

ด่วน

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๑๓/๐๐๐๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพ)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ จำนวน ๑ เล่ม
(สำหรับแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพ)

(๒) แบบสอบถามความพึงพอใจ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำเอกสารวิชาการ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพ)” เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขยายผลการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทย ด้านการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ และการจัดการเรียนการสอนของแหล่งฝึกประสบการณ์ วิชาชีพในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอส่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบ ประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพ) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) และประเมิน แบบสอบถามความพึงพอใจ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย(๒) ส่งไปยัง กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย Email : kannisa๒๕๒๕@hotmail.com หรือ โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๒๖๐๘

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความร่วมมือในการดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๗๕ ต่อ ๕๑๑

(ผู้ประสานงาน: ญญ.นวลชนก วงศ์สัมพันธ์)

โทรสาร ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๗๕

แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ
(สำหรับแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพ)



มารับได้ที่
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

แบบสอบถามความพึงพอใจ

คู่มือ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ)”

- คำชี้แจง : 1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจการใช้ประโยชน์เอกสารวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และการจัดการบริการทางการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป
2. กรุณาตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นที่ท่านคิดว่าเหมาะสมที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ตำแหน่ง ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์
☐ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ☐ อื่นๆระบุ
2. หน่วยงาน ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ☐ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ รพ.สต.
☐ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อเนื้อหา และรูปแบบ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ)”

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. เนื้อหา					
1. ตรงกับความต้องการของผู้ใช้/เสริมสร้างความรู้ให้กับผู้อ่าน					
2. ถูกต้อง ชัดเจน เป็นหมวดหมู่ เข้าใจง่าย					
3. ทำให้มีความเข้าใจหลักการ/แนวทางการปฏิบัติมากขึ้น					
2. รูปแบบของคู่มือ					
1. กะทัดรัด น่าสนใจ น่าอ่าน					
2. การลำดับเนื้อหา สอดคล้อง เชื่อมโยง สัมพันธ์กับเรื่อง					
3. ขนาด และรูปแบบตัวอักษรอ่านง่าย และสวยงาม					
3. ด้านประโยชน์ของคู่มือ					
1. สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้					
2. สามารถนำไปใช้ให้คำปรึกษาหน่วยงาน/สหวิชาชีพอื่นได้					
4. ความพึงพอใจโดยรวม					

ส่วนที่ 3 การรับรู้/เข้าใจและนำเนื้อหาของคู่มือฯ ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานและการจัดการบริการ

1. ท่านได้อ่านคู่มือ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ)” หรือไม่
☐ 1. ได้อ่าน ☐ 2. ได้อ่านบางส่วน ☐ 3. ไม่ได้อ่าน เพราะ.....
2. ท่านเข้าใจและพอใจแนวทางปฏิบัติในคู่มือฯ นี้หรือไม่
☐ 1. เข้าใจ/พอใจ ☐ 2. ไม่เข้าใจ/ไม่พอใจ เพราะ.....
3. ท่านได้นำความรู้จากคู่มือฯ ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเรื่องใด
☐ 1. โครงสร้างและกระบวนการจัดการบริการ ☐ 2. การประเมินและการวินิจฉัย ☐ 3. การจัดการอาการ
☐ 4. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการตามหลักธรรมาภิบาล
☐ 5. การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตและการดูแลภายหลังเสียชีวิต

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคู่มือฯ และเอกสารวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย

1. ท่านต้องการให้จัดทำตำรา/คู่มือด้านการแพทย์แผนไทย หัวเรื่องใด
 ในรูปแบบใด ☐ 1. หนังสือ/คู่มือ ☐ 2. E-Book ☐ 3. สื่อ/วิดีโอ ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....
2. ข้อเสนอแนะ.....

ท่านสามารถตอบแบบประเมินได้ที่ Link: <https://forms.gle/jvpZPfiMpoaC9n2t8> หรือทางคิวอาร์โค้ดนี้
 หรือ ส่งแบบประเมิน ถึง
 กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์/ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 Email : nungningbus@hotmail.com



ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้