



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม โทร ๐ ๔๒๕๗ ๙๐๕๒ ต่อ ๒๐๖  
ที่ นพ ๐๐๓๓.๓๐๑/๒๓๕ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน  
และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือน)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร

ด้วยกลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเรณูนคร ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลเรณูนคร ในรอบ ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ มีจำนวนทั้งหมด ๔ เรื่อง โดยเป็นเรื่อง que ดำเนินการแล้วเสร็จ และอยู่ในระหว่างดำเนินการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป จึงขอรายงานข้อมูลเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลเรณูนคร ในรอบ ๖ เดือน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดดำเนินการดังนี้

๑. อนุญาตให้นำรายงานข้อมูลเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเรณูนคร
๒. อนุญาตให้นำรายงานข้อมูลเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ฯ รายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครพนม

(นางสาวอรุณา โกพลรัตน์)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

- อนุญาต ตามข้อ ๑. และข้อ ๒

(นายไพศาล พลโลก)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร


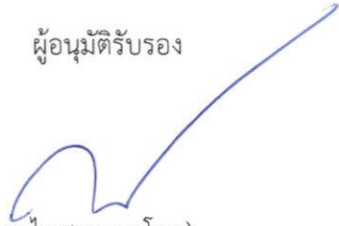
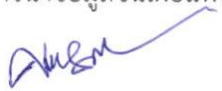
แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลเรณูนคร

ตามประกาศโรงพยาบาลเรณูนคร

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเรณูนคร	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเรณูนคร วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗ หัวข้อ : รายงานการเรียโรและการให้หรือรับของขวัญ หรือประโยชน์อื่นใด รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
ตามที่ โรงพยาบาลเรณูนครได้รายงานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น	
เพื่อให้เป็นไปตามประกาศโรงพยาบาลเรณูนคร เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕ สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลเรณูนคร และการดำเนินการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังกัดโรงพยาบาลเรณูนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โรงพยาบาลเรณูนคร จึงขออนุญาตนำเผยแพร่ข้อมูลรายงานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Link ภายนอก : <a href="http://www.renuhospital.go.th/">http://www.renuhospital.go.th/</a> หมายเหตุ : เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเรณูนคร	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวรญา โกพลรัตน์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายไพศาล พลโลก) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวศิริภรณ์ อินทรพรหม) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗	

สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ  
ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗  
โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

๑. สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	ช่องทางร้องเรียน	รายละเอียดเหตุการณ์	สถานที่	วิเคราะห์ปัญหา	อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข
๑	๑๖ ต.ค. ๒๕๖๖	กล่องแสดงความคิดเห็นที่ OPD	พยาบาลห้องฉุกเฉินพูดไม่ดี อารมณ์เสีย ระบุชื่อ	ER	ระดับความรุนแรง ระดับ ๒ แจ้งหัวหน้ากลุ่มงาน ดำเนินการว่ากล่าวตักเตือน	มีการดำเนินการระดับหน่วยงานโดย หัวหน้างานได้สอบสวนและกล่าวตักเตือน
๒	๑๐ ธ.ค. ๒๕๖๖	ผู้ใหญ่นมาตรวจโรคทั่วไปที่ OPD แจ้งให้พยาบาลซักประวัติทราบ	เครื่องบ้ำบัตน้ำเสียตั้งเวลากลางคืน รบกวน ชาวบ้านบริเวณหลังโรงพยาบาล เป็นเวลานาน หลายเดือน	OPD	ระดับความรุนแรง ระดับ ๒ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข	ดำเนินการแก้ไข โดยการปิดเครื่อง เต็มอากาศ เนื่องจากมีระบบทดแทนแล้ว
๓	๑๔ ม.ค. ๒๕๖๗	ญาติมาติดต่อที่ห้องคลอด	เคส หญิงไทย มา ANC ตามเกณฑ์ ที่ รพ.เรณูนคร อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ เจ็บครรภ์คลอด มาที่ รพ.เรณูนครพบว่า DFUI ได้ส่งต่อ รพ.ธาตุพนม ทำ C/S Admit ๔ วัน ทบทวน พบประเด็น ๑. Miss Dx mild PIH และ Fetal Distress ๒. ดำเนินการอื่น ม.๔๑ ลำำเข้า	ANC/LR	ระดับความรุนแรง ระดับ H ทีมผู้เกี่ยวข้องดำเนินการใกล้เคียงและดำเนินการอื่นเรื่อง ม.๔๑	รายละเอียดเอกสารแนบที่ ๑
๔	๖ มี.ค. ๒๕๖๗	ขณะปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยตรวจงาน ยกเลิกตรวจหลายราย มีบันทึกและแสดงอาการไม่พอใจ ยกเลิกตรวจจำนวน ๑๐ ราย และแจ้งขอย้ายที่สถานที่รับบริการ ไป รพ.ธาตุพนม ๑ ราย	OPD	ระดับความรุนแรง ระดับ C	อยู่ระหว่างการทบทวนขององค์กรแพทย์

๒. สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ไม่มี

  
ผู้รายงาน  
(นางมาลินี ขอบจิตตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายไพศาล พลโลก)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร

แบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (ขบพจน 1ฉบับต่อ 1 ตาราง) DFIU

วันที่เกิดเหตุการณ์ 14 มกราคม 2567 เวลา 16.30 น. เวลา บ่าย สถานที่เกิดเหตุการณ์ ห้องคลอด  
 ชื่อ-สกุลผู้ป่วย มารดา: หญิงตั้งครรภ์ อายุ 25 ปี HN 77686  
 Background รับประทาน 16.30 น. มารดา G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>L<sub>0</sub> GA 39<sup>+5</sup> by date EDC 16 ธันวาคม 2567 โรคประจำตัว ทาลัสซีเมีย  
 CC: เจ็บครรภ์ร่วมกับท้องบวมก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง 30 นาที ANC ที่ รพ. เณนนคร ผล lab ปกติ  
 แรกรับ V/S BT 36.5 °C PR 92 /min RR 20 /min BP 160/90 mmHg วัดBPซ้ำ 130/80 mmHg PR 90 /min PV Not dilate HF 30 cms ฟัง FHS ไม่ได้

ลำดับเหตุการณ์

14 มกราคม 2567

16.30	16.45	17.00	20.51
→ รับประทาน มารดา G <sub>2</sub> P <sub>0</sub> A <sub>1</sub> L <sub>0</sub> GA 39 <sup>+5</sup> by date V/S BT 36.5 °C PR 92 /min RR 20 /min BP 160/90 mmHg วัดBPซ้ำ 130/80 mmHg PR 90 /min PV Not dilate HF 30 cms ฟัง FHS ไม่ได้ มารดาบอกว่าลูกดิ้นดี รายงานแพทย์			
→ แพทย์รับทราบ มาดูอาการ U/S ไม่พบ FHR Advice มารดาและญาติ			
→ แพทย์เวร Consult สูติแพทย์ รพ. ธาตุพนม พิจารณา Refer รพ. ธาตุพนม รกโรงพยาบาล+พยาบาลนำส่ง			
→ ทารกคลอด C/S เวลา 20.51 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2600 gms. ตัวเบียดยุบ			

ประวัติการฝากครรภ์

24 พ.ค.66	มาฝากครรภ์ G2P0A1L0 , LMP 09/04/66, EDC 16/01/67 , GA= 6+3 wks BW= 51 kg T=36.2 c P=93/min R=20/min BP=118/65 mmHg
	Lab ปกติ UA protein negative DCIP =Negative Rh Positive 3+
17 ก.ค.66	หญิงตั้งครรภ์ มา U/S ครั้งที่ 1 GA=14 wks BW= 61 kg T=36.5 c P=93/min R=20/min BP=104/57 mmHg

7 ส.ค.66	หญิงตั้งครรภ์ มา U/S ครั้งที่ 1, เจาะเลือดตรวจ QT, ตรวจฟันผุ/ขัดฟันหญิงมีครรภ์ GA=16+5 wks BW= 62 kg T=36.6 c P=97/min R=20/min BP=126/57 mmHg
16 ส.ค.66	ANC +GLT GA= 18 wks GLT 104 % BW= 62 kg T=36.2 c P=103/min R=20/min BP=115/55 mmHg
30/8/66	ขอใบส่งตัวไปเจ้านำคร่าที่รพ.นครพนม GA= 19+6 wks BW= 61 kg T=36.2 c P=92/min R=20/min BP=122/65 mmHg
13/9/66	รับบริการฝากครรภ์ กลุ่มไม่เสี่ยง, รับบริการฉีดให้วัคซีนใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ GA=22+1 wks BW= 61 kg T=36.1 c P=92/min R=20/min BP=122/65 mmHg
11/10/66	,รับบริการฝากครรภ์ กลุ่มไม่เสี่ยง, GLT GA= 26+3 wks BW= 62 kg T=36.2 c P=103/min R=20/min BP=115/55 mmHg
1/11/66	ANC, Lab2 , GA= 29+2 wks BW= 66 kg T=36.1 c P=98/min R=20/min BP=115/60 mmHg
29/11/66	รับบริการฝากครรภ์, ผลตรวจ UAผิดปกติ ส่งพบแพทย์ GA= 33+4 wks UA WBC= 3-5 RBC =20-30 Protien +2 Rx Amoxy / para BW= 71 kg T=36.5 c P=89/min R=20/min BP=122/67 mmHg
6/12/66	ตรวจ UA ตามนัด (OPD) UA WBC= 3-5 RBC =30-50 Protien +3 BW= 72 kg T=36.1 c P=89/min R=20/min BP=131/58 mmHg
18/12/66	หญิงตั้งครรภ์ มา U/S ครั้งที่ 2, GA= 36+1wks BW= 71 kg T=36.2 c P=80/min R=20/min BP=131/74 mmHg
3/1/67	รับบริการฝากครรภ์ กลุ่มไม่เสี่ยง ,GA= 38+4wks ผลการตรวจครรภ์ HF : 3/4 > ตะตือ FHS : 136ครั้ง/นาที. ทำLOAและสงวนน้ำHE BW= 73 kg T=36.5 c P=89/min R=20/min BP=140/80 mmHg
8/1/67	ส่ง NST ก่อนพบแพทย์, Mb stripping BW= 73 kg T=36.5 c P=87/min R=20/min BP=135/88 mmHg ผล NST non reactive

## สรุปผลการทบทวน

ลำดับ	Trigger	โรค	Risk	ความรุนแรง	Care process	การพัฒนารวมกับระบบงานสำคัญ	Monitor
1.	DFIU	PIH	1. MissDx 1.1.mild PIH 1.2 Fetal Distress	G (สูญเสียบุตรถาวร)	1.Care Delivery ได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ อากาหรือโรค	<p>1. ปรับปรุงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>1. ส่งตรวจ Urine protein 24 hr. กรณี Urine Protein strip +1 ขึ้นไป</p> <p>2. ส่งตรวจรายเพื่อพบสูติแพทย์กรณี BP <math>\geq</math> 140/90 mmHg ร่วมกับ Urine Protein strip +1</p> <p>3. BP <math>\geq</math> 140/90 mmHg ส่งไป LR เพื่อตรวจ Urine Protein strip ทุกราย ทั้ง OPD case และ ANC</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ OPD case ที่เกี่ยวกับสูติกรรม หลังตรวจทุกรายที่ส่งต่อและจำหน่ายให้ส่งไปห้องส่งเสริม เพื่อนัดติดตามอาการครั้งต่อไป ถ้าไม่มี จนท. ให้ส่งต่อทางไลน์</p> <p>4. การทำ NST กรณี non reactive ให้พยาบาลห้องคลอด ทำ IUR และทำ NST ต่ออีก 20 นาที</p> <p>5. เพิ่มสมรรถนะบุคลากร เรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยสูติแพทย์ รับผิดชอบงานโดยทีมองค์กรแพทย์และ LR</p> <p>6. เก็บเอกสารในเพิ่มเติม HosXp ได้แก่ ผล NST</p> <p>2. การจัดการกรณีมีข้อผิดพลาดทางการแพทย์ทุกกรณีและข้อร้องเรียน</p>	<p>1. จำนวนกรณีวินิจฉัยผิดพลาด PIH และ Fetal Distress ที่มีความรุนแรง ระดับ E ที่ไม่ <math>\geq</math> 0 ครั้ง</p>
			2. เกิดข้อร้องเรียน	ระดับ 3	2.การจัดการการร้องเรียนล่าช้า		1. อัตราการส่งรายงาน ม.41 ทันเวลา 100 %

ลำดับ	Trigger	โรค	Risk	ความรุนแรง	Care process	การพัฒนาความร่วมมือกับระบบงานสำคัญ	Monitor
						<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีใกล้เคียงและประชุม ทบทวนเมื่อเกิดกรณีหรืออย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</li> <li>2. จัดทำ Flow การดำเนินการใกล้เคียงและกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน</li> <li>3. กำหนดให้กรณีมีข้อผิดพลาดทางการแพทย์ทุกกรณี และ เคส DFUI ต้องทำ ม.41 ทุกภายใน</li> <li>4. ผู้อำนวยการรายงาน นพ.สสจ. ภายใน 24 ชม.</li> <li>5. ยื่น ม.41 ภายใน 1 สัปดาห์โดย ทีมเวชระเบียน</li> <li>6. ทบทวนเคสโดยทีมที่เกี่ยวข้องภายใน 1 สัปดาห์</li> <li>7. การยื่นขอเวชระเบียน ให้เพิ่มแพทย์เจ้าของไข้ เป็นผู้รับผิดชอบทุกครั้ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. จำนวนการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำในรายเดิม เป็น 0</li> <li>3. จำนวนการเกิดข้อร้องเรียนระดับ 4-5 เป็น 0</li> </ol>

\*ลำดับ = เป็นตัวเลขเดียวกันกับใบสรุปการทบทวนเหตุการณ์สำคัญของหน่วยงานในเดือนนั้น

\*\*Trigger = ตัวอย่างได้แก่ Dead, Unplanned refer, Unplanned intubation, Re-visit, Re-admit, นอกเหนือ Alteration of conscious, Complication เช่น BA, PPH เป็นต้น

- หมายเหตุ : - ในการทบทวน Re-visit และ Re-admit ต้องทบทวนเหตุการณ์ก่อน Re-visit หรือ Re-admit ด้วย

- ในการทบทวน Refer ให้ติดตามการวินิจฉัยของโรงพยาบาลรับส่งต่อด้วย

- กรณี admit ควรทบทวนในขณะผู้ป่วยยังนอนอยู่ใน รพ.