

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิกา เจริญชัย. (4 กุมภาพันธ์ 2551). คำจำกัดความของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development HRD). สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2553, จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/135163>
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). **คัมภีร์ กศน.** กรุงเทพฯ: เอ็น.เอ.รัตนะเทรตดิ้ง.
- กองการพยาบาล. (2539). **คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). **เขียนบทความอย่างไรให้น่าอ่าน.** กรุงเทพฯ: ชัคเชลมีเดีย.
- เกรียงศักดิ์ นิธิพัฒน์. (2546). **ปั้นลูกน้องให้เป็นมือโปร.** กรุงเทพฯ: ฐานมีเดีย เน็ตเวิร์ค.
- ชั้นทอง มางจันต์อุดม. (2549). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ไทยรัฐ. (25 สิงหาคม 2554). **ในหลวง' ทรงแนะยึดหลักเข้าใจ-เข้าถึง-พัฒนา.** สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2554, จาก <http://m.thairath.co.th/content/edu/196644>
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. (2548). **คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย.** กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- คม สุวรรณพิมล. (2553). **Coaching คืออะไร ?.** สืบค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.thaitrainingzone.com/HrdNewsDetail.asp?id=320>
- จงกลนี ชูติมาเทวินทร์. (2542). **การฝึกอบรมเชิงพัฒนา.** กรุงเทพฯ: ทีเออีฟวิ่ง.
- จิราภรณ์ ธนบัตร. (2542). **ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ พย.ม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. (2539). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ พย.ม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จันทร์ทิวา เจียรณัย. (ม.ป.ป.). การบันทึกทางการพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2555, จาก

http://www.personal.sut.ac.th/chantira/port/.../files/Nursing_Documentation.ppt

จิตรลดา สิงห์คำ. (2552). เทคนิคการสอนงาน. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

จิตรศิริ ชันเงิน. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกการพยาบาล

โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จิตรา เกิดเพชร. (2541). การประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหา

การปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จิรประภา อัครบวร. (2549). สร้างคนสร้างผลงาน. กรุงเทพฯ: ก.พลพิมพ์

จิตาณี กฤษณ์มวก. (2546). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้และการคาดหวัง

ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์. วิทยานิพนธ์
ค.ม, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, กรุงเทพฯ.

ชนตวิสรณ์ ตรีวิทยาภูมิ. (ม.ป.ป.). การสอนงาน. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2553, จาก

<http://www.ismed.or.th/SME2/src/upload/knowledge/1181116129466666e13d5c8.pdf>

ชนนาด วรรณพรศิริ และวราภรณ์ สัตยวงศ์. (2551). การพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2552). ความหมายของสมรรถนะ. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2553, จาก

http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?passTo=c63d4f3d1df7691d2c964ebd1731eb54&pageid=2&bookID=1288&read=true&count=true

ชัยฤทธิ์ โพธิ์สุวรรณ. (2544). การศึกษาผู้ใหญ่: ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชาญชัย อาจิมสมาจาร. (2544). ศิลปะการสอนแนะ. กรุงเทพฯ: บี.เจ. เพลทโปรเซสเซอร์.

ชุดิภาณูจน์ รุ่งเรือง. (2552). การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะปฏิบัติ และความคิดสร้างสรรค์

วิชานาฏศิลป์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างการจัดการเรียนรู้ด้วย
กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์กับการจัดการเรียนรู้แบบปกติ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม,
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

ชุดิระ ระบอบ. (2549). การพัฒนาโปรแกรมเพิ่มพูนคุณลักษณะด้านจิตพิสัยเพื่อเข้าสู่

อาชีพ. วิทยานิพนธ์ ค.ด, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.



ชูชัย สมितिไกร. (2540). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูชัย สมितिไกร. (2550). การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เชาวรัตน์ เตมียกุล. (2552). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางการวิจัยของครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ด, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.

ณรงคิวิทย์ แสนทอง. (2547). มารูจัก COMPETENCY กันเถอะ. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2545). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ดวงเดือน ไชยน้อย. (2544). การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ดารารพร คงจา. (2541). กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

เดลินิวส์. (1 พฤษภาคม 2552). ร้องรพ.ชื่อดัง!ผ่าตัดผิดพลาดแถมลืมผ้าก๊อช. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2554, จาก <http://dailynews.myfri3nd.com/blog/2009/05/01/entry-20>

เตือนใจ ภูสระแก้ว. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดิ็กผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตราด จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาอิสระ พย.ม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ทัศน์ จารุศักดิ์ศรี. (22 มิถุนายน 2552). Effective Coaching ตอน “ 3 ใจในการเป็นโค้ช”. สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.upperknowledge.com/ArticleDetail.aspx?id=93>

ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจมา เตาเกล้า. (2543). บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล, วารสารสภาการพยาบาล, 15(2), 1-11.

ทิพวรรณ โฉมใส. (2550). สมรรถนะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

ทิตนา แหมมณี. (2551). ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.

เทียน ทองแก้ว. (ม.ป.ป.). สมรรถนะ (Competency): หลักการและแนวปฏิบัติ. สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2553, จาก www.competency.mju.ac.th/doc/22141.doc

- ธานินทร์ วรวิจิตรพันธ์. (2551). **การโค้ช**. (เพชรรัตน์ จันทรแสนวิไล, ผู้แปล). สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2553, จาก www.thaibts.com/text/Coaching.doc
- ธารทิพย์ แก้วเหลี่ยม. (2552). **แนวทางในการสร้างและพัฒนาชุดสื่อนิเทศสำหรับศึกษาด้วยตนเอง**. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2553, จาก <http://www.gotoknow.org/blog/thanthip2010/233025>
- ธีระชัย บำรุงศิลป์. (16 กันยายน 2552). **เทคนิคการฝึกอบรม**. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2552 จาก <http://www.gotoknow.org/blog/indy/15388>
- นงนุช ดวงสร้อย. (2550). **ผลการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นงนุช โอบะ. (2545). **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ กศ.ด, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- นงลักษณ์ สีนสืบผล. (2542). **การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม**. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปกรณ วังศรีตันพิบูลย์. (ม.ป.ป.). **การพัฒนาตัวเองเพื่อเป็นผู้สอนงาน (โค้ช) ที่ดี**. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2554, จาก http://www.entraining.net/article03_coach.php
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุงแก้ไข)**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคิน สุจฉายา, วิจิตร ศรีสุพรรณ, โรจน์ จินตนาวัฒน์, กุลดา พงติวรรณ และศรีมณา นิยมคำ (2548). **บันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์: แนวคิดวิธีบันทึกและการใช้ประโยชน์**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประชา ตันเสนีย์. (15 กันยายน 2552). **หลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์**. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2554, จาก <http://www.researchers.in.th/blogs/posts/1940>
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2546). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

ปัทมา สุขสันต์. (1 กุมภาพันธ์ 2552). **สมรรถนะ**. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2553, จาก

www.competency.mju.ac.th/doc/4221.ppt

ปานจันทร์ โททอง. (2542). **การเปรียบเทียบผลของความจำเป็นในการจัดการ**

เรียนการสอนแบบเรียนร่วม ระหว่างการใช้เทคนิคสตอรี่บอร์ดดั้งแบบเดิม

และเทคนิคสตอรี่บอร์ดดั้งแบบปรับปรุง. วิทยานิพนธ์ ค.ม, จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญชม ศรีสะอาด. (2537). **การวิจัยเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาการสอน**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

เบญจวรรณ บุญใจเพชร. (19 กันยายน 2552). **เทคนิคการฝึกอบรม**. สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน

2553, จาก [http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=ajarnben&month=20-07-](http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=ajarnben&month=20-07-2009&group=12&gblog=26)

2009&group=12&gblog=26

พนม พงษ์ไพบูลย์. (2543). **การศึกษาคือปัจจัยที่ 5 ของชีวิต**. สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2552,

จาก <http://www.moe.go.th/web-panom/article-panom/article10.htm>

พนิจดา วีระชาติ. (2543). **การฝึกอบรมกับการพัฒนาอาชีพ**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ**

การผดุงครรภ์. นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.

พรศิริ พันธสี. (2552). **กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทาง**

คลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 8).

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรี ศรีสังข์. (2551). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาจิตวิทยาสังคมโดยใช้ชุมชน**

และประสบการณ์เป็นฐานเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์.

วิทยานิพนธ์ กศ.ด, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

พัฒนา สุขประเสริฐ. (2541). **กลยุทธ์ในการฝึกอบรม** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย

เกษตรศาสตร์.

พินิจ ปริชาชนนท์. (2552). **บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ**.

ใน การประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2552 (หน้า 22-40).

กรุงเทพฯ: ศูนย์นิทรรศการและการประชุม(ไบเทค) บางนา.

เพ็ชร ฐปวิเชตร. (2554). **เทคนิคการจัดฝึกอบรมและการประชุม**. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ครีเอชั่น.

เพ็ญภา วิทยาภิรักษ์. (1 กันยายน 2554). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม

2554, จาก http://www.ubu.ac.th/ocn_blog/blog/pennapa-53

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). **กระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

ภัทรกร ศรีตลวรารักษ์. (2552). **เสวนาเรื่อง ปัญหาการนำบันทึกทางการพยาบาลไปใช้**

ในห้องผ่าตัด. ใน การประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2552

(หน้า 54-61). กรุงเทพฯ: ศูนย์นิทรรศการและการประชุม(ไบเทค) บางนา.

ภัทรอำไพ พิพัฒน์นันทน์. (2539). **ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช**.

กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

ภาณุ อุดกลั่น. (2011). **สมรรถนะ: ความหมาย ทฤษฎี การประเมิน และ ประโยชน์ของ**

สมรรถนะ. สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2554, จาก [http://kv-rit.herokuapp.com/](http://kv-rit.herokuapp.com/blog/panuodklun/4229)

[blog/panuodklun/4229](http://kv-rit.herokuapp.com/blog/panuodklun/4229)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. (ม.ป.ป.). **การประเมินสมรรถนะ (Competency**

Assessment). สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2553, จาก

<http://competency.rmutp.ac.th/competency-assessment/>

มุกิตา รัตนภาค. (2544). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด**

โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ พย.ม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เมธาวุฒิ พืพรวิฑูร. (2554). **การจัดฝึกอบรมตาม Competency**. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2554,

จาก <http://www.blog.rmutt.ac.th/?p=1072>

เมธี ปิณฑนันทน์. (2529). **การบริหารงานบุคคลในวงการศึกษา**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ยงยศ โกยกุล. (21 กรกฎาคม 2553). **องค์การแห่งการเรียนรู้**. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2554,

จาก <http://kc.hri.tu.ac.th/index.php?title=องค์การแห่งการเรียนรู้>

ยอดอนงค์ จอมหงส์พิพัฒน์. (2553). **การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาครูผู้นำการจัดการเรียนรู้**

ตามแนวทางปฏิรูปการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ ค.ด, มหาวิทยาลัยราชภัฏ

สกลนคร, สกลนคร.

ยุวดี เกตส์ัมพันธ์. (2554). **บันทึกทางการพยาบาล**. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2554,

จาก <http://www.nkp-hospital.go.th/nNurse/fileNews/2554-08-09-note1.pdf>

ยุวดี ฤาชา. (2540). **วิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6)**. กรุงเทพฯ: ศิลปการพิมพ์.

- รวิญญา วิเชียรพักตร์. (2551). **องค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 11. วิทยานิพนธ์ พย.ม,** มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัชนีวรรณ วณิชยธนม. (8 ตุลาคม 2552). **สมรรถนะในระบบข้าราชการพลเรือนไทย (Competency).** สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2552, จาก www.competency.mju.ac.th/doc/6640.doc
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2551). **พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ อักษร A – L.** กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เรณู อาจสาธิต. (2546). **ความเสี่ยงในห้องผ่าตัด: สาเหตุและการป้องกัน.** กรุงเทพฯ: แอล.ที.เพรส.
- เรณู อาจสาธิต. (2550). **การพยาบาลผู้ที่รับการผ่าตัด.** กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- เรณู อาจสาธิต และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. (2545). **การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด.** กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่งทรานส์มีเดีย.
- เรืองชัย จรุงศิริวัฒน์. (ม.ป.ป.). **เทคนิคและวิธีการเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน.** สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2553, จาก <http://web.sut.ac.th/ces/km/handbookkku.pdf>
- ฤทัยรัตน์ ไกรรอด. (26 พฤศจิกายน 2552). **พระบรมราโชวาท พระราชดำรัส เกี่ยวกับการศึกษา.** สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2553, จาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/12471
- ลัดดาวัลย์ แดงเถิน. (2550). **ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.** วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เลิศชาย ปานมุข. (22 กันยายน 2552). **การศึกษานอกระบบ.** สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2553, จาก <http://www.banprak-nfe.com/webboard/index.php?topic=654.0>
- วชิรา สุทธิธรรม. (2551). **ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ.** วิทยานิพนธ์ พย.ม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- วณิช นิรันทรานนท์. (2552). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะครูผู้สอนกลุ่มสาระการเรียนรู้
สุขศึกษาและพลศึกษาที่มีประสิทธิผลสำหรับโรงเรียนขนาดเล็กในเขตบริการ
ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 1. วิทยานิพนธ์ กศ.ม, มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วรรณิภา เหนียวแน่น. (2544). การปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. การค้นคว้าอิสระ พย.ม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- วรรณิ ตปนียากร และงานนิศย์ รัตนานุกูล. (2552). การวางแผนและการบันทึกทางการ
พยาบาล. กรุงเทพฯ: โอกรูปเพรส.
- วัชร สามาลย์. (2545). การพัฒนาชุดการฝึกอบรมการวิจัยชั้นเรียน เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับ
การวิจัยชั้นเรียนและการวิเคราะห์ปัญหาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
เทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วัฒนา พัฒนพงศ์. (2546). BSC และ KPI เพื่อการเติบโตขององค์กรอย่างยั่งยืน.
กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วัฒนาพร ระจับทุกข์. (2545). เทคนิคและกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตาม
หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วารุณี เริ่มอรุณรอง, ดร.ณวรรณ ชัยรัตน์ และ จันทนา กำเนิด. (2552). พัฒนาการบันทึก
ทางการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด. ใน การประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่
สามัญประจำปี 2552 (หน้า 74-76). กรุงเทพฯ: ศูนย์นิทรรศการและการประชุม(ไบเทค)
บางนา.
- วิจิตร อาวะกุล. (2540). การฝึกอบรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2544). การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการคิด
อย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2543). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือในการวิจัย. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนพานิช.
- วิบูลย์ บุญยธโรกุล. (2545). คู่มือวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- วิพร เสนารักษ์. (2551). การวินิจฉัยการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 12). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

วิภาวี คงอินทร์. (ม.ป.ป.). แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง. สืบค้นเมื่อ 12

ธันวาคม 2553, จาก www.student.psu.ac.th/hsd4/home/images/term

22551/.../161151_1.ppt

วิมล มาติษฐ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะกับ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ พย.ม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วีระชัย จิระชาติ. (6 มีนาคม 2549). แนวทางการพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาแนว

ใหม่. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2553 จาก

<http://www.gotoknow.org/blog/weerachi/17754>

วุฒิพงศ์ ลิ้มปวีโรจน์. (ม.ป.ป.). ทักษะชีวิตคืออะไร?. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2553 จาก

<http://dekdeenongkhai.org/index1.php?lang=th&m=LifeSkills>

วุฒิศักดิ์ โกชนกุล. (9 มิถุนายน 2553). สมรรถนะ competency. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม

2553, จาก <http://social.siam55.com/data/1/0183-1.html>

ศิริพร ชัมภลลิขิต. (18 ตุลาคม 2548). บันทึกทางการพยาบาล: ความสำคัญ และปัญหา.

สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2553, จาก <http://www.thainurse.org/images/>

7_9maxx/nurserec(11).pdf

ศูนย์สารสนเทศ สำนักประชาสัมพันธ์เขต 3. (ม.ป.ป.). พระราชดำริที่สำคัญเกี่ยวกับการศึกษา.

สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2553, จาก <http://www.prdnorth.in.th/>

The_King/king_study_06.php

สงศรี กิตติรักษัตระกุล. (2543). การพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพและ

การจัดการความเสี่ยงในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง

ครรภ์ (ฉบับที่ 2). สืบค้น เมื่อ 1 มิถุนายน 2549, จาก <http://www.tnc.or.th>

/law/index.html.

สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)

พ.ศ.2540. สารสภาการพยาบาล, 12(4), 86–90.



สภาการพยาบาล. (2547). **ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.**

สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2549, จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know03.html>.

สภาการพยาบาล. (2552). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.**

สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2552, จาก <http://netra.lpru.ac.th/~phaitoon/competency/pronerve2.pdf>

สมคิด บางโม. (2544). **เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมคิด บางโม. (2553). **เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

สมคิด อิศระวัฒน์. (2543). **การสอนผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

สมชาติ กิจยรรยง และอรจารีย์ ณ.ตะกั่วทุ่ง. (2552). **เทคนิคการจัดฝึกอบรม** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น (ส.ส.ท.)

สมบุญ สุริยวงศ์ สมจิตรา เรืองศรี และเพ็ญศรี เศรษฐวงศ์. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

สมประสงค์ น่วมบุญลือ. (4 มิถุนายน 2552). **ความหมายของการศึกษา**. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2553, จาก <http://my.opera.com/somprasong/blog/show.dml/3394591>

สมปรารถนา ดาพา. (2551). **สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สมพร ลอยความสุข. (2552). **การบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ. ใน การประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2552** (หน้า 41-52). กรุงเทพฯ: ศูนย์นิทรรศการและการประชุม(ไบเทค) บางนา.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2552). **Perioperative nursing care conference 3rd 2009" Awareness and change for better care. ใน การประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2552**. กรุงเทพฯ: ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค) บางนา.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). **พยาบาลห้องผ่าตัด: บทบาทและความคาดหวัง**. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2553, จาก http://www.tpna.or.th/page_files/meetings_mix1_2539_1_2550/02_2540/02th_meetingpage_1.htm

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรม
ราชชนนี. (2546). **จรรยาบรรณพยาบาล**. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข
อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมิต สัจฉกร. (2547). **เทคนิคการสอนงาน**. กรุงเทพฯ: สายธาร.

สายัณห์ พานิช. (2548). **การฝึกงานในหน้าที่**. กรุงเทพฯ: MDI.

สาลี เฉลิมวรรณพงศ์. (2547). **กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้**.

สงขลา: อัสสลายด์เพรส.

สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). **ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด**

โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ. (2548). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency**.

กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนท์.

สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ. (2549). **Competency-Based Learning**. สืบค้นเมื่อ 19 ตุลาคม

2552, จาก www.msit2005.mut.ac.th/msit_media/1.../20080817082635Z1.ppt

สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ. (2551). **Coaching: การพัฒนาผลงานที่มองข้ามไม่ได้**.

วารสาร Productivity World เพื่อการเพิ่มผลผลิต, 13(77), 72-78.

สุชนภา ลำเนียงสูง. (2546). **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเรื่องสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับนักเรียน**

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ กศ.ม, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาม และวิพร เสนารักษ์. (2552). **กระบวนการ**

พยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 17). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์. (2547). **การพัฒนาบุคลากรการพยาบาล**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ธรรมมาธิราช.

สุชา จันทน์อม. (2544). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า
พรินต์ติ้ง.

สุธิดา ประทุมราช. (2548). **ประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ**.

วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

สุปราณี เสนาดีสัย. (2548). **การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ได้**

รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ. **รามาริบัติเวชสาร**, 11(3), 151-265.

- สุภา สุทัศนจินดา. (2535). การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์**, 15(3), 22-28.
- สุภาพร พานิชิตติ. (2550). **สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์**. การค้นคว้าอิสระ พย.ม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2541). กระบวนการพยาบาล nursing process. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2540). **การบันทึกทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). **จิตวิทยาเพื่อฝึกอบรมในผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2542). **การสังเคราะห์เทคนิคที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น** **ในนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2548). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น = Needs assessment Research**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพยาบาล. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- สำนักงานพยาบาล. (2551). **ความรู้ ทักษะ และตัวชี้วัดเจตงานพยาบาล ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: พริกหวาน กราฟฟิค.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (ม.ป.ป.). **การพัฒนาระบบสมรรถนะ**. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2552, จาก <http://www.ocsc.go.th/ocsccms/frontweb/view.jsp?categoryID=CAT0000108>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). **เรียนรู้หลักการทรงงาน ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.).
- อนันต์ ศรีโสภ. (2542). **วิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ: การศาสนา กรมการศาสนา.
- อัจฉรา มุสิกวัฒน์. (ม.ป.ป.). **กระบวนการพยาบาล**. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2552, จาก <http://centered.pi.ac.th/elearning/yara/yara01.pdf>

- อัญชลี ธรรมะวิสิกุล. (18 มีนาคม 2551). **หลักการของการจัดการศึกษานอกระบบ และ**
ปรัชญาการศึกษาที่เกี่ยวกับการศึกษานอกระบบ. สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2553,
 จาก <http://panchalee.wordpress.com>
- อัญชลี ไกรสรณภานทร. (2545). **การพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของข้าราชการ**
มหาวิทยาลัยศิลปากร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม, มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2548). **สอนงานอย่างไรให้ได้งาน.** กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2548). **Competency Dictionary (พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ:
 เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2552). **การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล Individual**
development plan IDP. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- Asavaroengchai, S, Sriratanaban, J, Hirunsuthikul, N. and Supachutikul, A. (2009).
 Identifying adverse events in hospitalized patients using global trigger tool in
 thailand. *Asian Biomedicine*, 3(5), 545-550.
- Association of operating room nurse. (1999). **Standards recommended practice &**
guideline. Canada: AORN
- Association of operating room nurse. (2007). **Perioperative nursing data set: the**
perioperative nursing vocabulary (2nd ed.). USA: AORN.
- Association of perioperative register nurse. (2010). **Perioperative standards and**
recommended practices. Canada: AORN.
- Atkinson, L.D. and Murray, E. (1985). **Clinical Guide to Care Planning Data Diagnosis.**
 New York: Mcgraw- Hill.
- Atkinson, L.D. and Murray, E. (1994). **Understanding the Nursing Process (5th ed.).**
 New York: McGraw-Hill.
- Dunn, D. (1997). Responsibility of the preoperative holding area nurse. *AORN Journal*,
 66(5), 819 – 838.
- Fischbach, F.T. (1991). **Documentation care: communication-the nursing process and**
documentation standard. Philadelphia: F.A. Davis.
- Joyce, B and Weil, M. (2004). **Model of teaching (7th ed.).** United states of America:
 Pearson.

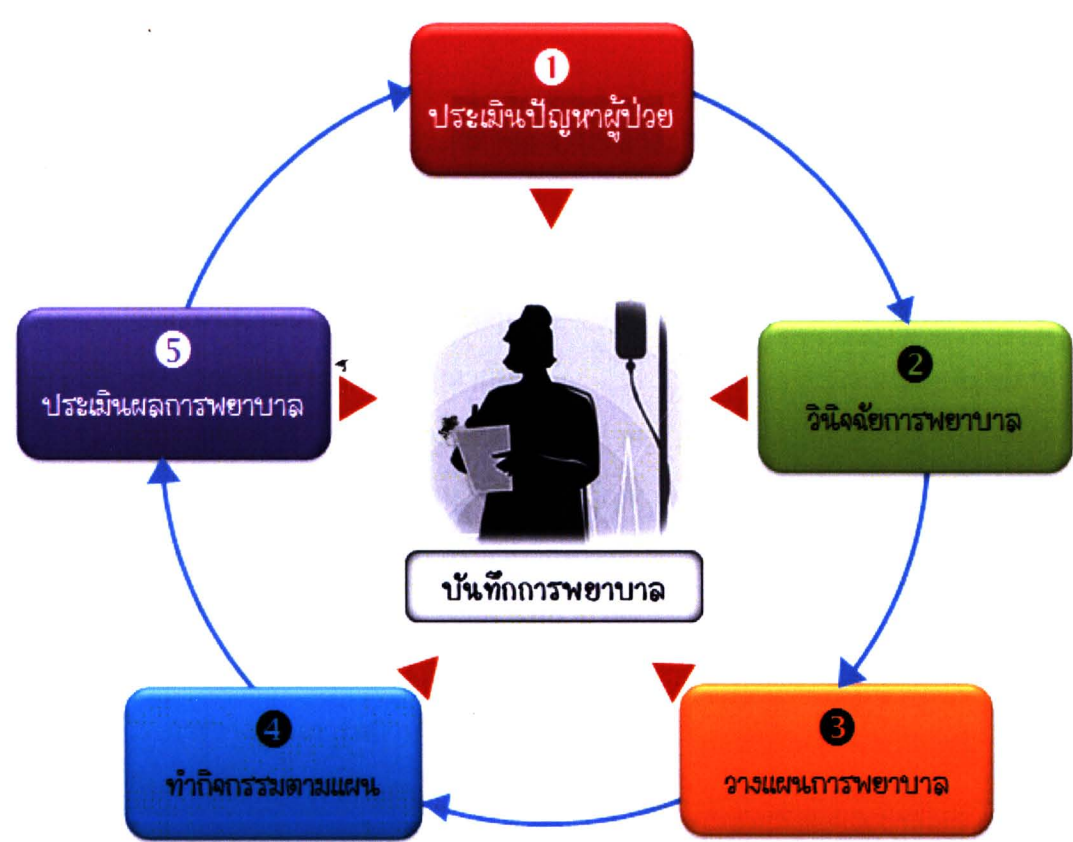
- Junttila, K. (2006). **Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnosis in documentation**. Finland: Helsinki University.
- Kockrow, C. (2010). **Foundations of nursing** (6th ed.). Missouri: Mosby.
- Iyer, P.W. and Camp, N.H. (1995). **Nursing Documentation A Nursing Process Approach** (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Iyer, P.W, Taptich, B.J, and Bernocchi-Losey, D. (1986). **Nursing Process and Nursing Diagnosis**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Iyer, P.W, Taptich, B.J, and Bernocchi-Losey, D. (1995). **Nursing process and Nurse diagnosis**. California: W.B. Saunders.
- Rorhrock. J.C. (2011). **Alexander's care of the patient in surgery** (14th ed.). St. Louis: Mosby.
- Meiner, S.E. (1999). **Nursing documentation: Legal focus cross practice settings**. London: Sage Publications.
- Nagelsmith, L. (1995). Competence: an evolving concept. **The Journal of Consulting Education in Nursing**, 26(6), 245 – 248.
- Potter, P. A, and Perry, A. G. (2005). **Basic nursing: Essentials for practice** (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Rogers, S.O. Jr, Gawande, A.A, Kwaan, M, Puopolo, A.L, Yoon, C, Brennan, T.A, et al. (2006). Analysis of surgical errors in closed malpractice claims at 4 liability insurers. **Surgery**, 140(1), 25-33.
- Rothrock, J.C. (1996). **Perioperative nursing care planning**. St.Louis: Mosby.
- Rothwell, W. J. (1996). **Beyond Training and Development: State of Art Strategies for Enhancing Human Performance**. New York: American Management Association.
- Schuster, P. M. (2008). **Concept mapping a critical –thinking approach to care planning** (2nd ed.). Philadelphia: F.A. David.
- Scrima, D.A. (1987). Assess staff competency. **Journal of Nursing Administration**, 17(2), 41-45.

- Spry, C. (2008). **Essentials of perioperative nursing** (4th ed.). London: Jones and Bartlett.
- Stufflebeam. (1985). **Conducting Educational Needs Assessment**. USA: Kluwer academic.
- Werner, J.M and DeSimone, R. L. (2009). **Human resource development**. Ohio:
South-Western Cengage Learning.
- Witkin, B. R, and Altschuld, J. W. (1995). **Planning and Conducting Needs Assessments**.
Thound Oaks: Sage.
- Wilkinson. (2007). **Nursing process and critical thinking**. New Jersey: Prentice hall.

ภาคผนวก

ชุดฝึกอบรมที่ 1

กระบวนการพยาบาลและการบันทึก



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำแนะนำการใช้ชุดฝึกอบรม	1
1. วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรม	1
2. ขั้นตอนการฝึกอบรม.....	1
3. แผนผังการจัดห้องฝึกอบรม.....	4
กระบวนการพยาบาลและการบันทึก	5
เรื่องที่ท่านควรรู้	5
เมื่อท่านศึกษาชุดที่ 1 จบแล้วท่านสามารถทำอะไรได้.....	5
1. แนวคิดของกระบวนการพยาบาล.....	6
2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล	6
3. การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย.....	7
ใบงานที่ 1.1 การค้นหาปัญหาผู้ป่วย	16
แบบทดสอบที่ 1.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย.....	17
4. การวินิจฉัยการพยาบาลหรือการระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุน	19
ใบงานที่ 1.2 การวินิจฉัยการพยาบาลหรือการระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุน..	24
แบบทดสอบที่ 1.2 การวินิจฉัยการพยาบาลหรือการระบุปัญหา และข้อมูลสนับสนุน	25
5. การวางแผนการพยาบาล	26
ใบงานที่ 1.3 การวางแผนการพยาบาล	30
แบบทดสอบความรู้ที่ 1.3 การวางแผนการพยาบาล	31
6. การปฏิบัติการพยาบาล.....	33
7. การประเมินผลการพยาบาล	35
ใบงานที่ 1.4 การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล.....	37
แบบทดสอบความรู้ที่ 1.4 การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล	38
เฉลยคำตอบ ชุดฝึกอบรมที่ 1.....	39

คำแนะนำ การใช้ชุดฝึกอบรม

1. วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรม

ชุดฝึกอบรม จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาด้วยตนเอง โค้ช/ผู้สอนเป็นเพียงผู้สอนแนะนำการใช้คู่มือ และให้คำปรึกษากรณีที่ผู้เข้าอบรมมีข้อสงสัย

ชุดฝึกอบรมนี้ประกอบด้วยชุดฝึกอบรมย่อยทั้งหมด 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 กระบวนการพยาบาลและการบันทึก

ชุดที่ 2 การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ชุดที่ 3 แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ชุดที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2. ขั้นตอนการฝึกอบรม

ขั้นตอนการฝึกอบรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การเตรียมความรู้ (โค้ชและผู้เข้าอบรมในห้องประชุม)

- สื่อประกอบการฝึกอบรม คือ ชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด

- ใช้เวลาฝึกอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ (ฝึกบันทึกจริงในห้องผ่าตัด)

โดยมีโค้ชทำหน้าที่ให้คำปรึกษา

- สื่อประกอบการฝึกอบรม คือ คู่มือการบันทึกการพยาบาล

ผ่าตัดและแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

- ใช้เวลาฝึกอบรม 4 สัปดาห์

ระยะที่ 3 วัดผลงาน (ประเมินผลการฝึกอบรม)

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความรู้

การดำเนินการ	กิจกรรม	เครื่องมือประเมินผล	ระยะเวลา
1. โค้ชเตรียมความพร้อม	1.1 ทดลองทำแบบประเมินตนเองและวิเคราะห์ จุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง	1.แบบทดสอบความรู้ 2.แบบวัดทักษะ 3.แบบวัดทัศนคติ	2 สัปดาห์
	1.2 ศึกษาชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง	ใบงานและแบบทดสอบในชุดฝึกอบรม	
	1.3 นำแบบประเมินตนเองให้ผู้เข้าอบรมที่เป็นสมาชิกทีมตนเองทำแบบประเมินตนเอง	1.แบบทดสอบความรู้ 2.แบบวัดทักษะ 3.แบบวัดทัศนคติ	
	1.4 นำแบบประเมินตนเองของสมาชิกกลุ่มไปวิเคราะห์เป็นรายบุคคล		
2. เตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรมในห้องประชุมพร้อมกัน	2.1 หัวหน้าห้องผ่าตัดชี้แจงเหตุผลของการประชุมและเป้าหมายของการอบรม		10 นาที
	2.2 โค้ช 4 คนเล่าถึงความรู้สึกล้มเมื่อได้ศึกษาชุดฝึกอบรมเพื่อเตรียมตัวเป็นโค้ช		15 นาที
	2.3 โค้ชเข้าประจำกลุ่มและชี้แจงผลการประเมินและตั้งเป้าหมายการเรียนรู้		
	2.4 โค้ชแจกชุดฝึกอบรมให้สมาชิกในกลุ่มเรียนรู้ด้วยตนเองทีละชุด	ใบงานและแบบทดสอบในชุดฝึกอบรม	6 ชั่วโมง
	2.5 โค้ชชี้แจงวัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรมแต่ละชุด		
	2.6 โค้ชกระตุ้นช่วยเหลือให้กำลังใจกับสมาชิกในกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน ให้ช่วยเหลือกัน		
	2.7 โค้ชตรวจสอบความถูกต้องของใบงาน		

ระยะที่ 1 การเตรียมความรู้ (ต่อ)

การดำเนินการ	กิจกรรม	เครื่องมือประเมินผล	ระยะเวลา
2. เตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรม (ต่อ)	2.8 ผู้เข้าอบรมตรวจสอบความถูกต้องของแบบทดสอบด้วยตนเอง		
	2.9 โค้ชแจกแบบประเมินตนเองให้ผู้เข้าอบรมประเมินตนเองทันทีหลังการประชุม	1.แบบทดสอบความรู้ 2.แบบวัดทักษะ 3.แบบวัดทัศนคติ	

ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ

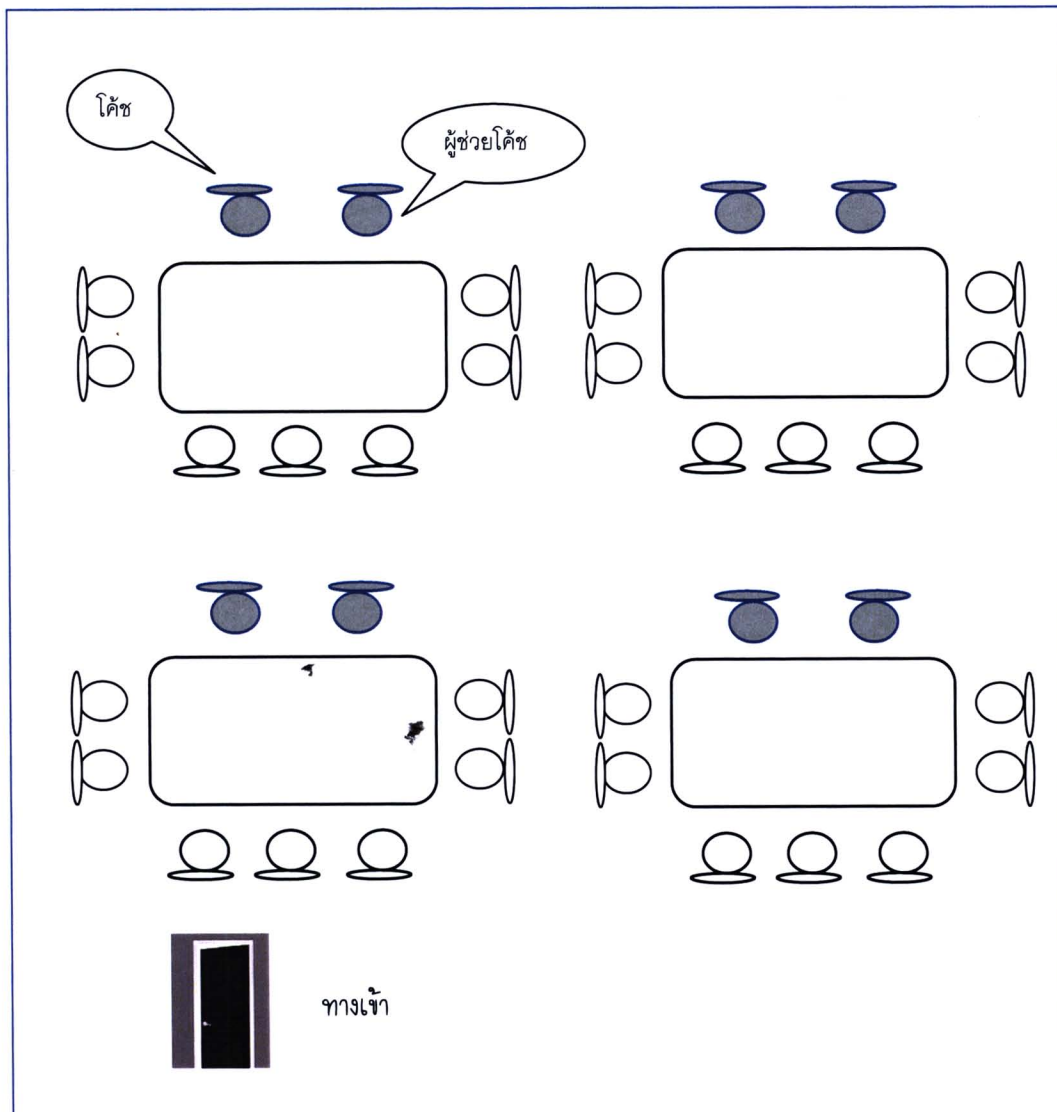
การดำเนินการ	กิจกรรม	เครื่องมือประเมินผล	ระยะเวลา
1. ศึกษารายละเอียดก่อนปฏิบัติจริง	1. ผู้เข้าอบรมศึกษาแบบฟอร์มการบันทึกและคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดด้วยตนเอง	แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึก	5 สัปดาห์
	2. โค้ชติดตามสอบถามความเข้าใจของสมาชิกในกลุ่ม		
2. ฝึกบันทึกในสถานการณ์จริง	2.1 โค้ชและผู้เข้าอบรมใช้แบบฟอร์มบันทึกเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและใช้บันทึกในสถานการณ์จริง		
	2.2 โค้ชและผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษากับผู้เข้าอบรม		

ระยะที่ 3 วัดผลงาน

การดำเนินการ	กิจกรรม	เครื่องมือประเมินผล	ระยะเวลา
1. ประเมินปัญหาและความก้าวหน้า	1.1 โค้ชรวบรวมปัญหาระหว่างการอบรมในห้องประชุมและการปฏิบัติงานจริง		ควบคู่ไปกับขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2
	1.2 โค้ชติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการบันทึกของสมาชิกในกลุ่มของตนเอง และแจ้งผลการตรวจสอบทันที เพื่อป้องกันการบันทึกผิดพลาดซ้ำ		



3. แผนผังการจัดห้องฝึกอบรมในห้องประชุม



กระบวนการพยาบาลและการบันทึก



เรื่องที่ท่าน

- 1. แนวคิดของกระบวนการพยาบาล
- 2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
- 3. การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย
- 4. การระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุน
- 5. การวางแผนการพยาบาล
- 6. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
- 7. การประเมินผล

เมื่อท่านศึกษาชุดที่ 1 จบแล้วท่านสามารถทำอะไรได้บ้าง

- 1. ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง
- 2. บอกถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง
- 3. บอกถึงวิธีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- 4. บอกถึงวิธีการเขียนปัญหาได้ถูกต้องตามหลักของการวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง
- 5. บอกถึงวิธีวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องถูกต้อง
- 6. บอกถึงวิธีการประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้อง



ท่านพร้อมแล้ว
ลุยได้เลย

1. แนวคิดของกระบวนการพยาบาล



กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ
ที่พัฒนามาจากกระบวนการแก้ปัญหา
เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล
ในการรวบรวมหรือประเมินสภาพปัญหาของ
ผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา
การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการ
พยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็น
ไปอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมาย
ในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพของบุคคล



2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

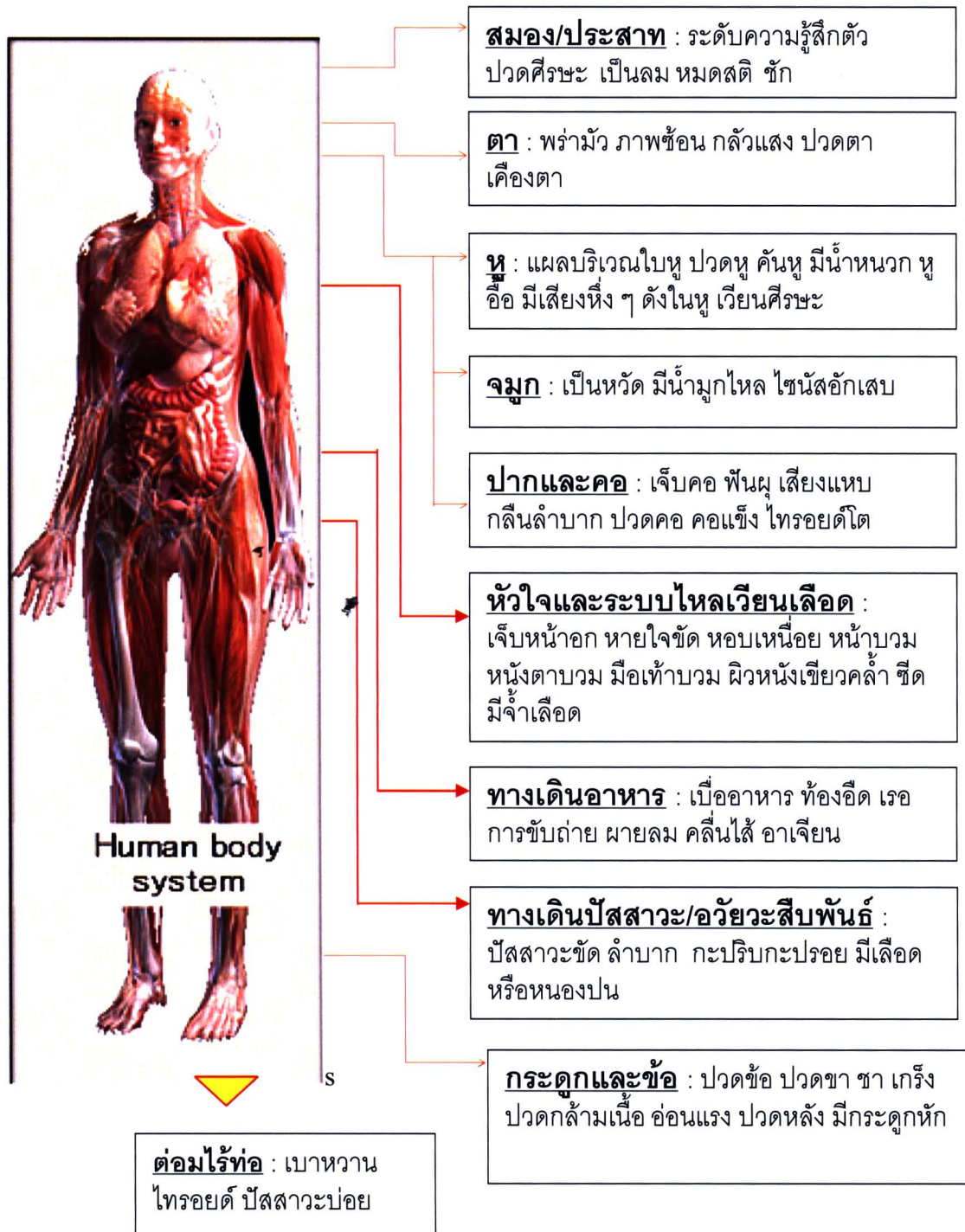
ผู้ป่วย	พยาบาล	ต่อวิชาชีพพยาบาล
1. ได้รับการแก้ไขปัญหาลักษณะอย่างต่อเนื่อง 2. ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เพราะปัญหาไม่ถูกละเลยและถูกลามมากขึ้น 3. ประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาล เนื่องจากปัญหาได้รับการตอบสนองทันที	1. เปิดโอกาสให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มภาคภูมิ 3. ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในทุกขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล	1. เพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล 2. พัฒนาให้พยาบาลเกิดความคิดสร้างสรรค์ ใฝ่รู้ 3. เพิ่มการยอมรับในสังคม ส่งผลให้วิชาชีพมีความเป็นเอกสิทธิ์

3. การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย

3.1 กระบวนการประเมินปัญหาผู้ป่วย มี 2 ขั้นตอน

1. เก็บรวบรวมข้อมูล	2. ตรวจสอบข้อมูล
ก. ข้อมูลอัตนัย ** (Subjective Data) คือ การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง 	ก. การตรวจสอบทันที - เมื่อพบว่าข้อมูลอัตนัยกับข้อมูลปรนัยไม่ไปด้วยกัน - ผู้รับบริการให้ข้อมูลเรื่องเดียวกันไม่เหมือนกัน - ข้อมูลที่ได้ผิดปกติมาก 
ข. ข้อมูลปรนัย ** (Objective Data) คือ ข้อมูลจากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งบันทึกต่างๆ 	ข. วิธีการตรวจสอบ - ตรวจซ้ำ อย่างน้อย 2 ครั้งเสมอ - หาปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกัน เช่น ไม่มีการติดเชื้อมาแต่มีไข้สูง ควรซักประวัติการดื่มน้ำร้อน - ถามผู้เชี่ยวชาญ ผู้ใกล้ชิด ผู้มีประสบการณ์ - ถ้าข้อมูลนั้นผิดปกติหรือไม่คงที่ทำความเข้าใจกับข้อความที่ผู้ป่วย ญาติ ทีมสุขภาพ อีกครั้งหนึ่ง

ตัวอย่าง...การค้นหาปัญหาผู้ป่วยโดยการสอบถาม
การตรวจร่างกาย ตามระบบอวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย



3.2 การบันทึกอย่างเป็นระบบหรือหมวดหมู่

3.2.1 บันทึกข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่

ก. ข้อมูลทั่วไปที่สำคัญของผู้ป่วย ได้แก่

ประเด็น	เหตุผล
ชื่อ-สกุล	ป้องกันรักษาผิดคน
เพศ	โรคบางโรคขึ้นอยู่กับเพศ เช่น SLE
อายุ	นำไปสู่การวางแผนดูแลเฉพาะ
ที่อยู่ปัจจุบัน	ภาคหรือพื้นที่มีผลต่อความเจ็บป่วย
อาชีพ	ใช้แรงงาน/ใช้ความคิดส่งผลต่อการเจ็บป่วยต่างกัน
เชื้อชาติ	วัฒนธรรมแต่ละชาติส่งผลต่อการการเจ็บป่วยต่างกัน
ศาสนา	บางศาสนามีความเชื่อและข้อห้ามการรักษาต่างกัน
สถานะทางสังคม	คนรวย คนจน ลักษณะโรคที่พบต่างกัน
การศึกษา	การศึกษาสูง ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและเทคโนโลยีที่ทันสมัย เกิดความคาดหวังสูง เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ

ข. บันทึกผลการตรวจร่างกายจาก : การดู คลำ เคาะ ฟัง

ตัวอย่างใบบันทึกการตรวจร่างกายโดยแพทย์

Physical Examination

General appearance

Weight..... kg

Height..... cm

BMI.....

Body proportion Cachexia / Thin / Normal / Obese

Vital Signs

Temp = °C

PR = /min.

RR = /min

BP = mmHg

Skin and appendages

Head, eyes, ears, nose, neck and throat

Chest

Abdomen

Lymph nodes

Rectal examination

Nervous system

Lungs

Stomach

Trachea

Mediastinum

Anterior view

Posterior view

ค. บันทึกประวัติผู้ป่วยที่ประเมินโดยพยาบาลหอผู้ป่วย

แบบบันทึกประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพ แผนกฉุกเฉิน, โสต คอ นสิก, นรีเวชกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษ

วันเดือนปี ที่รับใหม่..... เวลา..... น. () เติมน้ำ () รดน้ำ () รดนม () อื่นๆ.....

รับใหม่จาก () OPD () ER ผู้ป่วย / เอกสารที่ส่งมาด้วยผู้ป่วย..... Refer จาก.....

การวินิจฉัยโรคแรกพบ.....

ผู้ให้ข้อมูล () ผู้ป่วย () บิดา / มารดา () พี่ / น้อง () บุตร () ชาย () หญิง () อื่นๆ.....

ประวัติส่วนตัว สถานภาพสมรส..... ระดัผลการศึกษา..... อาชีพ..... ศาสนา.....

บุคคลที่มีความใกล้ชิด..... ที่อยู่ปัจจุบัน..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้..... สิทธิการรักษา.....

อาการสำคัญ.....

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ตัวอย่าง..หัวข้อของการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาลของ กอร์ดอน

การตรวจร่างกาย.....

แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย

- การรับรู้และอารมณ์สุขภาพ**

โรคประจำตัว () ไม่มี () มี () ระบุ..... **สังเกต**.....

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย () ซักถามคนอื่น () ไปคลินิก () ร.พ. เอกชน () อื่นๆ.....

ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย () ดูแลตนเอง () มีผู้ดูแล ระบุ.....

เคยรักษาด้วย ร.พ. ม.ร.ร. () ไม่เคย () เคย..... ครั้ง ครั้งสุดท้าย / ว.ค.ป..... **ผิวโรค**.....

การผ่าตัด () ไม่เคย () เคย..... ครั้ง ชนิดของการผ่าตัดครั้งสุดท้าย..... **ว.ค.ป**.....

สิ่งเสพติด เหล้า () ไม่ดื่ม () ดื่ม ระบุปริมาณ ความถี่..... **เลิกมานาน**.....

บุหรี่ () ไม่สูบ () สูบ ระบุปริมาณ ความถี่..... **เลิกมานาน**.....

การเสพติดอื่น ๆ () ไม่มี () มี ระบุชนิด..... ระบุปริมาณความถี่..... **เลิกมานาน**.....

ยาเสพติดถูกกลืน () ไม่กิน () กิน ระบุปริมาณ ความถี่..... **เลิกมานาน**.....

การแพ้ยา / อาหาร / สารเคมี / เชื้อโรค () ไม่มี () มี ระบุ..... **อาการ**.....
- อาหารและโภชนาการ**

อาหารที่รับประทานเป็นประจำ..... อาหารที่ไม่รับประทาน.....

รูปแบบการรับประทานอาหาร () รับประทานอาหารเอง () คนอื่นป้อน () อาหารทางสายยาง โดยให้ปริมาณ..... ml / ครั้ง วันละ..... ครั้ง

รสชาติอาหารที่ชอบ () เบี้ยว () หวาน () มัน () เค็ม () เปรี้ยว () อื่นๆ ระบุ.....

ลักษณะผิวหนังที่แสดงถึงภาวะโภชนาการ () ปกติ () ไม่ปกติ ระบุ.....

ลักษณะทางร่างกาย () แข็งแรง () ผอม () อ้วน
- การขับถ่าย**

ปัสสาวะ..... ครั้ง / วัน ลักษณะ () ปกติ () ไม่ปกติ ระบุปัญหา.....

อุจจาระ..... ครั้ง / วัน ลักษณะ () ปกติ () ไม่ปกติ ระบุปัญหา.....
- การพักผ่อนนอนหลับ**

นอนหลับ..... ชม / วัน ประเมิน..... น. วัน.....

นอนกลางวัน () ไม่นอน () นอน () ช่วงเช้า () ช่วงบ่าย

การใช้ยานอนหลับ () ไม่ใช้ () ใช้ ระบุความถี่.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... อายุ..... ปี การวินิจฉัยโรค.....

HN..... AN..... เดือน..... หรือผู้ป่วย..... แพทย์เจ้าของไข้.....

3.2.2 การบันทึกข้อมูลประวัติความเจ็บป่วย

ก. **อาการสำคัญ**** (Chief complaints) อาการหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ และ ระยะเวลา เช่น

“เจ็บหน้าอกมา 4 ชั่วโมง”
“น้ำหนักลดมา 2 เดือน”
“ถ่ายเหลวมา 2 วัน”
“ไ้เลื่อนที่ขาหนีบ มา 1 ปี”

ตัวอย่าง

ข. **อาการ**** (Symptoms) เป็นความรู้สึกของคนไข้ที่รู้สึกผิดปกติซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้เรียกว่า “อาการบอกเล่า” (Subjective symptoms) เช่น เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ เป็นต้น

ค. **อาการแสดง**** (Signs) เป็นอาการแสดงของโรคที่เป็นจริง มีจริง ตรวจพบได้ทางร่างกาย ห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษ เรียกว่า “อาการที่ตรวจพบ” (Objective signs) เช่น ก้อนในช่องท้อง ท้องโต หน้าบวม การเต้นผิดปกติของหัวใจ เป็นต้น

ง. **การเจ็บป่วยปัจจุบัน** (Present illness) มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นจากอาการสำคัญ คือ เริ่มเป็น ตำแหน่งที่เป็น ช่วงเวลา สิ่งที่ทำให้มีอาการมากขึ้น การรักษา เช่น

“ปวดตา 2 ข้างมา 2 เดือน ปวดลึกๆ คลื่นไส้ เป็นช่วงมองคอมพิวเตอร์ รักษาที่คลินิก 4 วัน ปวดมากขึ้น”

ตัวอย่าง

จ. **การเจ็บป่วยในอดีต** (Past illness) เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรควัณโรค

- ฉ. **การแพ้** เช่น ยา อาหาร ฝุ่น เกษตรดอกไม้ อากาศเย็น
- ช. **โรคติดต่อและการรับภูมิคุ้มกันโรค** เช่น หัด คอตีบ เอชไอวี บาดทะยัก
- ซ. **การผ่าตัด** เช่น เคยผ่าตัดช่องท้อง
- ญ. **อุบัติเหตุ** เช่น ล้ม รถชนศีรษะส่งผลต่อความจำการเรียนรู้ ยกของหนัก ลื่น
- ณ. **ประวัติครอบครัว** (Family history) บางโรคสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ หอบหืด จิตประสาท โรคเลือด พ่อแม่พี่น้องเคยแพ้ยาสลบ

ตัวอย่าง.....แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลประวัติความเจ็บป่วยโดยแพทย์

Medical History (Physician)

แพทย์เจ้าของไข้.....

แพทย์ใช้ทุนปีที่ 3

แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2

แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1

extern

ผู้ป่วย ชาย/หญิง โสต/คู่/ฝ่าย อายุปี ประวัติได้จาก.....ความเชื่อถือได้.....

อาการที่สำคัญเป็นมานาน.....

ประวัติปัจจุบัน.....

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ยาที่ใช้ประจำ

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

ประวัติการแพ้ยา/อาหาร

ยา/อาหารที่แพ้.....

อาการที่แพ้.....

ยา/อาหารที่แพ้.....

อาการที่แพ้.....

ชื่อ-สกุล

อายุปี

HN.

AN.

Ward

ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลประวัติความเจ็บป่วยโดยพยาบาลหอผู้ป่วย

แบบบันทึกประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพ แผนกฉุกเฉิน, ไอศ คอ นาสิก, นรีเวชกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษ			
วันเดือนปี ที่รับใหม่	เวลา	น. () เติมน้ำ () รดน้ำ () รดนอน () อื่น ๆ	
รับใหม่จาก () OPD () ER	อุปกรณ์/เอกสารที่ส่งมาด้วยผู้ป่วย	Refer จาก	
การวินิจฉัยโรคแรก			
ผู้ให้ข้อมูล () ผู้ป่วย () บิดา/มารดา () สามี/ภรรยา () บุตร () หญิง () อื่น ๆ			
ประวัติส่วนตัว	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	อาชีพ
บุคคลที่ติดต่อได้	เกี่ยวข้องกับ	เบอร์โทรที่ติดต่อได้	สิทธิการรักษา
อาการสำคัญ			
ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน			
การตรวจร่างกาย			
แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย			
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ			
โรคประจำตัว () ไม่มี () มี () ระบุ	ตั้งแต่		
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย () ซักถามตนเอง () ไปคลินิก () รพ. เอกชน () อื่น ๆ			
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย () ดูแลตนเอง () มีผู้ดูแล ระบุ			
เคยรักษาตัวใน รพ. แห่งนี้ () ไม่เคย () เคย	ครั้ง ครั้งสุดท้าย/ว.ด.ป	ด้วยโรค	
การผ่าตัด () ไม่เคย () เคย	ครั้ง ชนิดของการผ่าตัดครั้งสุดท้าย	ว.ด.ป	
สิ่งเสพติด เหล้า () ไม่ดื่ม () ดื่ม ระบุปริมาณ ความถี่	เลิกมานาน		
บุหรี่ () ไม่สูบ () สูบ ระบุปริมาณ ความถี่	เลิกมานาน		
สารเสพติดอื่น ๆ () ไม่มี () มี ระบุชนิด	ระบุปริมาณความถี่	เลิกมานาน	
ยาเสพติดถูกกลืน () ไม่กิน () กิน ระบุปริมาณ ความถี่	เลิกมานาน		
การแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี/เลือด () ไม่มี () มี ระบุ	อาการ		
2. อาหารและการดูแลสุขภาพทางอาหาร			
อาหารที่รับประทานเป็นประจำ	อาหารที่ไม่รับประทาน		
รูปแบบการรับประทานอาหาร () รับประทานอาหารเอง () คนอื่น ป้อน () อาหารทางสายยาง โดยให้ปริมาณ ml / ครั้ง วันละ ครั้ง			
รสชาติอาหารที่ชอบ () เปรี้ยว () หวาน () มัน () เค็ม () เฝื่อน () จืด () อื่น ๆ ระบุ			
ลักษณะผิวหนังที่แสดงถึงภาวะโภชนาการ () ปกติ () ไม่ปกติ ระบุ			
ลักษณะทางร่างกาย () แข็งแรง () ผอม () อ้วน			
3. การขับถ่าย			
ปัสสาวะ	ครั้ง/วัน	ลักษณะ () ปกติ () ไม่ปกติ	ระบุปัญหา
อุจจาระ	ครั้ง/วัน	ลักษณะ () ปกติ () ไม่ปกติ	ระบุปัญหา
4. การพักผ่อนนอนหลับ			
นอนหลับ	ชม / วัน	ประมาณ	น. ถึง
นอนกลางวัน () ไม่นอน () นอน	() ช่วงเช้า	() ช่วงบ่าย	
การใช้ยานอนหลับ () ไม่ใช้ () ใช้ ระบุความถี่			
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	อายุ	ปี	การวินิจฉัยโรค
HN	AN	เตียง	หอผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้

3.3 แนวทางการบันทึกข้อมูลของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย

ประเด็นสำคัญ	วิธีการบันทึก หรือ สิ่งที่ควรบันทึก
1. ลักษณะการเขียน	1. ต้องไม่แปลความหมาย ไม่สรุปความ ไม่แทรกความรู้สึกและความคิดเห็น 2. ข้อมูลส่วนการตรวจร่างกายแต่ละระบบไม่ใช่ “---” 3. เขียนชื่อ-สกุลของผู้ป่วยในรายงานทุกแผ่น 4. เขียนให้สอดคล้องกับรูปแบบของหน่วยงาน 5. การเขียนสื่อสารต้องส่งเสริมการรักษาต่อเนื่องในทีมสุขภาพ
2. ข้อมูลแรกรับ	1. เวลาที่มาถึง 2. หน่วยงานที่ส่งมา 3. การเดินทางถึงแผนก เช่น รถนอน รถนั่ง เดิน 4. สภาพของผู้ป่วยที่พบจากการสังเกต - อาการสำคัญ ต้องเป็นคำพูดของผู้ป่วย /ญาติ/ผู้นำส่ง 5. ระดับความรู้สึกตัว 6. อาการแสดงที่ร่างกายและจิตใจ 7. vital sign 8. การแพ้ยา อาหาร 9. ของมีค่าที่ติดตัว 10. ผู้ให้ข้อมูลเป็นใคร

ใบงานที่ 1.1
การประเมินสภาพปัญหา

1. ข้อมูลอัตนัย คือ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง
-
-
2. ข้อมูลปรนัย คือ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง
-
-
3. อาการ (Symptoms) คืออะไร.....
-
-
4. อาการแสดง (Signs) คืออะไร.....
-
-
5. อาการสำคัญ (chief complaint) คืออะไร.....
-
-
- ขอให้อยกตัวอย่าง 2 ข้อ
-
-
-
-

แบบทดสอบที่ 1.1
การประเมินปัญหาผู้ป่วย

คำชี้แจง ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดเป็นความหมายของกระบวนการพยาบาล

- ก. เป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล
- ข. เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา
- ค. เป็นเครื่องมือบรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพของบุคคล
- ง. ถูกทุกข้อ

2. ข้อใดไม่ใช่ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ก. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ข. ช่วยพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
- ค. ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย
- ง. ประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาล

3. เงื่อนไขที่จำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลก่อนการบันทึกคือข้อใด

- ก. ข้อมูลที่มีมากมาย
- ข. ผู้รับบริการให้ข้อมูลเรื่องเดียวกันไม่เหมือนกัน
- ค. เมื่อพบว่าข้อมูลขัดแย้งกับข้อมูลปรนัยไม่ไปด้วยกัน
- ง. ถูกทั้งข้อ ข และ ค

4. ข้อใดคือข้อมูลปรนัย (objective data)

- ก. เป็นข้อมูลที่ได้จากผลการตรวจทางห้องทดลอง
- ข. เป็นข้อมูลที่ได้จากญาติ
- ค. เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยโดยตรง
- ง. เป็นข้อมูลที่ได้จากพยาบาล

5. ข้อใดเป็นการบันทึกอาการสำคัญ (Chief complaints)

- ก. ไอเป็นเลือดก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน
- ข. มีอาการแน่นหน้าอก เหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที
- ค. หญิงจีนวัยสูงอายุ รู้สึกตัวดี รูปร่างท้วม ทำทางอ่อนเพลีย สีหน้าเฉยเมย
- ง. เป็นริดสีดวงทวารหนักมา 1 ปี รักษาโดยการใส่ยาเหน็บอาการเป็น ๆ ไม่เคยผ่าตัด



4. การวินิจฉัยการพยาบาลหรือการระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุน



เป็นการระบุข้อความที่เป็นปัญหา
ของผู้ป่วยและข้อมูลที่ทำให้เกิด
ปัญหา ที่ได้มาจากการค้นหา
ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
เพื่อให้พยาบาลนำไปวางแผนการ
พยาบาลต่อไป

4.1 หลักการกำหนด วินิจฉัยการพยาบาล



1. สุขภาพดี (Wellness)	2. ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Possible or Risk problem)	3. ปัญหาที่ เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem)	4. ปัญหาที่เกิดร่วมกับ แพทย์(Collaborative problem)
ระบุถึงภาวะ ปกติ เพื่อให้คง สภาพสุขภาพที่ ดีต่อไป	ระบุถึงปัญหาที่จะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต โดยมีข้อมูลสนับสนุน ปัจจัยเสี่ยง(Risk)	ระบุถึงความ ผิดปกติ มีข้อมูล สนับสนุนชัดเจน	เป็นปัญหาที่พยาบาลไม่ สามารถแก้ได้โดยลำพัง
เช่น เติบโต ความเครียดได้ดี เนื่องจากได้ กำลังใจจาก ครอบครัว	เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ บริเวณแผลผ่าตัด เนื่องจากมีสารคัดหลั่ง ซึมเปื้อนบริเวณปากแผล ตลอดเวลา	เช่น เกิดแผลกด ทับเนื่องจาก ความสามารถใน การเคลื่อนไหว ลดลง	เช่น เสี่ยงต่อภาวะความ ดันในกะโหลกศีรษะสูง, เสี่ยงต่อหัวใจเต้นผิด จังหวะ

4.2 วิธีเขียนวินิจฉัย
การพยาบาล



วิธีเขียนวินิจฉัย การพยาบาล	องค์ประกอบ	ตัวอย่าง
1. มีข้อความส่วนเดียว (One - Part Statement)	มีแต่ปัญหา Statement Problem	" แสดงบทบาทมารดา ไม่เหมาะสม"
2. มีข้อความสองส่วน คือ ปัญหา กับสาเหตุ (Two - Part Statement Problem + Etiology) โดยใช้ <u>เนื่องจาก</u> เป็นคำเชื่อม ระหว่าง ปัญหา กับสาเหตุ	1. Statement Problem คือ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งใน ส่วนที่เป็น สุขภาพดี ปัญหาที่ อาจเกิดขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว 2. Etiology คือ ส่วนที่บอกถึง สาเหตุ หรือทำให้เกิดปัญหา หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา	- "เกิดแผลกดทับบริเวณ ก้นกบ <u>เนื่องจาก</u> เคลื่อนไหว ร่างกายได้น้อย" - "นอนไม่หลับ <u>เนื่องจาก</u> มีเสียงดังรบกวน" - "พักผ่อนไม่เพียงพอ <u>เนื่องจาก</u> วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด"
3. มีข้อความสามส่วน คือ ปัญหา สาเหตุ และอาการ/ อาการแสดง/วินิจฉัยของแพทย์ (PES Format: Problem + Etiology + Symptom & Signs) โดยใช้ <u>เนื่องจาก</u> เป็นคำเชื่อมระหว่างปัญหา กับ สาเหตุ และใช้ <u>จากการ</u> เชื่อม ระหว่างสาเหตุกับอาการ/อาการ แสดง/วินิจฉัยของแพทย์	1. Statement Problem 2. Etiology 3. Symptom & Signs คือ อาการหรืออาการแสดงที่พบ เพื่อแสดงให้เห็นปัญหาชัดเจน ที่รวบรวมได้จากผู้ป่วย ญาติ หรือการวินิจฉัยของแพทย์ โดย ใช้คำเชื่อมคำว่า <u>เนื่องจาก</u> และ <u>จากการ</u>	- "เกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ <u>เนื่องจาก</u> เคลื่อนไหวร่างกายได้ น้อย <u>จาก</u> ร่างกายซีกขวาอ่อน แรง" - "มีความทนทานต่อกิจกรรม ลดลง <u>เนื่องจาก</u> มีน้ำคั่งในปอด <u>จากการ</u> เป็นโรคปอดอักเสบ "

4.3 ลักษณะของ
ข้อมูลสนับสนุน



ลักษณะของข้อมูล สนับสนุน	ตัวอย่าง
1. สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย การพยาบาล และ เพียงพอที่จะบอกว่าผู้ป่วย มีปัญหาสุขภาพจริง	<u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</u> : มีภาวะท้องผูก เนื่องจาก - ข้อมูลสนับสนุนที่ <u>ไม่ถูกต้อง</u> : ผู้ป่วยได้รับการสวน อุจจาระ - ข้อมูลสนับสนุนที่ <u>ถูกต้อง</u> : ผู้ป่วยดื่มน้ำน้อย และ ไม่ชอบรับประทานผักผลไม้
2. เป็นข้อมูลที่ได้จากการ ประเมินผู้รับบริการและ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้เห็นว่าทำ ให้เกิดปัญหาสุขภาพ	<u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</u> : อาจเกิดแผลกดทับเนื่องจาก เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย - ข้อมูลสนับสนุน อ้วน : ไม่อยากขยับตัว เจ็บแผลมาก ปรนัย : นอนนิ่งทำเฉยๆ ไม่ค่อยขยับหรือ พลิกตัวมีรอยแดงบริเวณก้นกบ

4.4 เปรียบเทียบข้อแตกต่าง
ระหว่างวินิจัยทางการแพทย์กับ
วินิจัยการพยาบาล

 การวินิจฉัย ทางการแพทย์	การวินิจฉัย การพยาบาล 
อธิบายกระบวนการเฉพาะโรค	อธิบายการตอบสนองของผู้ป่วยต่อโรค หรือสถานการณ์แวดล้อม
■ เน้นที่พยาธิสภาพของโรค ■ ไม่เปลี่ยนแปลงคงที่อยู่ เช่นนี้ จนกว่าจะหายเจ็บป่วย ■ นำไปสู่การรักษา ซึ่งบาง กิจกรรมมีพยาบาลช่วยทำ ■ มีการจัดระบบ หมวดย่อย ชัดเจน เป็นที่ยอมรับทั่วไปในกลุ่ม วิชาชีพเดียวกัน	■ เน้นปัจเจกบุคคล ■ เปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการตอบสนอง ของผู้รับบริการ ■ นำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลที่ พยาบาลกระทำได้โดยอิสระทั้งการ วางแผน การปฏิบัติการและประเมินผล ■ ยังไม่มีการจัดระบบ หมวดย่อย ที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แต่กำลังอยู่ในการ พัฒนา
ตัวอย่าง ■ โรคเบาหวาน	ตัวอย่าง - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า เนื่องจากไม่สามารถจดจำข้อมูลที่ได้รับไป เมื่อครั้งที่แล้ว - เยื่อในช่องปากเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด - การลดลงของเลือดออกจากหัวใจ

4.5 ข้อเสนอแนะการเขียนวินิจฉัย
การพยาบาลที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ	ตัวอย่าง
1. คำที่ใช้เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอาจเขียนได้หลากหลาย	ขาด เกิน บกพร่อง เพิ่มขึ้น ลดลง เบี่ยงเบน ไม่สามารถ ไม่เหมาะสม ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ถูกต้อง ไม่สมดุล ไม่เพียงพอ สูญเสียหน้าที่ เสี่ยงต่อการเกิด มีโอกาสเกิด
2. ไม่นำกิจกรรมการพยาบาลมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล	<u>ไม่ควรเขียน</u> “ เช็ดตัวให้ผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้” <u>ไม่ควรเขียน</u> “ พุดคุยกับผู้ป่วยบ่อยๆเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า”
3. ไม่นำคำสั่งการรักษามาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล	<u>ไม่ควรเขียน</u> “ สอนอุจจาระให้เนื่องจากมีภาวะท้องผูก” <u>ไม่ควรเขียน</u> “ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเนื่องจากมีภาวะขาดน้ำ “
4. ไม่ควรเขียนการวินิจฉัยโรคเป็นการวินิจฉัยการพยาบาล	<u>ไม่ควรเขียน</u> “เป็นความดันโลหิตสูง” <u>ควรเขียนว่า</u> “เสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจาก ภาวะความดันโลหิตสูงมาก”
5. ไม่เขียนการวินิจฉัยการพยาบาลรวมกันไว้หลายๆปัญหา	<u>ไม่ควรเขียน</u> “ปวดแผลและท้องผูกหลังผ่าตัด” <u>ไม่ควรเขียน</u> “ปวดท้องและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมามาก”
6. ไม่เขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่มีข้อความส่วนแรกและส่วนหลังมีความหมายเหมือนกัน	<u>ไม่ควรเขียน</u> “ลำไส้ทำงานน้อยกว่าปกติเนื่องจากท้องผูก” <u>ควรเขียนว่า</u> “ท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย”
7. ไม่ควรเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นการละเมิดสิทธิหรือเป็นการว่ากล่าวผู้ป่วย	<u>ไม่ควรเขียน</u> “ สุขอนามัยไม่ดีเนื่องจากขี้เกียจ ” <u>ไม่ควรเขียน</u> “ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากรู้มาก”

ใบงานที่ 1.2

การวินิจฉัยการพยาบาลหรือระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุน

คำถามข้อที่ 1 หลักการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลมี 4 แบบ คืออะไรบ้าง

- 1.1.....
- 1.2.....
- 1.3.....
- 1.4.....

คำถามข้อที่ 2 วิธีเขียนวินิจัยการพยาบาลมี 3 วิธี มีอะไรบ้าง

- 1.1.....
- 1.2.....
- 1.3.....

แบบทดสอบที่ 1.2

การวินิจฉัยการพยาบาลหรือระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุน

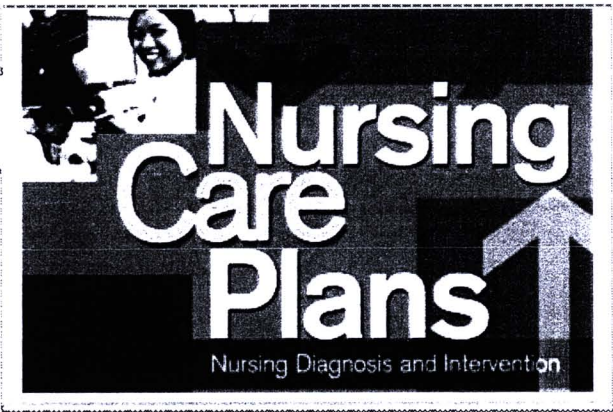
☞ จงพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ว่า ข้อใดเป็น

- | | |
|--|---------------|
| การวินิจฉัยโรค (Medical diagnosis) | ให้ใส่อักษร M |
| การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) | ให้ใส่อักษร N |
| ปัญหาที่เกิดร่วมกับแพทย์ (Collaborative problem) | ให้ใส่อักษร C |

- 1..... เสี่ยงต่อการเลือดออกง่ายเนื่องจากมีปัญหการแข็งตัวของเลือด
- 2..... เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากอ่อนเพลียมากและนอนอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน
- 3..... มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 4..... เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีระดับโปตัสเซียมในเลือดต่ำ
- 5..... การดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดแผล

5. การวางแผนการพยาบาล

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ อื่นๆ ซึ่งแผนการพยาบาลจะต้อง ประกอบด้วย วินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล และ กิจกรรม



ชนิดของแผนการพยาบาล		คุณลักษณะ	5.1 ชนิดของแผนการพยาบาล
1	แบบเขียนเอง	เป็นการเขียนแผนการพยาบาลโดยพยาบาลรายบุคคล	เฉพาะ <u>ข้อดี</u> คือ ใช้เวลานานในการเขียน
2	แบบแผนมาตรฐาน	เป็นแผนการดูแลล่วงหน้า	<u>ข้อดี</u> คือ สะดวก รวดเร็ว มีแนวทางในการเขียน <u>ข้อจำกัด</u> คือ รูปแบบตายตัวไม่เป็นปัจเจกบุคคล
3	แผนมาตรฐานการดูแลตามการวินิจฉัยของแพทย์หรือการผ่าตัด	เป็นแผนการดูแลล่วงหน้า	<u>ข้อดี</u> คือ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก การสวนหัวใจ
4	แผนมาตรฐานการดูแลตามการวินิจฉัยของพยาบาล	เป็นแผนการดูแลล่วงหน้า	<u>ข้อดี</u> คือ มีข้อมูลสนับสนุนให้เลือก และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยได้ดี

ชนิดของแผนการพยาบาล		คุณลักษณะ	ข้อดีข้อจำกัด
5	แผนการพยาบาล มาตรฐานประยุกต์	เป็นแผนที่เว้น ช่องว่างให้เติม ในวินิจฉัยการ พยาบาล เป้าหมาย เกณฑ์ กิจกรรมการ พยาบาล	<u>ข้อดี</u> คือ เป็นการให้การพยาบาล เฉพาะบุคคล เพิ่มมากกว่าแผนการ พยาบาลมาตรฐาน <u>ข้อจำกัด</u> คือ ยังไม่เป็นการพยาบาล เฉพาะบุคคล
6	แผนมาตรฐานการดูแล ในคอมพิวเตอร์	เป็นแผนที่จัดทำเป็น โปรแกรมสำเร็จรูป เกี่ยวกับการรวบรวม ข้อมูลการวินิจฉัย การพยาบาล	<u>ข้อดี</u> คือ วิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็ว <u>ข้อจำกัด</u> คือ ต้องใช้เวลาในการพัฒนา โปรแกรม

5.2 องค์ประกอบของ
แผนการพยาบาล

แผนการพยาบาลมีอยู่ 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ		รายละเอียด	ตัวอย่างการเขียน
1	การจัดลำดับ ความสำคัญ ของปัญหา	1. ปัญหาเร่งด่วนหรือสำคัญอาจจะมีอันตรายต่อชีวิต หากทิ้งไว้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือมีความพิการได้	- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคเนื่องจากเสียเลือดมาก - เจ็บหน้าอกเนื่องจากมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด - เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความเครียดสูง
		2. ปัญหาสำคัญแต่ไม่เร่งด่วน แต่ถ้าทิ้งไว้นานอาจเกิดความรุนแรงได้	- การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ - เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตามัวทั้งสองข้าง - นอนหลับพักผ่อนไม่พอเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดมาก
		3. ปัญหาไม่เร่งด่วนและรอได้ เนื่องจากไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย	- อาจเกิดข้อติดแข็งเนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารข้อไหล่ - มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกเนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งแรก
2	เป้าหมายการพยาบาล	- เขียนข้อความกว้างๆที่ เป็นการคาดหวังว่าต้องการให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง - ไม่ต้องระบุรายละเอียดหรือระดับพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง - คำที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลเช่น คำว่า ลด บรรเทา ป้องกัน รักษา คงสภาพ ปรับปรุง พัฒนา ส่งเสริม เป็นต้น	ตัวอย่าง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : มีการติดเชื้อของบาดแผล เป้าหมายการพยาบาล : ลดการติดเชื้อของบาดแผล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากขาซ้ายไม่มีแรง เป้าหมายการพยาบาล : ไม่เกิดอุบัติเหตุ



องค์ประกอบ	รายละเอียด	ตัวอย่างการเขียน
2 เป้าหมายการพยาบาล (ต่อ)	- สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล - ปัญหาสุขภาพหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 เรื่อง อาจมีเป้าหมายการพยาบาลได้ 1 ข้อหรือมากกว่า 1 ข้อก็ได้	
3 เกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล	- สอดคล้องกับเป้าหมายการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล - เป้าหมายการพยาบาล 1 ข้อ สามารถกำหนดเกณฑ์ได้หลายเกณฑ์ - เหมาะสมและปฏิบัติได้จริง โดยพิจารณาตามความสามารถของผู้ป่วย - ระบุระดับของพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม สังเกตได้ วัดหรือประเมินผลได้ชัดเจน	- อุณหภูมิร่างกายลดลงต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส - รับประทานอาหารได้ครึ่งถ้วยในแต่ละมื้อ - ปัสสาวะไม่ต่ำกว่า 50 ซีซีต่อชั่วโมง - เดินได้อย่างน้อย 50 เมตรต่อวัน - จัดอินซูลินให้ตนเอง โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อได้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน - ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 60 -110 mg% - ดื่มน้ำได้อย่างน้อย 2000 ซีซีต่อวัน - ริมฝีปากและเยื่อในช่องปากมีความชุ่มชื้นไม่แตกแห้ง - ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
4 กิจกรรมการพยาบาล	1. แบบอิสระ (independent role) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลทำได้โดยไม่ต้องมีคำสั่งแพทย์	สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย
	2. แบบไม่อิสระ (dependent role) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลทำโดยมีแพทย์สั่งการ	การให้ยารับประทาน การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การให้อาหารทางสายยาง การสวนอุจจาระ การสวนปัสสาวะ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ

ใบงานที่ 1.3
การวางแผนการพยาบาล

คำถามข้อที่ 1 องค์ประกอบของแผนการพยาบาลมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำถามข้อที่ 2 การเขียนเป้าหมายกับการเขียนเกณฑ์การประเมินผลต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบทดสอบความรู้ที่ 1.3

การวางแผนการพยาบาล

☞ จงเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยเติม
ตัวเลข 1 -4 (1 สำคัญมากที่สุด , 4 สำคัญลำดับสุดท้าย) หน้าข้อความที่กำหนดต่อไปนี้

- ข้อ 1. มีการติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 มีโอกาสขาดสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากท้องเสียเป็นเวลานาน
 อาจเกิดการขาดสารอาหารเนื่องจากกินได้น้อยและท้องเสียเรื้อรัง
 รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้คนอื่นไม่ยากมีชีวิตอยู่ต่อไป
- ข้อ 2. มีแผลกดทับบริเวณก้นกบเนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย
 ไม่สามารถขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากกลไก
 การไอเสื่อมหน้าที่
 ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันลดลง
 เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง
 ไม่นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

☞ ให้ตั้งเป้าหมายการพยาบาลของข้อวินิจฉัยการพยาบาลต่อไปนี้

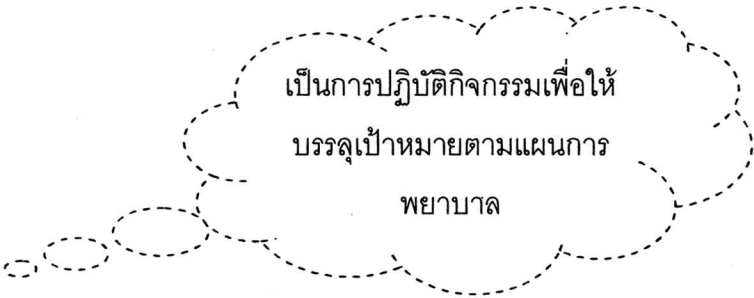
- ข้อ 3 ติดเชื้อของทางเดินหายใจเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ
 จงเขียน เป้าหมายการพยาบาล

- ข้อ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื่องจากไม่เคลื่อนไหว
 จงเขียน เป้าหมายการพยาบาล

☞ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความเขียนเกณฑ์การประเมินผลได้ถูกต้อง
ใส่เครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

- 5..... ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- 6..... บัสสาวะไม่ต่ำกว่า 50 ซีซีต่อชั่วโมง
- 7..... ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น
- 8..... น้ำหนักเพิ่มสัปดาห์ละ 5 กิโลกรัม
- 9..... ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุด
- 10..... เดินได้อย่างน้อย 50 เมตรต่อวัน
- 11..... ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
- 12..... อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส

6. การปฏิบัติการพยาบาล



6.1 การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล มี 3 ขั้นตอน

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ก่อนปฏิบัติการพยาบาล	1. ประเมินผู้ป่วยซ้ำ เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงทั้งเจ็บบพล้นและเรื่อรัง ปฏิกริยาตอบสนอง ความรู้สึกและทบทวน
	2. ทบทวนแผนการพยาบาล เทคนิคการพยาบาล กฎระเบียบการปฏิบัติการต่างๆ
	3. ตรวจสอบความพร้อมของ ทีม องค์ความรู้ ทักษะผู้ปฏิบัติเครื่องมือ อุปกรณ์ ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม เอกสารการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ
2. ขณะปฏิบัติการพยาบาล	1. พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถ เทคนิควิธีการพยาบาลทั่วไป หรือเฉพาะอย่าง
	2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย การสอนและแนะนำ
	3. ตรวจสอบอันตรายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
	4. ส่งเสริมสนับสนุน การนิเทศบุคลากรในทีมพยาบาล
	5. นำหลักวิชาการ งานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
3. หลังปฏิบัติการพยาบาล	1. ประเมินผลขณะที่ทำกิจกรรม
	2. ประเมินผลเมื่อเสร็จกิจกรรม
	3. บันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อให้มีการตรวจสอบ

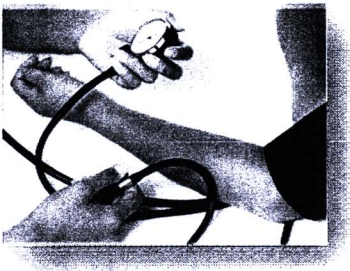
6.2 แนวทางการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

1. อธิบายกิจกรรมที่ทำให้ชัดเจน เช่น
 - กระตุ้นให้ลุกเดินตั้งแต่เตียงจนถึงห้องแล้วกลับ
 - ใส่สายสวนปัสสาวะ foley เบอร์ 16 ปัสสาวะไหลออกดี 100 ซีซี สีเหลืองใส
2. บันทึกชื่อเครื่องมือและวัสดุที่ใช้และการใช้ให้ชัดเจน
 - ใช้ที่นอน/เบาะที่ตั้งอุณหภูมิไว้ 105 องศาฟาเรนไฮต์
 - แขนง IV แขนซ้ายด้วย medicut เบอร์ 18 ไม่สำเร็จ จึงใช้เบอร์ 21 แทน นำเกลือไหลดี ติดพลาสติกแบบไม่แพ้ให้
3. บันทึกการดูแลความปลอดภัยให้ผู้ป่วย
 - แนะนำให้บอกพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการแน่นท้องอย่างรุนแรงระหว่างสวนทวารหนัก
 - แนะนำให้กลืนขณะใส่สาย NG
 - แนะนำให้ผู้ป่วยเอามือกดอกในขณะเคลื่อนไหวย้าย
4. บันทึกเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรม
 - หรีไฟ ปิดทีวี งดให้เยี่ยมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนหลังได้รับยาคลายเครียด
5. บันทึกเวลา ระยะเวลา และชื่อผู้ที่ทำกิจกรรมให้ผู้ป่วย
6. บันทึกการให้ข้อมูลและการเห็นยินยอมการทำหัตถการ การผ่าตัด ทุกครั้งที่ได้ให้กับผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย
7. บันทึกข้อมูลที่ให้และข้อมูลการสอนผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีผลต่อการทำกิจกรรมพยาบาลและการเตรียมพร้อมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

7. การประเมินผลการพยาบาล

เป็นการประเมินประสิทธิผลของการพยาบาล
เพื่อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความก้าวหน้าขึ้นหรือไม่
มีการบรรลุเป้าหมายเพียงใด เพื่อนำไปสู่การ
ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล
ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น

7.1 ชนิดของการประเมินผลการพยาบาล



ประเมินผล	กิจกรรม	
1. ขณะปฏิบัติการพยาบาล (formative evaluation)	- เป็นการบันทึกลงใน progress note เพื่อประเมินว่าปัญหาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างไรหลังทำกิจกรรมการพยาบาลให้ - พยาบาลอาจได้รับข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำให้ต้องมีการวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้	 5 นาที
2. ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล (summative evaluation)	เป็นการบันทึกสรุปก่อนการส่งต่อการดูแลหรือย้ายหอผู้ป่วย - การส่งเข้าห้องผ่าตัด, X-ray - การย้าย Ward - การ refer หรือ กลับบ้าน - การจำหน่ายผู้ป่วย	- ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 12.00 น. รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง - มีอาการปวดท้องข้างซ้ายตลอดเวลา

- ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

เวลา 12.00 น.รู้สึกตัวดี

พูดคุยรู้เรื่อง

มีอาการปวดท้องข้าง

ซ้ายตลอดเวลา

7.2 การประเมินการบรรลุเป้าหมายการพยาบาล

การประเมินการบรรลุเป้าหมายการพยาบาลมี 3 ชนิด คือ

	ชนิดของการบรรลุเป้าหมาย	ความหมาย
1	ทั้งหมด	การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเกิดขึ้นและสอดคล้องกับเป้าหมายทั้งหมด
2	บางส่วน	การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเกิดขึ้นและสอดคล้องกับเป้าหมายเพียงบางส่วน
3	ไม่บรรลุทั้งหมด	ไม่มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเกิดขึ้น

ใบงานที่ 1.4
การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

คำถามข้อที่ 1 จงยกตัวอย่างเกี่ยวกับ ขั้นตอนก่อนปฏิบัติการพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

คำถามข้อที่ 2 จงบอกถึงชนิดของการประเมินการบรรลุเป้าหมายการพยาบาลว่ามีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบทดสอบความรู้ที่ 1.4

การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

☞ ให้พิจารณาข้อความทางด้านซ้ายมือว่าอยู่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หรือการประเมินผลการพยาบาล โดย เขียน เครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

ข้อความ	การปฏิบัติ การพยาบาล	การประเมินผล การพยาบาล
1. หลังถ่ายอุจจาระอ่อนเพลียมาก เหงื่อออกชุ่มตัว T = 38 องศาเซลเซียส P = 88/min R = 22/min BP = 90/30 mmHg		
2. แขนง IV แขนซ้ายด้วย medicut เบอร์ 18 ไม่สำเร็จ จึง ใช้เบอร์ 21 แทน น้ำเกลือไหลดี ติดพลาสติกเตอร์แบบไม่แพ้ให้		
3. แนะนำให้นั่งถ่ายอุจจาระข้างเตียง		
4. ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดท้องลดลง Pain score เหลือ 5		
5. หรีไฟ ปิดทีวี งดให้เยี่ยมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนหลัง ได้รับยาคลายเครียด		
6. เปลี่ยนบริเวณที่ให้น้ำเกลือใหม่		
7. ตลอดเวรถ่ายอุจจาระเหลวไม่มี มูกเลือด 5 ครั้ง ะ ละ 200 ซีซี		
8. กระตุ้นให้ดื่มน้ำเกลือแร่ครั้งละ 100 ซีซี		
9. ปลายมือปลายเท้ามีอาการชาลดลง		
10. เช็ดตัวให้ ให้ดื่มน้ำ 200 ซีซี		

การประเมินปัญหาผู้ป่วย

1. คำตอบใบงานที่ 1.1

1.1 ข้อมูลอัตนัย คือ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง
แนวคำตอบ การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.2 ข้อมูลปรนัย คือ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง
แนวคำตอบ ข้อมูลจากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ รวมทั้งบันทึกต่างๆ

1.3 อาการ (Symptoms)
แนวคำตอบ เป็นความรู้สึกของคนไข้ที่รู้สึกผิดปกติซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้
เรียกว่า “อาการบอกเล่า”

1.4 อาการแสดง (Signs)
แนวคำตอบ เป็นอาการแสดงของโรคที่เป็นจริงมีจริง ตรวจพบได้ทางร่างกาย

ห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษ เรียกว่า “อาการที่ตรวจพบ”

1.5 อาการสำคัญ (chief complaint) ประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ยกตัวอย่าง
แนวคำตอบ อาการหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ และ ระยะเวลา

- ตัวอย่าง
- 1. เจ็บหน้าอกมา 4 ชั่วโมง
 - 2. ปวดท้องข้างขวามา 5 วัน

2. เฉลยแบบทดสอบที่ 1.1

ข้อ	1	2	3	4	5
เฉลย	ง	ข	ง	ก	ก



การระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุน

1. คำตอบใบงานที่ 1.2

คำถามข้อที่ 1 หลักการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลมี 4 แบบ คืออะไรบ้าง

แนวคำตอบ

1. สุขภาพดี (Wellness) เขียนเพื่อระบุถึงภาวะปกติ เพื่อให้คงสภาพสุขภาพที่ดีต่อไป
2. ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Possible or potential problem) เขียนเพื่อระบุถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคตโดยมีข้อมูลสนับสนุนปัจจัยเสี่ยง(Risk)
3. ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem) เขียนเพื่อระบุถึงความผิดปกติ มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน
4. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (Collaborative problem) เขียนเพื่อระบุปัญหาที่พยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตามลำพัง

คำถามข้อที่ 2 วิธีเขียนวินิจัยการพยาบาลมี 3 วิธี มีอะไรบ้าง

แนวคำตอบ

1. มีข้อความส่วนเดียว (One - Part Statement)
2. มีข้อความสองส่วน (Two - Part Statement Problem + Etiology)
3. มีข้อความสามส่วน (PES Format: Problem + Etiology + Symptom & Signs)

2. เฉลยแบบทดสอบที่ 1.2

ข้อ	1	2	3	4	5
เฉลย	C	N	M	C	N

การวางแผนการพยาบาล

1. คำตอบใบงานที่ 1.3

คำถามข้อที่ 1 องค์ประกอบของแผนการพยาบาลมีอะไรบ้าง

แนวคำตอบ

- 1. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือวินิจฉัยการพยาบาล
- 2. กำหนดเป้าหมายการพยาบาล
- 3. กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล
- 4. กำหนดกิจกรรมการพยาบาล

คำถามข้อที่ 2 การเขียนเป้าหมายกับการเขียนเกณฑ์การประเมินผลต่างกันอย่างไร

แนวคำตอบ

- 1. การเขียนเป้าหมายไม่ต้องระบุรายละเอียดหรือระดับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของ

ผู้ป่วย ใช้คำกว้าง เช่น ลด บรรเทา ป้องกัน รักษา คงสภาพ ปรับปรุง

- 2. เกณฑ์การประเมินผลการเขียนระบุระดับของพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม สังเกตได้ วัด หรือประเมินผลได้ชัดเจน

2. เฉลยแบบทดสอบที่ 1.3

- ข้อ 1. 2 มีการติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- 3 มีโอกาสขาดสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากท้องเสียเป็นเวลานาน
- 4 อาจเกิดการขาดสารอาหารเนื่องจากกินได้น้อยและท้องเสียเรื้อรัง
- 1 รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้คนอื่นไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป
- ข้อ 2. 2 มีแผลกดทับบริเวณก้นกบเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย
- 1 ไม่สามารถขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากกลไกการไอเสื่อม

หน้าที่

- 3 ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจาก
- 4 นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

ข้อ 3 ลดการติดเชื้อทางเดินหายใจและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ข้อ 4 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่

ภาวะปกติ

ข้อ	5	6	7	8	9	10	11	12
เฉลย	x	✓	x	✓	x	✓	✓	✓

การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

1. คำตอบใบงานที่ 1.4

คำถามข้อที่ 1 จงยกตัวอย่างเกี่ยวกับ กระบวนการปฏิบัติการในขั้นตอนก่อนปฏิบัติการพยาบาล

แนวคำตอบ

1. ประเมินผู้ป่วยซ้ำ เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ปฏิบัติการตอบสนอง ความรู้สึกและทบทวน
2. ทบทวนแผนการพยาบาล เทคนิคการพยาบาล กฎระเบียบการปฏิบัติการต่างๆ
3. ตรวจสอบความพร้อมของทีม องค์ความรู้ ทักษะผู้ปฏิบัติเครื่องมือ อุปกรณ์ ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม เอกสารการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ

คำถามข้อที่ 2 จงบอกถึงการประเมินการบรรลุเป้าหมายการพยาบาล มีกี่ประเภท อะไรบ้าง

แนวคำตอบ มี 3 ประเภท ได้แก่

1. บรรลุเป้าหมายทั้งหมด
2. บรรลุเป้าหมายบางส่วน
3. ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

2. เฉลยแบบทดสอบที่ 1.4

ข้อ	เฉลยคำตอบ
1	การประเมินผล
2	การปฏิบัติการพยาบาล
3	การปฏิบัติการพยาบาล
4	การประเมินผล
5	การปฏิบัติการพยาบาล
6	การปฏิบัติการพยาบาล
7	การประเมินผล
8	การปฏิบัติการพยาบาล
9	การประเมินผล
10	การปฏิบัติการพยาบาล

ภาคผนวก ข ตัวอย่าง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและแบบตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

แผนการพยาบาลและบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2. ข้อมูลบริการผ่าตัด: ถึง OR เวลา.....น. เข้าห้อง..... เวลา.....น.
1. ชนิดการผ่าตัด ☐ Elective ☐ Urgency ☐ Emergency
2. ชนิดการวางยา ☐ GA ☐ RA ☐ LA ☐ Non ☐
3. ลงมือผ่าตัดเวลา.....น. เย็บแผลเสร็จ เวลา.....น.
4. ส่งไป ☐ ห้องพักฟื้น ☐ ICU/wardเวลา.....น.
5. ผู้บันทึกข้อมูลก่อนผ่าตัด ☐ RN ☐ TN ☐ PN
6. ชื่อ Nurse assistant .. ☐ RN ☐ TN ☐ PN
7. ชื่อ Scrub () 1 คน () 2 คน☐ RN .. ☐ TN ☐ PN ☐ Aid ..
8. ชื่อ Circulate () 1 คน () 2 คน☐ RN .. ☐ TN ☐ PN ☐ Aid ..
9. ผู้บันทึกข้อมูลขณะผ่าตัด/เสร็จผ่าตัด / .. ☐ RN ☐ TN ☐ PN

3. การพยาบาลผ่าตัด

1. การเดินทางมา OR : ☐ เดิน ☐ รถนอน ☐ รถนั่ง ☐ Intubator transfer ☐ แม่อุ้มมา + ☐ จนท.เปล + ☐ พยาบาล
2. อาการกรับที่ OR.....

วินิจฉัยการพยาบาล และปัจจัยเสี่ยง	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	เป้าหมายและ เกณฑ์การประเมินผล	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	เสร็จผ่าตัด
1. เสี่ยงต่อการบริการผู้ป่วยผิดคน ปัจจัยสนับสนุน () มีป้ายชื่อและตรา () ถูกเงิน () มีหลาย case () เปลี่ยนห้อง () มีแพทย์หลายคน/ห้อง () ข้อมูลผ่าตัดผิดพลาด () ไม่มีป้ายชื่อ () ไม่มี mark site () ผ่าตัดคลออด () มีสิ่งส่งตรวจ	...	...	1. ตรวจสอบ chart, film, ชื่อ-สกุล, ป้ายชื่อ, Mark site, sticker ให้ตรงกัน 2. ยืนยันชื่อ-สกุล หัตถการ ข้าง ตำแหน่งกับแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ ก่อนลงมือผ่าตัด 3. ชื่อสิ่งที่ส่งตรวจ..... ใส่ () Formalin 1:10 ()..... 4. ทารกคลออด เพศ () ชาย () หญิง เกิดเวลา.....น.....	...	...	เป้าหมาย: ให้บริการผู้ป่วยถูกต้อง ประเมินผล 1. ไม่พบข้อมูลคลาดเคลื่อน 2. ผ่าตัดถูกต้อง ถูกข้าง 3. ส่งสิ่งส่งตรวจถูกต้อง ครบถ้วน 4. ระบุทารกถูกราตรา	...	...	...
2. เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปัจจัยสนับสนุน () มีพยาธิสภาพทางสมอง () On ET tube () BP>140/100 () DM () On RI () NPO () GA () มีประวัติชัก เป็นลม หน้ามืด () การผ่าตัดสมอง () EMV ()	...	...	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว, 2. ประเมินอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก 3. ดูแลการให้สารน้ำทาง IV 4. ตรวจสอบการให้ RI และ Infusion p. 5. ตรวจสอบค่าDTX at.....น =.....% neuro implant	...	...	เป้าหมาย: ความรู้สึกตัวไม่ลดลง ประเมินผล ... () EMV..... 1. รู้สึกตัวดี : พูดคุยรู้เรื่อง เข้าใจ 2. สับสน : รู้สึกตัว พูดไม่รู้เรื่อง 3. ชึม : ตอบสนองลดลง ปลุกตื่น 4. ชึมลึก : ตอบสนองต่อเจ็บปวด 5. ไม่รู้สึกตัว : ไม่ตอบสนอง	...	...	...
3. เสี่ยงต่อการหายใจหยุดลง ปัจจัยสนับสนุน () มีโรคทางเดินหายใจ () อาจมีพื้นปอดผิดปกติ () อาจแพ้ยา/สารเคมี () On ET tube(ใช้O2transfer () ทารก () ทารกตัว () คลุมผ้าผ่าตัด () ทารกผ่าตัดคลออด () ผ่าตัดบริเวณ/ใกล้ทางเดินหายใจ ()	...	...	1. ดูแลการให้ O2 =L/Min 2. สอบถามเรื่องใส่ฟันปลอม 3. ดูแลไม่ให้ผ้าผ่าตัดคลุมทับจมูก 4. ประเมินการหายใจในผู้ป่วยได้รับยาชา 5. ประเมินสีกาของเลือด 6. ประสานงานกับสูติแพทย์/กุมารแพทย์ 7. ตรวจสอบชุด CPR/ช่วยเหลือทารก 8. Pack /ใส่ Drain/ท่อ.....บริเวณ () จมูก() คอ() หลอดลม() ช่องอก	...	...	เป้าหมาย: การหายใจไม่หยุดลง ประเมินผล ... 1. หายใจได้เอง 2. ไม่หายใจหอบ 3. ไม่หายใจลำบาก 4. Room air 5. ใส่ Ambu bag + O2 6. ใส่ ET, TT tube 7. APGAR score =	...	...	...

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....วันที่.....

HN.....AN.....

Ward.....

Surgeon.....Staff.....

Post diagnosis.....

Operation.....

วินิจฉัยการพยาบาล และปัจจัยเสี่ยง	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	เป้าหมายและ เกณฑ์การประเมินผล	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	เสร็จผ่าตัด
4. เสี่ยงต่อเลือดไปเลี้ยง เนื้อเยื่อไม่เพียงพอ <u>ปัจจัย</u> <u>สนับสนุน</u> (JBP<80/50 () DM () บวม () มีโรคหัวใจ/หลอดเลือด () ผู้หมด () การตั้งครรภ์ () ไส้เมือก () พันแขนขา () ทำขึ้นขาห้อย () ทำ ตะแคง () ใช้ tourniquet () ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ()	---	---	1. ทดสอบการผูกมัดแขนขาไม่ให้แน่นมาก 2. ตรวจสอบการปิดแผล, พันแผล, ใส่เฟือก 3. ตรวจสอบtourniquet cuff ก่อนใช้งาน 4. พันwebill ก่อนพัน tourniquet cuff 5. on tourniquet() แขน R, L () ขา R, L 1st: Start.....off P.....mmhg. 2nd: Start.....offP.....mmhg. 6. Clamp time : On..... off..... 7.	---	---	<u>เป้าหมาย:</u> เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้ <u>ประเมินผล</u> ... 1. ปลายมือปลายเท้าไม่เย็น 2. ปลายมือปลายเท้าไม่ซีด ไม่เขียว 3. ปลายมือปลายเท้าไม่บวม	---	---	---
5. เสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อ <u>ปัจจัยสนับสนุน</u> () มีเชื้อโรคที่ผิวหนัง () DM () RF () สูบบุหรี่ () อ้วน () ทารก () DTX > 200 () WBC <5,000 () Hb <10 () Alb < 30 () ได้ ATB > 1 ชม ก่อน Incision ()	---	---	1. ตรวจสอบการ prep / shave 2. ตรวจสอบยา ATB ที่ให้และส่งมา OR 3. ตรวจสอบ sterile, expire date วัสดุ ผ่าตัดทุกชิ้น 4. ฟอกผิวหนังและทายาด้วย Antiseptic 5. ใช้ sterile เทคนิคเคร็ดรัดทุกชิ้นตอน 6. เย็บปิดผิวหนังด้วย..... 7. Dressing () dry () wet () pressure	---	---	<u>เป้าหมาย :</u> ลดโอกาสติดเชื้อ <u>ประเมินผล</u> 1. ไม่มีปฏิกิริยา 2. Wound class = () clean () clean con () contaminate () dirty 3. NNIS () 0 () 1 () 2 () 3 4. การตัดไหม () ตัด () ไม่ตัด	---	---	---
6. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ <u>ปัจจัยสนับสนุน</u> () เคลื่อนย้าย () ไม่รู้สึกตัว () อ้วน () สูบบุหรี่ () โรคของข้อ กระดูกกล้ามเนื้อ () ใ้ยา tranquilizer () On IV fluid () ใส่ NG, Cath () On ET tube () ทำตะแคง () รด/ดึงผ้าคัมบังขนาดเล็ก ()	---	---	1. แนะนำและช่วยเหลือการเคลื่อนย้าย 2. ใช้ Patslide ช่วยเคลื่อนย้าย 3. ตรวจสอบสายสวนก่อน-หลังเคลื่อนย้าย 4. ประเมินความพร้อมของทีมก่อนย้าย 5. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอดเวลา 6. ยกเหล็กกันเตียงขึ้น 2 ข้าง 7. รัดแขน รัดขาไม่ให้แน่นมาก ()	---	---	<u>เป้าหมาย :</u> ไม่มีอุบัติเหตุ <u>ประเมินผล</u> ... 1. ไม่ตกเตียง 2. ไม่บาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย 3. สายสวนไม่มีเลื่อน/หลุด 4. ห่อช่วยหายใจไม่มีเลื่อน/หลุด	---	---	---
7. เสี่ยงต่อการไม่สมดุล ของน้ำ/เกลือแร่ <u>ปัจจัยสนับสนุน</u> () Bleeding () () NPO เวลา วันที่ () Trauma () Peritonitis () on ASA () On warfarin () PT, PTT prolong () INR>1.5 () ได้รับยาละลาย () SSE () ผ่าตัดใหญ่ () มีเลือด Bleed	---	---	1. ตรวจสอบสารน้ำที่ได้รับ /การจ้องเลือด 2. ตรวจสอบการทำงานของเครื่องจี้ไฟฟ้า 3. จัดเครื่องมือห้ามเลือดพร้อมและพอใช้ 4. เตรียม chemical hemostasis พร้อมใช้ 5. ประเมิน Blood loss จาก suction, swab, gauze, drain 6. ประสานงานกับทีมผ่าตัดเมื่อมีการสูญเสีย เลือด10% ของ Total Blood volume	---	---	<u>เป้าหมาย:</u> ประเมินการสูญเสีย เลือด การใส่สารน้ำตลอดเวลา <u>ประเมินผล</u> 1. EBL =() minimal () cc 2. แผลผ่าตัดไม่มี bleeding 3. content drainage.....cc 4. ใช้ () NSS () Water =.....CC	---	---	---
8. เสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือดสารเคมี <u>ปัจจัย</u> <u>สนับสนุน</u> () เคยแพ้ () ได้รับการฟอกและทายาฆ่าเชื้อ () ได้รับยา () ได้รับเลือด () ผิวหนังสัมผัสกับอุปกรณ์ผ่าตัด	---	---	1. สอบถามการแพ้ยา 2. ประเมินอาการแพ้ : ลมพิษ คัน หายใจขัด 3. ฟอกผิวหนัง () hibitane scrub 4. ทายา () hibitane+ alcohol () providine 5. ให้อา.....	---	---	<u>เป้าหมาย :</u> ไม่มีแพ้ยาฆ่า, ช่วยเหลือนวดเร็วเมื่อมีอาการแพ้ <u>ประเมินผล</u> *** 1. ผิวหนังไม่มีผื่นลมพิษ คัน 2. ไม่มีหายใจขัด 3. ไม่มีบวมที่หน้า ตา ปาก	---	---	---
9. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจาก ท่าผ่าตัด <u>ปัจจัยสนับสนุน</u> () อ้วน () สูบบุหรี่ () ผอม () ข้อติดแข็ง () มีชิ้น () ผิวบาง (มี prosthesis () ผ่าตัดนาน>2 ชม. () GA, RA () Alb <3 () Hb <10 ()	---	---	1. ประเมินความสามารถการงอ/ขัดของข้อ 2. ท่าผ่าตัด () ท่าง () ขึ้นขาห้อย () คว่ำ () ตะแคงขาขึ้น.....ขาขึ้น 3. Support ข้อ.....ส่วโค้ง..... 4. นวดผิวหนังที่ปุ่มกระดูกทับ 5. ดูแลการเปลี่ยนท่าระหว่างผ่าตัด 6.	---	---	<u>เป้าหมาย :</u> ไม่มีอาการบาดเจ็บ <u>ประเมินผล</u> *** 1. ผิวหนังที่กดทับไม่มีพุพอง 2. ผิวหนังไม่มีรอยถลอก/ฉีกขาด 3. ผิวหนังไม่มีรอยจ้ำเลือด 4. ชีพจรเต้นเท่ากับ 2 ข้าง 5. capillary refill time < 3 วินาที	---	---	---

วินิจฉัยการพยาบาล และปัจจัยเสี่ยง	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	เป้าหมายและ เกณฑ์การประเมินผล	ก่อนผ่าตัด	ผ่าตัด	เสร็จผ่าตัด																																			
10.เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจาก เครื่องใช้ไฟฟ้า <u>ปัจจัยสนับสนุน</u> () Bleed มาก () laparoscopy () เคยช/อุปกรณ์ผ่าตัดเป็นโลหะ () มีโลหะติดตัวมา () ใส่ pace maker ()	...	...	1. ดูแลผิวหนังไม่ให้สัมผัสโลหะของเตียง 2. ประเมินผิวหนังก่อนติด dispersive pad 3. ติดแผ่นสื่อ() ต้นขา() ต้นแขน() สะโพก ข้าง □ R □ L โดยไม่ให้ไฟฟ้าไหลผ่านอก 4. เช็ดหัวใจไม่ให้มีคราบเลือดตลอดเวลา 5. จำนวน Coag.....Cut..... 6. ประสานวิสัญญีว่ามี pace maker	...	...	เป้าหมาย : ไม่มีบาดเจ็บจากเครื่อง ใช้ไฟฟ้า *** ประเมินผล 1. นิ้ว ขนขาไม่มี รอยแดงหรือตำหรือพุพอง 2. ผิวหนังที่ติด dispersive pad ไม่มีรอยแดงหรือตำหรือพุพอง	...	...	...																																			
11.เสี่ยงต่ออุณหภูมิกายต่ำ <u>ปัจจัยสนับสนุน</u> () เด็ก () สูงอายุ () ผิวหนังสัมผัสอากาศเย็น () ผ่าตัดนาน () เปิดแผลกว้าง () มีการล้างแผล () () อุณหภูมิห้อง <25	...	...	1. ให้ความอบอุ่น () คลุมผม () ห่มผ้า 2. เปิด warmer ให้ทารกแรกเกิด 3. เปิดแอร์ () ไม่เปิด() เปิด: temp = °C 4. ตรวจสอบอุณหภูมิกายก่อนและหลังผ่าตัด 5. ใช้น้ำล้างแผล () น้ำอุ่น () ไม่ได้อุ่น 6.	...	...	เป้าหมาย: อุณหภูมิกายปกติ ประเมินผล *** 1. ผิวหนังอุ่น 2. ไม่อาการหนาวสั่น 3. อุณหภูมิกายก่อนผ่าตัด..... °C 4. อุณหภูมิภายหลังผ่าตัด..... °C	...	...	...																																			
12. เสี่ยงต่อวัสดุตกค้าง ในแผลผ่าตัด <u>ปัจจัย</u> <u>สนับสนุน</u> () ชั่ว () emergency case () มี Bleeding มาก () การผ่าตัดในช่องหรือโพรง () มีการ Pack ระหว่างผ่าตัด () มีการเปลี่ยนไหม/เวร () มีเปลี่ยนแผนการผ่าตัด () ผ่าตัดนาน () ใส่ drain () ()	...	...	<table><tr><td>การ ตรวจนับ</td><td>ก่อน ผ่า</td><td>ออก เพิ่ม</td><td>ก่อน เย็บ</td><td>เย็บ ปิด</td></tr><tr><td>1.ก๊อส</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.Swab</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.เครื่องมือ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.ของมีคม</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5.</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6.</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2. บันทึกการ Packing ระหว่างผ่าตัด 3. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อนับไม่ครบ 4. ประสานงานกับ X-ray กรณีนับไม่ครบ	การ ตรวจนับ	ก่อน ผ่า	ออก เพิ่ม	ก่อน เย็บ	เย็บ ปิด	1.ก๊อส					2.Swab					3.เครื่องมือ					4.ของมีคม					5.					6.					...	...	เป้าหมาย วัสดุผ่าตัดครบถ้วน ประเมินผล 1. จำนวนเครื่องมือครบ 2. จำนวนก๊อส, DS, Swab ครบ 3. จำนวน เข็ม หัวฉี ครบ 4. Pack..... จำนวน..... บริเวณ 5. ใส่ drain..... ยาว.....	...	...	...
การ ตรวจนับ	ก่อน ผ่า	ออก เพิ่ม	ก่อน เย็บ	เย็บ ปิด																																								
1.ก๊อส																																												
2.Swab																																												
3.เครื่องมือ																																												
4.ของมีคม																																												
5.																																												
6.																																												
13.เสี่ยงต่อขาดความรู้เรื่อง แผนการผ่าตัด <u>ปัจจัย</u> <u>สนับสนุน</u> () เด็ก () กลัว () กังวล () การจำ ฟัง มอง ฟุด มีปัญหา () มีประสบการณ์ผ่าตัด..... () การศึกษา() สิ่งแวดล้อมในOR () ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ()	...	...	1. ตรวจสอบการเขียนยินยอมผ่าตัด 2. แนะนำชื่อ ตำแหน่ง ก่อนพูดคุย 3. ถามข้อมูล / ความรู้ที่ได้รับ 4. ประเมินความพร้อมก่อนให้ข้อมูลเพิ่ม 5. ให้ข้อมูล.....เพิ่มเติม 6. ให้การกำลังใจ ดูแลและช่วยเหลือ 7. ให้ญาติมีส่วนร่วมดูแล	...	...	เป้าหมาย : มีความรู้ ความเข้าใจ ในแผนการผ่าตัด ประเมินผล 1. รู้ข้อมูลผ่าตัดตรงกับใบยินยอม ผ่าตัด 2. บอกข้อมูลเรื่องการผ่าตัดได้ 3. เข้าใจการดูแลหลังผ่าตัด	...	...	...																																			

แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

	การบันทึก	ไม่ได้บันทึก	บันทึก			คะแนนรวม
			ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	
1	ชื่อ และ นามสกุล					
2	อายุ					
3	วันที่					
4	HN					
5	AN					
6	Ward					
7	Surgeon					
8	Staff					
9	Post diagnosis					
10	Operation					



ส่วนที่ 2 การตรวจสอบข้อมูลบริการผ่าตัด

	การบันทึก	ไม่ได้บันทึก	บันทึก				คะแนนรวม
			NA	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	
1	เวลาที่มาถึง OR						
2	เข้าห้อง (ระบุหมายเลขห้อง)						
3	เวลาเข้าห้องที่ผ่าตัด						
4	ชนิดการผ่าตัด						
5	ชนิดการวางยา						
6	เวลาลงมีดผ่าตัด						
7	เวลาเย็บแผลเสร็จ						
8	หน่วยงานส่งไปดูแลต่อเนื่อง						
9	เวลาส่ง						
10	ผู้บันทึกข้อมูลก่อนผ่าตัด						
11	ตำแหน่งผู้บันทึกข้อมูลก่อนผ่าตัด						
12	ชื่อ nurse assistant						
13	ตำแหน่ง nurse assistant						
14	ชื่อ scrub nurse						
15	จำนวน scrub nurse						
16	ตำแหน่ง scrub nurse						
17	ชื่อ circulate nurse						
18	จำนวน circulate nurse						
19	ตำแหน่ง circulate nurse						
20	ผู้บันทึกข้อมูลขณะผ่าตัด/เสร็จผ่าตัด						
21	ตำแหน่งผู้บันทึกข้อมูลขณะผ่าตัด/เสร็จผ่าตัด						

ส่วนที่ 3 การพยาบาลผ่าตัด

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

	รายการตรวจสอบ	ไม่ได้ บันทึก	บันทึก			คะแนนรวม
			ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	
1	การเดินทางมา OR					
2	อาการแรกวันที่ OR					

2. การวินิจฉัยการพยาบาลและปัจจัยเสี่ยง

	รายการตรวจสอบ	ไม่ได้ บันทึก	บันทึก					คะแนน รวม
			NA	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ต่อเนื่อง	
1	เสี่ยงต่อการบริการผู้ป่วยผิดคนและปัจจัยเสี่ยง							
2	เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง และปัจจัยเสี่ยง							
3	เสี่ยงต่อการหายใจทรุดลงและปัจจัยเสี่ยง							
4	เสี่ยงต่อเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ และปัจจัยเสี่ยง							
5	เสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง							
6	เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและปัจจัยเสี่ยง							
7	เสี่ยงต่อการไม่สมดุลของน้ำ/เกลือแร่และ ปัจจัยเสี่ยง							
8	เสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือดสารเคมี และปัจจัยเสี่ยง							
9	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากท่าผ่าตัดและ ปัจจัยเสี่ยง							
10	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้าและ ปัจจัยเสี่ยง							
11	เสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำและปัจจัยเสี่ยง							
12	เสี่ยงต่อวัสดุตกค้างในแผลผ่าตัดและ ปัจจัยเสี่ยง							
13	เสี่ยงต่อขาดความรู้เรื่องแผนการผ่าตัดและ ปัจจัยเสี่ยง							

3. การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล

	บันทึกเป้าหมาย	ไม่ได้บันทึก	บันทึก					คะแนนรวม
			NA	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ต่อเนื่อง	
1	กำหนดเป้าหมาย "ให้บริการผู้ป่วยถูกคน"							
2	กำหนดเป้าหมาย "ระดับความรู้สึกตัวไม่ทรุดลงจากเดิม"							
3	กำหนดเป้าหมาย "การหายใจไม่ทรุดลงจากเดิม"							
4	กำหนดเป้าหมาย "เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้เพียงพอ"							
5	กำหนดเป้าหมาย "ลดโอกาสติดเชื้อแผลผ่าตัด"							
6	กำหนดเป้าหมาย "ไม่มีอุบัติเหตุกับผู้ป่วย"							
7	กำหนดเป้าหมาย "ประเมินการสูญเสียเลือด การใช้สารน้ำตลอดเวลา"							
8	กำหนดเป้าหมาย "ไม่มีแพ้ยาล้าง, ช่วยเหลือรวดเร็วเมื่อมีอาการแพ้"							
9	กำหนดเป้าหมาย "ไม่มีอาการบาดเจ็บจากทำผ่าตัด"							
10	กำหนดเป้าหมาย "ไม่มีอาการบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้า"							
11	กำหนดเป้าหมาย "อุณหภูมิกายปกติ"							
12	กำหนดเป้าหมาย "วัสดุผ่าตัดครบถ้วน"							
13	กำหนดเป้าหมาย "มีความรู้ ความเข้าใจในแผนการผ่าตัด"							

4. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

	บันทึกกิจกรรม	ไม่ได้บันทึก	บันทึก					คะแนนรวม
			NA	1. ถูกต้อง	2. ครบถ้วน	3. ชัดเจน	4. ต่อเนื่อง	
1	การป้องกันความเสี่ยงต่อบริการผู้ป่วย ผิดคนที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
2	การป้องกันเสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
3	การป้องกันเสี่ยงต่อการหายใจทรุดลงที่ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
4	การป้องกันเสี่ยงต่อเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ ไม่เพียงพอที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
5	การป้องกันเสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้ที่ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
6	การป้องกันเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
7	การป้องกันเสี่ยงต่อการไม่สมดุลของน้ำ/ เกลือแร่ที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
8	การป้องกันเสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือด สารเคมีที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
9	การป้องกันเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากท่า ผ่าตัดที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
10	การป้องกันเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจาก เครื่องจไฟฟ้าที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
11	การป้องกันเสี่ยงต่ออุณหภูมิกายดำที่ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
12	การป้องกันเสี่ยงต่อวัสดุตกค้างในแผล ผ่าตัดที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
13	การป้องกันเสี่ยงต่อขาดความรู้เรื่อง แผนการผ่าตัดที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

	รายการตรวจสอบ	ไม่ได้ บันทึก	บันทึก					คะแนน รวม
			NA	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ต่อเนื่อง	
1	ประเมินผลการป้องกันความเสี่ยงต่อบริการผู้ป่วยผิคนที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
2	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
3	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อการหายใจรดลงที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
4	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
5	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
6	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
7	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อการไม่สมดุลของน้ำ/เกลือแร่ที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
8	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือดสารเคมีที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
9	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากท่าผ่าตัดที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
10	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องจไฟฟ้าที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
11	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่ออุณหภูมิกายต่ำที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
12	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อวัสดุตกค้างในแผลผ่าตัดที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							
13	ประเมินผลการป้องกันเสี่ยงต่อขาดความรู้เรื่องแผนการผ่าตัดที่สุดดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง							



ภาคผนวก ค แบบประเมินความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ และ เติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลจริงของท่าน

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. สถานภาพปัจจุบัน ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาโท
5. ระยะเวลาการทำงานในห้องผ่าตัดประมาณ.....ปี
6. การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับ.....กระบวนการพยาบาล
☐ เคย ☐ ไม่เคย
7. การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับ.....การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ
☐ เคย ☐ ไม่เคย
8. การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับ.....มาตรฐานการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
☐ เคย ☐ ไม่เคย
9. การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับ.....กฎหมาย/จริยธรรม/การบันทึกการพยาบาล
☐ เคย ☐ ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล จำนวน 25 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าข้อความนั้น ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1	การบันทึกข้อมูลปรนัย (objective data) คือการเขียนเกี่ยวกับ คำบอกเล่าหรือความรู้สึกที่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ให้พยาบาลฟัง		
2	“ปวดท้องข้างขวาก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน” เป็นการบันทึกเกี่ยวกับอาการสำคัญ (chief complaint)		
3	“อาจเกิดอันตรายจากการตกเตียง เนื่องจากไม่ได้ยกไม้กั้นเตียงขึ้น” เป็นการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ไม่ถูกต้อง		
4	เจ็บปวดและกลัว เนื่องจากการผ่าตัดมดลูก” เป็นการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง		
5	เกิดแผลกดทับเนื่องจากความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การเขียนข้อวินิจฉัยชนิดที่เรียกว่า ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น		
6	การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล แบบมีข้อความสองส่วน ประกอบด้วย 1) ภาวะสุขภาพ กับ 2) อาการหรือการวินิจฉัยของแพทย์		
7	การเขียนวินิจัยการพยาบาล เป็นการอธิบายถึงการตอบสนองของต่อโรค เจ็บไข้ หรือสภาพการณ์		
8	การเขียนแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของวินิจัยการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรม		
9	การเขียนเป้าหมายการพยาบาลที่ถูกต้องคือ เขียนข้อความกว้างๆ ไม่ต้องระบุรายละเอียดหรือระดับของการเปลี่ยนแปลง		
10	“ปัสสาวะไม่ต่ำกว่า 50 ซีซีต่อชั่วโมง” เป็นการเขียนเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลที่ถูกต้อง		
11	วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของการบันทึกการพยาบาลคือ เพื่อใช้สื่อสารระหว่างผู้ร่วมทีมดูแลรักษาผู้ป่วย		



ข้อความ		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
12	ข้อดีของการบันทึกแบบไม่มีโครงสร้าง คือ ทำให้เก็บข้อมูลได้รวดเร็ว		
13	การบันทึกสามารถใส่ความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกของผู้บันทึกได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับมากขึ้น		
14	ควรเขียนบันทึกด้วยหมึกดำหรือน้ำเงิน เพราะเวลาถ่ายสำเนาทำให้เห็นตัวอักษรที่ชัดเจน		
15	เมื่อลืมนบันทึกข้อมูล สามารถเขียนแทรกแถวเพิ่มเติมข้อมูลได้ เพื่อให้การบันทึกมีความสมบูรณ์ตรงความเป็นจริงและน่าเชื่อถือมากขึ้น		
16	รูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล อย่างน้อยต้องมีส่วนที่บันทึกอยู่ 3 ประการ คือ การวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล		
17	พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารมาตรา 264 ในหมวด 3 ว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับเอกสารว่าผู้ใดแก้ไขเอกสารต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี		
18	Perioperative Nursing Data Set (PNDS) คือ กรอบมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และใช้ภาษาที่เป็นสากล		
19	Perioperative Nursing Data Set (PNDS) มีอยู่ 3 องค์ประกอบได้แก่ ความปลอดภัย การตอบสนองทางสรีรวิทยา และระบบสุขภาพ		
20	การประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาและผ่าตัดของผู้ป่วย เป็นการประเมินการตอบสนองทางพฤติกรรมของผู้ป่วย		
21	เพื่อให้การบันทึกมีความเป็นจริง ควรบันทึกข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกโดยยกคำพูดของผู้รับบริการมาโดยไม่แปลความ		
22	Perioperative Nursing Data Set (PNDS) คือ กรอบมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และใช้ภาษาที่เป็นสากล		

ข้อความ		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
23	Perioperative Nursing Data Set (PNDS) มีอยู่ 3 องค์ประกอบได้แก่ ความปลอดภัย การตอบสนองทางสรีรวิทยา และระบบสุขภาพ		
24	การประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาและผ่าตัดของผู้ป่วยเป็นการประเมินการตอบสนองทางพฤติกรรมของผู้ป่วย		
25	เพื่อให้การบันทึกมีความเป็นจริง ควรบันทึกข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกโดยยกคำพูดของผู้รับบริการมาโดยไม่แปลความ		

ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะการบันทึกการพยาบาล จำนวน 42 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับระดับความสามารถเรื่อง
การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของท่าน

ข้อความ		ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านสามารถเขียนอาการสำคัญ (Chief complaints) ได้ถูกต้อง					
2	ท่านสามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการ (Symptoms) ได้ถูกต้อง					
3	ท่านสามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดง (Signs) ได้ถูกต้อง					
4	ท่านสามารถบันทึกข้อมูลแรกรับของผู้ป่วยได้ครบถ้วน เช่น เวลาที่มาถึง หน่วยงานที่ส่ง สภาพของผู้ป่วยที่พบจากการสังเกต การเดินทางถึง ห้องผ่าตัด การแพ้ เป็นต้น					
5	ท่านสามารถเขียนวินิจฉัยการพยาบาลแบบสุขภาพดี (Wellness) ได้ถูกต้อง					
6	ท่านสามารถเขียนวินิจฉัยการพยาบาลแบบปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Possible or Risk problem) ได้ถูกต้อง					
7	ท่านสามารถเขียนวินิจฉัยการพยาบาลแบบปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem) ได้ถูกต้อง					
8	ท่านสามารถเขียนวินิจฉัยการพยาบาลแบบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (Collaborative problem) ได้ถูกต้อง					
9	ท่านสามารถเขียนวินิจฉัยการพยาบาลชนิดที่มีข้อความสองส่วน(Statement Problem + Etiology) ได้ถูกต้อง					

ข้อความ		ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10	ท่านสามารถระบุข้อมูลสนับสนุนของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน					
11	ท่านสามารถเขียนแผนการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกต้อง					
12	ท่านสามารถเขียนเป้าหมายการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกต้อง					
13	ท่านสามารถเขียนข้อมูลการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไปให้พยาบาลหอผู้ป่วยได้ดูแลต่อเนื่องได้อย่างครบถ้วน					
14	ท่านสามารถเขียนชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ได้ครบถ้วนในเอกสารทุกใบที่ท่านเป็นผู้บันทึก					
15	ท่านสามารถเขียนบันทึกให้อ่านง่าย					
16	ท่านสามารถเขียนบันทึกให้ถูกหลักภาษา เว้นวรรคถูกต้อง ไม่ใช้เครื่องหมายละใจความ					
17	ท่านสามารถบันทึกข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วยได้ โดยไม่แปลความหมายตามความรู้สึกของท่าน					
18	ท่านบันทึกตัวย่อที่เป็นสากลหรือศัพท์ของแพทย์ (medical term) ได้ถูกต้อง					
19	ท่านบันทึกโดยปฏิบัติตามนโยบายการบันทึกของห้องผ่าตัดหรือโรงพยาบาล					
20	ท่านบันทึกโดยใช้ปากกาน้ำเงินหรือสีดำหรือน้ำเงินทุกครั้ง					
21	ท่านไม่ใช้หมึกลบคำผิด เพื่อลบข้อความที่เขียนผิด					

ข้อความ		ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22	ท่านแก้ไขข้อความที่เขียนผิดโดยขีดเส้นตรงคร่อมคำที่เขียนผิด 1 เส้น ให้สามารถอ่านคำที่ผิดนั้นได้ เขียนคำว่า “ผิด” ไว้เหนือคำที่เขียนผิดนั้น และลงชื่อกำกับ					
23	ท่านบันทึกโดยหลีกเลี่ยงการใช้คำที่คลุมเครือ เช่น ผิดหนังผู้ป่วยปกติ อาการปกติ เป็นต้น					
24	ท่านบันทึกการรายงานทุกครั้ง กรณีที่เกิดเหตุการณ์วิกฤติกับผู้ป่วยผ่าตัด เช่น ภาวะ hypoglycemia , การสูญเสียเลือดผิวหนังปลายมือปลายเท้ามีสีคล้ำหลังใส่เฝือก เป็นต้น					
25	เมื่อมีผู้ป่วยผ่าตัดตกเตียง ท่านจะบันทึกผลการตรวจสอบระบบผิวหนัง กล้ามเนื้อกระดูก ความดันโลหิต ทุกครั้ง					
26	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันการให้บริการผู้ป่วยผิดคนได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
27	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันระดับความรู้สึกผู้ป่วยตัวหลุดลงได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
28	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันการหายใจของผู้ป่วยตัวหลุดลงได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
29	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					

ข้อความ		ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
30	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
31	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุต่อผู้ป่วยผ่าตัดได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
32	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันการไม่สมดุลของน้ำ/เกลือแร่ได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
33	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันการแพ้จากยา เลือด สารเคมีได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
34	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากท่าผ่าตัดได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
35	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้าได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
36	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันอุณหภูมิผู้ป่วยต่ำลงจากเดิมได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
37	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันวัสดุตกค้างในแผลผ่าตัดได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					

ข้อความ		ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
38	ท่านบันทึกการพยาบาลเรื่องการป้องกันการขาดความรู้เรื่องแผนการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่อง					
39	ท่านสามารถตรวจสอบความครบถ้วนของบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้					
40	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้					
41	ท่านสามารถตรวจสอบความชัดเจนของบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้					
42	ท่านสามารถตรวจสอบความต่อเนื่องของบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้					

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติต่อการบันทึกการพยาบาล จำนวน 21 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ		เห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ช่วยสะท้อนถึงความเป็นมืออาชีพของพยาบาล					
2	การบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแรกรับ และก่อนจำหน่ายเป็นเรื่องที่สำคัญ					
3	การบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความตระหนักของพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย					
4	การบันทึกข้อมูลเส้นทางของผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด เช่น รถนอน รถนั่ง เดิน เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำทุกครั้ง					
5	การบันทึก ชื่อ-สกุลผู้ป่วยในเอกสารทุกแผ่น จะช่วยป้องกันการรักษาผิดคนได้					
6	การเขียนวินิจฉัยการพยาบาลผ่าตัด ต้องใช้ความคิดวิเคราะห์เป็นอย่างมาก					
7	การเขียนแผนการพยาบาลผ่าตัด เป็นการช่วยบอกแนวทางในการให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย					
8	การบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ควรครอบคลุมถึงเรื่อง การสอน การรักษา การป้องกันการให้คำปรึกษาที่ได้ให้กับผู้ป่วย/ญาติ					
9	การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล เป็นหลักฐานที่แสดงว่าพยาบาลได้ดูแลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา					

ข้อความ		เห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12	การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดกับหอผู้ป่วย					
13	การบันทึกการพยาบาลนำไปใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ถ้ามีคดีฟ้องร้องเกิดขึ้น					
14	การให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกจะทำให้ท่านเพิ่มความระมัดระวังในการบันทึกการพยาบาลมากขึ้น					
15	การบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพพยาบาลจะต้องรู้จริงเกี่ยวกับหลักพื้นฐานของการเขียนที่ถูกต้องตามกฎหมาย					
16	การบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดเป็นสิ่งที่ยุ่งยากแต่จำเป็นต้องเขียน เพราะเป็นข้อกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ					
17	แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สะท้อนถึงการป้องกันความเสี่ยงสำคัญอย่างครบถ้วน					
18	การมีคู่มือการบันทึกการพยาบาล จะช่วยให้ท่านบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีคุณภาพมากขึ้น					
19	การจัดทำแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัดควรสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลและมีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับถึงการจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด					
20	พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาล					
21	พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีทักษะเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาล					

ประวัติผู้วิจัย



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ –ชื่อสกุล	สมพร เจษฎาญาณเมธา
วัน เดือน ปี เกิด	9 กุมภาพันธ์ 2505
ที่อยู่ปัจจุบัน	690/3 ถนนบรมไตรโลกนาถ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ.2527	แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
พ.ศ.2528 –ปัจจุบัน	ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2527	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่า ปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก
พ.ศ.2548	พย.ม. (สาขาวิชาบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยนเรศวร

