



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารแสดงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารการชี้แจงข้อมูลและการยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)

ดิฉัน นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก ข ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำโครงการการค้นคว้าอิสระเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาลแห่งนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา คือ ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้เป็นหลักฐานสำหรับการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

การศึกษานี้จะมีการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับบริการที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยศึกษาในกลุ่มบุคลากรพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการจำนวน 25 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก 11 คน และแผนกหอผู้ป่วยใน 14 คน เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีประสบการณ์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยดังกล่าวซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษา คือ 1) ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) เข้าร่วมเสวนากลุ่มตามประเด็นที่เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที และ 3) ผู้ศึกษาจะเข้าสังเกตการณ์ปฏิบัติการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกหอผู้ป่วยใน แห่งละ 3 ราย เมื่อท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์และวิธีการเข้าการศึกษาแล้ว ขอให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของท่านโดยสมัครใจ การเข้าร่วมการศึกษาจะไม่มีค่าตอบแทนและไม่เสียสิทธิประโยชน์ใด ๆ ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้ศึกษา การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีการอ้างอิงชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่

เกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ และสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษาจะปฏิบัติตามระเบียบ  
ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา นางวชิราภรณ์  
ตามวงศ์ ได้ที่ บ้านเลขที่ 101 หมู่ที่ 2 ตำบลวังแก้ว อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง 52140 หมายเลข  
โทรศัพท์ 080-5003312 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิกุล นันทชัยพันธ์ หมายเลข  
โทรศัพท์ 053-949050, 053-945017 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้  
ถูกวิจัย ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลา  
ราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์)

วันที่...../...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ขอให้ความ  
ยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่  
ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แล้วจนเข้าใจ และผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถาม  
เกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารการชี้แจงข้อมูลและการยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย)

ดิฉัน นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก ข ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำโครงการการค้นคว้าอิสระเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาลแห่งนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้เป็นหลักฐานสำหรับการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

การศึกษานี้จะมีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและญาติ จำนวนอย่างละ 16 คน เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการจากโรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษา คือ 1) ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริการที่ท่านได้รับจากบุคลากรพยาบาลซึ่งจะใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 นาที

เมื่อท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์และแนวทางการเข้าร่วมการศึกษาแล้ว หากท่านยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาขอให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งอยู่ที่การตัดสินใจของท่านโดยสมัครใจ การเข้าร่วมการศึกษานี้ไม่มีค่าตอบแทนไม่เสียสิทธิประโยชน์ใด ๆ ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา หรือท่านอาจถูกยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาหากท่านมีอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง อันเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมในการศึกษาได้ นอกจากนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้ศึกษา การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีการอ้างอิงโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษานี้ ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา และสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษาจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์ ได้ที่ บ้านเลขที่ 101 หมู่ที่ 2 ตำบลวังแก้ว อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง 52140 หมายเลข โทรศัพท์ 080-5003312 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิภู นันทชัยพันธ์ หมายเลข โทรศัพท์ 053-949050, 053-945017 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ ฎกวิจัย ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลา ราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์)

วันที่...../...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการคั้นคว่ำแบบอิสระ  
(สำหรับผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการคั้นคว่ำแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าแล้วจนเข้าใจ และผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๙๐/๒๕๕๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า  
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการ  
ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง (Clinical  
Situational Analysis of Nursing Management for Patients with Chronic Heart Failure, Wang Nuea  
Hospital, Lamphang Province)

ของ : นางสาวชราภรณ์ ตามวงศ์

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก  
ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด  
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก  
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๔

หนังสือออกวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ลงนาม

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศิริสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนาธิก สุวรรณประทีป)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## เอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล



โรงพยาบาลวังเหนือ  
เลขที่รับ.....๒๕๐๕  
วันที่... 22...สิ.ย. 2554  
เวลา.....

ที่ ศธ ๖๓๙๓ (๗)/ ๒๗๖๑

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยการค้นคว้าแบบอิสระ  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บทคัดย่อโครงร่างการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์ รหัสประจำตัว ๕๒๑๒๓๒๐๕๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก ข ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง "การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก  
เกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง"  
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิบูล นันทชัยพันธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัทธมน วุฑฒานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
การค้นคว้าแบบอิสระ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรพยาบาล จำนวน  
๒๕ คน กลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน ๑๖ คน และญาติของผู้ป่วย จำนวน ๑๖ คน ที่เข้ารับการ  
รักษาที่โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔ โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การ  
สังเกตการปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระใน  
เรื่องดังกล่าวข้างต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ณ หน่วยงาน  
แห่งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์การศึกษาระบบการ  
พยาบาลต่อไป ทั้งนี้ นักศึกษาจะมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล)

ผู้ช่วยคณบดี ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานโครงการ.....รองผู้อำนวยการฝ่ายข้อมูล  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ  
 เพื่อทราบ  .....  
เห็นควรแจ้งให้.....  
 ทราบ  ถัดไป  ดำเนินการ

(ลงชื่อ).....  
หน่วยบัณฑิตศึกษา งานบริการการศึกษา  
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๔ ๖๐๖๕, ๐ ๕๓๙๔ ๙๐๙๙  
โทรสาร ๐ ๕๓๙๔ ๙๐๙๔  
ผู้ประสานงาน นางวชิราภรณ์ ตามวงศ์ โทรศัพท์ ๐๘ ๐๕๐๐ ๓๓๑๒

ถ่ายเอกสารแล้ว  
วันที่ 22 ส.ย. 2554

กลุ่มงานโรงพยาบาล  
เลขที่รับ 674  
วันที่ 23 ส.ย. 2554  
เวลา.....

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวคำถามการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง  
โครงการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะ  
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

แนวคำถาม	ผลการรวบรวมข้อมูล
<b>1. การบริการเพื่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>	
1.1 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร	
1.2 วิธีการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในประเด็นต่อไปนี้	
.	
.	
<b>2. การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
.	
<b>6. การดูแลต่อเนื่อง</b>	
6.1 โรงพยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	
6.2 โรงพยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการให้ความต่อเนื่องข้อมูลระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล	

## เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ

## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. สถานที่ปฏิบัติงาน
  - ( ) แผนกผู้ป่วยนอก
  - ( ) แผนกหอผู้ป่วยใน
2. อายุปัจจุบัน.....ปี
3. เพศ
  - ( ) ชาย
  - ( ) หญิง
4. ระดับการศึกษา
  - ( ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
  - ( ) อื่น ๆ .....
5. ตำแหน่งปัจจุบัน
  - ( ) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
  - ( ) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
  - ( ) อื่น ๆ .....
6. ประสบการณ์ที่ท่านปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง.....ปี
7. การเข้าร่วมการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง
  - ( ) ไม่เคย
  - ( ) เคย
 เรื่อง.....  
 ปีที่เข้ารับการอบรม.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการเสวนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ

แนวคำถามการจัดการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง  
โครงการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะ  
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

แนวคำถาม	ผลการรวบรวมข้อมูล
<b>1. การบริการเพื่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>	
1.1 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร	
1.2 วิธีการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในประเด็นต่อไปนี้	
.	
.	
<b>2. การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>6. การดูแลต่อเนื่อง</b>	
6.1 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	
6.2 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการให้ความต่อเนื่องข้อมูลระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล	
.	
.	

### ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ

แนวคำถามการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง  
โครงการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะ  
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

แนวคำถาม	ผลการรวบรวมข้อมูล
<b>1. การบริการเพื่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>	
1.1 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร	
1.2 วิธีการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในประเด็นต่อไปนี้	
.	
.	
<b>2 การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>6. การดูแลต่อเนื่อง</b>	
6.1 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	
6.2 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการให้ความต่อเนื่องข้อมูลระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล	
.	
.	

## เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

อายุ.....ปี

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย  
( ) หย่า ( ) แยกกันอยู่
3. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

- ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา ( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง  
( ) ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพปัจจุบัน

- ( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกรรม  
( ) ค้าขาย ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) อื่น ๆ .....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ( ) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ( ) 2,000-4,000 บาท  
( ) 4,001-6,000 บาท ( ) 6,000-8,001 บาท  
( ) 8,000-10,000 บาท ( ) 10,000 บาทขึ้นไป

11. โรคประจำตัวอื่น ๆ .....

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

แนวคำถามการจัดการทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง  
โครงการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะ  
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

แนวคำถาม	ผลการรวบรวมข้อมูล
<b>1. การบริการเพื่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>	
1.1 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร	
1.2 วิธีการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในประเด็นต่อไปนี้	
.	
.	
<b>2. การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>6. การดูแลต่อเนื่อง</b>	
6.1 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	
6.2 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการให้ความต่อเนื่องข้อมูลระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล	
.	
.	

เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1. อายุ.....ปี
2. เพศ                    ( ) ชาย                    ( ) หญิง
3. สถานภาพสมรส    ( ) โสด                    ( ) คู่                    ( ) หม้าย  
                                  ( ) หย่า                    ( ) แยกกันอยู่
4. ศาสนา                ( ) พุทธ                    ( ) คริสต์                ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา  
                                  ( ) ไม่ได้เรียน                    ( ) ประถมศึกษา  
                                  ( ) มัธยมศึกษา                    ( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง  
                                  ( ) ปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพปัจจุบัน  
                                  ( ) รับจ้าง                    ( ) เกษตรกรรม  
                                  ( ) ค้าขาย                    ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
                                  ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ                    ( ) อื่น ๆ

9. ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง.....เดือน.....ปี

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

แนวคำถามการจัดการทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง  
โครงการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะ  
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

แนวคำถาม	ผลการรวบรวมข้อมูล
<b>1. การบริการเพื่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>	
1.1 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร	
1.2 วิธีการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในประเด็นต่อไปนี้	
.	
.	
<b>2. การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง</b>	
.	
.	
<b>6. การดูแลต่อเนื่อง</b>	
6.1 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	
6.2 พยาบาลมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการให้ความต่อเนื่องข้อมูลระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล	
.	
.	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล

นาง วชิราภรณ์ ตามวงศ์

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2515

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ลำปาง

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2535-2544

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยบ้านฮ่าง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved