



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร.๐๗๖-๓๑๑๐๓๓-๔ ต่อ ๑๒๔

ที่ ภก.๐๐๓๓.๓๐๑/รพ.๑/๒ วันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตประพฤติมิชอบรอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๗) และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลกลาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (MANUL MOPH ITA ๒๐๒๔ DECAD OF MOPH ITA MOIT ๑๐) (๒) หน่วยงานมีสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริต และประพฤติมิชอบรอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗)

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ได้จัดทำรายงานสรุปผลเรื่องร้องเรียน การทุจริตและ ประพฤติมิชอบรอบ ๖ เดือน เรียบร้อยดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ และขออนุญาตเผยแพร่ ใน เว็บไซต์โรงพยาบาลกลาง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณ

(นางแสงดาว พรหมจันทร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุญาต

(นายบรรพต ปานเคลือบ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง



## บันทึกข้อมูลการทำ Root cause analysis (RCA) ครั้งที่ 2

ชื่อผู้ป่วย นางสาวเสงี่ยม ศรีกฤษณ์ HN.97395

หน่วยงาน ห้อง ER โรงพยาบาลกลาง

วันที่ 2 ตุลาคม 2566

เรื่อง ญาติร้องเรียนโรงพยาบาล กรณีระบบบริการ

ความรุนแรงระดับ .....E ....F ....G ....H ....I

### ตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลเพื่อนำ RCA

1.ส่งใบรายงานอุบัติการณ์ไปที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  / ส่งแล้ว วันที่ 02/12/65  ยังไม่ส่ง

#### 2.บรรยายสรุป

##### 2.1เกิดอะไรขึ้น

- ผู้ป่วยชื่อ นางสาวเสงี่ยม ศรีกฤษณ์ อายุ 58 ปี เข้ารับบริการ วันที่ 19/11/2565 เวลา 17.50 น. ด้วยอาการแขน-ขา ซีกซ้าย ชา เวียนศีรษะ ตาลาย พุดชัดเจนนดี ไม่มีมุมปากตก ก่อนมาโรงพยาบาลกลาง 1 ชม. นำส่งโดยรถกู้ภัยอบต.ไม้ขาว 1669 เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แพทย์ได้ตรวจรักษาและจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการ ชัก บุตรชายจึงนำส่งรพ.วชิระภูเก็ต CT scan แพทย์วินิจฉัย Ischemic stroke (recurrent stroke)

##### 2.2เกิดที่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง

##### 2.3เวลาที่เกิดเหตุ 19/11/65 เวลา 17.50 น.

##### 3.วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 1.องค์กรแพทย์ 2.องค์กรพยาบาล 3.กายภาพบำบัด

##### 4.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 เวชระเบียน (ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง และผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต)
- 4.2 Time line นางสาวเสงี่ยม ศรีกฤษณ์
- 4.3 รายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง
- 4.4 เอกสารร้องเรียนทางเฟซบุ๊ก และรูปถ่ายที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 นัดสมาชิกที่เกี่ยวข้องเพื่อทำ RCA วันที่ 2/10/66 เวลา 10.00 น. ณ ห้องประชุมทองอุไร โรงพยาบาลกลาง

#### 1.รายชื่อสมาชิกที่เกี่ยวข้องทำ RCA

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| - นพ.บรรพต ปานเคลือบ         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง                   |
| - นางจิตติมา มาทรัพย์สมบูรณ์ | นายแพทย์ชำนาญการ (อายุรแพทย์)              |
| - นางกชณิชา ถิ่นกลาง         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าพยาบาล) |
| - นางไลยาลีนา พาที           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                      |
| - นางมนัสศิยา เต็มทอง        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                      |

#### 2.ขั้นตอนการวิเคราะห์

##### 2.1.ผลกระทบต่อกรบริการหรือหน่วยงานใดบ้าง

- องค์กรแพทย์
- องค์กรพยาบาล
- ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- งานกายภาพบำบัด

2.2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ออกแบบไว้เป็นอย่างไร

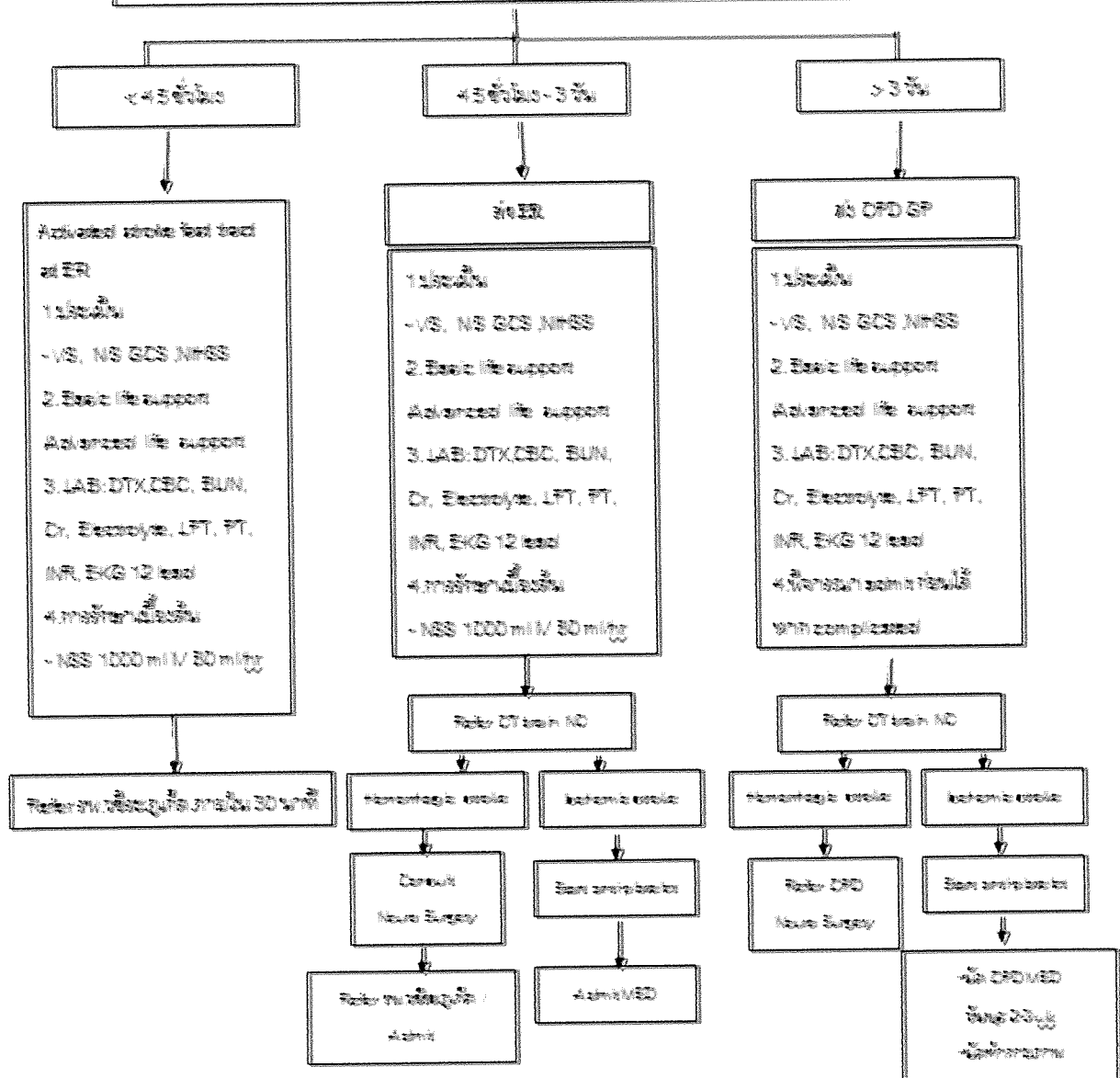
Stroke fast track Guideline

ใช้หน่วยให้สงสัยมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก

อาการของโรคหลอดเลือดสมองแสดงอาการใน 4.5 ชม. (เริ่มเห็น, เกิดขึ้นและมีอาการอย่างเฉียบพลัน (อาการ)

1. T1 = มีอาการแสดงมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง หรือเริ่มเห็นและมีอาการอย่างเฉียบพลัน
2. T2 = มีอาการแสดงที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง หรือมีอาการอย่างเฉียบพลันที่ไม่เห็นทันที
3. T3 = มีอาการแสดงที่เริ่มมีอาการแสดงที่เริ่มมีอาการ หรือ ไม่ชัดเจนที่เริ่มมีอาการอย่างเฉียบพลัน
4. T4 = มีอาการแสดงอย่างเฉียบพลันของสมอง หรือ อาการอย่างเฉียบพลันที่เริ่มมีอาการอย่างเฉียบพลัน
5. T5 = มีอาการแสดงที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เริ่มมีอาการอย่างเฉียบพลัน หรือเริ่มมีอาการอย่างเฉียบพลัน

T = Time of Onset



ตอนที่ 3 หัวข้อคำถามที่ควรนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

สาเหตุ/ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลยุทธ์/ มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<p>ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>-ภาระงานมาก</p>	<p>-ผู้ป่วยรายนี้มาจอตลอดหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เวลา 17.35 น. โดยระบบงานของห้องฉุกเฉิน จะมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้คัดแยก ระดับความรุนแรงผู้ป่วย แต่ละราย ก่อนเข้าห้อง ซึ่ง ณ เวลานั้น ดังกล่าว พยาบาลคัดแยกเดินเข้าไปส่งผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนหน้าผู้ป่วยรายนี้ และพบว่าในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีผู้ป่วยวิกฤตใส่ท่อช่วยหายใจ 1 ราย และมีผู้รับบริการอุบัติเหตุจากรถจักรยาน 3 ราย ผู้ป่วยหัวใจเหนื่อย 2 ราย และผู้ป่วยอื่นๆ จำนวน 3 ราย พยาบาลคัดแยกจึงอยู่ช่วยผู้ป่วยรายดังกล่าว ทำให้กดครั้งครั้งแรกไม่พบเจ้าหน้าที่ ประมาณ 4 นาที ญาติผู้ป่วยกดครั้งอีกครั้ง พยาบาลออกมารับบัตรหน้าห้องฉุกเฉินทันที</p>	<p>-พัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง คัดแยก ที่แผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p> <p>-เกณฑ์การคัดกรอง เพื่อแยกผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ</p>	<p>-02/01/66</p>	<p>-ทีมประกันคุณภาพทางการพยาบาล</p> <p>-นพ.ปัญญพัฒน์</p>
<p>ทีมงาน/การสื่อสาร</p> <p>-วินิจฉัยคลาดเคลื่อน</p> <p>-ปัญหา Consult</p> <p>-ปัญหาการสื่อสาร</p>	<p>-วินิจฉัยคลาดเคลื่อนไม่ได้ใช้ระบบ consult</p> <p>-เจ้าหน้าที่ขาดการสื่อสารและการให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>-ปรับปรุง CPG-PCT-012(Stroke) ครั้งที่2</p> <p>-เปิดบริการ CT scan รพ.กลาง</p> <p>-ระบบ consult case stroke fast track มีแพทย์อายุรกรรม 1 คน แพทย์อายุรกรรมประสาทจากรพ.วชิระภูเก็ต สามารถ consult ทั้งทาง line และโทรศัพท์</p> <p>-ได้รับความร่วมมือระหว่างสสจ.ภูเก็ตและรพ.กลาง ให้ความรู้แก่บุคลากรเรื่อง Stroke fast track และแนวทางการรักษา</p> <p>-เตรียมจัดอบรมฟื้นฟูเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับบุคลากรทั้งรพ.</p> <p>-ออกแบบ Digital information หน้า ER เพื่อสื่อสารกับผู้รับบริการ</p> <p>-หัวหน้างานนิเทศกำกับผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้ป่วยและญาติ การสื่อสารภายในทีม</p>	<p>-4/04/66</p> <p>-1/08/66</p> <p>-2/06/66(ครั้งที่1), 31/08/66(ครั้งที่2)</p> <p>-แผนปี 2567</p> <p>-แผนปีงบประมาณ 2568</p>	<p>-ก.ก.บริหารฯ</p>

ตอนที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน

4.1 ส่งข้อมูลกลับไปยังทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง :  / ส่งแล้ว วันที่ 10/10/66  ยังไม่ส่ง

4.2 สรุปจำนวนวันที่พบอุบัติการณ์จนถึงการจัดส่ง RCA : จัดทำ RCA ครั้งที่ 1 วันที่ 9/11/65, ครั้งที่ 2 วันที่ 2/10/66

ลงชื่อ

หัวหน้าหน่วยงานที่จัดทำ

(.....)

ตำแหน่ง.....

## บันทึกข้อมูลการทำ Root cause analysis (RCA)

วันที่ 24 มกราคม 2567

หน่วยงาน ER, ward กัลปพฤกษ์(หอผู้ป่วยกระดูก), OR, การเงิน, หลักประกันฯ, กายภาพบำบัด โรงพยาบาลกลาง

เรื่อง ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ความรุนแรงระดับ .....E ....F ....G ....H ../..I

ตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลเพื่อนำ RCA

1.ส่งเข้าระบบรายงานอุบัติการณ์ NRLS โรงพยาบาลกลาง  ส่งแล้ว วันที่ 22/01/67  ยังไม่ส่ง

2.บรรยายสรุป

### 2.1เกิดอะไรขึ้น

- ญาติผู้รับบริการได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41) ของนายวิชัย ศรีเมือง กรณีรถจักรยานยนต์ชนขา-แขนหัก มีบาดแผลบริเวณใบหน้า นอนโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 2/11/2566 ถึง วันที่ 8/11/2566 เป็นเวลา 6 วัน ต่อมาได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 12/11/2566 ญาติติดใจสาเหตุการเสียชีวิต

2.2เกิดที่ ward กัลปพฤกษ์(หอผู้ป่วยกระดูก) โรงพยาบาลกลาง

2.3เวลาที่เกิดเหตุ 12/11/2566

3.วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 1.แพทย์และแพทย์เฉพาะทาง 2.พยาบาล 3.เจ้าหน้าที่หลักประกันฯ 4.เจ้าหน้าที่การเงิน

4.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 เวชระเบียน ผู้ป่วยนอก-ใน ของนายวิชัย ศรีเมือง HN.348347 และเด็กชายรัฐภูมิ เสืออินโท(คู่กรณี) HN.547229
- 4.2 คำร้องม.41
- 4.3 Time line นายวิชัย ศรีเมือง
- 4.4 รายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง

ตอนที่ 2 นัดสมาชิกที่เกี่ยวข้องเพื่อทำ RCA วันที่ 24/01/67 ณ ห้องประชุมทองอุไร โรงพยาบาลกลาง

1.รายชื่อสมาชิกที่เกี่ยวข้องทำ RCA

- นพ.บรรพต ปานเคลือบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
- นพ.ศิวิชัย ชีระจากรุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการ (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อ)
- นางไลยาลีนา พาที พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางนันทิยา นิลพั่งงา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวรส รังสินธุ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางมนัสศิยา เต็มทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตอนที่ 3 หัวข้อคำถามที่ควรนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

สาเหตุ/ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลยุทธ์/ มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ	เวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ทีมงาน/การสื่อสาร -ทักษะการสื่อสารเรื่องข้อมูลที่สำคัญ	-เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ไม่มีญาติ มี นางจ้างซึ่งไม่ได้มาเฝ้าผู้ป่วย ทำให้ มีข้อจำกัดในการสื่อสาร เกี่ยวกับการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และชี้แจงสิทธิการรักษา ประกอบกับเจ้าหน้าที่ขาด ทักษะในการสื่อสาร	1.ปรับปรุงแนวทางการชี้แจงรักษาพยาบาล และสิทธิการรักษา 2.การฝึกทักษะการสื่อสาร เช่น การ coaching โดยหัวหน้างาน	22/01/67	-งานหลักประกันฯ, ห้องผ่าตัด,ห้อง ฉุกเฉิน,หอผู้ป่วย
-การบันทึกข้อมูล คลาดเคลื่อน ไม่ครบถ้วน	-เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลประวัติการ เจ็บป่วยของห้องฉุกเฉินในเวช ระเบียนคลาดเคลื่อน ไม่ ครบถ้วน	-ดูแล/ติดตาม/กำกับ การบันทึกเวช ระเบียนให้ครบถ้วน โดยหัวหน้างาน -ปรับปรุง/บันทึก ในเวชระเบียนให้ ครอบคลุม	22/01/67	

ตอนที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน

4.1ส่งข้อมูลกลับไปยังทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง :  / ส่งแล้ว วันที่ 24/01/67  ยังไม่ส่ง

4.2สรุปจำนวนวันที่พบอุบัติการณ์จนถึงการจัดส่ง RCA : 13 วัน

ลงชื่อ ผู้จัดทำบันทึก

(.....)

ตำแหน่ง.....