

รายงานสรุปผลการดำเนินงานการร้องเรียน
การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่และร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘)

ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันและปราบปรามทุจริตในหน่วยงาน และเป็นการยกระดับคุณธรรม ความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนทราบแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘) พบปัญหาเรื่องร้องเรียน ๓ เรื่องดังนี้

เดือน	ร้องเรียนผ่านช่องทาง	ประเภทเรื่อง				
		พฤติกรรมบริการ	การวินิจฉัยผิดพลาด	มาตรฐานการรักษา	จำนวน (ครั้ง)	ทุจริต/ประพฤติมิชอบในการจัดซื้อจัดจ้าง (เรื่อง)
ต.ค ๖๗	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน			๑	๑	๐
พ.ย ๖๗	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน				-	๐
ธ.ค ๖๗	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน				-	๐
ม.ค ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน		๑	๑	๒	๐
ก.พ ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน	๑		๑	๒	๐
มี.ค ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน	๑			๑	๐
เม.ย ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน				-	๐
พ.ค ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน				-	๐
มิ.ย ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน	๑			๑	๐
ก.ค ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน		๒		๒	๐
ส.ค ๖๘	ร้องเรียนกับผู้ปฏิบัติงาน		๒		๒	๐

จากสถิติเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อนในรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘) รวบรวมเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ทั้งสิ้น ๓ เรื่อง จำนวน ๑๑ ครั้ง พบว่าเป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับ เรื่องพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ จำนวน ๓ ครั้ง เรื่องมาตรฐานการรักษา จำนวน ๓ ครั้ง และเรื่องวินิจฉัยผิดพลาดจำนวน ๕ ครั้ง ร้องเรียนได้ดำเนินการแก้ไขจนสิ้นสุดแล้ว ๓ เรื่อง จำนวน ๑๑ ครั้ง (๑๐๐%) แต่ไม่พบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบในการปฏิบัติงานและการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลทุ่งใหญ่

สรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘) มีรายละเอียดดังนี้

๑. ข้อร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่

จากสถิติเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อน รวบรวมเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ทั้งสิ้น ๓ เรื่อง จำนวน ๑๑ ครั้ง พบว่าเป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับ เรื่องพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ จำนวน ๓ ครั้ง เรื่องมาตรฐานการรักษา จำนวน ๓ ครั้ง และเรื่องวินัยยผิดพลาดจำนวน ๕ ครั้ง ได้ดำเนินการแก้ไขจนสิ้นสุดแล้ว ๓ เรื่อง จำนวน ๑๑ ครั้ง (๑๐๐%)

๒. ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

จากสถิติเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อน รวบรวมเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ไม่พบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ปัญหาอุปสรรคของการตอบสนองข้อร้องเรียน

ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ

โดยเป็นข้อร้องเรียนในเรื่องการสื่อสาร การพูดจา ของเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน ๑ ครั้ง คลินิกโรคเรื้อรัง ๑ ครั้ง และห้องตรวจ Lab ๑ ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติไม่พึงพอใจในการบริการ ไม่เข้าใจกระบวนการรักษา และมาตรฐานการรักษา โดยการใช้คำพูดด้วยภาษาถิ่นที่ไม่เหมาะสม การอธิบายขั้นตอนลำดับคิวที่ไม่ชัดเจน และระยะเวลารอคอยในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนาน ทำให้ญาติเกิดความไม่พึงพอใจ รวมถึงประเด็นการพูดจาไม่ไพเราะ ได้มีการทบทวนเหตุการณ์ดังกล่าว ผู้อำนวยการได้ประกาศเป็นนโยบายขององค์กรในการพัฒนา พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลได้ปรับระบบการให้ข้อมูลลำดับการให้บริการผู้ป่วยโดยใช้ระบบเรียกคิวแบบอัตโนมัติ เหมือนกันทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ได้ปรับระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้รวดเร็ว โดยเพิ่ม อัตรากำลังเจ้าหน้าที่เจาะเลือด ๑ คน ในช่วงเวลาเร่งด่วน ๐๗.๐๐-๐๘.๐๐น. ผลหลังดำเนินการพบว่าไม่พบข้อร้องเรียนในด้านพฤติกรรมบริการที่มีความรุนแรง

ข้อร้องเรียนเรื่องมาตรฐานการรักษา

๑. ผู้รับบริการ Case เด็ก ธาลัสซีเมีย มีภาวะซีด มาโรงพยาบาลตามนัดเพื่อรับเลือด โรงพยาบาลไม่มีเลือด ผู้ป่วยประสานงานผ่านห้องตรวจปฏิบัติการ Lab หลายครั้ง แต่ไม่ได้รับเลือดและไม่ได้รับคำแนะนำ ทำให้ญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ได้ทบทวนและกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ต้องให้เลือด โดย

๑.๑ มีการจัดสำรองเลือดเพิ่มขึ้นในทุกหมู่เลือด

๑.๒ จัดเตรียมเลือดของผู้ป่วยธาลัสซีเมียไว้ก่อนวันนัด

๑.๓ ปรับแนวทางการนัด ให้มีการประสานงานแจ้งห้อง Lab และมีทะเบียนนัดผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

๒. ข้อร้องเรียนห้องฉุกเฉิน ๑ ครั้ง ในผู้ป่วยมาด้วยอาการเวียนศีรษะ เรื่องระยะเวลารอคอยรับการรักษา ในผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองและสีเขียวที่มารับบริการ โดยเฉพาะเวรบ่าย ได้ทบทวนร่วมกันในทีมบริหารความเสี่ยง เนื่องจากช่วงเวลานั้นมีผู้รับบริการฉุกเฉินวิกฤติและฉุกเฉินเร่งด่วนรับบริการพร้อมกันหลายราย ผู้ป่วยความรุนแรงน้อยกว่าต้องรอนาน ไม่รอตรวจและไม่พึงพอใจบริการ และข้อร้องเรียน ๑ ครั้งในผู้ป่วยถูกงูกัด เข้ารับบริการในช่วงเจ้าหน้าที่คัดแยกพักแหว หลังทำบัตรนั่งรอหน้าห้องฉุกเฉินนาน โดยไม่ได้รับการบริการและกลับบ้าน เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ประเมินและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้พัฒนาระบบเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้ ปรับแนวทางการลงพักของเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่คัดแยก กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตลอดเวลา ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จัดทำป้ายข้อความประชาสัมพันธ์ชี้แจงข้อจำกัดในการให้บริการ “มีแพทย์ตรวจ ๑ ท่าน และให้บริการตามลำดับความฉุกเฉิน” ที่เห็นได้ชัดขึ้น

ข้อร้องเรียนเรื่องวินิจฉัยผิดพลาด

๑. ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ อายุ ๕๔ เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องทั่วๆ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมากบริเวณเหนือสะดือ ไม่ได้ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้รับการรักษาโดยให้ยาฉีดและกลับบ้าน กลับมารักษาซ้ำด้วยปวดท้องด้านขวา ตรวจ CT Scan พบ Appendic Rupture ส่งต่อ รพ.ทุ่งสง ผ่าตัดและให้ยาฆ่าเชื้อต่อเนื่อง ได้ชี้แจงในองค์กรแพทย์ กรณีผู้ป่วยปวดท้อง ระบุตำแหน่งไม่ชัดเจนให้ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย

๒. ผู้ป่วยโดนทำร้ายร่างกาย มีอาการปวดที่แขนขวา ส่งตรวจ X-Ray แพทย์อ่านผลปกติ ให้กลับบ้าน นัดมาทำแผล ห้างทำแผลพบมีอาการปวดบวมแขนมาก ส่งพบแพทย์และ X-Ray ซ้ำ พบมีกระดูกหัก ทบพวและแจ้งในทีมองค์กรแพทย์ กรณีมองภาพไม่ชัด อ่านผลได้ไม่ชัดเจน หรือในตำแหน่งที่ระบุรอยแตกหักยาก ให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้มีการจัดการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

๑. เมื่อเกิดข้อร้องเรียน ทีมบริหารความเสี่ยงและทีมใกล้เคียงจะนำข้อร้องเรียนมาทบทวนเหตุการณ์และหาแนวทางแก้ไขตามระบบ
๒. เรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประกาศเป็นนโยบาย การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่ดี โดยการทำเป็นตัวอย่าง ชื่นปฏิบัติงานเร็ว พุดจา ทักทาย ผู้รับบริการ และญาติและประชาสัมพันธ์กระบวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
๓. เรื่องมาตรฐานการรักษา ทีม PCT ทบทวนและกำหนดแนวทางร่วมกันในการรักษา เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนถึงกระบวนการให้บริการและดูแลผู้ป่วย
๔. เรื่องวินิจฉัยผิดพลาด มีการทบทวนของทีมองค์กรแพทย์ การรักษาพยาบาลวางแผนทางและระบบ การรักษาให้ดีขึ้น และกำหนดให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยอาการไม่คงที่
๕. การประเมินผู้ป่วยผิดพลาดและให้การรักษาล่าช้าในห้องฉุกเฉิน ได้จัดวิชาการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ER , OPD ในการคัดแยกผู้ป่วย ได้กำหนดให้มีแนวทางในการประเมินอาการผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินซ้ำขณะรอตรวจ โดยผู้ป่วยสีแดงต้องประเมินซ้ำทุก ๕-๑๕ นาที , ผู้ป่วยสีส้ม ประเมินอาการและสัญญาณชีพซ้ำทุก ๓๐ นาที และผู้ป่วยสีเหลืองประเมินซ้ำในห้องฉุกเฉิน ทุก ๑ ชม. ขณะรอตรวจ หรือรอการทำหัตถการ

กมล

(นางสาวรส นานบุญ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

☒ ทราบ



(นายปกป้อง เศวตชนะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งใหญ่