

APPENDICES

Appendix I

Focus group discussion question guideline for planning

1. What are functions, roles, and responsibilities of our sector?
2. Why must there be our sector?
3. Who are customers of our sector?/ Who receive services from our sector?
4. What kind of services the customers would like to receive from us?
5. How would you like to see our sector in the next 5-10 years?
6. What are the critical steps in performing daily duties of the team?
7. What are difficulties, inconveniences, problems, and risks of each step?
How do you suggest improving them?
8. What are problems of preoperative nursing care?
9. What are causes of the problems?
10. What are consequences of the problems?
11. What are nursing activities that have been previously developed? Who were responsible for the development activities? And how long was the project duration?
12. Why would we want to change those activities? What are their current weaknesses?
13. What can be improved and changed? And how does the group expect high-quality preoperative nursing care to be?
14. What principles, rationale, and theory can be used to explain the activities that need improvement and change?

15. What are supportive factors or obstacles of the project operation (supports, time, budget, important people involved)?
16. Who do the improvement and changes affect? How is interaction from the co-workers?
17. How do the management personnel support the project?
18. How can we manage, control, and follow up to achieve successful outcomes of the action plan?
19. How can we collect and analyze the data from practicing the activities?
20. What could be potential/contingent incidents?

Appendix II

Focus group discussion question guideline for action and observation

1. Were the imposed principles and methodologies applicable? How?
2. What techniques were used in data collection and analysis process? When were they used and how? (Survey, Interview, Document).
3. Who could assist in data collection and analysis?
4. What were characteristics of the obtained data? How could they be used in idea reflection and in improvement of the activities?
5. What improvement and changes could the pilot practices contribute to?

Appendix III

Focus group discussion question guideline for reflection

1. Explain briefly about the imposed plan.
2. Report the outcome of the implementation by presenting the data obtained from the data collection and analysis process to indicate what happened during implementation of the plan.
3. Analysis of the activities.
 - 3.1.1 What activities were operated? What were their results? How to explain them? What activities could not be done? Why?
 - 3.1.2 What resources were used?
 - 3.1.3 What were feedbacks or comments been received?
 - 3.1.4 What were the consequences of the activities?
 - 3.1.5 What were the impacts of the activities on the author, the participants, and other?
 - 3.1.6 What were the problems and how to solve such problems?
 - 3.1.7 What activities resulted in experiential learning as being the author and the participants? What knowledge bodies gained? Identify principles and methodologies, what support or different from the existing theory and how?
 - 3.1.8 Did the activities achieve their objectives? How?
 - 3.1.9 What activities needed to be developed further?

Appendix IV

Operational Definitions

Perioperative : describes the experience of the patient before, during and after surgery.

Perioperative team : perioperative and anesthetist nurses.

OR : Operating Room

Cause-and –effect analysis and brainstorming : the cause-and –effect diagram maps the inputs to the process that effect quality at each stage of that process. In the group setting, brainstorming techniques around the problem as depicted in the above charts can lead to the identification of potential causes and solution.

Assurance : is the process-oriented, and emphasizes the manner in which the service is delivered.

Quality Assurance : QA are systematic and planned actions to produce conforming articles, internal audit and external evaluation to ensure continued quaity. System of quality assurance would be specified and followed, and their implementation monitored.

Incident report . : is a communication tool to record adverse events or unusal occurrence .

Appendix V

แบบบันทึกความถี่ของการแสดงความคิดเห็นในชั่วโมงแรกของรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในกระบวนการกลุ่ม

ผู้ร่วมวิจัย	1 st 10 m	2 nd 10 m	3 rd 10 m	4 th 10 m	5 th 10 m	6 th 10 m	รวม
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
รวม							

Appendix VI

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง : การจัดลำดับผู้ป่วยผ่าตัด

โรงพยาบาลพนัสนิคม	หน้า : ๑/๒
ระเบียบปฏิบัติ เลขที่ : PR-ND-001	ฉบับที่ : ก
เรื่อง : การจัดลำดับผู้ป่วยผ่าตัด	วันที่ : ๒๕/๐๖/๕๕
แผนก : งานบริการผู้ป่วยผ่าตัด	แผนกที่เกี่ยวข้อง : แพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัดเล็ก, ผู้ป่วยนอก, อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ผู้จัดทำ : ทีมพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
<p>๑. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามลำดับก่อน-หลัง ตามมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่าตัด</p> <p>๒. ขอบข่าย ระเบียบปฏิบัตินี้ ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลพนัสนิคม ในกรณีที่มีผู้ป่วยนัดผ่าตัดล่วงหน้าและกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน</p> <p>๓. คำนิยามศัพท์</p> <p>ก) ผู้ป่วยรับการผ่าตัดตามนัด (Elective case) หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ นัดผ่าตัดล่วงหน้า โดยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน หรือนัดผ่าตัดล่วงหน้า และผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในตอนเช้าก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด</p> <p>ข) ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน (Emergency case) หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์นัดทำผ่าตัดทันที ถ้าไม่ผ่าตัดจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต</p> <p>ค) เวลาผ่าตัด หมายถึง เวลาที่แพทย์ลงมีดบริเวณผ่าตัด (Incision)</p> <p>๔. เอกสารอ้างอิง</p> <p>กองการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล : งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.</p> <p>อนุวัฒน์ สุขชาติกุล และคณะ. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒) กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2544.</p> <p>๕. นโยบาย โรงพยาบาลมีนโยบายที่จะให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 การประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย จากความร่วมมือของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้ป่วย อันประกอบด้วย แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 และตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล</p> <p>๖. ความรับผิดชอบ</p> <p>ก) แพทย์ นัดผู้ป่วยผ่าตัด ระบุเวลาผ่าตัด</p> <p>ข) พยาบาลหอผู้ป่วย ส่งใบนัดผ่าตัด ส่งผู้ป่วยผ่าตัด และประสานงานกับพยาบาลทีมผ่าตัด</p> <p>ค) พยาบาลทีมผ่าตัด จัดลำดับผู้ป่วยผ่าตัด และติดตามแพทย์</p> <p>ง) พยาบาลผู้ป่วยนอกและพยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก ส่งผู้ป่วยผ่าตัด ไปที่ห้องผ่าตัด เพื่อประเมินและจัดลำดับการผ่าตัด</p>	

โรงพยาบาลพนัสนิคม	หน้า : ๒/๒
ระเบียบปฏิบัติ เลขที่ : PR-ND-001	ฉบับที่ : ก
เรื่อง : การจัดลำดับผู้ป่วยผ่าตัด	วันที่ : ๒๕/๐๖/๕๔
แผนก : งานบริการผู้ป่วยผ่าตัด	แผนกที่เกี่ยวข้อง : แพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัดเล็ก, ผู้ป่วยนอก, อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ผู้จัดทำ : ทีมพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

๗. วิธีปฏิบัติ

ก) การจัดลำดับผู้ป่วยรับการผ่าตัดตามนัด

- i) แพทย์มีหน้าที่กำหนดการผ่าตัดผู้ป่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน โดยระยะเวลาผ่าตัดชัดเจน
- ii) พยาบาลหอผู้ป่วยเขียนใบนัดผ่าตัดส่งมาที่ห้องผ่าตัดก่อนเวลา 14.00 น. ล่วงหน้า 1 วันก่อนผ่าตัด
- iii) ในกรณีที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลคอนเข้าวันผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยนอก หรือ พยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก ส่งผู้ป่วยผ่าตัดมาประเมินและลงตารางการจัดลำดับการผ่าตัด
- iv) ในกรณีที่แพทย์แต่ละคนนัดเวลาผ่าตัดตรงกัน พยาบาลทีมผ่าตัดจะเป็นผู้รับผิดชอบจัดลำดับการผ่าตัดและประสานงานให้แพทย์แต่ละคนทราบ
- v) พยาบาลหอผู้ป่วย รับผิดชอบส่งผู้ป่วยผ่าตัดมาถึงห้องผ่าตัดก่อนกำหนดเวลาผ่าตัด 30 นาที เพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ เอกสาร ก่อนผ่าตัด
- vi) ในกรณีที่แพทย์มาช้ากว่าเวลาที่กำหนดไว้ 15 นาที พยาบาลทีมผ่าตัดจะเลื่อนผู้ป่วยผ่าตัดลำดับต่อไปขึ้นมาแทน
- vii) ผู้ป่วยผ่าตัดที่ติดเชื้อมีจะถูกจัดลำดับการผ่าตัดเป็นลำดับสุดท้าย โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยโรค

ข) การจัดลำดับผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน

- i) พยาบาลหอผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งนัดผ่าตัด โดยให้ข้อมูลตามรายละเอียดในใบกำหนดผ่าตัด
- ii) พยาบาลทีมผ่าตัดจัดลำดับการผ่าตัดให้ทันที และประสานงานแจ้งแพทย์เลื่อนการผ่าตัดผู้ป่วยที่กำหนดไว้
- iii) พยาบาลหอผู้ป่วยแจ้งเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลการเลื่อนผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- iv) ในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลา พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดแก่วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล จะเป็นผู้ประสานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแก่พยาบาลผ่าตัด

๘. ภาคผนวก

กำหนดวัน เวลาผ่าตัด และห้องผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดเฉพาะทาง ดังนี้คือ

วัน	เวลา	ห้องผ่าตัด	ประเภทการผ่าตัด
จันทร์-อังคาร-พฤหัสบดี	8.30-16.30 น.	1 หรือ 2	สูติ-นรีเวชกรรม ผ่าตัดด้วยกล้อง (Laparoscopy)
พุธ	13.00-16.30	1	ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ
ศุกร์	8.30-16.30 น.	1 หรือ 2	ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป

STUDENT CURRICULUM VITAE

Name: Busakorn Phongchawalit

Present address: 68/25 Mo.6 Kutkhong sub-district, Phanat Nikhom district,
Chon Buri 20140

Date of birth: 10 November 1964

Place of birth: Phattani, Thailand

Citizenship: Thai

Religion: Buddhist

Marital status: Married

Education: Diploma in Nursing and Midwifery : Equivalent to Bachelor of
Nursing (Chon Buri Nursing College)
Master Degree in Programe Education (Burapha University)

Work experience:

April 1990 - September 1992	Nurse IPD at Photharam Hospital, Rathchaburi
October 1992 – October 1995	Nurse IPD at Phanat Nikhom Hospital, Chon Buri
November 1995 – October 2000	Nurse Operating Room at Phanat Nikhom Hospital, Chon Buri
November 2000 – Now	Nurse Operating Room , Planning and Co-ordinating with Quality Development Center at Phanat Nikhom Hospital, Chon Buri

