

การศึกษากระบวนการในการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะในมุมมอง ของผู้ให้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ปมัยพร ธนจุเพชร^{1*}

จรัชวรรณ จันทรัตน์²

ธีรชกรณ อุดมรัตน์มณี³

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์⁴

Received 20 June 2024

Revised 24 April 2025

Accepted 27 April 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการในการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะในมุมมองของผู้ให้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และเพื่อวางมาตรฐานการปฏิบัติงานจากการปรับปรุงกระบวนการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำมาใช้ร่วมกันในทุกหน่วยงาน โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 33 คน โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนระดับปฏิบัติการ อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ที่ให้การรักษายาบาลหรือการบริการผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะอย่างน้อย 5 ครั้งขึ้นไปในช่วงระยะเวลา 2 ปี เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า 1) กระบวนการระบุตัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ดำเนินการตามนโยบาย 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล และวันเดือนปีเกิด ผ่านป้ายชื่อมือและคำถามปลายเปิดใน 9 Touch Points ตลอดเส้นทางบริการ และ 2) การวางมาตรฐานการปฏิบัติงานจะต้องมุ่งเน้นความสำคัญของการระบุตัวผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ในกิจกรรมบริการ การมีผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษา พร้อมการใช้สัญลักษณ์เฉพาะในระบบ เพื่อแจ้งเตือนข้อควรระวังและความต้องการพิเศษ เป็นแนวทางเสริมความปลอดภัย และจุดระบุผู้ป่วยสำคัญต้องเน้นย้ำในเชิงระบบ โดยใช้หลัก PDCA และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตรวจสอบตัวตน ช่วยลดโอกาสการเกิดความผิดพลาด และเพิ่มความเชื่อมั่นต่อบริการและตราสินค้าโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การระบุตัวผู้ป่วย บุคคลสาธารณะ โรงพยาบาลเอกชน

^{1 2 3} คณะบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

⁴ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* Corresponding author email: pramaiporn1983@gmail.com

A STUDY ON THE PROCESS FOR IDENTIFYING PUBLIC FIGURE PATIENTS FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTHCARE PROVIDERS IN A PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

Pramaiporn Thanadutphet^{1*}

Jaratchwahn Jantarat²

Theerakorn Udomratanamane³

Krit Pongpirul²

Abstract

The aim of this study was to investigate the patient identification process for public figures from the perspective of health care providers in a private hospital in Bangkok and to establish standardized operational procedures by improving the patient identification process for public figures enabling consistent implementation across all departments. This study used a qualitative research approach, collecting data from 33 key informants selected through purposive sampling. The informants were operational-level service personnel who had at least two years of experience and had provided medical care or services to public figure patients at least five times in the last two years. The data was collected in in-depth interviews and analyzed using content analysis.

The research findings revealed that 1) the majority of patient identification processes complied with the hospital's two-identification policy, which used both the patient's full name and date of birth, verified by wristbands and open-ended questions at nine touchpoints throughout the service journey; and 2) the establishment of standardized operational procedures must prioritize patient identification as a primary focus during service activities. This includes appointing a coordinator who is responsible for overseeing public figure patients from admission to discharge utilizing specific symbols within the hospital information system to flag special precautions and needs. This approach enhances patient safety by systematically reinforcing critical identification points, applying the PDCA (Plan-Do-Check-Act) cycle and encouraging patient participation in the verification process. These measures help to reduce the risk of identification errors and increase confidence in the hospital's service quality and brand image.

Keywords: Patient Identification, Public Figure, Private Hospital

^{1 2 3} Faculty of Business Administration University of the Thai Chamber of Commerce

⁴ Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

* Corresponding author email: pramaiporn1983@gmail.com

บทนำ

ระบบการให้บริการสุขภาพทั่วโลกในปัจจุบันให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการรักษายาบาล ทั้งนี้รวมถึงการสร้างระบบบริการที่ได้มาตรฐานและเป็นที่เชื่อมั่นของผู้ป่วยและครอบครัว (มาลี คำคง, 2562) โดยหนึ่งในหัวใจสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ การระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง (Patient Identification) เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่ช่วยลดความเสี่ยงของการให้การรักษาที่ผิดพลาด และสามารถป้องกันความสูญเสียทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความเชื่อมั่นต่อองค์กรบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2564) หรือ สรพ. ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยไว้ดังนี้ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และการดูแลต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยทุกรายจะต้องมีเวชระเบียนที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ การระบุชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด และหลักฐานประจำตัว เช่น บัตรประชาชน ใบขับขี่ บัตรข้าราชการ พาสปอร์ต เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากการดำเนินการที่ไม่เป็นระบบ และความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้แนวทางระบุตัวผู้ป่วยด้วย 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ “ชื่อ-นามสกุล” และ “วันเดือนปีเกิด” ร่วมกับการติดป้ายชื่อมือ และการใช้ “หมายเลขห้อง หรือเตียง” แทนการระบุตัวผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติกลับพบปัญหาหลากหลาย เช่น ความไม่ต่อเนื่องในการประสานงาน ความไม่ชัดเจนของขั้นตอนระหว่างแผนก และการไม่มีระบบแจ้งเตือนเฉพาะกรณีสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษอย่างเป็นระบบ ซึ่งบุคคลสาธารณะมีความสำคัญ โดยพบอัตราการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดเฉลี่ยร้อยละ 8.6 จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมเครือข่ายทั่วประเทศ (จำนวนมากกว่า 1,000 แห่ง) ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.8 เมื่อปี 2564 สะท้อนให้เห็นว่าแม้จะมีมาตรการควบคุมและแนวทางมาตรฐาน แต่การดำเนินงานจริงยังมีความเสี่ยงอยู่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัวสูง เช่น กลุ่มบุคคลสาธารณะ (Public Figure) (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2565)

ผลจากการศึกษาในช่วงปี 2566-2567 จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครแม้ว่าจะยังไม่พบเหตุการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดในกลุ่มบุคคลสาธารณะ แต่กลับพบ ความไม่สอดคล้องในแนวปฏิบัติระหว่างแผนกต่าง ๆ โดยเฉพาะในบทบาทของ “ผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะ” ที่ยังขาด Work Instruction อย่างชัดเจนว่า “ใคร” ควรทำ “อะไร” “เมื่อใด” และ “อย่างไร” ในแต่ละ Touch Point ตลอดเส้นทางของผู้ป่วย (Customer Journey) ส่งผลให้เกิดช่องโหว่ของการบริการ ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดพลาดในอนาคต หากไม่มีระบบเชิงป้องกันที่ชัดเจน อีกทั้งจากการทบทวนเอกสารและแนวทางปฏิบัติที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะในมุมมองของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็น “บุคคลสาธารณะ” ในโรงพยาบาลเอกชนอย่างเจาะลึก โดยเฉพาะการเชื่อมโยง แนวคิดการจัดการคุณภาพ (PDCA) และ Customer Journey Mapping เข้ากับการวางระบบระบุตัวผู้ป่วยเพื่อรองรับกลุ่มที่ต้องการความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยสูง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาจากมุมมองของผู้ให้บริการโดยตรง เพื่อนำเสนอแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ที่เหมาะสม พร้อมระบุจุดสัมผัสสำคัญ (Touch Points) ที่ควรเน้นย้ำในการระบุตัวผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนา ระบบบริการแบบบูรณาการและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ ในโรงพยาบาลเอกชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการในการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะในมุมมองของผู้ให้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวางมาตรฐานการปฏิบัติงานจากการปรับปรุงกระบวนการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำมาใช้ร่วมกันในทุกหน่วยงาน

การทบทวนวรรณกรรม

บุคคลสาธารณะ (Public Figures) คือ บุคคลที่มีชื่อเสียงและอยู่ในความสนใจของสาธารณชนทั่วไป ซึ่งบุคคลประเภทนี้ถือว่าได้ละสิทธิ์ที่จะดำเนินชีวิตโดยปราศจากการสังเกตจับตามองของสื่อมวลชนและประชาชนทั่วไปทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งบุคคลสาธารณะนั้นก็ ได้แก่ ดารา นักร้อง นักแสดง นักการเมือง และนักกีฬา (ฐิติภา คุประเสริฐ, 2565) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าบุคคลสาธารณะจะถูกจับตามองจากสังคมมากกว่าบุคคลทั่วไป แต่ในบริบทของการดูแลสุขภาพและการเข้ารับบริการทางการแพทย์ บุคคลกลุ่มนี้ยังคงมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการได้รับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัวตามมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพการแพทย์ และข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) ซึ่งกำหนดให้สถานพยาบาลต้องดำเนินการดูแลรักษาข้อมูลของผู้ป่วยทุกคนอย่างเคร่งครัด รวมถึงการระบุตัวตน การจัดเก็บ การเปิดเผย และการนำข้อมูลไปใช้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล, 2565) โดยในกระบวนการให้บริการทางการแพทย์ หนึ่งในขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) ซึ่งเป็นมาตรการพื้นฐานเพื่อป้องกันความผิดพลาดทางการแพทย์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย (World Health Organization, 2017) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของบุคคลสาธารณะ ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบในวงกว้างต่อชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคลดังกล่าวด้วย ซึ่งทำให้กระบวนการระบุตัวผู้ป่วยในกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีมาตรการพิเศษที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เช่น การใช้รหัสระบุตัวผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยชื่อจริง หรือการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อรักษาความลับและลดการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่จำเป็น (Joint Commission International, 2021) ดังนั้น การศึกษากระบวนการในการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะจากมุมมองของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในแง่ของการพัฒนากระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงจากการผิดพลาดในการให้บริการ และการส่งเสริมมาตรฐานจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มความคาดหวังของสังคมที่ให้ความสำคัญกับสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม โดยแนวคิดและทฤษฎีที่ทำการทบทวนวรรณกรรมมีดังต่อไปนี้

แนวคิดการระบุตัวผู้ป่วย

Joint Commission International (2021) Accreditation Standards for Hospitals ฉบับที่ 7 ได้อธิบายว่า เป้าหมาย ความปลอดภัยผู้ป่วยสากล International Patient Safety Goals (IPSG) โดยเป้าหมายที่ 1 คือ ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง (Goal 1: Identify Patients Correctly) มาตรฐาน IPSG.1 คือ องค์กรจัดทำแนวทางเพื่อเพิ่มความถูกต้องแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วย และนำไปปฏิบัติ เจตจำนงของเป้าหมายนี้มี 2 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 เพื่อระบุตัวบุคคลที่ตั้งใจจะให้บริการหรือการรักษาได้ถูกต้องน่าเชื่อถือ และชั้นที่ 2 เพื่อให้บริการหรือการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลนั้น นโยบายหรือระเบียบปฏิบัติกำหนดให้ใช้อย่างน้อย 2 วิธีในการระบุตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่บัตรประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด ป้ายข้อมือที่มีบาร์โค้ด หรือวิธีการอื่น ๆ หมายเลขห้องของผู้ป่วยหรือตำแหน่งที่ผู้ป่วยอยู่ไม่สามารถใช้เพื่อการระบุตัวผู้ป่วยได้

Administrator of Quality The Story (2019) ได้อธิบายว่า การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในประเทศไทยก็มีการเกิดเหตุการณ์นี้อยู่เป็นระยะ การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดรวมถึงการระบุสิ่งส่งตรวจจากตัวผู้ป่วยและชิ้นเนื้อที่ผิดพลาดด้วย ความผิดพลาดนี้นำมาสู่การวินิจฉัย การให้ยา และการให้การรักษาที่ผิดพลาด การป้องกัน Identification Error ที่อ้างอิงจากหนังสือ Patient Safety Goals : SIMPLE version 2008 มีดังนี้ 1) ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว (เช่น ชื่อ-นามสกุล, และวันเกิด) เพื่อยืนยันตัวบุคคลในทุกจุดที่มีการส่งมอบผู้ป่วยให้จุดบริการถัดไปหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2) กำหนดให้วิธีการบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เช่น ใช้ป้ายข้อมือสีขาวซึ่งมีรูปแบบมาตรฐานที่สามารถเขียนข้อมูลเฉพาะลงไปได้ หรือใช้ biometric technology หรือใช้ระบบ barcode และ 3) ไม่ถามนำ ให้ผู้ป่วยระบุชื่อ-นามสกุลด้วยตนเอง

เส้นทางการเดินทางของลูกค้า (Customer Journey)

Arias et al. (2020) ได้อธิบายว่า ปัจจุบันการประเมินและปรับปรุงประสบการณ์ของลูกค้าได้กลายเป็นสิ่งสำคัญ และได้กลายเป็นตัวสร้างความแตกต่างในการดำเนินธุรกิจและองค์กรทั่วโลก การเดินทางของลูกค้า (Customer Journey) กลายเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ แผนที่ของขั้นตอนที่ลูกค้าปฏิบัติตามเมื่อมาติดต่อกับองค์กร เพื่อขอรับผลิตภัณฑ์หรือบริการตามความต้องการของลูกค้า ภายใต้การรับรู้และความรู้สึกของลูกค้าเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการตามจุดสัมผัสในช่องทางต่าง ๆ ที่ต้องผ่านขั้นตอนในแต่ละกระบวนการ ผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการแผนที่การไหลของเส้นทางการเดินทางของลูกค้า ที่ช่วยการวิเคราะห์ส่งผลให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การปรับปรุงประสบการณ์ของลูกค้า ในขณะที่ Ludwiczak (2021) ได้อธิบายว่า การทำแผนที่การเดินทางของลูกค้าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการกำหนดประสบการณ์ของลูกค้าที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ใช้เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึก แรงจูงใจและทัศนคติของลูกค้าในขณะที่ใช้บริการ การนำแผนที่การเดินทางของลูกค้ามาใช้กระบวนการปรับปรุงการให้บริการและเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการจัดการแบบลีน (Lean Process) หรือการจัดการคุณภาพอย่างเป็นระบบ สามารถสนับสนุนการวิเคราะห์การวัดผลลัพธ์ภายในขององค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ SWOT และ TOWS

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กำหนดไว้โดยการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายบนจุดแข็งขององค์กรและแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม ในการกำหนดกลยุทธ์

ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มน้อยที่สุด และ TOWS เป็นการจำลองสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค ที่วิเคราะห์ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ประกอบกับการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก และนำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเทียบกับโอกาส-อุปสรรคจากภายนอกเพื่อประกอบการพิจารณาว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันอย่างไร เพื่อให้องค์กรสามารถวางแผนในการปรับตัว การวิเคราะห์ SWOT (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2560)

เครื่องมือ PDCA วงจรบริหารงานคุณภาพ

แนวคิด PDCA เกิดขึ้นมาช่วงปี 1950's โดยบิดาแห่งการควบคุมคุณภาพสมัยใหม่ Dr. W. Edwards Deming คิดค้น PDCA ผ่านความเชื่อที่ว่า คุณภาพสามารถปรับปรุงพัฒนาได้ โดยสามารถประยุกต์กับองค์กรทุกประเภท ธุรกิจทุกรูปแบบ หรือแม้กระทั่งชีวิตประจำวัน โครงสร้าง PDCA ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) P – Plan คือ การวางแผน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน กระบวนการวิธีการ ระยะเวลา บุคลากร และงบประมาณที่ชัดเจน 2) D – DO คือ การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบ หากไม่เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป 3) C – Check คือ การตรวจสอบ เมื่อปฏิบัติงานตามแผนผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผนการเลือกใช้ เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น และ 4) A – Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการเป็นการดำเนินการให้เหมาะสมเป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ 3 ขั้นตอนได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาผลจากขั้นการตรวจสอบ (C) มาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป (Dudin et al., 2015)

นิยามศัพท์เฉพาะ

การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) หมายถึง กระบวนการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของการรับบริการ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ขณะรับบริการ และหลังรับบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าได้ให้บริการทางการแพทย์แก่บุคคลที่ถูกต้อง โดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 รายการ เช่น ชื่อ-นามสกุล และวันเดือนปีเกิด หรือเลขประจำตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการให้บริการผิดคนและลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการรักษา

บุคคลสาธารณะ (Public Figure) หมายถึง บุคคลที่มีชื่อเสียงหรืออยู่ในความสนใจของสาธารณชนทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ ซึ่งอาจรวมถึงนักแสดง นักร้อง นักกีฬา นักการเมือง หรือบุคคลที่มีบทบาทในสื่อสาธารณะ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มักต้องการความเป็นส่วนตัว ความรอบคอบในการให้บริการ และการจัดการที่แยกเฉพาะจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อปกป้องสิทธิส่วนบุคคลและภาพลักษณ์ต่อสาธารณะ

เส้นทางการเดินทางของลูกค้า (Customer Journey) หมายถึง ลำดับเหตุการณ์หรือขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตั้งแต่ก่อนการเข้ารับบริการ ระหว่างการใช้บริการ และหลังการรับบริการในโรงพยาบาล โดยเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรเข้าใจประสบการณ์และความคาดหวังของผู้ป่วย สามารถระบุจุดสำคัญ (Touch Points) ที่มีผลต่อ

ความพึงพอใจและคุณภาพการบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลสาธารณะที่มีความซับซ้อนในการจัดการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการในการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะในมุมมองของผู้ให้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยเน้นการวิเคราะห์เชิงลึกในระดับปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นระบบและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยกลุ่มบุคคลสาธารณะ

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 ราย ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายบริการโดยตรงในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คือ มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี และเคยให้บริการผู้ป่วยบุคคลสาธารณะอย่างน้อย 5 ครั้งในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การสัมภาษณ์ใช้แนวคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ที่ออกแบบให้เฉพาะเจาะจงกับบทบาทของผู้ให้บริการแต่ละตำแหน่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและหลากหลาย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธี การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Reasoning) เพื่อสรุปประเด็นเชิงรูปธรรมและนำเสนอในรูปแบบการบรรยายเชิงพรรณนา (Narrative Description)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

เพศ	ช่วงอายุ	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์ทำงาน	ตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่
ชาย: 5 คน	25–34 ปี: 18 คน	ต่ำกว่าปริญญาตรี: 5 คน	เฉลี่ย 8.43 ปี	เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน
หญิง: 28 คน	35–44 ปี: 12 คน	ปริญญาตรี: 27 คน		พยาบาลห้องตรวจ
	45 ปีขึ้นไป: 3 คน	ปริญญาโท: 1 คน		ผู้ประสานงานลูกค้า VIP
				เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม
				เจ้าหน้าที่รังสี
				เจ้าหน้าที่เรียกเก็บเงิน

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การให้ความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากภาคสนามถือเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจในผลการศึกษา งานวิจัยฉบับนี้จึงได้นำแนวทางของ Guba and Lincoln (1994) มาใช้เป็นกรอบในการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ประการ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) การถ่ายโอนผล (Transferability) ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) และความเป็นกลางของผู้วิจัย (Confirmability)

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ โดยเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานยาวนาน และมีบทบาทสำคัญในจุดต่าง ๆ ของกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีหลากหลายและสอดคล้องกับสถานการณ์จริง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ดำเนินการ “ยืนยันข้อมูลกับผู้ให้สัมภาษณ์” (Member Checking) โดยการสรุปสาระสำคัญจากบทสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์อย่างแท้จริง และลดความคลาดเคลื่อนจากการตีความของผู้วิจัย

2. การถ่ายโอนผล (Transferability) ผู้วิจัยได้อธิบายบริบทของการศึกษารวมถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด ทั้งด้านอายุ ประสบการณ์ ตำแหน่งงาน และลักษณะบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้อ่านพิจารณาความเหมาะสมของการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น

3. ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) ผู้วิจัยได้บันทึกรายละเอียดกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การออกแบบเครื่องมือ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล จนถึง การนำเสนอผล โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานบริการสุขภาพและงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่ากระบวนการดำเนินการมีความสอดคล้องและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

4. ความเป็นกลาง (Confirmability) ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการลดอคติในการตีความข้อมูล จึงยึดถือการนำเสนอข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ได้จากสนามวิจัย โดยไม่ปรุงแต่งหรือแทรกความคิดเห็นส่วนตัว ทั้งยังได้เก็บรักษาเอกสารประกอบการสัมภาษณ์ เช่น บันทึกเสียงและบันทึกการสนทนาไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการตรวจสอบจากบุคคลที่สาม หากมีการร้องขอในภายหลัง

กระบวนการทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการรักษามาตรฐานความน่าเชื่อถือของงานวิจัย อันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในหน่วยบริการสุขภาพอื่นที่ต้องดูแลผู้ป่วยบุคคลสาธารณะในลักษณะเดียวกัน

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้บริการ

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
วุฒิการศึกษา - ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	15.1
วุฒิการศึกษา - ปริญญาตรี	27	81.8
วุฒิการศึกษา - ปริญญาโท	2	6.1
ประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี	15	45.5
ประสบการณ์เฉลี่ย (ปี)	-	-
มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ > 5 ครั้ง (ใน 2 ปี)	20	61.8

กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้บริการตามเส้นทางการเดินทางของลูกค้า (Customer Journey) ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 33 ท่าน ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.8) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 15.1) ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 6.1) มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 45.5) ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.43 ปี มีประสบการณ์ให้บริการผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะมากกว่า 5 ครั้งในช่วง 2 ปี (ร้อยละ 61.8)

กระบวนการที่ผู้ให้บริการใช้ระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ

กระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานใช้ระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ ใช้หลักการเดียวกันคือ 2 ตัวบ่งชี้ ใช้ ชื่อ-นามสกุล และวันเดือนปีเกิดในการระบุตัวผู้ป่วย สรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปวิเคราะห์ผลกระบวนการที่ผู้ให้บริการใช้ระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ

NO	ขั้นตอนการระบุตัวผู้ป่วย	การใช้คำถาม ปลายเปิด	การใช้ป้าย ชื่อมือ
1.	ขั้นตอนลงทะเบียนผู้ป่วย	✓	
2.	ขั้นตอนก่อนการวัดสัญญาณชีพ		✓
3.	ขั้นตอนการพบแพทย์		✓
4.	ขั้นตอนก่อนเจาะเลือด	✓	✓
5.	ขั้นตอนก่อนการรักษา /หัตถการ		✓
6.	ขั้นตอนก่อนการบริหารยา		✓
7.	ขั้นตอนก่อนการถ่ายภาพรังสีวิทยา/ ก่อนกายภาพบำบัด		✓
8.	ขั้นตอนก่อนการเรียกจ่ายเงิน		✓
9.	ขั้นตอนก่อนการจ่ายยา	✓	✓

กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้บริการ ในกระบวนการ 9 ขั้นตอนตามเส้นทางการเดินทางของผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ พบว่า ร้อยละ 66.7 ใช้ป้ายชื่อมือในการระบุตัวผู้ป่วย ป้ายชื่อมือมีชื่อ-นามสกุลและวันเดือนปีเกิด ร้อยละ 22.2 ใช้การถามด้วยคำถามปลายเปิดและตรวจสอบร่วมกับป้ายมือ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนเจาะเลือด และขั้นตอนก่อนจ่ายยา และ ร้อยละ 11.1 ใช้คำถามปลายเปิด คือ ขั้นตอน การลงทะเบียนผู้ป่วย เนื่องจากจุดลงทะเบียนผู้ป่วย เป็นด่านแรกที่เจอผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ ที่มาลงทะเบียนใช้บริการทางแพทย์กับทางโรงพยาบาล และเป็นจุดที่มีการสวมใส่ป้ายชื่อมือผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งตรงกับ นโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนดแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยด้วย 2 ตัวบ่งชี้ “ใช้ ชื่อ-นามสกุลและวันเดือนปีเกิดในการระบุตัวผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการใส่ป้ายชื่อมือ ให้ตรวจสอบจากป้ายชื่อมือของผู้ป่วย

มาตรฐานการปฏิบัติงานจากปรับปรุงกระบวนการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำมาใช้ร่วมกันในทุกหน่วยงาน

ได้มีการนำ SWOT และ TOWS Matrix มาช่วยในการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ประสานงานและบุคลากรของแผนกต่าง ๆ พบว่ายังไม่มีรูปแบบชัดเจนว่า “ใคร” ต้องทำ “อะไร” “เมื่อไหร่” “อย่างไร” ในขั้นตอนไหน ตามนโยบายหลักและคู่มือปฏิบัติงานขาดการเชื่อมต่อกันเกิดความเข้าใจไม่ชัดเจนของผู้ปฏิบัติงานได้ จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ผล ดังนี้

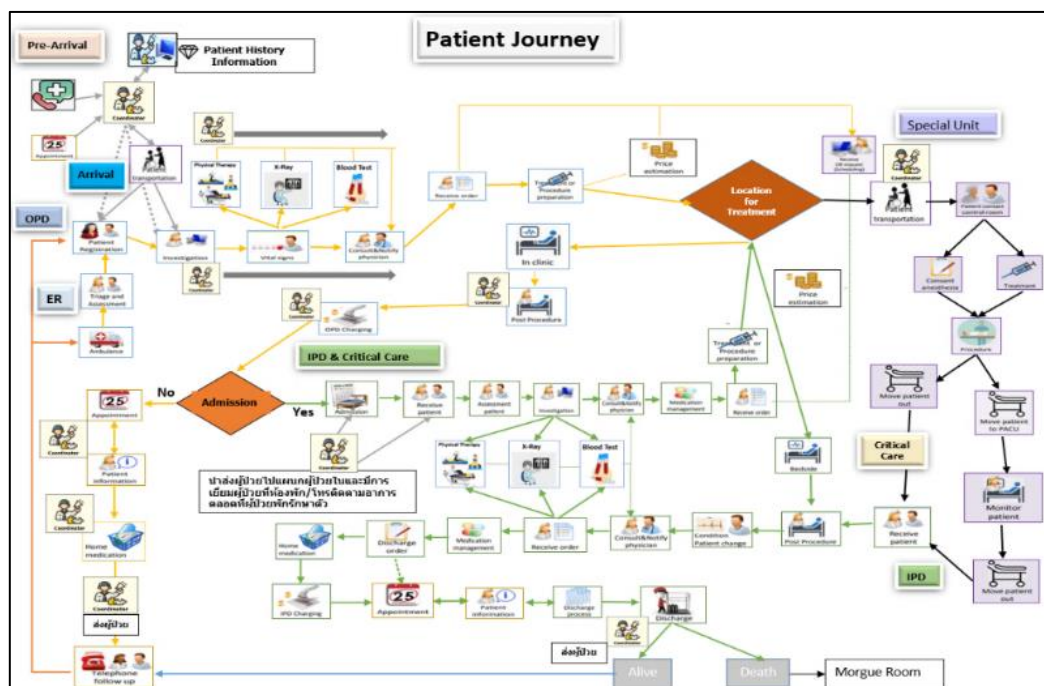
1. การประเมินความเสี่ยงเรื่องการระบุตัวผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ปฏิบัติงานมีมุมมองในเรื่องการระบุตัวผู้ป่วยเป็นความเสี่ยงมากและให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในทุกกิจกรรมของการให้บริการทางการแพทย์ที่ต้องกระทำในทุกขั้นตอน หากไม่ทำการระบุตัวผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย อาจะเรื่องของทางร่างกาย อาการข้างเคียง หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้

2. ด้านการเตรียมความพร้อม เมื่อบุคลากรผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะได้รับข้อมูลด้านเวลา แผนกและกิจกรรมทางการแพทย์ที่มาใช้บริการ ดำเนินการติดต่อประสานงานไปยังแผนกต่าง ๆ ให้เตรียมความพร้อม เตรียมเอกสารต่าง ๆ และใส่สัญลักษณ์รูปเพชรของผู้ป่วยในระบบของโรงพยาบาลที่มีการระบุรายละเอียดของผู้ป่วยความต้องการพิเศษ ข้อระมัดระวังพิเศษ เป็นข้อมูลการสื่อสารกันภายใน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน

3. ขั้นตอนของการระบุตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนจะดำเนินการขอเอกสาร เช่น บัตรประชาชน บัตรนัดหมาย เพื่อใช้ในการลงทะเบียนให้ถูกต้อง และจะดำเนินการระบุตัวผู้ป่วยด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยบุคคลสาธารณะไปตามจุดต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำแผนกต่าง ๆ จะดำเนินการระบุตัวผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง ใช้ป้ายชื่อมือเป็นหลักในการระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกับข้อมูลในเอกสาร และมีการเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยในการระบุตัวผู้ป่วย ใช้การสแกนป้ายชื่อมือผู้ป่วย ให้ชื่อ-นามสกุลและวันเดือนปีเกิดมาปรากฏที่จอของเครื่องเพื่อทวนสอบความถูกต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการระบุตัวผู้ป่วย

4. ข้อเสนอเพื่อนำมาพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในเรื่องการระบุตัวผู้ป่วย ตามกระบวนการ PDCA cycle พบว่า ร้อยละ 54.5 (18/33) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วยและเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ ที่ขอความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นสื่อโปสเตอร์หรือวิดีโอต่าง ๆ ที่ให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงความสำคัญเป็นอย่างมาก ละเลยไม่ได้ในทุกจุดที่การให้บริการทางการแพทย์ ใช้หลัก 2 บ่งชี้ชื่อ -นามสกุล วันเดือนปีเกิด ด้วยคำถามปลายเปิดหรือการตรวจสอบป้ายชื่อมือของผู้ป่วย ร้อยละ 33.3 (11/33) ให้การเตือนเพื่อนในเรื่องการระบุตัวผู้ป่วยในทุกวันก่อนเริ่มงาน ไม่ว่าจะมีการส่งทาง Line กลุ่ม สติ๊กเกอร์เรื่องความปลอดภัย หากเห็นเพื่อนไม่ได้ทำการระบุตัวผู้ป่วยหรือทำไม่ครบจะช่วยเหลือเตือนกันได้ ซึ่งเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร ที่เป็นการเน้นในการป้องกันเชิงรุกเพื่อช่วยลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น และ ร้อยละ 12.1 (4/33) ของผู้ให้สัมภาษณ์ การใช้หลัก 2 บ่งชี้ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิดตามหลักตามมาตรฐานหรือนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดถือว่ามีความปลอดภัยที่สุดและเสริมเรื่องการนำเทคโนโลยีมาช่วยในเรื่องระบุตัวผู้ป่วยเพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นบุคคลนี้แน่นอน

ดังนั้น แนวทางเส้นทางการเดินของผู้ป่วยบุคคลสาธารณะที่มีผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะเข้ามา มีส่วนร่วมตลอดเส้นทาง เน้นการบริการที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรมีลักษณะดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงเส้นทางการเดินทางของลูกค้ำที่มีผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมตลอดเส้นทาง

โดยตลอดเส้นทางการเดินทางเมื่อผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ ไปตามจุดต่าง ๆ ของ Patient Journey เจ้าหน้าที่ดูแลลูกค้าบุคคลสาธารณะจะคอยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในทุกจุดตั้งแต่เริ่มที่ผู้ป่วยบุคคลสาธารณะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการที่มารับบริการ โดยมีผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะดำเนินการใส่สัญลักษณ์รูปเพชรในหน้าข้อมูลของผู้ป่วยในระบบของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการสื่อสารภายในให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงความต้องการพิเศษ ข้อห้าม ข้อระมัดระวังพิเศษและมีการติดต่อประสานงานแจ้งให้แผนกที่เกี่ยวข้องรับทราบ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษากระบวนการที่ผู้ให้บริการใช้ในการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ พบว่า โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้ตัวบ่งชี้สองรายการ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล และวันเดือนปีเกิด ร่วมกับการตรวจสอบป้ายชื่อมือในทุกขั้นตอนของการให้บริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งสิ้น 9 จุดสัมผัสสำคัญ (Touch Points) เช่น การลงทะเบียน วัดสัญญาณชีพ พบแพทย์ รับยา และชำระเงิน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวปฏิบัติที่เป็นระบบ แต่ยังคงพบความไม่สม่ำเสมอในการดำเนินงานระหว่างแผนก โดยเฉพาะในส่วนของการซักประวัติและการสื่อสารภายในทีมที่ดูแลผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ ส่งผลให้โรงพยาบาลได้กำหนดบทบาทของ “ผู้ประสานงานบุคคลสาธารณะ” เพื่อดูแลเส้นทางการให้บริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เพื่ออำนวยความสะดวกและลดความเสี่ยงจากความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น

สำหรับการนำเสนอมาตรฐานการปฏิบัติงานในการระบุตัวผู้ป่วย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีนโยบายกลางเกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วย แต่ในระดับปฏิบัติการยังขาดคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่งผลให้บุคลากรแต่ละแผนกมีความเข้าใจและการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกัน โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษอย่างบุคคลสาธารณะ ซึ่งต้องการความระมัดระวังในการจัดการข้อมูลและการสื่อสารมากเป็นพิเศษ จากการวิเคราะห์พบว่าการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานควรครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ การกำหนดหน้าที่ชัดเจนในแต่ละ Touch Point การใช้สื่อสัญลักษณ์ภายในระบบ การสนับสนุนจากผู้บริหารด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการยืนยันตัวตน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ทั้งนี้ ควรออกแบบแนวทางดังกล่าวตามหลัก PDCA Cycle เพื่อรองรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และผนวกแนวคิด Customer Journey Mapping เพื่อบริหารจัดการประสบการณ์ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ในกระบวนการ 9 ขั้นตอนตามเส้นทางการเดินทางของผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ ร้อยละ 66.7 ใช้ป้ายชื่อมือในการระบุตัวผู้ป่วย ที่ป้ายชื่อมือของผู้ป่วยมีชื่อ-นามสกุล และวันเดือนปีเกิด ร้อยละ 22.2 ใช้การถามด้วยคำถามปลายเปิดและตรวจสอบร่วมกับป้ายมือ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนเจาะเลือดและขั้นตอนก่อนการจ่ายยา และร้อยละ 11.1 ใช้คำถามปลายเปิด คือ ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วย เนื่องจาก จุดลงทะเบียนผู้ป่วย เป็นด่านแรกที่เจอผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ ที่มาลงทะเบียนใช้บริการทางแพทย์กับทางโรงพยาบาล และเป็นจุดที่มีการสวมใส่ป้ายชื่อมือผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งตรงตามนโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยด้วย 2 ตัวบ่งชี้ “ใช้ ชื่อ-นามสกุลและวันเดือนปีเกิด หากผู้ป่วยได้รับการใส่ป้ายชื่อมือ ให้ตรวจสอบจากป้ายชื่อมือของผู้ป่วย และสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ ที่พบว่า มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัย ถูกต้อง ตามเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยสากล International Patient Safety Goals (IPSG) คือ เป้าหมาย 1 คือ ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง (Goal 1: Identify Patients Correctly) เจตจำนงของเป้าหมายนี้มี 2 ชั้น: ชั้นที่ 1 เพื่อระบุตัวบุคคลที่ตั้งใจจะให้บริการหรือการรักษาได้ถูกต้องน่าเชื่อถือ ชั้นที่ 2 เพื่อให้บริการหรือการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลนั้น นโยบายหรือระเบียบปฏิบัติกำหนดให้ใช้อย่างน้อย 2 วิธีในการระบุตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่บัตรประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด ป้ายชื่อมือที่มีบาร์โค้ด (Joint Commission International, 2021) และการป้องกัน Identification Error ที่อ้างอิงจากหนังสือ Patient Safety Goals: SIMPLE Version 2008 ดังนั้น ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว (เช่น ชื่อ-นามสกุล, และวันเกิด) เพื่อยืนยันตัวบุคคลในทุกจุดที่มีการส่งมอบผู้ป่วยให้จุดบริการถัดไปหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กำหนดให้วิธีการบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เช่น ใช้ป้ายชื่อมือสีขาวซึ่งมีรูปแบบมาตรฐานที่สามารถเขียนข้อมูลเฉพาะลงไปได้ หรือใช้ Biometric Technology หรือใช้ระบบ Barcode และเป็นการแสดงความมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561; Administrator of Quality The Story, 2019) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การถาม ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิดและตรวจสอบป้ายชื่อมือของผู้ป่วย

ช่วยลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการระบุผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องได้ (ศิริลักษณ์ ฤทธิ์โธสง, 2562; Ferguson et al., 2019)

ในขณะที่วัตถุประสงค์ที่ 2 การวางมาตรฐานการปฏิบัติงานจากการปรับปรุงกระบวนการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำมาใช้ร่วมกันในทุกหน่วยงาน พบว่า ด้านการเตรียมความพร้อม ผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะเป็นบุคคลแรกที่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยบุคคลสาธารณะมาใช้บริการที่โรงพยาบาล เวลา แผนกและมีกิจกรรมทางการแพทย์ ดำเนินการติดต่อประสานงานไปยังแผนกต่าง ๆ ให้เตรียมความพร้อม เตรียมเอกสารต่าง ๆ และใส่สัญลักษณ์รูปเพชรของผู้ป่วยในระบบของโรงพยาบาลมีการระบุรายละเอียดของผู้ป่วยความต้องการพิเศษ ข้อระมัดระวังพิเศษ เป็นข้อมูลการสื่อสารกันภายใน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) บุคคลมีการรับรู้จะทำการตอบสนองพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายของบุคคลนั้นที่มีต่อสภาพนั้น ๆ แปรสภาพมาเป็นการรับรู้ ที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ (จันทน์ รุ่งเรืองธนาผล, 2561; ณิชชา เจริญไชย, 2563)

ถัดมา ขั้นตอนของการระบุตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนเจอผู้ป่วยบุคคลสาธารณะมารับบริการขอเอกสาร บัตรประชาชน บัตรนัดหมาย เพื่อใช้ในการลงทะเบียนให้ถูกต้องและระบุตัวผู้ป่วยด้วยตนเองด้วยคำถามปลายเปิด ชื่อ-นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด ก่อนสวมใส่ป้ายข้อมือและเมื่อผู้ป่วยบุคคลสาธารณะไปตามจุดต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ประจำแผนกต่าง ๆ ดำเนินการระบุตัวผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง โดยส่วนใหญ่จะใช้ป้ายข้อมือเป็นหลักในการระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกับข้อมูลในเอกสาร สติกเกอร์ Laboratory สติกเกอร์ยา และมีการนำระบบเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยในการระบุตัวผู้ป่วย ใช้การสแกนป้ายข้อมือผู้ป่วย ให้ชื่อ-นามสกุลและวันเดือนปีเกิดมาปรากฏที่จอของเครื่อง เพื่อทวนสอบความถูกต้องเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการระบุตัวผู้ป่วยที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ในเรื่องของการระบุตัวผู้ป่วย (Joint Commission International, 2021) ตามที่นโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนดได้กำหนดแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยด้วย 2 ตัวบ่งชี้ “ใช้ ชื่อ-นามสกุล และวันเดือนปีเกิดในการระบุตัวผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการใส่ป้ายข้อมือ ให้ตรวจสอบป้ายข้อมือของผู้ป่วย ดังนั้นในกรณีที่มีผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะมาดูแลผู้ป่วย จะต้องกำหนดคู่มือในการปฏิบัติงาน (Work Instructions) ของผู้ประสานงานให้มีความชัดเจน เพื่อเป็นการป้องกันในเชิงรุกลดโอกาสของการระบุตัวผู้ป่วยที่ผิดพลาดในอนาคตได้ โดยมีการเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบในทุก Touch Points เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

ส่วนในข้อเสนอแนะของการสัมภาษณ์ ที่นำมาใช้ในกระบวนการ PDCA cycle จากการสรุปผลพบว่า ร้อยละ 54.5 (18/33) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วยและเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ที่ขอความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นสื่อโปสเตอร์หรือวิดีโอต่าง ๆ ที่ให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงความสำคัญเป็นอย่างมากเลยไม่ได้ในทุกจุดที่การให้บริการทางการแพทย์ ใช้หลัก 2 บ่งชี้ชื่อ -นามสกุล วันเดือนปีเกิด ด้วยคำถามปลายเปิดหรือการตรวจสอบป้ายข้อมือของผู้ป่วย ร้อยละ 33.3 (11/33) ให้การเตือนเพื่อนในเรื่องการระบุตัวผู้ป่วยในทุกวันก่อนเริ่มงาน ไม่ว่าจะมีการส่งทาง Line กลุ่ม สติกเกอร์เรื่องความปลอดภัย หากเห็นเพื่อนไม่ได้ทำการระบุตัวผู้ป่วยหรือไม่ครบจะช่วยแจ้งเตือนกันได้ ซึ่งเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้น

ในองค์กร ที่เป็นการเน้นในการป้องกันเชิงรุกเพื่อช่วยลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น และ ร้อยละ 12.1 (4/33) ของผู้ให้สัมภาษณ์ การใช้หลัก 2 บ่งชี้ชื่อ -นามสกุล วันเดือนปีเกิด ตามหลักตามมาตรฐานหรือนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดถือว่ามีความปลอดภัยที่สุด เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร ลดความผิดพลาดที่มีโอกาสเกิดขึ้น นำแนวทางที่ได้ไปสู่การปฏิบัติถูกต้องและชัดเจนกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อเสริมประสบการณ์ที่ดีในด้านความปลอดภัยกับผู้ป่วยเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างมาก

และสุดท้าย ตลอดเส้นทางการเดินทางเมื่อผู้ป่วยบุคคลสาธารณะ ไปตามจุดต่าง ๆ ของ Patient Journey ผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะจะคอยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในทุกจุดตั้งเริ่มที่ผู้ป่วยบุคคลสาธารณะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการที่มารับบริการ เน้นการบริการที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ประสานงานดูแลบุคคลสาธารณะใส่สัญลักษณ์รูปเพชรกำกับในระบบของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารภายในให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงความต้องการพิเศษ ข้อระมัดระวังพิเศษ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เส้นทางการเดินทางของลูกค้า (Customer Journey) และแผนที่การเดินทางของลูกค้า (Customer Journey map) แสดงให้เห็นถึงวิธีการแผนที่การไหลของเส้นทางการเดินทางของลูกค้า ที่ช่วยการวิเคราะห์ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึก แรงจูงใจ และทัศนคติของลูกค้าในขณะที่ใช้บริการ การเดินทางของลูกค้ารวมถึงกิจกรรมและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบบริการจากมุมมองของลูกค้าที่ได้รับรวมถึงการสร้างประทับใจ (ชนาลา วิลังศา, 2564; Khader & Madhavi, 2017; Ludwiczak, 2021)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยซึ่งศึกษากระบวนการระบุตัวผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสาธารณะในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าการระบุตัวผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความปลอดภัย ความไว้วางใจ และภาพลักษณ์ขององค์กรบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและระบบ ด้านการปฏิบัติ และด้านการพัฒนาและประเมินผล ดังนี้

1. ด้านนโยบายและระบบ โรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ บุคคลสาธารณะ ผู้ป่วย VIP ผู้ใช้บริการผ่านระบบ Telemedicine และผู้ป่วยที่ต้องการล่ามแปลภาษา โดยควรมีการมอบหมาย “ผู้ประสานงานประจำตัว” ให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเส้นทางการเข้ารับบริการ พร้อมจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการ นอกจากนี้ ยังควรจัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงาน” (Work Instructions) ที่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้อย่างราบรื่น ลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

2. ด้านการปฏิบัติ ควรสนับสนุนให้บุคลากรใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการระบุตัวผู้ป่วย เช่น การสแกนบาร์โค้ดจากป้ายชื่อมือ และการติดตั้งระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติในฐานข้อมูล เพื่อเพิ่มความแม่นยำ และลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการจดจำหรือคาดเดา ทั้งนี้ โรงพยาบาลควรส่งเสริมวัฒนธรรม ความปลอดภัยในองค์กร โดยเน้นการเตือนกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน การประชุมทีมก่อนปฏิบัติงาน และการสื่อสารประเด็นความปลอดภัยผ่านช่องทางภายในอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวตน

ของตนเองก็เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถเพิ่มระดับความปลอดภัยได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยอาจจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่มีปฏิสัมพันธ์ เช่น คลิปวิดีโอให้ความรู้ โปสเตอร์ประกอบภาพจริง หรือกิจกรรมเชิงปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทของตนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในทุกขั้นตอนของการรับบริการ

3. ด้านการพัฒนาและประเมินผล ผู้วิจัยแนะนำให้โรงพยาบาลนำหลักการของ PDCA Cycle (Plan-Do-Check-Act) มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการระบุตัวผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ออกแบบระบบให้เหมาะสมกับบริบท ตรวจสอบผลลัพธ์ของการดำเนินการ และนำข้อเสนอแนะกลับมาใช้เพื่อปรับปรุงในรอบถัดไป พร้อมกันนี้ ควรพัฒนา Customer Journey Mapping ให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินประสบการณ์ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลสาธารณะที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งในด้านความเป็นส่วนตัว ความสะดวก และความปลอดภัย ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสามารถนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ และสร้างความไว้วางใจในแบรนด์ของโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนั้น ในการดำเนินการวิจัยในอนาคตควรมีการพัฒนาต่อเนื่องในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) หรือการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อเพิ่มความลึกซึ้งและความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา โดยควรกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน เช่น การเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมีล่ามแปลภาษาในการใช้บริการ Telemedicine และบริการสุขภาพที่บ้าน รวมถึงกลุ่มผู้ป่วย VIP และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มได้อย่างเป็นระบบ

2. การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเส้นทางการรับบริการของผู้ป่วย (Patient Journey) ควรเน้นการเก็บข้อมูลจากมุมมองของผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินการได้รับบริการจากผู้ปฏิบัติงานอย่างละเอียด การเก็บข้อมูลควรแยกแยะระหว่างสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานส่งมอบบริการกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง หรือมีความต้องการ เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องหรือความแตกต่างระหว่างการบริการที่ได้รับกับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและสร้างความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient Experience) ได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)*.

https://wellnesshospitalhpc7kk.anamai.moph.go.th/th/ha/download?id=99328&mid=37494&mkey=m_document&lang=th&did=36489

- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2565). *Policy Brief* บันทึกจากกล่องดำ: เปิดข้อมูลความเสี่ยงในสถานพยาบาลที่คุณยังไม่เคยรู้. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
 จันทน์ รุ่งเรืองธนาพล และ เมธสิทธิ์ พูลดี. (2561). *การรับรู้การเป็น Thailand 4.0* ของอาจารย์คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
<https://repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle/123456789/1249/fulltext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ชนาลา วิลิงคา. (2564, 4 เมษายน). ออกแบบเส้นทางลูกค้าด้วย Customer Journey Map. Chanalaaa.
<https://chanalaaa.com/create-effective-customer-journey-map/>
- ฐิติภา คุประเสริฐ. (2565). กลวิธีการหลีกเลี่ยงการตอบคำถามของดาราเพื่อนำเสนอภาพลักษณ์: กรณียุติความสัมพันธ์กับคู่รัก. *มนุษยศาสตร์สาร*, 23(1), 186-208.
- ณัชชา เจริญไชย. (2562). *การรับรู้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง พ.ศ. 2562* [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
<https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/mmm24-2/6014133103.pdf>
- มาลี คำคง. (2562). ความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวทางจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 216-228.
- ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. (2562). การรับรู้แนวปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 5(1), 77-87.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ศุภร เสรีรัตน์, ปณิศา มีจินดา, จิระวัฒน์ อนุชานนท์ และอรทัย เลิศวรรณวิทย์ (2560). *การบริหารการตลาดยุคใหม่: (Market Management) ฉบับปรับปรุงใหม่*. Diamond In Business World.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*. เพมัส แอนส์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2564). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ* (5th ed.). ก.การพิมพ์เทียนทอง.
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล. (2565). *คู่มือการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับสถานพยาบาล*. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล.
- Administrator of Quality the Story. (2019). Identification Error.
<https://www.qualitythestory.com/identification-error/>
- Arias, M., Rojas, E., Aguirre, S., Cornejo, F., Munoz-Gama, J., Sepúlveda, M., & Capurro, D. (2020). Mapping the patient's journey in healthcare through process mining. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6586.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186586>

- Dudin, M., Frolova, E., Gryzunova, N., & Shuvalova, E. (2015). The Deming Cycle (PDCA) concept as an efficient tool for continuous quality improvement in the agribusiness. *Asian Social Science*, 11(1), 239-246. <https://doi.org/10.5539/ass.v11n1p239>
- Ferguson, C., Hickman, L., Macbean, C., & Jackson, D. (2019). The Wicked Problem of Patient Misidentification: How Could the Technological Revolution Help Address Patient Safety. *Wiley journal of Clinical nursing*, 28(13-14), 2365–2368. <https://doi.org/10.1111/jocn.14848>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Joint Commission International. (2021). *The Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 7 the edition*. <https://www.jointcommissioninternational.org/>
- Khader, D. A. & Madhavi. C. (2017). Customer Experience and Journey: Emerging Aspects. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 5(10), 22-29.
- Ludwiczak, A. (2021). Using customer journey mapping to improve public services: A critical analysis of the literature. *Management*, 25(2), 22–35. <https://doi.org/10.2478/manment-2019-0071>
- World Health Organization. (2017). *Patient identification*. <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>