

ชื่อเรื่อง

4 safety patient identification

นางสาวณิชนันท์ อยู่สายบัว

งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

nitthinan.you@cmi.ac.th

1.แนวปฏิบัติที่ดีในด้าน การพัฒนางานประจำ/ แนวปฏิบัติที่ดี/ จัดการความรู้

2.บทนำ/ที่มาและความสำคัญ

การระบุตัวผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญที่สุดในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย หากเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ผลกระทบต่อบุคลากรและโรงพยาบาล ผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้การตรวจวินิจฉัยการรักษาล่าช้า ผิดพลาด เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาล บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ความผิดพลาดทางห้องปฏิบัติการส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เหมาะสม สิ้นเปลืองเวลา/ค่าใช้จ่าย วินิจฉัยโรคล่าช้าผิดพลาด รักษาโรคน้อยกว่า/เกินกว่าจำเป็น ทำให้การตรวจวินิจฉัยการรักษาล่าช้า ผิดพลาด เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาล บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน/เสียชีวิต (อภิรมย์ วงศ์สกุลยานนท์, 2562) ซึ่งการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดเป็นปัญหาทั่วโลกที่องค์กรทางการแพทย์ประเภทและขนาดต่างๆ เผชิญอยู่ มีการประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 2.6 ล้านคนในแต่ละปี ในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง เนื่องจากข้อผิดพลาดทางการแพทย์รวมถึงข้อผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย(Eman Buhagiar and Clifford De Raffaele, 2021)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ของประเทศไทย พ.ศ.2561ตามกรอบแนวคิด SIMPLE เป็นการกำหนดประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักการพื้นฐานของคุณภาพการดูแลการระบุตัวผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในทุกกิจกรรมของการบริการรักษาพยาบาล และต้องกระทำทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานความปลอดภัยตามที่คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้กำหนดให้ การป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดเป็นมาตรฐานที่ 6 ใน 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยโดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 เป็นต้นไป และจากข้อมูลในระบบ NRLS ของประเทศไทย (ระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศของประเทศไทย Thailand national reporting and learning system) พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับความไม่ปลอดภัยจากผลของการระบุตัวผู้ป่วยผิดคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากจำนวน 14 รายในปีพ.ศ. 2561 เป็น 199 ราย ในปีพ.ศ. 2565 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2566)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ C-I ตั้งแต่ปี 2562-2566 เกิดอุบัติการณ์จำนวน 91, 109, 96, 118 และ 163 ครั้ง/ปี ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น และไม่ปฏิบัติตามเป้าหมาย

ที่กำหนดให้การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ C-I ≤ 88 ครั้ง/ปี หอผู้ป่วยสูติกรรม ให้บริการดูแล รักษาป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ทั้งในรายปกติและภาวะแทรกซ้อน/ ซับซ้อน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่คือ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด อาการปกติที่พบบ่อยมาอยู่กับมารดา ถึงแม้ว่าหอผู้ป่วยสูติกรรมได้นำแนวทางปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วย ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาใช้เป็นหลักในการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย มีการสื่อสารนโยบายความเสี่ยงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นระยะให้บุคลากรรับทราบ แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด จากสถิติปี 2564- 2566 เกิดอุบัติการณ์ระดับ B จำนวน 5, 7, 6 ครั้ง/ปี ตามลำดับ รวม 18 ครั้ง ได้แก่ ให้ยาผิดคน 4 ครั้ง, ส่งมอบทารกผิดคน 5 ครั้ง, ให้เลือดผิดคน 4 ครั้ง, เก็บส่งส่งตรวจผิดคน 2 ครั้ง และป้อนนมแม่ส่งทารกผิดคน 3 ครั้ง อุตการณ์ระดับ C จำนวน 4, 3, 2 ครั้ง/ปี ตามลำดับรวม 9 ครั้ง ได้แก่ ให้ยาผิดคน 5 ครั้ง, เก็บส่งส่งตรวจผิดคน 3 ครั้ง และป้อนนมแม่ส่งทารกผิดคน 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์ระดับ C จะมีแนวโน้มลดลง แต่อุบัติการณ์ระดับ B มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงว่าหอผู้ป่วยมีความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น ที่จะเกิดการระบุตัวผิดพลาด โดยเฉพาะอุบัติการณ์ ให้เลือดผิดคนและส่งมอบทารกผิดคน ซึ่งตาม Risk Matrix การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยงของหอผู้ป่วยสูติกรรม อยู่ในระดับ Extreme risk ซึ่งเป็นระดับที่ต้องมีการตอบสนองอย่างเร่งด่วน และมีการทบทวนมาตรการป้องกันอุบัติการณ์ทุกครั้งที่เกิดเหตุหรืออย่างน้อยทุก 3 เดือน(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2566)

ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหามากมาย นอกจากนี้ การระบุตัวคนที่ไม่ถูกต้องอาจส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นควรมุ่งเน้นความพยายามในการลดสาเหตุสำคัญของข้อผิดพลาดทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้(Ahmed Lateef Alkhaqani, 2023) ทางหอผู้ป่วยสูติกรรมจึงได้เห็นความสำคัญของปัญหานี้ว่าอาจเกิดได้จากบุคลากรพยาบาลขาดความตระหนัก ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย หรือปฏิบัติไม่ครบถ้วน อันเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการมีความสนใจที่จะจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดเป็นจุดเน้นประเด็นความเสี่ยงสำคัญขององค์กร โครงการพัฒนาคุณภาพนี้จึงตอบสนองแผนกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2565-2568 ในส่วนของ Comprehensive Healthcare คือการต่อยอดการรักษาแบบบูรณาการที่เป็นเลิศ ตอบสนองแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในส่วนของ T: Trust Enhancement คือเสริมความเชื่อมั่นผู้รับบริการ ในด้านการตอบสนองแผนกลยุทธ์ NSO2 ของฝ่ายการพยาบาลเป็นการตอบสนองแผนกลยุทธ์ Outstanding Trust: Trust in patient safety

3.วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดและลดความคลาดเคลื่อนของการระบุตัวผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ C-I

4. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

การจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดนี้จะนำแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเพื่อจะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น โดยการใช้กรอบแนวคิด PDCA ของเดมมิง แนวคิดนี้ถูกพัฒนาโดย Walter Shewhart และเผยแพร่โดย W. Edwards Deming ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในวงการอุตสาหกรรมและการบริหารคุณภาพ

5. วิธีการ/กระบวนการ

1) การวางแผนพัฒนาคุณภาพ (Plan)

1. ประชุมระดมสมอง (Brainstorming) บุคลากรหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อวิเคราะห์ ประเด็นปัญหา การเกิดการระบุตัวผิดพลาด โดยใช้คำถาม “การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดที่พบในหอผู้ป่วยเกิดขึ้นได้อย่างไร” เก็บรวบรวมข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนและนำไปจัดหมวดหมู่โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (causes and effect diagram / fish bone diagrams) นำแนวทางแก้ไขที่ได้จากการระดมสมองมาจัดลำดับเพื่อเลือกวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติโดยพิจารณาจาก 1) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ 2) ความคุ้มค่าในการปฏิบัติ 3) อุปสรรคในการปฏิบัติ โดยใช้ตาราง **Action Priority Matrix** เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจโดยพิจารณาจากผลประโยชน์ตอบแทน(Impact)และความพยายาม(Effort) ที่ใช้ไปในการทำกิจกรรม โดยเลือกวิธีแก้ไข ที่เป็น **Quick Wins** เป็นลำดับแรก และ **Major Project** เป็นลำดับที่สอง

2. นำวิธีการที่จะแก้ปัญหาไปจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติและนำเสนอให้สมาชิกทีมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ โดยนำแนวทางจาก สถาบัน ECRI คือ “Total Systems Safety” ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของ Institute for Healthcare Improvement (IHI) ซึ่งครอบคลุมมิติต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น การสร้างธรรมาภิบาลของผู้นำ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการออกแบบและสร้างระบบการดูแล การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพปลอดภัย และยึดหยุ่นสำหรับเจ้าหน้าที่ และการสนับสนุนการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง และการแบ่งปันเพื่อการปรับปรุงความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลเพื่อบรรเทาปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาเชื่อมโยงกับนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้แก่ จุดเน้น SHAPE-D และแนวปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วย การบริหารยา การเก็บและส่งส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการและการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

3. นำแนวทางการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด และชี้แจงให้กับสมาชิกทีมทุกคนเพื่อให้เข้าใจวิธีการและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ได้แก่ แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย โดยใช้ MOTTO เทียบ-ถาม-ฉันทะ-คุณ-ตรวจ (4 safety patient identification) และ Flow เทียบ-ถาม-ฉันทะ-คุณ-ตรวจ การบริหารยา, การเก็บและส่งส่งตรวจ, การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด, การระบุตัวทารกและการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย

4. จัดทำแบบบันทึกข้อมูลการเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด และแบบสังเกต (check sheet) การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดของ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

2) การนำแผนไปปฏิบัติ (Do)

1. ให้ความรู้แก่บุคลากร เรื่องแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
2. ประชุมชี้แจงแก่บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยสูติกรรม ในการใช้แนวทางการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดที่ปรับปรุงขึ้น และอธิบายการใช้แนวทางทางการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด และวิธีใช้แบบประเมินการปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วยก่อนนำไปใช้จริง
3. นำแนวทางการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดที่พัฒนาขึ้น ให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ (ในช่วงดำเนินโครงการ มิ.ย.- ก.ค. 2567)
4. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทาง (check sheet)
5. ติดตามผลลัพธ์การเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

3) การกำกับติดตาม/การตรวจสอบ (Check)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Outcome indicators) และค่าเป้าหมาย (Target)

1. ประเมินความรู้โดยการทำแบบทดสอบประเมินความรู้ก่อนและหลังรับการอบรม โดยใช้แบบทดสอบถูกผิดจำนวน 10 ข้อ พบว่า ได้คะแนนPretest เฉลี่ย= 68%, คะแนน Posttest เฉลี่ย= 88 % คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 22% และบุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกคน
2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัว เทียบ-ถาม-ฉันทะ-คุณcheck 100%
3. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป = 0 (ในช่วงดำเนินโครงการ มิ.ย.- ก.ค. 2567)
4. บุคลากรมีความพึงพอใจในระดับสูง 95.20% และมีข้อคิดเห็นจากการทำโครงการนี้คือ
 - แนวทางการระบุตัวตามบริบทของหอผู้ป่วยชัดเจนขึ้น
 - เข้าใจง่ายขึ้นใช้ได้จริง
 - ช่วยเตือนให้ทำครบทุกขั้นตอน
 - ช่วยสร้างความตระหนักมากขึ้น

4) แผนพัฒนา/ปรับปรุงต่อเนื่อง (Act)

1. รวบรวมปัญหาที่พบไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการตามแนวคิด PDCA ในวงรอบต่อไป
2. ปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด โดยเก็บข้อมูลเป็น แต่ละกิจกรรม โดยจุดเน้นตามบริบทของหอผู้ป่วยคือ การระบุตัวทารกกับการระบุนมมารดา
3. ติดตามตัวชี้วัดทุกไตรมาส เพื่อวัดผลตามเป้าหมายระยะยาว 1 ปี ตามแผนที่วางไว้
4. พัฒนาต่อยอด เป็นโครงการProactive risk 4 safety patients identify เทียบ-ถาม-ฉันทะ-คุณcheck ให้ครอบคลุมทั้ง 7 หอผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

5. จัดทำ คลิปวิดีโอ เรื่อง เทียบ-ถาม-ฉันcheck-คุณcheck เพื่อสื่อสารให้กับ บุคลากร และ ผู้รับบริการ เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม

6.ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า

1. เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย: การระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องช่วยลดความเสี่ยงในการให้ยาผิดคน การให้เลือดผิดคน และการทำหัตถการผิดคน ซึ่งสามารถป้องกันอันตรายและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้
2. เสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและครอบครัว: เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์
3. ลดความเสี่ยงทางกฎหมาย: การลดความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยช่วยลดโอกาสในการเกิดการฟ้องร้องทางกฎหมายที่ โดยเฉพาะการส่งมอบทารกผิดพลาด

7.แผนการดำเนินงาน / การนำไปใช้

กิจกรรม	มิถุนายน 2567				กรกฎาคม 2567				ผู้รับผิดชอบ
	Wk.1	Wk.2	Wk.3	Wk.4	Wk.1	Wk.2	Wk.3	Wk.4	
1) การวางแผนพัฒนาคุณภาพ (Plan)	←→								เจ้าของ โครงการและ ทีมพัฒนา
2) การนำแผนไปปฏิบัติ (Do)			←→						
3) การกำกับติดตาม/การตรวจสอบ (Check)			←→						
4) แผนพัฒนา/ปรับปรุงต่อเนื่อง (Act)								←→	
สรุปผลโครงการ								←→	เจ้าของ โครงการ

8.วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

1. การคัดเลือกปัญหาโดยเลือกจากปัญหาที่มีความสำคัญของหน่วยงาน ตอบสนองต่อจุดเน้นของโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของหอผู้ป่วย ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากบุคลากร
2. การระดมสมอง และวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้แผนภูมิแก๊งปลาทำให้เห็นภาพของปัญหาที่ชัดเจน เป็นจริงและเข้าใจง่าย การแก้ไขปัญหาเกิดจากการร่วมกันคิดจากทุกคน จึงทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น

9.เอกสารอ้างอิง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2566, 27 กันยายน). รายงาน 10 อันดับแรกของประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2566. <https://www.ha.or.th>

อนวัธน์ ศุภชุตินกุล. (2566, 16 สิงหาคม). Situation Awareness & Risk Management [เอกสารนำเสนอ]. หลักสูตร Leadership program รุ่นที่ 5 ของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย.



อภิรมย์ วงศ์สกุลยานนท์. (2562). การป้องกันความผิดพลาดจากการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์:

ความผิดพลาดในช่วงก่อนการวิเคราะห์. Retrieved from:

<https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/72258>.

Ahmed Lateef Alkhaqani. (2023). Patient Identification Errors in the Hospital Setting: A

Prospective Observational Study. *Al-Rafidain J Med Sci*,4(1-5). 1-5

DOI: <https://doi.org/10.54133/ajms.v4i.95>

Eman Buhagiar and Clifford De Raffaele, (2021). An Effective Biometric Patient Identification

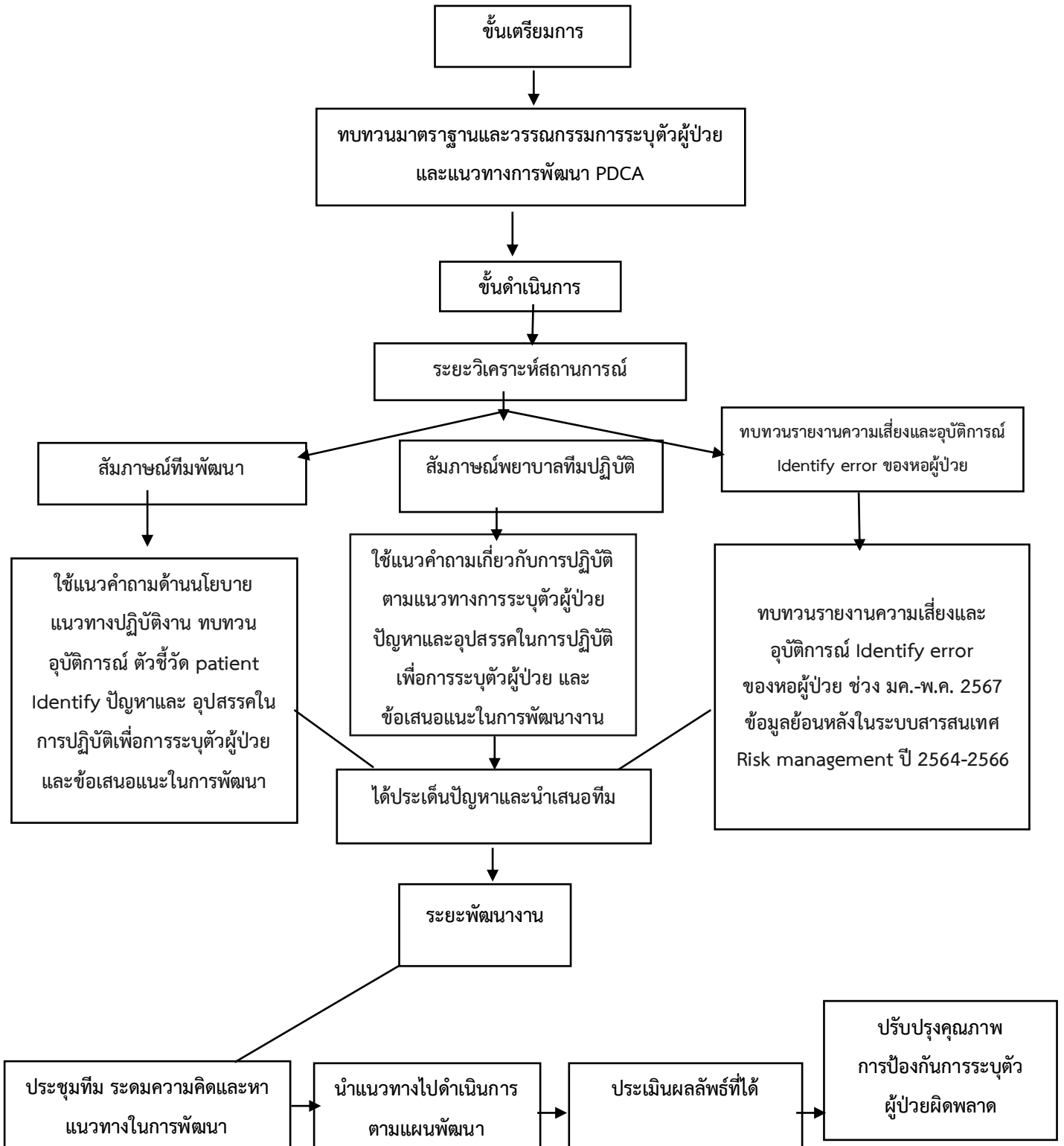
System for Health Organizations. *International Journal on Advances in Life Sciences*, 13(1.

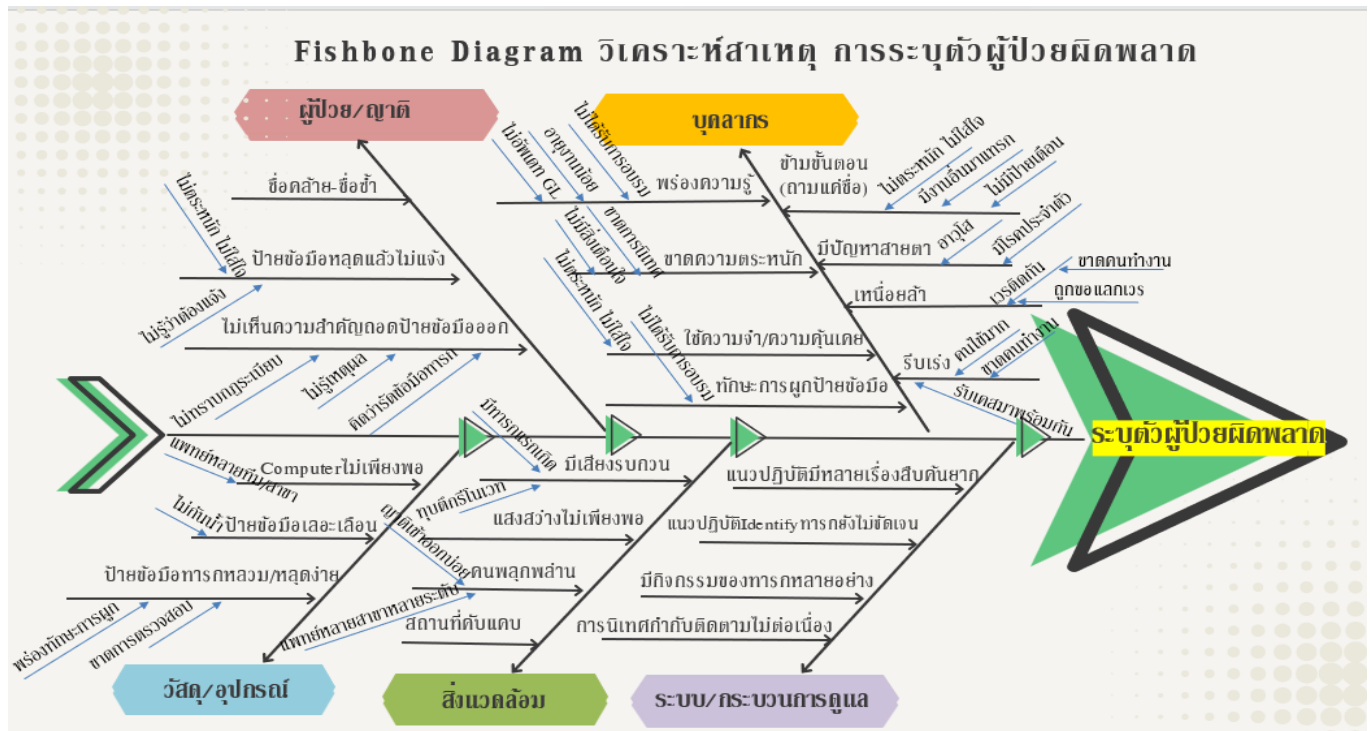
80-91

ภาคผนวก

กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่

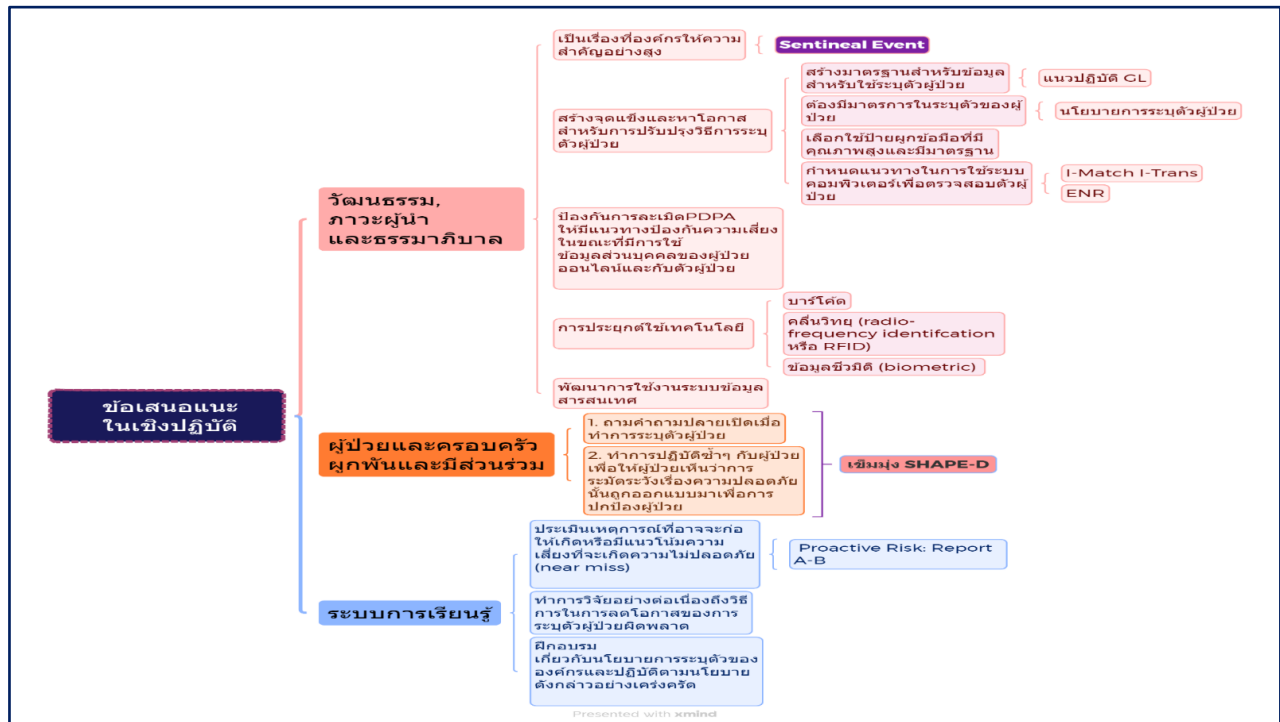




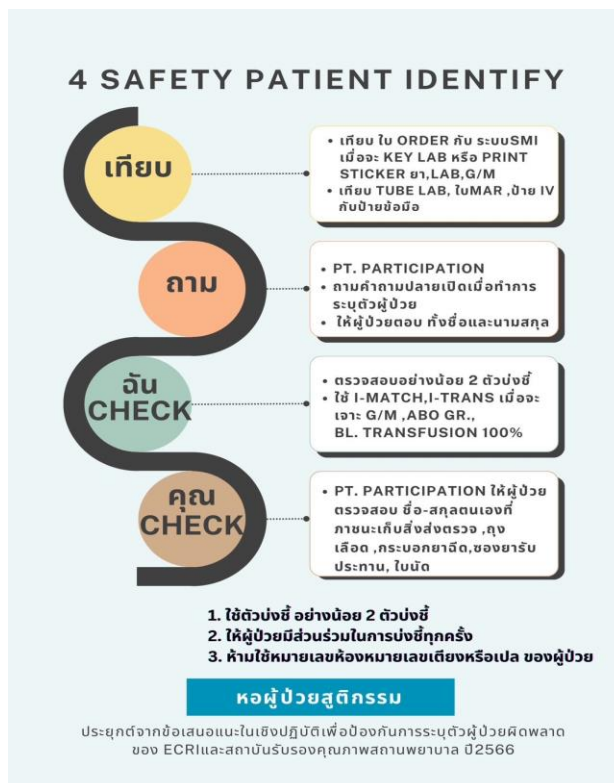
ตาราง Action Priority Matrix เพื่อเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง

แนวทางแก้ไข	Score of priority		Level of priority		Type of activities			
	Impact mean score	Effort mean score	Impact High/Low	Effort High/Low	Quick win	Major	Fill in	Thank less
1. จัดอบรมให้ความรู้	8.5	5.5	High	Low	✓			
2. จัดทำป้ายเตือนและFlow การระบุตัวผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วยสูติกรรม	7.5	4.75	High	Low	✓			
3. จัดทำคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย/ทารก	7.25	4.75	High	Low	✓			
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัว	8	4	High	Low	✓			

Flow คำแนะนำเชิงปฏิบัติเพื่อป้องกันการระบุตัวผิดพลาด จาก ECRI ปี 2566
เชื่อมโยงกับนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ป้าย Motto “เทียบ-ถาม-ฉันทะ-คุณะ”



Identify Flow การระบุตัวผู้ป่วย ตาม Motto “เทียบ-ถาม-ฉันทะ-คุณ-ตรวจ”

