



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลการเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับญาติผู้ดูแล)

ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย นางเอื้องขวัญ สีตะสาร นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วม โครงการ วิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนา
แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแนวทางสำหรับ
การจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุในความดูแลของท่าน
จะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการสำลัก และการจัดการกับอาการกลืนลำบากอย่างถูกต้อง
เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการกลืน
ลำบาก และทำให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

โครงการ วิจัยในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรทีม
สุขภาพ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หลังจากนั้นจะมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้กับ
ผู้สูงอายุจำนวน 5 คน เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยจึงต้องการความร่วมมือและขอเชิญผู้สูงอายุใน
ความดูแลของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยผู้สูงอายุในความดูแลของท่านจะได้รับการจัดการกับ
อาการกลืนลำบากที่มีประสิทธิภาพ และจะไม่เกิดอันตรายใดๆ ต่อตัวผู้สูงอายุในระหว่างการเข้าร่วม
โครงการ การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน และจะไม่มีผลเสีย
ประโยชน์ใดๆ ที่ควรได้รับหากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และเมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
แล้วเกิดปัญหาขึ้นกับผู้สูงอายุในความดูแลของท่าน เช่น มีอาการสำลัก หรือหายใจเหนื่อยหอบใน
ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลรักษาทันทีจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
หากท่านต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยท่านสามารถแจ้งบอกเลิก ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบาย
เหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ หากท่านยินยอมให้ผู้สูงอายุในความดูแลของท่าน

เข้าร่วมโครงการวิจัยขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม การวิจัยครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของผู้สูงอายุแต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลของผู้สูงอายุจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือการเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ วิจัยทราบ ส่วนสิทธิประโยชน์อื่นๆอันจะเกิดจากผลการวิจัย ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนแต่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการ

ระหว่างที่ผู้สูงอายุในความดูแลของท่านเข้าร่วมในโครงการ วิจัย หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้ที่ เลขที่ 1/1 หมู่ 2 ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50220 โทรศัพท์ 08-6911-4096 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โรจน์ จินตนาวัฒน์ ที่โทรศัพท์ 0-5394-5016 ในเวลาราชการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ วิจัย ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 ในเวลาราชการ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

วันที่/เดือน/พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการ (สำหรับญาติผู้ดูแล)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว มีความยินยอมให้
 นาย/นาง/นางสาว..... ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในความดูแลของข้าพเจ้า
 เข้าร่วม โครงการ วิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ
 จัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล
 มหาราชนครเชียงใหม่” ซึ่งผู้วิจัยคือ นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย
 ครั้งนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัว
 ของผู้สูงอายุเป็นความลับ จะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มี
 ผลกระทบใดๆต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้าและผู้สูงอายุในความดูแลของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอ ลงลายมือชื่อ กำกับ ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน ว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการ วิจัยโดย
 ความสมัครใจ โดยรับทราบว่าข้าพเจ้าและผู้สูงอายุในความดูแลของข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการ
 วิจัยเมื่อใดก็ได้ และจะไม่เกิดผลเสียหายใดๆต่อข้าพเจ้าและผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต ใน
 กรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาที่ต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นาง
 เอื้องขวัญ สีตะสาร ได้ที่ เลขที่ 1/1 หมู่ 2 ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
 รหัสไปรษณีย์ 50220 โทรศัพท์ 08-6911-4096

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

(ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

(ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

วันที่/เดือน/พ.ศ.

**เอกสารคำชี้แจงข้อมูลการเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับผู้สูงอายุ)**

ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย นางเอื้องขวัญ สีตะสาร นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วม โครงการ วิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแนวทางสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ท่านจะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการสำลัก และการจัดการกับอาการกลืนลำบากอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการกลืนลำบาก และทำให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของท่าน

โครงการ วิจัยในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งดำเนินการ โดยบุคลากรทีมสุขภาพ ของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หลังจากนั้นจะมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยขอความร่วมมือท่านในการปฏิบัติตัวตามแนวทางสำหรับการจัดการกับอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการสมัครใจของท่าน ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่เกิดอันตรายใดๆ ต่อตัวท่านในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ และจะไม่มี การสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ควรได้รับหากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการหากท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้ว หากเกิดปัญหาขึ้นกับท่าน เช่น มีอาการสำลัก หรือหายใจลำบากในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับการดูแลรักษาทันทีจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หากท่านต้องการถอนตัวออกจาก การ วิจัย หรือมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เช่น เกิดความคับข้องใจ เกิดโรคแทรกซ้อน เกิดการย้ายหอผู้ป่วยหรือย้ายโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งทำให้ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไปได้ ท่านสามารถแจ้งบอกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาใดๆ หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการ วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่านแต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูก

เก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือการเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอลดข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ส่วนสิทธิประโยชน์อื่นๆอันจะเกิดจากผลการวิจัย ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนแต่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้นี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้ที่ เลขที่ 1/1 หมู่ 2 ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50220 โทรศัพท์ 08-6911-4096 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์ ที่โทรศัพท์ 0-5394-5016 ในเวลาราชการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 ในเวลาราชการ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

วันที่/เดือน/พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการ (สำหรับผู้สูงอายุ)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว มีความยินยอมในการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ” ซึ่งผู้วิจัยคือ นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อ กำกับ ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน ว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการ วิจัยด้วยความสมัครใจ โดยรับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และจะไม่เกิดผลเสียหายใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้ที่ เลขที่ 1/1 หมู่ 2 ตำบลเชิงคอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50220 โทรศัพท์ 08-6911-4096

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

(ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ในกรณีที่เขียนหนังสือ ไม่ได้)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

(ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ในกรณีที่เขียนหนังสือ ไม่ได้)

วันที่/เดือน/พ.ศ.

**เอกสารคำชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย
(สำหรับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก)**

ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย นางเอื้องขวัญ สีตะสาร นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแนวทางที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ ศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลเพื่อจัดการกับอาการกลืนลำบากอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานจากบุคลากรทีมสุขภาพ ส่งผลให้ลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และ ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวทางในการจัดการอาการกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

โครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยทีม พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดทีมพัฒนาจำนวน 7 คนประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด และนักโภชนาการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมเป็นหนึ่งในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โครงการวิจัยนี้จะ ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 3 เดือน ประกอบด้วย 3 ระยะ โดยท่านจะได้เข้าร่วมโครงการวิจัยในระยะที่ 2 และ 3 คือ ระยะของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งประกอบด้วย 12 ขั้นตอน และระยะของการเสวนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิก โดย ท่านจะได้รับทราบวัตถุประสงค์ตลอดจนขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้เข้าร่วมประชุม และเสวนาเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมเสวนาสรุปผล หลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และถูกต้อง เหมาะสมในการดูแลผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การเข้าร่วม โครงการวิจัยในครั้งนี้ท่าน

อาจจะต้องศึกษา หรือหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มี ปัญหาคลื่นลำบาก และเสียสละเวลาในการเข้าประชุมร่วมกับทีมพัฒนาครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็น จำนวน 3-5 ครั้ง ทั้งนี้การตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย จะขึ้นอยู่กับการสมัครใจของท่าน หาก ท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้วมีความคับข้องใจ หรือมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งทำให้ท่านไม่ สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไปได้ ท่าน ก็สามารถถอนตัวออกจากโครงการ วิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะ ไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ควรจะได้รับ ในการวิจัยครั้งนี้ท่าน จะไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จากการเข้าร่วมในโครงการ วิจัย ส่วนสิทธิ ประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

วันที่/เดือน/พ.ศ.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว มีความยินยอมในการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ” ซึ่งผู้วิจัยคือ นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอ ลงลายมือชื่อ กำกับ ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน ว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการ วิจัยด้วยความสมัครใจ โดยรับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และจะไม่เกิดผลเสียหายใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้ที่ เลขที่ 1/1 หมู่ 2 ตำบลเชิงค้อย อำเภอค้อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50220 โทรศัพท์ 08-6911-4096

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้

วิจัย)

(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย นางเอื้องขวัญ สีตะสาร นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแนวทางที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ วิจัยครั้งนี้ จะทำให้ผู้ ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลเพื่อจัดการกับอาการกลืนลำบากอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานจากบุคลากรทีมสุขภาพ ส่งผลให้ลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และบุคลากรทีมสุขภาพมีแนวทางในการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วย สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

โครงการวิจัยนี้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน โดยจะมีขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3-5 คน หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท ใช้เวลาในการดำเนินการในระยะนี้ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมโดยแจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบ ชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ ป่วยสูงอายุตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ให้แก่พยาบาลวิชาชีพก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังกล่าวไปใช้ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวอาจจะทำให้ท่าน ไม่ได้รับความสุขสบายเนื่องจากต้องใช้เวลาในการศึกษาแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่ และต้องปรับการปฏิบัติพยาบาลที่ท่านทำอยู่เป็นประจำ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะคอยเป็นที่เลี้ยงในการให้ข้อมูล คำแนะนำ และเป็นที่ยกย่องให้กับท่านตลอดระยะเวลา 1 เดือนที่นำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดย การสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จากผู้ใช้

แนวปฏิบัติจำนวน 15 คน ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้

การเข้าร่วม โครงการ วิจัยใน ครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน โดยจะไม่มี การสูญเสียประโยชน์ใดๆหากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ วิจัย หากท่านต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยหรือมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งทำให้ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไปได้ เช่น เกิดความคับข้องใจในระหว่างการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ท่านสามารถแจ้งบอกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล หากท่านสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม การ วิจัยครั้งนี้จะไม่เปิดเผยชื่อของท่านแต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและการเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมของผลการ วิจัยเท่านั้น ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกทำลาย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ วิจัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ วิจัยทราบ ส่วนสิทธิประโยชน์อื่นๆอันจะเกิดจากผลการวิจัย ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะ ไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการ วิจัย หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการ วิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ผู้วิจัย นางเอื้องขวัญ สีตะสาร เลขที่ 1/1 หมู่ 2 ตำบลเชิงคอย อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50220 โทรศัพท์ 08-6911-4096 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โรจน์ จินตนาวัฒน์ ที่โทรศัพท์ 0-5394-5016 ในเวลาราชการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ วิจัย ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 ในเวลาราชการ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)
(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

วันที่.....เดือน/พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว มีความยินยอมในการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ” ซึ่งผู้วิจัยคือ นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอ ลงลายมือชื่อ กำกับ ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน ว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการ วิจัยด้วยความสมัครใจ โดยรับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และจะไม่เกิดผลเสียหายใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางเอื้องขวัญ สีตะสาร ได้ที่ เลขที่ 1/1 หมู่ 2 ตำบลเชิงคอย อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50220 โทรศัพท์ 08-6911-4096

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางเอื้องขวัญ สีตะสาร)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่/เดือน/พ.ศ.

ภาคผนวก ข

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

1. นางเอื้องขวัญ สีสาระ พยาบาลวิชาชีพ 6
งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
2. นางสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ พยาบาลชำนาญการ 8
งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
3. นางเตือนใจ อัฐวงศ์ นักวิชาการอาชีวบำบัด 8
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. นางเยาวลักษณ์ พลภักดี นักวิชาการ โภชนาการ 8
งานโภชนาการ
5. นางชัชณี มณีวรรณ พยาบาลวิชาชีพ 6
งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
6. นางสาวภัทรา ไชยา พยาบาลวิชาชีพ 6
งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
7. นายแพทย์สุกิจ พรหมศิริ ศัลยแพทย์ สาขาศัลยกรรมประสาท
ภาควิชาศัลยศาสตร์

ที่ปรึกษา

1. ผศ. ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์ กลุ่มการพยาบาลพื้นฐาน สำนักวิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
2. ผศ. ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.....
.....

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.....
.....

คำจำกัดความ

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของทีมบุคลากร.....
.....

การจัดการอาการกลืนลำบาก (dysphagia) หมายถึง วิธีการที่ช่วยบรรเทาความรู้สึกยากลำบากในการส่งผ่านอาหารหรือน้ำจากปากไปสู่กระเพาะอาหาร และช่วยให้กลืนอาหารและน้ำได้อย่างปลอดภัย ไม่มีอาการสำลัก.....
.....

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง.....
.....

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1. บุคลากรสามารถ.....
.....
.....

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรค
หลอดเลือดสมอง ใช้แนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และ
สุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) โดยมีขั้นตอนดังนี้.....

.....
.....
.....

**สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด
สมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สืบเคราะห์ขึ้นจากการข้อมูล
หลักฐานเชิงประจักษ์รวม 22 หลักฐาน โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจากสาขาวิชาชีพที่
เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แบ่งเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติออกเป็น 6 หมวด ตามข้อเสนอแนะของ The Joint
Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ประกอบด้วย.....

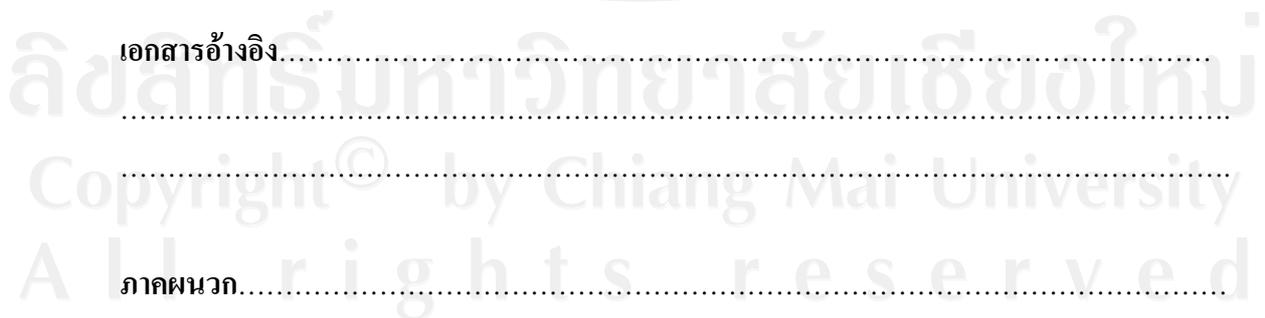
.....
.....
.....

เอกสารอ้างอิง.....

.....
.....
.....

ภาคผนวก.....

.....
.....
.....



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการคลื่นไส้อาบ
ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติเป็นรายชื่อ
ส่วนที่ 3: แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติในภาพรวม
2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลคำตอบ
ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมคำในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ _____ ปี
2. วุฒิกการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี
อื่นๆ _____
3. ประวัติการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
3.1 _____ จาก _____
3.2 _____ จาก _____
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์จนถึงปัจจุบัน _____ ปี
5. ตำแหน่งการปฏิบัติงานในปัจจุบัน
หัวหน้าหอผู้ป่วย
พยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติเป็นรายชื่อ

คำชี้แจง อ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	ความเป็นไปได้		ข้อคิดเห็น/ เหตุผลที่เป็นไป ไม่ได้
	เป็น ไปได้	เป็นไป ไม่ได้	
1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม			
1.1 คัดกรองอาการกลืนลำบากในผู้ป่วย.....			
1.2 คัดกรองความเสี่ยงทางด้านโภชนาการ.....			
1.3 ให้ข้อมูล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย.....			
2. การ คัดกรองและประเมินอาการกลืนลำบาก			
2.1 คัดกรองอาการกลืนลำบาก ด้วยเครื่องมือในการ ประเมินการกลืนตามมาตรฐาน (Standardized Swallowing Assessment [SSA]) ประกอบด้วย.....			
2.2 วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจน.....			
2.3 การประเมินภาวะโภชนาการ.....			
2.4 ประเมินความต้องการพลังงาน.....			
2.5 สังเกตอาการในขณะที่รับประทานอาหาร.....			
3. การจัดการอาการกลืนลำบาก			
3.1 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการ			

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	ความเป็นไปได้		ข้อคิดเห็น/ เหตุผลที่เป็นไป ไม่ได้
	เป็น ไปได้	เป็นไป ไม่ได้	
<p>ประเมินทุกขั้นตอน ให้เริ่มรับประทานอาหารได้ตามแพทย์สั่ง โดยปฏิบัติดังนี้</p> <p>3.1.1</p> <p>3.3.2</p>			
<p>3.2 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ 1 หรือไม่ตื่น ทำตามคำบอกไม่ได้ และ/หรือทรงตัวอยู่ในท่านั่งไม่ได้ ให้ปฏิบัติดังนี้</p> <p>3.2.1</p> <p>3.2.2</p> <p>3.2.3</p>			
<p>3.3 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 หรือสงสัยว่ามีอาการกลืนลำบาก ให้ปฏิบัติดังนี้</p> <p>3.3.1</p> <p>3.3.2</p> <p>3.3.3</p>			
<p>3.4 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อไปยังนักกิจกรรมบำบัด และพิจารณาแล้วเห็นควรให้รับประทานอาหารดัดแปลงได้ ให้ปฏิบัติดังนี้</p> <p>3.4.1 ดูแลให้ได้รับอาหารและสารเหลว.....</p> <p>3.4.2 จัดท่าทาง ก่อนรับประทาน.....</p> <p>3.4.3 ใช้เทคนิคในการป้อนอาหาร.....</p> <p>3.4.4 ใช้วิธีทางเลือกเพื่อบำบัดอาการกลืน.....</p> <p>3.4.5</p> <p>3.4.6</p> <p>3.4.7</p> <p>3.4.8</p>			

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	ความเป็นไปได้		ข้อคิดเห็น/ เหตุผลที่เป็นไป ไม่ได้
	เป็น ไปได้	เป็นไป ไม่ได้	
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก โดย 4.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว เกี่ยวกับ 4.2 ให้ความรู้แก่บุคลากร เกี่ยวกับ.....			
5. การดูแลต่อเนื่อง 5.1 ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่านการประเมินเบื้องต้นแล้ว..... 5.2 ติดตามอาการกลืนลำบาก..... 5.3 ประเมินภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง..... 5.4 ฝึกให้ผู้ดูแลและครอบครัวคอยติดตามผล.....			
6. การพัฒนาคุณภาพบริการ 6.1 จัดอบรมพยาบาล.....			
6.2 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มี อาการกลืนลำบาก			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติในภาพรวม

คำชี้แจง: โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในช่องหมายเหตุ ซึ่งระดับความคิดเห็นของท่าน มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงครึ่งหนึ่ง
น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนน้อย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	หมายเหตุ
1. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน				
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน				
3. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพ				
4. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน				
5. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย				
6. มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์				
7. ท่านมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิก				

ข้อเสนอแนะ

.....

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

รองศาสตราจารย์ สร้อยสุดา วิทยากร

ภาควิชากิจกรรมบำบัด

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ นพ. ธัญญา นรเศรษฐ์ธาดา

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ ดร. ทศพร คำผลศิริ

กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ สำนักวิชา

พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางเอื้องขวัญ สีตะสาร

วัน เดือน ปีเกิด

11 สิงหาคม 2511

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2533

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved