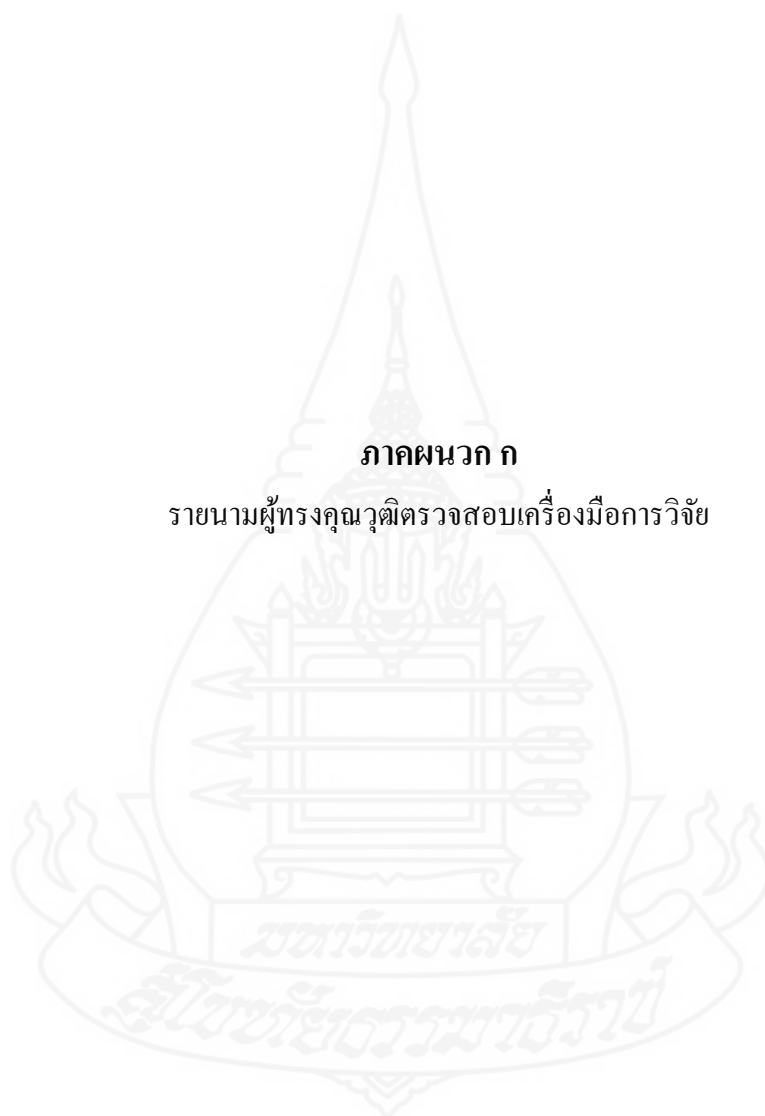


ภาคผนวก



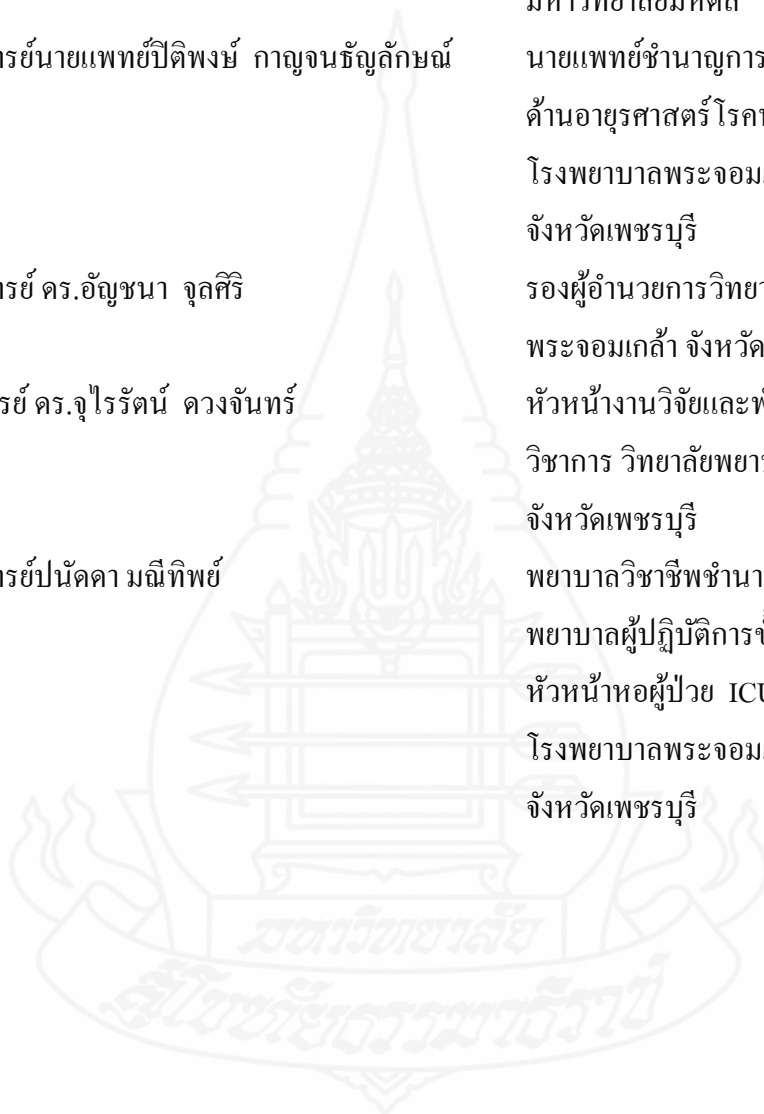
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. อาจารย์นายแพทย์ปิติพงษ์ กาญจนธัญลักษณ์ | นายแพทย์ชำนาญการ
ด้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี |
| 3. อาจารย์ ดร.อัญชนา จุลศิริ | รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 4. อาจารย์ ดร.จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ | หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาผลงาน
วิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี |
| 5. อาจารย์ปนัดดา มณีทิพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APNs)
หัวหน้าหอผู้ป่วย ICU Emergency
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี |



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/๒๕๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-600-09752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)



ที่ ศธ 0522.26/๑๕๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ มกราคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.อัญชนา จุลศิริ

ด้วย นางปราณี มหามุณี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาล
ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-600-09752 (นางปราณี มหามุณี)



ที่ ศธ 0522.26/ก ๘๗

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จุไรรัตน์ ดวงจันทร์

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาล
ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-600-09752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)



ที่ ศธ 0522.26/วิ ๕ ๕

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์นายแพทย์ปิณฑิ์ กาญจนธัญลักษณ์

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 08-600-09752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๕๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ปนัดดา มณีทิพย์

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-600-09752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 320

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนา
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
ประเด็นสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ให้บริการที่
ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 7 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ใน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหุบกะพง แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 9 ราย
ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-86-000-9752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 320

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอลำลูกกา

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนา
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหุบกะพง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม จังหวัด
เพชรบุรี จำนวนแห่งละ 1 ราย รวม 2 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และ
สถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-86-000-9752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 320

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนา
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับผู้ให้บริการ ใน
โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 7 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา
และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-86-000-9752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)

สำเนาเรียน หัวหน้าองค์กรแพทย์ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม



ที่ ศธ 0522.26/ว 320

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหุบกะพง

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนา
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหุบกะพง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-86-000-9752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 320

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม

ด้วย นางปราณี มหาบุญปิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนา
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงาน
ในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

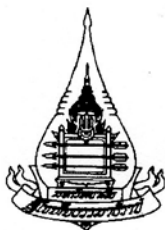
โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-86-000-9752 (นางปราณี มหาบุญปิติ)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,

Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 3/2559

ชื่อโครงการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่โครงการ / รหัส

ID 2525100661

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

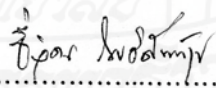
นางปราณี มหามณีปิติ

ที่ทำงาน

โรงพยาบาลชะอำ

8/1 ถนนคลองเทียน ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัทพ์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559



หมายเลข คจม.พบ. 01/2559

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
ฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี”

“The Development of a Self – Care Management Model for Patients with
Myocardial Infarction at Cha Am Hospital Phetchaburi Province”

ผู้วิจัย : นางปราณี มหาบุญปิติ สังกัด โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องนี้แล้ว มีความเห็นว่า โครงการวิจัยที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้อง
กับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และ ข้อกำหนดภายในประเทศ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินโครงการวิจัย ตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

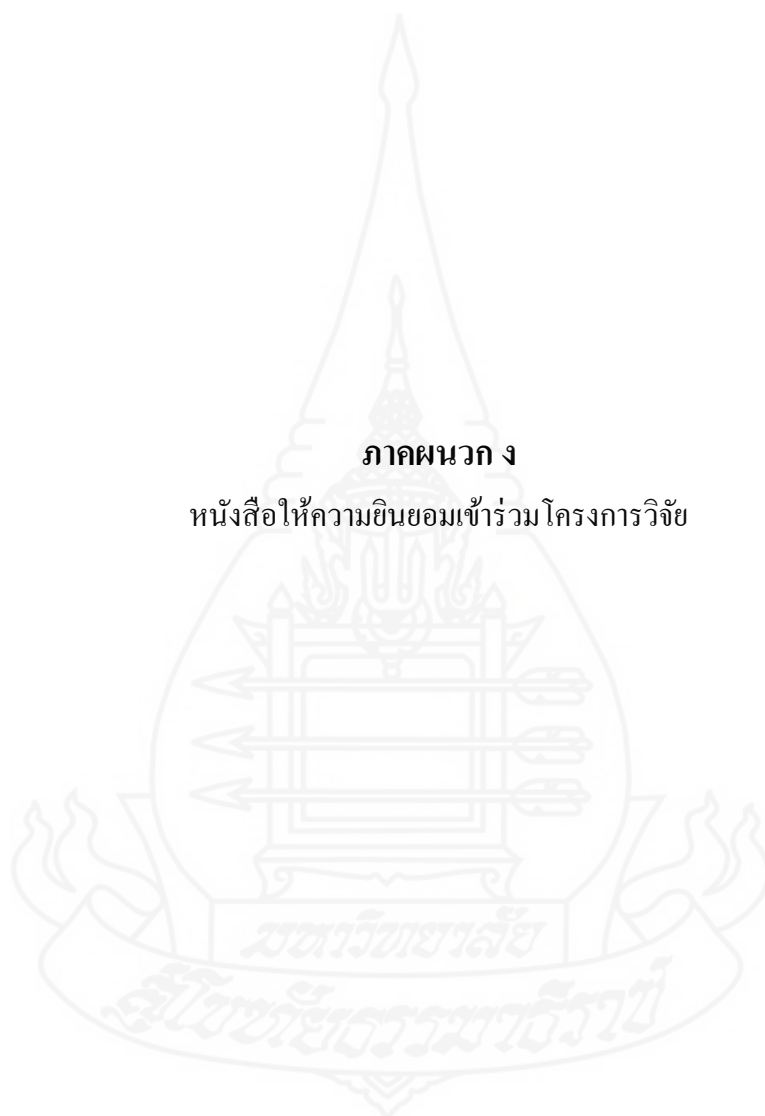
(ลงนาม).....

(นางวิไลรัตน์ เดียวกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ จังหวัดเพชรบุรี

วันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ภาคผนวก ง
หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก
.... นางปราณี มหามุญปีติเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนา
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
(The Development of a Care Management Model in Patients with Myocardial Infarction at Cha
Am Hospital Phetchaburi Province)

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
อย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการสอบถามใช้เวลาประมาณ30 – 60นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้
ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการ
เป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา
ใด ๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ นางปราณี มหามุญปีติ หัวหน้าโครงการวิจัย โทร 092-
6414165 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความ
เต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัคร (.....)ตัวบรรจง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	ลงนาม.....ผู้วิจัย (.....)ตัวบรรจง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
ลงนาม..... พยาน (.....)ตัวบรรจง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	ลงนาม.....พยาน (.....)ตัวบรรจง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ
และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม.....ผู้วิจัย (.....)ตัวบรรจง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
ลายเซ็นพยานจำนวน ๒ คน ลงนาม.....พยาน (.....)ตัวบรรจง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	ลงนาม.....พยาน (.....)ตัวบรรจง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือชุดที่ 1 แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ ประเด็นสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ สำหรับผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

1. อายุ ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า
3. การอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจหรือที่เกี่ยวข้อง
.....(โปรดระบุ).....
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ☐ แพทย์ ☐ พยาบาลในโรงพยาบาล
☐ พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐ เกษตรกร ☐ นักโภชนาการ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานปี
6. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน.....ปี

ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
โรงพยาบาลชะอำ สำหรับผู้ให้บริการ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีของ พาวเวลล์ (Powell,2010) และ การพัฒนาคุณภาพ บริการของโดนาบีเนียน (Donabedian 2003)	ประเด็นการสัมภาษณ์
ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน จำเป็นต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆ อาทิเช่น ด้านนโยบาย บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ รวมทั้ง การวางแผนและแนวทางการ ดูแล การติดต่อประสานงานที่เหมาะสม ซึ่งการ สร้างระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพได้ ต้อง วิเคราะห์สภาพการณ์เพื่อทราบปัญหาและความ ต้องการจากผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด ของโดนาบีเนียน(Donabedian ,2003) และแนวคิด การจัดการรายกรณีของพาวเวลล์ (Powell,2010) มา เป็นกรอบในการวิเคราะห์ ดังนี้	การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีความ เหมาะสมหรือไม่ หากมีความไม่เหมาะสมมี อะไรบ้างที่ควรพัฒนาให้เหมาะสมมากขึ้น
1.ด้านโครงสร้างของรูปแบบการดูแล แสดงถึงความ เพียงพอของทรัพยากรต่างๆถึงอำนวยความสะดวก ของการบริการด้านสุขภาพที่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ การให้บริการได้แก่ 1.1 ทรัพยากรบุคคล 1.1.1 ความเพียงพอได้แก่ จำนวนบุคลากร	2. จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีอยู่ เหมาะสมกับภาระงานหรือไม่ อย่างไร หากไม่ เหมาะสม จำนวนที่เหมาะสมควรเป็นเช่นไร
1.1.2 ความเชี่ยวชาญในงานของ บุคลากรทางการแพทย์โดยบุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ในเรื่องการจัดการ การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใน ระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล ระยะแรกใน โรงพยาบาลหรือที่หน่วยฉุกเฉินระยะต่อเนื่องภายใน 24 ชั่วโมงแรก และระยะต่อเนื่องภายหลัง 24 ชั่วโมง	3. บุคลากรในทีมที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และท่าน คิดว่าควรมีการพัฒนาความรู้หรือความสามารถ ด้านใด

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีของ พาวเวลล์ (Powell,2010) และ การพัฒนาคุณภาพ บริการของโดนาบีเนียน (Donabedian 2003)	ประเด็นการสัมภาษณ์
1.2 ลักษณะองค์กร 1.2.1 บทบาท หน้าที่ และการมอบหมายงาน 1.2.2 การกำหนดนโยบาย 1.2. 3 อาคาร สถานที่ 1.2.4การแต่งตั้งตัวแทนหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับเป็นศูนย์กลางสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแลใน เรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน	4. หน่วยงานมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และการมอบหมายงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือไม่ อย่างไร 5.หน่วยงานมีแนวทางการประสานงานกับแม่ ข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง จากบ้านสู่โรงพยาบาลและกลับสู่ชุมชนหรือไม่ อย่างไร
1.3 ทรัพยากรเครื่องมือได้แก่ความเพียงพอของ เครื่องมือและอุปกรณ์ การแพทย์ สถานที่รวมถึง งบประมาณสนับสนุนเพื่อใช้ในการให้บริการ ดูแล รักษา	6. อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ โรงพยาบาล รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ มีความเพียงพอ และเหมาะสม ในการรับส่งต่อผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือไม่ ควร เพิ่มเติมเรื่องใด เพราะเหตุใด
1.4 มาตรฐานการปฏิบัติ ได้แก่แผนการดูแลผู้ป่วย ของทีมสหวิชาชีพ แผนการจัดการดูแลผู้ป่วยราย กรณีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	7. หน่วยงานมีแผนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลันร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ หรือไม่ อย่างไร /และควรมีการพัฒนาเพิ่มเติม เรื่องใด เพราะเหตุใด
2. ด้านกระบวนการ การนำนโยบายหรือแผนงานลงสู่การปฏิบัติ โดย ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีของพาวเวลล์(Powell ,2010) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพปัญหา 3) การประสานงานและพัฒนาแผนการรักษา 4) การดำเนินการตามแผน	8. ปัจจุบันในการให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน ในหน่วยงานที่ท่าน ปฏิบัติงานมีขั้นตอนหรือมีปัญหาอุปสรรคในการ จัดการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลันหรือไม่ และผลเป็นอย่างไร ในแต่ละขั้นตอนดังนี้ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพปัญหา

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีของ พาวเวลล์ (Powell, 2010) และ การพัฒนาคุณภาพ บริการของโดนาบีเนียน (Donabedian 2003)	ประเด็นการสัมภาษณ์
5) การประเมินและติดตามแผน 6) การเฝ้ากำกับ ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 7) การปิดการให้บริการ	3) การประสานงานและพัฒนาแผนการรักษา 4) การดำเนินการตามแผน 5) การประเมินและติดตามแผน 6) การเฝ้ากำกับ ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 7) การปิดการให้บริการ
3.ด้านผลลัพธ์ หมายถึงผลที่เกิดจากการใช้ รูปแบบการจัดการรายกรณี ได้แก่ การเพิ่ม คุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นจนจบ ลดการดูแลแบบแยกส่วน ส่งเสริมการทำงาน เป็นทีมระหว่างพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานที่ดี มีเอกสิทธิ์ในการ ปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพ ได้รับบริการที่มี คุณภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และความ พึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและ ครอบครัว	9. การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันที่ผ่านมา มีผลลัพธ์และคุณภาพบริการ เป็นอย่างไรสอดคล้องกับความคาดหวังของ หน่วยงานท่านหรือไม่ มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ต่อเนื่อง อย่างไร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

เครื่องมือชุดที่ 2 ประเด็นคำถามที่ใช้สำหรับประเมินความเหมาะสม

ของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ
เรียนชี้แจง ขอให้ท่านได้กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน ตามระดับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4,3,2,1
โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่มีต่อประเด็นคำถามตามแบบประเมินความเหมาะสมของ
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิด The Appraisal of Guidelines
Research & Evaluation (AGREE) Instrument (The Agree Collaboration, 2001) โดยมีข้อคำถาม
ครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย จำนวน 2 ข้อ 2) มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วน
เสีย จำนวน 1 ข้อ 3) มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 2 ข้อ 4) มิติด้านความ
ชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ จำนวน 2 ข้อ 5) มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ จำนวน 2 ข้อ
6) มิติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบจำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 11 ข้อ

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน		ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ
		4	3	2	1	
1.	มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and Purpose)					
1.1	วัตถุประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งในเครือข่ายโรงพยาบาลชะอำ อย่างต่อเนื่อง ครบวงจร					
1.2	รูปแบบที่สร้างขึ้นมีความครอบคลุมการจัดการที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน					
2.	มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement)					
2.1	รูปแบบสร้างขึ้นจากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน					
3.	มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ (Rig our of Development)					
3.1	การสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ประยุกต์ใช้แนวคิด/ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนการสร้างรูปแบบได้อย่างเหมาะสม					
3.2	ประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลที่สร้างขึ้น ได้มาจากการต้องการครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ					
4.	มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and Presentation)					
4.1	รูปแบบที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทางในการดำเนินการได้อย่างชัดเจน และครอบคลุม					
4.2	องค์ประกอบของรูปแบบที่สร้างขึ้น มีขั้นตอนชัดเจน สามารถเป็นแนวทางการดำเนินงาน ที่ง่ายต่อการปฏิบัติ					
5.	มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (Applicability)					
5.1	รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้และมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชะอำ					
5.2	การนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไปปฏิบัติ มีเกณฑ์การติดตามและประเมินผลลัพธ์ได้ชัดเจน น่าเชื่อถือ					

รายการประเมิน		ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ
		4	3	2	1	
6.	มติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบ(Editorial Independence)					
6.1	ผู้ให้ข้อมูลในการสร้างรูปแบบทุกราย มีอิสระในการให้ข้อมูลและความรู้ตลอดจนการปรับแก้รูปแบบการจัดการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในบรรยากาศการจัดทำเป็นแบบกัลยาณมิตร ไม่มีการบังคับหรือชี้นำ					
6.2	มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในมุมมองที่หลากหลายของผู้เข้าร่วมการสร้างรูปแบบซึ่งปรากฏในแบบวิเคราะห์สภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.



ภาคผนวก ฉ
ผลการประเมิน



ตารางที่ 1 การแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นคำถามใช้สำหรับสัมภาษณ์
เจาะลึกบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี (เครื่องมือชุดที่ 1 ฉบับที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิ
5 ท่าน)

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																			
	คนที่1				คนที่2				คนที่3				คนที่4				คนที่5			
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
1	√				√				√				√				√			
2	√					√			√				√				√			
3	√					√			√				√				√			
4		√			√				√				√				√			
5	√				√				√				√				√			
6		√			√				√				√				√			
7		√			√				√				√				√			
8	√					√			√				√				√			
9		√					√		√				√				√			

นำผลการพิจารณาเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยจัดแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิออกเป็น 2 กลุ่ม คือความตรงที่ยอมรับได้ (ความสอดคล้องระดับ 3 และ 4) กับความตรงที่ยอมรับไม่ได้ (ความสอดคล้องระดับ 1 และ 2) แล้วนำคะแนนทั้ง 2 กลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Waltz; Strickland & Lenz, 2010)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) > 0.70 ขึ้นไป จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นคำถามที่ใช้สำหรับสัมภาษณ์บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการคำนวณ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีทั้งหมด 9 ข้อ ได้ค่า CVI ในแต่ละข้อจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านดังนี้ ประเด็นคำถามจำนวน 8 ข้อที่ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 (5/5) ประเด็นคำถามจำนวน 1 ข้อที่ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8 (4/5) คำนวณหาค่าเฉลี่ยได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 0.975 $((1 \times 8) + (0.8 \times 1)) / 9$

ตารางที่ 2 การแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นคำถามที่ใช้สำหรับสอบถามผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี (เครื่องมือชุดที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน)

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																			
	คนที่1				คนที่2				คนที่3				คนที่4				คนที่5			
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
1		√			√				√				√				√			
2	√				√					√			√				√			
3	√				√				√				√				√			
4	√				√					√			√				√			
5	√						√		√				√				√			
6	√				√				√				√				√			
7	√					√				√			√				√			
8	√				√				√				√				√			
9		√			√				√				√				√			
10		√					√		√					√			√			
11	√				√				√				√				√			

เครื่องมือชุดที่ 2 ประเด็นคำถามที่ใช้สำหรับสอบถามผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีทั้งหมด 11 ข้อ ได้ค่า CVI ในแต่ละข้อจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านดังนี้ ประเด็นคำถามจำนวน 9 ข้อที่ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 (5/5) ประเด็นคำถามจำนวน 2 ข้อที่ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8 (4/5) คำนวณหาค่าเฉลี่ยได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 0.96 $((1 \times 9) + (0.8 \times 2)) / 11$

ตารางที่ 3 แสดงการแจกแจงคะแนนประเมินของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแบบประเมินความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ผู้ประเมิน คนที่	คะแนนประเมินรายข้อ										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4
2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3
4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
6	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
10	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
11	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3
13	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4

1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and Purpose) ได้แก่ ข้อที่ 1,2
2. มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) ได้แก่ ข้อที่ 3
3. มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ (Rigour of Development) ได้แก่ ข้อที่ 4,5
4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and Presentation) ได้แก่ ข้อที่ 6,7
5. มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (Applicability) ได้แก่ ข้อที่ 8,9
6. มิติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบ(Editorial Independence)ได้แก่ข้อที่ 10,11

การคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain score)

ซึ่งการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain scores) โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดและนำมาเข้าสู่สูตร (The Agree Collaboration, 2001) ดังนี้

คะแนนรวมสูงสุดที่สามารถเป็นไปได้ = 4 (คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน
 คะแนนรวมต่ำสุดที่สามารถเป็นไปได้ = 1 (คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน

$$\text{ค่าคะแนนความเชื่อมั่นแต่ละมิติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

ค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิตินี้มากกว่า ร้อยละ 70 จึงสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ได้ โดยผลการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| 1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and Purpose) | = 97.40 % |
| 2. มิติด้านผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder involvement) | = 94.87 % |
| 3. มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ (Rigour of Development) | = 84.62 % |
| 4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and Presentation) | = 85.90 % |
| 5. มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (Applicability) | = 93.59 % |
| 6. มิติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบ (Editorial Independence) | = 93.59 % |

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลัก



ตัวอย่างการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติที่แผนกผู้ป่วยในชาย (Nurse who works at inpatient department)

= NIPD 1

ผู้วิจัย : ตอนนี้การดูแลผู้ป่วยMI ของโรงพยาบาลเราตอนนี้เป็นไงบ้าง

NIPD1 : การดูแลผู้ป่วยMI ที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ของพี่เป็นตึกผู้ป่วยใน ก็จะมีเรื่องของการรับคนไข้ ตั้งแต่ ผู้ป่วยนอกที่มี 2 ส่วนถ้าเป็นลักษณะคนไข้ที่มีอาการชัดเจนก็จะส่งเข้าห้องฉุกเฉิน มีการประเมินคนไข้โดยพยาบาล และมีการรายงานแพทย์ หลังจากนั้นเมื่อมีการ Admit หมอก็จะAdmit เข้าผู้ป่วยในก็จะมีการรับไว้ที่ในตึกผู้ป่วยใน ถ้าคนไข้ในลักษณะของการสงสัย แต่ในการที่จะรับคนไข้ไว้จะมีการตรวจTropT ดูอาการของคนไข้ว่ามีอาการเจ็บหน้าอกไหม ระยะเวลาานเท่าไร แล้วก็มีการตรวจTrop T ในการประเมินครั้งสุดท้ายว่าคนไข้ ตรวจEKG TropT เพื่อประเมินว่ามีST elevate ไหม หรือมีตรงไหนที่มีความผิดปกติของHR คนไข้หรือตรงกราฟที่เห็นชัดเจน ถ้าสมมุติว่ามีความผิดปกติหมอ ก็จะสั่งทำTrop T ซึ่งทั้งในเวลานอกเวลาเนื่องจากโรงพยาบาลเราเป็นโรงพยาบาลชุมชนถ้านอกเวลาจะมีการทำโดยพยาบาล แต่ถ้าในเวลาจะมีเจ้าหน้าที่ห้องLab ส่งไปถ้ามีความผิดปกติ จะมีการทำFast track MI ซึ่งก็ให้การฉีดยาSK

ผู้วิจัย : แล้วพี่คิดว่าที่เราจัดบริการอย่างนี้ เราต้องเพิ่มเติมอะไรอีกหรือเปล่า หรือว่าเหมาะสม
NIPD1 : ก็จะมีเรื่องความเชี่ยวชาญของบุคลากรค่ะ แต่ละคนถ้าถามว่าในพยาบาลแต่ละคนที่ขึ้นเวร ก็จะมีตั้งแต่น้องที่เล็กสุดจนถึงพี่ที่มีประสบการณ์หลายปีด้วยความชำนาญของแต่ละคน จะมีผลต่อการประเมินคนไข้ซึ่งอาการของMI ไม่ค่อยชัดเจนเพราะบางคนอาจมีอาการคลุมเครือ สงสัยในโรคอื่นไปด้วย คนที่มีประสบการณ์น้อยก็อาจจะผิดพลาดได้ ในการประเมินคนไข้ เช่นมีอาการปวดท้อง ปวดแน่นท้องธรรมดาจริง ๆ แล้ว อาจมีอาการอื่นที่แฝงอยู่ในนั้น ซึ่งระบบของโรงพยาบาลก็มีการจัดทำไว้รับเข้าไว้ก่อนโดยที่ ซึ่งจะถามว่าปัญหาต้องเน้นที่บุคลากรให้เค้ามีความรู้เพิ่มเติม
ผู้วิจัย : แล้วพี่คิดว่าเราควรต้องเน้นในเรื่องไหน เรื่องความรู้ของบุคลากรนะคะ

NIPD1 : การอ่านEKG ก็เป็นส่วนหนึ่ง เพราะว่านอกเวลาเนื่องจากแพทย์ของเราก็คืออยู่เวรทั้งคืน ก็ไม่เหมือนที่อื่นที่จะตามมาได้ตลอด ก็คือถ้าน้องเค้ามั่นใจดูEKG ได้ การประเมินก็ส่วนหนึ่ง ถ้าดูEKG ได้ก็จะเห็น ลักษณะความผิดปกติที่ชัดเจน การรายงานแพทย์ หรือว่าอะไร ก็จะเป็นที่เชื่อถือของแพทย์ จะไว้ใจ การอ่านได้มันก็ดีที่ทำให้การรักษาที่จะเร็วขึ้น ถ้าหมอเค้าไม่ไว้ใจพยาบาลคนนี้ก็จะต้องAdmit ไปก่อนให้Observe

ผู้วิจัย : แล้วพี่คิดว่านอกจากเรื่องการอ่านEKG แล้วยังมีเรื่องอื่นอีกไหมคะ ที่เราควรจะมีความรู้

NIPD1: เรื่องการอ่านEKG เรื่องการประเมินคนไข้ เรื่องของการคัดกรอง ก็เป็นส่วนสำคัญ ถ้าเรามีการลงสู่ชุมชนที่เยอะขึ้น หมายถึงว่าให้ตั้งแต่ รพสต.มีความรู้ด้านนี้ด้วย มันก็จะทำให้ เราจะสามารถเข้าถึงคนไข้ได้รวดเร็วขึ้น

ผู้วิจัย: แล้วพี่จึกคิดว่าตอนนี้ จำนวนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยMI เพียงพอไหม

NIPD1: จำนวนพยาบาลเราเหรอ มันก็ไม่ได้มีลักษณะเป็นZone เฉพาะ ก็จะเป็นลักษณะพยาบาลทุกคน แพทย์ก็ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เพราะฉะนั้นเนี่ยะ ก็ยังไม่เพียงพอ ถ้าถามความคิดเห็นพี่นะ แพทย์เฉพาะทางก็ไม่มีสาขาอายุรกรรมที่จะดูแลเฉพาะก็ยังไม่มี พยาบาลก็ยังไม่มีความเฉพาะทาง อันนี้ก็เป็นส่วนสำคัญเพราะเค้าก็จะสามารถมาสอนบุคลากรในหน่วยงานได้เยอะขึ้น ละเอียดขึ้น

ผู้วิจัย: แล้วในมุมมองพี่มองว่าน่าจะเป็นลักษณะไหนคะ

NIPD1: ถ้าเรามองมันต้องเป็นลักษณะมีการประเมิน และมีการนิเทศงานบ่อย ๆ อาจจะมีการส่งอบรมหรือจัดอบรมในโรงพยาบาล เพื่อนสอนเรื่องการดูEKG ก็คือเมื่อก่อนเราก็มีการทำจัดอยู่บ่อย ๆ แต่ตอนหลังเรื่องภาระงานและจำนวนของบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ก่อนข้างที่จะไม่มีตัวนี้มา ถ้าจัดอบรมก็ให้มีการสอนการอ่านEKG และก็มีมีการประเมินโดยหัวหน้าตึก หรือ พี่เลี้ยงที่เชี่ยวชาญด้านนี้มาประเมินพยาบาลด้วยกันก่อน เพราะเราจะเป็นเหมือนด่านแรกที่จะได้ดูแลสัมผัสคนไข้ หมอเค้ามาทีหลังถ้าเราประเมินได้เร็ว คนไข้คนนี้ก็เลยไปสู่ขั้นตอนที่เร็วขึ้น

ผู้วิจัย: แล้วในตอนนี้หน่วยงานของพี่ที่ทำอยู่มีการกำหนดนโยบายหรือมีการมอบหมายงานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยMI หรือไม่คะ

NIPD1: อ้อ มีค่ะ เราก็จะแยกเป็นใครดูแลโรคอะไร ทุกคนก็จะมีความรู้ดูแลโรคนี้ ๆ ถ้ามีการส่งไปอบรมที่เค้าที่เกี่ยวข้องกับเค้ารับผิดชอบงาน ก็จะมีตั้งแต่รายงาน มีทุกอย่างเป็นทีม

ผู้วิจัย: หมายถึงมีการรับผิดชอบเฉพาะเป็นคนๆ ไปใช่ไหมคะ

NIPD1: ใช่ค่ะ

ผู้วิจัย: แล้วตอนนี้การดูแลผู้ป่วยMI มีการเชื่อมประสานกับชุมชนไหมพี่

NIPD1: การเชื่อมประสานกับชุมชนก็มีตั้งแต่ คัดกรองที่ฝ่ายส่งเสริม คัดกรองผู้ป่วยในชุมชนก่อนส่งต่อHome health care ในลักษณะตามไปดู

ผู้วิจัย: ส่งเป็นเอกสารไปหรือติดตามยังไงคะ

NIPD1: ส่งเป็นเอกสารไปให้home health care เพื่อตามเยี่ยมถ้าเป็นในเขตเราถ้านอกเขตฝ่ายส่งเสริมเค้าก็จะเอาตัวเนี่ยะส่งให้รพสต.เพื่อติดตาม แต่เรื่องของเรื่องก็คือผลของการติดตามถึงไม่ครอบคลุมเรายังไม่ได้จัดคนที่จะไปติดตามว่าเมื่อไปติดตามแล้วผลเป็นอย่างไร

ผู้วิจัย: มองว่าตรงนี้เป็นส่วนที่ต้องพัฒนา

NIPD1: เป็นส่วนที่ต้องพัฒนาในเรื่องผลของการส่งไปส่งมา เพราะมีหลายโรคแต่อย่างbed sore แต่โรคต่างๆไปจะเห็นผลชัดเจนเพราะคนไข้พวกนี้ต้องการการดูแลมาก แต่อย่างโรคพวกนี้ถ้าเค้าเดินได้ กินได้ก็จะไม่มีใครไปสนใจตามดู ต้องเอามาพัฒนาเพราะว่าเวลาเป็นมันก็จะเสี่ยงต่อชีวิตคนไข้
ผู้วิจัย: แล้วในส่วนของอุปกรณ์ เครื่องมือ โรงพยาบาลที่จะส่งต่อ พี่มองว่าการดูแลผู้ป่วยMI เพียงพอหรือไม่ ต้องมีการเพิ่มเติมอะไรบ้าง

NIPD1: สำหรับโรงพยาบาลเราคิดว่าค่อนข้างดี ของระบบงานEMS เพราะว่าเราจัดไว้อย่างพอ มีแยกไปต่างหาก พยาบาลก็จะมีแยกสำหรับไปรับผู้ป่วย ค่อนข้างทำได้เร็วกว่ารพ.ชุมชนอื่น เหมือนเรามีระบบพวกนี้ไว้แล้ว

ผู้วิจัย: แล้วอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล เช่นเครื่องEKG

NIPD1: เครื่องEKG ก็เยอะนะ defib ก็มีทุกตึก มองว่าเพียงพอ

ผู้วิจัย: แล้วส่วนของงบประมาณมีสนับสนุนเพียงพอ ในการจัดซื้อหรือไม่ หรือมีปัญหาในการจัดซื้อ

NIPD1: อุปกรณ์ถ้าพี่มองก็ค่อนข้างล่าช้าบ้าง ถ้ากรณีคนไข้เยอะ ๆ แต่ด้วยปริมาณคนไข้เรา ไม่ค่อยมากเท่าไร ถ้าเทียบแล้วก็น่าจะเพียงพอ ถ้าอย่างที่ดีก็Plan เป็นICU อยู่ด้วยก็จะมีอุปกรณ์สำหรับ monitor ถ้าคนไข้เข้าไปแล้วสงสัยต้องมีการตรวจเช็คทุก 15 นาที ครึ่งชม.หรือมีการเปลี่ยนแปลงเยอะ ๆ เราก็ส่งไปรพ.ที่ใหญ่กว่าเราที่มีแพทย์เฉพาะทาง ก็มองว่าค่อนข้างเพียงพอ

ผู้วิจัย: แล้วอย่างพวกแผนในการดูแลผู้ป่วย ในทีมเราได้มีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันไหม

NIPD1: มันมีแนวทางอยู่แล้วมีguide line แต่ในเรื่องการนำมาconference ก็ค่อนข้างน้อย ก็มีแผนอะไร ด้วยเราไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ด้วยระบบงานที่ยังไม่ค่อย ก็เป็นระบบน้อยไม่ถึงกับขาดการติดตาม

ผู้วิจัย: แต่ว่าเราก็กังไม่มีการพูดคุยกันเป็นทีม หรือเปล่าวะ

NIPD1: ก็มีทีมPCT ของPCT ที่ทำหน้าที่ตรงนี้ มีคนที่ดูแลระบบของMI อยู่แต่ถามว่าเป็นรูปแบบที่ชัดเจนก็ยังไม่ชัดเจนต่อเนื่องจากตรงนั้นมาตรงนี้มีguide line CPG ให้หมด แต่ว่าก็ไม่ได้เอามาประเมินว่า หลังจากนั้นคนไข้จำนวนเท่าไรที่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องหรือประเมินผู้ปฏิบัติว่าทำถูกต้องแค่ไหน ตรงนี้ที่ยังขาดอยู่

ผู้วิจัย: ยังมีอีก2 – 3 ประเด็นที่เราจะคุยกันต่อ เราได้การดูแลผู้ป่วยMIตามขั้นตอน ตามกระบวนการดูแลอย่างไรบ้าง ในการจัดกิจกรรมเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยMI หรือไม่

NIPD1: มองว่ายังไม่ชัดเจน สื่อสารไปถึงข้างใน เพราะบางทีการทำข้างนอกบางอย่างก็ต้องมาถามว่าทำอะไรคลินิกอะไรอยู่ตรงไหน การสื่อสารยังน้อยอยู่ บางคนก็ยังไม่รู้ข้อมูลว่ามีคลินิกที่ชัดเจน

ผู้วิจัย: มองว่ามีการทำงานเป็นส่วนๆ ไข่ใหม่คะ ในภาพกระบวนการ มองดูไม่ชัดเจน แล้วพื้มองว่าควรต้องทำอะไรดี เพื่่อมองภาพการทำงานให้ชัดเจนขึ้น

NIPD1: ก็คือการที่เรามีคณะกรรมการในแต่ละจุด น่าจะมีคนที่เป็เลขของทีม น่าจะมีการเชิญประชุมขอความคิดเห็นของแต่ละคนในทีม

ผู้วิจัย: เหมือนมีผู้รับผิดชอบไปเลยโดยเฉพาะไข่ใหม่คะ

NIPD1: ไข่มีผู้รับผิดชอบ ในปัจจุบันมีอยู่แล้ว แต่การประสานในแต่ละจุด อย่างส่งเสริมเป็นไคร ward ชายเป็นไคร พิเศษเป็นไคร ดึกหญิงเป็นไคร น้อยยังไม่รู้เรื่อง ไม่มีการมาประชุม และทำให้แต่ละดึกซึ่งเหมือนการกระจายโดยที่ตัวคนนั้นไม่ต้องไปที่ดึกหรืออก แต่ถ้าเค้าเอาข้อมูลพวกนี้มาประชุมทีม แล้วนำข้อมูลแต่ละที่มีปัญหาอะไรเค้าก็จะบริหารได้ ว่าทั้งโรงพยาบาลตามจุดต่างๆ คนไข้ไปถึงจุดนั้นแล้วมีการdetect ในผู้ป่วยทั่วไข่ใหม่ อย่างที่ดึกคนไข้ไม่ได้มาด้วยMI แต่ นอนๆ ไปแล้วมีอาการเปลี่ยนแปลง คนที่อยู่หน้าER ก็จะรู้เลยว่า คนนี้ก็จะถูกrefer ไป จะไม่มีการส่งข้อมูลกลับมา คนที่จะส่งข้อมูลก็รู้ว่าคนนี้ต้องการข้อมูลนี้ใหม่ จะเป็นลักษณะเหมือนสิ่งที่เราขาด ต้องมีการปรับปรุง ผู้ที่รับผิดชอบMI เองก็ต้อง คืออย่างที่พี่บอกถ้ามีการประชุมเป็นทีม แต่ละจุดที่มีอยู่ เค้าจะสามารถบอกได้เลยว่าตอนนั้นเค้าเจอคนไข้อย่างนี้ต้องทำอะไร แบบคัดกรองมีจริง แต่ refer ไป พระจอมเกล้า แล้วคนที่มาอ่านมาตามข้อมูลมาเก็บ แต่คนที่รับผิดชอบไม่ได้อยู่ในเวรนั้น เหมือนมันไม่มีการ พัฒนาตรงนี้ มันก็เลยจะไม่กระจายไปทั่วทุกคน

ผู้วิจัย: เหมือนมองว่ายังไม่ครอบคลุม

NIPD1: เหมือนอยู่ERก็จะactive ทำไป ในส่วนที่ต้องทำไปคือเหมือนรู้ว่ามาจะต้องส่ง แต่จะมีcase ที่อยู่ตามดึกซึ่งเป็นคนแก่ ที่มาด้วยDM ต่อไปเป็นMIก็จะloss ไป

ผู้วิจัย: แล้วพื้มองว่าผลการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้เป็นไงบ้าง

NIPD1: ก็มองว่าดีขึ้นนะในส่วนของคนไข้นอกที่มาได้รับการดูแล ก็คือถ้าเราสงสัยว่าเป็นMI สามารถconsult ที่พระจอมเกล้าที่เป็นรพ.ใหญ่ สามารถให้ยาได้เลย เหมือนผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่รวดเร็วขึ้น ก็จะลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะที่มีอาการที่มากขึ้น เราสามารถconsult ในเวลาราชการ กับหมอ ทางพระจอมเกล้าทำให้เราสามารถดูแลผู้ป่วยได้เร็วขึ้น แต่ในส่วนที่พี่บอก ที่มันไม่เชื่อมโยงกับบางส่วนที่อยู่ตึกผู้ป่วยใน ด้วยระบบที่ยังไม่ค่อยเป็นระบบ ผู้ป่วยในไม่ได้ถูกส่งกลับER refer ไปเลยก็จะจบแบบเนี้ยะมันจะหลุดไป

ผู้วิจัย: แล้วเรื่องการเข้าถึงยา มองว่าผลลัพธ์เป็นอย่างไรบ้าง

NIPD1: การเข้าถึงยาปัจจุบันนี้ เกสซ์ของเราเยี่ยมจากพอก. ทำให้เราไม่มีผลงาน ถ้าเป็นยาที่เราซื้อมาเองได้มันก็จะดีกว่า พี่ฟังตอนช่วงหลังกลายเป็นว่าเราไม่ได้ผลงานตัวนี้ ผลงานของโรงพยาบาล น่าจะจัดการมาเลยดีกว่าการยืม

ผู้วิจัย: แล้วเรื่องการเข้าถึงบริการ มองว่าผลลัพธ์เป็นอย่างไร

NIPD1: การเข้าถึงบริการต้องมองตั้งแต่การคัดกรอง ตอนนี้เราก็มีระบบการคัดกรองอยู่ข้างหน้าที่จะคัดกรองคนไข้ ถ้ามีพยาบาลคัดกรองในเวลากลางวันOK ได้ตามระบบ แต่ส่วนนอกเวลาก็จะหลุดไป ไม่มีพยาบาลไม่มีโต๊ะคัดกรองสำหรับอยู่ตรงส่วนนี้ก็อย่างที่บอกก็จะไปเข้ากับว่าพยาบาลที่อยู่เวรต้องมีความรู้ ต้องไปจับกับการเพิ่มความรู้พยาบาลที่อยู่ER ต้องใช้ทักษะที่เหมือนกัน

ผู้วิจัย: ประเด็นอื่นที่คิดว่าในระบบการดูแลผู้ป่วยMI จะเพิ่มเติมประเด็นไหนไหมคะ

NIPD1: ถ้าจะให้สรุปทั้งหมดก็มีเรื่องของบุคลากรที่ต้องมีความรู้ การกระจายความรู้ไปสู่ทีมผู้ป่วย ใน การประสานงาน การนิเทศงาน การตามผลงาน ผลของการปฏิบัติที่เราส่งไปสู่ชุมชนมีไหม ไปถึงไหน ก็คงมีแค่นี้ค่ะ



ภาคผนวก ข
คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก



ตารางที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อวิเคราะห์สภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เฉียบพลัน

ลำดับ ที่	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ	ประสบการณ์/ปี	คุณลักษณะ	รหัส
1.	แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว (Family Medicine =FM)	42	18	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รับผิดชอบในการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันในชุมชน	FM
2.	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (Medicine=M)	44	20	แพทย์ที่รับผิดชอบservice plan สาขาโรคหัวใจและ หลอดเลือด	M
3.	เภสัชกร (Pharmacist)	36	12	เภสัชกรรับผิดชอบที่มนำ ทางคลินิกและwafarin clinic	P
4.	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่แผนก อุบัติเหตุฉุกเฉิน(Nurse who works at emergency department=NRN	34	12	พยาบาลรับผิดชอบservice plan สาขาหัวใจและหลอด เลือดแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	NER
5.	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ที่แผนกผู้ป่วยใน(Nurse who works at inpatient department =NIPD	50	24	พยาบาลรับผิดชอบservice plan สาขาหัวใจและหลอด เลือดแผนกผู้ป่วยในชาย	NIPD1
6.	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ที่แผนกผู้ป่วยใน(Nurse who works at inpatient department =NIPD	30	8	พยาบาลรับผิดชอบservice plan สาขาหัวใจและหลอด เลือดแผนกผู้ป่วยในหญิง	NIPD2

ลำดับ ที่	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ	ประสบการณ์/ปี	คุณลักษณะ	รหัส
7.	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล(Nurse who works at health promoting hospital =NHP)	39	16	พยาบาลรับผิดชอบ ประสานการดูแลและ ส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน รพ.สต.หุบกะพง	NHP1
8.	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล(Nurse who works at health promoting hospital=NHP)	46	18	พยาบาลรับผิดชอบ ประสานการดูแลและ ส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน รพ.สต.นิคม	NHP2
9.	นักโภชนาการ (Nutritionist =Nt)	44	6	ผู้รับผิดชอบเรื่องอาหาร และการให้ความรู้ด้าน อาหารเฉพาะโรค	Nt