



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพาน

ที่ ชร ๐๐๓๓.๓๐๖/๒๑๓๙

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการและ  
ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่เว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

ตามที่โรงพยาบาลพาน รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ  
หรือได้รับผลกระทบการบริการสุขภาพ และความโปร่งใสในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ นั้น

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพาน ได้  
ดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน เรื่องทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ในรอบ ๓ เดือน  
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๕) มีจำนวน ๖ เรื่อง จึงขออนุญาตเผยแพร่รายงานสรุปผล  
การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนดังกล่าว บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและ  
สร้างความรู้ และความเข้าใจในการดำเนินงาน ( MOPH ITA 2023 The Power Of Collaboration )

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

ใจดีไปทางกต สุวัฒน์

(นางสาวจามิกร กาวิละ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

(นางสาววรางคณา ชันนรา)  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
รักษาการหัวหน้าฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ

- ทราบ
- อนุมัติ

(นางอัมพวัน ศรีครุฑทรานันท์)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

**HOIR No:14/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)**

**วันที่เกิดเหตุ: 24/10/65**

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 04.45 น.**

**สถานที่เกิดเหตุ: ดึกหญิง**

**บรรยายเหตุการณ์:**

HN 0110004 เวลา 04.45 น. ดึก พ.1 โทรประสานมี case refer ดึกหญิง case post cardiac arrest from hypoxia ตอนนี้ score คนไข้ E4V5M6 ขอพยาบาล er refer พยาบาลrefer er ไปที่ดึก พยาบาลดึกหญิง ให้พยาบาล er 1 คน ซึ่งพยาบาลrefer er สอบถามว่า post arrest ต้องใช้พยาบาลrefer 2 คน แต่พยาบาล ดึกหญิง confirmกับแพทย์เจ้าของไข้ให้ใช้พยาบาลคนเดียวเพราะคนไข้ NR =no ETT ,no CPR, Full med จากญาติ+ผู้ป่วย ญาติได้เซ็นใบ NR เรียบร้อยแล้ว ถ้าผู้ป่วย arrest อีกรอบในรถไม่ต้อง CPR ให้นำผู้ป่วยกลับมาที่ รพ + ประเด็นที่ refer เพราะ DX 1st episode seizure + ญาติไม่ได้refer ไปด้วย

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

\*\*ประเด็น 1.กรณีผู้ป่วยยังคงรักษาแบบ NR =no ETT ,no CPR, full med +/- ยังคง referอยู่ ตามแนวทางการrefer ผู้ป่วย post cardiac arrest ควรมีพยาบาลrefer อย่างน้อย 2 คน ตามมาตรฐานการrefer ผู้ป่วย

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>ดึกหญิง</b>
	<b>องค์กรแพทย์ (MSO)</b>
	<b>PCT</b>
	<b>กลุ่มการพยาบาล (NSO)</b>
<b>โปรแกรม</b>	การดูแลผู้ป่วย
<b>ระดับความรุนแรง</b>	มาก
<b>ประเภททางคลินิก</b>	NCR (Non Clinical Risk)
<b>โรค/หัตถการ</b>	
<b>หมายเหตุ</b>	
<b>หมวดย่อย</b>	ไม่มีหมวดย่อย
<b>Patient Care Team</b>	-
<b>Care ย่อย</b>	-

**หน่วยงานที่ได้รับ ดึกหญิง**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

หัวหน้าเวรและแพทย์ประเมินแล้วว่าญาติไม่ต้องการให้ปั๊มหัวใจอีกครั้ง ไม่ต้องการการกู้ชีพใดๆ หากผู้ป่วย arrest ระหว่างทาง ให้รถพยาบาลนำร่างผู้ป่วยกลับมาได้เลย หากขอพยาบาล 2 คน จึงเห็นว่าเกินความจำเป็น

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

1.post cardiac arrest ให้มีพยาบาลrefer อย่างน้อย 2 คน ตามมาตรฐานการrefer ผู้ป่วย ทุกกรณี

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

**หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

แพทย์ไม่ทราบเกณฑ์refer

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

พิจารณาตามเกณฑ์refer

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

**หน่วยงานที่ได้รับ PCT**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

สาเหตุ - การประเมินและวางแผนการรักษาผู้ป่วยไม่สอดคล้องกัน ไม่เป็นไปตาม guideline

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

แนวทางแก้ไข - ปฏิบัติตาม guideline กรณีส่งต่อผู้ป่วย post arrest ต้องมีพยาบาลไปด้วย 2 คนและ NA 1คน แต่กรณีผู้ป่วยไม่ต้องใส่ tube ให้เหลือพยาบาล 2 คนได้

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

**หน่วยงานที่ได้รับ กลุ่มการพยาบาล (NSO)**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

เนื่องจากผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อที่ รพ.เชียงราย อยู่ในระยะ Palliative Care แต่ยังใช้ยา Full medicine ทำให้การบริหารจำนวนพยาบาล ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการส่งต่อ

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

ยึดมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

**HOIR No:30/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)**

**วันที่เกิดเหตุ: 16/11/65**

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: เหวเช้า**

**สถานที่เกิดเหตุ: ER**

**บรรยายเหตุการณ์:**

เวรเช้าผู้ป่วย ER เพลนอนจำนวนมาก โทร.ประสานพนักงานต้อนรับ admit ผู้ป่วย บอกว่าพนักงานต้อนรับไม่เพียงพอ เหวเช้าขึ้นเวร 3 คน มี 1 คนพักร้อน ไม่สามารถหาคนมาทดแทนได้ 12.00 น. ผู้ป่วย รอ admit 4 ราย ต้องรอพนักงานต้อนรับมารับผู้ป่วยทีละราย เนื่องจากสมาชิกในเวรลงพักเที่ยง ผู้ป่วย 4 ราย รอ admit ใช้เวลาทั้งหมด 1 ชม.กว่าจะ admit ได้ 15.15 น. ER มี admit ผู้ป่วย unstable bradycardia 1 ราย โทร.ประสานพนักงานต้อนรับ ไม่รับจาก จึงออกไปดู พบพนักงานต้อนรับอยู่จุดด้านหน้า 2 คน จึงถามว่าทำไมไม่รับโทรศัพท์ พนักงานต้อนรับบอกว่ามี admit OPD อีก 2 ราย (ตอบไม่ตรงคำถาม)

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

ให้ NA และพยาบาล ER เช็นเปลนอนผู้ป่วยไป admit ดึกชายเอง

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>พนักงานต้อนรับ (เปล)</b>
<b>โปรแกรม</b>	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
<b>ระดับความรุนแรง</b>	มาก
<b>ประเภททางคลินิก</b>	NCR (Non Clinical Risk)
<b>โรค/หัตถการ</b>	
<b>หมายเหตุ</b>	
<b>หมวดย่อย</b>	ไม่มีหมวดย่อย
<b>Patient Care Team</b>	-
<b>Care ย่อย</b>	-

# รอดตอบกลับ #

**HOIR No:40/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน: ดึกชาย**

**วันที่เกิดเหตุ: 22/11/65**

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 15.00**

**สถานที่เกิดเหตุ: ดึกชาย**

**บรรยายเหตุการณ์:**

HN0008990 Dx.NSTEMI CC ; 1 d แน่นอก เวียนศีรษะ at 10.00 OPD -> EKG 12 leads NSR 73 bpm no STTE CXR no cardiomegaly trop T 58-> 203 NSTEMI GRACE 120 at 15.00น. ส่ง admit มาที่ ดึก ปัญหา : case clinical chest pain -> OPD ไม่ได้ส่งผู้ป่วยไป ER / ผป.มีความเสี่ยง นั่งรอผลตรวจ รอ จนถึง Trop-T 0,3 lab investigations อื่นๆ ไม่ได้ส่งตรวจ

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>หน้าห้องตรวจ (OPD)</b>
<b>โปรแกรม</b>	<b>องค์กรแพทย์ (MSO)</b>
<b>ระดับความรุนแรง</b>	การดูแลผู้ป่วย
<b>ประเภททางคลินิก</b>	มาก
<b>โรค/หัตถการ</b>	CCR (Common Clinical Risk)
<b>หมายเหตุ</b>	
<b>หมวดย่อย</b>	ไม่มีหมวดย่อย
<b>Patient Care Team</b>	-
<b>Care ย่อย</b>	-

**หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

trop t rising + clinical unstable angina

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

if suspected cardiac cause ให้ไป observe clinical ER ได้ หรือ admit serial trop T

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

**HOIR No:45/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)**

**วันที่เกิดเหตุ: 10/12/65**

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: เวรเช้า**

**สถานที่เกิดเหตุ: ER**

**บรรยายเหตุการณ์:**

เวรเช้า เวลา 14.00 น. ER รับสายจากตึกชายให้ไปใส่ ET-tube ที่ตึกชาย พยาบาล ER แจ้งให้ตามแพทย์เวรในอีก 1 คนไปใส่ เนื่องจากแพทย์อีก 1 คนไปนิติวช ยังไม่กลับ ER มีแพทย์คนเดียว ตึกชายยืนยันจะให้แพทย์ไปใส่ ET tube ตามไลน์ แพทย์ ER ได้เข้าไปใส่ ET tube เวลา 14.10 น. - 14.40 น. ขณะนั้น ER มีผู้ป่วยสี่ชมพู Emergency 4 ราย สีเหลือง urgency 3 ราย สีเขียว semi-urgency 7 ราย ER ได้ตามแพทย์เวรในอีกท่านมาตรวจแทนแพทย์เวร ER แพทย์ปฎิเสธ เนื่องจากรวานผู้ป่วยไม่เสร็จ ขณะรอแพทย์ ER มีผู้ป่วย emergency เจ็บอกมา 1 ราย EKG เป็น wellens\' syndrome จึงได้ตามแพทย์เวร ER กลับมา เวลา 14.40 น. ผู้ป่วยรอดตรวจ ไม่พึงพอใจในการรอดตรวจรักษา

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

ระหว่างรอแพทย์ ER ดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วน, แจ้ง supervisor รับทราบปัญหา, แจ้งผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนให้รับทราบ, แจ้งตึกชาย เรื่องเรื่องการตามแพทย์

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>ตึกชาย</b>
<b>โปรแกรม</b>	<b>องค์กรแพทย์ (MSO)</b>
<b>ระดับความรุนแรง</b>	การปฏิบัติงานทั่วไป
<b>ประเภททางคลินิก</b>	มาก
<b>โรค/หัตถการ</b>	NCR (Non Clinical Risk)
<b>หมายเหตุ</b>	
<b>หมวดย่อย</b>	ไม่มีหมวดย่อย
<b>Patient Care Team</b>	-
<b>Care ย่อย</b>	-

**หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

- มีเคส on ETT ขณะที่ W2 ไปออกนิติวช

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

-If เกิด event ใน ward หากแพทย์เวรในคนเดียวไม่ว่าง ให้ตามแพทย์เวรในอีกคน ก่อนตามแพทย์ER

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

**HOIR No:59/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)**

**วันที่เกิดเหตุ: 19/12/62**

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: เเวรติก**

**สถานที่เกิดเหตุ: ER**

**บรรยายเหตุการณ์:**

เวรติก ผู้ป่วย HN 0314253 รับบริการที่ ER ด้วยเรื่อง แน่นอก ซึ่มลง เป็นคนนอกพื้นที่มาเยี่ยมญาติที่ อ.พาน ญาตินำส่ง บอกชื่อ นามสกุลให้ ไม่ได้นำบัตรประชาชนมา ไม่สามารถระบุเลขบัตรประชาชนที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ และไม่สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วยได้ แพทย์ Dx.STEMI with stroke consult แพทย์ รพ.ชร ให้ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วยคนไข้ก่อน refer (ในกรณีที่ไม่มีสิทธิการรักษาหรือต้องจ่ายเงินเอง ให้ advice เรื่องค่าใช้จ่ายด้วย การฉีดสีประมาณ 15,000 บาท การทำบอลลูน ใส่ขดลวด ประมาณ 150,000 บาท หรือให้ถามว่าพอจะช่วยจ่ายได้เท่าไร และบอกให้อาจารย์ cardio ที่ consult ด้วย เพื่อปลายทางจะได้เตรียมแผนการรักษาแบบอื่นไว้ เช่น อาจใช้วัสดุ recycle หรือยา SK เป็นต้น) ประเด็น 1.ผู้ป่วยและญาติไม่ได้นำบัตรประชาชนมาด้วย ทำให้ไม่สามารถยืนยันเลขบัตรประชาชนและเช็คสิทธิได้ 2.รพ.ปลายทางต้องการทราบสิทธิการรักษา ทำให้เกิดการล่าช้าในการส่งต่อ 3.ญาติกลับบ้านไปเอาบัตรประชาชน ระหว่างนำส่ง ผู้ป่วย cardiac arrest จึงนำกลับมา รพ.พาน จึงได้รับการตรวจสอบเลขบัตรประชาชนและสิทธิการรักษา

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

-

**ออกใบแจ้งถึง**

**RM**

**องค์กรแพทย์ (MSO)**

**ห้องฉุกเฉิน (ER)**

**งานประกันสุขภาพ**

**เวชระเบียน**

**โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

**คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ**

**การปฏิบัติงานทั่วไป**

**โปรแกรม**

**ระดับความรุนแรง**

**ประเภททางคลินิก**

**โรค/หัตถการ**

**หมายเหตุ**

**หมวดย่อย**

**Patient Care Team**

**Care ย่อย**

มาก

NCR (Non Clinical Risk)

ไม่มีหมวดย่อย

-

-

**หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

- Refer ล่าช้า เนื่องจากต้องตามประวัติคนไข้

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

- refer case emergency ควรให้ตามประวัติย้อนหลังได้ - HOIR CRH

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

**HOIR No:64/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)**

**วันที่เกิดเหตุ: 23/12/65**

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: เวรเช้า**

**สถานที่เกิดเหตุ: ER**

**บรรยายเหตุการณ์:**

วันที่ 23/12/65 เวลา 12.33 น. กู้ภัยพานาส่ง รพ. ผู้ป่วย HN 0271654 ด้วยอาการ ซึม หายใจเสือก 1 วัน U/D CA stomach palliative care พ.ชัชวาล แพทย์เวร ER ได้โทรปรึกษา พ.ชัชวาล แพทย์บอกว่า ให้ยา Morphine และจะให้ทีม COC มาดำเนินการฉีดยาให้ ER จึงประสานไปยังตึกหญิง คุณจิรัชญา (ไม่อยู่เวร) และตึกหญิงบอกว่าไม่มี flow ที่จะมาเตรียม/ฉีดยาให้ผู้ป่วย จึงโทรประสานคุณวุฒิชัย บอกว่า ปกติจะมีทีม COC มาจัดการให้ แต่ตอนนี้ประชุมที่จังหวัดไม่สามารถจัดการให้ได้ และไม่มีห้องสำหรับผู้ป่วย ให้ประสานตึกหญิง เพราะได้ประสานคุณจิรัชญาแล้ว เมื่อประสานตึกหญิงเข้าไปบอกว่าไม่ได้มีหน้าที่เตรียมยาให้ ER ประสานญาติผู้ป่วยไปปรับเครื่อง syringe driver ที่ตึกหญิง ระหว่างที่รอญาติไปตึกหญิง ผู้ป่วยหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น เวลา 13.50 น. ประเด็น 1.COC ไม่มีแนวทางในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย palliative care ที่ชัดเจน ทั้งในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ และกรณีเกิดเหตุจำเป็น เช่น ไม่ได้ปฏิบัติงาน 2.ไม่มีอุปกรณ์ เช่น syringe driver ใช้ในห้องฉุกเฉิน กรณีไม่สามารถตามเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบได้

**การแก้ไขเบื้องต้น:**




ฉีด MO 0.3 mg sc PRN ให้ผู้ป่วยขณะรอญาติเพื่อลดความทุกข์ทรมาน

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>กลุ่มงานวิชาชีพชุมชน</b>
<b>โปรแกรม</b>	การปฏิบัติงานทั่วไป
<b>ระดับความรุนแรง</b>	มาก
<b>ประเภททางคลินิก</b>	NCR (Non Clinical Risk)
<b>โรค/หัตถการ</b>	
<b>หมายเหตุ</b>	
<b>หมวดย่อย</b>	ไม่มีหมวดย่อย
<b>Patient Care Team</b>	-
<b>Care ย่อย</b>	-

# รอดตอบกลับ #



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพาน  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพาน	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพาน วัน/เดือน/ปี : ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ หัวข้อ : MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ๑๕ .รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) Link ภายนอก : <a href="http://61.7.228.76/ita2566/page.php?moit=2">http://61.7.228.76/ita2566/page.php?moit=2</a> หมายเหตุ : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p> ( นางสาวชัยพร ท้าวกันทา ) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการปฏิบัติการ วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<p>ผู้อนุมัติมอบหมาย</p> <p> ( นางสาวจามีกร กาวีละ ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p> ( นายอิสเรศ กาวีโล ) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	