





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. คุณวรางคณา มหาพรหม | โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ |
| 2. คุณปนัดดา อินทรลาวัลย์ | โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ |
| 3. คุณเมธิณี จันตियะ | โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า |





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบบันทึกสรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงใหม่**

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....หอผู้ป่วยใน.....				
วันที่รับใหม่.....เวลา.....จำหน่ายวันที่.....เวลา.....รวม.....วัน				
แพทย์ผู้รักษา.....การวินิจฉัย.....				
สาเหตุที่กลับ <input type="checkbox"/> แพทย์อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่สมัครใจอยู่ <input type="checkbox"/> หนักกลับ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> Refer to..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ				
ลำดับ	รายการค่ารักษาพยาบาล	จำนวนเงิน	รวมเงิน	หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง			
2.	ค่ายา			
3.	ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
4.	ค่าบริการทางการแพทย์			
5.	ค่า Lab			
6.	ค่า X-ray			
7.	รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด (1+2+3+4+5+6)			
ลงชื่อ.....ผู้รวบรวม ใบสรุปค่ารักษาเลขที่.....				

แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

คำชี้แจง แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อความที่สอบถามถึงความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับบริการที่ได้รับขณะที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยมีความหมายบ่งชี้ในการตัดสินใจดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน มากที่สุด
 คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน มาก
 คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ปานกลาง
 คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน น้อย
 คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน น้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับการอธิบายขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค แนวทางการรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากแพทย์และ/หรือพยาบาล					
3. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับแผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง					
4. ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการวางแผนการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
5. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้เป็นระยะๆตั้งแต่แรกรับอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านได้รับทราบถึงระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					
7. มีการติดตามผลการรักษาหรือปัญหาของท่านจากทีมสุขภาพเป็นประจำ					
8. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ ท่านได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว					
9. ท่านได้พบกับเภสัชกรเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับยาที่ได้รับ					
10. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของยา					
11. แพทย์และพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านพูดคุยและซักถามปัญหา					
12. ท่านพึงพอใจต่อวิธีการรักษาที่ได้รับ					
13. การดูแลรักษาของทีมสุขภาพสามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของท่านได้					
14. ทีมสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาของท่านได้ตามที่คาดหวัง					
15. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน					

แบบวัดความพึงพอใจรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อความที่สอบถามถึงความคิดเห็นของทีมสุขภาพเกี่ยวกับการให้บริการตามรูปแบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยมีความหมายบ่งชี้ในการตัดสินใจดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
 คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มาก
 คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ปานกลาง
 คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อย
 คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเห็นว่าจำเป็นต้องมีการกำหนดขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย					
2. ท่านเห็นว่าจำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย					
3. ท่านตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วย					
4. ท่านเห็นว่าจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วย					
5. ท่านเห็นว่าควรมีการมอบหมายงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านเห็นว่าควรมีการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
7. ท่านเห็นว่าควรมีการวางแผนร่วมกันกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย					
9. ท่านเห็นว่าควรมีความมีอิสระในการเสนอความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย					
10. ท่านเห็นว่าควรมีการประสานงานระหว่างแผนก/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย					
11. ท่านเห็นว่าควรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย					
12. ท่านเห็นว่าควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
13. ท่านเห็นว่าความรับผิดชอบร่วมกันของทีมสุขภาพมีผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย					
14. ท่านเห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากทีมสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย					
15. ท่านพึงพอใจต่อการทำงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี					