



สบตา 

เปิดใจ 

ยอมรับซึ่งกันและกัน 

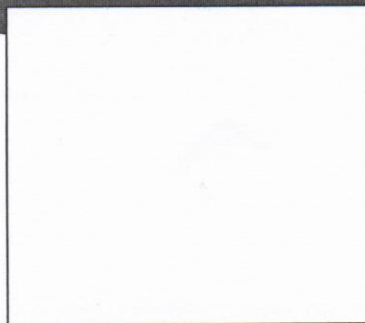
สันติวิธีอยุธยา AYPH

ประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้
และนำเสนอกรณีศึกษาการจัดการข้อร้องเรียนหน่วยบริการสุขภาพ
โครงการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยผู้ป่วยเรียนหน่วยบริการสุขภาพ
และลดปัญหาการฟ้องร้อง



ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐
ณ ห้องประชุมโรงแรมรอยัลฮิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนครนายก

เอกสารประกอบการบรรยาย และตัวอย่างกรณีศึกษา



การดำเนินงานส่งเสริมความปลอดภัย ของผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety)

28 สิงหาคม 2560

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ระดับ M 2 มีนิคมอุตสาหกรรม 2 แห่ง (บางปะอิน ,ไฮเทค) เป็นสังคมกึ่งเมือง มีประชากรหนาแน่น

ประชากรขึ้นทะเบียน 104, 864 คน
และมีประชากรแฝง (สำรวจ) ประมาณ 100,000 คน
รวมทั้งหมดประมาณ 200,000 คน

ประชากร UC 56,257 คน

18 ตำบล 149 หมู่บ้าน

โรงพยาบาลบางปะอิน Bang Pa-In Hospital

Template 2 P Safety จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

Governance Excellence

ตัวชี้วัดที่ 27

ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (2 P Safety) และลดปัญหาการฟ้องร้อง

น้ำหนัก

ร้อยละ 3

คำนิยาม

การพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นระบบการบริหารความเสี่ยง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะสามารถยอมรับได้ นั่นคือ อุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ ที่ยอมรับได้บนพื้นฐานข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร บริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษา

การจัดระบบการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการจัดทำศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนของหน่วยบริการตามมาตรฐาน 5 ด้าน ,การจัดตั้งทีม RRT. (Rapid Response Team) ตอบสนองปัญหาไม่พึงประสงค์ ลดการฟ้องร้องของผู้ร้องเรียน (การบูรณาการงาน สบรส. ศูนย์สนธิวิธีสาธารณสุข, กลุ่มนิติกร กระทรวงสาธารณสุข)

เกณฑ์เป้าหมาย ปี 60

ระดับ 5 (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพและขั้นตอน)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาล 16 แห่ง

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการฟ้องร้อง
- 2.การจัดระบบการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (การเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยวิธี)

Template 2 P Safety จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	<p>1.1 มีคณะกรรมการ 2 P Safety (กรรมการนักสันติวิธีสาธารณสุข)</p> <p>1.2.มีโครงสร้างทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT) ระดับหน่วยบริการ (รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์, Medical Law, นักสันติวิธีสาธารณสุข, นิติกร)</p> <p>1.3. คณะกรรมการฯ มีการประชุมอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง</p>	<p>- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ 2 P safety</p> <p>- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT) ระดับหน่วยบริการ</p> <p>- รายงานการประชุม</p>
2	<p>2.1. มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการฟ้องร้องของหน่วยบริการ (ระบบ Early detection และการตอบสนอง)</p> <p>2.2. คู่มือการดำเนินงาน/บัญชีความเสี่ยง(Risk Profile)</p> <p>2.3. การพัฒนาศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนตามมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องราวร้องเรียน 5 ด้าน (ด้านกายภาพ, ด้านบุคลากร, ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา, ด้านข้อมูลและด้านการพัฒนาเชิงรุก)</p>	<p>- สถานที่และอุปกรณ์สำหรับศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน</p> <p>- บัญชีความเสี่ยง</p>
3	<p>กรณีเกิดปัญหาเรื่องเรียน สามารถเข้าสู่กระบวนการภายใน 3 วัน ดังนี้ RRT. ตอบสนองเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</p> <p>3.1. ประสานผู้ร้องเรียนหรือฟ้องร้อง เพื่อทำความเข้าใจและตอบสนองผู้ร้องเรียน ภายใน 1 – 3 วัน</p> <p>3.2. การเชื่อมโยงข้อมูลการร้องเรียนหรือฟ้องร้องของหน่วยบริการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 1 – 3 วัน (ตามสิทธิผู้รับบริการ เช่น กรณีสิทธิ UC เชื่อมโยงกับ มาตรา 41 , สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการหรือแนวทางการจัดการร่วมกัน (การรายงานอุบัติการณ์รุนแรง/อันตรายต่อ นพ.สสจ.)</p>	<p>- มีการจัดการ case ร้องเรียน</p>
4	<p>4.1. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำเนียบนักสันติวิธีสาธารณสุข - เรื่องร้องเรียน <p>4.2. การประเมินศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนตามมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องราวร้องเรียน 5 ด้าน โดยกรรมการจังหวัดฯ</p>	<p>-ระบบรายงานข้อมูลศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์กระทรวง</p> <p>-การประเมินศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนของโรงพยาบาล</p>
5	<p>การนำเสนอกรณีการจัดการบริหารความเสี่ยงการฟ้องร้อง เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบบริหารจัดการ - กรณีตัวอย่างการจัดการแก้ไขปัญหาการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 	<p>การนำเสนอกรณีศึกษาหรือระบบการบริหารจัดการข้อร้องเรียน</p>

ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety)

- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ผู้จัดการความเสี่ยงระดับทีมนำเฉพาะด้าน

- ทีมนำด้านคลินิก
- ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- ทีมระบบยา
- ทีม HRM
- ทีมสารสนเทศ
- ทีมซื้อร้องเรียน
- ทีมเครื่องมือ

ศูนย์คุณภาพ

ทีมบริหารความเสี่ยง

ผู้จัดการความเสี่ยงและเลขานุการ

หัวหน้างานทุกหน่วยงาน

ในฐานะผู้จัดการความเสี่ยงประจำหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety)

กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

- หน่วยงานจัดระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมความเสี่ยงด้านผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม
- ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่สำคัญและพบบ่อย
- เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่ในการรายงานเหตุการณ์-อุบัติการณ์

นโยบายการจัดการเรื่องร้องเรียน

- ทุกหน่วยงานมีการจัดระบบการรับเรื่องร้องเรียน โดยการติดตั้งตู้รับความคิดเห็น การสอบถามประเมินความพึงพอใจ
- จัดทำ website / facebook โรงพยาบาล เปิดโอกาสให้สามารถเข้ามาแจ้งข้อมูลร้องเรียน
- มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ร้องเรียนและเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ห้ามเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่นที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาระบบการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก

- Risk profile ของหน่วยงาน
- medical record review
- trigger tool หา Adverse Event
- การทบทวนผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล
- ระบบการ round ของทีมต่างๆ (Quality round, nursing round, PCT round, IC round, ENV round, Risk round โดยหน่วยงาน และทีม RM)

สร้างระบบที่เอื้อต่อการรายงานความเสี่ยง

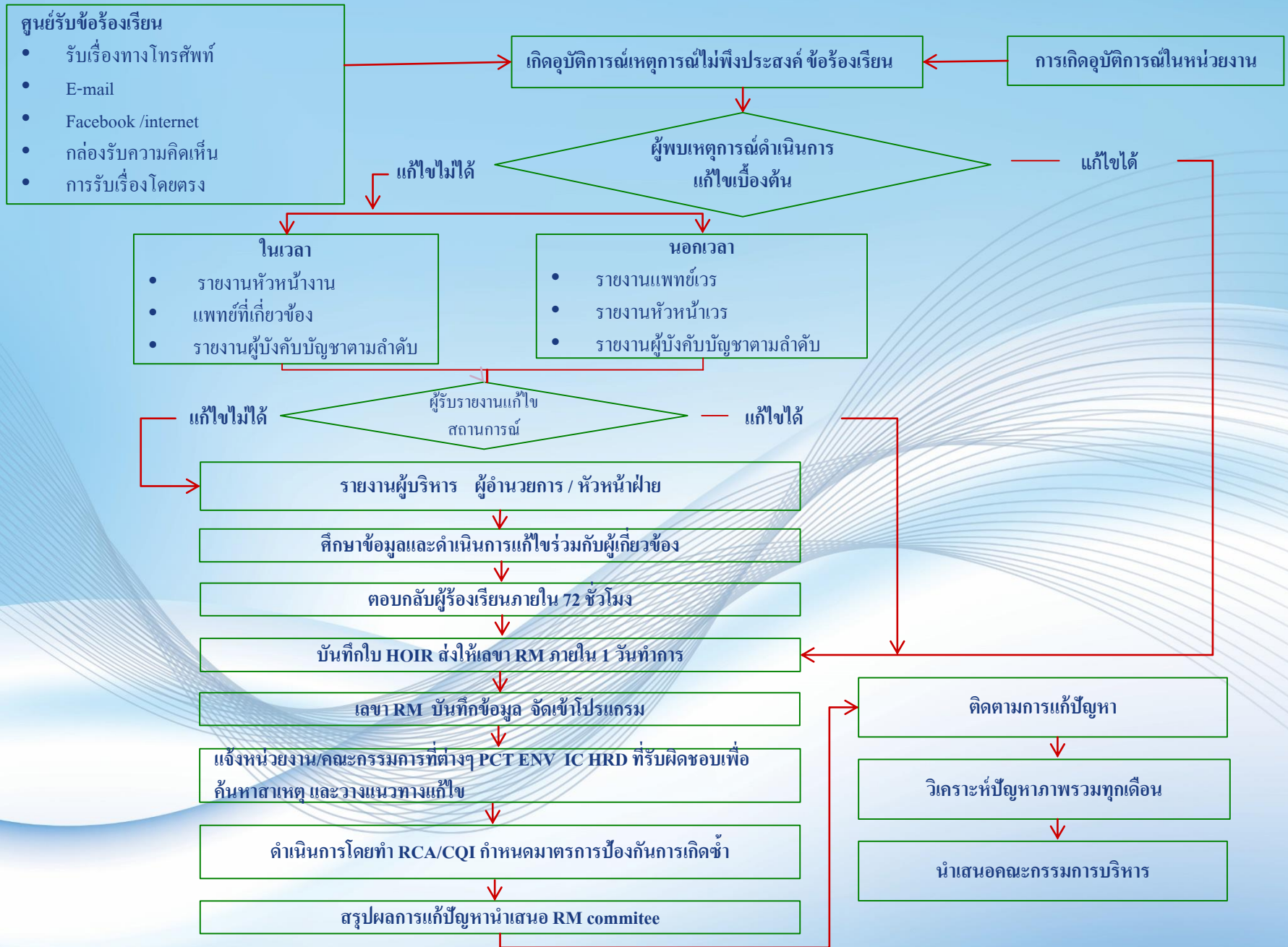
- กำหนดเป็นนโยบาย ใครพบต้องรายงาน ไม่มีความผิด
- เปิดช่องทางการรายงานความเสี่ยงที่หลากหลาย
- ออกแบบใบรายงานให้เขียนง่าย ปรับระบบการรายงานให้รู้สึกว่าจะไม่เป็นภาระต่อหน่วยงาน

ระดับ A-B รายงานทุก 1 เดือน

ระดับ C ขึ้นไปรายงานในใบ IR

- การให้รางวัล / การติดตามในที่ประชุม

แนวทางการจัดการและรายงานอุบัติการณ์ทั่วไปและข้อร้องเรียน



แนวทางการจัดการและรายงานอุบัติการณ์รุนแรง/Sentinel Events

ผู้พบเหตุการณ์ประเมินความรุนแรง
ระดับ E,F รายงานภายใน 1 วัน
ระดับ G,H,I sentinel event รายงานทันที

รายงานผู้บังคับบัญชา

- ในเวลา ผู้บังคับบัญชาตามสายงาน
- นอกเวลา รายงานแพทย์เวร/หัวหน้าเวร

หัวหน้างาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

รายงานคณะกรรมการความเสี่ยงระดับสูง
นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี
คุณดวงตา ลิ้มปวีพัฒนา
คุณสุวรรณา พาหุสัจจะลักษณ์
คุณภาคภูมิ กิจเลิศตระกูล
ภกญ.สุทิมา ศุกรีเขตต์
ทพญ.ศิริวรรณ เทพรอด

ขอความช่วยเหลือจาก RRT ทีมใกล้เคียงและทีมจัดการข้อร้องเรียน

- คุณสำเนียง อินทสะอาด คุณศรีเรือน จินตรัตน์
- คุณจรรยา อุณนะนันท์ คุณอมรศรี ฉายศรี
- คุณบุศรินทร์ คุ่มสุข

RRT ดำเนินการตามความเหมาะสมแต่ละเหตุการณ์

- approach ผู้ป่วยและครอบครัว
- ค้นหาข้อเท็จจริง ระบุเหตุเพื่อไม่ให้ลุกลาม

ระบุได้

ระบุไม่ได้

บันทึกใบ HOIR ส่งเลขารม ภายใน 1 วัน

การให้ข่าว
สื่อมวลชน

ให้ข่าว

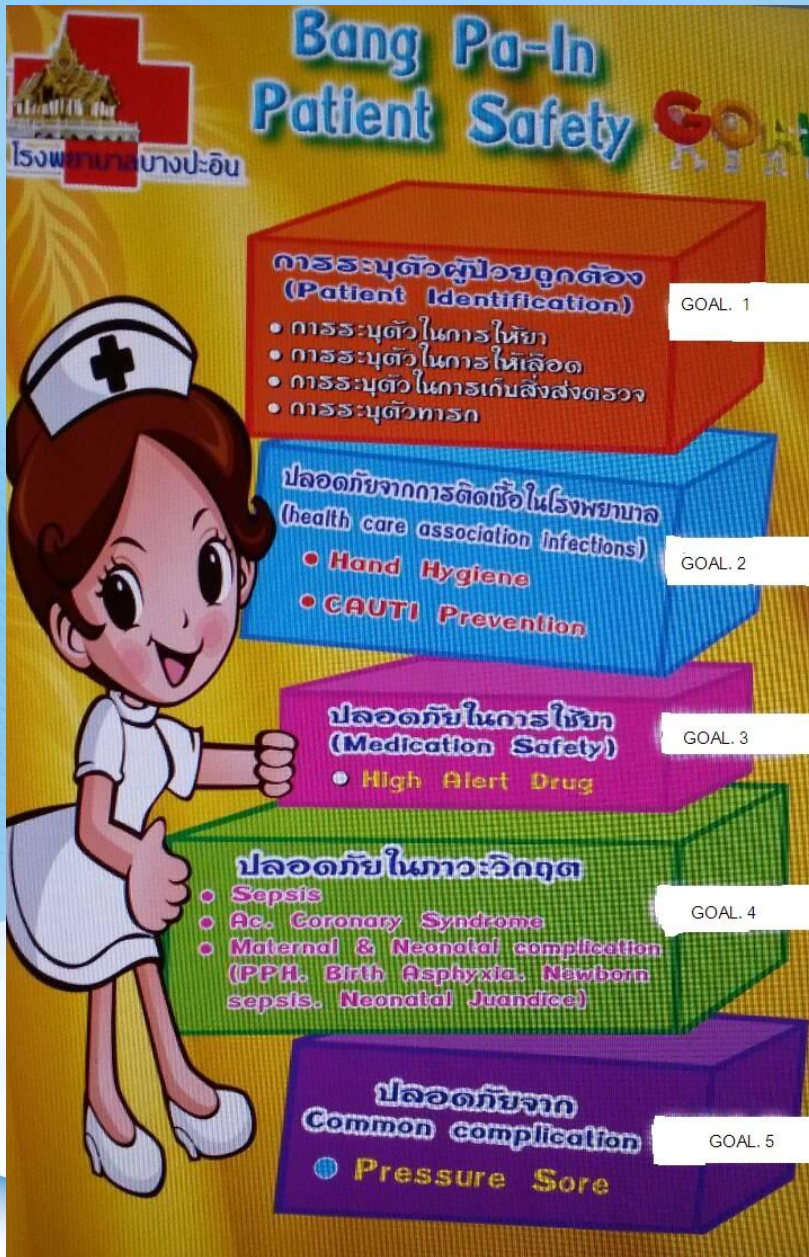
ไม่ให้ข่าว

กำหนดบุคคลให้ข่าวกับสื่อมวลชน
(ผู้อำนวยการ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบค้นหาสาเหตุ RCA และนำเสนอ
แนวทางแก้ไขป้องกันภายใน 7 วัน

ส่งเข้าทีมใกล้เคียงทีม 2
นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี / คุณดวงตา ลิ้มปวีพัฒนา
คุณสุวรรณา พาหุสัจจะลักษณ์ / คุณภาคภูมิ กิจเลิศตระกูล
ภกญ.สุทิมา ศุกรีเขตต์ / ทพญ.ศิริวรรณ เทพรอด

- ค้นหาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ประสานความช่วยเหลือจากองค์การภายนอก เช่น สสอ/รพ. สต./อบต./เทศบาล/ฝ่ายการเมือง
- ค้นหาสาเหตุและระบุเหตุภายใน 72 ชั่วโมง
- ช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายและครอบครัว
- พิจารณาค่าชดเชย



วางมาตรการป้องกันความเสี่ยง

โดย

กำหนดเป็น Patient Safety Goal 5 ข้อ

โรงพยาบาลบางปะอิน Bang Pa-In Hospital

Person Safety

Person Safety	มาตรการป้องกัน
ปลอดภัยจากอุบัติเหตุในขณะที่ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none">- การทำประกันชีวิตเจ้าหน้าที่ทุกคน- การติด GPS ในรถพยาบาลทุกคน- Training พวกร. ในการขับรถที่ปลอดภัย
ปลอดภัยจากสุขภาพที่ไม่ดีที่มีผลจากการปฏิบัติงานและการรับโรคจากการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none">- ทีม IC และทีมอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่- มาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน/แนวการปฏิบัติเมื่ออยู่ท่าหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าร่างกาย- มาตรการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
ปลอดภัยจากการถูกทำร้ายหรือคุกคามจากผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none">- การติดกล้องวงจรปิด360 องศาในหน่วยงาน ER มี/จัด รปภ.ป หน่วยงาน- แนวทางในการเผชิญเหตุการณ์ถูกทำร้ายหรือคุกคามจาก ผู้รับบริการ
ปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้อง ร้องเรียน	<ul style="list-style-type: none">- จัดระบบการจัดการข้อร้องเรียน

แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย ผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย

- ประธาน: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน
- รองประธาน : สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน
- กรรมการ : หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน / ผอ.รพ.สต. / ประธานทีม PCT/
ประธานทีม RM / นักสันติวิธีที่ผ่านการอบรมเจรจาไกล่เกลี่ย

หน้าที่

- กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารความเสี่ยงและจัดการข้อร้องเรียน
- วางระบบการรายงานความเสี่ยงและการจัดการข้อร้องเรียน

จัดตั้ง Rapid Response Team (ADHOC TEAM)

ทีม 1 เป็นทีมเฉพาะกิจที่ออกดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย

- พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการน้กสันติวิธี จำนวน 3 คน

หน้าที่

- เป็นทีมเคลื่อนที่เร็วในการเจรจาไกล่เกลี่ย
- Pt. & Family approach
- Fact finding
- เจรจาให้เกิดการยุติปัญหาโดยเร็ว

ทีมนักสันติวิธีระดับฝ่าย

ทีม 2 เป็นทีมที่ออกดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีทีม 1 จัดการไม่สำเร็จ
ประกอบด้วย

- รอง ผอ.ก. / หน. พยาบาล / หน.ฝ่ายที่ผ่านการอบรมนักสันติวิธี

หน้าที่

- เจรจาท่อรองไกล่เกลี่ยกรณีทีม 1 จัดการไม่สำเร็จ
- กำหนดแนวทางช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายและครอบครัว
- พิจารณาค่าชดเชย

การจัดระบบเฝ้าระวังอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน มีการติดตามจากช่องทางต่างๆ ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
1. ผู้รับความคิดเห็น	ทุกวันเวลาราชการ	เลขา RM
2. ค้นหาผู้ประสบปัญหาในการบริการ	ทุกวัน	เจ้าหน้าที่ทุกคน/ ทุกหน่วยงาน
3. โทรศัพท์/หนังสือ/จดหมาย/ใบ IR	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ทุกหน่วยงาน
4. สื่อสังคม online /website/facebook	ทุกวัน	งาน IT
5. การมาร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ทุกหน่วยงาน
6. การสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ	ทุก 1 เดือน	ประชาสัมพันธ์

ระบบการตอบโต้เหตุการณ์ข้อร้องเรียน

ระดับ	ระยะเวลาการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
1. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (A,B)	10 วัน	หน่วยงาน
2. ข้อร้องเรียนเล็กน้อย (C,D)	7 วัน	หน่วยงาน
3. ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่ (E,F,G,H,I)	1-3วัน	ทีมใกล้เคียง/ทีม RM/ทีมบริหาร
4. Sentinel event	1-3วัน	ทีมใกล้เคียง/ทีม RM/ทีมบริหาร

จัดตั้งหน่วยรับเรื่องราวร้องเรียน และกำหนดผู้รับผิดชอบในการรับเรื่องร้องเรียน



กรณีต้องการความเป็นส่วนตัว




จอมพล - jompezzee@hc x รายงานเรื่องร้องเรียน x

113.53.236.26/appeal/index1.php


โปรแกรมบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข

หน้าหลัก | ทำเนียบกณิสตรี เรื่องราวร้องทุกข์ | ปรับปรุงแก้ไข | รายงาน | ระบบ Risk | ระบบ สืบค้นข้อมูล | คู่มือ | รพช. บางปะอิน วันที่ : 2017-06-21

ข่าวประชาสัมพันธ์




ภาพบันทึกข้อร้องเรียนเรื่องทุกข์...



สรุปการใช้งานปีงบประมาณ วันที่ 15-16 ก.พ. 59 ช...




คู่มือกฎหมายและลคคิทางการแพทย์ สำหรับแพทย์...




เอกสารประกอบการประชุม "พัฒนาศักยภาพเครือข่าย"...



การประชุมคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพการร...



คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดการเรื่องร้องทุกข์...



แบบฟอร์มการร้องเรียน...

คืนที่ รวเรื่องร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข

1497942880056.jpg | 1497942888932.jpg | 1497942890820.jpg | Show all

จอมพล - jompezzee@hc x รายงานเรื่องร้องเรียน x

113.53.236.26/appeal/report_u1.php

โปรแกรมบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข

หน้าหลัก | ทำเนียบกณิสตรี เรื่องราวร้องทุกข์ | ปรับปรุงแก้ไข | รายงาน | ระบบ Risk | ระบบ สืบค้นข้อมูล | คู่มือ | รพช. บางปะอิน วันที่ : 2017-06-21

เลือกวัน : [] ค้น

ข้อมูล รพช. บางปะอิน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 21 มิถุนายน 2560 [พิมพ์รายงาน](#) [ส่งออก Excel](#)

จำนวนเรื่องร้องทุกข์ทั้งหมด 4 เรื่อง | ประเภทผู้ป่วย OPD จำนวน 2 ราย | ประเภทผู้ป่วย IPD จำนวน 2 ราย

หมวดหมู่เกิดเหตุ	จำนวน
แผนกผู้ป่วยใน	1
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1
ห้องคลอด	1
หน่วยงานสนับสนุน	1

แผนกที่เกิดเหตุ	จำนวน
สูติเวชกรรม	1
กุมารเวชกรรม	1

เรื่องร้องทุกข์ ทางด้านการทางคลสิค จำนวน 1 เรื่อง

ระดับความรุนแรง	จำนวน
ระดับ 1	1

1497942880056.jpg | 1497942888932.jpg | 1497942890820.jpg | Show all

จอมพล - jompezzee@hc x รายงานเรื่องร้องเรียน x

113.53.236.26/appeal/report_u1.php

ระดับความรุนแรง	จำนวน
รุนแรงน้อย	3

ประเภทเรื่องร้องทุกข์ / ร้องเรียน	จำนวน
คุณภาพการให้บริการ	1
คุณภาพการให้บริการ	3

ชำระค่าเสียหาย จำนวน 0 ราย

ประเภท	จำนวน
- เงินโรงพยาบาล	0 บาท
- เงิน ม. 41	0 บาท

สถานะการยุติเรื่อง	จำนวน
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจใน การจัดการเรื่องร้องทุกข์	4

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- สามารถตอบสนองเรื่องร้องทุกข์ได้ในระยะเวลา 3 วัน จำนวน 2 ราย คิดเป็น 50.00 %
- สามารถยุติเรื่องร้องทุกข์ได้ในระยะเวลา 30 วัน จำนวน 3 ราย คิดเป็น 75.00 %
- สามารถยุติเรื่องได้โดยไม่ต้องมีการฟ้องร้องคดี จำนวน 4 ราย คิดเป็น 100.00 %
- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน การจัดการเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 4 ราย คิดเป็น 100.00 %
- ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน การจัดการเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 4 ราย คิดเป็น 100.00 %

1497942880056.jpg | 1497942888932.jpg | 1497942890820.jpg | Show all

โรงพยาบาลมาดามปะอิน Bang Pa-In Hospital

สถิติข้อร้องเรียน

ความรุนแรง	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
A-D	33	44	53	18	6	20
E-F	0	0	0	1 (sepsis dead ได้ hadol)	1 (off iv)	0
G-H-I	2 ถอนฟัน/ คลอด	0	0	0	0	1 (NB dead)

สถิติข้อร้องเรียนแยกตามประเภท

ประเภท	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
พฤติกรรมบริการ	8	1	8
ระบบบริการ / การรักษา	7/1	5/1	7/1
สถานที่- สิ่งแวดล้อม	3	0	5

การจัดการซื้อร่องเรียนทางการแพทย์

ประเภท	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
มาตรา 41	0	0	0
โรงพยาบาลจ่ายเอง	0	1 (4,000 บาท)	0

นำเสนอกรณีศึกษา คลอดเสียชีวิต ใกล้เกลี่ยเร็วไว...ได้ใจผู้ป่วย

1 พ.ค.60

Case มารดา G2 P1 Ao L1 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ฝากครรภ์
โรงพยาบาลบางปะอินได้ตามเกณฑ์
05.00 น. เจ็บครรภ์คลอด
06.00 น. ถึงรพ.และเข้าสู่ระยะคลอด เป็นการคลอดปกติ ไม่มีติดขัด เวลา
06.35 น ทารกเพศหญิง นน.3,200 กรัม แรกคลอด Apgar Score = 4-0
ไม่ร้อง ไม่หายใจ ไม่มีtone ไม่ตอบสนองการกระตุ้น หัวใจเต้นช้ากว่า 60
ครั้ง/นาที

ใกล้เกลี่ยเร็วไว...ได้ใจผู้ป่วย (ต่อ)

ช่วยชีวิต suction กระตุ้นให้ร้อง PPV on ET tube CPR
และบริหารยา ดังนี้

- adrenaline 1;10,000 ให้ในปริมาณ 0.3ml for uvc x 4 dose
07.20น., 07.25น., 07.30 น., 07.45น. NSS 30 ml iv push x 2dose

เวลา 07.20 น. On 10% D /W 500 iv drip 10 ml/hrs DTX =121 mg%

07.40 น. ยุติ CPR

ประเด็นปัญหา/ข้อขัดแย้ง มารดาฝากครรภ์ครบและอาการปกติ
แต่เมื่อคลอดแล้วทำไมเสียชีวิต

วิเคราะห์จุดยืนจุดสนใจทั้งสองฝ่าย

จุดยืน : ผู้ป่วยต้องการรับบริการด้วยมาตรฐาน

: โรงพยาบาล ต้องการระงับเหตุการณ์ไม่ลุลงลามสู่สื่อ Social

จุดสนใจ : ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการทราบสาเหตุการตาย (จากการประเมินของทีม ณ จุดเวลานั้น) ยังไม่ต้องการฟ้องร้อง แต่มีจุดสนใจอยู่ที่ลูก

: รพ. ต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง

จุดสนใจร่วม : รพ.และผู้ป่วยต้องการค้นหาสาเหตุการตายและการช่วยเหลืออย่างจริงจัง (อำนวยความสะดวก)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

เสนอทางออกร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รพ.

- ทีมงานรายงานแพทย์เวร หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ทีมใกล้เคียงในหน่วยงานดำเนินการค้นหาข้อมูล approach ผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาประเด็นที่เป็นข้อสงสัยหรือประเด็นที่ไม่พึงพอใจ
- จัดทีมการในให้ข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วยแพทย์เวร แพทย์เฉพาะทางด้านกุมารเวช พยาบาลหัวหน้าห้องคลอด และทีมบริหารความเสี่ยง
- ประสานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว (นายจ้าง) เพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

- แสดงความจริงใจในการค้นหาสาเหตุการตาย โดยการส่งศพ
ชันสูตรเพื่อหาสาเหตุ
- อำนวยความสะดวกในเรื่องการแจ้งความ
- ดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แยกจากผู้ป่วยหลัง
คลอดทั่วไป
- ดูแลด้านจิตใจญาติด้วยสัมพันธภาพที่ดี

บทสรุปจาก case

ด้านผู้ป่วย

- เข้าใจในสาเหตุการตายของทารกที่เกิดจากภาวะไส้เลื่อนกระบังลม ไม่ตั้งใจสงสัย
- ประทับใจในการดูแลของทีม

ด้านเจ้าหน้าที่

- ได้เรียนรู้แนวทางการช่วยเหลือทารกแรกเกิดกรณีมีภาวะวิกฤต
- ได้เรียนรู้ในเรื่องการ pre - diagnosis

ประเด็นการเรียนรู้จากเรื่องราวเรียน

- ระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยล่าช้า รู้ช้า ผู้ปฏิบัติไม่รายงาน
- ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจในวิธีการไกล่เกลี่ย ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจเพิ่มมากขึ้น
- ผู้ปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามแนวทาง รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ต้องมีการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ

แนวทางการแก้ไข

- จัดระบบการรายงาน แนวทางการปฏิบัติ มี flow ที่ชัดเจน
- ทำแผนส่งหัวหน้าหน่วยงานอบรมการใกล้เคียง
- ทบทวนทุกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และวางแนวทางป้องกัน
- การสร้างเครือข่ายในชุมชน

กรณีศึกษาการจัดการเรื่องร้องเรียน



โรงพยาบาลมหाराช
จ.พระนครศรีอยุธยา

1.กรณีตัวอย่าง



ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ.....

เนื่องจากไม่ได้เข้านอนห้องพิเศษ

2.รายละเอียด



- ผู้ป่วยชาย อายุ 32 ปี อาชีพรับราชการครู ป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ ไปรักษา รพ.เอกชน แพทย์ที่ รพ.เอกชน ให้นอน รพ.แต่ผู้ป่วยไม่นอน ได้นำประวัติการรักษามาขนอนที่ รพ.มหाराช

ต่อ



- เมื่อถึง รพ.มหาราช เป็นช่วงเวลา เวิร์บ่าย ประมาณ 20.00-21.00น.ผู้ป่วยนำประวัติมาขึ้นตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย และญาติขอนอน รพ.แพทย์มีคำสั่งให้นอน รพ.แต่ทาง รพ.มหาราช ไม่มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยและญาติจึงแสดงอาการ ไม่พึงพอใจ
- หลังจากนั้น ได้เขียนจดหมายร้องเรียน และ โทรคุยกับ ผู้อำนวยการเล่าถึงความไม่พึงพอใจ

การวิเคราะห์



3.1 ประเด็นปัญหา/ข้อขัดแย้ง.....

*ความไม่พึงพอใจเรื่องการไม่ได้นอน ห้องพิเศษ

3.2 ผู้เกี่ยวข้องในการร้องเรียน

*ตัวผู้ป่วยและภรรยา

3.3 จุดยืนของโรงพยาบาล/จุดยืนของผู้ป่วย

*จุดยืนของโรงพยาบาลคือ .การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

*จุดยืนของผู้ป่วยคือ ความสุขสบาย / ค่าใช้จ่าย / สิทธิการรักษา

4.วิธีการ/ เครื่องมือในการจัดการความขัดแย้ง



วิธีการ

- ใช้ทีมในการเจรจาไกล่เกลี่ย ของ โรงพยาบาล
- หาข้อมูลความขัดแย้งจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดูจากกล้องวงจรปิด
- หากนั้รู้จัก หรือ ผู้ที่สามารถช่วยในการไกล่เกลี่ยได้ ในผู้ป่วยรายนี้พ่อของภรรยาผู้ป่วยรู้จักกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

5. Key Success Factor



หลังจากวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทีมโรงพยาบาลเห็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการ
เรื่องการแยกผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจึงได้จัดห้อง
พิเศษแยกโรคเฉพาะผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจขึ้น
 2. ทีมเจรจาใกล้เกลี้ยที่เข้มแข็งและรวดเร็ว
 3. เจ้าหน้าที่ต้องสามารถให้ข้อมูลหรือสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติ
เข้าใจ
2. การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้ผู้ป่วย

ข้อมูลอื่นๆ



ปัจจัยอื่นๆ ในประเด็นปัญหา

*ปัจจัยด้านการสื่อสารภายในทีมการพยาบาลต้องเป็นแนวทางเดียวกันและสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

การดำเนินงานการจัดการข้อร้องเรียน 2P Safety โรงพยาบาลบางบาล

1. จัดให้มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ(ได้รับงบประมาณจาก สปสช.)

2. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนผู้รับบริการ ประกอบด้วย

คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขปัญหาเรื่องราวร้องเรียน มีหน้าที่กำหนดนโยบายบริหารจัดการข้อร้องเรียน ให้คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินการลดความเสี่ยงและแก้ไขความเสี่ยงเรื่องการร้องเรียน พิจารณาแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนและการให้ความช่วยเหลือ

คณะทำงานใกล้เคียงเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและบันทึกเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง รวบรวมพยาน หลักฐาน พิจารณาเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น ประสาน ใกล้เคียง แก้ไขปัญหาจัดทำรายงานสถานการณ์และรายงานผลการใกล้เคียง

3. ผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ปี 2560

จากช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ได้รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน 6 เรื่อง แบ่งเป็น

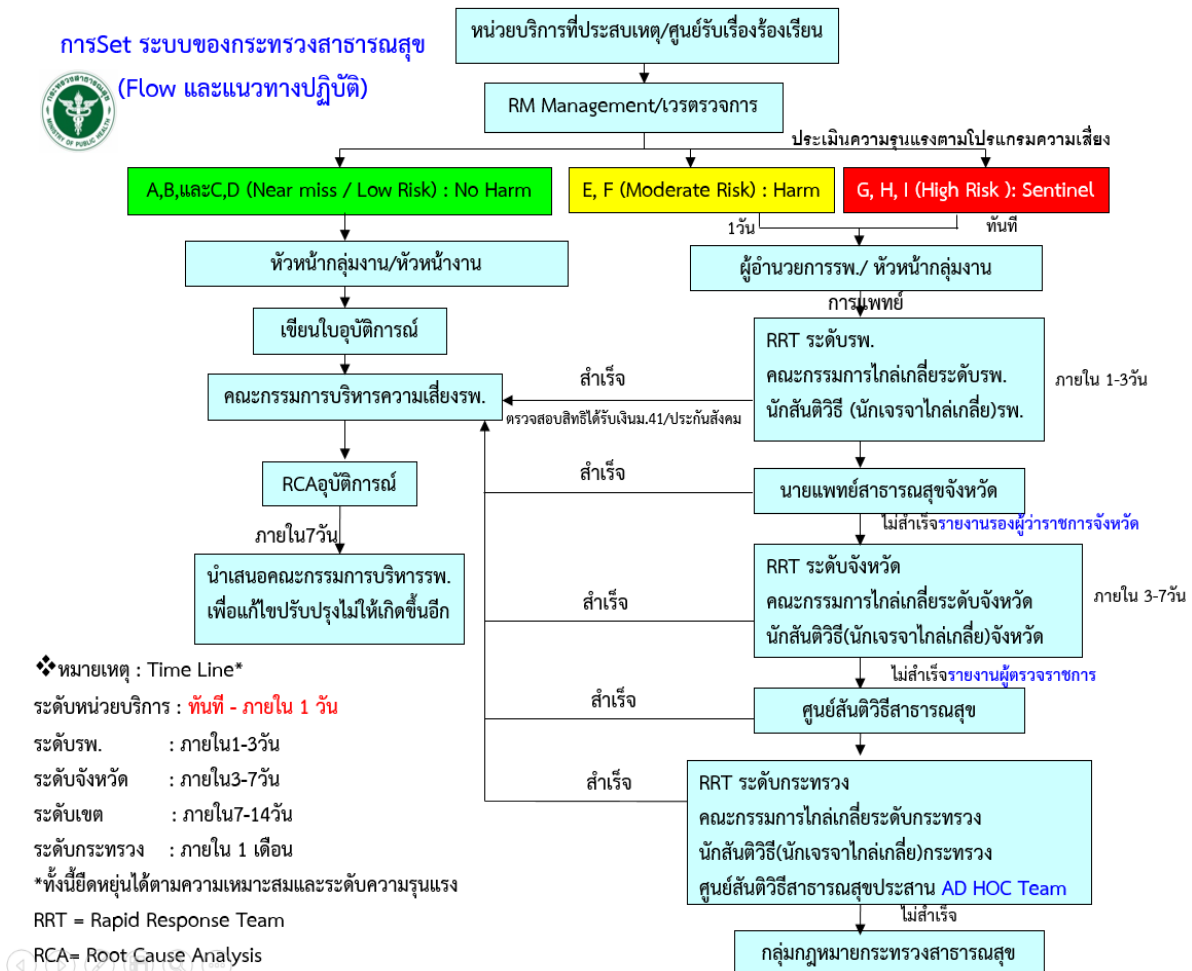
1. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข 3 เรื่อง

2. ข้อร้องเรียนเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว 3 เรื่อง แบ่งเป็น การให้บริการ 2 เรื่อง และการ

ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิ 1 เรื่อง (บันทึกในโปรแกรมบริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข)

ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่ที่ต้องดำเนินการโดยทีมเจรจาใกล้เคียง และไม่มีการฟ้องร้อง

4. โรงพยาบาลบางบาลดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน โดยยึดตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข



ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลบางไทร

ตัวอย่าง Case และวิธีการบริหารจัดการ

เหตุการณ์

เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ทางทีมตรวจสอบงานควบคุมภายในของสสจ.มาตรวจประเมินที่โรงพยาบาลบางไทรพร้อมแจ้งว่าจะมี Case ร้องเรียนระบบบริการโรงพยาบาลเนื่องจากบุตรเสียชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดมารดาผู้ป่วยไม่พอใจในระบบส่งต่อ ที่ได้รับและเป็นเหตุให้เด็กเสียชีวิตพร้อมกับข้อความเสริมจากโรงพยาบาลที่รับส่งต่อว่า “มาช้าเกินไป” ญาติจึงเกิดความไม่พึงพอใจมีแนวโน้มจะร้องเรียนหน่วยบริการ ทีมจัดการความเสี่ยงรับเรื่องพร้อมดำเนินการเพื่อลดแรงกดดัน และป้องกันการเกิดข้อร้องเรียน

ข้อมูล

หญิงตั้งครรภ์ อายุ 24 ปี G2P1A0L2 Last 4 ปี LMP 28 พ.ย. 2559 EDC 4 ก.ย. 2560 by u/s ผากครรภ์ที่โรงพยาบาลบางไทร สติธิการรักษายาบาลเป็นสติธิประกันสังคม รพ.เสนา ผากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 8 สัปดาห์ เมื่อวันที่ 16 ม.ค. 2560 ผลเลือดปกติ มาฝากครรภ์ตามนัด เมื่อวันที่ 24 พ.ค.2560 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยให้ประวัติว่า 4 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้อง พักแล้วดีขึ้น นอนหลับไปประมาณ 45 นาที ตื่นลุกเข้าห้องน้ำมีเลือดสีแดงสดออกทางช่องคลอด ไม่มีลิ้มเลือด ไม่มีปวดท้อง GA 25 +5 wk มีเพศสัมพันธ์ก่อนมีอาการ 1 สัปดาห์ ตรวจวัด V/S T= 36.2 องศา ซีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/85 mmHg เวลา 04.41 น. รู้สึกตัวดี Hct 32% แพทย์ตรวจร่างกาย HF 2/4 >ระดับสะดือ FHS 144 ครั้ง/นาที Abdominal Soft No Contraction Admit ตักผู้ป่วยใน แพทย์ในเวรตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการระกาะต่ำ การรักษาลำดับแรกต้องเข้านอนพักรักษาที่โรงพยาบาลบางไทรทางโรงพยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาได้ ในช่วงเช้าวันที่ 24 พ.ค. 2560 มารดาของผู้ป่วยมาและขอให้ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนาตามสติธิประกันสังคมเนื่องจากเป็นห่วงและมีความวิตกกังวล แพทย์แจ้งว่าจะประสานติดต่อให้ว่าทางโรงพยาบาลเสนาจะรับหรือไม่ สรุปรพ.เสนารับ Refer จึงส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเสนาตามขั้นตอนเมื่อไปถึงรพ.เสนา แพทย์แจ้งว่า มาช้าเกินไปดีนะไม่เสียชีวิตเสี่ยงมาก Set OR พร้อม C/S วินิจฉัยโรค Abrobtic Tlacentia (รกลอกตัวก่อนกำหนด) เด็กเพศชาย นน.785 gm Abgar scroe 1,2-4 เสียชีวิตวันที่ 25 พ.ค. 2560 (มารดาผู้ป่วยได้พูดกับเพื่อนบ้านว่าจะฟ้องทางโรงพยาบาลบางไทรเรื่องการส่งต่อล่าช้าและพยาบาลหมกมุ่นกๆพุงจาไม่ดี)

การดำเนินการ

1. เมื่อทางโรงพยาบาลบางไทรรับทราบข้อมูลแนวโน้มอาจเกิดข้อร้องเรียนกับหน่วยงาน จึงสืบค้นข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมารับบริการในเวลา 04.41น. จนถึงการส่งต่อรพ.เสนา
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพสต.บ้านม้าในการลงเยี่ยมบ้าน
3. วันที่ 2 มิ.ย. 2560 ได้ลงเยี่ยมบ้านในการติดตามเยี่ยมหลังคลอด 1 สัปดาห์ พบว่าผลจากการทำC/S ไม่ติด Stitch off บางส่วน ที่รพ.เสนาเมื่อวันที่ 31 พ.ค. 2560 และตรวจพบคอโตขึ้น BP 142/107 mmHg ครั้งที่ 2 Bp 138/107 mmHg จึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกาย Thyroid gland-deffuse enlarged ผลมี Discharge ซีมี D/S ตรวจLab Free T4,TSH นั้ดฟังผล 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่ได้พูดถึงเรื่องการฟ้องร้อง

4. การติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามอธิบายถึงภาวะรบกวนการลอกตัวก่อนกำหนดกับญาติ โดยมีการเตรียมเอกสารข้อมูลไปให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและโอกาสการเกิดการเสียชีวิตทั้งของแม่และลูกให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล
5. ให้เบอร์โทรติดต่อกับผู้ป่วย กรณีมีเหตุที่ทำให้ไม่สบายใจวิตกกังวลหรืออาการอะไรที่ผิดปกติสามารถโทรติดต่อปรึกษาปัญหาได้ตลอด

สรุป ⇒ ไม่เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องตามแนวโน้มเดิมที่อาจเกิดขึ้นได้

1. การวิเคราะห์

3.1 ประเด็นปัญหา/ข้อขัดแย้ง(ปัญหาและหลักฐานเชิงประจักษ์,เหตุผลสนับสนุน,เช่นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ,อาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยที่นำมาสู่ความขัดแย้ง)

ประเด็นปัญหา คือ การสูญเสียเนื่องจากคลอดเด็กเสียชีวิต รู้สึกไม่พึงพอใจในบริการที่รับจากหน่วยบริการแรกโดยคิดว่าถ้ามาเร็วอาจทำให้ลูกรอดชีวิตได้

3.2 ผู้เกี่ยวข้องในกรณีร้องเรียน (หากเกิดข้อร้องเรียนขึ้นจริง)

ผู้เสียหาย ผู้ป่วยมารดาที่คลอดบุตรเสียชีวิต

โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในเวร

1.3 จุดยืนและจุดสนใจของโรงพยาบาล และผู้ป่วย/ครอบครัวผู้รับบริการ

จุดยืนของโรงพยาบาล การบริการที่ให้ในการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานของการดูแล

จุดยืนของผู้ป่วย/ญาติ ต้องการไปปรับการรักษาในหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าและมีสิทธิในการเข้ารับรักษาพยาบาล

จุดสนใจของโรงพยาบาล เมื่อญาติแสดงความต้องการและผู้ป่วยมีสิทธิในการเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการที่ต้องการไปปรับการรักษาต่อ ดำเนินการส่งต่อให้ตามระบบ

จุดสนใจของญาติ การส่งต่อดำเนินการได้ทันทีหรือล่าช้า

2. วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความขัดแย้ง(ยกตัวอย่างประกอบ)

วิธีการที่ทีมป้องกันความเสี่ยงใช้ในการดำเนินการคือ หลักของความเข้าใจ-เข้าถึง โดยมีได้ข้อมูลแนวโน้มของการเกิดข้อร้องเรียนแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบและลงพื้นที่ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยให้เกิดความเข้าใจทั้ง 2 ฝ่ายส่วนการตัดสินใจจะร้องเรียนต่อหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย โดยการอธิบายมาตรฐานและหลักของการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจนถึงการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ผู้ป่วยต้องการ อธิบายภาวะของโรคและอาการที่ผู้ป่วยโอกาสของการเกิดความสุขเสียมีมากน้อยได้แค่ไหนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและเหตุใดที่หน่วยบริการรับส่งต่อถึงได้บอกว่า”มาช้าเกินไป”โดยประเด็นของคำว่ามาช้าไปไม่ได้เกิดจากการส่งต่อช้าโดยใช้ระยะเวลาของการเข้ารับบริการและส่งต่อและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับแม่ได้ถ้าส่งต่อช้ากว่านี้ให้ญาติเข้าใจและมีเอกสารประกอบการอธิบายในภาวะของการเกิดรกเกาะต่ำกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ให้เข้าใจ

3. Key Success Factor การบริการที่ให้ตั้งแต่แรกรับทำตามมาตรฐานดูแลตามระบบไม่ได้ละเลย

การอธิบายในเรื่องของโรคภาวะต่างและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในแต่ละขั้นตอนของการตรวจรักษาจะลดข้อขัดแย้งได้มาก

4. อื่นๆ ภาพประกอบ ผังโครงสร้าง ทีม อื่นๆ เป็นต้น

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลอุทัย (10779) อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ชื่อเรื่องกรณีศึกษา สาขาหลังได้รับการฉีดยา
2. รายละเอียดกรณีศึกษา (เรื่องเล่า)
 - Case ร้องเรียน ความรุนแรงระดับ E ยื่นขอรับ ม.41 ด้วยตนเอง ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 - มูลเหตุในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น อาการอาการชาและอ่อนแรงบริเวณสะโพกและขาข้างขวาหลังจากได้รับการฉีดยา

ข้อมูลเกี่ยวกับ case

ผู้ป่วย : นางเพ็ญ นุตประสาธ อายุ 47 ปี มารักษาที่โรงพยาบาลอุทัย เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2559 ด้วยอาการแพ้ตลอดบริเวณหน้าผาก ไม่แตก ได้รับการรักษาโดยการทำแผลและฉีดยาแก้ปวดให้บริเวณสะโพกข้างขวา ประมาณ 3 วันต่อมามีอาการชาและอ่อนแรงบริเวณร่างกายซีกขวาวิ่งลงมาตามเส้นลงสู่ปลายเท้า อาการชาและอ่อนแรงนี้ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ หลังจากนั้น 2 สัปดาห์มาหาแพทย์ฝังเข็มที่โรงพยาบาลอุทัย แพทย์ให้การรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม

สิทธิการรักษา : บัตรประกันสุขภาพ อสม. ตำบลคลองสวนพลู รพ.ต้นสังกัด : โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลทางเศรษฐกิจ และครอบครัว :

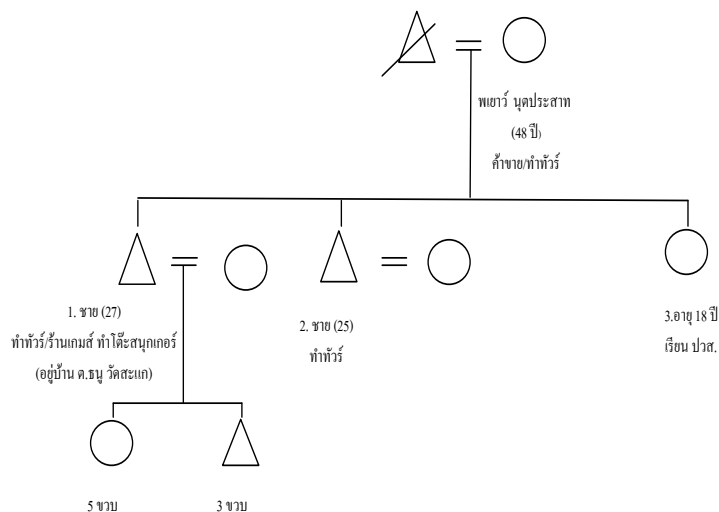
ทะเบียนบ้าน 1 หมู่ 10 ต.ธนู อ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา อาศัยอยู่จริงแมนชั้นราชธานี ชั้น 1 หมู่ 3 ต.คลองสวนพลู อ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ - ค้าขายอาหารตามสั่งที่ หน้า รพ.ราชธานี และทำทัวร์รับนักท่องเที่ยวต่างชาติ

รายได้ ขายอาหารตามสั่ง เดือนละ 20,000 บาท ทำทัวร์ เดือนละ 50,000 บาท

ค่าใช้จ่าย ส่งห้องแมนชั้น เดือนละ 13,000 บาท , ผ่อนรถแท็กซี่ เดือนละ 8,000 บาท และ

ค่าใช้จ่ายค่าเล่าเรียนบุตรและหลาน



3. การวิเคราะห์

3.1 ประเด็นปัญหาขัดแย้ง (ปัญหาและหลักฐานเชิงประจักษ์เหตุผลสนับสนุน เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการ / อาการแสดงของผู้ป่วยที่นำมาสู่ความขัดแย้ง)

ความขัดแย้งกันในประเด็น : การมารักษาที่โรงพยาบาลอุทัยโดยการทำแผลและฉีดยาแก้ปวดให้บริเวณสะโพกข้างขวา ต่อมามีอาการชาและอ่อนแรงบริเวณร่างกายซีกขวาวิ่งลงมาตามเส้นลงสู่ปลายเท้า ซึ่งอาการชาและอ่อนแรง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม

3.2 ผู้เกี่ยวข้องในกรณีร้องเรียน

โรงพยาบาล	ผู้เสียหาย
ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทัย อ.อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา	นางพเยาว์ นุตประสาท อายุ 47 ปี สิทธิการรักษา : บัตรประกันสุขภาพ อสม. รพ.ต้นสังกัด : โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

3.3 จุดยืนและจุดสนใจของโรงพยาบาล และผู้ป่วย/ครอบครัวผู้รับบริการ

จุดยืนของโรงพยาบาล	จุดยืนของผู้ป่วย/ญาติ
ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยรายนี้ ฟ้องร้อง หรือร้องเรียนโรงพยาบาล	การได้รับผลกระทบจากการฉีดยา ต้องการให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ
จุดสนใจของโรงพยาบาล	จุดสนใจของผู้ป่วย/ญาติ
สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เยียวยาความเสียหายของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อนำไปสู่สภาพลักษณะที่ดีขององค์กร	การแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยได้รับการเยียวยาทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ / ได้รับการเอาใจใส่จากโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความขัดแย้ง (ยกตัวอย่างประกอบ)

การจัดการ Case

1. รับฟังปัญหาอย่างเห็นอกเห็นใจ
2. แสดงความรับผิดชอบช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าบริการจนกว่าอาการจะดีขึ้น
3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งผู้ป่วยและญาติ ติดตามอย่างต่อเนื่องมีช่องทางติดต่อโดยตรงกับผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล)
4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ รพ. เร่งยกเว้นค่าบริการทางการแพทย์
5. จัดบริการรถ รับ-ส่ง ในวันที่ต้องมาติดต่อกับ รพ.

สรุปการจัดการ Case

1. ประสานขอความช่วยเหลือจากทีมเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางจาก สสจ.
2. ประสาน และพาผู้ป่วยขอ ม.41 ตามสิทธิผู้รับบริการ
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล โดยวิธีการฝังเข็ม จนอาการดีขึ้น
4. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการดูแลของโรงพยาบาล และ Case นี้ไม่ได้รับเงิน ม.41

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ

1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติเรื่องการฉีดยา (พยาบาลจบใหม่ / พยาบาลมีประสบการณ์แล้ว)
 2. ประชุมเรื่องพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมขณะให้การพยาบาล
 3. เน้นเรื่องการลงบันทึกประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียดทุกครั้ง ทั้งทีมแพทย์และพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลสำคัญเมื่อเกิดกรณีฟ้องร้อง
5. Key success factor
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญเรื่องร้องเรียนในองค์กร
 2. ผู้เจรจา/ไกล่เกลี่ยคนกลางมีคุณสมบัติที่เหมาะสม
 3. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและการสร้างความไว้วางใจระหว่างคู่กรณี
 4. การมีส่วนร่วมของทีมงานและเครือข่าย
 5. คู่กรณีได้รับความพึงพอใจ

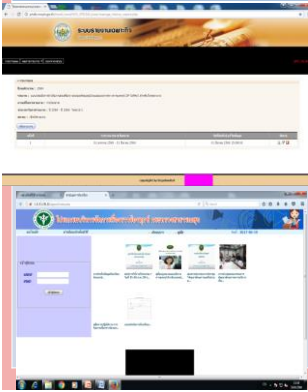
6. อื่นๆ ภาพประกอบ ผังโครงสร้าง ทีม และ อื่นๆ เป็นต้น

<h3 style="text-align: center;">1.ด้านกายภาพ</h3> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ศูนย์</td> <td style="text-align: center;">จัดห้องรับเรื่องร้องเรียน</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ศูนย์	จัดห้องรับเรื่องร้องเรียน			<h3 style="text-align: center;">1.ด้านกายภาพ</h3> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">จัดมุมทำงาน จงท. + เอกสาร</td> <td style="text-align: center;">จัดมุมรับรองผู้รับบริการ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	จัดมุมทำงาน จงท. + เอกสาร	จัดมุมรับรองผู้รับบริการ		
จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ศูนย์	จัดห้องรับเรื่องร้องเรียน								
									
จัดมุมทำงาน จงท. + เอกสาร	จัดมุมรับรองผู้รับบริการ								
									
<h3 style="text-align: center;">2.ด้านบุคลากร</h3> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">เตรียมบุคลากร</td> <td style="text-align: center;">มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ 3 ระดับ</td> </tr> <tr> <td> <ol style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการ ส่ง จงท.อบรมความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพ กับ สปสช. คณะกรรมการฯ บางส่วนได้รับการอบรมทักษะด้านการสื่อสาร / การจัดการความขัดแย้ง การเจรจาไกล่เกลี่ย </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> คำสั่ง RM-60.pdf คำสั่ง RRT.pdf สำเนาคำสั่งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและภาวะฉุกเฉินไกล่เกลี่ยระดับหน่วยบริการปี 60.pdf </td> </tr> </table>	เตรียมบุคลากร	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ 3 ระดับ	<ol style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการ ส่ง จงท.อบรมความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพ กับ สปสช. คณะกรรมการฯ บางส่วนได้รับการอบรมทักษะด้านการสื่อสาร / การจัดการความขัดแย้ง การเจรจาไกล่เกลี่ย 	<ol style="list-style-type: none"> คำสั่ง RM-60.pdf คำสั่ง RRT.pdf สำเนาคำสั่งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและภาวะฉุกเฉินไกล่เกลี่ยระดับหน่วยบริการปี 60.pdf 	<h3 style="text-align: center;">2.ด้านบุคลากร</h3> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">จัดประชุมทีม RM รพ. ทุก 1-2 ด.</td> <td style="text-align: center;">จัดประชุมให้ความรู้ รพ.+ รพสต.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	จัดประชุมทีม RM รพ. ทุก 1-2 ด.	จัดประชุมให้ความรู้ รพ.+ รพสต.		
เตรียมบุคลากร	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ 3 ระดับ								
<ol style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการ ส่ง จงท.อบรมความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพ กับ สปสช. คณะกรรมการฯ บางส่วนได้รับการอบรมทักษะด้านการสื่อสาร / การจัดการความขัดแย้ง การเจรจาไกล่เกลี่ย 	<ol style="list-style-type: none"> คำสั่ง RM-60.pdf คำสั่ง RRT.pdf สำเนาคำสั่งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและภาวะฉุกเฉินไกล่เกลี่ยระดับหน่วยบริการปี 60.pdf 								
จัดประชุมทีม RM รพ. ทุก 1-2 ด.	จัดประชุมให้ความรู้ รพ.+ รพสต.								
									
<h3 style="text-align: center;">3.ด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา</h3> <table border="1"> <tr> <th>ช่องทาง</th> <th>ระยะเวลาดำเนินการ</th> <th>ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน</th> </tr> <tr> <td> กล้องรับข้อร้องเรียน / กล้องแสดงความคิดเห็น Facebook โทรศัพท์ ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ฯ ณ ศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน หนังสือ / จดหมาย/ Fax สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล โทร. ๑๑๑๑ </td> <td> ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน ระดับความรุนแรง โดยอ้างอิง Flow Chart RM รพ. / RRT Cup </td> <td> ดำเนินการตามข้อร้องเรียน หมายเหตุ ได้ดำเนินการตอบข้อร้องเรียนเป็นระยะ จนกว่าจะยุติเรื่องเป็นที่พอใจ </td> </tr> </table>	ช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน	กล้องรับข้อร้องเรียน / กล้องแสดงความคิดเห็น Facebook โทรศัพท์ ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ฯ ณ ศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน หนังสือ / จดหมาย/ Fax สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล โทร. ๑๑๑๑	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน ระดับความรุนแรง โดยอ้างอิง Flow Chart RM รพ. / RRT Cup	ดำเนินการตามข้อร้องเรียน หมายเหตุ ได้ดำเนินการตอบข้อร้องเรียนเป็นระยะ จนกว่าจะยุติเรื่องเป็นที่พอใจ	<h3 style="text-align: center;">3.ด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา</h3> <p>เมื่อประสบเหตุ → จัดการโดยทีม RRT รพ. / Cup</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"> ทีม รพ.อุทัย  </td> <td style="text-align: center;"> ทีม Cup อุทัย <ul style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการ รพ. สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าพยาบาล นวก. สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายเวชฯ รพ. หัวหน้า โชน 4 โชน </td> </tr> </table>	ทีม รพ.อุทัย 	ทีม Cup อุทัย <ul style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการ รพ. สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าพยาบาล นวก. สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายเวชฯ รพ. หัวหน้า โชน 4 โชน
ช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน							
กล้องรับข้อร้องเรียน / กล้องแสดงความคิดเห็น Facebook โทรศัพท์ ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ฯ ณ ศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน หนังสือ / จดหมาย/ Fax สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล โทร. ๑๑๑๑	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน ระดับความรุนแรง โดยอ้างอิง Flow Chart RM รพ. / RRT Cup	ดำเนินการตามข้อร้องเรียน หมายเหตุ ได้ดำเนินการตอบข้อร้องเรียนเป็นระยะ จนกว่าจะยุติเรื่องเป็นที่พอใจ							
ทีม รพ.อุทัย 	ทีม Cup อุทัย <ul style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการ รพ. สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าพยาบาล นวก. สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายเวชฯ รพ. หัวหน้า โชน 4 โชน 								



4.ด้านระบบข้อมูล

มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมต่างๆ



รวม ข้อมูลการร้องเรียน นบ 56-60+
กราฟ.xlsx



5.ด้านการพัฒนางานบริการเชิงรุก

โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสะท้อนกลับ
ผู้รับบริการ

โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
และคุณภาพบริการ

โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการ
มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภออุทัย
(3 ปี)

โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ
ยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล โรงพยาบาล
อุทัย ประจำปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓



บทเรียน จาก case / ไม่ใช่ข้อร้องเรียน

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลภาชี

1.ชื่อเรื่องกรณีศึกษา : Cardiogenic Shock >>> Sudden Dead

2.รายละเอียดกรณีศึกษา (เรื่องเล่า)

Case ผู้ป่วยชาย อายุ 58 ปี U/D HT DLP รับยาโรงพยาบาลภาชี ไม่เคยขาดยา

CC : อาเจียนมาก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง (Visit at 19.30น.)

PI : 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาเจียน 2 ครั้ง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง มีปวดคร่อมหลังอาเจียน มีหน้ามืดเล็กน้อย

V/S แกร็บ (ER) BT=35.6 PR = 44/min RR = 18/min BP = 81/54 mmHg O₂Sat 98% RA DTX 145 mg%

PE: Lung Clear ,Abd soft not tender No guarding , No Re bound

Dx AGE with Hypovolemic Shock

- Nss 1,000 ml IV load 300 ml in 15 min > BP หนีถึง load 80/60 mmHg (19.45น.)
- Load อีก 300 ml in 30 min
- On O₂ cannula 3 LPM
- ทำ EKG 12 lead > NSR rate 37 bpm No ST- change ให้ Atropine 0.6 mg(19.45น.)
- หนีถึงนี้ค Atropine HR 52 bpm
- Load IV ครีป 800 ml > BP = 97/59 HR = 59 O₂Sat 100%
- Load อีก 200 ml จนครบ 1,000 ml
- V/S ก่อน Admit + หนีถึง load 1 lit HR= 60 /min BP 101/60 mmHg

Admit ward at 20.25 น. V/S แกร็บ BT=36.4 PR = 54/min RR = 22/min No Chest pain O₂Sat 98% มีอาการเวียน

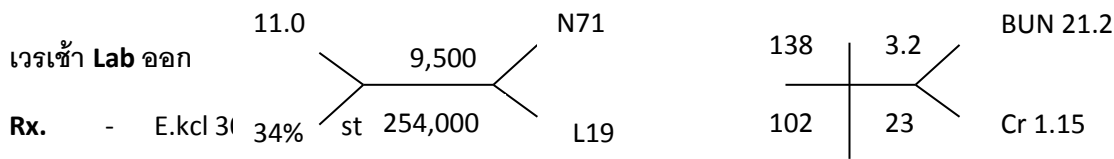
ศีรษะ No Chest pain HR อยู่ในช่วง 52-54 /min BP 99/62 mmHg นอนศีรษะสูง พักได้ at 23.00 น. กระตุ้น ให้ void

ผู้ป่วยไม่ void (void ครั้งสุดท้าย 17.00น.) แพทย์ให้ Retain foley cath ผู้ป่วย ปฏิเสธ ขอ voidเอง ได้ 200 ml

เวรตึก Clinical stable ไม่เหนื่อย No chest pain HR อยู่ในช่วง 52-54 /min BP 95/62 – 120/80 mmHg O₂Sat 98%

O=200ml

เวรเช้า หลังรับเวร O₂ sat 98-100% Bp 100/60 mmHg PR 54-58 /min RR 20 /min



- Monitor EKG Keep HR > 50 /min
- NSS 1,000 ml IV rate 100 ml/hr

****เวรเข้าขณะตรวจเยี่ยมอาการแพทย์ Advice ใส่ cath ผู้ป่วย ปฏิเสธ ขอ void เอง**** ผู้ป่วย ไม่มีถ่าย เหลวไม่มีคลื่นได้ อาเจียน

At. 11.15น. ขณะลุกปัสสาวะเองในท่านั่ง (ญาติยืนอยู่หัวเตียง) วูบ ตกเตียง ศรีษะกระแทกพื้นในท่าคว่ำหน้า

- CPR → Dead

3.การวิเคราะห์

3.1 ประเด็นปัญหา/ข้อขัดแย้ง (ปัญหาและหลักฐานเชิงประจักษ์ เหตุผลสนับสนุน เช่นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยที่นำมาสู่ความขัดแย้ง)

ปัญหา : ลูกนั่ง ตกเตียง Dead

3.2 ผู้เกี่ยวข้องในกรณีร้องเรียน

ผู้เสียหาย : ภรรยา/บุตร /น้องสาวผู้ป่วย

โรงพยาบาล : บุคลากรในหอผู้ป่วย

3.3 จุดยืนและจุดสนใจของโรงพยาบาล และผู้ป่วย/ครอบครัวผู้รับบริการ

-จุดยืนของโรงพยาบาล : ไม่เกิดการฟ้องร้อง

-จุดยืนของผู้ป่วย/ญาติ : ต้องการให้แพทย์ระงับสาเหตุการตายว่าตายจากอุบัติเหตุ (เพื่อเบิกประกัน)

-จุดสนใจของโรงพยาบาล : ไม่ลง Socail /ญาติเข้าใจสาเหตุของการเสียชีวิต/บุคลากรยังมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

-จุดสนใจของผู้ป่วย/ญาติ : ต้องการส่งชันสูตร

4.วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความขัดแย้ง (ยกตัวอย่างประกอบ)

- การสื่อสารข้อมูล บอก Progress เป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ข้อมูลของแพทย์ที่ชัดเจน /นุ่มนวล

-การแสดงออกของบุคลากร (ห่วงใย ไม่พูด Negative) /การรับฟังอย่างตั้งใจ

- มาตรฐานการรักษา /การดูแล (การดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา)

-สัมพันธ์ภาพที่ดีกับญาติ/ผู้นำท้องถิ่น

- การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลด้วยกัน มีการfeed back ข้อมูลกลับให้หัวหน้างานอย่างรวดเร็ว จน

สามารถหยุดการกระจายข่าวในทางลบได้รวดเร็ว

5.Key success factor

-การสื่อสารข้อมูลชัดเจน ต่อเนื่อง (ขอชื่นชมแพทย์เวร)

-ความพร้อมของทีมในการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และ/ลดการเกิดข้อร้องเรียน

6.อื่นๆภาพประกอบ ผังโครงสร้าง ทีม อื่นๆ เป็นต้น

ตาม **Power Point**

โรงพยาบาลบางซ้าย

1. ชื่อเรื่องกรณีศึกษา ผู้ป่วยไข้เลือดออกคิดว่า “ หมอไม่เต็มใจรักษา ”
2. รายละเอียดกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 44 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูงมา 1 วันปวดเมื่อยตัว ถ่ายเหลว อาเจียนร่วมด้วย ยังกินได้ไม่เปลี่ยมาก ลูกสาวเป็น DF เพิ่งกลับจากโรงพยาบาลได้ 2 วัน แพทย์ตรวจ CBC มีแนวโน้มเป็น DF ได้ จึงถามความสมัครใจกับผู้ป่วยว่าจะนอนโรงพยาบาลหรือกลับบ้านก่อนแล้วนัดมาตรวจซ้ำ (ที่แพทย์ถามเพราะเมื่อครั้งผู้ป่วยมาเฝ้าลูก จะเร่งขอกลับบ้านทุกวันจึงไม่แน่ใจว่าพร้อมนอนหรือไม่) (ผู้ป่วยไม่พอใจว่าทำไมต้องถามเขาไข้สูงปวดศีรษะควรต้องให้นอน แต่ผู้ป่วยไม่พูดหรือแสดงออกอะไรตอบตกลงนอน) เมื่อเข้ามานอนโรงพยาบาล วันที่ 2 ไข้เริ่มลดลงแต่อาการปวดศีรษะลดลงเป็นพัก ๆ หมอฤทธิ์ยากก็จะปวดอีก ผู้ป่วยก็จะโวยวายเมื่อปวดศีรษะและพูดกับพยาบาลว่าหมอไม่เต็มใจรักษาหรือถึงไม่หายซักที พยาบาลตามแพทย์ก็มาดูแลตลอดและอธิบายด้วยคำพูดดีตลอด พยาบาลสงสัยว่าเพราะอะไรผู้ป่วยจึงพูดว่า “หมอไม่เต็มใจรักษา” จึงค่อยถามเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นบ้างก็ได้คำตอบว่า เพราะหมอลดมาว่าจะนอนหรือกลับบ้านในวันแรกคาใจผู้ป่วยอยู่ และเมื่อรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงคิดว่าหมอไม่ยอกรักษาตนจึงไม่เต็มใจ และในคืนที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล เวลาประมาณเที่ยงคืน ขณะที่ผู้ป่วยปวดศีรษะมากอีกพยาบาลให้ยาแล้วอาการไม่ทุเลา แพทย์จึงเพิ่มยาให้ทุเลาลงเล็กน้อยแต่ไม่สามารถให้ยาเพิ่มได้แล้ว จนตี 3 กว่า พบว่ามีญาติผู้ป่วยเป็น ชายรุ่น 40 กว่า 3 คน ทำทางเอาเรื่องมาขอพบหมอเจ้าของไข้เดี๋ยวนี้นี้พยาบาลแหว ประเมินสถานการณ์แล้วคิดว่าแพทย์ไม่น่าปลอดภัยจึงพูดเจรจาดูใจได้ว่าผู้ป่วยต้องการย้ายไปเอกชนเดี๋ยวนี้นี้ จึงเจรจาดูใจขอออกใจไป ในตอนเช้าจึงรายงานหัวหน้างานและทีมความเสี่ยตามลำดับ ทีมใกล้เคียงจึงทำเชิงรุกโดยการให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไปเยี่ยมบ้านก่อน ไปเยี่ยมช่วงบ่าย พบว่าผู้ป่วยไปนอนอ่อนเปลี่ยมากไม่กินไม่พูดจา สอบถามจากญาติได้ความว่าเมื่อคืนหลังจากออกจากโรงพยาบาลบางซ้ายไปจอดรถหน้าโรงพยาบาลเอกชนที่สุพรรณ แล้วคิดว่าต้องเสี่ยเงินเยอะ และอาการเริ่มดีขึ้นจึงกลับบ้าน ตรวจแล้วดูอาการไม่ดีขึ้นจึงประสานโรงพยาบาลบางซ้าย จะส่งรถ EMS ไปรับก็ไม่ยอม บอกว่าไม่ยอมมาบางซ้ายจะไปส่งเสี่ยก็ไม่ไป ทีมใกล้เคียงจึงพยายามเจรจาดูใจให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เพราะอันตรายเนื่องจากผู้ป่วยอาจอยู่ในช่วงระยะช็อคได้ อธิบายถึงอันตรายต่าง ๆ อยู่ยาวนานผู้ป่วยก็ไม่ยอม ญาติเริ่มเขาใจแต่ผู้ป่วยไม่ยอมไม่มีใครขัดใจได้ จึงเสนอการไปเจาะ Lab ที่เอกชนที่สุพรรณบุรี ที่ผู้ป่วยเชื่อถือราคาไม่แพงพอจ่ายไหว ผู้ป่วยตกลง ทีมกำหนดไปให้ว่าให้เจาะ CBC แล้วให้แจ้งผลทางโทรศัพท์ พบว่า Platelet ลดจาก 108,000 เหลือ 20,000 และผู้ป่วยอาการอ่อนเปลี่ยมาก จึงประสานให้เสี่ยรับตัว แต่ญาติบอกผู้ป่วยจะมาไม่ไหว จึงให้เข้าใช้สิทธิฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ที่สุพรรณบุรีเป็นที่พอใจของญาติและผู้ป่วย ติดตามอาการในวันต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้นได้กลับบ้านได้ใน 3 วัน

3. การวิเคราะห์

3.1 ประเด็นปัญหา/ความขัดแย้ง

การสื่อสาร ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดประกอบกับการดำเนินของโรคที่ไม่หายได้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ

3.2 ผู้เกี่ยวข้องในกรณีร้องเรียน

ผู้เสียหาย ผู้ป่วยไข้เลือดออกและญาติ
โรงพยาบาลบางซ้าย

3.3 จุดยืนและจะสนใจของโรงพยาบาลและผู้ป่วย/ครอบครัวผู้รับบริการ

จุดยืนของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

จุดยืนของผู้ป่วย คือ ไม่ต้องการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางซ้าย

จุดสนใจของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลใดก็ได้ ไม่ปลอดภัยถ้าผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวที่บ้าน

จุดสนใจของผู้ป่วย คือ ไม่ต้องการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางซ้าย ต้องการไปเอกชนแต่ขาดความพร้อมด้านการเงิน จึงเลือกการนอนอยู่ที่บ้าน ไปเสนาก็พอได้แต่ก็ยังไม่พอใจ

4. วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความขัดแย้ง

ใช้คนกลางในการเจรจา คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ครอบครัวมีความเชื่อถือใกล้ชิด หากจุดสนใจของผู้ป่วยและประนีประนอม ช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ทั้ง 2 ฝ่าย

5. Key Success Factor

1. มีเครือข่ายทุกระดับให้ความช่วยเหลือ
2. ดักจับความขัดแย้งได้รวดเร็ว
3. แก้ปัญหาความขัดแย้งในเชิงรุกไม่รอให้เกิดการลุกลามของปัญหา

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านแพรง

๑. ชื่อเรื่องกรณีศึกษา ชื่อเรื่องเรียนแพทย์
๒. รายละเอียดกรณีศึกษา (เรื่องเล่า) มีผู้ป่วยชาย มารับบริการช่วงเวลา 15.29 น. ของวันที่ 1 มีนาคม 2560 ขณะรอแพทย์ไป round ผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรอที่ OPD นานประมาณ 20 นาที ระหว่างรอนั้น ผู้ป่วยโทรศัพท์อยู่ เพื่อแพทย์กลับมา ทางพยาบาลคัดกรองได้เรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ ผู้ป่วยยังไม่วางโทรศัพท์ ยังคุยจนเข้าไปพบแพทย์ แพทย์จะสอบถามอาการ ผู้ป่วยก็คุยโทรศัพท์ มาตรวจต้องการใบรับรองแพทย์กลางาน สุดท้ายขอใบรับรองแพทย์กลางาน และหยุดพูดโทรศัพท์ชั่วคราว แต่ไม่วางสาย แพทย์เห็นพฤติกรรมผู้ป่วยมาตรวจไข้หวัดเลยหงุดหงิด ออกใบรับรองแพทย์เขียนตัวใหญ่มาก และสรุปใบรับรองแพทย์ ไม่สมควรหยุดงานในวันนั้น แต่แพทย์ไม่ได้พูดกับคนไข้ คนไข้ไปเห็นใบรับรองแพทย์ ไม่พอใจ ถ่ายรูปใบรับรองแพทย์ส่งให้ภรรยาดู และเริ่มเสียงดังแสดงความไม่พอใจ บอกว่าแพทย์ไม่มีจรรยาบรรณแพทย์
๓. การวิเคราะห์
 - ๓.๑ ประเด็นปัญหา/ข้อขัดแย้ง (ปัญหาและหลักฐานเชิงประจักษ์,เหตุผลสนับสนุน,เช่นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ,อาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยที่นำมาสู่ความขัดแย้ง)
ประเด็นปัญหา ไม่พึงพอใจการเขียนใบรับรองแพทย์ ไม่ให้หยุด และเขียนใบรับรองแพทย์ตัวใหญ่มาก
 - ๓.๒ ผู้เกี่ยวข้องในกรณีร้องเรียน
ผู้เสียหาย ผู้ป่วยส่งเสียงดัง ให้แพทย์มาขอโทษ บอกไม่มีจรรยาบรรณของแพทย์
โรงพยาบาล เกิดประเด็นตำราโรงพยาบาลทาง Face และถ่ายใบรับรองแพทย์ให้เห็นทาง Face มีคนมา comment มาก บอกว่าแพทย์ไม่มีจรรยาบรรณ แสดงสีหน้าไม่ดี รอนาน พอมาถึงก็แสดงความไม่พอใจ
 - ๓.๓ จุดยืนและจุดสนใจของโรงพยาบาล และผู้ป่วย/ครอบครัวผู้รับบริการ
จุดยืนของโรงพยาบาลและจุดยืนของผู้ป่วย/ญาติ
จุดยืน โกล่เกลี่ย ไม่ลง Face และไม่ให้แพทย์มาขอโทษผู้ป่วย / ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์มาขอโทษ
จุดสนใจของโรงพยาบาลและจุดสนใจของผู้ป่วย/ญาติ
จุดสนใจ ได้รับการขอโทษจากแพทย์ และให้ออกใบรับรองแพทย์ใหม่
๔. วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความขัดแย้ง (ยกตัวอย่างประกอบ)
วิธีการ + โกล่เกลี่ย โดยหัวหน้างาน OPD ไม่สำเร็จ แจ้งทีมมาโกล่เกลี่ย โดยเข้าห้องโกล่เกลี่ย และออกใบรับรองแพทย์ให้ใหม่โดยคุยกับแพทย์อีกท่านหนึ่ง และไม่ให้อุกรณ์คือแพทย์มาขอโทษ โดยให้ทีมงานขอโทษแทน + หาผู้โกล่เกลี่ยที่เป็นคนสนิทของคู่กรณี
๕. Key Success Factor
ทีมงานโกล่เกลี่ยช่วยกันทั้งโรงพยาบาลและ รพ.สต.ที่อยู่ในพื้นที่
๖. อื่นๆ ภาพประกอบ ผังโครงสร้าง ทีม อื่นๆ เป็นต้น