

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ก 3 2 3

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหิให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

ด้วยนางสาวฐิพร อศวิศรุต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร” โดยมีรองศาสตราจารย์
ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตเคราะหิให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จำนวน 12 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-6507529 (นางสาวฐิพร อศวิศรุต)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ก 323

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ด้วยนางสาวจิรพร อัครวิศรุต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร” โดยมีรองศาสตราจารย์
ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จำนวน 12 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-6507529 (นางสาวจิรพร อัครวิศรุต)

ภาคผนวก ข

คู่มือการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

โรงพยาบาลโสธร



คู่มือการมอบหมายงาน
ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาล
ยโสธร



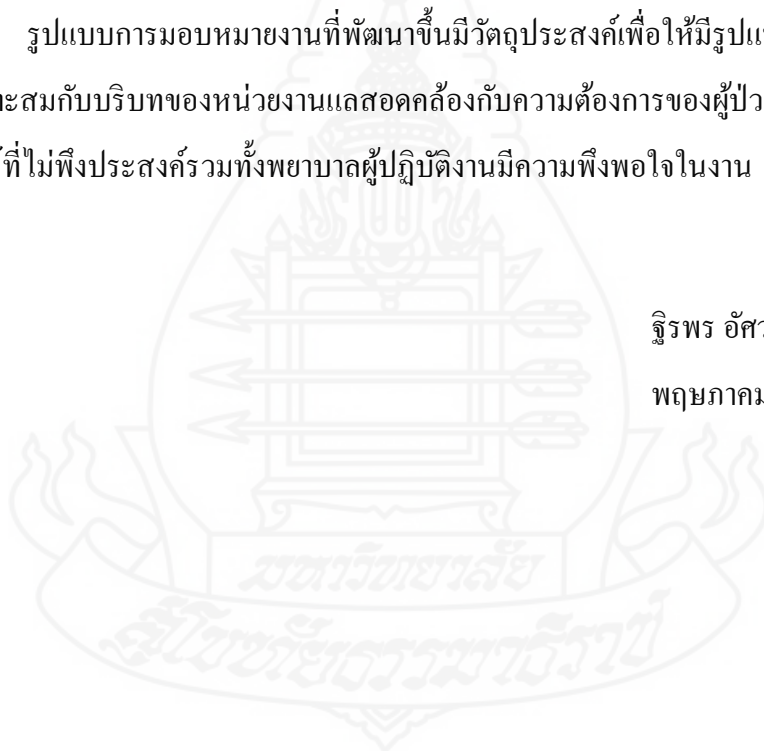
จิรพร อัสววิศรุต
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลยโสธร

คำนำ

คู่มือการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรฉบับนี้ เกิดจากการวิจัยพัฒนารูปแบบการการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรซึ่งเป็นรูปแบบที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรร่วมกันพัฒนาขึ้นใช้เฉพาะสำหรับการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรเท่านั้น ประกอบด้วย การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case Method หรือ Total Patient Care) ผสมผสานกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร (Incharge nurse) แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีรูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและไม่เกิดอุปสรรคที่ไม่พึงประสงค์รวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน

จิรพร อัสววิสูตร

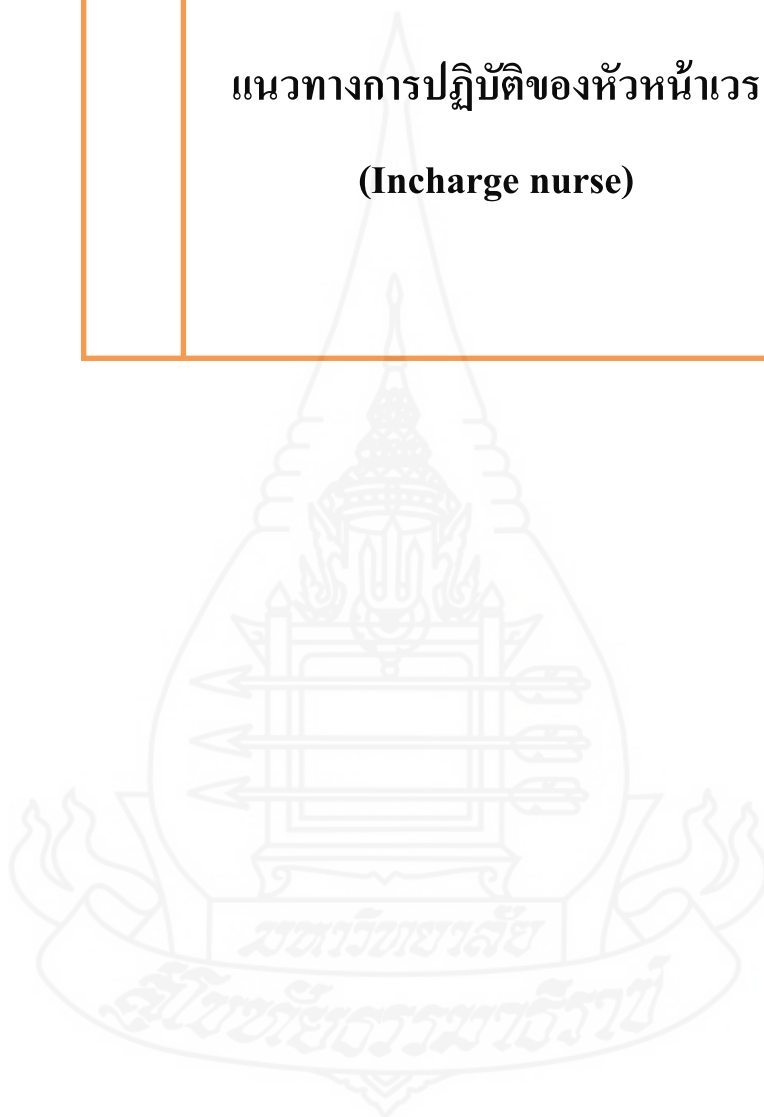
พฤษภาคม 2556



**การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย
ผสมผสานกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่
และเพื่อนช่วยเพื่อน**



	แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร (Incharge nurse)	
--	---	--



หัวหน้าเวร มีบทบาท ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร ซึ่งไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบแต่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้มีพยาบาลรับผิดชอบเฉพาะราย โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะต้องให้การพยาบาลทุกอย่างตามความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ การให้อาหารทางสายยาง การให้ยาทุกชนิดแก่ผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ซึ่งการมอบหมายงานจะพิจารณา มอบหมายตามความรู้ ความสามารถ ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ตามการจัดประเภทผู้ป่วยและขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถทำได้ และมีการกระจายงานที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป โดยประเมินเปรียบเทียบปริมาณงานผลัดเปลี่ยนกัน คนที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติ มากสลับไปดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติน้อยกว่าในเวรถัดมา ลงในแบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวัน (Assignment sheet)

2. มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆเป็นพยาบาลผู้ช่วย ดูแลผู้ป่วย แทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเป็นต้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อนและหลังรับ ส่งเวร

4. เป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

5. สอนและแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติทางการพยาบาล

6. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

7. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานในเวร

8. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้องกับวางแผนการพยาบาลและใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้และเพื่อประเมินผลการพยาบาล

9. ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลของพยาบาลในเวรนั้นๆร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้คำแนะนำเพื่อการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยและแนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

10. ควบคุมดูแลให้พยาบาลในเวรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลรวมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

11. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน เป็นต้น

12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

13. ติดต่อประสานกับแพทย์และทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษายาบาล ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและญาติไปยังบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

14. ประสานหน่วยงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคือ

15. ทำหน้าที่หลักในการส่งเวร-รับเวรเป็นการรายงานภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละเวรเป็นสำคัญ การแจ้งเรื่องราวรีบด่วนให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆทราบ การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การมอบหมายงาน ให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในรับผิดชอบ เป็นต้น

16. ร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้

17. รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์และมอบหมายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ

18. ตรวจสอบยาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เลิกใช้และส่งคืนห้องยา

19. ตรวจสอบยาที่เบิกมาใหม่จัดเก็บเข้ากล่องยาผู้ป่วยแต่ละราย โดยเมื่อรับยาจากห้องยาทำการตรวจสอบ ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด จำนวนให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ กรณีเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่าเป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษาให้ตรวจสอบกลับไปห้องยาเพื่อยืนยันความถูกต้อง และหากไม่มีสลากยาต้องส่งกลับห้องยาทันที

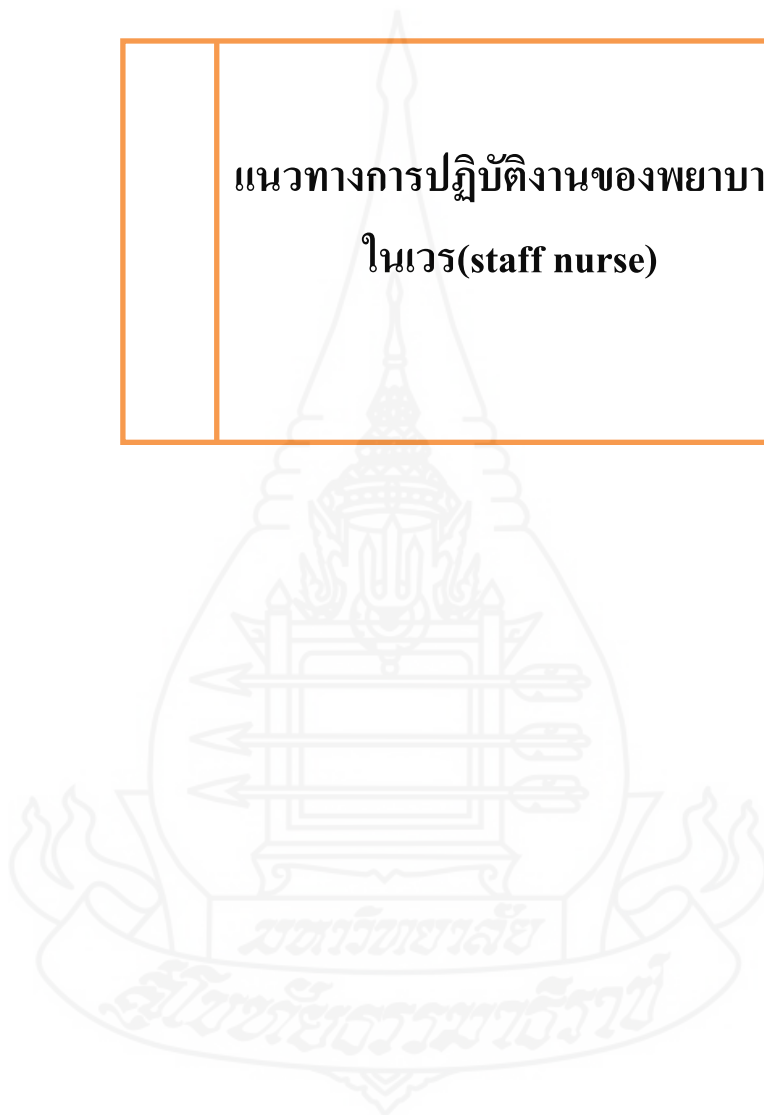
20. จัดเตรียมยาผู้ป่วยแต่ละรายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปบริหารให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

21. ตรวจสอบการบริหารยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

22. ตรวจสอบจำนวนคงเหลือ เบิกมาทดแทนรวมทั้งติดตามการใช้ยาเสพติด

23. หน้าที่อื่นๆ เช่น จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และพร้อมใช้รวมทั้ง ดูแล สภาพแวดล้อม สถานที่ ในหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด คล่องตัว และปลอดภัยในการปฏิบัติงานกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ ลงรายงานข้อมูลตัวชี้วัดในหน่วยงาน และบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน คัดคำรักษาผู้ป่วยประจำวัน

	แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาล ในเวร(staff nurse)	
--	---	--



พยาบาลในเวร (staff nurse) มีบทบาทดังนี้

มอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วย (Case Assignment หรือ Case Method หรือ Total Patient Care) โดยมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างเป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของพยาบาลจะสิ้นสุดลงเมื่อเปลี่ยนเวรผลัดใหม่ซึ่งมีรายละเอียดในหน้าที่ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) มีหน้าที่ดังนี้

1. รับมอบหมายผู้ป่วยตามที่หัวหน้าเวรก่อนได้กำหนดไว้ในตารางมอบหมายงาน
2. ร่วมรับเวรเพื่อรับฟังการส่งต่ออาการของผู้ป่วย
3. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแพทย์และทีมสุขภาพทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย
4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังการค้นหาสาเหตุของภาวะวิกฤตฉุกเฉิน อาการรบกวน ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล
5. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย
6. ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและทบทวนปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ในขณะนั้นๆ
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างเป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ สังคมและจิตวิญญาณ เช่นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลด้านโภชนาการ การจับถ่ายเป็นต้นรวมทั้ง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น
8. ประเมินผลการพยาบาลโดยร่วมกับหัวหน้าเวรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้

9. รับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน

10. สังเกตและรายงานอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปให้หัวหน้าเวรรับทราบเพื่อพิจารณารายงานแพทย์ให้การรักษา

11. ช่วยแพทย์การทำหัตถการต่างๆและเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายพร้อมกับหัวหน้าเวร

12. เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น เฝ้าระวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและประทับประคองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ

13. เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา

14. รับผิดชอบในการบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ โดยบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ที่ประเมินได้ แผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่อ้างอิงทางกฎหมาย และใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

15. ติดตามดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้ายจากหน่วยงานไปห้องผ่าตัด ตรวจทางรังสี หรือย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

16. ร่วมกับพยาบาลในเวรและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นการทำพิธีขอขมาต่อผู้ป่วย การร่วมสวดมนต์ การร่วมประกอบพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วยเป็นต้น

17. ส่งต่ออาการให้พยาบาลผู้รับผิดชอบในเวรต่อไปรวมทั้งการส่งต่ออาการให้หอผู้ป่วยอื่นกรณีผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

18. ในด้านการบริหารยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติดังนี้

18.1 รับมอบหมายคำสั่งการรักษาของแพทย์จากหัวหน้าเวร และสอบทวนโดยดูคำสั่งการรักษาของแพทย์

18.2 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการ 5 R ซึ่งหมายถึง

1) การให้ยาถูกคน (Right patient) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบจากการบ่งชี้ผู้ป่วยว่าถูกคนโดยถามชื่อ สกุลและป้ายข้อมือ ป้ายหน้าเตียงให้ตรงกัน

2) ให้ยาถูกชนิดยา (Right Drug) โดยการตรวจสอบจากสลากและบันทึกการให้ยา ตารางการให้ยาและแผนการรักษา

3) การให้ยาถูกเวลา (Right Time) ตามมาตรฐานเวลาของยาแต่ละชนิด ระยะห่างของการให้ยา จำนวนครั้งของการให้ยา

4) การให้ยาถูกขนาด (Right dose) ให้ยาถูกขนาดตามแผนการรักษา/การคำนวณเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

5) การให้ยาถูกทางที่ให้ (Right route) การให้ยาถูกเทคนิค (Right technique) โดยทำการตรวจสอบร่วมกับหัวหน้าเวร

18.3 ติดตามผลการใช้ยาเพื่อเฝ้าระวังและจัดการแก้ไขอาการที่ไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ของยาตั้งแต่เกิดอาการเริ่มต้นรวมทั้งป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและนำข้อมูลหาไปใช้ในการวางแผนป้องกันในผู้ป่วย รวมทั้งติดตามประเมินอาการ ประสิทธิภาพของยาหลังให้ยา

18.4 ลงบันทึกการให้ยา

18.5 กรณีแผนการรักษาไม่ชัดเจน รายงานหัวหน้าเวรทราบเพื่อประสานแพทย์เจ้าของไข้ทวนแผนการรักษาและไม่คาดเดาแผนการรักษานั้นเอง

18.6 เฝ้าระวังติดตามความเที่ยงของอุปกรณ์การให้ยาเช่น เครื่องให้สารน้ำ ให้ได้ยา/สารน้ำตามที่กำหนด

19. การมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น.ซึ่งกำหนดให้

19.1 พยาบาลคนที่ 1 ทาหน้าที่ให้ยาผู้ป่วย

19.2 พยาบาลคนที่ 2 มีหน้าที่ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและให้อาหารทางสายยาง

19.3 เมื่อทุกคนอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนรวมทั้งลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

20. มอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยหัวหน้าเวรกำหนดผู้รับมอบงานให้ชัดเจน และจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ลงพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นต้น

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ค.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ๘ / 2556

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล
ยโสธร
เลขที่โครงการ/รหัส ID 2515100358
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาว จูริพร อัสวีศรุต
ที่ทำงาน โรงพยาบาลยโสธร ค.ตาคทอง อ.เมือง จ.ยโสธร 35000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *Dear Dr. Chinnajit*

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ทรัพย์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *[Signature]*

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง ๖ มีนาคม 2556

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโยธธรร

หอผู้ป่วย.....การวินิจฉัย.....HN.....Admitted

Date.....D/C Date.....AN.....

รายการประเมิน	เต็ม	ได้
1. การประเมินผู้ป่วยแรกรับ(Assessme)	13	
1.1 บอกถึงสภาวะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล	2	
1.2 มีการประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย	4	
1.3 การประเมินบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณของผู้ป่วย	2	
1.4 บอกถึงสถานะและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคม	2	
1.5 มีการประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ	3	
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis)	4	
2.1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหาที่สำคัญ	4	
3. การบันทึกการวางแผนการพยาบาล(Planning)	7	
3.1 มีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย	4	
3.2 มีการวางแผนเพื่อเตรียมจำหน่าย	3	
4. การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล(Implement)	16	
4.1 ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและสภาพ อาการที่เปลี่ยนแปลง	4	
4.2 ระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย	4	
4.3 ฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก	4	
4.4 การประเมินต่อเนื่อง	4	
5. การประเมินผลการพยาบาล(Evaluation)	4	
5.1 มีการประเมินผลที่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลที่ต่อเนื่อง	4	
รวม	44	

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้ประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1. การประเมินผู้ป่วยแรกรับ(Assessment) 13 คะแนน(เฉพาะรับใหม่)

1.1 บอกถึงสถานะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล

	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	บันทึกอาการสำคัญที่นำมาได้ถูกต้อง ชัดเจน เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล(กรณีที่มีเหตุจำเป็นอื่นนอกเหนือจากความเจ็บป่วย) พร้อมประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน, อดีต อย่างครอบคลุมตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งเข้ารับการรักษารวมทั้งประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องและเห็นว่าจำเป็น
1 คะแนน	มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล แต่เขียนไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ระบุประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันแต่ไม่ครอบคลุม
0 คะแนน	บันทึกอาการสำคัญไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ประวัติ/อาการเจ็บป่วยในปัจจุบันไม่สื่อสารข้อมูลที่มีประโยชน์

1.2 มีการประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (แรกรับ,รับย้าย,รับใหม่,รับไว้ในความดูแล(กรณีรับเวร),ระหว่างเวร)

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายครบถ้วนในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทั้งในภาวะปกติและในขณะแรกรับ เช่น ผู้ป่วยโรคปอดบวม ต้องมีการประเมิน V/S โดยเฉพาะอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด การได้รับออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ ความสามารถในการทำกิจกรรม/ทนต่อกิจกรรม ลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ เป็นต้น
3 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยครบถ้วน แต่ขาดการประเมินความสามารถ/ความทนต่อกิจกรรมในขณะเจ็บป่วย สภาพลักษณะทั่วไปที่ปรากฏขณะแรกรับ
2 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยปอดบวม ดูเฉพาะอัตราการหายใจ ไม่ฟังเสียงปอด ขาดการประเมินสภาพความสามารถ/ความทนต่อกิจกรรมในขณะเจ็บป่วย สภาพลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ
1 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยเพียงบางส่วน ขาดการประเมินความสามารถ/ความทนต่อกิจกรรมในขณะเจ็บป่วย สภาพลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ
0 คะแนน	มีเพียงการประเมิน V/S ตามปกติ

13 การประเมินบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณของผู้ป่วย

	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	มีการประเมินผู้ป่วยถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ขณะที่รับไว้ในความดูแลรวมทั้งสภาพจิตใจ และอารมณ์ของญาติที่จะส่งผลถึงตัวผู้ป่วยและมีการวางแผนการพยาบาล
1 คะแนน	มีการประเมินผู้ป่วยถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ขณะที่รับไว้ดูแล แต่ไม่มีการวางแผน
0 คะแนน	ไม่มีการประเมินด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย

1.3 บอกถึงสถานะและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคม

	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	มีการบ่งบอกถึงสถานะของผู้ป่วยในครอบครัวและ/สังคมที่อาศัยอยู่ ความสำคัญของผู้ป่วยต่อครอบครัวและ/สังคม สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและสังคมอย่างชัดเจนและครอบคลุม
1 คะแนน	บ่งบอกเพียงสถานะภาพในครอบครัว/สังคม ไม่ระบุถึงความสัมพันธ์/สัมพันธภาพที่มีต่อครอบครัวและสังคม
0 คะแนน	ไม่มีการประเมิน หรือบ่งบอกว่ามีการประเมินในเรื่องนี้

1.4 มีการประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ

	เกณฑ์การให้คะแนน
3 คะแนน	ระบุถึงระดับความรู้/ทักษะของผู้ป่วยและ/หรือญาติที่มีอยู่เดิม ระดับหรือขอบเขตความรู้และทักษะที่ผู้ป่วยและ/ญาติควรได้รับอย่างชัดเจนและครอบคลุม
2 คะแนน	ระบุระดับ ความรู้/ทักษะที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมี หรือความรู้/ทักษะที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติควรได้รับอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างชัดเจน ครบถ้วน
1 คะแนน	ระบุถึงระดับความรู้/ทักษะที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีหรือที่ควรได้รับอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน
0 คะแนน	ไม่มีการระบุ/ประเมินความต้องการความรู้/ทักษะด้านสุขภาพ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis) 8 คะแนน

2.1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหาที่สำคัญ

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	ระบุปัญหาความต้องการ/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ บอกความรุนแรงของปัญหาได้ เรียงลำดับความสำคัญ บอกสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้สอดคล้องกับข้อมูล อาการ และสภาพของผู้ป่วย
3 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน ครอบคลุมเฉพาะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แต่ขาดด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญในโรค/อาการนั้นๆ
2 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แต่ไม่ครบถ้วนในประเด็นที่สำคัญ/รุนแรง บอกความรุนแรงของปัญหาได้
1 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แต่ไม่ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ บอกความรุนแรงของปัญหาไม่ได้
0 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่สอดคล้องกับข้อมูลและอาการของผู้ป่วยหรือไม่สามารถบอก/ระบุได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหา/ความต้องการใดจึงต้องรักษา/อยู่ในความดูแล

3. การบันทึกการวางแผนการพยาบาล(Planning) 7 คะแนน

3.1 มีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผล โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลอย่างชัดเจน วัดผลได้
3 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผล โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเฉพาะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แต่ไม่ครอบคลุมด้านสังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการกำหนดเกณฑ์ประเมินผลอย่างชัดเจน วัดผลได้
2 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผล โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูลข้อ/วินิจฉัยทางการพยาบาลทางเฉพาะด้านร่างกาย แต่ไม่ครอบคลุมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการกำหนดเกณฑ์ประเมินผลอย่างชัดเจน แต่วัดผลได้ไม่ครบถ้วน
1 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูลข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ไม่เพียงพอแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผลและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล
0 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหา/อาการและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

3.2 มีการวางแผนเพื่อเตรียมจำหน่าย

	เกณฑ์การให้คะแนน
3 คะแนน	ระบุถึงแผนการเตรียมจำหน่ายตั้งแต่แรกครบถ้วนทั้งระยะเวลา เป้าหมายที่ต้องการทักษะ/ความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติต้องมีก่อนการจำหน่าย สิ่งที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วยและ/ญาติ
2 คะแนน	ขาดการระบุทักษะหรือความรู้ที่ผู้ป่วยและ/ญาติต้องมีก่อนการจำหน่าย
1 คะแนน	ระบุเฉพาะสิ่งที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วย ขาดเป้าหมายที่ต้องการ ระยะเวลา ทักษะ/ความรู้ที่ผู้ป่วยและ/ญาติต้องมีก่อนการจำหน่าย
0 คะแนน	ไม่มีการระบุถึงแผนการจำหน่าย

4. การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล(Implement) 16 คะแนน

4.1 ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและสภาพอาการที่เปลี่ยนแปลง

4 คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง โดยสอดคล้องกับปัญหาและอาการที่อาจเปลี่ยนไป ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และแผนการดูแลรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
3 คะแนน	ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง โดยสอดคล้องกับปัญหาและอาการที่อาจเปลี่ยนไป ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และแผนการดูแลรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง แต่ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลรักษา
2 คะแนน	ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง แต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและอาการที่อาจเปลี่ยนไป
1 คะแนน	ไม่ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง แต่มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย
0 คะแนน	ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย แต่ไม่มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง

4.2 ระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

4 คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	มีการระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน สอดคล้องกับระยะเวลา ปัญหา อาการของผู้ป่วยในแต่ละระยะ ตั้งแต่แรกเริ่ม – จำหน่าย รวมทั้งในแผนการจำหน่าย ร่วมกับการประเมินผลการรับรู้
3 คะแนน	มีการระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติสอดคล้องกับระยะเวลา อาการ
	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	สภาพการปัญหา ขาดการประเมินการรับรู้
1 คะแนน	มีการระบุหัวข้อเรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการจำหน่าย
0 คะแนน	ไม่มีการระบุเรื่อง/หัวข้อเรื่องการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วย

4.3 เฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกอย่างครอบคลุมทุกประเด็นและมีการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
3 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกไม่ครอบคลุมทุกประเด็นและมีการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
2 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกอย่างครอบคลุมทุกประเด็นแต่ไม่ได้ดำเนินการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
1 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกไม่ครอบคลุมทุกประเด็นและไม่ได้ดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
0 คะแนน	ไม่มีการป้องกันการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกอย่างครอบคลุมทุกประเด็นและไม่ได้ดำเนินการป้องกัน/แก้ไข

4.4 การประเมินต่อเนื่อง

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพได้ครบถ้วน ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่องทุกวัน/ทุกเวรทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาล
3 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพได้ครบถ้วน ถูกต้องอย่างต่อเนื่องทุกวันแต่ไม่ครบทุกเวรแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาล
2 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพไม่ครบถ้วน ไม่ครบทุกเวรมีการนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลบางส่วน
1 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปหรือมีการสืบค้นหาข้อมูลเฉพาะแรกรับ ไม่นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดูแล
0 คะแนน	ไม่มีการบันทึก

5. การประเมินผลการพยาบาล(Evaluation)

5.1 มีการประเมินผลที่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลที่ต่อเนื่อง

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาทั้งในระยะวิกฤตและทั่วไปอย่างชัดเจน ครบถ้วน ตามจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมิน มีการประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถบ่งบอกถึงการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการตอบสนองและแก้ไขปัญหาและผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการสื่อสารให้ทีมสุขภาพทราบชัดเจน
3 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาทั้งในระยะวิกฤตและทั่วไปอย่างชัดเจน ครบถ้วน ตามจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมิน มีการประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถบ่งบอกถึงการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการตอบสนองและแก้ไขปัญหาและผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมในประเด็น/ปัญหา/อาการที่สำคัญๆ ของโรค
2 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาทั้งในระยะวิกฤตและทั่วไปอย่างชัดเจน ครบถ้วน ตามจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมิน มีการประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถบ่งบอกถึงการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง มีการตอบสนองและแก้ไขปัญหาบ้างในบางส่วนที่ไม่ใช่ประเด็น/ปัญหา/อาการที่สำคัญ
1 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ไม่มีการตอบสนองและแก้ไขปัญหา หรือไม่สื่อ/ไม่บ่งบอกให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน
0 คะแนน	ไม่มีการประเมินผล

หน่วยงาน.....ลำดับที่.....เดือน.....

[illegible]

แนวทางการแก้ไขปัญห

.....

.....

.....

.....

๔. ลงชื่อ.....

(หัวน้ำตึก)

แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีดังนี้

ระยะศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพการทำงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในบทบาทการเป็นหัวหน้าเวร และในบทบาทของพยาบาลที่ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ผลลัพธ์การพยาบาลอันเกิดจากการมอบหมายงาน ในด้านต่างๆ เช่น ความพึงพอใจต่อการมอบหมายงาน การเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ต่างๆ ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

3. ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการมอบหมายงานตามหน้าที่

ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่กำลังพัฒนา
2. ข้อเด่น/ข้อด้อย ของรูปแบบการมอบหมายงานที่กำลังพัฒนา
3. แนวปฏิบัติการมอบหมายงานควรเป็นอย่างไร ในแต่ละบทบาท

ระยะประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น