

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. 2539. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
ต่อคุณภาพการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิการ์ เย็นสุข. 2544. ผลของการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณี
ต่อความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล และความ
พึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กฤษณา นรนาพันธ์. 2544. ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการ
รายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจ
ของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ. 2543. รายงานกิจการสายการแพทย์ กองทัพเรือ
ประจำปีงบประมาณ 2543. กรุงเทพมหานคร.
- กัลยา วินิชย์บัญชา. 2542. การวิเคราะห์ข้อมูลโดย SPSS For Window. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. 2541.
กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ
สพช.
- จอม สุวรรณโณ. 2541. การจัดการผู้ป่วยเป็นราย : รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนา
คุณภาพการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 6 (2 พฤษภาคม-สิงหาคม)
: 28.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาล
สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชดช้อย วัฒนนะ. 2539. การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ.
อุตรดิตถ์ : ทีอีเอฟเซทอาร์ท.

- ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และธนิศ วัชรพุกภ. 2536. **ตำราศัลยศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชำนาญ ภูเี่ยม. 2537. **การสร้างควมพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ**.
อุตรดิตถ์ : ทีอีเอฟเซ็ทอาร์ท.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2541. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- ประคอง กรรณสูตร. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.สง่า จำกัด.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน. 2541. **การบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์**
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2532. **เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล**
หน่วยที่ 8 – 15. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2542. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาล**
คุณภาพ. ชมรมพยาบาลทรวงอกแห่งประเทศไทย. สระบุรี : วรานันท์การพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์**
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- มัณฑุภา ว่องวีระ. 2541. **จริยธรรมกับการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย**
สงขลานครินทร์ สงขลา.
- รองรัตน์ ประเสริฐสุข. 2542. **การศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาล**
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรวดี ศิรินคร และผ่องพรรณ ธนา. 2542. **Case Management. กองโรงพยาบาลภูมิภาค**
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
กรุงเทพฯ : J.S. การพิมพ์.
- ลออ นุตางกุล. 2528. **จริยธรรมสำหรับพยาบาล. วิทยาลัยศรีมหาสารคาม. พิมพ์ครั้งที่ 1.**
มหาสารคาม : ปรีดาการพิมพ์.

ลินจง โปธิบาล และคณะ. 2540. ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลในยุคหน้า.

กรุงเทพฯ : แมคกรอ – ฮิลล์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ อิงค์.

วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. 2524. การพยาบาลประจำตัว. พยาบาลสาร, 11 (20).

วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์. 2540. โรคทางศัลยกรรมของไส้ติ่ง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

เรือนแก้วการพิมพ์.

วิพร เสนารักษ์. 2541. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : หจก. ขอนแก่น

การพิมพ์.

วิภา ดรงค์พิสิฐฎกุล. 2525. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาล

รามาศิบัติ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารโรงพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไล อำมาตย์มณี. 2539. การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงราย

ประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ

บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. 2543. สถิติผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ). 2543. Case Management.

กรุงเทพมหานคร.

สถาบันวิจัยสาธารณสุข. 2541. บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สิริกัญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. 2540. ผลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล

เจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการ

ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ

พยาบาล. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกัญญา โกลศัลย์ดิฉก. 2537. ผลการใช้การมอบหมายการพยาบาลแบบพยาบาล

เจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจ

ของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิภา นิตยางกูร และกฤษดา แสงดี. 2543. Case Management. วารสารกองการพยาบาล,

25 (3).

โสภิตา ทัดพิณิจ. 2532. การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Aday, L. A., & Anderson, R. 1975. Development of indices of access to medical care. Ann Arbor: Michigan Health Administration.

Bernhard, L. A. & Walsh, M. 1995. Leadership the key. 3rd ed. St. Louis: Mosby.

Beare, P. G. & Myers, J. L. (1999) Principle and practice of adult health nursing. St.Louis: C. V. Mosby.

Cesta, T. G., Tahen, H.A., & Fink, L. A. 1998. The case manager's survival guide: winning strategies for clinical practice. St. Louis : Mosby.

Cohen, E. L., & Cesta, T. G. 1993. Nursing case management from concept to evaluation. St. Louis: Mosby.

Cohen, E.L., & Cesta, T. G. 1996. Nursing case management from concept to evaluation. St. Louis: Mosby.

deWit, S. C. 1998. Essentials of medical-surgical nursing. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

Flarey, D. L. 1995. Redesigning nursing care delivery : transforming our future. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Goode, M. 1995. Impact of CAREMAP and case management on patient satisfaction and staff satisfaction, collaboration, and autonomy. *Nursing Economics*. 19(6): 337 – 348.

Ireson, C. L. 1997. Critical pathways: Effectiveness in achieving patient outcomes. *Jona*. 27 (June): 16 – 22.

Kelly, K., & Mass, M. 1993. Managing nursing care promise and pitfalls. Missouri: Mosby.

Leddy, S., & Pepper, J.M. 1985. Conceptual base of professional nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Leddy, S. & Pepper, J.M.1998. Conceptual bases of professional nursing. 4th ed.

- Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Marquis, B.L. 1997. **Leadership roles and management function theory and application in nursing**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Marriner, T.A. 1992. **Guid to nursing management**. 4th ed. St. Louis : Mosby.
- Marquis, B. L and Hurston, C. J. 1996. **Leadership roles and management functions in nursing : Theory & application**. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Newell, M. 1996. **Using nursing case management to improve health outcomes**. Maryland : Aspen.
- Phipps.W.J. etal. (1999). **Medical-Surgical nursing: concepts and clinical practice**. (5th).St.Louis: Mosby.
- Powell, S.K. 1996. **Nursing case management a practice guide to success in managed care**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Powell, S.K. 2000. **Nursing case management a practice guide to success in managed care**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Mone, P.L. & Burke, KM. 1996. **Medical – surgical nursing. critical thinking in client case**. Mento Park:Cummings.
- Risser. N.L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. **Nursing Research**. 24 (January – Febuary) : 45 – 51.
- Sohi, K. R., Lagard. M.W., Pcherrer. 1996. **Nursing case management : Relationship as a strategy to improve case**. **Clinical Nurse Specialist**. 10 (2) : 107 – 113.
- Spitzer, L. R. 1994. **Nursing management desk reference : Concepts, skills and nurse satifaction**. **Journal of Nursing Administration**. 19 (11) : 21 – 27. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Tahen, T.A. 1998. **Case management : A heritage hore Then a century old**. **Nursing case management**, 3 (2) : 55 – 62.
- Wise, Y. 1995. **Leadership and managing in nursing**. St. Louis: Mosby.
- Zander, K. 1988. **Nursing case management : Resolving the DRG paradox**. **Nursing Clinical of North America**, 23 (3) : 503 – 520.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรุณ บุญนุช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. นาวาเอก นายแพทย์ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช ศัลยแพทย์ กองศัลยกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
3. นาวาเอกหญิง อุไรวรรณ ต่อดิษฐ์ หัวหน้ากองการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
4. นางกฤษดา แสงดี นักวิชาการ กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
5. นาวาอากาศตรีหญิง ศุภวีรี ฐิพินาย กองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามความพึงพอใจบริการ
พยาบาลของผู้ใช้บริการ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

1. นาวาเอกหญิง อุไรวรรณ ต่อดิษฐ์ หัวหน้ากองการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. นาวาเอกหญิง ดร. สุภัทรา เอื้อวงศ์ ผู้อำนวยการและที่ปรึกษาประจำกรมแพทย์ทหารเรือ
3. นาวาโทหญิง ดร. ธนพร แย้มสุดา อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
4. เรือเอกหญิง กิตติยา สีอ่อน อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาล
กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ
5. รองศาสตราจารย์ ปรวรงค์ทิพย์ อุจะรัตน ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามความสำนึกในความ
รับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

- | | |
|---|--|
| 1. นาวาเอกหญิง อุไรวรรณ ต่ประดิษฐ์ | หัวหน้ากองการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| 2. นางกฤษดา แสงดี | นักวิชาการ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. รองศาสตราจารย์ ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ | ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นาวาโทหญิง ดร. ธนพร แย้มสุดา | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 5. นางสาวอัมภา ศรารัตน์ | นักวิชาการ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข |

รายนามวิทยากรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
"การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย"

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิรุณ บุญนุช | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช |
| 2. ดร. ยุวดี เกตส์ัมพันธ์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
รองหัวหน้าฝ่ายบริหาร ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช |
| 3. นาวาเอก นายแพทย์ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช | ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| 4. นาวาโท นายแพทย์ไพรัตน์ ลันดิขวลิตสกุล | ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| 5. นาวาตรี นายแพทย์นพดล เหนระกุล | ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| 6. นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย | กองการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์ |
| 7. นาวาตรีหญิง พรทิพย์ ไตรภักท | กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือในการดำเนินโครงการ

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาล และแบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ดัดแปลงมา คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 125 – 126)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	ความเชื่อมั่นของแบบวัด
	n	=	จำนวนข้อของแบบวัด
	S_i	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
	S_t	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 : 68 – 69)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
N	=	จำนวนของคะแนนทั้งหมด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 : 70)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง
$(\sum X)$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง
n	=	จำนวนตัวอย่างของประชากรทั้งหมด

2.3 สถิติทดสอบ ที (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2541 : 194)

$$t = \frac{D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}, \text{ df.} = n - 1$$

D	=	แทนความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่
n	=	จำนวนคู่
df	=	ค่าแห่งชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. แบบประเมินโครงการ
 - 3.1. แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
 - 3.2. แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ

คู่มือ

การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)
สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบ

โดย

นาวาตรีหญิงพรทิพย์ ไตรภักทร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (แผน ข)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

คำนำ

ผู้ศึกษาได้จัดทำคู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบนี้ เพื่อเป็นเอกสารประกอบการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ป็นไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งในคู่มือนี้จะใช้เป็นเครื่องมือแก่ทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้ทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมีความเข้าใจในแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนการปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนที่มาวางแผนในการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ดังนั้นคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางของทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

นาวาตรีหญิงพรทิพย์ ไตรภักตร์

ผู้ศึกษา

สารบัญ

คำนำ	2
สารบัญ	3
วิธีใช้คู่มือ	4
แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	4
คำจำกัดความ	4
ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี	6
เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	7
บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ	7
แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathway)	11
ภาคผนวก	12
<ul style="list-style-type: none"> • แผนการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า • แบบบันทึกแรกรับผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า • แบบบันทึกความแปรปรวนผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ • แบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 	

วิธีการใช้คู่มือ

1. ควรอ่านคู่มือนี้ให้เข้าใจก่อนการปฏิบัติจริง
2. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ที่ได้รับการผ่าตัด และใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าโดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยที่ไส้ติ่งอักเสบ ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้น (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการทำกับและสื่อสารการดูแลของทีมสุขภาพ
3. ผู้ใช้คู่มือนี้ประกอบด้วย ศัลยแพทย์แพทย์ วิชาญแพทย์ วิชาญพยาบาล เทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักสังคมสงเคราะห์ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นแนวคิดการให้บริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เน้นการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในสาขาวิชาต่างๆ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการที่เหมาะสม แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed Care) จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีแผนการดูแล (Clinical pathway) ที่ร่วมกันจัดทำขึ้น เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความต่อเนื่องสามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

คำจำกัดความ

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) หมายถึง กระบวนการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบ ที่ได้รับการผ่าตัด เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรม 2 ล่าง ตึก 100 ปี ชั้น 5 และ ตึก 100 ปี ชั้น 7 โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า มีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแลของทีมสุขภาพ ให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้น ซึ่งผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้ติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผน

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพและระหว่างทีมสุขภาพเอง ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด และรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรม 2 ล่าง ตึก 100 ปี ชั้น 5 และ ชั้น 7 ผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการผู้ป่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วยศัลยกรรมดังกล่าว หอผู้ป่วยละ 1 คน และมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีใบประกอบโรคศิลป์
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรมอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป
3. มีทักษะในการบริหารจัดการ

ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด และรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ វិសัณญ์แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ វិសัณญ์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และนักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical Pathway) หมายถึง แผนการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด โดยทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดกิจกรรมต่างๆขึ้น ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ความแปรปรวน (Variance) หมายถึง สิ่งต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและแตกต่างไปจากสิ่งที่กำหนดไว้ใน Clinical Pathway ซึ่งเกิดจาก

1. พยาธิสภาพ/ตัวผู้ป่วย เช่น สุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนไป หรือผู้ป่วยปฏิเสธ การรักษา ปฏิเสธการจำหน่าย
2. ระบบ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม เลื่อนการตรวจรักษาเนื่องจากผู้ให้บริการมาก
3. ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดไม่ครบถ้วน ทีมสุขภาพป่วยหรือ ดิสุระ จึงต้องเลื่อนการรักษา

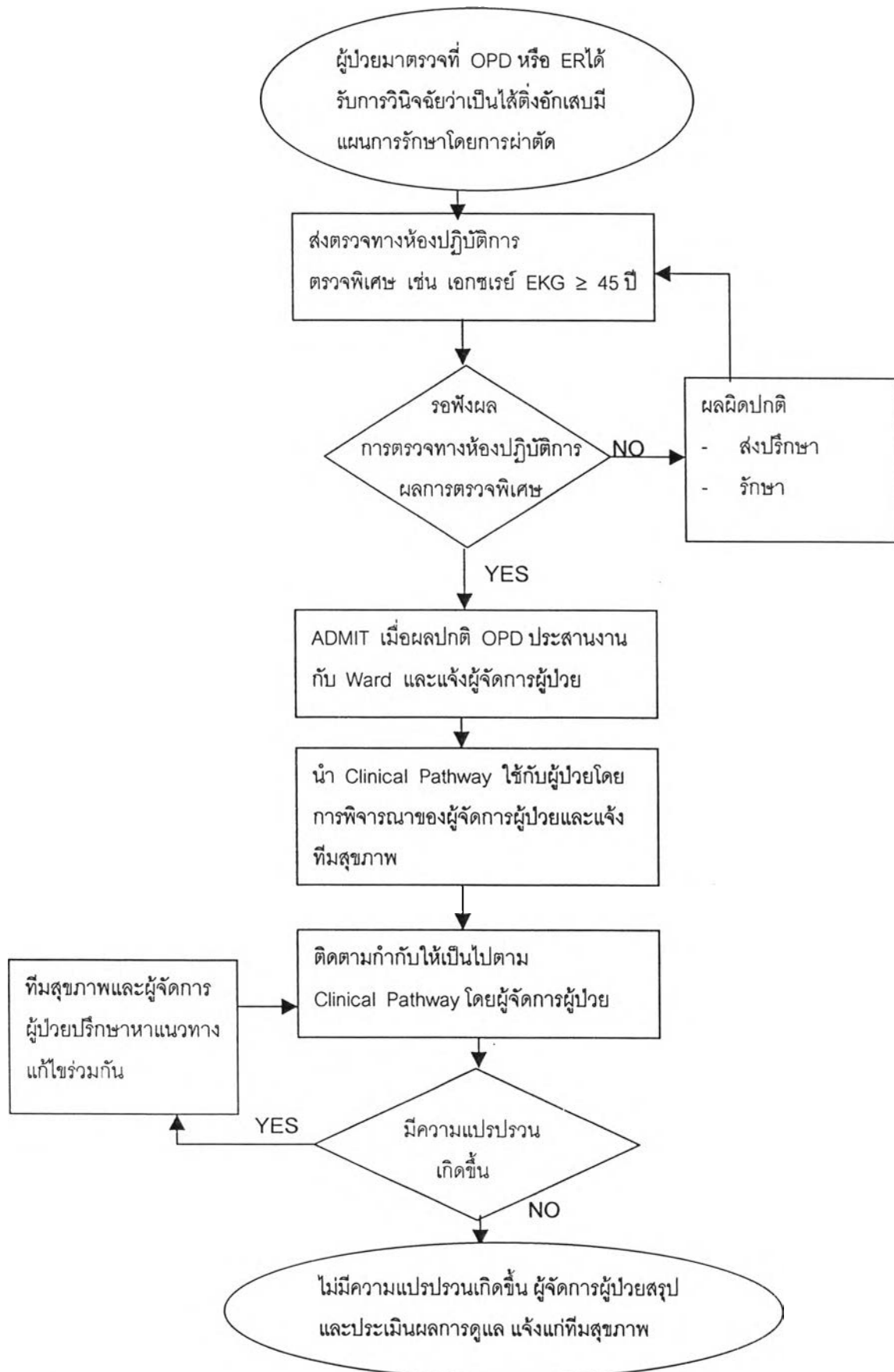
ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้บันทึกความแปรปรวนเหล่านี้ลงในใบบันทึกความแปรปรวน พร้อมทั้งแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบ หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

กระบวนการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย

1. การคัดเลือกผู้ป่วย โดยพิจารณาตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. การประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
3. การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. การตรวจสอบและประเมินผลการดูแล
5. การติดตามผลการดูแล เพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแล
6. การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนจำหน่าย

ดังนั้นการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จึงประกอบด้วยบุคลากรในทีมสหวิชาชีพหลายสาขา มาร่วมกันวางแผนการดูแล มีการสื่อสารกันในทีมสุขภาพโดยมีผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้เชื่อมโยงการดูแล และมีแผนการดูแล (Clinical pathway) เป็นตัวกำหนดกิจกรรมต่างๆที่ให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

ขั้นตอนในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยใส่ด่างเสบของทีมสุขภาพ
ที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี



การคัดเลือกผู้ป่วยใส่ดิ่งอักษะเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พิจารณาตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นใส่ดิ่งอักษะ แพทย์ลงความเห็นว่าจะรักษาโดยการผ่าตัด
2. ไม่จำกัดเพศ
3. อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ใส่ดิ่งแตก หรือมีภาวะของโรคอื่นร่วมด้วย
5. เป็นผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้
6. ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย

บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ ประกอบด้วย

บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)

บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ร่วมกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้นๆ ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีบทบาทต่างๆดังนี้

1. เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และนำแผนการดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอักษะที่ทีมสุขภาพจัดทำขึ้น มาใช้กับผู้ป่วยและแจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ
2. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
3. มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดูแลให้มีการประเมินสภาพผู้ป่วยและลงบันทึกในใบบันทึกแรกรับผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
4. อธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วย รวมถึงเตรียมแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพด้วย
5. มอบหมายงานตามแผนการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลวิชาชีพ
6. ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามแผน
7. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลทุกวัน
8. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น เป็นผู้บันทึกลงในใบบันทึกความแปรปรวน (ตัวอย่างในภาคผนวก) และแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข
9. ให้การช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพเมื่อเกิดความแปรปรวนขึ้น

10. ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแล
11. ติดตาม ควบคุมและประเมินการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
12. เป็นผู้นำการประชุมร่วมกันของทีมสุขภาพ เมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น
13. สรุปผลการดูแลและประเมินผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยได้ตั้ง

อีกเสบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์

1. ทำการตรวจ ประเมินอาการ วินิจฉัย
2. กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ โดยประสานกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. สั่งการ ให้การรักษา ตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในเรื่องการรักษา
5. อภิปรายปัญหาและวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ
6. เขียนในแสดงความคิดเห็นของแพทย์ เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบชันสูตรโรค
7. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ / วิสัญญีพยาบาล

1. ประเมินสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ
2. ตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และลงบันทึกในแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล
3. ให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและสภาพร่างกายของผู้ป่วย
4. ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
5. ดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น
6. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย และสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยเพื่อเตรียมการช่วยเหลือล่วงหน้า
7. ประสานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway) โดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วย
8. ติดตามประเมินสภาพและอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

9. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแผนกไอพิตี หรือห้องฉุกเฉิน

1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
2. ประเมินสภาพผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และดำเนินการ เช่นส่งผู้ป่วยไปตรวจเลือด เอ็กซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจในรายที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี
4. ให้ความรู้ ข้อมูล เกี่ยวกับโรคได้ตั้งอีกเสบ ในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษา
5. ประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยกรรม เมื่อแพทย์สั่ง Admit ผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้จัดการผู้ป่วยทราบ
6. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิคแผนกผู้ป่วยนอก

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ
2. ช่วยแพทย์ตรวจผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เช่น การส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ การส่งปรึกษาแผนกอื่น การ Admit ผู้ป่วย โดยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
4. ดูแลติดตามผลการตรวจพิเศษ การส่งปรึกษา แล้วนำผลรายงานแพทย์ โดยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม

1. เมื่อผู้ป่วย Admit แจ้งให้ ผู้จัดการผู้ป่วยทราบ
2. มอบหมายงานแก่พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล ให้ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การปฐมพยาบาลและบันทึกลงในแบบบันทึกแรกรับผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์
4. รับมอบหมายงานจากผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
5. ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)

6. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพที่อยู่ในหอผู้ป่วยและผู้จัดการผู้ป่วยทุกวัน
7. เมื่อผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสภาพแผลผ่าตัด
8. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดหลังผ่าตัด เฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น มีไข้ มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ลดอาการการปวดแผล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ (Early ambulation) โดยเร็ว
10. ให้กำลังใจและสนับสนุนการปรับตัวหลังผ่าตัด
11. ประสานงานและให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
12. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา
13. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประเมินสภาพ มอบหมายงานให้พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรม ยากลับบ้าน การมาตรวจตามนัดและบันทึกลงในแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิคแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม

1. เมื่อผู้ป่วย Admit ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย และลงบันทึกในใบบันทึกอาการแรกรับผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
2. รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
3. ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
5. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประเมินสภาพ ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรม ยากลับบ้าน การมาตรวจตามนัดและบันทึกลงในแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
6. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลแผนกห้องผ่าตัด

1. ตรวจเยี่ยมประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ลงในบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย รายงานการเตรียมผ่าตัดและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึก

4. ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการเตรียมและส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและการผ่าตัด

5. ตรวจสอบเพิ่มประวัติ เอกสารการผ่าตัดให้ถูกต้อง เช่น ใบยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ फिल्मเอกซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจในรายที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี

6. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และลงรายละเอียดการผ่าตัดในบันทึกในห้องผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

7. ประสานงานกับผู้จัดการผู้ป่วย และทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย

8. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและลงบันทึกการเยี่ยมหลังผ่าตัดของห้องผ่าตัด

9. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของเทคนิคการแพทย์

1. รับบริการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจแต่ละประเภท

2. เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ

3. เป็นแหล่งข้อมูลในเรื่อง ราคาค่าตรวจ หน่วยงานที่รับตรวจสอบสิ่งส่งตรวจพิเศษ

4. ประสานงานกับทีมสุขภาพโดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์

1. รับปรึกษาจากทีมสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้าน เศรษฐกิจและสังคม เช่น ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับเมื่อแพทย์อนุญาตให้กับได้ ไม่มีญาติมารับกลับไม่สามารถกลับเองได้ เป็นต้น

2. ซักประวัติผู้ป่วย ประเมินสภาพทางจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)

4. ประสานงาน ให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

เครื่องมือในการสื่อสารของทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสุขภาพ คือแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)

แผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เป็นเอกสารย่อๆ เพื่อแสดงกิจกรรมหรือแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยใช้เวลาน้อยที่สุดในการอยู่โรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมต่างๆประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลา
2. การประเมินสภาพผู้ป่วย การส่งปรึกษาหน่วยงานอื่น
3. การส่งตรวจต่างๆ
4. รายการยาต่างๆ
7. ชนิดของอาหาร
8. กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้
9. ความรู้ที่จะให้กับผู้ป่วย
10. การวางแผนจำหน่าย หรือส่งหน่วยงานอื่น
11. การให้การช่วยเหลือในกรณีมีปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม และการเงิน

ประโยชน์ของ Clinical Pathway

1. ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น เกิดความพึงพอใจในงาน ลดความซ้ำซ้อนในการดูแล
2. ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาวางแผนวันต่อวัน การวางแผนมีระบบมากขึ้น
3. เป็นแนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
4. ทำให้การดูแลมีความต่อเนื่อง
5. เป็นข้อมูลที่สามารบอกผู้ป่วยถึงแผนการรักษา และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ
6. เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตามกำกับ ประเมิน และพัฒนาคุณภาพบริการ

แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse Case Manager)

เวลา	กิจกรรม
07.30 – 08.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - quick rounds ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหอผู้ป่วย - ทบทวนการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่
08.00 – 08.30 น.	<ul style="list-style-type: none"> - รับเวร pre – conference - ควบคุมดูแลและให้การช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่บุคลากรพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดูแล (clinical pathways) ที่วางไว้ - เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ - รับคำสั่งการรักษา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามการรักษาและตาม clinical pathways ที่วางไว้ - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย / ผลการรักษาตาม clinical pathways ตลอดจนปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา - ให้คำปรึกษา / ช่วยเหลือ / แนะนำ แก่บุคลากรพยาบาล
12.00 – 13.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหาร
13.00 – 15.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - rounds ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ P.M. Care - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย / ผลการรักษาตาม clinical pathways ตลอดจนปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา - ทบทวนการมอบหมายงานให้เวรถัดไป - บันทึกสภาวะการณ์ในแต่ละเวร
15.00 – 16.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเวรพร้อมกับ conference

แผนการการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ

เวลา	กิจกรรม
07.45 – 08.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลการมอบหมายงานจาก Nurse Case Manager - quick rounds ผู้ป่วยพร้อม clinical pathways และแบบบันทึกการดูแลที่ได้รับมอบหมาย
08.00 – 11.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - รับเวร – pre – conference - เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ - รับคำสั่งการรักษา - ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ตาม clinical pathways และตามหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย / ผลการรักษา ตาม clinical pathways - ปรึกษากับ Nurse Case Manager เมื่อผลการดูแลไม่บรรลุตาม clinical pathways ที่วางไว้
11.00 – 12.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหาร
13.00 – 16.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - rounds ผู้ป่วย - ให้ P.M. Care - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย / ผลการรักษาตาม clinical pathways - ปรึกษากับ Nurse Case Manager เมื่อผลการดูแลไม่บรรลุตาม clinical pathways - บันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการดูแล / progress note - ส่งเวร

แบบการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (ไม่มีภาวะแทรกซ้อน)

Clinical pathways for Patients with Acute Appendicitis (Uncomplicate)

Somdej Prapinklao Hospital

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี เพศ..... ศาสนา.....

แพทย์ที่รักษา.....

วันที่รับป่วย..... วันที่จำหน่าย..... รวม..... วัน

ค่ารักษาพยาบาล..... บาท ใช้สิทธิ () บัตร.....

() ต้นสังกัด

() ประกันสังคม

() ชำระเอง

ELOS : 3 วัน

	วันที่ 1 = วันที่รับป่วย/วัน ก่อนผ่าตัด/วันผ่าตัด	วันที่ 2 = หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 3 = หลังผ่าตัด 2 วัน	หมายเหตุ
ผลที่คาดหวัง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยพร้อมที่จะอยู่ โรงพยาบาล - ผู้ป่วยพร้อมที่จะได้รับ การผ่าตัด - ผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด - ปลอดภัยปราศจาก อาการแทรกซ้อน - ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด - ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง / ไม่ปวดแผล 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ปวดแผล - แผลดี - สภาพร่างกายเป็นปกติ - ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ ตามปกติ - ผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย กลับบ้าน 	
การประเมิน / การส่งปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินสภาวะผู้ป่วยโดย แพทย์ พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม วิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลประจำตึก - ชักประวัติ - ตรวจร่างกาย - สัญญาณชีพ - ดูสภาวะการขาดน้ำ - ประเมินความก้าวหน้า ของโรค 	<ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินสภาวะผู้ป่วยโดย แพทย์ พยาบาลประจำตึก วิสัญญี - ความรู้สึกตัวหลังระงับ ความรู้สึก อาการชาขา ทั้ง 2 ข้าง กรณีให้ยาระงับ ความรู้สึกทางไขสันหลัง - เลือดออกจากแผลผ่าตัด - การขับถ่ายปัสสาวะ - สภาพการขาดน้ำ - อาการปวดแผล 	<ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินสภาวะผู้ป่วยโดย แพทย์ พยาบาลประจำตึก ผู้ป่วย ● มีความพร้อมที่จะกลับได้ - เดินได้เอง - ปวดแผลน้อยลง/ ไม่ปวดแผล - แผลแห้งดี ไม่มีน้ำเหลือง/ หนองซึ่ม/ไม่บวมแดง 	

	วันที่ 1 = วันที่รับป่วย/วันก่อนผ่าตัด/วันผ่าตัด	วันที่ 2 = หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 3 = หลังผ่าตัด 2 วัน	หมายเหตุ
	<ul style="list-style-type: none"> - เชนตีไบยีนยอมผ่าตัด - แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ - ตรวจสอบชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับแฟ้มประวัติ - ปฏิบัติตามคู่มือการส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด (WI) - ปรีกษาหน่วยที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - การทำงานของลำไส้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ท้องไม่อืด ไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน - ไม่มีไข้ 	
การวิเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> - CBC, UA, HIV - CXR - EKG > 35 YRS 	ส่งชิ้นเนื้อ	-----	
ยา/การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - หยุดยาที่ต้องหยุดก่อนผ่าตัด - เตรียมทำความสะอาดร่างกายและบริเวณที่จะทำผ่าตัด - Prophylactic I.V. antibiotics : Cefoxitin 1 gm. นำไปห้องผ่าตัดหรือให้ก่อนทำผ่าตัด 30 – 60 นาที - I.V. fluid : 5 % D/N/2 1,000 ml. I.V. drip maintenance rate 	<ul style="list-style-type: none"> - D/C I.V. antibiotics - 5 % D/N/2 1,000 ml. I.V. drip 100 ml/hrs x 3 - I.M analgesics (Morphine I.M stat) - Paracetamal (500 mg.) 2 tab ทางปาก prn ทุก 4 – 6 ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - ยาแก้ปวดชนิดกิน 	
อาหารและสารน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - งดน้ำและอาหารทางปาก - ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - จิบน้ำหลังผ่าตัด 6 – 8 ชั่วโมง - อาหารเหลว 12 ชั่วโมง - อาหารอ่อน หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - อาหารอ่อน/อาหารธรรมดา 	
กิจกรรม/การออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - พักผ่อนให้เพียงพอ - นอนราบ 12 ชั่วโมง หลังผ่าตัด (กรณีให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง) 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถลุกนั่งและยืนได้ - สามารถเดินเข้าห้องน้ำเองได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ตามปกติ 	

	วันที่ 1 = วันที่รับป่วย/วันก่อนผ่าตัด/วันผ่าตัด	วันที่ 2 = หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 3 = หลังผ่าตัด 2 วัน	หมายเหตุ
	- ถ้า Bladder full หรือ ไม่ปัสสาวะ 3-6 ชั่วโมง ให้สวนปัสสาวะทิ้ง			
การให้ความรู้/ ให้คำแนะนำ	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา และการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การหายใจลึก ๆ ทุก 4 ชั่วโมง การไออย่างถูกวิธี การลุก จากเตียง การบรรเทาอาการ ปวดแผล - SET ผ่าตัด - ทำความสะอาดร่างกาย และบริเวณที่จะทำผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้คำแนะนำเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การลุกจากเตียงหลังผ่าตัด 6-12 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ดม ยาสลบและ 12 ชั่วโมง ใน ผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึก ทางไขสันหลัง และเมื่อ สัญญาณชีพปกติ - บอกญาติเกี่ยวกับการ วินิจฉัยขั้นสุดท้าย และ การพยากรณ์โรค ● การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ในเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลแผล ไม่ต้องเปิด แผลจนกว่าจะครบกำหนด ตัดไหม - สุขอนามัย อาบน้ำได้ - การรับประทานอาหาร - การรับประทานยา - การออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ในเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การพักงาน พัก 2 สัปดาห์ - ห้ามยกของหนัก ทำงานหนักและเล่นกีฬา เป็นเวลา 2 สัปดาห์ - อาการผิดปกติที่ต้องมา พบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ มีไข้สูง ปวดแผลแบบ รุนแรง แผลอักเสบบวมแดง ท้องอืด แน่นท้องมาก คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง - ตัดไหม 7 วันหลังผ่าตัด ที่คลินิกหรืออนามัย ใกล้บ้าน - นัดพบแพทย์เพื่อตรวจ ประเมินสภาพร่างกาย และ ฟังผลชิ้นเนื้อ 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัด ตามวันเวลา ที่แพทย์ที่รักษาออกตรวจ ที่ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระ พระปิ่นเกล้า 	
ขั้นตอน/แผน การจำหน่าย	- ส่งผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด อย่างปลอดภัย	- ผู้ป่วยกลับมาพักฟื้นที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม - ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใด ๆ ให้กลับบ้านได้ ภายใน 3 วัน	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน ได้อย่างปลอดภัย - กลับบ้านได้ - ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ	

	วันที่ 1 = วันที่รับป่วย/วัน ก่อนผ่าตัด/วันผ่าตัด	วันที่ 2 = หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 3 = หลังผ่าตัด 2 วัน	หมายเหตุ
การดูแลด้าน อารมณ์/ สังคม	<ul style="list-style-type: none"> ● รับเข้าอยู่โรงพยาบาล ● พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - ความปลอดภัยและ ขั้นตอนในการทำผ่าตัด - อาการปวดแผลหลังผ่าตัด - การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - ตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา การ ผ่าตัด และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการผ่าตัด - แนะนำให้พูดคุยกับผู้ป่วย ที่เป็นโรคเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ● สอบถามถึงความพร้อม/ ปัญหาในเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - ค่ารักษาพยาบาล - ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กลับบ้าน ถ้ามีปัญหา ปรึกษานักสังคม- สงเคราะห์ - ผู้ที่จะมารับกลับบ้าน - ผู้ที่จะดูแลต่อเนืองที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเดินทางกลับโดย ปลอดภัย - กลับไปใช้ชีวิตอย่าง ปกติสุข 	
การประเมิน	<p>.....Yes.....NO</p> <p>..... ผู้ประเมิน</p>	<p>.....Yes.....NO</p> <p>..... ผู้ประเมิน</p>	<p>.....Yes.....NO</p> <p>..... ผู้ประเมิน</p>	<p>.....Yes.....NO</p> <p>..... ผู้ประเมิน</p>

(Nursing Assessment)

ชื่อผู้ป่วย.....สังกัด.....

เพศ.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สถานะภาพสมรส.....

H.N.....A.N.....หอผู้ป่วย.....แพทย์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

1. วัน/เวลารับป่วย.....ถึงหอผู้ป่วยโดย เคนมาเอง นั่งรถเข็น รถนอน

2. เข้ารับการรักษาโดย มาเอง ถูกส่งมาจาก.....

3. ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ ผู้นำส่ง

4. ผู้มากับผู้ป่วย ญาติ ไม่มี อื่นๆ.....

5. การแนะนำผู้ป่วย เต็ม ที่กั้นเตียง การเรียกพยาบาล เครื่องปรับอากาศ

โทรศัพท์ เครื่องไฟฟ้า ทีมบุคลากรที่ดูแล แพทย์ พยาบาล

สิทธิการเบิกค่ารักษา ระเบียบการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล การเยี่ยม

6. การวินิจฉัยแรกรับ.....

7. อาการสำคัญในการมาโรงพยาบาล.....

.....

.....

8. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

.....

.....

9. อาการแรกรับ.....

.....

.....

10. สัญญาณชีพ : T.....°C, P...../min, RR...../min, B.P.....mmHg, BW.....kgs.

11. กรณีผู้ป่วยสตรี G.....P.....Last.....yrs, LMP.....Menopause.....yrs.

12. ประวัติในอดีต

12.1 การเจ็บป่วย ไม่มี มีได้แก่.....

เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคตับ

โรคเลือด หอบหืด โลหิตจาง วัณโรค ลมชัก

มะเร็งระบบ..... อื่นๆระบบ.....

12.2 การรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่เคย เคย.....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....ร.พ.ใด.....

12.3 การผ่าตัด ไม่เคย เคยระบบการผ่าตัด.....เมื่อ.....ร.พ.ใด.....

12.4 การแพ้ยา ไม่เคย เคยระบบยา.....อาการ.....

.....

การแก้ไข.....

.....

.....

13 สภาพร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

- 13.1 ระดับการรู้สึกตัว รู้สึกตัวดี สับสน ซึมหลับปลุกตื่น ไม่รู้สึกตัว
- 13.2 การหายใจ ปกติ หายใจหอบ หายใจลำบาก ไม่หายใจ
 อื่นๆระบุ.....
- 13.3 การไหลเวียนเลือด ปกติ ชืด ปลายมือเท้าเขียว ริมฝีปากเขียว
 ชีพจร แรง เบา สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ
 อาการบวม ไม่มี มี ระบุ.....
- 13.4 ผิวหนัง ปกติ แห้งแตก ชื้น เยียว เหลือง ผื่นแดง
 ผื่นคัน มีแผลระบุ.....
- 13.5 ร่างกาย อ้วน ผอม แข็งแรง อ่อนเพลีย
 อื่นๆระบุ.....
- 13.6 อารมณ์ แจ่มใส ราบเรียบ หงุดหงิด ซึมเศร้า
- 13.7 การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ปรับตัวได้ ปรับตัวไม่ได้ อื่นๆ.....
- 13.8 วิตใจ ระบายความรู้สึก แสดงความไม่พอใจ แสดงอาการกลัว
 ไม่แสดงความรู้สึก
- 13.9 สิ่งที่ติดตัวผู้ป่วยมา NG Tube Foley's Cath. T.T. ET สาย CAPD Colostomy
 อื่นๆระบุ.....

14 สุขนิสัยส่วนตัว

- 14.1 อาหาร เป็นเวลา ไม่เป็นเวลา อื่นๆ.....
- 14.2 การขับถ่ายอุจจาระ ถ่ายทุกวันๆละ..... ครั้ง ไม่ถ่ายทุกวัน..... วัน/ครั้ง
- 14.3 การใช้ยาระบาย ใช้ ไม่ใช้
- 14.4 การขับถ่ายปัสสาวะ ปกติ ไม่ปกติ ลักษณะ.....
- 14.5 การนอน เป็นเวลา ไม่เป็นเวลา ระยะเวลาในการนอน..... ชั่วโมง/วัน
 อื่นๆระบุ.....

15 สมรรถภาพร่างกาย

- 15.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้เอง ได้เองบางส่วน ไม่ได้

- 16 สิ่งเสพติด ไม่เสพสิ่งเสพติด เสพ (ระบุได้มากกว่า 1 ชนิด) ...
 สุรา บุหรี่ ยาแก้ปวด อื่นๆระบุ.....

17 สภาพสังคมเศรษฐกิจ

- 17.1 การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี อื่นๆระบุ.....
- 17.2 บทบาทในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว สมาชิกในครอบครัว
- 17.3 จำนวนบุตร คน เป็นชาย..... คน เป็นหญิง..... คน
- 17.4 ใ้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน บุตร สามี ภรรยา บิดา มารดา ไม่มี อื่นๆ.....
- 17.5 รายได้ของครอบครัว/เดือน ต่ำกว่า 2500 บาท 2500 - 7000 บาท มากกว่า 7000 บาท ไม่มีรายได้
- 17.6 อื่นๆ.....

ผู้บันทึก..... วันที่.....

ใบบันทึกความแปรปรวน ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

นามสกุล..... อายุ..... ปี HN..... หอผู้ป่วย.....

วันที่	ความแปรปรวน	วิธีแก้ไข	วันที่แก้ไขสำเร็จ	ส

ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแนะนำในเรื่อง

- ยา.....
- ความจำเป็นในการรักษาต่อเนื่อง.....
- การพักผ่อน.....
- อาหาร.....
- การออกกำลังกาย.....
- ข้อควรระวัง.....
- สิ่งผิดปกติที่ควรรีบกลับมาพบแพทย์.....

- สถานบริการอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถไปรับบริการได้.....
- สาธิตการพยาบาลที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง.....
- การดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย.....
- การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ.....
- การมาตรวจตามนัด.....
- อื่น ๆ.....

ในกรณีส่งต่อ หน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วย.....

- สาเหตุที่ต้องส่งต่อ ผู้ป่วยและญาติต้องการ อื่น ๆ ระบุ.....
- เอกสารที่นำไปด้วย ใบรายงานของแพทย์ ใบ Refer फिल्मเอ็กซเรย์ ฟิล์ม CT
- อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อแนะนำอื่น ๆ.....

ผู้บันทึก.....

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)
และการทำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) ของทีม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบัน เป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปฏิรูป สาธารณสุข โดยเฉพาะการมีเป้าหมายในการจัดการบริการสาธารณสุขที่เน้นคุณภาพบริการ คุณภาพการดูแลภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม จึงมีผลกระทบโดยตรงกับงานบริการพยาบาล เพราะเป็นกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดกับผู้ให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่น ๆ บริการพยาบาลจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างคุณภาพบริการสุขภาพ คุณภาพการพยาบาลจึงมีความหมายต่อผู้ให้บริการทั้งทางวิชาชีพ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ และจริยธรรม ดังนั้นการบริการด้านการพยาบาลต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพที่คุ้มค่างับผู้รับบริการมากที่สุด

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management Model) เป็นรูปแบบแนวทางการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นกิจกรรมเต็มรูปแบบที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ มีกรอบแนวคิดพื้นฐานการดูแลเชิงจัดการ (Managed Care) เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน พร้อมทั้งสามารถสร้างความพึงพอใจในงานให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse Case Manager) ทำหน้าที่ในการจัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้รับการตอบสนองการดูแลตามความเหมาะสม มีคุณภาพและสามารถติดต่อประสานการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) ที่เกี่ยวข้องในการดูแลได้มากที่สุด

ดังนั้น กองการพยาบาลและผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการจัดบริการโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล เกิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้รับบริการแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และสามารถจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นาวาตรีหญิง พรทิพย์ ไตรภักดิ์ นิสิตปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหวารณ

ที่ปรึกษาโครงการ

นาวาเอก นายแพทย์ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช ศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

นาวาเอกหญิง อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

วิธีดำเนินการ

1. ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่จัดทำขึ้นในกลุ่มผู้รับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
 - 1.1 ขอความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลต้องตรวจศัลยกรรม พยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ นักรังสีวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
 - 1.2 จัดทำหนังสือเชิญสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ารับการอบรม
 - 1.3 ประสานงานกับกองการพยาบาล หัวหน้าตึกศัลยกรรม ได้แก่ ตึกศัลยกรรมชาย ศัลยกรรม 2 ล่าง ตึก 100 ปี ชั้น 5 และชั้น 7 และตึกศัลยกรรมหญิง เพื่อขอความร่วมมือในการทำ

วิจัยและเข้ารับการอบรม พร้อมกำหนดรายชื่อพยาบาลที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ตีละ 1 คน รวมเป็น 5 คน ตามคุณสมบัติของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ระยะเวลาในการฝึกอบรม 1 วัน

ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม พยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เกสซ์กร นักโภชนาการ นักรังสีวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน

2. นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน

3. ผู้ที่สนใจ จำนวน 7 – 10 คน

รวมจำนวนผู้เข้าอบรมประมาณ 40 คน

วิธีการจัดการอบรม

รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1. การบรรยาย
2. การอภิปราย
3. การฝึกปฏิบัติการบันทึกแผนการดูแล และแผนการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตารางการอบรม

ภาคเช้า บรรยายและอภิปรายกลุ่ม

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. การทำแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ภาคบ่าย ฝึกปฏิบัติ

1. ฝึกบันทึกแผนการดูแลและแผนการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จาก Case Study คนละ 1 ฉบับ
2. สรุปการอบรม

สถานที่ฝึกอบรม

ห้องประชุมตึก 100 ปี ชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

วิทยากร

วิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 1 คน และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1 คน

งบประมาณ

1. ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐ 3 ชั่วโมง	900.- บาท
2. ค่าเอกสารประกอบการบรรยาย 40 คน x 20 บาท	800.- บาท
3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ x 40 คน x 15 บาท	600.- บาท
4. ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 40 คน x 30 บาท	1,200.- บาท
5. ค่ายานพาหนะรับส่งวิทยากร	300.- บาท
รวมเป็นเงิน	3,800.- บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล
2. พัฒนาศักยภาพในเรื่องการใช้ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการทำแผนการดูแลผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจในงานบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพ และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. เป็นแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ และการประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการ (ลงชื่อ) นาวาตรีหญิง

(พรทิพย์ ไตรภักทร)

รองหัวหน้าตึกศัลยกรรมชาย

ผู้เสนอโครงการ (ลงชื่อ) นาวาเอกหญิง

(อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์)

หัวหน้ากองการพยาบาล

ผู้อนุมัติโครงการ (ลงชื่อ) พลเรือตรีหญิง

(พาชื่น วงศาโรจน์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

กำหนดการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)
และการทำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) ของทีม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

วันที่ 8 มิถุนายน 2544

08.30 – 08.45 น.	ลงทะเบียน
08.45 – 09.00 น.	พิธีเปิด
	โดย พลเรือตรีหญิง พาศินี วงศาโรจน์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
09.00 – 09.10 น.	แนะนำโครงการ
	โดย นาวาตรีหญิง พรทิพย์ ไตรภักทร
09.10 – 10.20 น.	บรรยายเรื่อง รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)
	โดย ดร. ยุวดี เกตุสัมพันธ์
10.20 – 10.30 น.	พักรับประทานน้ำชา – กาแฟ (Refreshment)
10.30 – 11.45 น.	บรรยายเรื่อง การทำแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Clinical Pathway)
	โดย นายแพทย์วิรุณ บุญนุช
11.45 – 12.00 น.	ซักถาม – อภิปราย
12.00 – 13.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.30 – 16.00 น.	ประชุมกลุ่มปฏิบัติการเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ
	โดย นาวาเอก ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช นาวาโท ไพรัตน์ สันติขวลิตสกุล นาวาโท นภดล เหนตระกุล นาวาตรีหญิง พรทิพย์ ไตรภักทร นาวาอากาศตรีหญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย

สำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดโดยเติม
คำตอบในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องของแต่ละข้อคำถาม

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย หย่าร้าง
3. เพศ () หญิง () ชาย
4. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
 () มัธยมปลาย () ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา
 () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. อาชีพ () รับราชการ () ทหาร () เกษตรกรรม () ค้าขาย
 () รับจ้าง ระบุ..... () ธุรกิจส่วนตัว
 () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. จำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล
 () ครั้งแรก () ครั้งที่ 2 () มากกว่า 2 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับ
ความเป็นจริงที่เกิดกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

ข้อความ	5	4	3	2	1
ด้านความสะดวกรบายที่ผู้ป่วยได้รับการบริการ					
1. ท่านได้รับการพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องคอยนาน 2. ท่านสามารถติดต่อกับพยาบาลด้วยความสะดวก 3. พยาบาลให้การดูแลท่านทุกครั้งที่ร้องขอ 4. 5.					
การประสานงานของการบริการ					
1. พยาบาลให้โอกาสแก่ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล 2. พยาบาลได้ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อการดูแลท่านอย่างต่อเนื่อง 3. พยาบาลที่ตรวจเยี่ยมและพูดคุยเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของท่าน 4. 5.					
อัธยาศัยของผู้ให้บริการ					
1. พยาบาลทักทายและต้อนรับท่านเมื่อแรกรับท่านเข้ารับการรักษา 2. พยาบาลได้แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการให้ความเคารพและให้เกียรติท่าน 3. พยาบาลให้เวลากับท่านและเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยความต้องการการพยาบาลและเสนอปัญหาของท่านเสมอ 4. 5.					

ข้อความ	5	4	3	2	1
<p>ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม 2. พยาบาลได้อธิบายถึงระเบียบปฏิบัติต่างๆ ให้ท่านทราบตั้งแต่แรกเริ่ม ท่านเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วย 3. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผนและกิจกรรมการบริการพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง 4. 5. 					
<p>คุณภาพบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของท่านตามที่ท่านคาดหวัง 2. พยาบาลพร้อมที่จะช่วยเหลือและดูแลท่านตลอดเวลา 3. ท่านได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน 4. 5. 					
<p>ด้านค่าใช้จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลได้ชี้แจงเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลให้ท่านทราบ 2. พยาบาลอธิบายประโยชน์ของการรักษาพยาบาลที่แสดงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย 3. ท่านรู้สึกว่าการรักษาพยาบาลที่ได้รับคุ้มค่างับค่าใช้จ่าย 4. 5. 					

สำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยเติม
 คำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องของแต่ละข้อคำถาม

7. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
8. เพศ () หญิง () ชาย
9. สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย () หย่าร้าง
10. ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท
11. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....ปี
12. แผนกที่ปฏิบัติงาน.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่ง
 ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 6 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก |
| 3 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย |
| 2 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย |

ข้อความ	5	4	3	2	1
ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย					
1. ท่านได้กำหนดแผนการช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า.....					
2. ท่านติดตามประเมินผลหลังการให้การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการ.....					
3. ท่านเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความสามารถของท่านเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพพยาบาลให้ดีขึ้น.....					
4.					
5.					
ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ					
1. ท่านสามารถแสดงเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นทราบได้เสมอ					
2. ก่อนการตัดสินใจใดๆท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการ					
3. ท่านได้นำผลการปฏิบัติมาทบทวนหรือตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างรวดเร็ว					
4.					
5.					
ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตนเอง					
1. ท่านได้บันทึกการพยาบาลและผลของการพยาบาลอย่างรอบคอบ และถูกต้อง					
2. ท่านคิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้าเสมอ					
3. ท่านกำหนดแผนการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย					
4.					
5.					

ข้อความ	5	4	3	2	1
ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน					
1. ท่านแสดงบทบาทในการปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำในสิทธิความเป็นมนุษย์ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล					
2. ท่านสามารถตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นก่อนที่แพทย์จะมาถึง					
3. ท่านเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยไว้ตลอดเวลา					
4.					
5.					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาตรีหญิง พรทิพย์ ไตรภักดิ์ เกิดวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ.2501 ที่จังหวัดสกลนคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมแพทยทหารเรือ เมื่อปี พ.ศ.2523 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2530 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2542 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ รองหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ