



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพาน

ที่ ชร ๐๐๓๒.๓๐๑.๖/๔๘๐

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียน รอบ ๑๒ เดือน (เมษายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

ตามที่คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน ซึ่งมีหน้าที่ดำเนินงานสอบสวนข้อเท็จจริงของข้อร้องเรียน และรวบรวมพยานหลักฐาน เพื่อดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ในการนี้ได้ดำเนินงานจนสิ้นสุดรอบระยะเวลา รอบ ๑๒ เดือน (เมษายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖) จึงขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนดังนี้

เรื่องร้องเรียนทั่วไปได้รับการร้องเรียนประเด็นพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน ๙ ครั้งซึ่งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนได้ดำเนินเกี่ยวกับข้อร้องเรียนและรายงานไปยังผู้รับบริการภายใน ๑๕ วันเรียบร้อยแล้ว

เรื่องร้องเรียนด้านการทุจริตและประพฤตินิชอบ ไม่พบข้อร้องเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวจามีกร กาวิละ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

ความเห็นของผู้มีอำนาจลงนาม
 อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นางอัมพวัน ศรีครุทรานนท์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพาน

ที่ ขร ๐๐๓๒.๓๐๑.๖/๔๘๑

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
รอบ ๑๒ เดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

ตามที่คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนได้จัดทำแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ของ
โรงพยาบาลพาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (รอบ ๑๒ เดือน เมษายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖) เพื่อให้การดำเนินงานเรื่อง
ร้องเรียนป้องกันและปราบปรามการทุจริตในองค์กรสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งได้มีการดำเนินการ ตั้งแต่
เมษายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖ รวมระยะเวลา ๖ เดือน ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ นั้น

โรงพยาบาลพานเข้าร่วมโครงการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดให้หลักฐานเชิงประจักษ์ MOIT ๑๐
ไตรมาสที่ ๔ รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือให้บริการทั่วไป พร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนว
ทางแก้ไข นั้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เมษายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖) คณะกรรมการจัดการขอรายงานผลการ
ดำเนินการในรอบระยะเวลาดังกล่าว ดังนี้

- จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ จำนวน ๙ เรื่อง

ทางคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง RM ก็ได้มีการตอบข้อร้องเรียนให้กับผู้ร้องเรียน และกำหนดแนวทางการ
ป้องกันความเสี่ยงร่วมกันกับคณะกรรมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการเกิดการร้องเรียนให้เป็นที่ไปด้วยความถูกต้องไม่ให้เกิดการ
ร้องเรียน ทั้งนี้ ได้มีระบบการรายงานให้คณะกรรมการบริหารทุกเดือนเพื่อเป็นการป้องกัน และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา
อย่างเป็นระบบ และทราบปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน

ปัญหาและอุปสรรค

การรายงานความเสี่ยงภายใน ยังพบว่ามีกรรายงานความเสี่ยงที่น้อยกว่าเป้าหมาย ซึ่งอาจเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้และเข้าใจผิดในการรายงาน อาจกลัวผลกระทบต่อตัวเอง หรือไม่ทราบระบบการเข้าใช้งาน
ระบบโปรแกรมรายงานความเสี่ยง HOIR ในระบบอินทราเน็ต

ระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ อาจยังขาดจุดบริการที่เป็นหน่วยงานที่เป็นจุดเฉพาะ ที่ให้บริการรับเรื่องราวร้อง
ทุกข์ อย่างเป็นเอกเทศ ทำให้การเข้าถึงยากหรือผู้รับบริการอาจไม่รู้สถานที่รับเรื่องราวร้องทุกข์
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและอนุมัติ

(นางสาวจามิกร กาวิละ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

ความเห็นของผู้มีอำนาจลงนาม

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นางอัมพวัน ศรีครุฑธรานันท์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

HOIR No:173/2566**หน่วยงานที่รายงาน: ดึกพิเศษ OPD1****วันที่เกิดเหตุ: 11-05-2566****ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 10.30น.****สถานที่เกิดเหตุ: พิเศษรวม1****บรรยายเหตุการณ์:**

ญาติและผู้ป่วย HN 97555 AN 3879 ไม่พึงพอใจที่แพทย์เจ้าของไข้ มาตรวจที่ตึก แต่ไม่ได้ไปหาผู้ป่วยที่เตียง เขียนแต่ order ใน chart cc. 1วันก่อน อ่อนเพลีย ทานข้าวไม่ได้ อาเจียน 3ครั้ง ถ่ายเหลว1ครั้ง ไม่มีไข้ EMS ออกรับ U/D old CVA ,DM ,HT,DL - Admit วันที่ 6พ.ค66 (Readmit)ด้วยแพทย์ที่อยู่เวรERเป็นผู้ตรวจ - วันที่ 7พ.ค 66 แพทย์ที่มาตรวจในตึกเป็นแพทย์ที่อยู่เวร ward -วันที่ 8พ.ค 66 แพทย์เจ้าของไข้(Readmit) ได้มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงและ Plan D/C เมื่อผู้ป่วยต้องการ แต่ผู้ป่วยยังไม่อยากกลับ -วันที่ 9,10 พ.ค66 แพทย์เจ้าของไข้มาเขียน order ในChart แต่ญาติแจ้งว่าแพทย์ไม่ได้ไปหาผู้ป่วยที่เตียง -ในวันที่10 พ.ค66 หลังจากที่แพทย์ออกจากwardไปแล้ว ญาติมาบอกว่าผู้ป่วยอยากกลับบ้านวันนี้เพราะแพทย์ได้แจ้งให้กลับบ้านได้ตั้งแต่วันที่ 8พ.ค66 แล้วแต่ในวันนั้นผู้ป่วยยังไม่พร้อมกลับ จึงได้โทรประสานแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทราบ แพทย์ได้มีOrderทางไลน์ว่า หากผู้ป่วยไม่รอฟร้งนี้จะกลับวันนี้จริงๆให้ เช่นดืไม่สมัครอยู่กลับ HM. ยาเดมชนิด 1เดือน ได้อธิบายและแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบแล้ว ผู้ป่วยและญาติจึงไม่กลับ ขออนุญาตเพื่อต้องการพบแพทย์ในวันต่อมา - วันที่11 พ.ค66 แพทย์มาเขียน orderใน chart ยังไม่ได้ไปหาผู้ป่วยที่เตียง ญาติได้เข้ามาหาแพทย์เพื่อพูดคุยสอบถามอาการผู้ป่วยในเคาเตอร์พยาบาล -พยาบาลตามราวด์แพทย์ ซึ่งกำลังตรวจอาการเตียง13 ซึ่งอยู่ตรงข้ามเตียง16(เตียงของผู้ป่วย)เมื่อตรวจเตียง13เสร็จแล้ว จึงพยายามจะขอให้แพทย์ไปตรวจเตียงผู้ป่วย แต่แพทย์ไม่ไปหาผู้ป่วย ประเด็น ความเสี่ยง คือ ผู้ป่วยไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของแพทย์ และไม่พึงพอใจที่แพทย์ไม่ไปตรวจคนไข้ที่เตียง

การแก้ไขเบื้องต้น:

-ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และพฤติกรรมบริการที่ดี -เจ้าหน้าที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและขอกลับวันนี้ จึงได้ทำD/ตามorderแพทย์ -เขียน HOIR เพื่อทบทวนเชิงระบบ เพื่อให้เกิดแนวทางแก้ไขที่ดี ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่เกิดความล่าช้า

ออกใบแจ้งถึง	ดึกพิเศษ OPD1
	องค์กรแพทย์ (MSO)
	PCT Med
	HRD
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	ปานกลาง
ประเภททางคลินิก	none (ยังไม่ได้ระบุ)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	ไม่พึงพอใจแพทย์ที่ไม่มาตรวจที่เตียง
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**สาเหตุที่ค้นพบ**

ผู้ป่วย readmit ครั้งก่อน refer back stroke D/C เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา มีใบ sign ครบถ้วน ประเมินก่อน D/C อาการดี เดินได้ ไม่อ่อนแรง ยังไม่ได้พบนักกายภาพบำบัดและสหสาขาอื่น ผู้ป่วยไม่ได้มี indication การ Admit ตั้งแต่แรก ไม่ได้มี electrolytes imbalance อาการดี ไม่อ่อนแรง เดินได้ แต่ขออนอนโรงพยาบาลอีกครั้ง ขอให้ให้น้ำเกลือ แพทย์ไม่ได้ไปพบผู้ป่วยที่เตียง เนื่องจากแพทย์ประเมินในครั้งทีพบกันครั้งแรกแล้วว่าสามารถกลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการกลับ จึงให้กลับเมื่อพร้อม หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งเป็นครั้ง ๆ ร่วมกับภาระงานที่มาก แพทย์ต้องไปปฏิบัติงาน ณ จุดอื่นอีก

แนวทางแก้ไขป้องกัน

แอดมิทผู้ป่วยตาม indication แม้จะเป็นเคลสของผู้อื่น หากไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลให้คุยกับผู้ป่วยให้เข้าใจตั้งแต่แรก ลดการทำงานซ้ำซ้อนของแพทย์

ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ ดึกพิเศษ OPD1

สาเหตุที่ค้นพบ

เกิดจากพฤติกรรมแพทย์ เจาะตัวบุคคล

แนวทางแก้ไขป้องกัน

แจ้งข้าราชการแพทย์รับทราบ แก้ไข--->ทีมบริหาร ทราบปัญหา หาแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ PCT Med

สาเหตุที่ค้นพบ

สาเหตุ - ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจที่แพทย์ไม่ได้ไปตรวจเยี่ยมที่เตียง

แนวทางแก้ไขป้องกัน

แนวทางแก้ไข - MSO ทบทวนแนวทางปฏิบัติ แพทย์ต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกราย โดยขอให้พยาบาลในตึกร่วมตรวจเยี่ยมด้วยทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ HRD

สาเหตุที่ค้นพบ

ปัญหาเรื่องการให้บริการแก่ผู้ป่วย

แนวทางแก้ไขป้องกัน

นิเทศพฤติกรรมบริการแก่บุคลากรในโรงพยาบาล , หากเป็นเคสที่มี Specialty ดูแล ให้ปรึกษา Specialty ที่ cover case นั้นๆ

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:194/2566**หน่วยงานที่รายงาน:** ทันตกรรม (ห้องฟัน)**วันที่เกิดเหตุ:** 02/06/2566**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ:** 12.05**สถานที่เกิดเหตุ:** ที่จอดรถใกล้หน่วยจ่ายกลาง**บรรยายเหตุการณ์:**

เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง เจ้าของรถยนต์ Toyota fortuner ทะเบียน กน 3558 เชียงราย มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม นำรถมาจอดปิดท้ายรถเจ้าหน้าที่ห้องฟันในบริเวณโรงจอดรถและอ้างตนเป็นเจ้าของที่จอดรถ เพราะทำป้ายทะเบียนของรถติดไว้บริเวณโรงจอดรถซึ่งเป็นส่วนที่ดินของโรงพยาบาลและไม่ได้มีคำสั่งแจ้งหรือระบบชัดเจนว่าเป็นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวจริงหรือไม่ ดังนั้นจึงไม่ควรอ้างสิทธิ์เป็นที่ของตน สร้างความไม่พอใจให้เจ้าหน้าที่ห้องฟันเนื่องจากต้องเสียเวลารอเจ้าของรถที่จอดขวางมาขยับรถออก

การแก้ไขเบื้องต้น:

หาช่องทางส่งข้อร้องเรียนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อแจ้งให้หัวหน้าและเจ้าหน้าที่รับรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ออกใบแจ้งถึง	หน่วยจ่ายกลาง (Supply)
	HRD
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	น้อย
ประเภททางคลินิก	NCR (Non Clinical Risk)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ หน่วยจ่ายกลาง (Supply)**สาเหตุที่ค้นพบ**

เจ้าหน้าที่ห้องฟันมาปฏิบัติงานใหม่ไม่ทราบระบบภายในการบริหารโรงจอดรถที่มีการก่อสร้างเองและมีป้ายทะเบียนของผู้ก่อสร้างผ่านงานบริหารแล้ว จึงเกิดเหตุการณ์ร้องเรียนและไม่พึงพอใจดังกล่าว

แนวทางแก้ไขป้องกัน

1. กรณีโรงจอดรถมีป้ายทะเบียน ได้สอบถามน้องแล้วว่า ประสานงานกับช่างสร้างและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดเองเพื่อจอดรถตนเองและมีป้ายทะเบียนของตนเองชัดเจน โดยยังมีที่ว่างอีก 2 ที่ไม่มีป้ายสามารถจอดได้ 2. ที่จอดรถนี้เป็นส่วนตัวเมื่อย้ายหรือลาออกก็จะเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล ซึ่งไม่เกิดเหตุการณ์นี้เป็นเวลา 10+ ปี อาจจากเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติใหม่ไม่ทราบจึงเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว 3. ควรมีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ห้องฟันที่มาปฏิบัติงานใหม่ และแนะนำสถานที่และระบบงานในโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อม และควรสอบถามผู้จริงที่อยู่มาก่อนหรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องก่อนร้องเรียนเรื่องดังกล่าว 4. เจ้าของรถรีบมาย้ำให้ทันทีที่เห็นเจ้าหน้าที่ห้องฟันมาที่รถและไม่ได้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือต่อว่าใดๆเพียงแต่ยืนยันตนว่าเป็นเจ้าของที่จอดรถชองนั้น และรอนารถตนเองเข้าไปจอดอย่างสงบ

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ HRD**สาเหตุที่ค้นพบ**

-

แนวทางแก้ไขป้องกัน

HRD รับทราบ หัวหน้าบริหาร รับเรื่องดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:269/2566**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)****วันที่เกิดเหตุ: 28/7/66****ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: ปาย****สถานที่เกิดเหตุ: ER****บรรยายเหตุการณ์:**

เวลา 21.30 น. มีจำนวนผู้ป่วยรอดตรวจที่ ER เป็น case สีชมพู 1 case เหลือง 6 case เขียว 10 case ขณะเดียวกันนั้นมีผู้ป่วยตึกหญิง case R/O NSTEMI ที่หลังจาก admit เข้าไปแล้วผู้ป่วยมี BP drop แพทย์เจ้าของไข้เลยให้ส่งผู้ป่วยมา resuscitate ที่ ER ระหว่างที่กำลังย้ายผู้ป่วยเพื่อที่จะ refer ผู้ป่วย arrest แพทย์ ER จึงได้ ช่วย resuscitate คนไข้ และขอให้ตามแพทย์เวรในมาช่วย 22.12-22.24 น. น. โทรตาม พ.นิสิต จำนวน 3 ครั้ง ไม่รับสาย เข้าใจว่าแพทย์น่าจะติดเคสผู้ป่วยในตึก จึงได้โทรสอบถามตึกคลอดและตึกหญิง ได้ความว่าแพทย์เวรในไม่ได้ตรวจผู้ป่วย 22.53 น. โทรหา พ.นิสิตอีกครั้ง แพทย์รับสาย RN "แพทย์ว่างมั๊ยคะ มาช่วย ER หน่อยได้มั๊ยคะ แพทย์ ER กำลัง CPR คนไข้อยู่คะ" Doctor "ให้ไปดูเคสอะไร" RN "มีผู้ป่วยรอดตรวจประมาณ 15 เคสคะ เป็นผู้ป่วยเด็กหายใจเหนื่อย 1 เคส สีเหลือง 5-6 case สีเขียวอีก 10 เคสคะ" Doctor "อืมๆ" หลังจากวางสายแพทย์เวรในแล้ว แพทย์เวรในไม่ได้มาช่วยตรวจผู้ป่วย ER เลย จนกระทั่ง 23.52 น. แพทย์เวรตึกมาต่อเวร จึงช่วยแพทย์ ER เวิร์บตรวจเคสที่เหลือประมาณ 10 เคส จนหมด

การแก้ไขเบื้องต้น:

-

ออกใบแจ้งถึง	องค์กรแพทย์ (MSO)
	HRD
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	ปานกลาง
ประเภททางคลินิก	CCR (Common Clinical Risk)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**สาเหตุที่ค้นพบ**

- มีเคสปริมาณมากที่ER โทรขอความช่วยเหลือจากแพทย์เวรใน แต่แพทย์เวรในไม่ได้มาช่วยทันเวลาเนื่องจากหลับอยู่ - เคสที่admit ไปแล้ว มีเหตุฉุกเฉินต้องresuscitation แพทย์ให้นำผู้ป่วยมารักษาต่อที่ER

แนวทางแก้ไขป้องกัน

- หากแพทย์ไม่ได้มาตามที่รับปากภายใน10นาที ให้พยาบาลโทรซ้ำได้ - แพทย์เวรต้องมีสติทุกขณะเมื่ออยู่เวร - หากมีเคสERที่admit ไปแล้วมีอาการแยลง ให้แพทย์ERไปดูคนไข้ในตึก หากไม่จำเป็นไม่ควรย้ายคนไข้ไปมา และหากขณะนั้นER unstable ให้ตามแพทย์เวรในมาช่วยที่ER

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ HRD**สาเหตุที่ค้นพบ**

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการ Management ใน ห้องฉุกเฉิน มีจำนวนที่เยอะ ,แพทย์มีจำนวนน้อย และไม่สามารถตามแพทย์เวรในมาช่วยเหลือได้

แนวทางแก้ไขป้องกัน

หากแพทย์เวรในรับทราบเรื่องจำนวนผู้ป่วยที่มาก และต้องการการช่วยเหลือจากER แล้ว พบว่าแพทย์ไม่มา สามารถโทรตามแพทย์เวรในได้อีก

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ RM

สาเหตุที่ค้นพบ

- มีเคสปริมาณมากที่ER โทรขอความช่วยเหลือจากแพทย์เวรใน แต่แพทย์เวรในไม่ได้มาช่วยทันเวลาเนื่องจากหลับอยู่ - เคสที่admitไปแล้ว มีเหตุฉุกเฉินต้องresuscitation แพทย์ให้นำผู้ป่วยมารักษาต่อที่ER

แนวทางแก้ไขป้องกัน

- หากแพทย์ไม่ได้มาตามที่รับปากภายใน10นาที ให้พยาบาลโทรซ้ำได้ - แพทย์เวรต้องมีสติทขณะเมื่ออยู่เวร - หากมีเคสERที่admitไปแล้วมีอาการแย่ลง ให้แพทย์ERไปดูคนไข้ในตึก หากไม่จำเป็นไม่ควรย้ายคนไข้ไปมา และหากขณะนั้นER unstable ให้ตามแพทย์เวรในมาช่วยที่ER

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:270/2566

หน่วยงานที่รายงาน: งานข้อร้องเรียน

วันที่เกิดเหตุ: 23 มิ.ย.66

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 18.00

สถานที่เกิดเหตุ: งานข้อร้องเรียน

บรรยายเหตุการณ์:

รายงานอุบัติการณ์ โดยพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษรวม 1 ได้นำ chart HN 4854 ผู้ป่วยมารายแพทย์ ขณะมารอที่โต๊ะที่แพทย์นั่งตรวจและเข้าไปรายงานแพทย์แพทย์พูดคุยด้วยกิริยาท่าทางและนำเสียงที่ไม่พอใจว่ายังไม่ว่าจะดู lab ทาง line เอง พยาบาลแจ้งว่าไม่ได้ส่งมาทาง line และได้สอบถามเพิ่มเติมขณะนั้นแพทย์ไม่ได้ดู CHART และไม่สนใจ ไม่มี ORDER เพิ่มและผู้ป่วยเสียชีวิตในคืนวันนั้น และเกิดเหตุการณ์คล้ายกันนี้อีก 1 ครั้ง HN13802 กับแพทย์คนเดียวกัน โดยพยาบาลมารายงานเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง แพทย์พูดคุยด้วยนำเสียงไม่น่าฟัง และแจ้งให้ไปรอข้างนอก และบอกมาให้ ga มาเอา CHART โดยในคืนวันนั้นผู้ป่วยเสียชีวิตโดยญาติไม่ขอ CPR

การแก้ไขเบื้องต้น:

ส่งต่อทีมองค์กรแพทย์และทีมพยาบาล

ออกใบแจ้งถึง	องค์กรแพทย์ (MSO) กลุ่มการพยาบาล (NSO) HRD
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	ปานกลาง
ประเภททางคลินิก	NCR (Non Clinical Risk)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ กลุ่มการพยาบาล (NSO)**สาเหตุที่ค้นพบ**

1. ประเด็นทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล
2. ความรับผิดชอบในหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพส่วนบุคคล

แนวทางแก้ไขป้องกัน

1. เขียนบันทึกอุบัติการณ์และเหตุการณ์ในการแจ้งอาการทั้งที่สหสาขาแ่ง NURSE NOTE ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย
2. อาจต้องทบทวนหาช่องทางที่สามารถสื่อสารกับแพทย์ซึ่งอาจต้องใช้ทักษะและศิลปะการสื่อสารเฉพาะ/หัวหน้าตึกหรือพยาบาลอาวุโสหรือ Incharge เพราะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องทำอย่างเร่งด่วน
3. รายงานอุบัติการณ์ตามแนวทาง และแจ้ง INCHARGR และ SUPERVICER ในกรณีนอกเวลา
4. ประสานหัวหน้าองค์กรแพทย์รับทราบเพื่อหาแนวทางที่ดีต่อวิชาชีพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ HRD**สาเหตุที่ค้นพบ**

ปัญหาเรื่องการสื่อสาร และ พฤติกรรม

แนวทางแก้ไขป้องกัน

นิเทศพฤติกรรมบริการแก่บุคลากรในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**สาเหตุที่ค้นพบ**

ได้รับร้องเรียนแพทย์กิริยาไม่เหมาะสม

แนวทางแก้ไขป้องกัน

- ขอ HN คนใช้คะ - พุดและปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงานทุกสายอาชีพด้วยความสุภาพและเข้าอกเข้าใจกัน

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:272/2566**หน่วยงานที่รายงาน:** งานข้อร้องเรียน**วันที่เกิดเหตุ:** 24มิ.ย.66**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ:** 10.30**สถานที่เกิดเหตุ:** ดึกหญิง**บรรยายเหตุการณ์:**

คุณปทิตตา ชมภูชัย187 หมู่ 1 ตำบล สันมะเค็ด อ พาน จ เชียงราย โทรศัพท์ 096 8951515 ญาติผู้ป่วย Admint ดึกหญิง ห้องพิเศษ 1 ห้องโควิดD/ C 24 / 6 / 66 เวลา 10.30 ได้สืบลายซาร์จโทรศัพท์ไอโฟนไว้ ติดต่อกลับดึกหญิง แจ้งจนท ว่า สีมของ แต่ จนท แจ้งไม่พบของที่สืมไว้ ญาติไม่พอใจที่ของหาย

การแก้ไขเบื้องต้น:

ออกใบแจ้งถึง	ดึกหญิง
	HRD
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	น้อย
ประเภททางคลินิก	NCR (Non Clinical Risk)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	ญาติไม่พอใจที่ของหาย
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ ดึกหญิง**สาเหตุที่ค้นพบ**

ไม่มีการตรวจสอบก่อนผู้ป่วยและญาติออกจากห้อง

แนวทางแก้ไขป้องกัน

ให้ญาติแจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนกลับทุกราย เพื่อให้ NA หรือพยาบาล ไปส่งผู้ป่วย ตรวจสอบของก่อนผู้ป่วยออกจากห้อง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ HRD**สาเหตุที่ค้นพบ**

-

แนวทางแก้ไขป้องกัน

HRD รับทราบ แจ้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลรับทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:281/2566**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)****วันที่เกิดเหตุ: 6/8/66****ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: เวรตึก****สถานที่เกิดเหตุ: ER****บรรยายเหตุการณ์:**

6/8/66 เวรตึก 01.41 น. ผู้ป่วย HN 0027631 Known case dyspepsia + anxiety F/U GI med CRH มี
 นัด EGD 31/10/66 5 ชม.ก่อนมา ปวดบิดท้อง ไม่อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว\\\r\\n.O2 sat 97 % Room
 air V/S BP=148/76 mmHg PR 66 /min RR 20 /min T=36.3 \\r\\n\kพยาบาลให้ผู้ป่วยขึ้นเตียง ชัก
 ประวัติ ตรวจร่างกาย ขณะพยาบาลนั่งพิมพ์ประวัติ และกำลังจะสั่งยาฉีด Omeprazole 40 mg IV +
 Hyoscine 1 amp IV เพื่อ observe อาการ หัวหน้าเวรได้ตามแพทย์เวรมาดูผู้ป่วยอีกรายที่มีอาการปวดท้อง
 เหมือนกัน ขณะแพทย์เวรเดินผ่าน ได้แวะถามอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยได้บอกว่าปวดท้องมาหลายเดือน แพทย์
 เวรบอกผู้ป่วยว่า \\\r\\n\kเป็นมานานทำไมไม่มาตรวจในเวลาราชการ อาการแบบนี้ให้มาตรวจในเวลา
 ราชการ ให้กลับบ้านเอายาไปทาน ไปนอนที่บ้านและให้มาตรวจในเวลาราชการ\\\r\\n\k" หลังจากนั้น
 แพทย์ก็ได้มาตรวจผู้ป่วยที่ consult เมื่อตรวจผู้ป่วยรายนั้นเสร็จแล้ว ก็สั่งยาและกลับเข้าไปในห้องพัก
 เวร\\\r\\n\kผู้ป่วย HN 0027631 ไม่พอใจ เดินลงจากเตียง ขอลกลับบ้าน ไม่ขอรับการรักษาใดๆ พยาบาล
 ได้ advice ฉีดยา observe อาการก่อน ผู้ป่วยไม่พอใจ และขอชื่อแพทย์เวรไป

การแก้ไขเบื้องต้น:

-

ออกใบแจ้งถึง	องค์กรแพทย์ (MSO)
	HRD
	งานข้อร้องเรียน
	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	ปานกลาง
ประเภททางคลินิก	CCR (Common Clinical Risk)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	ผู้ป่วยไม่พึงพอใจแพทย์
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**สาเหตุที่ค้นพบ**

แพทย์พุดจาไม่เหมาะสมด้วยอารมณ์

แนวทางแก้ไขป้องกัน

แพทย์ระมัดระวังการพุด พุดด้วยความสุภาพ ตามเหตุผล

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

หน่วยงานที่ได้รับ HRD**สาเหตุที่ค้นพบ**

-

แนวทางแก้ไขป้องกัน

HRD รับทราบ

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:285/2566**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)****วันที่เกิดเหตุ: 28/7/66****ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 17.00-23.30 น.****สถานที่เกิดเหตุ: er****บรรยายเหตุการณ์:**

รายงานเหตุการณ์วันที่ 28/ 7/66 แพทย์ที่อยู่เวรER2พยาบาลประสานการมาช่วยตรวจตามแนวทางปฏิบัติ แพทย์ไม่รับสาย 3 ครั้ง และครั้งที่ 4 รับสายแต่ไม่ได้มาช่วยตรวจที่ ER ,ขณะเดียวกัน มีผู้ป่วย ที่admitเข้าไปแล้ว NSTEMI มี cardiac arrest ที่ตึกหญิง แพทย์เวรให้พามา resuccitation ที่ er ผู้ป่วย เสียชีวิต และแพทย์ ER2ไม่ได้มาช่วย

การแก้ไขเบื้องต้น:

ออกใบแจ้งถึง	องค์กรแพทย์ (MSO)
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	D
ประเภททางคลินิก	none (ยังไม่ได้ระบุ)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	รายงานอุบัติการณ์ซ้ำกับ HOIR 269/66
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**สาเหตุที่ค้นพบ**

-

แนวทางแก้ไขป้องกัน

HOIR ซ้ำ

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:286/2566**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)****วันที่เกิดเหตุ: 06/08/66****ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 21.00-23.00 น.****สถานที่เกิดเหตุ: er****บรรยายเหตุการณ์:**

รายงานข้อร้องเรียนผ่านสื่อกลุ่มเมืองพานิวส์เรื่องญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจพฤติกรรมของแพทย์เวร

การแก้ไขเบื้องต้น:

ออกใบแจ้งถึง	องค์กรแพทย์ (MSO)
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	ปานกลาง
ประเภททางคลินิก	none (ยังไม่ได้ระบุ)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**สาเหตุที่ค้นพบ**

พฤติกรรมของแพทย์เวรไม่เหมาะสม

แนวทางแก้ไขป้องกัน

ตั้งเตือนเรื่องพฤติกรรมของแพทย์ในการประชุมองค์กรแพทย์

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

HOIR No:322/2566**หน่วยงานที่รายงาน: ดึกหญิง****วันที่เกิดเหตุ: 25/8/66****ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 14.00****สถานที่เกิดเหตุ: ดึกหญิง****บรรยายเหตุการณ์:**

Pt. HN0051335 case DHF รับส่งเวรจากOPDว่า\"admit56ปี DHF\" แล้ววางสาย แกรรับในหอผู้ป่วย ptขอไปห้องพิเศษรวม โดยแจ้งว่าได้ขอกับพยาบาลหน้าห้องตรวจแล้ว พยาบาลหน้าห้องตรวจแจ้งกับผู้ป่วยว่าให้มาขอกับพยาบาลในดึก ประเด็นที่1)ทำให้เกิดภาระงานที่ไม่จำเป็นกับพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องประสานงานข้ามชั้นและพนักงานต้อนรับที่ต้องเซ็นผู้ป่วย ประเด็นที่2)ผู้ส่งเวรขาดรายละเอียด อาการแผนการรักษาในการประสานadmit

การแก้ไขเบื้องต้น:

-โทรประสานขอห้องพิเศษรวมให้ผู้ป่วย -พยาบาลหน้าห้องตรวจควรทบทวนแนวทางการส่งเวรเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเตรียมรับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

ออกใบแจ้งถึง	หน้าห้องตรวจ (OPD)
โปรแกรม	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
ระดับความรุนแรง	น้อย
ประเภททางคลินิก	NCR (Non Clinical Risk)
โรค/หัตถการ	
หมายเหตุ	
หมวดย่อย	ไม่มีหมวดย่อย
Patient Care Team	-
Care ย่อย	-

หน่วยงานที่ได้รับ หน้าห้องตรวจ (OPD)**สาเหตุที่ค้นพบ**

ประเด็นที่ 1 ทามเรื่องห้องแล้วได้รับคำตอบว่ายังไม่เข้าแต่อาจจะเปลี่ยนใจเมื่อเข้าไปในดึกหรือญาติต้องการให้เข้าทีหลัง
ประเด็นที่ 2 พนักงานมีคนใช้ร้อจำนวนมากจึงต้องใช้ความรวดเร็วในการส่งเวรอาจทำให้ขาดรายละเอียดในการส่งเวร

แนวทางแก้ไขป้องกัน

- ทุกครั้งก่อน Admit จะมีการสอบถามผู้ป่วยว่าจะนอนห้องพิเศษหรือห้องรวมถ้าต้องการห้องพิเศษจะให้ผู้ป่วยเข้าไปขอ Order กับแพทย์ทุกครั้งก่อนจะส่งเข้าดึก - การส่งเวรจะมีการเล่ารายละเอียดบอกอาการหรือสิ่งที่ต้องทำต่อ ทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-
