



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เลขที่.....

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลร่งควาง

ชื่อ - สกุล.....HN.....AN.....

วัน/เดือน/ปี ที่เข้ารับการรักษา.....

วัน/เดือน/ปี ที่จำหน่าย.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส โสด
 คู่
 หย่าหรือแยกกันอยู่
 หม้าย
4. การศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ
 ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาปีที่ 1-3
 มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 หรือ ปวช.
 ปวส. หรืออนุปริญญา
 ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ ไม่ได้ทำงาน พ่อบ้าน แม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา
 รับจ้าง
 เกษตรกร
 ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ค้าขาย

6. รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 2,000
 2,000 – 5,000
 มากกว่า 5,000
7. สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เสียค่าธรรมเนียม
 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเสียค่าธรรมเนียม
 สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ
 บัตรประกันสังคม
 ชำระเงิน
8. ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ
 เคยสูบและหยุดแล้ว
 สูบ
9. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม
 เคยดื่มและหยุดแล้ว
 ดื่ม

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย

10. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี
11. จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็นขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
 1 โรค 2 โรค 3 โรค มากกว่า 3 โรค
12. ระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล.....วัน

ตอนที่ 3 ข้อมูลผลการรักษา

13. การรักษาพยาบาล ใช้ CPG ไม่ใช้ CPG
14. การเกิด acute exacerbation ระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล
 เกิด ไม่เกิด
15. การกลับมาได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายใน 28 วัน โดยไม่ได้นัด
 (Uplanned readmission within 28 days)
 กลับมา ไม่กลับมา
16. การกลับมารักษาที่ห้องฉุกเฉินภายใน 72 ชั่วโมง หลังจำหน่าย>Returns to the emergency department within 72 hours)
 กลับมา ไม่กลับมา

ตอนที่ 4 ข้อมูลค่าใช้จ่าย

17. จำนวนวันที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล.....วัน มูลค่า.....บาท

18. ค่าหัตถการและค่าบริการทางการแพทย์ขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ลำดับที่	รายการหัตถการและค่าบริการทางการแพทย์	มูลค่า
	รวม	

19. ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ลำดับที่	รายการยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา	มูลค่า
	รวม	

20. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ลำดับที่	รายการค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	มูลค่า
	รวม	

21. ค่าใช้จ่ายรวมขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล.....บาท

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรงพยาบาลรื่องกวาง

	Day 1	Day 1	Day 2	Day 3
Location	ER (1/2-1 hr)	Ward	Ward	Ward
Assess / Consult	- PE - V/S	- PE - V/S q 4 hr	- PE - V/S q 4 hr	V/S as usual
LAB	- ± CXR - ± CBC - ± EKG (ให้แพทย์ Evaluate)	-	-	-
Treatment	- ± O ₂ Canula 1-3 LPM ± Intubation (Refer)(กรณี Severe Acute exacerbation มากและ Conscious change)	± O ₂ Canula 1-3 LPM	± O ₂ Canula Breathing Exercise	-

	Day 1	Day 1	Day 2	Day 3
Location	ER (1/2-1 hr)	Ward	Ward	Ward
Medication	<ul style="list-style-type: none"> - ± Berodual NB ซ้ำทุก 20-30 min x1-3 dose - ± ให้ B₂ agonist sc - ± Aminop IV - Steroid IV กรณีไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น - ให้ Antibiotic ถ้า Severe acute exacerbation ให้ทุกราย ยา หรือ Oral ให้ Ampicillin ถ้าแพ้ให้ Bactrim or Doxyclyne ถ้าคือ penicillin ให้ Cephalosporin 	<ul style="list-style-type: none"> - Berodual NB prn - ± Aminop IV/Oral - ± Steroid IV/Oral - ± Antibiotic IV/Oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Berodual NB prn - ± Bronchodilator Oral (B₂ agonist, Xanthine derivative) - ± B₂ agonist MDI - ± oral prednisolone 	<ul style="list-style-type: none"> H/M - ± Bronchodilator Oral - (B₂ agonist, Xanthine derivative) - ± B₂ agonist MDI - ± Continuous oral prednisolone X1 wk

	Day 1	Day 1	Day 2	Day 3
Location	ER (1/2-1 hr)	Ward	Ward	Ward
Activity	Bed rest	Bed rest	Bed rest	As tolerate
Nutrition	-	Regular diet	Regular diet	Regular diet
Teaching	-	สอนการหายใจให้ สูดศึกษาแจกเอกสาร / แผ่นพับ	MDI usage	F/U 2-4 wk. Review METHOD
Discharge/ Planning	- if improve หลังให้ NB, O ₂ D/C	- METHOD COPD	ถ้าอาการดีขึ้น Plan D/C	ถ้าอาการไม่ดีขึ้น Re evaluate ใหม่

ความหมายของอักษรย่อในแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- PE = Physical examination การตรวจร่างกาย
- V/S = Vital sign การวัดสัญญาณชีพ
- CXR = Chest x-ray การถ่ายภาพรังสีทรวงอก
- CBC = Completed blood cell count การตรวจนับเม็ดเลือด
- EKG = Electrocardiogram การตรวจวัดคลื่นหัวใจ
- SC = Subcutaneous การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง
- IV = Intravenous การให้ยาทางหลอดเลือดดำ
- MDI = metered dose inhaler ยาสูดพ่น
- D/C = Discharge การจำหน่ายผู้ป่วย
- H/M = Home medicine ยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยใช้บ้าน
- METHOD COPD = การให้สุขศึกษาร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ M-E-T-H-O-D Model เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านต่าง ๆ ดังนี้
- M – Medication
 - E- Environment & Economic
 - T – Treatment
 - H – Health
 - O – Outpatient referral
 - D – Diet



ภาคผนวก ค
เอกสารในรายงานผู้ป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบบันทึกการใช้ยา(Medication Profile)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....เตียง.....

สิทธิการรักษาพยาบาล มี คือ..... ไม่มี วันที่ Admit.....วันที่D/C.....

ชื่อยา/ ความแรง ที่ใช้	วันที่..... เวลา		วันที่..... เวลา		วันที่..... เวลา		วันที่..... เวลา		วันที่..... เวลา		ยา คื่น	รวม	ราคา

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ..... HN..... เดียง.....

แผ่นที่.....

แบบบันทึกการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ..... HN..... เดียง.....

สิทธิการรักษาพยาบาล (.....) มี คือ..... (.....) ไม่มี เดียง.....

วันที่เวร	รายการ	จำนวน	ราคา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ใบบันทึกการตรวจร่างกายของแพทย์

แรกวันที่.....วันที่.....เวลา.....น.
 Chief complaint.....
 Present illness.....
 Past illness.....
Physical Examination
 Vital Sign : Bp=...../.....mmHg P=.....ครั้ง/นาที T=.....C BW=.....kgs
 General appearance :
 Skin :
 Head and Face :
 Throat :
 Neck :
 Breasts :
 Chest :
 Lung :
 Heart :
 Abdomen :
 Genitalia :
 Rectum :
 Extremities :
 Neurologic :
 Diagnosis :
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน ตำแหน่ง.....

ชื่อสกุล.....อายุ.....เลขที่ภายนอก.....

ชื่อสกุล.....อายุ.....เลขที่ภายนอก.....

เตียง.....หอผู้ป่วยใน แพทย์ผู้รักษา.....

Form No.5

บส. 06

รายงานผลการชันสูตรทางคลินิก

Paste 1st Report on This Line

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

Department or Service	Ward	Attending Physician
------------------------------	-------------	----------------------------

Name of patient	Age	Hospital Number
------------------------	------------	------------------------

CLINICAL LABORATORY REPORTS

ใบบันทึกความก้าวหน้าและคำสั่งการรักษา

Progress note	Order for one day		Order for continuation	
Time	Date	Order	Date	Order

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เตียง.....หอผู้ป่วยใน แพทย์ผู้รักษา.....

แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยใหม่

วันที่เข้ารับการรักษา.....เวลา.....น.

เข้ารับการรักษาโดย มาเอง แพทย์นัด ถูกส่งตัวมาจาก.....

Vital signs : T.....C P.....ครั้ง/นาที R..... ครั้ง/นาที

B.P.มิลลิเมตรปรอท

มาถึงหอผู้ป่วย รถนั่ง รถนอน เดินมาเองผู้นำส่งโรงพยาบาล ญาติ อื่น ๆ (ระบุ)

การแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่อง

 แนะนำสถานที่ และห้องน้ำ การติดต่อพยาบาล อาหาร ระบบการเชื่อม สิทธิผู้ป่วย 10 ประการผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ บุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง.....

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วย.....

สภาพผู้ป่วยแรกรับ.....

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ไม่มี มี (ระบุ)ประวัติการคลอดสำหรับเด็ก ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)ประวัติการผ่าตัด ไม่เคย เคย การผ่าตัด.....เมื่อ.....

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว.....

ประวัติการแพ้ยา อาหารและสารเคมี ไม่แพ้ แพ้ (ระบุ)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....เตียง.....

ลักษณะส่วนตัว :

- บุหรี ไม่สุบ สุบ เคยสุบและหยุดแล้ว
- เหล้า ไม่ดื่ม ดื่ม เคยดื่มและหยุดแล้ว
- สิ่งเสพติด ไม่ติด ติดระบุ.....
- ปัญหาการนอนหลับ ไม่มี มี คือ.....
- การรับรู้ : การได้ยิน ปกติ ผิดปกติ - (ขวา/ซ้าย)
- หูหนวก (ขวา/ซ้าย) หูอื้อ (ขวา/ซ้าย) เครื่องช่วยฟัง
- การมองเห็น : ปกติ ผิดปกติ ใช้แว่นตา (สั้น/ยาว) อื่น.....
- สภาพอารมณ์/จิตใจ : ปกติ ซึมเศร้า เจ้าอารมณ์ อื่น ๆ
- การเจริญพันธุ์ : (กรณีผู้ป่วยสตรี - นรีเวช)
- ประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....
- ปัญหาขณะมีประจำเดือน ไม่มี มีระบุ
- การขับถ่าย : ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

สภาพสังคมและเศรษฐกิจ :

บทบาทสมาชิกในครอบครัว.....คน บุคคลดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน

.....

รายได้ของครอบครัว.....บาทต่อเดือน

- ประวัติการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี อื่น ๆ
- อาชีพ ไม่ได้ทำงาน เกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง
- พ่อบ้าน แม่บ้าน ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- นักเรียน นักศึกษา

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....เตียง.....

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการจำหน่ายผู้ป่วย

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ	วัน/เดือน/ปี	ผู้แนะนำ	การประเมินผล
1. บอกการวินิจฉัยโรค			
2. บอกแนวทางการรักษาโรค			
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ขนาดและผลข้างเคียงของยา			
4. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่			
5. บอกอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดตรวจ			
6. อื่น ๆ			

2. การจำหน่ายผู้ป่วย

2.1 สรุปการจำหน่าย (ประเมินวันที่ออกโรงพยาบาล)

วันที่แพทย์จำหน่าย.....เวลา.....น.

การวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย.....

2.2 สรุปอาการผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล

- อาการทุเลา
- ขอกลับ
- ส่งต่อไป.....
- เสียชีวิต
- หนีกลับ
- ขอไปรับการรักษาที่อื่น
- ส่งตัวดูแลต่อที่บ้าน

2.3 บอกการมาตรวจตามนัด

- นัดตรวจ.....วันที่.....
- สถานที่นัดตรวจ.....ชื่อแพทย์.....

ลงชื่อ.....พยาบาลผู้จำหน่าย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	26 สิงหาคม 2515
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาริรัตน์ จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา 2532 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2537
ประสบการณ์	เภสัชกร ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2538 – 2540 เภสัชกร ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2540 – 2545 เภสัชกร ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved