

## แบบฟอร์มโครงการจิตสาธารณะ (Public Mind)

---

1. หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ : งานการพยาบาลกึ่งวิกฤตศัลยกรรม SEMI ICU

2. ชื่อโครงการ/กิจกรรม : “เพื่อนช่วยเพื่อน ช่วยใช้ถุ้งมือกันดึง”

3. รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม :

เนื่องจากหน่วยงานศัลยกรรมกึ่งวิกฤตได้ทำโครงการถุ้งมือกันดึงในหน่วยงานแล้วช่วยลดจำนวนการดึงสายดึงท่อ ป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยอายุมาก บางรายสับสน ทางหน่วยงานจึงขยายผลสู่หน่วยงานที่พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงนี้ เป็นการช่วยเพื่อนให้ใช้ถุ้งมือกันดึงนี้โดยจิตอาสาในหน่วยงานช่วยกัน

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่สามารถดึงสายต่างๆได้และป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
3. บุคลากรมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
4. บุคลากรมีความรักสามัคคีในหน่วยงานช่วยกันคิด ช่วยกันทำให้เกิดสิ่งประดิษฐ์ใหม่
5. บุคลากร และผู้ป่วยมีความสุขกาย สบายใจ

4. วันที่จัดโครงการ/กิจกรรม

ในวัน ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2560 – 31 กรกฎาคม 2560

5. สถานที่จัด/ช่วงเวลา :

งานการพยาบาลศัลยกรรมกึ่งวิกฤต SEMI SURG

6. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย,ญาติ,บุคลากรภายในหน่วยงานกึ่งวิกฤตศัลยกรรม

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการดึงสายท่อระบายต่างๆ และไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ บุคลากรมีความสุข

8. ภาพกิจกรรม :





10. สรุปรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม:

โครงการ “ถูงมือกันตั้ง”

ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 07.00-12.00 น.

| ว/ด/ป<br>ที่จัดกิจกรรม | ชื่อ - สกุล               | ระยะเวลาเข้าร่วม<br>กิจกรรม(ชั่วโมง) | ลายเซ็นผู้เข้าร่วม<br>โครงการ | ลายเซ็นทรง/<br>ผู้รับผิดชอบโครงการ/<br>กิจกรรม |
|------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| 29 มิ.ย.2560           | นางพรสุดา คลังสิน         | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณมลิวัดย์ โทนไทย        | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณเสาวลักษณ์ ดวนสันเทียะ | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณฤทัยรัตน์ กรมไธสง      | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณกรณวิภาภรณ์ ทองแท้     | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณฉัตรชัย เข้ม           | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณวิลาสินี หน่อใหม่      | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณชไมพร สุรัตน์ะ         | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณนิรมล ตำบลาน           | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณรัชณี ไชยรบ            | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณอัจฉรา ใจเย็น          | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณสายสุนีย์ เขมสุวรรณ    | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณอัมพร ยิ้มแย้มงาม      | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณชนิษฐา พัดสอน          | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณลัดดาวรรณ คำวิชิต      | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณสุนิสมา มาลัยรักษ์     | 5                                    |                               |  |
|                        | คุณดวงพร พัดสอน           | 5                                    |                               |  |
|                        |                           |                                      |                               |  |
|                        |                           |                                      |                               |  |
|                        |                           |                                      |                               |  |
|                        |                           |                                      |                               |  |

ใบรายชื่อผู้เข้าร่วม

โครงการ “ถุงมือกันดึง”

ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 07.00-12.00 น.

| ชื่อ - สกุล | ลายมือชื่อ |
|-------------|------------|
| 1. ....     | _____      |
| 2. ....     | _____      |
| 3. ....     | _____      |
| 4. ....     | _____      |
| 5. ....     | _____      |
| 6. ....     | _____      |
| 7. ....     | _____      |
| 8. ....     | _____      |
| 9. ....     | _____      |
| 10. ....    | _____      |
| 11. ....    | _____      |
| 12. ....    | _____      |
| 13. ....    | _____      |
| 14. ....    | _____      |
| 15. ....    | _____      |
| 16. ....    | _____      |
| 17. ....    | _____      |
| 18. ....    | _____      |
| 19. ....    | _____      |
| 20. ....    | _____      |
| 21. ....    | _____      |
| 22. ....    | _____      |
| 23. ....    | _____      |
| 24. ....    | _____      |
| 25. ....    | _____      |
| 26. ....    | _____      |
| 27. ....    | _____      |

แบบประเมินโครงการโครงการ “ถูงมือกันตั้ง”

ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 07.00-12.00 น.

กรุณา ✓ ตรงช่องที่พึงพอใจ

| ที่ | รายการ  | ดีมาก | ดี | ปานกลาง | พอใช้ | น้อย |
|-----|---|-------|----|---------|-------|------|
| 1   | ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมจิตสธารณะ               |       |    |         |       |      |
| 2   | กิจกรรมมีประโยชน์เหมาะสมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา |       |    |         |       |      |
|     |   |       |    |         |       |      |

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

แบบประเมินโครงการโครงการ “ถูงมือกันตั้ง”

ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 07.00-12.00 น.

กรุณา ✓ ตรงช่องที่พึงพอใจ

| ที่ | รายการ  | ดีมาก | ดี | ปานกลาง | พอใช้ | น้อย |
|-----|---|-------|----|---------|-------|------|
| 1   | ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมจิตสธารณะ               |       |    |         |       |      |
| 2   | กิจกรรมมีประโยชน์เหมาะสมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา |       |    |         |       |      |
|     |   |       |    |         |       |      |

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

แบบประเมินโครงการโครงการ “ถูงมือกันตั้ง”

ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 07.00-12.00 น.

กรุณา ✓ ตรงช่องที่พึงพอใจ

| ที่ | รายการ  | ดีมาก | ดี | ปานกลาง | พอใช้ | น้อย |
|-----|---|-------|----|---------|-------|------|
| 1   | ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมจิตสธารณะ               |       |    |         |       |      |
| 2   | กิจกรรมมีประโยชน์เหมาะสมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา |       |    |         |       |      |
|     |   |       |    |         |       |      |

ข้อเสนอแนะ.....

.....