



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพาน.....  
ที่... ขร.๐๐๓๓.๓๐๑.๖/พิเศษ..... วันที่... ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.....  
เรื่อง... รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ และขออนุญาต.....  
นำข้อมูลเผยแพร่เว็บไซต์.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

ตามที่โรงพยาบาลพาน รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ หรือได้รับผลกระทบการบริการสุขภาพ และความโปร่งใสในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ นั้น

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพาน ได้ดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน เรื่องทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ในรอบ ๑๒ เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๖) มีจำนวน ๑๓ เรื่อง จึงขออนุญาตเผยแพร่ รายงานสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนดังกล่าว บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานและสร้างความรู้ และความเข้าใจในการดำเนินงาน (MOPH ITA ๒๐๒๕ : DECADE OF MOPH ITA ทศวรรษของ MOPH ITA)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสาวรวงคณา ชันนารา)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์  
และสารสนเทศทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน  
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวจามีกร กาวิละ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/อนุมัติ

(นางอัมพวัน ศรีครุฑทรานันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

HOIR No:30/2566

หน่วยงานที่รายงาน: ห้องฉุกเฉิน (ER)

วันที่เกิดเหตุ: 16/11/65

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: เวรเช้า

สถานที่เกิดเหตุ: ER

บรรยายเหตุการณ์:

เวรเช้าผู้ป่วย ER เพลนอนจำนวนมาก โทร.ประสานพนักงานต้อนรับ admit ผู้ป่วย บอกว่าพนักงานต้อนรับไม่เพียงพอ เวรเช้าขึ้นเวร 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 เช็นเพลนอนผู้ป่วยไป admit ดึกชายเอง

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>พนักงานต้อนรับ (เปล)</b>
<b>โปรแกรม</b>	<b>HRD</b>
<b>ระดับความรุนแรง</b>	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
<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 พนักงานต้อนรับ (เปล)

##### สาเหตุที่ค้นพบ

ไม่ได้รับสายเพราะพนักงานเปลเพิ่งกลับมาจากการส่งผู้ป่วยในตึกพอดีจึงไม่ได้รับสายในการปฏิบัติงานของพนักงานเปล นั้นมีการรับส่งผู้ป่วยเข้าตึก ไปหลายๆจุด เช่นตึก OPD-NCD-OR-ER-ER ตัลย-ศุนย์ใจและตึกอื่นๆซึ่งบางครั้งอาจมีการล่าช้าไปบ้างแต่ก็ขอชื่นชมพยาบาลห้องฉุกเฉินและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ทำหน้าที่ส่งผู้ป่วยเข้าตึกถือว่าท่านเห็นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางดีแล้วขอชื่นชมจากใจจริงๆครับ

##### แนวทางแก้ไขป้องกัน

-

##### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

#### หน่วยงานที่ได้รับ HRD

##### สาเหตุที่ค้นพบ

-

##### แนวทางแก้ไขป้องกัน

HRD รับทราบ แจ้งหัวหน้างานหน้าห้องตรวจ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงและแก้ไขปรับปรุง

##### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

HOIR No:173/2566

หน่วยงานที่รายงาน: ดึกพิเศษ OPD1

วันที่เกิดเหตุ: 11-05-2566

เวลาที่เกิดเหตุ: 10.30น.

สถานที่เกิดเหตุ: พิเศษรวม1

บรรยายเหตุการณ์:

ญาติและผู้ป่วย HN 97555 AN 3879 ไม่พึงพอใจที่แพทย์เจ้าของไข้ มาตรวจที่ดึก แต่ไม่ได้ไปหาผู้ป่วยที่เตียง เขียนแต่ order ใน chart cc. 1วันก่อน อ่อนเพลีย ทานข้าวไม่ได้ อาเจียน 3 ครั้ง ถ่ายเหลว1ครั้ง ไม่มีไข้ EMS ออกรับ U/D old CVA ,DM ,HT,DL - Admit วันที่ 6พ.ค66 (Readmit)ด้วยแพทย์ที่อยู่เวรERเป็นผู้ตรวจ - วันที่ 7พ.ค 66 แพทย์ที่มาตรวจในดึกเป็นแพทย์ที่อยู่เวร 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 เช่นดีไม่สมัครอยู่กลับ HM. ยาเดมอนด์ 1เดือน ได้อธิบายและแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบแล้ว ผู้ป่วยและญาติจึงไม่กลับ ขอนอนต่อเพื่อต้องการพบแพทย์ในวันต่อมา - 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 แต่ขนอนโรงพยาบาลอีกครั้ง ขอให้ให้น้ำเกลือ แพทย์ไม่ได้ไปพบผู้ป่วยที่เตียง เนื่องจากแพทย์ประเมินในครั้งที่พบกันครั้งแรกแล้วว่าสามารถกลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการกลับ จึงให้กลับเมื่อพร้อม หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งเป็นครั้ง ๆ ร่วมกับภาระงานที่มาก แพทย์ต้องไปปฏิบัติงาน ณ จุดอื่นอีก

##### แนวทางแก้ไขป้องกัน

แอดมิทผู้ป่วยตาม indication แม้จะเป็นเคสของผู้อื่น หากไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลให้คุยกับผู้ป่วยให้เข้าใจตั้งแต่แรก ลดการทำงานซ้ำซ้อนของแพทย์

##### ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ยอยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

#### หน่วยงานที่ได้รับ ดึกพิเศษ OPD1

HOIR No:194/2566

หน่วยงานที่รายงาน: หันตกรรม (ห้องฟัน)

วันที่เกิดเหตุ: 02/06/2566

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 12.05

สถานที่เกิดเหตุ: ที่จอดรถใกล้หน่วยจ่ายกลาง

บรรยายเหตุการณ์:

เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง เจ้าของรถยนต์ Toyota fortuner ทะเบียน กน 3558 เชียงราย มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม นำรถมาจอดปิดท้ายรถเจ้าหน้าที่ห้องฟันในบริเวณโรงจอดรถและอ้างตนเป็นเจ้าของที่จอดรถ เพราะทำป้ายระบุทะเบียนของตนติดไว้บริเวณโรงจอดรถซึ่งเป็นส่วนที่ดินของโรงพยาบาลและไม่ได้มีคำสั่งแจ้งหรือระบุชัดว่าเป็นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวจริงหรือไม่ 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 ประสานงานกับช่างสร้างและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดเอง เพื่อจอดรถตนเองและมีป้ายทะเบียนของตนเองชัดเจน โดยยังมีที่ว่างอีก 2 ที่ไม่มีป้ายสามารถจอดได้ 2. ที่จอดรถนี้เป็น ส่วนตัวเมื่อย้ายหรือลาออกก็จะเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล ซึ่งไม่เกิดเหตุการณ์นี้เป็นเวลา 10+ ปี อาจจากเจ้าหน้าที่มา ปฏิบัติใหม่ไม่ทราบจึงเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว 3. ควรมีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ห้องฟันที่มาปฏิบัติงานใหม่ และแนะนำ สถานที่และระบบงานในโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อม และควรสอบถามผู้รู้จริงที่อยู่มาก่อนหรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องก่อน ร้องเรียนเรื่องดังกล่าว 4. เจ้าของรถรีบมาชี้แจงให้ทันทีที่เห็นเจ้าหน้าที่ห้องฟันมาที่รถและ ไม่ได้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือต่อว่าใดๆเพียงแต่ยืนยันตนว่าเป็นเจ้าของที่จอดรถช่องนั้น 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: บ่าย

สถานที่เกิดเหตุ: ER

บรรยายเหตุการณ์:

เวลา 21.30 น. มีจำนวนผู้ป่วยรอตรวจที่ 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 คนไข้อยู่ค่ะ" Doctor "ให้ไปดูเคสอะไร" RN "มีผู้ป่วยรอตรวจประมาณ 15 เคสค่ะ เป็นผู้ป่วยเด็กหัวใจเหนือ 1 เคส สีเหลือง 5-6 case สีเขียวยังอีก 10 เคสค่ะ" Doctor "อืมๆ" หลังจากวางสายแพทย์เวรในแล้ว แพทย์เวรในไม่ได้มาช่วยตรวจผู้ป่วย ER เลย จนกระทั่ง 23.52 น. แพทย์เวรตึกมาต่อเวร จึงช่วยแพทย์ ER เวิร์บผู้ป่วยที่เหลือประมาณ 10 เคส จนหมด

การแก้ไขเบื้องต้น:

-

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

หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)

สาเหตุที่ค้นพบ

- มีเคสปริมาณมากที่ER โทรขอความช่วยเหลือจากแพทย์เวรใน แต่แพทย์เวรใน ไม่ได้มาช่วยทันเวลาเนื่องจากหลับอยู่ - เคสที่admitไปแล้ว มีเหตุฉุกเฉินต้องresuscitation แพทย์ให้นำผู้ป่วยมารักษาต่อที่ER

แนวทางแก้ไขป้องกัน

- หากแพทย์ไม่ได้มาตามที่รับปากภายใน10นาที ให้พยาบาลโทรซ้ำได้ - แพทย์เวรต้องมีสติทุกขณะเมื่ออยู่เวร - หากมีเคสERที่admitไปแล้วมีอาการแยกลง ให้แพทย์ERไปดูคนไข้ในตึก หากไม่จำเป็นไม่ควรย้ายคนไข้ไปมา และหากขณะนั้นER unstable ให้ตามแพทย์เวรในมาช่วยที่ER

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

หน่วยงานที่ได้รับ HRD

สาเหตุที่ค้นพบ

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการ Management ใน ห้องฉุกเฉิน มีจำนวนที่เยอะ ,แพทย์มีจำนวนน้อย และไม่สามารถตามแพทย์เวรในมาช่วยเหลือได้

แนวทางแก้ไขป้องกัน

หากแพทย์เวรในรับทราบเรื่องจำนวนผู้ป่วยที่มาก และต้องการความช่วยเหลือจากER แล้ว พบว่าแพทย์ไม่มา สามารถโทรตามแพทย์เวรในได้อีก

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

## **หน่วยงานที่ได้รับ RM**

### **สาเหตุที่ค้นพบ**

- มีเคสปริมาณมากที่ER โทรขอความช่วยเหลือจากแพทย์เวรใน แต่แพทย์เวรในไม่ได้มาช่วยทันเวลาเนื่องจากหลับอยู่ - เคสที่admitไปแล้ว มีเหตุฉุกเฉินต้องresuscitation แพทย์ให้นำผู้ป่วยมารักษาต่อที่ER

### **แนวทางแก้ไขป้องกัน**

- หากแพทย์ไม่ได้มาตามที่ได้รับปากภายใน10นาที ให้พยาบาลโทรซ้ำได้ - แพทย์เวรต้องมีสติทุกขณะเมื่ออยู่เวร - 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 ขณะมา รอที่โต๊ะที่แพทย์นั่งตรวจและเข้าไปรายงานแพทย์แพทย์พูดด้วยกิริยาท่าทางและน้ำเสียงที่ไม่พอใจว่ายังไม่ว่าจะดู lab ทาง line เอง พยาบาลแจ้งว่าไม่ได้ส่งมาทาง line และได้สอบถามเพิ่มเติมขณะนั้นแพทย์ไม่ได้ดู CHART และไม่สนใจ ไม่มี ORDER เพิ่มและผู้ป่วยเสียชีวิตในคืนวันนั้น และเกิดเหตุการณ์คล้ายกันนี้ อีก 1 ครั้ง HN13802 กับแพทย์คนเดียวกัน โดยพยาบาลมารายงานเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง แพทย์พูดด้วย น้ำเสียงไม่น่าฟัง และแจ้งให้ไปรอข้างนอก และบอกให้ ga มาเอา CHART โดยในคืนวันนั้นผู้ป่วยเสียชีวิต โดยญาติไม่ขอ CPR

#### การแก้ไขเบื้องต้น:

ส่งต่อทีมองค์กรแพทย์และทีมพยาบาล

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>องค์กรแพทย์ (MSO)</b> <b>กลุ่มการพยาบาล (NSO)</b> <b>HRD</b>
<b>โปรแกรม</b>	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
<b>ระดับความรุนแรง</b>	ปานกลาง
<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 กลุ่มการพยาบาล (NSO)

สาเหตุที่ค้นพบ

1. ประเด็นทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล
2. ความรับผิดชอบในหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพส่วนบุคคล

#### แนวทางแก้ไขป้องกัน

1.เขียนบันทึกอุบัติการณ์และเหตุการณ์ในการแจ้งอาการทั้งที่สหสาขาแ่งNURSE NOTE ตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลและการดูแลผู้ป่วย 2. อาจต้องทบทวนหาช่องทางที่สามารถสื่อสารกับแพทย์ซึ่งอาจต้องใช้ทักษะและศิลปะการ สื่อสารเฉพาะ/หัวหน้าตึกหรือพยาบาลอาวุโสหรือ Incharge เพราะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องทำอย่างเร่งด่วน 3. รายงาน อับัติการณ์ตามแนวทาง และแจ้งINCHARGR และ SUPERVICER ในกรณีนอกเวลา 4. ประสานหัวหน้าองค์กร แพทย์รับทราบเพื่อหาแนวทางที่ดีต่อวิชาชีพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

#### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

#### หน่วยงานที่ได้รับ HRD

สาเหตุที่ค้นพบ

ปัญหาเรื่องการสื่อสาร และ พฤติกรรม

#### แนวทางแก้ไขป้องกัน

นิเทศพฤติกรรมบริการแก่บุคลากรในโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

#### หน่วยงานที่ได้รับ องค์กรแพทย์ (MSO)

สาเหตุที่ค้นพบ

ได้รับร้องเรียนแพทย์กิริยาไม่เหมาะสม

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

- ขอ HN คนใช้โต๊ะ - พุดและปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงานทุกสายอาชีพด้วยความสุภาพและเข้าอกเข้าใจกัน

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*



HOIR No:272/2566

หน่วยงานที่รายงาน: งานข้อร้องเรียน

วันที่เกิดเหตุ: 24มิ.ย.66

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 10.30

สถานที่เกิดเหตุ: ดึกหญิง

บรรยายเหตุการณ์:

คุณปทีตดา ชมภูธัญ187 หมู่ 1 ตำบล สันมะเค็ด อ พาน จ เชียงราย โทรศัพท์ 096 8951515 ญาติผู้ป่วย Admint ดึกหญิง ห้องพิเศษ 1 ห้องโควิดD/ C 24 / 6 / 66 เวลา 10.30 ได้สืมสายชาร์จโทรศัพท์ไอโฟนไว้ ติดต่อกลับดึกหญิง แจ้งจนท ว่า สืมของ แต่ จนท แจ้งไม่พบของที่สืมไว้ ญาติไม่พอใจของหาย

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: เหวดึก

สถานที่เกิดเหตุ: ER

บรรยายเหตุการณ์:

6/8/66 เหวดึก 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 O2 sat 97 % Room  
air V/S BP=148/76 mmHg PR 66 /min RR 20 /min T=36.3 กพยาบาลให้ผู้ป่วยขึ้นเตียง ชัก  
ประวัติ ตรวจร่างกาย ขณะพยาบาลนั่งพิมพ์ประวัติ และกำลังจะสั่งยาฉีด Omeprazole 40 mg IV +  
Hyoscine 1 amp IV เพื่อ observe อาการ หัวหน้าเวรได้ตามแพทย์เวรมาดูผู้ป่วยอีกรายที่มีอาการปวดท้อง  
เหมือนกัน ขณะแพทย์เวรเดินผ่าน ได้แะถามอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยได้บอกว่าปวดท้องมาหลายเดือน แพทย์  
เวรบอกผู้ป่วยว่า "เป็นมานานทำไมไม่มาตรวจในเวลาราชการ อาการแบบนี้ให้มาตรวจในเวลา  
ราชการ ให้กลับบ้านเอาไปทาน ไปนอนที่บ้านและให้มาตรวจในเวลาราชการ" หลังจากนั้น  
แพทย์ก็ได้มาตรวจผู้ป่วยที่ consult เมื่อตรวจผู้ป่วยรายนั้นเสร็จแล้ว ก็สั่งยาและกลับเข้าไปในห้องพัก  
เวรผู้ป่วย HN 0027631 ไม่พอใจ เดินลงจากเตียง ขอลืมบ้าน ไม่ขอรับการรักษาใดๆ พยาบาล  
ได้ advice นิดยา 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/ สิ่งที่ต้องการให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

หน่วยงานที่ได้รับ HRD

สาเหตุที่ค้นพบ

-

แนวทางแก้ไขป้องกัน

HRD รับทราบ

ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการให้ 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 แพทย์ ไม่รับสาย 3 ครั้ง และครั้งที่ 4 รับสายแต่ไม่ได้มาช่วยตรวจที่ ER ,ขณะเดียวกัน มีผู้ป่วย ที่admitเข้าไปแล้ว NSTEMI มี cardiac arrest ที่ตึกหญิง แพทย์เวรให้พามา resuccitation ที่ er ผู้ป่วย เสียชีวิต และแพทย์ ER2ไม่ได้มาช่วย

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

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

**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:**

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

**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 แกร็บในหอผู้ป่วย ptขอไปห้องพิเศษรวม โดยแจ้งว่าได้ขอกับพยาบาลหน้าห้องตรวจแล้ว พยาบาลหน้าห้องตรวจแจ้งกับผู้ป่วยว่าให้มาขอกับพยาบาลในดึก ประเด็นที่1)ทำให้เกิดภาระงานที่ไม่จำเป็นกับพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องประสานงานเข้าห้องและพนักงานต้อนรับที่ต้องเซ็นผู้ป่วย ประเด็นที่2)ผู้ส่งเวรขาดรายละเอียด อาการ แผนการรักษาในการประสานadmit

#### 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 ถามเรื่องห้องแล้วได้รับคำตอบว่ายังไม่เข้าแต่อาจจะเปลี่ยนใจเมื่อเข้าไปในดึกหรือญาติต้องการให้เข้าทีหลัง  
ประเด็นที่ 2 พนักงานมีคนใช้ร้อจำนวนมากจึงต้องใช้ความรวดเร็วในการส่งเวรอาจทำให้ขาดรายละเอียดในการส่งเวร

##### แนวทางแก้ไขป้องกัน

- ทุกครั้งก่อน Admit จะมีการสอบถามผู้ป่วยว่าจะนอนห้องพิเศษหรือห้องรวมถ้าต้องการห้องพิเศษจะให้ผู้ป่วยเข้าไปขอ Order กับแพทย์ทุกครั้งก่อนจะส่งเข้าดึก - การส่งเวรจะมีการเล่ารายละเอียดบอกอาการหรือสิ่งที่ต้องทำต่อ ทุกครั้ง

##### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

**HOIR No:411/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน:** งานข้อร้องเรียน

**วันที่เกิดเหตุ:** 21ก.ย.66

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ:** 14.00

**สถานที่เกิดเหตุ:** ดึกหญิง

**บรรยายเหตุการณ์:**

ข้อเสนอแนะเรื่องพนักงานทำความสะอาดดึกหญิง ไม่ทำความสะอาดห้องพิเศษ ไม่เก็บเก็บเสื้อผ้าคนไข้ และมีพฤติกรรมบริการไม่เป็นที่พึงพอใจ มารับบริการ วันที่ 21 ก.ย.66

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

แจ้งหัวหน้าพัสดรับเรื่อง

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

# รอดอบกลับ #

**HOIR No:412/2566**

**หน่วยงานที่รายงาน:** งานข้อร้องเรียน

**วันที่เกิดเหตุ:** 20ก.ย.66

**ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ:** 19.00

**สถานที่เกิดเหตุ:** ดึกชาย

**บรรยายเหตุการณ์:**

ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงเรื่องมารยาทการทำงานของ พยาบาลผู้ป่วยชายหน่อยนะครับ ปรับปรุงเรื่องการจัดวาง  
เสื้อ กับกางเกงคนไข้ ผ้าปูเตียงต้องวางที่รถเข็นตลอดไม่ใช่ปล่อยให้ขาด พอไปขอก็โยนกันไปโยนกันมา  
การบริการไม่ดีแถมซักสีหน้าใส่ service mind ไม่มี พยาบาลดึกผู้ป่วยชาย เหตุการณ์ วันที่ 20ก.ย.66  
19.00 น

**การแก้ไขเบื้องต้น:**

<b>ออกใบแจ้งถึง</b>	<b>ดึกชาย</b>
<b>โปรแกรม</b>	จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ
<b>ระดับความรุนแรง</b>	น้อย
<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 ดึกชาย**

**สาเหตุที่ค้นพบ**

ขณะนั้นยอด 39 ราย เนื่องจากเบิกเสื้อผ้าผู้ป่วยและผ้าปูที่นอนได้น้อย (ฝนตกผ้าไม่แห้ง) ทำให้ผ้าที่เตรียมไว้ให้ผู้ป่วย  
หมด จึงต้องเอาผ้าที่เก็บไว้ stock ไว้สำหรับเตียงมารับใหม่ ญาติมาขอผ้า ซึ่งพยาบาลกำลังเตรียมมาจึงได้เรียกให้ผู้ชาย  
เหลือคนไข้เอาผ้าให้ญาติและให้รอสักครู่

**แนวทางแก้ไขป้องกัน**

-เช็คจำนวนผ้าที่มีอยู่ -ตรวจเช็คผ้าให้พร้อมและพอดีกับผู้ป่วยประจำวัน และเตรียมไว้ให้ผู้ป่วย -แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ  
เรื่องการระมัดระวัง เรื่องการสื่อสาร

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ**

-

\*\*\*\*\*

HOIR No:413/2566

หน่วยงานที่รายงาน: งานข้อร้องเรียน

วันที่เกิดเหตุ: 5 ก.ย.66

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ: 10.00

สถานที่เกิดเหตุ: หน้าห้องตรวจ

บรรยายเหตุการณ์:

สวัสดีครับเมื่อวานได้ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลพาน ได้ไปขอรับยาโรคหัวใจให้นำเพิ่ม เนื่องจากยาที่ให้มาหมดก่อนวันที่หมดนัด และได้ไปที่โต๊ะสีกประวัติ ได้เจอกับ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พอพูดคุยสอบถามเสร็จก็บอกให้ไปรอที่หน้าห้องรับยา (ถามซ้ำแล้วก็บอกว่าให้ไปรอที่หน้าห้องรับยา) พอผ่านไปประมาณ 1ชม. ผมเดินไปถามที่ห้องยา ได้คำตอบว่ายังไม่มีประวัติการสั่งยา ผมเลยเดินไปถามพนักงานช่วยเหลือคนไข้ อีกครั้งหนึ่ง คำตอบที่ได้คือ 1.ตะคอกใส่ และทำสีหน้าไม่พอใจ 2. พูดแบบไม่พอใจ บอกว่าต้องเป็นไปตามขั้นตอนสิ แล้วบอกให้ไปตามดูที่จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจ ผมอยากถามว่านี่หรือคือคนที่จะมาให้บริการกับคนไข้ คุณกินเงินภาษีของประชาชนนะครับ ครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรกที่เจอ ผมรบกวนตรวจสอบ และตั้งเตือนให้ปฏิบัติให้ดีกว่านี้ด้วยนะครับ ถ้าครั้งต่อไปยังเจอแบบนี้อีก เรื่องถึง สสจ.เชียงใหม่แน่นอนครับ ขอขอบคุณครับ

#### การแก้ไขเบื้องต้น:

แจ้งหัวหน้ากลุ่มการ หัวหน้างานรับทราบข้อมูล

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

#### หน่วยงานที่ได้รับ หน้าห้องตรวจ (OPD)

##### สาเหตุที่ค้นพบ

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ไม่มีอำนาจในการสั่งจ่ายยา ให้พบแพทย์ ในการ สั่งจ่ายยา ให้ผู้ป่วย ที่ให้ไปรอที่ห้องยา อาจเป็นการสื่อสารผิดพลาด เนื่องจากต้องรอที่จุดเรียกคิวตรวจ เพื่อ รอให้แพทย์ สั่งยา ส่วนเรื่องพฤติกรรม ได้สอบถาม ผู้ช่วยเหลือคนไข้แล้ว ขณะนั้น ผู้ป่วย เยอะ เสียงดัง จึงใช้เสียงดังในการ ตอบข้อซักถาม

##### แนวทางแก้ไขป้องกัน

ปรับปรุงเรื่องการสื่อสาร และ ปรับปรุงพฤติกรรม การบริการ

##### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*



## สาเหตุที่ค้นพบ

เกิดจากพฤติกรรมแพทย์ เฉพาะตัวบุคคล

## แนวทางแก้ไขป้องกัน

แจ้งผู้อำนวยการแพทย์รับทราบ 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




นิเทศพฤติกรรมบริการแก่บุคคลากรในโรงพยาบาล , หากเป็นเคสที่มี Specialty ดูแล ให้ปรึกษา Specialty ที่ cover case นั้นๆ

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้ RM ช่วยเหลือ

-

\*\*\*\*\*

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพาน  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพาน	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพาน วัน/เดือน/ปี : ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ หัวข้อ : MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) Link ภายนอก : <a href="http://61.7.228.76/ita2567/page.php?moit=2">http://61.7.228.76/ita2567/page.php?moit=2</a> หมายเหตุ : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>(นางสาวชัยพร ท้าวกันทา) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการปฏิบัติการ วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติมอบหมาย</p> <p></p> <p>(นางสาวจามิกร กาวิละ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p></p> <p>(นายอิสเรศ กาวิโล) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	