

มาตรฐานเชิงนโยบาย

เรื่อง “การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (Patient Identification)”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างอิง มินโยบายและวิธีปฏิบัติลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย ๐๐ 1.../2564	หน้า 1-8
<p>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 / 2558</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (กุมภาพันธ์/ 2558)</p> <p>ผู้เสนอ (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์: ผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้รับรอง (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ (ผศ.นพ.นิสิต วรรณนัจฉริยา: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ: คณบดีคณะแพทยศาสตร์)</p>	<p>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2 / 2564</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (มีนาคม/2564)</p> <p>ผู้เสนอ × (8 /มีนาคม./2564) (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี: ผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้รับรอง × (8 /มีนาคม./2564) (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี: QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ × (9 /มีนาคม./2564) (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (11 /มีนาคม./2564) (ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โลจนากวีวัฒน์ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)</p>	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร
- 1.2 เพื่อป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด

2. ขอบเขต

มาตรฐานเชิงนโยบายฉบับนี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ครอบคลุมการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุกขั้นตอนหรือกระบวนการดูแลที่สำคัญ ตั้งแต่การรับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน การรับไว้ในโรงพยาบาล การรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานหรือโรงพยาบาล การเจาะเลือดหรือเก็บสิ่งส่งตรวจ การให้เลือด และการทำหัตถการหรือการผ่าตัดต่าง ๆ ทั้งในผู้ป่วยที่สามารถ และไม่สามารถระบุตัวตนเองได้ โดยอาศัยตัวบ่งชี้ (identifiers) ที่เป็นมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก และองค์กรอื่น ๆ ที่ส่งเสริมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้คำแนะนำไว้

3. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (Patient Identification) หมายถึง การระบุตัวให้สามารถแยกแยะผู้ป่วยแต่ละคนได้ชัดเจน ทั้งในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวหรือสูญเสียการรับรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ถูกบุคคล และปลอดภัย

- 3.2 ผู้ป่วยที่สามารถระบุตัวตนเองได้ หมายถึง ผู้รับบริการที่มีสติสัมปชัญญะครบสมบูรณ์ รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการได้อย่างเข้าใจ
- 3.3 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนเองได้ หมายถึง ผู้รับบริการที่ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสน จนถึงไม่รู้สึกตัว จากพยาธิสภาพของโรค หรือจากการได้รับยาที่มีผลต่อความรู้สึกตัว รวมถึงผู้รับบริการอื่น ๆ ที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการได้อย่างเข้าใจ ตัวอย่าง เช่น ทารก เด็กเล็ก ผู้ป่วยอุบัติเหตุหลายอวัยวะ ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยได้รับยาสงบประสาทหรือยาระงับความรู้สึก เป็นต้น
- 3.4 ผู้ป่วยก่อนลงทะเบียน หมายถึง ผู้รับบริการที่ยังไม่ผ่านระบบลงทะเบียนของโรงพยาบาล (Preregistration) (ในทุกช่องทางทั้ง OPD, IPD, ER และรับ Refer)
- 3.5 ผู้ป่วยลงทะเบียน หมายถึง ผู้รับบริการที่ผ่านระบบลงทะเบียนของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว (Post registration)
- 3.6 การตรวจรักษา หมายถึง 1) การเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับการตรวจวิเคราะห์ทางคลินิก 2) การตรวจทางรังสีวินิจฉัย 3) การบริหารยา 4) การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด และ 5) การทำหัตถการ หรือการผ่าตัด 6) การให้สารน้ำ 7) การสื่อสาร และอื่นๆ ที่ต้องมีกิจกรรมกับผู้ป่วย เป็นต้น

4. นโยบายการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย

กำหนดให้ผู้ให้บริการทุกคน / ทุกวิชาชีพ

- 4.1 บ่งชี้ตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง **ทุกครั้ง** ก่อนให้บริการหรือดูแลรักษา
- 4.1.1 ผู้ป่วยก่อนลงทะเบียน ให้ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย **3 ตัว** ในการบ่งชี้ผู้ป่วย
- 4.1.2 ผู้ป่วยลงทะเบียน ให้ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย **2 ตัว** ในการบ่งชี้ผู้ป่วย
- 4.2 การบ่งชี้ผู้ป่วยให้ใช้ตัวบ่งชี้ ดังต่อไปนี้ ในการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย
- 4.2.1 ชื่อ และนามสกุล (เต็ม) ของผู้ป่วย **และ**
- 4.2.2 เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital number: HN) **หรือ/และ**
- 4.2.3 วัน เดือน ปีเกิด จาก บัตรประจำตัวประชาชน/ใบอนุญาตขับขี่/บัตรประจำตัวราชการ/บัตรประจำตัวนักศึกษา/หนังสือเดินทาง และอื่นๆ ที่มี ชื่อ-นามสกุลและรูปภาพหน้าผู้ป่วย (picture ID) ปรากฏอยู่ **หรือ**
- 4.2.4 ที่อยู่ของผู้ป่วย **หรือ**
- 4.3 บาร์โค้ดที่ปรากฏบนป้ายคล้องข้อมือผู้ป่วย (Patient's wristband) / ข้อเท้า (กรณีมีข้อจำกัด)
- 4.4 บ่งชี้ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว) หรือญาติ (กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว) มีส่วนร่วมในการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุกครั้ง
- 4.5 ห้ามใช้หมายเลขห้อง หมายเลขเตียงหรือเปลของผู้ป่วย ในการบ่งชี้ตัว
- 4.6 กรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัด หรือ คล้ายกัน หน่วยบริการต้องแสดงป้ายเตือนให้ทีมดูแลผู้ป่วยเห็นได้อย่างชัดเจน หากเป็นไปได้ควรจัดให้อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่คนละทีม

- 4.7 ให้มีการใส่ป้ายคล้องข้อมือผู้ป่วย (Patient's wristband) / ข้อเท้า (กรณีมีข้อจำกัด) กับผู้ป่วยตลอดเวลา ในผู้ป่วยดังต่อไปนี้
- 4.7.1 ผู้ป่วยใน (IPD) ทุกราย
 - 4.7.2 ผู้ป่วยนอกทุกรายที่เข้ารับทำหัตถการ หรือที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย
 - 4.7.3 ผู้ป่วยทุกรายที่ไม่รู้สึกตัว หรือ มีระดับความรู้สึกตัวลดลง
 - 4.7.4 ผู้ป่วยต่างชาติ / ต่างดาวที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารด้านภาษา ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ระหว่างกัน
- โดยป้ายคล้องข้อมือผู้ป่วย (Patient's wristband) / ข้อเท้า (กรณีมีข้อจำกัด) จะประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้
ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย (ชื่อเต็ม) และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)

5. รายละเอียดวิธีปฏิบัติการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย

5.1 การบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนลงทะเบียน (preregister) เข้ารับบริการของโรงพยาบาล ในทุกช่องทางทั้ง OPD, ER, IPD และรับ Refer

5.1.1 กรณีผู้ป่วยสามารถระบุตัวตนเองได้

- (1) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเพื่อยืนยันตัวตน และลงทะเบียนเข้ารับบริการ
- (2) เจ้าหน้าที่เวชระเบียนตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด และรูปถ่าย จากบัตรประจำตัวประชาชน
- (3) กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนตรวจสอบจากบัตรอื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้ ได้แก่ สุนัขบัตร/ทะเบียนบ้าน/ใบขับขี่/บัตรประจำตัวข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงาน และตรวจสอบที่อยู่ ชื่อบิดา มารดา วันเดือนปีเกิด และเจ้าหน้าที่เวชระเบียนลงบันทึกในระบบ SMI “ค้ำตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชน”
- (4) กรณีนี้มารับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามนโยบายข้อ 4.1.1 และ 4.2 ร่วมกับเอกสารนัดผู้ป่วย

5.1.2 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถระบุตัวตนเองได้ แต่มีหลักฐานหรือเอกสารยืนยันตัวตนหรือมีญาติ

ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนดำเนินการตรวจสอบและลงทะเบียนตามที่ระบุไว้ในข้อ 5.1.1 (1) – (3)

5.1.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถระบุตัวตนเองได้ และไม่มีหลักฐานหรือเอกสารยืนยันตัวตนและไม่มีญาติ ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนระบุชื่อผู้ป่วยตามแนวทาง ดังต่อไปนี้ และใส่เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital number: HN) ตามระบบของโรงพยาบาล

	เชื้อชาติไทย	ชาวต่างชาติ
ผู้ใหญ่เพศชาย	ชายไทย ไม่ทราบชื่อ-สกุล	ชายต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ-สกุล
ผู้ใหญ่เพศหญิง	หญิงไทย ไม่ทราบชื่อ-สกุล	หญิงต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ-สกุล
เด็กชาย	เด็กชายไทย ไม่ทราบชื่อ-สกุล	เด็กชายต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ-สกุล
เด็กหญิง	เด็กหญิงไทย ไม่ทราบชื่อ-สกุล	เด็กหญิงต่างชาติ ไม่ทราบชื่อ-สกุล

5.2 การบ่งชี้ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนแล้ว (Postregister) ก่อนให้การตรวจรักษา

5.2.1 กรณีผู้ป่วยสามารถระบุตัวตนเองได้

- (1) กำหนดให้มีการใช้ตัวบ่งชี้ อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ และต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบ่งชี้ทุกครั้ง
- (2) ผู้ให้บริการตรวจสอบร่วมกับคำสั่งของแพทย์ที่เขียนไว้ในเอกสารคำสั่งรักษา (order sheet)

5.2.2 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถระบุตัวตนเองได้

- (1) กำหนดให้มีการใช้ตัวบ่งชี้ อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ และให้ญาติมีส่วนร่วม
- (2) กรณีไม่ทราบ ชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย และไม่มีญาติ ผู้ให้บริการต้องใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ ร่วมกับบาร์โค้ดที่ปรากฏบนป้ายคล้องข้อมือ หรือ รูปถ่ายผู้ป่วยในฐานะข้อมูลของโรงพยาบาล
- (3) ผู้ให้บริการตรวจสอบ ร่วมกับคำสั่งของแพทย์ที่เขียนไว้ในเอกสารคำสั่งรักษา (order sheet)

5.3 การบ่งชี้ตัวทารกแรกเกิด

5.3.1 การเตรียมความพร้อมในการย้ายทารก โดยใช้เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน

- (1) ตรวจสอบ ชื่อ สกุล เพศ ของทารก และเลขที่โรงพยาบาลของมารดาให้ตรงกับที่ได้รับแจ้ง จาก ป้ายข้อมือ และ chart ผู้ป่วย พร้อมติด sticker ชื่อทารก (จาก SMI) ในสมุดย้ายทารก
- (2) นำสมุดย้ายทารกมาตรวจสอบชื่อ-สกุล เพศ เลขที่โรงพยาบาลของทารกและของมารดา โดย บุคลากรพยาบาล 2 คนก่อนห่อตัวทารก เมื่อห่อตัวทารกเรียบร้อยแล้ว ติด sticker ชื่อทารกและห่อผู้ป่วย ที่จะย้ายบนผ้าห่อตัวทารก
- (3) มีการบันทึกการตรวจสอบในสมุดย้ายทารก ดังนี้ คำสั่งการรักษา และลงชื่อบุคลากรพยาบาลผู้ ตรวจสอบ 2 คน
- (4) โทรศัพท์แจ้งชื่อ-สกุล เพศ และเลขที่โรงพยาบาลของทารก ที่จะย้ายไปแก่ห่อผู้ป่วยที่จะรับย้าย ทารกก่อนเคลื่อนย้ายทารกออกจากห่อผู้ป่วย
- (5) บันทึกการย้ายทารกในแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยมีการบันทึกชื่อผู้รับโทรศัพท์ของห่อ ผู้ป่วยที่จะย้ายไป และชื่อผู้ตรวจสอบก่อนย้าย 2 คน

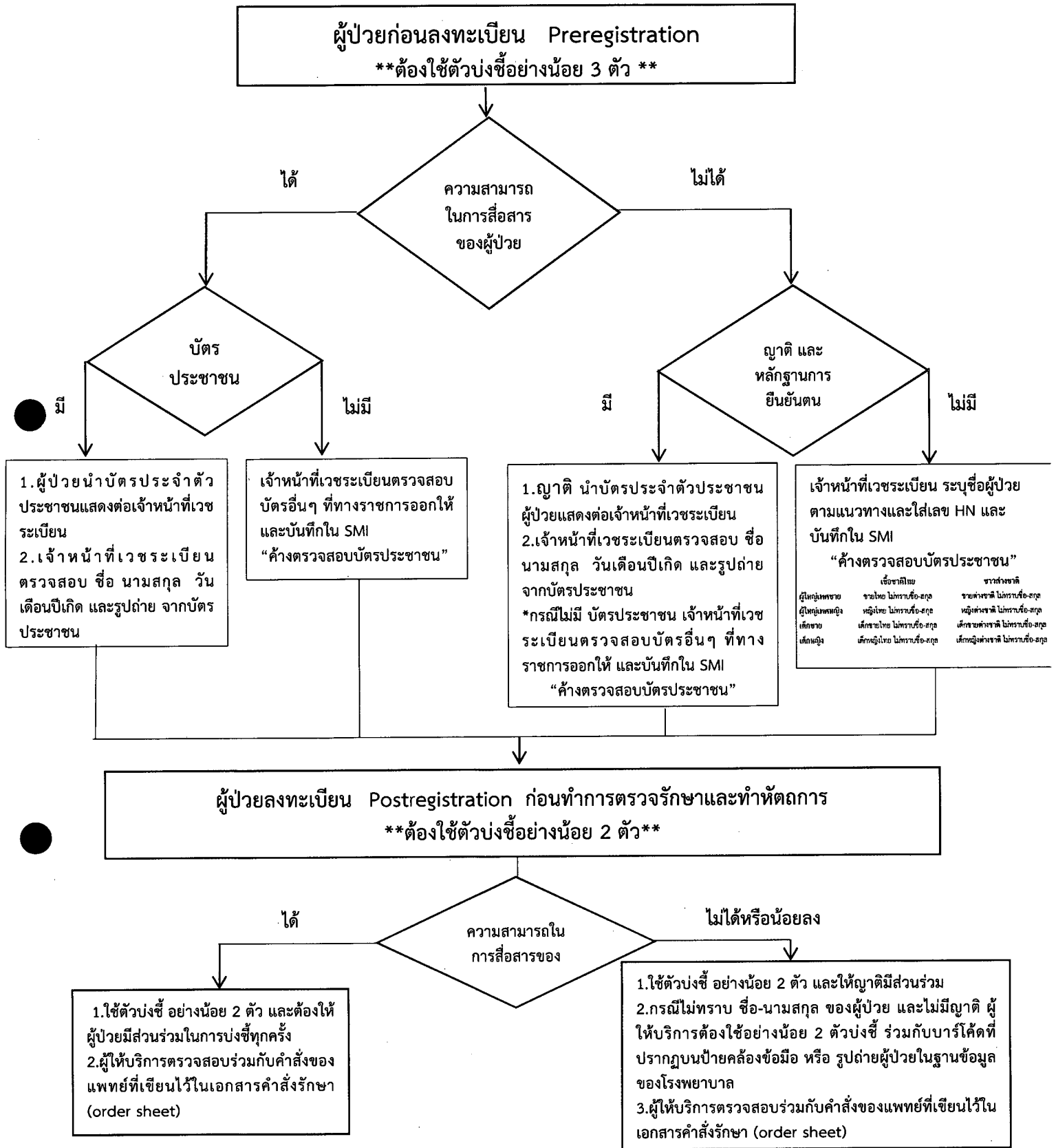
5.3.2 การส่งมอบทารกให้กับมารดา

นำทารกไปส่งมอบให้กับมารดาที่เตียงพร้อมกันทั้งบุคลากรพยาบาลของห่อผู้ป่วยหลังคลอดและ บุคลากรของห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด พร้อมให้มารดาตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุล เพศ วันเดือน ปี เวลาคลอด เลขที่โรงพยาบาล ป้ายข้อมือ ป้ายข้อเท้า ลักษณะทั่วไปของทารก เพื่อยืนยันข้อมูลให้ถูกต้อง อีกครั้ง

5.3.3 การส่งมอบนมให้ทารก

- (1) ตรวจสอบชื่อ นามสกุล วันที่ เวลาที่เก็บนม ให้ถูกต้อง(พิจารณาเลือกใช้นมใหม่เสมอ) กรณี นม แม่ ตรวจ check วันเวลาที่นำออกจากช่อง freeze และวันเวลาที่หมดอายุ โดยใช้ภายใน 24 ชั่วโมง
- (2) นำส่งมอบให้ทารก ตรวจสอบชื่อ นามสกุลจากภาชนะบรรจุนม ให้ตรงกับ ป้าย ข้อมือ ชื่อ นามสกุล ให้ถูกต้อง โดยมีผู้ตรวจสอบ 2 คน

Flow Chart การปฏิบัติ “การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย”



*หมายเหตุ : กรณีในระบบSMI ขึ้น“ค้ำตรวจสอบบัตรประชาชน” ขอให้หอผู้ป่วย/หน่วยให้ญาตินำบัตรประชาชนผู้ป่วยติดต่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียน *

6 กลุ่มเป้าหมาย / ขอบเขต

- 6.1 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่ทำหน้าที่ลงทะเบียนผู้ป่วย
- 6.2 ทีมนำทางคลินิก (clinical lead team: CLT) และภาควิชา
- 6.3 หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย
- 6.4 เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล

7 ผู้รับผิดชอบ

- 7.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล
- 7.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

8 เกณฑ์การชี้วัดและเป้าหมาย

เกณฑ์ชี้วัด	เป้าหมาย
8.1 ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางบ่งชี้ตัวผู้ป่วยที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง	ร้อยละ 100
8.2 จำนวนอุบัติการณ์บ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด	มีแนวโน้มลดลง
8.3 จำนวนอุบัติการณ์บ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0 ครั้ง

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐานเชิงนโยบายและการปรับปรุงแก้ไข
เรื่อง “การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (Patient Identification)”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการเปลี่ยนแปลง/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re – formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่ จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ	มีความ เสี่ยง	เป็นความรู้/ วิทยาการใหม่	เพิ่ม ประสิทธิภาพ	Yes	No
		✓	✓		✓			✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : ตุลาคม 2548										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 1 : กุมภาพันธ์ 2558										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 2 : มีนาคม 2564										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name : มาตรฐานเชิงนโยบายการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย										

ภาคผนวก

1. แนวปฏิบัติการเก็บและส่งสิ่งตรวจไปห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. แนวปฏิบัติการเก็บและส่งสิ่งตรวจไปห้องพยาธิวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. แนวปฏิบัติการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. มาตรฐานเชิงนโยบายการรับคำสั่งการรักษาด้วยยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. แนวปฏิบัติการบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้างผิดคน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
6. แนวทางการปฏิบัติพยาบาลสำหรับทีมพยาบาล เรื่อง “การย้ายทารกไปหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด” งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
7. แนวทางปฏิบัติ เรื่อง “การป้องกันการระบุตัวทารกผิดพลาด” หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่