



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองจริยธรรม



เอกสารเลขที่ ๒๒๐/๒๕๕๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : ๑๑๐ ถนนอินทวิโรจ ต่าบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

ชื่อหัวหน้าโครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ : นางอัสริย์ ชันชัยทิศ
สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก ช. ภาคพิเศษ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ (ภาษาไทย) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทาง
คลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
(ภาษาอังกฤษ) Effectiveness of Clinical Practice Guidelines Implementation
for Pressure Sores Prevention Among Elderly Patients with Stroke, Private
Medical Unit, McCormick Hospital

เลขที่โครงการ : EXP - ๑๒๙ - ๒๕๕๖

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารรับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ ๑๓/ เมษายน ๒๕๕๓/
เอกสารแสดงความยินยอม/ ข้อมูลสำหรับ อาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ ๑๓/ เมษายน ๒๕๕๓/
แบบบันทึกข้อมูล	- ฉบับวันที่ ๑๓/ เมษายน ๒๕๕๓/
ข้อตกลงประวัติหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ ๑๓/ เมษายน ๒๕๕๓/

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : แบบเร่งด่วน (Expedited review)

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย
ในขอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ ๑๓/ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผลถึงวันที่ ๑๖ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

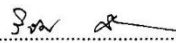
กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

[] ทุก ๓ เดือน

[] ทุก ๖ เดือน

[/] ทุกปี (ในกรณีนี้โปรดยื่นอย่างน้อย ๖๐ วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิทิกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือเอกสารยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโดยรีบด่วน
- การเบี่ยงเบน/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง

ภาคผนวก ข

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ
สำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

แนะนำโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์

ดิฉัน นาง อิศริย์ ชันชัยทิศ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผน ข
ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ
เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย
สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค” โดยมี
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับใน
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยเปรียบเทียบ
อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการ
ดูแลตามแนวปฏิบัติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผล
กดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ดิฉัน ใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการนี้
เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของงานวิจัย ดิฉัน ขอให้ท่านอ่านทำความเข้าใจกับ
โครงการวิจัยนี้ก่อนและหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามหรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิดและเมื่อ
เข้าใจดีแล้ว ดิฉันขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยหรือไม่

มีอาสาสมัครกี่คนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ดิฉัน วางแผนที่จะเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการนี้ทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) บุคลากร
ทีมผู้ดูแลจำนวน 16 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คนและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 8 คน
2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแล
ตามแนวปฏิบัติซึ่งเข้ารับการรักษาในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 จำนวน
20 คน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับเข้ารับ
การรักษาในระหว่างเดือน กรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 20 คน 3)ญาติหรือผู้ดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับจำนวน 20 คน

ท่านจะได้รับประโยชน์อย่างไร

หากท่านอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ดิฉันไม่สามารถบอกได้ว่าท่านจะได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพโดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการศึกษานี้หรือไม่ แต่ข้อมูลที่ได้หลังโครงการศึกษานี้เสร็จสิ้นอาจช่วยเป็นพื้นฐานในพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในอนาคตต่อไป

สิ่งที่อาสาสมัครต้องทำหากเข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ ดิฉันจะสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่านโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที หากท่านเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกท่านจะได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านรวมทั้งท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ท่านได้รับ

สิทธิของท่าน

การเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่ ☐ มีสัญญาเสียประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานที่ท่านพึงจะได้รับ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการศึกษาและวินิจฉัยได้ว่าเป็นผลจากการเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่โดยดิฉัน โดยดิฉันจะรับผิดชอบทุกประการ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะไม่มีการระบุชื่อของท่าน การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมของโครงการนี้เท่านั้น ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ดิฉัน ได้ทราบและสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ท่านมีความเสี่ยงอะไรบ้างหากเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ

โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ท่านจะได้รับการการสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ท่านได้รับ คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจและระหว่างการศึกษาหากท่านมีอาการผิดปกติเช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลายหรือได้รับบาดเจ็บอื่นๆจากการเข้าร่วมกิจกรรม ขอให้ท่านแจ้งให้ดิฉันทราบทันที ดิฉันจะหยุดการศึกษาและจะดูแลให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมจนกว่าอาการจะดีขึ้นและยุติการศึกษาเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าท่านไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาต่อไปได้

การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยบอกกับผู้ให้ข้อมูลแก่ท่าน หรือระหว่างการศึกษาระหว่างการสัมภาษณ์ ขณะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ท่านสามารถแจ้งขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

ค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนในการวิจัย

การศึกษานี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นและท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษานี้

การติดต่อกับผู้วิจัย

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ คือ นางอิสริย์ ชันชัยทิศ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-921-777 ต่อ 1427 โทรศัพท์มือถือ 080-5025474 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร คำผลศิริ โทรศัพท์ 053-949057 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 0-5394-6080 (ในเวลาราชการ) หรือโทรสาร 053-894170

ลายมือชื่ออาสาสมัครวัน-เดือน-ปี.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัยวัน-เดือน-ปี.....

(นางอิสริย์ ชันชัยทิศ)

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ขอให้ความยินยอมของ
ตนเองที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค” โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว
ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว
ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และ
ได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
เพื่อวิทยานิพนธ์ (หรือโครงการศึกษา) ครั้งนี้ โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ
ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัครวัน-เดือน-ปี.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัยวัน-เดือน-ปี.....
(นางอิสรีย์ ชันชัยทิศ)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วย
อายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยใช้กรอบ
แนวคิดด้านการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2012) โดย
คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ของบรรจงพร กันเผือก (2551) โดย
ผู้ดำเนินการและทีมผู้ดูแลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่
ประยุกต์ข้อปฏิบัติให้เหมาะสมกับหน่วยงาน เพื่อให้มีความเป็นไปได้และพร้อมที่จะนำสู่การ
ปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่

ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

บุคลากรทีมสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานที่ตึกอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

ผู้ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. ผศ. ดร. ทศพร คำผลศิริ | สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มช. ที่ปรึกษา |
| 2. นางพวงพันธุ์ อินทะพันธุ์ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล |
| 3. นางสาวยุคลธร มุลคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยใน |
| 4. นางสาวปิยะดา ธนันชัย | ผู้ตรวจการเวรบำย-ดึก |
| 5. นายกิตติศักดิ์ จันทรสะอาด | ผู้ตรวจการเวรบำย-ดึก |
| 6. นายสุทธิพร ไจแล | พยาบาลวิชาชีพ |

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก

- | | | |
|-----------------------|------------|---|
| 1. ผศ. ดร. จินดารัตน์ | ชัยอาจ | กลุ่มวิชาการพยาบาลอาชีวศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มช. |
| 2. อาจารย์ ขัตติยาพร | คนเที่ยง | คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
มหาวิทยาลัยพายัพ |
| 3. นางสาวนรัชพร | ศศิวงศากุล | พยาบาลชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติ
หน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรค
หลอดเลือดสมอง |

ผู้ดำเนินการ

นางอิสริย์ ชันชัยทิศ ผู้ตรวจการเวรบ่าย-ดึก

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ

.....
.....

กลุ่มเป้าหมาย

.....
.....

ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ

.....
.....

แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษโรงพยาบาลแมคคอร์มิค

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่ ประกอบด้วย 6 หมวด มีรายละเอียดของการปฏิบัติดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (pressure sore risk assessment)

.....
.....

2. การดูแลสภาพผิวหนัง (skin caring)

.....
.....

3. การจัดท่า (Positioning)

.....
.....

4. การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด (pressure-redistributing devices)

.....
.....

5. ภาวะโภชนาการ (nutrition)

.....
.....

6. การจัดโปรแกรมให้ความรู้ (educational programs)

.....
.....

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเลขที่.....

พิเศษโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่

โปรดตอบแบบสอบถามให้**ครบทุกข้อ**เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำตอบของท่าน ผู้ดำเนินงานจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะขอรับแบบสอบถามคืน จากท่านในวันที่.....และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () เพศชาย () เพศหญิง
2. ท่านมีอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด () ไม่ได้เรียน () ประถม () มัธยม () อนุปริญญา ()ปริญญาตรี () ปริญญาโท
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน () 0 - 5,000 บาท () 5,001 - 10,000 บาท () 10,000 - 15,000 บาท () 15,001 - 20,000 บาท () 20,001 บาทขึ้นไป
- 5.ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง () 1 - 10 วัน () 11 - 20 วัน () 21 - 30 วัน () 31 วันขึ้นไป
6. สิทธิการรักษา () ชำระเอง () เบิกราชการ () รัฐวิสาหกิจ () บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า () อื่นๆ (ระบุ).....
5. ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล ()สามี ()พี่/น้อง

แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล

ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด

สมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่

คำชี้แจง :แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำตอบของท่าน ผู้ดำเนินงานจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะขอรับแบบสอบถามคืน จากท่านในวันที่.....และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำชี้แจง :โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () เพศชาย () เพศหญิง

2. ท่านมีอายุ.....ปี

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด () ประถม () มัธยม () อนุปริญญา

() ปริญญาตรี () ปริญญาโท

4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน () 0 - 5,000 บาท () 5,001 - 10,000 บาท

() 10,000 - 15,000 บาท () 15,001 - 20,000

บาท () 20,001 บาทขึ้นไป

5. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

()สามี

()บุตร

()เชย / สะใภ้

()หลาน

แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแล
ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

คำชี้แจง : แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแล หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมงานผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำตอบในแบบสอบถามของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามคืนจากท่านในวันที่..... และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมงานผู้ดูแล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงใน () หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () เพศชาย () เพศหญิง
2. ท่านมีอายุ.....ปี
3. วุฒิกการศึกษาสูงสุด () อนุปริญญา ()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท
4. ตำแหน่ง.....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี
6. ประวัติการเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้สูงอายุ หรือโรคหลอดเลือดสมอง

() ไม่เคย

() เคย (โปรดระบุรายละเอียด)

1. เรื่อง.....เมื่อ.....
2. เรื่อง.....เมื่อ.....
3. เรื่อง.....เมื่อ.....

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่ผู้ดูแลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : ให้ท่านบอกระดับความพึงพอใจของท่านต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการ
เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยเลือกใส่เครื่องหมาย ☐ ลงใน () ตัวเลือก
ที่กำหนดไว้ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด
สมอง สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้

() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

2. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมองได้ทุกข้อ

() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

3. ท่านใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองได้อย่างต่อเนื่อง

() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับใน
ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

() พึงพอใจ (ในระดับโปรคระบุ) ☐ () น้อย () ปานกลาง () มาก

() ไม่พึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล
ต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำตอบของท่าน
ผู้ดำเนินงานจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะขอรับแบบสอบถามคืน
จากท่านในวันที่.....และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () เพศชาย () เพศหญิง
2. ท่านมีอายุ.....ปี
3. วุฒิกการศึกษาสูงสุด () ประถม () มัธยม () อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () ปริญญาโท
4. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
() สามี
() บุตร
() เขย / สะใภ้
() หลาน
() พี่ / น้อง
() อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : ให้ท่านบอกระดับความพึงพอใจของท่านต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยเลือกใส่เครื่องหมาย ☐ ลงใน () ตัวเลือกกำหนดไว้ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านทราบและเข้าใจแนวปฏิบัติที่ใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับหรือไม่

() ทราบและเข้าใจ () ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ

2. ท่านคิดว่าคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ท่านได้รับ สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ซึ่งเป็นญาติของท่านได้หรือไม่

() ป้องกันได้ () ป้องกันไม่ได้

3. ท่านคิดว่า ท่านจะใช้แนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับนี้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือไม่

() ใช้ () ไม่ใช้

4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่

() พึงพอใจ (ในระดับโปรระดับ) () มาก () ปานกลาง () น้อย

() ไม่พึงพอใจ

แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับคะแนนที่ให้				วันที่ประเมิน / คะแนนที่ประเมิน					
	1	2	3	4						
1.การรับรู้ความรู้สึก - ประเมินความสามารถในการตอบสนองต่อแรงกดที่ทำให้เกิดความไม่สบาย	ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกได้โดยสิ้นเชิง	มีความจำกัดในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกมาก	มีความจำกัดในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกเล็กน้อย	ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึก						
2.ความเปื่อยชื้นของผิวหนัง - ประเมินความมากน้อยของการที่ผิวหนังสัมผัสกับความเปียกชื้น	มีความเปียกชื้นของผิวหนังตลอดเวลา	มีความเปียกชื้นของผิวหนังเป็นส่วนใหญ่	มีความเปียกชื้นของผิวหนังเป็นบางครั้ง	แทบจะไม่มี ความเปียกชื้นของผิวหนัง						
3.การมีกิจกรรม - ประเมินระดับของการมีกิจกรรม	อยู่นิ่งเฉยเท่านั้น	นั่งเก้าอี้ได้	เดินได้เป็นครั้งคราว	เดินได้บ่อยๆ						
4.การเคลื่อนไหวร่างกาย - ประเมินความสามารถในการควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าทางของร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้โดยสิ้นเชิง	มีความจำกัดในการเคลื่อนไหวมาก	มีความจำกัดในการเคลื่อนไหวเล็กน้อย	ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว						
5.ภาวะโภชนาการ - ประเมินแบบแผนการรับประทานอาหาร	ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ	ได้รับสารอาหารค่อนข้างน้อย	ได้รับสารอาหารเพียงพอ	ได้รับสารอาหารในปริมาณและคุณภาพที่ดีเยี่ยม						
6.แรงเสียดสีและแรงเฉือน - ประเมินแรงเสียดสี จากการดึงลากและแรงเฉือนจากการสิ้นไถล	พบว่ามีปัญหา	พบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา	ไม่พบปัญหา							
คะแนนรวม (6-23 คะแนน)	คะแนนรวม ≤ 18 เป็นผู้มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ, คะแนน ≤ 9 = มีความเสี่ยงสูงมาก, คะแนน 10 - 12 = มีความเสี่ยงสูง, คะแนน 13 - 14 = มีความเสี่ยงปานกลาง, คะแนน 15 - 18 = มีความเสี่ยงน้อย, คะแนน > 19 ไม่มีความเสี่ยง									

แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับและลักษณะของผิวหนัง

คำชี้แจง: บันทึกผลการประเมินลักษณะของผิวหนังตามเกณฑ์การให้คะแนนการตรวจพบ

(✓) หมายถึงเกิดแผลกดทับ =คะแนนตั้งแต่ 1-4 (✗) ไม่เกิดแผลกดทับ = คะแนนเท่ากับ 0

วันที่อยู่โรงพยาบาล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
วัน เดือน ปี										
1.ทำผู้ป่วยนอนหงาย										
1.1 ท้ายทอย (Occiput)										
1.2 ใบหู (Rim of ear)										
1.3 หลังส่วนบน (Dorsal thoracic area)										
1.4 ก้น กระดูกเหนือกระเบนเหน็บ (Sacrum)										
1.5 ข้อศอก (Elbow)										
1.6 ส้นเท้า (Heels)										
2.ทำผู้ป่วยนอนคว่ำ										
2.1 ใบหู แก้ม (Rim of ear . Cheek)										
2.2 หน้าอกและใต้ราวนม										
2.3 หน้าท้องและท้องน้อย										
2.4 หัวไหล่ บริเวณปุ่มหัวไหล่ (Acromial Process)										
2.5 สันกระดูกตะโพก (Iliac Crest)										
2.6 หัวเข่า										
2.7 ปลายเท้า										
3.ทำผู้ป่วยนอนตะแคง										
3.1 ศีรษะด้านข้าง										
3.2 หัวไหล่ บริเวณปุ่มหัวไหล่ (Acromial Process)										
3.3 กระดูกก้น (ischium)										
3.4 ปุ่มกระดูกต้นขา (Trochanter)										
3.5 ฝีเย็บ (Perinium)										
3.6 หัวเข่าด้านหน้า (Anterior Knee)										
3.7 ตาตุ่ม (Malleolus)										
4.ทำผู้ป่วยนั่ง										
4.1 ก้นกบ กระดูกเหนือกระเบนเหน็บ (Sacrum)										
4.2 หัวเข่าด้านหลัง (Posterior knee)										
4.3 กระดูกสะบัก (Scapula)										

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินดารัตน์ ชัยอาจ | กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มช. |
| 2. อาจารย์ ชัดติยาพร คนเที่ยง | คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
มหาวิทยาลัยพายัพ |
| 3. นางสาวนรัชพร ศศิวงศากุล | พยาบาลชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือด
สมอง |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นางอิสริย์ ชันชัยทิศ

วัน เดือน ปีเกิด

15 พฤษภาคม พ.ศ. 2518

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
มหาวิทยาลัยพายัพ

ประสบการณ์

ผู้ตรวจการพยาบาลบำนาญ-เด็ก ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved