ทะเบียนการรับข้อมูลเรื่องร้องเรียนทั่วไป และพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙)
โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	วัน เดือน ปี ที่รับเรื่อง	หน่วยงาน	ประเด็นข้อร้องเรียน	ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน				เลขที่ใบ IR	สถานะ IR	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
				เอกสาร/ผู้ร้องเรียน	วาจา	โทรศัพท์	สื่ออิเล็คทรอนิค				
๑		OR	Case S/P rupture acute appendicitis แผลมี Discharge มีไข้ ปวดท้อง ผล CT ผิดปกติ ขอไปรักษา รพ.เอกชน ผ่าตัดทางหน้าท้องพบสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด		/			๒๖๐๑๐๐๐๒๑๐	ปิดประเด็น	**ระบบ** ๑. Delay Dx.-Dx. ช้า ๒. ระบบ Consult- การ consult ล่าช้า ทำให้ Delay Dx. และทำการผ่าตัดนอกเวลา ๓. ระบบ set case - ศัลยแพทย์ part time มา ๒ วัน/สัปดาห์ (OPD+ผ่าตัด) - เปิดห้องผ่าตัด ๒ ห้อง **บุคลากร** ๑.ศัลยแพทย์ Part time ๒ วัน/สัปดาห์ ๒.เหนื่อยล้าจากปริมาณงานและความเร่งรีบ อุปกรณ์ ๑.ความยาวของสาย Swab ที่ใช้มีความยาวไม่เพียงพอ เนื่องจากลักษณะและความลึกของโคน appendix **กระบวนการ** -ไม่ได้ clamp ปลาย swab กรณี packing ช่องท้อง -บันทึกการเติม swab เพิ่มไม่ครบถ้วน -ไม่ได้บันทึกจำนวน swab ที่ pack และ off ในช่องท้อง -มีการเติมอุปกรณ์ที่เกินจากใน Set ตามความยุ่งยาก ซับซ้อนของแต่ละราย	**ระบบ** ๑. แนวทาง consult ในวันที่มีศัลยแพทย์ มาปฏิบัติงาน - เมื่อตรวจร่างกาย/พบผู้ป่วย abdominal tenderness ทุกราย ให้ consult ศัลยกรรมทันที เพื่อวินิจฉัยแยกโรคที่อาจต้อง Investigate /รักษาด้วยการผ่าตัดให้เร็วที่สุด **อุปกรณ์** ๒. ทำ Stock swab เติมครั้งละ ๕ ชิ้น ,gauze เติมครั้งละ ๕ ห่อ สำหรับเติมขณะผ่าตัดเพื่อให้ง่ายต่อการ re-check ๓. เพิ่มช่องบันทึก เครื่องมือ/การ Pack และ off swabใน บอร์ด **กระบวนการ** ๑. Clamp สาย Swab ที่ pack ในช่องท้องทุกครั้ง **ปรับปรุงการสื่อสารดังนี้** - Cir N. เติมอุปกรณ์/เครื่องมือ ขานเมื่อมีการเปิดอุปกรณ์ และเมื่อบันทึกลงบอร์ด - Assistant nurse ขานเมื่อมีการ pack/off pack ให้ circulate nurse ขานและบันทึกเมื่อมีการ pack/off pack ลงบอร์ด - Cir N. และ Scrub Nurse ทวนสอบของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เปิดเพิ่มกับข้อมูลที่บันทึกบนบอร์ดให้ถูกต้องตรงกัน ๔. เก็บภาพการถ่ายบอร์ด และใบรายการเครื่องมือใน set ผ่าตัดใหญ่ภายหลังการตรวจนับครั้งสุดท้ายไว้ในเวชระเบียน ๕. พัฒนาแนวทางการป้องกันสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วย
๒	๓๐/๑/๖๙	ER	ไม่พอใจระบบบริการเมื่อแรกรับผู้ป่วย -วันที่ ๓๐ ม.ค.๖๙ เวลาประมาณ ๒๑.๑๓ น.ผู้รับบริการโพส Facebook ไม่พอใจการมาใช้บริการที่รพ.พานทอง มาด้วยอาการปวดท้องหายใจไม่สะดวก มาจอดรถรอให้เจ้าหน้าที่เปลไปรับนานประมาณ ๕ นาทีแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่ไปรับลงจากรถ หลังจากเจ้าหน้าที่คัดกรองซักประวัติแล้วมารอตรวจที่หน้าห้องฉุกเฉินประมาณ ๑ ชม.ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้ป่วยอุบัติเหตุ ๓ ราย และมีผู้ป่วยที่ต้องทำเรื่องนอนรพ.ประเภทสีชมพู ๒ ราย ละสีเหลือง ๑ ราย รวม ๓ ราย จึงทำให้ผู้รับบริการรอตรวจนาน จึงไม่พอใจระบบการบิการของโรงพยาบาลจึงไปโพสเฟสบุค				/	๒๖๐๒๐๐๐๑๖๓	ปิดประเด็น	**ด้านเจ้าหน้าที่** -ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในช่วงวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการ -ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวทางทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่จึงยังไม่ได้เรียกตรวจผู้ใช้บริการตรวจโรคทั่วไป ด้านผู้รับบริการ -ผู้รับบริการไม่เข้าใจเกี่ยวกับลำดับการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตามลำดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage)	**ประชุมทบทวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน** -ประชุมภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและการให้บริการผู้มาตรวจรักษาทั่วไป -ให้เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองเปิดคลิปเสียงที่ได้บันทึกไว้เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบในช่วงวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการ -ประเมินอาการและวัดสัญญาณชีพของผู้มารับบริการเพื่อประเมินอาการของผู้รับบริการทุกราย

๓	๒๒/๒/๖๙	ER	ไม่พอใจพฤติกรรมบริการ และการให้ข้อมูลสิทธิ์การรักษา -วันที่ ๒๒ ก.พ.๖๙ เวลาประมาณ ๑๙.๐๐ น.ผู้รับบริการโพส Facebook ไม่พอใจการมาใช้บริการที่รพ.พานทอง ผู้รับบริการมารับบริการเวลาประมาณ ๐๓.๐๐ น.วันที่ ๒๒/๒/๖๙ ด้วยตรวจซ้ำเรื่องไข้ แต่ไม่สามารถเปิดประวัติตรวจได้ เนื่องจากมีประวัติการทำ Admit ในโปรแกรม HOSxPXE๔ อยู่ ทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจและไปรับบริการที่รพ.ใกล้เคียงและโพส Facebook ไม่พอใจบริการของทางรพ.พานทอง				/	๒๖๐๒๐๐๐๑๖๘	ปิดประเด็น	**ด้านเจ้าหน้าที่** -มีการทำประวัติ Admit ผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxPXE๔ แต่ไม่ได้ลบประวัติการ Admit ออกในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการนอนรพ.ตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการ -ไม่ได้เปิดประวัติเป็นแบบเขียน OPD การ์ด ให้แพทย์ตรวจเบื้องต้นก่อน	**ประชุมทบทวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน** ๑.หากเกิดกรณีที่เปิดประวัติไม่ได้ -ให้ทำการใช้ OPD การ์ดแบบเขียนก่อน แล้วค่อยมาคีย์ข้อมูลที่หลัง -เปิด HN ใหม่แล้วค่อยทำการรวม HN ในภายหลัง (รอทบทวนกับงานเวชระเบียนก่อน) ๒.กรณีที่แพทย์ทำ Admit ในโปรแกรม HOSxPXE๔ แล้วแต่ผู้รับบริการปฏิเสธการ Admit ควรแจ้งให้แพทย์ทำการยกเลิก Admit ทันที
๔	๖/๓/๖๙	Ward หญิง	ไม่พอใจพฤติกรรมบริการ Post FB พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน ภายในหน่วยงาน Case เด็กผู้หญิง อายุ ๑ เดือน ๓ วัน No U/D ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา/แพ้อื่นๆ พัฒนาการปกติ/วัคซีนรับครบตามเกณฑ์ ปฏิเสธประวัติผ่าตัด มา visit ด้วยอาการ ๓ วันก่อนมารพ. ไข้ วันนี้ ไข้ กินนมได้น้อย ยังไม่ได้รับการรักษาที่ไหน วันนี้อาการไม่ดีขึ้นจึงมารพ. Hx. บุคคลในครอบครัวมีไข้ ทุกคน swab Flu negative RSV negative Covid – ๑๙ Positive แพทย์ พิจารณา Admit V/S at OPD BT ๓๙ PR ๑๖๘ RR ๖๐ O๒ sat ๙๗% RA BW ๔.๔ kg RS: clear BSBL, no retraction Swab: ATK positive, RSV -ve, Flu –ve Lab: CBC WBC ๗๗๖๐ N ๓๔ L ๔๗ Hct ๓๙.๓ Plt ๒๘๑k CXR: Rt perihilar IF Imp: Covid pneumonia Mx: - admit IV hydration, O๒ support on HFNC ๙ LPM FiO๒ ๐.๓ at ward (๒๐.๕๐น.) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบลดลง ไม่ซึม เล่นได้ปกติ O๒sat ๙๘ % NO Cyanosis -ดูแลให้ ON HFNC Flow ๙ FiO๒ ๐.๓ ให้ยา Favipiravir ๑๕๐ mg q ๑๒ hr * ๑ วัน ต่อด้วย ๕๐ mg q ๑๒ hr.ตามแผนการรักษา เวลา ๒๒.๔๔ น. ผู้ปกครองขอปฏิเสธการรักษา เวลา๒๓.๐๐น. ญาติกดเรียก สาย Nasal cannular ของผู้ป่วยหลุด เจ้าหน้าที่เข้าไปเพื่อดูแลใส่สาย Nasal cannular ให้แก่ผู้ป่วยและให้ข้อมูลว่าให้ญาติช่วยจับมือของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มือปัดสาย Nasal cannular หลุด ญาติผู้ป่วยไม่พอใจการบริการ จึง				/	๒๖๐๗๐๐๐๐๑๕	ปิดประเด็น	๑.ปัญหาด้านการสื่อสารและพฤติกรรมบริการ: เมื่อสาย Nasal cannula หลุดและเจ้าหน้าที่เข้าไปใส่สายให้ใหม่ ได้มีการให้ข้อมูลกำชับญาติว่า "ให้ญาติช่วยจับมือของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มือปัดสายหลุด" จุดนี้อาจเป็นชนวนเหตุที่ทำให้ญาติรู้สึกไม่พอใจในท่าทีหรือวิธีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ซึ่งถูกจัดอยู่ในประเภท "พฤติกรรมบริการ" และ "การสื่อสาร" ตามโครงสร้างการทบทวนกิจกรรม. ๒.ปัญหาด้านบุคลากรจากภาระงานของเจ้าหน้าที่ มีการรับใหม่ผู้ป่วยในช่วงเวรเช้า-บ่าย จำนวน ๗ ราย และผู้ป่วยจำหน่ายจำนวน ๗ ราย จำนวนผู้ป่วยที่พักในหอผู้ป่วย ๒๗ ราย ทำเกิดความเหนื่อยล้า และภาวะเครียด ๓.ด้านอุปกรณ์ -สาย nasal cannula ไม่เหมาะสม ขนาดใหญ่เกินไป ๔.ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง: เนื่องจากผู้ป่วยเป็นทารกวัยเพียง ๑ เดือนที่มีอาการเหนื่อยหอบและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ ทำให้ญาติมีความเครียดสูงอยู่เดิม เมื่อได้รับการสื่อสารที่อาจจะดูเป็นการตำหนิหรือสั่งการในขณะที่เขากำลังกังวล จึงส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการรักษาและขอย้ายโรงพยาบาลทันที	๑.ปรับปรุงเทคนิคการสื่อสาร (Communication Skills): -เจ้าหน้าที่ควรใช้คำพูดที่แสดงความเห็นใจ (Empathy) ก่อนที่จะขอความร่วมมือ เช่น "เข้าใจว่าคุณแม่กังวลนะคะ แต่น้องยังหายใจเหนื่อยอยู่ จำเป็นต้องใส่สายนี้ไว้ตลอดเพื่อช่วยให้น้องหายใจสบายขึ้น รบกวนคุณแม่ช่วยดูมือน้องนิดนึงนะค้าง่ายๆ เพื่อป้องกันสายหลุดค่ะ" -เน้นย้ำความสำคัญของการรักษาและอาการของผู้ป่วย (หายใจเหนื่อยหอบ) ให้ญาติเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์. ๒.การจัดการเมื่อเกิดความขัดแย้ง (Conflict Management): -เมื่อเริ่มเห็นสัญญาณความไม่พอใจ ควรให้เจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้าเวรหรือผู้ที่มีทักษะการเจรจาเข้ามาร่วมพูดคุยเพื่อลดอารมณ์ของญาติ -ในกรณีนี้ เจ้าหน้าที่ได้พยายามให้ข้อมูลเรื่องอาการเหนื่อยและรายงานแพทย์เพื่อบันทึกข้อความไว้เป็นหลักฐานแล้ว ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูกต้องในการจัดการด้านความเสี่ยง. ๓.จัดหาอุปกรณ์ Nasal cannular ให้เหมาะสม ๔.การประเมินและติดตาม: -ควรมีการนำเคสนี้เข้าที่ประชุมเพื่อถอดบทเรียนร่วมกันในหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมบริการ และ การสื่อสาร เพื่อวางมาตรฐานแนวทางปฏิบัติร่วมกันเมื่อต้องขอความร่วมมือจากญาติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

IR No

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
ทบทวนเรื่อง..ข้อร้องเรียน 30 ม.ค.69.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
-วันที่ 30 ม.ค.69 เวลาประมาณ 21.13 น.ผู้รับบริการโพส Facebook ไม่พอใจการมาใช้บริการที่รพ.พานทอง มาด้วยอาการปวดท้องหายใจไม่สะดวก มาจอดรถรอให้เจ้าหน้าที่เปลไปรับนานประมาณ 5 นาทีแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่ไปรับลงจากรถ หลังจากเจ้าหน้าที่คัดกรองซักประวัติแล้วมารอตรวจที่หน้าห้องฉุกเฉินประมาณ 1 ชม.ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 ราย และมีผู้ป่วยที่ต้องทำเรื่องนอน รพ.ประเภทสีชมพู 2 ราย ละสีเหลือง 1 ราย รวม 3 ราย จึงทำให้ผู้รับบริการรอตรวจนาน จึงไม่พอใจระบบการบิการของโรงพยาบาลจึงไปโพสเฟสบุค	**ด้านเจ้าหน้าที่** -ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในช่วงวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการ -ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวทางทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่จึงยังไม่ได้เรียกตรวจผู้ใช้บริการตรวจโรคทั่วไป **ด้านผู้รับบริการ** -ผู้รับบริการไม่เข้าใจเกี่ยวกับลำดับการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตามลำดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage)	**ประชุมทบทวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน** -ประชุมภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและการให้บริการผู้มาตรวจรักษาทั่วไป -ให้เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองเปิดคลิปเสียงที่ได้บันทึกไว้เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบในช่วงวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการ -ประเมินอาการและวัดสัญญาณชีพของผู้มารับบริการเพื่อประเมินอาการของผู้รับบริการทุกราย

1.วันที่รับรายงาน.....
2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....
3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่.....
4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่.....
โดย(ระบุชื่อ-สกุล).....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

☐ ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสถิติ

☐ ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

ครั้งนี้ 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.....

.....

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
ทบทวนเรื่อง..ข้อร้องเรียน 22 ก.พ.69.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
-วันที่ 22 ก.พ.69 เวลาประมาณ 19.00 น.ผู้รับบริการโพส Facebook ไม่พอใจการมาใช้บริการที่รพ.พานทอง ผู้รับบริการมารับบริการเวลาประมาณ 03.00 น.วันที่ 22/2/69 ด้วยตรวจซ้ำเรื่องไข้ แต่ไม่สามารถเปิดประวัติตรวจได้ เนื่องจากมีประวัติการทำ Admit ในโปรเกรม HOSxPXE4 อยู่ ทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจและไปรับบริการที่รพ.ใกล้เคียงและโพส Facebook ไม่พอใจบริการของทางรพ.พานทอง	**ด้านเจ้าหน้าที่** -มีการทำประวัติ Admit ผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxPXE4 แต่ไม่ได้ลบประวัติการ Admit ออกในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการนอนรพ.ตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการ -ไม่ได้เปิดประวัติเป็นแบบเขียน OPD การ์ด ให้แพทย์ตรวจเบื้องต้นก่อน	**ประชุมทบทวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน** 1.หากเกิดกรณีที่เปิดประวัติไม่ได้ -ให้ทำการใช้ OPD การ์ดแบบเขียนก่อน แล้วค่อยมาคีย์ข้อมูลที่หลัง -เปิด HN ใหม่แล้วค่อยทำการรวม HN ในภายหลัง (รอทบทวนกับงานเวชระเบียนก่อน) 2.กรณีที่แพทย์ทำ Admit ในโปรแกรม HOSxPXE4 แล้วแต่ผู้รับบริการปฏิเสธการ Admit ควรแจ้งให้แพทย์ทำการยกเลิก Admit ทันที

1.วันที่รับรายงาน.....
2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....
3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่.....
4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่.....
โดย(ระบุชื่อ-สกุล).....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

☐ ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสถิติ

☐ ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

ครั้งนี้ 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.....

.....

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2607000015
[แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน]

หน่วยงานที่ค้นพบหรือบันทึกรายงานอุบัติการณ์ * :	ทีมRM
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ **:	IPD
สถานที่เกิดเหตุ *:	หอผู้ป่วยในสามัญหญิง
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ผู้รับบริการไม่พอใจ พฤติกรรมบริการบุคลากรทางการพยาบาล post FB ร้องเรียนพฤติกรรมบริการ 7-69.jpg
สรุปประเด็นปัญหา/การเกิดอุบัติการณ์** : (Agents involved: รายละเอียดเหตุการณ์พอสังเขป)	ผู้รับบริการไม่พอใจ พฤติกรรมบริการบุคลากรทางการพยาบาล post FB
Key word/สาเหตุหลัก** :	ผู้รับบริการไม่พอใจ พฤติกรรมบริการบุคลากรทางการพยาบาล post FB
เป็นอุบัติการณ์เรื่องใด** :	GPM203 : เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์
ระดับความรุนแรง** :	E
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	หน่วยงาน/ องค์กร
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	05/07/2026 วันที่ค้นพบ* : 06/07/2026 วันที่บันทึกรายงาน : 07/07/2026
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**:	เวร : วันหยุดราชการ-เวรบ่าย หรือ เวลา : 22:44
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ
การจัดการเบื้องต้น* :	- ประสานหน่วยงานทบทวนเหตุการณ์สำคัญ - รายงานเหตุการณ์ - ประสาน Admit IT ดำเนินการตามแนวทางในระบบคอม
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	06/07/2026 วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 07/07/2026
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	หอผู้ป่วยในสามัญหญิง มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาหรือไม่ : ไม่มี
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา :	ทบทวนเหตุการณ์ แนวทางแก้ไข สรุปประเด็นและตอบในระบบ

วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/หน่วยงานหลัก)* : 13/07/2026 วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : 13/07/2026

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก* :	1. ปรับปรุงเทคนิคการสื่อสาร (Communication Skills): - เจ้าหน้าที่ควรใช้คำพูดที่แสดงความเห็นใจ (Empathy) ก่อนที่จะขอความร่วมมือ เช่น "เข้าใจว่าคุณแม่กังวลนะคะ แต่น้องยังหายใจเหนื่อยอยู่ จำเป็นต้องใส่สายนี้ไว้ตลอดเพื่อช่วยให้น้องหายใจสบายขึ้น รบกวนคุณแม่ช่วยดูมือน้องนิดนึงนะค้าง่ายๆ เพื่อป้องกันสายหลุดค่ะ" - เน้นย้ำความสำคัญของการรักษาและอาการของผู้ป่วย (หายใจเหนื่อยหอบ) ให้ญาติเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์. 2.การจัดการเมื่อเกิดความขัดแย้ง (Conflict Management): - เมื่อเริ่มเห็นสัญญาณความไม่พอใจ ควรให้เจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้าเวรหรือผู้ที่มีทักษะการเจรจาเข้ามาร่วมพูดคุยเพื่อลดอารมณ์ของญาติ -ในกรณีนี้ เจ้าหน้าที่ได้พยายามให้ข้อมูลเรื่องอาการเหนื่อยและรายงานแพทย์เพื่อบันทึกข้อความไว้เป็นหลักฐานแล้ว ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูกต้องในการจัดการด้านความเสี่ยง. 4. จัดหาอุปกรณ์ Nasal cannular ให้เหมาะสม 3.การประเมินและติดตาม: - ควรมีการนำเคสนี้เข้าที่ประชุมเพื่อถอดบทเรียนร่วมกันในหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นไปที่ พฤติกรรมบริการ และ การสื่อสาร เพื่อวางมาตรฐานแนวทางปฏิบัติร่วมกันเมื่อต้องขอความร่วมมือจากญาติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก. 2.ทบทวนความคิดเห็นคำร้องเรียน.docx
ผลการดำเนินการในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน* :	สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับกลุ่ม/หน่วยงาน :* :	13/07/2026
มีการปรับ/พัฒนาระบบ อะไร อย่างไร :	
รายละเอียดการแก้ไขของกรรมการความเสี่ยง* :	1.ปัญหาด้านการสื่อสารและพฤติกรรมบริการ 2.ปัญหาด้านบุคลากรจากภาระงานของบุคลากร 3.จัดหาอุปกรณ์ Nasal cannular ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 4.การประเมินและติดตาม: นำเคสนี้เข้าที่ประชุมเพื่อถอดบทเรียนร่วมกันในหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นไปที่ พฤติกรรมบริการ และ การสื่อสาร เพื่อวางมาตรฐานแนวทางปฏิบัติร่วมกันเมื่อต้องขอความร่วมมือจากญาติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
Resulting Actions/มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร** :	1. ปรับปรุงเทคนิคการสื่อสาร (Communication Skills) - เจ้าหน้าที่ควรใช้คำพูดที่แสดงความเห็นใจ (Empathy) ก่อนที่จะขอความร่วมมือ เช่น "เข้าใจว่าคุณแม่กังวลนะคะ แต่น้องยังหายใจเหนื่อยอยู่ จำเป็นต้องใส่สายนี้ไว้ตลอดเพื่อช่วยให้น้องหายใจสบายขึ้น รบกวนคุณแม่ช่วยดูมือน้องนิดนึงนะค้าง่ายๆ เพื่อป้องกันสายหลุดค่ะ" - เน้นย้ำความสำคัญของการรักษาและอาการของผู้ป่วย (หายใจเหนื่อยหอบ) ให้ญาติเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์.

การทำ RCA/Contributing Factor อะไร อย่างไร** :	Staff Factors: Fatigue, Staff Factors: Stress, Nature of Work: Work process Complexity
ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา** :	1. ปรับปรุงเทคนิคการสื่อสาร (Communication Skills) 2. การจัดการเมื่อเกิดความขัดแย้ง (Conflict Management): 3. จัดหาอุปกรณ์ Nasal cannular ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 4.การประเมินและติดตาม
ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) :	
สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง* :	แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา :* :	13/07/2026
วันที่ Export :	20/08/2026

© 2026 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [RelationSoft Co.,Ltd.]

ทบทวน 12 กิจกรรม หอผู้ป่วยสามัญหญิงและเด็ก

ประจำเดือน กรกฎาคม 2569

กิจกรรมที่ 2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ เลขที่ IR 2607000015

ประเภท 1. พฤติกรรมบริการ 2. ระบบบริการ 3. คุณภาพการดูแลรักษา 4. สิ่งแวดล้อม / ความปลอดภัย5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 6. การสื่อสาร

วดป.	สรุปประเด็นคำร้องเรียน/ข้อคิดเห็น	ประเภท	สาเหตุ	ผลการแก้ไข / วิธีป้องกันการเกิดซ้ำ
5 กรกฎาคม 2569	พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน ภายในหน่วยงาน Case เด็กผู้หญิง อายุ 1 เดือน 3 วัน No U/D ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา/แพ้อื่นๆ พัฒนาการปกติ/วัคซีนรับครบตามเกณฑ์ ปฏิเสธประวัติผ่าตัด มา visit ด้วยอาการ 3 วันก่อนมารพ. ไข้ วันนี้ ไข้ กินนมได้น้อย ยังไม่ได้รับการรักษาที่ไหน วันนี้อาการไม่ดีขึ้นจึงมารพ. Hx. บุคคลในครอบครัวมีไข้ ทุกคน swab Flu negative RSV negative Covid – 19 Positive แพทย์ พิจารณา Admit V/S at OPD BT 39 PR 168 RR 60 O2 sat 97% RA BW 4.4 kg RS: clear BSBL, no retraction Swab: ATK positive, RSV -ve, Flu –ve Lab: CBC WBC 7760 N 34 L 47 Hct 39.3 Plt 281k CXR: Rt perihilar IF Imp: Covid pneumonia Mx: - admit IV hydration, O2 support on HFNC 9 LPM FiO2 0.3 at ward (20.50น.) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบลดลง ไม่ซึม เล่นได้ปกติ O2sat 98 % NO Cyanosis -ดูแลให้ ON HFNC Flow 9 Fio2 0.3 ให้ยา Favipiravir 150 mg q 12 hr * 1 วัน ต่อด้วย 50 mg q 12 hr.ตามแผนการรักษา เวลา 22.44 น.	1	1.ปัญหาด้านการสื่อสารและพฤติกรรมบริการ: เมื่อสาย Nasal cannula หลุดและเจ้าหน้าที่เข้าไปใส่สายให้ใหม่ ได้มีการให้ข้อมูลกำชับญาติว่า **"ให้ญาติช่วยจับมือของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มือปัดสายหลุด"** จุดนี้อาจเป็นชนวนเหตุที่ทำให้ญาติรู้สึกไม่พอใจในท่าทีหรือวิธีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ซึ่งถูกจัดอยู่ในประเภท **"พฤติกรรมบริการ"** และ **"การสื่อสาร"** ตามโครงสร้างการทบทวนกิจกรรม. 2.ปัญหาด้านบุคลากรจากภาระงานของเจ้าหน้าที่ มีการรับใหม่ผู้ป่วย ในช่วงเวรเช้า-บ่าย จำนวน 7 ราย และผู้ป่วยจำหน่าย จำนวน 7 ราย จำนวนผู้ป่วยที่พักในหอผู้ป่วย 27 ราย ทำเกิดความเหนื่อยล้า และภาวะเครียด 3.ด้านอุปกรณ์ -สาย nasal cannula ไม่	1. ปรับปรุงเทคนิคการสื่อสาร (Communication Skills): -เจ้าหน้าที่ควรใช้คำพูดที่แสดงความเห็นใจ (Empathy) ก่อนที่จะขอความร่วมมือ เช่น "เข้าใจว่าคุณแม่กังวลนะคะ แต่น้องยังหายใจเหนื่อยอยู่ จำเป็นต้องใส่สายนี้ไว้ตลอดเพื่อช่วยให้น้องหายใจสบายขึ้น รบกวนคุณแม่ช่วยดูมือน้องนิดนึงนะค้าง่ายๆ เพื่อป้องกันสายหลุดค่ะ" -เน้นย้ำความสำคัญของการรักษาและอาการของผู้ป่วย (หายใจเหนื่อยหอบ) ให้ญาติเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์. **2.การจัดการเมื่อเกิดความขัดแย้ง (Conflict Management):** -เมื่อเริ่มเห็นสัญญาณความไม่พอใจ ควรให้เจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้าเวรหรือผู้ที่มีทักษะการเจรจาเข้ามาร่วมพูดคุยเพื่อลดอารมณ์ของญาติ

	ผู้ปกครองขอปฏิเสธการรักษา เวลา23.00น. ญาติกดเรียก สาย Nasal cannular ของผู้ป่วยหลุด เจ้าหน้าที่เข้าไปเพื่อดูแล ใส่สาย Nasal cannular ให้แก่ผู้ป่วยและให้ข้อมูลว่าให้ญาติช่วยจับมือของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มือปัดสาย Nasal cannular หลุด ญาติผู้ป่วยไม่พอใจการบริการ จึงขอปฏิเสธการรักษา ขอไปรักษา รพ.ชลบุรี ทางเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวอการของผู้ป่วยยังมีหายใจเหนื่อยหอบ แต่ญาติยืนยันปฏิเสธการรักษา รายงานแพทย์รับทราบ visit อาการผู้ป่วย เขียนใบบันทึกข้อความให้แก่ญาติผู้ป่วย		เหมาะสม ขนาดใหญ่เกินไป **4.ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง:** เนื่องจากผู้ป่วยเป็นทารกวัยเพียง 1 เดือนที่มีอาการเหนื่อยหอบและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ ทำให้ญาติมีความเครียดสูงอยู่เดิม เมื่อได้รับการสื่อสารที่อาจจะดูเป็นการตำหนิหรือสั่งการในขณะที่เขากำลังกังวล จึงส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการรักษาและขอย้ายโรงพยาบาลทันที.	-ในกรณีนี้ เจ้าหน้าที่ได้พยายามให้ข้อมูลเรื่องอาการเหนื่อยและรายงานแพทย์เพื่อบันทึกข้อความไว้เป็นหลักฐานแล้ว ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูกต้องในการจัดการด้านความเสี่ยง. 4. จัดหาอุปกรณ์ Nasal cannular ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กทารก **3.การประเมินและติดตาม:** -ควรมีการนำเคสนี้เข้าที่ประชุมเพื่อถอดบทเรียนร่วมกันในหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นไปที่ **พฤติกรรมบริการ** และ **การสื่อสาร** เพื่อวางมาตรฐานแนวทางปฏิบัติร่วมกันเมื่อต้องขอความร่วมมือจากญาติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก.

ผู้ทบทวน

1. นางกัลยาณี ตันติประชานุพันธ์

ทะเบียนการเก็บข้อมูลเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต และประพฤติมิชอบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙)
โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	วัน เดือน ปี ที่รับเรื่อง	หน่วยงาน	ประเด็นข้อร้องเรียน	ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน				เลขที่ใบ IR	สถานะ IR	สาเหตุและแนวทางแก้ไข
				เอกสาร/ตู้ร้องเรียน	วาจา	โทรศัพท์	สื่ออิเล็คทรอนิค			
๑	-	-	ไม่มี	-	-	-	-	-	-	
๒										
๓										
๔										
๕										
๖										
๗										
๘										
๙										
๑๐										