนีตต่างๆ ๓.๓.รับเอกสารจากหน่วยงานอื่น ให้ถามชื่อ-สกุล ว่าตรงกับเอกสารหรือไม่ด้วยคำถามปลายเปิด ๓.๔.กรณี Refer ต้องเขียนชื่อสกุลในใบ Refer และแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยให้เรียบร้อย ๓.๕.ติดป้ายชื่อมือทุกราย ๓.๖.เขียนชื่อ-สกุล ชนิด IV เวลาที่ให้ให้ชัดเจน ๓.๗.ผู้ป่วยให้เลือดปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดทุกครั้ง ๔.การส่ง Lab ๔.๑.ให้เก็บ Specimen ๑ คน/๑ ครั้ง(ไม่รวม Tube หลายนๆคน) ๔.๒.เขียน Sticker ติด Tube /กล่อง Specimen ให้ชัดเจน โดยระบุชื่อ-สกุล อายุ HN และหน่วยงาน ๕.การระบุตัวผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล(Admit) ๕.๑. ตรวจสอบป้ายชื่อมือที่เขียนจาก OPD ,ER,LR ทุกครั้งที่รับผู้ป่วย ร่วมกับการถามชื่อ-สกุล ปลายเปิด กรณีผู้ป่วยเด็กให้ถามชื่อ-สกุล จากบิดา-มารดา หรือญาติ จัดให้มีวิธีการปฏิบัติเฉพาะเด็กแรกเกิดที่ผู้ปกครองไม่ได้ตั้งชื่อ เช่นการติดป้ายชื่อสกุลมารดา	

 โรงพยาบาลศิริสาร		หน้าที่ ๑/๑
นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ :PCT-WI-๑๑๖		แก้ไขครั้งที่ : ๐
เรื่อง : แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย (Identification)		วันที่ประกาศใช้ : ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD, ER, ANC, ทันตกรรม,กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย		
ผู้จัดทำ : PCT		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อิมรอน สະນີ
เพื่อลดความผิดพลาดในการบ่งชี้ผิด ๕.๒.เปลี่ยนป้ายชื่อมือใหม่ ตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้ ๕.๒.๑.แก้ไขป้ายชื่อผู้ป่วยให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล ในทารกแรกคลอดแล้วเขียนชื่อผู้ป่วยใหม่ ๕.๒.๒.กรณีย้ายหอผู้ป่วยให้ระบุเป็นหอผู้ป่วยใหม่ โดยมีผู้ร่วมตรวจสอบด้วยทุกครั้ง ๕.๒.๓.เปลี่ยนใหม่ทุกครั้งเมื่อพบป้ายชื่อเลอะเลือน โดยให้ตรวจสอบชื่อ -สกุล จากเวชระเบียน ๖.การระบุตัวในการทำหัตถการต่างๆ ๖.๑.ตรวจสอบจากป้ายชื่อมือ ให้ถามชื่อ-สกุล ปลายเปิดทุกครั้ง กรณีเป็นเด็ก ให้ถามชื่อ-สกุล จากบิดา -มารดา หรือญาติ ๖.๒. ตรวจสอบโดยการ Double check ทุกครั้งในกรณีดังต่อไปนี้ ๖.๒.๑.การให้ยา HAD ๖.๒.๒.การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ๖.๒.๓.การเจาะเลือดและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖.๒.๔.การเจาะเลือดเพื่อส่งห้องปฏิบัติการทุกประเภท ได้ตรวจสอบโดยการ Double check ทุกครั้งและปฏิบัติตามข้อต่อไปนี้ ๑.รับคำสั่งแพทย์ ติดสติ๊กเกอร์ที่ Tube เลือดและบันทึกแบบฟอร์มการส่งห้องปฏิบัติการ ก่อนการเจาะเลือดทุกครั้ง ๒.ระบุชื่อ-สกุลผู้ป่วย ๓.ถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย คำถามปลายเปิดก่อนเจาะเลือด ๔.ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ๕.ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตรวจสอบก่อนการส่ง Lab ๖.ห้ามเจาะเลือดเผื่อทิ้งไว้ ๗.ติดตามและเฝ้าระวังอุบัติการณ์ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีสาเหตุจากการระบุตัวผิดพลาด ความรุนแรง E ขึ้นไปเท่ากับ ๐ แนวทางการตรวจสอบทางการระบุตัวผู้ป่วย (Identification) ☐ ๑.บัตรประชาชน ☐ ๒.ถามชื่อ-สกุล ☐ ๓.อายุ ☐ ๔.ที่อยู่		
ลงชื่อ  (นางแวแอะเชาะ เจ๊ะคอ) เลขานุการคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ  (นายแพทย์อิมรอน สະນີ) ประธานคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ  (นายแพทย์ประมวล ทองอินทราช) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริสาร

