



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- จารุวรรณ เสวกรวรรณ. การบริหารเพื่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในศตวรรษหน้า. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- จุมพล ทิมพานิช, เอกสารการสอนชุดวิชา องค์การและการจัดการ หน่วยที่ 10. สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : บริษัทประชาชนจำกัด, 2528.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. ฉบับปรับปรุงแก้ไข. ปทุมธานี : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า จำกัด, 2528.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ, เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 9 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : กรุงเทพมหานคร : บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์, 2530.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. การวางแผนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2522.
- _____ . อนุกรมการบริหารการพยาบาล : การจัดบุคลากรพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2522.
- _____ . การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- _____ . การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล. ผลงานวิจัย ทนุวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- _____ . ระบบพยาบาลเจ้าของไข้. วารสารพยาบาล 25 (เมษายน 2512) : 99-118.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. การพยาบาลประจำตัวผู้ป่วย. พยาบาลสาร. (เมษายน - มิถุนายน, 2534) : 11-20.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2533.
- ไสริดา ทัดนิใจ. วิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย. กระบวนการพยาบาล : วิวัฒนาการ
ความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎี ในสุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์
(บรรณาธิการ), กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. หน้า 1-5 ขอนแก่น :
ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- สุภาพ วาดเขียน. แนวทางการเขียนวิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร : ไทวัลพัฒนาวิซ, 2525.

ภาษาอังกฤษ

- Barbara, J.B. Perspective in Primary Nursing. London : An Aspen
Publication, 1982.
- Baldonado, Ardelina. Making Job Satisfaction a Reality for Nurses.
The Journal for Nursing Leadership and Management 11.
(May 1980) : 30-40.
- Beyers, C. and Phillips, P. "Measurement of Work Satisfaction Among
Health Professionals", Medical Care 16 : 337-352, 1979.
- Clara ARNOT and others. Nursing Administration : Theory for practice
with a System Approach. Saint Louis; The C.V Mosby Company,
1975.
- Cronin - Stubbs, Diane. Job Satisfaction and Dissatisfaction Among
New Graduates. Journal of Nursing Administration 12 (December
1977)
- Curreri, C.A. and et al. Job Satisfaction : Hospital - Bases R.N.s
Versus Home Health Care R.N.s Nursing Forum 22. (NO4 :
1985) : 125-134.
- Donovan, H.M. Nursing Service Administration Saint Louise : The C.V
Mosby Company, 1975.
- Eck, S.A. Consumerism, Nursing and The Relity of The Resourses
Nursing Administration Quarterly 12, 1988 : 1-11.

- Eriksen, L.R. Patient Satisfaction : An Indicator of Nursing Care Quality ? Nursing management 18 (July, 1987) : 31-35.
- Godfrey, M.A. Job Satisfaction or Should that be dissatisfaction ? How Nurses fell about Nursing Part III, Nursing 78 (July 1978) : 81-92.
- Gordon, M. Manual of Nursing Diagnosis. New York : McGraw-Hill, 1982.
- Gorham, W.A. Staff Nursing Behaviors Contributing to Patient Care and Improvement. Nursing Research 11 (Spring, 1962) : 68-72.
- Haber, J. and et al. Comprehensive Psychiatric Nursing. 2nd ed. New York : Mc Grawhill, 1978.
- Herzberg, R. Mausner, B. and Snyderman, G.B The motivation to work. New york : Wiley, 1967.
- Klis, M.A. Discharge Planning and patient teaching. Part Two. in Bile, D.A. (ed) Practical Approaches to patient teaching. Little Brown and Comp, 1981.
- Luckman. J. and Sorensen K. C. Medical - Surgical Nursing. Philadelphia : W. B. Saunders Company 1987, 7.
- Marram, G.D and others. Primary Nursing : A Model for Individualized Care. St Louise : The C.V. Mosby Company; 1974.
- Mc Closkey, joanne. Influence of Rewards and Incentive on Staff Nurse Turnover Rate. Nursing Research 23 (May - June 1974) : 239 - 247.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. Nursing Assessment & Health Promotion Strategies Through the Life Span. 2nd ed. Englewood cliffs : Prentic - Hall, 1989.

- Risser, N.L. Development of Instrument to Measure Patient Satisfaction. With Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings. Nursing Research 24. (January - February 1975) : 45-51.
- Slocum, J.W. and others. An Analysis of Need Satisfaction and Job Performance among Professional and Paraprofessional Hospital Personnel. Nursing Research 21 (July - August 1972) : 338-342.
- Smith, P.C. and others. The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement. Chicago : Rand McNally, 1969 : 37.
- Strauss, G. and Sayles, L.R. Personel : The Human Problem of Management. Engle wood Cliffs : Prentice hall Inc, 1960 : 119.
- Wandelt and others. Why Nurses Leave Nursing and What Can Be Done About it. American journal of Nursing 81 (January 1981) : 72-77.
- White, M.B. Importance of Selected Nursing Activities. Nursing Research 21 (January - February 1972) : 4-14.
- White and others. Job Satisfaction and Dissatisfaction Among Hospital Nursing Supervisors : The Applicability of Herzberg's Theory. Nursing Research 22 (January - February 1973) : 25-30.
- Zander : K.S. Primary Nursing : Development and Management. Maryland : Aspen Systems Corporation : 1980.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
นางสาวฟาริดา อิบราฮิม	รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์- จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวชุลีพร เชาว์เมธากิจ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
นางอรพรรณ ลีอนุชวณิชัย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
นางสาวนิษฐิตา ลีนะชุนางกูร	อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
นางสาวสุภาพ ธีรประทีป	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางลำยอง รัศมีมาลา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางสาวฉวี มากล้ำ	อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางสาวสุภาพ สุวรรณเดโช	อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นาง นรทิพย์ มาลาธรรม	อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางสาวศรีสมวงศ์ วงศ์ศิริน	อาจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล เซนต์หลุยส์
นางอารีย์ ชีวเกษมสุข	อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยคริสเตียน
พ.ต.ท.หญิง สุนัน โนนานนท์	ผู้ตรวจการแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
เกี่ยวกับเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตำแหน่งและสังกัด

นางสาวฟาริดา อิบราฮิม	รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์- จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวมยุรา กาญจนางกูร, ดร.	อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
นางสาวสมจิต หนูเจริญกุล, ดร.	ศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
นางสาวสุภาพ ธีรประทีป	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
นางอรสา พันธุ์ภักดี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
เกี่ยวกับตัวอย่างการใช้กระบวนการพยาบาลจากอุบัติการณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตำแหน่งและสังกัด

นางพรทิพย์ กิติอักษรเสถียร	อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
นางสาวรุ่งศิริ เข้มตระกูล	อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
นางสาวจินตนา เหลืองสุภาลัย	อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
นางมาลี วิชัยดิษฐ์	พยาบาลหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
นางสาว ลีตา อ่อนนุ่ม	พยาบาลรองหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (rating scale) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2528)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_x^2} \right]$$

n = จำนวนข้อสอบ

S_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้หาความเที่ยงของแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน และการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากการบันทึก โดยคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้องตามสูตรของสก็อต (Scott) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530)

$$\pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

Po = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

Pe = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้สูงสุด กับค่าที่ส่งรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ที่ ทม 0309/ 9464

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

27 ธันวาคม 2535

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ วิทยาลัยเทคโนโลยี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

เนื่องด้วย น.ส. สุกัญญา โทภาสวลีคลก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการมอบหมายงานแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุคณานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยเครื่องมือเก็บข้อมูลในหออภิบาลผู้ป่วยอาชุลยกรรมและศัลยกรรม โดยการใช้กระบวนการพยาบาลจากแบบบันทึกการพยาบาล สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการพยาบาล และสัมภาษณ์พยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และทดลองวิจัยเกี่ยวกับการมอบหมายแบบระบบพยาบาลของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส. สุกัญญา โทภาสวลีคลก ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรากิจ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(Handwritten notes)

6/11/93

(Handwritten notes)

5/11/93

(Signature)

6-1-93

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
เลขที่รับ ๗๐ ๐๐๙/๖๕๓๖
วันที่ 4.1.36
เวลา 14.45 น.

แผนกมาตรฐานการศึกษา
โทร. 2183530

(Handwritten notes)



โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ถึง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
วันที่ 3 มีนาคม 2536

จาก สุกัญญา ไกรศักดิ์โลก
สำเนาถึง

เลขที่ _____

ตามหนังสือ เลขที่ ทม. 0309/9464 ได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยเรื่องผลการนอนหมา
กนแบบระบบพยาบาลเจ้ารองไข ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักต่อกรณีใช้ระบบการพยาบาล ตามผังของโรงพยาบาลและ
ผู้วิจัย ขณะนี้ได้ทดลองสอบถามเพื่อขอเรื่องมีมติไว้ในคณะกรรมการรวมร้อยละทั้งหมด 4 รก เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอ
เริ่มดำเนินการโครงการนี้ | ซึ่งปีโครงการอบรมเรื่องปฏิบัติกรณีเกี่ยวกับกรณีใช้ระบบการพยาบาลในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยหนัก ให้ทันเวลาเสร็จสิ้นปีแผนกผู้ป่วยหนักทั้งหมดโดยจัดเป็น 2 รอบ คือ
ในวันที่ 14 และ 18 มีนาคม 2536 โดย รศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นวิทยากร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

สมชาย เนกสาร ภาคนพรัตน์. ทั้งหมด 10 ๖๖๖๖

ด้วยความเคารพ.

สุกัญญา ไกรศักดิ์โลก
112/112/112

(น.ส. สุกัญญา ไกรศักดิ์โลก)

3/3/93

รับทราบ
112/112/112
3.11.236

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วันที่ 17, 18 มีนาคม 2536	วิทยากร : รศ. ดร. พวงรัตน์ บุญนารักษ์
เวลา 8.00 น.	ลงทะเบียน
8.30 น.	เปิดการประชุม
8.45 น.	ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลในวิชาชีพการพยาบาล
9.30 น.	แนวทางปฏิบัติในการใช้กระบวนการพยาบาล
10.30 น.	พัก
10.45 น.	วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาล
12.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00 น. - 15.00 น.	ฝึกปฏิบัติเขียนแผนการพยาบาล จาก กรณีศึกษา

โครงการอบรมการใช้กระบวนการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา แนะนำการสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วย ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติเพื่อคงไว้ซึ่ง สุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของ ความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นต้นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์ กายภาพ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจ และทักษะเป็นพิเศษมีการดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบมีเหตุผลในการปฏิบัติ ซึ่งในการปฏิบัติการ พยาบาลตามแนววิชาขึ้นคือการที่ใช้กระบวนการพยาบาลที่ต้องกระทำด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในรูปการคิด วิเคราะห์ ตามรูปแบบกระบวนการแก้ปัญหา และกระบวนการตัดสินใจ ที่เกี่ยวข้อง กับการรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย การตั้งวัตถุประสงค์ของสุขภาพอนามัยระยะสั้นและ ระยะยาว วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ นั้น ๆ ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล จึงถือได้ว่ากระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประกอบวิชาชีพพยาบาลได้พัฒนาความคิด เชิงเหตุผล ได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการตัดสินใจด้วยการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อเลือกสรรข้อปฏิบัติอันเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพสูงสุด ด้วยเหตุนี้ฝ่ายการพยาบาลซึ่งมีความรับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพได้มองเห็นความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุณภาพการพยาบาลอัน เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และองค์กร

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้พยาบาลในตึกผู้ป่วยหนัก (I.C.U) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ กระบวนการพยาบาลและสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง ต่อเนื่องครบทุกขั้นตอน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. บอกถึงจุดมุ่งหมาย และความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล ได้อย่างครบถ้วน
2. อธิบายขั้นตอนการใช้กระบวนการพยาบาล ได้ถูกต้องครบถ้วน
3. อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการประเมินปัญหาผู้ป่วยในการใช้กระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง
4. อธิบายถึงข้อแตกต่างของการวินิจฉัยการพยาบาลและการวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้ถูกต้อง
5. สามารถกำหนดแผนการพยาบาลและบันทึกแผนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมถูกต้องสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล
6. สามารถประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

รูปแบบของโครงการ

เป็นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์กับพยาบาลในชั้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

เป้าหมายเชิงปริมาณ

จัดอบรมพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการในตึกผู้ป่วยหนักที่จะปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 23 คน โดยจัดเป็น 2 รอบ 17, 18 มี.ค. 36

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการ

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับการอภิปราย และซักถามปัญหา
2. ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลจากกรณีศึกษาและฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงในตึกผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินผลและอภิปรายปัญหาต่าง ๆ ที่พบจากการฝึกปฏิบัติ
3. สรุปผลในแต่ละวัน

เนื้อหาในการอบรม

1. ข้อแตกต่างในการปฏิบัติการพยาบาลโดยอิสระและการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องพึ่งพา
2. จุดมุ่งหมายและความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล
3. วิเคราะห์ส่วนประกอบของกระบวนการพยาบาล
 - 3.1 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินปัญหาผู้รับบริการ
 - 3.2 ขั้นตอนการให้การวินิจฉัยการพยาบาลและวิเคราะห์ข้อแตกต่างของข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์
 - 3.3 ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน
 - 3.4 ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล
4. วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาล
5. ฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลจากกรณีศึกษา
6. ฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลในสถานการณ์จริงในตึกผู้ป่วย

การประเมินผล

ทดสอบความรู้หลังสิ้นสุดการอบรม (Post - test)

สถานที่

ห้องประชุมของฝ่ายบริการพยาบาล และตึกผู้ป่วยหนัก

งบประมาณ

จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

1. เอกสาร

1.1 คู่มือการใช้กระบวนการพยาบาล ชุดละ 13 แผ่น จำนวน 25 ชุด

1.2 ตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
ชุดละ 7 แผ่น จำนวน 25 ชุด

1.3 ตัวอย่างการใช้แผนการพยาบาลจากกรณีศึกษา

ชุดละ 17 แผ่น จำนวน 25 ชุด

1.4 แบบฟอร์มบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 500 แผ่น

1.5 แบบฟอร์มบันทึกการใช้แผนการพยาบาล จำนวน 500 แผ่น

1.6 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

ชุดละ 3 แผ่น จำนวน 25 ชุด

1.7 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ชุดละ 4 แผ่น จำนวน 60 ชุด

2. วิทยากร รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญานรักษ์

3. เครื่องดื่มและอาหารว่าง

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะสั้น

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ แนวคิด และประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติ
การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

2. ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นที่
สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะยาว

1. พยาบาลมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี
ประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

2. ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

แผนบันทึกการสอน

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชาที่สอน	กิจกรรม	ประเมินผล
	1. สามารถบอกข้อแตกต่างในการปฏิบัติการพยาบาลโดยอิสระและการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องพึ่งพาได้ถูกต้อง	1. เปรียบเทียบข้อแตกต่างในการพยาบาลโดยอิสระและการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องพึ่งพา -บทบาทอิสระ -บทบาทที่ต้องพึ่งพา -บทบาทที่พึ่งพาระหว่างกัน	บรรยาย, อภิปราย, ยกตัวอย่างให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ปัญหา ซักถาม, สรุปร	สนใจ, ซักถาม ร่วมอภิปราย วิเคราะห์ปัญหา ตอบคำถาม
	2. สามารถอธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	2. วัตถุประสงค์และความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล 2.1 การปฏิบัติงานในลักษณะวิชาชีพ 2.2 ANA Standard 2.3 ประเด็นและแนวโน้มของการพยาบาล -การใช้กระบวนการพยาบาล -DRG's -การประกันคุณภาพ	บรรยาย, อภิปราย ยกตัวอย่างให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ซักถาม, สรุปร	สนใจ, ซักถาม ร่วมอภิปราย วิเคราะห์ปัญหา ตอบคำถาม

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชาที่สอน	กิจกรรม	ประเมินผล
	<p>3. สามารถอธิบายถึงลักษณะและส่วนประกอบที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล</p> <p>-สามารถอธิบายถึงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาผู้รับบริการได้ถูกต้อง</p> <p>-สามารถบอกถึงข้อแตกต่างของข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และขั้นตอนการให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>-สามารถอธิบายขั้นตอนการวางแผนการและปฏิบัติการพยาบาลตามแผนได้ถูกต้อง</p> <p>-สามารถอธิบายขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้อง</p>	<p>3. วิเคราะห์ส่วนประกอบของกระบวนการพยาบาล</p> <p>3.1 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาผู้รับบริการ</p> <p>3.2 ขั้นตอนการให้การวินิจฉัยการพยาบาลและข้อแตกต่างของข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์</p> <p>3.3 ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามแผน</p> <p>3.4 ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล</p>	<p>บรรยาย, อภิปราย ยกตัวอย่างให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ข้อมูล ชักถาม, สรุปรูป</p>	<p>สนใจ, ชักถาม ร่วมอภิปรายและวิเคราะห์ปัญหา ตอบคำถาม</p>

วัน/ เวลา	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชาที่สอน	กิจกรรม	ประเมินผล
	4. สามารถบอกถึงข้อบก - พร่องในการใช้กระบวนการ พยาบาลในโรง- พยาบาลและบอกแนวทาง การแก้ปัญหาได้	4. วิเคราะห์การใช้กระบวนการ พยาบาลในโรงพยาบาล	บรรยาย, อภิปราย ยกตัวอย่างให้ผู้เรียน ได้วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข ซักถาม, สรุป	สนใจ, ซักถาม ร่วมอภิปรายและ วิเคราะห์ปัญหา ตอบคำถาม
	5. สามารถใช้กระบวนการ พยาบาลได้ถูกต้องทุก ขั้นตอน สอดคล้องกับ ปัญหาของกรณีศึกษา	5. ฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการ พยาบาลจากกรณีศึกษา	ให้กรณีศึกษา, ฝึก ปฏิบัติการใช้กระบวนการ พยาบาล	จากการฝึก ปฏิบัติใน บันทึกการใช้ กระบวนการ พยาบาล
	6. สามารถใช้กระบวนการ พยาบาลได้ถูกต้องทุก ขั้นตอนสอดคล้องกับปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล	6. ฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการ พยาบาลในสถานการณ์จริง ในผู้ป่วย	ให้เลือกรายผู้ป่วย เองในผู้ป่วย, ฝึก ปฏิบัติการใช้กระบวนการ พยาบาล	จากการฝึก ปฏิบัติใน บันทึกการใช้ กระบวนการ พยาบาล



โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ถึง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
วันที่ 12 กรกฎาคม 2536

จาก สักดิ์สุญา ไกรศีลยกุล
สำเนาถึง —

เลขที่ _____

ตามหนังสือ เลขที่ กษ 0309/9464 ได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยเรื่องผลการ
ยอมรับแบบระบบพยาบาลเจ้าชองไร่ ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักที่รื้อถอนการพยาบาล ตามฉิ่งพิธี
ของพยาบาลและผู้ป่วย ระยะเวลาได้เกินขอบเขตหมัก หลังการจัดโครงการอบรมเชิงปฐมนิเทศเกี่ยวกับกระโ
กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน รอดพยาบาลเจ้าชองไร่ในแผนกผู้ป่วยหนักเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอ
เริ่มโครงการที่ 2 ซึ่งเป็นการอบรมเกี่ยวกับกระบวนทัศน์งานในระบอบพยาบาลเจ้าชองไร่ ให้ทันพยาบาลเจ้าชองไร่
ในแผนกผู้ป่วยหนักทั้งหมด โดยจัดเมื่อ 2 รอบ คือ ในวันที่ 14 และ 18 สิงหาคม 2536
โดย ร.จ. พงษ์รัตน์ บุณยานุรักษ์ เป็นวิทยากร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

หมายเหตุ เอกสารแนบพร้อมจรม. เป็นเอกสารเกี่ยวกับกระบวนทัศน์โครงการปฐมนิเทศงาน
ในระบอบพยาบาลเจ้าชองไร่ ทั้งหมด 3 รายการ :-

1. โครงการ
2. กำหนดการประชุม
3. สำเนากระบวนทัศน์งาน

อ.เดลินี่
ศิริกุลศิริกุล
ศิริกุลศิริกุล
12/2/93

ศาสตราจารย์แพทย์หญิง .

(น.ส. สักดิ์สุญา ไกรศีลยกุล)

ก. แพทย์ผู้ควบคุม
ได้ดำเนินการแล้ว ในทางคดีของกรมฯ และ น.ร. (๑) / ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๓๖
ก. น.ร. น.ร. น.ร.
16 ก.ค. 36.

กำหนดการประชุม

เรื่อง

การปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

วันที่ 17-18 สิงหาคม 2536

วิทยากร : รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

เวลา	8.00 น.	ลงทะเบียน
	8.30 น.	เปิดการประชุม
	8.45 น.	ระบบการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพต่อการใช้กระบวนการพยาบาล
	9.30 น.	การปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
	10.30 น.	พัก
	10.45 น.	วิเคราะห์ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
	12.00 น.	พักรับประทานอาหาร
	13-15 น.	วิเคราะห์ปัญหา และ แนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

โครงการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งคุณภาพ พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีทิศทางแน่นอนคือให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลโดยยึดแผนการพยาบาลเป็นหลัก การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แผนการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาลนั้น จะสัมฤทธิ์ผลได้ต้องประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับแผนการพยาบาลและมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมประสิทธิภาพของการพยาบาลคือการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ โดยใช้ระบบมอบหมายงานที่เอื้ออำนวยต่อการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ และสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้กับบุคลากรพยาบาลตลอดจนสร้างความเป็นอิสระให้เกิดในวิชาชีพ การพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Care Modality) เป็นรูปแบบการมอบหมายหน้าที่ที่ควรได้รับการพิจารณาที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่จะปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้บุคลากร มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และบทบาทของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. สามารถบอกถึงระบบมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพต่อการใช้กระบวนการพยาบาล
2. สามารถอธิบายความหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. สามารถอธิบายถึงลักษณะโครงสร้าง แนวทางการติดต่อสื่อสาร การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

4. สามารถอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
5. สามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

รูปแบบโครงการ

เป็นโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

เป้าหมายเชิงปริมาณ

จัดอบรมสำหรับพยาบาลประจำการ และหัวหน้าตึก จำนวน 23 คน โดยจัดเป็น 2 รอบ

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการ

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับการอภิปราย และซักถามปัญหา
2. สรุปผลในแต่ละวัน

เนื้อหาที่ใช้ในการอบรม

1. ระบบการมอบหมายงานและประสิทธิผลของการใช้กระบวนการพยาบาล
 - รูปแบบการดูแล เป็นรายผู้ป่วย
 - รูปแบบการดูแล เป็นหน้าที่
 - รูปแบบการดูแล เป็นทีม
 - รูปแบบการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

- ความหมาย
- วัตถุประสงค์การดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- การจัดการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - ลักษณะโครงสร้าง
 - แนวทางการติดต่อสื่อสาร
 - การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
- สิ่งที่เป็นในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - แผนการพยาบาล
 - แบบบันทึก
 - แผ่นมอบหมายงาน
 - แผ่นชื่อพยาบาลเจ้าของไข้
- บทบาทของบุคลากรในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้
 - บทบาทของพยาบาลผู้ช่วย
 - บทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึก

การประเมินผล

ทดสอบความรู้หลังสิ้นสุดการอบรม

สถานที่

ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล

งบประมาณ

จากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

1. เอกสาร

- 1.1 คู่มือการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ชุดละ 16 แผ่น จำนวน 30 ชุด

- | | | | |
|-----|--|---------------|----------------|
| 1.2 | ตัวอย่างการใช้แผนการพยาบาลจากกรณีศึกษา | ชุดละ 17 แผ่น | จำนวน 10 ชุด |
| 1.3 | แบบฟอร์มบันทึกการมอบหมายงาน | ชุดละ 1 แผ่น | จำนวน 500 แผ่น |
2. วิทยากร รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ
 3. เครื่องดื่ม และ อาหารว่าง

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะสั้น

1. ผู้เข้ารับการอบรม สามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้ารับการอบรม มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะยาว

1. ผู้เข้ารับการอบรม สามารถปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ
3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล



แบบบันทึกการสอน
การพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชาที่สอน	กิจกรรม	ประเมินผล
	- สามารถบอกถึงระบบ มอบหมายงานที่มีประสิทธิ- ผลต่อการใช้กระบวนการ พยาบาล	- ระบบมอบหมายงานและ ประสิทธิผลของการใช้ กระบวนการพยาบาล - รูปแบบการดูแลเป็นราย ผู้ป่วย - รูปแบบการดูแลเป็นหน้าที่ - รูปแบบการดูแลเป็นทีม - รูปแบบการดูแลในระบบ พยาบาลเจ้าของไข้	- บรรยาย - อภิปรายซักถาม - สรุป	- สนใจซักถาม - ร่วมอภิปราย และวิเคราะห์ ปัญหา - ตอบคำถาม
	- สามารถอธิบายความหมาย และวัตถุประสงค์ของการ ดูแลในระบบพยาบาล เจ้าของไข้	- ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ - ความหมาย - วัตถุประสงค์การดูแลใน ระบบพยาบาลเจ้าของไข้	- บรรยาย - อภิปรายซักถาม - สรุป	- สนใจซักถาม - ร่วมอภิปราย - ตอบคำถาม
	- สามารถอธิบายถึงลักษณะ โครงสร้างแนวทางการ ติดต่อสื่อสาร การมอบหมาย หน้าที่รับผิดชอบในระบบ พยาบาลเจ้าของไข้	- การจัดการในระบบพยาบาล เจ้าของไข้ - ลักษณะโครงสร้าง - แนวทางการติดต่อสื่อสาร - การมอบหมายหน้าที่รับ ผิดชอบ	- บรรยาย - อภิปราย - วิเคราะห์แนวทาง ปฏิบัติ - ซักถาม; สรุป	- สนใจซักถาม - ร่วมอภิปราย และวิเคราะห์ ปัญหา - ตอบคำถาม

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชาที่สอน	กิจกรรม	ประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้, พยาบาลผู้ช่วยและพยาบาลหัวหน้าตึก ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สิ่งจำเป็นในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ - แผนการพยาบาล - แบบบันทึก - แผนมอบหมายงาน - แผนชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ - บทบาทบุคลากรในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ - บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ - บทบาทของพยาบาลผู้ช่วย - บทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึก 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - อภิปราย - วิเคราะห์บทบาทของบุคลากร ซักถาม, สรุป 	<ul style="list-style-type: none"> -สนใจซักถาม -ร่วมอภิปรายและวิเคราะห์ปัญหา -ตอบคำถาม
	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สอบถามประเด็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พร้อมแนวทางแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> จัดกลุ่มอภิปราย ประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> การร่วมอภิปรายวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา

แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล

แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนจากการบันทึก
- 1.1 รายการวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 1.2 คู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
- ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากการบันทึก
- 2.1 รายการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
 - 2.2 คู่มือสำหรับวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 1 แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน

การใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติได้เองโดยอิสระ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินผู้ป่วย
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาล
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
5. ประเมินผลการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน หมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ตามลำดับอย่างสืบเนื่อง ซึ่งเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวิเคราะห์ขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบินทักที่มีข้อความแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้ :-

1. การประเมินผู้ป่วย จะมีบันทึกข้อความ เกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ข้อมูลทางจิตสังคม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จะมีบันทึกข้อความเกี่ยวกับ การระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยซึ่งจะนำสู่แผนการพยาบาล เป็นปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทิศนคติ ความคาดหวัง การโต้ตอบของผู้ป่วย และพฤติกรรมต่อสุขภาพ
3. การวางแผนการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับ การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้ป่วย
4. การปฏิบัติการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับ กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา และสนองตอบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือ การให้บริการ ให้การตรวจสอบ การสอน และการสาธิต
5. การประเมินผลการพยาบาลจะบันทึกข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ระยะเวลาให้การพยาบาลหรือภายหลังได้รับการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้พิจารณาว่ากิจกรรมพยาบาลเหล่านั้นเหมาะสมหรือไม่ มีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อประเมินปัญหาใหม่ หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

1.1 รายการวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	การตรวจรายการบันทึกทางการพยาบาล	มี	ไม่มี
<p>1. การประเมินปัญหาผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.1 การสังเกต และการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเอง</p> <p>1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วย และ/หรือ การซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติ</p> <p>1.3 ศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ</p> <p>1.4 ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ/หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>มีบันทึกสังเกตที่บ่งชี้ว่า ได้จากการสังเกตของพยาบาลเอง</p> <p>มีบันทึกอาการที่บ่งชี้ว่า ได้จากการซักถามและ/หรือ มีบันทึกอาการที่บ่งชี้ว่า ได้จากญาติ</p> <p>มีบันทึกแสดงว่านำข้อมูลมาจากรายงานและการรักษาของแพทย์หรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ และจากบันทึกรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย</p> <p>มีบันทึกผลของการตรวจด้วยเครื่องมือที่สอดคล้องกับอาการ และ/หรือ มีบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบ</p>		
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	<p>มีบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งต่อไปนี้</p> <p>(1) บันทึกในรูปของปัญหา</p> <p>(2) บันทึกภาวะผิดปกติของผู้ป่วย</p> <p>(3) บันทึกผลหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่ต้องตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษา</p>		
<p>3. การวางแผนการพยาบาลโดยกำหนด</p> <p>3.1 วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>3.2 กิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้หรือลดปัญหาโดยตรง</p> <p>3.3 กิจกรรมการพยาบาล เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง</p> <p>3.4 กิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย</p>	<p>-มีบันทึกที่แสดง ให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของการพยาบาลแต่ละกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-มีบันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะ ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อแก้หรือลดปัญหา</p> <p>-มีบันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-มีบันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย</p>		

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	การตรวจรายการบันทึกทางการพยาบาล	มี	ไม่มี
3.5 กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ 3.6 การปรับแผนการพยาบาล	-มีบันทึกที่กำหนด เรื่องที่จะสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ -มีบันทึกการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล		
4. การปฏิบัติการพยาบาล 4.1 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน 4.2 กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ	-มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของการพยาบาลอย่างครบถ้วนตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ -มีบันทึกคำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ โดยสอดคล้องกับปัญหาหรือสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย		
5. การประเมินผลการพยาบาล 5.1 ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล 5.2 ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง	-บันทึกและรายงานอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล -บันทึกและรายงานความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พร้อมทั้งเสนอกิจกรรมการพยาบาล		

1.2 คู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ปรากฏในบันทึกทางการพยาบาล ที่จะให้คะแนนได้ว่า "มีบันทึก" จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย

1.1 การสังเกตและตรวจอาการที่สังเกตด้วยตนเอง

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่แสดงว่าพยาบาลได้ใช้การสังเกตด้วยตนเอง เช่น สีหน้าแสดงความเจ็บปวด ผิวหนัง ร้อน แห้ง เย็น อาการหน้าเขียว อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย

1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วย

หมายถึง มีบันทึกถึงเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยทางด้านความคิด ความรู้สึก ซึ่งพยาบาลจะได้ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

การซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติ

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหา จากคำบอกเล่าของบิดา มารดา ญาติ หรือเพื่อนร่วมงาน ครู หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ซึ่งเป็นคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

1.3 การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายงานของแพทย์และผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ

หมายถึง มีบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังนี้
เช่น จากการตรวจร่างกายของแพทย์พบว่า.....
นักกายภาพบำบัดเห็นว่า.....
จิตแพทย์เห็นว่า..... (ซึ่งการตรวจจะสอดคล้องกับอาการ
ของผู้ป่วย)

1.5 การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ

หมายถึง การบันทึกถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผลการ Investigation ทักษะคือ ทางรังสี, ทางเสียง, คอมพิวเตอร์ และเครื่องมืออื่น ๆ ที่นี้ต้องสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยในขณะที่บันทึก

การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หมายถึง การบันทึกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้าน ชีวเคมี เลือด อูจจาระ ปัสสาวะ Specimen ต่าง ๆ ที่นี้ต้องสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยขณะบันทึก

2. การวินิจฉัยทางการแพทย์

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่แสดง

1. ปัญหาและ/หรือ
2. ความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วย และ/หรือ
3. ปฏิกิริยาของผู้ป่วยทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่มีต่อการรักษาพยาบาล

3. การวางแผนการพยาบาล

3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล

หมายถึง บันทึกที่แสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของแต่ละกิจกรรมพยาบาลไว้ชัดเจน เช่น ลดความเจ็บปวด, หรือได้รับสารอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายในแต่ละวัน เป็นต้น

3.2 มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโดยตรง

หมายถึง บันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อแก้หรือลดปัญหา เช่น ปัญหาของผู้ป่วย มีแผลที่มือและมีเลือดออกใต้ผิวหนัง

แผนการพยาบาล

1. นอนพัก
2. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวมือข้างที่ได้รับบาดเจ็บ

3.3 มีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

หมายถึง บันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เช่น หลังผ่าตัดวันแรกให้นอนราบ 12 ชม. หลังจากนั้นให้นอนท่า Semi-fowler's position และหลังผ่าตัด 24 ชม. ช่วยให้ลุกเดินได้

3.4 วางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย

หมายถึง บันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย
เช่น ให้ Ampicillin (500 mg) 1 Cap tid ac + hs.
ให้ Paracetamal 2 tabs p.r.n for fever > 38°C

3.5 วางแผนกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หรือญาติ

หมายถึง บันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดเรื่องที่จะสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค แนะนำวิธีการใช้ยา หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น

3.6 ปรับปรุงแผนการพยาบาลแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละบุคคล

หมายถึง บันทึกการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกหนาวสั่นขณะเริ่มใช้น้ำเย็นเช็ดตัว

4. การปฏิบัติการพยาบาล

4.1 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน

หมายถึง บันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของการพยาบาลอย่างครบถ้วนตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ เช่น

- (1) ทำความสะอาดแผลกดทับด้วย Hydrogen Peroxide พร้อมทั้งปิดแผล เวลา 9.00 น. และ 18.00 น.
- (2) พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง
- (3) ช่วย Passive Exercise วันละ 3 ครั้ง เข้า บ่าย และก่อนนอน

4.2 คำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ

หมายถึง บันทึกคำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ โดยสอดคล้องกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย หรือแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว เนื่องจากมีภาวะขาดน้ำ

5. การประเมินผลการพยาบาล

5.1 ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล

หมายถึง บันทึกและรายงานอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล เช่น หลังจากออกไปแล้วลักษณะแผลแห้งดี หรือ ยังมี Discharge หรือ ผู้ป่วยแสดงอาการเจ็บปวดขณะพลิกตัวให้ หรือ หลังจากดูดเสมหะให้แล้วผู้ป่วยหายใจดีขึ้น

5.2 ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

หมายถึง บันทึกและรายงานให้เห็นพฤติกรรมและความก้าวหน้าของอาการซึ่งเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พร้อมทั้งเสนอกิจกรรมการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยสามารถเดินได้ 4-5 ก้าว แต่ยังไม่รู้สึกเหนื่อย ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะเดิน แนะนำให้หัดเดินระยะทางสั้น ๆ ก่อนแล้ว ค่อย ๆ เพิ่มระยะทางเพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ ปรับตัว

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการบันทึก

การใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติได้เองโดยอิสระ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินผู้ป่วย
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาล
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
5. ประเมินผลการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างสืบเนื่องครบถ้วนไม่ขาดตอนในรอบ 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีการดำเนินติดต่อกันไปจนกระทั่งแต่ละปัญหาได้รับการแก้ไข สามารถตรวจสอบความต่อเนื่องได้โดยใช้แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการบันทึก ซึ่งมีลักษณะของการบันทึกที่แสดงถึงการ ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องดังนี้ :-

1. การประเมินผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ และมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมทุกเวรตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อมีข้อมูลสนับสนุนการค้นหาปัญหา
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการบันทึกข้อความระบุปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล และมีการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป แล้วปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข
3. การวางแผนการพยาบาล มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลของแต่ละปัญหาของผู้ป่วยสืบเนื่องต่อกันจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือปัญหาเปลี่ยนแปลงไปแล้วปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนใหม่จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข
4. การปฏิบัติการพยาบาล มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา ของแต่ละปัญหาสืบเนื่องกันทุกเวรจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป แล้วปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนใหม่จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข
5. การประเมินผลการพยาบาล มีบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อปัญหาของผู้ป่วยแต่ละปัญหาทุกเวรสืบเนื่องทุกวันจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงไป แล้วประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนใหม่จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข

2.1 รายการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการบันทึก
คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน [] ตามความเป็นจริง โดยใช้
คู่มือวิเคราะห์ความต่อเนื่องของการบันทึกเป็นแนวทางในการตรวจสอบ

รายการ	คะแนน			
	3	2	1	0
1. การประเมินผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มและมีการ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมทุกเวรตั้งแต่รับใหม่จน กระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยบริการเมื่อมีข้อมูลสนับสนุนการค้นหา ปัญหาเพิ่มเติม				
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการบันทึกข้อความระบุปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ แรกเริ่มไว้ในโรงพยาบาลและมีการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้น ใหม่ขณะอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงไปแล้วปรับ เปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลตามปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปจนกระทั่งปัญหาได้รับ การแก้ไข				
3. การวางแผนการพยาบาล มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลของแต่ละปัญหาของผู้ ป่วยสืบเนื่องต่อกันจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข หรือปัญหาเปลี่ยนแปลงไปแล้วปรับ เปลี่ยนแผนการ พยาบาลตามปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ปรับเปลี่ยนใหม่จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข				
4. การปฏิบัติการพยาบาล มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงว่ามีการปฏิบัติการ พยาบาล เพื่อแก้ปัญหาของแต่ละข้อปัญหาสืบเนื่องทุกเวร จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป แล้ว ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ ปรับเปลี่ยนใหม่จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข				

รายการ	คะแนน			
	3	2	1	0
5. การประเมินผลการพยาบาล มีบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลต่อปัญหาของผู้ป่วย ทุกวันจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป แล้วประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการ พยาบาลที่ปรับเปลี่ยนใหม่จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไข				

2.2 คู่มือสำหรับวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากการบันทึก

คำชี้แจงในการตรวจสอบ

- ก. ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต่อเนื่องจากการบันทึกได้จาก
- แผ่นคาร์เด็กซ์ (Kardex)
 - แบบบันทึกการพยาบาล ของผู้ป่วย
- ข. ให้คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ :-

รายการตรวจสอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
<p>ก. การประเมินปัญหาผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ 2. ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อมีข้อมูลสนับสนุนการค้นหาปัญหาเพิ่มเติม <ol style="list-style-type: none"> 2.1 มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมทุกครั้ง 2.2 มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมเป็นบางครั้ง 2.3 ไม่มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>ให้ 3 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1 และ 2.1 - <u>ให้ 2 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 และ 2.2 - <u>ให้ 1 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 - <u>ให้ 0 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุเฉพาะในข้อ 2.3 หรือ ไม่มีการบันทึก
<p>ข. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีบันทึกระบุปัญหาของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 2. ในเวรต่อ ๆ มามีบันทึกระบุปัญหาใหม่ของผู้ป่วยเมื่อมีข้อมูลแสดงว่ามีปัญหาใหม่เกิดขึ้น 3. เมื่อแรกรับและในเวรต่อ ๆ มา ปัญหาแต่ละปัญหาของผู้ป่วยมีการบันทึกอย่างสืบเนื่องจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป 4. เมื่อแรกรับและในเวรต่อ ๆ มา มีการบันทึกปัญหาผู้ป่วยอย่างสืบเนื่องจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไปเพียงบางปัญหา 5. ในเวรต่อจากเวรแรกรับมีข้อมูลแสดงว่ามีปัญหาใหม่เกิดขึ้น แต่ไม่ได้บันทึกระบุปัญหาของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>ให้ 3 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1, 2 และ 3 - <u>ให้ 2 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลในข้อ 1 และ 4 หรือ 2 และ 4 - <u>ให้ 1 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกตามที่ระบุในข้อ 1 หรือ 2 - <u>ให้ 0 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกตามที่ระบุในข้อ 5 หรือ ไม่มีการบันทึก

รายการตรวจสอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
<p>ค. การวางแผนการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาเมื่อแรกรับ 2. ในเวรต่อ ๆ มา มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาใหม่แต่ละปัญหา 3. ในเวรต่อ ๆ มา มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลของแต่ละปัญหาอย่างสืบเนื่องกัน จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป 4. ในเวรต่อ ๆ มา มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลอย่างสืบเนื่องกันจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไปเพียงบางปัญหา 5. มีข้อมูลระบุปัญหาของผู้ป่วยแต่ไม่มีบันทึกการวางแผนการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>ให้ 3 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1, 2 และ 3 - <u>ให้ 2 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 และ 4 หรือ 2 และ 4 - <u>ให้ 1 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 หรือ 2 - <u>ให้ 0 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกตามที่ระบุในข้อ 5 หรือไม่มีการบันทึก
<p>ง. การปฏิบัติการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลเมื่อแรกรับ 2. ในเวรถัดจากเวรแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อปัญหาเปลี่ยนแปลงไป หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนแปลงใหม่ 3. ในเวรต่อ ๆ มา มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลของแต่ละปัญหาอย่างสืบเนื่องกันจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป 4. ในเวรต่อ ๆ มา มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลอย่างสืบเนื่องกันเพียงบางปัญหา 5. ไม่มีการบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>ให้ 3 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1, 2 และ 3 - <u>ให้ 2 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 และ 4 หรือ 2 และ 4 - <u>ให้ 1 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 หรือ 2 - <u>ให้ 0 คะแนน</u> เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 5

รายการตรวจสอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
<p>จ. การประเมินผลการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อปัญหาของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 2. ในเวรถัดจากเวรแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาลักษณะเปลี่ยนแปลงไป หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น 3. ในเวรต่อ ๆ มา มีการบันทึกข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อปัญหาแต่ละปัญหาอย่างสืบเนื่องจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป 4. ในเวรต่อ ๆ มา มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสืบเนื่องจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไปเพียงบางปัญหา 5. ไม่มีการบันทึกเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ 3 คะแนน เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1, 2 และ 3 - ให้ 2 คะแนน เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 และ 4 หรือ 2 และ 4 - ให้ 1 คะแนน เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1 หรือ 2 - ให้ 0 คะแนน เมื่อมีการบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 5

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึก ยินดี หรือชื่นชอบของพยาบาลซึ่งเป็นผลรวมของประสบการณ์ของตนเองในการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง ซึ่งลักษณะงานที่จะก่อให้เกิดความชื่นชอบยินดีในการปฏิบัติงานมี 4 ลักษณะ คือ

1. เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสได้วางแผนงาน กำหนดเป้าหมายและประเมินผลงานด้วยตนเอง
2. มีอิสระในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่นในที่มสุขภาพเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ
3. มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ได้รับผิดชอบงานในปริมาณที่เหมาะสม และมีเวลาเพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มีโอกาสศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อพัฒนางานที่ปฏิบัติ
4. ได้รับผลสำเร็จในงานที่ทำ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานะการณ์ เป็นที่ยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ บังเกิดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงาน

แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่สอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือท้ายรายการแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว ตามความรู้สึกของท่าน

- หมายเลข 1 หมายถึง ไม่พอใจ คือ ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด หรือ ไม่เกิดขึ้น เลย ในการปฏิบัติงานของท่าน
- หมายเลข 2 หมายถึง พอใจน้อย คือ ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อย ในการปฏิบัติงานของท่าน (ประมาณ 25 %)
- หมายเลข 3 หมายถึง พอใจปานกลาง คือ ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงปานกลาง ในการปฏิบัติงานของท่าน (ประมาณ 50 %)
- หมายเลข 4 หมายถึง พอใจมาก คือ ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมาก ในการปฏิบัติงานของท่าน (ประมาณ 75 %)
- หมายเลข 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นเกิดขึ้นจริง มากที่สุด ในการปฏิบัติงานของท่าน (เกือบ 100 %)

ข้อ	การปฏิบัติงาน	พอใจมากที่สุด 5	พอใจมาก 4	พอใจปานกลาง 3	พอใจน้อย 2	ไม่พอใจ 1
	<u>ลักษณะงานที่ทำทลายความสามารถ</u>					
1	รับผิดชอบในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษาพยาบาล เช่น การให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>อิสระในการปฏิบัติการพยาบาล</u>					
4	รวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสนองตอบปัญหาของผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	สามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์โดยยึดหลักการพยาบาลที่ดีไว้.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ติดตามประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	การปฏิบัติงาน	พอใจ มากที่สุด 5	พอใจ มาก 4	พอใจ ปานกลาง 3	พอใจ น้อย 2	ไม่ พอใจ 1
10	มีบทบาทในการสอนให้คำปรึกษาหรือข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	ประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง.....	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>มีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล</u>					
13	มีเวลาเพียงพอในการวางแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	ปริมาณงานที่รับผิดชอบ มีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	มีเวลาเพียงพอได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ได้รับผลสำเร็จจากการปฏิบัติงาน</u>					
16	สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	ในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	รู้สึกภาคภูมิใจในผลงานการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย.....	.....	.....	.....	.....	.....
20	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ความพึงพอใจ คือ สภาวะของความรู้สึก ยินดี พอใจ หรือชื่นชอบ จากการได้รับ ประสิทธิภาพหรือบรรลุในสิ่งที่คาดหวัง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก ยินดี หรือชื่นชอบ ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาล ซึ่งการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ พยาบาลเป็นการประเมินระดับความสอดคล้องของความคาดหวัง กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาล ที่ได้รับ

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นข้อบ่งชี้สำคัญอย่างหนึ่งของคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยคาดหวังและรับรู้ได้ ลักษณะบริการที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วย รับรู้และ ประเมินได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพพยาบาล เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วย มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความ เจ็บปวด อาการของโรค และการปฏิบัติตามแผนการรักษา
2. ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาล และการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกิริยาท่าทางคล่องแคล่ว มีความเชื่อมั่น น่านับถือ มีอัธยาศัยไมตรี
3. สัมพันธภาพที่สร้างความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงออกถึงการให้ ความสนใจเอาใจใส่ เข้าใจผู้ป่วย การไว้วางใจความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และการรับถือความ เป็นบุคคลของผู้ป่วย
4. สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมในการให้คำ บริการ ให้คำแนะนำ การสอน และการสาธิตต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วย เข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพ ของตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชน

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

คำชี้แจง แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่สอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการพยาบาลที่ได้รับ ขณะที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมายลงในช่องด้านขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของผู้ป่วย

หมายเลข 1 หมายถึง ไม่พอใจอย่างยิ่ง คือ การบริการพยาบาลทำให้รู้สึกไม่พอใจมาก

หมายเลข 2 หมายถึง ไม่พอใจหรือพอใจเล็กน้อย คือ การบริการพยาบาลทำให้รู้สึกไม่พอใจบ้างหรือพอใจเพียงเล็กน้อย (ประมาณ 25 %)

หมายเลข 3 หมายถึง พอใจปานกลาง คือ การบริการพยาบาลทำให้ความรู้สึกพอใจปานกลาง (ประมาณ 50 %)

หมายเลข 4 หมายถึง พอใจมาก คือ การบริการพยาบาลทำให้รู้สึกพอใจเป็นส่วนมาก (ประมาณ 75 %)

หมายเลข 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด คือ การบริการพยาบาลทำให้รู้สึกพอใจมากที่สุด (เกือบ 100 %)

ข้อ	พฤติกรรมของการพยาบาล	พอใจมากที่สุด 5	พอใจมาก 4	พอใจปานกลาง 3	พอใจน้อย 2	ไม่พอใจ 1
	<u>ความสามารถทางเทคนิคทางวิชาชีพของพยาบาล</u>					
1	ตอบคำถามหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจนท่านเข้าใจชัดเจน.....					
2	ทำการรักษาพยาบาลท่านด้วยความมั่นใจ....					
3	ให้การพยาบาลหรือการช่วยเหลือที่ทำให้ท่านสุขสบายขึ้น.....					
4	ให้ความช่วยเหลือท่านได้ดี เมื่อมีปัญหาหรือเมื่อพบอาการผิดปกติ.....					
	<u>ลักษณะบุคลิกภาพ</u>					
5	พยาบาลมีการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตัวเอง.....					
6	พยาบาลมีการแสดงออกที่น่านับถือ.....					
7	พยาบาลมีการแสดงออกด้วยอัธยาศัยไมตรี..					

ข้อ	พฤติกรรมของการพยาบาล	พอใจ มากที่สุด 5	พอใจ มาก 4	พอใจ ปานกลาง 3	พอใจ น้อย 2	ไม่ พอใจ 1
8	<u>สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ</u> พยาบาลรับฟัง พูดปลอบโยนและให้กำลังใจ ท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	พยาบาลปฏิบัติและแสดงออกด้วยมารยาทอัน เหมาะสมแก่วัยและฐานะของท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	เมื่อให้การพยาบาล พยาบาลจัดสถานที่มืดซิด เป็นสัดส่วน ไม่เปิดเผยร่างกายในส่วนที่ต้อง ปกปิด.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	ท่านและครอบครัว ได้รับการปฏิบัติและการ ดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่ทัดเทียมกับผู้ป่วย คนอื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	ท่านพูดคุยกับพยาบาล โดยไม่รู้ลึกลับอัด.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	ท่านสามารถแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ได้เมื่อ ต้องการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	พยาบาลแสดงความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
15	พยาบาลตอบคำถามท่านด้วยความเต็มใจไม่ แสดงความเบื่อหน่าย.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	พยาบาลพูดคุยและซักถามความสุขสบายทั้ง ปัญหาทางกายและทางจิตใจของท่านเป็น ระยะ ๆ โดยสม่ำเสมอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	ท่านได้รับทราบการวินิจฉัยโรคความก้าวหน้า ของการรักษาพยาบาลและผลการรักษาเป็น ระยะ ๆ จากพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	พยาบาล ได้อธิบายเหตุผลและความจำเป็นใน การรักษาพยาบาลให้ทราบ.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	พยาบาลปรึกษาท่านและครอบครัวก่อน ตัดสินใจและวางแผนการดูแลรักษาและให้ การพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</u>					
	<u>สุขภาพอนามัย</u>					
20	พยาบาล ได้อธิบายถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยในระหว่างที่ อยู่โรงพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	พฤติกรรมของการพยาบาล	พอใจ มากที่สุด 5	พอใจ มาก 4	พอใจ ปานกลาง 3	พอใจ น้อย 2	ไม่ พอใจ 1
21	พยาบาลได้อธิบายและแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
22	ก่อนออกจาก ICU. พยาบาลได้อธิบายให้ เข้าใจถึงสาเหตุ อาการ การรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน การสังเกตอาการ ผิดปกติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการมากขึ้น และวิธีดูแลตนเองหรือช่วยเหลือตนเอง เมื่อ เกิดอาการผิดปกติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
23	พยาบาลได้แนะนำญาติของท่านเกี่ยวกับวิธี ช่วยเหลือดูแลท่านขณะอยู่โรงพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	พยาบาลได้เตรียมการเพื่อให้ญาติของท่าน สามารถช่วยเหลือดูแลท่านเมื่อท่านกลับไป อยู่บ้าน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตัวอย่างแผนการพยาบาลจากกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิง อายุ 71 ปี เมื่อปี 2533 ป่วยด้วยโรค CHF เศษรักษาใน ร.พ ด้วยอาการเหนื่อยหอบ ได้ยามาตลอด ช่วงปีหลังไปรักษาที่ ร.พ อื่น ได้ยาขับปัสสาวะ ปัสสาวะ จะออกดี ถ้าไม่รับประทานชาจะบวม ไขมันเสมหะขาว ๆ เป็นประจำ 2 วันก่อนมา ร.พ รับประทานอาหารได้น้อยลง มีไข้ ไขมันเสมหะและเหนื่อยหอบมากขึ้น นอนราบ ไม่ได้ ต้องนอนหัวสูง ไม่มีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอก ปัสสาวะออกดีเป็นปกติ แต่ขา 2 ข้าง บวมเล็กน้อย ไม่เคยแน่นยา ระยะเวลา ร.พ ผู้ป่วยอาการซึมลง ไม่มีรู้สึกตัว เรียกไม่ตื่น

แทรกريب ผู้ป่วยไม่ลืมตาเมื่อถูกเรียก ตอบสนองต่อความเจ็บปวดโดยปัดมือเมื่อถูกกระตุ้น หายใจตื้น ปอดมีเสียง Crepitation T 38.8 °C BP 80/50 mmHg

PR 80-90/min RR 24/min

EKG Monitor . WU Bigeminy PVC

การวินิจฉัยของแพทย์ . Pneumonia

. Hyponatremia จากได้ Diuretic เป็นเวลานาน

. Cut-down ให้ NSS 1000cc @ 60 cc/min ให้ CVP 11 cmH₂O

. On Dopamin keep Systolic BP 90 mmHg

. Retained Foley's Catheter ต่ลง bag

. ใส่ Endotracheal tube ต่ Benette ให้ TV 500 ml PF 40 Lpm

O₂ 50 % SIMV 12/min

. NG Tube ต่ลง bag

. EKG monitor

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ . Blood Gas . pH 7.651 (7.38 - 7.46)

paCO₂ 28.6 (35 - 40 mmHg)

paO₂ 86 (80 - 100)

HCO₃⁻ 31.9 (23 - 27 mEq/L)

chest x-ray WU Bilateral Pneumonitis และ Pleuritis

CBC

WBC 8000 hb 12.8 gm % Hct 37 %

Neutrophil 78⁺ Eostnophils 2⁺

Electrolyte

Na 127 (135 - 145 mEq/L)

หัวข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. ประสิทธิภาพของการหายใจลดลง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากภาวะหมดสติ และมี Pneumonia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแลกเปลี่ยนอากาศอย่างเพียงพอ โดยมีค่า $PaCO_2 < 50$ (40-45 mmHg) $PaO_2 > 60$ (70-100 mmHg) Arterial pH 7.35 - 7.45 R.R 10 - 20/min B.P > 100 Systolic P.R 60 - 100 BPM - เสียง Crepitation ที่ปอดทั้งสองข้างลดลงหรือหายไป - ผล CXR ครึ่งต่อได้ทันที 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ O_2 และมีการระบายอากาศที่เพียงพอโดย 1. ประเมินอาการผู้ป่วยทุกชั่วโมงหรือ 2 ชั่วโมง ตามอาการโดย <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ BP, PR, RR, O_2 SAT โดย pulse oxymeter และ Blood Gas - ประเมินระดับการรู้สึกตัวไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่แสดงถึงการขาด O_2 เช่น การตื่นการสัมผัสการระคาย - ฟังเสียงปอดเท่าทั้งทั้งสองข้าง - การเคลื่อนไหวของทรวงอกเท่ากัน - การหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ - ผู้ป่วยพักผ่อนได้ - ลักษณะสีผิวบริเวณปลายมือปลายเท้าริมฝีปาก ไม่มี Cyanosis 2. ตั้งรับต่อหลอดลมกับเครื่องช่วยหายใจให้แน่น และทำเครื่องหมายให้รู้ว่าท่อช่วยหายใจอยู่ระดับที่ถูกต้อง ตรวจดูระบบต่าง ๆ ของเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หักพังอ รั่ว หรือหลุด 	

หัวข้อวิจัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
		<p>3. เป้าหมายในการเป่าท่อหลอดลมให้พอดดี เพื่อป้องกันภาวะรั่วออกของลมรอบ ๆ ท่อ (ปกติใช้ Air 5-10 mL)</p> <p>4. ใส่ Oropharyngeal airway เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกัดท่อทางเดินหายใจ พร้อมทั้งเปลี่ยน Oropharyngeal air way ทุกครั้งที่ทำความสะอาดปากและฟันของผู้ป่วย</p> <p>5. ดูดเสมหะในท่อหลอดลม และในปาก โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ไม่ใช้แรงดูดที่สูงเกินไป คือ ไม่เกิน 80-100 mmHg</p> <p>ปั๊ม Self inflating bag ด้วย O₂ เข้มข้น 100 % 30" - 3 นาที ก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง ในการดูดเสมหะแต่ละครั้งใช้ NSS ช่วยละลายเสมหะให้ง่ายต่อการดูดเสมหะ</p> <p>6. พลิกตัวและเคาะปอดเพื่อให้เสมหะออกง่าย</p> <p>7. สายท่อต่อต่อเครื่องช่วยหายใจและ Self inflating bag ต้องปลอดเชื้อและเปลี่ยนทุกวัน</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>2. อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ จากการศึกษา ติดเชื้อของทางเดินหายใจ (Pneumonia)</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ - ลดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ <p>โดยประเมินจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> . วัดอุณหภูมิได้ไม่เกิน 37 °C . ผิวแห้งชุ่มชื้น . ไม่มีอาการหนาวสั่น . นอนหลับพักผ่อนได้ 	<p>8. เพื่อป้องกัน ischemia และ Ulceration ของ Tracheal mucosa ให้ปล่อยลมใน Cuff ประมาณ 2-5 นาที ทุกชั่วโมง</p> <p>9. ติดตามผล CXR และรายงานแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. โดยเฉพาะ อุณหภูมิของร่างกาย ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำที่อุณหภูมิปกติ - ให้ Paracetamol 2 tabs prn. เมื่อไข้สูง - ให้อาบน้ำอุ่นตามแผนการรักษา - ถ้าอุณหภูมิของร่างกายสูงเกิน 38 °C ให้รายงานแพทย์ - ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2000 - 3000 cc. ต่อวัน (ถ้าไม่มีการจำกัดน้ำ) หรือตามแผนการรักษา - ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนเพื่อลดการเผาผลาญ เช่น จัดท่านอนให้สบาย แสงไฟหรือเสียงไม่รบกวนการนอนหลับ 	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>3. เสี่ยงสมดุลของโซเดียมเนื่องจากมีสภาวะออกมากเป็นเวลานานจากการได้รับยาขับปัสสาวะเป็นประจำ</p>	<p>มีระดับปกติของ Sodium คือ Serum Sodium Chloride ไม่ต่ำกว่า 136 mEq/L Urine Sodium ไม่ต่ำกว่า 20 mEq/L Urine Osmolality ไม่ต่ำกว่า 300 mos mol/L Urine Specific Gravity ไม่ต่ำกว่า 1.010</p>	<p>ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษานี้</p> <p>ประเมินอาการ hyponatremia โดยประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับความรู้สึก และระบบประสาท <p>โดยไม่มีอาการวิงเวียน สับสน ปวดศีรษะ หรืออาการชักหมดสติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยให้กำมือทดสอบเป็นระยะ ๆ ทุก 4-6 ชม. ติดตามตรวจสอบผลการตรวจระดับ Electrolyte ในเลือด บันทึกและประเมินปริมาณน้ำเข้าและขับออกจากร่างกาย วัดสัญญาณชีพ <p>ถ้าพบมีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์</p>	<p>1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจจะทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ได้ เพียงชั่วระยะเวลาที่เครื่องช่วยหายใจอยู่ หลังจากใส่เครื่องช่วยหายใจออก ผู้ป่วยจะสามารถพูดได้ดังเดิม</p>
<p>4. มีความวิตกกังวลและความกลัวในการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>	<p>ลดความวิตกกังวลหรือความกลัวในการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> สามารถฝึกฝนได้ ติดต่อสื่อสารกับผู้ดูแลได้ โดยไม่ต้องใช้คำพูด เช่น ด้วยวิธีเขียน ภาพแสดงท่าทางโดยใช้มือประกอบ 	<p>ถ้าพบมีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์</p>	<p>1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจจะทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ได้ เพียงชั่วระยะเวลาที่เครื่องช่วยหายใจอยู่ หลังจากใส่เครื่องช่วยหายใจออก ผู้ป่วยจะสามารถพูดได้ดังเดิม</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
		<p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการสื่อสารภาษาอื่นๆ เช่น การเขียน การพยักหน้า สายหน้า หรือใช้มือ เป็นต้น</p> <p>3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับทราบผลและแผนการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย</p> <p>4. สนใจติดตามอาการของผู้ป่วย ตลอดจนดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสับสนสบายต่าง ๆ ของผู้ป่วย</p> <p>5. อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และแนะนำให้ญาติให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>6. อยู่กับผู้ป่วยและคอยให้กำลังใจ ขณะที่ผู้ป่วยหายใจไม่เข้ากับเครื่องช่วยหายใจ อากาศให้ผู้ป่วยได้โดยการให้ self-inflating bag ปับเร็ว ๆ แล้วค่อย ๆ ปับช้าลง จนสามารถจะหายใจเข้ากับเครื่องได้</p> <p>7. ให้ยากล่อมประสาทตามแผนการรักษา</p>	

ผู้ป่วยชายอายุ 83 ปี ก่อนมา รพ. อาเจียนเป็นเลือดสด ๆ 1 ครั้ง (ประมาณครึ่งแก้ว) และมีประวัติถ่ายอุจจาระดำ
แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ค่อนข้างซีด B.P 150/80 mmHg, PR. 94/min, RR 22/min.

หลังจากรับไว้ 1 ชม. อาเจียนอีก 1 ครั้ง B.P 100/80 mmHg, PR. 112/min, RR 22/min.

ผู้ป่วยกระสับกระส่าย เหงื่อออก

แผนการรักษา ใส่น้ำ N.G Tube Irrigate ด้วย Cold NSS 1,000 cc.,

N.P.O ให้น้ำ NSS 1,000 cc (๑) 100 cc/ชม.

ขอ FFP 6 U ได้แล้วให้เลย 3 U ขอ Whole Blood 1 U

วัดสัญญาณชีพ B.P ต่ำกว่า 120 mmHg ให้อาหาร

ใส่สายสวนใส่สวามต่อลงถุง

ให้ O₂ inhalation

<u>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u>	Hb	5.9	g ^๓ /%
	Hct	19.5	%
	WBC	15700	
	PTT	23.0	sec
	PT	13.0	sec
		Control	26 sec
		Control	12.5 sec

หัวข้อปัจจัยทางกายภาพ	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดข้อจากากรเสียเลือดจำนวนมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณซึ่งสม่ำเสมอซึ่ง <ul style="list-style-type: none"> . ความดัน Mean Arterial อยู่ระหว่าง 70-100 mmHg และความดัน Systolic มากกว่า 100 mmHg . การเต้นของหัวใจปกติ - ไม่มีอาเจียนเป็นเลือดสดเพิ่มขึ้น - ไม่มีบวมการถ่ายอุจจาระดำ - ท้องไม่ตึง - CVP 5-15 cmH₂O - Hb 12-14 gm % - Hct > 30 % - ปัสสาวะออกอย่างน้อย 30 cc/ชม. 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 15-30 นาที จนกว่าจะคงที่ ถ้า <ul style="list-style-type: none"> BP < 120 mmHg Systolic PR > 100 ครั้ง/นาที RR < 12 ครั้ง/นาที ให้รายงานแพทย์ - ตรวจสอบการเต้นของหัวใจจาก EKG monitor ถ้ามีการเต้นของหัวใจผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ - ควบคุมการตกเลือดตามแผนการรักษาโดยใช้ N.G Tube Irrigate ด้วย Cold NSS 1000 cc. และ N.P.O ถ้ามี Active bleeding ให้รายงานแพทย์ - ดูแลให้ได้รับเลือดและสารน้ำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาในอัตราที่รักษาความดันโลหิตในระดับไม่ต่ำกว่า 120 mmHg Systolic และ C.V.P อยู่ระหว่าง 5-15 cmH₂O 	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>2. การแลกเปลี่ยน O_2 ของเนื้อเยื่อไม่ดี เนื่องจาก Vasoconstriction จากการศึกษาเลือด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การแลกเปลี่ยน O_2 ของเนื้อเยื่อดีขึ้น - ไม่มีภาวะ Cyanosis, Dyspnea - ไม่เกิดภาวะ Vasoconstriction 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบขนาดของหน้าท้อง อากาศดีแน่นของหน้าท้องและตรวจส้อมการขับถ่าย อุจจาระว่ามีอาการอุจจาระดำหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะเสียเลือด - ประเมินชีพจร ความชื้น และอุณหภูมิของปลายมือปลายเท้า - ตรวจสอบการไหลของปัสสาวะทุกชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะต่อลงถุง เพื่อดู I/O ตามแผนการรักษา ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc. ต่อ ชม. ให้รายงานแพทย์ - ดูแลให้ได้พักผ่อน เพื่อลดการกระตุ้นหัวใจ O_2 - ประเมินระดับ Hb และ Hct ทุกวันหรือตามแผนการรักษา - ให้ O_2 3-5 ลิตร/นาที ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยลดภาวะ Cyanosis, Dyspnea - ประเมินชีพจร และการหายใจ - ดูแลให้ร่างกายอบอุ่นโดยเฉพาะปลายมือปลายเท้า 	

หัวข้อวิจัยทางการแพทย์	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>3. อาจเกิดภาวะสับสนเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง</p>	<p>มีเลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ มีความจำถูกต้องไม่เกิดภาวะสับสนหรือง่วงซึม</p>	<p>แผนการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้ได้รับเลือดและสารน้ำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาในอัตราที่รักษาความดันโลหิตในระดับ 120 mmHg Systolic C.V.P อยู่ระหว่าง 5-15 cmH₂O - ประเมินระดับความรู้สึกตัว และการตอบสนอง การพูดจาโต้ตอบ ทุกชั่วโมงหรือถี่ตามความจำเป็น - ประเมินภาวะที่เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง เช่น <ul style="list-style-type: none"> - อาการกระสับกระส่าย - สับสน - เฉื่อยชา - ง่วงซึม - ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า - การชัก <p>ถ้ามีอาการดังกล่าวให้งดหรือระมัดระวังในการใช้ Sedative และ Transquilizers และรายงานแพทย์</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>4. อาจเกิดภาวะ Dehydration และการเสียสมดุลของ Electrolyte เนื่องจากการเสียเลือดและการทำ Gastric lavage</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดภาวะ Dehydration จากการทำ Gastric lavage - ได้รับอาหารหรือส่วน้ำอย่างเพียงพอ - ผู้วหนึ่งมีความตึงตัวดีไม่เหี่ยวแห้งจากการขาดน้ำ - มีส่ววะที่มีความถ่วงจำเพาะปกติ (1.015 - 1.025) - มีความสมดุลของ Electrolyte 	<p>แผนการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำ Gastric lavage ไม่ควรเกิน 30 นาที การดึงน้ำออกจากกระเพาะอาหารให้ใช้วิธี drain ออกโดยใช้ Gravity เพราะการ Suction อาจทำให้เลือดออกมากขึ้น - ดูแลให้ได้รับส่วน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2000-3000 cc. ใน 24 ชม. หรือตามแผนการรักษา - ประเมินอาการ Dehydration และความไม่สมดุลของ Electrolyte โดยตรวจสอบความตึงของผิวหนัง และผลของ Serum Electrolyte และ Urine Specific Gravity - สังตรวจ Occult blood ในอุจจาระ ทุกวันหรือตามแผนการรักษา 	

ผู้ป่วยหญิงอายุ 79 ปี มีประวัติ HT & CAD
 ก่อนมา รพ. 2-3 วัน เป็นไข้หวัด ไอ เสมหะขาว เพื่อยเล็กน้อย เทียงคมีอาการเหนื่อยหอบ แขนงหน้าอก นอกไม่ได้ ญาติจึงนำส่ง รพ.

แรกรับ รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง หายใจเร็วขึ้น ไม่มี Cyanosis บวมทึบ 2 ข้าง เล็กน้อย
 T 39° C P.R 104/min R.R 30/min B.P 170/110 mmHg

แผนการรักษา

- ให้ O₂ Canular 5 L/min
- 5 % D/W 500 cc K.V.O
- Retained Faley's Catheter
- EKG Monitor
- Lasix 40 mg (V) Stat then I tab (40 mg) (C) bid pc
- MO 3 mg ditute (V)
- Hemoculture 3 specimen
- Rocephin I gm (V) q̄ 12 hr. หลัง Hemoculture
- Paracetamal 2 tabs PRN for fever
- Isordil (10) 2 x 4 (C) ac.
- Moduretic 1 x 1 (C) pc.
- Beradual Solution 8 drops + NSS 5 cc. q̄ 4 hour

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
1. การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ลดลง เนื่องจากมีการติดเชื้อมีอาการเหนื่อยหอบ <ul style="list-style-type: none"> - ไอ มีเสมหะ - T 39 °C 	- ดำรงไว้ซึ่งการหายใจที่ปกติ คือ ให้ความปกติเกี่ยวกับปริมาตรของอากาศที่หายใจ ตลอดจนเสียงหายใจที่โล่ง ไม่มีเสียงแทรกซ้อน และระดับของ ABGs ปกติ	- จัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงพอที่ทน ใช้จะรู้สึกสบายและหายใจสะดวก - ให้ Beradual หนึ่ง ทุก 4 ชม. ตามแผนการรักษา - ให้ O ₂ 3-5 L/min ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของ O ₂ ป้องกันภาวะ Dysnea, chest pain หรือ Cyanosis และให้ O ₂ ผ่านน้ำเพื่อให้ความชื้นช่วยในการขับเสมหะ - ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งไม่เกิดอาการอุดกั้น ไม้ว่าจากเสมหะหรือสิ่งแปลกปลอม โดย . ฟังเสียงหายใจ ทุก 1-2 ชม. . ประเมินอัตราการหายใจ จังหวะและความแรงของการหายใจ ทุก 1-2 ชม. หรือตามอาการของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> . ช่วยดูแลเสมหะเมื่อผู้ป่วยไอมีเสียงเสมหะในลำคอ และไม่สามารถขับออกมาได้เอง . สังเกตลักษณะสีผิว ความชื้น และอุณหภูมิของปลายมือปลายเท้า 	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>2. อาจเกิดภาวะการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกายไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะการเต้นผิดปกติของหัวใจ และได้รับยา Moduretic</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพสม่ำเสมอคงที่ - การเต้นของหัวใจปกติมี Normal Sinus rhythm คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. Atrial rate 60-100 ครั้ง/นาที 2. PR. interval 0.12-0.20 s. 3. QRS interval 0.06-0.10 s. - การไหลของปัสสาวะดี ไม่น้อยกว่า 30 cc/ชม. 	<p>แผนการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวัดค่า O₂ SAT จาก Pulse Oxymeret อย่างน้อย ทุก 1/2 - 1 ชม. - ตรวจสอบ ABGs ตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจอย่างรวดเร็ว หากพบว่าผิดปกติจากค่าปกติ PaO₂ 85-100 mmHg PaCO₂ 35-45 mmHg pH 7.35-7.45 ให้รายงานแพทย์ - ติดตามผล Hemoculture และรายงานแพทย์ - ให้ Absolute Bed Rest 24 ชม. - ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ ทุก 15-30 นาที เมื่อคงที่ให้วัดทุก 1-2 ชม. และตรวจวัดสัญญาณชีพทุกครึ่งหลังได้รับยา Moduretic ให้รายงานแพทย์ทันที เมื่อ <ul style="list-style-type: none"> BP < 100 mmHg Systolic PR > 110 ครั้ง/นาที หรือ < 60 ครั้ง/นาที หรือมี Arrhythmia RR > 24 ครั้ง/นาที หรือ < 12 ครั้ง/นาที หรือมีภาวะหายใจลำบาก 	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>3. ไม่รู้สึกสบายจากมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ T 39 °C</p>	<p>- อุณหภูมิของร่างกายไม่ควรมากเกิน 37.5 °C</p>	<p>แผนการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการเต้นของหัวใจจาก EKG monitor ถ้ามี Tachycardia เกิน 110 ครั้ง/นาที หรือมีการเต้นของหัวใจผิดปกติ ให้ I.V fluid K.V.O เพื่อให้ยาตามฉลาก - ทำ I/O และตรวจสอบการไหลของปัสสาวะทุกชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc. ต่อ ชม. ให้รายงานแพทย์ - ประเมินระดับความรู้สึก และการตอบสนอง การดูจาได้ตอบ ทุกชั่วโมงหรือถี่ตามความจำเป็น - วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. โดยเฉพาะอุณหภูมิของร่างกาย ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำที่อุณหภูมิปกติ - ให้ paracetamal 2 tabs p.r.n. เมื่อไข้สูง - Roceptin 1 gm \odot ทุก 12 ชม. ตามแผนการรักษา - ถ้าอุณหภูมิของร่างกายสูงเกิน 38.5 °C ให้รายงานแพทย์ 	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
<p>4. มีการตั้งของน้ำในร่างกายนอกจากการทำงานของหัวใจลดลง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีวามที่ขาทั้ง 2 ข้าง 	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาทั้ง 2 ข้างไม่บวม - การขับถ่ายปัสสาวะปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2,000-3,000 cc. ต่อวัน (ถ้าไม่มีการจำกัดน้ำ) หรือตามแผนการรักษา - ให้เอียงยกเท้าสูง 30° วันละ 3-4 ครั้ง - Retained Foley's Catheter และให้ Lasix (40 mg) 1 tab \odot bidpc. ตามแผนการรักษา - บันทึกและตรวจส้อม I/O ทุก 8 ชม. - ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc./ชม. ให้รายงานแพทย์ - ประเมินอาการบวมตามร่างกายโดยเฉพาะที่ขา 2 ข้างว่ามีเพิ่มขึ้นหรือลดลงหรือไม่ - งดอาหารเค็ม - ติดตามผลการตรวจหาค่าซีรัมโปแตสเซียม - ถ้าพบผิดปกติรีบรายงานแพทย์ - ประเมินภาวะการสูญเสียโปแตสเซียมจากร่างกายโดยบันทึกและตรวจส้อมปริมาณปัสสาวะที่ขับออก โดยทำ I/O 	
<p>5. อาจเกิดภาวะเสียสมดุลย์ของโปแตสเซียมในร่างกาย เนื่องจากได้รับยาขับปัสสาวะ (Lasix)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับโปแตสเซียมอยู่ในระดับปกติ (3.5-5 mEq/L) 		

หัวข้อวิจัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	แผนการพยาบาล	การประเมินผล
		<p>- ประเมินอาการ สัญญาณชีพ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และให้รายงานแพทย์ถ้าพบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> . ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน . บัสสาวะออกมาก . เจ็บปวดกล้ามเนื้อ มีอาการตะคริว <p> เกร็ง ชัก</p> <ul style="list-style-type: none"> . หายใจเบาต้น . ชีพจร เบาล Bradycardia . คลื่นไฟฟ้าหัวใจ มี U wave <p> ขั้ดเจน และมี Depressed ST</p>	

แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ

นามผู้ป่วย.....อายุ.....ปี ไรศ.....H.N.....

1. ข้อมูลทั่วไป
เชื้อชาติ.....สถานศึกษา.....
อาชีพ.....รายได้.....
สถานภาพ.....มีบุตร.....

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ
1. เหตุผลที่มารับการรักษา.....
.....
.....
2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....
.....
.....
3. ประวัติสุขภาพในอดีต.....
.....
.....
4. ประวัติสุขภาพของครอบครัว.....
.....
.....

3. ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ.....	2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร.....
.....
.....
.....
.....

3. การขับถ่าย.....

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

5. การพักผ่อนนอนหลับ.....

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

7. การปรับตัวเองและยึดมั่นในทัศน.....

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

9. พฤติกรรมการเจริญเติบโต.....

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

11. คุณค่าและคามเชื่อ.....

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

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย.....

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

6. สติปัญญาและการรับรู้.....

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

8. บทบาทและสัมพันธภาพ.....

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

10. การปรับตัว ทนทานกับความเครียด.....

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

แบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

หอผู้ป่วย.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

วันที่รับไว้ใน ร.พแพทย์ผู้รับผิดชอบ.....

การวินิจฉัยโรค.....ได้รับการผ่าตัด.....วันที่.....

สาเหตุสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....

.....

.....

.....

.....

สภาพการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

.....

.....

.....

การรักษาพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาล.....

.....

.....

.....

.....

การแพ้ยา/อาหาร.....

.....

วันที่จำหน่ายออกจากตึก/ ร.พ

สภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย.....

.....

.....

.....

.....

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปัญหาที่ยังต้องติดตามต่อเนื่อง.....

.....

ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ต่อ.....

.....

การดูแลพิเศษที่ควรได้รับ.....

.....

สิ่งสนับสนุนทางสังคมที่ควรได้รับ.....

.....

ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

แพทย์.....

นักสังคมสงเคราะห์.....

นักกายภาพบำบัด.....

โภชนากร.....

อื่น ๆ.....

ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสอนสุขภาพเรื่อง

ยา

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

การพักผ่อน

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

การปฏิบัติตนที่เหมาะสม

กับภาวะสุขภาพ.....

.....
.....

อาหาร

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

การออกกำลังกาย

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

สถิติการพยาบาลที่จำเป็น

ต่อการดูแลตนเอง.....

.....
.....

ข้อควรระวัง

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

สถานที่บริการอื่น ๆ ที่ผู้ป่วย

สามารถไปรับบริการได้

.....
.....

สิ่งผิดปกติที่ควรรีบกลับมา

พบแพทย์.....

.....
.....

การนัดมาตรวจครั้งต่อไป

ไม่มี

มี

วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....

หน่วยงานที่รับ-ส่งต่อผู้ป่วย.....

สาเหตุที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย.....

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

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

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

.....ผู้บันทึก

วันที่.....เวลา.....



ประวัติผู้วิจัย

นางสาว สุกัญญา ไทวัลย์ติลก เกิดวันที่ 29 กันยายน 2494 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษานุปริญญาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2515 สำเร็จการศึกษาศาสตรบัณฑิต (สาขาการพยาบาลแม่และเด็กชั้นสูง) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2520 ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ตรวจการณ์ และพยาบาลหัวหน้าแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2519 - พ.ศ. 2533 หัวหน้าแผนกวิเคราะห์และประเมินผลในส่วนพัฒนาบุคลากร พ.ศ. 2533 - พ.ศ. 2534 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2534 ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาสถิติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร