

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร.ชมนาค วรรณพรศิริ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร จ. พิษณุโลก
2. อาจารย์ ดร.ธีรนนท์ วรรณะศิริ อาจารย์พยาบาล (กลุ่มงานปัญหาการพยาบาล)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ราชบุรี
3. รศ. ดร.ศากุล ช่างไม้ อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน จ. นครปฐม
4. ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จ. นครศรีธรรมราช

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมของประชากรที่ศึกษา

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนภลัย โดยการใช้แนวคิด
การจัดการความรู้

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว) นามสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ จังหวัด.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ
วิธีวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ
ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม โครงการนี้ เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในภาพรวม
ที่สรุปเป็นผลการวิจัย หรือเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความ
เต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามผู้รับผิดชอบการวิจัย

(.....)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ตามแนวคิดโนนากะและทาคิอิชิ ได้แก่

1. แบบบันทึกการสนทนา
2. ประเด็นการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย
 - 2.1 ประเด็นการสนทนาที่มหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนารูปแบบ
 - 2.2 ประเด็นสนทนากลุ่มผู้ดูแลเพื่อพัฒนารูปแบบ

คำชี้แจง 1. กรุณาอ่านข้อความในหัวข้อต่อไปนี้อย่างละเอียดและพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อเป็นจริงระดับใด

2. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่แสดงระดับความเป็นจริงเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------------|
| 1 | หมายถึง | เกี่ยวข้องกับน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | เกี่ยวข้องกับน้อย |
| 3 | หมายถึง | เกี่ยวข้องกับมาก |
| 4 | หมายถึง | เกี่ยวข้องกับมากที่สุด |

เกี่ยวข้องกับน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

เกี่ยวข้องกับน้อย หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

เกี่ยวข้องกับมาก หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

เกี่ยวข้องกับมากที่สุด หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลนภลัย โดยการใช้แนวคิดของการจัดการความรู้

ครั้งที่.....วัน เดือน ปี ที่สนทนากลุ่ม

สถานที่.....

ผู้เข้าร่วมสนทนา.....

คนที่ 1 ชื่อ.....สกุล..... รหัส 1

คนที่ 2 ชื่อ.....สกุล..... รหัส 2

.....

.....

คนที่ 12 ชื่อสกุล..... รหัส 12

ความคาดหวังก่อนการสนทนา(Before Action Review : BAR).....

.....

.....

ประเด็นสนทนา	รหัสผู้เข้าร่วม สนทนา	สาระที่ได้จากการสนทนา	ความรู้ที่รวบรวมจากการ สนทนา

สรุปประเด็นสำคัญการสนทนา (After Action Review : AAR)

.....

.....

นัดประชุมครั้งต่อไป.....

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.1) เครื่องมือ ประเด็นการสนทนากลุ่มมหาวิทยาลัย ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ประเด็นการสนทนา				ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	1	2	3	4		
<p>การดูแลผู้ป่วยอย่างรอบคอบครบวงจรต้องมีการจัดการ ดูแลแบบองค์รวม โดยอาศัยการทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพและให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่รอดชีวิตยังมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจต่อเนื่องอยู่</p> <p>1. การจัดการบริการด้าน คลินิก (Clinical Management) การดูแลทางการแพทย์และพยาบาล การให้บริการทางด้านร่างกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลด้านโภชนาการ และการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>	<p>ประเด็นการสนทนา</p> <p>1. ที่ผ่านมามีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -งาน..... -งาน..... -งาน..... -งาน..... -งาน..... -งาน..... -งาน..... <p>เป็นอย่างไร ประสพผลสำเร็จอย่างไรบ้าง และมีวิธีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้อย่างไร ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 การจัดการเรื่องการส่งเสริมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล</p> <p>1.2 การสนับสนุนด้าน.....</p> <p>1.3 ด้าน.....</p> <p>1.4 การนัดและติดตามผู้ป่วยเพื่อการประเมินและติดตามการรักษา</p>					

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.1) เครื่องมือ ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับผู้วิจัย ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ประเด็นการสนทนา				ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	1	2	3	4		
<p>2. การดูแลทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Support) การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ.....</p> <p>.....</p> <p>3. ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านกายมีผลกระทบท่อการประกอบอาชีพและเศรษฐกิจในครอบครัว การดูแลบริการทางสังคม ได้แก่.....</p> <p>.....</p> <p>4. การช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal and Ethical Service) เช่น.....</p> <p>.....</p>	<p>ประเด็นการสนทนา</p> <p>2.การจัดการด้านขั้นตอนการทำงาน ที่ผ่านมาดำเนินการอย่างไร และมีสิ่งใดที่ต้องพัฒนาเพิ่ม.....</p> <p>.....</p> <p>3 การจัดการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง ประสพความสำเร็จอย่างไร และมีวิธีการในการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไรในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 การดูแล.....</p> <p>3.2 การดูแล.....</p> <p>3.3 การจัดการ.....</p>					

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.1) เครื่องมือ ประเด็นการสนทนากลุ่มมหาวิทยาลัย ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ประเด็นการสนทนา	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
	<p>4. การจัดการด้านการประเมินปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่ผ่านมากำเนินการอย่างไร มีสิ่งใดที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้นและมีวิธีการในการพัฒนาอย่างไรในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>การประสานงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
	<p>5. ที่ผ่านมามีการจัดการ ใน ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการช่วยเหลือเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่งใดที่ต้องพัฒนาเพิ่มหรือไม่และมีวิธีการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.1) เครื่องมือ ประเด็นการสนทนากลุ่มที่มศวชิพ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ประเด็นการสนทนา	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
<p>6. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) จะช่วยให้ ผู้ป่วย ที่ฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ช่วยลดผลกระทบต่อนักป่วย ครอบครัว และ สังคม เศรษฐกิจ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรทีม สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของญาติ มีการใช้แหล่งประ โยชน์ในชุมชน เพื่อเกิดคุณภาพระบบบริการ</p> <p>6.1</p> <p>6.2</p> <p>6.3</p> <p>6.4</p>	<p>6. ที่ผ่านมามีการจัดการดูแลแบบต่อเนื่องดำเนินการอย่างไร จึงจะประสบผลสำเร็จและมีสิ่งใดที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น และมีวิธีการในการพัฒนาอย่างไรในด้านต่อไปนี้</p> <p>6.1</p> <p>6.2</p> <p>6.3</p> <p>6.4</p>					
	<p>7. สิ่งใดที่ต้องการพัฒนาเพิ่มขึ้นและมีวิธีการอย่างไร</p>					

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.2) เครื่องมือ ประเด็นการสนทนากับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ประเด็นการสนทนา	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
<p>1. การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>1.1 ผู้ป่วยมีความคิดเกี่ยวกับรถเข็นใหม่ ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทำให้มีโอกาสดีกภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ง่าย ได้แก่ (ทีนิวส์, 2548)</p> <p>1.1.1</p> <p>1.1.2</p> <p>1.1.3</p> <p>1.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาการเคี้ยวและการกลืน และจากปัญหาการนอนหลับทำให้ความอยากอาหารลดลง ทำให้มีโอกาสดีกภาวะทุพโภชนาการ (นวพร ชัชวาลพาณิชย์, 2547)</p>	<p>ประเด็นการสนทนา</p> <p>1.ที่ผ่านมาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่งใดในการดูแลที่ต้องพัฒนาเพิ่ม และมีวิธีการพัฒนาการดูแลอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในด้านต่อไปนี้</p> <p>1.1 วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (การป้องกันแผลกดทับ, แขน ขาตีบ, ข้อติด, การเกิดอุบัติเหตุ, ปอดอักเสบ ฯลฯ)</p> <p>1.2 การดูแลด้านอาหาร</p> <p>1.2.1</p> <p>1.2.2</p> <p>.....</p>					

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.2) เครื่องมือ ประเมินการสนทนาของผู้ดูแลในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ประเด็นการสนทนา	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
<p>1.3 ปัญหาการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้เสียชีวิตสูง และปัญหาที่มักพบได้แก่ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ พบถึงร้อยละ 36 และพบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้มีการเสียชีวิต (กิ่งแก้ว ปาจารย์,2547)</p> <p>1.4 ผู้ป่วยจะมีความคิดเกี่ยวกับการพูดและภาษาทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกเล่าถึงความรู้สึกของตน และมีผลต่อปัญหาด้านจิตใจ (กิ่งแก้ว ปาจารย์,2547)</p> <p>2. พบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวลซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของความเครียด (กิ่งแก้ว ปาจารย์,2547)</p>	<p>ประเด็นการสนทนา</p> <p>1.3 การดูแลด้านการขับถ่าย</p> <p>1.3.1</p> <p>1.3.2.....</p> <p>1.4 วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย</p> <p>2.ที่ท่านามีการดูแลด้านสุขภาพจิต อารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร ผู้ป่วยแสดงถึงภาวะเครียดอย่างไรบ้างและให้การช่วยเหลืออย่างไร</p> <p>2.1.....</p> <p>2.2.....</p>					

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.2) เครื่องมือ ประเมินการสนทนากับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบ	ประเด็นการสนทนา ปรีบิ				ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4					
<p>3. จากความเจ็บป่วยและความพิการ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ แลกเปลี่ยนและเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง และ คุณภาพชีวิตลดลง รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวการถูกทอดทิ้ง ครอบครัว เป็นหน่วยทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจและกลับสู่สังคมได้ (Frazan, 1991 อ้างในทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย, 2548)</p> <p>4. ชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในบริการที่มีความต่อเนื่อง การใช้แหล่งประโยชน์ จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ช่วยลดผลกระทบต่อนักป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งที่จะช่วยเพิ่มความสามรถให้ผู้ป่วยคือ กายอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆและการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถมีความเป็นอยู่ที่ดีตามสภาพที่เป็นอยู่</p>	<p>ประเด็นการสนทนา ปรีบิใหม่</p> <p>3. ที่ผ่านมามีการสนับสนุนให้ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในครอบครัวและชุมชนอย่างไร ประสบความสำเร็จเพียงใด และมีวิธีการพัฒนาอย่างไร</p> <p>4. ที่ผ่านมามีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน อย่างไร ประสบผลสำเร็จเพียงใด และมีวิธีการเพื่อการพัฒนาอย่างไร ในด้านต่อไปนี้</p> <p>4.1</p> <p>4.2.....</p> <p>4.3</p> <p>4.4แหล่งช่วยเหลืออื่นๆ</p>								

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 (1.2) เครื่องมือ ประเมินการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ประเด็นการสนทนา	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
<p>5. การประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการว่ามีข้อควรปรับปรุงแก้ไข เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตรงประเด็น</p>	<p>ประเด็นการสนทนา</p> <p>5. ที่ผ่านมามีได้รับการบริการในด้านของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเมื่อมารับบริการ ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนกลับบ้านเป็นอย่างไรบ้างและมีข้อเสนอแนะอย่างไร ในด้านต่อไปนี้</p> <p>5.1</p> <p>5.2</p> <p>.....</p>					
<p>6. ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อ ผู้ดูแล ทำให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งถ้าไม่มีการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแล จะส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย</p> <p>7. ระบบบริการที่มีคุณภาพและการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล(นิ่มนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์,2549)</p>	<p>6. ที่ผ่านมามีความรู้สึกละอายใจที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอย่างไร มีวิธีการ.....</p> <p>7. สิ่งที่ท่านได้รับจากการบริการตรงกับความต้องการหรือไม่ และต้องการให้มีการจัดการอะไรเพิ่ม</p>					

ส่วนที่ 2

เป็นแบบประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ที่สร้างขึ้นไปใช้

คำชี้แจง 1. กรุณาอ่านข้อความในหัวข้อต่อไปนี้อย่างละเอียดและพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อเป็นจริง
ระดับใด

2. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่แสดงระดับความเป็นจริงเพียงช่องเดียว
โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

1	หมายถึง	เกี่ยวข้องกับน้อยที่สุด
2	หมายถึง	เกี่ยวข้องกับน้อย
3	หมายถึง	เกี่ยวข้องกับมาก
4	หมายถึง	เกี่ยวข้องกับมากที่สุด

เกี่ยวข้องกับน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

เกี่ยวข้องกับน้อย

หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

เกี่ยวข้องกับมาก

หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

เกี่ยวข้องกับมากที่สุด หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเครื่องมือที่

สร้างขึ้นมีความตรงด้านเนื้อหา

มากที่สุด

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลนภลัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
1	ด้านขอบเขตและเป้าหมาย (scope and purpose) วัตถุประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้นมาใช้ในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในโรงพยาบาลและ ชุมชนอย่างต่อเนื่องครบวงจร					
2	ประเด็นสนทนาในการสร้างรูปแบบครอบคลุมใน เรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ องค์รวม					
3	รูปแบบที่สร้างขึ้นเหมาะสมกับการดำเนินงานของ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง					
4	ด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder involvement) กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบมาจากกลุ่มผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
5	ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม					
6	ด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (rigor and development) การพัฒนารูปแบบใช้ผู้ร่วมพัฒนาที่มีความรู้และ ประสบการณ์ตรงในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง					
7	มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ จากตำราและ งานวิจัย นำมาสนับสนุนการสร้างรูปแบบได้อย่าง เหมาะสม					
8	ประเด็นการสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการตรวจสอบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ					

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนภลัย
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
9	ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (clarity and presentation) รูปแบบที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทางดำเนินการ ได้อย่างชัดเจน และครอบคลุม					
10	องค์ประกอบของรูปแบบมีขั้นตอนชัดเจน สามารถเป็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ง่าย					
11	ด้านอิสระในการให้ข้อมูล (editorial independence) ผู้ร่วมสร้างรูปแบบทุกคนมีอิสระในการให้ ข้อมูลและความรู้โดยไม่มีการถูกบังคับหรือ ชี้นำจากผู้อื่น					
12	มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในมุมมองที่หลากหลาย ของผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ ซึ่งปรากฏในแบบ การบันทึกข้อมูลและความรู้					
13	ด้านการนำไปใช้ (applicability) รูปแบบเหมาะสม กับบริบทของ โรงพยาบาลนภลัย และสามารถนำไปปฏิบัติ ได้					
14	การนำรูปแบบไปปฏิบัติ ใช้ทรัพยากร เหมาะสมคุ้มค่ากับประสิทธิผลที่เกิดขึ้น					
15	รูปแบบมีการติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานได้ง่าย					

ภาคผนวก จ

เอกสารประกอบการประเมินรูปแบบสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

เอกสารประกอบการประเมินรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1. ประเด็นการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ประเด็นการสนทนากลุ่มผู้ดูแลในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ประเด็นการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังประเด็นต่อไปนี้

ให้ผู้ร่วมสนทนาเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ภาคภูมิใจโดยผู้นำกลุ่มสนทนาไว้เป็นหลัก ดังนี้

1. ที่ผ่านมามีการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในงานที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

- งานผู้ป่วยใน
- ผู้ป่วยนอก
- ด้านโภชนาการ
- งานเภสัชกรรม
- งานด้านคำปรึกษา / สุขภาพจิต
- งานกายภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นอย่างไร ประสบผลสำเร็จอย่างไรบ้าง และมีวิธีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้อย่างไรในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 การจัดการเรื่องการส่งเสริมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล
- 1.2 การสนับสนุนด้านการจัดการด้วยตนเองของผู้ดูแล
- 1.3 ด้านการปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วย
- 1.4 การนัดและติดตามผู้ป่วยเพื่อการประเมินและติดตามการรักษา
2. การจัดการด้านขั้นตอนการทำงาน ที่ผ่านมามีการดำเนินการอย่างไร และมีสิ่งใดที่ต้องพัฒนาเพิ่มและมีวิธีการในการพัฒนาอย่างไร

3. การจัดการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง ประสบความสำเร็จ
อย่างไร และมีวิธีการในการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไรในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล
 - 3.2 การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อต่างๆ
 - 3.3 การจัดการด้านแพทย์ทางเลือกต่างๆ
4. การจัดการด้านการประเมินปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่ผ่านมามีการดำเนินการอย่างไร มี
สิ่งใดที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้นและมีวิธีการในการพัฒนาอย่างไร ในเรื่องต่อไปนี้
 - 4.1 การประสานงานกับหน่วยงานช่วยเหลือ การสนับสนุนด้านอาชีพ/แหล่งช่วยเหลือ
ต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล
5. ที่ผ่านมามีการจัดการใน ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการช่วยเหลือเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่ง
ใดที่ต้องพัฒนาเพิ่มหรือไม่และมีวิธีการในการพัฒนาอย่างไรให้ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น
6. ที่ผ่านมามีการจัดการดูแลแบบต่อเนื่องดำเนินการอย่างไรจึงจะประสบผลสำเร็จและมีสิ่ง
ใดที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น และมีวิธีการในการพัฒนาอย่างไรในด้านต่อไปนี้
 - 6.1 ความต่อเนื่องใน โรงพยาบาล
 - 6.2 การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล
 - 6.3 การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลต่างๆ
 - 6.4 การส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชน

2. ประเด็นการสนทนากลุ่มผู้ดูแลในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ที่ผ่านมามีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่งใดในการดูแลที่ต้อง
พัฒนาเพิ่มและมีวิธีการพัฒนาการดูแลอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในด้านต่อไปนี้
 - 1.1 วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (การ
ป้องกันแผลกดทับ , แขน ขาลีบ , ข้อติด, การเกิดอุบัติเหตุ, ปอดอักเสบ ฯลฯ)
 - 1.2 การดูแลด้านอาหาร
 - 1.2.1 การจัดเตรียมอาหาร
 - 1.2.2 การป้อนอาหารทางปาก / การให้อาหารทางสายยาง
 - 1.3 การดูแลด้านการขับถ่าย
 - 1.3.1 วิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้
 - 1.3.2 การดูแลด้านการ ขับถ่ายปัสสาวะ

1.3.4 วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย

2. ที่ผ่านมามีการดูแลด้านสุขภาพจิต อารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร ผู้ป่วยแสดงถึงภาวะเครียดอย่างไรบ้างและให้การช่วยเหลืออย่างไร
 - 2.1 การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีภาวะเครียด หรือซึมเศร้า
 - 2.2 วิธีการช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี
3. ที่ผ่านมามีการสนับสนุนให้ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและชุมชนอย่างไร ประสบความสำเร็จเพียงใด และมีวิธีการพัฒนาอย่างไร
4. ที่ผ่านมามีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน อย่างไร ประสบผลสำเร็จเพียงใดและมีวิธีการเพื่อการพัฒนาอย่างไร ในด้านต่อไปนี้
 - 4.1 แหล่งช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ
 - 4.2 แหล่งช่วยเหลือด้านสงเคราะห์
 - 4.3 แหล่งช่วยเหลือด้านคำปรึกษา
 - 4.4 แหล่งช่วยเหลืออื่นๆ
5. ที่ผ่านมาได้รับการบริการในด้านของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเมื่อมารับบริการ ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนกลับบ้านเป็นอย่างไรบ้างและมีข้อเสนอแนะอย่างไร ในด้านต่อไปนี้
 - 5.1 ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่ได้รับ
 - 5.2 ความรู้ที่ต้องการและลักษณะการให้ความรู้ที่ต้องการ
6. ที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกต่อภาระหน้าที่ในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอย่างไร มีวิธีการจัดการกับตัวเองอย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไร
7. สิ่งที่ท่านได้รับจากการบริการตรงกับความต้องการหรือไม่ และต้องการให้มีการจัดบริการอะไรเพิ่ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนภกัลยาแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
3. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**รายนามผู้เข้าร่วมสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลนภลัย**

1. นายแพทย์เดชา	มีสุข	นายแพทย์ 8	
2. เกศัชกรรุ่ง	มาสิก	เกศัชกร 7	งานเกศัชกรรม
3. คุณสมร	ทินวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
4. คุณพัศตร์ศิริ	เกื้อกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานผู้ป่วยใน
5. คุณนันทา	โลสกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานผู้ป่วยใน
6. คุณชื่อนกมล	สิทธิยศยิ่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานผู้ป่วยนอก
7. คุณหัตทยา	ศรีวงษา	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
8. คุณวิมล	คงด้วง	นักกายภาพบำบัด 5	งานกายภาพบำบัด
9. คุณคณิง	ทรงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานสุขภาพจิต
10. คุณมุนา	วงศาโรจน์	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
11. คุณอารมย์	อร่ามเมือง	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
12. คุณสุนทร	เที่ยงตรง	พยาบาลวิชาชีพ 7	งานโภชนาการ

จากรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ โดยการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ จากกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ให้บริการที่ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนภลัย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การรู้ถึงปัญหา ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการดูแล ประกอบด้วย 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) การดูแลรักษาด้วยทีมสหสาขา 2) การเสริมคุณค่าให้ผู้ป่วย 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) การเสริมสร้างผู้ดูแลให้มีความรู้ 5) การมีผู้ช่วยเหลือและปรึกษา 6) การติดตามดูแลต่อเนื่อง และแต่ละกระบวนการจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรู้ถึงปัญหา

การรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวนับเป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องตรงตามความต้องการ ซึ่งการที่จะสามารถทำให้รู้ถึงปัญหาต้องประกอบด้วยหลักการดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้การต้อนรับ ทักทาย พุดจาสุภาพ 2) เจ้าหน้าที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย เห็นผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีความต้องการเหมือนบุคคลทั่วไป เต็มใจให้การดูแล 3) ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยประเมินตั้งแต่แรกรับ ประเมินขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประเมินก่อนออกจากโรงพยาบาล และประเมินเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน 4) รู้และเข้าใจในพื้นฐานเดิมของผู้ป่วย รู้เกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย นิสัยพื้นฐานเดิมของผู้ป่วย 5) การติดตามค้นหาปัญหาอย่างต่อเนื่อง และ 6) การนำประวัติมาเขียนเป็นเรื่องเล่า

กิจกรรมในการปฏิบัติในการบริการ ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้การต้อนรับ ทักทาย พุดจาสุภาพ

1.2 เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย

1.3 ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเมินตาม

1.3.1 ประเมินแรกรับ

ก) ชักประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วย

ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด ประวัติการขับถ่าย สภาพจิตใจ

- ข) ตรวจร่างกายและสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท
- ค) บันทึกประวัติและสิ่งที่ตรวจพบในเวชระเบียน

1.3.2 ประเมินขณะอยู่ในโรงพยาบาล

- ก) ตรวจเยี่ยมอาการด้วยทีมพยาบาลทุกเวร
- ข) ตรวจเยี่ยมพร้อมแพทย์และทีมสหวิชาชีพ
- ค) ติดตามประเมินอาการและอาการแสดงโดยตรวจเยี่ยม ทุก 2 ชั่วโมง

และเมื่อจำเป็น

- ง) ประเมินอาการและความก้าวหน้าของภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- จ) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงและเมื่อจำเป็น

1.3.3 ประเมินก่อนออกจากโรงพยาบาล

ก) ประเมินอาการและความก้าวหน้าของภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

ข) ประเมินความพร้อมของผู้ดูแล เกี่ยวกับความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมในการจัดเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อมที่บ้าน

1.3.4 ประเมินเมื่อผู้ป่วยอยู่บ้าน ทีมงานเวชกรรมและครอบครัว / เจ้าหน้าที่ชุมชน ลงเยี่ยมบ้าน

- ก) ประเมินสภาพผู้ป่วย
- ข) ประเมินความรู้ ทักษะของผู้ดูแล
- ค) ประเมินการปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย
- ง) ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านและการหาอุปกรณ์ใช้ทดแทน

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการดูแล มี 6 กระบวนการ

กระบวนการที่ 1 การดูแลด้วยทีมสหสาขา

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของทุกส่วน ตั้งแต่ตัวผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ทีมสุขภาพทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล งานกายภาพบำบัด งานโภชนาการ งานเภสัชกร งานเวชกรรมครอบครัวและชุมชน งานสุขภาพจิต งานด้านสวัสดิการช่วยเหลือทางด้านสังคม วิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขา ประกอบด้วย การประสานงานทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมดูแล ทีมสหวิชาชีพวางแผนร่วมกันโดยให้ผู้ป่วย

ครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนร่วม วางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก METHOD ตั้งแต่แรกรับ - จำหน่าย ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การประเมินผลร่วมกันด้วยทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแล กิจกรรมที่ปฏิบัติในบริการ ดังนี้

2.1 พยาบาลประสานงานทีมสหวิชาชีพ (ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย) เพื่อร่วมประเมินปัญหาและวางแผนร่วมกันในการให้การดูแลรักษา

2.2 ทีมสหวิชาชีพ (ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย) ร่วมประเมินปัญหาและวางแผนร่วมกัน โดยใช้หลัก M-E-T-H-O-D

2.3 วางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก METHOD ตั้งแต่แรกรับ - จำหน่าย

2.4 ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

2.4.1 แพทย์ให้การรักษาตามมาตรฐาน

- ก) ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะการเจ็บป่วย
- ข) ประเมิน ภาวะโรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วม
- ค) ให้แผนการรักษาตามมาตรฐานโรค
- ง) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ / การส่งตรวจพิเศษ เพื่อร่วมในการค้นหาปัญหา และการวินิจฉัย

จ) ให้ข้อมูล การรักษา ผลการตรวจต่างๆ

2.4.2 พยาบาล

- ก) ประเมินปัญหาทางการพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

ข) ประเมินกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ Barthel Index ได้แก่

- 1) การกินอาหาร
- 2) การขึ้นลงจากเตียง
- 3) การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม
- 4) การเข้าห้องน้ำ
- 5) การอาบน้ำ
- 6) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน
- 7) การขึ้นลงบันได
- 8) การแต่งตัว
- 9) การถ่ายอุจจาระ
- 10) การถ่ายปัสสาวะ

ค) ดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
 ง) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
 จ) ประเมินความรู้ ทักษะของผู้ดูแล
 ช) สอนและสาธิตเกี่ยวกับเทคนิคการให้การดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทั้งทางปากและทางสายยาง การทำแผล การดูดเสมหะ การดูแลด้านการขับถ่ายอุจจาระ - ปัสสาวะ

ซ) ให้อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล

2.4.3 นักกายภาพบำบัด / งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ก) ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย

ข) ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายตามโปรแกรม

ค) สอนและฝึกผู้ดูแลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

2.4.4 งานเภสัชกรรม ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ตรวจสอบ Interaction

ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ

2.4.5 งานเวชกรรมครอบครัวและชุมชน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมวางแผนการดูแล ผู้ป่วย ตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยกลับบ้าน ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน

2.4.6 งานสุขภาพจิต

ก) ประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิต

ข) วางแผนการให้คำปรึกษา การร่วมกันดูแลผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับ - จำหน่าย

ค) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ

2.4.7 งานศูนย์ประกันสุขภาพ

ก) ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยให้ถูกต้อง

ข) ประสานงานแพทย์เพื่อออกใบรับรองผู้พิการ ในรายที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและมีความพิการหลงเหลืออยู่ นาน เกิน 6 สัปดาห์

ค) ดำเนินการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทองผู้พิการ)

ง) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับการติดต่อขึ้นทะเบียนผู้พิการและการขอรับเงินช่วยเหลือผู้พิการ

2.4.8 ศูนย์เยี่ยมอุปกรณ์การแพทย์โรงพยาบาลนภลัย พิจารณาการให้เยี่ยมอุปกรณ์การแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต่อเนื่องที่บ้าน

2.5 ประเมินผลการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่แผนการรักษาและความก้าวหน้าของการรักษาเป็นระยะ

กระบวนการที่ 2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การจัดการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย หลักการจัดการดูแล ดังนี้ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย โดยต้องดูแลทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเมื่อร่างกายปนเปื้อนกับสิ่งสกปรก เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และคอยดูแลเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้รองรับปัสสาวะ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีผลช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับและช่วยในการหายของแผล โดยการมีวิธีการให้อาหารที่ถูกต้อง เตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม มีสูตรอาหารเพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามเวลาที่กำหนด คำนึงถึงโรคเดิมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ช่วยฝึกการกลืนแก่ผู้ป่วย การพลิกตะแคงตัวและจัดท่านอนที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยกำหนดเวลาและพลิกตะแคงตัวทุก 1 - 2 ชั่วโมง ใช้อุปกรณ์ช่วยในการพลิกตะแคงตัวเพื่อลดการเสียดสีของผิวหนัง มีการบอกผู้ป่วยทราบเพื่อให้ความร่วมมือ และการฟื้นฟูบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการออกกำลังกายตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ใช้การละเล่นประกอบในการบริหารร่างกายเพื่อผู้ป่วยเกิดความสนุกสนาน และต้องมีการฝึกพูดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพูดได้เพื่อช่วยในการสื่อสาร กิจกรรมที่ปฏิบัติในบริการ ดังนี้

3.1 ให้การดูแลและทำหัตถการตามมาตรฐาน และยึดหลัก Aseptic technique

3.2 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง โดยมีตารางการพลิกตะแคงตัวกำกับไว้

ที่เตียงผู้ป่วย

3.3 นักกายภาพบำบัด ฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยตามโปรแกรม

3.4 ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น และเมื่อจำเป็น

3.5 ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และคอยดูแลเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้รองรับ

ปัสสาวะ

3.6 ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ และสอดคล้องกับโรคเดิมที่เป็นอยู่เดิม

3.7 ตรวจสอบประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ได้แก่ ภาวะไข้ แผลกดทับตามส่วนต่างๆของร่างกาย ลักษณะปัสสาวะ อาการหายใจเหนื่อย ภาวะทุพโภชนาการ ผิวหนังเขียวแห้ง อาการบวม

กระบวนการที่ 3 การสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วย

การสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมียังมี ศักดิ์ศรี มีเกียรติ มีคนคอยให้ความเคารพนับถือ การให้การดูแลด้วยความรัก ให้กำลังใจ การใช้หลักธรรมะในการดูแล ผู้ดูแลปรับตัวเข้าหาผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และช่วยรักษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วย จะช่วยทำให้ ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี มีความสุข ไม่รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง กิจกรรมที่ปฏิบัติในบริการ ดังนี้

- 4.1 เจ้าหน้าที่ให้การดูแลด้วยความสุภาพ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
- 4.2 ให้การดูแลด้วยการป้องกันการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย
- 4.3 ให้กำลังใจและชื่นชมผู้ป่วย
- 4.4 ให้การดูแลแบบครอบครัวมีส่วนร่วม สนับสนุนให้ครอบครัวมาดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
- 4.6 ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในกิจกรรมต่างๆทางศาสนาที่ผู้ป่วย / ผู้ดูแลต้องการ
- 4.7 ทีมเจ้าหน้าที่นำการสวดมนต์ / นั่งสมาธิ สัปดาห์ละครั้ง
- 4.8 สนับสนุนให้ผู้ดูแลพาผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้ป่วยได้พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกัน
- 4.9 อนุญาตให้ครอบครัวผู้ป่วยพาผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้านได้ ในกรณีเป็นผู้ป่วยที่เรื้อรัง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และไม่กระทบต่ออาการและแผนการรักษา

กระบวนการที่ 4 การเสริมสร้างผู้ดูแลให้มีความรู้

การเสริมสร้างผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถ และมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ วิธีการที่จะช่วยทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแล ประกอบด้วย การประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแล ตั้งแต่แรกรับ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก่อนกลับบ้าน เมื่ออยู่บ้าน การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน การสอนและฝึกทักษะโดยผู้ที่มีความชำนาญเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทั้งทางปากและทางสายยาง การเตรียมอาหาร การทำแผล การดูดเสมหะ การดูแลด้านการขับถ่ายอุจจาระ - ปัสสาวะ การทำ

กายภาพบำบัด การเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ การให้กำลังใจ ให้คำชมเชย คอยเป็นเพื่อนให้คำปรึกษา และช่วยเติมพลังยามเหนื่อยแก่ผู้ดูแล

กิจกรรมที่ปฏิบัติในบริการ ดังนี้

5.1 ประเมินผู้ดูแลเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม ขณะอยู่ในโรงพยาบาลหลังจากที่ให้คำแนะนำ ประเมินก่อนกลับบ้าน และเมื่ออยู่บ้าน

5.2 ทีมสหวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการดูแล

5.3 ทีมสหวิชาชีพสอนและฝึกทักษะในการดูแล ได้แก่

5.3.1 พยาบาล ฝึกสอนและสาธิตเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทั้งทางปากและทางสายยาง การเตรียมอาหาร การทำแผล การดูดเสมหะ การดูแลด้านการขับถ่ายอุจจาระ - ปัสสาวะ

5.3.2 นักกายภาพบำบัด ฝึกสอนและสาธิต เกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัด การบริหารร่างกาย

5.3.3 เภสัชกร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

5.3.4 งานรับผิดชอบด้านอาหาร ฝึกสอนและสาธิตการเตรียมอาหารและ การทำอาหารทางสายยาง จัดเตรียมสูตรการทำอาหารทางสายยาง

5.4 จัดกลุ่มให้สุศึกษาผู้ดูแลด้วยวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์

5.5 ให้กำลังใจและชมเชยผู้ดูแล

5.6 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเป็นระยะๆ

5.7 จัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้ดูแล เช่น การออกกำลังกาย มุมหนังสือ ที่วี

กระบวนการที่ 5 การมีผู้ช่วยเหลือและปรึกษา

การให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ และช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นใจในการดูแลของผู้ดูแล ประกอบด้วย การช่วยเหลือด้าน บริการสุขภาพ ได้แก่ ความต้องการด้านแหล่งให้ยืมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ ต่อเนื่อง การให้ความช่วยเหลือยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการช่วยเหลือด้านสวัสดิการ โดยการจัดการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับใบรับรองผู้พิการ การทำบัตรทองผู้พิการ การขอรับเงินช่วยเหลือ

กิจกรรมที่ปฏิบัติในบริการ ดังนี้

- 6.1. ประสานศูนย์เยี่ยมอุปรณ์ / เครื่องมือโรงพยาบาลนภลัย สถานีนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต่อเนื่องที่บ้าน
- 6.2. แนะนำแหล่งช่วยเหลือยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือโดยการขอความช่วยเหลือจาก 1669
- 6.3 บริการด้านคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ให้บัตรขอรับบริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน ซึ่งระบุหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อขอคำปรึกษา
- 6.4 ประสานแหล่งช่วยเหลือด้านสวัสดิการ โดย
 - 6.4.1 ประสานงานศูนย์ประกันสุขภาพเพื่อดำเนินการขอใบรับรองผู้พิการ และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทองผู้พิการ)
 - 6.4.2 แนะนำญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการขึ้นทะเบียนผู้พิการและการขอรับเงินช่วยเหลือ โดยติดต่อกับ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ และองค์การบริหารส่วนตำบลใกล้เคียง

กระบวนการที่ 6 การติดตามดูแลต่อเนื่อง

การติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องต้องประกอบด้วย การประสานเจ้าหน้าที่ชุมชนร่วมวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การส่งต่อประวัติ ผู้ป่วยยังชุมชนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และมีการนัดผู้ป่วยมาตรวจเพื่อประเมินอาการต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ปฏิบัติในบริการ ดังนี้

- 7.1 พยาบาลประสานงานเจ้าหน้าที่เวชกรรมครอบครัวและชุมชน / เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในเขตรับผิดชอบเพื่อร่วมวางแผนการดูแลและอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ - ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- 7.2 เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านพยาบาลบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่งต่อยังงานเวชกรรมครอบครัวและชุมชน / สถานีนามัยในเขตรับผิดชอบ ข้อมูลที่ส่งต่อ ได้แก่
 - 7.2.1 วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - 7.2.2 วันที่จำหน่ายผู้ป่วย
 - 7.2.3 การวินิจฉัยโรค
 - 7.2.4 ผลการตรวจที่สำคัญ
 - 7.2.5 การรักษาที่ได้รับ

7.2.6 การรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

7.2.7 ปัญหาที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่อง

7.3 นัดผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดย

7.3.1 นัดช่วงเวลา 13.00 - 14.30.00 น.

7.3.2 กรณีมีการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประสานงานเวชกรรม
ครอบครัวและชุมชน / สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบเก็บส่งตรวจให้ก่อนแล้วส่งผู้ป่วยมาช่วง
13.00 - 14.30 น.

7.4 งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน / เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขต
รับผิดชอบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามแผน โดย

7.4.1 การประเมินสภาพผู้ป่วย

7.4.2 ประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแล และปัญหาในการดูแล

7.4.3 ประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้านและช่วยให้จัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้

เหมาะสม

7.4.4 ให้คำแนะนำตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

7.4.5 สาริการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะหรือปฏิบัติ

ไม่ถูกต้อง

7.4.6 ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการแก้ปัญหา

7.4.7 นัดวัน เวลาที่จะมาเยี่ยมในครั้งต่อไป บอกสถานที่และวิธีติดต่อ

กรณีผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการคำปรึกษา

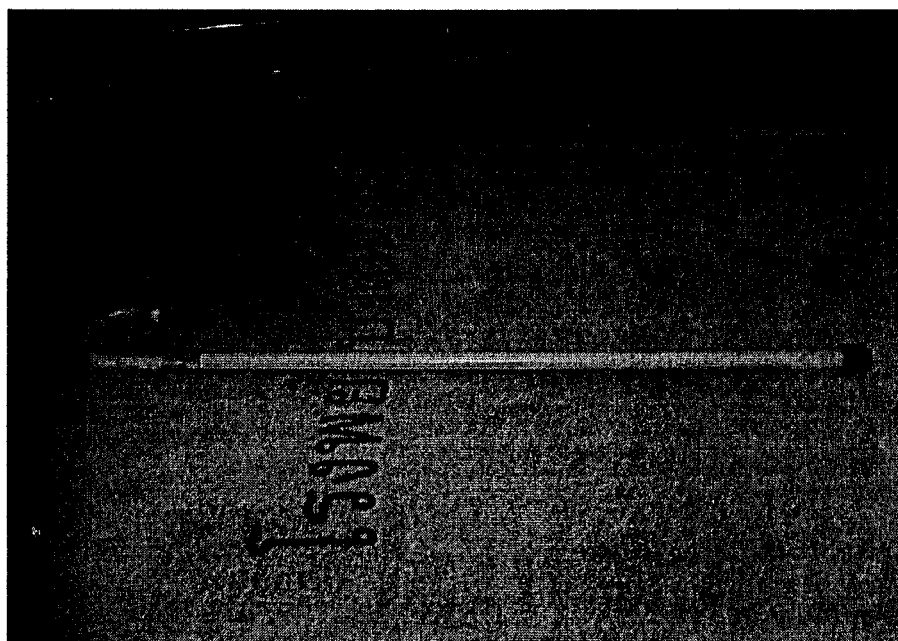
7.4.8 บันทึกการเยี่ยม

7.4.9 ฝึกสอนบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้นำในชุมชนให้มีความรู้และ
ทักษะในการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแล

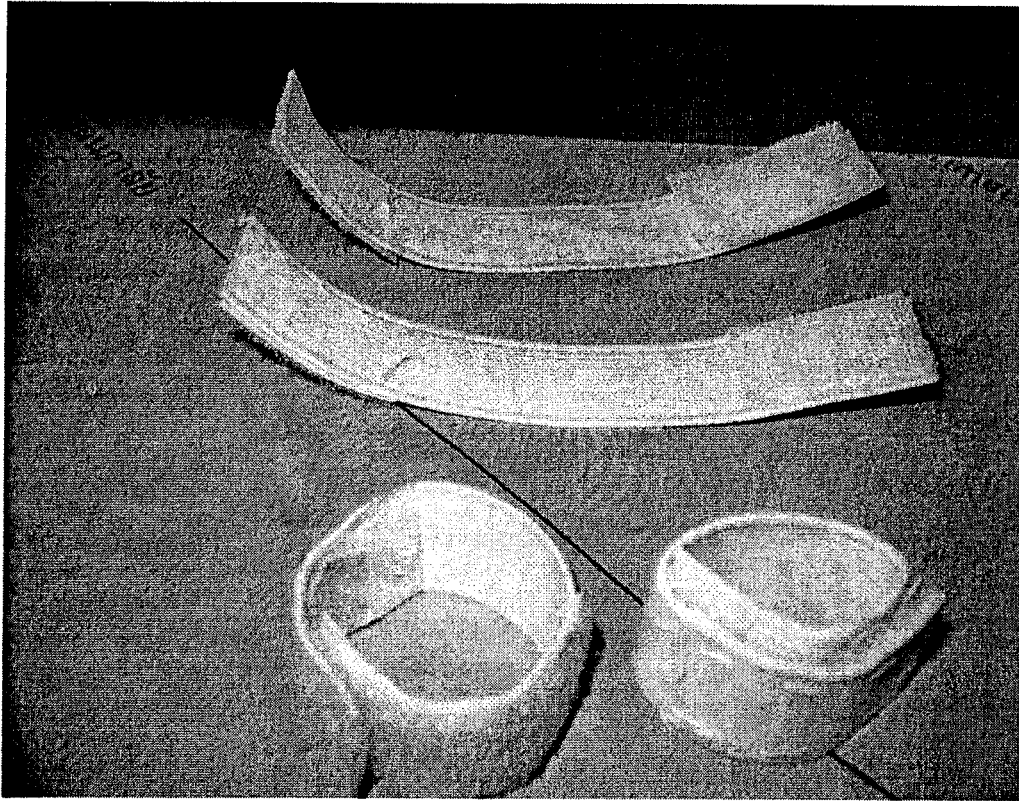
ภาคผนวก ฉ
ถึงประติษฐ์ : นวัตกรรม



ถาดเคลื่อนที่
ผู้ประดิษฐ์ : นายศิริ นาคสวัสดิ์



ไม้เท้าทำจากด้ามร่ม
ผู้ประดิษฐ์ : นายศิริ นาคสวัสดิ์



ที่รัด **Condom** และ ถุงรองรับไข่สาวะ
ผู้ประดิษฐ์ : นางสาวอรนิภา ทองวารี