


สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567


โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

1. สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	ช่องทางร้องเรียน	รายละเอียดเหตุการณ์	สถานที่	วิเคราะห์ปัญหา	อุปสรรคและแนวทางแก้ไข
1	16 ต.ค. 2566	กล่องแสดงความ ความคิดเห็นที่ OPD	พยาบาลห้องฉุกเฉินพูดไม่ดี อารมณ์เสีย ระบุชื่อ	ER	ระดับความรุนแรง ระดับ 2 แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการ ว่ากล่าวตักเตือน	มีการดำเนินการระดับหน่วยงานโดยหัวหน้างานได้สอบสวนและกล่าว ตักเตือน
2	10 ธ.ค. 2566	ผู้ใหญ่บ้านมาตรวจโรค	เครื่องบำบัดน้ำเสียตั้งเวลากลางคืน รบกวนชาวบ้าน	OPD	ระดับความรุนแรง ระดับ 2	ดำเนินการแก้ไข โดยการปิดเครื่องเติมอากาศ เนื่องจากมีระบบทดแทนแล้ว
3	14 ม.ค. 2567	ญาติมาติดต่อที่ห้องคลอด	เคส หญิงไทย มา ANC ตามเกณฑ์ ที่ รพ.เรณูนคร	ANC/LR	ระดับความรุนแรง ระดับ H	รายละเอียดเอกสารแนบที่ 1
4	6 มี.ค. 2567	ขณะปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยรอตรวจนาน ยกเลิกตรวจหลายราย มีบ่นและ แสดงอาการไม่พอใจ ยกเลิกตรวจจำนวน 10 ราย และแจ้งขอย้ายที่สถานที่รับบริการ ไป รพ.ธาตุนพนม 1 ราย	OPD	ระดับความรุนแรง ระดับ C	เดือน มี.ย.67 มีแพทย์มาเพิ่มอีก จำนวน 2 ท่าน มีแพทย์ทั้งหมดจำนวน 7 ท่านและมีการจัดระบบบริการใหม่โดยแยกหน่วยบริการผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้ ระยะเวลาการรอคอยลดลง
5	23 พ.ค. 2567	หนังสือร้องเรียนผ่าน สสจ.นพ.	ผู้ป่วยฟอกเลือด ทำหนังสือร้องเรียน พฤติกรรมบริการ และพูดจาไม่สุภาพของพยาบาลไตเทียม ระบุชื่อ เพื่อ ขอให้ รพ.กล่าวตักเตือนเจ้าหน้าที่คนดังกล่าว	ไตเทียม	ระดับความรุนแรง ระดับ E	หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานไตเทียมได้ดำเนินการสอบถามข้อเท็จจริง และกล่าวตักเตือน พร้อมทั้งทำหนังสือชี้แจง สสจ.นครพนมแล้ว ดังเอกสาร แนบ
6	18 ก.ค. 2567	QR code ข้อเสนอแนะ ของโรงพยาบาลทาง FB	ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีมะเร็งตับลามไป ปอด อยู่ระหว่างทำใจยอมรับ ยังมีความต้องการรักษา มะเร็งอยู่ ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย มาประเมิน อาการก่อนฟอกที่ ER ญาติไม่พอใจ จนท. ER ที่ใช้เวลา ในการประเมินผู้ป่วยนาน ชั่วโมง ไม่พอใจ	ER	ระดับความรุนแรง ระดับ C	หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานER ได้ดำเนินการสอบถามข้อเท็จจริงแล้ว พบว่า เป็นผู้ป่วยสีชมพู รู้สึกตัวดี มีเหนื่อย หายใจเร็วตื่น ได้มีการประเมิน และตรวจร่างกายผู้ป่วย ให้การรักษาโดยให้ O2 cannular Supportive ไม่ มีผลกระทบต่ออาการผู้ป่วย ไม่ได้มีการทำงานล่าช้าหรือผิดขั้นตอน ได้มี การทบทวนเหตุการณ์ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปเพิ่มเติมกรณีผู้ป่วย ระยะสุดท้ายให้มีการบริการที่รวดเร็วขึ้น และระมัดระวังเรื่องค่าพูดที่อาจ กระทบต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติ วันที่ 19 ก.ค. 67 หัวหน้าพยาบาลได้ โทรศัพท์ชี้แจงประเด็นข้อเท็จจริงกับญาติ ให้กำลังใจผู้ป่วยและดูแล ต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	ช่องทางร้องเรียน	รายละเอียดเหตุการณ์	สถานที่	วิเคราะห์ปัญหา	อุปสรรคและแนวทางแก้ไข
7	12 ส.ค. 2567	เฟซบุ๊ก	มารดาผู้ป่วย MCA โพลีเฟสบุคร้องเรียนโรงพยาบาลไม่ระบุชื่อ และกล่าวตำหนิเจ้าหน้าที่ห้องบัตรไม่ได้ระบุชื่อ โดยที่ข้อความไม่ตรงกับข้อเท็จจริงทำให้โรงพยาบาลเสื่อมเสียชื่อเสียงและเจ้าหน้าที่ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ได้รับผลกระทบทางจิตใจ	ห้องบัตร	ระดับความรุนแรง ระดับ D ผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่	หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องและทีมใกล้เคียงสอบถามข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติกรงาน ได้รับทราบข้อเท็จจริงไม่ตรงกับข้อความของมารดาของผู้รับบริการซึ่งไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ และได้ข้อมูลมาจากบุตรสาว (อายุ 11 ปี) เลขาทีมใกล้เคียงได้โทรประสานและทำหนังสือเชิญเพื่อมารับฟังข้อเท็จจริง มารดาผู้รับบริการจึงได้ลบโพสต์ดังกล่าวในวันที่ 21 ส.ค.67 และได้ทำหนังสือขอโทษโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางเฟซบุ๊กในวันที่ 21 ส.ค.67 และหนังสือถึงโรงพยาบาลในวันที่ 23 ส.ค.67


 ผู้รายงาน
 (นางมาลินี ขอบจิตร)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


 (นายไพศาล พลโลก)
 นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร

แบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (ทบทวน 1ฉบับต่อ 1 ตาราง)

DFIU

วันที่เกิดเหตุการณ์ 14 มกราคม 2567 เวลา 16.30 น. เวร ป้าย สถานที่เกิดเหตุการณ์ ห้องคลอด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย มารดา: หญิงตั้งครรภ์ อายุ 25 ปี HN 77686

Background รับใหม่ เวลา 16.30 น. มารดา G₂P₀P₀A₁L₀ GA 39⁺⁵ by date EDC 16 ธันวาคม 2567 โรคประจำตัว ทาลัสซีเมีย

CC : เจ็บครรภ์ร่วมกับท้องป่องก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง 30 นาที ANC ที่ รพ.เรณูนคร 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	
→รับใหม่ มารดา G ₂ P ₀ P ₀ A ₁ L ₀ GA 39 ⁺⁵ 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 รถโรงพยาบาล+พยาบาลนำส่ง				
→ ทารกคลอด C/S เวลา 20.51 น.ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2600 gms. ตัวเบื่อย้วย				

ประวัติการฝากครรภ์

24 พ.ค.66	มาฝากครรภ์ G2P0P0A1L0 , 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 กค.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 มาU/Sครั้งที่1, เจาะเลือดตรวจQT, ตรวจพันธุ/ชัดพันธุมีครรภ์ GA=16+5 wks BW= 62 kg T=36.6 c P=97/min R=20/min BP=126/57mmHg
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	ขอใบส่งตัวไปเจาะน้ำคร่ำที่รพ.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, รับบริการฉีดไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ 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, ผลตรวจUAผิดปกติ 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 > สะดือ FHS : 136ครั้ง/นาที. ทำLOAและส่วนนำHE 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	การพัฒนาร่วมกับระบบงานสำคัญ	Monitor
1.	DFIU	PIH	1. MissDx 1.1.mild PIH 1.2 Fetal Distress	G (สูญเสียบุตรถาวร)	1.Care Delivery ได้รับการดูแลไม่คลอบคลุม/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้องตามเกณฑ์อาการหรือโรค	<p>1. ปรับปรุงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งตรวจ Urine protein 24 hr. กรณี Urine Protein strip +1 ขึ้นไป ส่งต่อทุกรายเพื่อพบสูติแพทย์กรณี $BP \geq 140/90$ mmHg ร่วมกับ Urine Protein strip +1 $BP \geq 140/90$ mmHg ส่งไป LR เพื่อตรวจ Urine Protein strip ทุกราย ทั้ง OPD case และ ANC หญิงตั้งครรภ์ OPD case ที่เกี่ยวกับสูติกรรม หลังตรวจทุกรายทั้งส่งต่อและจำหน่ายให้ส่งไปห้องส่งเสริม เพื่อนัดติดตามอาการครั้งต่อไป ถ้าไม่มี จนท. ให้ส่งต่อทางไลน์ การทำ NST กรณี non reactive ให้พยาบาลห้องคลอด ทำ IUR และทำ NST ต่ออีก 20 นาที เพิ่มสมรรถนะบุคลากร เรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยสูติแพทย์ รับผิดชอบงานโดยที่มองครแพทย์และ LR เก็บเอกสารในเพิ่มเติม HosXp ได้แก่ ผล NST <p>2. การจัดการกรณีมีข้อผิดพลาดทางการแพทย์ทุกกรณีและข้อร้องเรียน</p>	<p>1. <u>จำนวนการวินิจฉัยผิดพลาด PIH และ Fetal Distress ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป เป็น 0 ครั้ง</u></p> <p>1. อัตราการส่งรายงาน ม.41 ทันเวลา 100 %</p>
			2.เกิดข้อร้องเรียน	ระดับ 3	2.การจัดการการร้องเรียนล่าช้า		

ลำดับ	Trigger	โรค	Risk	ความรุนแรง	Care process	การพัฒนาร่วมกับระบบงานสำคัญ	Monitor
						<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมใกล้เคียงและประชุม ทบทวนเมื่อเกิดกรณีหรืออย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี 2. จัดทำ Flow การดำเนินการใกล้เคียงและกำหนดผู้รับผิดชอบ ชัดเจน 3. กำหนดให้กรณีมีข้อผิดพลาดทางการแพทย์ทุกกรณี และ เคส DFU ต้องทำ ม.41 ทุกราย 4. ผู้อำนวยการรายงาน นพ.สสจ. ภายใน 24 ชม. 5. ยื่น ม.41 ภายใน 1 สัปดาห์โดย ทีมเวชระเบียน 6. ทบทวนเคสโดยทีมที่เกี่ยวข้องภายใน 1 สัปดาห์ 7. การยื่นขอเวชระเบียน ให้เพิ่มแพทย์เจ้าของไข้ เป็นผู้ร่วมอนุมัติ ทุกครั้ง 	<ol style="list-style-type: none"> 2. จำนวนการเกิดข้อร้องเรียน ข้ำในรายเดิม เป็น 0 3. จำนวนการการเกิดข้อ ร้องเรียนระดับ 4-5 เป็น 0

*ลำดับ = เป็นตัวเลขเดียวกันกับใบสรุปการทบทวนเหตุการณ์สำคัญของหน่วยงานในเดือนนั้น

**Trigger = ตัวอย่างได้แก่ Dead, Unplanned refer, Unplanned intubation, Re-visit, Re-admit, นอนนานม 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 ควรทบทวนในขณะที่ผู้ป่วยยังนอนอยู่ใน รพ.