

**รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน
การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
โรงพยาบาลจักราช
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(รอบ ๖ เดือน)**

การปฏิบัติงานภายใต้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสและการสามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานได้ถือเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบการดำเนินการเรื่องร้องเรียนของ โรงพยาบาลจักราช และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้จะทำให้ประชาชนมีความเข้าใจการดำเนินการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลจักราชยิ่งขึ้น หากสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คำนิยาม

เรื่องร้องเรียนทั่วไป หมายถึง เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

เรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน

สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทั่วไป (รอบ ๖ เดือน)

สถิติการใช้บริการร้องเรียนของประชาชนในเรื่องร้องเรียนทั่วไปประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือน) จำแนกตามช่องทางที่โรงพยาบาลจักราชไว้ดังต่อไปนี้

๑. ร้องเรียนด้วยตนเอง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน) มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป ๒ ครั้ง

๒. ทางไปรษณีย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือน) ไม่มีบุคคลใดร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป

๓. กล้องรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือน) มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป ๑ ครั้ง

๔. โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๙๙๒๓๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือน) ไม่มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป

๕. ช่องทางรับข้อเสนอแนะและร้องเรียน line, QR code , Face book ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือน) มีบุคคลร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจักราชในเรื่องทั่วไป ๒ ครั้ง

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เรื่องข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
(เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงเดือน มีนาคม ๒๕๖๗)
ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลจักราช
จังหวัดนครราชสีมา

๑. ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เดือน	จำนวนเรื่องร้องเรียน	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว (เรื่อง)	อยู่ระหว่างการดำเนินการ (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				
มิถุนายน ๒๕๖๗				
กรกฎาคม ๒๕๖๗				
สิงหาคม ๒๕๖๗				
กันยายน ๒๕๖๗				

๒. ผลการทบทวนและแนวทางพัฒนา

๑. วันที่เกิดเหตุ ๒๗/๖/๒๕๖๖ จากเหตุการณ์ ได้รับหนังสือส่งเรื่องร้องเรียนผ่านระบบจัดการเรื่องร้องเรียน ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์กระทรวงสาธารณสุข กรณี ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลจักราช เนื่องจากมีความล่าช้า ทำให้ประชาชนรอรับบริการเป็นระยะเวลาานาน และเมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมและเข้าใจในลักษณะไม่เต็มใจให้บริการ ขอให้ปรับปรุงการให้บริการของเจ้าหน้าที่และระบบการให้บริการของโรงพยาบาลจักราช เนื่องจากวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลาประมาณ ๑๓.๐๐ น. ผู้ร้องและน้องชาย มารับบริการเพื่อฉีดยารักษาต่อเนื่อง

ไม่พบข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยในวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ในระบบ Hos XP โรงพยาบาลจักราช
 Timeline :: ชายไทย อายุ ๔๘ ปี ที่อยู่ตามที่ให้ ตำบลตอนเมือง อำเภอเขตตอนเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 สิทธิการรักษาบัตรทอง ผู้ป่วยสุขภาพจิตรักษาโรงพยาบาลศรีธัญญา ฉีดยา Fluphenazine ๑๐๐ mg ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน ประวัติเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจักราชตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๖ โดยผู้ป่วยนำยา Fluphenazine ๑๐๐ mg มารับบริการฉีดที่โรงพยาบาลจักราช ระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจักราชสำหรับผู้ป่วยสุขภาพจิต

๑. จุดคัดกรอง และรับคิว : แจ้งความจำนงค์รับบริการโดยยื่นบัตรประชาชนเพื่อยืนยันตัวตน (Authen code) ปรับใช้ระบบใหม่เริ่ม ธ.ค. ๒๕๖๕ กรณีไม่ได้นำบัตรประชาชนมา ผู้รับบริการต้องดำเนินการตรวจสอบตัวตนที่งานประกันสุขภาพก่อน

๒. ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ซีพีจอร์ โดยวัดจากเครื่องอัตโนมัติด้วยตนเอง

๓. ซักประวัติการเข้ารับบริการโดยพยาบาลเพื่อประเมินอาการเบื้องต้น - อาการผิดปกติ ผู้ป่วยรายใหม่ หรือไม่ได้นำยาฉีดมา ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินการรักษา รับบริการฉีดยาที่แผนกผู้ป่วยนอก ชำระค่าบริการตามสิทธิการรักษา ถ้ามีyarรับประทานต่อที่บ้านรับยาที่ห้องยาแล้วกลับบ้านกรณีมียาฉีดยาStat มีระบบรับยาตัวนที่ห้องยาโดยให้ญาติไปรับแต่ถ้าไม่มีญาติเจ้าหน้าที่จะไปรับยาตัวนแทนที่ห้องยา -อาการปกติ หรือผู้ป่วยรายเก่า รับบริการฉีดยาที่แผนกผู้ป่วยนอก ชำระค่าบริการตามสิทธิการรักษา กลับบ้าน

วิเคราะห์สาเหตุ

๑. ไม่ได้นำบัตรประชาชนมาเพื่อยืนยันตัวตน (Authen code) ผู้รับบริการต้องดำเนินการตรวจสอบตัวตนที่งานประกันก่อน

๒. ผู้รับบริการมาตรงวันมีคลินิกโรคเรื้อรัง หรือมีผู้รับบริการจำนวนมาก

๓. การสื่อสารให้ข้อมูลทางเลือกสถานที่เข้ารับบริการที่เพียงพอแก่ผู้รับบริการ

แนวทางพัฒนา

๑. ประชาสัมพันธ์ทุกวันที่จุดคัดกรอง เรื่องการนำบัตรประชาชนมาทุกครั้งเพื่อยืนยันตัวตน (Authen code)ขอเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และแจ้งในเวทีประชุมผู้นำชุมชน

๒. ปรับระบบการให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตให้ชัดเจนขึ้น โดยกำหนดให้พยาบาลสุขภาพจิตซักประวัติประเมินผู้รับบริการโต๊ะเบอร์ ๙ กรณีผู้รับบริการมีอาการผิดปกติส่งพบแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต ยกเว้นแพทย์และพยาบาลสุขภาพจิตไม่อยู่ให้บริการกับพยาบาลและแพทย์คนอื่น

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

๔. หัวหน้างานผู้ป่วยนอก งานประกันสุขภาพ สื่อสารกับผู้ป่วยปฏิบัติงานแจ้งแนวทางระบบการให้บริการให้ชัดเจน

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.แนะนำให้ไปซื้อยาที่คลินิก ผู้โพสต์และผู้มาคอมเม้นกล่าวถึงเรื่องการจัดการเรื่องสต็อกยารักษาไข้หวัดใหญ่ไม่เหมาะสม

แนวทางพัฒนา

เนื่องจากอยู่ในช่วงระบาดของโรค ทำให้ยาขาด

๑. เน้นการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เข้าใจตรงกัน

๒. เสนอฝ่ายเภสัชกรรมมี stock ยาที่เพียงพอ

๓. วันที่เกิดเหตุ ๒๐/๑๐ /๒๕๖๖ ญาติไม่พอใจระบบบริการรอนาน ลงโพสต์ว่าเจาะเลือดไว้แล้วนัดมาฟังผล มาตั้งแต่เข้ารับจนป่วยไม่ได้ผลอะไรเลย คนไข้เหนื่อย ย้ายจากแยกโรคมา ER ไม่ได้ทำอะไรให้เลย กว่าจะสรุปให้นอนรพ.จนเกือบ ๔ โมงเย็น

ผู้ป่วยหญิง ๗๓ ปี Dx : acute bronchitis ๒๐/๑๐/๒๕๖๖ นัดฟังผลเสมหะ เหนื่อยมาก ๑ วัน มาตรวจวันที่ เสาร์ ๑๕/๑๐/๒๕๖๖ เหวบ่าย พยาบาลตรวจให้ยามารับประทาน ยังไม่มีมาตรวจ ๑๘/๑๐/๒๕๖๖ เจาะเลือด และตรวจเสมหะ นัดฟังผลเสมหะ ๒๐/๑๐/๒๕๖๖ จ่ายบัตร ๐๘.๑๖ น.ซักประวัติเวลา ๑๑.๑๕ น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการไอเสมหะ เรื้อรัง ๓ เดือน ไม่มีไข้ มารักษาพ. จักราชเรื่อยๆ วินิจฉัย chronic bronchitis w/u sputum AFB x ๓ day neg ๒ วันก่อนมาตรวจที่รพ. ให้เก็บเสมหะตรวจอีก ได้ยาไปรับประทาน เหนื่อยมากขึ้น กลางคืนนอนไม่ได้ RR ๒๘/ min P ๑๓๐/min ส่ง ER at ER ๑๓.๒๐ น. Paracetamol(500) ๑ tab oral stat รายงานพ.กชกร รับทราบ ตรวจเยื่อเมือก 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. เจ้าหน้าที่ที่รอให้ผล lab ออกก่อนไม่ได้ไปประเมินคนไข้ทันที

แนวทางแก้ไข

๑.ถ้ามีคนไข้ zone แยกโรค ให้เจ้าหน้าที่ไปประเมินคนไข้ก่อน

๒. คนไข้มีนัดมาฟังผล lab ให้พยาบาลประเมินและซักประวัติก่อน ไม่ต้องรอผล lab

๔.วันที่ ๐๗/๑๑/๒๕๖๖ รorรับบริการนาน มีนัดเจาะไทรอยด์

ผู้ป่วยคลินิกไทรอยด์นัดมาเจาะ FT๓ FT๔ TSH ในใบนัดมีรายการส่ง lab ล่วงหน้าแล้ว จุด triage ส่งเจาะเลือดที่ห้อง lab จนท.แลบพบยังไม่มีการ link รายการ Lab ล่วงหน้าเข้าระบบของห้องแลบ ซึ่งตามข้อตกลงให้ส่งไป OPD เพื่อตรวจสอบและสั่งรายการlab ให้ แต่เมื่อไป OPD แจ้งว่าในใบนัดมีรายการแลบล่วงหน้าแล้ว บอกคนไข้ให้ไปเจาะเลือดเลย ไปห้องเจาะเลือดก็แจ้งว่ายังไม่มีการ Lab มายังเจาะให้ไม่ได้ ควรมีการสื่อสารในหน่วยงานไม่ใช่ให้คนไข้เดินไปเดินมาหลายรอบ และแต่ละรอบต้องรอคิว

แนวทางการพัฒนา

เนื่องจากการปรับปรุงระบบการส่ง lab บางตัวทำให้เข้าใจไม่ตรงกันในแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาการรอผล lab นาน ให้ส่ง lab ที่ OPD แล้วจึงส่งเจาะที่ Lab สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจตรงกัน

๕. วันที่ ๓๐/๑๑/๒๕๖๖ ผู้รับบริการชายมาขอใบรับรองแพทย์เพื่อเลื่อนตำแหน่ง ตรวจสารเสพติด ไม่พบสารเสพติด แต่แพทย์ตีความความปรากฏโรคติดยาเสพติดให้โทษทำให้ผู้รับบริการเสียประโยชน์ จึงได้มาแจ้งที่แผนกผู้ป่วยนอก

แนวทางการพัฒนา

เกิดจากการตีความผิดของ แพทย์รับทราบและเพิ่มความระมัดระวัง

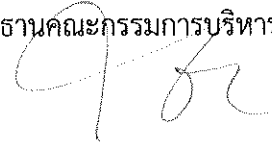
เรียนผู้อำนวยการเพื่อโปรดทราบ

งานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเสนอรายงานข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค และ
แนวทางแก้ไข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลจักราช (รอบ ๖ เดือน)



(แพทย์หญิงชุตินา คูศิริวิเชียร)

ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง



(นายแพทย์โชคชัย มานะธูระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช