

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นาวาอากาศเอก นายแพทย์วงศ์ ลาภานันท์	หัวหน้าศูนย์พัฒนาการรักษาโรคหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา กรีทอง	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
3. นาวาอากาศเอกหญิง ดร.โสพรรณ โพทะยะ	ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ (APN) หัวหน้าทีมนักวิชาการ กองการ พยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหาร อากาศ
4. นาวาอากาศเอกหญิง สมศิริ สายภัทรานุสรณ์	หัวหน้าแผนกตรวจการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
5. นาวาอากาศโทหญิงวิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณอยุธยา	ผู้ตรวจการงานการพยาบาลศัลยศาสตร์โรคหัวใจ ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาการพยาบาลโรคหัวใจ (APN) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
6. นาวาอากาศโทหญิง สุวัชรีย์ ฐพิมาย	หัวหน้าแผนกสารสนเทศ กองเทคโนโลยี โรงเรียนนายเรืออากาศ
7. นาวาอากาศโทหญิง เบ็ญจา วิไล	ผู้ตรวจการหน่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต ประธานคณะ กรรมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลภูมิพล อดุลยเดช
8. นาวาอากาศโทหญิงดร.จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ	หัวหน้าแผนกสถิติ กองสถิติและประมวลผล โรงเรียนเตรียมทหาร
9. เรืออากาศเอก หญิง บุญชู หลิมทอง	นักวิชาการกองการพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖๕/๒๗๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโทหญิง ดร. จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย
น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์
ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ (นาวาอากาศโทหญิงกัญญาณัฐ บุญหลง ๐-๘๑๖๑-๐๑๔๐๑)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๒๓๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๑๑๑๒๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโทหญิง สุวัชรีย์ จุฬิมาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ (นาวาอากาศโทหญิงกัญญาณัฐ บุญหลง ๐-๘๑๖๑-๐๑๙๐๑)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๒๒๓๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๑๑๑๒๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโทหญิง วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
จัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์
ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๘๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ (นาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง ๐-๘๑๖๑-๐๑๙๐๑)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๐๒๓๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๑๑๑๒๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศเอกหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
จัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์
ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ (นาวาอากาศโทหญิงกัญญาณัฐ บุญหลง ๐-๘๑๖๑-๐๑๙๐๑)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๒๗๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๑๑๑๒๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา กรีทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย
น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์
ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรแฟกซ์ (นาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง ๐-๘๑๖๑-๐๑๙๐๑)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ร ๒๓ ๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลู
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๑๑๑๒๐

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้บัญชาการโรงเรียนนายเรืออากาศ

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่านาวาอากาศโทหญิง สุวัชรีย์ ฐิติมา ยศโทหน้าแผนกสารสนเทศ กองเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงเรียนนายเรืออากาศ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ (นาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง ๐-๘๑๖๑-๐๑๔๐๑)

สำเนาเรียน นาวาอากาศโทหญิง สุวัชรีย์ ฐิติมา

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๗ ๒๗๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้บัญชาการโรงเรียนเตรียมทหาร

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่านาวาอากาศโทหญิง ดร. จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ หัวหน้าแผนกสถิติ กองสถิติและประมวลผล โรงเรียนเตรียมทหาร เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ (นาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง ๐-๘๑๖๓-๐๑๙๐๑)

สำเนาเรียน นาวาอากาศโทหญิง ดร. จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑๒๓๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๑๑๑๒๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ด้วยนาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญหลง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
จัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่านาวาอากาศเอกหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์ และ
นาวาอากาศโทหญิง วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ (นาวาอากาศโทหญิงกัญญาณัฐ บุญหลง ๐-๘๑๖๑-๐๑๙๐๑)

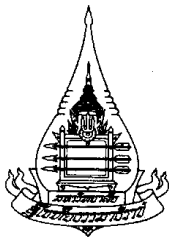
สำเนาเรียน ๑. นาวาอากาศโทหญิง วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

๒. นาวาอากาศเอกหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred, Nonthaburi
11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..พิเศษ/2556.....

ชื่อโครงการวิจัย

ผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน
และความพึงพอใจในบริการพยาบาล

เลขที่โครงการ/รหัส

ID 2515100259

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

นาวาอากาศโท หญิง กัญญาณัฐ บุญหลง

ที่ทำงาน

หอผู้ป่วยอายุรกรรม 9/1 กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง.....5 กรกฎาคม.....2556.....

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความเที่ยงของ แบบวัดความพึงพอใจของบุคลากร แบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และแบบวัดความพึงพอใจในงานของทีมผู้ให้บริการ ใช้สูตรหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา(Cronbach's Alpha Coefficient)

จากสูตร 1

$$\frac{n}{n-1} \frac{1 - \sum \mu_i^2}{St^2} = \left\{ \frac{\infty}{\infty} \right\}$$

μ = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงแอลฟา

n = จำนวนข้อคำถาม

Si^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

จากสูตร 2

$$N \sum x^2 - (\sum x)^2$$

$$\frac{S^2}{N(N-1)}$$

N = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

X = คะแนนของแต่ละคน

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่		หน้า
1	คู่มือการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทีมผู้ให้บริการจัดการรายกรณีผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ	86
2	แผนการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	102
3	แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ	105
4	แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย	106



ชุดที่ 1 คู่มือการปฏิบัติสำหรับทีมผู้ให้บริการในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

คู่มือการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

Case Management in percutaneous coronary intervention patient

นาวาอากาศโทหญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง ผู้จัดทำ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ วันที่ 10 มิถุนายน 2556

ณ ห้องประชุมเย็นสุดใจ ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้าฯ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

คำนำ

คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการวิจัยเรื่องผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องของทีมสุขภาพที่ให้การรักษาคูแ่ผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ คู่มือนี้จัดทำ ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ และบทความทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งการรวบรวมความรู้ ประสบการณ์และข้อเสนอแนะจากแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลได้รับความปลอดภัย ได้รับการบริการด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและเกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

ผู้จัดทำมีความมุ่งหมายเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่ร่วมให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยสามารถนำคู่มือนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนและเป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ มีแนวทางปฏิบัติงานเป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ รวมทั้งผลลัพธ์ที่ดีของการบริการด้านคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

น.ท. หญิงกัญญาณัฐ บุญ-หลง ผู้จัดทำ

เมษายน 2556

การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

ความสำคัญ

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นผู้รับบริการที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผลกระทบจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจและการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549)และเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค ทำให้โรงพยาบาลต้องบริหารงานระบบสุขภาพในปัจจุบัน ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ไม่สมดุลกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และมีภาระงานที่มากเกินไปเกินอัตราบุคลากร พยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องทบทวนกระบวนการ พัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้น ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ค่ารักษาพยาบาลลดลง สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยตามระบบสุขภาพ เกิดการสอดคล้องกับนโยบายหลักด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเปรียบเทียบ ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ โดยจัดทำโครงการนำร่องขึ้นในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ ชั้น9/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ดังนั้นบุคลากรในทีม จำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการพื้นฐานของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วิธีการใช้คู่มือ

- 1.อ่านคู่มือนี้ให้เข้าใจ ก่อนปฏิบัติงานจริง
2. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้าง(Clinical Pathway) ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือ กำกับ สื่อสารการดูแลของทีมสุขภาพให้มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ผู้มีส่วนร่วมในการใช้คู่มือนี้ ประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์โรคหัวใจ พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

1. แนวคิด หลักการพื้นฐานของการจัดการรายกรณี

1.1 ความเป็นมาของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี(Case management) เป็นแนวทางการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มุ่งเน้นการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในสาขาวิชาชีพต่างๆ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในบริการที่เหมาะสม แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้ มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงการจัดการ (Manage care) มีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เริ่มนำระบบนี้มาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ.1920 โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้นำมาใช้กับกลุ่มที่ถูกทารุณกรรม กลุ่มทหารผ่านศึกและครอบครัว กลุ่มสตรีวิและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช (จอม สุวรรณโณ, 2541; Conti 1993 summers, 2008) และ ปีค.ศ.1980 ได้เริ่มมีการนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมากำหนดแยกผู้ป่วยตามกลุ่มการวินิจฉัยโรค (Diagnosis Related Group - DRG) ระบบดังกล่าว ควบคุมจำนวนวันที่เหมาะสมในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งควบคุมคุณภาพการบริการ สำหรับประเทศไทย หลังจากมีการตื่นตัวจากกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้มีการศึกษาวิจัยค้นหารูปแบบการจัดการด้านการเงิน การคลัง การนำระบบ DRG มาเป็นแนวทางในการกำหนดค่าใช้จ่าย หรือ การใช้ทรัพยากรต่างๆ ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้จัดการดูแล

1.2 วัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ ลดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Cohen, 1993) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

1. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแผนการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวม
2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และการประสานงานของทีมสุขภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความ ต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย และการบริการที่เป็นไปแนวทางเดียวกัน
3. เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ลดความสูญเสียแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ ลดความซ้ำซ้อนของงาน หรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่าย เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

1.3 ความหมายของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ถูกลำเลียงไปใช้อย่างกว้างขวางในผู้ป่วยประเภทต่างๆ แต่ส่วนใหญ่จะให้ความหมายที่คล้ายกัน คือ

Zander (1988) กล่าวว่า เป็นการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่เน้นผลลัพธ์ภายในระยะเวลาที่กำหนดและมีการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม

American Nurse Association (1991) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้การจัดการดูแลที่มีคุณภาพ ลดการให้บริการแบบแยกส่วนเพิ่มคุณภาพชีวิต

Case Management Society of America (1994) ให้คำจำกัดความว่า การจัดการรายกรณีเป็นความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน ติดตามและประเมินทางเลือกและบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การจัดการรายกรณี หมายถึงการดำเนินการต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย การกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย โดยความร่วมมือของบุคลากรในทีมร่วมกันวางแผนการจัดการรายกรณี คือ แผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก และปรับปรุงให้เป็นแผนการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย และใช้เป็นเครื่องมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการปฏิบัติตาม ประสานงาน กำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลการจัดการตามความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่วางไว้ภายในเวลาที่กำหนด

1.4 ลักษณะสำคัญของการจัดการรายกรณี

Quinn (1998) กล่าวว่า การจัดการรายกรณี เป็นการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการบริหารจัดการ โดยเน้นคุณลักษณะสำคัญของการจัดการต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จ และส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน 5 ประการ

1. ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความร่วมมือของบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดการดูแลผู้ป่วย มีการวางแผน การปฏิบัติกิจกรรม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย การช่วยเหลือของทีม ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน รับผิดชอบผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกัน

2. การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบ วิธีการปฏิบัติงาน กำหนดขั้นตอนการทำงานชัดเจน กำหนดขอบเขตของงานไม่ซ้ำซ้อน ปรับแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกัน มีการจัดประชุมปรึกษาภายในและภายนอกแผนก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

3. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารขององค์กร การบันทึกต่างๆ มีความเหมาะสม เป็นข้อมูลตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยและญาติ การเสนอความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างอิสระ

4. ความต่อเนื่องของการดูแล หมายถึง มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน แก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยรวดเร็ว

5. การจัดสรรทรัพยากร หมายถึง การจัดการให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย มีความพร้อมเพียงพอในการใช้งาน เหมาะสมกับความ ต้องการของผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

1.5 องค์ประกอบหลักของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความร่วมมือของบุคลากรทีมสุขภาพ (Collaborative Multidisciplinary Team) หมายถึง ความร่วมมือวิเคราะห์การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานเพื่อกำหนดแนวทาง รูปแบบ การดำเนินงาน ได้แก่ โครงสร้างสำคัญของการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน การประเมินผลสำเร็จ การเตรียมบุคลากรในทีม เพื่อให้การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดแผนการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกัน

2. แผนการจัดการรายกรณี (Case Management Plan) หมายถึง แผนการดูแลผู้ป่วยที่เขียนขึ้นล่วงหน้าโดยบุคลากรในทีมร่วมกันกำหนดขึ้น (Clinical pathway) หรือเห็นชอบเพื่อนำมาเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคหรือกลุ่มอาการ ลักษณะของแผนจะแตกต่างกันไปตามแต่ละสถาบัน

3. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อสื่อสารประสานงาน และกำกับดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามเวลาที่กำหนดไว้หรือเร็วกว่า

1.6 ขั้นตอนการปฏิบัติในระบบการจัดการรายกรณี

การนำระบบการจัดการรายกรณีไปปฏิบัติแต่ละสถาบันมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามนโยบาย กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์และลักษณะของการนำไปใช้ ลักษณะของผู้จัดการผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน (Bower, 1992)

1. การคัดเลือกผู้ป่วย (Interaction)
2. การประเมิน (Assessment)

3. การวางแผน (Planning)
4. การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation)
5. การประเมินผล (Evaluateion)

2. การจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

2.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้ป่วยที่ต้องได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลมีจำนวนมากกว่าจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะรับไว้ได้ ดังนั้นผู้ป่วยบางรายที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยถึงวิกฤติโรคหัวใจชั้น 9/1 บางส่วนต้องย้ายกลับจากห้องตรวจสวนหัวใจเร็วขึ้นในขณะที่อาการโดยทั่วไปยังไม่คงที่เนื่องจากขาดการส่งต่อที่ดี ทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่องผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากการศึกษาพบว่าแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) ซึ่งเป็นการจัดการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ (Outcome Management) โดยความร่วมมือของบุคลากรในทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ (Collaborative Team) ร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical Pathway) มีผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) เป็นผู้ติดต่อประสานงานการดูแล สื่อสารปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ตลอดจนการติดตามการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้คือสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังเป็นระบบการบริการที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติร่วมกัน ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพของงานที่ทำ

คำจำกัดความ

การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง กระบวนการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ต้องเข้ารับการรักษและทำการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแลของทีมสุขภาพให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) ที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้าง ซึ่งผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ติดตาม กำกับ ให้เป็นไปตามแผนการดูแล

ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพและให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นผู้ที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ทีมผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรวิชาชีพต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย

ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิค แพทย์เจ้าของไข้ อายุรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลศูนย์โรคหัวใจและห้องตรวจสวนหัวใจ เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์

แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) หมายถึง แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างต่อเนื่อง ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยทีมสหภาพร่วมกันกำหนดกิจกรรม ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดูแล ผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้บันทึกการดูแล หากพบความแปรปรวนเกิดขึ้น แจ้งให้ทีมสหภาพทราบ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดจำนวนวันนอน และเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลล่วงหน้า(Clinical pathway)สำหรับผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 องค์ประกอบสำคัญของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

1. บุคลากรในทีม (Multidisciplinary Team) ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ อายุรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลศูนย์โรคหัวใจและหน่วยตรวจสวนหัวใจ พยาบาลจัดการผู้ป่วย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าเป็นแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับ และเป็นเครื่องมือสื่อสารข้อมูลต่างระหว่างบุคลากรในทีม ตั้งแต่เริ่มขยายหลอดเลือดหัวใจจนถึงการถอดสายสวนหลอดเลือดแดงหัวใจ ให้ความร่วมมือในการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องทราบบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแล เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม และมีแผนการดูแลทางคลินิกในแนวทางเดียวกัน ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางที่อยู่ในวิชาชีพหรือในสาขาเดียวกันแต่มีความแตกต่างในระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและความสามารถที่รับผิดชอบ (พัชรีย์ เนียมศรี, 2549)

2.แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) เป็นเอกสารย่อๆเพื่อแสดงกิจกรรมหรือแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในทีมตามช่วงเวลาต่างๆตลอดระยะเวลาที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจเป็นแผนการปฏิบัติเน้นเป้าหมายของการดูแลตามมาตรฐานการดูแลของแต่ละวิชาชีพ สร้างขึ้นโดยความเห็นชอบร่วมกันของวิชาชีพต่างๆ ซึ่งทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มีเป้าหมายในการดูแลร่วมกันและมีแนวทางในการให้บริการไปในทางเดียวกัน มีส่วนประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แสดงชื่อโรค หรือทำหัตถการ และระยะเวลาอนโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2. แสดงผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1. วันก่อนทำหัตถการ

ระยะที่ 2. วันที่ 1. ทำหัตถการ

ระยะที่ 3. วันที่ 2. หลังทำหัตถการ เตรียมจำหน่าย

ส่วนที่ 3. แสดงกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

3. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse Manager) เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจและอยู่ในเกณฑ์พิจารณาว่าสมควรใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับบุคลากรในทีมที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านโรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง

คุณสมบัติของพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
2. มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ
3. มีความรู้และประสบการณ์หรือผ่านการฝึกอบรมในด้านการบริหารจัดการ
4. มีความรู้ความเข้าใจในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย มีดังนี้ คือ

1. เป็นผู้รับผิดชอบประสานงานในการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยประเมินผู้ป่วยและสภาพการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จากฟอร์มปรอท แบบประเมินแรกรับผู้ป่วย การซักประวัติและการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่ได้รับรวมได้ โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการประเมิน และบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ทางคลินิกในแต่ละวัน โดยร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลทุกวัน เสนอความคิดเห็นแก่ทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทีมการพยาบาลในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย เริ่มวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและประสานงานกับหน่วยงานที่จะดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

2. ประสานงานในการประชุมปรึกษาเพื่อปรับและพัฒนาแผนแผนการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจให้มีความเหมาะสม จัดการประชุมทีมสุขภาพทุกครั้งที่มีความแปรปรวนเกิดขึ้น ทำให้ผลลัพธ์การดูแลไม่บรรลุตามเป้าหมายกำหนดไว้

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีแก่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยการจัดประชุมชี้แจงเพื่อให้มั่นใจได้ว่า บุคลากรในทีมมีความเข้าใจตรงกัน มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของระบบการจัดการรายกรณีได้ มีการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

4. จัดทำบันทึกรวบรวมสถิติและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุงบริการ และศึกษาวิจัยต่อไป

กระบวนการจัดการสาขาการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การคัดเลือกผู้ป่วย หมายถึง การพิจารณาผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณี แพทย์ และผู้ป่วยให้ ความยินยอมที่จะรับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

2. การประเมินสภาพปัญหา หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีผลต่อภาวะเจ็บป่วยและความต้องการช่วยเหลือ นำมา วิเคราะห์วางแผนการพยาบาล กำหนดแผนการดูแล และผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละเวลา

3. การประสานงาน หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผน กำหนด บทบาทหน้าที่ดูแลรักษา วางแผนการจำหน่าย จัดบริการพยาบาลและจัดลำดับความต้องการของผู้ป่วยซึ่งมีความยินยอมและร่วมการตัดสินใจ

4. การตรวจสอบประเมินผล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำการตรวจสอบ ประเมินสภาพซ้ำและประเมินสภาวะผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการและคุณภาพการดูแลของผู้ป่วย และครอบครัว การให้คำปรึกษาแก้ปัญหา ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง บันทึกความก้าวหน้าของแผนการดูแล

5. การติดตามดูแล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ควบคุมแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่เหมาะสมตามเวลาที่วางแผนไว้ ส่งต่อปัญหาหรือแผนการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลที่รับการดูแลต่อเนื่องในเวรต่อ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

6. การประเมินก่อนสิ้นสุดการดูแล หมายถึง การประเมินแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ประเมินความพร้อม และความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วย แนะนำแหล่งประโยชน์เพื่อการประสานการดูแลให้พร้อมก่อนจำหน่าย

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี หมายถึง การดำเนินการต่างๆของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพหลายสาขาพร้อมกันวางแผนการดูแล มีการสื่อสารในทีมสุขภาพ โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่ประสานการดูแล โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้แผนการดูแล (Clinical

pathway) ที่สร้างร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เป็นเครื่องมือในการวางแผนปฏิบัติ กำหนดกิจกรรมต่างๆให้กับผู้ป่วย และประเมินผลการดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการรายกรณี

พิจารณาตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไม่มีประวัติเจ็บป่วยโรคอื่น
2. เพศชาย อายุ 35 ปีและเพศหญิงอายุ 55 ปี อ่านหนังสือได้
3. แพทย์ลงความเห็น ว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจโดยไม่มีอันตราย
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรกรับนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ นอนโรงพยาบาลนาน 3 วัน และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

3. ขั้นตอนการปฏิบัติการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

1. การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ (Interact) เมื่อมีผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะติดต่อพยาบาลผู้จัดการ และพยาบาลผู้จัดการจะทำการคัดกรองผู้ป่วยว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องใช้ระบบการจัดการรายกรณีหรือไม่โดยดูจากปัญหาและแหล่งสนับสนุนต่างๆของครอบครัวและญาติ ตลอดจนติดต่อประสานกับบุคลากรในทีมสาขาต่างๆทราบ
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการดูแล (Assessment) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียดจากบันทึกประวัติและรายงานต่างๆ ทำการประเมินสภาพทางระบบหัวใจของผู้ป่วยตามแบบบันทึกที่สร้างขึ้น นำข้อมูลที่ได้มาปรึกษาร่วมกับทีม วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลหรือปัญหาต่างๆของบุคลากรทีมสุขภาพ
3. วางแผนปฏิบัติ (Plan) พยาบาลผู้จัดการทำหน้าที่ติดต่อประสานกับบุคลากรในทีม กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ ร่วมกับปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นและสื่อสารให้ทีมทราบ
4. ปฏิบัติการดูแล (Implement) พยาบาลผู้จัดการและบุคลากรในทีมจะใช้แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางกำกับดูแล การปฏิบัติพยาบาล การตรวจรักษา การให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือคู่มือของแต่ละวิชาชีพให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

5. ประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluate) เป็นการประเมินรายบุคคลได้แก่ การเฝ้าระวัง ติดตาม กิจกรรมการดูแลและอาการผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากไม่เป็นไปตามแผน ต้องบันทึกไว้ วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อหาทางแก้ไขทันที

การดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจของทีมผู้ให้บริการที่ใช้ระบบการจัดการรายกรณี

1. ผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD หรือ ER ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. ส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจพิเศษ เช่น X-Ray EKG
3. รอฟังผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจพิเศษ
4. มีปัญหาแทรกซ้อน ส่งปรึกษา ให้การรักษา
5. นัดนอนโรงพยาบาล พยาบาล OPD ประสานกับหอผู้ป่วยและแจ้งผู้จัดการรายกรณี
6. นำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) มาใช้กับผู้ป่วยโดยการพิจารณาจากผู้จัดการรายกรณีและแจ้งทีมสุขภาพทราบ
7. ติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผน (Clinical pathway) โดยผู้จัดการรายกรณี
8. มีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพและผู้จัดการรายกรณี ปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
9. ไม่มีความแปรปรวน ผู้จัดการสรุป และประเมินผลการดูแล แจ้งทีมสุขภาพ

4. บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพผู้ให้บริการ

แพทย์เจ้าของไข้ เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัย ค้นหาปัญหา สั่งการบำบัดรักษา การทำหัตถการต่างๆ ติดตามประเมินผลการรักษา และเป็นผู้ตัดสินใจสั่งการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในความดูแล โดยใช้แผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจเป็นแนวทาง

อายุรแพทย์โรคหัวใจ เป็นผู้ให้คำปรึกษา กำหนดนโยบายและควบคุมมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการขยายหลอดเลือดหัวใจ และการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจ

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินและบันทึกความเปลี่ยนแปลงหรือความแปรปรวน (variance) ที่เกิดขึ้น และตรวจสอบหาสาเหตุที่เกิดขึ้นร่วมกับพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ ตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) และประสานงานในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว คือเมื่อรับผู้ป่วยใหม่แจ้งผู้จัดการรายกรณีทราบ มอบหมายงานแก่พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยรับใหม่และลงบันทึกในบันทึกแรกรับผู้ป่วย รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ รับมอบหมายงานจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพ ประจำหอผู้ป่วยและผู้จัดการผู้ป่วยทุกวัน ไปรับผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจสวนหัวใจหรือเมื่อรับย้ายจากหออภิบาลโรคหัวใจให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาหลังขยายหลอดเลือดหัวใจเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนหลังขยายหลอดเลือดหัวใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ (Early Ambulation) หากพบความแปรปรวนร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพหาแนวทางแก้ปัญหาและแผนการรักษา วางแผนจำหน่าย ประเมินสภาพ แนะนำเรื่องการดูแลแผล ยากลับบ้าน การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรม มาตรวจตามนัด ลงบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย

เภสัชกร เป็นผู้ให้คำปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลทางคลินิกร่วมกัน (Clinical pathway) ร่วมอภิปรายปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ เป็นแหล่งข้อมูลชนิดของยา ราคาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย หากพบความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพ หาแนวทางแก้ไขปัญหาและแผนการรักษา

นักกายภาพบำบัด เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฝึกกายภาพหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมโครงฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจทุกราย สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการออกกำลังกาย สอน อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องกิจกรรมการดูแลตนเองหากพบความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพ ให้แนวทางแก้ไขปัญหาและแผนการรักษา

นักโภชนาการ เป็นที่ปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ เรื่องของอาหารเจาะโรคที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันประสานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลทางคลินิก หากพบความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพ หาแนวทางแก้ไขปัญหาและแผนการรักษา

พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจ ประเมินและรวบรวมข้อมูล ปัญหา ความต้องการ สภาพความพร้อมของร่างกาย อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ลงบันทึกก่อนทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารลงนามยินยอมรับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ผลการตรวจร่างกาย รายงาน การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลังทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึก ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลก่อนการทำหัตถการ ตรวจสอบแฟ้มประวัติ เอกสารการผ่าตัดถูกต้อง ใบยินยอมของผู้ป่วยและญาติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฟิล์มเอกซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจ ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจอย่างปลอดภัย ลงข้อมูลการขยายหลอดเลือดหัวใจในใบบันทึกห้องผ่าตัดของพยาบาล ประสานงานกับผู้จัดการ ทีมสุขภาพผู้ให้บริการ หากพบความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพ หาแนวทางแก้ไขปัญหาและแผนการรักษา

เทคนิคการแพทย์ รับบริการส่งตรวจแต่ละอย่างเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับส่งตรวจเป็นแหล่งข้อมูล ราคา ค่าตรวจหน่วยรับส่งตรวจ และประสานงานกับทีมผ่านทางผู้จัดการ

นักสังคมสงเคราะห์ รับปรึกษาจากทีมสุขภาพกรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น สิทธิการรักษาว่าง ไม่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก แรงงานต่างด้าวไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัด ไม่มีค่าใช้จ่ายเดินทางกลับบ้านเมื่อแพทย์จำหน่าย ไม่มีญาติมารับกลับ ไม่สามารถกลับบ้านเองได้ ชักประวัติและประเมินสภาพจิตใจ สังคมเศรษฐกิจของผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ประสานให้ข้อมูลผู้ป่วยกับผู้จัดการรายกรณีและทีมสุขภาพ หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพหาแนวแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

จากบทบาทหน้าที่ของทุกสาขาวิชาชีพ มีความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ลดความซ้ำซ้อนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจ ผู้จัดการรายกรณีประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆเกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการดีขึ้น

5. แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Clinical pathway)

เป็นเอกสารสื่อสารเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสุขภาพ คือ แผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นเอกสารย่อยๆ เพื่อแสดงกิจกรรมหรือแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจของทีมสุขภาพตามช่วงเวลาต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการขยายหลอดเลือด เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีแนวทางการให้บริการทางเดียวกัน ประกอบด้วย

1. การส่งตรวจ ประเมินสภาพผู้ป่วย การส่งปรึกษาหน่วยงานอื่น การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยแรกรับ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเจาะเลือด และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ

2. แนวทางและแผนการรักษาของแพทย์ เน้นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับใหม่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการขยายหลอดเลือด เช่น งดอาหาร งดยาละลายลิ่มเลือด งดยาเบาหวานบางตัว แนะนำการปฏิบัติตัวขณะทำการขยายหลอดเลือด หลังถอดสายสวนหลอดเลือด มีการปฏิบัติตัวถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการขยายหลอดเลือด

3. การให้สุขศึกษา ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล พยาบาลให้ความรู้ แนะนำระเบียบ ข้อปฏิบัติต่างๆ เมื่ออยู่โรงพยาบาล แนะนำสถานที่ ให้ความรู้การปฏิบัติตนก่อน และหลังการขยายหลอดเลือดเพิ่มและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

4. ฟื้นฟูสภาพหลังทำการขยายหลอดเลือด เตรียมความรู้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย โดยพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยให้การดูแลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่แรกรับจนวันจำหน่ายกลับบ้าน

5. ดูแลด้านโภชนาการ อาหารเฉพาะโรค อาหารอ่อน เค็มน้อย งดมัน โดยนักโภชนาการ

ประโยชน์ของ Clinical pathway

1. ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ มีการประสานงานที่ดี โดยพยาบาลผู้จัดการ ช่วยให้การประสานงานการดูแลเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ

2. ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของบริการ ได้แก่ การลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล

3. มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้แบบแผนการดูแลมีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

4. เป็นเครื่องมือวางแผนปฏิบัติ และประเมินผลการดูแล โดยมีคณะกรรมการรับผิดชอบลงมือปฏิบัติ สะท้อนปัญหา และแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง

ความแปรปรวน (Variance) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และแตกต่างจากที่กำหนดไว้ใน Clinical pathway อาจเกิดจากพยาธิสภาพ ตัวผู้ป่วย ตัวผู้ปฏิบัติ และความแปรปรวนในระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 สาเหตุ คือ

1. สาเหตุจากผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย และครอบครัว เช่น มีความเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพ หรือภาวะสุขภาพที่ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและญาติไม่ยินยอมให้รับการรักษา หรือปฏิเสธการจำหน่าย

2. สาเหตุจากผู้รับบริการ ได้แก่ บุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไป การปฏิบัติที่ไม่ถูกวิธีทำให้เกิดอันตรายหรือโรคแทรกซ้อนที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มเติม

3. สาเหตุจากระบบ ได้แก่ ความพร้อมของระบบต่างๆ ที่ให้บริการ มาตรการหรือขั้นตอนการทำงานที่จะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์การตรวจพิเศษขัดข้อง ทำให้ต้องเลื่อนวันตรวจออกไป การมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อน ทำให้เสียเวลาหรือเสียแรงงานมาก

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

1. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นผู้รับบริการที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด และจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของระบบการเงิน การคลังสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และมีภาระงานที่มากเกินไปเกินอัตรากำลังบุคลากร ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 ในหออภิบาลโรคหัวใจ (CCU) จะรับไว้ได้ ดังนั้นผู้ป่วยบางส่วนจึงต้องกลับมาอดสายสวนหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ 9/1 บางส่วนต้องย้ายออกจาก CCU เร็วขึ้น ในขณะที่อาจมีผู้ป่วยที่ยังไม่คงที่ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มสูงขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ร่วมกับแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) ที่มีพยาบาลเป็นผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สื่อสารปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ติดตามการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้คือสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นระบบบริการที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม ส่งผลต่อความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยร่วมกับหน่วยตรวจสอบหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ ให้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ เข้าใจ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. พัฒนาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ
2. ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ
3. สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการจัดการรายกรณี

ผู้รับผิดชอบโครงการ

น.ท. หญิง กัญญาณัฐ บุญหลง นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้วิจัยภายใต้การดูแลของ
อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

วิทยากร

น.ท. หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 30 คน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล กองการพยาบาล จำนวน 10 คน

กำหนดวันจัดอบรม

วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 08.00 – 16.00 น.

สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุมเย็นสุดใจ ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วิธีการอบรม สื่อการอบรม

วิธีการอบรม บรรยาย

สื่อการอบรม คอมพิวเตอร์

เอกสารคู่มือ เรื่อง การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

งบประมาณ

หมวดรายจ่าย

ค่าตอบแทนวิทยากร	1,000 บาท
ค่าอาหารผู้เข้าร่วมประชุม	3,000 บาท
ค่าเอกสารการประชุม	1,000 บาท
รวม	5,000 บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสาขาวิชาชีพ
3. ได้แนวทางการดูแล (Clinical pathway)

ประเมินผล

1. ตั้งเกิดความสนใจเข้าร่วมการอบรมของพยาบาล
2. พยาบาลมีส่วนร่วมอภิปรายและเสนอความคิดเห็น
3. แบบสอบถามความรู้ ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วม

(นาวาอากาศโท หญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง)
ผู้รับผิดชอบโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ



กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2556.

ณ ห้องประชุมเย็นสุใจ ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กำหนดการ

08.00-08.20	ลงทะเบียนรับเอกสาร
08.20-08.45	แนะนำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดย นท.หญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง
08.45-09.00	พิธีเปิดการประชุม โดย ผู้อำนวยการ กพย. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
09.00-10.00	เสนอแนวคิด หลักการสำคัญของการจัดการรายกรณี โดย นท.หญิง ศุวัชรีย์ งามิมา
10.00-10.20	อาหารว่าง
10.20-12.00	บทบาทและทักษะสำคัญของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดย น.ท.หญิง ศุวัชรีย์ งามิมา
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	บรรยายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดการรายกรณีในผู้ป่วย ขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. โดย น.ท. หญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง
14.30-14.45	อาหารว่าง
14.45-15.15	แจ้งกำหนดการทำโครงการวิจัย แนะนำการใช้คู่มือ โดย น.ท. หญิง กัญญาณัฐ บุญ-หลง
15.15-15.45	ตอบข้อซักถาม อภิปรายและสรุปผล การจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
15.45-16.00	พิธีปิดการประชุม โดย ผอ.กพย. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ชุดที่ 2 แผนการดูแลผู้ป่วยชายหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ

A Clinical pathway in Percutaneous Coronary Intervention Patients: PCI.

Expected LOS 3 วัน รับประทาน...../...../.....จำหน่าย...../...../.....รวม.....วัน

ชื่อ-สกุล.....

HN.....

Ward.....

แผนการดูแล	วันก่อนตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ	วันที่ 1	วันที่ 2
	วคป...../...../.....	วคป...../...../.....	วคป...../...../.....
1. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected outcome)	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> สิทธิการรักษาถูกต้อง <input type="checkbox"/> ได้รับข้อมูล และเซ็นใบยินยอมทำหัตถการเรียบร้อยแล้ว <input type="checkbox"/> ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่มีความจำเป็นในการสวนหัวใจถูกต้อง <input type="checkbox"/> แพทย์รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการเตรียมด้านร่างกายและจิตใจอย่างถูกต้อง <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปลอดภัยจากการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติทราบผลการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> เอกสารต่าง ๆ ครบถ้วน ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมกลับบ้าน และมั่นใจสามารถดูแลตนเองได้ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการนัดเข้าโครงการ Cardiac Rehabilitation
2. การประเมิน (Assessment)	<input type="checkbox"/> ประวัติแพ้ยาและอาหารทะเล <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก <input type="checkbox"/> เอกสารสิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> เอกสารยินยอมรับการรักษา/ หัตถการ <input type="checkbox"/> ผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> Echo	ประเมินก่อนสวนหัวใจ <input type="checkbox"/> Nursing assessment form <input type="checkbox"/> Pre-cath form <input type="checkbox"/> เอกสารสิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> เอกสารยินยอมทำหัตถการ <input type="checkbox"/> Distal pulse ○ Dorsalis pedis Lt.....Rt..... ○ Radial Lt.....Rt..... ○ Other..... Lt.....Rt..... ประเมินหลังสวนหัวใจ <input type="checkbox"/> Conscious , V/S , pulse <input type="checkbox"/> Bleeding , hematoma <input type="checkbox"/> Chest pain <input type="checkbox"/> Arrhythmias <input type="checkbox"/> Cardiac tamponade ประเมินขณะ-หลังOff sheath <input type="checkbox"/> V/S <input type="checkbox"/> Vasovagal reflex <input type="checkbox"/> bleeding , hematoma	<input type="checkbox"/> ประเมินภาวะแทรกซ้อน ○ Bleeding ○ Hematoma ○ Infection ○ Bruit ○ AV fistula <input type="checkbox"/> ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

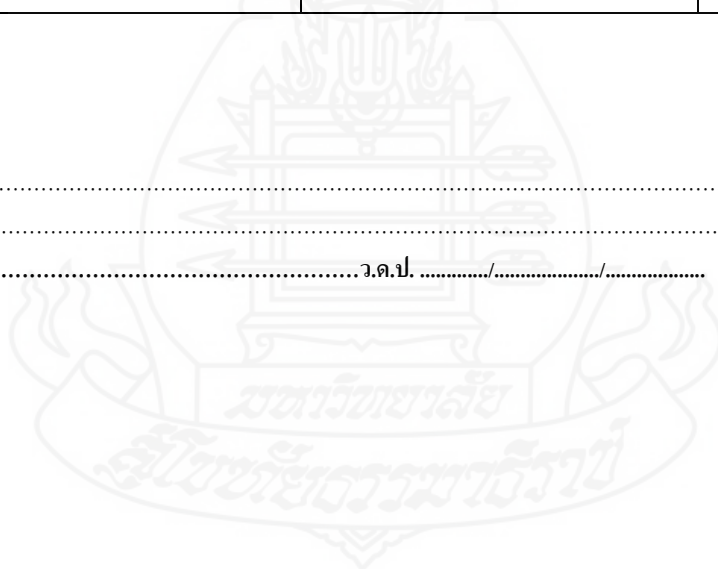
แผนการดูแล	วันก่อนตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ	วันที่ 1	วันที่ 2
	วคป...../...../.....	วคป...../...../.....	วคป...../...../.....
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ (investigation)	<input type="checkbox"/> CXR , EKG , Echo <input type="checkbox"/> CBC , Platelet count <input type="checkbox"/> FBS , BUN ,Cr , Electrolyte , LFT , Lipid <input type="checkbox"/> HBsAg , anti-HIV PT , PTT Group Matching	<input type="checkbox"/> เจาะ Lab ช้ำ (ถ้าปกติ) <input type="checkbox"/> ACT ก่อน off Sheath <input type="checkbox"/> EKG เช้า <input type="checkbox"/> EKG (post PCI) <input type="checkbox"/> Check DTX เช้า	<input type="checkbox"/> BUN/Cr, electrolyte, Hct <input type="checkbox"/> Plt.count. ในรายที่ได้รับยา GPIIb/IIIa
4. การรักษา/ การพยาบาล (Treatment and nursing)	<input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก , วัดส่วนสูง <input type="checkbox"/> เตรียม Lab , CXR ,EKG และติดตามผล <input type="checkbox"/> แพทย์ตรวจสอบผล Lab ที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> การเตรียมบริเวณผิวหนัง	<input type="checkbox"/> IV. fluid แขนซ้ายในรายที่ทำ radial artery <input type="checkbox"/> แขนขวาในรายที่ทำ femoral artery หลังทำหัตถการ <input type="checkbox"/> Check V/S post-op <input type="checkbox"/> วางหมอนทรายทับบริเวณที่ทำ 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> เชื่อมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> Off sheath (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> Dressing แผล
5. ยา (medication)	<input type="checkbox"/> ตามการรักษาครบถ้วน <input type="radio"/> Diazepam(5mg)1 tap <input type="radio"/> Ranidine (150) 2 tab <input type="radio"/> CPM 1 tab	<input type="checkbox"/> ยาเข้าของผู้ป่วย (ยกเว้นยาเบาหวาน) <input type="checkbox"/> ยาก่อนส่งห้อง Cath lab <input type="radio"/> Diazepam (5mg) 1 tap <input type="radio"/> Ranidine (150) 2 tab <input type="radio"/> CPM 1 tab	<input type="checkbox"/> ข้อมูลห้ามขาดยาละลายลิ่มเลือด <input type="checkbox"/> ใส่ stent แบบ BMS รับประทาน ยา Clopidogrel 1 เดือน <input type="checkbox"/> ใส่ stent แบบ DES รับประทาน ยา Clopidogrel 1 ปี และยา ASA ตลอดชีวิต ทั้ง 2 แบบ
6. อาหาร (Diet)	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค	<input type="checkbox"/> NPO หลังเที่ยงคืน ในรายที่สวนหัวใจเช้า <input type="checkbox"/> NPO หลังอาหารเช้าในรายที่สวนหัวใจบ่าย <input type="checkbox"/> จิบน้ำได้หลังทำถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน <input type="checkbox"/> หลังการสวนหัวใจ 1 ชั่วโมง ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เริ่มรับประทานอาหารได้	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค <input type="checkbox"/> วิธีการปรุงอาหาร <input type="checkbox"/> บริโภคเนื้อปลา หลีกเลี่ยงอาหารไขมัน และอาหารจานด่วน <input type="checkbox"/> งดอาหารประเภทไส้กรอก แฮม เนย และกาแฟ

แผนการดูแล	วันก่อนตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ	วันที่ 1	วันที่ 2
	วคป...../...../.....	วคป...../...../.....	วคป...../...../.....
7. ข้อมูล	<input type="checkbox"/> แนะนำ Ward <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ และหลังการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> ดู Video เกี่ยวกับการสวนหัวใจ และ Cardiac Rehabilitation (ในรายการที่ต้องการ)	<input type="checkbox"/> การปฏิบัติตนขณะและหลังการสวนหัวใจ <input type="checkbox"/> การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ เช่น เลือดออก , เหนื่อย , เจ็บหน้าอก เป็นต้น <input type="checkbox"/> ผลการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ	<input type="checkbox"/> การรับประทานยา <input type="checkbox"/> ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น บุหรี่ อาหาร การออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> การสังเกตอาการผิดปกติ <input type="checkbox"/> การมาตรวจตามนัด <input type="checkbox"/> การนัดเข้าโครงการ Cardiac Rehabilitation
8. การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning)	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ระยะเวลาอนรพ. <input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> อุปกรณ์พิเศษที่ใช้กับผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวข้องกับโรคการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องรวมทั้งการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ	<input type="checkbox"/> การประเมินความพร้อมและความมั่นใจของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน <input type="checkbox"/> ส่งต่อการดูแลผู้ป่วย..... <input type="checkbox"/> อธิบายยาต้องรับประทาน
ลงชื่อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สิ่งที่คลาดเคลื่อนจากแผน (variance).....

.....

ผู้ประเมิน.....วคป. / /



ชุดที่ 4 แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ

1. ชื่อ.....สกุล..... อายุ.....ปี. HN..... AN.....
 - วันที่รับไว้ใน ร.พ..... การวินิจฉัยโรค.....
 - สิทธิการรักษา () กรมบัญชีกลาง () ประกันสังคม () ประกันสุขภาพถ้วนหน้า () อื่น ๆ.....
2. ระยะเวลาการขยายหลอดเลือดหัวใจ
 - ข้อบ่งชี้ / สาเหตุ
 - วันที่ขยายหลอดเลือดหัวใจชนิด () Balloon () Stent
 - ตำแหน่งที่ใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ () ต้นขา..... () ข้อมือ.....
 - เวลาเริ่มการขยายหลอดเลือดหัวใจ เริ่มเวลา.....น. สิ้นสุดเวลา.....น.
3. ภาวะแทรกซ้อนจากการขยายหลอดเลือดหัวใจ
 - เวลาทำการถอดสายสวน วัน/เดือน/ปี..... เวลา.....น.
 - เปิดแผลบริเวณที่ทำหัตถการคาสาย Sheath วัน/เดือน/ปี..... เวลา.....น.
 - 1. Bleeding around the sheath.....() No () Yes Treatment initiated.....
 - 2. Hematoma around the sheath () No () Yes Length.....cm.X Width.....cm.
 - 3. Bruising around the sheath () No () Yes Length.....cm X Width.....cm
4. Chest pain/EKG changes noted
5. Vasovagal reaction () No () Yes IV Fluid..... Atropine.....
6. Pain scale.....Anxiety/Fear scale.....Discomfort able scale
7. Other Comment.....
 - Nursing intervention Psychological support :touch/relationship Patients education
 - Medication management
8. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนับตามแบบฟอร์มปรอท
 - ผู้ป่วยรายที่.....
 - หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเข้ารักษา.....
 - วันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล.....
 - วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....
 - รวมวันนอนโรงพยาบาลทั้งหมด.....วัน

ผู้บันทึก.....RN

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดให้ตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยเติมค่าลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/หย่า ☐ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อาชีวศึกษา ☐ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุด 1 ข้อ

ข้อความที่แสดงลักษณะการจัดการดูแลผู้ป่วย	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
ด้านความสะดวก 1.ท่านเห็นว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะดวกดี 2.ท่านได้รับการเอาใจใส่ให้การดูแลทันทีเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย 3.หอผู้ป่วยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ไว้ให้ท่านอย่างเพียงพอ 4.เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ ท่านได้รับการพยาบาลอย่างรวดเร็ว						
ด้านการประสานบริการ 5.พยาบาลสามารถติดต่อแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆที่ท่านต้องการพบได้สะดวก รวดเร็ว 6.พยาบาลตรวจเยี่ยม พูดคุยกับท่านเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของท่าน 7.พยาบาลติดตามผลการรักษาและแก้ปัญหาท่านได้เป็นที่พอใจ 8.พยาบาลให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษา						
ด้านอรรถประโยชน์ 9. พยาบาลให้ความเป็นกันเอง พูดจาไพเราะขณะให้การดูแลท่าน						
10. พยาบาลแสดงความเป็นมิตร ด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทายทุกครั้งที่เราพบ						
11. พยาบาลได้แสดงพฤติกรรมที่สุภาพ นุ่มนวล แสดงถึงความเอื้ออาทรท่าน						
ด้านข้อมูลที่ได้รับ 12. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล						
13. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย						
14. พยาบาลแนะนำท่านทราบแผนการรักษาและกิจกรรมการดูแลบริการพยาบาลที่ท่านได้รับอย่างต่อเนื่อง						
15. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกรับจนวันจำหน่ายกลับบ้าน						
16. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ เช่นการเตรียมร่างกาย ขณะทำการตรวจและภายหลังตรวจ ภาวะแทรกซ้อนจากการขยายหลอดเลือดหัวใจ						

ข้อความที่แสดงลักษณะการจัดการดูแลผู้ป่วย	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านคุณภาพบริการ						
17. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเรื่องการไข้ฯ วิธีการรับประทานยา ข้อควรระวัง ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา						
18. พยาบาลให้เวลากับท่านเปิดโอกาสให้ท่านพูดคุยซักถามปัญหาและเสนอความต้องการได้						
19. ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและอาการที่เป็นอยู่อย่างดีจากแพทย์และพยาบาล						
20. ท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมผู้ให้บริการเป็นอย่างดี						
21. พยาบาลตอบสนองความต้องการและปัญหาของท่านตามคาดหวัง						
22. การดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้						
23. ทีมการพยาบาลมีความสนใจ เอาใจใส่และความมามีศรัทธาต่อท่าน						
24. ทีมการพยาบาลมีความอ่อนโยน ยินดีรับฟังความคิดเห็นของท่าน						
25. ถ้ามีปัญหาสุขภาพ ท่านจะกลับมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก						

