

**รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน
การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
โรงพยาบาลจักราช**

รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗)

การปฏิบัติงานภายใต้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสและการสามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานได้ถือเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบการดำเนินการเรื่องร้องเรียนของ โรงพยาบาลจักราช และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้จะทำให้ประชาชนมีความเข้าใจการดำเนินการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลจักราชยิ่งขึ้น หากสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คำนิยาม

เรื่องร้องเรียนทั่วไป หมายถึง เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

เรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน

สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทั่วไป (รอบ ๑๒ เดือน)

สถิติการให้บริการร้องเรียนของประชาชนในเรื่องร้องเรียนทั่วไปประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๑๒ เดือน) จำแนกตามช่องทางที่โรงพยาบาลจักราชไว้ดังต่อไปนี้

๑. ร้องเรียนด้วยตนเอง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๑๒ เดือน) มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป ๙ ครั้ง

๒. ทางไปรษณีย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๑๒ เดือน) ไม่มีบุคคลใดร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป

๓. กล้องรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๑๒ เดือน) มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป ๒ ครั้ง

๔. โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๙๙๒๓๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๑๒ เดือน) มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป ๑ ครั้ง

๕. ช่องทางรับข้อเสนอแนะและร้องเรียน line, QR code , Face book ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๑๒ เดือน) มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป ๒ ครั้ง

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เรื่องข้อร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่
 ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลจักราช
 รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗)

๑.ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราช

เดือน	จำนวนเรื่อง ร้องเรียน	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว (เรื่อง)	อยู่ระหว่างการ ดำเนินการ (เรื่อง)	ยังไม่ได้ดำเนินการ (เรื่อง)
ตุลาคม ๒๕๖๖	๒	๒	-	-
พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๑	๑	-	-
ธันวาคม ๒๕๖๖	๒	๒	-	-
มกราคม ๒๕๖๗	-	-	-	-
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	-	-	-	-
มีนาคม ๒๕๖๗	-	-	-	-
เมษายน ๒๕๖๗	-	-	-	-
พฤษภาคม ๒๕๖๗	๓	๓	-	-
มิถุนายน ๒๕๖๗	๕	๕	-	-
กรกฎาคม ๒๕๖๗	-	-	-	-
สิงหาคม ๒๕๖๗	๑	-	๑	-
กันยายน ๒๕๖๗	-	-	-	-

๒.ผลการทบทวนและแนวทางการพัฒนา

๑. วันที่เกิดเหตุ ๒๗/๖/๒๕๖๖ จากเหตุการณ์ ได้รับหนังสือส่งเรื่องร้องเรียนผ่านระบบจัดการเรื่อง
 ร้องเรียน ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์กระทรวงสาธารณสุข กรณี ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของ
 โรงพยาบาลจักราช เนื่องจากมีความล่าช้า ทำให้ประชาชนรอรับบริการเป็นระยะเวลานาน และเมื่อสอบถาม
 เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมและใช้วาจาในลักษณะไม่เต็มใจให้บริการ ขอให้ปรับปรุงการให้บริการของเจ้าหน้าที่และ
 ระบบการให้บริการของโรงพยาบาลจักราช เนื่องจากวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลาประมาณ ๑๓.๐๐ น. ผู้ร้อง
 และน้องชาย มารับบริการเพื่อฉีดยารักษาต่อเนื่อง

ไม่พบข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยในวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ในระบบ Hos XP โรงพยาบาลจักราช
 Timeline :: ชายไทย อายุ ๔๘ ปี ที่อยู่ตามที่ให้ ต.ดอนเมือง อ.เขตดอนเมือง กทม. สิทธิการรักษาบัตรทอง ผู้ป่วย
 สุขภาพจิตรักษาโรงพยาบาลศรีธัญญา ฉีดยา Fluphenazine ๑๐๐ mg ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน ประวัติเข้ารับ
 บริการที่โรงพยาบาลจักราชตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๖ โดยผู้ป่วยนำยา Fluphenazine ๑๐๐ mg มารับบริการ
 ฉีดที่โรงพยาบาลจักราช ระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจักราชสำหรับผู้ป่วยสุขภาพจิต
 ๑.จุดคัดกรอง และรับคิว : แจ้งความจำนงค์รับบริการโดยยื่นบัตรประชาชนเพื่อยืนยันตัวตน (Authen code) ปรับ
 ใช้ระบบใหม่เริ่ม ธ.ค. ๒๕๖๕ กรณีไม่ได้นำบัตรประชาชนมา ผู้รับบริการต้องดำเนินการตรวจสอบตัวตนที่งาน
 ประกันสุขภาพก่อน

๒.ซังน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ซีฟจร โดยวัดจากเครื่องอัตโนมัติด้วยตนเอง

๓.ซักประวัติการเข้ารับบริการโดยพยาบาลเพื่อประเมินอาการเบื้องต้น - อาการผิดปกติ ผู้ป่วยรายใหม่ หรือไม่ได้นำ
 ยาฉีดมา ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินการรักษา รับบริการฉีดยาที่แผนกผู้ป่วยนอก ชำระค่าบริการตามสิทธิการรักษา

ไปปรับแต่ถ้าไม่มีญาติเจ้าหน้าที่จะไปรับยาควั่นแทนที่ห้องยา -อาการปกติ หรือผู้ป่วยรายเก่า รับบริการฉีดยาที่แผนกผู้ป่วยนอก ชำระค่าบริการตามสิทธิการรักษา กลับบ้าน

วิเคราะห์สาเหตุ

๑. ไม่ได้นำบัตรประชาชนมาเพื่อยืนยันตัวตน (Authen code) ผู้รับบริการต้องดำเนินการตรวจสอบตัวตนที่งานประกันก่อน

๒. ผู้รับบริการมาตรงวันมีคลินิกโรคเรื้อรัง หรือมีผู้รับบริการจำนวนมาก

๓. การสื่อสารให้ข้อมูลทางเลือกสถานที่เข้ารับบริการที่เพียงพอแก่ผู้รับบริการ

แนวทางพัฒนา

๑. ประชาสัมพันธ์ทุกวันที่จะจุดคัดกรอง เรื่องการนำบัตรประชาชนมาทุกครั้งเพื่อยืนยันตัวตน (Authen code) ขอเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และแจ้งในเวทที่ประชุมผู้นำชุมชน

๒. ปรับระบบการให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตให้ชัดเจนขึ้น โดยกำหนดให้พยาบาลสุขภาพจิตซีกประวัติประเมิน ผู้รับบริการโต๊ะเบอร์ ๙ กรณีผู้รับบริการมีอาการผิดปกติส่งพบแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต ยกเว้นแพทย์และพยาบาลสุขภาพจิตไม่อยู่ให้บริการกับพยาบาลและแพทย์คนอื่น

๓. สื่อสารให้ข้อมูลทางเลือกสถานที่เข้ารับบริการแก่ผู้รับบริการและญาติ เช่น กรณีมีญาติจากโรงพยาบาลที่รักษา มาแล้วสามารถนำยาไปรับบริการที่ PCU หรือ รพสต.ใกล้บ้าน กรณีผู้รับบริการอยู่ในเขตตำบลจรัลราชมีความประสงค์จะรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งตรงวันคลินิกโรคเรื้อรังหรือผู้รับบริการมีจำนวนมาก จุดคัดกรองให้ข้อมูลทางเลือกการรับบริการที่งาน PCU

๔. หัวหน้างานผู้ป่วยนอก งานประกันสุขภาพ สื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานแจ้งแนวทางระบบการให้บริการให้ชัดเจน

๕. พัฒนาทักษะการสื่อสาร พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่โดยพยาบาลสุขภาพจิต

๒. วันที่เกิดเหตุ ๒๙/๙/๒๕๖๖ มีการโพสต์ข้อความ ใน face book เรื่องยารักษาไข้หวัดใหญ่ขาดในรพ. (ไม่ได้ระบุว่า เป็นโรงพยาบาลที่ใด) แต่จากชื่อผู้โพสต์เป็นประชาชนใน ต.จรัลราช พาลูกชายมาตรวจ ๒๙/๙/๒๕๖๖ พบเป็น Flu positive A ไม่ได้จ่าย oseltamivir (เป็นช่วงยาสำหรับเด็กหมด แต่เหลือยาสำหรับผู้ใหญ่) ได้ข่าวว่ามี จนท รพ.แนะนำไปซื้อยาที่คลินิก ผู้โพสต์และผู้มาคอมเม้นกล่าวถึงเรื่องการจัดการเรื่องสต็อกยารักษาไข้หวัดใหญ่ ไม่เหมาะสม

แนวทางการพัฒนา

เนื่องจากอยู่ในช่วงระบาดของโรค ทำให้ขาด

๑. เน้นการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เข้าใจตรงกัน

๒. เสนอฝ่ายเภสัชกรรมมี stock ยาที่เพียงพอ

๓. วันที่เกิดเหตุ ๒๐/๑๐/๒๕๖๖ ญาติไม่พอใจระบบบริการรอนาน ลงโทษว่าเจาะเลือดไว้แล้วนัดมาฟังผล มาตั้งแต่เข้ารอจนบ่ายไม่ได้ผลอะไรเลย คนไข้เหนื่อย ย้ายจากแยกโรคมา ER ไม่ได้ทำอะไรให้เลย กว่าจะสรุปให้นอน รพ.จนเกือบ ๔ โมงเย็น

ผู้ป่วยหญิง ๗๓ ปี Dx : acute bronchitis ๒๐ /๑๐/๒๕๖๖ นัดฟังผลเสมหะ เหนื่อยมาก ๑ วัน มาตรวจวันที่ เสาร์ ๑๕ /๑๐/๒๕๖๖ เหวี่ยง พยาบาลตรวจให้มารับประทาน ยังไม่ตีมาตรวจ ๑๘/๑๐/๒๕๖๖ เจาะเลือด และตรวจเสมหะ นัดฟังผลเสมหะ ๒๐/๑๐/๒๕๖๖ จ่ายบัตร ๐๘.๑๖ น.ซีกประวัติเวลา ๑๑.๑๕ น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการไอเสมหะ เรื้อรัง ๓ เดือน ไม่มีไข้ มารักษา รพ. จักราชเรื่อยๆ วินิจฉัย chronic bronchitis w/u sputum AFB x ๓ day neg ๒ วันก่อนมาตรวจที่รพ. ให้เก็บเสมหะตรวจอีก ได้ยาไปรับประทาน เหนื่อยมากขึ้น กลางคืนนอนไม่ได้ RR ๒๘/ min P ๑๓๐/min สั่ง ER at ER ๑๓.๒๐ น. Paracetamol(500) ๑ tab oral stat

รายงานพ.กชกร รับทราบ ตรวจเยี่ยมอาการ at ๑๓.๔๕ น. on lock ส่ง CBC BUN Cr Elyte ,Beradual ๑ neb NB stat พิจารณา admit ไม่ต้องรอ lab CXR ก่อน admit at ๑๔.๒๐ น. Cef- ๓ ๒ gm IV stat at ๑๔.๓๐ น. โทรประสาน admit

แนวทางการพัฒนา

วิเคราะห์สาเหตุ

๑. ผู้ป่วยเป็นคนไข้ห้องแยกโรค มาฟังผล AFB ที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน
๒. เจ้าหน้าที่รอให้ผล lab ออกก่อนไม่ได้ไปประเมินคนไข้ทันที

แนวทางแก้ไข

๑. ถ้ามีคนไข้ zone แยกโรค ให้เจ้าหน้าที่ไปประเมินคนไข้ก่อน
๒. คนไข้ตื่นดมาฟังผล lab ให้พยาบาลประเมินและซักประวัติก่อน ไม่ต้องรอผล lab
๔. วันที่ ๐๗/๑๑/๒๕๖๖ รอรับบริการนาน มีนัดเจาะไทรอยด์

ผู้ป่วยคลินิกไทรอยด์นัดมาเจาะ FT๓ FT๔ TSH ในไบนัดมีรายการสั่ง lab ล่วงหน้าแล้ว จุด triage ส่งเจาะเลือดที่ห้อง lab จนท.แลพบยังไม่มีการ link รายการ Lab ล่วงหน้าเข้าระบบของห้องแลบ ซึ่งตามข้อตกลงให้ส่งไป OPD เพื่อตรวจสอบและส่งรายการ lab ให้ แต่เมื่อไป OPD แจ้งว่าในไบนัดมีรายการแลบล่วงหน้าแล้ว บอกคนไข้ให้ไปเจาะเลือดเลย ไปห้องเจาะเลือดก็แจ้งว่ายังไม่มีรายการ Lab มายังเจาะให้ไม่ได้ ควรมีการสื่อสารในหน่วยงานไม่ใช่ให้คนไข้เดินไปเดินมาหลายรอบ และแต่ละรอบต้องรอคิว

แนวทางการพัฒนา

เนื่องจากมีการปรับปรุงระบบการส่ง lab บางตัวทำให้เข้าใจไม่ตรงกันในแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาการรอผล lab นาน ให้สั่ง lab ที่ OPD แล้วจึงส่งเจาะที่ Lab สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจตรงกัน

๕. วันที่ ๓๐/๑๑/๒๕๖๖ ผู้รับบริการชายมาขอใบรับรองแพทย์เพื่อเลื่อนตำแหน่ง ตรวจสอบเอกสารเสพติด ไม่พบสารเสพติด แต่แพทย์ตั้งข้อความปรากฏโรคติดยาเสพติดให้โทษทำให้ผู้รับบริการเสียประโยชน์ จึงได้มาแจ้งที่แผนกผู้ป่วยนอก

แนวทางการพัฒนา

เกิดจากการตีความผิดของ แพทย์รับทราบและเพิ่มความระมัดระวัง

๖. วันที่เกิดเหตุ ๘/๕/๒๕๖๗ พบผู้ให้บริการ พยาบาลห้องฉุกเฉินแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม น้ำเสียงดัง ถึงตาใส่ และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ชาย พุดต่อปากต่อคำกับผู้รับบริการ

แนวทางพัฒนา

หัวหน้ารับทราบเหตุการณ์และนำมาพูดคุย กับเจ้าหน้าที่ และแจ้งกับเจ้าหน้าที่ หากมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือมีเหตุการณ์อื่น อันที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ให้เจ้าหน้าที่ออกมาจากเหตุการณ์ และให้เจ้าหน้าที่ท่านอื่นปฏิบัติหน้าที่แทน ไม่ให้มีการปะทะหรือพุดต่อปากต่อคำใด ๆ เพื่อลดความรุนแรง

๗. วันที่เกิดเหตุ ๒๔/๑/๒๕๖๗ ผู้ป่วยตั้งครรรค์ G๒ previous C/S ผ่าตัด C/S + TR ๒๔/๑/๒๕๖๗ at ๒๐.๑๔-๒๑.๐๕ น. พักพื้น ๑ ชม ย้ายเตียง VIP หลังคลอดพร้อมบุตรเวลา ประมาณ ๒๒.๓๐ น ก่อนย้ายได้ MO ๔ mg iv มี order ฉีดต่อ MO ๔ mg IV ทุก ๖ ชม.ต่อที่เตียง VIP หลังคลอด ที่เตียงหลังคลอดฉีด MO ๑ dose เข้ามา มีปวดแผลอีกขอยาแก้ปวดให้แค่ยากินพารา อาการปวดไม่ทุเลา

แนวทางการพัฒนา

สาเหตุ ๑. คลอด C/S เวนบาย ๒๐.๑๔น. ย้าย ๒๒.๓๐น. เข้า หลังผ่าตัด ๑๒ ชม . step diet , control pain ด้วย para กิน ยังไม่เพียงพอ

๒. กำหนดเกณฑ์ประเมิน pain score ในผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องได้รับยาแก้ปวดยังไม่เหมาะสม
การแก้ไข

๑. control pain ด้วย opioid ต่อ จนครบ ๒๔ ชม หลังผ่าตัด

๒. ให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด กรณีเริ่มให้รับประทาน control pain ด้วยยาเกินถ้าไม่ทุเลาปวด แจ้งพยาบาลเพื่อ
ฉีดยาแก้ปวด

๓. ปรับเกณฑ์ pain score . เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสม จากเดิม กำหนด pain score ๗
ปรับเป็นประเมินผู้ป่วยผ่าตัดเวลาขยับตัว ถ้า pain score ๗ ขึ้นไป ให้ยาแก้ปวดฉีด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัด สามารถ
ambulate หลังผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้นลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

๘. วันที่เกิดเหตุ ๓๐/๕/๒๕๖๗ เวลาประมาณตี ๐๒-๐๓ น เหตุเกิดบนรถrefer ขณะนำส่งผู้ป่วย case
UGIB, Shock, LLL Pneumonia, HypoglyU/DHCV cirrhosis Plt= ๘๖,๐๐๐ ญาติคนไข้หนีไปด้วยรู้สึกว่าจะทำไม
พยาบาลพูดไม่เพราะ

แนวทางการพัฒนา

จากการทบทวนพบว่าเป็นบุคลากรน้องใหม่ ขาดสติเวลาพูด ไม่ได้คิดก่อนพูด หัวหน้าทบทวน ESB ให้บุคลากรทราบ
ดูแลกำกับติดตามให้ปฏิบัติตามแนวทาง ESB เริ่มจากฝึกเจริญสติแก่บุคลากรก่อนปฏิบัติงาน ๕ นาที

๙. วันที่ ๑๒/๖/๒๕๖๗ สุนัขวิ่งไล่ เหา วิ่งไล่กัด ส่งเสียงดังรบกวน เสียงต่อเกิดอุบัติเหตุรถเสียหลักล้ม
หรือได้รับบาดเจ็บจากถูกกัด ตกใจกลัว

แนวทางการพัฒนา

กรณีสุนัขที่มีเจ้าของ แจ้งห้ามปล่อยสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาล

๑๐. วันที่ ๑๙/๖/๒๕๖๗ ญาติผู้มารับบริการผู้ป่วยติดเตียง มารับบริการบ่อย มีญาติติดบ้านและติดเตียงที่
ต้องดูแล ๒ คน เสนอแนะเรื่องพยาบาลควรพูดไพเราะ พบพูดเสียงแข็ง พูดดุ พูดต่อว่า ผู้มารับบริการ

แนวทางการพัฒนา

จากการทบทวนพบว่าพยาบาลไม่ได้คิดก่อนพูด ทำให้เขาไปทำร้ายจิตใจผู้รับบริการ ขาดทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง
หัวหน้าทบทวน ESB มองหน้า สบตา ยิ้ม ทักทาย ไตถาม, ฝึกเจริญสติก่อนรับเวรครั้งละ ๕ นาที เพื่อให้มีสติก่อนพูด
ทุกครั้ง , ให้ความสำคัญกับคนตรงหน้า คิดว่าเขาเป็นแม่เรา MaMa test ฝึกทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งแก่บุคลากร,
มอบหมายให้ทุกคนเขียนสิ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการมาโรงพยาบาลแล้วประทับใจ, และปฏิบัติตามข้อตกลงทุกคน
หัวหน้าคอยดูแลกำกับติดตาม ประเมินผล

๑๑. วันที่ ๑๗/๖/๒๕๖๗ รับแจ้งจากบริหารว่ามีญาติคนไข้โทรมาร้องเรียนว่าวันที่ ๑๗/๖/๒๕๖๗ เวลา
ประมาณ ๐๗.๔๕-๐๘.๐๐ น. คนไข้อายุ ๘๐ ปี มีอาการแน่นหน้าอกเดินมาบอกพยาบาล พยาบาลเวรตึกเดินไปดูแล้ว
ตรวจ EKG แล้วมีชุดเขียว ๒ คนคอยช่วยเหลือ บอกว่าเครื่องมือเก่ามีฝุ่น ถามไม่ค่อยอยากตอบ ตอบแบบไม่เต็มใจ
พูดด้วย เห็นเจ้าหน้าที่เดินไปมา

แนวทางการพัฒนา

จากการทบทวนพบผู้ป่วยเป็น subacute fever R/O JE refer back มารักษาตามอาการ . ใกล้เคียงบ้านเวลา
๐๘.๑๕ น . มีอาการแน่นหน้าอก พยาบาลทำ EKG รายงานแพทย์ on ETT refer MHRH Dx; AOC ญาติที่โทรมา
ร้องเรียนไม่ได้เข้าประจำ เป็นคนไข้สุขภาพจิต (ญาติใกล้เคียงบอกกับทีมพยาบาลไม่ให้ถือสาแก่ กินยาสุขภาพจิต
ประจำ วันนั้นยังไม่ได้กินยา) เคยร้องเรียนเรื่องการเผาขยะก่อนมา admit เน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

๑๒. วันที่ ๒๑/๖/๒๕๖๗ ญาติผู้ป่วยแจ้งว่าพยาบาลพูดจาไม่ให้กำลังใจ รู้สึกเสียใจ ว่าถูกตำหนิเรื่องการ
เก็บปัสสาวะ เรื่องพัสดุ และเงินซื้อถังออกซิเจน ว่าดูแล้วไม่น่ามีเงินซื้อ ซึ่งตนเองต้องลำบากวิ่งดูแลพ่อติดเตียงที่

บ้าน และต้องมาดูแลแม่ที่โรงพยาบาล วันแรกเอาพัสดุมมาจากบ้าน เห็นว่าทางโรงพยาบาลมีพัสดุมแล้วจึงเอากลับบ้าน
ขณะขนพัสดุมขึ้นรถแม่บ้านเห็นเข้าใจว่าเอาของโรงพยาบาลกลับ จึงตำหนิไป พอมาในตึกถูกพยาบาลต่อว่าอีกรู้สึก
เสียใจ เล่าไปร้องไห้ไปด้วย บอกว่ามาที่ไรเจอพยาบาลคนนี้ดูเรื่อย ๆ รู้สึกเสียใจมาก

แนวทางการพัฒนา

จากการทบทวนพบว่าช่วงนี้้อากาศร้อนมาก พัดลมมีน้อย ไม่เพียงพอ พยาบาลไม่ได้คิดก่อนพูดทำให้ญาติรู้สึก
เสียใจ หัวหน้าตึกทบทวนESB แก่บุคลากร

๑๓. วันที่ ๑๙/๖/๒๕๖๗ รพ.สต.พบปัญหา ผู้ป่วยเบาหวานไม่ทานยา นำยามาคืน เนื่องจากแผงยาไม่
เหมือนเดิม กลัวได้รับยาผิด และมีกรณีที่ย้ายยาผิดตัว แต่ผู้ป่วยกินไปเพราะนึกว่าแผงยาเปลี่ยน ที่อนามัยยาบาง
รายการมีถึง 3 บริษัท

แนวทางการพัฒนา

สรุปประเด็นปัญหาเรื่องแผงยาเปลี่ยนบริษัทเนื่องจากมีข้อจำกัดในการสั่งซื้อดังนี้

๑.เป็นการจัดซื้อยาร่วมจังหวัดซึ่งแต่ละปีอาจได้บริษัทยาที่เปลี่ยนไปซึ่ง รพ.จะต้องซื้อยาบริษัทที่ประมูลได้ตาม
ตัวชี้วัดจังหวัด

๒.หากมีการเปลี่ยนบริษัทยาระหว่างปีงบประมาณมาจากสาเหตุ เนื่องจากบริษัทที่ประมูลได้ขาดครว รพ.ติด
เครดิต ไม่สามารถสั่งยาจากบริษัทนั้นได้

แนวทางแก้ไข

๑.เวลาจ่ายยาให้อธิบายผู้ป่วยว่าเป็นยาชนิดเดียวกันและอาจบอกสาเหตุที่เปลี่ยนบริษัท

๒.ติด sticker สีช่วยเตือนเรื่อง "ยาเปลี่ยนบริษัท" ที่ซองยาผู้ป่วย

๑๔. วันที่ ๒๘/๗/๒๕๖๗ คนไข้ DM มารับบริการตรวจที่ รพ. ได้รับใบนัดจากคลินิกพิเศษระบุวันที่ ๑๗/
๑๐/๒๕๖๗ แต่ในสมุดประจำตัวคนไข้คลินิกเบาหวานระบุวันที่ ๒๒/๘/๒๕๖๗ คนไข้มาตามนัดในสมุด วันที่ ๒๒/๘/
๒๕๖๗ ไม่มีระบบ Lab ล่วงหน้า ต้องรอ OPD ชักประวัติก่อนเจาะเลือด จึงเกิดความไม่พอใจ NPO นาน

แนวทางการพัฒนา : อยู่ระหว่างดำเนินการของหน่วยงาน

เรียนผู้อำนวยการเพื่อโปรดทราบ

งานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ขอเสนอรายงานข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน พร้อมระบุปัญหา
อุปสรรค และแนวทางแก้ไข โรงพยาบาลจักราช รอบ ๑๒ เดือน (1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)

(นางศรีกรีน นามวิชา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายโชคชัย มานะธูระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช