

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2525.

_____. มนุษย์สัมพันธ์กับการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2526.

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. ลดการให้เวลาการรับเวร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 8 (เมษายน-มิถุนายน 2533) : 66-64.

ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ ผ.ศ. การสื่อสารระหว่างบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : รุ่งแสงการพิมพ์, 2533.

ทัศนาศ บุญทอง. มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2529.

ธงชัย สันติวงศ์. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิเคราะห์ความแปรปรวน : ประยุกต์เพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

บุญศรี ปรานต์ศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซต, 2531.

ประมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2527.

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

_____. การวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2529.

- เพ็ญศรี ระเบียบ. กระบวนการพยาบาล. ใน มยุรา กาญจนางกุล (บรรณาธิการ), มโนมติ และกระบวนการพยาบาลหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
ห้างหุ้นส่วนจำกัดน้ำกิงการพิมพ์, 2527.
- . มโนมติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์
สาธิตประดิษฐ์, 2527.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. การประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2524.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร :
บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- ศิริพร ชัมภลิจิต, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช และศิริรุษ ห่านิรัตติชัย. แบบแผนสุขภาพ : การเก็บ
รวบรวมข้อมูล. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2533.
- สิริมาศ มุตตาระ พ.ต. และคณะ. คู่มือการวินิจฉัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์ดอกเบี๋ย, 2535.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยและวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล
ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2534.
- สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สุภาพ วาดเขียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์. ลักษณะที่ดี ชนิดและวิธีหาคคุณภาพ.
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- เสถียร เขยประดับ. การสื่อสาร. นิเทศสาร. 8 (กันยายน 2522) : 50.
- วิทยานิพนธ์
- กาญจนา จันทรไทย. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการ
พยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- จิรา เต็มจิตอารีย์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. การศึกษาการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลใน
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2530.
- นิษฐิตา สีนะขุนางกูร. การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษา
เฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2530.
- ยุรี ศิริวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2532.
- ลดาวลัย จารุนาววัฒน์. ผลของการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่มีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย
ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- สุชาดา รัชชกุล. วิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- โสภิตา ทัดพิณิจ. การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- หฤทยา ปรีชาสุข. บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์และการ
สื่อข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ภาษาอังกฤษ

หนังสือ

- Alexander, Astin W. and Scherrei, Rita A. Maximizing leadership
Effectiveness. California : Jossey-Bass Publishers, 1980.
- Alexander, Edythe L. Nursing Administration in the Hospital Health
Care System. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1972.

- Atkinson, Leslie D. and Murray Ellen. Understanding the Nursing Process. New York : McGraw-Hill Book Company, 1959.
- Barbara Kozier and Glenora Erb. Concepts and Issues in Nursing Practice. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1988.
- Barrett, Jean. The head nurse : Her changing role. New York : Appleton-Century-Crofts, 1968.
- . The head nurse : Her leadership role. 3rd edition. New York : Appleton-Century-Crofts, 1975.
- Berlo, David K. The Process of Communication : An Introduction to Theory and Practice. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1960.
- Bernard, B. and Gray, Steiner A. Human Behavior. New York : Hartcourt, Brace and World. Inc., 1964.
- Beyer, Marjorie and Phillip, Corolle. Nursing Management for Patient Care. Boston : Little Brown and Company, 1971.
- Carlson, Judith H. and Others. Nursing Diagnosis : A Case Study Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1991.
- Ellis, J.R., and Nowlis, E.B. Nursing a human needs approach. 3rd edition. Boston : Hungton Miffin Co., 1985.
- Gilmer, Van Haller B. and Others. Industrial and Organizational Psychology. New York : McGraw-Hill Book Co., 1971.
- Gordon, Marjory. Manual of nursing diagnosis 1991-1992. St. Louis : Mosby year book, 1991.
- Hein, Eleanor C. Communication in Nursing Practice. 2nd edition. Boston : Little, Brown and Company (Inc.), 1980.
- Joos, Irene Maker. Ramona Nelson and Ann Lyness. Man, Health, and Nursing : Basic Concepts and Theories. Reston : Reston Publishing Company, Inc. A Prentice-Hall Company, 1985.

- Lockerby, Florence K. Communication for Nurses. 2nd edition Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1963.
- Moloney, Margaret M. Professionalization of Nursing : Current Issues and Trends. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1986.
- Mullen, Sharon Stall. The effect of Communication mode and information processing preference on information adequacy, accuracy of recall, and decision-making ability from the Nursing Shift Report. Doctoral dissertation. Ohio University, 1988.
- North America Nursing Diagnosis Association. Taxonomy I, Revised-1989 with Official Diagnostic Categories. St. Louis, 1989.
(n.p.)
- Peplau, H. Interpersonal Relations in Nursing : A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. New York : G.P. Putnum and Sons., 1962.
- Polit Denise F. and Hungler, Bernadette P. Nursing Research : Principles and Methods. 3rd edition Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1987.
- Rogers E.M. and Shoemaker FF. Communication of Innovation. 2nd edition New York : The Free Press, 1971.
- Rosalinda Alfaro. Applying Nursing Diagnosis and Nursing Process : A Step-by-Step Guide. 2nd edition. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1990.
- Shannon, C.E. and Weaver, W. The Mathematical Theory of Communication. Urbana, Ill : University of Illinois Press, 1949.
- Sierra-Franco, M.H. Therapeutic Communication in Nursing. New York : McGraw-Hill Book Co., 1978.

- Stevens, Warren F. Management and Leadership in Nursing. New York : McGraw-Hill Book Company, 1978.
- Sundeen, Sundra J. and Others. Nurse-Client Interaction : Implementing The Nursing Process. 2nd. ed. St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1981.
- Ward, Mary Jane. and Price, Sylvia A. Issue in Nursing Administration Selected Readings. Saint Louis : Mosby Year Book, 1991.
- Yura, H. and Walch, M.B. The Nursing Process. New York : Appleton Century Crofts, 1978.

ງານສຳນຳ

- Armstrong, Nancy. How to Assess Your Unit Before You Take Report. American Journal of Nursing. (February 1991) : 57.
- Borsing, Annemarie and Steinacker, Irmagard Fort-und. Communication with the patient in the intensive care unit. Nursing Times. 25 (March 1982) : Supplement 2-11.
- Donaghue, Ann M. and Reiley, Peggy J. Some do's and don'ts for giving report. Nursing 81. (November 1981) : 69.
- Donnelly, Lawrence J. A New Look at (of all things) Team Nursing Care. Nursing Management. 17 (September 1986) : 59.
- Durham, Jerry D. SODA : A Method of Charting Nursing Diagnosis. Nursing Management. 19 (September 1988) : 102.
- Feeley, Ellen M. cited by Lesnik and Anderson. The Challenge of Inter-Shift Report. Supervisor Nurse. 4 (February 1973) : 43-45.
- Hinson, Irene R., Silva, Nettie J. and Clapp, Patricia Bowman. An Automated Kardex and Care Plan. Nursing Management. 15 (July 1984) : 35-36.

- Honeycutt, James-M, Worobey and Jacqueline-L. Impressions about Communication Styles and Competence in nursing relationships. Communication Education. 36(July 1987) : 217-227.
- Julian, Florence. Streamlined Reports. American Journal of Nursing. (January 1955) : 178-179.
- Kilpack V, and Dobson, Brassards. Intershift report : Oral communication using the nursing process. Journal of Neuroscience Nurse. 19(October 1987) : 266-270.
- Monahan, Mary Lou, and Others. Change of Shift Report : A time for Communication with Patients. Nursing management. 19(1988) : 80.
- Lancaster, Jeanette. Communication : The Anatomy of Messages. Nursing Management. 14 (September 1983) : 42-45.
- O'Connor, Patricia A. Poor Communication : A Barrier to Change. Supervisor Nurse. (November 1979) : 64-66.
- Reiley, Peggy J. and Stengrevics, Susan Sumner. Change-of-Shift Report : Put It in Writing! Nursing management. 20 (September 1989) : 54-56.
- Stein, Rita F. An Exploratory Study in the Development and Use of Automated Reports. Nursing Research. (January/February, 1969): 14-21.
- Soupcoff, Catherine H. and Jean A.Martz. Telephone and Tape Recorder Simplify Patient Reports. Medicine and Pharmacy. (November 1971) : 149-150.

Thomas SA; Friedmann E; Lottes LS; Gresty S; Miller C; Lynch JJ.
Change in nurses blood pressure and heart rate while
communicating. Research in Nursing and Health. 7(June 1984) :
119-126.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
2. นางสาวจรรุวรรณ เสวกรวรรณ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
3. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน หัวหน้าตึกไอซียู ศัลยกรรมและหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4. พ.ต.ท. หญิง สกุลพร สິงวรกาญจน์ หัวหน้าฝ่ายวิชาการ งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
5. นางพรทิพย์ มาลาธรรม พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามธิบดี
6. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7. นางนิหฐิตา ลินะชุนางกูร หัวหน้าแผนกวิชาการบริหารและพัฒนาวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
8. นางสาวเฉลิมศรี สุวรรณเจติย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
9. พ.ต.ท.หญิง ชฎาพร คงเพชร อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
10. นางสาวสุชาดา รัชชกุล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11. นางสาวสุพิศ ลัษณวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าจำนวนค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร, 2525)

$$\bar{X} = \frac{\sum fX}{N}$$

\bar{X} = มัชฌิมเลขคณิต
 $\sum fX$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร, 2525)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum f(X - \bar{X})^2}{N}}$$

$S.D.$ = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X = คะแนน
 \bar{X} = มัชฌิมเลขคณิต
 f = ความถี่ของคะแนน
 N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variance)
(ประกอบ กรรณสูต, 2528)

แหล่ง	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ df	ผลบวกของ $(X-X)^2$ SS	ความแปรปรวน $MS=SS/df$	F
ระหว่างกลุ่ม	k-1	SS_n	$MS_n = SS_n/k-1$	$F = \frac{MS_n}{MS_w}$
ภายในกลุ่มหรือ ความคลาดเคลื่อน	$(N-1)-(k-1)$ $= (N-k)$	$SS_w = SS_t - SS_n$	$MS_w = SS_w/N-k$	
ทั้งหมด	(N-1)	SS_t	XXX	

SS_t = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนแต่ละฉบับ
จากคะแนนเฉลี่ย

SS_n = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนเฉลี่ย
ในทุกกลุ่มจากคะแนนเฉลี่ย

SS_w = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม เป็นส่วนที่เหลือ
หรือค่าความคลาดเคลื่อน

MS_n = ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w = ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

N = จำนวนครั้งของการรายงานทั้งหมด

k = จำนวนกลุ่มทั้งหมด

4. การทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่มเป็นรายคู่ (Multiple comparison of Means) โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Test) ประคอง กรรณสูต, 2528)

$$F = \frac{(M_1 - M_2)^2}{MS_w \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (k-1)}$$

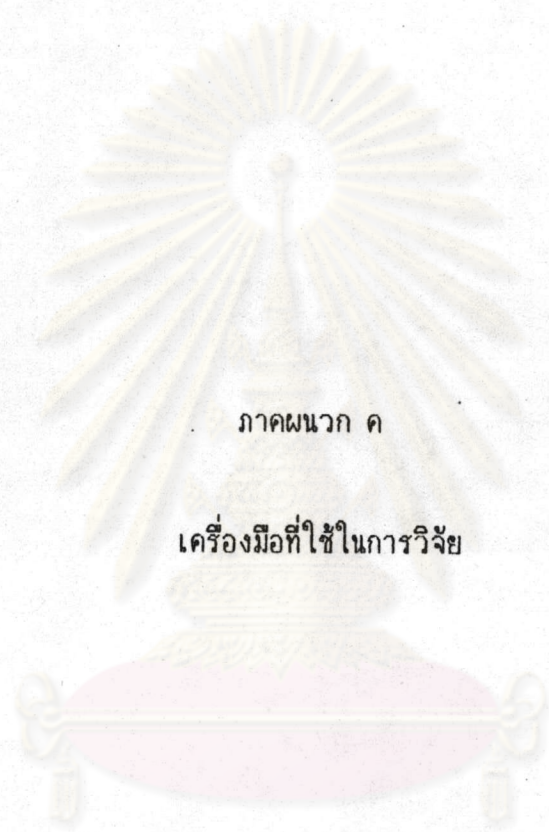
M_1, M_2 = คะแนนเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่ม

n_1, n_2 = จำนวนครั้งการรายงานระหว่างผลัดในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

5. การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบสังเกต (Interrater reliability) โดยใช้สูตรของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1987)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสังเกต ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเข้าสังเกตกิจกรรมการรายงานระหว่างผลัด (การส่งเวร) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก

เครื่องมือนี้ประกอบไปด้วยแบบสังเกต จำนวน 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 วิเคราะห์ความครอบคลุมด้านเนื้อหาของการรายงาน ซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ชุดที่ 2 วิเคราะห์ความครอบคลุมด้านกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1. ชั้นประเมินข้อมูล
2. ชั้นการวิเคราะห์
3. ชั้นการวางแผน
4. ชั้นปฏิบัติการ
5. ชั้นประเมินผล

ชุดที่ 3 วิเคราะห์ความครอบคลุมด้านกระบวนการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้ส่งสาร
2. สาร
3. ช่องทาง
4. ผู้รับสาร
5. ปฏิกริยาย้อนกลับ
6. สภาพแวดล้อม
7. ชนิดของการสื่อสาร

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าสังเกตการณ์ขณะมีกิจกรรมการรายงานจริง โดยใช้แบบสังเกต ซึ่งใช้สัญลักษณ์แทนข้อความทั้งหมด (แต่คงความหมายเดิม) เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการจัดบันทึกการสังเกต

คู่มือสังเกตการรายงานระหว่างผลัด

ชุดที่ 1 รายการวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านเนื้อหา
ด้านร่างกาย

1. ผู้ป่วยได้รับอาหาร รวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงเรื่อง อาหารหรือสารอาหารต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับตามคำสั่งการรักษา ซึ่งพิจารณาในลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยได้รับอาหารเกินหรือน้อยกว่าคำสั่งการรักษา เช่น พยาบาลมีการรายงาน ว่า "ผู้ป่วยทานอาหารมือเที่ยงไม่ได้เลย เนื่องจาก....." หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ ต้องงดอาหารทางสายยาง เนื่องจาก....." เป็นต้น

1.2 ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค หมายถึง พยาบาลมีการรายงาน ว่า "ผู้ป่วยรายนี้ได้รับอาหารอ่อน" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ต้องให้อาหารทางสายยาง มีอละ 300 ซีซี" เป็นต้น

1.3 ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร หมายถึง ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งทำให้การกลืนหรือการเคี้ยวอาหารของผู้ป่วยบกพร่องไป เช่น พยาบาลมีการรายงาน ว่า "ผู้ป่วยรายนี้ฟันหักหลายซี่ ทำให้เคี้ยวอาหารแข็งเหนียวไม่ได้" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้มีก้อนในคอ ทำให้การกลืนอาหารลำบาก" เป็นต้น

1.4 ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง หรือทางหลอดเลือดดำ หมายถึง พยาบาลมีการรายงานถึง การที่ผู้ป่วยได้รับน้ำเกลือชนิดต่าง ๆ หรือน้ำเกลือชนิดความเข้มข้นพิเศษ (Hyperalimentation)

2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ หมายถึง พยาบาลได้รายงานในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การดูแลและตกแต่งบาดแผลหรือแผลผ่าตัดอย่างถูกวิธี หมายถึง พยาบาลได้รายงาน ว่า "ผู้ป่วยรายนี้กลับจากห้องผ่าตัดแล้วไม่ต้องล้างแผลจนกว่าจะครบ 7 วัน" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ล้างแผลวันเว้นวัน" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้น้ำเกลือผสมกับไฮโดรเจน ในอัตราส่วน 2:1 ล้างแผล และปิดแผลด้วยผ้าก๊อชชุบน้ำยาเบตาดีน" เป็นต้น

2.2 ลักษณะของบาดแผลที่เปลี่ยนไปทั้งดีขึ้นและเลวลง หมายถึง พยาบาลได้มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยรายนี้แผลกดทับที่ก้นกบเริ่มแดงขึ้นกว่าเมื่อวาน" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้แผลผ่าตัดแยกมีหนองแทรกอยู่ในระหว่างแผล" เป็นต้น

2.3 การแยกผู้ป่วยหรือการแยกเครื่องมือเครื่องใช้ของผู้ป่วยแต่ละราย หมายถึง พยาบาลได้มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยรายนี้ควรย้ายเตียงไว้มุมห้อง เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ควรแยกเครื่องมือ อุปกรณ์ ไว้เฉพาะส่วนตัว" เป็นต้น

3. การดูแลและความคุ้มครองของร่างกายของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานในเรื่องต่อไปนี้

3.1 การเพิ่มอุณหภูมิให้กับผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้มีการรายงานเกี่ยวกับอุณหภูมิในตัวผู้ป่วยที่ลดต่ำจากปกติด้วยสาเหตุใดก็ตาม และพยาบาลได้กระทำสิ่งใดก็ได้เพื่อเป็นการเพิ่มอุณหภูมิให้กับผู้ป่วย เช่น "ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด มีอาการหนาวสั่น ต้องนำผ้ามาห่มให้" หรือ "ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อค มือ-เท้าเย็น ต้องนำผ้ามาคลุมตัวให้" เป็นต้น

3.2 การลดอุณหภูมิให้กับผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้มีการรายงานเกี่ยวกับอุณหภูมิในตัวผู้ป่วยที่เพิ่มสูงจากปกติด้วยสาเหตุใดก็ตาม และพยาบาลได้กระทำสิ่งใดก็ได้เพื่อเป็นการลดอุณหภูมิให้กับผู้ป่วย เช่น "ผู้ป่วยไข้ขึ้นสูงมาก ต้องเช็ดตัว (หรือให้ยา) ลดไข้" เป็นต้น

3.3 มีการตรวจสอบอุณหภูมิก่อนและหลังการเช็ดตัวลดไข้ หรือการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย หมายถึง พยาบาลได้มีการรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติใด ๆ ที่ให้ทราบถึงค่าของอุณหภูมิของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปทั้งก่อนและหลังการพยาบาล เช่น "ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ตัวเย็นและหนาวสั่น วัดไข้ (หรือปรอท) ได้ 36 องศาเซลเซียส จึงนำผ้าห่มมาคลุมให้" หรือ "ผู้ป่วยหลังจากเช็ดตัว (หรือให้ยา) ลดไข้แล้ว หลังจากนั้น ไข้ (หรือปรอท) ลดลงเหลือ 37.5 องศาเซลเซียส" เป็นต้น

4. มีการตรวจสัญญาณชีพ หมายถึง พยาบาลได้รายงานในเรื่อง การบอกค่าหรือผลของการตรวจสัญญาณชีพของผู้ป่วยแต่ละราย อาจจะแปลหรือไม่ต้องแปลความหมายของค่าหรือผลนั้น ๆ ก็ได้ โดยกล่าวถึงในลักษณะ ดังนี้

4.1 ชีพจร พยาบาลได้กล่าวถึงค่าต่าง ๆ ที่วัดตามเวลา หรือค่าที่เปลี่ยนไปตามอาการของผู้ป่วย เช่น "เมื่อเวลา 10.00 น. ผู้ป่วยชีพจร 84 ครั้ง/นาที หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ชีพจรเต้นเร็วขึ้นจาก 88 เป็น 120 ครั้ง/นาที" เป็นต้น

4.2 การหายใจ หมายถึง พยาบาลได้กล่าวถึงอัตราการหายใจหรือลักษณะการหายใจ เช่น "เมื่อเวลา 14.00 น. ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที" หรือ "ผู้ป่วยหายใจเร็ว 48 ครั้ง/นาที" เป็นต้น

4.3 ความดันโลหิต หมายถึง ค่าของความดันโลหิตที่วัดตามเวลาหรือค่าที่เปลี่ยนไปตามอาการของผู้ป่วย เช่น "เมื่อเวลา 22.00 น. ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท" หรือ "ผู้ป่วยความดันโลหิตลดลงเหลือ 60/30 มม.ปรอท แล้ว"

4.4 การตรวจพิเศษอื่น ๆ หมายถึง ค่าแรงดันของสมอง ค่าแรงดันส่วนกลาง และอื่น ๆ

5. การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ หมายถึง พยาบาลได้รายงานในรายละเอียด ดังนี้

5.1 ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 3 วัน หมายถึง มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยไม่มีการถ่ายอุจจาระผ่านทางทวาร เป็นเวลานานกว่า 3 วัน"

5.2 ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน หมายถึง มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเหลว หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน"

5.3 ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระทางลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้อง หมายถึง มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระทาง colostomy"

5.4 ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน

6. การดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ หมายถึง พยาบาลได้รายงานในรายละเอียด ดังนี้

6.1 ผู้ป่วยปัญหาของการปัสสาวะ หมายถึง มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยรายนี้มีปัสสาวะกระปริดกระปรอย" หรือ "เมื่อผู้ป่วยได้ยินเสียงน้ำไหลก็รู้สึกปวดปัสสาวะทันที" เป็นต้น

6.2 ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองตามปกติ หมายถึง มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยปัสสาวะวันละ 3 ครั้ง" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ปัสสาวะใสไม่มีตะกอน" เป็นต้น

6.3 บันทึกจำนวนสีและลักษณะของปัสสาวะ หมายถึง มีการรายงาน ว่า "ปัสสาวะของผู้ป่วยรายนี้สีเหลืองเข้ม มีตะกอนขุ่น มีโลหิตปน" หรือ "ปัสสาวะของผู้ป่วยรายนี้ออกน้อยกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง" เป็นต้น

6.4 ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องสายสวนปัสสาวะ หมายถึง การดูแลในเรื่องการทำความสะอาดบริเวณใส่สายสวน การเปลี่ยนสายสวน ตลอดจนการพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ เช่น มีการรายงาน ว่า "ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บของกระดุกเชิงกราน จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะ" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ต้องเปลี่ยนสายสวนทุกวันจันทร์" เป็นต้น

7. ภาวะสมดุลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงเรื่องต่อไปนี้

7.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่อง Intake และ Output หมายถึง มีการกล่าวถึงรายละเอียดจำนวนของน้ำหรือของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกาย อาจกล่าวถึงจำนวนหรือวิธีการปฏิบัติ หรือการแปลความหมายก็ได้ เช่น "ผู้ป่วยได้รับการ Record I/O ได้ 3000/2000 ซีซี" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ควรได้น้ำเข้าไปวันละ 1000 ซีซี" เป็นต้น

7.2 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของน้ำเกินปริมาณความต้องการของร่างกาย หมายถึง มีการกล่าวถึงปริมาณของน้ำหรือของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละผลัดมีมากเกินความต้องการ ซึ่งปรากฏออกมาให้เห็นทางกายภาพ เช่น "ผู้ป่วยรายนี้มีอาการบวมที่ปลายมือ ปลายเท้า" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น" หรือ "ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย" เป็นต้น

7.3 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ หมายถึง มีการกล่าวถึงปริมาณของน้ำหรือของเหลวที่ผู้ป่วยเสียไปหรือขาดไปจากสาเหตุใดก็ตามในแต่ละผลัด ซึ่งปรากฏออกมาให้เห็นทางกายภาพ เช่น "ผู้ป่วยมีผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแตก หรือขอบตาลึก" เป็นต้น

8. การดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอกับความต้องการ นิยามในลักษณะดังนี้

8.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาของทางเดินหายใจอุดตัน หมายถึง มีการกล่าวถึงกิจกรรมและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็นการให้การดูแลและแก้ไขปัญหาระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย เช่น มีการรายงาน ว่า "ผู้ป่วยมีเสมหะข้นและเหนียว ต้องให้ออกซิเจนชนิดละออง มีความชื้น หรือต้องหมั่นดูดเสมหะ" หรือ "จัดให้ผู้ป่วยนอนหันหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อกลับลิ้นตักไปอุดหลอดลม" เป็นต้น

8.2 ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจน หมายถึง การดูแลหรือจัดการใด ๆ เพื่อเป็นการแก้ไขความบกพร่องด้วยออกซิเจนทั้งวิธีการและปริมาณที่ถูกต้องกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ต้องให้ออกซิเจนแบบฝาครอบ ด้วยอัตราการไหลของแก๊ส 6 ลิตร/นาที" หรือ "ผู้ป่วยหายใจได้ไม่พอเพียง ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว" เป็นต้น

8.3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบค่าความเข้มข้นของแก๊สในโลหิต หมายถึง การดูแลหรือจัดการหรือปฏิบัติการใด ๆ เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วย เตรียมเครื่องมือ หรือเอกสาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะโลหิต การติดตามผลการตรวจ การรายงานผลต่อผู้รักษา รวมทั้งการแก้ไขต่อภาวะบกพร่องของผู้ป่วยในขณะนั้น เช่น มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยรายนี้แพทย์สั่งให้เจาะเลือดส่งตรวจ Arterial blood gas เวย์เข้าได้ส่งให้แล้ว" หรือ "ได้รายงานผลแก่แพทย์แล้ว ต้องเปลี่ยนออกซิเจนจาก Cannula เป็น Mask" เป็นต้น

8.4 มีการรายงานอาการบางอย่าง หมายถึง การกล่าวถึงอาการที่พบในผู้ป่วยในผลัดที่ตนรับผิดชอบ อาจเป็นการรายงานเพื่อติดตามอาการต่อไป หรือเป็นอาการที่ต้องได้รับการแก้ไขก็ได้ เช่น มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยเริ่มหายใจหอบประมาณ 28 ครั้ง/นาที ผลัดต่อไปควรดูแลใกล้ชิดด้วย" หรือ "ผู้ป่วยมีอาการปลายมือ-เท้าเขียวคล้ำ ได้ให้ออกซิเจนแล้ว" เป็นต้น

9. การให้ความปลอดภัยหรือป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลหรือการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยหรือ/และป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

9.1 ใช้ไม้กั้นเตียงให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมหรือการจัด หรือการตรวจสอบสภาพของไม้กั้นเตียงให้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.2 รักษาความสะอาดของพื้นอยู่เสมอ ได้แก่ การเช็ด ถู พื้น ภายในห้องหรือทางเดินต่าง ๆ ให้แห้ง และสะอาดอยู่เสมอ รวมทั้งการตั้งหรือวางสิ่งของไม่เกะกะหรือขวางทางเดินของผู้ป่วย

9.3 มีกริ่งหรือสัญญาณบอกความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ การจัดหา หรือเตรียมหรืออธิบายการใช้อุปกรณ์ ที่ช่วยให้พยาบาลรับรู้สิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง

10. การดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับความสามารถหรือข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยในขณะนั้น รวมทั้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย พิจารณาในลักษณะดังนี้

10.1 ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายเวลาเดิน เช่น มีการรายงาน ว่า "ผู้ป่วยต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน" หรือ "ผู้ป่วยล้มพาตาทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้" เป็นต้น

10.2 ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น มีการรายงานว่า "แพทย์ อนุญาตให้ผู้ป่วยลุกเดินได้ภายหลังการผ่าตัด 2 วัน" หรือ "ภายใน 2 วันแรกของการผ่าตัดผู้ป่วย สามารถเดินได้เพียงรอบเตียงผู้ป่วยเท่านั้น" เป็นต้น

10.3 การออกกำลังกายเท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะกระทำได้ เช่น มีการ รายงานว่า "ผู้ป่วยสามารถยกแขน-ขาได้ วันละ 10 ครั้ง ขณะอยู่บนเตียง" หรือ "ผู้ป่วยสามารถ รีดเหยาะ ๆ หรือกระโดดได้วันละ 10 นาที" เป็นต้น

10.4 การพลิกตัวผู้ป่วย เปลี่ยนท่านอน เช่น มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยรายนี้ต้อง เปลี่ยนท่านอน ทุก 2 ชั่วโมง" เป็นต้น

11. ความรู้สึกด้านร่างกาย หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับอาการหรือลักษณะ ที่แสดงออกทางร่างกายของผู้ป่วย พิจารณาในลักษณะ ดังนี้

11.1 ระดับความรู้สึกของผู้ป่วย หมายถึง การกล่าวถึงผู้ป่วยในด้านการรับรู้ตัว ไม่รู้ตัว สับสนสละสลือ เป็นต้น

11.2 ความรู้สึกเจ็บปวด หรือปวดอย่างรุนแรง หรือปวดในลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งการบำบัดความรู้สึกเหล่านั้น ได้แก่ มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยปวดแผลมาก ได้ฉีดยาแก้ปวด ให้แล้ว" หรือ "ผู้ป่วยปวดท้องมาก ได้รายงานอาการแก่แพทย์แล้ว" เป็นต้น

11.3 การกระตุก ชา เป็นตะคริว ของอวัยวะต่าง ๆ หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ เหล่านี้แล้ว พยาบาลให้การดูแลอย่างไร เช่น มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยมีอาการชาที่แขนและขา พยาบาลได้เข้าไปช่วยเปลี่ยนท่านอนแล้ว"

12. ความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ของพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะอาดและความ สุขสบาย พิจารณาในลักษณะ ดังนี้

12.1 ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดปากและฟันทุกวัน

12.2 ผู้ป่วยได้รับการชำระล้างร่างกายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

12.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกาย

12.4 สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยได้รับการจัดเป็นอย่างดี เช่น ผ้าปูเตียงเรียบตึง

ของใช้บนเตียงสะอาดเรียบร้อย

13. การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยด้านการพักผ่อนและนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น พิจารณาในลักษณะดังนี้

13.1 มีการกล่าวถึงแบบแผนของการนอนหลับของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยนอนดิ๊ก ผู้ป่วยต้องอ่านหนังสือ สวดมนต์ก่อนนอน ผู้ป่วยหลับได้ดี

13.2 มีการกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ เช่น แสงสว่างหรือมีดเกินไป ขุ่นกีด มีกลิ่นเหม็น หรือเสียงดังจากเครื่องมือ เป็นต้น

13.3 มีการกล่าวถึงการจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย เช่น การนำหมอนมารองเช่า หลังให้ การเปลี่ยนท่านอนให้ เป็นต้น

14. การดูแลผลการตรวจทางห้องทดลอง หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงเรื่องต่างๆ ในลักษณะ ดังนี้

14.1 ผลการตรวจโลหิต หมายถึง ค่าที่ได้จากใบรายงานผลจะปกติหรือไม่ เช่น "ผู้ป่วยมี Hematocrit 22 % ต้องรีบขอเลือดจากธนาคารด่วน"

14.2 ผลการตรวจด้วยรังสี หมายถึง ชนิดหรือประเภทของการตรวจ ได้แก่ chest, Abdomen, Skull เป็นต้น

14.3 ผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ หมายถึง การส่งกล้องเพื่อดูทางเดินอาหารทางเดินหายใจ เป็นต้น

15. การดูแลเรื่องยาที่ใช้รักษาผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะ ดังนี้

15.1 ชื่อ ขนาด เวลา ของยาที่ให้กับผู้ป่วยทั้งชั่วคราวและตลอดไป

15.2 ปัญหาของการใช้ยา ได้แก่ ยาหมด แพทย์เปลี่ยนยา เป็นต้น

15.3 อาการแทรกซ้อนของการใช้ยา ได้แก่ อาการแพ้ มีผื่นคัน เป็นต้น

ด้านจิตใจ

1. การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลและบุคคลอื่น ๆ หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยสามารถพูดจาหรือแสดงความคิดเห็นได้ หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถบอกสิ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความต้องการ ความเจ็บปวด หรืออื่น ๆ ได้ด้วยวาจา เช่น มีการรายงานว่า "เมื่อคืนนี้ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ" หรือ "ผู้ป่วยบอกว่า ปวดแผลมากเวลาล้างแผล" เป็นต้น

1.2 ผู้ป่วยมีความลำบากในการพูดจาหรือแสดงความคิดเห็น หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกสิ่งที่ตนมีความรู้สึก ความต้องการ ความเจ็บปวด หรืออื่น ๆ อาจเนื่องจากความกลัวจึงไม่กล้าหรือภาวะการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถกล่าวออกมาได้ เช่น มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยมีท่อช่วยหายใจในปาก จึงทำให้พูดไม่ได้" หรือ "ผู้ป่วยเจาะคอ (Tracheostomy) จึงไม่สามารถเปล่งเสียงได้" เป็นต้น

2. การมีสัมพันธภาพกับสังคม หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ

2.1 ผู้ป่วยไม่ยอมพูดกับผู้ใด แยกตัวจากสังคม

2.2 ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อญาติและบุคคลอื่น ๆ หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความสนิทสนมรักใคร่กลมเกลียวกับญาติ เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด

2.3 ผู้ป่วยมีการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยที่เป็นการต่อต้าน ดื้อดึง ซึ่งก่อให้เกิดความขัดข้องใจกัน

3. บทบาทของครอบครัวที่เปลี่ยนไป หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับสถานการณ์บทบาทของผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ได้ พิจารณาในลักษณะ ดังต่อไปนี้

3.1 จำนวนพี่น้องของผู้ป่วย ได้แก่ มีการรายงานว่า "พี่น้องของผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อมาเฝ้า"

3.2 บิดา มารดา ของผู้ป่วย ได้แก่ มีการรายงานว่า "พ่อของผู้ป่วยไม่มีแล้ว มีแต่แม่มาเฝ้า"

3.3 สามี-ภรรยา-บุตร ได้แก่ มีการรายงานว่า "บุตรของผู้ป่วยเพิ่งอายุได้ 2 ขวบ ไม่มีคนดูแลให้ ต้องนำไปฝากญาติ"

4. ความเชื่อของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อด้านจิต วิญญาณ หรือบาปบุญ หรือเวรกรรม ซึ่งผู้ป่วยได้กล่าวถึงหรือแสดงพฤติกรรมออกมาให้เห็น อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ได้ พิจารณาในลักษณะดังต่อไปนี้

4.1 จิตวิญญาณ ได้แก่ มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยมีความคิดว่า ผู้ที่ล่องลับไป ทำให้ตนต้องเจ็บป่วย" หรือ "ผู้ป่วยบอกว่าคุณยายที่เสียชีวิตไปแล้วมาเข้าฝัน" เป็นต้น

4.2 บาปบุญ เเวรกรรม ได้แก่ มีการรายงานว่า "ผู้ป่วยพูดว่าสงสัยชาติก่อนคงทำกรรมไว้มาก ชาตินี้จึงต้องเจ็บหนัก" หรือ "ผู้ป่วยคิดว่าเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว จะทำบุญให้มาก ๆ" เป็นต้น

5. ศาสนา หมายถึง พยาบาลได้รายงานในเรื่องเกี่ยวกับการแสดงออกทางกาย หรือ วาจาที่เกี่ยวข้องกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ พิจารณาในลักษณะ ดังต่อไปนี้

5.1 ศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ได้แก่ ทุกศาสนาที่กล่าวถึง เช่น "ผู้ป่วยรายนี้นับถือศาสนาพุทธ" เป็นต้น

5.2 การปฏิบัติทางศาสนกิจของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับศาสนาที่ตนนับถือ เช่น "ผู้ป่วยรายนี้ขอไปใส่บาตรพระทุกเช้า" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้สวดมนต์ก่อนนอนทุกคืน" เป็นต้น

6. การปรับตัว หมายถึง พยาบาลได้รายงานในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วย พิจารณาในลักษณะดังต่อไปนี้

6.1 ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย

6.2 ผู้ป่วยสิ้นหวัง มีการหลีกเลี่ยงภาวะที่เป็นปัญหาของชีวิต

6.3 ผู้ป่วยมีการประนีประนอมกับปัญหา

6.4 ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยใช้กลไกป้องกันทางจิต

7. การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือทัศนคติ หรือความรู้สึก ในเรื่องความสวยงามของใบหน้าหรือรูปร่าง ความเชื่อมั่น ความสามารถของตนเอง จะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ได้ พิจารณาในลักษณะ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ป่วยกลัวว่าจะมีแผลเป็น เสียโฉม รูปร่างหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดเสียไป

7.2 ผู้ป่วยกลัวว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม ความเชื่อมั่นลดลงและสิ้นหวังในชีวิต

7.3 ผู้ป่วยแสดงอาการเศร้าหรือเสียใจเมื่อต้องสูญเสียอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดไป

8. การรับรู้ หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับการรับรู้ในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง อาจยอมรับหรือไม่ก็ได้ รวมทั้งการรับรู้ทางด้านโสตประสาททั้ง 5 นิยามในลักษณะ ดังต่อไปนี้

8.1 ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ยอมรับในสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง หมายถึง การแสดงออกทางคำพูดหรืออาการแสดง ได้แก่ มีการรายงานที่ "ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นเนื้องอกก็มาทำผ่าตัดเพื่อให้แพทย์ตัดก้อนเนื้องอกไป" เป็นต้น

8.2 การรับรู้ทางด้านสายตา การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส หรือการสัมผัส ที่เป็นปกติและผิดปกติ เช่น มีการรายงานที่ "ผู้ป่วยรู้ว่าหลังการฉีดยาชา ฤทธิ์ของยาจะยังคงอยู่ระยะหนึ่ง ทำให้ยกขาไม่ได้ ต้องขอความช่วยเหลือจากญาติ" เป็นต้น

8.3 ผู้ป่วยมีการหลงลืมอยู่บ่อย ๆ หมายถึง เป็นการหลงลืมทั้งเกี่ยวกับและไม่เกี่ยวกับพยาธิสภาพของประสาทสมอง หรืออาจเกี่ยวกับความเสื่อมตามวัยก็ได้ เช่น มีการรายงานที่ "ผู้ป่วยอายุมาก ค่อนข้างหลงลืม ต้องคอยระวังดูแลให้มากขึ้น" เป็นต้น

9. เรื่องเกี่ยวกับทางเพศ หมายถึง พยาบาลมีการรายงานเกี่ยวกับลักษณะทางเพศของผู้ป่วยที่ผิดปกติ หรือเป็นปัญหาแก่ผู้ป่วย นิยามในลักษณะ ต่อไปนี้

9.1 ผู้ป่วยมีลักษณะทางเพศผิดปกติ หมายถึง ลักษณะของเพศที่ไม่ตรงกับอาการแสดงออก ได้แก่ การมีลักษณะลักเพศ การแปลงเพศ

9.2 ผู้ป่วยมีความรู้สึกด้านเพศสัมพันธ์ผิดปกติ หมายถึง ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกัน เป็นต้น

9.3 การเป็นอัมพาตครึ่งท่อน มีผลต่อเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีพยาธิสภาพของร่างกายทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ป่วยขึ้น"

10. การกลัวสภาพที่อยู่ในโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีการรายงานเกี่ยวกับคำกล่าว หรืออาการของผู้ป่วยที่แสดงถึงความกลัวในสิ่งต่าง ๆ ของตน นิยามในลักษณะต่อไปนี้

10.1 ผู้ป่วยกลัวถึงความกลัวต่าง ๆ หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจมีชีวิตหรือไม่ก็ได้ ที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัว ได้แก่ กลัวเจ็บ กลัวการผ่าตัด เป็นต้น

10.2 ผู้ป่วยอยากให้อาจารย์ญาติเฝ้า หมายถึง คำพูดหรืออาการแสดงออกว่าต้องการให้อาจารย์ญาติเฝ้า ได้แก่ มีการรายงานที่ "ผู้ป่วยดึงมือญาติไว้ แล้วบอกว่าอยากให้อยู่ด้วย" เป็นต้น

10.3 ผู้ป่วยอยากให้อาหารที่ย่อยง่าย ๆ ถึงแม้ว่าจะหมดเวลาเยี่ยมแล้ว หมายถึง คำพูดหรืออาการแสดงว่าต้องการให้อาหารที่อยู่ต่อ เมื่อหมดเวลาเยี่ยม ได้แก่ มีการรายงาน ว่า "ผู้ป่วยบอกกับญาติว่าขออนุญาตพยาบาลอยู่ต่อสักครู่" เป็นต้น

10.4 ผู้ป่วยบอกให้เปิดไฟนอน หมายถึง คำพูดหรืออาการที่แสดงว่า ผู้ป่วยต้องการ ให้เปิดไฟนอน อาจเป็นการขอร้องให้ผู้ช่วยใกล้เคียงช่วยเปิดไฟ หรือแจ้งต่อพยาบาลก็ได้

ด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงสิ่ง que ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้จ่าย เมื่อพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

1.1 ค่ารักษา ได้แก่ ค่ารักษาที่ไม่พอเพียง ต้องรอค่ารักษาจากบิดาหรือมารดา

1.2 ค่ายา ได้แก่ วันที่ต้องซื้อยา แต่ผู้ป่วยยังมีไม่พอ ค่ายาแพงมาก

1.3 ค่าอุปกรณ์ ได้แก่ ผู้ป่วยล้างไต ต้องใช้เงินค่าคอลล์ 3,000.- บาท

2. อาชีพของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงอาชีพของผู้ป่วยที่เป็นจริงนำมา พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

2.1 รับราชการ

2.2 รัฐวิสาหกิจ

2.3 รับจ้างจากบริษัทเอกชน

2.4 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

3. การศึกษาหรือความรู้ความสามารถ หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงระดับการศึกษา จะเป็นชั้นประถม มัธยม อุดมศึกษา หรืออื่น ๆ รวมไปถึงความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ หรือปัญหาของการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการศึกษา พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

3.1 ระดับการศึกษาของผู้ป่วย

3.2 ความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าใจสิ่งที่พยาบาลแนะนำหรืออธิบาย

3.3 การอยู่ในโรงพยาบาลทำให้การเล่าเรียนหรือการทำงานเสียไป

4. มีการกล่าวถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรม การแสดงออก อุปนิสัย หรือทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ ของผู้ป่วย วิจารณ์ในลักษณะต่อไปนี้

4.1 อาหารที่ไม่ชอบ อาหารที่แพ้หรือแผลง หมายถึง การกล่าวถึงอาหารหรือ สิ่งที่ผู้ป่วยไม่ชอบ หรือเป็นของแผลง ได้แก่ "ผู้ป่วยไม่ชอบอาหารจำพวกกุ้ง..." หรือ "ผู้ป่วย แพ้ขนแมว" เป็นต้น

4.2 การแต่งกายของผู้ป่วย หมายถึง การกล่าวถึงลักษณะหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการแต่งกาย เมื่อมีการเจ็บป่วย ได้แก่ "ผู้ป่วยบอกว่า จะขอนำเสื้อผ้ามารีดเอง"

5. ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับลักษณะหรือแหล่งของ ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย วิจารณ์ในลักษณะต่อไปนี้

5.1 ผู้ป่วยมีที่อยู่และติดต่อได้อย่างแน่นอน อาจเป็นของตนเองหรืออาศัยอยู่ ี่วาระหนึ่ง หรืออยู่ที่ใดก็ได้

5.2 ผู้ป่วยไม่มีที่อยู่แน่นอน ไม่สามารถติดต่อกับญาติได้

6. หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน หมายถึง พยาบาลได้รายงานเกี่ยวกับ บุคคล หรือหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ หรือให้ความช่วยเหลือในการเจ็บป่วย วิจารณ์ในลักษณะต่อไปนี้

6.1 สังคมสงเคราะห์ หมายถึง การรายงานว่า "ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ ลดหย่อนค่ายา และค่ารักษาจากสังคมสงเคราะห์" หรือ "ผู้ป่วยมีบัตรสงเคราะห์" เป็นต้น

6.2 มูลนิธิต่าง ๆ หมายถึง มูลนิธิต่าง ๆ ที่ให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่ ผู้ป่วย เช่น ค่ายา ค่าวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงการรับไว้เข้าทำงาน ได้แก่ มูลนิธิสายใจไทย เป็นต้น

6.3 ราชการ หมายถึง หน่วยงานราชการที่ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถให้ สิทธิของค่ายา หรือค่ารักษาพยาบาลได้

6.4 ส่วนตัว หมายถึง ผู้ป่วยมีอาชีพอิสระต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

7. การวางแผนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงการ ให้ข้อมูลหรือรายละเอียดเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปพักที่บ้านของตน วิจารณ์ในลักษณะต่อไปนี้

7.1 การนัดวันมาตรวจ หมายถึง มีการรายงานเรื่องการบอกวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจหลังการผ่าตัดหรือ เพื่อติดตามผลการรักษาให้กับผู้ป่วย

7.2 การอธิบายหรือการใช้ยา หมายถึง มีการรายงานเรื่องการอธิบายการ รับประทานยาให้ถูกต้องตามขนาด เวลา และวิธีการ รวมทั้งฤทธิ์ของยา หรือผลข้างเคียงของยา ให้กับผู้ป่วย

7.3 การอธิบายเรื่องการป้องกันและปฏิบัติตนเมื่อมีโรคแทรก หมายถึง มีการรายงานเรื่องการบอกให้ผู้ป่วยสังเกตอาการของโรคที่อาจกลับขึ้นมาเป็นใหม่ รวมทั้งโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และบอกถึงวิธีป้องกันและการปฏิบัติด้วยวิธีต่าง ๆ

7.4 การอำนวยความสะดวกในการติดต่อกับโรงพยาบาล หมายถึง มีการรายงานเรื่องการบอกถึงวิธีติดต่อกับโรงพยาบาล เช่น หมายเลขโทรศัพท์ ที่อยู่ ศูนย์รพพยาบาลต่าง ๆ



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 รายการวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านกระบวนการพยาบาล

1. การประเมินข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลได้รายงานข้อมูล วิธีการ
ได้มาของข้อมูล ซึ่งสามารถนำมาพิจารณาถึงปัญหาของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1.1 พยาบาลได้ข้อมูลจากการสังเกตอาการและซักถามผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล
รายงานว่า "ได้สังเกตพบว่าชีพจรเร็วขึ้น คือ" หรือ "ได้ทำการซักถามผู้ป่วยเรื่องการ
แพ้ยาหรืออาหารทะเล" เป็นต้น

1.2 พยาบาลได้ข้อมูลจากการซักถามหรือพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา ได้แก่ พยาบาล
รายงานว่า "แพทย์ ก. ดูผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว บอกว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไตวาย"

1.3 พยาบาลได้ข้อมูลจากสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลรายงานว่า "ค่า
ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดออกผู้ป่วยต่ำลงถึง 40 mm.Hg. และปลายมือ-เท้าเขียวคล้ำ
แสดงว่า"

2. การวิเคราะห์หรือวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึง การตัดสินใจ
หรือสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

2.1 การรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์และสรุปผลการวิเคราะห์ ได้แก่
พยาบาลรายงานว่า "ได้ดูผลเลือด ผลเอ็กซเรย์ปอด และอาการของผู้ป่วยแล้ว สรุปว่า....."

2.2 การระบุปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ได้แก่ พยาบาลรายงานสิ่งที่ยังไม่เกิดแต่
อาจก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้ เช่น "ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ" หรือ "ผู้ป่วยมีภาวะ
เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด" เป็นต้น

2.3 การระบุถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริง หมายถึง พยาบาลรายงานปัญหานั้น ๆ ซึ่ง
เกิดขึ้นแล้วซึ่งอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้ เช่น "ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกาย
ไม่พอ" หรือ "ผู้ป่วยมีภาวะปริมาณน้ำเกินความต้องการของร่างกาย" เป็นต้น

2.4 การระบุข้อความตามปัญหา ตามอาการ หรืออาการแสดงของผู้ป่วย หมายถึง
พยาบาลรายงานข้อความที่นอกเหนือจาก ข้อ 2.2 และ 2.3 เช่น "แผลผ่าตัดของผู้ป่วยบวม
แดง" หรือ "ผู้ป่วยมีเสมหะเหนียวข้น" เป็นต้น

2.5 การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา หมายถึง พยาบาลรายงานปัญหาที่สำคัญ
หรือเป็นผลรุนแรงต่อผู้ป่วยก่อน แล้วจึงรายงานปัญหาระดับรองลงมา เช่น "ปัญหาอันดับแรกของ
ผู้ป่วยรายนี้คือ ภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน รองลงมาคือ เสี่ยงต่อผิวหนังมีการกดทับ" เป็นต้น

3. การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด วิจารณ์ในลักษณะต่อไปนี้

3.1 วางแผนตามลำดับความสำคัญของปัญหา หมายถึง พยาบาลได้รายงานตามลำดับของการวางแผนการพยาบาล จากปัญหาสำคัญที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ มีการรายงานว่า "ปัญหาอันดับแรก คือ ได้นำมาวางแผนการพยาบาลก่อน"

3.2 การระบุเป้าหมายของการพยาบาล หมายถึง พยาบาลได้รายงานข้อความที่แสดงความคาดหวังพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการพยาบาล ได้แก่ มีการรายงานว่า "เพื่อรักษาสมดุลย์ของน้ำในร่างกายผู้ป่วยไว้" หรือ "เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย" เป็นต้น

3.3 การระบุทรัพยากรที่นำมาใช้ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ควรคำนึงถึงเมื่อต้องการแผนการพยาบาล หรือเพื่อให้แผนนั้นบรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ เครื่องมือต่าง ๆ เวลา บุคคล หรือค่าใช้จ่าย เช่น "เพื่อให้ผู้ป่วยระบายของเหลวออกจากช่องปอดได้ดี ต้องใช้เครื่องดูดที่มีประสิทธิภาพ" หรือ "ผู้ป่วยไม่มีเงินซื้อถุง Colostomy bag ได้ติดต่อสังคมสงเคราะห์ให้แล้ว" เป็นต้น

3.4 การระบุถึงแผนการพยาบาลที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงแผนที่พยาบาลจะต้องนำมาใช้ ซึ่งต้องอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ "ในการแก้ไขปัญหามักมีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่พอเพียง แผนข้อ 1 คือ แผนข้อ 2 คือ"

3.5 การระบุความต่อเนื่องของการพยาบาล หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงระยะเวลาที่ดำเนินการตามแผนนั้น ๆ ได้แก่ "เพื่อป้องกันการกดทับของผิวหนัง ต้องพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ตลอดไป" หรือ "การตรวจสอบค่า ซี.วี.พี. ต้องกระทำทุกผลัด" เป็นต้น

3.6 การระบุวิธีการดำเนินการและการประเมินผล หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงการวางแผนใช้วิธีปฏิบัติและวิธีการประเมินผล ได้แก่ "จะต้องสอนให้ผู้ป่วยบริหารปอด" หรือ "ใช้การสังเกตว่าผู้ป่วยทำได้ดีหรือไม่" เป็นต้น

4. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงวิธีการให้การพยาบาลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหที่ต้องแก้ไข ซึ่งต้องอาศัยทักษะทั้งด้านการคิด การปฏิบัติ และความสามารถในการสื่อสาร วิจารณ์ในลักษณะดังต่อไปนี้

4.1 การระบุวิธีการปฏิบัติเฉพาะทางการพยาบาล ได้แก่ การรายงานที่ "ผู้ป่วยรายนี้ต้องล้างแผลผ้าตัดทุกวัน" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ต้องหมั่นดูดเสมหะ" เป็นต้น

4.2 การระบุวิธีการแนะนำหรือสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการป้องกันหรือแก้ปัญหที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การรายงานว่า "ต้องสอนให้ผู้ป่วยฝึกหายใจก่อนผ่าตัดปอด" หรือ "ได้แสดงให้เห็นผู้ป่วยดูการเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง" เป็นต้น

4.3 การระบุวิธีติดต่อหรือสื่อสารกับผู้ป่วย หมายถึง การรายงานถึงวิธีที่พยาบาลติดต่อกับผู้ป่วย ได้แก่ การรายงานว่า "ผู้ป่วยมีความพร้อมทางการได้ยิน ต้องพูดใกล้ ๆ หู หรือต้องให้เครื่องช่วยฟัง"

4.4 การจดบันทึกการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงการได้ทำบันทึกการพยาบาลไว้ในแบบบันทึกต่าง ๆ เช่น คาร์ตเด็ก แฟ้มประวัติ ได้แก่ การรายงานว่า "ผู้ป่วยได้รับยาฉีดพิเศษ ต้องลงบันทึกในใบการให้ยาด้วย"

5. การประเมินผล หมายถึง พยาบาลได้รายงานถึงการให้การพยาบาลว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งพิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

5.1 ระบุการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว เช่น การรายงานว่า "ผู้ป่วยสามารถเดินได้รอบเตียง" หรือ "ญาติให้ความสนใจเรื่องการดูแลถุงน้ำยาล้างไตเป็นอย่างดี" เป็นต้น

5.2 ระบุเป้าหมายของการพยาบาลที่บรรลุผล เช่น การรายงานว่า "หลังให้ยาแก้ปวด 10 นาที ผู้ป่วยรายงานว่าอาการปวดลดลง" หรือ "อาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยลดลงเมื่อให้ออกซิเจนสูง" เป็นต้น

5.3 การประเมินผลการพยาบาลซ้ำ หมายถึง มีการรายงานถึงการให้การตรวจสอบหรือติดตามการประเมินผลหลังการประเมินผลครั้งแรก โดยทิ้งระยะเวลาไว้ช่วงหนึ่ง เช่น หลังให้ยาแก้ปวดแล้ว 10 นาที อาการปวดของผู้ป่วยบรรเทาลง ต่อมาอีก 5 นาที อาการปวดจึงหายโดยสิ้นเชิง"

5.4 การแก้ไขและการปรับปรุงการพยาบาล หมายถึง มีการรายงานถึงผลของการพยาบาล เมื่อต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ได้แก่ การรายงานว่า "หลังการเช็ดตัวผู้ป่วยรายนี้แล้ว 15 นาที อาการไข้ยังไม่ลด จึงต้องใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น ใช้น้ำเย็นกระเบื้องน้ำแข็ง หรือยาลดไข้"

5.5 ทบทวนเป้าหมายและแผนของกิจกรรมใหม่ หมายถึง มีการรายงานถึงผลของการพยาบาลที่ต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ต้องกลับไปพิจารณาที่เป้าหมายหรือแผนที่กำหนดไว้ เช่น การรายงานว่า "ผู้ป่วยได้รับการเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นแล้ว ใช้น้ำยังไม่ลด จึงให้น้ำแทนทางปากเพิ่มขึ้นอีก 1000 ซีซี. ใน 8 ชั่วโมง"



คุณย์วิทย์ทรัพย์ากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3 รายการวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านกระบวนการสื่อสาร

1. ผู้ส่งสาร

1.1 มีการเตรียมตัวก่อนรายงาน หมายถึง ผู้รายงานได้เตรียมข้อมูล เอกสาร หรือเตรียมตัวในการรายงานอย่างไร พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

1.1.1 เตรียมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ให้ไปแล้ว โดยการอ่านจากบันทึกต่าง ๆ หรือทบทวนในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

1.1.2 การจดหรือบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย หรือการทำสัญลักษณ์ให้สังเกตได้ง่าย โดยการเขียนใส่กระดาษแยกออกต่างหาก การขีดเส้นใต้ การทำเครื่องหมาย ในข้อมูลหรือปัญหาที่สำคัญ

1.1.3 การเตรียมแฟ้มหรือคาร์เด็คของผู้ป่วยใช้ในการประกอบการรายงาน โดยการนำเอกสารเหล่านั้นวางไว้ตรงหน้า หรือบริเวณที่อยู่ใกล้ ๆ ที่จะหยิบใช้ได้สะดวก

1.1.4 การประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนรายงาน หมายถึง ผู้รายงานได้เดินสำรวจหรือซักถามอาการของผู้ป่วยจากสมาชิกในทีมเป็นครั้งสุดท้ายก่อนการรายงาน

1.2 ขณะทำการรายงาน หมายถึง ลักษณะหรือทักษะของการรายงาน พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

1.2.1 การรายงานตามกระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอน หมายถึง การรายงานอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย ชั้นประเมินข้อมูล ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล ชั้นวางแผน ชั้นดำเนินการ และชั้นประเมินผล

1.2.2 การรายงานแผนการรักษาของแพทย์ หมายถึง การรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ทั้งคำสั่งวันเดียว หรือคำสั่งต่อเนื่องที่ยังมีความสำคัญอยู่ ได้แก่ การรายงานเรื่องชนิดและขนาดของยา น้ำเกลือ การตรวจต่าง ๆ

1.2.3 การรายงานการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติผ่านไปแล้ว หรือสิ่งที่จะต้องปฏิบัติต่อไป เช่น การรายงานว่า "ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการสวนอุจจาระแล้ว" หรือ "ผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ได้ล้างแผลเลย" เป็นต้น

1.2.4 ทักษะในการรายงาน หมายถึง การใช้คำพูดหรือภาษาที่ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ หรือการรายงานด้วยเสียงที่ดัง ฟังชัดเจน

1.3 ภายหลังการรายงาน หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมของผู้รายงานที่เกิดขึ้นหลังการรายงาน พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

1.3.1 การตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและข้อมูล หมายถึง ผู้รายงานมีการอ่าน ทบทวนเอกสารอย่างคร่าว ๆ

1.3.2 การเดินสำรวจตามเตียงผู้ป่วยพร้อมกับรายงานสั้น ๆ ร่วมกับผู้รับรายงาน ซึ่งเป็นการชี้แจงข้อมูลที่เห็นจริง ๆ เช่น ปริมาณน้ำเกลือที่เหลือ ลักษณะของของเสียที่ออกจากปอดหรือแผล เป็นต้น

1.3.3 การพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาหลังการรายงาน เป็นปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องทั่ว ๆ ไป อาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลก็ได้

2. สาร หมายถึง ข้อมูลหรือรายละเอียดต่าง ๆ ที่พยาบาลได้นำมารายงาน เป็นข้อมูลที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 มีการรายงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยทุกราย หมายถึง มีการรายงานอาการของผู้ป่วยทุกคน ถึงแม้ปัญหาของผู้ป่วยขณะนั้นมีน้อยหรือไม่มีก็ได้

2.2 มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งยอดรับใหม่ ยอดจำหน่าย หรือยอดย้าย

2.3 มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวข้องกับการบริหาร ได้แก่ คำสั่งหรือนโยบายใหม่ของโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลรับทราบโดยทั่วกัน

2.4 มีการรายงานข้อมูลบุคลากร เช่น การลา การมาสาย การขาดราชการ รวมทั้งวิธีแก้ปัญหาในด้านนี้ ได้แก่ การหาพยาบาลจากผลิตอื่นมาทดแทน เป็นต้น

2.5 มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนที่มีอยู่ การขาดอุปกรณ์ อุปกรณ์ชำรุด อุปกรณ์ที่ยืมมาทดแทน การส่งซ่อม

2.6 มีการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยที่รับใหม่ จำหน่าย ผ่าตัด เตรียมตรวจ ฯลฯ

3. ช่องทางของการสื่อสาร หมายถึง วิธีการหรือลักษณะของการรายงาน พิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

3.1 มีการรายงานด้วยวาจา หมายถึง พยาบาลมีการรายงานด้วยการพูดเพียงอย่างเดียว

3.2 มีการรายงานด้วยวาจาและมีการจดบันทึกร่วมด้วย หรือมีเอกสารประกอบด้วย หมายถึง ขณะรายงานพยาบาลรายงานด้วยวาจาร่วมกับมีเอกสารอื่นหรือรายงานร่วมกับการนำแผ่นกระดาษจดบันทึกย่อออกมารายงานด้วย

3.3 มีการรายงานด้วยวิธีอื่น หมายถึง มีรายงานด้วยวิธีบันทึกเสียง หรือการรายงานผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์

3.4 มีการรายงานที่เตียงผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลรายงานอาการ คำสั่งการรักษาการให้การพยาบาลให้กับพยาบาลผู้รับรายงานที่เตียงผู้ป่วยแต่ละราย โดยการเดินและรายงานไปพร้อมกัน

4 ผู้รับสาร หมายถึง ลักษณะหรือพฤติกรรมของผู้รับสาร ขณะฟังการรายงาน วิจารณ์ในลักษณะต่อไปนี้

4.1 พยาบาลหัวหน้าผลัดเป็นผู้รับรายงาน โดยรับรายงานกับผู้ส่งรายงานเพียงสองคน

4.2 พยาบาลผู้รับรายงานคนอื่น ๆ ในทีม มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูลหรือปัญหา หรือรายละเอียดของผู้ป่วย

4.3 พยาบาลผู้รับรายงานมีการจดบันทึกข้อมูลที่สนใจ โดยมีจุดประสงค์บางอย่าง เช่น เพื่อเตือนความจำ หรือเพื่อการวางแผนการพยาบาลในขณะที่ฟังรายงาน

4.4 พยาบาลผู้รับรายงานมีความตั้งใจฟังรายงาน ไม่พูดคุยเรื่องอื่น หรือส่งเสียงดัง

4.5 ในขณะที่รายงาน พยาบาลผู้รับสารปฏิบัติหน้าที่อื่นร่วมด้วย เช่น เซนต์ เอกสาร อ่านหนังสือพิมพ์ หรือทำการฝีมือ

5. ปฏิกิริยาย้อนกลับ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้น หรือผลของการรายงานที่ตามมา ภายหลังการรายงาน วิจารณ์ในลักษณะต่อไปนี้

5.1 มีการทักท้วงจากผู้รับรายงาน หมายถึง การทักท้วง ซักถาม หรือข้อสงสัย การรายงาน อาจเนื่องมาจากข้อมูลไม่ตรงกันหรือได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้แก่ การรายงานว่า "ยังไม่ใช่.....ควรต้องรอดผลเลือดอีก" หรือ "ยังสงสัยอยู่ว่าการทำ.....จะ ทำอย่างไร?"

5.2 ผู้รายงานมีการชี้แจงเหตุผลและเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หมายถึง มีการชี้แจงหรือตอบปัญหาในสิ่งที่ผู้รับรายงานสงสัย หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ การรายงานว่า "ที่เป็นเช่นนั้นเพราะ....." หรือ "การปฏิบัติ.....ต้องปฏิบัติดังนี้....."

5.3 มีการตอบรับหรือโต้ตอบการรายงาน ได้แก่ การแสดงการพยักหน้าหรือส่ายหน้า

5.4 ผู้รับรายงานตรวจสอบข้อมูลกับเอกสารหรือแฟ้มผู้ป่วย หมายถึง ภายหลังการรับรายงานข้อมูลบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไป หรือยังคงเป็นปัญหาอยู่ ก็ต้องนำไปสำรวจความถูกต้อง หรือแก้ไขใหม่ เช่น ผลการตรวจทางห้องทดลองครั้งใหม่สุด การวิเคราะห์โรคครั้งสุดท้าย เป็นต้น

6. สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือบรรยากาศขณะมีกิจกรรมรับ-ส่งรายงานพิจารณาในลักษณะต่อไปนี้

6.1 ด้านกายภาพ ได้แก่ ขณะมีกิจกรรมมีเสียงรบกวนจากสถานที่อื่นหรือไม่ มีแสงสว่างจากไฟฟ้าพอเพียงหรือไม่ มีเก้าอี้ที่นั่งสำหรับเจ้าหน้าที่รับรายงานพอหรือไม่

6.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้สึกและทัศนคติของผู้ส่งและรับรายงานเกี่ยวกับเรื่องของผู้ป่วยและอื่น ๆ

6.3 ด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพของพยาบาลในระหว่างกิจกรรมการรายงาน

7. ชนิดของการสื่อสาร หมายถึง การพิจารณาที่ลักษณะการสื่อสาร ดูจากปฏิกริยาของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ในด้าน

7.1 การสื่อสารแบบทางเดียว หมายถึง มีการสื่อสารจากผู้ส่งรายงานไปยังผู้รับรายงานอย่างเดียว ไม่มีการสื่อสารจากผู้รับรายงานไปยังผู้ส่งรายงานเลย

7.2 การสื่อสารแบบสองทาง หมายถึง มีการสื่อสารจากผู้ส่งรายงาน และผู้รับรายงานไปมาซึ่งกันและกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ [] [] [] []

1 2 3 4

แบบสังเกตการรายงานระหว่างผลิต

โรงพยาบาล..... สิ่งกีด.....
 หอผู้ป่วย..... วันที่ทำการสังเกต.....
 เวลาเริ่มการรายงาน..... เวลาสิ้นสุดการรายงาน.....
 ผลิต [] เข้า [] บ่าย [] ดึก []

5

ชุดที่ 1 รายการวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านเนื้อหา

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
<u>ด้านร่างกาย</u> มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			[]
1. ผู้ป่วยได้รับอาหาร รวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย			6 []
1.1 ผู้ป่วยได้รับอาหาร เกินหรือน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย.....	7
1.2 ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค.....	
1.3 ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร.....	
1.4 ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง หรือทางหลอดเลือดดำ.....	
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ			[]
2.1 การดูแล และตกแต่งบาดแผล หรือแผลผ่าตัดอย่างถูกวิธี..	8
2.2 ลักษณะของบาดแผลที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งดีขึ้นและเลวลง.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
2.3 การแยกผู้ป่วย หรือการแยกเครื่องมือ เครื่องใช้ของ ผู้ป่วยแต่ละราย.....	
3. การดูแลและความปลอดภัยของร่างกายของผู้ป่วย			[]
3.1 การเพิ่มอุณหภูมิ (Hyperthermia) ของผู้ป่วย.....	9
3.2 การลดอุณหภูมิ (Hypothermia) ของผู้ป่วย.....	
3.3 การตรวจสอบอุณหภูมิก่อนและหลังการให้ตัวลดไข้หรือ การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การลดไข้.....	
4. การตรวจสัญญาณชีพ มีการกล่าวถึงสิ่งเหล่านี้			[]
4.1 ชีพจร.....	10
4.2 การหายใจ.....	
4.3 ความดันโลหิต.....	
4.4 อื่น ๆ พิเศษ.....	
5. การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ			[]
5.1 ผู้ป่วยมีภาวะไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 3 วัน (ท้องผูก).....	11
5.2 ผู้ป่วยมีภาวะถ่ายอุจจาระมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน (ท้องเดิน).....	
5.3 ผู้ป่วยมีขี้ถ่ายอุจจาระทางลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้อง.....	
5.4 ผู้ป่วยมีการขับถ่ายปกติ หรือได้รับการสวนอุจจาระ.....	
6. การดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ			[]
6.1 ผู้ป่วยมีปัญหาของการปัสสาวะ.....	12
6.2 ปัสสาวะได้เอง.....	
6.3 บันทึกจำนวน สี และลักษณะของปัสสาวะ.....	
6.4 ผู้ป่วยใส่สายสวนชนิดต่าง ๆ	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
7. ภาวะสมดุลง่ายในการได้รับ และขับน้ำออกจากร่างกาย			[]
7.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่อง Intake และ Output.....	13
7.2 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของน้ำเกินปริมาณความต้องการของร่างกาย.....	
7.3 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ.....	
8. การดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ			[]
8.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาของทางเดินหายใจถูกอุดตัน เช่น การดูดเสมหะ การจัดท่านอนให้เหมาะสม....	14
8.2 ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ....	
8.3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบค่าความเข้มข้นของแก๊สในโลหิต.....	
8.4 มีการรายงานอาการบางอย่าง เช่น การสะอึก หายใจหอบ หายใจเสียงดัง ปลายมือ-เท้าเขียวคล้ำ.....	
9. การให้ความปลอดภัย หรือป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย			[]
9.1 ใช้ไม้กั้นเตียงให้กัผู้ป่วย.....	15
9.2 รักษาความสะอาดของพื้นให้แห้งอยู่เสมอ.....	
9.3 มีกริ่ง หรือสัญญาณบอกความต้องการของผู้ป่วย.....	
10. การดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย			[]
10.1 ความสามารถของร่างกาย.....	16
10.2 ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของร่างกาย.....	
10.3 การออกกำลังกายเท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะกระทำได้.....	
10.4 การพลิกตัวผู้ป่วย เปลี่ยนท่านอน เพื่อป้องกันแผลกดทับ....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
11. ความรู้สึกด้านร่างกาย			[]
11.1 ระดับความรู้สึกของผู้ป่วย.....	17
11.2 มีการกล่าวถึง ความรู้สึกเจ็บปวด ปวดอย่างรุนแรง ปวดเรื้อรังของแผลผ่าตัด.....	
11.3 มีการกระตุก ชา เป็นตะคริว คั้น ของอวัยวะต่าง ๆ.....	
12. ความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย			[]
12.1 ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดปากและฟันทุกวัน.....	18
12.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย.....	
12.3 ผู้ป่วยได้รับการชำระล้างร่างกายหลังการขยับถ่ายทุกครั้ง.....	
12.4 สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยได้รับการจัดเป็นอย่างดี เช่น ผ้าปูเตียงเรียบและตึง, ของใช้บนโต๊ะข้างเตียง สะอาดเรียบร้อย.....	
13. การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ			[]
13.1 แบบแผนของการนอนหลับ.....	19
13.2 สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ.....	
13.3 มีการจัดให้นอนในท่าที่สุขสบาย.....	
14. ผลทางห้องทดลอง			[]
14.1 ผลการตรวจโลหิต.....	20
14.2 เอ็กซเรย์.....	
14.3 การตรวจพิเศษอื่น.....	
15. ยาที่ให้			[]
15.1 ชื่อยาที่ให้ต่อเนื่อง.....	21
15.2 ปัญหาการใช้ยา.....	
15.3 อาการแทรกซ้อน.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
<u>ด้านจิตใจ</u> มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			[]
			22
1. มีการติดต่อสื่อสารจากพยาบาลและผู้อื่น			[]
1.1 ผู้ป่วยสามารถพูดจาหรือแสดงความคิดเห็นด้านการรักษาได้	23
1.2 ผู้ป่วยมีความลำบากในการพูดจาหรือแสดงความคิดเห็น เช่น มีแผลหรือท่อช่วยหายใจในปาก.....	
2. การมีสัมพันธภาพกับสังคม			[]
2.1 ผู้ป่วยไม่ยอมพูดกับผู้อื่น แยกตัวจากสังคม.....	24
2.2 ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติและบุคคลอื่น.....	
2.3 ผู้ป่วยมีการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล.....	
3. บทบาทของครอบครัวที่เปลี่ยนไป			[]
3.1 พี่น้อง.....	25
3.2 บิดา-มารดา.....	
3.3 สามี-ภรรยา.....	
4. ด้านความเชื่อของผู้ป่วย			[]
4.1 จิตวิญญาณที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย.....	26
4.2 ความเชื่อเรื่องบาปบุญ หรือเวรกรรม.....	
5. ศาสนา			[]
5.1 ศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ.....	27
5.2 การปฏิบัติทางศาสนิกของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล....	
6. การปรับตัว			[]
6.1 ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย.....	28
6.2 ผู้ป่วยสิ้นหวัง มีการหลีกเลี่ยงภาวะที่เป็นปัญหาของชีวิต....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
6.3 ผู้ป่วยมีการประเมินประนอมกับปัญหา.....	
6.4 ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ โดยใช้กลไกป้องกันทางจิต.....	
7. การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง			[]
7.1 ผู้ป่วยกลัวว่าจะมีแผลเป็น เสียโฉม รูปร่างหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดเสียไปหรือเปลี่ยนไป.....	29
7.2 ผู้ป่วยกลัวว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง หรือสิ้นหวัง.....	
7.3 ผู้ป่วยแสดงอาการเศร้าหรือเสียใจเมื่อต้องสูญเสียอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดไป.....	
8. การรับรู้			[]
8.1 ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ยอมรับในสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง.....	30
8.2 การรับรู้ด้านสายตา การได้ยิน ได้กลิ่น หรือการสัมผัสของผู้ป่วยที่เป็นปกติ และผิดปกติ.....	
8.3 ผู้ป่วยมีการหลงลืมอยู่บ่อย ๆ.....	
9. เรื่องเกี่ยวกับทางเพศ			[]
9.1 ผู้ป่วยมีลักษณะทางเพศผิดปกติ	31
9.2 ผู้ป่วยมีความรู้สึกทางด้านเพศสัมพันธ์ผิดปกติ.....	
9.3 การเป็นอัมพาตครั้งก่อน มีผลต่อเพศสัมพันธ์.....	
10. การกลัวสภาพสิ่งอยู่ในโรงพยาบาล			[]
10.1 ผู้ป่วยกลัวถึงความกลัวด้านต่าง ๆ	32
10.2 ผู้ป่วยอยากให้ญาติเฝ้า.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
1๐.3 ผู้ป่วยอยากให้อาหารติดอยู่นาน ๆ ถึงแม้ว่าจะหมดเวลาเยี่ยมแล้ว.....	
1๐.4 ผู้ป่วยบอกให้เปิดไฟนอน.....	
ด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			[]
			33
1. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย			[]
1.1 ค่ารักษา.....	34
1.2 ค่ายา.....	
1.3 ค่าอุปกรณ์.....	
2. อาชีพของผู้ป่วย			[]
2.1 รับราชการ.....	35
2.2 รัฐวิสาหกิจ.....	
2.3 รับจ้างจากบริษัทเอกชน.....	
2.4 ประกอบธุรกิจส่วนตัว.....	
3. การศึกษาหรือความรู้ความสามารถ			[]
3.1 ระดับการศึกษาของผู้ป่วย.....	36
3.2 ความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าใจสิ่งที่พยาบาลแนะนำหรืออธิบาย.....	
3.3 การอยู่ในโรงพยาบาลทำให้การเล่าเรียนหรือการทำงานเสียไป.....	
4. มีการกล่าวถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย			[]
4.1 อาหารที่ชอบไม่ชอบ อาหารที่แพ้หรือแสลง.....	37
4.2 การแต่งกาย.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
5. ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย			[]
5.1 มีที่อยู่แน่นอน.....	38
5.2 ไม่มีที่อยู่แน่นอน.....	
6. หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน			[]
6.1 ส่งคัมสงเคราะห์.....	39
6.2 มูลนิธิต่าง ๆ.....	
6.3 ราชการ.....	
6.4 ส่วนตัว.....	
7. มีการกล่าวถึงการวางแผนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล			[]
7.1 การนัดวันมาตรวจ.....	40
7.2 การอธิบายเรื่องการใช้ยา.....	
7.3 การอธิบายเรื่องการรักษาป้องกันและปฏิบัติตนเมื่อมีโรคแทรกซ้อน.....	
7.4 การอำนวยความสะดวกในการติดต่อกับทางโรงพยาบาล.....	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 รายการวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านกระบวนการพยาบาล

[]

41

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
1. <u>ขั้นตอนการประเมินข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย</u> มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			[] 42
1.1 พยาบาลได้ข้อมูลจากการสังเกตอาการและซักถามผู้ป่วย.....	
1.2 พยาบาลได้ข้อมูลจากการซักถามหรือคุยกับแพทย์ผู้รักษา.....	
1.3 พยาบาลได้ข้อมูลจากสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การวัด การตรวจจากห้องปฏิบัติการ รายงานของผู้ป่วย:.....	
2. <u>ขั้นตอนการวิเคราะห์หรือวินิจฉัยการพยาบาล</u> มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			[] 43
2.1 มีการรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์ และสรุปผล การวิเคราะห์.....	
2.2 มีการระบุถึงปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด การติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น.....	
2.3 มีการระบุถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เช่น ผู้ป่วยมีภาวะ หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายไม่พอเพียง ผู้ป่วยมีภาวะ ปริมาณน้ำเกินความต้องการของร่างกาย เป็นต้น.....	
2.4 มีการระบุข้อความตามปัญหา ตามอาการ หรืออาการแสดง ของผู้ป่วย เช่น แผลผ่าตัดของผู้ป่วยมีลักษณะบวมแดง เป็นต้น.....	
2.5 มีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาแต่ละข้อ.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
3. <u>ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล</u>			[]
มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			44
3.1 มีการวางแผนตามลำดับความสำคัญของปัญหา.....	
3.2 มีการระบุเป้าหมายของการพยาบาล.....	
3.3 มีการระบุทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการพยาบาล.....	
3.4 มีการบอกถึงแผนการพยาบาลที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น.....	
3.5 มีการระบุความต่อเนื่องของการพยาบาล.....	
3.6 มีการระบุวิธีการดำเนินการและการประเมินผล.....	
4. <u>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล</u>			[]
มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			45
4.1 มีการระบุถึงวิธีการปฏิบัติเฉพาะทางการพยาบาล เช่น การดูแลเพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ การพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น.....	
4.2 มีการระบุถึงวิธีการแนะนำหรือสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ในการป้องกันหรือแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น สอนให้ผู้ป่วยหายใจเต็มทีก่อนการทำท่าตัดปอด สอนให้ผู้ป่วยทำการเปลี่ยนถุน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องที่ถูกต้อง เป็นต้น.....	
4.3 มีการระบุถึงการติดต่อหรือวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น การบอก การสาธิต เป็นต้น.....	
4.4 มีการจัดบันทึกการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
5. <u>ขั้นตอนการประเมินผล</u> มีการรายงานในลักษณะต่อไปนี้			[]
5.1 มีการระบุการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว.....	46
5.2 มีการระบุเป้าหมายของการพยาบาลที่บรรลุผล.....	
5.3 การประเมินผลซ้ำ.....	
5.4 การแก้ไขและการปรับปรุงการพยาบาล.....	
5.5 ทบทวนเป้าหมายและแผนของกิจกรรมใหม่.....	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3 รายการวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านกระบวนการสื่อสาร

[]

47

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
1. <u>ด้านผู้ส่งสาร</u>			[]
พิจารณาที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่รายงาน ซึ่งประกอบด้วย			48
1.1 มีการเตรียมตัวก่อนรายงาน ผู้รายงานจะต้องมีการปฏิบัติในข้อหนึ่งข้อใด ดังนี้			
1.1.1 มีการเตรียมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ให้ไปแล้ว โดยการอ่านคาร์เด็ค หรือ ทบทวนในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย.....	
1.1.2 มีการจดบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ หรือการทำสัญลักษณ์ให้สังเกตได้ง่าย เช่น ปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษา หรือให้การพยาบาล....	
1.1.3 มีการเตรียมแฟ้มหรือคาร์เด็คของผู้ป่วย ที่ใช้ประกอบการรายงาน พร้อมทั้งมีการทบทวนข้อมูล ที่ถูกต้อง.....	
1.1.4 มีการประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนรายงาน.....	
1.2 ขณะทำการรายงาน ผู้รายงานจะต้องมีการปฏิบัติในข้อหนึ่งข้อใด ดังนี้			
1.2.1 มีการรายงานตามกระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอน.....	
1.2.2 มีการรายงานแผนการรักษาของแพทย์.....	
1.2.3 มีการรายงานการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติผ่านไปแล้ว หรือสิ่งที่จะต้องปฏิบัติต่อไป.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
1.2.4 มีทักษะในการรายงานที่ดี เช่น ใช้ภาษาถูกต้อง เสียงดัง ชัดเจน.....	
1.3 หลังการรายงาน ผู้รายงานจะต้องมีการปฏิบัติในข้อหนึ่ง ข้อใด ดังนี้			
1.3.1 มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและ ข้อมูล.....	
1.3.2 มีการเดินสำรวจตามเตียงผู้ป่วยพร้อมกับรายงาน สั้น ๆ ร่วมกับผู้ป่วย.....	
1.3.3 มีการพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาหลังการรายงาน...	
2. <u>ด้านสาร</u>			[]
2.1 มีการรายงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย.....	49
2.2 มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย รวมทั้ง ยอดรับใหม่ จำหน่าย หรือย้าย.....	
2.3 มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย ได้แก่ คำสั่งหรือนโยบายใหม่ของโรงพยาบาล.....	
2.4 มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร เช่น การลา การขาด มาสาย.....	
2.5 มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การขาด ชำรุด การยืม.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
3. <u>ด้านช่องทางของการสื่อสาร</u>			[]
3.1 มีการรายงานด้วยวาจา.....	50
3.2 มีการรายงานด้วยวาจาและมีการจดบันทึกร่วมด้วย หรือมีเอกสารประกอบด้วย.....	
3.3 มีการรายงานด้านวิธีอื่น เช่น รายงานผ่านเครื่องบันทึกเสียง หรือคอมพิวเตอร์.....	
3.4 มีการรายงานที่เพียงผู้ป่วยแต่ละราย.....	
4. <u>ด้านผู้รับสาร</u>			[]
4.1 พยาบาลหัวหน้าผลัดเป็นผู้รับสารผู้เดียว.....	51
4.2 พยาบาลผู้รับรายงานอื่นๆ ในทีม มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลต่าง ๆ.....	
4.3 พยาบาลผู้รับรายงานมีการจดบันทึกข้อมูลที่ตนเองสนใจเพื่อกันลืมหรือเตือนความจำ.....	
4.4 พยาบาลผู้รับรายงานมีความตั้งใจฟังการรายงาน ไม่พูดคุยหรือส่งเสียงดังเป็นการรบกวนผู้อื่น.....	
4.5 ในขณะที่มีการรายงาน พยาบาลผู้รับสารทำงานอื่นไปด้วย เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ พูดคุย ทำการฝีมือ.....	
5. <u>ด้านปฏิกิริยาย้อนกลับ</u>			[]
5.1 มีการทักท้วงจากผู้รับรายงาน ได้แก่ การรายงานข้อมูลผิดพลาด การปฏิบัติพยาบาลที่ผิดพลาด.....	52
5.2 ผู้รายงานมีการชี้แจงเหตุผลและเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น.....	
5.3 มีการตอบรับโดยแสดงอาการยกหน้า.....	
5.4 ผู้รับรายงานตรวจสอบผู้ป่วยหรือข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย.....	

รายการวิเคราะห์	การสังเกต		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
6. <u>ด้านสภาพแวดล้อม</u>			[]
6.1 ด้านกายภาพ ได้แก่ ขณะมีกิจกรรมมีเสียงรบกวนจากสถานที่อื่นหรือไม่ มีแสงสว่างจากไฟฟ้าพอเพียงหรือไม่ มีเก้าอี้ที่นั่งสำหรับเจ้าหน้าที่รับรายงานพอหรือไม่.....	53
6.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้สึกและทัศนคติของผู้ส่งและรับรายงานเกี่ยวกับเรื่องของผู้ป่วยและอื่น ๆ	
6.3 ด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพของพยาบาลในระหว่างกิจกรรมการรายงาน.....	
7. <u>ด้านชนิดของการสื่อสาร</u>			[]
7.1 การสื่อสารแบบทางเดียว หมายถึง มีการสื่อสารจากผู้ส่งรายงานไปยังผู้รับรายงานอย่างเดียว ไม่มีการสื่อสารจากผู้รับรายงานไปยังผู้ส่งรายงานเลย.....	54
7.2 การสื่อสารแบบสองทาง หมายถึง มีการสื่อสารจากผู้ส่งรายงาน และผู้รับรายงานไปมาซึ่งกันและกัน.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาล.....สังกัด.....ที่อยู่.....วันที่ทำการสังเกต.....เริ่มรายงานเวลา.....สิ้นสุดเวลา.....
 รหัส C V ไร C V ป่า C V ลึก ปะทะ/ป่วน C V หนัก C V ปานกลาง C V เบา วันที่เริ่มป่วยไว้ในโรงพยาบาล..... พยาชวล.....

จุดที่ 1 : ร่างกาย	สังเกต		จุดที่ 1 : จิตใจ	สังเกต		จุดที่ 1 : เสพทรง/สังคม	สังเกต		จุดที่ 2 : ภาวะขาด	สังเกต		จุดที่ 3 : ภาวะขาด	สังเกต		พยาชวล
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		มี	ไม่มี	
1. อารมณ์			1. สิ้นหวัง			1. วิตกกังวล			1. ภาวะขาดอาหาร			1. ภาวะขาดอาหาร			
1.1 เกิดหรือบ่อย			1.1 ขาด/บอกได้			1.1 วิต			1.1 ภาวะขาดอาหาร			1.1 ภาวะขาดอาหาร			
1.2 เฉพาะส่วน			1.2 ขาดไม่ไหว			1.2 ไม่ปกติ			1.1 ผู้ป่วย			1.1 ภาวะขาดอาหาร			
1.3 การกลืน			2. พฤติกรรม			1.3 ไม่มี			1.2 ญาติ			1.2 ภาวะขาดอาหาร			
1.4 หายอาเจียน			2.1 แยกตัว			2. อารมณ์			1.3 Lab			1.3 ภาวะขาดอาหาร			
1.5 ได้รับสารน้ำ			2.2 สบคัน			2.1 ไร้การ			ทำงาน			2.1 ภาวะขาดอาหาร			
2. กิจกรรมการเคลื่อนไหว			2.3 ฆ่าตัว			2.2 ไร้ทิศทาง			2.1 ภาวะขาดอาหาร/			2.1 ภาวะขาดอาหาร			
2.1 สูญเสียความสมดุล			3. บทบาท			2.3 ออกชน			สรุป			ภาวะขาดอาหาร			
2.2 สัมผัสความผิดปกติ			3.1 นิ่ง/ไม่สนใจ			2.4 ส่วนตัว			2.2 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
2.3 แยก PL/เครื่องมือ			3.2 นิ่ง นิ่ง			3. การศึกษา			เกิด			ภาวะขาดอาหาร			
3. อารมณ์			3.3 สามี ภรรยา			3.1 ญาติ			2.3 เกิดความกังวล			ภาวะขาดอาหาร			
3.1 นิ่ง			4. ความเชื่อ			3.2 เข้าใจ			2.4 ความสามารถ			ภาวะขาดอาหาร			
3.2 ลึก			4.1 จัดกิจกรรม			3.3 เสียใจ			2.5 เจ็บปวด			ภาวะขาดอาหาร			
3.3 ตรวจสุขภาพ			4.2 ปรึกษา/ปรึกษา			3.3 เสียใจ			3.1 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
4. กิจกรรมการเคลื่อนไหว			5. ศาสนา			4.1 ภาวะขาดอาหาร			3.2 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
4.1 นิ่ง			5.1 นิ่ง			4.2 ภาวะขาดอาหาร			เกิด			ภาวะขาดอาหาร			
4.2 การหายใจ			5.2 ปฏิเสธ			4.2 ภาวะขาดอาหาร			2.3 เกิดความกังวล			ภาวะขาดอาหาร			
4.3 ความดันโลหิต			6. ปรึกษา			5.1 ภาวะขาดอาหาร			2.4 ความสามารถ			ภาวะขาดอาหาร			
4.4 นิ่ง			6.1 ปรึกษา			5.2 ไม่เต็มใจ			2.5 เจ็บปวด			ภาวะขาดอาหาร			
5. ภาวะขาดอาหาร			6.2 ปรึกษา			6.1 ภาวะขาดอาหาร			3.1 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
5.1 หายอาเจียน			6.3 ปรึกษา			6.2 ภาวะขาดอาหาร			3.2 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
5.2 หายอาเจียน			6.4 ปรึกษา			6.3 ภาวะขาดอาหาร			3.3 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
5.3 Colostomy			7. ภาวะขาดอาหาร			6.4 ภาวะขาดอาหาร			3.4 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
5.4 ภาวะขาดอาหาร			7.1 ภาวะขาดอาหาร			7.1 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
6. ภาวะขาดอาหาร			7.2 ภาวะขาดอาหาร			7.2 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
6.1 ภาวะขาดอาหาร			7.3 ภาวะขาดอาหาร			7.3 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
6.2 ภาวะขาดอาหาร			8. ภาวะขาดอาหาร			8.1 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
6.3 ภาวะขาดอาหาร			8.1 ภาวะขาดอาหาร			8.2 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
6.4 ภาวะขาดอาหาร			8.2 ภาวะขาดอาหาร			8.3 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
7. ภาวะขาดอาหาร			8.3 ภาวะขาดอาหาร			8.4 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
7.1 ภาวะขาดอาหาร			8.4 ภาวะขาดอาหาร			8.5 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
7.2 ภาวะขาดอาหาร			9. ภาวะขาดอาหาร			9.1 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
7.3 ภาวะขาดอาหาร			9.1 ภาวะขาดอาหาร			9.2 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
8. ภาวะขาดอาหาร			9.2 ภาวะขาดอาหาร			9.3 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
8.1 ภาวะขาดอาหาร			9.3 ภาวะขาดอาหาร			9.4 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
8.2 ภาวะขาดอาหาร			10. ภาวะขาดอาหาร			10.1 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
8.3 ภาวะขาดอาหาร			10.1 ภาวะขาดอาหาร			10.2 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
8.4 ภาวะขาดอาหาร			10.2 ภาวะขาดอาหาร			10.3 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
			10.3 ภาวะขาดอาหาร			10.4 ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			
			10.4 ภาวะขาดอาหาร						ภาวะขาดอาหาร			ภาวะขาดอาหาร			

ศูนย์วิจัยสุขภาพจิต
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสังเกตผู้ป่วยจิตใช้เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยทางจิตเวชศาสตร์



ที่ ทม 0309/6069

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๓๕

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิง สุภาวดี วงศ์ประสิทธิ์ ผลิตขึ้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การวิเคราะห์ การรายงานระหว่างผลิตของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี อาจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ผลิตขอเรียนเชิญผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ที่ผลิตสร้างขึ้น

1. อาจารย์.....

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ผู้มีนามดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ผลิตสร้างขึ้นดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบ คุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.อานันท์ วิชาภัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ศูนย์วิทยุโทรคมนาคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150871-3 ต่อ 3530



ที่ ทม 0309/6201

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

30 กรกฎาคม 2535

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิง ยุภาวดี วงศ์ประสิทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต กำลัง
ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การวิเคราะห์รายงานระหว่างผลัดของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี อาจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะปราณ
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการขอเข้า
สังเกตกิจกรรมรายงานระหว่างผลัด (การส่งเวร) ของพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมทั่วไป (สามัญ)
ทั้ง 3 ผลัด เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในโรงพยาบาล.....

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ ร.ต.อ.หญิง
ยุภาวดี วงศ์ประสิทธิ์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็น
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรราชย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150871-3 ต่อ 3530

ประวัติผู้เขียน

ร้อยตำรวจเอก หญิง ยุภาวดี วงศ์ประสิทธิ์ เกิดวันที่ 28 มิถุนายน 2499 ที่จังหวัดบุรีรัมย์ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2520 และครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2526 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ ประจำหน่วยผู้ป่วยหนัก (ศัลยกรรม) โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย