

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

เลขที่ปัญหา.....๓/๖๐.....

วันที่รับแจ้ง.....๒๘/๓/๒๕๖๐.....เวลา.....๑๓.๐๐.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง.. [REDACTED] ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....ญาติผู้ป่วย.....

ที่อยู่.....[REDACTED] เบอร์โทรศัพท์.....[REDACTED]

ช่องทางรับเรื่อง.....กล่องรับความคิดเห็น.....ผู้รับเรื่อง.....นางสาวพัชราภรณ์ แซ่เล้า.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....[REDACTED]

เลขประจำตัวประชาชน....[REDACTED] อายุ....๖๓.....ปี เพศ.....หญิง.....

สิทธิ.....UC.....เลขที่บัตรทอง.....[REDACTED] จังหวัดที่ลงทะเบียน.....สกุ.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....รพ.ชัยบุรี.....หน่วยบริการรับส่งต่อ.....รพ.ชัยบุรี.....

สรุป

ประเด็นเรื่องร้องเรียน ๑. การรอตรวจงาน ๒. ญาติคิดว่าผู้บ่วยอาการค่อนข้างรุนแรงแต่ไม่ได้เข้าห้องฉุกเฉิน หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน.....OPD.....จังหวัด.....สกุ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ผู้ป่วย ชื่อ/สกุล [REDACTED] มาโรงพยาบาลชัยบุรีเวลา ๑๐.๓๐ น. ด้วยอาการเรื้อน ศีรษะชาลายจุกแน่นไม่ติดน้ำ แรกรับที่จุดคัดกรองผู้ป่วยลูกเดินได้ดี ถามตอบได้ดี ส่ง case มาที่ OPD vital sign ปกติ ผู้ป่วยนั่งรอที่ OPD ประมาณ ๓๐ นาที พยาบาลจุดซักประวัติสังเกตเห็นญาติมีพฤติกรรมเหมือนไม่ พ้อใจ เข้าไปสอบถามอาการคนไข้และสั่งเจาะ DTX ที่ห้องขันสูตร ได้ผลปกติ ๙๘ mg/dl และหลังจากสั่งเจาะ DTX ได้เลื่อนคิวตรวจให้มาระยะหนึ่ง คิวเร่งด่วนยังคงติดกับคิวที่๒ แต่เมื่อเรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจเวลา๑๑.๔๕ น. ญาติไม่รอ ตรวจ

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

ประธานกรรมการที่มิได้กล่าวถึงพูดคุยตอบกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบทางโทรศัพท์

วันที่ยุติ.....๒๘/๓/๒๕๖๐.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....๑.....วัน

นางสาวกิตติพรรณ..โรงพยาบาลชัยบุรี.....ผู้รายงาน/บันทึก

รับทราบ

(นายพิชิต สุขสบายน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี



ใบแสดงความคิดเห็น

ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้เรามีโอกาสพบทวนและปรับปรุงการให้บริการ กรุณาเขียนความคิดเห็นแล้วส่งตัวรับความคิดเห็นของโรงพยาบาล

สถานที่ หน่วยงานที่พบเหตุการณ์..... ผู้ป่วยคนที่ " " อาการ " " เนื่องจาก " " ตรวจพบว่า.....
ตรวจพบว่า..... ผลตรวจ..... ตรวจพบว่า..... ตรวจพบว่า..... ตรวจพบว่า.....
แพทย์ผู้รักษา..... แพทย์ผู้รักษา..... แพทย์ผู้รักษา..... แพทย์ผู้รักษา.....
..... ห้องผู้ป่วย..... ห้องผู้ป่วย..... ห้องผู้ป่วย..... ห้องผู้ป่วย.....

ท่านมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ โดยเป็น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม/ศึกษาดูงาน

มั่นใจได้ว่าความคิดเห็นของท่านจะเป็นความลับ

ถ้าท่านต้องการทราบผลการดำเนินการหลังจากส่งความคิดเห็น กรุณาเขียนชื่อที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เพื่อที่เราจะสามารถติดต่อสอบถามได้

ชื่อ..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่..... ถนน..... แขวง..... เขต..... โทรศัพท์..... แสดงความคิดเห็นวันที่..... 月..... วัน..... บ. บ.