

การวิเคราะห์ข้อร้องเรียนและการดำเนินการแก้ไข

การร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่และการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗)

การร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีการร้องเรียนจำนวน ๑ ครั้ง รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายนี้

การร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบไม่พบการร้องเรียนแต่อย่างใด เป็นผลมาจากการที่เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานตามระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลนาหมื่น
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาหมื่น

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนิศานาถ สารเถื่อนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางนตยา สนั่นไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางปาริชาติ จักทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางนรินทร์ อินถา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางจิระนันท์ บัตริยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นางบุษบา ยศหล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางสาวฉัตรชนก พรหมแสนปิง	พยาบาลวิชาชีพ
๘. นางสาวชนิดา นิลอุบล	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
๙. นางศุภลักษณ์ กองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางสาวเจนจิรา สุภาแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. นางกรรณิการ์ จิมนันใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

เรื่องการทบทวนความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

การนำเสนอปัญหาโดย นางนิศานาถ สารเถื่อนแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

เหตุการณ์: วันที่มีความเสียหายที่เกิดขึ้น ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๖.๐๐ น. ข้อมูลจากญาติ บอกว่า ผู้ป่วยมีอาการวูบ ไม่รู้สึกตัวที่บ้านของผู้ป่วยเอง ญาติช่วยกันหามใส่รถยนต์ของเพื่อนบ้าน นำส่งถึงโรงพยาบาลนาหมื่น เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนาหมื่น ญาติอุ้มใส่บนรถเข็นนอน รู้สึกตัวที่โรงพยาบาล ทามตอบรูเรื่อง บอกว่า เวียนศีรษะ สิ่งแวดล้อมรอบตัวหมุนตัว ไม่สามารถลุกนั่งได้ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นระยะๆ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินมีคำสั่งให้ยาฉีด สังเกตอาการหลังฉีดยา อาการยังไม่คงที่ ยังมีอาการเวียนศีรษะเท่าเดิม แพทย์มีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ต่อที่แผนกผู้ป่วยใน ต่อมาเวลาประมาณ ๑๘.๒๐ น.ของวันเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลน่าน ด้วยรถโรงพยาบาลนาหมื่น พร้อมพยาบาลดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาลน่าน พอถึงโรงพยาบาลน่าน ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบผ่านอุโมงค์ รักษาโดยได้รับยารับประทาน มาตลอด ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ต้องรับยาและอาหารผ่านทางสายยางทางจมูกและปาก พร้อมออกซิเจนทางสายยาง รักษาอยู่นาน ๑๒ วัน จนถูกจำหน่ายกลับบ้านพร้อมสายยางอาหารและสายออกซิเจน ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง อาศัยการช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งหมด การดูแลหลังจากนั้น ผู้ป่วยได้รับการ

กระตุ้น ผีกักขยะ การกลืน การหายใจ จนอาการดีขึ้น สามารถกลืนอาหารและน้ำได้บ้างและดีขึ้นตามลำดับจนสามารถหยุดการใช้สายยางอาหารและน้ำได้ และการหายใจด้วยตนเอง ไม่ใช่ออกซิเจนทางสายยางในช่วงต่อมา จนกระทั่งวันนี้ ได้รับการรักษานานเป็นเวลา ๗ เดือน และได้รับเอกสารรับรองความพิการประเภทการเคลื่อนไหว อากาศและอาการแสดงปัจจุบัน เคลื่อนไหวแขน ขา ทั้ง ๒ ข้างอยู่บนเตียงได้ด้วยตนเองรับประทานอาหารในท่านอน ไม่สามารถลุกนั่งบนเตียง ลืมตาแล้วแสบตา น้ำตาไหล มองภาพแล้วจะเวียนศีรษะ จึงนอนและทำกิจกรรมบนเตียง พุดคุยรู้เรื่อง เสียงดังฟังชัด

เหตุการณ์อื่นๆ เพิ่มเติม

ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่ (บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่าง ๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ)

- มีความเสียหายต่อสุขภาพกาย ลืมตาไม่ได้เวียนศีรษะต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถลุกนั่งได้นอนทำกิจกรรมบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ขยับแขนขาได้ตามปกติ
- มีความเสียหายต่อสุขภาพจิต เกิดความเครียด ท้อแท้ ทุกข์ใจ ที่สูญเสียความสามารถ
- มีความเสียหายต่อสังคม สื่อสารกับคนอื่นๆ ได้ดี เหมือนถูกจำกัดพื้นที่เฉพาะบนเตียงนอน ไม่สามารถไปมาหาสู่กับคนอื่นได้ด้วยตนเอง
- มีความเสียหายต่อการประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้

ปัญหาที่พบ

๑. การวินิจฉัยผิดพลาด ผู้ป่วยมาครั้งแรกด้วยอาการเวียนศีรษะ หลัง Admit เป็น Stroke
๒. การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ไม่ได้ประเมิน NIHSS ในผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ
๓. เวชระเบียนในการเก็บข้อมูล เขียนไว้ในใบสั่งยา ตาไม่มีข้อมูลในประวัติ หรือ Hos xp
๔. การรักษาล่าช้า ผู้ป่วยอยู่ ER ใช้เวลาเกือบ ๔ ชม.

ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์: ระดับ E

แนวทางการแก้ไข:

๑. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การซักประวัติ การประเมินอาการผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกข้อมูลหรือหัตถการที่ให้ผู้ป่วย
๒. สะท้อนและทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีม PCT เน้นย้ำแพทย์ให้ช่วยประเมิน NIHSS ในผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ
๓. ประสานห้องยาในเรื่อง การประกันเวลาในกรณี Admitผู้ป่วย หรือใช้เอกสาร Copy ในการจัดยาเพื่อเป็นการย่นระยะเวลาในการส่งผู้ป่วยเร็วขึ้น

มติ ที่ประชุมรับทราบและปฏิบัติตามแนวทาง

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่อง อื่นๆ

-ไม่มี-

ปิดประชุม

เวลา ๑๖.๔๕ น.

นางบุษบา ยศหล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางนิศานาถ สารเถื่อนแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ตรวจรายงานการประชุม