

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2201000075
 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* :	แผนกตรวจโรคทั่วไป
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** :	OPD
สถานที่เกิดเหตุ* :	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPE404 : CPE404:ผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ไม่ฟังพอใจ ร้องเรียน
สรุปประเด็นปัญหา** :	ผู้ป่วยไม่ฟังพอใจระบบบริการ
ระดับความรุนแรง** :	H
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	รายบุคคล เพศ** : หญิง อายุ** : 61 ปี
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	06/01/2022 วันที่ค้นพบ : 07/01/2022
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	เวร : วันราชการ-เวรบ่าย หรือ เวลา : 19:48
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ ๖/๒๕๖๕
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ผ.หญิง อายุ 61 ปี HN 326930 มาตรวจรักษาที่แผนกตรวจโรคทั่วไป เมื่อวันที่ 6 ม.ค.65 เวลา 18.21 น. ด้วยอาการ 30 นาทีก่อนมารพ.มีลิ้นบวม คอวม มีเสมหะ กลืนลำบาก พูดไม่ชัด ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีปากเขียว ไม่มีแขนขาอ่อนแรง V/S แกร็บ BP = 170/80 mmHg PP= 70/m RR = 18/min T= 36.5 เมื่อซักประวัติเสร็จนั่งรอเข้าพบแพทย์ รอจนถึงเวลา 19.46 น. มาแจ้งกับจนท.ว่าไม่รอดตรวจและได้ออกจากรพ.ไป
การจัดการเบื้องต้น* :	-
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไข้ปัญหา* :	แผนกตรวจโรคทั่วไป มีหน่วยงานร่วมแก้ไข้ปัญหาหรือไม่ : มี

กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข้ความเสี่ยง	เอกสารประกอบ
งานการแพทย์		
ทีมIT		

ครบกำหนด IR ...20/1/65.....
 ลงชื่อ.....
 (นางสาวสุนทราวรรณ อินชรัตน์)
 เลขาธิการบริหารความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญหา* :	-
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	10/01/2022 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 07/01/2022
วันที่ Export :	23/05/2022

© 2022 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [RelationSoft Co.,Ltd.]

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่อง CPE 404 : ผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ไม่พึงพอใจ ร้องเรียน
 วันที่ทบทวน.....7 มกราคม 2565.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
<p>ญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ร้องเรียน ระบบบริการผู้ป่วยนอกรอานาน เหตุการณ์เมื่อวันที่ 6 ม.ค.65 ผู้ป่วยหญิง HN 326930 มาตรวจที่รพ.ด้วยอาการ 30 นาทีก่อนมารพ.มีลิ้นบวม คอบวม มีเสมหะ กลืนลำบาก ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีปากเขียว ไม่มีแขนขาอ่อนแรง V/S แรกรับ BP=170/80 mmHg PR=70/m RR=18/min T=36.5 เมื่อซักประวัติเสร็จนั่งรอเข้าพบแพทย์ รอจนถึงเวลา 19.46 น.มาแจ้งกับจนท.ว่าไม่รอดตรวจและได้ออกจากรพ.ไป</p>	<p>ด้านบุคลากร</p> <p>1. แพทย์</p> <p>1.1 เรียกผู้ป่วยตรวจตามลำดับคิวที่ปรากฏ หน้าจอคอม ไม่ได้ดูที่แถบสีของความเร่งด่วน</p> <p>2. พยาบาลวิชาชีพ / พนักงานช่วยเหลือคนไข้</p> <p>2.1 ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent</p> <p>2.2 ขาดการส่งต่อข้อมูล อาการผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent ระหว่างจนท.หน้าห้องตรวจและแพทย์</p>	<p>จากการทบทวนได้แนวทาง ดังนี้</p> <p>1. on the job training ระบบคิวในการเรียกตรวจรักษาให้กับแพทย์ใหม่ก่อนปฏิบัติงาน</p> <p>2. on the job trainingแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent ให้กับพยาบาลหน่วยงานอื่นที่มาปฏิบัติงานที่แผนกตรวจโรคทั่วไป</p> <p>3.กำหนดโซนสำหรับกลุ่ม semi-urgent ที่ชัดเจนและผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent จะต้องจัดให้อยู่บนรถนั่ง/รถนอน เพื่อที่จะจำกัดพื้นที่และสังเกตอาการได้</p> <p>3.ผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent ต้องให้มีการสื่อสารตั้งแต่จุดคัดกรอง โดย</p> <p>3.1 จุดคัดกรองแวนป้าย ที่ระดับด้านหลังป้ายว่า “เร่งด่วน สังเกตอาการ” สีระบุที่ช่อง semi-urgent และไฮไลน์สีที่คำว่า semi-urgent ส่งต่อข้อมูลกับจุดซักประวัติ</p> <p>3.2 จุดซักประวัติลงประวัติในโปรแกรม HosxP ให้ระบุความเร่งด่วนว่า “มากที่สุด” ซึ่งจะขึ้นเป็น สีแดง ที่ท้ายชื่อของผู้ป่วย</p> <p>3.3 จุดซักประวัติให้นำพาไปสื่อสารทางวากกับจนท.หน้าห้องตรวจว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent</p> <p>3.4 จนท.หน้าห้องตรวจเข้าไปแจ้งแพทย์ในห้องว่ามีผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent พร้อมนำพาเข้าไปให้แพทย์เพื่อเรียกดูประวัติและตรวจผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent มารับบริการ</p>

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
	<p>กระบวนการ/ระบบบริการ</p> <p>1.ระบบคิวความเร่งด่วนไม่สะดวกต่อการใช้งาน</p> <p>2.ขาดความต่อเนื่องในการติดตามนิเทศการปฏิบัติงาน</p>	<p>3.5 กรณีที่มีญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยในกลุ่มทั่วไป มาแจ้งว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงในระหว่างรอดตรวจให้พยาบาลเข้าไปประเมินอาการผู้ป่วยทันที</p> <p>1.ผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจจะนำใบนำพาเข้าไปรายงานอาการกับแพทย์</p> <p>2.ระหว่างรอแพทย์ให้มีการประเมินอาการซ้ำทุก 15 นาที</p> <p>3.แพทย์ให้การรักษา</p> <p>3.1 กรณีรถนั่ง นำผู้ป่วยเข้าตรวจในห้อง</p> <p>3.2 กรณีรถนอน เชิญแพทย์ออกมาตรวจด้านหน้า</p> <p>4.ในเวลาราชการหัวหน้าแผนกตรวจโรคทั่วไปเดินตรวจเยี่ยม นิเทศติดตามกำกับ ในกลุ่มผู้ป่วย semi-urgent</p> <p>5.นอกเวลาราชการมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าเวรติดตามกำกับกับการปฏิบัติงาน</p>

1.วันที่รับรายงาน.....10/01/65.....

2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....20/01/65.....

3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่...11/01/65....

4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่..... 12/1/65

โดย(ระบุชื่อ-สกุล)..... ส.ไพศาลพงษ์.....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... นพ.ณัฐ แสงจำรัส

วันที่..... 7.50524

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง

การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มีการปรับปรุงระบบงานเรื่อง.....

เพิ่มกระบวนการ

ลดกระบวนการ

ยกเลิกกระบวนการ

2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง.....

จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่

แก้ไขเอกสาร/คู่มือ

ยกเลิกเอกสาร

3. มีการปรับปรุงเครื่องมือเรื่อง.....

ซื้อเพิ่ม

ซื้อทดแทน

ส่งซ่อม

4.มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง

.....

กลุ่มเป้าหมายได้แก่.....

.....

การทบทวนข้อร้องเรียน

1. **แนวทางการคัดกรอง** พยาบาลทำการคัดกรอง ผู้ป่วยกลุ่ม non-urgent และกลุ่ม semi-urgent จะได้รับการตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไป หากคัดกรองได้เป็นกลุ่ม uegent/ emergency/resuscitate รวมทั้งกลุ่มอุบัติเหตุ จะส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ทันที ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยภาวะกึ่งฉุกเฉิน ตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไป

2. แนวทางการเฝ้าระวังในพื้นที่

2.1 **จุดคัดกรอง** เมื่อผู้รับบริการมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลจุดคัดกรองจะทำการคัดกรองผู้ป่วย โดยการซักประวัติเบื้องต้น ตรวจประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว หากเป็นกลุ่ม non-urgent ให้คิวบริการตรวจรักษาทั่วไป, กลุ่ม semi-urgent ให้ขีดที่ช่อง semi-urgent พร้อมไฮไลท์สีที่คำว่า semi-urgent ให้เป็นคิวบริการตรวจรักษาด่วนของ OPD และถ้าเป็นผู้ป่วยกลุ่ม urgent/ emergency รวมทั้งกลุ่มอุบัติเหตุ จะส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ทันที โดยในกลุ่ม semi-urgent พยาบาลจุดคัดกรองจะแขวนป้ายสีเขียวและติดแบบฟอร์มเพื่อใช้บันทึกการติดตามประเมินซ้ำ ชื่อ “แบบบันทึกอาการ ผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent งานผู้ป่วยนอก แผนกตรวจโรคทั่วไป” และเข้ามาส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลจุดซักประวัติ โต๊ะเบอร์ 19 และแนะนำญาติผู้ป่วยติดต่อทำบัตรที่ห้องบัตร กรณีไม่มีญาติ พยาบาล/พนักงานช่วยเหลือใช้ จะติดต่อทำบัตรให้ผู้ป่วย โดยห้องบัตรจะมีพนักงานบัตรให้บริการช่วงเวลา 07.00 – 20.00 น. ที่อาคารผู้ป่วยนอก

2.2 **จุดซักประวัติ** เมื่อชื่อผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent ส่งมาทางระบบคอมพิวเตอร์ พยาบาลจะกดเรียกคิว

2.2.1 ผู้ป่วยเดินได้จะซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นจากผู้ป่วย/ญาติ เมื่อเรียบบรรยากาศให้ผู้ป่วย/ญาติ นำใบนำพาไปยื่นใส่ตะกร้าที่โต๊ะ 20

2.2.2 กรณีรถนั่ง/รถนอน พยาบาลจะเข้าไปซักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้นจากผู้ป่วย/ญาติที่รถ และบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยในโปรแกรม HosXp พร้อมประเมินอาการ สัญญาณชีพข้างบันทึกใน “แบบบันทึกอาการผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent งานผู้ป่วยนอก แผนกตรวจโรคทั่วไป” นำใบนำพาไปส่งต่อข้อมูลกับเจ้าหน้าที่โต๊ะ 20

2.2.3 ในกลุ่มผู้ป่วย non-urgent พยาบาลจะกดเรียกคิวตามลำดับเวลาที่ทำการเปิดประวัติ หากซักประวัติแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปเป็นกลุ่ม semi-urgent ให้แขวนป้ายสีเขียวและติดแบบฟอร์มเพื่อใช้บันทึกการติดตามประเมินซ้ำ ชื่อ “แบบบันทึกอาการ ผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent งานผู้ป่วยนอก แผนกตรวจโรคทั่วไป” และส่งต่อข้อมูลกับเจ้าหน้าที่โต๊ะ 20 เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent

2.2.4 กลุ่ม non-urgent ทั่วไป เมื่อซักประวัติเรียบบรรยากาศแนะนำให้ผู้ป่วย/ญาติ นำใบนำพาไปใส่ตะกร้าที่โต๊ะ 20

2.3 **จุดหน้าห้องตรวจ** จะจัดคิวผู้ป่วยให้เข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ ถ้ามีคิวด่วน(กลุ่ม semi-urgent) จะจัดให้ได้รับการตรวจจากแพทย์ก่อนโดยเข้าไปแจ้งแพทย์ในห้องตรวจให้ทราบ สำหรับคิวตรวจโรคทั่วไป (non-urgent) จะให้บริการตรวจรักษาตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยออกมาจากห้องตรวจเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้แนะนำขั้นตอนการรับบริการถัดไปให้ผู้รับบริการทราบ

2.4 ในห้องตรวจ

2.4.1 ในเวลาราชการ เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจจะเป็นผู้จัดลำดับคิวของผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์

2.4.2 นอกเวลาราชการ แพทย์กดเรียกชื่อผู้ป่วยเข้าห้องตรวจเอง ให้บริการตรวจรักษา บันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายและประวัติเพิ่มเติม , การส่งตรวจต่างๆ (ถ้ามี Lab /Film) , รายการยาที่ให้ในการเจ็บป่วยครั้งนั้นๆ , ออกใบรับรองแพทย์ ถ้าผู้ป่วยต้องการ

2.5 กรณีแพทย์ให้รับไว้นอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล (Admission) พยาบาลให้คำแนะนำและข้อมูลผู้ป่วย และญาติ/ทำ Informed consent/ บันทึกเบิกจ่ายการยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้/ โทรประสานงานผู้ป่วยในรับทราบ ข้อมูลผู้ป่วย กรณี refer พยาบาล โทรศัพท์ประสานกับโรงพยาบาลที่จะส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และหาก พยาบาลเเว refer ติด refer ผู้ป่วยรายอื่นอยู่ พยาบาล OPD จะต้องไปส่งต่อผู้ป่วยเอง

2.8 กรณีแพทย์นัดผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาซ้ำ พยาบาลบันทึกข้อมูลการนัด ออกบัตรนัด ในโปรแกรม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติในการเตรียมตัวมารับบริการตามนัด

2.9 เมื่อถึงเวลาประมาณ 11.00 และ 19.00 นาฬิกา พยาบาลจะแจ้งจำนวนผู้ป่วยที่รอรับบริการให้แพทย์ รับทราบ ซึ่งจะมีทั้งผู้ป่วยรอซักประวัติบันทึกข้อมูลจากพยาบาล ผู้ป่วยที่รอรับการตรวจจากแพทย์และผู้ป่วยที่รอ พบแพทย์ อีกครั้งหลังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ภาพถ่ายทางรังสีรายงานผล

2.10 เมื่อรับทราบข้อมูลแล้วแพทย์พิจารณาว่าไม่สามารถตรวจได้ทันเวลา 12.00 และ 20.00 นาฬิกา แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจให้ปิดรับบัตรคิวตรวจรักษา

2.11 พยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้จะประสานแจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตร รับทราบเมื่อแพทย์ให้ทำการ ปิดรับบัตรคิวตรวจรักษา

2.12 กรณีมีผู้รับบริการ มาติดต่อหลังจากปิดรับบัตรคิวตรวจรักษาแล้ว พยาบาลจะทำการตรวจคัดกรอง ผู้ป่วย(Triage) หากพบเป็นกลุ่ม semi-urgent จะประสานเจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำบัตรผู้ป่วย และเพิ่มจำนวน ผู้รับบริการให้รับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ต่อไปอีกจนหมดคิวรอตรวจ

3. แนวทางการปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลพานทอง

สาเหตุ	แนวทางการปฏิบัติเดิม	แนวทางการปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
ด้านบุคลากร 1. แพทย์ 1.1 เรียกผลตรวจตามลำดับคิวที่ปรากฏหน้าจอคอม ไม่เด็ดที่แถบสีของความเร่งด่วน	1. บุคลากรใหม่/ย้ายมาปฏิบัติงานต้องได้รับการ on the job training เรื่องการใช้โปรแกรม Hosxp 2. จัดระบบพี่เลี้ยงดูแล ให้เป็นที่ปรึกษา และปฏิบัติงานร่วมกัน	1. on the job training ระบบคิวในการเรียกตรวจรักษา	องค์กรแพทย์ นพ.เจษฎา พานทอง ทีม IT	
2. พยาบาลวิชาชีพ / พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2.1 ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent 2.3 ขาดการส่งต่อข้อมูล อาการระหว่างจนท. หน้าห้องตรวจและแพทย์	1. จัดพยาบาลประจำจุดคัดกรอง 2. แนวทาง/เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย 3. on the job training เรื่องการคัดกรองการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent แก่พยาบาลใหม่/ย้าย/หน่วยงานอื่นมาปฏิบัติงานที่แผนกตรวจโรคทั่วไป 4. แนวทางดูแลผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent ดังนี้ - มอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแล และเฝ้าระวังอาการประเมินซ้ำทุก 15 นาที x 2 ครั้ง และทุก 30 นาทีจนอาการ stable กรณีมีผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent มากกว่า 1 คน พยาบาลจะประเมินตามลำดับความเร่งด่วน - Zoning - การสื่อสาร	1.on the job training พยาบาลหน่วยงานอื่นที่มาปฏิบัติงานที่แผนกตรวจโรคทั่วไป 2.กำหนดโซนสำหรับกลุ่ม semi-urgent ที่ชัดเจนและผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent จะต้องจัดให้อยู่บนรถนั่ง/รถนอน เพื่อให้จะจำกัดพื้นที่และสังเกตอาการได้ 3.ผู้ป่วยกลุ่ม semi-urgent ต้องให้มีการสื่อสารตั้งแต่จุดคัดกรอง 3.1 จุดคัดกรองจำนวนป้าย ที่ระบุตำแหน่งป้ายว่า “เร่งด่วน สิ่งกีดขวาง” ซึ่งระบุที่ช่อง semi-urgent และใส่โลโก้สีที่คำว่า semi-urgent ส่งต่อข้อมูลกับจุดซักประวัติ 3.2 จุดซักประวัติลงประวัติไปโปรแกรม Hosxp ให้ระบุความเร่งด่วนว่า “มากที่สุด” ซึ่งจะขึ้นเป็น สีแดง ที่ท้ายชื่อของผู้ป่วย	หัวหน้า OPD	

สรุปเหตุการณ์การดูแลผู้ป่วย

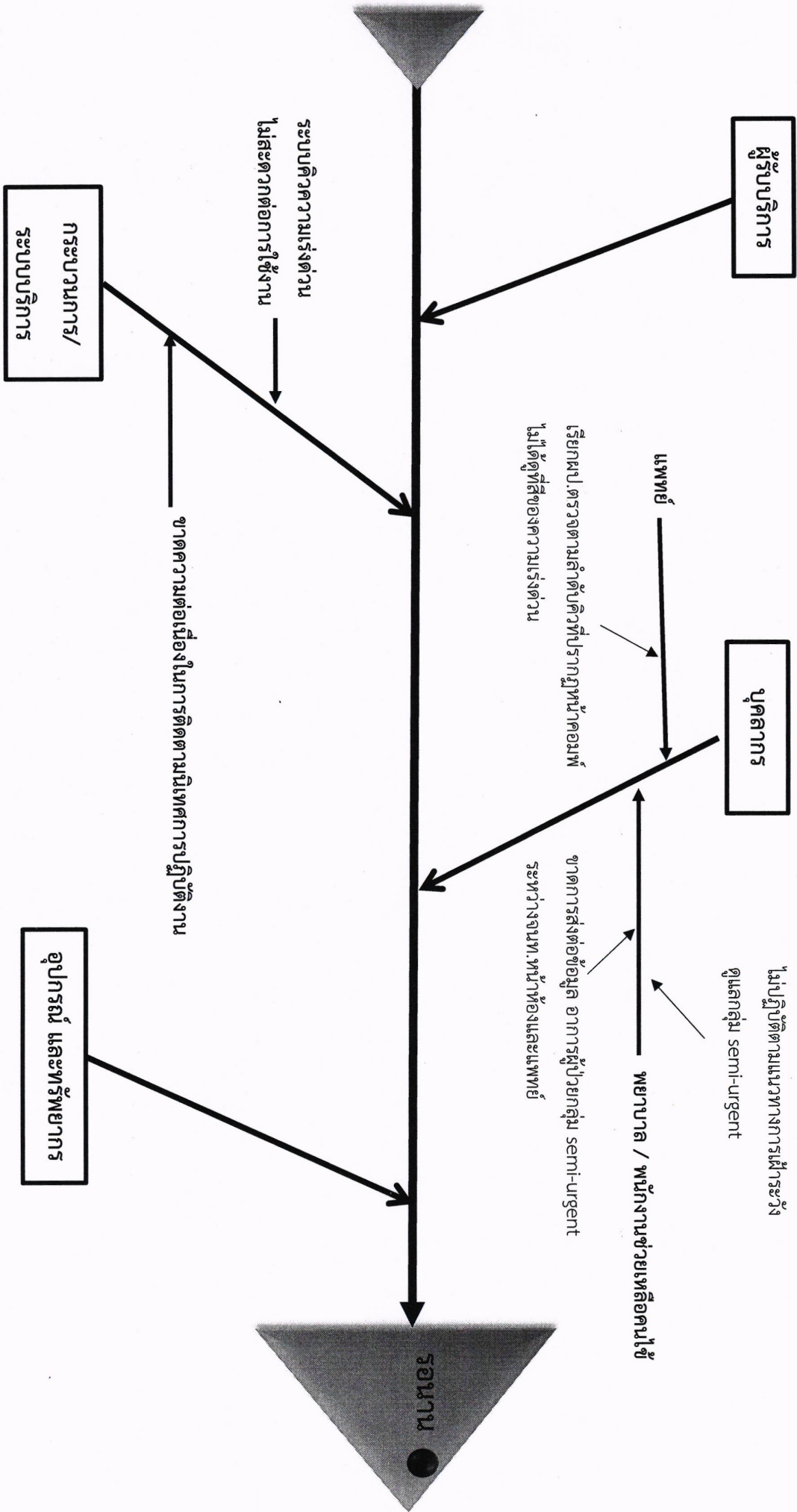
ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย (น.ส.สมทรง แซ่เตียว 3-2010-00290-01-1 เกิด 3 กันยายน 2503) อายุ 61 ปี 4 เดือน 3 วัน HN 000326930 ที่อยู่ 84/14 ม. 7 ต.บ้านเก่า อ.พานทอง จ.ชลบุรี ไม่มีประวัติการแพ้ยา U/D DM c HT รักษาที่ รพ.พานทองอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา มาที่ OPD รพ.พานทอง วันที่ 6 มกราคม 2565 เวลา 18.13 น.

เวลา	กิจกรรม
18.15 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินมาเอง ให้ประวัติกับพยาบาลจุดคัดกรองว่า เป็นก้อนที่คอ แต่ผู้ป่วยพูดออกเสียงไม่ชัด ญาติที่มาด้วยซึ่งเป็นบุตรสาวจึงให้ประวัติเพิ่มเติมว่า 30 นาทีก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีก้อนบวมที่คอ มีอาการหลังจากผู้ป่วยตื่นนอน และแจ้งว่ามารดามีอาการก้อนที่คอเป็นบ่อย ครั้งล่าสุดเมื่อ ส.ค. 64 เป็นเองหายเอง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน แกร็บ V/S T 36.5c RR 18 ครั้ง/min PR 70 ครั้ง/min BP 170/80 mmHg O ₂ sat 98%
18.21 น.	ผู้ป่วยและญาติเปิดประวัติที่ห้องบัตร
18.33 น.	พยาบาลจุดซักประวัติ ได้ซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ ให้ประวัติว่า 30 นาที ก่อนมา รพ. ผู้ป่วยลิ้นบวม คอบวม มีเสมหะ พูดคล้ายลิ้นคับปาก กลืนลำบาก ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีเจ็บคอ ไม่มีปากเปี้ยว+พูดไม่ชัด ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่ได้โดนอะไรกัดมา ชับถ่ายปกติ มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดัน รักษาที่รพ.พานทอง รับประทานยา เคมีผ่าตัด C/S + ผ่าตัดมดลูก ประวัติในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย ปฏิเสธประวัติเดินทางไปย้งหรือมาจากหรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคติดเชื้อ COVID-19 ปฏิเสธประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัดหรือติดต่อกับคนจำนวนมาก ปฏิเสธสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ มีประวัติฉีดวัคซีนโควิดครบ 2 เข็มแล้ว AZ+AZ และพยาบาลประเมินความเร่งด่วนเป็นเคส semi-urgent โดยส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ HOSxP เป็นกลุ่มเร่งด่วนเพื่อให้แพทย์ทราบ
19.42 น.	ญาติผู้ป่วยเดินมาสอบถามเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจว่าจะถึงคิวตรวจหรือยัง และแจ้งว่าแม่หายใจไม่ออก เจ้าหน้าที่จึงแจ้งว่าจะได้ตรวจคิวต่อไปหลังจากแพทย์ตรวจผู้ป่วยรนอนเสร็จแล้ว ซึ่งขณะนั้นแพทย์กำลังตรวจผู้ป่วยรนอนที่กลับจาก ER หลังจากส่งไป NG Lavage เมื่อตรวจแล้วจึงได้เชิญญาติของผู้ป่วยที่ทำ NG Lavage เข้าไปคอยแผนการรักษาในห้องตรวจ และก่อนที่ญาติผู้ป่วยจะเข้าไป เจ้าหน้าที่ได้เข้าไปแจ้งกับแพทย์ในห้องตรวจว่าผู้ป่วยชื่อ สมทรง แซ่เตียว ที่เป็นก้อนที่คอ ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยหายใจไม่ออก มีชื่อที่หน้าจอตรวจของหมอมียะคะ แพทย์จึงตรวจสอบและพบว่ารายชื่อตรวจจะเป็นคิวถัดไป
19.46 น.	ญาติเดินมาแจ้งกับเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจว่า ไม่รอตรวจแล้ว และนำบัตรตรวจวางที่โต๊ะหน้าห้องตรวจ เจ้าหน้าที่ได้แจ้งว่าจะถึงคิวตรวจแล้ว ญาติแจ้งว่ารอนานแล้ว รอไม่ไหว แม่หายใจไม่ออก จะตายแล้ว ถ้าแม่ฉันทายขึ้นมาจะอย่างไร แม่เคื่อกก็เคสฉุกเฉินเหมือนกัน เจ้าหน้าที่แจ้งว่าเดี๋ยวให้พยาบาลมาประเมินก่อน แต่ญาติไม่รอและพาผู้ป่วยออกจาก รพ. ประมาณ 19.48 น.

วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา

เรื่อง ปัญหาผู้ป่วยร้องเรียนระบบบริการผู้ป่วยนอกรอนาน



ทบทวนเหตุการณ์ ผู้ป่วยได้รับการล่าช้า (anaphylaxis)

สาเหตุ

- ▶ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยกลุ่ม semi – urgent
- ▶ ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างจนท.
- ▶ ระบบคิวไม่สะดวกต่อการใช้งาน
- ▶ ขาดความต่อเนื่องในการติดตามนิเทศการปฏิบัติงาน

แนวทางแก้ไข

- ▶ 1. ทบทวน/ออกแบบระบบการจัดการผู้ป่วยในกลุ่ม Semi urgent ที่ OPD
- ▶ 2. ปรับปรุงระบบการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่ม Semi urgent ได้รับการดูแลเร่งด่วน
- ▶ 3. ปรับปรุงระบบการจัดการในกรณีผู้ป่วยทั่วไปรอตรวจมีอาการเปลี่ยนแปลง
- ▶ 4. ทบทวนเกณฑ์การคัดกรอง OPD/ER
- ▶ 5. On the job training / ติดตามนิเทศการปฏิบัติงาน
- ▶ 6. วางแผนจัดการกรรณียา และดูแลต่อเมื่อผู้ป่วยและครอบครัว

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2202000046
 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* :	แผนกตรวจโรคทั่วไป
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** :	OPD
สถานที่เกิดเหตุ* :	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPE404 : CPE404:ผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ไม่พึงพอใจ ร้องเรียน
สรุปประเด็นปัญหา** :	ผู้รับบริการไม่พึงพอใจรอรับบริการนาน
ระดับความรุนแรง** :	E
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	รายบุคคล เพศ** : ชาย อายุ** : 38 ปี
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	09/02/2022 วันที่ค้นพบ : 09/02/2022
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 15:15
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ 7 2565
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ญาติผู้รับบริการโทรศัพท์มาแจ้งว่ายังไม่ได้รับการตรวจ รอนานมากมาตั้งแต่เช้า
การจัดการเบื้องต้น* :	รายงานหัวหน้าทราบและโทรศัพท์ประสานไปที่ OR เพื่อสอบถามถึงแพทย์อุบัติเหตุ
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญห* :	งานการแพทย์ มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหหรือไม่ : มี

กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง	เอกสารประกอบ
แผนกตรวจโรคทั่วไป , MR SRRJ		

ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญห* :	-
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	09/02/2022 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :
วันที่ Export :	10/02/2022

ครบกำหนด IR ...22/2/65.....
 ลงชื่อ.....
 (นางสาวสุนทราวรรณ อินชรัตน์)
 เลขาธิการบริหารความเสี่ยง

(Handwritten signature)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพาทอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล แผนกตรวจโรคทั่วไป

ที่ ๗๐๐๒๒๓๐๗/๗๗๖๕๕๕ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานเหตุการณ์สำคัญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทอง

ข้าพเจ้า นายสมชาย นิ่มนิกม์ สรรพคุณ ปฏิบัติหน้าที่ กายภาพบำบัด แผนกตรวจโรคทั่วไป ขอรายงานเหตุการณ์สำคัญ ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า ปฏิบัติงาน เวลา ๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ได้เริ่มมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ ARI clinic ในเวรดังกล่าว ของรายงานเหตุการณ์ ในช่วงเวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ตั้งแต่ เวลาประมาณ ๑๓.๐๘ น. แพทย์ ออกตรวจที่ ARI clinic ได้ตรวจ ตรวจผู้ป่วยจนถึงเวลา ประมาณ ๑๓.๓๐ น. (ตรวจได้ ประมาณ ๗ ราย) แพทย์ แจ้งมี case ผู้ป่วย CIS เข้าไปตรวจ คิดจาก case ก่อน และจะกลับ มาตรวจ ผู้ป่วย อีกครั้ง เวลาประมาณ ๑๓.๔๕ น. แพทย์ กลับมา ตรวจผู้ป่วย ARI clinic จนถึงเวลาประมาณ ๑๔.๑๕ น. (ตรวจผู้ป่วยได้ ประมาณ ๘ ราย) แพทย์ เข้าไป OR เมื่อ CIS ได้มีการ สอนถาม แพทย์ ว่า จะ กลับ มาตรวจ ประมาณ เวลา กี่โมง แพทย์ แจ้ง กลับ มา ประมาณ ๑๕.๐๐ น. ได้แจ้ง ผู้ป่วย และญาติ ร่วมทราบ เวลา ๑๕.๐๐ น.

ได้ติดต่อ แพทย์ ไปด้วย OR เมื่อ ๑๕.๐๐ น. OR รับสาย ได้ สอนถาม แพทย์ CIS ผู้ป่วย ถึงขั้นตอนในใจแล้ว ๑๓.๐๐ น. ทั้ง แพทย์ ก็ ลัง (เป็น แปล ชั่วครู่) แพทย์ ได้ สอนถาม ว่า จะทำ case เลี้ยว ประมาณ กี่โมง ได้ รับทราบ แพทย์ ทำหนังสือ มาแจ้ง มาตรวจ ก่อน เมื่อ ๑๕.๐๐ น. เมื่อ ๑๕.๐๐ น. ได้ แจ้ง จาก ๑๐ นาที มี ผู้ป่วย รอ รับการรักษา รวม ประมาณ ๑๔ ราย เพื่อจะ ได้ ตรวจ แพทย์ + ญาติ ร่วม สอนถาม แพทย์ เข้าไป ได้ แพทย์ ร่วมทราบ แจ้ง ไปด้วย ก่อน จะ มา ตรวจ ผู้ป่วย ก่อน แล้ว ได้ สอนถาม แพทย์ มี ผู้ป่วย แล้ว ญาติ ได้ สอนถาม ว่า แพทย์ จะ มา เมื่อ ๑๕.๐๐ น. ได้ แจ้ง การ รอ ร่วม กลับ มา ตรวจ อยู่ หาก ลัง ได้ ใจ ไม่ มี ญาติ กลับ มา ก่อน แล้ว ผู้ ญาติ ร่วมทราบ แพทย์ คิด case CIS อยู่ OR เวลา ประมาณ ๑๕.๑๓ น. ได้ รายงาน หัวหน้า แผนก ผู้ป่วย ร่วมทราบ แพทย์ ก็ เมื่อ ๑๕.๑๖ น. และ ขณะ รายงาน ๑๓.๐๐ น. OR ได้ คิด สอนถาม ว่า แพทย์ แจ้ง ว่า แพทย์ แจ้ง ไป ต่อ สอนถาม แพทย์ ทำหนังสือ มา แจ้ง มาตรวจ : ออก มา ตรวจ เอง ประมาณ ๑๕.๓๐ น. และได้ รายงาน หัวหน้า แผนก ร่วมทราบ เวลา ประมาณ ๑๕.๓๐ น. ผู้ป่วย ญาติ ญาติ ได้ อีก ครั้ง พร้อม สวม หน้ากาก

เท่าที่ พุดคุย กับ ญาติ ผู้ป่วย ได้ สอนถาม ว่า ผู้ป่วย จะ ได้ รับ การ ตรวจ เมื่อ ๑๕.๐๐ น. และได้ แจ้ง กับ ทาง ฝ่าย สาข ว่า แพทย์ ก็ ลัง อยู่ ใน ห้อง ๑๕.๑๓ น. ๑ case CIS อยู่ และ จะ มา ตรวจ อีก ครั้ง เวลา ประมาณ ๑๕.๓๐ น. + แล้ว ผู้ ญาติ ร่วมทราบ เมื่อ ๑๕.๑๖ น. อีก ครั้ง

พจนานุกรมศัพท์



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ เขต 1 กรุงเทพฯ

เลขที่ 100/1 - 100/11

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์

พจนานุกรมศัพท์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ _____ วันที่ _____

เรื่อง

เวลาประมาณ 10.30น. แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยมาที่ ARI clinic ไปค้นหาเอกสารพิมพ์ไฟ
แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วยแล้วทำการขอรับกลุ่มข่าวพร้อม และแจ้งจดท. ๒๕๕๑. ไปค้นหาข่าว
สำเนาไปส่งมอบให้สื่อฯ สอนตามผู้ป่วยมาที่รับมาแล้ว และขอรับกลุ่มข่าวอีกครั้ง แพทย์ไป
ทำการตรวจผู้ป่วยตามอื่นแล้วเสร็จประมาณเวลา 16.18น. ไปติดต่อแจ้งจดท. ๒๕๕๑.
นำเอกสารไปส่งมอบสื่อฯ แล้วเสร็จประมาณเวลา 16.40 น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

(Signature)
(นางสาวลลิตา นพคุณ)
พนักงานประชาสัมพันธ์

- ทราบ สื่อฯ ได้ไปติดต่อตามผู้รับแจ้ง (AP)
และได้ประสานแพทย์ช่วยส่งมอบผู้ป่วย 1 ราย ที่เริ่ม
ไข้หวัดใหญ่ และรายงานข้อมูลผู้ป่วยและผลการตรวจ
ให้สื่อฯ (นางสาวลลิตา นพคุณ)

เวลา 10.30 น. แพทย์ไปค้นหาเอกสารพิมพ์ไฟ
แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วยแล้วทำการขอรับกลุ่มข่าวพร้อม และแจ้งจดท. ๒๕๕๑. ไปค้นหาข่าว
สำเนาไปส่งมอบให้สื่อฯ สอนตามผู้ป่วยมาที่รับมาแล้ว และขอรับกลุ่มข่าวอีกครั้ง แพทย์ไป
ทำการตรวจผู้ป่วยตามอื่นแล้วเสร็จประมาณเวลา 16.18น. ไปติดต่อแจ้งจดท. ๒๕๕๑.
นำเอกสารไปส่งมอบสื่อฯ แล้วเสร็จประมาณเวลา 16.40 น.

(Signature)
(นางสาวลลิตา นพคุณ)

- ไปส่งมอบเอกสารตามรายการ/มอบสื่อฯ/และดำเนินการขอรับกลุ่มข่าวพร้อมที่สื่อฯ เรียบร้อยแล้ว
นพ. พัด นร. ทำการตรวจและมอบสื่อฯ เรียบร้อยแล้ว และมอบสื่อฯ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง
ให้สื่อฯ เรียบร้อยแล้ว

(นางราณี หงษ์สถิตย์)



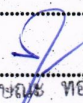
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่..... วันที่.....

เรื่อง

เรียน พอ. รพ. พานทอง
- มีมติอนุมัติ


(นายเกษม ทองดารา)

นักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

จาก

แจ้งองค์การแพทย์นำเข้าจากวามความเสียหาย

วิศิษฐ์

นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่อง CPE 404 : ผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ไม่พึงพอใจ ร้องเรียน
 (ผู้รับบริการไม่พึงพอใจรอรับบริการนาน)
 วันที่ทบทวน.....14 กุมภาพันธ์ 2565.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้รับบริการที่ ARI Clinic ไม่พึงพอใจที่รอรับบริการนาน เวลาประมาณ 13.08 น. พ.ออกตรวจที่ ARI clinic จนถึงเวลา 13.30 น.แจ้งว่าจะไปติดตามผลป.ที่ LR มีcase ที่ต้องทำ c/s เวลา 13.45 น. พ.ได้กลับมาตรวจผลป.ที่ ARI ต่อจนถึงเวลา 14.15 น. พ.ได้ไป OR เพื่อ c/s พ.แจ้งว่าจะกลับมาอีกครึ่งเวลา 15.00 น. เวลา 15.00 น.ได้โทรสอบถามไปที่ OR ว่าพ.เสร็จหรือยังมีพ.รอดตรวจอีก 14 ราย พ.แจ้งว่ากำลังเย็บแผลชิ้นแรกอยู่ จะสอบถามว่าจะให้ตามพ.ท่านอื่นมาช่วยตรวจหรือไม่ พ.แจ้งว่าไม่ต้องจะมาตรวจเอง จึงได้แจ้งผลป.ที่รอตรวจทราบ เวลา 15.20 น.พ.เริ่มเข้ามาสอบถามว่าพ.จะมาหรือยังและเริ่มไม่พึงพอใจ เวลา 15.30 น.จนท.จึงรายงานให้หัวหน้าแผนกทราบถึงสถานการณ์ หัวหน้าแผนกมาที่หน้างานพูดคุยกับผู้รับบริการและได้ประสาน พ.อีกท่านให้ช่วยตรวจผลป.ที่ไม่พึงพอใจให้ก่อน เวลา 15.38 น. พ.เสร็จจาก c/s จึงมาตรวจผลป.ต่อจนถึงเวลา 16.18 น.	<p>ในส่วนของจนท.ประจำคลินิก</p> <p>ด้านผู้ให้บริการ</p> <p>1.การตัดสินใจของจนท.ประจำคลินิกที่จะรายงานเหตุการณ์ให้หัวหน้างานทราบยังไม่ได้พอ</p> <p>2.ขาดการสื่อสารเรื่องการส่งต่อผลป.ระหว่างจนท.ประจำคลินิกและทีม SRRT จึงทำให้มีผลป.ค้างตรวจอยู่ซึ่งจนท.ประจำคลินิกไม่ทราบ</p>	<p>1.เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือจนท.เริ่มที่จะสั่งเกตได้ว่าผลป.เริ่มมีสีหน้า ท่าทางที่ไม่พึงพอใจให้รีบรายงานเหตุการณ์ให้หัวหน้างานทราบทันทีเพื่อหาแนวทางแก้ไข</p> <p>2.ประชาสัมพันธ์แจ้งผลป.ที่รอรับบริการทราบเป็นระยะๆและออกมาสอบถามอาการของผลป.ในระหว่างที่ต้องรอพบแพทย์</p> <p>3.เมื่อทีม SRRT ทราบว่าจะต้องมีผลป.ส่งพบแพทย์ให้รีบแจ้งสื่อสารกับจนท.ประจำคลินิกทราบเพื่อที่จะรีบให้แพทย์ตรวจรักษาเพื่อไม่ให้ผลป.ค้างตรวจ และจนท.ประจำคลินิกทวนสอบและสื่อสารกับทีม SRRT เป็นระยะ</p>

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง

การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

- มีการปรับปรุงระบบงานเรื่อง.....
 - เพิ่มกระบวนการ ทบทวนแพทย์ จน. ก่อน 15 นาที /ทราบ
 - ลดกระบวนการ และ นก ส่งมา ก่อน 30 นาที แจ้งอดนัก /ทราบ
 - ยกเลิกกระบวนการ ทบทวนแพทย์ มารับข้อสงสัย
- มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง.....
 - จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่
 - แก้ไขเอกสาร/คู่มือ
 - ยกเลิกเอกสาร
- มีการปรับปรุงเครื่องมือเรื่อง.....
 - ซื้อเพิ่ม
 - ซื้อทดแทน
 - ส่งซ่อม
- มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง.....

กลุ่มเป้าหมายได้แก่.....

.....

- วันที่รับรายงาน.....15/02/65.....
 - กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....22/02/65.....
 - ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่...07/04/65....
 - มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่..... 30/4/65.....
- โดย(ระบุชื่อ-สกุล)..... อ.นางวงษ์ ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

 ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

น.พ.ณัฐ แสงจรัส

วันที่.....

2.50524

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2203000077
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* :	แผนกตรวจโรคทั่วไป
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** :	OPD
สถานที่เกิดเหตุ* :	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	GPM203 : GPM203:เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์
สรุปประเด็นปัญหา** :	ผู้รับบริการนอกเวลาราชการไม่พึงพอใจที่รอรับยานาน
ระดับความรุนแรง** :	E
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	หน่วยงาน/ องค์กร
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	14/03/2022 วันที่ค้นพบ : 14/03/2022
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	เวร : วันราชการ-เวรบ่าย หรือ เวลา : 20:50
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ 8 / 2565
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ผู้รับบริการมาตรวจช่วงนอกเวลาราชการที่ OPD ด้วยอาการทาง URI ซึ่งมีทั้ง URI ไม่มีประวัติสัมผัส / URI ที่มีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ / URI ที่ตรวจ ATK มาแล้วขึ้น 2 ซีด ซึ่งจนท.ไต่ถามตรวจที่จุดแยก เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จเป็นรายๆจนท.จะโทรศัพท์แจ้งไปที่ห้องยาเพื่อนำยามาให้ผู้รับบริการ แต่ทางห้องยาจะรอหลายรายก่อนจึงจะเดินนำยามาให้ผู้รับบริการรอรับยานานจึงไม่พึงพอใจ
การจัดการเบื้องต้น* :	พยาบาลได้โทรศัพท์ไปติดตามเรื่องยาของผู้รับบริการกับเภสัชกร เป็นระยะ
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไข้ปัญหา* :	งานเภสัชกรรมฯ มีหน่วยงานร่วมแก้ไข้ปัญหาหรือไม่ : มี

กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข้ความเสี่ยง	เอกสารประกอบ
แผนกตรวจโรคทั่วไป		
งานการเงินและบัญชี		
งานการแพทย์		

ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไข้ปัญหา* : ทบทวนการปฏิบัติงานของระบบบริการด้านหน้า

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 15/03/2022 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไข้ทราบ* : 15/03/2022

วันที่ Export : 16/03/2022

FM - QMR - 20 (แก้ไข้ครั้งที่ 10-22/03/61)

ครบกำหนด IR ...25/3/65.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุนทราวรรณ อินชรัตน์)

เลขที่บริหารความเสี่ยง

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนข้อร้องเรียน เรื่องผู้บริการนอกเวลาราชการไม่พึงพอใจที่รอรับยานาน
 วันที่ทบทวน 14 มี.ค. 2565

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
<p>หลังเวลา 20.00 น. มีเภสัชกรปฏิบัติงาน 1 คน</p> <p>เวลา 20.30 น. มี admit ผู้ป่วย 2 รายจาก ER ระหว่างนั้น OPD โทรมาแจ้งให้จ่ายยาผู้ป่วย ARI พร้อมกัน 6 คน ขณะทำเคส admit ต้องมีการโทร consult แพทย์เวร ER เรื่องยา ซึ่งแพทย์ไม่อยู่ที่ ER จึงโทรไปที่ห้องพักแพทย์ ไม่มีคนรับสาย จึงโทรประสานห้องบัตรให้ต่อเบอร์ส่วนตัวแพทย์ ซึ่งใช้เวลานาน หลังจากจ่ายยา admit 2 รายจนเสร็จ จึงเดินทางไปจ่ายยาผู้ป่วย ARI ทำให้ผู้บริการนอกเวลาราชการไม่พึงพอใจที่รอรับยานาน</p>	<p>1. ผู้ป่วย OPD นอกเวลาตรวจและรับยาหรือ admit ที่ OPD เกินเวลา 20.00 น. ซึ่งเวลา 20.00 น. เป็นต้นไป ห้องยาจะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพียง 1 คน ถ้ามีเบิกยาตีผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยนอก OPD มารับยาพร้อมกัน ก็จะทำให้ออนาน</p> <p>2. ห้องยาจะจ่ายยาผู้ป่วยได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้ว และการเงินเอาใบเสร็จมาให้ห้องยาห้องยาจึงนำยาและใบเสร็จไปให้ผู้ป่วย</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่ห้องยาไปจ่ายยาผู้ป่วย ARI พร้อมกับเจ้าหน้าที่การเงินได้เลยโดยไม่ต้องรอการเงินออกไปเสร็จ</p> <p>2. หลังเวลา 20.00 น. หากยังมีผู้ป่วย OPD รอตรวจ เจ้าหน้าที่ห้องยาจะอยู่ปฏิบัติงาน 2 คน จนผู้ป่วย OPD รับยาจนเสร็จ</p> <p>3. เจ้าหน้าที่ รพ. พานทองทุกคนที่รับผิดชอบให้บริการผู้ป่วย OPD นอกเวลา ให้เริ่มงานตรงเวลา จะได้ไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานและเกินเวลา 20.00 น.</p> <p>4. OPD นอกเวลาถ้ามีการ admit แล้วมาถึงห้องยาเกินเวลา 20.00 น. ให้พยาบาล OPD ช่วยคีย์ยา admit ด้วย หรือถ้าประเมินแล้วผู้ป่วยมีอาการหนักให้ส่งพบแพทย์ตรวจก่อน เพื่อจะได้จัดการได้ก่อนเวลา 20.00 น.</p> <p>5. ช่วงรอยต่อเวร ถ้ามีการเบิกยาจากตีผู้ป่วยในหรือตี cohort ที่ไม่เร่งด่วนให้มาเบิกยาก่อนหรือหลังช่วงต่อเวร</p> <p>6. ผู้ป่วยบางคนที่มีความ รพ. หลากๆ visit แพทย์ไม่สามารถสั่งยาได้ ต้องโทรมาแจ้งห้องยาให้สั่งยาแทน แก้ไขโดยให้ IT ปรับปรุงระบบคอมให้ทันสมัย</p> <p>7. กรณี admit ผู้ป่วยโควิด ถ้าบริหารจัดการได้ในรายที่มีข้อมูลแล้วให้ admit ผู้ป่วยโควิดในเวลาราชการ</p>

1.วันที่รับรายงาน..... 14/3/65

2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่...25/03/2565.....

3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่... 31/3/65

4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่... 21/4/65

โดย(ระบุชื่อ-สกุล)..... อ. ทวงวงษ์ ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... นพ.ณัฐ แสงจันทร์

วันที่..... 7.50524

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง

การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มีการปรับปรุงระบบงาน เรื่อง ① นอ.อ. 20 น. ส่วน Pt. รอตรวจ OPD ในงานช่วย

เพิ่มกระบวนการ ผู้ปฏิบัติงาน 2 คน พ.รับยา

ลดกระบวนการ ② OPD Admit นอ. 20 น. ทบทวนที่รับยา Admit

ยกเลิกกระบวนการ ③ ผู้ป่วยใน กรณีเบิกยาไม่เร่งด่วนให้เบิกก่อนนอ.อ.

2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง ข้อต่อเวร.

จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่ ④ IT แก้ไข ระบบ คอม ให้ พ. สามารถสั่งยาได้

แก้ไขเอกสาร/คู่มือ ⑤ ในกรณี Pt. รอตรวจช่วย Visit

ยกเลิกเอกสาร

3. มีการปรับปรุงเครื่องมือ เรื่อง.....

ซื้อมือ

ซื้อมือ

ส่งซ่อม

4.มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง


แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2206000063
 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน*	แผนกตรวจโรคทั่วไป
ประเภทสถานที่**	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ**	OPD
สถานที่เกิดเหตุ*	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด**	GPM204 : GPM204:เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์
สรุปประเด็นปัญหา**	ไม่พอใจพฤติกรรมบริการของพนักงานเปล
ระดับความรุนแรง**	E
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**	รายบุคคล เพศ** : หญิง อายุ** : 50 ปี
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**	08/06/2022 วันที่ค้นพบ : 08/06/2022
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**	เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 13:00
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ*	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ ๑/๒๕
รายละเอียดการเกิดเหตุ*	ญาติผู้รับบริการไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของพนักงานเปล แสดงกริยาไม่เหมาะสม พูดไม่ต่อผู้มารับบริการ แสดงอาการไม่พอใจ และเซ็นเปลเฉี่ยวรถยนต์ที่มาส่งผู้ป่วย
การจัดการเบื้องต้น*	สอบถามสาเหตุและกล่าวตักเตือน
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ*	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไข้ปัญหา*	แผนกตรวจโรคทั่วไป มีหน่วยงานร่วมแก้ไข้ปัญหาหรือไม่ : ไม่มี
ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไข้ปัญหา*	จัดอบรมฟื้นฟูพฤติกรรมบริการ
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน	08/06/2022 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไข้ทราบ* : 08/06/2022
วันที่ Export :	08/06/2022

30 12/06/65

ครบกำหนด IR ...17/6/65.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุนทรารณ อึ้งชูรัตน์)
 เลขาธิการบริหารความเสี่ยง

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่อง GPM204 : เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไปซึ่งไม่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์
 วันที่ทบทวน.....8 มิถุนายน 2565.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
วันที่ 8 มิถุนายน 2565 ได้รับโทรศัพท์ ร้องเรียนพฤติกรรมบริการ ญาติของ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของ พนักงานเปลที่แสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม พูด ไม่ดีต่อผู้รับบริการ แสดงอาการไม่พอใจ และเขียนลงเครือข่ายรถยนต์ที่มาส่งผู้ป่วย พอ	ด้านผู้รับบริการ 1.ญาติที่ขับรถมาส่ง จอดรถยนต์ชิดฝั่งขวาซึ่ง ผู้ป่วนั่งมาด้านเดียวกับคนขับ ทำให้พื้นที่ที่จะ เข้ารับผู้ป่วยค่อนข้างแคบ ด้านผู้ให้บริการ 1.พนักงานเปลใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมกับ ผู้รับบริการ 2.พนักงานเปลไม่ได้มีการแจ้งกับญาติให้ช่วย ขยับรถยังพื้นที่จะเอาผู้ป่วยลงจากรถ ซึ่งพื้นที่ ค่อนข้างแคบ จึงทำให้รถเข็นไปกระแทกกับ รถยนต์ที่นำส่ง	จากการทบทวน 1.การนำรถเข้ารับผู้ป่วยหาก รถนั่ง/รถนอน เข้ารับไม่ได้ เนื่องจากพื้นที่แคบ ให้แจ้งผู้รับบริการช่วยขยับรถ เพื่อ ป้องกันรถนั่ง/รถนอน กระแทกรถของผู้รับบริการและ ถ้าคนเดียวไม่สามารถรับผู้ป่วยลงจากรถได้ให้ตาม พนักงานเปลหรือเจ้าหน้าที่อื่นเข้าช่วยเหลือ ทบทวนพฤติกรรม 2.การแสดงกิริยาต่อผู้รับบริการและญาติให้แสดงออก ด้วยความเต็มใจ สุภาพ ไม่กระแทกกระทั้น 3.การพูดจา น้ำเสียงต่อผู้รับบริการต้องไม่พูด ดูดว่า ประชดประชันผู้รับบริการ 4.พยาบาล/เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองช่วยดูแลและประเมิน ผู้รับบริการที่รถ 5.หากพบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการ เจ้าหน้าที่ที่เห็นเหตุการณ์ให้แจ้งกับหัวหน้างาน/รอง หัวหน้างาน/หัวหน้าเวรทราบโดยทันที 6.หัวหน้างานนิเทศกำกับติดตามดูพฤติกรรมบริการของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

- 1.วันที่รับรายงาน.....10/06/65.....
 2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....17/06/65.....
 3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่...15/06/65...
 4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่..... 26/6/65
 โดย(ระบุชื่อ-สกุล)..... อ.พ.ณัฐ.....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

ลงชื่อ..... นพ.ณัฐ แสงจำรัส

วันที่..... 7:50524

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง

การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มีการปรับปรุงระบบงานเรื่อง..... พฤติกรรมให้บริการของรถนั่ง / รถนอน /

เพิ่มกระบวนการ ปัดเช็ดเก้าอี้กับรถที่จอด.

ลดกระบวนการ

ยกเลิกกระบวนการ

2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง.....

จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่

แก้ไขเอกสาร/คู่มือ

ยกเลิกเอกสาร

3. มีการปรับปรุงเครื่องมือเรื่อง.....

ซื้อเพิ่ม

ซื้อทดแทน

ส่งซ่อม

4. มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง

..... พฤติกรรมบริการ

กลุ่มเป้าหมายได้แก่..... บุคลากรให้บริการ (PD. (๒๕๖๒))

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2208000076 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]	
หน่วยงานที่รายงาน* :	งานการเงินและบัญชี
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ **:	งานสนับสนุนทั่วไป : Back office
สถานที่เกิดเหตุ* :	ห้องงานการเงินและบัญชี
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	GPM204 : GPM204:เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์
สรุปประเด็นปัญหา** :	ผู้รับบริการชื่อนางมาลัย หอมนวล HN 343580 มารับบริการวันที่ 27 กรกฎาคม 2565 มีค่ายา จำนวน 174 บาท ญาติผู้ป่วยต้องการโอนเงิน แต่ระบบการเก็บเงินของโรงพยาบาลพานทอง เป็นเงินสด อย่างเดียว ทำให้ญาติไม่พอใจ
ระดับความรุนแรง** :	E
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	หน่วยงาน/ องค์กร
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	27/07/2022 วันที่ค้นพบ : 27/07/2022
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**:	เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 14:15
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ขณะปฏิบัติงาน
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	วันที่ 27 กรกฎาคม 2565 ผู้รับบริการชื่อนางมาลัย หอมนวล HN 343580 มารับบริการมีค่ายา จำนวน 174 บาท ญาติผู้ป่วยต้องการโอนเงิน แต่ระบบการเก็บเงินของโรงพยาบาลพานทอง เป็นเงินสด อย่างเดียว ทำให้ญาติไม่พอใจ
การจัดการเบื้องต้น* :	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป และหัวหน้างานการเงินและบัญชี ได้ลงไปเจรจาไกล่เกลี่ยกับญาติผู้ป่วย เพื่อลดความรุนแรงไม่พอใจระบบการเก็บเงินของโรงพยาบาล และแจ้งญาติว่าการเงินกำลังดำเนินการระบบโอนเงินอยู่ระหว่างธนาคารกรุงไทยอนุมัติ
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน ๒๐๓๕ NO ๑๖ ๒๕
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	งานการเงินและบัญชี มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาหรือไม่ : ไม่มี
ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญหา* :	ให้ดำเนินการจัดทำระบบโอนเงิน
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	09/08/2022 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 09/08/2022
วันที่ Export :	10/08/2022

ครบกำหนด IR ...23/8/65.....

ลงชื่อ.....

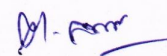
(นางสาวสุนทรารม อินชรัตน์)

RelationSoft Co.,Ltd.]

เลขที่บริหารจัดการความเสี่ยง

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่อง.....ผู้รับบริการไม่พอใจระบบการชำระเงิน
 วันที่ทบทวน.....9 สิงหาคม 2565.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
จากเหตุการณ์วันที่ 27 กรกฎาคม 2565 เวลา 11.47 น. ผู้รับบริการชื่อนางมาลัย หอมนวนล อายุ 62 ปี HN 00343580 มาใช้บริการโดยรถนั่ง มีอาการปวดสันเท้าขวา เดินลงน้ำหนักไม่ได้เท้าขวาบวม สิทธิการรักษา ชำระเงิน และมีค่ายา 174 บาท เจ้าหน้าที่เดินออกไปหาผู้ป่วยที่นั่งรถเข็น เพื่อจะไปรับเงินค่ายา ผู้ป่วยสอบถามว่ารับโอนเงินด้วยมั๊ย เจ้าหน้าที่การเงินได้แจ้งว่าระบบของเราตอนนี้ยังไม่มีการรับโอนค่ะ ผู้ป่วยได้โทรติดต่อกับญาติให้มาชำระเงิน ญาติมาถึงแสดงความไม่พอใจอย่าง	1.ระบบการชำระเงินของโรงพยาบาลไม่มีระบบการโอน	1.ติดต่อธนาคารเพื่อดำเนินการทำให้ระบบการโอนเงินและชำระผ่าน QR CODE 2.ประสานงานกับไอทีเพื่อช่วยดูระบบการออกรายงาน 2.ปัจจุบันสามารถรับโอนเงินและชำระผ่าน QR CODE



(นางเตือนใจ สายศรีกุล)

พนักงานการเงินและบัญชี

หัวหน้างานการเงินและบัญชี

- 1.วันที่รับรายงาน...9 สิงหาคม 2565.....
 2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่..... 25/8/65
 3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่10 สิงหาคม 2565
 มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่..... 19/8/65
 โดย(ระบุชื่อ-สกุล)..... คุณทรงวรรณ.....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

 ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

 ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง

การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มีการปรับปรุงระบบงาน เรื่อง.....

 เพิ่มกระบวนการ

 ลดกระบวนการ

 ยกเลิกกระบวนการ

2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง.....

 จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่

 แก้ไขเอกสาร/คู่มือ

 ยกเลิกเอกสาร

3. มีการปรับปรุงเครื่องมือ เรื่อง.....

 ซื้อเพิ่ม

 ซื้อทดแทน

 ส่งซ่อม

4.มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง

.....

.....

กลุ่มเป้าหมายได้แก่.....

.....



THAI QR
PAYMENT

พร้อมเพย์
PromptPay



โรงพยาบาลพหลพลพยุหะ
SW.พหลพล
PANTHONGHOSPITAL

KRUNGTHAI QR CODE



ยืนยันรับชำระเงินผ่าน QR CODE ทุกธนาคาร



โรงพยาบาลพันทอง
SH. พันทอง
PANTHONGHOSPITAL

พับเส้นนี้ไปทางด้านหลัง

ข้อแนะนำการใช้งานสำหรับร้านค้า



1. ร้านค้าควรรับ QR Code จากธนาคาร/ผู้ให้บริการ (ที่ให้บริการ) และหลีกเลี่ยงการพิมพ์ QR Code ด้วยตนเอง หรือได้รับมาจากผู้ให้บริการรายใดที่ไม่ใช่ชื่อคือ
2. ร้านค้าควรดูเลขราคา และตรวจสอบ QR Code ของตนเองให้ดีให้ ถูกปลอนแปลง หรือถูกปิดกั้นจากมือฉ้อฉล
3. ร้านค้าควรแจ้งให้ลูกค้าตรวจสอบข้อมูลร้านค้าให้ถูกต้อง เช่น ชื่อบัญชีร้านค้า จำนวนเงิน ก่อนการยืนยันการชำระเงินทุกครั้ง
4. ร้านค้าสามารถตรวจสอบการได้รับเงินผ่านบริการแจ้งเตือนต่างๆ เช่น SMS Alert, Mobile Notification เป็นต้น
5. เมลจากกรรับบริการแจ้งเตือนแล้ว ร้านค้าสามารถตรวจสอบการชำระเงินได้จาก Slip ของลูกค้า ซึ่งควรมีข้อมูลทีแสดงต่อไปนี้
 - (1) มีข้อความ/สัญลักษณ์ที่แสดงว่าทำรายการสำเร็จ
 - (2) ชื่อบัญชีผู้รับเงิน หรือบัญชีร้านค้า
 - (3) จำนวนเงิน
 - (4) เลขที่อ้างอิง (Reference Number)
 - (5) วัน/เวลาที่ทำการ (ในเวลาที่ย้าย)
6. กรณีร้านค้าไม่ได้รับข้อมูลการชำระเงินจากบริการแจ้งเตือนทาง SMS Alert หรือ Mobile Notification ของธนาคาร/ผู้ให้บริการ หรือมีข้อสงสัยต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมสามารถติดต่อธนาคารได้ที่ Call Center 02-111-1111 นท 101



CALL CENTER 02 111 1111

พับเส้นนี้ไปทางด้านหลัง

ตัดตามเส้นนี้

พื้นที่ตัดทาว 2 หน้า