



ชื่อผลงาน โครงการการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย 3 ค

เจ้าของผลงาน

- 1.นางอรุณศรี รอนยุทธ
- 2.เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย 3ค

สังกัด แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเภทผลงาน

- (1) ด้านสนับสนุนการบริหารจัดการที่ดี
- (2) ด้านสนับสนุนส่งเสริม บริหารและพัฒนาวิชาการสู่ความเป็นเลิศ
- (3) ด้านสนับสนุนกิจกรรมความสุขในองค์กร

1. ที่มาและความสำคัญที่จัดทำผลงานขึ้นมา

หอผู้ป่วย 3ค รับผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 1 เดือนขึ้นไป จากสถิติปี 2560 มีผู้ป่วยที่รับใหม่ เฉลี่ย 6 ราย/วัน สูงสุด 16 ราย/วัน ผู้ป่วยเด็ก 1 คน จะมีพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ผู้ป่วยสูงอายุจะมีลูกหลานหรือผู้ดูแลมาด้วยการให้ข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติบางครั้งข้อมูลที่ให้ไม่ครบถ้วน และบางส่วนไม่ทันสมัย เอกสารข้อมูลแผ่นพับเป็นสี ขาวดำ ทำให้มองรูปภาพไม่ชัด ผู้ป่วยและญาติบางรายอาจเข้าใจไม่ถูกต้องและได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน

จากข้อมูลเดือน มกราคม 2561 –มิถุนายน 2561 พบว่าผู้ป่วยและญาติยังปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง เช่นมีการถ่ายภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล 24 ครั้ง มีการเยี่ยมหลังหมดเวลาเยี่ยม 12 ครั้ง การทิ้งขยะติดเชื้อในถังขยะไม่ติดเชื้อ 12 ครั้ง การใช้ห้องน้ำและกดชักโครกไม่ถูกต้อง การสอบถามระยะเวลาในการได้กลับบ้าน บ่อย 2 ครั้ง/คน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลครบถ้วนในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- 2.2 เพื่อให้ผู้และญาติปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- 2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

3. ใครคือลูกค้าหรือผู้รับบริการจากผลงานนี้

ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย 3ค

4. วิธีดำเนินการ

4.1 ทบทวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

4.1.1 ผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลไม่ครบ เร่งรีบ มีกิจกรรมอื่นแทรก

4.1.2 ช่วงเวลาการให้ข้อมูลตรงกับพยาบาลซักประวัติ

4.1.3 เวลาที่ให้ข้อมูลเป็นช่วงเวลา ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า เป็นเวลาที่ผู้ป่วย

ต้องการพักผ่อน หลังจากผู้ป่วยอยู่ห้องตรวจเกือบทั้งวัน



4.1.4 แผ่นพับเป็นภาพขาว-ดำ ไม่ชวนดึงดูดใจ มองภาพไม่ชัด และไม่เข้าใจภาพ

4.1.5 ผู้ป่วยต้องการให้ญาติทราบข้อมูลด้วย (ต้องรอญาติ)

4.2 กำหนดรูปแบบแนวทางการปฏิบัติ

4.2.1 กำหนดเวลาให้ข้อมูลผู้ป่วยที่รับใหม่ ในช่วงเวลา 15.00 น. – 16.30 น. ของทุกวัน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม จากการวิเคราะห์ และจากการสอบถามผู้ป่วย ญาติรวมทั้งบุคลากร

4.2.2 กำหนดหัวข้อการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม ตามแนวทางการให้ข้อมูล

4.2.3 กำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ผู้ช่วยพยาบาลทีม2

4.2.4 จัดทำแผ่นพับ โดยปรับเนื้อหาและขอความช่วยเหลือจากเวชนิต์ศน์ในการพิมพ์ภาพสี

4.2.5 ทำสคริปและอัดสเปด (หมดเวลาเยี่ยม ระยะเวลาจำหน่าย)

4.2.6 จัดทำสัญลักษณ์ห้ามถ่ายภาพ ขนาดใหญ่ สะดุดตา ติดไว้ในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปฏิบัติตามแนวทาง

4.2.7 เปิด VDO แนะนำการปฏิบัติ ขณะอยู่โรงพยาบาล เวลา 19.00 - 20.00น

4.2.8 เปิดสเปด ขอความร่วมมือในการเยี่ยม เวลา 13.30 และ 20.00น และขอแนะนำวิธีการรวมทั้งระยะเวลาการจำหน่าย เวลา 7.00น

5. ผลการดำเนินงานและประโยชน์ของผลงาน (การเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการพัฒนาระบบหรือปรับปรุงกระบวนการ)

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล 100 %

1. ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่ออยู่โรงพยาบาล 97 %

1.1 มีการถ่ายภาพในโรงพยาบาล 3 ครั้ง

1.2 การเยี่ยมนอกเวลาเยี่ยม 2 ครั้ง

1.3 พบผู้ป่วยและญาติที่ขยะไม่ถูกต้อง 1 ครั้ง

2. ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจในการรับข้อมูล 98 %

3. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินการเมื่อกลับบ้าน85%

6. มีแนวทางในการสร้างความต่อเนื่องและต่อยอดผลงานอย่างไร

6.1 เพิ่มเวลาเปิดสเปดช่วงเวรเช้าเวลา 10.00 น.

6.2 ประเมินผลการเปิดสเปดอย่างต่อเนื่อง