



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง

PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก ☒ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้วจาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☒ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (แพทย์/พยาบาล)				

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม..... วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ด้วยสุดยอดกระดานสื่อสาร (Super board)

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ(VA04) ให้บริการรักษาผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจและหลอดเลือด เช่น การฉีดยาและขยายหลอดเลือดหัวใจ การจี้ไฟฟ้าหัวใจ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น โดยให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นสุดการทำหัตถการ ผู้ป่วยต้องนอนพักที่หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติ(Bleeding/Hematoma) จากแผลบริเวณที่ทำหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการทำหัตถการเพื่อการรักษา(Non-Intervention) จะนอนสังเกตอาการอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (Daycare) และ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการทำ Intervention จะต้องนอนสังเกตอาการหลังทำหัตถการ 1 คืน(Admit) บริบทการรับ-จำหน่าย ผู้ป่วยจึงเป็นลักษณะหมุนเวียนเร็ว วันละ 10-15 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 2-3 ราย ต่อวัน และจากสถิติการรับผู้ป่วย 3 ปีย้อนหลัง ได้แก่ ปี พ.ศ. 2561=2242 ราย, ปีพ.ศ.2562=2153 ราย และปีพ.ศ.2563 =1915 ราย จะเห็นได้ว่าด้วยบริบทของหอผู้ป่วยต้องรับดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ด้วยภาระงานประจำของพยาบาล การใช้ความรู้และการบริหารจัดการที่ต้องเหมาะสม รวดเร็วและทันเวลาแล้ว การสื่อสารให้ข้อมูล ความรู้และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยขณะนอน Admit และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และการRe-admit ได้ รวมถึงลดภาวะเครียด วิตกกังวลด้วยเช่นกัน แต่เนื่องจากบริบทของหอผู้ป่วยและลักษณะงานดังกล่าว มีผลให้ผู้ป่วยอาจได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เข้าใจในแผนการรักษา หรือได้รับข้อมูลไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยกังวลและเครียดได้ หอผู้ป่วยฯให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลที่หน่วยงาน (patient experience)

ดังเอกสารแนบ 1 ที่เป็นโครงการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานปี พ.ศ.2562 จากการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ (patient pain point) มีข้อมูลและข้อเสนอแนะที่น่าสนใจ เช่น การรอคอยในระหว่างการรับการรักษาอย่างไม่ชัดเจน สอดคล้องกับพฤติกรรมขณะใช้บริการที่หน่วยงาน เช่น ผู้ป่วยและญาติมีคำถามซ้ำๆเกี่ยวกับขั้นตอนของการให้บริการ ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง มีแผนการรักษาอะไรที่จะเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง และหลายครั้งที่เจ้าหน้าที่ได้แจ้งรายละเอียดต่างๆแก่ผู้ป่วยแล้ว แต่ผู้ป่วยจำไม่ได้ หรือเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือเมื่อมีญาติที่หมุนเวียนมาเยี่ยมผู้ป่วย ก็จะมาถามคำถามซ้ำเดิม รวมถึงกระดานสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นระหว่างเจ้าหน้าที่บริเวณหน้าห้องผู้ป่วย เช่น ประเภหัตถการและข้อควรระวังเป็นพิเศษ (พลัดตกหกล้ม, แผลกดทับ, แผลยา, ไม่สุขสบาย, สับสน) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามหลักของ 2P-Safety

จากการเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการทั้งขณะนอนโรงพยาบาล และข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน (continuing of care and empowerment) จึงมีแนวคิดในการเพิ่มช่องทาง หรือวิธีในการสื่อสารกับผู้มารับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้ทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ด้วยสุดยอดกระดานสื่อสาร (Super board) ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาต่อยอดจากโครงการ “การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ โดยใช้ patient experience ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง”

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)

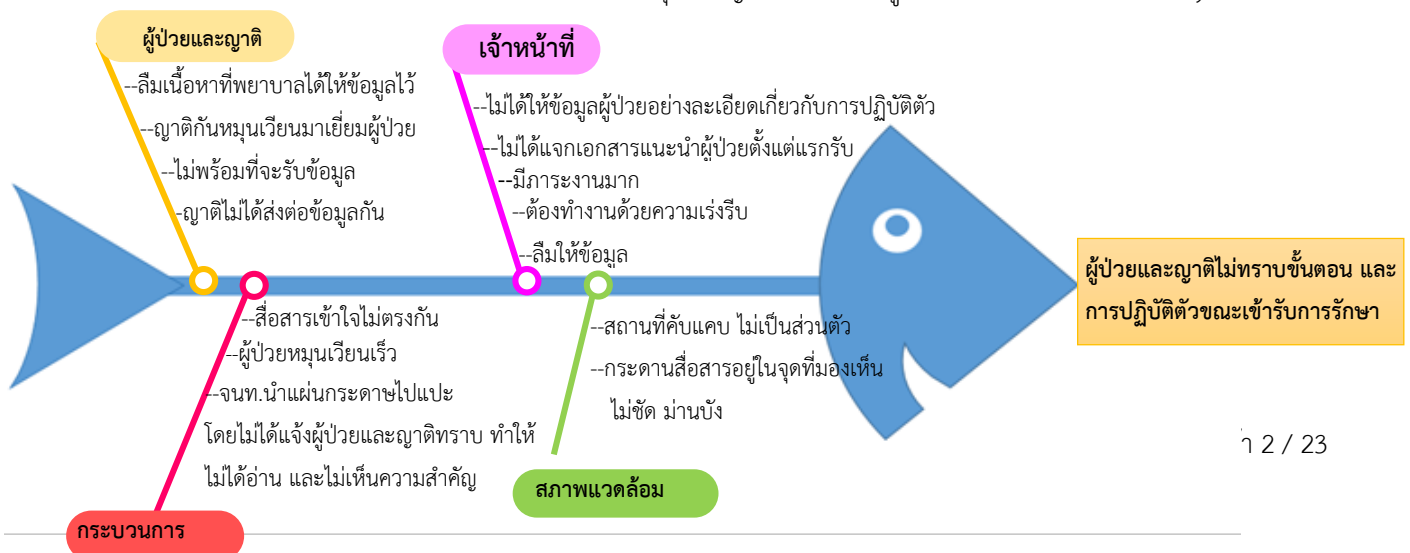
2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process) **ดังเอกสารแนบ 2**

2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC **ดังเอกสารแนบ 3**

2.3 ค้นหาปัญหาที่สำคัญ จากการรวบรวมข้อมูลความต้องการจากประสบการณ์ของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลเชิงรุก (patient experience) โดยใช้เครื่องมือ Patient journey map พบว่าทุกๆ 10 ข้อเสนอแนะ จะมี 2-3 ข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ โดยผู้ป่วยและญาติต้องการทราบว่า ตนเองจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร และถึงขั้นตอนใดของการรักษา เพื่อจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษา

ดังเอกสารแนบ 4

จากข้อเสนอแนะดังกล่าว ได้นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (Root Cause Analysis) ได้ดังนี้



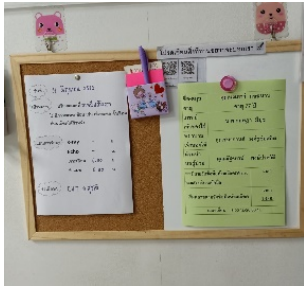
รูปที่ 1 แผนผังวิเคราะห์ปัญหา

3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Lagging Indicator)

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ใช้ประโยชน์จากกระดานสื่อสาร (Super board) ทำให้ทราบขั้นตอนและแนวทางการรับบริการขณะนอนโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการหัตถการหัวใจ ขณะนอน โรงพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการใช้ Super board
4. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จาก Super board

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง)

ประเด็นการปรับปรุง	แนวปฏิบัติงานเดิม	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (มิด.-มีย.63) แบบที่ 1	ปรับปรุงครั้งที่ 2 (กค.-ธค.63) แบบที่ 2	ปรับปรุงครั้งที่ 3 (ม.ค.-เมย.64) แบบที่ 3
ลักษณะกระดานแจ้งข้อมูล	เขียนด้วยลายมือ เจ้าหน้าที่	1. สร้าง pattern ขึ้นมา และพิมพ์ใส่กระดาษ A4 ติดไว้ ที่กระดานแม่เหล็ก  2. ป้ายชื่อหน้าห้องผู้ป่วย  ปัญหาที่พบ -ลายมืออ่านไม่ออก -ไม่ว่างเขียน ลืม -เขียนแล้ว ไม่แนะนำผู้ป่วย ทำให้ไม่เห็นความสำคัญ บางครั้งมานั่ง หรืออยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม ปัญหาที่พบ -เปลี่ยนกระดาษ -ไม่น่าสนใจ	1. ประดิษฐ์นวัตกรรม ป้ายบอกกิจกรรม โดยใช้แผ่นพลาสติกลักษณะวงกลม มีสีสันสวยงาม น่าสนใจมากขึ้น มีเข็มชี้กิจกรรมที่ผู้ป่วยกำลังปฏิบัติอยู่ ทำให้ไม่สับสนเปลี่ยนกระดาษ ลดโลกร้อน   2. เพิ่มกระดานสื่อสารข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ระหว่างบุคลากรในทีม ติดตั้งไว้หน้าห้องผู้ป่วย  ปัญหาที่พบ -สีพื้นและตัวอักษรบางสีสลับกัน -มองเห็นไม่ค่อยชัดเจน -ตัวอักษรเล็ก -ลักษณะวงกลมประตึชู้ญาก -จนท.ไม่ได้ให้คำแนะนำบอร์ด และไม่ได้หมั่นเข้มแจ้งสถานะผู้ป่วย 100% -ประตึชู้ญามาทดลองใช้ 1 ชุด	1. นำข้อเสนอแนะจากการปรับปรุงครั้งที่ 2 มาประดิษฐ์นวัตกรรม ป้ายแจ้งกิจกรรมผู้ป่วย ลักษณะสี่เหลี่ยม มีลูกศรชี้กิจกรรมที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ สีสันสวยงาม น่าสนใจมากขึ้น ตัวอักษรชัดเจน อ่านง่าย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ต้องใช้กระดาษ ประหยัดทรัพยากร ลดโลกร้อน มี กระดาษโน้ต ให้ผู้ป่วยและญาติเขียนบอกความต้องการได้ เป็นการสื่อสาร 2 ทาง เพิ่มประสิทธิภาพและสนองตอบความต้องการได้ดียิ่งขึ้น   2. ปรับสีกระดานสื่อสาร ให้เป็นสีอ่อน ตัดกับตัวหนังสือให้ชัดเจน และอ่านง่ายขึ้น ติดตั้งไว้หน้าห้องผู้ป่วย  ปัญหาที่พบ ไม่มี

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม

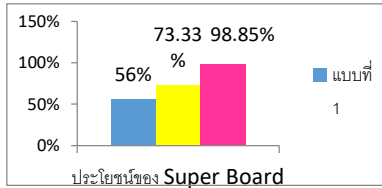
กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ														ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ ของผู้รับผิดชอบ
	ปี พ.ศ. 2563											ปี พ.ศ.2564			
	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	
(ระยะที่ 1) มีนาคม-มิถุนายน 2563 วางแผน/ประชุม เจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับ patient pain point (Plan 1)	↔↔														หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณสุภาพร และทีมงาน
กำหนดภาระงานและมอบหมายเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ (Plan 1)	↔↔↔↔														คุณสุภาพร หัวหน้าโครงการ
ออกแบบกระดานแจ้งข้อมูลโดยใช้กระดาษ และนำมาใช้ระยะที่ 1 (Do 1)		←	↔↔↔↔												คุณสุภาพร,อัญศิณี, คุณอัญชนก
ประเมินผล ระยะที่ 1 (Do 1) และสรุป ปัญหาที่พบ (Check+Act 1)			↔↔↔↔												คุณสุภาพร และทีมงาน
(ระยะที่ 2) กรกฎาคม- ธันวาคม 2563 วางแผน/ประชุม ออกแบบกระดานแจ้งข้อมูล ผู้ป่วย โดยใช้แผ่นพลาสติกกาวกลม มีเข็มชี้ ขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย (Plan 2)					↔↔										หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณสุภาพร และทีมงาน
นำกระดานแจ้งข้อมูล แบบที่ 2 มาใช้ในหอ ผู้ป่วย (Do2) ประเมินผลระยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบ นำไปพัฒนา (Check+Act2)					←↔↔↔↔↔↔↔↔										หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณสุภาพร และทีมงาน
(ระยะที่ 3) มกราคม 2564 -ปัจจุบัน วางแผน/ประชุม ออกแบบกระดานแจ้งข้อมูล ผู้ป่วย โดยใช้แผ่นพลาสติกสี่เหลี่ยม มีตัวเลื่อน ชี้ขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย (Plan 3)											↔↔				คุณสุภาพร และทีมงาน
นำกระดานแบบที่ 3 มาใช้ในหอผู้ป่วย ระยะที่ 3 (Do3)											↔↔↔↔↔↔↔↔				หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณสุภาพร และทีมฯ
ประเมินผลระยะที่ 3 และสรุปปัญหาที่พบ เพิ่มเติม รวบรวมข้อมูล เขียน CQI (Check+Act3)													↔↔↔↔		หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณสุภาพร และทีมฯ

↔ วางแผนงาน ↔ ปฏิบัติจริง

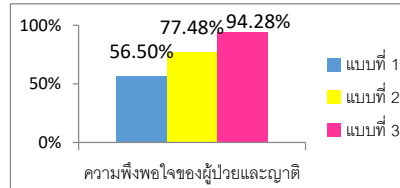
5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์				เป้าหมาย	ผลดำเนินการ(เดือน / ปี)			
						ก่อนดำเนินการ มค.-กพ.63	หลังดำเนินการ		
	1	2	3	4			ระยะที่ 1 มีค-มิย.63	ระยะที่ 2 ก.ค.-ธ.ค.63	ระยะที่ 3 ม.ค.-เมย..64
1.ร้อยละการได้ประโยชน์จากกระดานสื่อสารทำให้ทราบข้อมูล ขั้นตอนการดูแลรักษา และการปฏิบัติตัว ขณะนอนโรงพยาบาล ใน ระดับ มาก-มากที่สุด	✓				95 %	N/A	56 % (N=30)	73.33 % (N=30)	98.85% (N=70)
2.ร้อยละของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล จากการมีความรู้ และให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตัว		✓			< 3 %	N/A	2.45 % (N=571)	2.90 % (N=958)	1.77 % (N=619)
3.ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการ ใช้ Super board ในระดับ มาก-มากที่สุด			✓		90 %	N/A	56.5 % (N=30)	77.48 % (N=30)	94.28% (N=70)
4.ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการ ได้รับประโยชน์จาก Supper board ในระดับ มาก-มากที่สุด				✓	90 %	N/A	68 % (N=18)	85 % (N=18)	95 % (N=18)

ประโยชน์ของ Super board

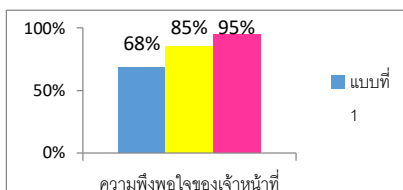


ความพึงพอใจต่อการใช้ Super board ของผู้ป่วยและญาติ

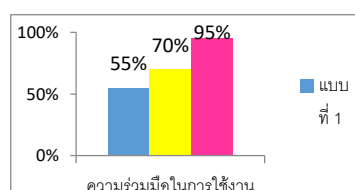


จากการพัฒนา Super board ตามแบบที่ 1, 2 และ 3 ดังเอกสารแนบ 6, 7 และ 8 พบว่า ผู้ป่วยและญาติได้รับประโยชน์และความพึงพอใจมากขึ้นในระดับมาก-มากที่สุด ตามลำดับ โดยกระดานแต่ละแบบนั้น ได้รับการพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ผู้ป่วยและญาติได้เสนอแนะ เช่น กระดานแบบที่ 1 เป็นกระดาน ทำให้สิ้นเปลืองกระดาษ จึงพัฒนาเป็นกระดานแบบที่ 2 ซึ่งเป็นพลาสติกวงกลม มีเข็มชี้แจ้งสถานะผู้ป่วย ตอบโจทก์ การสิ้นเปลืองกระดาษได้ดี และมีการเพิ่มสีสันให้น่าสนใจ แต่สีและตัวอักษรยังไม่เด่นชัดนัก จึงได้ปรับปรุงเป็นแบบที่ 3 ซึ่งมีสีสันและตัวอักษรที่เด่นชัด อ่านง่ายขึ้น ใช้ข้อความกระชับ ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ช่วยอพยพเตียงผู้ป่วย โดยถือเป็นการ Identify ผู้ป่วยด้วยนั้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับประโยชน์จากกระดานสื่อสารมากขึ้น เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้ประโยชน์



ความร่วมมือในการใช้งาน



ในด้านความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้ประโยชน์จาก Super board แต่ละแบบที่ได้พัฒนาขึ้นมานั้น พบว่าได้รับความพึงพอใจมากขึ้นคือ 68, 85 และ 95 % ตามลำดับ โดยเจ้าหน้าที่เห็นว่า กระดานสื่อสารที่อยู่หน้าห้องผู้ป่วยนั้น ช่วยบอกข้อมูลและข้อควรระวังต่างๆของผู้ป่วยได้อย่างคร่าวๆ เวลาไปรเวดผู้ป่วย ไม่ต้องเสียเวลาไปอ่านประวัติผู้ป่วย หรือซักถามจากผู้อื่น และเห็นว่า ควรแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบประโยชน์และความสำคัญของกระดานแจ้งข้อมูล และควรนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย ซึ่งในระยะที่ 3 ของการพัฒนา ได้นำ Super board มาใช้กับผู้ป่วยทุกราย และได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในการแนะนำกระดาน และอพยพเตียงผู้ป่วยมากขึ้น เกิน 90 %

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น 6.1 ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อนำโครงการมาใช้ ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติทราบวิธีการปฏิบัติตน และให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลดีให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการหัตถการหัวใจ ผู้ป่วยและญาติทราบขั้นตอนและแนวทางการรับบริการ ชะเนนอน รพ.ทำให้รอคอยอย่างมีจุดหมาย ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการ นอกจากนี้ Super board ยังมี QR Code แนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างอยู่ รพ. และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านอีกด้วย ดังเอกสารแนบ 9 ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้ใช้เวลาที่รอคอยนั้นศึกษาข้อมูล และข้อปฏิบัติต่างๆเพื่อจะได้ดูแลตนเองได้ต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้าน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ทีมแพทย์พยาบาลและทีมดูแลได้ใช้ประโยชน์จาก Super board หน้าห้องผู้ป่วยเพื่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ ว่า ผู้ป่วยทำการหัตถการใด และอยู่ในขั้นตอนใดของการรักษา ต้องเฝ้าระวังสิ่งใดเป็นพิเศษกับผู้ป่วยรายนี้ เช่น Fall, PI, ADR จากการทำโครงการ Super board นี้ ในมุมมองขององค์กรพยาบาล ได้นำแนวคิดการใช้ Patient experience มาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย Process management อื่นๆ เช่น ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย และการวางแผนการดูแล 6.2 ทางหอผู้ป่วยได้จัดทำเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ถือเป็นการ Identify ผู้ป่วยเฉพาะรายได้อีกด้วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมโครงการเป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานทำตามมาตรฐานที่ได้จัดไว้

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ประชุมทีมเจ้าหน้าที่ (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ Clerk) เพื่อให้เข้าใจวิธีใช้งาน Super board ทุกเดือนและทุกครั้งที่เกิดปัญหา โดย

1. ชี้แจงวิธีการใช้ Super board และทบทวนขั้นตอนพร้อมทั้งสาธิตวิธีใช้กับเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังเอกสารแนบ 5
2. ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ให้ทดลองใช้ Super board ให้ได้ 100% โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยกำกับดูแล 3. แลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการใช้ Super board รวมถึงข้อเสนอแนะของผู้ป่วยและญาติ ดังเอกสารแนบ 10 ให้ทีมงานรับทราบ เพื่อทบทวนและปรับปรุงการดำเนินการ 4. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าทีม ทำการประชุมและทบทวนกระบวนการเกี่ยวกับวิธีการใช้ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ผลจากการควบคุม ทำให้ทีมงานดูแลผู้ป่วยหลังทำการหัตถการหัวใจได้ใช้ประโยชน์จาก Super board ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จ ทีมงานได้ใช้องค์ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยเชิงรุกโดยใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ (patient experience) ทำให้สามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และสามารถสนองตอบความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามัคคีร่วมมือกันระหว่างสมาชิกหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไขและเก็บข้อมูล เพื่อนำมาแก้ไขปัญหา เป็นการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น จากวัฒนธรรมการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หน่วยงานได้รับรางวัลหน่วยงานดีเด่นประจำปี 2564 ขององค์กรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

อุปสรรคที่เกิดขึ้น ในช่วงแรก ยังได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ไม่เต็มที่นัก เนื่องจากยังไม่คุ้นชินกับ Super board ซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ เจ้าหน้าที่ยังไม่รู้วิธีที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติใช้ประโยชน์จาก Super board และอุปกรณ์ที่ใช้ทำ ยังเกิดการชำรุดได้ง่าย ในช่วงระยะที่ 2-3 หัวหน้าโครงการได้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้สัธิตและแนะนำการใช้ Super board แก่เจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล และทำ Super board ชุดใหม่ที่แข็งแรงมากกว่าเดิม ซึ่งได้รับความร่วมมือ100 %

การขยายผล ดร.นพ.สรธวัช อัสวเรืองชัย ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ รพ.จุฬาลงกรณ์ และผู้เยี่ยมชมของ สรพ. ได้ขอถ่ายรูปลงสมุดยoderกระดานสื่อสาร (Super board) เป็นตัวอย่าง เพื่อไปปรับใช้ในวงกว้างต่อไป

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

เนื่องจาก ผลจากการทำโครงการโดยการนำ Super board มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น ได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทางหอผู้ป่วยจึงมีแนวคิดที่จะนำโครงการนี้ เสนอให้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้นำไปเป็นแบบอย่าง ในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน และวางแผนจัดทำเป็นนวัตกรรม Super board ผ่านศูนย์พัฒนาวัตกรรมทางการแพทย์ (Mind center) และต่อยอดโครงการ patient experience ทำโครงการ “Self - health group” ให้คำแนะนำด้านสุขภาพเฉพาะโรค ในโรคที่สำคัญในบริบทของหน่วยงาน โดยมีหัวหน้าโครงการคือ พว. สุภาพร อัสวกิจพานิช โดยทั้ง 2 โครงการจะเริ่มดำเนินการ ในเดือน เมษายน 2564

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ													ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ปี พ.ศ. 2564										ปี พ.ศ.2565			
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	
วางแผน/ประชุม เกี่ยวกับการพัฒนา Super board ให้เป็นนวัตกรรม กับ Mind center และ โครงการ Self-health group ในหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ (Plan)														พว.ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ (Cla.และที่ปรึกษา) พว.สุภาพร อัครกิจพานิช (หัวหน้าทีม)
กำหนดภาระงานและมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ และดำเนินโครงการทั้ง 2 โครงการ (Do+ Check +Act)														พว.ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ (Cla.และที่ปรึกษา) พว.สุภาพร อัครกิจพานิช (หัวหน้าทีม) และทีม
สรุปผลงานทั้ง 2 โครงการ (Check+Act)														พว.ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ, พว.สุภาพร,พว.อัญตินิย์, และทีมงาน

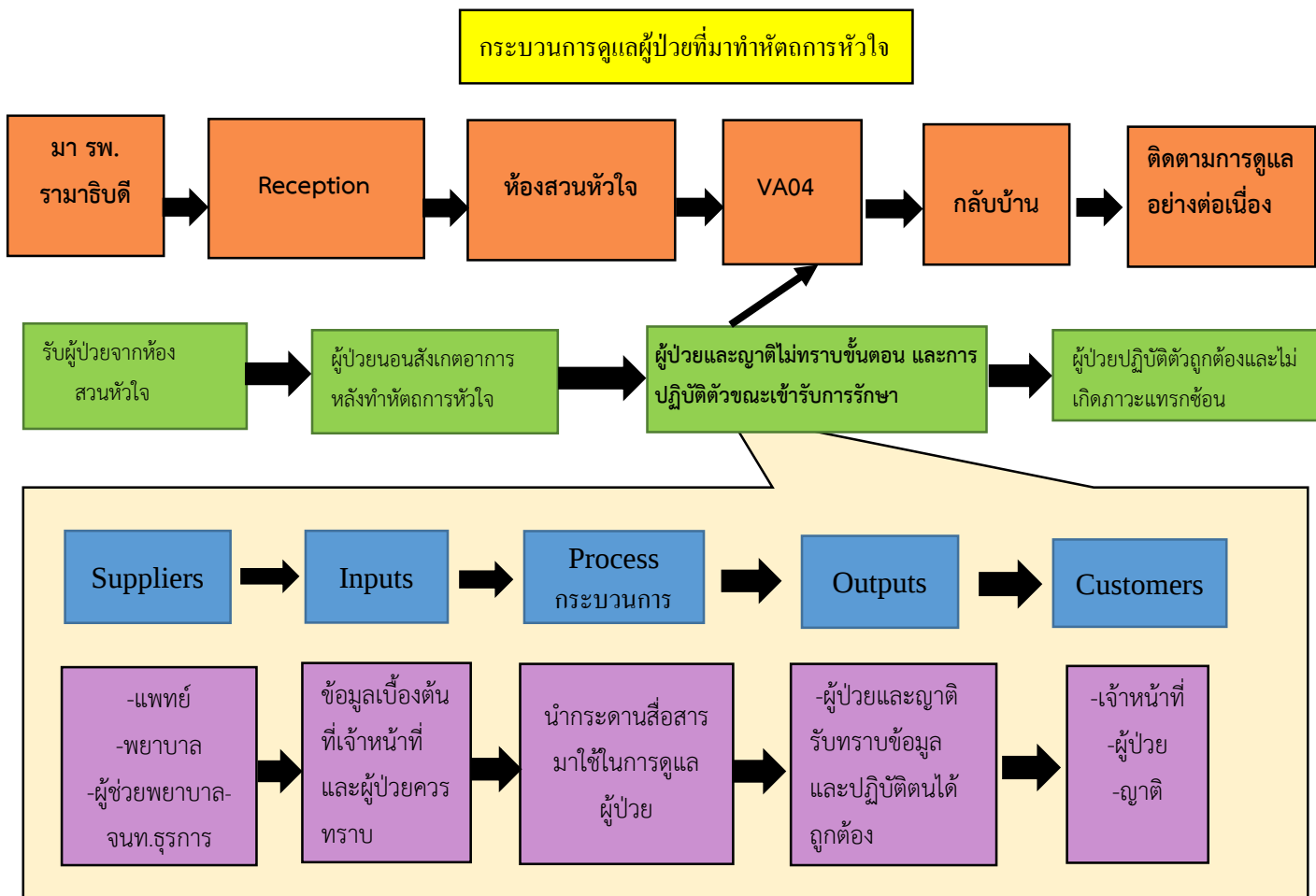
เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 2 กระบวนการทำงาน (Workflow)



เอกสารแนบ3

การเขียนสายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC



เอกสารแนบ 4 ตัวอย่างข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

เรื่องราวที่ท่านอยากจะเสนอแนะ

เรื่องราวที่ทานอยากจะเสนอแนะ

อีกมาย

อยากให้มีคนให้ข้อคิดที่ชัดเจนด้วย สำหรับผู้รับทราบ, ปรารถนาอย่างแรง, และคนที่เดือด
ตามมา ตั้งแต่ ดั่งเงาที่ ได้จับ เติบโต อย่างช้าๆ ทำการคิดดี. เพื่อจาก การได้สัมผัสของ
ดั่งเงา ไม่ชัดเจน, ไม่เข้าใจ ทำให้มีการ ถึงลง กันว่า ที่จริง. การหาข้อคิด ของในอันการใน
ก่อให้เกิด เสาเข้าไบบัว, งอบ้าง, เข้าใจผิดๆ ไม่มาก ทำให้ เติบโต, ถึงลง กัน. เมื่อมีข้อคิดที่พอ
พอ ~~คนที่~~ ข้อคิด ชัดเจน และ ได้ทำ มคอคน จึง เข้าใจ มากขึ้นว่า อันไหนได้ ทำดี อย่างที่คิด
เมื่อแล้วเสร็จของข้อคิด, ข้อคิด เข้าใจ ใน โลก และ ข้อคิด ทำ มากขึ้น
ตอนที่รับข้อคิด ดั่งเงา ทาง เข้า หน้า ที่ มคอ ดั่งเงา บ้าง หรือ, จึงตาม ไม่ทัน, ทำให้
ไม่กล้า ตามต่อ, เพราะ จึง ไม่ค่อย ในทาง ละ ข้อคิด. ตามถึงลง ใน โลก ไม่ค่อย
จึงมีผลต่อ การ ทำดี, ต้อง ทำ อย่างค่อยๆ, เมื่ออ่าน ไม่ค่อย ชัดเจน
อยู่บ้าง จนกระทั่ง ถึงวันที่ มา ทำให้ พบกับ ข้อคิด ของคนอื่น ทำได้
เข้าใจ ในทาง ละ ข้อคิด ที่ชัดเจน ได้ด้วย ข้อคิด ที่ชัดเจน
จึงเกิด ความเข้าใจ ทั้ง มีข้อคิด และ ข้อคิด

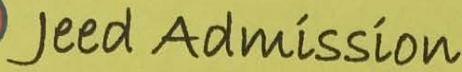
人愿陪玩 我玩

OPPO F11 Pro

๕- การที่คนไข้อยู่ admin อาจจะมีคำถามว่าทำไมต้องไปขึ้นระบบนี้
ว่าต้องไปขึ้นระบบนี้ทำไม

P $\frac{1}{2} \times 100 = 50\%$ $\frac{1}{2} \times 100 = 50\%$ $\frac{1}{2} \times 100 = 50\%$

מחשבותיו על אלוהים - כי הנה הוא מלא חסד ורחמים
על כל בני האדם, והוא יודע את לבם כאלו הם נקיים.



วันที่ 21 เดือน ๘๓ ปี ๖3.



- ฐานสมัยใหม่ ก่อสร้างจากหินอ่อน และหินอ่อนสีน้ำตาลเข้ม ๑๖๐๐

- [illegible]

- ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ วิชาประวัติศาสตร์ ปีที่ ๑๖

① $\frac{1}{2} \ln \frac{1}{2}$ 1/c

[illegible]

- ការប្រតិបត្តិការ គឺជា ការស្វែងរក របស់ អ្នកប្រតិបត្តិការ ដែល បាន ប្រើប្រាស់ ឱ្យ បាន ល្អបំផុត ។

ทำอย่างไรให้ / วิชา วิชาที่ ๑ (ข้อ ๑) วิชาที่ ๒ / ๑๐๐.
วิชาที่ ๓ / ๑๐๐. ?



เสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ

วันที่ 4 เดือน มิถุนายน ปี 63

ท่านอยากจะบอกอะไรแก่พวกเราในช่วงที่ท่านอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ



เรื่องราวที่ท่านประทับใจ

(ญาติ)

1. ขั้นตอนการทำหัตถ์ ๐๗.๑๖
2. งบประมาณพื้นที่หอผู้ป่วย ๐๗.๑๖ และ ๐๗.๑๖
3. ผู้ป่วยอยู่หอผู้ป่วย ๐๗.๑๖ และ ๐๗.๑๖ อยู่บ้านมาก
ถ้า รพ. ทำได้ไม่ช้าลงแล้วก็จะดี
4. แพทย์ พยาบาล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์
ทุกคน สักถาม ยิ้มแย้ม แจ่มใส อบอุ่นดี
5. ลอดแต่ลอดที่เดินเข้ามา สักถาม สักถาม และ
ลอดที่ลอดว่า: ทำได้แล้วยังดี รพ. ๐๗.๑๖
และ ๐๗.๑๖
6. ผู้รับบริการ รู้สึกดี

เรื่องราวที่ท่านอยากจะเสนอแนะ

(ญาติ)

1. ดัชนี ขั้นตอนการลอดที่ลอดว่า: ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖
ลอดที่ลอดว่า: ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖
2. ขั้นตอนการลอดที่ลอดว่า: ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖
ลอดที่ลอดว่า: ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖
3. ขั้นตอนการลอดที่ลอดว่า: ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖
ลอดที่ลอดว่า: ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖ ๐๗.๑๖





เรื่องราวที่ท่านประทับใจ

- two-ways communication ถูกมองและฟังทุกบทสนทนา
ที่เรากำลังคุยกัน เราได้รู้ถึงสิ่งที่เขาต้องการและเขาก็ได้รู้ความต้องการของเราด้วย
/ เราได้รู้ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

- การประสานงาน ก่อน-ขณะ-หลัง # ของคนที่เข้าใจผู้เกี่ยวข้อง 11

หากหาก... เราได้รู้ถึงสิ่งที่เขาต้องการและเขาก็ได้รู้ความต้องการของเราด้วย
ทั้งนี้ทั้งนั้น... เราได้รู้ถึงสิ่งที่เขาต้องการและเขาก็ได้รู้ความต้องการของเราด้วย

เอกสารแนบ 5 การแนะนำการใช้กระดานสื่อสาร Super board

นี่คือกระดานแจ้งสถานะของคนไข้ค่ะ

คนไข้ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

แพทย์เจ้าของไข้คือ

และดิฉันพยาบาลเจ้าของไข้ ชื่อ.....

ขณะนี้คนไข้นอนพักทำกิจกรรมบนเตียง ครบเวลาลูกนั่งทำกิจกรรมได้เอง เวลา.....น

(พร้อมกับแนะนำการปฏิบัติตัวคร่าวๆ)

พอครบเวลา.....น คนไข้จะต้องทำอะไรต่อ พยาบาลจะมาเลื่อนลูกศรและแจ้งอีกครั้งนะคะ

นี่คือ QR Code เป็นวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งวิธีการดูแลแผล คนไข้หรือญาติ

สามารถใช้โทรศัพท์ สแกนอ่านขณะนอนพักได้นะคะ ถ้ามีคำถามหรือข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามจากพยาบาล

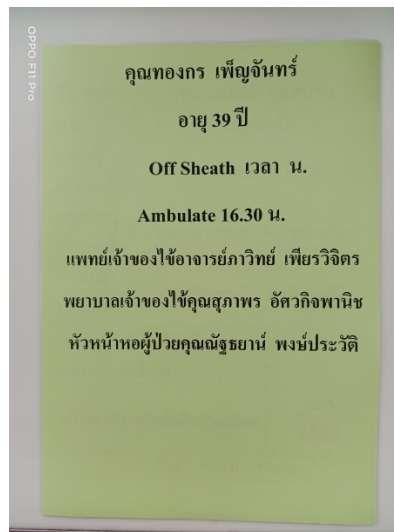
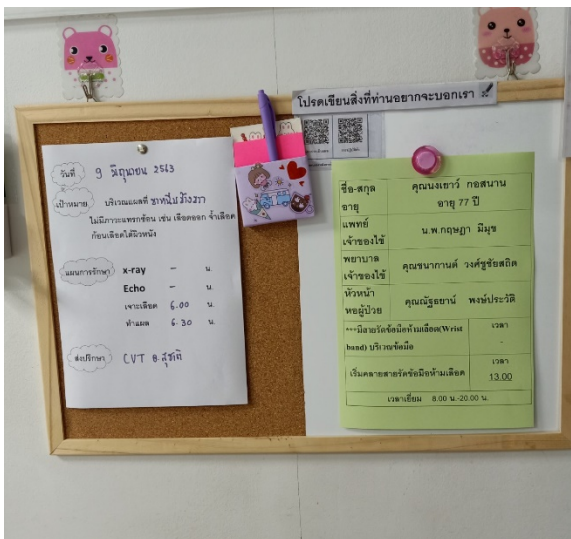
เจ้าของไข้ได้ค่ะ ก่อนกลับบ้านจะมีพยาบาลมาให้คำแนะนำอย่างละเอียด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอีกครั้ง พร้อมแจกแผ่น

พับกลับไปอ่านที่บ้านได้

ขณะที่นอนอยู่โรงพยาบาล ถ้ามีข้อสงสัย หรือคำแนะนำใดๆ สามารถเขียนแจ้ง ใส่ post it และติดไว้ที่

กระดานนี้ได้ค่ะ พยาบาลจะได้นำไปปรับปรุง แก้ไข การบริการให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารแนบ 6 กระดานสื่อสารแบบที่ 1



ข้อเสนอแนะกระดานสื่อสารแบบที่ 1

1.เป็นข้อมูลที่ตีความที่สุดค่ะ

อีกข้อที่อยากให้เป็นข้อที่ 5 หลังพบหมอแล้วญาติควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อเป็นการจ่ายค่ารักษาพยาบาล-เดินทางกลับบ้าน เพื่อญาติจะได้มีแผนการเดินทาง นำผู้ป่วยกลับบ้านได้สะดวก

*กรณีญาติไม่ได้ขับรถยนต์รับ ต้องกลับแท็กซี่ ควรแนะนำในการเรียกแท็กซี่ หรือมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเรียกรถให้ผู้ป่วยที่นั่งรถเข็น

2.เป็นการแจ้งข้อมูลที่ตี อยากให้ทำต่อไป

3.ต้องการให้บอกข้อปฏิบัติว่า ผู้ป่วยต้องทำได้อย่างไร

4.ข้อมูลครบค่ะ

5.มีข้อมูลรายละเอียดดีมาก ชัดเจน

6.บนกระดานแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ แต่ทางผู้ป่วยต้องการทราบชื่อแพทย์ผู้ทำหัตถการ และที่อยากทราบในกระดานคือ ข้อห้ามปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการรักษา) **ควรแจกแผ่นพับผู้ป่วยอ่านทันทีที่ Admit**

7.บางครั้งพยาบาลต้องอธิบายให้คนไข้และญาติเข้าใจในการทำหัตถการ เพราะบางคนก็ยังมีคำถามในการ

8.กระดานใหญ่ชัดเจน แต่ยังดูสับสน ไม่สะดวกตา แผนการรักษาทำให้ทราบว่ามีการรักษาอะไรบ้าง ถึงไหน สำคัญ มีการจดบันทึกของจริง

9.มีการชี้แจงกระดานข้อมูลก่อน ทำให้ทราบว่า เป็นกระดานที่แจ้งข้อมูลที่สำคัญ

10.ควรมีเมนูอาหารให้เลือก และมีผลไม้ทุกมื้อ แทนของหวาน กระดานชี้แจงข้อมูลควรเป็นแบบ Digital สลับการปฏิบัติตนเองตอนที่อยู่ รพ.

และตอนกลับบ้าน ทั้งภาพและเสียง มีการเตือนน่ารักๆ

11.ต้องขอขอบคุณและชมเชย เจ้าหน้าที่ที่มีความพยายามจะพัฒนา ทั้งที่ดีอยู่แล้ว!!! น่าจะแสดงข้อความ/ข้อมูลเท่าที่จำเป็น หรือเฉพาะเจาะจง

กับผู้ป่วยรายนั้นเท่านั้น เพื่อถ่ายทอดประชาชนทั่วไปที่จะดู และไม่มีคำถามโดยไม่จำเป็น เช่น แผนการรักษาให้ระบุที่เกี่ยวข้องกันกับคนไข้รายนั้น

ในรายที่ไม่ได้มี X-ray , Echo , เจาะเลือด , ทำแผล ก็ไม่ต้องมีข้อมูลนี้ครับ

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

- 1.ชื่นชมค่ะ เพราะจะทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ ในการให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมองเห็นภาพ เวลาพยาบาลอธิบายค่ะ
- 2.ทำให้สิ้นเปลืองกระดาษ ญาติและผู้ป่วยไม่เข้าใจ ว่าคืออะไร
- 3.เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยกับญาติควรได้รับอย่างยิ่ง ทำให้พยาบาลได้สื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- 4.บางสิ่งไม่ได้ลงรายละเอียดไว้ ผู้ป่วยก็จะสอบถามพยาบาลต่อ จนท ไม่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะนอน รพ รูปแบบ ยังไม่น่าสนใจ อาจทำให้มีจุดสนใจมากกว่านี้
5. ควรทำอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยทุกราย และมีแนวทางการแนะนำ ให้รู้จักป่วย และเข้าใจโดยทั่วกัน ทั้งญาติและผู้ป่วย
- 6.มีความเห็นว่า เวลาไปร่วผู้ป่วย สามารถทราบข้อมูลคร่าวๆได้จากกระดานแจ้งข้อมูล โดยไม่ต้องเสียเวลากลับมาดูชาร์ท
- 7.กระดานแจ้งข้อมูลใช้กระดาษในช่วงแรก ทำให้สิ้นเปลืองกระดาษ
- 8.ควรทำให้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น เช่น เพิ่มการปฏิบัติตัว สีเส้น และปรับเพิ่มรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้มากขึ้น เช่น ขั้นตอน หรือกำลังอยู่ในระยะไหน
- 9.ต้องมีการแจ้งกับญาติและผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง
- 10.เป็นสิ่งที่ดี เป็นการดูแลที่เห็นความคาคความหมายผู้ป่วยและญาติได้ทราบ กระบวนการที่กำลังจะเกิดขึ้น

เอกสารแนบ 7 กระดานสื่อสารแบบที่ 2

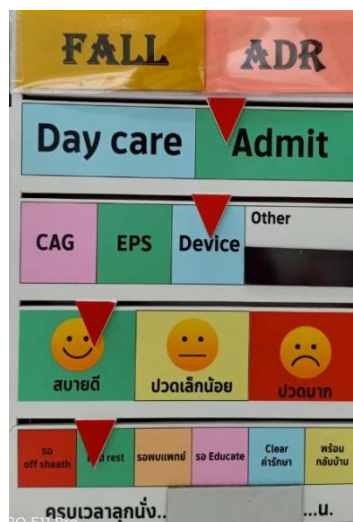


ข้อเสนอแนะกระดานสื่อสารแบบที่ 2

1. คุณหมอโรคหัวใจ พยาบาลทุกท่าน สุภาพ ให้บริการดี มีน้ำใจ
2. ดีแล้วครับ แต่มุ่มองอาจจะอับตาไปหน่อย
3. ติดกระดานให้เด่น และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการ ขั้นตอนต่างๆจากบุคลากรก่อน
4. ดีแล้ว ไม่มีข้อเสนอแนะ
5. ควรระบุบนกระดาน ว่าสามารถนอนท่าไหนได้บ้าง
6. กระดานเล็กเกินไป จากการสังเกตผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ สายตาไม่ดี ควรใหญ่กว่านี้ สีพื้นกับตัวหนังสือบางสี กลิ่นกัน มองเห็นไม่ค่อยชัด พื้นน่าจะ เป็นสีพาสเทล จะทำให้ตัวหนังสือเด่นขึ้นค่ะ
7. ควรแจ้งกระดานแจ้งข้อมูลให้คนไข้หรือญาติทราบตั้งแต่ตอนเข้าห้องพัก เพราะญาติมาสังเกตเห็นเองภายหลังจึงพอเข้าใจ นึกว่าให้ดูเอง แต่ไม่เห็น เขียนครบเวลากำหนดให้แน่ได้ จึงรบกวนพยาบาลแจ้งด้วยวาจา กระดานแจ้งข้อมูลมีประโยชน์ต่อคนไข้และญาติ จะได้รับกวนคุณพยาบาลน้อยลง ไม่ต้องคอยถามเรื่อยๆ
8. เห็นว่าการใช้คำว่า “ทำกิจกรรม “สื่อออกมาในลักษณะเชิงบวก คือ เหมือนให้คนไข้ทำกิจกรรม ขยับร่างกาย ในความคิดเห็นส่วนตัวขอเสนอ ทำนองว่า “นอนพักโดยมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ค่ะมีน้ำใจมาก รอจนกว่าจะครบเวลาลูกนั่ง.....น”
9. การบริการได้ดีอยู่แล้ว
10. เข้ามาในห้องไม่ทันสังเกตเห็น อยากให้ตั้งไว้บนจุดที่สังเกตเห็นชัดเจนกว่านี้

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

1. สีและขนาดของตัวหนังสือมองไม่ค่อยชัดเจน
2. สีพื้นหลังประเมินความเจ็บปวดคลืนกับตัวหนังสือ อาจจะปรับอีกนิด
3. ปรับขนาดให้ใหญ่ขึ้นอีกนิดค่ะ



ข้อเสนอแนะกระดานสื่อสารแบบที่ 3

1. กระดานแจ้งข้อมูลดีมากเลยคะ คนไข้และญาติสามารถสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่ต้องการ ขอบคุณอย่างสูงค่ะ
2. คุณหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ดุแลดีมาก ไม่รังเกียจคนไข้ ขอขอบพระคุณอย่างสูง
3. น่าจะระบุว่าเป็นป้ายรับความคิดเห็น
4. มีประโยชน์ต่อญาติและผู้ป่วย ทำให้เข้าใจถึงขั้นตอนการรักษาและดูแลอย่างเข้าใจ
5. เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานบริการดีมาก อธิบายขั้นตอนทุกอย่างละเอียด ใส่ใจทุกรายละเอียด ดีมากๆคะ
6. ควรแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามาพักที่ห้อง ว่ามีป้ายแจ้งลำดับกำลังปฏิบัติงานครับ
7. เป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์
8. อยากให้มีวิธีปฏิบัติของคนไข้ เช่นอนุญาตให้เดินได้ เข้าห้องน้ำได้
9. อยากให้ปรับตัวหนังสือให้ใหญ่และชัดเจนขึ้น
10. หลังจากครบเวลาลูกนั่งได้แล้ว สามารถทำอะไรได้ต่อ เช่น เดินเข้าห้องน้ำ เนื่องจากครบลูกแล้ว กิจกรรมต่อไปอีครั้ง ค่ะวันรุ่งขึ้นเลย
11. ข้อมูลครบถ้วน เข้าใจง่ายดีแล้วคะ
12. ป้ายชื่อ น่าจะตัวใหญ่กว่านี้
13. พยาบาล ดุแลเอาใจใส่ดีมาก ขอบคุณคะ
14. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานะบนกระดานที่สำคัญ ช่วยกรุณาแจ้งการเปลี่ยนแปลง เพื่อผู้ป่วยจะได้ติดตามไปด้วยกัน
15. ดีมากคะ โดยเฉพาะที่บอกเวลาลูกนั่งได้ เพราะถ้าใช้บอกอย่างเดียว อาจลืมเวลาได้
16. ทางด้าน รพ ก็บริการดี เป็นกันเอง ให้คำแนะนำแก้ทางญาติ ขอขอบคุณทางด้านพยาบาลที่ให้ความกรุณาแนะนำทุกอย่าง
17. กระดานแจ้งข้อมูลมีประโยชน์ แต่ก็อยากให้สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วย
18. ดีอยู่แล้ว ดีมากๆด้วย
19. กระดานแจ้งข้อมูลบอกรายละเอียดได้ดีมาก ทางผู้ป่วยจะได้รู้ว่าต้องรอทำอะไร ขั้นตอนมีอะไร ดีมากคะ จะได้รับรู้ว่าต้องทำอะไร ไม่ต้องถามพยาบาลบ่อยๆ

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

1. ในอนาคตอาจทำเป็นลักษณะป้ายไฟ ที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกัน แต่สามารถควบคุมได้จากบริเวณเคาเตอร์พยาบาล เนื่องจาก ถ้าทำในลักษณะนี้ เด็กหรือญาติคนไข้สามารถไปปรับเล่นได้
2. สีสรรสวยงาม มองเห็นชัดเจนมากขึ้น เข้าใจง่าย

เอกสารแนบ 9 รายละเอียดในกระดานสื่อสาร Super board

กระดาน Super board สื่อสารผู้ป่วยได้ 2 ทาง (2-way communication)

เป็นกระดานเพื่อแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเขียนแจ้งความต้องการของตนเอง

ประกอบด้วย



1 ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย เพื่อ Identify ผู้ป่วย
ชื่อแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้ และหัวหน้าหอผู้ป่วย
ให้ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลผู้ให้การรักษาตามสิทธิ
ผู้ป่วย

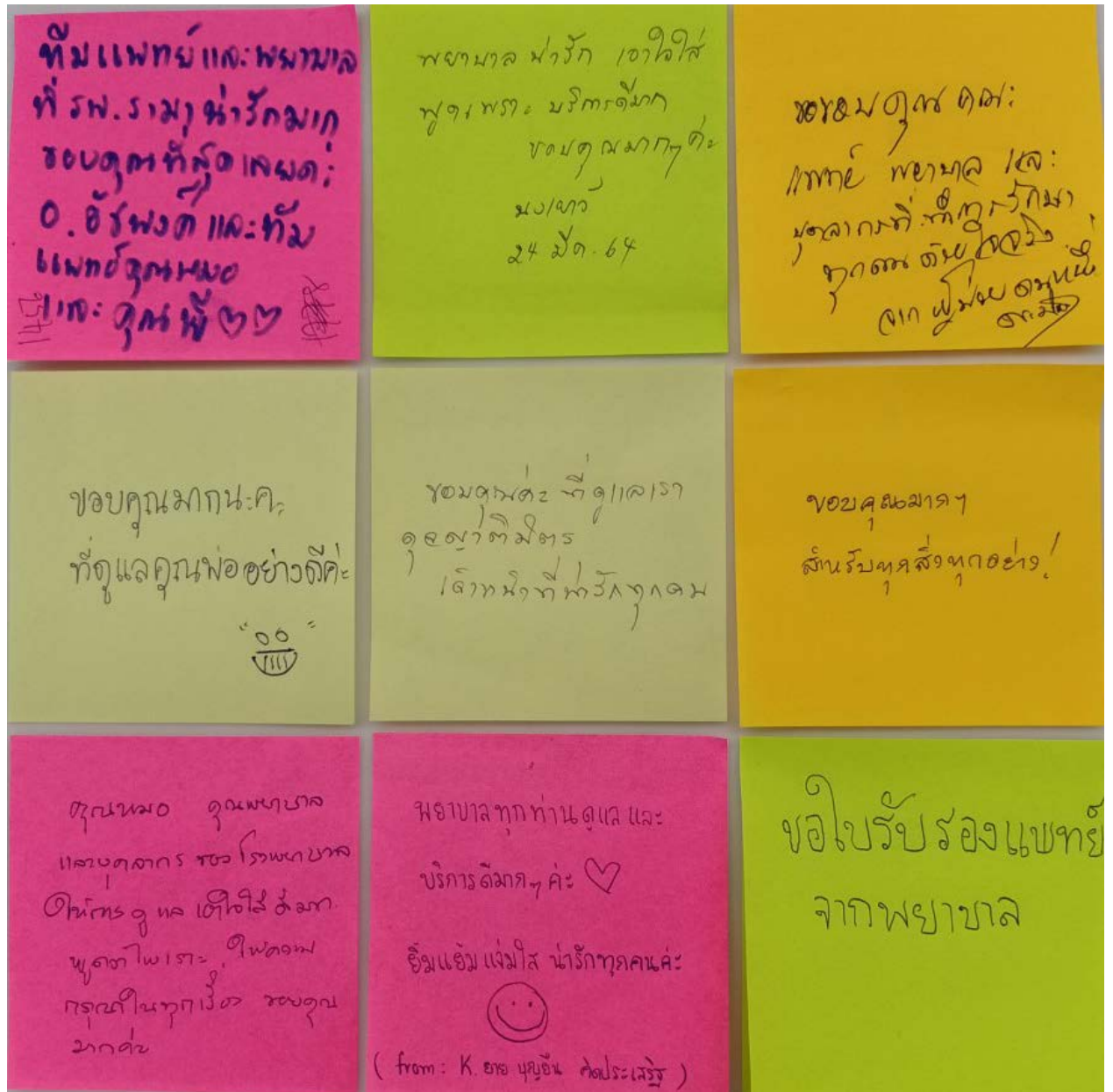
2 QR Code ซึ่งมีข้อมูลการดูแลตนเองหลังทำ
หัตถการหัวใจ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งกลับบ้านและ
การดูแลแผล ให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่านขณะนอนพัก

3 กระดานแจ้งสถานะผู้ป่วย ว่าอยู่ในขั้นตอนใดของ
การให้บริการ

4 กระดาษ post it พร้อมปากกา เพื่อให้ผู้ป่วยเขียนบอกความต้องการและสิ่งที่อยากจะสื่อสารกับเจ้าหน้าที่

Super board เป็นกระดานชนิดแปะด้วยหมุด และแม่เหล็ก ช่วยให้ประหยัลดทรัพยากรกระดาษ

เอกสารแนบ 10 ตัวอย่างข้อความที่ผู้ป่วยและญาติเขียนบอกเจ้าหน้าที่



เอกสารแนบ 11



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อ “ การใช้กระดานแจ้งข้อมูลผู้ป่วย ”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

(ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วย)

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจและความคาดหวังต่อการจัดโครงการ/กิจกรรมนี้

คำชี้แจง แสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความพึงพอใจ ระดับ 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด

สิ่งที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
1. ท่านคิดว่ากระดานสื่อสารมีข้อมูลต่างๆที่ท่านต้องการทราบครบถ้วน หากยังไม่ครบถ้วน กรุณาระบุสิ่งที่ท่านต้องการทราบ.....					
2. กระดานสื่อสาร ทำให้ทราบข้อมูล ขั้นตอนการดูแลรักษา และการปฏิบัติตัวในระดับใด					
3. ท่านคิดว่ากระดานสื่อสารมีประโยชน์ต่อท่าน และควรมีต่อไป เพื่อสื่อสารข้อมูลต่างๆให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบให้ตรงกัน					
4. กระดานสื่อสาร สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน มองเห็นชัดเจน					
5. ความพึงพอใจในการใช้กระดานสื่อสาร					

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

เอกสารแนบ 12



แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ต่อ “ การใช้กระดานแจ้งข้อมูลผู้ป่วย ”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ☐ พยาบาล ☐ ผู้ช่วยพยาบาล ☐ แพทย์ ☐ เจ้าหน้าที่ธุรการ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจและความคาดหวังต่อการจัดโครงการ/กิจกรรมนี้

คำชี้แจง แสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความพึงพอใจ ระดับ 1= น้อยที่สุด, 2= น้อย, 3= ปานกลาง, 4= มาก และ 5= มากที่สุด

สิ่งที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
1. ท่านคิดว่ากระดานสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลต่อผู้ป่วย เฉพาะรายของท่านในระดับใด					
2. ท่านคิดว่ากระดานสื่อสารมีข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติควรรับทราบ เหมาะสมและ เพียงพอ					
3. ท่านพึงพอใจในการใช้กระดานสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วย					
4. ท่านคิดว่ากระดานสื่อสารใช้งานง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน					

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....