

## คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

## หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

## แบบประเมินแผนการพยาบาลประจำวันรายบุคคล (Nursing Care Plan)

ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....  
 รหัสวิชา.....รายวิชา.....  
 หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล.....  
 วันที่.....ถึง วันที่.....

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความเป็นจริงโดยใช้ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้อง

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้องบางส่วน

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ประเมินได้ ต้องปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ประเมินไม่ได้ ต้องได้รับคำแนะนำ และปรับปรุงมากที่สุด

หัวข้อเรื่อง	ระดับคะแนน					น้ำหนัก คะแนน	รวม คะแนน	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1			
1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (20 คะแนน)						× 4		
2. ข้อมูลสนับสนุน (20 คะแนน)						× 4		
3. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ (10 คะแนน)						× 2		
4. เกณฑ์การประเมินผล (10 คะแนน)						× 2		
5. กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล (30 คะแนน)						× 6		
6. การประเมินผลการพยาบาล (10 คะแนน)						× 2		
<b>รวมคะแนน (เต็ม 100 คะแนน)</b>								

ข้อเสนอแนะ

.....  
 .....

ผู้ประเมิน.....