

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา		
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>(Work Instruction)</b>	เอกสารหมายเลข : WI-YH- CRM-001	จัดทำเมื่อ : 08/03/2566
		ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 08/03/2566	แก้ไขครั้งที่ : 06 หน้าที่ : 1 ของ 8 หน้า

เรื่อง : แนวทางการระบุตัวของผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
หน่วยงาน ทีม CRM	กลุ่มงาน -
<p><b>วิธีปฏิบัติงาน</b></p> <p><b>เรื่อง : แนวทางการระบุตัวของผู้ป่วย</b></p> <p><b>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา</b></p> <p><b>ทีม CRM</b></p> <p><b>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา</b></p>	

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวอมรัตน์ นาวาวิ)

ทีม CRM รพร.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้



(นายฮานีฟ คอแต่๊ะ)

นายแพทย์ชำนาญการ



(นายทินกร บินทะยี่อารง)

ผอ.ก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-CRM-001</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 08/03/2566</p>
<p>ฝ่าย/งาน/ทีม : CRM</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 06 หน้า/จำนวนหน้า : 2/8</p>

แนวทางปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อความถูกต้องแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วย ป้องกันการระบุตัวตนผู้ป่วยผิดพลาด
- 1.2 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้ปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. นโยบาย

การระบุตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนถูกต้อง เป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนที่จะต้องตรวจสอบและระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง ก่อนให้การรักษา เช่น หัตถการ การให้เลือด การเจาะเลือด การให้ยา ก่อนการส่งต่อ การเปลี่ยนผ่าน การรายงาน และการให้ข้อมูลรวมถึง ก่อนการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสิ่งตรวจต่างๆ

กำหนดให้มีการบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กรโดยใช้สิ่งระบุตัวผู้ป่วย อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป

- 1. สอบถามชื่อ – สกุลผู้ป่วย (โดยใช้คำถามปลายเปิดไม่ใช้การถามนำ) ในทุกจุดบริการ
- 2. เลขบัตรประชาชนCID หรือรูปถ่ายที่เป็นปัจจุบัน (ผู้ป่วยนอก)
- 3. ป้ายข้อมือผู้ป่วย หรือที่อยู่ที่เป็นปัจจุบัน (ผู้ป่วยใน)

นโยบายนี้ใช้สำหรับการยืนยันผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยผิดคน และเพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

3. ขอบเขต

การระบุตัวผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลใช้กระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย 2 อย่างขึ้นไป เช่น การสอบถามชื่อ – สกุลผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชนCID ป้ายข้อมือผู้ป่วย หรือที่อยู่ รูปถ่ายที่เป็นปัจจุบัน เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยผิดคน และเพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษา

4. นิยามศัพท์

การระบุตัวผู้ป่วย (patient identification) หมายถึง การทำให้มั่นใจว่ากำลังรักษาผู้ป่วยถูกคน และการรักษานั้นเป็นเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมแก่บุคลากรนั้น การระบุตัวผู้ป่วยต้องปฏิบัติในทุกกระบวนการพยาบาล

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-CRM-001</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 08/03/2566</p>
<p>ฝ่าย/งาน/ทีม : CRM</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 06 หน้า/จำนวนหน้า : 3/8</p>

## 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

แนวทางหลักในการระบุตัวผู้ป่วยมีดังนี้

1. ต้องระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ให้หน่วยงานปฏิบัติตาม

ตัวบ่งชี้ที่ 1 ชื่อ-สกุล และ

ตัวบ่งชี้ที่ 2 บัตรประชาชน CID หรือวัน เดือน ปี เกิด หรือรูปภาพผู้ป่วยในระบบ Hos XP ที่ Update เป็นปัจจุบัน (เมื่อพบรูปไม่ Update ใช้นโยบายไม่ปล่อยผ่าน แกะไขพันที่ก่อนเข้ารับบริการ) หรือ หรืออายุ ที่อยู่ หรือบัตรราชการ หรือบัตรนักศึกษา หรือพาสปอร์ต

2. ผู้ป่วยเด็ก/ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/สับสน/ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสาร/ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง หากไม่มีญาติให้บ่งชี้ โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล จากป้ายชื่อมือ หรือเทียบกับประวัติผู้ป่วยในระบบ Hos XP

3. ห้ามเรียกชื่อ-สกุลผู้ป่วยนำ ให้ใช้คำถามปลายเปิด (ตัวอย่าง กรุณาแจ้งชื่อ-สกุลค่ะ , คุณชื่อ-สกุล อะไรคะ)

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

5. ผู้ป่วยใน ต้องมีป้ายชื่อมือทุกราย ตัวหนังสือไม่เลอะเลือน ข้อมูลในป้ายชื่อมือมีครบถ้วน

6. ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกที่ทำหัตถการ ที่มีชื่อซ้ำหรือคล้ายกัน ไม่ควรจัดให้อยู่ในเตียง/พื้นที่ใกล้กัน

7. ต้องมีการตรวจทาน (Double check) ชื่อ-สกุล และ HN โดยอ่านออกเสียง ให้ได้ยินชัด (verbal identity confirmation)

8. Sticker label

8.1 print ให้เสร็จเป็นรายๆ ไม่ Print ติดต่อกันหลายราย

8.2 เมื่อมีการย้ายเตียง/ห้อง/ward ปรับเปลี่ยน Sticker เดิมทุกครั้ง

9. ขั้นตอนการทำหัตถการทุกครั้ง ต้องใช้กระบวนการ one Process owner หากมีการรบกวนต้องเริ่ม One Process owner ใหม่ทุกครั้ง (ไม่ทำต่อจากขั้นตอนเดิมที่ทำค้างไว้)

10. การส่งสิ่งส่งตรวจ ต้องตรวจสอบ ชื่อ-สกุล HN ที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจกับคำสั่งแพทย์อีกครั้ง และ Patch barcode ทีละ tube/ทีละสิ่งส่งตรวจ ก่อนส่งห้องปฏิบัติการ

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-CRM-001</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 08/03/2566</p>
<p>ฝ่าย/งาน/ทีม : CRM</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 06 หน้า/จำนวนหน้า : 4/8</p>

### แนวทางปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย

1. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่งานเวชระเบียน
2. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
3. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
4. การระบุตัวเมื่อนอนโรงพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
5. การระบุตัวเมื่อนอนโรงพยาบาลหอผู้ป่วยใน
6. การระบุตัวทารกแรกเกิด
7. การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบเลือด
8. การระบุตัวการเจาะเลือด/เก็บส่งตรวจ
9. การระบุตัวการใช้ยา/สารน้ำ
10. การระบุตัวแลตำแหน่งการทำหัตถการ/การผ่าตัด

#### 1. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่งานเวชระเบียน

- 1.1 ให้หน่วยงานปฏิบัติตามตัวบ่งชี้ที่ 1 ชื่อ-สกุล และ
  - บัตรประชาชนID
  - การUpdate รูปภาพ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ ในการระบุตัวให้เป็นปัจจุบัน
  - การยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ก่อนเข้ารับบริการ
- 1.2 ใช้ระบบทวนซ้ำ ตรวจสอบซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ (Double Check) ก่อนเข้ารับบริการ
  - มีระบบตรวจสอบ ชื่อ สกุล CID รูปถ่าย ซ้ำทุกครั้งก่อนการให้บริการ
  - มีระบบ pop up ผู้ป่วยชื่อ นามสกุล ซ้ำ ในระบบ HOS XP
  - มีการตรวจสอบข้อมูลเด็กแรกเกิดที่ชัดเจนก่อนทำบัตร

#### 2. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

1. การตรวจสอบและยืนยันผู้ป่วย ในการระบุตัวโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ-สกุล และ รูปภาพ ในระบบ Hos XP ที่ Update เป็นปัจจุบัน หรือ อายุ ที่อยู่ ก่อนให้บริการ
  - 1.1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่คำถามนำ ต้องทำให้ทุกขั้นตอนของการให้บริการตั้งแต่ลงทะเบียนเข้าตรวจ จนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน
  - 1.2 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว หรือสับสนโดยไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้บิดา มารดา หรือญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-CRM-001</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 08/03/2566</p>
<p>ฝ่าย/งาน/ทีม : CRM</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 06 หน้า/จำนวนหน้า : 5/8</p>

### 3. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. การตรวจสอบและยืนยันผู้ป่วย ให้ทำการระบุตัวโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อ-สกุล และ ที่อยู่ อายุ หรือ รูปภาพ ในระบบ Hos XP ที่ Update เป็นปัจจุบัน ก่อนให้บริการ

1.1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่คำถามนำ ต้องทำให้ทุกขั้นตอนของการให้บริการตั้งแต่ลงทะเบียนเข้าตรวจ จนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

1.2 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว หรือสับสนโดยไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้บิดา มารดา หรือญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง

1.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสอบชื่อ -สกุล และรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ให้ใช้ชื่อและนามสกุลสมมุติ ตามเพศของผู้ป่วย เช่น ชายไทย ไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล ถ้าเป็นเด็ก เช่น เด็กชายไทย ไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบนามสกุล

2. ผู้ป่วยนัด หรือ Refer ให้เพิ่มการตรวจสอบชื่อ-สกุล ในใบนัด ใบ Refer และเอกสารอื่นๆ ที่ผู้ป่วยนำมา

3. อ่านออกเสียง ทวนซ้ำ ข้อมูลของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิ ฯลฯ ในขณะที่ลงบันทึกข้อมูล

### 4. การระบุตัวเมื่อนอนโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. สอบถาม ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย โดยการสอบถามผู้ป่วย/ญาติ โดยใช้คำถามปลายเปิด ให้ถูกต้องตรงกับข้อมูลในป้ายชื่อมือผู้ป่วยและเอกสารทุกฉบับ

2. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาให้รับไว้ในโรงพยาบาลถูกต้อง ตรงตามใบ inform consent

3. ตรวจสอบการลงนามรับทราบผู้ป่วย ยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วยลงนามเป็นพยานทุกคน

4. ก่อนใส่ป้ายชื่อมือให้ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล HN ร่วมกับผู้ป่วยและญาติอีกครั้งโดยการอ่านออกเสียง

### 5. การระบุตัวเมื่อรับนอนโรงพยาบาลหอผู้ป่วยใน

1. สอบถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยโดยใช้คำถามปลายเปิด ร่วมกับการตรวจสอบ ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย จากป้ายชื่อมือ กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้สอบถามจากบิดา มารดาหรือญาติ ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยตรงกันทุกเอกสาร

2. ตรวจสอบผู้ป่วยกับฐานข้อมูลในเวชระเบียน ต้องตรงกัน โดยตรวจสอบ ชื่อ-สกุล/เลขบัตรประชาชน/รูปภาพผู้ป่วยใน ระบบ HOS XP /วันเดือนปีเกิด/เพศ/อายุ/ชื่อบิดา/ชื่อมารดา/ที่อยู่ตามบัตรประชาชน/HN ก่อนลงทะเบียนรับนอนโรงพยาบาล

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-CRM-001</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 08/03/2566</p>
<p>ฝ่าย/งาน/ทีม : CRM</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 06 หน้า/จำนวนหน้า : 6/8</p>

3. ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ที่ป้ายชื่อมือร่วมกับผู้ป่วยและญาติอีกครั้ง โดยการอ่านออกเสียง ก่อนใส่ป้ายชื่อมือ
4. เปลี่ยนป้ายข้อมูลใหม่ทุกครั้งเมื่อป้ายข้อมูลเลอะเลือน มีการแก้ไขชื่อ-สกุล เมื่อรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ-สกุล HN ซ้ำทุกครั้ง
5. ให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง และทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ญาติเรื่องเหตุผลต้องถามชื่อ-สกุลซ้ำ เมื่อมีการให้การพยาบาล

## 6. การระบุตัวทารกแรกเกิด

- 4.1 ทารกคลอดที่ห้องคลอด
  - 4.1.1 ขานเพศทารก เวลาที่คลอดให้ทีมทราบ พร้อมอุ้มทารกให้มารดาดูเพศทันที (กรณีมารดารู้สึกตัวดี)
  - 4.1.2 ระบุวันเดือนปีเกิด เวลาคลอด เพศ (ด.ช./ด.ญ.) นามสกุลทารก ชื่อ-สกุลมารดา บนป้ายชื่อมือทารก
  - 4.1.3 ระบุ HN ของทารก เพศ นามสกุลทารก บนป้ายชื่อเท้า (ป้ายสีฟ้าสำหรับทารกเพศชาย ป้ายสีชมพูสำหรับทารกเพศหญิง)
  - 4.1.4 บุคลากร 2 คนตรวจสอบถูกต้องของป้ายข้อมูล ชื่อเท้า
  - 4.1.5 นำป้ายข้อมูล ชื่อเท้าไปให้มารดาตรวจสอบซ้ำโดยอ่านออกเสียงและดูทุกตัวอักษร ขณะผูกป้ายชื่อมือ ชื่อเท้าต้องเรียกให้มารดาหันมอง ผูกด้วยเงื่อนไขตาย นำทารกให้มารดาดูป้ายชื่อมือ ที่ผูกแล้ว และดูตำหนิต่างๆ บนตัวทารก (ถ้ามี)
  - 4.1.6 เมื่อมีการส่งมอบเด็ก ต้องตรวจสอบวันเดือนปีเกิด เวลาคลอด เพศ (ด.ช./ด.ญ.) นามสกุลทารก ชื่อ-สกุลมารดา รวมทั้งตำหนิต่างๆ บนตัวทารก(ถ้ามี) ทั้งผู้ส่งมอบและผู้รับเด็ก

## 7. การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

1. ตรวจสอบคำสั่งการให้เลือด และเหตุผลความจำเป็นของการให้เลือด
2. ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล, HN, ชนิดของเลือด, หมู่เลือดของผู้ให้และผู้รับ, Bag No., ปริมาณที่ให้, วันเดือนปีที่หมดอายุ จากใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และรายละเอียดจากคลังเลือด (ระบบ HIS) ตรวจสอบโดยพยาบาล 2 คน (ต่างคนต่างตรวจสอบ) ก่อนลงบันทึกการจ่ายเลือด
3. ก่อนให้เลือดสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN เทียบกับป้ายชื่อมือ สอบถามหมู่เลือด วันเดือนปีเกิด ตรวจสอบให้ตรงกับใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด  
(ห้ามให้เลือด หากการตรวจสอบขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งมีปัญหา)

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-CRM-001</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 08/03/2566</p>
<p>ฝ่าย/งาน/ทีม : CRM</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 06 หน้า/จำนวนหน้า : 7/8</p>

## 8.การระบุตัวการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ

- 1.สอบทวนชื่อ-สกุลผู้ป่วยในคำสั่งการเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ ทราบเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ
  - 2.ติด Sticker label ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่ tube เลือด/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจที่เตรียมไว้ อ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย ทำครั้งละ tube/ครั้งละสิ่งส่งตรวจ และทำให้เสร็จเป็นรายคน (ไม่รวม tube หลายนคน)
  - 3.ก่อนเจาะเลือด สอบถามชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยเทียบกับป้ายชื่อมือ ตรงกับ Sticker label ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่ tube/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ
  - 4.นำเลือดใส่ Tube /ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยทำต่อหน้าผู้ป่วยและอ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยที่ tube/ ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ
  - 5.สแกน barcode จากคำสั่งในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบชื่อ-สกุล และ HN ผู้ป่วยทำครั้งละ tube/ครั้งละสิ่งส่งตรวจโดยการอ่านออกเสียง
- หมายเหตุ กรณีเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อ Grouping matching เขียนชื่อผู้เจาะบน tube เลือด วันที่และเวลาเจาะ

## 9.การระบุตัวการให้ยา/สารน้ำ

- 1.ตรวจสอบคำสั่งการให้ยาและสารน้ำ และเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับยา ก่อนรับ Order โดยตรวจสอบ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย, ชื่อยา/สารน้ำ, ขนาดและความเข้มข้นของยา/สารน้ำ, วิธีการให้ยา/สารน้ำ, วิธีทางการให้ยา/สารน้ำ, เวลาและความถี่ของการให้ยาสารน้ำ, วันที่เริ่มและหยุดยา/สารน้ำ (ถ้ามี)
- 2.ตรวจสอบการ์ดยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของผู้ป่วย ทุกครั้ง ก่อน/ขณะจัดเตรียมยา/สารน้ำ
- 3.ตรวจสอบก่อนให้ยา/สารน้ำโดยพยาบาล 2 คน และพยาบาลผู้ตรวจสอบไม่ใช่พยาบาลที่จัดยา (ยกเว้นหน่วยงานที่มีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 1 คน ให้ตรวจทานยา/สารน้ำซ้ำด้วยตัวเองโดยการอ่านออกเสียง)
- 4.ก่อนให้ยา/สารน้ำต้องมีการระบุตัวผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ โดยสอบถาม ชื่อ-สกุล และดูป้ายชื่อมือผู้ป่วย ให้ตรงกับการ์ดยา กรณีเป็นยา drip ให้ระบุชื่อยา ที่สาย IV ทุกสาย และต้องตรวจสอบ อ่านชื่อยาที่สาย IV ทุกสายทุกครั้ง
- 5.ยืนยันความถูกต้องเมื่อบันทึกการให้ยา/ สารน้ำใน

## 10. การระบุตัวแลตำแหน่งการทำหัตถการ/การผ่าตัด

- 7.1 ให้มีการทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด/หัตถการโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมกรณีรู้สึกตัวดี
- 7.2 ให้มีกระบวนการตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องก่อนเริ่มผ่าตัด / หัตถการ ระหว่างแพทย์ และพยาบาลผู้ร่วมทีม ให้ถูกคน ถูกหัตถการ และถูกตำแหน่ง ก่อนเริ่มลงมือทำการผ่าตัด และให้มีการบันทึกที่ชัดเจน

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	<p>ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-CRM-001</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 08/03/2566</p>
<p>ฝ่าย/งาน/ทีม : CRM</p>	<p>ครั้งที่แก้ไข : 06 หน้า/จำนวนหน้า : 8/8</p>

ตัวชี้วัด จำนวนครั้งของอุบัติการณ์การระบุตัวผิดคน




การประเมินผล อุตบัติการณ์การระบุตัวผิดคนในระบบรายงาน HRMS

เอกสารอ้างอิง (APA เอกสารอ้างอิงไม่เกิน 5 ปี)

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมมหาชน). (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: เฟมัสแอนด์ซัคเซสฟูล.

- แนวปฏิบัติตามนโยบาย 2 P safety โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. Patient safety goals 2018- 2019 P1: PatientsIdentification การระบุตัวผู้ป่วย จาก

[http://medinfo2.psu.ac.th/backend/upload/isk\\_register/RISK\\_201\\_90923\\_101744](http://medinfo2.psu.ac.th/backend/upload/isk_register/RISK_201_90923_101744).

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
 (นางสาวอมรรัตน์ นาวาวี) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (นายธานีฟ คอแต่ะ) นายแพทย์ชำนาญการ	 (นายทินกร บินทะยี่อารง) ผอ.ก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต