



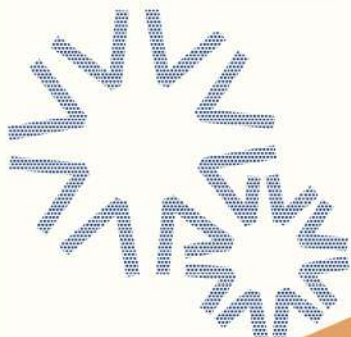
ราชวิทยาลัย
จุฬารักษ์

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

คู่มือประกอบการศึกษาภาคปฏิบัติ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
และ
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(สำหรับผู้สำเร็จปริญญาตรีสาขาอื่น)

ปีการศึกษา 2567



วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

คำนำ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2565 เพื่อมุ่งผลิตพยาบาลที่มีจิตวิญญาณของนักวิชาชีพที่มีความรู้รอบ มีจิตบริการ เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ยึดประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง สามารถประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งสามารถศึกษาต่อระดับปริญญาโท-เอก สาขาพยาบาลศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้องได้

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี จึงจัดคู่มือประกอบการศึกษาภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการทางการพยาบาล ทั้งการรวบรวมข้อมูล การซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามกรอบวิชาชีพด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า นักศึกษาจะได้รับประโยชน์จากคู่มือประกอบการศึกษาภาคปฏิบัติเล่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนการสอน ให้สามารถสำเร็จการศึกษาได้ตามที่หลักสูตรกำหนดไว้

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
พฤษภาคม 2567

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1 แนวทางการศึกษาภาคปฏิบัติ

- การประเมินทางการพยาบาล แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผน 2
- การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) 21
- ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล (NANDA) 26
- การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing care plan) 41
- การเขียนรายงานกรณีศึกษา (Case study) 57
- แนวทางการเขียนรายงาน (Report guideline) 59
- การเขียนรายงานอ้างอิง ระบบ Vancouver และ APA 7thed 61

ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มประกอบการทำรายงานการศึกษาภาคปฏิบัติ

- PCNS-DC-PO1 แบบฟอร์มการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย 74
- PCNS-DC-PO2 แบบฟอร์มแผนการพยาบาล (Nursing care plan) 94
- PCNS-DC-PO3 แบบฟอร์มการรายงานกรณีศึกษา (Case study) 95
- PCNS-DC-PO4 แบบฟอร์มการเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Nurse note) 114
- PCNS-DC-PO5 แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพจิต 115
- PCNS-DC-PO6 แบบฟอร์มการซักประวัติสตรีที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก 120
- PCNS-DC-PO7 แบบฟอร์มการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย (หน่วยฝากครรภ์) 122
- PCNS-DC-PO9 แบบฟอร์มการตรวจร่างกายมารดาทารกหลังคลอดตามหลัก 13B 124
- PCNS-DC-P10 แบบฟอร์มการทำคลอดฉบับสมบูรณ์ 129

ส่วนที่ 3 แบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาภาคปฏิบัติ

- PACN-P-01-67 แบบประเมิน Case based Discussion 143
- PACN-P-02-67 แบบประเมินแผนการพยาบาล (Nursing care plan) 146
- PACN-P-03-67 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 148
- PCNS-ED-PO2 แบบประเมินการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย 151
- PCNS-ED-PO4 แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา (Case study) 153
- PCNS-ED-PO6 แบบประเมินการนำเสนอ Content/case conference 155
- PCNS-ED-PO8 แบบประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 156

ส่วนที่ 1

แนวทางการศึกษาภาคปฏิบัติ

การประเมินทางการแพทย์ (การประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนและการตรวจร่างกาย)

การประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกายเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์ และวางแผนทางการพยาบาลรายบุคคลได้ถูกต้องและครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ การประเมินแบบแผนสุขภาพ (11 แบบแผน) การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ระบุรายละเอียดหัวข้อต่อไปนี้

ชื่อผู้รับบริการ (ระบุเฉพาะชื่อไม่ต้องใส่นามสกุล) อายุ เพศ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ (อาชีพ ระบุลักษณะการทำงาน/ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน) รายได้ (บาท/เดือน) ที่อยู่ปัจจุบัน (ระบุ อำเภอ/เขต, จังหวัด) ภูมิลำเนาเดิม (ระบุจังหวัด)
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล (วันที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลครั้งนี้)
วันที่รับไว้ในความดูแล (วันที่นักศึกษาได้รับมอบหมายในการดูแล)
แหล่งที่มาของข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล (จากแฟ้มประวัติ และ/หรือจากการซักประวัติ จากผู้ป่วย หรือผู้ดูแล หรือญาติผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ) สิทธิการรักษา (สิทธิการรักษาพยาบาล)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

การวินิจฉัยแรกเริ่ม (First Diagnosis) (การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์จากการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาครั้งนี้)
การวินิจฉัยสุดท้าย (Final Diagnosis) (การวินิจฉัยโรคเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือก่อนพ้นจากการดูแล)
อาการสำคัญ (Chief Complaint; CC)

เป็นอาการ/สาเหตุสำคัญ ที่ทำให้ผู้รับบริการต้องมาโรงพยาบาล หรือต้องส่งต่อมาโรงพยาบาล
ควรระบุอาการ 1-3 อาการ และระบุระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

ตัวอย่าง

- ปวดท้อง และมีไข้ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล
- ส่งต่อจากโรงพยาบาล ก. ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดมา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล
- มาตรวจตามนัด ด้วยอาการปวดท้องมา 3 เดือน
- มีอาการเจ็บครรภ์ถี่ทุก 5 นาที ร่วมกับมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness; PI)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ โดยเริ่มตั้งแต่รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ จนถึงวันที่มาพบแพทย์ และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เขียนเรียงลำดับตามวัน เวลา ที่เกิดอาการ

ตัวอย่าง

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกปวดท้องด้านขวาเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้อง และรู้สึกมีไข้ หลังรับประทานยา Paracetamol อาการดีขึ้นเล็กน้อย แต่ยังมีอาการปวดและเป็นไข้ จึงมาโรงพยาบาล และได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

มารดา G₂P₀A₁L₀ GA 38 สัปดาห์ เจ็บครรภ์ถี่ทุก 5 นาที มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด และมีน้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบาง 100 %, station-1, MR จึงให้ admit เพื่อรอคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยอดีต (Past History; PH)

ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีตที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ และไม่ได้ได้รับการรักษาต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน เช่น ประวัติแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด/ การรักษาที่โรงพยาบาล ประวัติการคลอด

ตัวอย่าง

- สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี
- 3 ปีก่อน แพ้กุ้งทะเล มีอาการผื่นคัน หนึ่งตาบวม ต้องฉีดยา
- 2 ปีก่อนเคยผ่าตัดทอนซิล ที่โรงพยาบาล
- 1 ปีก่อนเคยแท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่ได้รับการขูดมดลูก
- 6 เดือนก่อน เคยมีอาการชักจากไข้สูงขณะอยู่โรงพยาบาล

ประวัติส่วนตัวและครอบครัว (Family History; FH) ประกอบด้วย

1) ข้อมูลลำดับที่ของการเป็นบุตรของผู้รับบริการ จำนวนพี่น้องทั้งหมด ภาวะสุขภาพ และการมีชีวิตอยู่ของบิดามารดา และสมาชิกในครอบครัว (เสียชีวิตแล้วหรือยังมีชีวิตอยู่) (อย่างน้อย 3 ลำดับชั้นเครือญาติ)

2) กรณีสมรสแล้ว ให้ระบุประวัติคู่สมรส เช่น อายุ อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร (ถ้ามี)

3) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ให้แสดง Family tree เฉพาะโรคที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือโรคติดต่อ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ธาลัสซีเมีย ความดันโลหิต วัณโรค มะเร็ง เป็นต้น

การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ให้ประเมินดังนี้

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ด้วยโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย หรือโรคติดต่อ เช่น วัณโรค และประวัติการเจ็บป่วยของสามีด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส เอดส์

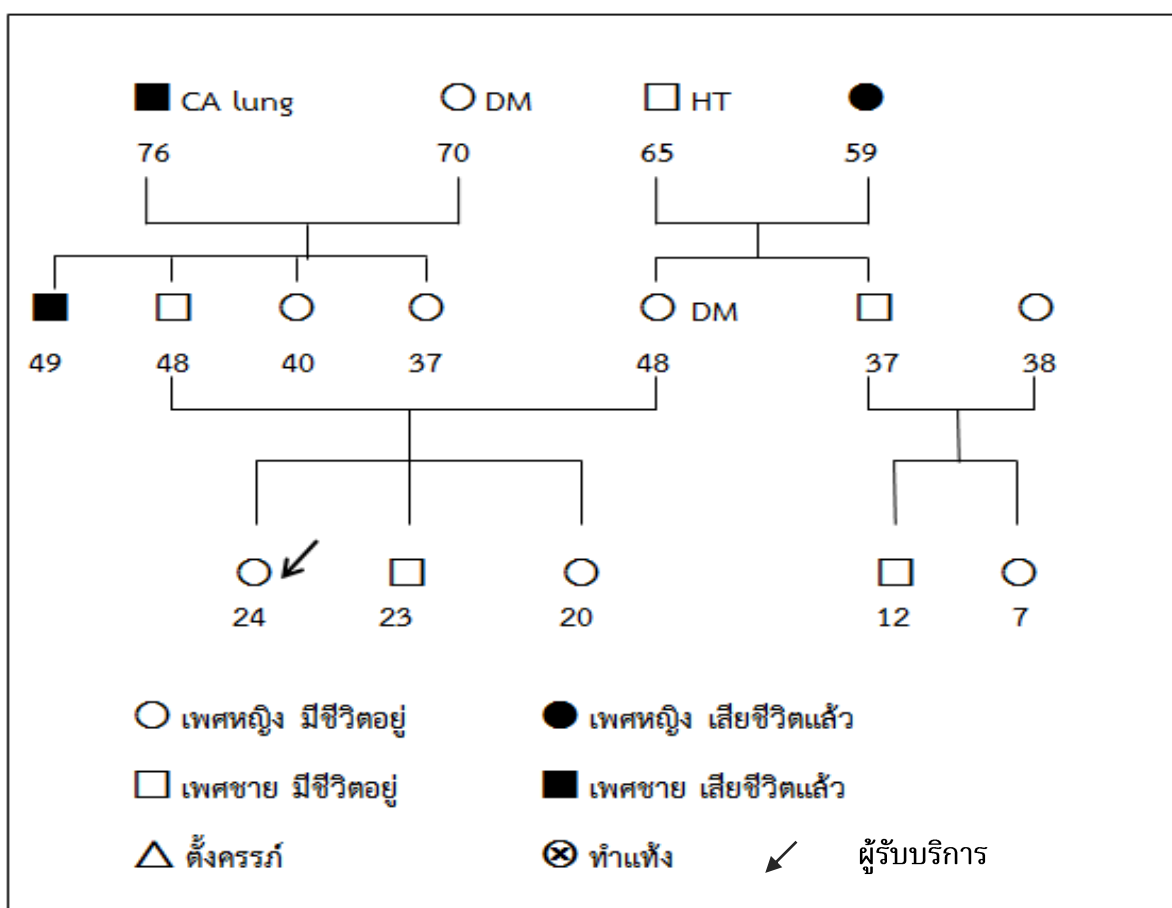
ตัวอย่าง

มารดาเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บิดาเป็นโรควัณโรคมานาน 2 เดือน รับประทานยาสม่ำเสมอ น้องชายคนที่ 2 เป็นดาวน์ซินโดรม สามีเป็นพาหะธาลัสซีเมีย

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. เด็กทารก: ให้ถามมารดาว่าคลอดวิธีใด สภาพแรกเกิดมีความปกติหรือผิดปกติอย่างไร น้ำหนักเท่าใด มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ อยู่โรงพยาบาลภายหลังเกิดกี่วัน
2. เด็กทารก: ให้ถามประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา เช่น ลำดับที่ของครรภ์ จำนวนคลอดมีชีวิต จำนวนการแท้ง อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ถ้ามีบอกอาการที่ผิดปกติ)
3. ได้รับวัคซีนอะไรบ้าง เมื่ออายุเท่าใด
4. การเจริญเติบโตและพัฒนาการในอดีตเป็นอย่างไร นั่ง คลาน ยืน เดินได้เมื่ออายุเท่าไร (ถ้าเด็กโตไม่ต้องถามรายละเอียดของพัฒนาการ ดูสมุดสุขภาพเด็กประกอบด้วย)
5. ข้อมูลบิดามารดา/ผู้ดูแล ในเรื่องของสถานภาพการสมรส อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวหรือขยาย

ตัวอย่าง



ประวัติการรักษาที่ได้รับ

การรักษาที่ได้รับทั้งแบบการรักษาครั้งเดียวและต่อเนื่อง (One day order และ continue order) ด้วยวิธีการต่างๆ ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น ยา สารน้ำ/อาหาร รวมทั้งการผ่าตัด และการตรวจอื่น ๆ โดยเรียงตามระยะเวลา 3 วัน ก่อนวันที่ได้รับการดูแลจนถึงวันที่รับไว้ในความดูแล

ศึกษากลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง และการพยาบาล ผู้รับบริการที่ได้รับยาหรือสารน้ำ

สรุปภาวะสุขภาพก่อนรับไว้ในความดูแล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลสรุปภาวะสุขภาพครอบคลุม กาย-จิต และสังคม ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาสู่วันที่รับไว้ในความดูแล รวมถึงสภาพทั่วไปครั้งแรกที่รับบริการไว้ในความดูแล

2) สัญญาณชีพ เมื่อแรกรับไว้ดูแล

3) ระดับความเจ็บปวดเมื่อรับไว้ดูแล

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

ถ้าเป็นผู้รับบริการรับใหม่ ให้สรุปสภาพทั่วไปครั้งแรกที่รับไว้ในความดูแล รวมทั้งสัญญาณชีพ ความเจ็บปวด

ส่วนที่ 3 การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (Functional health patterns)

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception–health management pattern)

หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมและกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การจัดการกับความเจ็บป่วยและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอดีต การวางแผนเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต พฤติกรรมเสี่ยงและการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงนั้น รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรัง

1.1 ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการโดยทั่วไป ดี/ไม่ดี หรือรับรู้แบบอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องระบุให้ตรงตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการว่าเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้แบบนั้น

1.2 ผู้รับบริการปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ชักถามข้อมูลทั้งรูปแบบ/วิธีปฏิบัติ แหล่งความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติ และความตั้งใจในการปฏิบัติมีมากน้อยเพียงใด อะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง เช่น ปัจจัยด้านบุคคล วัตถุ สิ่งของ และหน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุน

1.3 ภาวะสุขภาพที่ผ่านมา ผู้รับบริการมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือไม่ โดยถามถึงโรค/อาการที่เป็น ซึ่งถ้าการดูแลสุขภาพได้ดีก็จะเป็น เช่น หวัด

1.4 ถ้าผู้รับบริการเจ็บป่วยที่ผ่านมา ให้ถามว่าความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต/การทำงานหรือไม่ อย่างไร ผู้รับบริการรู้สึกว่ามีผลกระทบ หรือได้รับผลกระทบ หรืออื่น ๆ ให้ระบุตามที่แต่ละบุคคลรับรู้

1.5 ถ้าผู้รับบริการเจ็บป่วยในครั้งนี ให้ถามว่าความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการทำงาน/การดำเนินชีวิต/การทำงานหรือไม่ อย่างไร ผู้รับบริการรู้สึกว่ามีผลกระทบ หรือได้รับผลกระทบ หรืออื่น ๆ ให้ระบุตามที่แต่ละบุคคลรับรู้

1.6 การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ หากเคยดื่มหรือยังดื่มอยู่ ให้ระบุรายละเอียดของชนิด จำนวน และระยะเวลาที่ดื่ม ไม่ว่าจะเป็นการดื่มในปัจจุบันหรือในอดีต อะไรเป็นปัจจัยส่งเสริม/อุปสรรคในการหยุดดื่มหรือกลับมาดื่มใหม่

1.7 การสูบบุหรี่ หากเคยสูบบุหรี่ ให้ซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับชนิด จำนวน ระยะเวลาที่สูบ เคยคิดเลิกสูบหรือเคยพยายามเลิกสูบหรือไม่ ระยะเวลาที่เลิกสูบ และใช้วิธีการอะไร ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบหรือไม่ อะไรเป็นปัจจัย ส่งเสริม หรืออุปสรรคให้เลิกสูบ หรือกลับไปสูบใหม่อีก

1.8 การใช้ยาหรือสารเสพติดอะไร เป็นประจำ หากเคยใช้ เคยใช้ชนิดใด ปริมาณเท่าไร เหตุจูงใจให้ใช้สารเสพติดคืออะไร รับรู้ผลกระทบของสารเสพติดต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร

1.9 เมื่อมีการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ผู้รับบริการปฏิบัติอย่างไร ครอบคลุมการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาไทย และการใช้บริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.10 ผู้รับบริการทราบหรือไม่ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร

1.11 การรักษาโดยใช้แพทย์ทางเลือก ถ้าเคยให้ซักถาม หรือหาข้อมูลต่อไปว่า เคยรักษาด้วยวิธีการใดบ้าง และรู้สึกว่าได้ผลหรือไม่ หรือส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร

1.12 การแพ้อาหาร หรือสารเคมี หากเคยมีประวัติการแพ้ให้ระบุชนิดยา อาหาร หรือสารเคมีที่เคยแพ้ ลักษณะอาการแพ้ ความรุนแรง และจำนวนครั้งที่เคยแพ้ และทำอย่างไรเมื่อแพ้หรือหลีกเลี่ยงอย่างไร

1.13 ความช่วยเหลือขณะที่อยู่โรงพยาบาล/หรือเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพ ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดมากที่สุด โดยให้เรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อย หรืออาจจำแนกเป็นลำดับเร่งด่วน ไม่เร่งด่วน หรือรอได้ เป็นต้น

1.14 การดูแลสุขอนามัยของร่างกาย สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ชักประวัติหรือประเมินโดยครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1.14.1 การดูแลสุขอนามัยของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า สระผม ตัดเล็บ ล้างเกศ ความสะอาดของเสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้าที่สวมใส่ ผม ฟัน เล็บ ผิวหนัง

1.14.2 การดูแลสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

- ลักษณะทั่วไปของที่พัก และบริเวณที่อยู่อาศัย
- ฝุ่น / การเก็บขยะ อุปกรณ์การทำแผล/การจัดเก็บ

1.14.3 ความปลอดภัยและการปกป้องตนเอง

- การได้รับภูมิคุ้มกัน วัคซีน และระยะเวลาที่ได้รับ
- การได้รับอุบัติเหตุ ระบุบริเวณของร่างกายที่ได้รับอุบัติเหตุ ลักษณะและประเภทของอุบัติเหตุและการดูแลตนเองหลังประสบอุบัติเหตุ การใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ การสวมหมวกกันน็อค

- ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในบ้าน และในชุมชน มีความปลอดภัยหรือไม่
- การตรวจร่างกายประจำปี ผลตรวจเป็นอย่างไร หากไม่เคยตรวจเป็นเพราะเหตุใด

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

- ประวัติประจำเดือน
- การคุมกำเนิดที่ผ่านมา
- ประวัติการตั้งครรภ์ของทารกในครรภ์ โดยประเมิน ความรู้สึกทารกในครรภ์ครั้งแรก (Quickening) เมื่ออายุครรภ์ก็สัปดาห์ การนับลูกดิ้น (Fetal movement count)
- ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก
- ประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่อกระดูกต้นขา สะโพก และบริเวณอุ้งเชิงกราน ซึ่งมีผลต่อการคลอด

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. สุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตรเป็นอย่างไร ถ้าเคยตั้งครรภ์ให้อธิบายเปรียบเทียบครรภ์ก่อนกับครรภ์ล่าสุด (สำหรับทารก)
2. สุขภาพของเด็กตั้งแต่เกิดถึงปัจจุบัน
3. เด็กป่วยบ่อยไหม สาเหตุการป่วย การหยุดเรียนจากการป่วย
4. การดูแลเมื่อเด็กป่วย ปัญหาในการดูแล การรับรู้ว่าเป็นโรคอะไร ความรุนแรงของโรคเป็นอย่างไร การดูแลรักษาอย่างไร
5. วิธีการดูแลเด็กไม่ให้เจ็บป่วย เช่น การดูแลเรื่องการอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม ทำความสะอาดอุปกรณ์ในการให้อาหาร (ตามอายุเด็ก) เป็นต้น
6. การสูบบุหรี่ของคนในบ้าน อยู่กับเด็กขณะสูบบุหรี่หรือไม่
7. การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน/นอกร้าน ให้เด็กมีอย่างไรบ้าง เคยมีอุบัติเหตุหรือไม่ อย่างไร มีอันตรายหรือบาดเจ็บหรือไม่
8. ของเล่น /อุปกรณ์ของใช้สำหรับเด็กมีอะไรบ้าง เหมาะสมกับเด็กไหม มีความปลอดภัยหรือไม่

2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional–metabolic pattern)

หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามภาวะโภชนาการ ทั้งปริมาณ จำนวนมื้อ ชนิด และประเภทอาหาร สัดส่วนสารอาหาร/อาหารเสริมต่าง ๆ ปัญหาจากการได้รับสารอาหาร และความสามารถในการจัดหาอาหารให้กับบุคคล การเคี้ยวและกลืน การย่อยการดูดซึมสารอาหารเข้าสู่ร่างกายให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ รวมถึงการหายของบาดแผลสุขอนามัยของปากและฟัน และผลกระทบจากแบบแผนโภชนาการต่อภาวะสุขภาพ

2.1 อาหาร รับประทานอาหารอะไร วันละกี่มื้อ พลังงานที่แคลอรี ได้สัดส่วนเหมาะสมหรือไม่

2.2 น้ำและเครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำ ระบุชนิด ปริมาณ และพฤติกรรมการดื่มว่าเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลหรือไม่

2.3 ปัญหาในการรับประทานและการย่อย เช่น ไม่เจริญอาหาร ฟันไม่ดี มีแผลในปาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก ท้องอืด ทิวบ่อย รับประทานมากกว่าปกติ ฯลฯ

2.4 น้ำหนักตัวและส่วนสูง เหมาะสมหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวหรือไม่ หรือเพิ่มขึ้น/ลดลง กี่กิโลกรัม ในเวลานานเท่าไร

2.5 การหายใจของบาดแผล ลักษณะการหายใจ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำให้แผลหาย แผลหายช้าหรือหายได้ตามปกติ รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริม/อุปสรรคในการหายของแผล

การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในแต่ละไตรมาสเหมาะสม เป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่
2. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์เหมาะสม เป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่
3. การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ (Estimate fetal weight)

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. เด็กเล็กใช้นมผสมหรือนมแม่ ปริมาณที่ให้ จำนวนมือ เวลาที่ให้ ลักษณะการดูดนม ปัญหาการดูดนม
2. ลักษณะการเจริญเติบโตเป็นอย่างไร
3. การรับประทานอาหารของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู จำนวนมือ ปริมาณ ประเภทอาหาร การแพ้อาหาร ภาวะโภชนาการ อาหารที่ชอบ ไม่ชอบ

3. แบบแผนการขับถ่าย (Elimination pattern)

หมายถึง แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะและเหงื่อ ลักษณะของสิ่งที่ขับถ่ายออกจากร่างกาย และปัญหาการขับถ่าย ปัจจัยส่งเสริมหรืออุปสรรคการขับถ่าย

3.1 แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ จำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระต่อวัน ลักษณะอุจจาระปกติหรือผิดปกติ ระบุความผิดปกติที่พบ ปัญหาในการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ปวดท้อง กลั้นไม่ได้ เป็นต้น เป็นบ่อยหรือไม่ อย่างไรและแก้ไขอย่างไร ระบุปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค

3.2 แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ จำนวนครั้งในการถ่ายปัสสาวะต่อวัน (กลางวัน/หลังเข้าอนมนม) ลักษณะ สี กลิ่น ปริมาณ ปัญหาในการขับถ่าย เช่น แสบขัด กะปริบกะปรอย มีปัญหาถลัน /ควบคุมการถ่ายปัสสาวะ ถ้ามีปัญหาดูแลอย่างไร

3.3 อาการเหงื่อออกมากผิดปกติมีหรือไม่ ลักษณะเป็นอย่างไร

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. การเปลี่ยนผ้าอ้อมใน 1 วัน และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ
2. การขับถ่ายของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ เช่น ท้องผูก ท้องเสีย ถ่ายปัสสาวะกะปริบกะปรอย กลั้นปัสสาวะได้หรือไม่ เป็นต้น

4. แบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย (Activity–exercise pattern)

หมายถึง การประกอบกิจกรรมด้านต่าง ๆ ความสามารถในการใช้พลังงานเพื่อการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ชนิด ความสม่ำเสมอ และระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริม และอุปสรรคขัดขวางการกระทำกิจกรรม

4.1 ความแข็งแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่เหมาะสมกับเพศ และวัยหรือไม่ เหตุผลหรือแรงจูงใจในการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ

4.2 แบบแผนในการออกกำลังกายหรือทำกิจวัตรประจำวัน ชนิด ความสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการออกกำลังกายว่าเหมาะสมหรือไม่ตามวัย

4.3 กิจกรรมในยามว่าง เช่น กิจกรรมสันทนาการ งานอดิเรก

4.4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับเพศและวัยหรือไม่ อยู่ในระดับใด จำแนกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 0: ทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับ 1: ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ในผู้สูงอายุที่ลุกได้เองแต่เวลาเดินต้องใช้ไม้เท้า หรือในผู้รับบริการหรือผู้รับบริการจิตเวชที่ต้องเตือนให้ทำ

- ระดับ 2: ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการคำแนะนำจากผู้อื่นแล้วทำเองต่อได้ เช่น ต้องมีผู้ช่วยพยุงขึ้นจากเตียง แล้วลุกเดินได้หรือในผู้รับบริการที่ต้องมีผู้คอยแนะนำหรือบอกในการทำกิจกรรมจากนั้นทำเองได้

- ระดับ 3: ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ร่วมกับใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกด้านซ้าย ต้องการผู้ช่วยพยุงข้างซ้ายและใช้ไม้เท้าช่วยเดิน หรือในผู้รับบริการที่ต้องมีคนคอยดูแลให้ทำกิจกรรมตลอดเวลา

- ระดับ 4: ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย หรือไม่สามารถทำได้เอง ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำกิจกรรมให้ตลอดเวลา

4.5 การเคลื่อนไหว (Movement/activities) มีปัญหาหรือไม่อย่างไร มีความเหมาะสม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ เพศ วัยหรือไม่

4.5.1 การเคลื่อนไหวปกติ น้อยกว่าปกติ (Hypoactivity) มากกว่าปกติ (Hyperactivity) ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เช่น ที่อึด ๆ แข็ง ๆ (Rigid) ผ่อนคลายสบาย ๆ (Relaxation) กระสับกระส่าย (Restless) กระวนกระวาย (Agitation) พฤติกรรมที่ทำซ้ำจนเป็นลักษณะเฉพาะตัว (Mannerisms)

4.5.2 ลักษณะการก้าวเดิน และการประสานกันของกล้ามเนื้อต่าง ๆ (Gait and coordination)

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. การอาบน้ำหรือทำความสะอาด วันละกี่ครั้ง อาบวิธีไหน สบู่ แชมพูที่ใช้อาบน้ำ
2. การสวมเสื้อผ้าประเภทใดเมื่ออยู่ในบ้าน นอกบ้าน
3. กิจกรรมประจำวัน นอน อุ้ม เล่น วันละกี่ชั่วโมง ของเล่น/การเล่น/การออกกำลังกายที่ชอบ
4. ความสามารถของเด็กในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ การขับถ่าย
5. การรับประทานอาหาร การแต่งตัว เป็นต้น
6. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกายของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู เช่น การทำงาน การดูแลเด็ก การออกกำลังกาย

5. แบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep-rest pattern)

หมายถึง การนอนหลับ และการพักผ่อนในชีวิตประจำวัน คุณภาพและปริมาณของการนอนหลับ ปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการนอนและพักผ่อน

5.1 การนอนหลับ ความเพียงพอของการนอนหลับ นอนตอนกลางคืนหรือกลางวัน จำนวนชั่วโมงของการนอนโดยเฉลี่ย ความรู้สึกเมื่อตื่นนอน

5.2 ปัญหาการนอน ต้องใช้อุปกรณ์หรือยาช่วยในการนอนหลับ ลักษณะการนอน (หลับสนิท การฝัน) สาเหตุที่ทำให้ต้องเข้านอนดึกหรือตื่นเช้าเกินไป

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. ลักษณะการนอนของเด็ก หลับยาก หลับง่าย ตื่นบ่อย นอนฝันร้าย ปัสสาวะรดที่นอนใหม่ ท่าที่ใช้นอน เวลาที่เริ่มนอน/ตื่น ปัญหาการนอนอื่น ๆ
2. การนอนของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู รูปแบบการนอน จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับ ปัญหาการนอน

6. แบบแผนการรู้คิด การรับรู้ และการสื่อสาร (Cognitive perceptual communication pattern)

หมายถึง แบบแผนทางสติปัญญา (การเรียนรู้ การแปลความหมาย การสื่อความหมาย และการใช้ความรู้ในการแก้ปัญหา) การรับรู้ในระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส และการสัมผัส

6.1 การรู้คิด (Cognition) ประกอบด้วย

6.1.1 ระดับความรู้สึกตัว (Consciousness) เช่น รู้สึกตัวดี (Alert) ครึ่งหลับครึ่งตื่น (Stuporous) สับสน (Confused) มึนงง (Drowsiness) ไม่รู้สึกตัว (Coma) เป็นต้น

6.1.2 ความจำ (Memory) แบ่งเป็น

- Immediate memory เป็นความจำตั้งแต่ 1 วินาที - 5 นาที ได้แก่ การให้จำของ 3 สิ่ง เช่น ดอกไม้ รถไฟ ทะเล แล้วกลับมาถามภายใน 5 นาที

- Recent memory เป็นความจำระยะสั้น เช่น ถามว่า “เมื่อเข้ากินข้าวกับอะไร” “เมื่อวานใครมาเยี่ยมบ้าง”

- Remote memory เป็นความจำระยะไกลเป็นหลายเดือน หลายปีที่ผ่านมา เช่น ถามว่า “เกิดที่ไหน” “แต่งงานเมื่อไร”

6.1.3 การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation) เช่น ถามว่า “ขณะนี้ เป็นช่วงเวลาใด” “ตอนนี้ อยู่ที่ไหน” “คนที่ใส่ชุดขาวเป็นใคร”

6.1.4 ความรอบรู้พื้นฐาน (Fund of information)

6.1.4.1 เรื่องทั่วไป เช่น ถามชื่อนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน ถามวันสำคัญ

6.1.4.2 เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตนเมื่อป่วย

6.1.5 การตัดสินใจ (Judgment) ประเมินการตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นการตัดสินใจเลือก กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การรับการรักษา ความร่วมมือในการรักษา และแผนการในอนาคต

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการประเมิน เช่น “เมื่อคุณลืมกุญแจบ้าน เข้าบ้านไม่ได้ คุณจะทำอย่างไร” “คุณตัดสินใจเองหรือไม่ที่มาหาหมอครั้งนี้” “คุณคิดอย่างไรกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว” “ถ้าคุณกลับบ้านแล้วคุณจะทำอะไร”

6.1.6 การรู้จักตน (Insight) ได้แก่ การประเมินความเข้าใจในสถานภาพของตนเอง ความสามารถที่จะบอกถึงสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้สอดคล้องกับความเป็นจริง แบ่งเป็น 3 ระดับ

1) การรู้จักตนดี ยอมรับการเจ็บป่วย

2) การรู้จักตนเองปานกลาง ยอมรับการเจ็บป่วยบางส่วน เช่น “อาจจะป่วยอย่างที่หมอบอก แต่ไม่น่ารุนแรงจนต้องอยู่โรงพยาบาล” หรือ “ฉันยังแข็งแรงเดินได้ ไม่น่าห้ามให้อยู่แต่บนเตียง”

3) การรู้จักตนไม่ดี บอกว่าตนไม่ได้ป่วย

6.1.7 ความคิดแบบเป็นรูปธรรม และนามธรรม (Concrete or abstract thinking)

6.1.7.1 ความคิดแบบรูปธรรม สามารถแปลความหมาย สิ่งที่เห็นหรือได้ยินอย่างตรงไปตรงมา เช่น กลัวย และส้ม มีสีเหลืองเหมือนกัน เรือวิ่งในน้ำ รถวิ่งบนบก ฯลฯ

6.1.7.2 ความคิดแบบนามธรรม สามารถคิดนอกเหนือจากระดับรูปธรรม เป็นการจับหมวดหมู่ของสิ่งต่าง ๆ การจินตนาการถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องของสถานการณ์ เช่น เรือกับรถเป็นยานพาหนะเหมือนกัน การบอกความหมายของสุภาษิตได้

6.1.8 กระบวนการคิด (Thinking process)

6.1.8.1 เนื้อหาความคิด (Thought content) ประเมินเนื้อหาหรือความหมายในสิ่งที่ผู้รับบริการคิดจากคำพูดของตนเอง โดยพิจารณาถึงการหมกมุ่นครุ่นคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความเหมาะสม ความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ความคิดไม่ตรงความเป็นจริง ได้แก่ ความคิดหลงผิด (Delusion) การคิดว่ามีคนปองร้าย (Delusion of persecution) การคิดว่าตนเป็นใหญ่โต หรือมีความสามารถพิเศษ (Delusion of Grandeur)

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการประเมิน เช่น “มีอะไรที่คุณคิดอยู่บ่อยๆ หรือคิดอยู่ตลอดเวลา” “คุณมีความคิดอะไรที่แปลกแตกต่างไปจากคนอื่น หรือคนอื่นเขาว่าไม่จริงบ้าง”

6.1.8.2 รูปแบบความคิด (Form of thought) ประเมินการเชื่อมโยงหรือลำดับขั้นตอนของความคิด ได้แก่ ความคิดหยุดชะงัก (Blocking) ความคิดมากมายและเปลี่ยนเรื่องไปอย่างรวดเร็ว (Flight of ideas) ความคิดขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน (Loosening of association)

6.1.9 ความตั้งใจ (Attention) ประเมินความสามารถในการมีสมาธิ หรือความตั้งใจต่อการกระทำกิจกรรม การตอบตรงคำถาม เช่น การให้ผู้รับบริการนำ 7 ลบออกจาก 100 ต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ครั้ง การพูดตามและพูดทวนตัวเลข (คนปกติจะพูดตามได้ 6-7 ตัว และพูดทวนได้ 3-4 ตัว) และการสะกดคำทวนกลับ เช่น มะนาว = ว - า - น - ะ - ม เป็นต้น

6.2 การรับรู้ (Perception)

6.2.1 ความรู้สึกผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Sensation) คือ การได้ยิน การมองเห็น การรับกลิ่น การรับรส การสัมผัส ความผิดปกติที่พบ เช่น หูอื้อ ตามัว/มองไม่ชัด ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส สัมผัสไม่รู้สึกล

6.2.2 การรับรู้ (Perception) ประเมินการรับรู้ว่าคุณถูกต้องตรงตามความเป็นจริง หรือมีการรับรู้ผิดปกติ การรับรู้ที่ผิดปกติ ได้แก่ การแปลสิ่งเร้าผิดไป (Illusion) เช่น เห็นเชือกเป็นงู ได้ยินเสียงใบไม้ไหวเป็นเสียงเพลง และการรับรู้โดยไม่มีสิ่งเร้า (Hallucination) เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน ได้กลิ่นซากศพ

6.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ประเมินวิธีแสดงความคิด จากการใช้ภาษาพูดและการแสดงออกทางภาษาท่าทาง รวมทั้งน้ำเสียงและระดับความดังของเสียง ได้แก่ การพูดสื่อสารที่ชัดเจน ตรงไปตรงมา การสื่อเป็นนัยมีความหมายแฝง การใช้ภาษาเหมาะสม น้ำเสียงเย็นชา เสียงดัง เสียงเบา หรือไม่พูด เป็นต้น

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. การตอบสนองของเด็ก ทารกต่อวัตถุ เสียง การสัมผัส การพูด (พูดเป็นคำ ประโยค พูดติดอ่าง พูดชัดเจน เหมาะสมกับอายุ การออกเสียง)
2. การตอบคำถาม บอกความต้องการ /ความรู้สึกของเด็ก บอกชื่อ เวลาหรือเรื่องส่วนตัวของเด็ก
3. การตอบคำถามของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู ความสามารถในการสื่อสารพูดคุย การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การสอนเด็กเล็กให้ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น สวัสดี โบกมือ ขอบคุณ เป็นต้น

7. แบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ และสภาพอารมณ์ (Self-perception, self-concept and emotional status pattern)

หมายถึง ความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง 3 มิติ คือ ความเป็นตัวของตัวเองหรือมีเอกลักษณ์ (Personal identity or personal self) และการรับรู้ภาพลักษณ์หรือสภาพร่างกาย (Body image or physical self) ของตนเอง ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) รวมไปถึงการรับรู้ของสภาวะอารมณ์ของตนเอง

7.1 การรับรู้ตนเองหรือเอกลักษณ์ในตนเอง ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการประเมิน เช่น สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองบ้าง ต้องปรึกษาใคร คิดว่าเป็นคนอย่างไร มีนิสัยอย่างไร

7.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ (Body image) ของตนเอง ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการประเมิน เช่น รู้สึกอย่างไรต่อสภาพร่างกาย/รูปร่าง/หน้าตาของตนเอง (อ้วน ผอม/น่าเกลียด น่ารัก/สวย ขี้เหร่) อยากรเปลี่ยนแปลงอย่างไร รู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นั้น ก่อให้เกิดปัญหาหรือไม่ อย่างไร

ตัวอย่างเช่น กรณีผู้รับบริการตัดเต้านม ตัดแขนขา อัมพาต มีลำไส้เปิดออกทางหน้าท้อง หรือหญิงตั้งครรภ์อาจสอบถามความคิดหรือความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์หรือภาพลักษณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นของตนเองว่าเป็นอย่างไร

7.3 การเห็นคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการประเมิน เช่น ภาคภูมิใจในตนเองอย่างไร มีความสามารถพิเศษอะไรบ้าง คิดว่าตนเองมีจุดเด่น-จุดด้อย อะไรบ้าง คิดว่าตนเองมีความสำคัญต่อใครบ้าง อย่างไร คนอื่นมองว่าเป็นคนอย่างไร

7.4 สภาพอารมณ์ (Emotional status) ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการประเมิน เช่น ลักษณะอารมณ์พื้นฐานเป็นอย่างไร (หงุดหงิด กังวล น้อยใจ กลัว สนุกสนาน ใจเย็น) สภาพอารมณ์ในระยะนี้เป็นอย่างไร การแสดงออกทางอารมณ์ต่อสถานการณ์/เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (โกรธ เศร้า เสียใจ ดีใจ)

การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ควรประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. ความพร้อม/ความตั้งใจในการมีบุตร
2. การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ความรู้สึกต่อรูปร่าง หน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป การแต่งกายมีความเหมาะสม ไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดรูป
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง ได้รับการยอมรับต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นที่รักของสามี ครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น
4. สภาพอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อทารกในครรภ์ รู้สึกรัก ผูกพัน หรือไม่ต้องการทารก

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. ลักษณะอารมณ์ของเด็ก เช่น ฉุนเฉียว โกรธง่าย ง่าย โมโหร้าย ร่าเริง แจ่มใส ยิ้มเก่ง เป็นต้น
2. การตอบสนองเมื่อมีอารมณ์ต่าง เช่น เมื่อดีใจ โกรธ ถ้าเด็กพูดได้รู้เรื่องให้ถามเกี่ยวกับอารมณ์ เช่น รักใคร ชอบอะไร ถามเกี่ยวกับเพื่อน การเป็นเด็กดี เป็นต้น
3. การรับรู้บทบาทการเป็นบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเป็นลักษณะใด ความภาคภูมิใจในชีวิตมีอะไรบ้าง อารมณ์เป็นอย่างไร

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ (Role-relationship pattern)

หมายถึง การแสดงออกตามบทบาทในชีวิตประจำวัน ทั้งบทบาทในครอบครัว สังคม สุขภาพอนามัย ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์หรือเครือข่ายที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสังคมและสิ่งแวดล้อม ลำดับและลักษณะของความสัมพันธ์

8.1 การอยู่อาศัย อยู่คนเดียว อยู่กับครอบครัว หรืออยู่กับผู้อื่น ระบุจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย

8.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีปัญหาในครอบครัวหรือไม่ ถ้ามีปัญหาเป็นอย่างไร

8.3 การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจากใคร อย่างไร

8.4 ความรู้สึกของผู้รับบริการ/คนในครอบครัว หรือคนที่อาศัยอยู่ด้วย เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ/หรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ

8.5 การทำงานหรือการเรียน ความเจ็บป่วยมีผลกระทบหรือไม่ อย่างไร

8.6 บทบาททางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม / ชุมชน มากน้อยเพียงใด กิจกรรมที่มีส่วนร่วม เช่น ออกกำลังกาย ทำบุญ ช่วยเหลือผู้เดือดร้อน เป็นต้น

8.7 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นอย่างไร ระหว่างเพื่อน/ผู้ร่วมงานเป็นอย่างไร มีเพื่อนสนิทกี่คน มีความขัดแย้งกับเพื่อน/ผู้ร่วมงานหรือไม่ สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองหรือ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากน้อยเพียงใด เหมาะสมกับสถานภาพหรือวัย หรือไม่ ลักษณะของการช่วยเหลือระหว่างผู้รับบริการกับเพื่อน/ผู้ร่วมงาน สังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้สัมภาษณ์ เช่น แสดงท่าที่ไม่สนใจ ไม่เป็นมิตร ไม่ไว้ใจ คอยชี้แนะ ต่อต้าน ฯลฯ

การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ควรประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. ความช่วยเหลือจากครอบครัวเก่าในกรณีที่เป็นมารดาวัยรุ่นในเรื่องค่าใช้จ่าย ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด (โดยเฉพาะในรายที่ต้องกลับไปเรียนต่อภายหลังคลอด)
2. สัมพันธภาพระหว่างสามี ภรรยา และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. สัมพันธภาพเด็กกับบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู การพึ่งพาของเด็กในเรื่องต่างๆ
2. ปฏิกริยาของเด็กเมื่ออยู่โรงพยาบาลหรือแยกจากบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู หรือไปโรงเรียน
3. การเล่นของเด็ก เล่นคนเดียวหรือมีเพื่อน
4. วินัย บทบาทของเด็กในการเรียน การช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลืองานในบ้านเป็นอย่างไร
5. ความพอใจในบทบาทเป็นบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู สัมพันธภาพของบุคคล/ปัญหาภายในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน

9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality–reproductive pattern)

หมายถึง แบบแผนที่กระทำหรือแสดงออกตามการรับรู้ทางเพศ สะท้อนความคิด และการรับรู้ความเป็นเพศหญิง–ชาย ตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม พัฒนาการทางร่างกายที่บ่งบอกลักษณะของเพศที่ควรจะเป็นตามวัย (การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอด การวางแผนการมีบุตร และการคุมกำเนิด)

9.1 แบบแผนทางเพศ

9.1.1 ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ มีหรือไม่ อย่างไร ลักษณะพฤติกรรมที่มีปัญหา และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และผลกระทบต่อการดำรงชีวิตครอบครัว

9.1.2 โรคที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ มีหรือไม่ มีวิธีป้องกันอย่างไร

9.1.3 ความคิดเห็นในเรื่องเพศ ประเมินความรู้สึก ความกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ปัญหาหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในครั้งนี้อย่างไร เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อเรื่องทางเพศบ้างหรือไม่ (ควรสังเกตสีหน้า กริยาท่าทาง เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่า)

9.2 แบบแผนการเจริญพันธุ์

9.2.1 การมีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อใด ปัจจุบันเป็นอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ อย่างไร วิธีการแก้ไข ปัญหา ความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหา

9.2.2 เคยคุมกำเนิดหรือไม่ ใช้วิธีการใด และมีปัญหาเรื่องการคุมกำเนิดหรือไม่ ปัจจุบันคุมกำเนิดหรือไม่ ด้วยวิธีใด เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด ผลลัพธ์ที่ได้

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ควรประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต
2. ประวัติการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstrual period: LMP) คือ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย
3. การวางแผนการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด การเว้นระยะการมีบุตร

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. การรู้จักเพศและถามเกี่ยวกับเพศของเด็ก การเล่นอวัยวะเพศมีหรือไม่ อย่างไร บ่อยไหม การตอบคำถามของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับเพศเมื่อเด็กถาม
2. ปัญหาทางเพศและการเจริญพันธุ์ของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู เช่น ไม่สามารถมีบุตรได้อีกแล้ว เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ทำหมันแล้ว เป็นต้น

10. แบบแผนความเครียด ความทนต่อความเครียด และการจัดการกับความเครียด (Coping-stress-tolerance pattern)

หมายถึง สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด การแก้ไขปัญหา หรือการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ หรือหน่วยงาน เพื่อแก้ไข ผ่อนคลายความเครียดให้บรรเทาหรือหายไป

10.1 การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเครียด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ระบุเหตุการณ์หรือผลกระทบต่อความเครียด วิธีการแก้ไขจัดการความเครียดอย่างไร

10.2 ความรู้สึกเครียดบ่อยครั้งหรือไม่ วิธีช่วยให้รู้สึกคลายความเครียดอย่างไร ใช้แล้วได้ผลอย่างไร ใช้วิธีอะไรบ้างในการลดความเครียด เช่น นอนหลับ รับประทานอาหาร หลีกหนี ฯลฯ วิธีที่ใช้ ใช้วิธีเดิมหรือไม่

10.3 ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุด และสามารถพูดคุยปรึกษาหารือได้ ระบุสถานการณ์หรือความสัมพันธ์

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. ความเครียดของเด็กมีสาเหตุ ลักษณะที่แสดงออกและการจัดการกับความเครียดอย่างไร
2. สาเหตุความเครียดของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู ความถี่ของความเครียด วิธีจัดการความเครียด การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด

11. แบบแผนคุณค่า ความเชื่อและสภาวะทางจิตวิญญาณ (Value-belief-spiritual pattern)

หมายถึง การให้คุณค่ากับชีวิตตนเอง ที่ได้รับอิทธิพลทางศาสนา วัฒนธรรม แต่ละบริบทของสังคม ครอบคลุมการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความเชื่อ สิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต ความหวัง สภาวะทางจิตวิญญาณ การรับรู้ การปฏิบัติ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้คุณค่า

11.1 จุดมุ่งหมายในชีวิต มีหรือไม่ อย่างไร ระบุตามการรับรู้ (อาจเป็นจริงหรือไม่จริง อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้)

11.2 แผนการสำหรับอนาคต มีหรือไม่ อย่างไร ระบุตามความคิด หรืออาจไม่มีก็ได้

11.3 ความรู้สึกต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน น่าสนใจและท้าทายหรือไม่ อย่างไร

11.4 สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตวิญญาณ มีหรือไม่ อย่างไร

11.5 สิ่งที่สำคัญ/มีความหมายต่อชีวิตมากที่สุดคืออะไร

11.6 หลักในการดำเนินชีวิต คืออะไร

11.7 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ เกิดจากอะไร และอะไรที่จะช่วยให้ดีขึ้น

11.8 การประเมินด้านมิติทางจิตวิญญาณ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อตามพื้นฐานทางวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น เป็นต้น

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ควรประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

- ความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น ติดเข็มกลัดบริเวณชุดคลุมท้องเนื่องจากเชื่อว่าจะช่วยป้องกันอันตรายต่อทารกในครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จะไม่นั่งขวางประตูเนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้คลอดยาก การอยู่ไฟหลังคลอดจะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว เลือดลมไหลเวียนดี การที่ตนแท้งบุตรครั้งนี้เป็นผลมาจากผลกรรมที่เคยทำมาตั้งแต่ชาติที่แล้ว เป็นต้น

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. ความรับผิดชอบของเด็กต่อตนเองและผู้อื่น ความเชื่อของเด็กในการเจ็บป่วยครั้งนี้ (เด็กโต)
2. ความเชื่อของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู ในเรื่องทั่วไป เป้าหมายชีวิต สิ่งสำคัญของชีวิต และเมื่อเด็กป่วย ผลกระทบของเด็กป่วยต่อครอบครัว

ส่วนที่ 4 การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ

ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกายตามระบบ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรค/ติดตามผลการรักษา และใช้ประกอบการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล

1. การตรวจร่างกายตามระบบ

เป็นการตรวจร่างกายในแต่ละระบบ โดยการดู การคลำ การเคาะ การฟัง และการซักถามในระบบต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ผิวหนัง (Skin) บริเวณ หน้า แขน ขา

- สีผิว (color)
- จ้ำเลือดหรือผื่น (lesions)
- ความยืดหยุ่นของผิวหนัง (skin turgor)
- อุณหภูมิของผิวหนังโดยการสัมผัส (temperature by touch)
- ความชื้นของผิวหนัง (moisture) texture, edema
- เล็บมือและเล็บเท้า (Nails finger & toes) shape color lesions
- ลักษณะของขน การกระจายของขน (Hair body) quantity, distribution texture

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ควรประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

- ฝ้าบนใบหน้า (Melasma, Chloasma, Melasma of pregnancy, หรือ Mask of pregnancy)
- ผิวแตกลายบริเวณหน้าท้อง (Striae gravidarum)
- เส้นสีดำบริเวณหน้าท้อง (linear nigra)

1.2 ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ (Head, Face, Neck)

- ผม (hair) : สี ความสะอาด การกระจายของผม และหนังศีรษะ (scalp)
- ลักษณะของกะโหลกศีรษะ (skull)
- ใบหน้า (Face): ลักษณะทั่วไป ความสมมาตร (symmetry) มีก้อนหรือคดเจ็บหรือไม่ (mass) edema, involuntary movement
 - ตา (Eyes) : ลักษณะทั่วไป การมองเห็น และปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสง (pupil reaction to light), external configuration, visual acuity, EOM, eye convergence, visual field
 - หู (Ears) : ลักษณะทั่วไป ของใบหู (ear pinna) position, deformity, lumps, tenderness และรูหู (ear canal) wax, swelling, foreign body & discharge การได้ยิน (auditory acuity) Whispering test, Weber test, Rinne test
 - จมูก (Nose) : ลักษณะทั่วไป (external configuration) nasal mucosa, nasal septum & turbinate และอาการคดเจ็บของโพรงจมูก (Sinuses) บริเวณ frontal & maxillary
 - ช่องปาก Mouth and Throat : ริมฝีปาก (lip) buccal mucosa เหงือก ฟัน (gum & teeth) ลิ้น (tongue) ทอนซิล และคอด้านหลัง (tonsil & pharynx)
 - คอ (Neck) : ลักษณะทั่วไป symmetry มีก้อนหรือไม่ (mass & scar) ต่อมไทรอยด์โตหรือไม่ (thyroid gland) หลอดลมใหญ่ (trachea) อยู่ในแนวตรงหรือไม่
 - ต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ (Lymphatic: head, face, neck) ได้แก่ pre-auricular, posterior-auricular, occipital, tonsillar, submaxillary, submental, deep cervical chain,

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

ทารกและเด็กเล็ก: กระหม่อมหน้าและกระหม่อมหลังปิดหรือยัง ขนาดเท่าใด ลักษณะผิดปกติหรือไม่ suture ปกติหรือไม่

posterior cervical, superficial, supraclavicular

1.3 ทรวงอกและทางเดินหายใจ (Posterior and Anterior thorax-Lungs)

- ลักษณะโดยทั่วไป Skin & Lesion, Shape of the chest, AP (Anteroposterior : Lateral) diameter, Abnormal bulging and retraction of ICS
- ลักษณะทั่วไปของการหายใจ (Pattern of respiration) Respiratory rate & rhythm

- การขยายของทรวงอกขณะหายใจ (Chest expansion) Tactile fremitus, Respiratory excursion

- ก้อนหรืออาการกดเจ็บ (Mass & Tenderness)
- เสียงการหายใจ (Normal breath sounds)
- เสียงแทรกของการหายใจ (Adventitious sounds)

1.4 หัวใจ และหลอดเลือด (Heart and vessel)

- ลักษณะของทรวงอก (Anterior chest wall bulging)
- Thrills & Heaving, Abnormal pulsation, Great vessels, Shortness of breath,

Thrills

- Point maximum Impulse (PMI)
- เสียงหัวใจ (S₁ & S₂) มี Murmur หรือไม่มี ถ้ามีบอกตำแหน่ง และเกรดที่พบ, Heart rate
- Peripheral pulse (ท่านอน) ซีพจรของคอ แขน ขาหนีบและหลังเท้าของร่างกายทั้ง

2 ข้าง แรงเท่ากันหรือไม่ ได้แก่ Carotid pulse, Brachial pulse, Radial pulse, Femoral pulse, Popliteal pulse, Dorsalis pedis pulse

1.5 หน้าท้องและทางเดินอาหาร (Abdomen)

- ลักษณะโดยทั่วไปของหน้าท้อง : ลักษณะกลมหรือแบน สมดุลหรือไม่ มีผื่นหรือแผลเป็นบนหน้าท้องหรือไม่ Skin, Lesion, Symmetry, Umbilicus, Muscular resistance, Mass & Tenderness, Deep mass

- Bowel sounds (4 Quadrants for bowel sounds)
- เสียงที่เกิดจากการเคาะหน้าท้อง (4 Quadrants for abdominal sounds)
- ขนาดของตับ และม้าม (Liver, Spleen)
- CVA tenderness (+) หรือ (-)
- ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบทั้ง 2 ข้างโตหรือไม่ (Lymphatic: groin)
- ทวารหนัก (Anus) : ลักษณะโดยทั่วไปมีติ่งเนื้อหรือรอยแผลหรือไม่ (Lesion)

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์

ประเมินเฉพาะลักษณะทั่วไปของหน้าท้อง (Shape) ทวารหนัก และควรประเมินเพิ่มเติมว่ามี การอักเสบของริดสีดวงทวารหนักหรือไม่ (Hemorrhoid)

1.6 ระบบประสาท (neuro system)

- ระดับความรู้สึก (Level of conscious) ได้แก่ orientation (time, person, place), personal hygiene & dress, speech, mood, manner

- Cranial nerves 12 nerve
- Motor system (การเคลื่อนไหวแขน และขา) ได้แก่ Walking/gait, Romberg's test
- Discrimination ได้แก่ two point discrimination, stereognosis, graphesthesia
- Coordination (arm) ได้แก่ rapidly alternating movement, Point to point

movement (finger to nose)

- Coordination (leg) ได้แก่ rapidly alternating movement, Point to point movement (heel to shin)
- Sensory system (ตรวจโดยวิธี light touch หรือ point location) ปกติหรือไม่
- Reflexes ตรวจ Deep tendon reflex ได้แก่ biceps, triceps, brachioradialis, knee, ankle, Plantar Reflex

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

- ทารก: ตรวจ Primitive reflex เช่น Moro reflex, Grasping reflex, Rooting reflex

1.7 กล้ามเนื้อและกระดูก

- แนวของกระดูกสันหลัง (Spinal profile) ทั้งด้านตรงและด้านข้าง ROM of spine ขนาด ความตึงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ Contour, Symmetry, Shape
- ลักษณะข้อ (Joints) : ข้อในร่างกายมีการอักเสบหรือสามารถเคลื่อนไหวของ Joints (strength, range of motion (ROM))
- กล้ามเนื้อ (Muscle) Shape, Contour, Strength, Symmetry

1.8 เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

- ลักษณะทั่วไปของเต้านม (Breast), Skin & Lesion, Size, Contour, Skin dimpling, Breast (elasticity & mass) มีก้อนหรือการอักเสบบริเวณเต้านมหรือไม่ Palpation style
- หัวนม (Nipples) ทั้งสองข้าง Size, Shape, Direction, Lesion, Discharge, Nipples (elasticity, mass & discharge)
- ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้างโตหรือไม่ Lymphatic: axillar (both arms) ได้แก่ central group, lateral group, anterior group, posterior group
- ลักษณะอวัยวะเพศภายนอก (Sexual organ) Shape, Lesion, Contour, Symmetry
- มีสิ่งขับหลั่งที่ผิดปกติออกจากอวัยวะเพศหรือไม่ (Vaginal or Penile discharge)

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ควรประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

- ลักษณะสารคัดหลั่งที่ออกจากช่องคลอด มีลักษณะอย่างไร เช่น มูก มูกปนเลือด เลือดสด ๆ เลือดเก่า ๆ ปริมาณที่ออก เวลาที่เริ่มมีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอด ระยะเวลาที่มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด (ชั่วโมง/วัน)
- มีน้ำเดินหรือไม่ เวลาที่เริ่มมีน้ำเดิน ลักษณะ สี กลิ่น ปริมาณของน้ำคร่ำ

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

ทารกและเด็กเล็กเพศชาย: ตรวจว่า testis เข้าใน scrotum หรือไม่ หนังกุ่มปลายองคชาติปิดไหม รูเปิดของท่อปัสสาวะเป็นอย่างไร

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจอื่น ๆ

เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องรวบรวมชนิดการตรวจ ผลการตรวจ การแปลความของผลการตรวจที่ผิดปกติ

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจเลือด
- การตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ และสิ่งขับหลั่งอื่นๆ

2.2 การตรวจอื่น ๆ พร้อมคำอธิบายความหมายและวิธีตรวจอย่างย่อ เช่น

- การตรวจทางรังสี
- การส่องกล้อง (Endoscopy)
- การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ (เช่น CT scan, MRI, PET scan)

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ควรประเมินการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษเพิ่มเติม ดังนี้

1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจเลือด เช่น Complete blood count (CBC), Blood group, Anti HIV, HbsAg, การตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ ได้แก่ การตรวจค่าดัชนีเม็ดเลือดแดง (Mean Corpuscular Volume: MCV) การวัดปริมาณการแตกของเม็ดเลือดแดง (One-tube Osmotic Fragility test : OF) การทดสอบ Hb ผิดปกติ (Dichlorophenol Indophenol Precipitation Test: DCIP) การวิเคราะห์หาชนิดและปริมาณฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin Typing)

- การตรวจปัสสาวะ เช่น Urine pregnancy test (UPT) การตรวจหาโปรตีน (Protein) และน้ำตาล (Sugar) ในปัสสาวะ

2. การตรวจพิเศษอื่น ๆ ทางสูติศาสตร์ เช่น

- การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

- การตรวจน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซม การติดเชื้อ และความแข็งแรงของปอดของทารก

- การตรวจประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น Electronic Fetal Monitoring (FFM), Non Stress Test (NST)

- การตรวจคลื่นเสียงดอปเพลอร์ (Doppler) ในเส้นเลือดดำเพื่อดูการไหลเวียนของเลือดที่ไหลผ่าน Umbilical artery, middle cerebral artery, ductus venosus และ umbilical vein

- การตรวจเพื่อวินิจฉัยภาวะน้ำเดิน เช่น Nitrazine paper test, Fern test

การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ มาวิเคราะห์ จัดกลุ่ม และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Diagnostic statement) โดยเรียงลำดับข้อมูลตาม ความสำคัญของปัญหาจากปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ปัญหาที่รื้อได้ และปัญหาที่เป็นภาวะ เสี่ยง การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล จะใช้ข้อมูลจากการประเมินแบบแผนภาวะสุขภาพ ร่วมกับข้อมูล จากการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแบบ NANDA Nursing Diagnosis (2021-2023) โดยข้อวินิจฉัยการ พยาบาลของ NANDA ประกอบด้วย 13 Domains ได้แก่

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)
1. Health Promotion การส่งเสริมสุขภาพ	1. Health awareness การรับรู้ภาวะสุขภาพ
	2. Health management การจัดการภาวะสุขภาพ
2. Nutrition ภาวะโภชนาการ	1. Ingestion การได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกาย
	2. Digestion การย่อยอาหาร
	3. Absorption การดูดซึมสารอาหาร
	4. Metabolism การเผาผลาญสารอาหาร
	5. Hydration การได้รับและการดูดซึมน้ำและอิเล็กโทรไลต์
3. Elimination and Exchange การกำจัดและการแลกเปลี่ยน ของเสียออกจากร่างกาย	1. Urinary function การทำหน้าที่ของทางเดินปัสสาวะ
	2. Gastrointestinal function การทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร
	3. Integumentary function การทำหน้าที่ของระบบปกคลุม กลุ่มร่างกาย
	4. Respiratory function การทำหน้าที่ของระบบหายใจ
4. Activity/Rest การทำกิจกรรมและการพักผ่อน	1. Sleep/Rest การนอนหลับ/การพักผ่อน
	2. Activity/Exercise การทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย
	3. Energy balance ความสมดุลของพลังงาน
	4. Cardiovascular/pulmonary responses การตอบสนองของ ระบบหัวใจ/ระบบหายใจ
	5. Self-care การดูแลตนเอง
5. Perception/Cognition การรับรู้/ความรู้ความเข้าใจ	1. Attention ความสนใจ
	2. Orientation การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล
	3. Sensation/Perception ความรู้สึก/การรับรู้

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)
	4. Cognition ความรู้ความเข้าใจ
	5. Communication การสื่อสาร
6. Self-perception การรับรู้ตนเอง	1. Self-concept อัตมโนทัศน์
	2. Self-esteem ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
	3. Body image ภาพลักษณ์ (ทางร่างกาย)
7. Role relationship การมีปฏิสัมพันธ์/สัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล	1. Caregiving roles บทบาทในการดูแล
	2. Family relationships ความสัมพันธ์ในครอบครัว
	3. Role performance การปฏิบัติงานตามบทบาท
8. Sexuality เพศวิถี	1. Sexual identity เอกลักษณ์ทางเพศ
	2. Sexual function หน้าที่ทางเพศ
	3. Reproduction ระบบสืบพันธุ์
9. Coping/stress tolerance การเผชิญปัญหา/การทนต่อ ความเครียด	1. Post-trauma responses การตอบสนองหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ
	2. Coping responses การปรับตัวตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา
	3. Neurobehavioral stress พฤติกรรมระบบประสาทต่อความเครียด
10. Life principles หลักการของชีวิต	1. Values คุณค่าของชีวิต
	2. Beliefs ความเชื่อ
	3. Value/belief/action congruence คุณค่า/ความเชื่อ/ ความสอดคล้องของการกระทำ
11. Safety/protection ความปลอดภัย/การป้องกัน	1. Infection การติดเชื้อ
	2. Physical injury การบาดเจ็บทางร่างกาย
	3. Violence การใช้ความรุนแรง
	4. Environmental hazards อันตรายจากสิ่งแวดล้อม
	5. Defensive processes กระบวนการป้องกัน
	6. Thermoregulation การควบคุมอุณหภูมิ
12. Comfort ความสบาย	1. Physical comfort ความสบายด้านร่างกาย
	2. Environmental comfort ความสบายด้านสิ่งแวดล้อม
	3. Social comfort ความสบายด้านสังคม
13. Growth/development การเจริญเติบโต/พัฒนาการ	1. Growth การเจริญเติบโต
	2. Development พัฒนาการ

การวินิจฉัยการพยาบาล

ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล แบ่งเป็น

1.1 มีปัญหาสุขภาพ (Actual nursing diagnosis)

หมายถึง ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลรักษา และให้การพยาบาลในช่วงที่ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ โดยปัญหาสุขภาพจะแสดงถึงอาการและอาการแสดงในช่วงเวลานั้น ๆ เป้าหมายของการพยาบาล คือ รักษา กำจัด หรือ ลดสาเหตุ และลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือปัจจัยที่ทำให้ปัญหานั้นยังคงอยู่ การรวบรวมข้อมูลจึงควรมีสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Related factor) เสมอ

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- ปวดเฉียบพลัน (Acute pain)
- ภาวะขาดสารน้ำ (Deficient fluid volume)
- คุณค่าในตนเองต่ำตามสถานการณ์ (Situational low self-esteem)

1.2 เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ (Risk Nursing Diagnosis)

หมายถึง ผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งยังไม่มีอาการหรืออาการแสดง แต่มี ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุที่แสดงว่าอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การป้องกัน ไม่ให้เกิดปัญหาหรือลดปัจจัยเสี่ยง ดังนั้น การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในภาวะเสี่ยงนี้ ต้องมีข้อมูล ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors)

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- เสี่ยงต่อสัมพันธภาพในครอบครัวลดลง (Risk for impaired attachment)
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (Risk for surgical site infection)
- เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า (เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า/ไม่เหมาะสมกับช่วงวัย) (Risk for delayed development)

1.3 อาจเกิดปัญหาสุขภาพ (Possible nursing diagnosis)

หมายถึง ผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ แต่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นเพียง ข้อสันนิษฐานเท่านั้น ข้อวินิจฉัยนี้จึงต้องการข้อมูลที่จะนำมาช่วยสนับสนุนหรือปฏิเสธข้อสันนิษฐานดังกล่าว

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- อาจเกิดภาวะพร่องสารอาหาร (Possible nutritional deficit)
- อาจเกิดภาวะคุณค่าตนเองลดลง (Possible low self-esteem)

1.4 มีภาวะสุขภาพดี (Wellness nursing diagnosis)

หมายถึง ผู้รับบริการที่มีสุขภาพดีหรือหายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว แต่ยังคงต้องการได้รับการดูแล การจัดการ หรือต้องการความรู้ในการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- ความพร้อมในการเพิ่มพูนความสุขสบาย (Readiness for enhanced comfort)
- ความพร้อมในการเพิ่มพูนทักษะในการดูแลตนเอง (Readiness for enhanced self-care)
- ความพร้อมในการเพิ่มพูนการนอนหลับ (Readiness for enhanced sleep)

1.5 มีกลุ่มอาการ (Syndrome nursing diagnosis) หมายถึง ผู้รับบริการมีกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการหรืออาการแสดงของปัญหา โดยกลุ่มอาการจะมีอาการและอาการแสดงที่มากกว่า 1 อย่าง การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจึงกำหนดเป็นกลุ่มอาการของปัญหาเลย

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- กลุ่มอาการทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (Post-trauma syndrome)
- กลุ่มอาการถอนยาในทารกแรกเกิด (Neonatal abstinence syndrome)
- กลุ่มอาการเปราะบางของผู้สูงอายุ (Frail elderly syndrome)

การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถเขียนได้ 3 แบบ ดังนี้

1. แบบ P ประกอบด้วย Problem (diagnostic label) คือ การเขียนเฉพาะส่วนของปัญหาสุขภาพ โดยข้อมูลอื่นๆจะนำมาไว้ในส่วนของข้อมูลสนับสนุน

Nursing Diagnosis: Problem (ปัญหา/การวินิจฉัย)

ตัวอย่าง : ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Infection)

2. แบบ PE ประกอบด้วย Problem และ Etiology (Contributing factors) คือ การเขียนส่วนของปัญหา ตามด้วยส่วนที่เกี่ยวข้อง มักใช้คำว่า “เนื่องจาก” ในการเชื่อมส่วนของปัญหาและส่วนที่เกี่ยวข้อง

Nursing Diagnosis: Problem Related to Etiology (ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ตัวอย่าง : ภาวะไม่สมดุลสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากมีอาการถ่ายเหลว

3. แบบ PES ประกอบด้วย Problem , Etiology และ Symptom (Signs and symptoms) คือ การเขียนส่วนของปัญหา ตามด้วยส่วนที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลของอาการ/อาการแสดง มักใช้คำว่า “จาก” ในการเชื่อมส่วนของข้อมูลอาการและอาการแสดง

Nursing Diagnosis: Problem Related to Etiology as Etiology as evidenced by Symptom (อาการ/อาการแสดง)

ตัวอย่าง : สูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนังเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้/มีเลือดออกในสมอง

สรุป กำหนดให้เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ทั้ง 3 แบบ ตามความเหมาะสมของแต่ละปัญหาที่พบ

2. ข้อมูลสนับสนุน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่

- Subjective data (SD) คือ ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติจากผู้รับบริการและญาติ

- Objective data (OD) คือ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 สาเหตุ/ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Etiological / related factor) เป็นข้อมูลที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นเกิดขึ้นหรือปัญหานั้นยังคงอยู่

ตัวอย่าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: Acute Pain

ข้อมูลสนับสนุน (OD): หลังผ่าตัด Cholecystectomy วันแรก มีแผลที่หน้าท้องด้านขวา

2.2 ลักษณะเฉพาะ (Defining characteristics) เป็นข้อมูลที่ใช้เป็นเกณฑ์การประเมินของข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยสามารถนำเกณฑ์มาใช้ในการเขียนเป็นข้อมูลสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นข้อมูลทางตัวเลข ค่าคงที่ หรือระดับความผิดปกติที่ได้จากการสังเกตและการประเมิน

ตัวอย่าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: Acute Pain

ข้อมูลสนับสนุน (OD): ระดับความปวดเท่ากับ 6

(OD): ผู้รับบริการมีสีหน้าเจ็บปวด หน้ามืดวิงเวียน บิดตัวไปมา

(SD): ผู้รับบริการบอกว่า “ปวดแผล”

2.3 ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) เป็นข้อมูลที่เป็นสถานะเสี่ยง ซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงนั้น ๆ

ตัวอย่าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : Risk for deficient fluid volume

ข้อมูลสนับสนุน (OD): อ่อนเพลีย ปากแห้ง

(SD): “ไม่มีแรง ถ่ายเป็นน้ำ”

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล
Nursing Diagnosis: NANDA 2018-2020

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)		
1. Health Promotion การส่งเสริมสุขภาพ	1. Health awareness การรับรู้ภาวะสุขภาพ	Deficient diversional activity	ความสนใจในการทำกิจกรรมบกพร่อง	
		Readiness for enhanced health literacy	ความพร้อมในการเพิ่มพูนความรู้ทางภาวะสุขภาพ	
		Sedentary lifestyle	แบบแผนการดำเนินชีวิตเนือยนิ่ง (นั่ง ๆ นอน ๆ)	
	2. Health management การจัดการภาวะสุขภาพ	2. Health management การจัดการภาวะสุขภาพ	Frail elderly syndrome	กลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่เปราะบาง
			Risk for frail elderly syndrome	เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการเปราะบางของผู้สูงอายุ
			Deficient community health	การจัดการสุขภาพชุมชนบกพร่อง
			Risk-prone health behavior	พฤติกรรมสุขภาพที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการมีปัญหา
			Ineffective health maintenance	การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ
			Ineffective health management	การจัดการภาวะสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ
			Readiness for enhanced health management	ความพร้อมในการเพิ่มพูนการจัดการสุขภาพ
			Ineffective family health management	การจัดการสุขภาพครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ
			Ineffective protection	การป้องกันไม่มีประสิทธิภาพ
	2. Nutrition ภาวะโภชนาการ	1. Ingestion การได้รับสารอาหารเข้า	Insufficient breast milk production	การสร้างนมแม่ไม่เพียงพอ

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
	สู่ร่างกาย	Ineffective breastfeeding	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพ
		Interrupted breastfeeding	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกขัดขวาง
		Readiness for enhanced breastfeeding	ความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น
		Ineffective infant feeding pattern	แบบแผนการให้อาหารทารกไม่มีประสิทธิภาพ
		Ineffective child eating dynamics	ความต่อเนื่องในการกินของเด็กไม่มีประสิทธิภาพ
		Ineffective infant feeding dynamics	ความต่อเนื่องในการให้อาหารทารกไม่มีประสิทธิภาพ
		Imbalanced nutrition: less than body requirements	ภาวะโภชนาการไม่สมดุล : ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย
		Readiness for enhanced nutrition	ความพร้อมในการเพิ่มพูนภาวะโภชนาการ
		Obesity	ภาวะอ้วน
		Overweight	ภาวะน้ำหนักเกิน
		Risk for overweight	เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน
	Impaired swallowing	การกลืนบกพร่อง	
	2. Digestion การย่อยอาหาร	None at present time	-
	3. Absorption การดูดซึมสารอาหาร	None at present time	-
4. Metabolism การเผาผลาญสารอาหาร	Risk for unstable blood glucose level	เสี่ยงต่อระดับน้ำตาลไม่คงที่	
	Neonatal hyperbilirubinemia	ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงของทารก	
	Risk for neonatal hyperbilirubinemia	เสี่ยงต่อภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงของทารก	
	Risk for impaired liver function	เสี่ยงต่อการทำหน้าที่ของตับบกพร่อง	

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
	5. Hydration การได้รับและการดูดซึม สารน้ำและอิเล็กโทร ไลต์	Risk for metabolic imbalance syndrome	เสี่ยงต่อกลุ่มอาการเผา ผลาญสารอาหารไม่สมดุล
		Risk for electrolyte imbalance	เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุล ของอิเล็กโทรไลต์
		Deficient fluid volume	ภาวะขาดสารน้ำ
		Risk for deficient fluid volume	เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ
		Excess fluid volume	ภาวะสารน้ำเกิน
		Risk for imbalanced fluid volume	เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุล ของสารน้ำ
3. Elimination and Exchange การกำจัดและการ แลกเปลี่ยน ของเสียออกจาก ร่างกาย	1. Urinary function การทำหน้าที่ของ ทางเดินปัสสาวะ	Impaired urinary elimination	การขับถ่ายปัสสาวะ บกพร่อง
		Functional urinary incontinence	ภาวะปัสสาวะไหลเล็ด
		Overflow urinary incontinence	ภาวะปัสสาวะไหลล้น
		Reflex urinary incontinence	ภาวะปัสสาวะไหลรด
		Stress urinary incontinence	ภาวะปัสสาวะเล็ดจาก แรงดันในช่องท้อง
		Urge urinary incontinence	ภาวะปัสสาวะรด
		Risk for urge urinary incontinence	เสี่ยงต่อภาวะปัสสาวะรด
		Urinary retention	ปัสสาวะคั่ง
	2. Gastrointestinal function การทำหน้าที่ของระบบ ทางเดินอาหาร	Constipation	ท้องผูก
		Risk for constipation	เสี่ยงต่อท้องผูก
		Chronic functional constipation	ท้องผูกเรื้อรัง
		Risk for chronic functional constipation	เสี่ยงต่อท้องผูกเรื้อรัง
		Perceived constipation	การรับรู้ภาวะท้องผูก
		Diarrhea	ท้องเสีย
Dysfunctional	การเคลื่อนไหวของ		

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
		gastrointestinal motility	ทางเดินอาหารผิดปกติ
		Risk for dysfunctional gastrointestinal motility	เสี่ยงต่อการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารผิดปกติ
		Bowel incontinence	กลั้นอุจจาระไม่อยู่
	3. Integumentary function การทำหน้าที่ของระบบปกคลุมร่างกาย	None at this time	
	4. Respiratory function การทำหน้าที่ของระบบหายใจ	Impaired gas exchange	การแลกเปลี่ยนแก๊สบกพร่อง
4. Activity/Rest การทำกิจกรรมและการพักผ่อน	1. Sleep/Rest การนอนหลับ/การพักผ่อน	Insomnia	นอนไม่หลับ
		Sleep deprivation	การนอนหลับถูกขัดขวาง
		Readiness for enhanced sleep	ความพร้อมในการเพิ่มการนอนหลับ
		Disturbed sleep pattern	แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน
	3. Activity/Exercise การทำกิจกรรม/ การออกกำลังกาย	Risk for disuse syndrome	เสี่ยงต่อกลุ่มอาการไม่ใช้งาน
		Impaired bed mobility	การเคลื่อนไหวบนเตียงบกพร่อง
		Impaired physical mobility	การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง
		Impaired wheelchair mobility	การเคลื่อนไหวโดยรถเข็นบกพร่อง
		Impaired sitting	การนั่งบกพร่อง
		Impaired standing	การยืนบกพร่อง
		Impaired transfer ability	ความสามารถในการเคลื่อนย้ายบกพร่อง
		Impaired walking	การเดินบกพร่อง
	3. Energy balance ความสมดุลของพลังงาน	Imbalance energy field	พลังงานไม่สมดุล
		Fatigue	อาการอ่อนล้า
		Wandering	เดินอย่างไร้จุดหมาย

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
	4. Cardiovascular/ pulmonary responses การ ตอบสนองของระบบ หัวใจ/ระบบหายใจ	Activity intolerance	ความทนต่อการทำ กิจกรรมลดลง
		Risk for activity intolerance	เสี่ยงต่อความทนต่อ การทำกิจกรรมลดลง
		Ineffective breathing pattern	แบบแผนการหายใจ ไม่มีประสิทธิภาพ
		Decreased cardiac output	ปริมาณเลือดออก จากหัวใจลดลง
		Risk for decreased cardiac output	เสี่ยงต่อปริมาณ เลือดออกจากหัวใจลดลง
		Impaired spontaneous ventilation	การระบายอากาศ บกพร่อง
		Risk for decreased cardiac tissue perfusion	เสี่ยงต่อการไหลเวียนของ หลอดเลือดส่วนปลาย ในเนื้อเยื่อหัวใจลดลง
		Risk for ineffective cerebral tissue perfusion	เสี่ยงต่อการไหลเวียนของ หลอดเลือดส่วนปลายใน เนื้อเยื่อสมองไม่มี ประสิทธิภาพ
		Ineffective peripheral tissue perfusion	การไหลเวียนของหลอดเลือด ส่วนปลายใน เนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ
		Risk for ineffective peripheral tissue perfusion	เสี่ยงต่อการไหลเวียนของ หลอดเลือดส่วนปลายใน เนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ
		Dysfunctional ventilatory weaning response	การตอบสนองต่อการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ ผิดปกติ
	5. Self-care การดูแลตนเอง	Impaired home maintenance	การบำรุงรักษาที่อยู่อาศัย บกพร่อง
		Bathing self-care deficit	การดูแลความสะอาด ร่างกายบกพร่อง
		Dressing self-care deficit	การแต่งกายด้วยตนเอง บกพร่อง
		Feeding self-care	การรับประทานอาหาร

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
		deficit	ด้วยตนเองบกพร่อง
		Toileting self-care deficit	การใช้ห้องสุขาด้วยตนเองบกพร่อง
		Readiness for enhanced self-care	ความพร้อมในการเพิ่มพูนทักษะในการดูแลตนเอง
		Self-neglect	ขาดการเอาใจใส่ดูแลตัวเอง
5. Perception/ Cognition การรับรู้/ความรู้ความเข้าใจ	1. Attention ความสนใจ	Unilateral neglect	การไม่ใส่ใจสิ่งรอบข้าง
	2. Orientation การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล	None at this time	
	3. Sensation/ Perception ความรู้สึกรับรู้	None at this time	
	4. Cognition ความรู้คิด	Acute confusion	ภาวะสับสนเฉียบพลัน
		Risk for acute confusion	เสี่ยงต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน
		Chronic confusion	ภาวะสับสนเรื้อรัง
		Labile emotional control	การควบคุมอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
		Ineffective impulse control	การควบคุมอารมณ์ตนเองไม่มีประสิทธิภาพ
		Deficient knowledge	พร่องความรู้/ไม่เพียงพอ
		Readiness for enhanced knowledge	ความพร้อมในการเพิ่มพูนความรู้
Impaired memory	ภาวะความจำบกพร่อง		
5. Communication การสื่อสาร	Readiness for enhanced communication	ความพร้อมในการเพิ่มพูนการสื่อสาร	
	Impaired verbal communication	การสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่อง	
6. Self-perception การรับรู้ตนเอง	1. Self-concept อัตมโนทัศน์	Readiness for enhanced hope	ความพร้อมในการเพิ่มพูนความหวัง

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)		
		Hopelessness	ภาวะสิ้นหวัง	
		Risk for compromised human dignity	เสี่ยงต่อการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	
		Disturbed personal identity	อัตลักษณ์ส่วนบุคคลถูกรบกวน	
		Risk for disturbed personal identity	เสี่ยงต่ออัตลักษณ์ส่วนบุคคลถูกรบกวน	
		Readiness for enhanced self-concept	ความพร้อมในการเพิ่มพูนอัตมโนทัศน์	
	2. Self-esteem ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Chronic low self-esteem	ความรู้สึกด้อยค่าในตนเองเรื้อรัง	
		Risk for chronic low self-esteem	เสี่ยงต่อความรู้สึกด้อยค่าในตนเองเรื้อรัง	
		Situational low self-esteem	ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำตามสถานการณ์	
		Risk for situational low self-esteem	เสี่ยงต่อความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำตามสถานการณ์	
	4. Body image ภาพลักษณ์ (ทางร่างกาย)	Disturbed body image	ภาพลักษณ์ของร่างกายถูกรบกวน	
	7. Role relationship การมีปฏิสัมพันธ์/ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1. Caregiving roles บทบาทในการดูแล	Caregiver role strain	ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล
			Risk for caregiver role strain	เสี่ยงต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล
			Impaired parenting	การเลี้ยงดูบกพร่อง
Readiness for enhanced parenting			ความพร้อมในการเพิ่มพูนทักษะของผู้ดูแล	
Risk for impaired parenting			เสี่ยงต่อการขาดผู้ดูแล	
2. Family relationships ความสัมพันธ์ใน		Risk for impaired attachment	เสี่ยงต่อสัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่อง	
		Dysfunctional family	กระบวนการครอบครัว	

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
	ครอบครัว	processes	ผิดปกติ
		Interrupted family processes	กระบวนการครอบครัว ถูกขัดขวาง
		Readiness for enhanced family processes	ความพร้อมในการเพิ่มพูนทักษะกระบวนการครอบครัว
	3. Role performanceการปฏิบัติงานตามบทบาท	Ineffective relationship	สัมพันธภาพไม่มีประสิทธิภาพ
		Readiness for enhanced relationship	ความพร้อมในการเพิ่มพูนทักษะด้านสัมพันธภาพ
		Risk for ineffective relationship	เสี่ยงต่อสัมพันธภาพไม่มีประสิทธิภาพ
		Parental role conflict	ความขัดแย้งในบทบาทของผู้ปกครอง
		Ineffective role performance	ปฏิบัติงานตามบทบาทไม่มีประสิทธิภาพ
		Impaired social interaction	ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง
		8. Sexuality เพศวิถี	1. Sexual identity เอกลักษณ์ทางเพศ	None at present time	-
	2. Sexual function หน้าที่ทางเพศ	Sexual dysfunction	กิจกรรมทางเพศผิดปกติ
		Ineffective sexuality pattern	แบบแผนเพศวิถีไม่มีประสิทธิภาพ
3. Reproduction ระบบสืบพันธุ์		Ineffective childbearing process	กระบวนการเลี้ยงดูบุตรไม่มีประสิทธิภาพ
		Readiness for enhanced childbearing process	ความพร้อมในการเพิ่มพูนทักษะกระบวนการเลี้ยงดูบุตร
		Risk for ineffective childbearing process	เสี่ยงต่อกระบวนการเลี้ยงดูบุตรไม่มีประสิทธิภาพ
		Risk for disturbed maternal-fetal dyad	เสี่ยงต่อสายสัมพันธ์ของมารดา-ทารก ถูกขัดขวาง
9. Coping/stress tolerance	1. Post-trauma responses	Risk for complicated immigration	เสี่ยงต่อการซับซ้อนต่อการย้ายถิ่นฐานของ

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
การเผชิญปัญหา/การ ทนต่อความเครียด	การตอบสนองหลัง เหตุการณ์สะเทือนใจ	transition	ประชากร
		Post-trauma syndrome	กลุ่มอาการบาดเจ็บทาง จิตจากเหตุการณ์รุนแรง
		Risk for post-trauma syndrome	เสี่ยงต่อกลุ่มอาการ บาดเจ็บทางจิตจาก เหตุการณ์รุนแรง
		Rape-trauma syndrome	กลุ่มอาการทางจิตจาก การถูกข่มขืน
		Relocation stress syndrome	มีกลุ่มอาการ RSS
		Risk for relocation stress syndrome	เสี่ยงต่อมีกลุ่มอาการ RSS
2. Coping responses การปรับตัวตอบสนอง ต่อการเผชิญปัญหา		Ineffective activity planning	การวางแผน ไม่มีประสิทธิภาพ
		Risk for ineffective activity planning	เสี่ยงต่อการวางแผนทำ กิจกรรมไม่มีประสิทธิภาพ
		Anxiety	ความวิตกกังวล
		Defensive coping	การเผชิญปัญหาแบบ ปกป้องตนเอง
		Ineffective coping	การเผชิญปัญหาไม่มี ประสิทธิภาพ
		Readiness for enhanced coping	ความพร้อมในการเพิ่ม พูนทักษะ การเผชิญ ปัญหา
		Ineffective community coping	การเผชิญปัญหาในชุมชน ไม่มีประสิทธิภาพ
		Readiness for enhanced community coping	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนทักษะการเผชิญ ปัญหาในชุมชน
		Compromised family coping	การเผชิญปัญหาครอบครัว ไม่เหมาะสม
		Disabled family coping	ไม่สามารถเผชิญปัญหา ภายในครอบครัว
Readiness for enhanced family	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนทักษะการเผชิญ		

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
		coping	ปัญหาภายในครอบครัว
		Death anxiety	ความวิตกกังวลต่อ ความตาย
		Ineffective denial	การปฏิเสธไม่มี ประสิทธิภาพ
		Fear	ความกลัว
		Grieving	ความโศกเศร้า
		Complicated grieving	ความโศกเศร้าที่ซับซ้อน
		Risk for complicated grieving	เสี่ยงต่อความโศกเศร้า ที่ซับซ้อน
		Impaired mood regulation	การควบคุมอารมณ์ บกพร่อง
		Readiness for enhanced power	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนพลังอำนาจ
		Powerlessness	ความรู้สึกไร้พลังอำนาจ
		Risk for powerlessness	เสี่ยงต่อความรู้สึกไร้พลัง อำนาจ
		Impaired resilience	ความสามารถในการฟื้น ตัวภายหลังเหตุการณ์ที่ ก่อให้เกิดความ ยากลำบากบกพร่อง
		Readiness for enhanced resilience	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนความสามารถ ฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดความ ยากลำบาก
		Risk for impaired resilience	เสี่ยงต่อความสามารถฟื้น ตัวบกพร่อง ภายหลัง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความยากลำบาก
		Chronic sorrow	ความเศร้าโศกเรื้อรัง
		Stress overload	ความเครียดมากเกินไป
	3. Neurobehavioral stress	Acute substance withdrawal syndrome	กลุ่มอาการถอนยา/ สารเสพติดเฉียบพลัน
	พฤติกรรมทางระบบ	Risk for acute	เสี่ยงต่อกลุ่มอาการ

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
	ประสาทต่อความ เครียด	substance withdrawal syndrome	ถอนยา/สารเสพติด เฉียบพลัน
		Decreased intracranial adaptive capacity	ความสามารถการปรับตัว ของสมองลดลง
		Neonatal abstinence syndrome	กลุ่มอาการถอนยาใน ทารกแรกเกิด
		Autonomic dysreflexia	ภาวะรีเฟล็กซ์ประสาท อัตโนมัติผิดปกติ
		Risk for autonomic dysreflexia	เสี่ยงต่อภาวะรีเฟล็กซ์ ประสาทอัตโนมัติผิดปกติ
		Disorganized infant behavior	พฤติกรรมทารกไม่เป็น ระเบียบ
		Readiness for enhanced organized infant behavior	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนการควบคุม พฤติกรรมทารกอย่าง
		Risk for disorganized infant behavior	เสี่ยงต่อพฤติกรรมทารก ไม่เป็นระบบ
10. Life principles หลักการของชีวิต	1. Values คุณค่าของชีวิต	None at this time	-
	2. Beliefs ความเชื่อ	Readiness for enhanced spiritual well-being	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนความผาสุกทาง จิตวิญญาณ
	3. Value/belief/ action congruence คุณค่า/ความเชื่อ/ความ สอดคล้องของการ กระทำ	Readiness for enhanced decision- making	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนทักษะ การตัดสินใจ
		Decisional conflict	ความขัดแย้งในการ ตัดสินใจ
		Impaired emancipated decision-making	การตัดสินใจอย่างมีอิสระ บกพร่อง
		Readiness for enhanced emancipated decision-making	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนทักษะการ ตัดสินใจอย่างมีอิสระ
		Risk for impaired	เสี่ยงต่อการตัดสินใจ

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
		emancipated decision-making	อย่างมีอิสระบกพร่อง
		Moral distress	ความตึงเครียด ทางจริยธรรม
		Impaired religiosity	การปฏิบัติตามหลัก ศาสนาถูกขัดขวาง
		Readiness for enhanced religiosity	ความพร้อมในการ เพิ่มพูนการปฏิบัติตาม หลักศาสนา
		Risk for impaired religiosity	เสี่ยงต่อการปฏิบัติตาม หลักศาสนาบกพร่อง
		Spiritual distress	ความตึงเครียดทางจิต วิญญาณ
		Risk for spiritual distress	เสี่ยงต่อความตึงเครียด ทางจิตวิญญาณ
11. Safety/ protectionความ ปลอดภัย/การป้องกัน	1. Infection การติดเชื้อ	Risk for infection	เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
		Risk for surgical site infection	เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตำแหน่งแผลผ่าตัด
	2. Physical injury การบาดเจ็บทาง ร่างกาย	Ineffective airway clearance	การกำจัดเสมหะใน ทางเดินหายใจไม่มี ประสิทธิภาพ
		Risk for aspiration	เสี่ยงต่อการสำลัก
		Risk for bleeding	เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก
		Impaired dentition	สภาพของฟันแย่ง
		Risk for dry eye	เสี่ยงต่อภาวะตาแห้ง
		Risk for dry mouth	เสี่ยงต่อภาวะปากแห้ง
		Risk for falls	เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม
		Risk for corneal injury	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของ กระจกตา
		Risk for injury	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ
		Risk for urinary tract injury	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ทางเดินปัสสาวะ
		Risk for perioperative positioning injury	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจาก การจัดท่าในการผ่าตัด
		Risk for thermal injury	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
			จากอุณหภูมิ
		Impaired oral mucous membrane integrity	ความสมบูรณ์ของเยื่อบุช่องปากบกพร่อง
		Risk for impaired oral mucous membrane integrity	เสี่ยงต่อความสมบูรณ์ของเยื่อบุช่องปากบกพร่อง
		Risk for peripheral neurovascular dysfunction	เสี่ยงต่อหลอดเลือดสมองส่วนปลายทำงานผิดปกติ
		Risk for physical trauma	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางร่างกาย
		Risk for vascular trauma	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของหลอดเลือด
		Risk for pressure ulcer	เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
		Risk for shock	เสี่ยงต่อภาวะช็อก
		Impaired skin integrity	ความสมบูรณ์ของผิวหนังบกพร่อง
		Risk for impaired skin integrity	เสี่ยงต่อความสมบูรณ์ของผิวหนังบกพร่อง
		Risk for sudden infant death	เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกเฉียบพลัน
		Risk for suffocation	เสี่ยงต่อการขาดอากาศหายใจ
		Delayed surgical recovery	การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดล่าช้า
		Risk for delayed surgical recovery	เสี่ยงต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดล่าช้า
		Impaired tissue integrity	ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อบกพร่อง
		Risk for impaired tissue integrity	เสี่ยงต่อความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อบกพร่อง
		Risk for venous thromboembolism	เสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ
	3. Violence	Risk for other-	เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรม

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)		
	การใช้ความรุนแรง	directed violence	รุนแรงทำร้ายผู้อื่น	
		Risk for self-directed violence	เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายตนเอง	
		Self-mutilation	การทำร้ายตนเอง	
		Risk for female genital mutilation	เสี่ยงต่อการขลิบอวัยวะเพศหญิง	
		Risk for self-mutilation	เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง	
		Risk for suicide	เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	
	4. Environmental hazards อันตรายจากสิ่งแวดล้อม	Contamination	การปนเปื้อน	
		Risk for contamination	เสี่ยงต่อการปนเปื้อน	
		Risk for poisoning	เสี่ยงต่อการเกิดพิษ	
		Risk for occupational injury	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการทำงาน	
	5. Defensive processes กระบวนการป้องกัน	Risk for adverse reaction to iodinated contrast media	เสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบบั่นไม่พึงประสงค์จากการได้รับสารรังสีไอโอดีน	
		Risk for allergy reaction	เสี่ยงต่อปฏิกิริยาภูมิแพ้	
		Latex allergy reaction	ปฏิกิริยาภูมิแพ้น้ำยาง	
		Risk for latex allergy reaction	เสี่ยงต่อปฏิกิริยาภูมิแพ้น้ำยาง	
	6. Thermoregulation การควบคุมอุณหภูมิ	Hyperthermia	อุณหภูมิร่างกายสูง	
		Hypothermia	อุณหภูมิร่างกายต่ำ	
		Risk for hypothermia	เสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำ	
		Risk for perioperative hypothermia	เสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด	
		Ineffective thermoregulation	การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ	
		Risk for ineffective thermoregulation	เสี่ยงต่อการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ	
	12. Comfort	1. Physical comfort	Impaired comfort	ความสุขสบายลดลง

Domain (ขอบเขต)	Class (หมวดหมู่)	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)		
ความสุขสบาย	ความสุขสบายทางร่างกาย	Readiness for enhanced comfort	ความพร้อมในการเพิ่มพูนความสุขสบาย	
		Nausea	คลื่นไส้	
		Acute pain	ปวดเฉียบพลัน	
		Chronic pain	ปวดเรื้อรัง	
		Labor pain	เจ็บครรภ์คลอด	
		Chronic pain syndrome	กลุ่มอาการปวดเรื้อรัง	
	2. Environmental comfort	Impaired comfort	ความสุขสบายลดลง	
		Readiness for enhanced comfort	ความพร้อมในการเพิ่มพูนความสุขสบาย	
	3. Social comfort	ความสุขสบายจากสิ่งแวดล้อม	Impaired comfort	ความสุขสบายลดลง
			Readiness for enhanced comfort	ความพร้อมในการเพิ่มพูนความสุขสบาย
		สังคม	Risk for loneliness	เสี่ยงต่อความรู้สึกโดดเดี่ยว
			Social isolation	การแยกตัวจากสังคม
	13. Growth/development การเจริญเติบโต/ พัฒนาการ	1. Growth การเจริญเติบโต	This class does not currently contain any diagnoses	-
2. Development พัฒนาการ		Risk for delayed development	เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า	

การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

การเขียนแผนการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคล โดยนักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการ และจะใช้กระบวนการพยาบาลมาบูรณาการในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่นักศึกษาจะต้องวางแผนการพยาบาลประจำวันล่วงหน้า เพื่อให้ทันนักศึกษาได้มีเวลาในการศึกษาข้อมูลได้อย่างครอบคลุม สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ และเกิดความมั่นใจในการให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การประเมินสุขภาพ เป็นการประเมินแบบแผนสุขภาพผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย ตามการประเมินแบบแผนสุขภาพรายบุคคล โดยการรวบรวมข้อมูลทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลต้องได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุม เพื่อนำไปสู่การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการนำข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และมีข้อมูลสนับสนุนเป็นส่วนประกอบ ตามรูปแบบของ NANDA Nursing Diagnosis (2021-2023)

3. การกำหนดแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมิน การวางแผนกิจกรรมการพยาบาล ดังต่อไปนี้

3.1 การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาล

เป็นการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ผู้ดูแลและผู้รับบริการคาดหวังจะเกิดขึ้น ภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการแสดงถึงความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ หรือแก้ปัญหาที่ระบุในข้อวินิจฉัยการพยาบาล แนวทางในการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล ได้แก่

3.1.1 สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่กำหนดไว้

3.1.2 สามารถแก้ปัญหาได้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางการพยาบาลโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

3.1.3 กำหนดผลลัพธ์ให้ชัดเจน สามารถบรรลุผลภายในเวลาเป็นชั่วโมง หรือ 1 สัปดาห์ หรือนานกว่า 1 สัปดาห์ขึ้นไป

3.1.4 เป็นที่ยอมรับและร่วมมือปฏิบัติได้ ทั้งทีมสุขภาพและผู้รับบริการ

3.2 การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

เป็นการกำหนดมาตรฐานหรือข้อบ่งชี้ สำหรับวัดและประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล มีแนวทางดังนี้

- 3.2.1 เกณฑ์แต่ละข้อ จะต้องสัมพันธ์กับเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3.2.2 เป็นพฤติกรรมที่วัดได้ สังเกตได้ ปฏิบัติได้
- 3.2.3 ถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีความเป็นไปได้ในสถานการณ์นั้น ๆ
- 3.2.4 แต่ละเป้าหมายทางการพยาบาลอาจมีเกณฑ์ประเมินมากกว่า 1 เกณฑ์

3.3 การวางแผนกิจกรรมการพยาบาล

เป็นขั้นตอนที่กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประเภทของกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมถึงการให้การดูแล (Caring) การให้ความช่วยเหลือ (Helping) การให้บริการ (Giving) การเฝ้าระวัง (Monitoring) และการสอน (Teaching) เพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ โดยกิจกรรมการพยาบาล อาจแสดงถึงบทบาทที่อิสระ กึ่งอิสระ และไม่อิสระ

แนวทางในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้

- 3.3.1 กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล
- 3.3.2 เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์นั้น
- 3.3.3 ใช้คำกะทัดรัด ชัดเจน และเฉพาะเจาะจง
- 3.3.4 ลำดับความสำคัญก่อน-หลังของกิจกรรมการพยาบาล
- 3.3.5 ระบุเหตุผลการพยาบาลของแต่ละกิจกรรม

4. การปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการนำกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยก่อนลงมือปฏิบัติ ควรคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของผู้รับบริการ และสังเกตพฤติกรรม การตอบสนองของผู้รับบริการขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนและพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

5. การประเมินผลการพยาบาล

เป็นขั้นตอนการติดตามและประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ภายหลังจากแผนการพยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ทราบผลการตอบสนองของผู้รับบริการเป็นข้อมูลป้อนกลับว่า กิจกรรมพยาบาลมีความเหมาะสมหรือไม่ ควรปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ อย่างไร เป็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน หลักการประเมินผลการพยาบาลประกอบด้วย

5.1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนด

5.2 พิจารณาถึงระดับความสำเร็จตามเป้าหมายการพยาบาล เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสม

5.3 บันทึกผลการประเมินในบันทึกการพยาบาล

แผนการพยาบาลประจำวัน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักศึกษา ซึ่งต้องจัดทำ/เขียนมาล่วงหน้าก่อนปฏิบัติงานในแต่ละวัน และปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อใช้ในวันถัดไป กรณีผู้รับบริการเป็นคนเดิม

ตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาล
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : การแลกเปลี่ยนแก๊สบกพร่อง (Impaired gas exchange)
(Domain 3/class 4)

ข้อมูลสนับสนุน

Objective Data : ไอ มีเสมหะจำนวนมาก สีเหลือง เหนียวข้น หายใจลำบาก
: หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 30-34 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที
: ฟังเสียงปอด มีเสียง Crepitation ผล X-Ray มี infiltration ที่ right lower lobe
: ผลตรวจ CBC พบ WBC 12,700 cells/mm³
: ผล sputum gram stain พบ numerous gram positive cocci

Subjective Data: ผู้ป่วยบอกว่า “มีเสมหะในคอ แต่ไอไม่ออก เหนื่อยเวลาไอ”

เป้าหมายการพยาบาล: Improve gas exchange

เกณฑ์การประเมินผล

1. หายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย ไม่ใช้ accessory muscle ช่วยในการหายใจ ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก กระสับกระส่าย เหงื่อออก อาการปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากและเล็บเขียว
2. ปริมาณเสมหะน้อยลง ไม่เหนียว ไอขับเสมหะได้เอง
3. อัตราการหายใจ 16-22 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที
4. O₂ saturation = 95-100%
5. ฟังปอดไม่พบเสียง crepitation
6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ (WBC = 5,000-10,000 cells/mm³)
7. ไม่พบเชื้อในเสมหะ ผล X-Ray ปกติ

กิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล
1	สังเกตอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก กระสับกระส่าย เหงื่อออก อาการปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากและเล็บเขียว (Cyanosis)	เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
2	ดูแลวัดและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจ	เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและนำไปวางแผนการพยาบาล
3	ฟังเสียงการหายใจและเสียงปอด ทุก 4 ชั่วโมง	เพื่อประเมินความผิดปกติของการติดเชื้อทางเดินหายใจ
4	ดูแลทำความสะอาดช่องปากทุกอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง	เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อโรคในช่องปาก
5	กระตุ้นให้ดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร (ถ้าไม่มีข้อจำกัดในการรักษา)	เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและขับออกมาได้ง่ายขึ้น

ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล
6	ติดตามระดับออกซิเจนปลายนิ้ว (O ₂ Saturation) หรือผล Arterial blood gases และดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา	เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน และให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
7	หากมีอาการของการติดเชื้อ ควรดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา	เพื่อกำจัดเชื้อในร่างกาย
8	จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา และสอนการไอและการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ	เพื่อส่งเสริมการขยายตัวของปอดและช่วยให้สามารถไอขับเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้น
9	ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าเม็ดเลือดขาว ผลการเพาะเชื้อของเสมหะ และผลการเอ็กซเรย์ปอด	เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของการติดเชื้อ
10	ประเมินปัจจัยที่ทำให้เจ็บป่วย ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การไข้ยา ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาระบบภูมิคุ้มกัน โภชนาการ การเคลื่อนไหว การให้อาหารทางสายยาง การได้รับวัคซีนป้องกันโรค	เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วย ยังมีหายใจเร็วเป็นช่วงๆ อัตราการหายใจ 28-30 ครั้ง/นาที มีไข้ต่ำ ๆ อุณหภูมิร่างกาย 37.8-38.0 °C ไม่พบอาการ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก กระสับกระส่าย เหงื่อออก อาการปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากและเล็บเขียว O₂ sat 98% ไอขับเสมหะออกได้เอง เสมหะมีปริมาณมาก ลักษณะเสมหะสีเหลือง เหนียวข้น ยังไม่เปลี่ยนสี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่มีเพิ่มเติม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 : ปวดแผลขาขวา (Acute pain)

(Domain 12 Comfort, Class 1 Physical comfort)

ข้อมูลสนับสนุน

Objective data	: มีสีหน้า ท่าทาง แสดงความเจ็บปวด
	: Pain score = 8
	: อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว 120 ครั้ง/นาที
	: อัตราการหายใจเร็ว 24 ครั้ง/นาที
	: ความดันโลหิตสูง 150/98 mmHg
Subjective data	: ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดแผลที่ขาขวามาก”
	: ผู้ป่วยบอกว่า “ขอยาแก้ปวดหน่อยได้ไหม”
เป้าหมายการพยาบาล	ปวดแผลทุเลาลง
เกณฑ์การประเมินผล	: มีสีหน้า ท่าทาง ผ่อนคลาย แสดงความปวดลดลง
	: Pain score ≤ 3
	: อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 60 - 100 ครั้ง/นาที
	: อัตราการหายใจปกติ 12 - 20 ครั้ง/นาที

: ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 90/60 - 130/80 mmHg.

กิจกรรมการพยาบาล

ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล
1	ดูแลฉีดยา Morphine 3 mg. IV push stat ตามคำสั่งการ รักษา โดยก่อนทำการฉีดยาจะประเมิน Sedation score และ อัตราการหายใจ ซึ่งจะสามารถฉีดยา Morphine ได้เมื่อ Sedation score ≤ 1 และอัตราการหายใจ ≥ 10 หลังฉีดยาต้องทำการประเมิน Sedation score อัตราการหายใจ และอาการปวด อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอน อัตราการหายใจช้าลง หายใจลำบาก กลืนลำบาก อัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลง ชัก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น	เพื่อลดอาการปวด
2	ดูแลจัดทำให้ขาขวาบริเวณที่กระดูกหักอยู่นิ่ง ๆ พร้อมทั้งจัดให้อยู่ในท่าที่ผู้ป่วยสบาย	เพื่อลดการกระตุ้นอาการปวด
3	สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การกำหนดลมหายใจช้า ๆ เป็นจังหวะ การทำสมาธิ	เพื่อลดอาการปวด
4	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยชื่นชอบ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ เป็นต้น	เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด
5	จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ และจัดเตียงให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงรบกวน	เพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ที่อาจกระตุ้นอาการปวด
6	ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และจัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อนหรือนอนหลับ	เพื่อลดการกระตุ้นอาการปวดและให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนได้เต็มที่
7	ประเมินอาการปวดหลังให้การพยาบาล	เพื่อติดตามอาการและให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยยังมีสีหน้า ท่าทาง แสดงอาการปวด มีอาการกระสับกระส่าย พักผ่อนไม่ได้ Pain score = 6 อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจเร็ว 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/89 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 : การจัดการภาวะสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการเกิดแขนบวมและข้อไหล่ติด (Ineffective health self-management: Postoperative)
(Domain 1 health promotion/Class 2 Health management)

ข้อมูลสนับสนุน

Objective data : ผู้ป่วยไม่ใช้แขนข้างที่ได้รับการผ่าตัดทำกิจวัตรประจำวัน

Subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวแผลผ่าตัดแยกหรือฉีกขาดถ้ามีการยกแขนสูง”
: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่รู้วิธีการป้องกันแขนบวมและข้อไหล่ติด”

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแขนบวมและข้อไหล่ติด
 เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันแขนบวมและข้อไหล่ติดได้
 : ผู้ป่วยสามารถบริหารข้อไหล่ข้างที่ได้รับการผ่าตัดได้ตามคำแนะนำ

กิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล
1	ประเมินความรอบรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือเลาะต่อมน้ำเหลืองเซททิเนล	เพื่อจะได้ให้ข้อมูล/ความรู้ได้ครอบคลุม ตรงประเด็น และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
2	ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแขนบวมและข้อไหล่ติด	เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ และนำไปปฏิบัติทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3	สอนและสาธิตการบริหารข้อไหล่ตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วย	เพื่อลดโอกาสในการเกิดข้อไหล่ติด รักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อและช่วยเพิ่มการไหลเวียนของน้ำเหลืองและเลือด
4	กระตุ้นการบริหารแขนและข้อไหล่หลังการผ่าตัด โดยสามารถเริ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ได้ตั้งแต่ 1-2 วัน หลังการผ่าตัด	เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำการบริหารข้อไหล่อย่างสม่ำเสมอ และเพื่อติดตามความก้าวหน้าความสามารถในการบริหารข้อไหล่ของผู้ป่วย
5	สอนวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ วัดเส้นรอบวง และประเมินความสามารถในการบริหารแขนและข้อไหล่	เพื่อให้ทราบถึงความสามารถของผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
6	หลีกเลี่ยงการเจาะเลือด การแทงเข็มเปิดเส้น ฉีดยา และการวัดความดันโลหิตแขนข้างที่ทำผ่าตัด	เพื่อลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดและเส้นน้ำเหลืองแขนข้างที่ทำผ่าตัด
7	แนะนำผู้ป่วยใช้แขนข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดในการถือของที่มีน้ำหนักมาก	เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดแขนบวม
8	แนะนำผู้ป่วยใส่ถุงมือเมื่อจำเป็นต้องทำสวน ล้างจาน หรือต้องจับของร้อน	เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัด
9	แนะนำผู้ป่วยใช้มีดโกนไฟฟ้าโกนขนรักแร้	เพื่อลดโอกาสในการเกิดการบาดเจ็บหรือเกิดแผล เพราะเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อได้
10	สอนวิธีการวัดรอบแขนข้างที่ผ่าตัด โดยวัดในตำแหน่งเหนือหรือต่ำกว่ากระดูก Olecranon	เพื่อติดตามว่าแขนบวมหรือไม่

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันแขนบวมและข้อไหล่ติดได้ สามารถบริหารข้อไหล่ตามการบริหารที่แนะนำได้ แต่ยังมีอาการเจ็บตึงบริเวณใต้รักแร้ซ้ายอยู่เล็กน้อย แขนข้างที่ผ่าตัดไม่บวม โดยวัดรอบแขนข้างที่ผ่าตัดในตำแหน่งเหนือกระดูก Olecranon ค่าที่วัดได้ไม่เพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนการผ่าตัด

ตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาล ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (D6C1)

ข้อมูลสนับสนุน

- S - ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร อยู่ไปก็เป็นภาระ”
 - ผู้ป่วยบอกว่า “ฝากคุณลูกหลานด้วย”
- O - ผู้ป่วยเคยมีประวัติทำร้ายตนเอง โดยการพยายามกระโดดตึกเมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 - ผู้ป่วยสีหน้าไม่แจ่มใส ร้องไห้ทุกวัน

เป้าหมายการพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น
- ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการจัดการอารมณ์เศร้าของตนเองได้เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ตลอดระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยสามารถบอกคุณค่าและเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายปัญหาและความทุกข์ใจ โดยพยาบาลใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเองและร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น
5. จัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด
6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด โดยเฉพาะกลุ่มที่ผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จเพื่อพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
7. ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา
8. ให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสอนญาติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

บ้าน

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
2. ผู้ป่วยบอกคุณค่าและเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ของตนเองได้
3. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นแจ่มใสมากขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการควบคุมอารมณ์ ไม่มีประสิทธิภาพ (D5C4)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data - ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาโกรธจะควบคุมตัวเองไม่ได้”

Objective data - ผู้ป่วยบอกผู้ป่วยอื่นว่า “อย่ามายุ่ง”

- ผู้ป่วยมีท่าทีหวาดระแวง มองตาขวาง

- ผู้ป่วยอยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา

เป้าหมายการพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
- ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
- ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการจัดการอารมณ์โกรธของตนเองได้เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ตลอดระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยมีท่าทีเป็นมิตรกับผู้อื่น
- ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. ให้ข้อมูลเรื่องความปลอดภัยขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
3. ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมก้าวร้าว
4. สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยประโยคที่เข้าใจง่าย กระชับ ตรงไปตรงมา
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น ลดสิ่งกระตุ้นผู้ป่วย
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงสาเหตุที่ทำให้มีอารมณ์โกรธ การควบคุมอารมณ์ ผลกระทบของการไม่ควบคุมอารมณ์และแนวทางการจัดการอารมณ์โกรธที่เหมาะสม
7. จัดกิจกรรมบำบัดให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม งดกิจกรรมที่ต้องมีการแข่งขันกับผู้อื่น
8. ดูแลให้รับประทานยาควบคุมอารมณ์ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
2. ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ป่วยควบคุมตนเองได้มากขึ้น มีท่าทีเป็นมิตรกับผู้อื่น

ตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาล ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1

เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกเนื่องจากมีแผลฝีเย็บและแผลในโพรงมดลูก (D11C2)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: -

Objective data: - มารดาหลังคลอดมีแผลในโพรงมดลูก จากการลอกตัวของรก

- มารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บแบบ Right medio-lateral episiotomy

- แผลฝีเย็บฉีกขาดระดับ 2

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกของมารดาหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ความดันโลหิต 90/60 – 140/90 mmHg.
- อัตราชีพจร 60 – 100 ครั้ง/นาที
- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.4 °C
- อัตราการหายใจ 16 – 20 ครั้ง/นาที
- มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น หน้ามืด ใจสั่น มือเย็น ชีต วิงเวียนศีรษะ
- ระดับยอดมดลูกอยู่เหนือ Symphysis Pubic น้อยกว่า 5 นิ้ว
- มดลูกมีลักษณะกลม แข็ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจ หากพบความผิดปกติควรให้การช่วยเหลือตามอาการ และรายงานแพทย์
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น มือเย็น ชีต
3. ประเมินการหดตัวของมดลูก เช่น เป็นก้อนกลมแข็ง มีการลดระดับลงโดยปกติมดลูกจะลดระดับลงเฉลี่ยวันละ 0.5 – 1 นิ้ว ในระยะหลังคลอด
4. ประเมินเลือดบนผ้าอนามัยว่าเป็นเลือดที่ออกจากทางช่องคลอดหรือแผลฝีเย็บ โดยดูลักษณะ สี ปริมาณของเลือด
5. ให้แนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ดังนี้
 - คลึงมดลูกบ่อยครั้ง เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
 - ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพราะจะขัดขวางการเคลื่อนต่ำของมดลูก และทำให้มดลูกหดตัวได้ไม่เต็มที่

- ให้ทารกดูดนมบ่อย ๆ เพราะจะทำให้ร่างกายของผู้คลอดหลังฮอร์โมน oxytocin เพื่อส่งเสริมการหดตัวของมดลูก

- ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะอาหาร high protein เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพื่อช่วยส่งเสริมการหายของแผล

- หากมีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ เปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 2 ชิ้น ภายใน 1 ชั่วโมง ควรแจ้งพยาบาลทราบ

ประเมินผลทางการพยาบาล

- สัญญาณชีพ ปกติ
- ความดันโลหิต 110/80 mmHg.
- อัตราชีพจร 84 ครั้ง/นาที
- อุณหภูมิร่างกาย 37.1 °C
- อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที
- มดลูกกลมแข็ง วัดระดับยอดมดลูกได้ 4 นิ้ว เหนือระดับของ symphysis pubic
- มารดาหลังคลอดไม่มีอาการ/อาการแสดงของภาวะตกเลือด หน้ามืด ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ
- มารดาหลังคลอดมีน้ำคาวปลาสีแดงสด เปลี่ยนผ้าอนามัย 3 ชิ้น/วัน ไม่ชุ่ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2

มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีฝีเย็บและแผลในโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: -

Objective data: - มารดาหลังคลอดมีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก

- มารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บแบบ Right medio-lateral episiotomy
- แผลฝีเย็บฉีกขาดระดับ 2

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - ความดันโลหิต 90/60 – 140/90 mmHg
 - ชีพจร 60 – 100 ครั้ง/นาที
 - อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.4 °C
 - อัตราการหายใจ 16 – 20 ครั้ง/นาที
 - มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บ
- น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น
- น้ำคาวปลามีลักษณะสีจางลง ปริมาณลดลง ไม่มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากพบความผิดปกติควรรายงานแพทย์
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น
3. ประเมินลักษณะน้ำคาวปลา เช่น สี ปริมาณ กลิ่น
4. ยึดหลัก Universal precaution โดยล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
5. ให้แนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด ดังนี้
 - ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะทุกครั้ง โดยวิธีการทำความสะอาดที่เหมาะสมคือ ควรเช็ดจากบริเวณด้านหน้าไปด้านหลัง ไม่ควรเช็ดย้อนขึ้นมา เพราะจะเป็นการพาเชื้อโรคบริเวณรูทวารมาสู่แผลฝีเย็บหรือเข้าสู่ทางช่องคลอดได้
 - ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยชุ่ม ไม่ควรใส่ผ้าอนามัยนานเกินไป เพราะเชื้อโรคจะเพิ่มจำนวนได้มากในบริเวณที่อุ่นชื้น
 - ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะอาหาร high protein เนื้อ นม ไข่ หรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพื่อช่วยส่งเสริมการหายของแผล
 - หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดบริเวณแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ควรแจ้งพยาบาลทราบ

ประเมินผลทางการพยาบาล

- สัญญาณชีพ ปกติ
- ความดันโลหิต 110/80 mmHg
- ชีพจร 84 ครั้ง/นาที
- อุณหภูมิร่างกาย 37.1 °C
- อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที
- มารดาหลังคลอดไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บ ค้นภายในช่องคลอด
- มารดาหลังคลอดมีน้ำคาวปลาใสแดงสด ไม่มีกลิ่นเหม็น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3

ปวดเนื่องจากมีแผลฝีเย็บและมดลูกหดตัวหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: -

Objective data: - มารดาหลังคลอดมีแผลในโพรงมดลูก จากการลอกตัวของรก

- มารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บแบบ Right medio-lateral episiotomy
- แผลฝีเย็บฉีกขาดระดับ 2
- pain score 2 คะแนน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อบรรเทาอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผล

- Pain score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน
- มารดาหลังคลอดไม่มีอาการหน้ามืด คีวขมวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินคะแนนความเจ็บปวด (pain score) เพื่อวางแผนการพยาบาลบรรเทาอาการปวดให้มารดาหลังคลอด
2. สังเกตอาการปวดของมารดาหลังคลอด เช่น หน้ามืด คีวขมวด ขณะที่มารดาหลังคลอดขยับตัว
3. ประเมินภาวะเครียดทางด้านจิตใจและการตอบสนองทางอารมณ์ของมารดา เพราะจะทำให้เกิดความเจ็บปวดตามวงจรของความวิตกกังวล ความตึงเครียด และความเจ็บปวด
4. แนะนำวิธีบรรเทาอาการปวดของแผลฝีเย็บและมดลูก โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การนั่งสมาธิ เพื่อลดความวิตกกังวล ความกดดันทางจิตใจ
5. ช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการทำกิจกรรมบางอย่าง ที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง
6. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn.

ประเมินผลทางการพยาบาล

- Pain score 2 คะแนน
- ขณะที่มารดาหลังคลอดขยับตัว ไม่แสดงอาการหน้ามืด คีวขมวด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4

มีโอกาสพลัดตกหกล้มเนื่องจากสูญเสียพลังงานจากการคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: - มารดาหลังคลอดบอกว่า “รู้สึกอ่อนเพลียค่ะ”

Objective data: - มารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

: - คลอดบุตรด้วยวิธี Normal labor

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

- มารดาหลังคลอดไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
- มารดาหลังคลอดไม่มีแผลหรือรอยฟกช้ำจากการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการอ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัว และการพลัดตกหกล้ม (Fall score) เพื่อวางแผนการพยาบาลป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม
2. จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ และจัดของใช้ให้มารดาหลังคลอดสามารถหยิบใช้งานได้สะดวก
3. ยกไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้างขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลเสร็จ เพื่อป้องกันมารดาพลัดตกเตียง
4. แนะนำสถานที่ภายในอาคาร ห้องน้ำ ห้องพยาบาล กริ่งที่เตียงนอนและห้องน้ำ เพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในขณะที่มารดาหลังคลอดอยู่ตามลำพัง
5. แนะนำให้มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทานอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียจากการคลอด

ประเมินผลทางการพยาบาล

- Fall score 23 คะแนน มารดาหลังคลอดไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
- มารดาหลังคลอดไม่มีแผลหรือรอยฟกช้ำจากการพลัดตกหกล้ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5

ปวดเนื่องจากเต้านมคัดตึง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: -

Objective data: - มารดาหลังคลอดบอกว่า “เริ่มคัดตึงเต้านมแล้วค่ะ”

- pain score 2 คะแนน
- LATCH score 10 คะแนน
- น้ำนมไหลระดับ 2 คะแนน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อบรรเทาอาการปวด ให้มารดาหลังคลอดสุขสบายจากอาการคัดตึงเต้านม

เกณฑ์การประเมินผล

- Pain score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน
- เต้านมนุ่ม ไม่คัดตึง หัวนมไม่แตก ไม่เจ็บหัวนม
- LATCH score 10 คะแนน
- น้ำนมไหลระดับ 2 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการคัดตึงเต้านม การไหลของเต้านม วิธีการให้นมบุตร เพื่อวางแผนให้คำแนะนำที่เหมาะสม
2. จัดสถานที่ให้ปลอดโปร่ง เงียบสงบ เพื่อลดความเครียดหรือความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด ให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน oxytocin กระตุ้นให้น้ำนมไหลดี
3. สาธิตวิธีการให้นมทารกที่ถูกต้องทั้งทำนั่งหรือทำนอน และจัดท่าให้มารดาหลังคลอดสุขสบาย
4. นวดบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านม โดยใช้ผ้าชุบน้ำร้อนประคบที่เต้านมพร้อมกับคลึงเต้านม เพื่อให้เต้านมนิ่ม หากเต้านมไม่นิ่มขึ้นอาจต้องบีบน้ำนมจากเต้าออกมาเพื่อลดปริมาณน้ำนมที่กักเก็บในเต้านม ช่วยลดอาการคัดตึงเต้านมได้
5. ให้แนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันเต้านมคัดตึง ดังนี้
 - การให้ทารกดูดนมที่ดูวิธี
 1. (ดูเร็ว): ควรรีบให้นมทารกทันทีที่คลอดหรือทันทีที่ได้พบทารก
 2. (ดูบ่อย): ในช่วง 1-2 เดือนแรก ทารกจะดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง
 3. (ดูถูกวิธี): ทารกจะต้องอมหัวนมให้ได้มากที่สุด อาจถึงลานนมได้ คางแนบเต้านม ใช้ลิ้นให้การรีดน้ำนมออกมา

4. (ดูดเกลี้ยงเต้า): เต้านมจะมีการผลิตน้ำนมออกมาทดแทนน้ำนมที่ถูกทารกดูดออกไป หากทารกดูดไม่เกลี้ยงเต้าน้ำนมใหม่ที่สร้างออกมาจะมีปริมาณลดลง ทำให้เกิดปัญหาน้ำมน้อยได้

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และกระตุ้นการสร้างน้ำนม เช่น ผักใบเขียวต่าง ๆ
- ดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำเปล่า อย่างน้อยวันละ 2,500 -3,000 ml หรืออย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน ดื่มน้อย ๆ และดื่มห้างในนมบุตรทุกครั้ง เพราะน้ำเป็นส่วนประกอบหลักในน้ำนม

6. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn.

ประเมินผลทางการพยาบาล

- Pain score 0 คะแนน
- เต้านมนุ่ม ไม่คัดตึง หัวนมไม่แตก ไม่เจ็บหัวนม
- LATCH score 10 คะแนน
- น้ำนมไหลระดับ 2 คะแนน

ตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาล ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1

มีภาวะขาดสารน้ำ (Domain 2 Class 5)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data : -

Objective data :- ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ 5 ครั้งใน 8 ชั่วโมง จำนวนครั้งละประมาณ 10-20 มิลลิลิตร

- เยื่อปากแห้งเล็กน้อย
- น้ำหนักลดลง 200 กรัมจากเมื่อวานนี้

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ไม่มีอาการของการขาดน้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ขึ้นกับอายุเด็ก)
- ความดันโลหิต 90/60 – 110/80 mmHg
- ชีพจร 100 -120 ครั้ง/นาที
- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 °C

- อัตราการหายใจ 20 - 40 ครั้ง/นาที
- น้ำหนักไม่ลดลง
- ผิวหนังไม่แห้ง เยื่อบุปากไม่แห้ง
- ถ่ายอุจจาระลดลง มีลักษณะเหนียวข้นมากขึ้น
- ปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกมีความสมดุล
- ปัสสาวะสีเหลืองใส

กิจกรรมการพยาบาล

ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล
1	ดูแลให้สารเกลือแร่ สารน้ำตามแผนการรักษา	เพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำที่ออกไปกับอุจจาระ
2	ดูแลให้นม อาหาร	เพื่อแก้ไข ขดเซยภาวะขาดน้ำ
3	บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง	เพื่อประเมินการขาดน้ำ
4	บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง	เพื่อประเมินการขาดน้ำ
5	ชั่งน้ำหนักทุกวัน	เพื่อประเมินการขาดน้ำ
6	สังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง เยื่อบุช่องปากแห้ง ลักษณะของสีปัสสาวะ	เพื่อประเมินการขาดน้ำ
7	สังเกตจำนวนและลักษณะอุจจาระ	เพื่อประเมินการขาดน้ำ

ประเมินผลทางการพยาบาล

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - ความดันโลหิต 100/68 mmHg
 - ชีพจร 108 ครั้ง/นาที
 - อุณหภูมิร่างกาย 37.4 °C
 - อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที
- น้ำหนัก 9,800 กรัม ลดลงจากเมื่อวาน 30 กรัม
- ผิวหนังไม่แห้ง เยื่อบุปากไม่แห้ง ริมฝีปากไม่แห้ง
- ถ่ายอุจจาระ 2 ครั้ง มีลักษณะเหนียวข้นมากขึ้น
- ปริมาณน้ำที่ได้รับ 400 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก 250 มิลลิลิตร
- ปัสสาวะสีเหลืองใส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2

อุณหภูมิร่างกายสูง (Domain 11 Class 6)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: -

Objective data: - มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.4 °C

- มีไข้ทุกวันตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล ประมาณ 38.0 - 39.0 °C

- มีประวัติอาการชักจากไข้สูงเมื่ออายุ 2 ปี

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

อุณหภูมิกายปกติและไม่เกิดอาการชักจากไข้สูง

เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่มีอาการชัก ไม่มีอาการตัวเกร็งแข็ง ตาลอย
- ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 °C

กิจกรรมการพยาบาล

ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล
1	ดูแลให้ดื่มน้ำมาก ๆ	เพื่อช่วยให้ความร้อนลดลง ระบายความร้อนออกจากร่างกาย
2	เช็ดตัวเมื่อมีไข้ระหว่าง 37.8-38.5 °C หรือเช็ดตัวลดไข้ (tepid sponge) เมื่อมีไข้มากกว่า 38.5 °C และประเมินอุณหภูมิภายหลังการเช็ดตัวลดไข้ 1/2 ชั่วโมง	เพื่อช่วยให้ความร้อนลดลง ระบายความร้อนออกจากร่างกาย
3	วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง	เพื่อประเมินไข้
4	ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา	เพื่อช่วยให้อุณหภูมิร่างกายลดลง
5	ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	เพื่อช่วยให้ความร้อนลดลง
6	ดูแลให้สวมเสื้อผ้าที่แห้งสบาย	เพื่อช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย
7	ดูแลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	เพื่อช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย
8	ดูแลให้พักผ่อน	เพื่อลดกระบวนการเผาผลาญต่าง ๆ ในร่างกาย

ประเมินผลทางการพยาบาล

- ไม่มีอาการชัก
- ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 °C

การเขียนรายงานกรณีศึกษารายบุคคล (Case Study)

การเขียนรายงานกรณีศึกษารายบุคคล เป็นส่วนประกอบหนึ่งของการศึกษาภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการบูรณาการความรู้ทางการพยาบาล การศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมให้เข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และให้บริการสุขภาพในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนประกอบของรายงานกรณีศึกษารายบุคคล มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

ส่วนที่ 4 สรุปกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 5 เอกสารอ้างอิง/ บรรณานุกรม

รายละเอียดการทำรายงานในส่วนที่ 1 การประเมินทางการพยาบาล และส่วนที่ 3 การวางแผนการพยาบาลได้ถูกกล่าวไว้ในส่วนต้นแล้ว จึงขอกล่าวเฉพาะแนวทางการเขียนรายงานกรณีศึกษารายบุคคล ในส่วนที่ 2, 4 และ 5 ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลจากส่วนที่ 1 การประเมินทางการพยาบาล (การวินิจฉัยอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นๆ) โดยใช้ความรู้ที่มีและศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อสรุปภาวะสุขภาพของบุคคล เมื่อแรกรับไว้ในความดูแลว่าเป็นอย่างไร/ มีความรุนแรงระดับใด โดยแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจภาวะสุขภาพ/ ปัญหาของบุคคลนั้นและความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นกับองค์ความรู้ภาคทฤษฎี ดังนี้

1. เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ

เป็นการเปรียบเทียบพยาธิสรีรภาพของโรค ตามทฤษฎี กับกรณีศึกษาในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

- สาเหตุ/ปัจจัย และพยาธิสรีรภาพ
- การประเมิน/การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจอื่น ๆ)
- การรักษา (วิธีการรักษาต่างๆ เช่น ยา รังสีรักษา ผ่าตัด การแพทย์แผนไทย)
- การพยาบาล (การรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟู)

2. สรุปภาวะสุขภาพ

เป็นการสรุปภาวะสุขภาพของกรณีศึกษารายบุคคล เมื่อแรกรับไว้ในความดูแล โดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเบื้องต้นแล้ว เพื่อสรุประดับภาวะสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ ทั้งที่เป็นภาวะเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

การสรุปภาวะสุขภาพนี้จะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

การทำรายงานกรณีศึกษารายบุคคล ต้องมีการเยี่ยมผู้รับบริการอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยต้องประเมินผู้รับบริการ การวางแผนการดูแล การสรุปผลการเยี่ยม และข้อเสนอแนะในการเยี่ยมครั้งต่อไปทุกครั้งของการเยี่ยมผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 สรุปกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. สรุปกรณีศึกษา

เป็นการสรุปรายงานกรณีศึกษารายบุคคล เมื่อสิ้นสุดการรับไว้ในความดูแล โดยสรุปสาระสำคัญโดยสังเขปเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ/อายุ) อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ ภาวะสุขภาพเมื่อแรกรับไว้ในความดูแล การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ปัญหาทางการพยาบาลและผลของการพยาบาลขณะรับไว้ในความดูแล รวมทั้งภาวะสุขภาพ/ปัญหาที่ยังคงอยู่ก่อนพ้นจากความดูแล

2. ข้อเสนอแนะ

เป็นข้อคิดเห็นและเสนอแนะข้อที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ครอบคลุม D-METHOD เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ/กรณีศึกษารายบุคคลนั้น อย่างมีคุณภาพว่า ควรได้รับการพยาบาล/การดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติมอย่างไร โดยเฉพาะการดูแลต่อเนื่องเมื่อพ้นจากการดูแล

ส่วนที่ 5 เอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรม

เอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมที่ใช้ประกอบการศึกษา เป็นส่วนที่มีความจำเป็น และสำคัญที่จะแสดงถึงคุณภาพของรายงาน ผู้เขียนรายงานจึงต้องเขียนเอกสารอ้างอิงให้ถูกต้อง และเลือกใช้ข้อมูลที่ทันสมัยจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น ตำรา วารสาร งานวิจัย เว็บไซต์

การเขียนเอกสารอ้างอิง มีปรากฏอยู่ 2 ที่ คือ การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง และการอ้างอิงท้ายเรื่อง สำหรับการเรียงลำดับเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง มีดังนี้

- 1) เรียงเอกสารภาษาไทยก่อนภาษาอังกฤษ
- 2) เรียงลำดับตามอักษรชื่อผู้แต่ง (ไม่ต้องใส่หมายเลขกำกับ)
- 3) กรณีผู้แต่งคนเดียวมีอ้างอิงหลายเล่ม ให้เรียงตามลำดับปีของเอกสาร

** การเขียนเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรม สามารถใช้การอ้างอิงระบบ Vancouver หรือ ระบบ APA (American Psychological Association) 7th edition โดยให้เลือกใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง

การเขียนรายงาน (Report guideline)

การเขียนรายงาน เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการเรียบเรียงความรู้ที่เกิดจากการศึกษา การค้นคว้า การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ ตำราทางวิชาการ การสำรวจ การสังเกต การทดลอง เป็นต้น แล้วนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์เรียบเรียง ตามโครงเรื่องและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และสามารถตอบคำถามในประเด็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้ได้ โดยมีหลักฐานและเอกสารอ้างอิงประกอบการอ้างอิงข้อมูล

ส่วนประกอบของการเขียนรายงาน ที่สำคัญ 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. ส่วนนำ (Introduction) ประกอบด้วย

1.1 ปกนอก (Cover หรือ Binding) คือ ส่วนที่เป็นปกหุ้มรายงานทั้งหมด มีทั้งปกหน้าและปกหลัง การจัดวางรูปแบบเหมาะสม ข้อความบนปกนอกประกอบด้วย ชื่อเรื่องของรายงาน ชื่อผู้เขียนรายงาน ให้อยู่ตรงส่วนกลางของหน้ากระดาษ เขียนหรือพิมพ์ชื่อและนามสกุลของผู้เขียนรายงาน ในกรณีที่รายงานนั้นมีผู้เขียนหลายคนให้ใส่ชื่อทุกคนโดยจัดเรียงตามลำดับเลขที่ นำเสนออาจารย์ ส่วนล่างเขียนว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิชา ปีการศึกษา และภาคการศึกษา

1.2 ไบรอนด์ปก คือ กระดาษเปล่า 1 แผ่น อยู่ต่อจากปกนอก เพื่อความสวยงาม และเป็นเครื่องช่วยป้องกันไม่ให้เสียหายถึงปกใน หากปกฉีกขาดเสียหายไป

1.3 หน้าปกใน (Title Page) อยู่ต่อจากไบรอนด์ปกมีข้อความเช่นเดียวกับปกนอก

1.4 คำนำ (Preface) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ และขอบเขตของรายงาน อาจรวมถึงปัญหา อุปสรรคในการศึกษาค้นคว้าทำรายงาน ตลอดจนคำขอบคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล หรือการเขียนรายงาน (ถ้ามี) ให้ลงท้ายด้วยชื่อผู้จัดทำรายงาน หากมีหลายคนให้ลงว่า “คณะผู้จัดทำ” และลงวันที่กำกับ (เช่น 10 กันยายน 2562) อาจมีเพียงย่อหน้าเดียว สองหรือสามย่อหน้าก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเนื้อหา

1.5 สารบัญ (Table of Contents) ให้เขียนคำว่า สารบัญ ไว้กลางหน้า ข้อความในหน้าสารบัญ จะเริ่มต้นจากคำนำ หัวข้อใหญ่ หัวข้อรอง และหัวข้อย่อย ซึ่งเป็นหัวข้อสำคัญๆ ของรายงาน เรียงตามลำดับเรื่อง และท้ายสุดเป็นบรรณานุกรม ด้านขวาจะมีเลขหน้าแจ้งให้ทราบว่า แต่ละหัวข้อเริ่มจากหน้าใด

2. ส่วนเนื้อเรื่อง (Contents) เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของรายงาน ผลงานการศึกษา การค้นคว้า การรวบรวมข้อมูล จะนำมาเสนอตามโครงเรื่องที่ได้กำหนดไว้ โดยก่อนเริ่มต้น ควรมีการเกริ่นเรื่อง และจบเนื้อเรื่องด้วยบทสรุป เนื้อหาที่เขียนนั้นจะต้องเขียนอย่างมีหลักเกณฑ์ หรืออ้างอิงหลักวิชาการ แสดงความคิดเห็นในทางวิชาการที่สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา ส่วนประกอบที่แทรกในเนื้อหานี้ อาจแบ่งได้ดังนี้

2.1 ความเป็นมาหรือความสำคัญ เป็นการเกริ่นนำถึงการเนื้อหาที่จะศึกษา โดยอาจอธิบายถึงปัญหาสาเหตุ หรือสถิติที่ทำให้เกิดปัญหา หรือความจำเป็นของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ การเกริ่นนำจึงเป็นความสำคัญขั้นแรกในการชักจูงให้ผู้อ่านสนใจติดตามเนื้อเรื่อง

2.2 สารระสำคัญ เป็นเนื้อหาในการศึกษา ที่ได้จากการค้นคว้า การศึกษา การทดลอง การสังเกต โดยเขียนบรรยายเชิงอรรถ หรือเป็นหัวข้อและประเด็น ซึ่งต้องอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูล เรียงตามลำดับของเนื้อหาให้สอดคล้องกัน โดยในสารระสำคัญจะเป็นข้อมูลที่เป็นจริง มีหลักการทางวิชาการ และมีหลักฐาน

เชิงประจักษ์ แหล่งข้อมูลต้องเชื่อถือได้ หัวข้อและประเด็นในสาระสำคัญจะขึ้นอยู่กับเรื่องที่ศึกษา ตัวอย่าง ประเด็นในสาระสำคัญ เช่น สาเหตุ ผลกระทบที่ทำให้เกิดปัญหา แนวทาง วิธีการแก้ไขปัญหา การป้องกัน เป็นต้น

2.3 การอภิปรายผล หรือการเสนอแนะข้อคิดเห็น เป็นการเขียนอธิบายผลการศึกษา และนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ ซึ่งการเขียนส่วนนี้ ควรเลือกหัวข้อให้สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา โดยกำหนดว่าจะให้เขียนในหัวข้อใด เพื่อให้ผู้เขียนเลือกประเด็นที่จะอภิปรายได้อย่างชัดเจน

หมายเหตุ

- ข้อความที่เป็นชื่อเรื่อง (หน้าแรกของเนื้อหารายงาน) วางไว้กึ่งกลางหน้ากระดาษ
- ข้อความที่เป็นหัวข้อย่อย ใช้ขีดซ้าย เหมือนกันทั้งฉบับ
- ข้อความที่เป็นเนื้อหา หรือเนื้อเรื่องใช้เหมือนกันทั้งฉบับ
- รูปแบบอักษรให้ใช้แบบเดียวกันทั้งฉบับ
- สีอักษร โดยทั่วไปและแบบเป็นทางการจะใช้สีดำ
- เนื้อหาในบางส่วนจำเป็นต้องมีรูปภาพ กราฟ หรือตาราง มาประกอบเพื่อจะได้มองเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะต้องใช้รูปภาพที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา รายงาน และอ้างอิงที่มาของรูปภาพ กราฟ หรือตาราง ให้ครบถ้วน
- ข้อความเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ ให้ขึ้นต้นบรรทัดใหม่และมีการย่อหน้า
- ในส่วนของการย่อหน้าให้ย่อหน้าเท่ากันทั้งฉบับ
- ข้อความเนื้อหาที่เป็นการจัดเรียงลำดับเลขข้อหรือเลขข้อย่อย ควรใช้รูปแบบที่เหมือนกัน และจัดย่อหน้าให้เท่ากัน ย่อหน้าเป็นระดับชั้นที่ถูกต้องด้วย
- ให้ใส่เลขหน้าในรายงานด้วยเพื่อจัดทำสารบัญ โดยจัดวาง และใช้รูปแบบเดียวกันทั้งฉบับ

3. ส่วนบทสรุปหรือสรุป (Conclusion) เป็นส่วนที่เขียนย้ำหรือเน้นประเด็นสำคัญของเนื้อหาหรือสรุปผลของการศึกษาค้นคว้า บทสรุปมีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้อ่านจับประเด็นของเนื้อเรื่องที่ได้อ่านไปทั้งหมด บทสรุปจะอยู่ตอนท้ายของเนื้อเรื่อง อาจแยกเป็นบทต่างหากหรือเป็นเพียงย่อหน้าท้ายๆ ของเรื่องที่ศึกษา หรือการชี้แนะว่าการศึกษานี้สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร ขึ้นอยู่กับประเด็นเรื่องที่ศึกษา เช่นกัน

4. บรรณานุกรม หรือเอกสารอ้างอิง (Bibliography) การเขียนรายงานทุกครั้งจะต้องมีแหล่งที่มาของข้อมูล ดังนั้น การนำข้อมูลมาเขียนในรายงาน จะต้องให้ความสำคัญในการอ้างอิงข้อมูล การเขียนอ้างอิง อาจได้ข้อมูลจากหลายๆ แหล่งข้อมูล ซึ่งมีทั้งการอ้างอิงในเนื้อหาและในส่วนของบรรณานุกรม ผู้เขียนจะเขียนเป็นรายการอ้างอิง (citations) อยู่ในเนื้อหาของรายงาน และเขียนในส่วนของบรรณานุกรมโดยมีรายละเอียดทางบรรณานุกรมของแหล่งข้อมูลเหล่านั้นอย่างครบถ้วน การเขียนอ้างอิงสามารถเขียนได้หลายรูปแบบ แต่ที่นิยม ได้แก่ แบบ Vancouver และ APA 7th ed (รายละเอียดการเขียนอ้างอิงอยู่ในบทถัดไป) ผู้กำหนดเรื่องที่ศึกษาจะต้องกำหนดรูปแบบการเขียนอ้างอิงว่าใช้รูปแบบใดให้ชัดเจน

5. ภาคผนวก (Appendix) เป็นส่วนที่ใช้รวบรวมข้อมูลที่ไม่ได้อยู่ในสาระเนื้อหาที่ศึกษา แต่เป็นส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง หรือเป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้วิเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงวิชาการ ได้แก่ ข้อมูลดิบ รูปภาพของกิจกรรม ตารางข้อมูลจากการศึกษา สำเนาหนังสือต่างๆ หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา เป็นต้น

การเขียนรายงานอ้างอิง ระบบ Vancouver และ APA 7thed

การเขียนเอกสารอ้างอิง รูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) ให้เรียงลำดับของเอกสารตามลำดับเลขที่มีการอ้างอิงในเนื้อหารายงาน (In-text citation) หรือบทความ และหมายเลขที่อ้างอิงในเนื้อเรื่องนั้น จะต้องตรงกับหมายเลขที่มีการกำกับไว้ในส่วนเอกสารอ้างอิงด้วย โดยเรียงลำดับ 1, 2, 3, ... โดยใช้ตัวเลขอารบิกโดยให้หมายเลขอยู่ในวงเล็บ (Round brackets) หรือตัวยกขึ้น (Superscript) ต่อท้ายข้อความของบุคคลอื่นไม่ว่าบางส่วนหรือทั้งหมดมาอ้างอิงในรายงาน แล้วรวบรวมเป็นรายการอ้างอิง (Reference list หรือ Bibliography) ที่ส่วนท้ายของงานโดยเรียงลำดับหมายเลข 1, 2, 3...ตามที่ปรากฏในเนื้อเรื่อง

ประเภทของเอกสารวิชาการที่นำมาอ้างอิง

ประเภทและที่มาของเอกสารวิชาการที่จะนำมาอ้างอิง จะเป็นตัวกำหนดรายละเอียดในการเขียนเอกสารอ้างอิง

1. การอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals)

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

- ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง/ชื่อบทความ/ชื่อวารสาร/ปีที่ตีพิมพ์; เล่มที่ของวารสาร: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ภาษาอังกฤษ

- สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง/ชื่อบทความ/ชื่อวารสาร/ปีที่ตีพิมพ์; เล่มที่ของวารสาร: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

บทความจากวารสารวิชาการมาตรฐาน (Standard journal article)

- Kane RA, Kane RL. Effect of genetic testing for risk of Alzheimer's disease. N Engl J Med 2009;361: 298-9.
- จิราภรณ์ จันทร์จร. การใช้โปรแกรม EndNote จัดการเอกสารอ้างอิงทางการแพทย์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551; 52: 241-53.

ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)

- Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002; 40(5): 679-86.

ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง ให้เขียนชื่อบทความเป็นส่วนแรกได้เลย

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002; 325(73): 184.

คำอธิบาย

- ชื่อผู้แต่ง (Authors) หมายถึง ผู้เขียน ผู้แปล ผู้รวบรวม บรรณาธิการ หรือหน่วยงาน
 - ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศ ให้เขียนชื่อสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อต้นและชื่อกลาง โดยไม่มีเครื่องหมายใด ๆ คั่น ถ้าผู้แต่งมีหลายคนแต่ไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคนโดยใช้เครื่องหมายจุลภาค (Comma) คั่นระหว่างแต่ละบุคคล และหลังชื่อสุดท้ายใช้เครื่องหมายมหัพภาค (Full stop)
 - ผู้แต่งเป็นคนไทย ให้เขียนโดยใช้ชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม
 - ผู้แต่งมีมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (Comma) และตามด้วยคำว่า et al. แปลว่า “And others” ภาษาไทยใช้คำว่า “และคณะ”
- ชื่อบทความ (Title of the article)
 - บทความภาษาอังกฤษ ชื่อบทความใช้อักษรตัวใหญ่ (Capital letter) เฉพาะตัวแรกและชื่อเฉพาะ นอกนั้นใช้อักษรตัวเล็กทั้งหมด เมื่อจบชื่อบทความให้ใช้เครื่องหมายมหัพภาค (Full stop)
 - บทความภาษาไทย ให้เขียนแบบคำไทย
- ชื่อวารสาร (Title of the journal)
 - วารสารภาษาอังกฤษ ใช้ชื่อย่อตามมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ใน Index medicus ตรวจสอบได้จาก Journals in NCBI Databases
 - วารสารภาษาไทยใช้ชื่อเต็มตามที่ปรากฏที่หน้าปก เช่น จุฬาลงกรณ์เวชสาร สารศิริราช
- ปีที่พิมพ์ (Year) เล่มที่ (Volume) การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ ใส่เฉพาะปีที่พิมพ์ (Year) และเล่มที่ (Volume) เท่านั้น
- เลขหน้า (Page) ใส่เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย โดยใช้ตัวเลขเต็มสำหรับหน้าแรกและตัดตัวเลขซ้ำออกสำหรับหน้าแรกและตัดตัวเลขซ้ำออกสำหรับเลขหน้าสุดท้าย เช่น หน้า 10-18 ใช้ 10-8 หน้า หรือ 101-109 ใช้ 101-9

2. การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

2.1 การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

- ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./เมืองที่พิมพ์./สำนักพิมพ์./ปีที่พิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./เมืองที่พิมพ์./สำนักพิมพ์./ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม

- เกษม วัฒนชัย. การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Clinical management of essential hypertension). กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา; 2532.
- Murray PR. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

คำอธิบาย

- ชื่อผู้แต่ง (Authors) หมายถึง บุคคล หน่วยงาน บรรณาธิการ (Editor) หรือคณะบรรณาธิการ (editors) เขียนโดยใช้ข้อกำหนดเดียวกับชื่อผู้แต่งในการอ้างอิงบทความจากวารสาร
- ชื่อหนังสือ (Title of the book) ใช้อักษรตัวใหญ่ (Capital letter) เฉพาะอักษรตัวแรกของชื่อหนังสือและชื่อเฉพาะ นอกนั้นใช้อักษรตัวเล็กทั้งหมด เมื่อจบชื่อหนังสือให้ใช้เครื่องหมายมหัพภาค (Full stop) เช่น The medical and legal implications of AIDS.
- จำนวนเล่ม (Volume) ถ้าหนังสือมีมากกว่า 1 เล่ม และใช้ประกอบการเขียนหมดทุกเล่มให้ใส่จำนวนเล่มทั้งหมด เช่น 2 vols. หรือ 2 เล่ม หากอ้างเพียงเล่มใดเล่มหนึ่งให้ใส่เฉพาะเล่มที่อ้าง เช่น Vol.2 หรือ เล่ม 2.
- ครั้งที่พิมพ์ (Edition) ถ้าเป็นการพิมพ์ 2 ครั้งขึ้นไปให้ในรายการอ้างอิง เช่น 2nd ed. หรือ พิมพ์ครั้งที่ 2 ถ้าเป็นการพิมพ์และมีการปรับปรุงแก้ไขให้เขียนดังนี้ 2nd rev.ed.
- เมืองที่พิมพ์หรือสถานที่พิมพ์ (Place of publication) ใส่ชื่อเมืองที่สำนักพิมพ์ตั้งอยู่ ถ้ามีหลายเมืองให้ใช้เมืองแรก ถ้าเมืองไม่เป็นที่รู้จักให้ใส่ชื่อย่อของรัฐหรือประเทศ หากไม่ปรากฏเมืองที่พิมพ์ให้ใช้คำว่า n.p. ย่อมาจาก No place of publication และภาษาไทยใช้คำว่า ม.ป.ท. ย่อมาจาก ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์ แล้วตามด้วยเครื่องหมายทวิภาค (Colon)
- สำนักพิมพ์ (Publisher) ใส่เฉพาะชื่อสำนักพิมพ์ที่ปรากฏในหนังสือแล้วตามด้วยเครื่องหมายอัฒภาค (Semicolon) ไม่ต้องระบุสถานะว่าเป็น ห.จ.ก. บริษัทจำกัด หรือ co., Ltd. ยกเว้นโรงพิมพ์ของหน่วยงาน ส่วนราชการให้ใส่คำว่า โรงพิมพ์ หรือ สำนักพิมพ์ด้วย เช่น โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปีที่พิมพ์ (Year) ใส่เฉพาะตัวเลขของปี พ.ศ. หรือ ปี ค.ศ. แล้วจบด้วยเครื่องหมายมหัพภาค (.)

22 การอ้างอิงบทหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบทและมีบรรณาธิการของหนังสือ (Chapter in a book)

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

- ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ชื่อบท./ใน: ชื่อบรรณาธิการ./บรรณาธิการ./ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์./ปีที่พิมพ์./หน้า./หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ภาษาอังกฤษ

- สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ชื่อบท./ใน: ชื่อบรรณาธิการ./บรรณาธิการ./ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์./ปีที่พิมพ์./หน้า./หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

- Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
- ประสงค์ ตูจันดา. บทนำและประวัติทางการแพทย์เกี่ยวกับทารกแรกเกิดใน ประพศุฑ ศิริบุญย อรุณพล บุญประกอบ. (บรรณาธิการ) ทารกแรกเกิด พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533. หน้า 1-6.

3. การอ้างอิงเอกสารอื่น ๆ

3.1 วิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

- ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ชื่อเรื่อง/[ประเภท/ระดับปริญญา]./เมืองที่พิมพ์:/มหาวิทยาลัย;/ปีที่ได้รับปริญญา.

ภาษาอังกฤษ

- สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ชื่อเรื่อง/[ประเภท/ระดับปริญญา]./เมืองที่พิมพ์:/มหาวิทยาลัย;/ปีที่ได้รับปริญญา.

ตัวอย่างการอ้างอิงวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

- อังคาร ศรีชัยรัตนกุล. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
- Cairina RB. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen [Dissertation]. Berkeley: University of California; 1995.

3.2 เอกสารรวบรวมจากการประชุมวิชาการ หรือสรุปผลการประชุม (Conference paper)

รูปแบบพื้นฐาน

- ชื่อผู้แต่ง./ชื่อเรื่อง./ใน(In):/ชื่อบรรณาธิการ(editor)./ชื่อการประชุม;/วัน/เดือน/ปีที่ประชุม;/สถานที่จัดประชุม./เมืองที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์;/ปีที่พิมพ์./หน้า(p)./หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่างการอ้างอิง

- Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. P. 1561-5.

4. การอ้างอิงแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Material)

รูปแบบพื้นฐาน

- ชื่อผู้แต่ง./ชื่อบทความ[ประเภทของสื่อ/วัสดุ]./ปีพิมพ์/[เข้าถึงเมื่อ (cited)/ปี/เดือน/วันที่]./เข้าถึงได้จาก/ (Available from):/http://.....

ตัวอย่างการอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

- Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6): [about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

ตัวอย่างการอ้างอิง CD-ROM

- Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

ตัวอย่างการอ้างอิง Monograph on the Internet

- Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

ตัวอย่างการอ้างอิงโฮมเพจ/เว็บไซต์ (Homepage/Web site)

- Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

ตัวอย่างการอ้างอิงฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต (Database on the Internet)

- American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Reference:

- International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References [monograph on the Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [updated July 9, 2003; cited 2022 May 30]. [about 7 screens]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

การเขียนเอกสารอ้างอิง ระบบ APA7th edition

การเขียนอ้างอิงแต่ละรายการประกอบด้วยรายละเอียดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของงานเขียนแต่ละประเภท เช่น หนังสือ วารสาร บทความ โดยงานเขียน ประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง ปีที่พิมพ์ ชื่อหนังสือ/ บทความ สถานที่พิมพ์ สำนักพิมพ์และครั้งที่พิมพ์ เป็นต้น ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องทราบรายละเอียดของการเขียนอ้างอิง

ประเภทของเอกสารวิชาการที่นำมาอ้างอิง

ประเภทและที่มาของเอกสารวิชาการที่จะนำมาอ้างอิง จะเป็นตัวกำหนดรายละเอียดในการเขียนเอกสารอ้างอิง

1. การอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals)

บทความในวารสารแบบรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่มีเลข DOI

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่ตีพิมพ์)./ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร./เลขของปีที่(เลขของฉบับที่)./เลขหน้าแรก-เลขหน้าสุดท้าย.

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่ตีพิมพ์)./ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร./เลขของปีที่(เลขของฉบับที่)./เลขหน้าแรก-เลขหน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

Chansuvarn, W., Tuntulani, T. & Imyim, A. (2015). Colorimetric detection of mercury (II) based on gold nanoparticles, fluorescent gold nanoclusters and other gold-based nanomaterials. *TrAC Trends in Analytical Chemistry*, 125(65), 83-96.

มานะ สินธุวงษานนท์. (2549). ปัจจัยส่งเสริมการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อคุณภาพนักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารครุศาสตร์*, 18(2), 115-116.

บทความในวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่มีเลข DOI

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่ตีพิมพ์)./ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร./เลขของปีที่(เลขของฉบับที่)./เลขหน้าแรก-เลขหน้าสุดท้าย./<http://doi.org> /เลขdoi

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่ตีพิมพ์). /ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร./เลขของปีที่(เลขของฉบับที่). /
 /////เลขหน้าแรก-เลขหน้าสุดท้าย./http://doi.org /เลขdoi

ตัวอย่าง

Cheshvan, W., & Jainae, K. (2015). Adsorption of Pb (II) from aqueous solution onto manganese oxide-modified laterite soil. *2015 International Conference on Science and Technology (TICST)*. 2015(-), 100-109. <https://doi.org/10.1109/TICST.2015.7369360>

การอ้างอิงบทความจากวารสาร มีข้อควรระวัง ดังนี้

- ผู้แต่งชาวต่างประเทศ ให้ขึ้นต้นด้วยชื่อสกุล ตามด้วยตัวอักษรย่อชื่อต้นโดย เว้น 1 ระยะ และอักษรย่อชื่อกลาง (ถ้ามี) โดยใช้เครื่องหมายจุลภาค คั่นระหว่างชื่อสกุลและอักษรย่อชื่อต้น อักษรย่อชื่อกลาง หากกรณีที่มีผู้แต่งมีคำต่อท้าย เช่น Jr. หรือคำอื่น ๆ ให้ใส่คำดังกล่าวต่อท้ายอักษรย่อชื่อต้นหรืออักษรย่อชื่อต้น (ถ้ามี) โดยคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค ถ้าผู้แต่งมีหลายคนแต่ไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคนโดยใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma) คั่นระหว่างแต่ละบุคคลและหลังชื่อสุดท้ายใช้เครื่องหมายมหัพภาค (full stop)

- ผู้แต่งเป็นคนไทย ให้เขียนโดยใช้ชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม
- ชื่อบทความหรืองานวิจัยในวารสารให้พิมพ์ขึ้นต้นด้วย capital letter หลังจากนั้นเป็น small letter ส่วนชื่อวารสารให้ขึ้นต้นด้วย capital letter ทุกคำ
- หลังชื่อวารสารให้เขียนเลขที่ปีของวารสาร (volume) และถ้ามีเลขที่ฉบับของวารสาร (number) ให้พิมพ์ใส่ในวงเล็บ โดยที่ไม่ต้องมีการเว้นช่องไฟระหว่างเลขที่ปีและวงเล็บเปิด
- ให้พิมพ์ตัวเอนตั้งแต่ชื่อวารสารจนถึงเลขที่ปีของวารสาร เท่านั้น
- ใช้เครื่องหมาย, คั่นระหว่างชื่อวารสาร เลขที่ปี และเลขหน้า(ไม่ใช่ใช้เครื่องหมาย: คั่นเลขหน้า)
- ไม่ต้องมีคำว่า p. หรือ pp. ก่อนเลขหน้า

2. หนังสือหรือตำรา**2.1 การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม****รูปแบบพื้นฐาน****ภาษาไทย**

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์). /ชื่อหนังสือ./ (พิมพ์ครั้งที่). /สำนักพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์). /ชื่อหนังสือ./ (พิมพ์ครั้งที่). /สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

Murray, P.R. (2002). *Medical microbiology*. (4th ed.). Mosby.

เกษม วัฒนชัย. (2532). *การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Clinical management of essential hypertension)*. พัฒนาศึกษา.

2.2 บทความหรือบทในหนังสือ (Book chapter)

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อบทหรือชื่อบทความ./ ใน/ ชื่อบรรณาธิการ/ (บ.ก.), ชื่อหนังสือ/ (น./ เลขหน้า)/ สำนักพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อบทหรือชื่อบทความ./ ใน/ ชื่อบรรณาธิการ/ (บ.ก.), ชื่อหนังสือ/ (น./ เลขหน้า)/ สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

วัลลภ สุขสวัสดิ์. (2561). แนวความคิดเรื่องชนชั้นนำทางการเมืองของกิตาโน มอสกา กับชนชั้นนำทางการเมืองไทยในยุคมาลानาไทย. ใน *วิษรพล ศุภจักรวิวัฒนา และวิษรพล พุทธิรักษา (บ.ก.), ว่าด้วยทฤษฎีรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ร่วมสมัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. (น. 47-68). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

2.3 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ไม่มี DOI

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อหนังสือ./ (พิมพ์ครั้งที่)./ URL

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ ชื่อหนังสือ./ (พิมพ์ครั้งที่)./ URL

ตัวอย่าง

องอาจ มหานิยม. (2007). *ประวัติศาสตร์ไทยโดยสังเขป*. <http://www.museum-press.com>

2.4 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่มี DOI

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)./ <https://doi.org/xxxxxxx>

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)./ <https://doi.org/xxxxxxx>

ตัวอย่าง

Bruck, M. (2009). *Women in early British and Irish astronomy: Stars and satellites*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2473-2>

3. วิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

3.1 วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์). /ชื่อเรื่อง./ [ระดับปริญญา ไม่ได้ตีพิมพ์]. /ชื่อมหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์). /ชื่อเรื่อง./ [ระดับปริญญาไม่ได้ตีพิมพ์]. /ชื่อมหาวิทยาลัย.

ตัวอย่าง

อลิษา มิตรานนท์. (2556). *ปัจจัยที่กำหนดการตัดสินใจซื้อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ กรณีศึกษานักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

3.2 วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตจากเว็บไซต์ (ไม่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์)

รูปแบบพื้นฐาน

ภาษาไทย

ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์). /ชื่อเรื่อง./ [ระดับปริญญา]. /ชื่อเว็บไซต์./ URL.

ภาษาอังกฤษ

สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์). /ชื่อเรื่อง./ [ระดับปริญญา]. /ชื่อเว็บไซต์./ URL.

ตัวอย่าง

วันชนะ จุปรจง. (2560). *ระบบสนับสนุนการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร]. ThaiLIS. https://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php

Miller, T. (2019). *Enhancing readiness: An Exploration of the New Zealand Qualified Firefighter Program* [Master's thesis, Auckland University of Technology]. Tuwhera. <https://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/12338>

3.3 วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปด และวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตจากฐานข้อมูล เชิงพาณิชย์

<p>รูปแบบพื้นฐาน</p> <p>ภาษาไทย</p> <p>ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง/(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่น ๆ)/ [ระดับปริญญา, ชื่อมหาวิทยาลัย]/ชื่อฐานข้อมูล.</p> <p>ภาษาอังกฤษ</p> <p>สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง/(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่น ๆ)/ [ระดับปริญญา, ชื่อมหาวิทยาลัย]/ชื่อฐานข้อมูล.</p>
--

ตัวอย่าง

Becker, J. C. (2013). *Landscape-level influences on community composition and ecosystem function in a large river ecosystem* (Publication No. 3577776) [Doctoral dissertation, Graduate Council of Texas State University – San Marcos]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

4. เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์ (เอกสารประกอบการเรียน)

<p>รูปแบบพื้นฐาน</p> <p>ภาษาไทย</p> <p>ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเอกสาร [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]./คณะ/มหาวิทยาลัย.</p> <p>ภาษาอังกฤษ</p> <p>สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเอกสาร [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]./คณะ/มหาวิทยาลัย.</p>
--

ตัวอย่าง

วรวิทย์ จันทร์สุวรรณ. (2559). *หลักการวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือโดยอาศัยกราฟมาตรฐาน* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

5. เว็บไซต์ หรือเว็บเพจบนเว็บไซต์ (webpage on website)

<p>รูปแบบพื้นฐาน</p> <p>ภาษาไทย</p> <p>ชื่อผู้แต่ง/สกุลผู้แต่ง/(ปี/วัน/เดือนที่เผยแพร่)/ชื่อบทความ./ชื่อเว็บไซต์./URL</p> <p>ภาษาอังกฤษ</p> <p>สกุลผู้แต่ง/อักษรย่อชื่อผู้แต่ง/(ปี/วัน/เดือนที่เผยแพร่)/ชื่อบทความ./ชื่อเว็บไซต์./URL</p>
--

ตัวอย่าง

วรวิทย์ จันทรสุวรรณ. (2565, 1 พฤษภาคม). *รู้ก่อนใช้สารเคมีในห้องปฏิบัติการ*. Active Learning for All.
https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=1840

การอ้างอิงมีข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- กรณีที่ไม่มีวันที่เผยแพร่ปรากฏ ให้ใส่ (ม.ป.ป.) หรือ (n.d.)
- กรณีที่มีปีปรากฏเฉพาะ พ.ศ. หรือ ค.ศ. ให้ใส่แค่ (ปี) เท่านั้น
- กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก
- ผู้เขียนอาจเป็นหน่วยงาน องค์กรที่รับผิดชอบในการสร้างสรรค์ ผลิตหรือเผยแพร่

*กรณีไม่สามารถระบุผู้เขียนได้ ให้ใช้ชื่อเรื่อง (title) แทน (เป็นตัวเอน)

6. โซเชียลมีเดีย (Social Medias) YouTube หรือ streaming video

รูปแบบพื้นฐาน

Uploader./U./U./(Year, Month Day)/Title of work/[Video]/YouTube.URL

ตัวอย่าง

MSNBC. (2020, January 7). *Julián Castro endorses Elizabeth Warren* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=Uk2Tzc8H5po>

7. ราชกิจจานุเบกษา

รูปแบบพื้นฐาน

ชื่อกฎหมาย./(วัน/เดือน/ปี)./ราชกิจจานุเบกษา/เล่ม/ตอนที่/หน้า/เลขหน้า.

ประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ พ.ศ. 2564. (7 มกราคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 4 ง หน้า 22-50.

พระราชบัญญัติกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ.2561. (10 พฤษภาคม 2561). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนที่ 33 หน้า 1-18.

บรรณานุกรม/แหล่งอ้างอิง

คุนย่นวัตกรรมการศึกษา สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์. (2564). การอ้างอิงสารสนเทศตาม“Publication Manual of the American Psychological Association” (7th edition). คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรวิทย์ จันทรสุวรรณ. (2565, 1 พฤษภาคม). *รู้ก่อนใช้สารเคมีในห้องปฏิบัติการ*. Active Learning for All.
https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=1840

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Streefkerk, R. (2022, April 21). APA Manual 7th edition: The most notable changes. <https://www.scribbr.com/apa-style/apa-seventh-edition-changes/APA-7th-Referencing> (2022, March 31). <https://libraryguides.vu.edu.au/apa-referencing/7Home>

.....

ส่วนที่ 2

แบบฟอร์มประกอบการทำรายงานการศึกษาภาคปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 แบบฟอร์มการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....ชั้นปี.....รหัสนักศึกษา.....
 อาจารย์ผู้สอน.....รายวิชา.....
 หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้รับบริการ (ระบุเฉพาะชื่อไม่ต้องใส่นามสกุล).....อายุ.....ปี
 เพศ.....สถานภาพสมรส.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 การศึกษา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 ภูมิลำเนาเดิม.....
 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....
 วันที่รับไว้ในความดูแล.....
 แหล่งที่มาของข้อมูล / ผู้ให้ข้อมูล.....
 สิทธิการรักษา

- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

การวินิจฉัยแรกรับ.....

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย.....

อาการสำคัญ (Chief Complaint: CC)

.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness: PI)

.....

ประวัติการเจ็บป่วยอดีต (Past History: PH)

.....

ประวัติการผ่าตัด.....วันที่.....

ประวัติการคลอด.....วันที่.....

ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร.....

ประวัติส่วนตัวและครอบครัว (Family History: FH)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติการรักษาที่ได้รับ

Date/time	One day order	Date/time	Continue order

ส่วนที่ 3 การประเมินทางการพยาบาล

1. การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (Functional health patterns)

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

(Health perception–health management pattern)

1.1 ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ดี ไม่ดี

รับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นอย่างไร

.....

.....

ปัจจัยที่ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น

.....

.....

.....

.....

1.2 ผู้รับบริการปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

รูปแบบ/วิธีปฏิบัติ

.....

.....

แหล่งความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติ

.....

.....

ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

 มาก ปานกลาง น้อย

ปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง

 ด้านบุคคล ได้แก่..... หน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุน ได้แก่..... วัสดุ/อุปกรณ์ ได้แก่..... อื่นๆ ได้แก่.....

1.3 ภาวะสุขภาพที่ผ่านมา

 มีสุขภาพแข็งแรง มีภาวะเจ็บป่วย ได้แก่

1.4 ผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยที่ผ่านมา

 ต่อการดำเนินชีวิต..... ต่อการทำงาน..... ไม่มีผลกระทบ.....

1.5 ผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยในครั้งนี

- ต่อการดำเนินชีวิต.....
- ต่อการทำงาน.....
- ไม่มีผลกระทบ.....

1.6 การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์

- ไม่ดื่ม เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว ดื่มและยังดื่มอยู่ ดื่มเป็นบางครั้ง
- ระบุชนิด..... ปริมาณ..... ระยะเวลาที่ดื่ม.....
- ระยะเวลาที่เลิกดื่ม.....
- ปัจจัยส่งเสริม / อุปสรรคในการหยุดดื่มหรือกลับมาดื่มใหม่
-
-
-

1.7 การสูบบุหรี่

- ไม่สูบ เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว สูบและยังสูบอยู่
- ระบุชนิด..... จำนวน..... ระยะเวลาที่สูบ.....
- เคยคิดเลิกสูบบุหรี่หรือเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ไม่เคย เคย
- ระยะเวลาที่เคยเลิกสูบบุหรี่..... ใช้วิธีการ.....
- ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ สำเร็จ ไม่สำเร็จ
- ปัจจัยส่งเสริม หรืออุปสรรคให้เลิกสูบบุหรี่หรือกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีก
-
-

1.8 การใช้ยาหรือสารเสพติด

- ไม่เคยใช้ เคยใช้แต่เลิกใช้แล้ว เคยใช้และยังใช้อยู่
- ระบุชนิด..... จำนวน..... ระยะเวลาที่ใช้.....
- เหตุจูงใจให้ใช้สารเสพติด
-
-
-
- รับรู้ผลกระทบของสารเสพติดต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต
-
-

1.9 เมื่อมีการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ผู้รับบริการปฏิบัติอย่างไร

- การดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาไทย และการใช้บริการสาธารณสุขอย่างไร
-
-
-

1.10 ผู้รับบริการทราบหรือไม่ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร

- ทราบ ไม่ทราบ

<p>1.11 การรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคย</p> <p><input type="checkbox"/> เคย ระบุวิธีการ.....</p> <p>รู้สึกว่าได้ผลหรือไม่.....</p> <p>ส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร.....</p>
<p>1.12 การแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมี</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคย</p> <p><input type="checkbox"/> เคย ระบุชนิดยา อาหาร หรือสารเคมีที่เคยแพ้.....</p> <p>ลักษณะอาการแพ้ ความรุนแรง และจำนวนครั้งที่เคยแพ้</p> <p>.....</p> <p>การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการแพ้.....</p> <p>.....</p>
<p>1.13 ความช่วยเหลือขณะที่อยู่โรงพยาบาล/หรือเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพ (เรียงลำดับตามความสำคัญ ความเร่งด่วน จากมากที่สุดไปหาน้อย)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>1.14 การดูแลสุขอนามัย สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย (จากการซักประวัติหรือการสังเกต)</p> <p>1.14.1 การดูแลสุขอนามัยของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า สระผม ตัดเล็บ ความสะอาดของผผ ผืน เล็บ ผิวหนัง ความสะอาดของเสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้าที่สวมใส่</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>1.14.2 การดูแลสิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัย</p> <p>- ลักษณะทั่วไป.....</p> <p>.....</p> <p>- การจัดเก็บของใช้/อุปกรณ์/ของใช้ส่วนตัว.....</p> <p>.....</p>
<p>1.14.3 ความปลอดภัยและการปกป้องตนเอง</p> <p>- เคยได้รับภูมิคุ้มกันหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย</p> <p>ระบุ.....</p> <p>- เคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย</p> <p>ระบุ.....</p> <p>- ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในบ้าน มีความปลอดภัยหรือไม่ <input type="checkbox"/> ปลอดภัย <input type="checkbox"/> ไม่ปลอดภัย</p> <p>ระบุ.....</p> <p>- เคยตรวจร่างกายประจำปีหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย</p> <p>ผลการตรวจเป็นอย่างไร.....</p> <p>หากไม่เคยตรวจเป็นเพราะเหตุใด.....</p>

สรุปผลการประเมินแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ
2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional–metabolic pattern)
2.1 การรับประทานอาหารประจำวัน ชนิดของอาหาร..... วันละ.....มื้อ ปริมาณพลังงาน..... กิโลแคลอรี อาหารเสริม..... <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....
2.2 น้ำ/เครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำ ชนิดของน้ำ/เครื่องดื่ม..... ปริมาณ ลิตร/วัน <input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.3 ปัญหาในการรับประทานอาหาร (ไม่เจริญอาหาร ฟันไม่ดี มีแผลในปาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก หรือท้องอืด หรือหิวบ่อยรับประทานมากกว่าปกติ อื่นๆ) <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา <input type="checkbox"/> มีปัญหา ระบุปัญหา.....
2.4 น้ำหนักตัวและส่วนสูง น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....kg/m ² มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> ลดลง จำนวน.....กิโลกรัม ภายใน.....เดือน
2.5 การหายของบาดแผล <input type="checkbox"/> หายตามปกติ <input type="checkbox"/> หายช้ากว่าปกติ ระยะเวลาที่แผลหาย..... ปัจจัยที่ส่งเสริม/ อุปสรรคในการหายของแผล.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร
3. แบบแผนการขับถ่าย (Elimination pattern)
3.1 แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ถ่ายอุจจาระ.....ครั้ง/วัน ลักษณะ ปัญหาในการขับถ่าย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การดูแลแก้ไขปัญหา.....

ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการขยับถ่ายอุจจาระ
3.2 แบบแผนการขยับถ่ายปัสสาวะ การถ่ายปัสสาวะ (กลางวัน).....ครั้ง/วัน (กลางคืน).....ครั้ง/วัน ลักษณะสี.....กลิ่น..... ปริมาณ..... สีซี/ครึ่ง ปัญหาการถ่าย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุลักษณะ..... การดูแลแก้ไข..... ปัญหาการกลั้น / ควบคุมการปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การดูแลแก้ไข.....
3.3 อาการเหงื่อออกมากผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนการขยับถ่าย
4. แบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย (Activity–exercise pattern)
4.1 การทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำได้บางส่วน <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ กิจกรรมที่ทำเหมาะสมกับเพศและวัย <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม เหตุผลหรือแรงจูงใจในการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ.....
4.2 แบบแผนในการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ไม่ออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ วิธีออกกำลังกาย..... ระยะเวลาออกกำลังกาย.....นาที/ครั้ง ความถี่.....ครั้ง/สัปดาห์
4.3 กิจกรรมในยามว่าง ชนิดของกิจกรรมยามว่าง.....
4.4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน พัฒนาการสอดคล้องกับวัย / เพศ <input type="checkbox"/> สอดคล้อง <input type="checkbox"/> ไม่สอดคล้อง ระบุ..... ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (ใส่ตัวเลขของระดับความสามารถ) <input type="checkbox"/> การเข้าห้องน้ำ <input type="checkbox"/> การอาบน้ำ <input type="checkbox"/> การทำอาหาร <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวทั่วไป <input type="checkbox"/> การแต่งตัว <input type="checkbox"/> การดูแลความสะอาดบ้าน <input type="checkbox"/> การหิวหม <input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวบนเตียงในกรณีผู้ป่วยพักบนเตียง <input type="checkbox"/> การซื้อของ / ทำกิจธุระนอกบ้าน
ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม จำแนกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 0 : ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับ 1: ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ในผู้สูงอายุที่ลุกได้เอง แต่เวลาเดินต้องใช้ไม้เท้า หรือในผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเตือนให้ทำ

ระดับ 2: ต้องการการช่วยเหลือ หรือต้องการคำแนะนำจากผู้อื่น แล้วทำเองต่อได้ เช่น ต้องมีผู้ช่วยพยุงขึ้นจากเตียง แล้วลุกเดินได้หรือในผู้รับบริการที่ต้องมีผู้คอยแนะนำหรือบอกในการทำกิจกรรม จากนั้นทำเองได้

ระดับ 3: ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ร่วมกับใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ด้านซ้าย ต้องการผู้ช่วยพยุงข้างซ้ายและใช้ไม้เท้าช่วยเดิน หรือในผู้รับบริการที่ต้องมีคนคอยดูแลให้ทำกิจกรรมตลอดเวลา

ระดับ 4: ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย หรือไม่สามารถทำตัวเอง ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำกิจกรรมให้ตลอดเวลา

4.5 ปัญหาในการเคลื่อนไหว (Movement/activities)

น้อยกว่าปกติ (Hypoactivity) มากกว่าปกติ (Hyperactivity) ปกติ

ระบุลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ทื่อ ๆ แข็ง ๆ (Rigid) ผ่อนคลายสบายๆ (Relaxed)

กระสับกระส่าย (Restless) พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย (Agitation)

พฤติกรรมที่ทำซ้ำ จนเป็นลักษณะเฉพาะตัว (Mannerisms) อื่น ๆ.....

ลักษณะการก้าวเดิน และการประสานกันของกล้ามเนื้อ ต่างๆ (Gait and coordination)

.....

สอดคล้องกับวัย / เพศ สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง ระบุ.....

สรุปผลการประเมินแบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย

.....

.....

.....

5.แบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep-rest pattern)

5.1 การนอนหลับ เพียงพอ ไม่เพียงพอ

แบบแผนการนอน.....

ระยะเวลาอนตอนกลางคืน..... ชั่วโมง

ระยะเวลาอนตอนกลางวัน..... ชั่วโมง

ความรู้สึกเมื่อตื่นนอน.....

5.2 ปัญหาในการนอน

ไม่มี มี ระบุ.....

อุปกรณ์หรือยาที่ช่วยในการนอนหลับ.....

ลักษณะการนอน หลับสนิท หลับไม่สนิท ผื่น ไม่ผื่น

สาเหตุที่ต้องทำให้นอนดิ๊กหรือตื่นเข้าเกินไป.....

สรุปผลการประเมินแบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ

.....

.....

.....

.....

6. แบบแผนการรู้คิด การรับรู้ การสื่อสาร
6.1 การรู้คิด (Cognition)
6.1.1 ระดับความรู้สึกตัว (Consciousness) <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี (Alert) <input type="checkbox"/> ครึ่งหลับครึ่งตื่น (Stuporous) <input type="checkbox"/> สับสน (Confused) <input type="checkbox"/> มึนงง (Drowsiness) <input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกตัว (Coma)
6.1.2 ความจำ (Memory) <input type="checkbox"/> Immediate memory <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> Recent memory <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> Remote memory <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.1.3 การรับรู้ (Orientation) <input type="checkbox"/> การรับรู้เวลา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> การรับรู้สถานที่ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> การรับรู้บุคคล <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.1.4 ความรอบรู้พื้นฐาน (Fund of information) ประเมินครอบคลุมใน 2 ด้านหลัก ได้แก่ 6.1.4.1 ความรู้รอบตัวเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... 6.1.4.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.1.5 การตัดสินใจ (Judgement) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.1.6 การรู้จักตน (Insight) <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> ไม่ดี
6.1.7 ความคิดแบบเป็นรูปธรรม และนามธรรม (Concrete or abstract thinking) 6.1.7.1 ความคิดแบบรูปธรรม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... 6.1.7.2 ความคิดแบบนามธรรม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.1.8 กระบวนการคิด (Thinking process) 6.1.8.1 เนื้อหาความคิด (Thought content) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... 6.1.8.2 รูปแบบความคิด (Form of thought) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.1.9 ความตั้งใจ (Attention) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.2 การรับรู้ (Perception)
6.2.1 ความรู้สึกผ่านประสาทสัมผัส (Sensation) การประเมินการได้ยิน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การมองเห็น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การรับกลิ่น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การรับรส <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การสัมผัส <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.2.2 การรับรู้ (Perception) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication)
การใช้ภาษาพูด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การใช้ภาษากาย/ท่าทาง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การใช้น้ำเสียง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....

สรุปผลการประเมินแบบแผนการรู้จัก การรับรู้ การสื่อสาร
7. แบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ และสภาพอารมณ์ (Self-perception, self-concept, emotional status pattern)
7.1 การรับรู้ตนเองหรือเอกลักษณ์ในตนเอง ระบุรายละเอียด.....
7.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ (Body image) ของตนเอง ระบุรายละเอียด.....
7.3 การเห็นคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) ระบุรายละเอียด.....
7.4 สภาพอารมณ์ (Emotional status) ระบุรายละเอียด.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ และสภาพอารมณ์
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธ์ภาพ (Role–relationship pattern)
8.1 การอยู่อาศัย <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัว <input type="checkbox"/> อยู่กับผู้อื่น ระบุจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย.....
8.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา <input type="checkbox"/> มีปัญหา ระบุ.....
8.3 การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระบุรายละเอียด.....
8.4 ความรู้สึกของผู้รับบริการ/คนในครอบครัว หรือคนที่อาศัยอยู่ด้วย เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ/หรือ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ ระบุรายละเอียด.....
8.5 การทำงานหรือการเรียน ระบุผลกระทบ.....
8.6 บทบาททางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม / ชุมชน <input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วม ระบุเหตุผล..... <input type="checkbox"/> เข้าร่วม ประเภทของกิจกรรม.....

8.7 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)
8.7.1 เพื่อน / ผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดี ระบุ.....
8.7.2 การพึ่งพาผู้อื่นเหมาะสมกับสภาพหรือวัย <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....
8.7.3 ลักษณะของการช่วยเหลือระหว่างผู้รับบริการกับเพื่อน / ผู้ร่วมงาน ระบุรายละเอียด.....
8.7.4 สังเกตพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออก (ต่อผู้สัมภาษณ์) ระบุรายละเอียด.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ
9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern)
9.1 แบบแผนทางเพศ
9.1.1 ปัญหาเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
9.1.2 โรคที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การป้องกันโรคจากเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่ป้องกัน ระบุ..... <input type="checkbox"/> ป้องกัน ระบุ.....
9.1.3 ความคิดเห็นเรื่องเพศ ระบุรายละเอียด.....
9.2 แบบแผนการเจริญพันธุ์
9.2.1 ครรภ์เป็นสตรี ประจำเดือนครั้งแรกเมื่อ..... ลักษณะการมีประจำเดือน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... วิธีการแก้ไข.....
9.2.2 การคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> ไม่คุมกำเนิด ระบุเหตุผล..... <input type="checkbox"/> คุมกำเนิด ระบุวิธี..... ปัญหาเรื่องการคุมกำเนิด
สรุปผลการประเมินแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์

10. แบบแผนความเครียด ความทนต่อความเครียด และการจัดการกับความเครียด (Coping-stress-tolerance pattern)
10.1 การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเครียด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ระบุรายละเอียด..... วิธีการจัดการปัญหา..... ส่วนใหญ่สามารถจัดการกับปัญหา <input type="checkbox"/> สำเร็จ <input type="checkbox"/> ไม่สำเร็จ ระบุ.....
10.2 ความรู้สึกเครียด <input type="checkbox"/> ไม่บ่อยครั้ง <input type="checkbox"/> บ่อยครั้ง วิธีช่วยให้รู้สึกคลายความเครียด..... ผลที่เกิดขึ้น.....
10.3 เมื่อเกิดความเครียด ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ คือ..... ระบุสถานภาพหรือความสัมพันธ์..... รูปแบบความช่วยเหลือ.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนความเครียด ความทนต่อความเครียด และการจัดการกับความเครียด
11. แบบแผนคุณค่า ความเชื่อและสภาวะทางจิตวิญญาณ (Value-belief-spiritual pattern)
11.1 จุดมุ่งหมาย/เป้าหมายในชีวิต <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
11.2 แผนการสำหรับอนาคต <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
11.3 ความรู้สึกต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน <input type="checkbox"/> ไม่มีความน่าสนใจ / ทำท่าย ระบุเหตุผล..... <input type="checkbox"/> มีความน่าสนใจ / ทำท่าย ระบุเหตุผล.....
11.4 สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ระบุ.....
11.5 สิ่งที่สำคัญ/มีความหมายต่อชีวิต ระบุ.....
11.6 หลักในการดำเนินชีวิต ระบุ.....
11.7 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ ระบุ.....
11.8 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อตามพื้นฐานทางวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น ระบุ.....

2. การประเมินสุขภาพตามแนวทาง IN-HOME-SS (การพยาบาลชุมชน)

I Immobility	
N Nutrition	
H Housing	
O Other people	
M Medications	
E Examination	
S Safety	
S Spiritual health	

3. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจ
1. ผิวหนัง (Skin)	
Skin (face, arms, legs)
- color
- lesions
- temperature (by touch)
- moisture
- texture
- turgor
- edema
Nails (finger & toes)
- color
- shape
- lesions
Hair (body)
- quantity
- distribution texture
2. ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ (Head, Face, Neck)	
Head
- hair
- scalp
- skull
Face

ระบบ	ผลการตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> - symmetry - involuntary movement - edema & mass 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Eyes	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - external configuration - visual acuity - pupil reaction to light - EOM - eye convergence - visual field 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Ears	<p>.....</p>
ear pinna	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - position, deformity - lumps, tenderness 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
ear canal	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - wax, swelling - foreign body & discharge 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
auditory acuity	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Whispering test - Weber test - Rinne test 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Nose	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - external configuration - nasal mucosa - nasal septum & turbinate - sinuses (frontal & maxillary) 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Mouth and Throat	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - lip - buccal mucosa - gum & teeth - tongue - tonsil & pharynx 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Neck	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - symmetry - mass & scar - trachea - thyroid gland 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Lymphatic: head, face, neck	<p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> - pre-auricular LN. - posterior-auricular LN. - occipital LN. 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ระบบ	ผลการตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> - 4 Quadrants for bowel sounds - 4 Quadrants abdominal sounds - Muscular resistance - Mass & Tenderness - Deep mass - Liver - Spleen - Kidney tenderness CVA (+) หรือ (-) Lymphatic: groin <ul style="list-style-type: none"> - Inguinal Anus <ul style="list-style-type: none"> - Lesion 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
6. ระบบประสาท (Neuro system)	
<ul style="list-style-type: none"> level of consciousness <ul style="list-style-type: none"> - orientation (time, person, place) - personal hygiene & dress - speech, mood, manner Cranial nerves CN.I <ul style="list-style-type: none"> - smell CN.II, III, IV, VI <ul style="list-style-type: none"> - visual acuity - visual field - EOM - eye convergence - pupil reaction CN.V (temporomasseter & light touch of face) CN.VII (facial muscle & test) CN.VIII (Whispering test, Weber test, Rinne test) CN.IX,CN.X (movement of soft palate, uvula, gag reflex) CN.XI (trapezius and sternocleidomastoid muscle) CN.XII (tongue movement) Sensory System <ul style="list-style-type: none"> - light touch - point location Discrimination 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ระบบ	ผลการตรวจ
- two point discrimination
- stereognosis
- graphesithesia
Coordination (arm)
- rapidly alternating movement
- Point to point movement (finger to nose)
Coordination (leg)
- rapidly alternating movement
- Point to point movement (heel to shin)
Deep Tendon Reflexes (DTR)
- biceps
- triceps
- brachioradialis
- knee
- ankle
Plantar Reflex
Motor system
- Walking/gait, Romberg's test

7. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system)

- Contour, Symmetry, Shape	.....
Joints (strength, range of motion (ROM))	.....
- temparomandibular joint	.....
- neck joint	.....
- shoulder joint	.....
- elbow joint	.....
- wrist joint	.....
- finger joint	.....
- hip joint	.....
- knee joint	.....
- ankle joint	.....
- feet joint	.....
Spinal profile	.....
- spinal profile (side view and back view)	.....
- ROM of spine	.....
Muscle	.....
- Shape	.....
- Contour	.....

ระบบ	ผลการตรวจ
- Strength - Symmetry
8. เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	
Breasts
Nipples
- Size, Shape, Direction
- Lesion
- Discharge
Breast
- Skin & Lesion
- Size
- Contour
- Skin dimpling
Nipples (elasticity, mass & discharge)
- Breast (elasticity & mass)
- Palpation style
Lymphatic: axillar (both arms)
- central group
- lateral group
- anterior group
- posterior group
Sexual organ
- Shape
- Lesion
- Contour
- Symmetry
- Discharge

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การตรวจเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ และสิ่งขับหลังอื่นๆ)

วันที่ตรวจ	ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผลความผิดปกติ

5. การตรวจอื่นๆ พร้อมคำอธิบายความหมายและวิธีตรวจอย่างย่อ (การตรวจทางรังสี การส่องกล้อง (Endoscopy) การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ เช่น CT scan, MRI, PET scan)

วันที่ตรวจ	การตรวจ	ผลการตรวจ	วิธีการตรวจ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
แบบฟอร์มแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....ชั้นปี.....รหัสนักศึกษา.....อาจารย์นิเทศ.....
รายวิชา.....หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล.....
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน สถานภาพสมรส..... อาชีพ.....วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....
วันที่รับไว้ในความดูแล.....วินิจฉัยโรค.....หัตถการ (ถ้ามี)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน*	วิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	เป้าหมายการพยาบาลและ เกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล :		เป้าหมายการพยาบาล :		
ข้อมูลสนับสนุน :		เกณฑ์การประเมินผล :		

* ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้าน RDU patient safety และประเด็นทางจริยธรรม

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 แบบฟอร์มรายงานกรณีศึกษา (Case study)

ชื่อผู้รับบริการ (ระบุเฉพาะชื่อไม่ต้องใส่นามสกุล)..... อายุ.....ปี
 เพศ.....สถานภาพสมรส.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....
 การศึกษา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 ภูมิลำเนาเดิม.....
 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล
 วันที่รับไว้ในความดูแล
 แหล่งที่มาของข้อมูล / ผู้ให้ข้อมูล

สิทธิการรักษา

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 1 การประเมินทางการพยาบาล

การวินิจฉัยแรกเริ่ม.....
 การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย.....
 อาการสำคัญ (Chief Complaint: CC)

.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness: PI)

.....

ประวัติการเจ็บป่วยอดีต (Past History: PH)

.....

ประวัติการผ่าตัด.....วันที่.....

ประวัติการคลอด.....วันที่.....

ประวัติการแพ้ยา/ แพ้อาหาร.....

ประวัติส่วนตัวและครอบครัว (Family History: FH)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติการรักษาที่ได้รับ (กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

Date/time	One day order	Date/time	Continue order

การประเมินสุขภาพ

1. การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (Functional health patterns)

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception–health management pattern)
<p>1.1 ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพ</p> <p>การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดี</p> <p>รับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ปัจจัยที่ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>1.2 ผู้รับบริการปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง</p> <p>รูปแบบ/วิธีปฏิบัติ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>แหล่งความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง</p> <p><input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย</p> <p>ปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง</p> <p><input type="checkbox"/> ด้านบุคคล ได้แก่.....</p> <p><input type="checkbox"/> หน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุน ได้แก่.....</p> <p><input type="checkbox"/> วัสดุ/อุปกรณ์ ได้แก่.....</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ได้แก่.....</p>
<p>1.3 ภาวะสุขภาพที่ผ่านมา</p> <p><input type="checkbox"/> มีสุขภาพแข็งแรง</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะเจ็บป่วย ได้แก่</p>
<p>1.4 ผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยที่ผ่านมา</p> <p><input type="checkbox"/> ต่อการดำเนินชีวิต.....</p> <p><input type="checkbox"/> ต่อการทำงาน.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีผลกระทบ.....</p>
<p>1.5 ผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยในครั้งนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ต่อการดำเนินชีวิต.....</p> <p><input type="checkbox"/> ต่อการทำงาน.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีผลกระทบ.....</p>

1.6 การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์

ไม่ดื่ม เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว ดื่มและยังดื่มอยู่ ดื่มเป็นบางครั้ง

ระบุชนิด..... ปริมาณ..... ระยะเวลาที่ดื่ม.....

ระยะเวลาที่เลิกดื่ม.....

ปัจจัยส่งเสริม / อุปสรรคในการหยุดดื่มหรือกลับมาดื่มใหม่

.....
.....

1.7 การสูบบุหรี่

ไม่สูบ เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว สูบและยังสูบบุหรี่อยู่

ระบุชนิด..... จำนวน..... ระยะเวลาที่สูบ.....

เคยคิดเลิกสูบ หรือเคยพยายามเลิกสูบหรือไม่ ไม่เคย เคย ระยะเวลาที่เคยเลิกสูบ.....

ใช้วิธีการ.....

ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบหรือไม่ สำเร็จ ไม่สำเร็จ

ปัจจัยส่งเสริม หรืออุปสรรคให้เลิกสูบ หรือกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีก

.....

1.8 การใช้ยาหรือสารเสพติด

ไม่เคยใช้ เคยใช้แต่เลิกใช้แล้ว เคยใช้และยังใช้อยู่

ระบุชนิด..... จำนวน..... ระยะเวลาที่ใช้.....

เหตุจูงใจให้ใช้สารเสพติด

.....
.....

รับรู้ผลกระทบของสารเสพติดต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

.....
.....

1.9 เมื่อมีการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ผู้รับบริการปฏิบัติอย่างไร

การดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาไทย และการใช้บริการสาธารณสุขอย่างไร

.....
.....

1.10 ผู้รับบริการทราบหรือไม่ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร

ทราบ ไม่ทราบ

1.11 การรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือก

ไม่เคย

เคย ระบุวิธีการ.....

รู้สึกว่าได้ผลหรือไม่.....

ส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร.....

1.12 การแพ้ยาลาอาหาร หรือสารเคมี

ไม่เคย

เคย ระบุชนิดยา อาหาร หรือสารเคมีที่เคยแพ้.....

ลักษณะอาการแพ้ ความรุนแรง และจำนวนครั้งที่เคยแพ้

การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการแพ้.....

1.13 ความช่วยเหลือขณะที่อยู่โรงพยาบาล/หรือเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพ (เรียงลำดับตามความสำคัญ ความเร่งด่วน จากมากที่สุดไปหาน้อย)

1.14 การดูแลสุขอนามัย สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย (จากการช้กประวัติหรือการสังเกต)

1.14.1 การดูแลสุขอนามัยของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า สระผม ตัดเล็บ
ความสะอาดของผม ฟัน เล็บ ผิวหนัง ความสะอาดของเสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้าที่สวมใส่

1.14.2 การดูแลสิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัย

- ลักษณะทั่วไป.....

- การจัดเก็บของใช้/อุปกรณ์/ของใช้ส่วนตัว.....

1.14.3 ความปลอดภัยและการปกป้องตนเอง

- เคยได้รับภูมิคุ้มกันหรือไม่ ไม่เคย เคย

ระบุ.....

- เคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ ไม่เคย เคย

ระบุ.....

- ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในบ้าน มีความปลอดภัยหรือไม่ ปลอดภัย ไม่ปลอดภัย

ระบุ.....

- เคยตรวจร่างกายประจำปีหรือไม่ ไม่เคย เคย

ผลการตรวจเป็นอย่างไร.....

หากไม่เคยตรวจเป็นเพราะเหตุใด.....

สรุปผลการประเมินแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional–metabolic pattern)
2.1 การรับประทานอาหารประจำวัน ชนิดของอาหาร..... วันละ.....มื้อ ปริมาณพลังงาน..... กิโลแคลอรี อาหารเสริม..... <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....
2.2 น้ำ/เครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำ ชนิดของน้ำ/เครื่องดื่ม..... ปริมาณ ซีซี/วัน <input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.3 ปัญหาในการรับประทานอาหาร (ไม่เจริญอาหาร ฟันไม่ดี มีแผลในปาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก หรือท้องอืด หรือหิวบ่อยรับประทานมากกว่าปกติ อื่นๆ) <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา <input type="checkbox"/> มีปัญหา ระบุปัญหา.....
2.4 น้ำหนักตัวและส่วนสูง น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....kg/m ² มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> ลดลง จำนวน.....กิโลกรัม ภายใน.....เดือน
2.5 การหายของบาดแผล <input type="checkbox"/> หายตามปกติ <input type="checkbox"/> หายช้ากว่าปกติ ระยะเวลาที่แผลหาย..... ปัจจัยที่ส่งเสริม/ อุปสรรคในการหายของแผล.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร
3. แบบแผนการขับถ่าย (Elimination pattern)
3.1 แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ถ่ายอุจจาระ.....ครั้ง/วัน ลักษณะ..... ปัญหาในการขับถ่าย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การดูแลแก้ไขปัญหา..... ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการขับถ่ายอุจจาระ.....
3.2 แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ การถ่ายปัสสาวะ (กลางวัน).....ครั้ง/วัน (กลางคืน).....ครั้ง/วัน ลักษณะสี.....กลิ่น..... ปริมาณ.....ซีซี/ครั้ง ปัญหาการถ่าย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุลักษณะ.....

<p>การดูแลแก้ไข.....</p> <p>ปัญหาการกลั้น / ควบคุมการปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>การดูแลแก้ไข.....</p>
<p>3.3 อาการเหงื่อออกมากผิดปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p>
<p>สรุปผลการประเมินแบบแผนการขับถ่าย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. แบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)</p>
<p>4.1 การทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p><input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำได้บางส่วน <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้</p> <p>กิจกรรมที่ทำเหมาะสมกับเพศและวัย <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม</p> <p>เหตุผลหรือแรงจูงใจในการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ.....</p>
<p>4.2 แบบแผนในการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ</p> <p>วิธีออกกำลังกาย..... ระยะเวลาออกกำลังกาย.....นาที/ครั้ง</p> <p>ความถี่.....ครั้ง / สัปดาห์</p>
<p>4.3 กิจกรรมในยามว่าง</p> <p>ชนิดของกิจกรรมยามว่าง.....</p>
<p>4.4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน</p> <p>พัฒนาการสอดคล้องกับวัย / เพศ</p> <p><input type="checkbox"/> สอดคล้อง <input type="checkbox"/> ไม่สอดคล้อง ระบุ.....</p> <p>ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (ใส่ตัวเลขของระดับความสามารถ)</p> <p><input type="checkbox"/> การเข้าห้องน้ำ <input type="checkbox"/> การอาบน้ำ <input type="checkbox"/> การทำอาหาร <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร</p> <p><input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวทั่วไป <input type="checkbox"/> การแต่งตัว <input type="checkbox"/> การดูแลความสะอาดบ้าน <input type="checkbox"/> การหิวผม</p> <p><input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวบนเตียงในกรณีผู้ป่วยพักบนเตียง <input type="checkbox"/> การซื้อของ / ทำกิจธุระนอกบ้าน</p> <p>ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม จำแนกเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 0: ทำได้ด้วยตนเอง</p> <p>ระดับ 1: ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ในผู้สูงอายุที่ลุกได้เอง แต่เวลาเดินต้องใช้ไม้เท้า หรือในผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเตือนให้ทำ</p> <p>ระดับ 2: ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการคำแนะนำจากผู้อื่น แล้วทำเองต่อได้ เช่น ต้องมีผู้ช่วยพยุงขึ้นจากเตียง แล้วลุกเดินได้หรือในผู้รับบริการที่ต้องมีผู้คอยแนะนำหรือบอกในการทำกิจกรรม จากนั้น ทำเองได้</p> <p>ระดับ 3: ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ร่วมกับใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ด้านซ้าย ต้องการผู้ช่วยพยุงข้างซ้ายและใช้ไม้เท้าช่วยเดิน หรือในผู้รับบริการที่ต้องมีคนคอยดูแลให้ทำกิจกรรมตลอดเวลา</p> <p>ระดับ 4: ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยหรือไม่สามารถทำได้เอง ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำกิจกรรมให้ตลอดเวลา</p>

<p>4.5 ปัญหาในการเคลื่อนไหว (Movement/activities)</p> <p><input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ (Hypoactivity) <input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ (Hyperactivity) <input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p>ระบุลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ทื่อ ๆ แข็ง ๆ (Rigid) <input type="checkbox"/> ผ่อนคลายสบาย ๆ (Relaxed)</p> <p><input type="checkbox"/> กระสับกระส่าย (Restless) <input type="checkbox"/> พลุ่พลุ่ <input type="checkbox"/> กระวนกระวาย (Agitation)</p> <p><input type="checkbox"/> พฤติกรรมที่ทำซ้ำ จนเป็นลักษณะเฉพาะตัว (Mannerisms) <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>ลักษณะการก้าวเดิน และการประสานกันของกล้ามเนื้อ ต่าง ๆ (Gait and coordination).....</p> <p>.....</p> <p>สอดคล้องกับวัย /เพศ <input type="checkbox"/> สอดคล้อง <input type="checkbox"/> ไม่สอดคล้อง ระบุ.....</p> <p>สรุปผลการประเมินแบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5. แบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep-rest pattern)</p>
<p>5.1 การนอนหลับ <input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ</p> <p>แบบแผนการนอน.....</p> <p>ระยะเวลาอนตอนกลางคืน..... ชั่วโมง</p> <p>ระยะเวลาอนตอนกลางวัน..... ชั่วโมง</p> <p>ความรู้สึกเมื่อตื่นนอน.....</p>
<p>5.2 ปัญหาในการนอน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>อุปกรณ์หรือยาที่ช่วยในการนอนหลับ.....</p> <p>ลักษณะการนอน <input type="checkbox"/> หลับสนิท <input type="checkbox"/> หลับไม่สนิท <input type="checkbox"/> ผื่น <input type="checkbox"/> ไม่ผื่น</p> <p>สาเหตุที่ต้องทำให้นอนดิ๊กหรือตื่นเข้าเกินไป.....</p> <p>สรุปผลการประเมินแบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6. แบบแผนการรู้คิด การรับรู้ การสื่อสาร</p>
<p>6.1 การรู้คิด (Cognition)</p>
<p>6.1.1 ระดับความรู้สึกตัว (Consciousness)</p> <p><input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี (Alert) <input type="checkbox"/> ครึ่งหลับครึ่งตื่น (Stuporous)</p> <p><input type="checkbox"/> สับสน (Confused) <input type="checkbox"/> มึนงง (Drowsiness) <input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกตัว (Coma)</p>
<p>6.1.2 ความจำ (Memory)</p> <p><input type="checkbox"/> Immediate memory <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> Recent memory <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> Remote memory <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p>
<p>6.1.3 การรับรู้ (Orientation)</p> <p><input type="checkbox"/> การรับรู้เวลา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> การรับรู้สถานที่ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> การรับรู้บุคคล <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p>

6.14 ความรอบรู้พื้นฐาน (Fund of information) ประเมินครอบคลุมใน 2 ด้านหลัก ได้แก่ 6.14.1 ความรู้รอบตัวเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... 6.14.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.15 การตัดสินใจ (Judgement) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.16 การรู้จักตน (Insight) <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> ไม่ดี
6.17 ความคิดแบบเป็นรูปธรรม และนามธรรม (Concrete or abstract thinking) 6.17.1 ความคิดแบบรูปธรรม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... 6.17.2 ความคิดแบบนามธรรม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.18 กระบวนการคิด (Thinking process) 6.18.1 เนื้อหาความคิด (Thought content) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... 6.18.2 รูปแบบความคิด (Form of thought) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.19 ความตั้งใจ (Attention) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.2 การรับรู้ (Perception)
6.2.1 ความรู้สึกผ่านประสาทสัมผัส (Sensation) การประเมินการได้ยิน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การมองเห็น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การรับกลิ่น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การรับรส <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การสัมผัส <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.2.2 การรับรู้ (Perception) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
6.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) การใช้ภาษาพูด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การใช้ภาษากาย/ท่าทาง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... ใช้น้ำเสียง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนการรู้คิด การรับรู้ การสื่อสาร
7. แบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ และสภาพอารมณ์ (Self-perception, self-concept, emotional status pattern)
7.1 การรับรู้ตนเองหรือเอกลักษณ์ในตนเอง ระบุรายละเอียด.....
7.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ (Body image) ของตนเอง ระบุรายละเอียด.....

7.3 การเห็นคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) ระบุรายละเอียด.....
7.4 สภาพอารมณ์ (Emotional status) ระบุรายละเอียด.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ และสภาพอารมณ์
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ (Role-relationship pattern)
8.1 การอยู่อาศัย <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัว <input type="checkbox"/> อยู่กับผู้อื่น ระบุจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย.....
8.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา <input type="checkbox"/> มีปัญหา ระบุ.....
8.3 การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระบุรายละเอียด.....
8.4 ความรู้สึกของผู้รับบริการ/คนในครอบครัว หรือคนที่อาศัยอยู่ด้วย เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ/หรือ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ ระบุรายละเอียด.....
8.5 การทำงานหรือการเรียน ระบุผลกระทบ.....
8.6 บทบาททางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม / ชุมชน <input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วม ระบุเหตุผล..... <input type="checkbox"/> เข้าร่วม ประเภทของกิจกรรม.....
8.7 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)
8.7.1 เพื่อน / ผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดี ระบุ.....
8.7.2 การพึ่งพาผู้อื่นเหมาะสมกับสภาพหรือวัย <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ระบุ.....
8.7.3 ลักษณะของการช่วยเหลือระหว่างผู้รับบริการกับเพื่อน / ผู้ร่วมงาน ระบุรายละเอียด.....
8.7.4 สังเกตพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออก (ต่อผู้สัมภาษณ์) ระบุรายละเอียด.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern)
9.1 แบบแผนทางเพศ
9.1.1 ปัญหาเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
9.1.2 โรคที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การป้องกันโรคจากเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่ป้องกัน ระบุ..... <input type="checkbox"/> ป้องกัน ระบุ.....
9.1.3 ความคิดเห็นเรื่องเพศ ระบุรายละเอียด.....
9.2 แบบแผนการเจริญพันธุ์
9.2.1 ครรภ์เป็นสตรี ประจำเดือนครั้งแรกเมื่อ..... ลักษณะการมีประจำเดือน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... วิธีการแก้ไข.....
9.2.2 การคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> ไม่คุมกำเนิด ระบุเหตุผล..... <input type="checkbox"/> คุมกำเนิด ระบุวิธี..... ปัญหาเรื่องการคุมกำเนิด
สรุปผลการประเมินแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์
10. แบบแผนความเครียด ความทนต่อความเครียด และการจัดการกับความเครียด (Coping-stress-tolerance pattern)
10.1 การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเครียด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ระบุรายละเอียด..... วิธีการจัดการปัญหา..... ส่วนใหญ่สามารถจัดการกับปัญหา <input type="checkbox"/> สำเร็จ <input type="checkbox"/> ไม่สำเร็จ ระบุ.....
10.2 ความรู้สึกเครียด <input type="checkbox"/> ไม่บ่อยครั้ง <input type="checkbox"/> บ่อยครั้ง วิธีช่วยให้รู้สึกคลายความเครียด..... ผลที่เกิดขึ้น.....
10.3 เมื่อเกิดความเครียด ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ คือ..... ระบุสถานภาพหรือความสัมพันธ์..... รูปแบบความช่วยเหลือ.....
สรุปผลการประเมินแบบแผนความเครียด ความทนต่อความเครียด และการจัดการกับความเครียด

11. แบบแผนคุณค่า ความเชื่อและสภาวะทางจิตวิญญาณ (Value-belief-spiritual pattern)	
11.1 จุดมุ่งหมาย/เป้าหมายในชีวิต	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
11.2 แผนการสำหรับอนาคต	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
11.3 ความรู้สึกต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน	
<input type="checkbox"/> ไม่มีความน่าสนใจ / ทำท่าย ระบุเหตุผล.....	
<input type="checkbox"/> มีความน่าสนใจ / ทำท่าย ระบุเหตุผล.....	
11.4 สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ	ระบุ.....
11.5 สิ่งที่สำคัญ/มีความหมายต่อชีวิต	ระบุ.....
11.6 หลักในการดำเนินชีวิต	ระบุ.....
11.7 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้	
ระบุ.....	
11.8 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อตามพื้นฐานทางวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น	
ระบุ.....	
ระบุ.....	
ระบุ.....	
สรุปผลการประเมินแบบแผนคุณค่า ความเชื่อและสภาวะทางจิตวิญญาณ	
.....	
.....	
.....	

สรุปและแปลผลจากการประเมินแบบแผนสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

2. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจ
1. ผิวหนัง	
2. ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ	
3. ทรวงอกและทางเดินหายใจ	
4. หัวใจ และหลอดเลือด	
5. หน้าท้องและทางเดินอาหาร	

ระบบ	ผลการตรวจ
6. ระบบประสาท	
7. กล้ามเนื้อและกระดูก	
8. เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก	

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การตรวจเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ และสิ่งขับหลังอื่น ๆ)

วันที่ตรวจ	ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผลความผิดปกติ

4. การตรวจอื่นๆ พร้อมคำอธิบายความหมายและวิธีตรวจอย่างย่อ (การตรวจทางรังสี การส่องกล้อง (Endoscopy) การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ เช่น CT scan, MRI, PET scan)

วันที่ตรวจ	การตรวจ	ผลการตรวจ	วิธีการตรวจ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ

การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ตามพยาธิสรีรภาพของโรค ตามทฤษฎี กับกรณีศึกษาในประเด็นที่สำคัญ

พยาธิสภาพของโรคตามทฤษฎี	พยาธิสภาพกรณีศึกษา
สาเหตุ / ปัจจัย และพยาธิสรีรภาพ	
การประเมิน/การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่น ๆ)	
การรักษา (วิธีการรักษาต่าง ๆ เช่น ยา รังสีรักษา ผ่าตัด การแพทย์แผนไทย)	
การพยาบาล (การรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟู)	

สรุปภาวะสุขภาพ

ข้อที่	ปัญหา

ส่วนที่ 3 ข้อวินิจฉัยและการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	เป้าหมายการพยาบาลและ เกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล :		เป้าหมายการพยาบาล :		
ข้อมูลสนับสนุน :		เกณฑ์การประเมินผล :		

การเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่.....

สรุปภาวะสุขภาพ

สรุปผลการเยี่ยมภาวะสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการเยี่ยมครั้งต่อไป

.....

.....

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	เป้าหมายการพยาบาลและ เกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล :		เป้าหมายการพยาบาล :		
ข้อมูลสนับสนุน :		เกณฑ์การประเมินผล :		

การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่.....

สรุปภาวะสุขภาพ

สรุปผลการเยี่ยมภาวะสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการเยี่ยมครั้งต่อไป

.....

.....

.....

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	เป้าหมายการพยาบาลและ เกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล :		เป้าหมายการพยาบาล :		
ข้อมูลสนับสนุน :		เกณฑ์การประเมินผล :		

สรุปผลการเยี่ยมภาวะสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการเยี่ยมครั้งต่อไป

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 สรุปกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปกรณีศึกษา

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน อาการระหว่างรับไว้ในความดูแล ปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

ส่วนที่ 5 เอกสารอ้างอิง / บรรณานุกรม (Vancouver / APA 7th)

.....

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบฟอร์มการตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination: MSE)

การตรวจสภาพจิตมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

- 1.1 ผู้ป่วยเพศ () ชาย () หญิง
- 1.2 สัญชาติ () ไทย () ต่างชาติ
- 1.3 วัย () เด็ก () วัยรุ่น () ผู้ใหญ่ () ผู้สูงอายุ
- 1.4 ลักษณะภายนอกหน้าตา () สมวัย () อ่อนกว่าวัย () แก่กว่าวัย
สีหน้า () แจ่มใส () วิตกกังวล () เคร่งเครียด
() เศร้า () เฉยเมย
ความพิการ () ไม่มี () มี
- รูปร่าง () สมส่วน () อ้วน () ผอม
- การแต่งกาย () สะอาด () เหมาะสม () สกปรก
- การเคลื่อนไหว () ช้า (retardation) () อยู่ไม่นิ่ง (agitation)
() กระตุก (tics)
() การบิดตัวแบบแปลกๆ (athetoid movement)
() ทำอะไรซ้ำ ๆ โดยไม่มีจุดมุ่งหมาย (stereotype)
() ลักษณะอื่นๆ.....
- 1.5 ท่าที่ต่อผู้ตรวจ () ร่วมมือ () ไม่ร่วมมือ
- 1.6 ปฏิกริยาขณะตรวจ.....

2. ระดับความรู้สึกตัว (Consciousness)

- () รู้สึกตัวดี (good conscious) () ไม่รับรู้สิ่งแวดล้อม (clouding of conscious)
- () สับสน (confusion) () ไม่รู้สึกตัว (coma)

3. การพูด (Speech)

- 3.1 อัตราการพูด (Rate) () ปกติ () ช้า () เร็ว
- 3.2 จังหวะ (Rhythm)
() ติดอ่าง (stuttering) () พูดขาดเป็นช่วงๆ (fragmented)
() พูดแบบไม่มีช่องว่าง (pressured) () หยุดติดขัดขณะพูด (blocking)
() มีความลังเล (hesitation) () อื่นๆ.....
- 3.3 ความดัง (Volume)
() ปกติ () เบา () ดัง
- 3.4 ความผิดปกติของการพูด
() พูดเสียงเดียว (monotonous)
() ไม่พูดทั้งที่พูดได้ (mutism)
() พูดเสียงขึ้น ๆ ลง ๆ (sing song)

- () ใช้คำพูดที่แปลกใหม่ ผู้อื่นไม่รู้ความหมาย (neologism)
 () ใช้คำพูดหรือวลีมาผสมกัน แต่ไม่มีความหมาย (word salad)
 () อื่น.....

4. อารมณ์ (Mood and Affect)

- 4.1 Mood คือ อารมณ์ภายในที่คงอยู่นาน ได้จากการถามผู้ป่วย
 “ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา อารมณ์ของคุณเป็นอย่างไรบ้าง?”
 () ปกติ () กลัว (fearful) () เศร้า (depressed)
 () กังวล (anxious) () เฉยชา (blunted) () ครื้นเครง (euphoria)
 () หงุดหงิด (irritable) () รู้สึกผิด (guilty) () เปลี่ยนแปลงง่าย (labile)
 () อื่นๆ.....
- 4.2 Affect คือ อารมณ์ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ได้จากการสังเกต
 () Range and intensity : () Flat () Blunted () Restricted
 () Appropriateness ระบุ.....
 () Stability ระบุ.....
- ความสอดคล้องของอารมณ์ (Affect) พิจารณาจากอารมณ์ที่สังเกตได้
 () เหมาะสม (appropriate) () ไม่เหมาะสม (inappropriate)

5. ความคิด (Thought)

- 5.1 รูปแบบความคิด (Form of thought)
- () คิดเร็ว (rapid) () คิดช้า (slow) () ลังเล (hesitant)
 () พูดอ้อมค้อมวกวน (circumstantial) () พูดไม่ต่อเนื่อง (incoherence)
 () พูดมาก เปลี่ยนเรื่องเร็ว (flight of idea) () ตอบไม่ตรงคำถาม (irrelevant)
 () พูดไม่ปะติดปะต่อ (loosing of association) () พูดน้อย (poverty of speech)
 () อื่นๆ

5.2 เนื้อหาความคิด (Content of Thought)

- ความคิดหมกมุ่น (autistic thinking) () ไม่มี () มี ระบุ.....
 - ย้ำคิด (obsession) () ไม่มี () มี ระบุ.....
 - ความกลัวที่ผิดปกติ (phobia) () ไม่มี () มี ระบุ.....
 - คิดว่าเจ็บป่วยทางกาย () ไม่มี () มี ระบุ.....
 - ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal thought) () ไม่มี () มี ระบุ.....
 - ความคิดอยากทำร้ายผู้อื่น (homicidal thought) () ไม่มี () มี ระบุ.....
 - ความคิดหลงผิด (Delusion) () ไม่มี () มี ระบุ.....คือ.....
 () คิดว่าถูกเกลียด ถูกปองร้าย หรือถูกวางแผนทำร้าย (Delusion of persecution)
 () คิดว่าตนเองมีพลัง หรืออำนาจพิเศษกว่าคนอื่น (Delusion of grandeur)
 () คิดว่าเหตุการณ์ข้างนอก หรือบุคคลอื่นมีส่วนเกี่ยวข้องกับตน พูดถึงตน (Ideas of reference)
 () คิดว่าตนเองทำผิด หรือทำบาปหนักซึ่งอภัยไม่ได้ (Delusion of sin and guilt)

- () คิดว่าตนเองกำลังถูกควบคุม หรือถูกบงการ (Ideas of influence)
- () คิดว่าตนเองแปลก หรือเสียลักษณะประจำตัว (Depersonalization)
- () คิดว่าสิ่งแวดล้อมแปลกไป หรือห่างไกลออกไป (Derealization)
- () คิดว่าสามีหรือภรรยา นอกใจ (Delusion of jealousy)
- () อื่นๆ.....

6. การรับรู้สิ่งเร้า (Perception)

6.1 ประสาทหลอน (Hallucination) คือ การรับรู้โดยไม่มีสิ่งเร้า

- () ไม่มี
- () มี ระบุ.....คือ.....
- () หูแว่ว (auditory hallucination)
- () ภาพหลอน (visual hallucination)
- () ประสาทหลอนทางผิวหนัง (tactile hallucination)
- () ประสาทหลอนทางการรับรส (gustatory hallucination)
- () ประสาทหลอนทางการได้กลิ่น (olfactory hallucination)

6.2 การแปลสิ่งเร้าผิด (Illusion)

- () ไม่มี
- () มี ระบุ.....

7. การทำงานของสมอง (Cognitive function)

7.1 การรับรู้วัน/เวลา/สถานที่/บุคคล (orientation)

- ขณะนี้เป็นช่วงเวลาใดของวัน (เช้า-กลางวัน-เย็น) () ถูก () ผิด
- วันนี้วันที่เท่าไร () ถูก () ผิด
- ขณะนี้คุณอยู่ที่ไหน () ถูก () ผิด
- ขณะนี้คุณคุยกับใคร () ถูก () ผิด

7.2 ความคิดแบบนามธรรม (Abstract thinking)

1) ความสามารถในการบอกความเหมือน (Similarity)

- ส้มกับกล้วย เหมือนกัน คือ (ระบุ)
- โต๊ะกับเก้าอี้ เหมือนกัน คือ (ระบุ)
- แมวกับหนู เหมือนกัน คือ (ระบุ)

2) ความสามารถในการบอกความแตกต่าง (Difference)

- ต้นโพธิ์ กับ ต้นมะเขือ แตกต่างกัน คือ (ระบุ)
- กลางวัน กับ กลางคืน แตกต่างกัน คือ (ระบุ)
- เด็ก กับ คนแคระ แตกต่างกัน คือ (ระบุ)

3) บอกความหมายของสุภาษิต (Poverty Interpretation)

- น้ำขึ้นให้รีบตัก หมายถึง (ระบุ)
- หนีเสือปะจระเข้ หมายถึง (ระบุ)
- ปีช้างจับตั๊กแตน หมายถึง (ระบุ)

7.3 ความจำ (Memory)

1) ความสามารถในการรับข้อมูล (Registration) ผู้ประเมินบอกชื่อของ 3 อย่าง โดยพูดห่างกันครั้งละ 1 วินาที (ต้นไม้ รถยนต์ ปากกา) เพียงครั้งเดียวแล้วให้ผู้ป่วยทวนตาม ผู้ป่วยทวน (ระบุ)

2) ความจำเฉพาะหน้า หรือ ความจำระยะสั้น (Retention and immediately memory) ให้ผู้ป่วยพูดตามตัวเลข (Digit forward)

296	() ถูก	() ผิด
5394	() ถูก	() ผิด
81405	() ถูก	() ผิด
237594	() ถูก	() ผิด
3957428	() ถูก	() ผิด

ให้ผู้ผู้ป่วยพูดทวนตัวเลขถอยหลัง (Digit backward)

95	() ถูก	() ผิด
684	() ถูก	() ผิด
5381	() ถูก	() ผิด
74396	() ถูก	() ผิด

3) ความสามารถในการจำ (Recall memory)

ให้ผู้ผู้ป่วยจำของ 3 อย่าง โดยแจ้งผู้ป่วยว่า อีก 3-5 นาที จะกลับมาทวนคำที่ให้จำ เช่น นาฬิกา ภูเขาไฟ สมุด

ผู้ป่วยทวน (ระบุ)

4) ความจำในปัจจุบัน (Recent memory) การเรียนรู้สิ่งใหม่และเรียกข้อมูลนั้นกลับมาได้ เป็นชั่วโมง

วันนี้ตอนเช้ารับประทานอาหารเช้า (ระบุ)

เมื่อวานตอนเย็น ใครมาเยี่ยม (ระบุ)

5) ความจำในอดีต (Remote memory) ถามเรื่องในอดีต

- ชื่อพ่อแม่ / ลูกหลาน	() ถูก	() ผิด
- วันเดือนปีเกิด	() ถูก	() ผิด
- จบการศึกษาจากโรงเรียนอะไร	() ถูก	() ผิด

7.4 สมาธิและความสนใจ (Concentration and Attention function)

1) ให้ผู้ป่วยลบเลข 100-7 ในใจไปเรื่อย ๆ โดยปกติจะทดสอบ 5 ครั้ง หากทำไม่ได้ ให้เปลี่ยนเป็น 20-3

ผู้ป่วยลบเลขได้ (ระบุจำนวนครั้ง)

2) ให้ผู้ป่วยบอกวันในสัปดาห์ย้อนหลัง

ผู้ป่วยสามารถบอกได้ () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง

7.5 เชาว์ปัญญา (Intellectual function)

ให้ทดสอบความรู้ทั่วไป

- ธงชาติไทย มีกี่สี สีอะไรบ้าง (ระบุ).....
- วันสงกรานต์ตรงกับวันที่เท่าไร (ระบุ).....
- นายกรัฐมนตรี คนปัจจุบันของไทยชื่ออะไร (ระบุ).....

8. การตัดสินใจ (Judgment)

ถามผู้ป่วย ตามคำถามต่อไปนี้

- คุณจะทำอะไร ถ้าคุณเดินไปพบของจดหมายที่เจ้าหน้าที่ของตึกแสดงตมภ์ ตกอยู่ที่ถนน
คำตอบ (ระบุ)
- คุณจะทำอะไร ถ้าคุณนั่งดูภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์ แล้วเห็นไฟไหม้เป็นคนแรก
คำตอบ (ระบุ)
- คุณจะทำอะไร ถ้าออกจากบ้านและลืมนกุญแจบ้าน แล้วพบว่าลืมนกุญแจไว้ในบ้าน
คำตอบ (ระบุ)

9. การหยั่งรู้ตนเอง (Insight)

- ตอนนี้สุขภาพของคุณ เป็นอย่างไรบ้าง
คำตอบ (ระบุ)
 - คุณเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอะไร
คำตอบ (ระบุ)
 - คุณอยากให้พยาบาล ช่วยเหลืออย่างไร
คำตอบ (ระบุ)
 - การเจ็บป่วยครั้งนี้ ส่งผลต่อคุณและครอบครัวอย่างไร
คำตอบ (ระบุ)
-

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
แบบบันทึกการซักประวัติสตรีที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....ชั้นปี.....รหัสนักศึกษา.....
อาจารย์ผู้สอน.....รายวิชา.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่รับ Case ไว้ในความดูแล.....
ชื่อผู้รับบริการ (ระบุเฉพาะชื่อไม่ต้องใส่นามสกุล).....อายุ.....ปี
สถานภาพสมรส..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ระดับ
การศึกษา..... อาชีพ..... รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน..... บาท
แหล่งที่มาของข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล.....
สิทธิการรักษา
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

อาการสำคัญนำส่ง (CC)
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI)
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....
ประวัติความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว.....
ประวัติการแพ้ยา/อาหาร
ประวัติการผ่าตัด.....
ประวัติการมีประจำเดือน สม่าเสมอ มีประจำเดือนครั้งละ.....วัน ระยะห่างของรอบเดือนทุก.....วัน
 ไม่สม่าเสมอ เพราะ.....มีประจำเดือนครั้งละ.....วัน ระยะห่างของรอบเดือนทุก.....วัน
ประวัติการคุมกำเนิด (ชนิด).....ระยะเวลาคุม.....หยุดคุมเมื่อ.....
ผลสัญญาณชีพ T.....^oC P...../min R...../min BP.....mmHg
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....
การประเมินไต.....การแก้ไข.....
ระดับยอคมดลูก..... เสียงหัวใจทารก..... รู้สึกดี.....

การคาดคะเนกำหนดคลอด

ประจำเดือนที่มาวันแรกของครั้งสุดท้าย (LMP).....ระยะเวลายาวนาน.....วัน คาดคะเนวันคลอดรู้สึก
เด็กดิ้นครั้งแรก (Quickening) เมื่อ..... คาดคะเนกำหนดคลอด.....
ผล U/S ครั้งแรกเมื่อวันที่.....อายุครรภ์..... คาดคะเนกำหนดคลอด.....
สรุปคาดคะเนการคลอด (EDC)by..... อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์วันนี้.....
อาการแสดงของการตั้งครรภ์สตรีรายนี้

Presumptive sign	Probable signs	Positive signs

เรื่องวัคซีนบาดทะยัก

การได้รับวัคซีนบาดทะยักครั้งสุดท้ายเมื่อ.....จำนวน.....เข็ม
ครรภ์นี้ควรฉีดเพิ่มเติมหรือไม่ เพราะเหตุใด.....
ถ้าครรภ์ต้องได้รับการฉีดวัคซีนบาดทะยักจะฉีดเมื่อไร และกี่เข็ม.....

ประวัติการตั้งครรภ์

G P P A L

ครรภ์ที่	ว/ด/ป คลอด/ แท้ง	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธีคลอด/ แท้ง	น้ำหนัก ทารก	เพศ	สถานที่ คลอด/แท้ง	ภาวะแทรกซ้อน	สุขภาพ ของทารก ปัจจุบัน

ภาวะแทรกซ้อนที่ควรเฝ้าระวังระบุ
.....

อาการไม่สบายขณะตั้งครรภ์ที่พบ
.....

คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการดูแลครรภ์
.....

คำแนะนำในการเจาะเลือดครั้งแรกมีอะไรบ้าง ระบุ พร้อมเหตุผล
.....

คำแนะนำการส่งเสริมมารดาให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
.....

นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไปเมื่อ.....

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบฟอร์มการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย (หน่วยฝึกครุภ)

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....ชั้นปี.....รหัสนักศึกษา.....
 อาจารย์ผู้สอน.....รายวิชา.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่รับ Case ไว้ในความดูแล.....
 ชื่อผู้รับบริการ (ระบุเฉพาะชื่อไม่ต้องใส่นามสกุล).....อายุ.....ปี
 สถานภาพสมรส..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
 ระดับการศึกษา..... อาชีพ..... รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน.....บาท
 แหล่งที่มาของข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล.....
 สิทธิการรักษา

- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

อาการสำคัญนำส่ง (CC)
 อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI)
 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....
 สัญญาณชีพ T.....^oC P...../min R...../min BP.....mmHg
 ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน
 (GPAL).....LMP.....EDC.....Quickening.....
 สรปอายุครรภ์.....สัปดาห์ By LMP EDC.....

ประวัติการคุมกำเนิด

- ไม่เคยคุมกำเนิด
 คุมกำเนิด (ระบุวิธี) ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด
 ใส่ห่วงคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย อื่น ๆ (ระบุ).....

ประวัติการมีประจำเดือน

ประจำเดือนสม่ำเสมอ ระยะเวลาของการมีประจำเดือนในแต่ละครั้ง นาน.....วัน
 รอบการมีประจำเดือน ทุก.....วัน
 ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ (ระบุเหตุผล).....

ประวัติการได้รับวัคซีนบาดทะยัก

- ครั้งที่ 1..... ○ ครั้งที่ 2.....
○ ครั้งที่ 3..... ○ ไม่ได้รับ (ระบุเหตุผล).....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษอื่นๆ)

วันที่ตรวจ	Hb	Hct	MCV	OF	DCIP	VDRL	Anti HIV	HBsAg	Bl.gr & Rh	Urine Protein/ Glucose	อื่น ๆ
ครั้งที่ 1											
ครั้งที่ 2											

การตรวจพิเศษอื่น ๆ : Ultrasound, Electronic Fetal Monitoring, Amniocentesis

วันที่ตรวจ	วิธีการตรวจ	การแปลผล

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

ครรภ์ที่	อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)	วิธีการคลอด (ข้อบ่งชี้และภาวะแทรกซ้อน)	วัน/เดือน/ปี	สถานที่คลอด/ผู้ทำคลอด	น้ำหนัก/เพศ/สุขภาพ/ภาวะแทรกซ้อนทารกขณะคลอด	ภาวะสุขภาพของทารกในปัจจุบัน

วิธีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์: อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ และการรักษา

การตรวจครรภ์โดยใช้ Leopold Handgrip (ระบุสิ่งที่ตรวจได้จากแต่ละท่า)

ยาที่ได้รับ (ชื่อยา กลไก และการออกฤทธิ์ เหตุผลการให้ยา และการพยาบาล)

สรุปปัญหา (ครอบคลุมปัญหา case)

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
แบบบันทึกการตรวจร่างกายมารดาทารกหลังคลอดตามหลัก 13 B

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....ชั้นปี.....รหัสนักศึกษา.....
อาจารย์ผู้สอน.....รายวิชา.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่รับ Case ไว้ในความดูแล.....
ชื่อผู้รับบริการ (ระบุเฉพาะชื่อไม่ต้องใส่นามสกุล).....อายุ.....
ปีสถานภาพสมรส..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
ระดับการศึกษา..... อาชีพ.....
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน.....บาท
แหล่งที่มาของข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล.....
สิทธิการรักษา
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....
สัญญาณชีพ T.....^oC P...../min R...../min BP.....mmHg
ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน (GPAL).....
วันที่คลอด.....เวลา.....น.
ชนิดของการคลอด : กรณีผ่าตัดคลอดหรือใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด ให้ระบุข้อบ่งชี้
.....
ทารกเพศ.....น้ำหนัก.....กรัม
คะแนน Apgar score นาทีที่ 1.....คะแนน นาทีที่ 5.....คะแนน
ภาวะแทรกซ้อนในการคลอด : ระบุภาวะแทรกซ้อนที่พบ เช่น ตกเลือด คลอดติดไหล่ (Shoulder Distocia)
รกค้าง (Retained placenta) และวิธีการแก้ไข
.....
.....
.....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ตรวจ	Hb	Hct	MCV	OF	DCIP	VDRL	Anti HIV	HBsAg	Bl.gr & Rh	Urine Protein/ Glucose	อื่น ๆ
ครั้งที่ 1											
ครั้งที่ 2											

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

ครรภ์ที่	อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)	วิธีการคลอด (ข้อบ่งชี้และภาวะแทรกซ้อน)	วัน/เดือน/ปี	สถานที่คลอด/ผู้ทำคลอด	น้ำหนัก/เพศ/สุขภาพ/ภาวะแทรกซ้อนทารกขณะคลอด	ภาวะสุขภาพของทารกในปัจจุบัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรม-ศัลยกรรม นรีเวช หรือ มีอุบัติเหตุเกี่ยวกับกระดูกเชิงกราน การแพ้ยา การแพ้อาหาร การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

.....

ประวัติครอบครัว : สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือมีประวัติคลอดบุตรพิการแต่กำเนิด

.....

แผนการรักษาที่ได้รับ

Order for one day	Continue order

การประเมินภาวะมารดาหลังคลอดโดยใช้หลัก 13 B (90 คะแนน)

กรณีศึกษา (อาการแสดงของมารดา และทารก)	เปรียบเทียบทฤษฎี (ปกติหรือผิดปกติเพราะเหตุผลใด)
1. Background ประวัติในอดีตถึงปัจจุบันที่เกี่ยวกับการคลอด (5 คะแนน)
2. Belief ความเชื่อการปฏิบัติตนหลังคลอด (5 คะแนน)
3. Body condition สภาพทั่วไปของมารดาหลังคลอด (5 คะแนน)
4. Body temperature and blood pressure อุณหภูมิร่างกาย และความดันโลหิต (5 คะแนน)

กรณีศึกษา (อาการแสดงของมารดา และทารก)	เปรียบเทียบทฤษฎี (ปกติหรือผิดปกติเพราะเหตุผลใด)
5. Breast and lactation หัวนม เต้านม และการหลั่งของ น้ำนม ชนิดน้ำนม (5 คะแนน)
6. Belly and uterus ลักษณะหน้าท้องและมดลูก ระดับยอดมดลูก การเข้าอู่ของมดลูก (10 คะแนน)
7. Bladder การขับถ่ายปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ (5 คะแนน)
8. Bleeding and lochia ปริมาณ ลักษณะเลือดออก ทางช่องคลอด และน้ำคาวปลา (10 คะแนน)
9. Bottom ประเมินฝีเย็บ และทวารหนัก (10 คะแนน)
10. Bowel movement การประเมินการทำงานของลำไส้ (5 คะแนน)
11. Blues ภาวะด้านจิตใจ และการปรับบทบาท การเป็นมารดา (10 คะแนน)

กรณีศึกษา (อาการแสดงของมารดา และทารก)	เปรียบเทียบทฤษฎี (ปกติหรือผิดปกติเพราะเหตุผลใด)
12. Bonding and attachment สัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก บิดา และครอบครัว (5 คะแนน)
13. Baby ประเมินด้านร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า และ reflex ของทารก <u>อย่างละเอียด</u> (10 คะแนน)

สรุปอาการของมารดา และทารกหลังคลอดไว้ในความดูแล (5 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบบันทึกการทำคลอดฉบับสมบูรณ์ (case complete)

ชื่อ-สกุลนักศึกษา..... ชั้นปีที่..... รหัสนักศึกษา.....
 อาจารย์ผู้สอน..... รายงานฉบับที่..... วันที่ส่งรายงาน.....
 แหล่งฝึก/โรงพยาบาล..... ฝึกปฏิบัติงานระหว่างวันที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้รับบริการ (รักษาความลับของผู้รับบริการ)..... อายุ..... ปี สถานภาพสมรส.....
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ระดับการศึกษา..... อาชีพ.....
 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน..... บาท
 แหล่งที่มาของข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล.....
 สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล (Admit) เวลา..... น.
 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....
 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....
 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....
 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว.....
 ประวัติการแพ้ยา/สารเคมี และการใช้สารเสพติด.....
 ประวัติการผ่าตัด/อุบัติเหตุ.....
ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน
 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งนี้ G.....P.....A.....L..... อายุครรภ์ (GA).....wks. by LMP Ultrasound (U/S)
 LMP..... EDC..... ทำ U/S เมื่อวันที่..... พบว่า GA=..... wks.
 สถานที่ฝากครรภ์..... ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ GA =..... wks.
 น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....kg. ส่วนสูง.....cm. BMI.....kg./m² แผลแผล.....
 จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการฝากครรภ์..... ครั้ง การฝากครรภ์ สม่าเสมอ ไม่สม่าเสมอ
 สาเหตุ.....
 การได้รับวัคซีนบาดทะยัก (ระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้) จำนวน..... ครั้ง วันที่.....
 วิธีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (ระบุพฤติกรรมสุขภาพ อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ การรักษา และการ
 รับประทานยาบำรุงครรภ์).....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างการฝากครรภ์ (ANC)

วันที่ตรวจ	Hb	Hct	MCV	OF	DCIP	VDRL	Anti HIV	HBsAg	Bl. gr & Rh	Urine albumin/sugar	อื่น ๆ
ครั้งที่ 1											
ครั้งที่ 2											

การตรวจพิเศษอื่น ๆ ระหว่างการฝากครรภ์ (ANC) เช่น Ultrasound, Electronic Fetal Monitoring, Amniocentesis

วันที่ตรวจ	การตรวจพิเศษ	การแปลผล

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

ครรภ์ที่	วัน/เดือน/ปีที่คลอด/แท้ง	อายุครรภ์เมื่อคลอด/แท้ง	วิธีการคลอด (ข้อบ่งชี้/ภาวะแทรกซ้อน)	สถานที่คลอด/ผู้ทำคลอด	เพศ/น้ำหนัก/สุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของทารก	สุขภาพเด็กในปัจจุบัน

ข้อมูลการรับใหม่

วันที่รับใหม่.....เวลา.....น. Onset of labor วันที่.....เวลา.....น.

อาการแรกเริ่ม/สภาพอาการ.....

สัญญาณชีพ T =°C P =ครั้ง/นาที R =ครั้ง/นาที BP =/.....mmHg

Urine Alb/Sugar.....

total weight gain.....kg. เหมาะสม ไม่เหมาะสม ระบุเหตุผล.....

การตรวจครรภ์ Height of Fundus (HF) = (.....cm.) Position.....F.H.S.....ครั้ง/นาที

Estimate Fetal weight.....gm. ประเมินด้วยวิธี.....

Uterine contraction : Interval (I) = (นาที) Duration (D) =(วินาที) severity (S) =

การตรวจภายใน ตรวจ ไม่ตรวจ ระบุเหตุผล.....

Vaginal Examination (Cx. dilate) =cm. Effacement (eff) =% Station =
Presentation =

Membrane MI ML MR วันที่..... เวลา.....น. สีของ Amniotic fluid (AF)
การสวนอุจจาระ สวน ไม่สวน ระบุเหตุผล.....

สรุปการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับเมื่อแรกรับไว้ในห้องคลอด

.....
.....

ข้อมูลการเฝ้าคลอดเมื่อนักศึกษาเริ่มรับไว้ในความดูแล

นักศึกษารับผู้คลอดไว้ในความดูแล (รับ case) วันที่..... เวลา.....น.

ผลการตรวจครั้งสุดท้ายก่อนนักศึกษารับ case วันที่..... เวลา.....น.

ผลการตรวจภายใน (PV) ผู้ตรวจ.....

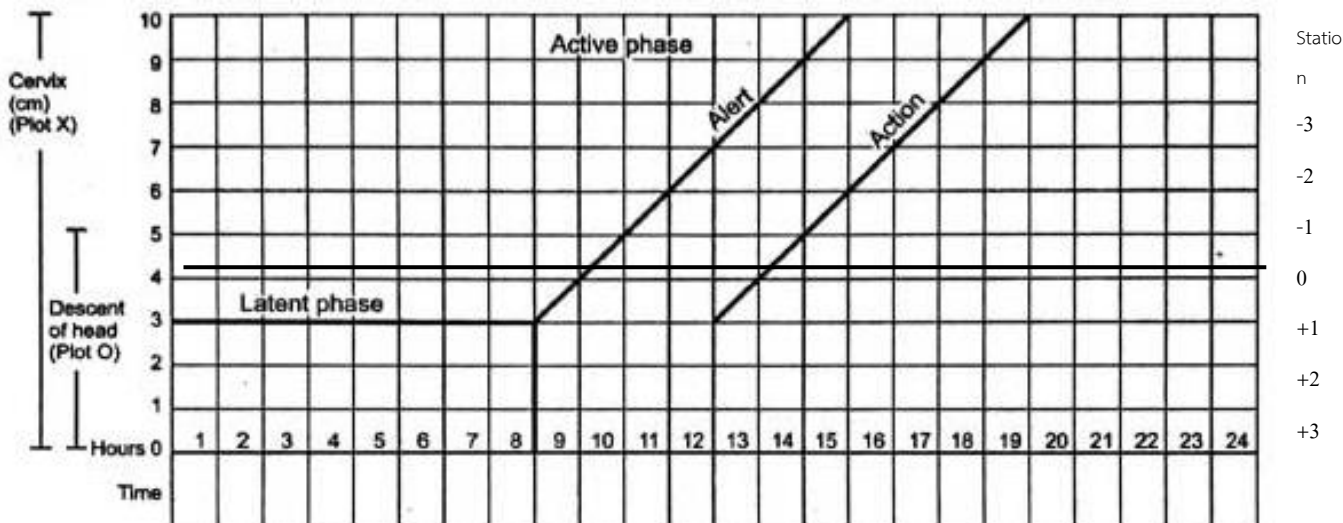
การหดตัวของมดลูก (UC) FHS..... ครั้ง/นาที ผู้ตรวจ.....

Estimate time of delivery วันที่..... เวลา.....น.

อธิบายเหตุผล.....

.....

WHO Partograph



ตารางบันทึกความก้าวหน้าของการคลอด

Date/ time	Uterine contraction			FHS	Vaginal exam				Pain score	Vital signs				อาการ / การรักษา / การพยาบาลที่สำคัญ
	I	D	S		Cx.	Eff	Mem.	station		T	P	R	BP	

แผนการรักษาที่ได้รับ

Order for One Day	Order for Continuous

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชนิดของการตรวจ / ผลการตรวจ	วิเคราะห์ผลการตรวจ
วันที่.....(เวลา).....	

ยาที่ใช้ในการรักษา

ชื่อยาและขนาดที่ได้รับ		กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง	การพยาบาล
Generic name	Trade name			

รายงานการคลอด

ระยะที่ 1 ของการคลอด

เจ็บครรภ์จริงวันที่..... เวลา..... น. การแตกของถุงน้ำคร่ำ SMR ARM วันที่..... เวลา..... ลี.....

ความผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อน/การรักษา.....

การใช้ยาระหว่างรอคลอด.....

ปากมดลูกเปิดหมดวันที่..... เวลา..... น. รวมเวลาระยะที่ 1..... ชม..... นาที

รวมเวลาน้ำเดินก่อนคลอด..... ชม.

ระยะที่ 2 ของการคลอด

ทารกคลอดวันที่..... เวลา..... น. Position..... รวมเวลาระยะที่ 2..... ชม..... นาที

Cord พันคอ ไม่มี มี..... รอบ ความผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อน/การรักษา.....

การใช้ยาระหว่างเบ่งคลอด.....

วิธีการคลอด Normal Abnormal :..... ผู้ทำคลอด.....

ชนิดแผลฝีเย็บ old tear episiotomy :..... ระดับการฉีกขาด..... ผู้เย็บแผล.....

ระยะที่ 3 ของการคลอด

เวลารกคลอด..... รวมเวลาระยะที่ 3..... นาที น้ำหนักรก..... gm. ลักษณะผิดปกติ.....

วิธีการทำคลอดรก..... Estimated blood loss..... cc. หลังรกคลอด BP=..... mmHg.

ความผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อน/การรักษา.....

ผลการตรวจรก.....

การใช้ยาหลังรกคลอด.....

ทารก เพศ..... น้ำหนัก..... gm. Length..... cm. SOB..... cm. Chest circum. cm.

T=..... °C HR=..... bpm R=..... bpm O₂ saturation=.....% BP=..... mmHg

การได้รับยา/วัคซีน Vitamin K 1 mg. IM HBV0.5 ml. IM Terramycin Ointment อื่น ๆ.....

ภาวะแทรกซ้อนของทารก..... ผู้รับเด็ก.....

อาการแสดง (Apgar Score)	1 นาที	5 นาที	10 นาที
สีผิว (Appearance)			
ชีพจร (Pulse)			
ปฏิกิริยาตอบสนอง (Grimace)			
การเคลื่อนไหว (Activity)			
การหายใจ (Respiration)			
รวม			

สรุปอาการทารกแรกเกิดและการดูแลที่ได้รับ.....

สรุประยะเวลาของการคลอด

ระยะที่ 1 วันที่..... ตั้งแต่..... น.-..... น. รวม..... ชม..... นาที

ระยะที่ 2 วันที่..... ตั้งแต่..... น.-..... น. รวม..... ชม..... นาที

ระยะที่ 3 วันที่..... ตั้งแต่..... น.-..... น. รวม..... ชม..... นาที

รวมระยะการคลอด..... ชม..... นาที

ระยะการคลอด ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การประเมินสุขภาพมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

อาการทั่วไปของมารดาหลังคลอด

การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด (ระบุปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เช่น การ skin to skin ในห้องคลอด, การกอดหรืออุ้มทารกดูนม)

สัญญาณชีพ (วัดหลังจากรกคลอดทุก 15 นาที x 4 ครั้ง และทุก 30 นาที x 2 ครั้ง)

ครั้งที่	เวลา	T (°C)	P (bpm)	R (bpm)	BP (mmHg)	Bleeding (cc.)	Pain score	อาการ/ การพยาบาล

บันทึกเพิ่มเติม

ตารางเปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>ความหมาย</p> <p>การคลอดปกติ หมายถึง</p> <p>ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอด (6P) (ดูแนวทางการเขียนจากใบเฝ้าคลอด)</p> <p>ระยะของการคลอด</p> <p>การคลอดปกติแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้</p> <p>ระยะที่ 1 ของการคลอด คือ</p> <p>.....</p> <p>แบ่งออกเป็น 3 ระยะย่อย ดังนี้</p> <p>ระยะปกมดลูกเปิดช้า (latent phase) คือ</p> <p>.....</p> <p>ควรใช้เวลานานเท่าไร (ครรภ์แรก/ครรภ์หลัง) เฉลี่ยกี่ชม., ลักษณะการหดตัวของมดลูกเป็นอย่างไร, ผู้คลอดมีอาการอย่างไร เช่น การแสดงออก อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมต่อความปวดหรือการควบคุมตนเอง และควรให้การดูแลอย่างไร</p> <p>ระยะปกมดลูกเปิดเร็ว (active phase) คือ</p> <p>.....</p> <p>ใช้เวลานานเท่าไร เฉลี่ยกี่ ชม. , ลักษณะการหดตัวของมดลูกเป็นอย่างไร, ผู้คลอดมีอาการอย่างไร เช่น การแสดงออก อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมต่อความปวดหรือการควบคุมตนเอง และควรให้การดูแลอย่างไร</p> <p>ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) คือ</p> <p>.....</p> <p>ใช้เวลานานเท่าไร เฉลี่ยกี่ ชม., ลักษณะการหดตัวของมดลูกเป็นอย่างไร, ผู้คลอดมีอาการอย่างไร เช่น การ</p>	<p>หญิงไทย อายุ..... GPAL อายุครรภ์.....</p> <p>(อธิบาย case ตามองค์ประกอบของความหมายการคลอดปกติ)</p> <p>(อธิบายและวิเคราะห์ case ตามหลัก 6P ว่าเหมาะสมหรือไม่ จะสามารถคลอดได้เองมากน้อยเพียงใด หรือต้องเฝ้าระวังอะไร ให้ นศ. วิเคราะห์ตามความเข้าใจโดยใช้หลักการทางทฤษฎีในการวิเคราะห์)</p> <p>กล่าวถึง case นี้ว่า.....เมื่อแบ่งระยะการคลอดแล้วแต่ละระยะจะใช้เวลาเป็นอย่างไรเป็นไปตามทฤษฎี/ปกติหรือไม่ดังรายละเอียดต่อไปนี้</p> <p>สรุป case นี้ในช่วง latent phase เริ่มนับจากเวลา.....น. จนกระทั่ง.....น. (จะสรุประยะนี้ได้ก็ต่อเมื่อรู้ว่าปกมดลูกเปิด 3 ซม. เวลาใด ซึ่งไม่สามารถระบุได้ทุก case ดังนั้น ให้ปรับการใช้คำ หรือวิธีการอธิบายให้เหมาะสม ถ้าหากไม่ทราบว่าช่วงเวลา latent phase ที่แน่นอน ก็สามารถวิเคราะห์ภาพรวมว่าเป็นตามทฤษฎีหรือไม่ เช่น ครรภ์แรกไม่ควรเกิน 20 ชม. ส่วนครรภ์หลังไม่ควรเกิน 14 ชม. แล้ว case นี้เป็นอย่างไร?)</p> <p>.....</p> <p>สรุป case นี้ในช่วง active phase.....</p> <p>.....</p> <p>สรุป case นี้ในช่วง transitional phase.....</p> <p>.....</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>แสดงออก อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมต่อความปวดหรือการควบคุมตนเอง และควรให้การดูแลอย่างไร</p> <p>ระยะที่ 2 ของการคลอด คือ.....</p> <p>.....</p> <p>ใช้เวลานานเท่าไร เจลลี่ ชม, ลักษณะการหดตัวของมดลูกเป็นอย่างไร, การเปลี่ยนแปลงหรืออาการแสดงเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะเบ่งคลอดเป็นอย่างไร การประเมินความก้าวหน้าในระยะเบ่งคลอด อาการและการแสดงออก การควบคุมตนเอง และควรให้การดูแลอย่างไร</p> <p>การพิจารณาตัดแผลฝีเย็บ.....</p> <p>กลไกการคลอด.....</p> <p>ระยะที่ 3 ของการคลอด คือ.....</p> <p>.....</p> <p>ใช้เวลานานเท่าไร เจลลี่ ชม, การเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร เช่น มดลูก การแสดงออก อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมต่อความปวดหรือการควบคุมตนเอง และควรให้การดูแลอย่างไร</p> <p>Sign การลอกตัวของรก.....</p> <p>ชนิดการลอกตัวของรก.....</p> <p>วิธีการทำคลอดรก.....</p> <p>การตรวจรก.....</p> <p>ระยะที่ 4 ของการคลอด คือ.....</p> <p>ผู้คลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร อารมณ์ความรู้สึก และมีอาการอย่างไร และควรให้การดูแลอย่างไร</p> <p>BUBBLE- HE</p> <p>การประเมินมารดาหลังคลอดด้วย BUBBLE-HE</p> <p>Breast : ระบุลักษณะของเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนม</p> <p>.....</p> <p>Uterus : การหดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอด (ระบุลักษณะการแข็งตัวของมดลูก ระดับยอดมดลูก pain score)</p> <p>.....</p> <p>Bowel : การเคลื่อนไหวของลำไส้ ระบุ bowel sound อาการท้องอืด ท้องผูก</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>สรุป case นี้ในช่วงระยะที่ 2 ของการคลอด.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>สรุป case นี้ในช่วงระยะที่ 3 ของการคลอด.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>สรุป case นี้ในช่วงระยะที่ 4 ของการคลอดใน case นี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
Bladder : การขับถ่ายปัสสาวะในระยะหลังคลอด ระบุ ลักษณะกระเพาะปัสสาวะเต็มหรือไม่ สามารถขับถ่ายเองได้ หรือไม่ ภายในกี่ชั่วโมง และความผิดปกติที่พบ (ถ้ามี)	
Lochia (Bleeding per vagina): ระบุปริมาณ ลักษณะ สี และความผิดปกติที่พบ (ถ้ามี)	
Episiotomy / Laceration: ประเมินแผลฝีเย็บหรือการฉีก ขาดของช่องคลอด (REEDA)	
Homan's sign: ประเมินภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอุดตันที่ขา	
Emotional: ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและอารมณ์ของ มารดาในการปรับตัวสู่บทบาทมารดาและการเลี้ยงดูบุตร	

รายงานการเยี่ยมหลังคลอด

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ เวลา.....น.	การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ เวลา.....น.
มารดา อาการทั่วไป : V/S : Breasts, Lactation & LACTH score Uterus Bladder Bowel Lochia Episiotomy (REEDA) Homan's Sign Emotional Status	มารดา อาการทั่วไป : V/S : Breasts, Lactation & LACTH score Uterus Bladder Bowel Lochia Episiotomy (REEDA) Homan's Sign Emotional Status
ทารก อาการทั่วไป: การตรวจร่างกายที่สำคัญ (เช่น การติดเชื้ที่ตา สะดือ และการขับถ่าย):	ทารก อาการทั่วไป: การตรวจร่างกายที่สำคัญ (เช่น การติดเชื้ที่ตา สะดือ และการขับถ่าย):

สรุปกรณีศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะ.....

ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาลและ เกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล

วิเคราะห์เชื่อมโยงกรณีศึกษากับทฤษฎี

.....

.....

การพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาทางคลินิก

1. ประเด็นปัญหาที่พบ / ต้องการพัฒนา

.....

.....

.....

2. แนวทางการพัฒนาการแก้ปัญหา

2.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิชาการ (ค้นคว้าแนวทางการแก้ไขปัญหาตามหลักวิชาการ โดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือไม่เกิน 5 ปี ไม่จำกัดจำนวนชิ้น โดยมีภาษาอังกฤษอย่างน้อย 1 ฉบับ เช่น ผลงานวิจัยหรือบทความวิชาการ โดยแนบต้นฉบับเอกสารที่ใช้อ้างอิงมาส่งด้วย และทำไฮไลต์ข้อความที่นักศึกษานำมาใช้ในรายงาน)

.....

.....

.....

2.2 ระบุวิธีการ / ขั้นตอน / แนวทางการปฏิบัติ (ประยุกต์ให้เข้ากับบริบทความเป็นจริงที่สามารถปฏิบัติได้)

.....

.....

ประเด็นจริยธรรมที่ใช้ในการดูแลผู้คลอด

คำชี้แจง ให้นักศึกษาระบุประเด็นจริยธรรมที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดรายนี้แบบเฉพาะเจาะจงให้เห็นความชัดเจนในสิ่งที่ได้ปฏิบัติ เช่น การจัดการความปวด การไม่ละเลยทอดทิ้ง หรือการดูแลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ซึ่งได้ปฏิบัติดูแลอย่างไรบ้าง? เป็นต้น

1. การทำประโยชน์.....

2. การไม่ทำอันตราย.....

3. การเคารพเอกลิทธิ.....

4. ความยุติธรรม.....

5. ความซื่อสัตย์.....

6. การบอกความจริง.....

.....

.....

เอกสารอ้างอิง (ใช้รูปแบบ APA) ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง

ส่วนที่ 3

แบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาภาคปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2565)
 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สำหรับผู้สำเร็จปริญญาตรีสาขาอื่น)

แบบประเมิน Case-based discussion/ Case study

ชื่อ-นามสกุล.....ชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....รายวิชา.....
 คำชี้แจง ใส่ค่าคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม (Rubric) ที่กำหนดลงในช่องคะแนน (Score)

รายการประเมิน	น้ำหนัก	ข้อคิดเห็น				หมายเหตุ
		4	3	2	1	
1. การรวบรวมประวัติสุขภาพ						
1.1 ประวัติความเจ็บป่วย	1					
1.2 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	2					
1.3 รายงานผลการตรวจร่างกาย	1					
1.4 การวิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ	1					
1.5 การสรุปแผนการรักษา	1					
2. การค้นพบปัญหาทางคลินิก						
2.1 ข้อมูลพยาธิสภาพตามทฤษฎี	2					
2.2 การเปรียบเทียบพยาธิสภาพของผู้ป่วยกับทฤษฎี	2					
3. การจัดการพยาบาลและการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง						
3.1 การวางแผนการพยาบาล	3					
3.2 การสรุปกรณีศึกษาและการวางแผนดูแลต่อเนื่อง	2					
รวมทั้งสิ้น (เต็ม 60 คะแนน)						
คิดเป็นร้อยละ.....						

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

ลงนามอาจารย์ผู้สอน.....

ว/ด/ป.....

เกณฑ์การให้คะแนน Case-based discussion/ Case study

Cognitive skill	เกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score)			
	4 Accomplished	3 Competent	2 Developing	1 Beginning
1. การรวบรวมประวัติสุขภาพ (History taking and record keeping)				
1.1 ประวัติการเจ็บป่วย - อาการสำคัญ - ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน - ประวัติเจ็บป่วย - ประวัติครอบครัว	- นำเสนอประวัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย - รูปแบบการเขียนถูกต้องตาม หลักการ กระชับ ได้ใจความสำคัญ - อภิปรายประเด็นสำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้	- นำเสนอประวัติได้ ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย - วิธีการเขียนถูกต้อง ตามหลักการ กระชับ ได้ใจความสำคัญ	นำเสนอประวัติได้ ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย	นำเสนอประวัติไม่ ครบถ้วนและไม่ ถูกต้อง
1.2 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	- นำเสนอแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอนครบถ้วน 11 แบบแผน - ข้อความกระชับได้ใจความสำคัญ - อภิปรายประเด็นสำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้	- นำเสนอแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน ครบถ้วน 11 แบบแผน - ข้อความกระชับได้ ใจความสำคัญ	นำเสนอแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน ครบถ้วน 11 แบบ แผน	นำเสนอแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอนไม่ครบถ้วน 11 แบบแผน
1.3 รายงานผลการตรวจร่างกาย - ระบบที่มีพยาธิสภาพ - ระบบที่เกี่ยวข้อง	- นำเสนอผลการตรวจได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย - ข้อความกระชับได้ใจความสำคัญ - อภิปรายประเด็นสำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้	- นำเสนอผลการตรวจ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย - ข้อความกระชับได้ ใจความสำคัญ	นำเสนอผลการตรวจ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย	นำเสนอผลการ ตรวจไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง
1.4 การวิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ - Lab - X-ray - Investigation	- นำเสนอผลการตรวจได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย - ข้อความกระชับได้ใจความสำคัญ - อภิปรายประเด็นสำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้	- นำเสนอผลการตรวจ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย - ข้อความกระชับได้ ใจความสำคัญ	นำเสนอผลการตรวจ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหา ผู้ป่วย	นำเสนอผลการ ตรวจไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง
1.5 การสรุปแผนการรักษา - แผนการรักษา - เหตุผลของการรักษา	- นำเสนอแผนการรักษาได้ ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับ ปัญหาผู้ป่วย - ข้อความกระชับได้ใจความสำคัญ - อภิปรายประเด็นสำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้	- นำเสนอแผนการ รักษาได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับ ปัญหาผู้ป่วย - ข้อความกระชับได้ ใจความสำคัญ	นำเสนอแผนการ รักษาได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้อง กับปัญหาผู้ป่วย	นำเสนอแผนการ รักษาไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง
2. การค้นพบปัญหาทางคลินิก (Clinical findings)				
2.1 ข้อมูลพยาธิสภาพตามทฤษฎี - ความหมายของโรค - การตรวจวินิจฉัย - การรักษา - ความเชื่อมโยงตามทฤษฎี - ความคิดเป็นระบบและความคิดสร้างสรรค์	- นำเสนอแผนผังความคิดที่แสดง ถึงการเชื่อมโยงของโรค พยาธิ สภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย และ การรักษาถูกต้องครบถ้วน - ระบุเหตุผลของตรวจวินิจฉัย และการรักษาถูกต้องตามทฤษฎี อย่างเป็นระบบ - อภิปรายประเด็นสำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้	- นำเสนอแผนผัง ความคิดที่แสดงถึงการ เชื่อมโยงของโรค พยาธิ สภาพ ผลการตรวจ วินิจฉัย และการรักษา ถูกต้องครบถ้วน - ระบุเหตุผลของการ รักษาถูกต้องตาม ทฤษฎีอย่างเป็นระบบ	นำเสนอแผนผัง ความคิดที่แสดงถึง การเชื่อมโยงของโรค พยาธิสภาพ ผลการ ตรวจวินิจฉัย และ การรักษาถูกต้อง ครบถ้วน	นำเสนอแผนผัง ความคิดที่แสดงถึง การเชื่อมโยงของ โรค พยาธิสภาพ ผลการตรวจ วินิจฉัย ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน

Cognitive skill	เกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score)			
	4 Accomplished	3 Competent	2 Developing	1 Beginning
	อย่างสร้างสรรค์			
2.2 การเปรียบเทียบพยาธิสภาพของผู้ป่วยกับทฤษฎี - ความหมายของโรค - การตรวจวินิจฉัย - การรักษา - ความเชื่อมโยงตามทฤษฎีกับผู้ป่วย - ความคิดเป็นระบบและความคิดสร้างสรรค์	-เปรียบเทียบพยาธิสภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย ของผู้ป่วยกับทฤษฎี และระบุเหตุผลของการรักษา ถูกต้องตามทฤษฎี - ข้อความกระชับได้ใจความสำคัญ - อภิปรายประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างสร้างสรรค์	-เปรียบเทียบพยาธิสภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย ของผู้ป่วยกับทฤษฎี และระบุเหตุผลของการรักษาถูกต้องตามทฤษฎี - ข้อความกระชับได้ใจความสำคัญ	เปรียบเทียบพยาธิสภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย ของผู้ป่วยกับทฤษฎี และระบุเหตุผลของการรักษา ถูกต้องตามทฤษฎี	เปรียบเทียบพยาธิสภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย ของผู้ป่วยกับทฤษฎี และระบุเหตุผลของการรักษาไม่ถูกต้องตามทฤษฎี
3. การจัดการพยาบาลและการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง (Management plan and Continuing care)				
3.1 การนำเสนอแผนการพยาบาล - ข้อวินิจฉัยการพยาบาล - การลำดับความสำคัญ - วัตถุประสงค์ - เกณฑ์ประเมินผล - กิจกรรมการพยาบาลพร้อมเหตุผล	- นำเสนอแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง - ข้อความกระชับได้ใจความสำคัญ	- นำเสนอแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง	นำเสนอแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย	นำเสนอแผนการพยาบาลไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง
3.2 การสรุปกรณีศึกษา - ปัญหาการดูแล - การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD - การวางแผนการดูแลต่อเนื่องในระยะสั้นและระยะยาว	- สรุปกรณีศึกษาได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD ได้ถูกต้อง ครบถ้วน - วางแผนการดูแลต่อเนื่องในระยะสั้นและระยะยาวได้ถูกต้อง ครบถ้วน	- สรุปกรณีศึกษาได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	- สรุปกรณีศึกษาได้ถูกต้อง ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย	สรุปกรณีศึกษาไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2565)
 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สำหรับผู้สำเร็จปริญญาตรีสาขาอื่น)

แบบประเมินการวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

ชื่อ-นามสกุล.....ชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....รายวิชา.....
 คำชี้แจง ใส่ค่าคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม (Rubric) ที่กำหนดลงในช่องคะแนน (Score)

รายการประเมิน	น้ำ หนัก	ข้อคิดเห็น				หมายเหตุ
		4	3	2	1	
1. ข้อมูลสนับสนุน	2					
2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	3					
3. เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล	1					
4. กิจกรรมการพยาบาล	3					
5. การประเมินผลการพยาบาล	3					
รวมทั้งสิ้น (เต็ม 40 คะแนน)						
คิดเป็นร้อยละ.....						

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ลงนามอาจารย์ผู้สอน.....

ว/ด/ป.....

เกณฑ์การให้คะแนนการวางแผนทางการพยาบาล (Nursing care plan)

Cognitive skill	เกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score)			
	4 Accomplished	3 Competent	2 Developing	1 Beginning
1. ข้อมูลสนับสนุน - Subjective data - objective data	- ข้อมูลสนับสนุนครบถ้วน ถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย - รูปแบบการเขียนถูกต้องตามหลักการ - ข้อความกระชับ ตรงประเด็น	- ข้อมูลสนับสนุนครบถ้วน ถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย - รูปแบบการเขียนถูกต้องตามหลักการ	ข้อมูลสนับสนุนครบถ้วนถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย	ข้อมูลสนับสนุนไม่ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (NANDA diagnosis)	- การวินิจฉัยทางการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง - ข้อความกระชับ ตรงประเด็น	- การวินิจฉัยทางการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง	การวินิจฉัยทางการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย	การวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย
3. การกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล	- กำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลครบถ้วนถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย - รูปแบบการเขียนถูกต้องตามหลักการ - ข้อความกระชับ ตรงประเด็น	- กำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลครบถ้วนถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย - รูปแบบการเขียนถูกต้องตามหลักการ	กำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลครบถ้วนถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย	กำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลไม่ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย
4. การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล	- กิจกรรมการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง - รูปแบบการเขียนถูกต้องตามหลักการมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิง	- กิจกรรมการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง	- กิจกรรมการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย
5. การประเมินผลการพยาบาล	- การประเมินผลการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินผล - ประเมินตามสภาพความเป็นจริง - ข้อความกระชับ ตรงประเด็น	- การประเมินผลการพยาบาลครบถ้วนถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินผล - ประเมินตามสภาพความเป็นจริง	การประเมินผลการพยาบาลครบถ้วนตามเกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผลการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์การประเมินผล

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2565)
 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สำหรับผู้สำเร็จปริญญาตรีสาขาอื่น)

แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความปลอดภัย และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ชื่อ-นามสกุล.....ชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....รายวิชา.....

คำชี้แจง ใส่ค่าคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม (Rubric) ที่กำหนดลงในช่องคะแนน (Score)

รายการประเมิน	น้ำ หนัก	ข้อคิดเห็น				หมายเหตุ
		4	3	2	1	
1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment)						
1.1 การซักประวัติ	1					
1.2 การตรวจร่างกาย	1					
1.3 การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ	1					
2. การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care)						
2.1 การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย	1					
2.2 การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ	1					
3. การทำหัตถการ (Procedure) ยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precaution and Transmission)						
3.1 การจัดเตรียมอุปกรณ์และการจัดสิ่งแวดล้อม	1					
3.2 เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติ	3					
3.3 เทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic technique)	2					
3.4 คำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วย	1					
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug uses)						
4.1 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1					
4.2 การบริหารยา	2					
รวมทั้งสิ้น (เต็ม 60 คะแนน)						
คิดเป็นร้อยละ.....						

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

ลงนามอาจารย์ผู้สอน.....

ว/ด/ป.....

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความปลอดภัย และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Clinical knowledge and practical skill	เกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score)			
	4 Accomplished	3 Competent	2 Developing	1 Beginning
1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย				
1.1 การซักประวัติ	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติสอดคล้องกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง - ข้อมูลครบถ้วน กระชับ ตรงประเด็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติสอดคล้องกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติสอดคล้องกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน 	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติไม่ครบหรือไม่สอดคล้องกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน
1.2 การตรวจร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายในระบบที่มีพยาธิสภาพและระบบที่เกี่ยวข้อง ถูกต้อง ครบถ้วน - รายงานผลการตรวจถูกต้องตรงตามปัญหาของผู้ป่วย - อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายในระบบที่มีพยาธิสภาพและระบบที่เกี่ยวข้อง ถูกต้อง ครบถ้วน - รายงานผลการตรวจถูกต้องตรงตามปัญหาของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายในระบบที่มีพยาธิสภาพและระบบที่เกี่ยวข้อง ถูกต้อง ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายในระบบที่มีพยาธิสภาพและระบบที่เกี่ยวข้อง ไม่ถูกต้อง
1.3 การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆถูกต้อง ครบถ้วน - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง - อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆถูกต้อง ครบถ้วน - จัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ ถูกต้อง ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ ไม่ถูกต้อง
2. การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care)				
2.1 การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านร่างกายถูกต้องครบถ้วน - สนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ถูกต้อง ครบถ้วน - สนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ถูกต้อง ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านร่างกายไม่ถูกต้อง
2.2 การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ถูกต้อง ครบถ้วน - สนับสนุนและส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ถูกต้อง ครบถ้วน - สนับสนุนและส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ถูกต้อง ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ถูกต้อง
3. การทำหัตถการ (Procedure) ยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precaution and Transmission)				

Clinical knowledge and practical skill	เกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score)			
	4 Accomplished	3 Competent	2 Developing	1 Beginning
3.1 การจัดเตรียมอุปกรณ์และการจัดสิ่งแวดล้อม	- จัดเตรียมอุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อมถูกต้องครบถ้วน - การใช้ทรัพยากรถูกต้องคุ้มค่า - การจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วน	- จัดเตรียมอุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อมถูกต้องครบถ้วน - การใช้ทรัพยากรถูกต้องคุ้มค่า	จัดเตรียมอุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อมถูกต้องครบถ้วน	จัดเตรียมอุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อมไม่ถูกต้อง
3.2 เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติ	- เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน - ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (ใส่ใจผู้รับบริการ)	- เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน - ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย	เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน	เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติไม่ถูกต้อง
3.3 เทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic technique)	- เทคนิคการปลอดเชื้อถูกต้องตามหลักการ - เลือกใช้อุปกรณ์ปลอดเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ ได้ถูกต้อง - การจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วน	- เทคนิคการปลอดเชื้อถูกต้องตามหลักการ - เลือกใช้อุปกรณ์ปลอดเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ ได้ถูกต้อง	เทคนิคการปลอดเชื้อถูกต้องตามหลักการ	เทคนิคการปลอดเชื้อไม่ถูกต้องตามหลักการ
3.4 คำนึ่งถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วย	- อธิบายสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง - ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม	- อธิบายสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง - ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย	อธิบายสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง	ไม่คำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug uses)				
4.3 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ชักถามประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยาและผลลัพท์ทางสุขภาพ - บอกข้อบ่งใช้และข้อห้าม ความเสี่ยงและประโยชน์ของการให้ยาถูกต้องครบถ้วน - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามตามความเหมาะสม	- ชักถามประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยาและผลลัพท์ทางสุขภาพ ถูกต้องครบถ้วน - บอกข้อบ่งใช้และข้อห้าม ความเสี่ยงและประโยชน์ของการให้ยา ถูกต้องครบถ้วน	ซักถามประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยาและผลลัพท์ทางสุขภาพถูกต้องครบถ้วน	ซักถามประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยาและผลลัพท์ทางสุขภาพไม่ถูกต้องครบถ้วน
4.4 การบริหารยา	- บริหารยาถูกต้องตามหลักการ - บันทึกการให้ยาถูกต้องครบถ้วน - ติดตามประสิทธิภาพและอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา	- บริหารยาถูกต้องตามหลักการ - บันทึกการให้ยาถูกต้องครบถ้วน	บริหารยาถูกต้องตามหลักการ	บริหารยาไม่ถูกต้องตามหลักการ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบประเมินการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย

ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....
 รายวิชา.....สถานที่ฝึก.....
 วันที่.....ถึง วันที่.....

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความเป็นจริงโดยใช้ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม ดังนี้
 ระดับคะแนน 5 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุม
 ระดับคะแนน 4 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุมเป็นส่วนใหญ่
 ระดับคะแนน 3 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุมบางส่วน ให้คำแนะนำแล้ว
 ปรับปรุงดีขึ้น
 ระดับคะแนน 2 หมายถึง ประเมินได้บ้าง ต้องได้รับคำแนะนำเป็นส่วนใหญ่ พัฒนาตามคำแนะนำ
 ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ประเมิน ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่พัฒนา และต้องดักเตือนเป็นประจำ

หัวข้อเรื่อง	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
1. ข้อมูลทั่วไป (40 คะแนน)						
- ข้อมูลส่วนบุคคล						
- การวินิจฉัยแรกเริ่ม การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย ประวัติการผ่าตัด/ การคลอด ประวัติการแพ้ยา/ แพ้อาหาร						
- อาการสำคัญ						
- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน						
- ประวัติการเจ็บป่วยอดีต						
- ประวัติส่วนตัวและครอบครัว						
- ประวัติการรักษาที่ได้รับ						
- สรุปลักษณะสุขภาพก่อนรับไว้ในความดูแล / สัญญาณชีพ / ระดับความเจ็บปวด						
2. การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (ถูกต้อง/ครบถ้วน) (55 คะแนน)						
- แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ						
- แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร						
- แบบแผนการขับถ่าย						
- แบบแผนการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย						
- แบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ						
- แบบแผนการรู้คิด การรับรู้ และการสื่อสาร						
- แบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์และสภาพอารมณ์						

หัวข้อเรื่อง	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
- แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ						
- แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์						
- แบบแผนความเครียด ความทนต่อความเครียด และการจัดการกับความเครียด						
- แบบแผนคุณค่า ความเชื่อ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
3. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ถูกต้อง/ครบถ้วน) (40 คะแนน)						
- ผิวหนัง						
- ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ						
- ทรวงอกและทางเดินหายใจ						
- หัวใจ และหลอดเลือด						
- หน้าท้องและทางเดินอาหาร						
- ระบบประสาท						
- กล้ามเนื้อและกระดูก						
- เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก						
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (15 คะแนน)						
- แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง						
- แปลผลการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ถูกต้อง						
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน						
รวมคะแนน						
รวมทั้งสิ้น (เต็ม 150 คะแนน)						

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ลงนามนักศึกษา.....

ลงนามอาจารย์ผู้สอน.....

วันที่ประเมิน.....

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา (Case study)

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

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความเป็นจริงโดยใช้ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม ดังนี้
 ระดับคะแนน 5 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุม
 ระดับคะแนน 4 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุมเป็นส่วนใหญ่
 ระดับคะแนน 3 หมายถึง ประเมินได้ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุมบางส่วน ให้คำแนะนำแล้ว
 ปรับปรุงดีขึ้น
 ระดับคะแนน 2 หมายถึง ประเมินได้บ้าง ต้องได้รับคำแนะนำเป็นส่วนใหญ่ พัฒนาตามคำแนะนำ
 ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ประเมิน/ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่พัฒนา ต้องตักเตือนเป็นประจำ

หัวข้อเรื่อง	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
1. การประเมินทางการพยาบาล (50 คะแนน)						
1.1 ข้อมูลทั่วไป (20 คะแนน)						
- ข้อมูลส่วนบุคคล การวินิจฉัยแรกเริ่ม การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย						
- อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน/ อดีต						
- ประวัติการผ่าตัด/ การคลอด/ การแพ้ยา/ แพ้อาหาร ประวัติส่วนตัวและครอบครัว ประวัติการรักษาที่ได้รับ						
- สรุปภาวะสุขภาพก่อนรับไว้ในความดูแล						
1.2 การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (10 คะแนน)						
- รวบรวมข้อมูล / ประเมินได้ครบถ้วน						
- สรุป และแปลผลได้ถูกต้องตามสภาพของผู้ป่วย						
1.3 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (10 คะแนน)						
- รวบรวมข้อมูล / ประเมินได้ครบถ้วน						
- รายงานผลการตรวจได้ถูกต้องตามสภาพของผู้ป่วย						
1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นๆ (10 คะแนน)						
- รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน						
- แปลผลได้ถูกต้อง						
2. การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ (25 คะแนน)						
2.1 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ / พยาธิสรีรภาพของโรคตามทฤษฎีกับกรณีศึกษา (20 คะแนน)						
- สาเหตุ / ปัจจัย พยาธิสรีรภาพ และกลไกการเกิดโรค						

หัวข้อเรื่อง	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
- การประเมิน / ตรวจวินิจฉัยโรค						
- การรักษา						
- การพยาบาล						
2.2 สรุปภาวะสุขภาพ (5 คะแนน)						
- สรุประดับภาวะสุขภาพ และปัญหาครบถ้วน						
3. ข้อวินิจฉัยและการพยาบาล (30 คะแนน)						
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาล						
- ข้อมูลสนับสนุน						
- เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล						
- กิจกรรมการพยาบาล						
- เหตุผลกิจกรรมการพยาบาล						
- การประเมินผลการพยาบาล						
4. สรุปกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ (10 คะแนน)						
- สรุปกรณีศึกษาได้ทุกมิติ						
- ข้อเสนอแนะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ครอบคลุม D-METHOD						
5. เอกสารอ้างอิง /บรรณานุกรม (5 คะแนน)						
- เขียนเอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม						
รวมคะแนน						
รวมทั้งสิ้น (เต็ม 120 คะแนน)						

$$\text{คะแนนที่ได้ (คิดเป็น 100\%)} = \frac{\boxed{}}{120} \times 100 = \boxed{}$$

ข้อเสนอแนะ

.....

ลงนามนักศึกษา.....

ผู้ประเมิน.....

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบประเมิน Content/Case conference

ชื่อนักศึกษา.....นามสกุล.....ชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....

รหัสวิชา.....รายวิชา.....

หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล.....

วันที่.....ถึง วันที่.....

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความเป็นจริง ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติตามหัวข้อได้ดีมาก

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติตามหัวข้อได้ดี

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติตามหัวข้อได้ปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติตามหัวข้อได้น้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามหัวข้อที่กำหนด

หัวข้อเรื่อง	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
1. ข้อมูลครบถ้วน						
2. ข้อมูลถูกต้อง ตรงประเด็น						
3. เปรียบเทียบทฤษฎี แนวคิด หลักการพยาบาล						
4. วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลถูกต้อง						
5. กิจกรรมทางการพยาบาลครอบคลุมและถูกต้อง						
6. ระบุประเด็นจริยธรรมในเนื้อหา/กรณีศึกษา						
7. สรุปกรณีศึกษาครบถ้วน						
8. มีข้อเสนอแนะและคำแนะนำถูกต้อง						
9. ใช้สื่อประกอบการนำเสนอเหมาะสม						
10. ตอบปัญหาได้ตรงประเด็น และถูกต้อง						
รวมคะแนน						
รวมทั้งสิ้น (เต็ม 50 คะแนน)						

ข้อเสนอแนะ

.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบประเมินผลการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ชื่อนักศึกษา.....นามสกุล.....ชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....

รายวิชา.....สถานที่ฝึก.....

วันที่.....ถึง วันที่.....

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามที่ท่านได้สังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน โดยใช้ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติตามทักษะได้ด้วยตนเอง

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติตามทักษะได้ โดยได้รับคำชี้แนะเล็กน้อย

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติตามทักษะได้ โดยได้รับคำชี้แนะเป็นส่วนใหญ่

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติตามทักษะ โดยต้องได้รับคำชี้แนะและการดูแลอย่างใกล้ชิด

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติตามทักษะได้ แม้ได้รับคำชี้แนะและการดูแลอย่างใกล้ชิด

หัวข้อการประเมิน	คะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
1. ประเมินสภาพร่างกาย จิตสังคม						
1) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เหมาะสม						
2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสารได้สอดคล้องกับสถานการณ์						
3) สังเกตและระบุพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว						
4) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนทุกแบบแผน						
5) วิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลได้ถูกต้อง						
6) ใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยได้เหมาะสม						
2. วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล						
1) วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน						
2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้						
3) ระบุนโยบายสนับสนุนปัญหาทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน						
3. การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย						
1) กำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาล						
2) กำหนดเกณฑ์การประเมินผลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล						
3) ระบุแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง						

หัวข้อการประเมิน	คะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
ครบถ้วน						
4) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล						
5) คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย						
6) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางที่ระบุไว้ได้อย่างครบถ้วน						
7) สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม						
8) สื่อสารกับทีมสุขภาพและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม						
4. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล						
1) ระบุพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตามเกณฑ์การประเมินผลได้อย่างถูกต้อง						
2) ระบุปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการปฏิบัติการพยาบาลได้						
3) ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และส่งต่อข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง						
5. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล						
1) เลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย						
2) สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม						
6. ประเด็นทางคุณธรรมจริยธรรม						
1) ตระหนักถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย						
2) มีความซื่อสัตย์						
3) มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา						
4) สามารถวางแผนการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง						
5) ปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล						
รวม						
รวมคะแนนทั้งหมด (เต็ม 135 คะแนน)						

$$\text{คะแนนที่ได้ (คิดเป็น 40\%)} = \frac{\boxed{} \times 40}{135}$$

$$= \dots\dots\dots \text{คะแนน}$$

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....
รายนามผู้จัดทำ

- | | | |
|------------------------------------|----------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศนา | บุญทอง | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ (ที่ปรึกษา) |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ | ทองเจริญ | รองคณบดีฝ่ายการศึกษา และหัวหน้าภาค
วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ | พุกษาเมธานันท์ | รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา และหัวหน้าภาค
วิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา | ยุทธไตร | รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการและหลักสูตรการ
พยาบาลเฉพาะทาง และหัวหน้าภาควิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ | โตสิงห์ | รองคณบดีฝ่ายวิจัยนวัตกรรมและวิเทศสัมพันธ์ |
| 6. อาจารย์ลัดดาวัลย์ | ไวยสุระสิงห์ | รองคณบดีฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนา
และหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลรากฐาน |
| 7. อาจารย์ ดร.ปัญญาภรณ์ | อุรัตนมณี | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา |
| 8. อาจารย์กฤษดา | ทองทับ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา |
| 9. รองศาสตราจารย์สมพร | สุนทรภา | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน | สุวรรณรูป | อาจารย์ |
| 11. อาจารย์อนงค์นุช | สารจันทร์ | อาจารย์ |
| 12. อาจารย์หทัยชนก | นิติกุล | อาจารย์ |
| 13. อาจารย์ชารัตน์ | ปรีชล | อาจารย์ |
| 14. อาจารย์เรืออากาศเอกหญิงชุตติมา | ทองวชิระ | อาจารย์ |
| 15. อาจารย์ฐิตานันท์ | จิรัชวัลวิทย์ | อาจารย์ |
| 16. นางสาววารุณี | เหลืองสกุลพงษ์ | นักวิชาการศึกษา |
| 17. นางสาวปวีณา | ดวงเงิน | นักวิชาการศึกษา |
| 18. นายมนตรี | คงคา | นักวิชาการศึกษา |
-

อัตลักษณ์ของบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

