



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับผู้ป่วย)

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผล ของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งท่านจะได้รับการติดต่อเป็นอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้นี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับบริการในความดูแลของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษานี้ คือ ท่านจะได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ให้ได้มีความรู้วิธีการจัดการกับปัญหา พฤติกรรมการดื่มสุรา ลดปัญหาการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังออกจากโรงพยาบาล เกิดความพึงพอใจที่ได้รับบริการตามแผนจำหน่าย และทำให้มีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวน 30 คน ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

หากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ จึงขอให้ท่านเขียนลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านดำเนินกิจกรรมดังนี้ ญาติของท่านจะได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้การดูแล แบบสอบถามความพึงพอใจในการได้รับบริการตามแผนจำหน่าย ผู้ป่วย และมีการโทรศัพท์ติดต่อกลับไปยังท่านเพื่อสอบถามปัญหาการดื่มสุราหลังจากจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล 1 เดือน การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ หากท่านมีความ

ไม่สุขสบาย ผู้ศึกษาจะให้การดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ท่านมีสิทธิปฏิเสธ ที่จะเข้าร่วม มีสิทธิยกเลิก หรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ ทุกขณะโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ไม่มีผลกระทบ ต่อการรับบริการและไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ข้อมูล ส่วนตัว ของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 1 ปี การนำข้อมูลไปอภิปรายผล หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการอ้างอิงถึงท่านและดำเนินการ อย่างรัดกุมปลอดภัย ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม ได้ที่ เลขที่ 158 หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำริด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0-5541-1064 ต่อ 2111 หรือ 2174 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.हरषा เศรษฐบุปผา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.วิจิตรศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

นางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม)

วันที่.....

2. เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบาย ให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษารั้วนี้จนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับญาติหรือผู้ดูแล)**

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการ ศึกษา คือ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรทีมสหวิชาชีพ เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โรคติดเชื้อที่ได้รับการบริการแผนจำหน่ายเกิดความพึงพอใจ และลดปัญหาการกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เป็นการเพิ่มคุณภาพ ของการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา คุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจาก ผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวน 30 คน ของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

หากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงขอให้ท่านเขียนลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านดำเนินการดังนี้ ท่านจะได้รับการดูแลผู้ป่วยตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยใน ระหว่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในการได้รับการบริการตามแผนจำหน่าย ผู้ป่วย และมีการโทรศัพท์ติดต่อกลับไปยังท่านเพื่อสอบถามปัญหาการคืนสุราหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ หากท่านมีความไม่สบายใจ ผู้ศึกษาจะให้การดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ท่านมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วม มีสิทธิยกเลิก หรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ ทุกขณะโดยไม่ต้องบอกเหตุผลไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการและไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 1 ปี การนำข้อมูลไปอภิปรายผล หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการอ้างอิงถึงท่านและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางสาวณัฐพร ใจคุ้ม ได้ที่ เลขที่ 158 หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำริด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์หมายเลขโทรศัพท์ 0-5541-1064 ต่อ 2111 หรือ 2174 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.हरभा เศรษฐบุปผา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.วิจิตรศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

นางสาวณัฐพร ใจคุ้ม)

วันที่.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบาย ให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษานี้จนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมิได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ)

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ โดยท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวน 10 ราย ของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่รับ เข้าการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่าน มีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษานี้คือ จะได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อและทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ สามารถนำแผนจำหน่ายโรคติดเชื้อไปใช้เป็นแนวปฏิบัติ ไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการเชิงระบบ และเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเพื่อนำเสนอโยบายให้ผู้บริหารได้นำแนวทางมาจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็น ไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวน 10 คน ของบุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

หากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงขอให้ท่านเขียนลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านดำเนินกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้เข้าร่วมดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการในระยะเวลาดำเนินการศึกษาเป็นระยะเวลา 1 เดือน ในขั้นเตรียมการ จะได้รับความรู้เกี่ยวกับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะนำแผนจำหน่ายมาใช้ในการบำบัดดูแลที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ขั้นตอนการ โดยท่านจะเป็นผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคติดเชื้อโดยให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ตามกิจกรรมในระยะต่างๆในแผนจำหน่ายประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ระยะเฉียบพลัน (acute) อยู่ในระยะ 24-72 ชั่วโมง 2) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) อยู่ในระยะ 1-2 สัปดาห์ 3) ระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) อยู่ในช่วง 3 สัปดาห์เป็นต้นไป และ

ติดตามประเมินผล หลังสิ้นสุดโครงการ 1 เดือน และการประเมินผลท่านจะได้แสดงความคิดเห็นต่อการนำแผนจำหน่ายมาใช้ตามแบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของทีม 1 ชุด ทั้งนี้ท่านจะได้รับการสนับสนุนจากผู้ศึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาจากผู้ศึกษา ในระหว่างการศึกษาทุกขั้นตอนตลอดการศึกษานี้ โดยการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษาเป็นความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยง หรืออันตรายใด ๆ หากท่านมีความ ไม่สบาย ผู้ศึกษาจะให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ท่านมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วม มีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน และไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 1 ปี การนำข้อมูลไปอภิปรายผล หรือพิมพ์เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการอ้างอิงถึงท่าน และดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม ได้ที่ เลขที่ 158 หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำริด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0-5541-1064 ต่อ 2111 หรือ 2174 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.हरखा เศรษฐบุปผา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.วิจิตรศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

นางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม)

วันที่.....

2. เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบาย ให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษานี้จนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมิได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่
พัฒนาโดยพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วย 3 ระยะคือ 1) ระยะเฉียบพลัน (Acute) 2) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (Rehabilitation) 3) ระยะก่อนจำหน่าย (Pre-Discharge)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วย..... อายุ..... ปี เลขที่ทั่วไป.....
การวินิจฉัยโรค..... วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล..... ครั้งที่.....
วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล..... รวมจำนวนวันอยู่โรงพยาบาล..... วัน

การดูแล ระยะเฉียบพลัน (Acute) อยู่ในระยะ 24-72 ชั่วโมง

1. การประเมินปัญหาเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาต่างๆ

1.1 การประเมินสภาพด้านร่างกาย (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 1)

1.1.1 ลักษณะทั่วไป การเคลื่อนไหวของร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง รวมถึงค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

1.1.2 ประเมินปัญหาพฤติกรรม การดื่มสุรา ความรุนแรงในการดื่ม เช่น ประวัติการดื่ม ปริมาณ ความถี่ในการดื่ม การดื่มครั้งสุดท้าย การใช้สารเสพติดอื่นร่วม การดื่มสุราในครอบครัว/ญาติสายตรง สิ่งจูงใจในการหยุดดื่ม

1.1.3 ประเมินความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของการถอนพิษสุราด้วยแบบประเมิน Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol – Revised Version (CIWA – Ar)

1.1.4 ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) สัญญาณประสาท (Neurological sign) และ Glasgow coma score

1.1.5 ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมทางกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.1.6 ประเมินโรคร่วมทางจิตเวช

1.2 การประเมินสภาพจิตใจ/อารมณ์ (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 1)

1.3 การประเมินทางสังคมของผู้ป่วยและญาติ (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 1)

1.4 การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 1)

2. สรุปปัญหาที่ได้ในระยะเฉียบพลัน (Acute) (ตามคู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 1)

3. การดูแลในระยะเฉียบพลัน

3.1 การดูแลรักษาอาการถอนพิษสุราด้วยยา

3.1.1 การดูแลโดยให้ยาเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) ช่วยลดอาการถอนพิษสุราลดภาวะง่วงงับสนและลดการเกิดภาวะชักในผู้ป่วยติดสุรา (เป็นข้อมูลที่มีระดับความน่าเชื่อถือ 2 A)

3.1.2 การรักษาด้วยยาเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) แบบให้ยาตามความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราโดยพิจารณาขนาดยาและความถี่ในการให้ยาตามความรุนแรงของอาการ (Symptom-Triggered) จะทำให้เกิดความปลอดภัย ใช้ระยะเวลาดสั้น และใช้ปริมาณยาน้อยกว่าการรักษาแบบให้ยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด (Fixed-dose) (เป็นข้อมูลที่มีระดับความน่าเชื่อถือ 3.2A)

3.2 เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาซึ่งเมื่อมีการให้ยาในกลุ่มBenzodiazepine ในปริมาณสูงต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับระบบการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจ (เป็นข้อมูลที่มีระดับความน่าเชื่อถือ 2 A) (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 2 ในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย)

3.3 ดูแลการได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 2 ในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย)

3.4 เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 2 ในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย)

3.5 พิจารณาการผูกมัดหากมีอาการสับสนอยู่ไม่นิ่ง เพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองและผู้อื่น

3.6 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางกาย (คู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ส่วนที่ 2 ในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย)

3.7 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบมีแสงสว่างเพียงพอ เช่นการจัดให้มีนาฬิกา และปฏิทินอาจช่วยลดอาการงุนงงสับสนของผู้ป่วยได้ (เป็นข้อมูลที่มีระดับความน่าเชื่อถือ 2 A)

การดูแลใน ระยะฟื้นฟูจิตใจ (Rehabilitation) อยู่ในระยะ 1-2 สัปดาห์

1. การประเมินเพื่อรับการบำบัดทางจิตสังคม

1.1 แพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินอาการและประเมินผลการดูแลรักษา

1.2 พยาบาลประเมินความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราเพื่อส่งเข้ากลุ่มบำบัดทางจิตสังคม(CIWA-Ar น้อยกว่า 10 คะแนน)

1.3 พยาบาลประเมินตรวจสภาพจิต MMSE (Mini Mental Status Examination) เพื่อความสามารถและศักยภาพในการเข้ากลุ่ม

1.4 พยาบาลประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม โดย ใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโปชาสกา และไดคเลิเมนต์ (Prochaska & Diclemente, 1982) เพื่อประเมินเข้ากลุ่มต่างๆ (คู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ส่วนที่ 2 ในกิจกรรมแผนจำหน่าย)

1.5 พยาบาลประเมินสถานการณ์เสี่ยงและทักษะในการจัดการกับปัญหา (คู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายส่วนที่ 1)

1.6 นักจิตวิทยาประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทางจิตตามความเหมาะสม

1.7 นักสังคมประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาทางสังคมรวมถึงประเมินความเข้มแข็ง หรือจุดแข็งในชีวิตและแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสู่ชุมชน

1.8 นักกิจกรรมบำบัดประเมินปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการประเมินศักยภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. สรุปปัญหาที่ได้ในระยะฟื้นฟูจิตใจ (Rehabilitation) (ตามคู่มือปฏิบัติแผนจำหน่ายส่วนที่ 1)

3. ให้การบำบัดรักษาทางจิตสังคม

3.1 นักจิตวิทยาประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้การบริการดังนี้

3.1.1 ประเมินขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)

3.1.2 บำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทั้งแบบกลุ่ม/แบบรายบุคคล (CBT Group/ Individual) CBTเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมซึ่งต้องการให้ผู้ป่วยยอมรับกับปัญหาและทำพันธะสัญญากับตัวเองโดยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (เป็นข้อมูลที่มีระดับความน่าเชื่อถือ 3.3C)

3.1.3 กลุ่มให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ (Alcohol Counseling Group)

3.1.4 การทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Testing) (กรณีแพทย์ต้องการข้อมูลประกอบการรักษา)

3.2 ประเมินเพื่อบำบัดทางจิตวิทยาในกรณีที่เหมาะสมโดยนักจิตวิทยาคลินิก

3.2.1 การทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแบบครอบครัวระยะสั้นจะให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องมากกว่าเป็น 2 เท่า ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบทั่วไปในผู้ป่วยติดสุรา (เป็นข้อมูลที่มีระดับความน่าเชื่อถือ 3.3B)

3.2.2 จิตบำบัดรายบุคคล (Individual Psychotherapy)

3.2.3 จิตบำบัดแบบกลุ่ม Group Psychotherapy

3.3 พยายามให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามคู่มือคลายเครียด ((คู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ในส่วนภาคผนวก)

3.4 ฝึกทักษะในด้านต่างๆ ได้แก่ ทักษะการจัดการกับปัญหา ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ (ตามคู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 2 ในกิจกรรมแผนจำหน่าย)

การดูแลในระยะก่อนจำหน่าย (Pre-Discharge) อยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป

1. ประเมินความต้องการความรู้ความเข้าใจและความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติภายหลังจำหน่าย

2. สรุปปัญหาที่ได้ในระยะก่อนจำหน่าย (Pre-Discharge) (ตามคู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 1)

3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

3.1 พยายามให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคติดสุรา รวมถึงการสนับสนุนญาติ หรือครอบครัวผู้ป่วยพุดให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยพยายามลด เลิกดื่มสุรา หรือทำได้สำเร็จ

3.2 เกสัชกรให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องการรับประทานยา จัดหาข้อมูลยาเพื่อประกอบการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลต้นสังกัด

3.3 โภชนากรให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารเฉพาะโรค ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3.4 นักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำปรึกษาครอบครัว/ญาติ มีการเตรียมครอบครัวเตรียมชุมชนในการดูแลผู้ป่วย จัดหาและประสานทรัพยากรทางสังคม เช่น ที่อยู่อาศัย (ในรายที่ผู้ป่วยไม่มีญาติ) รวมถึงให้ข้อมูลดำเนินการเรื่องสิทธิ

3.5 นักกิจกรรมบำบัดมีการติดตามประเมินผลร่วมกับเจ้าหน้าที่ในตึกเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสู่ชุมชนภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม

3.6 ให้ข้อมูลในด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมโดยการติดต่อโรงพยาบาล สถานีอนามัย มีการติดต่อผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำในชุมชนในเรื่องการช่วยเหลือด้านต่างๆ ทั้งด้านอาชีพ และการดำรงชีวิตในชุมชน

3.7 สรุปแผนการจำหน่ายลงในแบบบันทึก (คู่มือปฏิบัติแผนจำหน่าย ส่วนที่ 3)

3.8 ส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัญหา/ สิ่งที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งการติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย จะทำให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง (เป็นข้อมูลที่มีระดับความน่าเชื่อถือ 4 A)

แบบบันทึกสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ทั่วไป.....

การวินิจฉัยโรค.....วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....ครั้งที่.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล.....วัน

สภาพผู้ป่วย ☐ อาการทุเลา ☐ ดูแลตนเองได้ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ประเภทของการจำหน่าย

☐ ญาติรับกลับ ☐ ไม่สมควรใจอยู่โรงพยาบาล ☐ ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล

☐ ส่งต่อโรงพยาบาลอื่นๆ..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ญาติผู้ดูแล ☐ ไม่มี ☐ มีเกี่ยวข้องกับ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ สามี ☐ ภรรยา

☐ บุตร ☐ อื่นๆ.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี.....อาชีพ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

การวินิจฉัยก่อนจำหน่าย.....

อาการขณะจำหน่าย.....

ยาที่ผู้ป่วยรับประทานที่บ้าน

.....

.....

การรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ☐ โรงพยาบาลสวนปรุง

☐ โรงพยาบาลชุมชน/สถานีนามัย.....

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

การดูแล/การส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องในชุมชน (ปัญหา/สิ่งที่ต้องติดตามต่อเนื่อง)

.....

.....

การนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลสวนปรุง

วันที่.....เวลา..... สถานที่.....แพทย์ผู้นัด.....

ลงชื่อผู้สรุป.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการบริการตามแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (/) ลงใน ☐ หน้าข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. ท่านมีอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ ค้าขาย

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้าง

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ..... บาท

5. การศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด

☐ ไม่ได้เรียน

☐ ป.1-ป.6

☐ ม.1- ม. 3

☐ ม.4- ม. 6

☐ ปวช.

☐ อนุปริญญา/ปวส. / ปวท.

☐ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

6. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาวินิจฉัยที่แผนกผู้ป่วยในร.พ สวนปรุง.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย
โรคติดเชื้อโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างให้ตรงกับระดับความพึงพอใจ
ของท่าน

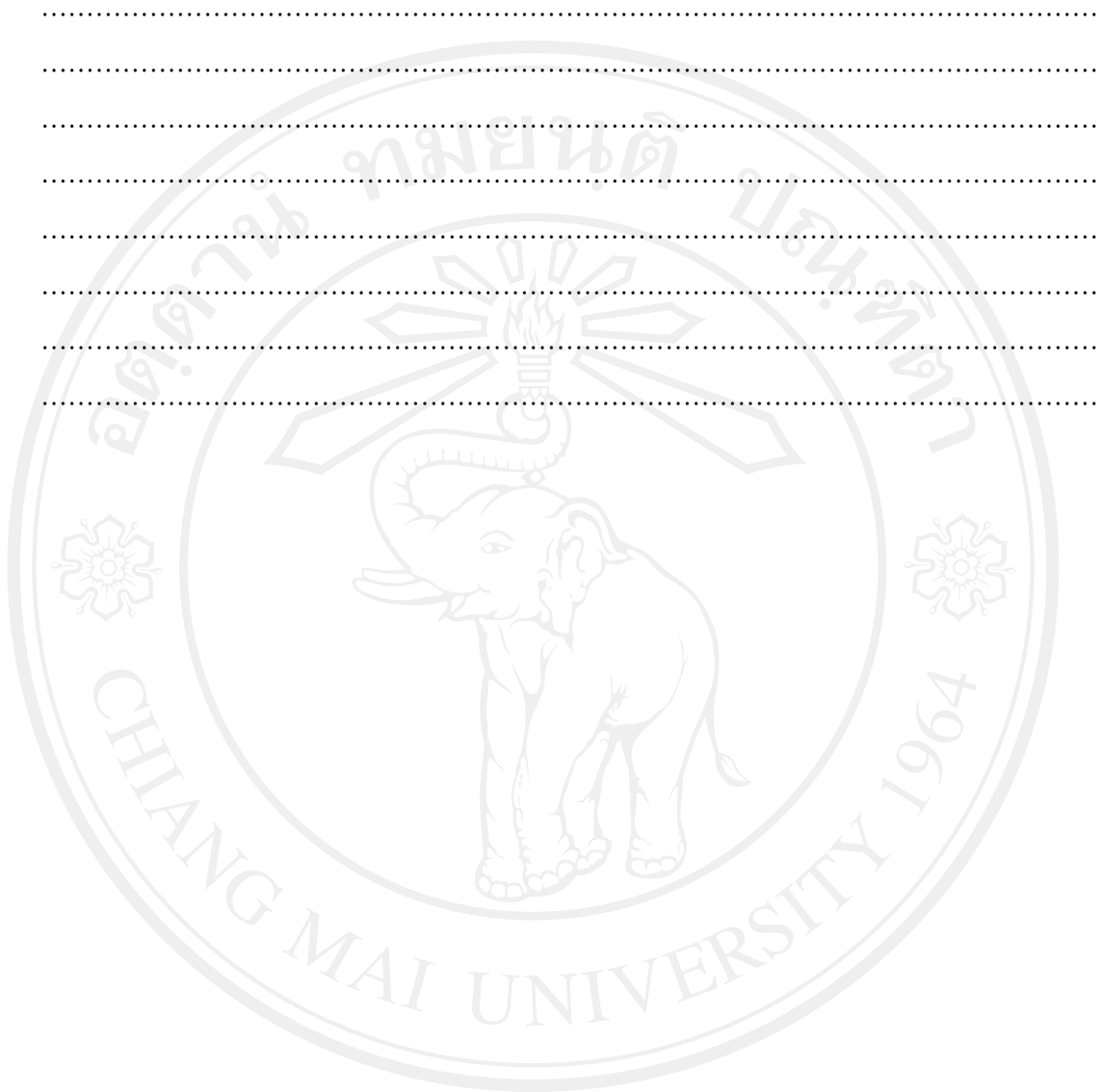
พึงพอใจมาก 3 คะแนน

พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน

พึงพอใจน้อย 1 คะแนน

ความรู้สึกพึงพอใจของท่าน	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)
1.การซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้อง ได้รับ การช่วยเหลือ			
2.การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีม สุขภาพ			
3. การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหา อย่าง เหมาะสม			
4.การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและ การดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล			
5.การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทาง สังคม จากทีมสุขภาพ			
6. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล			
7. เอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม			
8. การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย ในขณะรับบริการ			

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแผนจำหน่ายที่ได้รับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับญาติเกี่ยวกับการได้รับการบริการตามแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (/) ลงใน ☐ หน้าข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. ท่านมีอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ ค้าขาย

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้าง

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ..... บาท

5. การศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด

☐ ไม่ได้เรียน

☐ ป.1-ป.6

☐ ม.1- ม. 3

☐ ม.4- ม. 6

☐ ปวช.

☐ อนุปริญญา/ปวส. / ปวท.

☐ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับญาติเกี่ยวกับการได้รับบริการแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค
ติดยา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างให้ตรงกับระดับความพึงพอใจ
ของท่าน

พึงพอใจมาก 3 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน
พึงพอใจน้อย 1 คะแนน

ความรู้สึกพึงพอใจของท่าน	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)
1.บุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลจากท่านเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว			
2.การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ			
3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ			
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหา อย่างเหมาะสม			
5. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษา ในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ			
6. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล			
7.การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ			
8. เอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม			
9. การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะที่รับบริการ			

แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสำรวจความคิดเห็น

แบบสำรวจความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความให้สมบูรณ์

1. วิชาชีพ.....
2. อายุ.....ปี
3. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
4. วุฒิการศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
☐ อื่นๆ(ระบุ).....
5. สถานที่ปฏิบัติงาน (งาน/กลุ่มงานฝ่าย)
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ☐ 1 -5 ปี ☐ 6 – 10 ปี ☐ มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสหวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

หลังจากได้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. แผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ มีความชัดเจนของภาษา เข้าใจง่าย			
2. แผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย			
3. แผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาล ที่ผู้ป่วยจะได้รับ			
4. แผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง			
5. แผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ			
6. แผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน			
7. แผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ ง่ายต่อการบันทึก			
8. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ			

คำชี้แจง ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางพันธุกรรมที่มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะใดบ้าง ในการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วย มาใช้ โปรดเขียนเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวณัฏฐพร ใจคุ้ม

วัน เดือน ปีเกิด

18 พฤษภาคม 2519

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2541

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยนเรศวร

พ.ศ.2549

สำเร็จหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช รุ่นที่ 8
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2541-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved