



## บรรณานุกรม

## ภาษาไทย

กมล สุตประเสริฐ. หลักและวิธีวัดผลการศึกษา. พระนคร : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2520.

กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์. การศึกษาแบบเรียนของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก อดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การสร้างแบบสำรวจการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : องค์การทหารผ่านศึก, 2535.

จินตนา ยูนิพันธ์. "การพัฒนาการสอนทางการพยาบาลศาสตร์", เอกสารประกอบการบรรยายในการอบรมเชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. (อัดสำเนา).

จำลอง ชูโต. การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาคณะปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต แผนกวิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

ชมพูนุท พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาามหาบัณฑิต วิชาเอกการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2535.

ชัยเวช นุชประยูร. บรรณาธิการ. การล้มล้างประวัติและตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ไชยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2526.

ดวงใจ รัตนาัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ทัศนาศ บุญทอง. การส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2526.

—————. มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. ในการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์. ครั้งที่ 1. หน้า 1-17 กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์. การรักษายาบาลขั้นต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, 2529.

นิษฐิตา ลิ้นชูนางกูร. การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, 2527.

—————. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : บีแอนด์บี พลับลิชชิ่ง, 2534.

บุญศรี ปราณีศักดิ์ และ ศิริพร จิรวรรณกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ภัทท์ออฟเซ็ท, 2531.

บุษบา สมร่าง. การศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ประคอง กรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาวิจัยทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ประนอม โอทกานนท์. "การสอนทางการพยาบาลศาสตร์เพื่อพัฒนาการคิด". เอกสารประกอบการสอน. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.  
(อัครสำเนา)

- ประอรุณฯ ตูลยาทร. สภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษายาบาล ใน  
ทัศนะของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2526.
- ประ โยชน์ คุปต์กาญจนากุล. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสาเหตุของประสิทธิผลการ  
สอนของอาจารย์ในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ภาควิชา  
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2532.
- เป็รื่อง กุมภ. "การวิจัยสื่อและนวัตกรรมการสอน", เอกสารประกอบการสอน.  
กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2519. (อัดสำเนา)
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- \_\_\_\_\_. 50 ปี ชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพมหานคร:  
ม.ป.ท., 2535.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการ  
แก้ปัญหาของนักศึกษายาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้.  
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- นเยาว์ พูลเจริญ. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อ  
การปรับตัวของนักศึกษายาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,  
2524.
- เน็ญศรี อติสงเคราะห์. ความคิดเห็นของนักศึกษายาบาลที่มีต่อพฤติกรรมกรเรียน  
การสอนวิชาการพยาบาลพื้นฐานของอาจารย์ในวิทยาลัยเขตกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

- พาริตา อิบราฮิม. การวินิจฉัยการพยาบาล. วารสารพยาบาล 26 ( เมษายน-มิถุนายน 2525) : 97-105.
- \_\_\_\_\_. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2535.
- มยุรา กาญจนางกูร และคณะ. "มโนคติและกระบวนการพยาบาล", เอกสารการสอนชุดวิชาหน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร : สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- มาลี สนธิเกษตริน. "การประเมินผลการปฏิบัติงาน", เอกสารประกอบคำบรรยายการสัมมนาเชิงปฏิบัติการพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2527. (อัดสำเนา)
- รัตนา คำบุญเรือง. "มาตรฐานการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล", ในประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6. หน้า 210. ม.ป.ท., 2533.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม. เชียงใหม่ : ช่างเผือกคอมพิวเตอร์กราฟิค, 2532.
- ลัดดา เชียงเห็น. การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการวินิจฉัยการพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ลำยอง รัศมีมาลา. การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- วัลย์รัตนา ว่องนัยรัตน์. การวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบของประสิทธิภาพการสอนตามการประเมินผลของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- วิชากร, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. การประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2521.

- วิเชียร ทวีลาภ. "สภาวะการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน", ในเอกสาร  
การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6. หน้า 17-30. ม.ป.ท., 2532.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : โรงพิมพ์  
อัลลายค้ำฟเรส, 2533.
- ศรีเทียน อุษณาวรรงค์. "แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ทดลองใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย  
ออร์โธปิดิกส์", ใน การบันทึกทางการพยาบาล การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ. 14-15  
มีนาคม 2531. (ม.ป.ท.)
- สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล", ใน การประชุมวิชาการครั้งที่ 5.  
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา สิมอานวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการ  
พยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น :  
ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- สุปราณี อัครเสวี. "แนวคิดและปัญหาในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล", เอกสาร  
ประกอบคำบรรยายการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติ  
การพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,  
2527. (อัดสำเนา)
- สุพร พวงวรรณธ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการ  
พยาบาลกับพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา-  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สุภาพ วาดเขียน และอรพินทร์ โภชนดา. ประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- สุวิมล ว่องวานิช. การประเมินอาจารย์ที่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยไอไอโอเสตท.  
วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. 3 (กันยายน-ธันวาคม 2531) : 36-51.

- เขาวลัักษณ์ ฟุ้งสุข. การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ  
ครูพยาบาลปฏิบัติการคลินิก. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2522.
- อรันท์ หาญยุทธ. "จิตวิทยาการเรียนรู้เพื่อการสอนสุขภาพอนามัย". การเรียนการสอน  
สุขภาพอนามัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,  
2532. หน้า 111-140.
- อารี ชีวะเกษมสุข. การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึก  
ทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- อริชฐาน มงคลสถิตย์. การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล  
ระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- อำภพร พาวีโล. "การประเมินผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล", ในการบันทึกทางการ  
พยาบาล การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 14-16 มีนาคม 2531. หน้า 29-42.  
ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2531 (อัดสำเนา)

#### ภาษาอังกฤษ

- Alfaro, Rosalinda. Application of Nursing Process A Step-by Step  
Guide. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1986.
- Anderson, J.E. and Briggs, L.L. Nursing Diagnosis : A study of  
Quality and Supportive Evidence. Image : Journal of  
Nursing Scholarship 20 (1988) : 141-144.
- Aspinall, M.J. Nursing Diagnosis the weak link. Nursing Outlook  
24(July 1976) : 433-437.
- Atkison, L.D. and Murry, M.E. Understanding the Nursing Process.  
New York : McGraw-Hill Co., 1983.

- Bloom, Benjamin S., Hastings, J. Thomas and Madaus, George F.  
Handbook of Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill Co., 1971.
- Bower, F.L. The Process of Planning Nursing Care : A Model for Practice. 2nd. St. Louis : Mosby Co., 1983.
- Calson, J.H. et al. Nursing Process. Philadelphia : W.B. Saunders, 1982.
- Edgar Dale. Audio-Visual Methods in Teaching. New York : Dryden Press, 1969.
- Francis, E.B. Teacher Evaluation and Improvement of Instruction in Elementary School. Dissertation Abstracts International 49 (September 1988) : 429-A
- Gordon, M. Nursing Diagnosis : Process and Application. 2nd ed. New York : McGraw-Hill, 1987.
- . Nursing : Process and Application. 3rd ed. St. Louis : Mosby-Year Book, Inc., 1994.
- Guinee', K.K. Teaching and Learning in Nursing. New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1978.
- Gos mel, D.J. The International Implication of Nursing Education and Practice. The International Nursing Review 32 (July-August, 1985) : 49-52, 105-108.
- Griffith, J.W. Nursing Process : Application of Theories, Framwork and Models. St. Louis : C.V. Mosby Co., 1982.
- Griffith-Kenny., Janet, W. and Christensen, P.J. Nursing Process : Application of Theories Framworks and Models. 2nd ed. St. Louis : C.V. Mosby Co., 1986.

- Harry, Dennis. Relationship between Teacher Perceived Instructional Improvement and Teacher Evaluation Characteristics. Dissertation Abstracts International 49 (October 1988) : 717-A.
- Hinchliff, S.M. Teaching Clinical Nursing. London : Churchill Livingstone, 1979.
- Ignatavicius, D.D. and Bayne, M.V. Medical-Surgical Nursing : A Nursing Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1991.
- Irvine, J.J. The Accuracy of Pre-Service Teacher's Assessments of their Classroom Behaviors. Journal of Research and Development in Education 17 (Fall 1983) : 25-31.
- Kozier, B. Techniques in Clinical Nursing : A Nursing Process Approach. 2nd ed. California : Addison-Wesley, 1987.
- Malasanos, L. et al. Health Assessment. (2nd ed). London : The C.V. Mosby Co., 1981.
- Mallick, A. The Nursing Process : A Scientific Approach to Nursing Care. 2nd ed. St.Louis : Mosby Co., 1979.
- Patricia. W.1., Barbara, J, T., and Donna B.L. 2nd ed. Nursing Process and Nursing Diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunder Co., 1991.
- Reilly, D.E. Behavioral Objectives in Nursing Evaluation of Learner Attainment. New York : A Publishing Division of Prentice-Hall, Inc., 1975.
- Rines, A.R. Evaluating Student Progress in Learning the Practice of Nursing. Bureau of Publication Teacher College Columbia University, 1963.



- Schweer, J.E. and Gebbie, K.M. Creative Teaching in Clinical Nursing. 3rd ed. St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1976.
- Stevens, B.J. Why Won't Nurse Write Nursing Care Plan? Journal of Nursing Administration (November-December, 1972) : 6-7.
- Stones, E. and Morris, S. Teaching Practice : Problem and Prespectives. London : Muthuen & Co. Ltd., 1972.
- Villafuerte, A. Problem Solving Ability of Baccalaureate Nursing Students : Data Collection and Generation of Nursing Diagnosis. Doctoral thesis. Columbia University, 1986.
- Weber, J. Nurse's Handbook of Health Assessment. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1988.
- World Health Organization. Guide for School of Nursing in India. New Delhi : W.H.O. Regional Office of South-East Asia, 1966.
- Yura, H. and Walsh, M.B. The Nursing Process 5th ed. California: Applenton & Lange, 1988.
- Ziegler, S.M. Vaughan Wrobel, B.C. and Erlen, J.A. Nursing Process, Nursing Diagnosis, Nursing Knowledge : Avenues to Autonomy. Norwalk Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1986.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



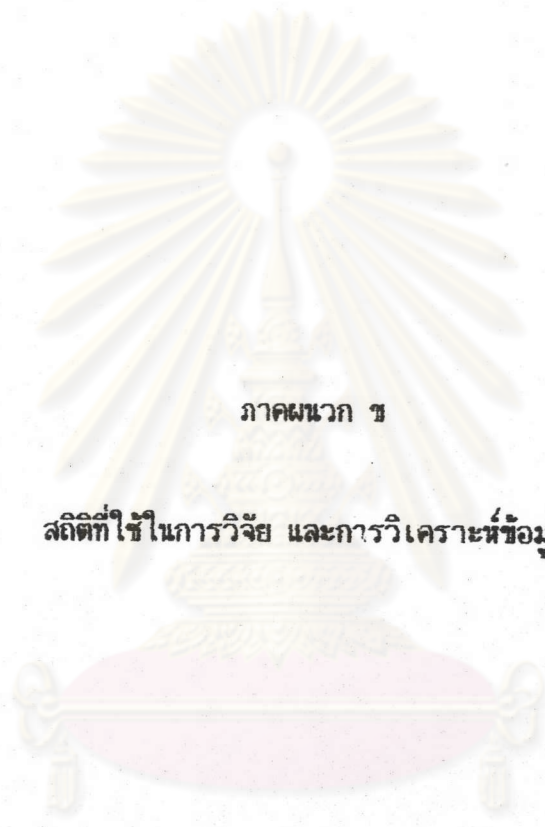
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ กังคานนท์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ภิญญา หนูภักดี	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร
อาจารย์จิราพร เกศนิชญวัฒน์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.เบญจมา เตากล้า	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
อาจารย์นิภา อัครเพิ่มพูนผล	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
อาจารย์นิคมัย นัททวารากร	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
อาจารย์นงลักษณ์ นฤวัตร	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
นางสาวนิรมล คำเพื่อน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
นางบุหงา สัมบัชชิต	ผู้ตรวจการอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิระ
นางสาวประชิด ศรารัตน์	พยาบาลวิชาชีพ ประจำการตึกอุบัติเหตุชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) และการหาระดับความยากง่าย (Level of Difficulty) ของแบบวัดความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วย

สูตรหาค่าอำนาจจำแนก

$$r = \frac{P_H - P_L}{n}$$

สูตรหาระดับความยากง่าย

$$p = \frac{P_H + P_L}{2n}$$

เมื่อ  $p$  = ดัชนีความยากง่าย

$r$  = อำนาจจำแนก

$P_H$  = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง

$P_L$  = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531)

1.2 การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วย โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน - 20 (K-R 20)

$$\text{สูตร } r_{kk} = \frac{n}{n-1} \cdot \left[ \frac{1 - \sum pq}{S^2_x} \right]$$

เมื่อ	$r_{cc}$	=	ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือ
	$n$	=	จำนวนข้อสอบทั้งหมด
	$p$	=	สัดส่วนของผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
	$q$	=	สัดส่วนของผู้ตอบผิดแต่ละข้อ
	$S_x^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

(ประกอบ กรรณสูตร, 2528)

แทนค่าในสูตร K-R 20

$$\begin{aligned}
 r_{cc} &= \frac{40}{40-1} \left[ \frac{1 - 8.01}{40 \cdot 50} \right] \\
 &= .82
 \end{aligned}$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ดัชนีคุณภาพของแบบวัดความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วย จำนวน 40 ข้อ

ลำดับข้อ	ระดับความยาก (p)	อำนาจจำแนก (r)	ลำดับข้อ	ระดับความยาก (p)	อำนาจจำแนก (r)
1	0.80	0.2	21	0.55	0.5
2	0.75	0.3	22	0.55	0.2
3	0.80	0.2	23	0.55	0.2
4	0.80	0.2	24	0.80	0.7
5	0.25	0.2	25	0.65	0.2
6	0.75	0.3	26	0.35	0.6
7	0.40	0.4	27	0.40	0.6
8	0.70	0.2	28	0.40	0.3
9	0.85	0.2	29	0.45	0.7
10	0.70	0.4	30	0.65	0.2
11	0.35	0.5	31	0.30	0.3
12	0.35	0.2	32	0.65	0.2
13	0.35	0.2	33	0.50	0.2
14	0.45	0.3	34	0.80	0.4
15	0.55	0.2	35	0.20	0.4
16	0.65	0.3	36	0.70	0.4
17	0.30	0.4	37	0.50	0.4
18	0.65	0.3	38	0.45	0.2
19	0.30	0.2	39	0.40	0.4
20	0.55	0.5	40	0.80	0.2



## 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 2.1 สูตรคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

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

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$N$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

(ประคอง กรรณสูตร, 2528)

### 2.2 สูตรคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum x^2}{N} - \left(\frac{\sum x}{N}\right)^2}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum x^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนทั้งหมด

$N$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

(ประคอง กรรณสูตร, 2528)

### 2.3 สูตรทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย t-test (independence sample)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sum x_1^2 - \sum x_2^2}{(N_1 + N_2) - 2} \cdot \left(\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}\right)}}$$

(ประคอง กรรณสูตร, 2528)

เมื่อ	$df$	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
		=	$N_1 + N_2 - 2$
	$\bar{X}_1$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	$\bar{X}_2$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	$N_1$	=	ขนาดของกลุ่มทดลอง
	$N_2$	=	ขนาดของกลุ่มควบคุม
	$\sum x_1^2$	=	ผลรวมของคะแนนกลุ่มทดลองยกกำลังสอง
	$\sum x_2^2$	=	ผลรวมของคะแนนกลุ่มควบคุมยกกำลังสอง

(ประกอง กรรณสูตร, 2528)

2.4 สูตรทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t-test dependence  
sample)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{Sd^2/N}}$$

$$Sd^2 = \frac{N \sum d^2 - (\sum d)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ	$\bar{X}_1$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนสอน
	$\bar{X}_2$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังสอน
	$d$	=	ผลต่างระหว่างคะแนน 2 ชุด
	$Sd^2$	=	ความแปรปรวนระหว่างคะแนน 2 ชุด
	$N$	=	จำนวนนักศึกษาที่รับการทดสอบ

(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ทม 0309/ 5๕7

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๑๕ มกราคม 25๕7

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล  
สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการประเมินผู้ป่อา

เรื่องด้วย น.ส. รัตนา จารุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชา คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสอนการประเมินผู้ป่อาโดยใช้แบบแผนสภาวะของกอร์คอนที่มีต่อความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น.ส.ต.หญิง พวงเพ็ญ วัฒนพราหม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการนำเครื่องมือวิจัยมาเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาล เก็บการุณซึ่งนำมาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่อาสุกรรมของวิทยาลัยพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส. รัตนา จารุวรรณ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉวรา วัชรากัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530



ที่ กม 0309/ 5๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

13 มกราคม 2537

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการประเมินผู้ป่วย

เนื่องด้วย น.ส. รัตนา จารุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ก่อนที่มีต่อความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พ.ศ.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุ่มพราน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการนำเครื่องมือวิจัยมาเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลเกื้อการุณย์ซึ่งไปฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของวิทยาลัยพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส. รัตนา จารุวรรณ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรภักษ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ชุดที่ 1

คู่มือการประเมินผู้ช่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ชื่อนักศึกษา..... ชั้นปีที่.....  
 วิชา..... อาจารย์นิเทศ.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย..... เพศ..... อายุ.....ปี สถานภาพสมรส.....  
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
 ระดับการศึกษา..... อาชีพ..... รายได้.....  
 ที่อยู่..... ภูมิลำเนา.....  
 โรงพยาบาล..... หอผู้ป่วย.....  
 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล..... วันที่รวบรวมข้อมูล.....  
 การวินิจฉัยครั้งแรก..... ครั้งสุดท้าย.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 การตรวจร่างกายผู้ป่วย

### 1. สัตยฐานะ/ทางเดินหายใจ/การไหลเวียน

อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส

อัตราการพจร.....ครั้ง/นาที  แรง  ค่อย  สม่่าเสมอ  ไม่สม่่าเสมอ

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท  แขนขวา  แขนซ้าย  ทำนั่ง

ทำนอน  เส้นเลือดดำที่คอโป่ง

อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที  ปกติ  ตื้น  เร็ว  ออกแรงมาก

อื่น ๆ (อธิบาย) .....

อาการไอ  ไม่มี  มี (อธิบายลักษณะ) .....

เสมหะ  ไม่มี  มี (อธิบายลักษณะ) .....

เสียงหายใจ  ปกติ  ไม่ปกติ (อธิบายลักษณะ) .....

### 2. ผิวหนัง/ระบบทางเดินอาหาร

#### ผิวหนัง

สีผิว  ปกติ  ไม่ปกติ (อธิบายลักษณะ) .....

อุณหภูมิ  ปกติ  อุ่น  เย็น

ความตึงตัว  ดี  ไม่ดี

ขวม  ไม่มี  มี (อธิบาย ระบุตำแหน่ง) .....

ริ้วรอย  ไม่มี  มี (อธิบาย ระบุตำแหน่ง) .....

รอยฟกช้ำ  ไม่มี  มี (อธิบาย ระบุตำแหน่ง) .....

รอยแดง  ไม่มี  มี (อธิบาย ระบุตำแหน่ง) .....

ผื่นคัน  ไม่มี  มี (อธิบาย ระบุตำแหน่ง) .....

ท่าระบายจากผิวหนัง  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

#### ทางเดินอาหาร

ลิ้น  ปกติ  ไม่ปกติ.....

ฟัน  ปกติ  ไม่ปกติ.....

คอ  ปกติ  ไม่ปกติ.....

- ท้อง ลักษณะหน้าท้อง  ปกติ  คลำพบตับโต (ระบุขนาด).....  
 อื่น ๆ .....
- เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้  ปกติ  ไม่ปกติ.....
- น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม. (ปัจจุบันอาจชั่งหรือประมาณ)

### 3. ระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึก

- ระดับความรู้สึกตัว  รู้สึกตัวดี (Alert)
- ง่วงซึม แต่ยังพุดูเรื่อง (Drowsiness)
- ซึมมาก พุดูผิด ๆ ถูก ๆ บางครั้งทำตามคำสั่งได้ อาจไม่รู้สถานที่ เวลา บุคคล (Confusional state)
- เอะอะอาละวาด ไม่รู้สถานที่ เวลา และบุคคล พุดูไม่รู้เรื่อง (Delirium)
- ซึมมาก เรียกและเขย่าไม่ตื่น ต้องหยิกแรง ๆ จึงจะลืมตาแล้วหลับต่อ (Stupor)
- ไม่รู้สึกตัว ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Coma)
- อื่น ๆ.....

รูม่านตา ข้างขวา ขนาด .....มิลลิเมตร ปฏิกริยาต่อแสง .....

ข้างซ้าย ขนาด .....มิลลิเมตร ปฏิกริยาต่อแสง .....

- การกลอกตา  ปกติ  ไม่ปกติ .....
- ตา  ปกติ  สายตาสั้น  สายตายาว  อื่น ๆ .....
- จมูก  ปกติ  ผิดปกติ.....
- หู  ปกติ  ผิดปกติ.....

### 4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

- การเคลื่อนไหวของข้อ  ปกติ  ไม่ปกติ .....
- การเดินและการทรงตัว  ปกติ  ไม่ปกติ .....
- แรงกำมือ  เท่ากันทั้งสองข้าง  แข็งแรง  อ่อนแรง
- ไม่เท่ากัน .....
- แรงของกล้ามเนื้อขา  เท่ากันทั้งสองข้าง  แข็งแรง  อ่อนแรง
- ไม่เท่ากัน .....



## 5. การรักษา

- ให้ระบุ - ชื่อยาหรือสารน้ำ ขนาด วิธีการให้ วัน เดือน ปี ที่ได้รับและงด บอกถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และฤทธิ์ข้างเคียง
- การรักษาอื่น ๆ เช่น การตรวจพิเศษต่าง ๆ โดยระบุถึงวันที่ตรวจ ค่าปกติ และค่าที่ตรวจพบ
  - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยระบุถึงวันที่ตรวจ ค่าปกติ ค่าที่ตรวจพบ และการแปลผลค่าที่ผิดปกติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน

1. **แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ**

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว.....

อาการและอาการแสดงปัจจุบัน ในวันที่ศึกษาผู้ป่วย.....

การผ่าตัด..... วันที่ผ่าตัด.....

สูบบุหรี่   ไม่สูบบุหรี่

สูบและหยุดเมื่อ.....ปริมาณที่เคยสูบต่อวัน..... สูบมานาน.....

ปัจจุบันยังสูบอยู่ในปริมาณ.....สูบมานาน.....

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน (ระบุชนิด).....

ไม่ดื่ม

ดื่มและหยุดดื่มเมื่อ.....ปริมาณที่เคยดื่มต่อวัน..... ดื่มมานาน.....

ปัจจุบันยังดื่มในปริมาณ..... ดื่มมานาน.....

ภูมิแพ้ (ระบุยา อาหาร หรือสารที่แพ้)..... ปฏิกริยา.....

ยาที่ใช้เป็นประจำ   ไม่มี   มี.....

ภาวะสุขภาพก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้   ดี   พอใช้   ไม่ดี

ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน   เหมือนเดิม   ดีขึ้น   เลวลง

วิธีการดูแลสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

- รับประทานอาหารห้าหมูในปริมาณที่เพียงพอ
- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- ตรวจร่างกายด้วยตนเอง
- ตรวจร่างกายประจำปี
- การออกกำลังกาย
- การได้รับภูมิคุ้มกัน
- อื่น ๆ .....

การปฏิบัติตามแผนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด

- สม่ำเสมอ   ไม่สม่ำเสมอเพราะ.....

2. แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

บริโภคนิสัย ชอบรับประทาน ..... ไม่ชอบรับประทาน .....

งด ..... เพราะ .....

รับประทานอาหารวันละ.....มื้อ ดื่มน้ำวันละ .....

ประเภทของเครื่องดื่ม.....

อาหารเฉพาะโรค/อาหารเสริม.....

ความอยากอาหาร   ปกติ  เพิ่มขึ้น  ลดลง

เพราะ   การรับรสลดลง   คลื่นไส้/อาเจียน

ปากอึกเสบ   อื่น ๆ.....

ปัญหาการกลืนลำบาก   ไม่มี   มี (ระบุ).....

ฟันปลอม   ไม่มี   มี .....

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ไม่มี   มี (ระบุจำนวนที่เพิ่ม/ลดเป็นกิโลกรัม).....

ประวัติความผิดปกติเกี่ยวกับผิวหนัง เช่น ผื่น เล็บ การหายของแผล

ไม่มี   มี (ระบุชนิดและลักษณะ).....

### 3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

การขับถ่ายอุจจาระ (จำนวนครั้งต่อวัน สี ลักษณะ).....

ปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ

ไม่มี

มี เนื่องจาก

ท้องผูก

ท้องเดิน

กลั้นอุจจาระไม่ได้

ริดสีดวงทวาร

มี Colostomy

สามารถดูแลเองได้  ต้องอาศัยผู้อื่นช่วย

อื่น ๆ.....

การขับถ่ายปัสสาวะ (จำนวนครั้งต่อวัน สี ลักษณะ).....

ปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ

ไม่มี

มี เนื่องจาก

กลั้นปัสสาวะไม่ได้

ปัสสาวะลำบาก

ปัสสาวะเป็นเลือด

ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน

สวมปัสสาวะเป็นครั้งคราว

ใส่คาสายสวนปัสสาวะ

มี Cystostomy

สามารถดูแลเองได้  ต้องอาศัยผู้อื่นช่วย

อื่น ๆ.....

## 4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

- รหัส ๐ ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง  
 รหัส 1 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยจึงทำกิจกรรมได้  
 รหัส 2 ต้องมีผู้ช่วยเหลือจึงทำกิจกรรมได้  
 รหัส 3 ต้องใช้อุปกรณ์และมีผู้ช่วยเหลือจึงทำกิจกรรมได้  
 รหัส 4 ต้องอาศัยผู้อื่นทั้งหมดเพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย

กิจกรรม	๐	1	2	3	4	อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อช่วยทำกิจกรรม
การรับประทานอาหาร						
การอาบน้ำ						
การแต่งตัว						
การขับถ่าย						
การเคลื่อนไหวบนเตียง						
การเดิน						

## 5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ

- อุปนิสัย นอนหลับ..... ชม./คืน [ ] มีการงีบหลับกลางวัน  
 เข้านอนเวลา..... ตื่นนอนเวลา.....  
 สิ่ง que ช่วยให้การหลับง่าย.....  
 ปัญหาการนอนหลับ [ ] ไม่มี  
 [ ] มี.....  
 วิธีปฏิบัติเมื่อนอนไม่หลับ.....  
 การพักผ่อนหย่อนใจที่มีกปฏิบัติเมื่อ เครียดทางร่างกายหรือจิตใจ.....



การแสดงความรู้สึกและความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจโดย

การพูด       การเขียน       อื่นๆ.....

9. **แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์**

มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ.....มาครั้ง (ระบุจำนวนวัน).....

หมดประจำเดือนเมื่ออายุ.....

ปัญหาขณะมีประจำเดือน  ไม่มี       มี.....

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด.....

.....

วิธีวางแผนครอบครัว.....

การตรวจปากมดลูกครั้งสุดท้ายเมื่อ.....

การตรวจเต้านม/อวัยวะด้วยตนเอง  ทำ       ไม่ทำ

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก  ปกติ       ไม่ปกติ.....

ผลของการเจ็บป่วยครั้งนี้ต่อเพศสัมพันธ์  ไม่มี       มี.....

10. **การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด**

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตในรอบปีที่ผ่านมา

ไม่มี       มี.....

สิ่งที่ทำให้กลัวหรือกังวลขณะเจ็บป่วย.....

สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล.....

วิธีปฏิบัติเมื่อมีความเครียด.....

11. **แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ**

ศาสนา..... ข้อจำกัดทางศาสนา.....

ต้องการปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล  ไม่ต้องการ  ต้องการ

ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย.....

สิ่งที่มีค่าในชีวิต..... เป้าหมายในชีวิต.....

## 12. ข้อมูลอื่น ๆ ที่นักศึกษาพบเพิ่มเติม

.....


.....

.....

.....

.....

สรุปประสิทธิภาพ อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับที่ศึกษาในตำรา

จากการศึกษาในตำรา	ผู้ป่วย
	



## การวางแผนการพยาบาล

ลำดับ ว.ด.ป.	ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	จุดมุ่งหมายการพยาบาล และเกณฑ์ประเมิน	กิจกรรมการพยาบาลและ เหตุผลการพยาบาล	ประเมินผล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองชุดที่ 2

แผนการสอน

เรื่อง	การประ เมีนผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
ผู้เรียน	นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง จำนวน 14 คน
สถานที่เรียน	ห้องเรียนของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
วันที่	.....
เวลา	.....
ผู้สอน	นางสาวรัตนา จารวรรโณ

รายละเอียดในเนื้อหาวิชา

- ความหมาย ความสำคัญ และประ โยชน์ของการประ เมีนผู้ป่วย
- ความสัมพันธ์ของการประ เมีนผู้ป่วยกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล
- กระบวนการในการประ เมีนผู้ป่วย
- การประ เมีนผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
- การสาธิตการประ เมีนผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

วัตถุประสงค์ทั่วไป หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมาย ความสำคัญ และประ โยชน์ของการประ เมีนผู้ป่วย ได้ถูกต้อง
2. อธิบายวิธีการประ เมีนผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ได้ถูกต้อง
3. สามารถประ เมีนผู้ป่วยโดยใช้คู่มือดังกล่าวนี้ได้ถูกต้อง
4. บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประ เมีนผู้ป่วย ลงในคู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ได้ถูกต้อง

5. นำข้อมูลที่ได้จากการประ เมีนผู้ป่วยมา เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม
6. เปรียบเทียบข้อแตกต่างระหว่างคู่มือการประ เมีนผู้ป่วยที่ใช้อยู่กับคู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผน

สุขภาพของกอร์ดอน

7. แสดงออกถึงทัศนคติทางบวกต่อการประ เมีนผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ

ของกอร์ดอน

แผนการสอนการประเมิผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมิผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	หมายเหตุ
- นักศึกษาบอกความหมายและความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินผู้ป่วยถูกต้อง	<p><b>การประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน</b></p> <p><b>บทนำ</b></p> <p>กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล เป็นวิธีการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล</p> <p><b>ความหมาย ความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินผู้ป่วย</b></p> <p><b>ความหมาย</b></p> <p>การประเมินผู้ป่วยหมายถึง การแสวงหาและพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม เน้นที่การรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ตามกรอบแนวคิดที่นำมาใช้</p> <p><b>ความสำคัญ</b></p> <p>การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล ถือเป็น</p>	<p><b>ชี้นำเข้าสู่บทเรียน</b></p> <p>- ผู้วิจัยยกตัวอย่างผู้ป่วยนาง ก. อายุ 67 ปี เป็นเบาหวานมา 20 ปี ระดับน้ำตาลในเลือด 200 mg % มีแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายหน้าท้องทำ Cystostomy ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ มีปัสสาวะขี้มรอบแผล จากตัวอย่างผู้วิจัยถามนักศึกษาว่าจะทำอย่างไรบ้าง ถ้าได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนี้</p> <p>- จากคำตอบผู้วิจัยช่วยนักศึกษาสรุปให้เข้าประเด็นของกระบวนการ</p>	<p>ภาพการ์ตูนแสดงรายละเอียดของผู้ป่วยที่นำมายกตัวอย่าง</p>	<p>- จากความสนใจบอกความหมายและความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ขั้นตอนพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะถ้าปราศจากข้อมูลทางการพยาบาลก็จะปราศจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล</p> <p><b>ประโยชน์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล</li> <li>2. ช่วยให้ได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย</li> <li>3. ช่วยให้เห็นถึงความก้าวหน้าของภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย (patient progress)</li> <li>4. เป็นการฝึกฝนการใช้ทักษะการสังเกตและการฟัง การติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อผลการรักษาในระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย</li> <li>5. ทำให้เกิดปฏิกิริยาสัมพันธ์ เป็นการให้การพยาบาลในรูปของการรักษาอย่างหนึ่ง</li> <li>6. เป็นการประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยในการปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</li> </ol>	<p>การพยาบาลโดยเน้นให้เห็นถึงความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการประเมินผู้ป่วยเป็นสำคัญ</p>			

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- อธิบาย ความ สัมพันธ์ ของการ ประเมิน ผู้ป่วยกับ ขั้นตอน ต่าง ๆ ของ กระบวนการ การ พยาบาล ได้ถูกต้อง</p>	<p>7. การบันทึกข้อมูลจากการประเมินไว้ เป็นการถาวรในรายงานของผู้ป่วย จะ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย ใช้ ในการติดต่อสื่อสารทางการรักษาสู่บุคลากรอื่น ในการดูแลรักษา และแสดงถึงความเป็น เอกลักษณ์ทางการพยาบาล</p> <p><b>ความสัมพันธ์ของการประเมินผู้ป่วยกับ ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล</b></p> <p>นอกจากการประเมินผู้ป่วยจะเป็น กิจกรรมอันดับแรกของกระบวนการพยาบาล แล้ว การประเมินยังต้องกระทำร่วมไปกับ ขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการพยาบาล ดังนี้</p> <p>1. การประเมินผู้ป่วยสัมพันธ์กับการ วินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากการประเมิน จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการกำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งข้อมูลนี้อาจ เปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ทันสมัยสำหรับใช้ปรับปรุง หรือแก้ไขข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้สอดคล้อง กับผู้ป่วย</p>	<p>- ให้เวลา 10 นาที เพื่อให้นักศึกษา ช่วยกันวิเคราะห์ว่า การประเมินผู้ป่วย สัมพันธ์กับขั้นตอนใด ของกระบวนการ พยาบาล และสัมพันธ์ กันอย่างไร เมื่อครบ 10 นาทีให้ตัวแทนกลุ่ม เสนอผลการวิเคราะห์ แล้วผู้วิจัยช่วยสรุปให้ ตรงประเด็น โดยใช้</p>	<p>- ผู้วิจัย แจก ปากกา และ แผ่นใส 1 ชุด -แผ่นใส เขียน แสดง ความ สัมพันธ์ ของการ ประเมิน ผู้ป่วย กับ ขั้นตอน</p>	<p>- นักศึกษา อธิบาย ความ สัมพันธ์ ของการ ประเมิน ผู้ป่วยกับ ขั้นตอน ต่าง ๆ ของ กระบวนการ การ พยาบาล ได้ถูกต้อง</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>2. การประเมินผู้ป่วยสัมพันธ์กับการวางแผนการพยาบาล เนื่องจากวางแผนการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยข้อมูลจากการประเมินและจากข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ไปตามข้อมูลที่ประเมินได้จากผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p> <p>3. การประเมินผู้ป่วยสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ จะต้องประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อทราบข้อมูลปัจจุบันในวันนั้น ๆ ซึ่งจะนำมาปรับปรุง กิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย</p> <p>4. การประเมินผู้ป่วยสัมพันธ์กับการประเมินผลการพยาบาล เนื่องจากในขณะและหลังให้การพยาบาล จะต้องประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ เพื่อให้ทราบว่า การคาดคะเนหรือพยากรณ์พฤติกรรมที่มุ่งหวัง ให้เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่</p>		ต่าง ๆ ของ กระบวนการ พยาบาล		

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- อธิบาย ขั้นตอน ของ กระบวนการ การ ประเมิน ผู้ป่วยได้ ถูกต้อง</p>	<p><b>กระบวนการในการประเมินผู้ป่วย</b> มี 3 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>1. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิดของข้อมูล แหล่งของข้อมูล รวมทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ การสังเกตและการฟัง การติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายทั่วไป ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลควรคำนึงถึงหลักการและเทคนิคต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>1.1 ก่อนจะซักถามประวัติของผู้ป่วย ควรเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย เป็นกันเอง เป็นที่น่าเชื่อถือและเป็นที่น่าไว้วางใจว่าเราเป็นที่พึ่งของเขา โดยกล่าวทักทายและคุยเรื่องอื่น ๆ ก่อน ด้วยสีหน้า ท่าทีที่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างจริงใจ</p> <p>1.2 ให้ความนับถือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ด้วยการใช้คำแทนตัวพยาบาลและแทนตัวผู้ป่วยที่เหมาะสมกับเพศและวัย รวมทั้งฐานะทางสังคมของผู้ป่วย เช่น ในผู้ป่วยที่</p>	<p>- ผู้วิจัยถาม: กระบวนการในการประเมินผู้ป่วยมีกี่ขั้นตอน และแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร</p> <p>- จากคำตอบของนักศึกษาผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมและสรุปสาระสำคัญของขั้นตอนในการประเมินทั้ง 3 ขั้นตอน โดยใช้แผ่นใสประกอบคำอธิบาย</p>	<p>- แผ่นใสเขียนหัวข้อ</p> <p>1. การเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>2. การจัดระบบข้อมูล</p> <p>3. การบันทึกข้อมูล</p>	<p>- จากความสนใจและการตอบคำถาม</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>สูงวัยกว่าอาจใช้คำสรรพนาม คุณ คุณลุง คุณป้า แทนที่จะใช้คำเรียกชื่อเป็น นาย นาง นอกจากนี้กริยา ท่าทางของพยาบาลต้อง เหมาะสมกับวัยและเพศของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ไม่แสดงกริยาที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า พยาบาล เป็นบุคคลที่เหนือกว่า</p> <p>1.3 การให้คำชมเชยผู้ป่วยในกาละเทศะ ที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมี คุณค่าและมีเจตคติที่ดีต่อพยาบาล ซึ่งการให้ คำชมเชยจะต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า เป็นคำชม ที่มาจากความรู้สึกที่แท้จริง</p> <p>1.4 มีความสอดคล้องระหว่างคำพูดและ กระทำ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อ พยาบาลว่าเป็นคนที่น่าเชื่อถือ และฟังพาได้ เช่น ถ้าสอบถามถึงความต้องการการช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยบอกให้ทราบ พยาบาลก็ต้องดำเนิน การเท่าที่สามารถจะทำได้ขณะนั้น</p> <p>1.5 การให้ความรู้สึกร่วมหรือความรู้สึก คล้ายตาม จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ รู้สึกไม่โดดเดี่ยว ซึ่งพยาบาลสามารถ แสดงออกได้ขณะซักประวัติ เช่น ผู้ป่วย กล่าวถึงความยากลำบากที่ต้องอยู่ท่ามกลาง ความขัดแย้งของครอบครัว พยาบาลก็ควร แสดงความรู้สึกว่าตนเห็นใจและคงรู้สึก</p>				



วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ลำบากใจเช่นเดียวกับผู้ป่วย ถ้าอยู่ใน สถานการณ์เช่นนั้น แต่ไม่ใช่คุณค่าของตนใน การตัดสินพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี</p> <p>1.6 ขั้นตอนการซักประวัติ จะซักถามเรียง จากหัวข้อแรกไปจนถึงข้อสุดท้าย หรือจะ ซักถามสลับหัวข้อก็ได้ ขึ้นกับความเหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย คารถามประวัติที่สัมพันธ์ กับอาการแสดงของผู้ป่วยก่อน แล้วซักประวัติ ที่สำคัญน้อยกว่าเพิ่มเติมทีหลัง ภาษาที่ใช้ ควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ต้องแปล และมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>1.7 การตรวจร่างกายควรอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจจุดประสงค์และขออนุญาตผู้ป่วยก่อน ตรวจ ถ้าผู้ป่วยเป็นเพศตรงข้าม ควรมี บุคคลที่สามอยู่ด้วย</p> <p>1.8 การตรวจในหอผู้ป่วยต้องกั้นม่านให้ มิดชิดเสียก่อน ให้มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มี เสียงดังรบกวน มือผู้ตรวจต้องไม่เย็น เปลื้องเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เห็นส่วนที่ตรวจได้ ชัดเจน แต่ต้องไม่มากเกินไป จนทำให้ผู้ป่วย รู้สึกอาย หรือรู้สึกหนาว ใช้ผ้าคลุมส่วนที่ยัง ไม่ต้องการตรวจให้เรียบร้อย</p>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>1.9 การตรวจสอบที่ผู้ป่วยเจ็บ จะต้องทำอย่างละเอียดถี่ถ้วน ก่อนทำการตรวจสอบที่อาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบเสียก่อน และไม่ควรรู้สึกเหน็ดเหนื่อย โดยเจเนาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อ่อนแอหรือสูงอายุ</p> <p>1.10 ควรเตรียมตัวก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากรายงานผู้ป่วย วางแผนการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ศึกษาแบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจะได้ไม่วกวนขณะซักประวัติหรือขณะซักประวัติและตรวจร่างกาย ทำให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลไม่อึดอัด และไม่ใช้เวลานานเกินความจำเป็น</p> <p>2. การจัดระเบียบข้อมูล (Data organization) เมื่อเก็บข้อมูลมาแล้ว จำเป็นต้องมีการจัดข้อมูลให้เป็นระเบียบตามความเชื่อในกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ที่นำมาใช้ ซึ่งในที่นี้ใช้กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน</p>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><b>3. การบันทึกข้อมูล (Data recording)</b> ข้อมูลที่ได้มาจะต้องบันทึกลงในแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยที่นำมาใช้ ซึ่งพยาบาลจะต้องบันทึกให้ถูกต้อง ครบคลุม สามารถใช้เป็นหลักฐานทางการพยาบาล และใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องได้</p> <p><b>แนวทางในการบันทึกข้อมูล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เขียนข้อมูลต่าง ๆ อย่างสั้น ๆ เข้าใจง่าย ถูกต้อง และใช้คำย่อ หรือ สัญลักษณ์ที่เป็นสากลในช่องว่างที่เว้นให้เติม ส่วนในช่องที่เว้นให้ใส่เครื่องหมายก็ให้ใส่อย่างชัดเจน</li> <li>ระบุชื่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน เช่น นายแมน ไม่ควรเขียนสรพนามแทนผู้ป่วยว่า "ผู้ป่วย" เพราะอาจสับสนได้</li> <li>ข้อมูลที่เกี่ยวกับอาการ และการรับรู้ของผู้ป่วย ควรเขียนตามคำที่ผู้ป่วยบอก ไม่ควรเอาคำพูดผู้ป่วยมาแปลความหมายแล้วค่อยบันทึก ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกบันทึกลงไป เป็นข้อมูลของผู้ป่วยจริง ๆ ไม่ใช่ข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วซึ่งผิดพลาดได้</li> </ol>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>4. ข้อมูลอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ควรเขียนสั้น ๆ และเขียนตามคำพูดของ ผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ควรแปลความหมาย</p> <p>5. ข้อมูลภายใต้หัวข้อ ประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน ควรเขียนให้กะทัดรัด ได้ใจความ โดยเริ่มจากการเริ่มต้นของ อาการ ลักษณะอาการ และเหตุผลที่มา โรงพยาบาล</p> <p>6. ถ้ารูปแบบการบันทึกเป็นข้อรายการ (checklist) ให้ใส่เครื่องหมายหน้า รายการ หรือเติมคำในช่องว่าง ควรใช้ เนื้อที่ว่างให้เป็นประโยชน์สูงสุด</p> <p>7. ในกรณีที่รูปแบบการบันทึกมีช่องว่าง ท้ายแบบฟอร์ม ให้เขียนข้อคิดเห็นอื่น ๆ หรือ ข้อมูลที่พบเพิ่มเติม ควรใช้ให้เป็นประโยชน์ ในการให้รายละเอียดบางประการที่เป็น ปัญหาสำคัญที่มีอยู่ หรือให้ข้อสังเกต</p> <p>8. ข้อมูลส่วนการตรวจร่างกายแต่ละ ระบบไม่ควรใช้คำว่า "negative" ควรเขียนเป็นความเรียงว่า ผู้ป่วยบอกว่า อย่างไร และสังเกตหรือตรวจแล้วว่า อวัยวะระบบนั้น ๆ เป็นอย่างไร</p>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- ระบุ รายละเอียด ของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้ครอบคลุม</p>	<p><u>การประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน</u> ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลทั่วไป</li> <li>2. การตรวจร่างกาย</li> <li>3. การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ</li> </ol> <p>11 แบบแผน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. สรุปพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับที่ศึกษาในตำรา</li> <li>5. การวางแผนการพยาบาล</li> </ol> <p>1. <u>ข้อมูลทั่วไป</u> ให้ระบุข้อมูล ดังนี้</p> <p>เริ่มแรกให้ระบุชื่อ-นามสกุล เพศชาย/หญิง อายุ (ปี) สถานภาพสมรส (โสด คู่หม้าย หย่า แยก) เชื้อชาติอะไร สัญชาติอะไร ศาสนาอะไร ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ (ระบุอาชีพปัจจุบันให้ชัดเจน เช่น รับราชการครู ทำสวนมะพร้าว) รายได้เป็นบาท/เดือน ที่อยู่ (ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และระบุว่าบ้านเป็นของตนเอง/เช่า/อาศัย) ชื่อโรงพยาบาล และหอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ศึกษารวบรวมข้อมูล</p>	<p>- ผู้วิจัยถาม : รายละเอียดที่ควรเติมในแต่ละช่องว่างไว้คืออะไร</p> <p>- จากคำตอบของนักศึกษา ผู้วิจัยช่วยสรุปถึงข้อมูลที่ควรเติมในแต่ละช่องว่างของคู่มือ</p>	<p>- แจก คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน</p>	<p>- จากคำถามและการช่วยสรุป</p>	



วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>อธิบายถึงวิธี การตรวจร่างกาย แต่ละระบบได้ ครอบคลุม</p>	<p>การวินิจฉัยครั้งแรกและครั้งสุดท้ายคืออะไร การผ่าตัด (ระบุชื่อการผ่าตัดที่ได้รับ และ วันที่ผ่าตัด)</p> <p><b>2. การตรวจร่างกายผู้ป่วย</b> เป็นการประเมินสภาพร่างกายในแต่ละ ระบบของผู้ป่วย ดังนี้</p> <p><b>2.1 สัญญาณชีพ/ทางเดินหายใจ/ การไหลเวียน</b> เป็นการวัด Vital Signs คือ วัดอุณหภูมิเป็นองศาเซลเซียส อัตราชีพจร เป็นครั้ง/นาที โดยระบุลักษณะความแรง ค่อย สม่่าเสมอหรือไม่ ความดันโลหิตเป็น มิลลิเมตรปรอท โดยระบุว่าวัดแขนขวาหรือ ซ้าย ทำนั่งหรือทำนอน พร้อมทั้งสังเกต ลักษณะเส้นเลือดดำที่คอว่าโป่งหรือไม่ อัตราการหายใจ เป็นครั้ง/นาที ลักษณะ การออกแรง หรือพบลักษณะอื่น หายใจปกติ ตื่น เร็ว ช้า นอกจากนี้ให้ระบุ เช่น มี อาการไอหรือไม่ เสี่ยงหายใจเป็นอย่างไ</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธี การตรวจร่างกาย แต่ละระบบว่า โดยเริ่มจาก</p> <p>2.1 สัญญาณชีพ/ ทางเดินหายใจ/การ ไหลเวียน</p> <p>2.2 ผิวหนัง/ระบบ ทางเดินอาหาร</p> <p>2.3 ระบบประสาท และการรับความรู้สึก</p> <p>2.4 ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก โดยใช้แผ่นใสและคู่มือ การประเมินผู้ป่วย ประกอบการอธิบาย ซักถาม และเปิดโอกาส ให้นักศึกษาซักถามเป็น ระยะ ๆ</p>	<p>-แผ่นใส วาดรูป ผู้ป่วย และมี ลูกศร ชี้อวัยวะ ที่ตรวจ คู่มือการ ประเมิน ผู้ป่วย ตาม แบบแผน สุขภาพ ของ กอร์ดอน ตอนที่ 2 "การ ตรวจ ร่างกาย ผู้ป่วย</p>		

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><b>2.2 ผิวหนัง/ระบบทางเดินอาหาร</b></p> <p><b>ผิวหนัง</b> เป็นการสังเกตลักษณะสีผิว อุณหภูมิจากการสัมผัสว่าปกติ อุ่น หรือเย็น ลักษณะความตึงตัวดีหรือไม่ดี มีอาการบวม บริเวณใดบ้าง มีริ้วรอย/รอยฟกช้ำ/ รอยแดง/ผื่นคัน หรือไม่ ถ้ามีให้อธิบาย ลักษณะพร้อมระบุตำแหน่ง และถ้ามีท้อระบาย จากผิวหนังให้ระบุชนิด</p> <p><b>ทางเดินอาหาร</b> เป็นการประเมิน ลักษณะลิ้น ฟัน และคอ ปกติหรือไม่ ถ้าไม่ปกติ ให้อธิบายลักษณะต้องมีลักษณะอย่างไร คลำ พบตับโตหรือไม่ ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของ ลำไส้ได้ปกติหรือไม่ปกติให้ระบุ รวมทั้งระบุ น้ำหนักตัวและส่วนสูงของผู้ป่วย</p> <p><b>2.3 ระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึก</b></p> <p>ให้ประเมินระดับความรู้สึกตัวว่า อยู่ในระดับใดต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alert คือ รู้สึกตัวดี</li> <li>- Drowsiness คือ ง่วงซึมแต่ยัง พุดรู้เรื่อง</li> <li>- Confusional state คือ ซึมมาก พุดผิดๆ ถูก ๆ บางครั้งทำตามคำสั่ง ได้ แต่อาจไม่รู้สถานที่ เวลา และบุคคล</li> </ul>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การเรียน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>- Delerium คือ เอะอะอาละวาด ไม่รู้สถานที่ เวลา และบุคคล พูดไม่รู้เรื่อง</p> <p>- Stupor คือ ซึมมาก เรียก และเขย่าไม่ตื่น ต้องหยิกแรง ๆ จึงจะลืมตา แล้วหลับต่อ</p> <p>- Coma คือ ไม่รู้สึกตัว ไม่มีการ ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น</p> <p>- และถ้าพบอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น อาการชัก ให้อธิบายลักษณะ ประเมิน ขนาดรูม่านตาทั้งสองข้างและอธิบายลักษณะ ปฏิกิริยาต่อแสง รวมถึงการกลอกตา ส่วนสายตา ให้ระบุว่าปกติ/สิ้น/ยาว/อื่น ๆ เช่น สายตาเอียง ลักษณะของจมูกและหู ปกติหรือไม่ อย่างไร ทั้งโครงสร้างและ หน้าที่</p> <p><b>2.4 ระบายกล้ามเนื้อและกระดูก</b> เป็นการประเมินการเคลื่อนไหว ของข้อ การเดินและการทรงตัวว่าปกติ หรือไม่ ถ้าผิดปกติให้อธิบายลักษณะ ทดสอบ แรงกำมือ และแรงของกล้ามเนื้อขาว่าเท่ากัน ทั้งสองข้างหรือไม่ มีความแข็งแรงหรือ อ่อนแรง</p>				



วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- ระบุข้อมูล เกี่ยวกับ การรักษา ได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p><b>2.5 การรักษา</b> หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ที่ ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรคและแก้ไขภาวะ ผิดปกติ ให้ระบุ - ชื่อยาหรือสารน้ำที่ได้รับ ขนาด วิธีการให้ วันเดือนปีที่ได้รับและงด พร้อมทั้ง บอกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และฤทธิ์ข้างเคียง - ผลจากการตรวจทางห้องทดลอง ให้ระบุถึงวันที่ตรวจ ค่าปกติ ค่าที่ตรวจพบ พร้อมทั้งการแปลผลค่าที่ผิดปกติ - การรักษาอื่น ๆ เช่น การตรวจ พิเศษต่างๆ ให้ระบุชื่อการ ตรวจ วันที่ตรวจ ค่าปกติ และค่าที่ตรวจพบ</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายถึง ความหมายของการ รักษา รวมถึง รายละเอียดของ กิจกรรมการรักษา แต่ละชนิดที่จะต้อง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แผ่นใส ประกอบ - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ นักศึกษาซักถาม เป็นระยะ ๆ ขณะอธิบาย</p>	<p>-แผ่นใส เขียน ความ หมาย ของการ รักษา และ สาระ สำคัญ ของ กิจกรรม การ รักษา</p>	<p>-จาก ความสนใจ ฟังและ การซักถาม การ รักษา</p>	
<p>- สามารถ ประเมิน แบบแผน สุขภาพ ของผู้ป่วย ได้อย่าง ถูกต้อง และ ครอบคลุม</p>	<p><b>3. การประเมินแบบแผน สุขภาพ 11 แบบแผน</b> การประเมินแบบแผนสุขภาพ หมายถึง การประเมินแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผน ซึ่งในแต่ละแบบแผนคือ พฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งด้าน กาย จิต สังคม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของคนทั้งคน ซึ่งจะทำให้คนอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือ เจ็บป่วยได้</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายถึงสาระ สำคัญที่ต้องประเมิน ในแต่ละแบบแผน โดยใช้แผ่นใสและ คู่มือการประเมิน ผู้ป่วยตามแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน ประกอบคำอธิบาย โดยเริ่มจาก</p>	<p>-แผ่นใส เขียน สาระ สำคัญ ของ แบบแผน สุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผน</p>	<p>-ความ สนใจดู แผ่นใส การศึกษา คู่มือการ ประเมิน ที่แจกให้ ประกอบ การฟัง</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- อธิบาย อาการ สำคัญที่นำ มาได้ ถูกต้อง</p>	<p><b>3.1 แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ</b> คือ แบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเป็นอยู่ (well being) ของตน รวมถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันปัญหาด้านกายและจิต ซึ่งแนวทางในการประเมินข้อมูลตามแบบแผน นี้ มีดังนี้</p> <p><b>อาการสำคัญที่นำมา</b> (Chief Complaint) หมายถึง สาเหตุที่ทำให้ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ อาจเป็น การนัดมาเพื่อทำผ่าตัด หรือส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลอื่น ซึ่งอาการเจ็บป่วยไม่ควร เกิน 2 อาการ รวมทั้งระยะเวลาที่เกิด อาการด้วย</p>	<p>1. แบบแผนการ รับรู้และการดูแลสุขภาพ 2. แบบแผนอาหาร และการเผาผลาญ สารอาหาร 3. แบบแผนการ ขับถ่ายของเสีย 4. แบบแผน กิจกรรมและการ ออกกำลังกาย 5. แบบแผนการ พักผ่อนนอนหลับ</p> <p>- ผู้วิจัยอธิบายถึง ความหมายของ อาการสำคัญที่นำมา ด้วยแผ่นใส</p>	<p>- คู่มือ การ ประเมิน ผู้ป่วย ตาม แบบแผน สุขภาพ ของ กอร์ดอน ตอนที่ 3 "การ ประเมิน แบบแผน สุขภาพ 11 แบบแผน -แผ่นใส</p> <p>เขียน ความ หมาย ของ อาการ สำคัญ ที่นำมา</p>	<p>คำอธิบาย การซักถาม และการ ตอบคำถาม</p> <p>แบบแผน สุขภาพ ของ กอร์ดอน ตอนที่ 3 "การ ประเมิน แบบแผน สุขภาพ 11 แบบแผน -แผ่นใส</p> <p>- จาก ความ สนใจฟัง</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- บอกลักษณะ ข้อมูล เกี่ยวกับ ประวัติ การ เจ็บป่วย ในปัจจุบัน ได้อย่าง ถูกต้อง</p>	<p><b>ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน</b> (Present Illness) เป็นข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญของการเจ็บป่วย ครั้งนี้ ตั้งแต่แรกมีอาการตามลำดับเวลา จนถึงวันที่เข้ารับการรักษา <b>ตัวอย่าง</b> 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง ไอ เหนื่อยหอบ ผู้ป่วยจึงมารับ การตรวจรักษา แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล</p>	<p>- ผู้วิจัยถาม : ลักษณะ ข้อมูลของประวัติ การเจ็บป่วยใน ปัจจุบันเป็นอย่างไร  - จากคำตอบ ผู้วิจัยช่วย การ สรุปให้ตรงประเด็น พร้อมยกตัวอย่าง ประกอบตามแผ่นใส</p>	<p>- แผ่นใส เขียน ตัวอย่าง ประวัติ  การ เจ็บป่วย ในปัจจุบัน</p>	<p>- การ ตอบคำถาม</p>	
<p>- บอก ความหมาย ของประวัติ การ เจ็บป่วย ในอดีตได้ ถูกต้อง</p>	<p><b>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</b> (Past History) เป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับการ เจ็บป่วยในอดีต ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการ เจ็บป่วย  - การเจ็บป่วย เช่น เคยเป็นโรค ปอดบวม เมื่อเดือนมกราคม 2532 รักษา อยู่นาน 1 สัปดาห์ โดยเข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลกลาง ขณะนี้ไม่มีอาการแล้ว  - การผ่าตัด เช่น เคยผ่าตัดทอนซิล เมื่อเดือนมีนาคม 2533 รักษาอยู่ 2 วัน ที่ โรงพยาบาลตากสิน  - อุบัติเหตุ เช่น เคยตกบันไดเมื่อ เดือนธันวาคม 2534 ขาข้างขวาหัก รักษา โดยเข้าเฝือกอยู่นาน 2 เดือน ที่โรงพยาบาลกลาง ปัจจุบันหายเป็นปกติแล้ว</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบาย ความหมาย ของการเจ็บป่วยใน อดีตและยกตัวอย่าง ประกอบ โดยใช้ แผ่นใสประกอบ คำอธิบาย  - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ ซักถามขณะอธิบาย</p>	<p>- แผ่นใส เขียน ตัวอย่าง ประวัติ การ เจ็บป่วย ในอดีต เกี่ยวกับ การ เจ็บป่วย การ ผ่าตัด และ อุบัติเหตุ</p>	<p>- จาก ความสนใจ ฟังและ การซักถาม</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- อธิบายถึง ข้อมูลที่ต้องเก็บ รวบรวมใน หัวข้อ ประวัติ การเจ็บป่วย ของ ครอบครัว ได้ถูกต้อง</p>	<p><b>ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว</b> เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือ ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เดียวกัน ทั้งที่มีชีวิตอยู่หรือสิ้นชีวิตแล้ว โดย การซักประวัติถึง พ่อ แม่ พี่น้อง ร่วมบิดา มารดาเกี่ยวกับ รวมถึงภรรยาและบุตรด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อ ฯลฯ อาจแสดงโดยใช้แผนภูมิ</p>	<p>- ผู้วิจัยให้นักศึกษาดู แผนภูมิประวัติการ เจ็บป่วยของ ครอบครัวผู้ป่วย รายหนึ่งเมื่อดูแล้ว ให้นักศึกษาบอกว่า ข้อมูลสำคัญที่ต้อง ซักประวัติในหัวข้อนี้ มีอะไรบ้าง</p> <p>- จากคำตอบของ นักศึกษาผู้วิจัยสรุป เพิ่มเติมให้ครอบคลุม</p>	<p>-แผ่นใส เขียน แผนภูมิ ประวัติ การ เจ็บป่วย ของ ครอบครัว</p>	<p>- ความ สนใจศึกษา แผนภูมิและ การตอบ คำถาม</p>	
	<p><b>อาการและอาการแสดงปัจจุบันในวันที่ ศึกษาผู้ป่วย</b> หมายถึง อาการและ อาการแสดงในวันที่รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย พร้อมทั้งระบุสัญญาณชีพ</p> <p>- บุหรี่ ให้ระบุสูบ/ไม่สูบ ปริมาณ ที่เคยสูบต่อวัน สูบมานานเท่าไร ปัจจุบัน ยังสูบอยู่ในปริมาณเท่าไร</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายถึง ความหมายของ อาการและ อาการแสดงปัจจุบัน ในวันที่ศึกษาผู้ป่วย โดยใช้แผ่นใส ประกอบ ซึ่งขณะ</p>	<p>-แผ่นใส เขียน สาระ สำคัญ ของ อาการ และ</p>	<p>- จาก ความสนใจ ฟัง ดูแผ่นใส และการ ซักถาม</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>- เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้ระบุดื่ม/ไม่ดื่ม ถ้าดื่มต้องระบุชนิด ปริมาณที่เคยดื่มต่อวัน ระยะเวลาที่ดื่ม และปัจจัยบนยั้งดื่มในปริมาณเท่าใด</p> <p>- ภูมิแพ้ ให้ระบุยา อาหาร หรือสารที่แพ้ พร้อมทั้งบอกปฏิกิริยาที่แพ้ว่ามีลักษณะอาการอย่างไร</p> <p>- ยาที่รับประทานเป็นประจำ มี/ไม่มี ถ้ามีต้องระบุชื่อยาขนาดและเวลาที่รับประทาน</p> <p>- ภาวะสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย ครั้งนี้ให้ประเมินว่า ดี/พอใช้/ไม่ดี</p> <p>- ภาวะสุขภาพในปัจจุบันยังเหมือนเดิม/ดีขึ้น/เลวลง</p> <p>- วิธีการดูแลสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย มีการปฏิบัติตัวอย่างใดบ้าง เช่น รับประทานอาหารห้าหมู่ในปริมาณที่เพียงพอ/ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน/ตรวจร่างกายด้วยตนเอง/ตรวจร่างกายประจำปี/การออกกำลังกาย/การได้รับภูมิคุ้มกันหรือมีการปฏิบัติอื่น ๆ ที่ต่างไปจากนี้ให้ระบุ</p> <p>- การปฏิบัติตามแผนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย สม่าเสมอ/ไม่สม่าเสมอเพราะเหตุใด</p>	<p>อธิบายจะเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม</p> <p>7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตโนมัติคน</p> <p>8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ</p> <p>9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์</p> <p>10. แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด</p> <p>11. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ</p> <p>- เปิดโอกาสให้นักถามขณะอธิบายในแต่ละแบบแผนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน</p>	<p>อาการแสดงปัจจุบันในวันที่ศึกษาผู้ป่วย</p>		

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><b>3.2 แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร</b> คือ แบบแผนเกี่ยวกับการได้รับอาหารและน้ำหรือบริโภคนิสัย รวมทั้งการมีบาดแผลหรือริ้วรอยบริเวณผิวหนัง โดยทั่วไป การหายของแผล สภาพของผิวหนัง ผม เล็บ เยื่อต่าง ๆ ฟัน อุณหภูมิของร่างกายและน้ำหนัก ซึ่งแนวทางในการประเมินข้อมูลตามแบบแผนนี้ มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริโภคนิสัย ให้ระบุว่าชอบ/ไม่ชอบ รับประทานอาหารชนิดใด มีอาหารชนิดใดบ้างที่งด เพราะเหตุใด จำนวนมื้อต่อวัน ปริมาณน้ำดื่มต่อวัน ถ้ามีเครื่องดื่มประเภทอื่นด้วย ให้ระบุ</li> <li>- อาหารเฉพาะโรค/อาหารเสริม ถ้ารับประทานให้ระบุชนิด ปกติ/เพิ่มขึ้น/ลดลง เพราะเหตุใด เช่น การบริบลดลดลง/คลื่นไส้-อาเจียน/ปากอักเสบ/อื่น ๆ</li> <li>- ปัญหาการกลืนลำบาก มี/ไม่มี ถ้ามีต้องระบุลักษณะอาการและชนิดของอาหารที่กลืนลำบาก</li> <li>- ฟันปลอม มี/ไม่ ถ้ามีให้ระบุชนิดและบริเวณ</li> </ul>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>- การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา มี/ไม่ ถ้ามีต้องระบุจำนวนที่เพิ่ม/ลด เป็นกิโลกรัม</p> <p>- ประวัติความผิดปกติเกี่ยวกับผิวหนัง ขน ผม เล็บ การหายของแผล มี/ไม่ ถ้ามี ให้ระบุชนิดและลักษณะ</p> <p><b>3.3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย</b> คือ แบบแผนเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสีย รวมทั้ง การรับรู้ของบุคคลต่อลักษณะการขับถ่ายของเสีย ตามปกติ การใช้ยาถ่ายหรือยาระบาย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการขับถ่ายใน เรื่องเวลา วิถีทาง ปริมาณ การใช้เครื่องมือใด ๆ ช่วยการขับถ่าย แนวทางในการ ประเมินข้อมูลตามแบบแผนนี้ มีดังนี้</p> <p>- การขับถ่ายอุจจาระ ให้ระบุจำนวน ครั้ง ต่อวัน สี และลักษณะ</p> <p>- ปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ มี/ไม่มี ถ้ามีเนื่องจากท้องผูก/ท้องเดิน/ กลืนอุจจาระไม่ได้/ริดสีดวงทวาร/มี Colostomy ชนิดใดและสามารถดูแลตัวเอง หรือต้องอาศัยผู้อื่นช่วย/อื่น ๆ ระบุ</p> <p>- การขับถ่ายปัสสาวะ ให้ระบุ จำนวนครั้งต่อวัน สี และลักษณะ</p>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>- ปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ มี/ไม่มี ถ้ามีเนื่องจากกลั้นปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะลำบาก/ปัสสาวะเป็นเลือด/ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน/ปัสสาวะเป็นครั้งคราว/ใส่คาสายสวนปัสสาวะ/ มี Cystostomy หรือไม่ ถ้ามีสามารถดูแลเองได้ หรือต้องอาศัยผู้อื่นช่วย/อื่น ๆ ให้ระบุ</p> <p><b>3.4 แผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย</b> คือ แบบแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แนวทางในการประเมินข้อมูลตามแบบแผน มีดังนี้</p> <p>- ให้ประเมินว่า ขณะอยู่ในความดูแล ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การขับถ่าย การเคลื่อนไหวบนเตียง และการเดินได้เพียงใดโดยระบุเป็นรหัสแสดงความสามารถในการทำกิจกรรมดังนี้</p> <p>รหัส ๐ ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง</p> <p>รหัส 1 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยจึงทำกิจกรรมได้</p> <p>รหัส 2 ต้องมีผู้ช่วยเหลือจึงทำกิจกรรมได้</p>				



วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>รหัส 3 ต้องใช้อุปกรณ์ และมีผู้ช่วยเหลือ จึงทำกิจกรรมได้</p> <p>รหัส 4 ต้องอาศัยผู้อื่นทั้งหมดเพราะ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย</p> <p><b>3.5 แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ</b> คือ แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน และการ ผ่อนคลายความเครียด รวมถึงการใช้ยา หรือกิจกรรมใด ๆ ช่วยในการนอนหลับ แนวทางในการประเมินข้อมูลตามแบบแผน มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปนิสัย นอนหลับกี่ชั่วโมงต่อคืน เข้านอนและตื่นนอนเวลาใด มีการงีบหลับ กลางวันหรือไม่ สิ่งที่ช่วยให้หลับง่ายคืออะไร</li> <li>- ปัญหาการนอนหลับ มี/ไม่ ถ้ามีให้ ระบุ เช่น ฝันร้าย พร้อมทั้งบอกวิธีปฏิบัติ เมื่อนอนไม่หลับ เช่น การสวดมนต์ ตีมเครื่องตีม ฟังเพลง</li> <li>- การพักผ่อนหย่อนใจ ที่ฝึกปฏิบัติ คืออะไร</li> </ul> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>				

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><u>ขั้นที่ 1 การเตรียมก่อน</u> <u>สาริต</u></p>	<p><u>ขั้นเตรียมก่อนสาริต</u> ปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>1. พานักศึกษาชั้น ไปทำการปฐมนิเทศ เกี่ยวกับบุคลากรและ สิ่งของเครื่องใช้บน หอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่นักศึกษาจะขึ้นฝึก ภาคปฏิบัติ</p> <p>2. กำหนดเวลาและ ช่วงเวลาสำหรับการสาริต</p> <p>3. เตรียมผู้ป่วย โดยขอความร่วมมือจาก ผู้ป่วย เตรียมสภาพ แวดล้อมผู้ป่วย ตลอดจนตัวผู้ป่วยให้อยู่ ในสภาพที่สะอาด และสุขสบายพอควร</p> <p>4. เตรียมเครื่องมือ ที่ใช้ประกอบการสาริต ให้ครบถ้วนและอยู่ใน</p>	<p>- หอ ผู้ป่วย อายุร- กรรม</p>	<p>- สนใจ การปฐมนิเทศ หอผู้ป่วย - บอก ข้อมูล บางประการ ที่ไม่ควร พูดต่อหน้า ผู้ป่วยและ วัตถุ- ประสงค์ ของการ สาริต ครั้งนี้ได้</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
		<p>สภาพดี ได้แก่ คู่มือ การประเมินผู้ป่วย รายงานผู้ป่วย คาร์เตอร์ และเครื่องมือตรวจ ร่างกายผู้ป่วย</p> <p>5. ให้ข้อมูล บางประการที่ไม่ควร พูดต่อหน้าผู้ป่วยแก่ นักศึกษาทราบ</p> <p>6. บอกจุดประสงค์ ให้ทราบว่าผู้วิจัยต้องการ ให้นักศึกษาสังเกตวิธี การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ การศึกษาข้อมูล จากรายงานผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจร่างกาย ผู้ป่วย หลังจากการ สาธิตแล้วให้นักศึกษา ทดลองประเมินผู้ป่วยที่ ได้รับมอบหมายภายใต้ การนิเทศของผู้วิจัย</p>			

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><u>ขั้นที่ 2 ขั้นการสาธิต</u></p>	<p><u>ขั้นการสาธิต</u> ปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>1. ศึกษาข้อมูลจาก รายงานผู้ป่วยให้นักศึกษาเครื่องมือ อย่าง ดูโดยเน้นให้ทราบว่า ข้อมูลใดบ้างที่สำคัญและ เก็บรวบรวมได้จาก รายงานผู้ป่วย</p> <p>2. พานักศึกษาไปที่ เตียงผู้ป่วยโดยปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>2.1 กล่าวทักทายประเมิน ผู้ป่วยด้วยท่าทางยินดี แนะนำตนเอง และ แนะนำนักศึกษา</p> <p>2.2 บอกวัตถุประสงค์ของ การสาธิตให้นักศึกษามาดูวันนี้</p> <p>2.3 สอบถาม อาการความรู้สึกของ ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยบอกความรู้สึกและ อาการต่าง ๆ</p>	<p>- ผู้ป่วย - จาก รายงานผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วย</p> <p>ที่ใช้ใน การ ตรวจ ร่างกาย</p> <p>ผู้ป่วย คู่มือ การ</p> <p>ผู้ป่วย ตาม แบบแผน สุขภาพ ของ กอร์ดอน</p>	<p>ความสนใจ การสาธิต</p> <p>ต่อเนื้อ</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
		<p>2.4 เริ่มดำเนินการประเมินผู้ป่วย</p> <p>3. เริ่มประเมินผู้ป่วยที่เตียงโดยใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจร่างกาย โดยเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตอนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ตามด้วยการประเมินแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของผู้ป่วย และจบลงด้วยการตรวจร่างกายผู้ป่วย</p> <p>4. ในระหว่างสาธิต ผู้วิจัยให้คำอธิบายถึงวิธีและเหตุผลโดยสรุป เพื่อให้นักศึกษาสามารถติดตามการสาธิตได้โดยมีความเข้าใจ ได้เห็นวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจและมองเห็นความสำคัญของการประเมินผู้ป่วย</p>			

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
		<p>5. นอกจากนี้ในระหว่างสาธิต ผู้วิจัยก็เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เช่น เดียวกัน โดยถามความรู้สึกของผู้ป่วย ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยให้ทดลองทำในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ เพื่อเป็นตัวอย่างในด้านทัศนคติที่ดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีได้มุ่งแต่จะประเมินให้เสร็จสิ้น หรือปฏิบัติการโดยมีเทคนิคถูกต้องเท่านั้น ควรหาทางสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย</p> <p>6. แสดงวิธีการยุติการประเมินผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสิ้นสุดการซักถามและการตรวจร่างกายครั้งนี้เพียง</p>			

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>แทนัน และสรุปการ ชักประวัติสั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน สิ่งที่ผู้ป่วยกังวล ถ้าหาก ผู้ป่วยต้องการความ ช่วยเหลือสิ่งใดขณะนั้น ก็ให้ความช่วยเหลือ ถ้าสามารถช่วยเหลือ ได้ทันที จัดทำนอน และสิ่งแวดล้อมให้ สุขสบาย และกล่าวคำ ขอบคุณผู้ป่วยก่อนพา นักศึกษาออกไปจาก เตียงผู้ป่วย</p> <p><b>ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล</b></p>	<p>แทนัน และสรุปการ ชักประวัติสั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน สิ่งที่ผู้ป่วยกังวล ถ้าหาก ผู้ป่วยต้องการความ ช่วยเหลือสิ่งใดขณะนั้น ก็ให้ความช่วยเหลือ ถ้าสามารถช่วยเหลือ ได้ทันที จัดทำนอน และสิ่งแวดล้อมให้ สุขสบาย และกล่าวคำ ขอบคุณผู้ป่วยก่อนพา นักศึกษาออกไปจาก เตียงผู้ป่วย</p> <p><b>ขั้นประเมินผล</b></p> <p>1. เมื่อการสาธิต สิ้นสุดลงแล้ว ผู้วิจัยให้ เวลาสำหรับการซักถาม และร่วมสรุปหลักการ สำคัญในการประเมิน ผู้ป่วยกับนักศึกษา เพื่อ ให้นักศึกษารู้อุทิศตามที่ ต้องการ</p>	<p>- ผู้ป่วย - ความ คู่มือ การ ประเมิน ผู้ป่วย ตาม แบบแผน สุขภาพ ของ กอร์ดอน</p>	<p>ครอบคลุม ในการ บันทึก การ ประเมิน ผู้ป่วย - ความ ครอบคลุม ในการ</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
		<p>2. วางแผนติดตาม การประเมินผู้ปวยของ นักศึกษา เพื่อช่วยเสริม ให้มีพัฒนาการเรียนรู้ และทักษะในการปฏิบัติ อย่างแท้จริง โดยการ มอบหมายผู้ปวยให้ ประเมินเป็นรายบุคคล ภายใต้การนิเทศของ ผู้วิจัย และให้นักศึกษา บันทึกข้อมูลลงในคู่มือ การประเมินผู้ปวย พร้อมทั้งเขียนข้อวิจิจฉัย การพยาบาล จากข้อมูล ที่เก็บรวบรวมได้ แล้ว ส่งผู้วิจัย</p>		<p>กำหนด ข้อวิจิจฉัย การพยาบาล</p>	



วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><b>สรุป</b> สารสำคัญและหลักการในการประเมินผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน อันประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมก่อนสาริต ขั้นตอนการสาริต และขั้นตอนประเมินผลการปฏิบัติของนักศึกษา</p>	<p>- ผู้วิจัยให้นักศึกษา อภิปรายวิธีการประเมินที่ได้ทำการสังเกตว่ามีสิ่งใดควรเพิ่มเติม ข้อดี และข้อสังเกต</p> <p>- ให้นักศึกษา 1 คน สรุปวิธีการประเมินและ นักศึกษาคนอื่น ๆ เพิ่มเติม ข้อคิดเห็น</p>		<p>- นักศึกษา มีการ อภิปราย และ สามารถให้ ข้อคิดเห็น ในการ ประเมิน ผู้ป่วยได้</p>	

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### เครื่องมือชุดที่ 3

#### แผนการสอน

เรื่อง	การประเมิณผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมิณผู้ป่วยตามปกติ
ผู้เรียน	นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม จำนวน 14 คน
สถานที่เรียน	ห้องเรียนของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
วันที่	.....
เวลา	.....
ผู้สอน	นางสาวรัตนา จารุวรรณ

#### รายละเอียดในเนื้อหาวิชา

- ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการประเมิณผู้ป่วย
- ความสัมพันธ์ของการประเมิณผู้ป่วยกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล
- กระบวนการในการประเมิณผู้ป่วย
- การสาธิตการประเมิณผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมิณผู้ป่วยตามปกติ

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการประเมิณผู้ป่วยได้ถูกต้อง
2. อธิบายวิธีการประเมิณผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมิณผู้ป่วยตามปกติได้ถูกต้อง
3. สามารถประเมิณผู้ป่วยโดยใช้คู่มือดังกล่าวนี้ได้ถูกต้อง
4. บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมิณผู้ป่วย ลงในคู่มือการประเมิณผู้ป่วยตามปกติได้ถูกต้อง
5. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมิณผู้ป่วยมา เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม
6. แสดงออกถึงทัศนคติทางบวกต่อการประเมิณผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมิณผู้ป่วยตามปกติ

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- ระบุ รายละเอียด ของข้อมูล ทั่วไปของ ผู้ป่วยได้ ครอบคลุม</p>	<p><u>การประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือของวิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการประเมินผู้ป่วย</li> <li>- ความสัมพันธ์ของการประเมินผู้ป่วยกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล</li> <li>- กระบวนการในการประเมินผู้ป่วย</li> <li>- การสาธิตการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ</li> </ul> <p><u>คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ (ของ ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์</u> ประกอบด้วย 11 หัวข้อ ดังนี้คือ</p> <p>1. <u>ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย</u> ให้ระบุ เพศชาย/หญิง /หญิง เพียงที่ อายุ (ปี) สถานภาพสมรส (โสด คู่ ม้าย หย่า แยก) ศาสนาอะไร อาชีพ (ระบุให้ชัดเจน เช่น รับราชการทหาร ทำไร้อ้อย) เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่เท่าไร ที่อยู่ (ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และระบุว่าบ้านเป็นของตนเอง/เช่า/อาศัย) วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล การวินิจฉัย ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายคืออะไร เหตุการณ์ (ระบุชื่อ การผ่าตัดที่ได้รับ และวันที่ทำ การผ่าตัด)</p>	<p>- ผู้วิจัยให้นักศึกษาอ่าน แบบฟอร์มข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยจากข้อ 1 ในคู่มือการประเมิน ที่แจกให้</p> <p>- ผู้วิจัยถามรายละเอียด ตาม ที่ควรเติมในแต่ละ ช่องที่เว้นไว้คืออะไร</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปถึง รายละเอียดที่ควร เติมในแต่ละช่อง เว้นไว้คืออะไร</p>	<p>- แจก คู่มือ การ ประเมิน ผู้ป่วย ปกติ (ของ วิทยาลัย พยาบาล เกื้อการุณย์)</p>	<p>เหมือน เครื่องมือชุดที่ 2</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- อธิบายถึง ข้อมูลที่ ต้องเก็บ รวบรวม ในหัวข้อ รายงาน การซัก ประวัติและ การสังเกต ได้ถูกต้อง</p>	<p><b>2. รายงานการซัก ประวัติและการสังเกต</b></p> <p>2.1 อาการสำคัญที่นำมา (Chief Complaint) หมายถึง สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ อาจเป็นการนัดมาเพื่อทำผ่าตัดหรือส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ซึ่งอาการเจ็บป่วย ไม่ควรเกิน 2 อาการ รวมทั้งระยะเวลาที่เกิดอาการด้วย</p> <p><u>ตัวอย่าง</u> มีอาการหอบเหนื่อย ไข้สูง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน</p> <p>2.2 อาการแรกเริ่มเป็นการอธิบายถึงสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงวันที่รับผู้ป่วยเข้าไว้ในความดูแล</p> <p>. . . . .</p>	<p>- ผู้วิจัยสรุปถึง รายละเอียดที่ต้อง เติมในแต่ละช่อง</p> <p>- ผู้วิจัยอธิบายถึงแหล่ง ที่มาของข้อมูล</p> <p>1. อาการสำคัญที่นำมา 2. อาการแรกเริ่ม</p>	<p>คนละ 1 ชุด</p> <p>-แผ่นใส เขียน สรุป สาระ สำคัญ ของ 1.อาการ สำคัญ ที่นำมา 2.อาการ แรกเริ่ม</p>		

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
- ประเมิน สภาพอารมณ์ จิตใจและ สังคมของ ผู้ป่วยได้ อย่าง ครอบคลุม	<p>3. สภาพอารมณ์ จิตใจ และสังคม เป็น การศึกษาลักษณะอารมณ์ของผู้ป่วยต่อสิ่งเร้า และสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยต่อ ครอบครัว เพื่อน กิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น ในสังคม การปฏิบัติตนต่อผู้อื่นในสังคม โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ ต่าง ๆ</p> <p>3.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ การเจ็บป่วย ให้บ่งว่าตนเป็นโรคอะไร เกิดจากอะไร การรักษาและการปฏิบัติตัว ทราบหรือไม่</p> <p>3.2 การยอมรับความเจ็บป่วยและ การปฏิบัติให้ระบุเป็นพฤติกรรม</p>	<p>- ผู้วิจัยถามว่าต้อง ประเมินอะไรบ้าง เกี่ยวกับสภาพอารมณ์ จิตใจและสังคม ของผู้ป่วย</p> <p>- จากคำตอบ ผู้วิจัย เพิ่มเติมและสรุป โดยใช้แผ่นใส ประกอบคำอธิบาย</p>	<p>-แผ่นใส เขียน หัวข้อ 1.ความ เข้าใจ เกี่ยวกับ โรคและ ความ เจ็บป่วย 2.การ ยอมรับ ความ เจ็บป่วย และการ ปฏิบัติ</p>		
- ระบุ แบบแผน การดำเนิน ชีวิตของ ผู้ป่วย ได้อย่าง ครอบคลุม	<p>4. แบบแผนการดำเนินชีวิต เป็น กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ</p> <p>4.1 การใช้บริการสุขภาพ : เมื่อ เจ็บป่วยปฏิบัติตัวอย่างไร</p> <p>4.2 การพักผ่อน : เวลาเข้านอน- ตื่นนอน เพียงพอหรือไม่</p>	<p>- ผู้วิจัยถามถึงแบบแผน การดำเนินชีวิต ซึ่ง เป็นกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยในแต่ละด้าน กิจวัตร โดยใช้แผ่นใสประกอบ ประจำวัน</p> <p>- จากคำตอบผู้วิจัย</p>	<p>-แผ่นใส เขียน หัวข้อ ของ ผู้ป่วย เกี่ยวกับ ด้าน</p>		

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- สามารถ ตรวจ ร่างกาย ผู้ป่วยได้ ถูกต้องและ ครอบคลุม</p>	<p>5. การตรวจร่างกายทั่วไป วันแรกที่ รับไว้ในความดูแล</p> <p>5.1 ลักษณะทั่วไป : รูปร่าง ลักษณะ สีผิว อาการโดยทั่วไป สภาพทางอารมณ์ และจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ร้องไห้ เฉยเมย ฯลฯ กิจกรรมที่ผู้ป่วยกำลังปฏิบัติอยู่ และ การรักษาพยาบาลที่กำลังได้รับ</p> <p>5.2 ผิวหนัง : สี อุณหภูมิ ความ ยืดหยุ่น ขน เล็บ ลักษณะอื่น ๆ เป็นอย่างไร</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายถึงการ ตรวจร่างกายโดย เริ่มจากลักษณะทั่วไป ผิวหนัง ต่อมเหงื่อ และ ศีรษะ และหน้า ทรวงอก ท้อง อวัยวะสืบพันธุ์ แขนขา หลัง และ ระบบประสาท และ การรับรู้โดยใช้ แผ่นใสประกอบ</p> <p>- เปิดโอกาสให้ นักศึกษาซักถาม ขณะอธิบาย</p>	<p>1.การใช้ บริการ สุขภาพ</p> <p>2.การ พักผ่อน</p> <p>-แผ่นใส - จาก วาดรูป ผู้ป่วย ลูกศรชี้ อวัยวะ ที่ตรวจ</p>	<p>ความ สนใจฟัง ประกอบ การดูรูป และการ ซักถาม</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
- ระบุข้อมูล การขั้นสุด โรคได้ ครบ และแปลผล ได้ถูกต้อง	<p><b>6. การขั้นสุดโรค</b> อันได้แก่</p> <p>6.1 การตรวจพิเศษ: ระบุการตรวจ วันที่ตรวจ ผลที่ตรวจพบ</p> <p>6.2 การตรวจทางห้องทดลอง : วันที่ตรวจ การตรวจ ค่าตรวจพบ ค่าปกติ และการแปล ความหมาย ค่าที่ผิดปกติ</p>	- ผู้วิจัยยกตัวอย่างการ ตรวจพิเศษ : Gastroscope	-แผ่นใส - จาก เขียน คำว่า 21 ก.ย 36 : Gastro- scope =Normal	ความ สนใจ ฟังและ การซักถาม	
- เปรียบ เทียบ พยาธิสรีร- ภาพของ ผู้ป่วยกับ ทฤษฎีได้ ถูกต้อง	<p><b>7. พยาธิสรีรภาพ</b> คือ พยาธิสรีรภาพ ของโรค ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลง หน้าที่ของอวัยวะหรือระบบนั้น ๆ รวมถึง ผลกระทบที่เกี่ยวข้องด้วยโดยสรุป พยาธิ- สรีรภาพของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับทฤษฎี</p>	- ผู้วิจัยยกตัวอย่าง พยาธิสรีรภาพของ ผู้ป่วย โรคปอด อักเสบ โดยใช้ แผ่นใสประกอบ - เปิดโอกาสให้ นักศึกษาซักถาม	-แผ่นใส - จาก เขียน พยาธิ สภาพ โรคปอด อักเสบ ของ ผู้ป่วย เปรียบ เทียบกับ ทฤษฎี	ความ สนใจฟัง และการ ซักถาม	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>- อธิบายกลุ่มยา การออกฤทธิ์ฤทธิ์ข้างเคียงและบทบาทของการพยาบาลได้ถูกต้อง</p>	<p><b>8. เภสัชวิทยา :</b> ให้ระบุถึงยากลุ่มของยาฤทธิ์ของยา ฤทธิ์ข้างเคียงและบทบาทของการพยาบาล</p>	<p>- ผู้วิจัยยกตัวอย่างโดยถามว่า ยา ASA จัดอยู่ในกลุ่มใด มีฤทธิ์และฤทธิ์ข้างเคียงอะไร และพยาบาลต้องปฏิบัติอย่างไร เมื่อผู้ป่วยได้รับยานี้</p>	<p>- แผ่นใสเขียนคำว่ากลุ่มยา. ฤทธิ์... ฤทธิ์-ข้างเคียง... การพยาบาล...</p>		
<p>- สามารถวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p>	<p><b>9. การวางแผนการพยาบาล</b> เป็น การวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อนักศึกษาได้ข้อมูลจากการซักประวัติ การประเมินสภาพร่างกาย และจิตสังคม การตรวจทางห้องทดลองของผู้ป่วยที่ศึกษามาแล้ว ให้นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลใดบ้างที่บ่งถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย แล้วนำมาเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล NANDA</p> <p>. . . . .</p>	<p>- ผู้วิจัยถามว่า จากตัวอย่างข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ยกมาควรตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล- ว่าเป็นอย่างไร จุดประสงค์ของการพยาบาลและเกณฑ์ประเมินผลรวมถึงการพยาบาลโดยให้นักศึกษาช่วยกันอภิปราย</p>	<p>- แผ่นใส - จากเขียนตัวอย่างข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ</p>	<p>- จาก อภิปราย การซักถาม และการตอบคำถาม</p>	



วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><b>การสาธิตการประเมินผู้ป่วย</b></p> <p>การสาธิตการประเมินผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p><b>ขั้นที่ 1 การเตรียมก่อนสาธิต</b></p>	<p><b>ขั้นเตรียมก่อนสาธิต</b></p> <p>ปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>1. พานักศึกษาชั้นไปทำการปฐมนิเทศเกี่ยวกับบุคลากรและสิ่งของเครื่องใช้บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ</p> <p>2. กำหนดเวลาและช่วงเวลาสำหรับการสาธิต</p> <p>3. เตรียมผู้ป่วยโดยขอความร่วมมือจากผู้ป่วย เตรียมสภาพแวดล้อมผู้ป่วย ตลอดจนตัวผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่สะอาดและสุขสบายพอควร</p>	<p>- หอผู้ป่วยโสต- กรรมชาย</p>	<p>- สนใจการปฐมนิเทศหอผู้ป่วย</p> <p>- บอกข้อมูลบางประการที่ไม่ควรพูดต่อหน้าผู้ป่วยและวัตถุประสงค์ของการสาธิตครั้งนี้ได้</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	หมายเหตุ
		<p>4. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ประกอบการสาธิตให้ครบถ้วนและอยู่ในสภาพดี ได้แก่ คีมมือ การประเมินผู้ป่วยตามปกติ รายงานผู้ป่วย คาร์เด็ก และ เครื่องมือผู้ป่วยตรวจร่างกายผู้ป่วย</p> <p>5. ให้ข้อมูลบางประการที่ไม่ควรพูดต่อหน้าผู้ป่วยแก่นักศึกษาทราบ</p> <p>6. บอกจุดประสงค์ให้ทราบว่าผู้วิจัยต้องการให้นักศึกษาสังเกตวิธีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่การศึกษาข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจร่างกายผู้ป่วย หลังจากการสาธิตแล้วให้นักศึกษาทดลองประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายภายใต้การนิเทศของผู้วิจัย</p>			

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><u>ขั้นที่ 2 ขั้นการสาธิต</u></p>	<p><u>ขั้นการสาธิต</u> ปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>1. ศึกษาข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยให้นักศึกษาดูโดยเน้นให้ทราบว่าข้อมูลใดบ้างที่สำคัญและเก็บรวบรวมได้จากรายงานผู้ป่วย</p> <p>2. พานักศึกษาไปที่เตียงผู้ป่วยโดยปฏิบัติดังนี้</p> <p>2.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าทางยินดี แนะนำตนเอง และแนะนำนักศึกษา</p> <p>2.2 บอกวัตถุประสงค์ของการพานักศึกษามาครั้งนี้</p> <p>2.3 สอบถามอาการ ความรู้สึกของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกและอาการต่าง ๆ</p>	<p>- ผู้ป่วย, รายงานผู้ป่วย, การ์ดเด็ก</p> <p>เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจร่างกาย</p> <p>คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติของวิทยาลัยพยาบาล</p> <p>เก็กรูณย์</p>	<p>- จากความสนใจการสาธิตอย่างต่อเนื่อง</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	หมายเหตุ
		<p>2.4 เริ่มดำเนิน การประเมินผู้ป่วย</p> <p>3. เริ่มประเมิน ผู้ป่วยที่เตียง โดยใช้การ สัมภาษณ์การสังเกต และการตรวจร่างกาย โดยเริ่มสาธิตการ เก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับหัวข้อดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วย</li> <li>2. รายงานการซัก ประวัติและการสังเกต</li> <li>3. สภาพอารมณ์ จิตใจ และสังคม</li> <li>4. แบบแผนการ ดำเนินชีวิต</li> <li>5. การตรวจ ร่างกายตามระบบ</li> <li>6. พยาธิสรีรภาพ</li> <li>7. การตรวจทาง ห้องทดลอง</li> <li>8. เกณฑ์วิทยา</li> </ol>			

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	หมายเหตุ
	<b>ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล</b>	<p><b>ขั้นประเมินผล</b></p> <p>1. เมื่อการสาธิต สิ้นสุดลงแล้ว ผู้วิจัยให้ เวลาสำหรับการซักถาม และร่วมสรุปหลักการ สำคัญในการประเมิน ผู้ป่วยกับนักศึกษา เพื่อ ให้นักศึกษาเข้าใจตรงกัน ทุกจุดตามที่ต้องการ</p> <p>2. วางแผนติดตาม การประเมินผู้ป่วยของ นักศึกษา เพื่อช่วยเสริม ให้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ อย่างแท้จริง โดยการ มอบหมายผู้ป่วยให้ ประเมินเป็นรายบุคคล ภายใต้การนิเทศของ ผู้วิจัย และให้นักศึกษา บันทึกข้อมูลลงในคู่มือ การประเมินผู้ป่วย พร้อมทั้งเขียนข้อวินิจฉัย การพยาบาล จากข้อมูล ที่เก็บรวบรวมได้ แล้ว ส่งผู้วิจัย</p>	- ผู้ป่วย, คู่มือการ ประเมินผู้ป่วย ตามปกติ (ของ วิทยาลัยพยาบาล ก่อการบุญ)	- ความครอบคลุม ในการบันทึก การประเมิน ผู้ป่วย - ความครอบคลุม ในการกำหนด ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><b>สรุป</b> สารสำคัญและหลักการในการประเมินผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ (ของวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์)</p> <p>อันประกอบด้วยขั้นเตรียมก่อนสาริต ขั้นสาริต และขั้นประเมินผลการปฏิบัติของนักศึกษา</p>	<p>- ผู้วิจัยให้นักศึกษาอภิปรายวิธีการประเมินที่ได้ทำการสังเกตว่ามีสิ่งใดควรเพิ่มเติม ข้อดีและข้อสังเกต</p> <p>- ให้นักศึกษา 1 คนสรุปวิธีการประเมินและนักศึกษาคนอื่นฯ เพิ่มเติมข้อคิดเห็น</p>		<p>- นักศึกษาทุกคนมีการอภิปรายและสามารถให้ข้อคิดเห็นในการประเมินผู้ป่วยได้</p>	

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือชุดที่ 4

คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
แบบการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย

นักศึกษาชื่อ..... ชั้น .....
วันที่รับผู้ป่วย..... หอผู้ป่วย.....

Table with 2 columns for patient assessment. Column 1: 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (เพศ)..... อายุ..... สถานภาพสมรส..... อาชีพ..... การศึกษา..... 2. รายงานการซักประวัติและการสังเกต ข้อมูลได้จาก 2.1 อาการสำคัญที่นำมา..... 2.2 อาการแรกเริ่ม..... 2.3 ประวัติปัจจุบัน..... 2.4 อาการ การรักษา และการพยาบาลที่สืบเนื่องกันมา..... Column 2: 2.5 การรักษาในปัจจุบัน..... 2.6 อาการและอาการแสดงในปัจจุบันในวันที่ศึกษาผู้ป่วย..... 2.7 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต..... 2.8 ประวัติการแพ้ (ยา- อาหาร, สารเคมี, ผู้แกะองและอื่น ๆ)..... 2.9 ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว.....

รายงานการซึ่กประวัติและการสังเกต (ต่อ)

3. สภาพอารมณ์ จิตใจ และสังคม (ระบุนฤติกรรม)

3.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย

.....  
 .....

3.2 การยอมรับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติ

.....  
 .....

3.3 ความคาดหวังที่มีต่อการรักษาพยาบาล

.....  
 .....

3.4 ความรู้สึกที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น

.....  
 .....

3.5 การติดต่อและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

.....  
 .....

3.6 สภาพสังคม เศรษฐกิจ และความเชื่อเกี่ยวกับ  
 ความเจ็บป่วย

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

4. แบบแผนการดำเนินชีวิต (เปรียบเทียบระหว่างบ้าน  
 โรงพยาบาล)

.....  
 .....

4.1 การใช้บริการสุขภาพ

.....  
 .....

4.2 การพักผ่อน

.....  
 .....

4.3 การขยับถ่าย

.....  
 .....

4.4 อาหารและน้ำดื่ม

.....  
 .....

4.5 สันทนาการและการใช้เวลาว่าง

.....  
 .....

4.6 การพึ่งพาตนเองและผู้อื่น

.....  
 .....

4.7 สิ่งเสพติด (ปริมาณ, ระยะเวลา)

.....  
 .....



5. การตรวจร่างกายตามระบบ (วันแรกที่รับในความดูแล)

ลักษณะทั่วไป.....

.....

ผิวหนัง.....

.....

ศีรษะและหน้า.....

.....

ต่อมไทรอยด์.....

.....

ตา, หู, คอ, จมูก.....

.....

เต้านม.....

.....

ทรวงอกและปอด.....

.....

โรคหัวใจและหลอดเลือด.....

.....

ท้อง.....

แขน-ขา.....

.....

หลัง.....

.....

ระบบประสาทและการรับรู้.....

.....

การตรวจพิเศษ (ผลและการแปลผล).....

.....

6. พยาธิสรีรสภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปผู้ป่วยรายนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

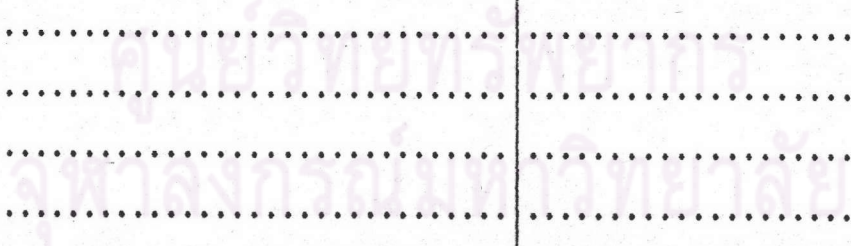
.....

.....

.....

.....

.....



## 7. การตรวจทางห้องทดลอง

วันที่ตรวจ	การตรวจ	ค่าตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลความหมายค่าที่ผิดปกติ
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

## 8. เกสัชวิทยา

ยาและกลุ่มของยา	การออกฤทธิ์	ฤทธิ์ข้างเคียง	บทบาทพยาบาล
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## 9. การวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	ปัญหา สาเหตุ และ ข้อมูลสนับสนุน	การรักษา	จุดประสงค์ของการพยาบาล และ เกณฑ์ประเมิน	การพยาบาลและเหตุผลของการพยาบาล	การประเมินภายหลังให้การพยาบาล
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

10. สรุปผู้ป่วย

11. หนังสืออ้างอิง

.....	.....
.....	.....

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 1

### แบบวัดความรู้: เรื่องการประเมินผู้ป่วย

#### คำชี้แจง

1. โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย X (กากบาท) ในกระดาษคำตอบ การทำแบบทดสอบนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของท่าน และไม่ต้องระบุชื่อของท่านในแบบทดสอบ
  2. โปรดอย่าขีดเขียนหรือทำเครื่องหมายใด ๆ ลงบนกระดาษคำตอบ
  3. เวลาที่ใช้ทำ 40 นาที
  4. ข้อสอบมีจำนวน 40 ข้อ
  
1. จากคำกล่าวที่ว่า "การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล" ท่านเห็นด้วยหรือไม่ เพราะอะไร
  - ก. ไม่เห็นด้วย เพราะขั้นตอนที่สำคัญที่สุดคือการวินิจฉัยการพยาบาล
  - ข. ไม่เห็นด้วย เพราะขั้นตอนที่สำคัญที่สุดคือการวางแผนการพยาบาล
  - ค. ไม่เห็นด้วย เพราะขั้นตอนที่สำคัญที่สุดคือการประเมินผลการพยาบาล
  - ง. เห็นด้วย เพราะถ้าทำได้ถูกต้องครอบคลุมก็จะเกิดผลดีกับขั้นตอนอื่นต่อไป
2. หลังทำ Tepid Spong แล้ว เราประเมินผู้ป่วยเพื่ออะไร
  - ก. เพื่อดูว่าไข้ลดหรือไม่ ถ้าไม่ลดจะได้ปรับปรุงแผนการพยาบาล
  - ข. เพื่อวัดอุณหภูมิหลังทำ ถ้าลดลงก็นำมาบันทึกในใบกรานฟอน์อุณหภูมิ
  - ค. เพื่อวัดอุณหภูมิหลังทำ ถ้ายังสูงกว่า  $38.5^{\circ}\text{C}$  จะต้องให้ยาลดไข้
  - ง. เพื่อวัดอุณหภูมิหลังทำ ถ้ายังสูงกว่า  $38.5^{\circ}\text{C}$  ควรทำ cold spong
3. ผู้ป่วยกลุ่มใดต่อไปนี้ที่ควรเก็บรวบรวมข้อมูลจากบิดา มารดา หรือญาติ
  - ก. ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยโรคเอดส์
  - ข. ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยหมดสติ เด็กที่ยังพูดไม่ได้
  - ค. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
  - ง. ผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยที่พูดไม่ได้

4. ขณะซักประวัติถึงระบบหายใจ แต่ผู้ป่วยกลับพูดเรื่องกลัวถูกตัดขา เพราะเป็นแผลที่เท้าและเป็นเบาหวาน ท่านจะทำอย่างไรเมื่อพบสถานการณ์ดังกล่าว
- พยายามเบนความสนใจผู้ป่วยกลับมายังระบบหายใจ
  - ให้โอกาสผู้ป่วยพูดและซักถามเรื่องกลัวถูกตัดขาก่อน
  - รีบถามระบบหายใจให้เสร็จแล้วจึงต่อด้วยเรื่องกลัวถูกตัดขา
  - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าปัญหาสำคัญของเขาคณะนี้คือระบบหายใจ
5. จากตัวอย่างการบันทึกข้อมูลนี้ ท่านคิดว่าควรเปลี่ยนแปลงข้อความใดบ้าง
- ตัวอย่าง นางมา บอกว่ารู้สึกท้องอืดมากขึ้น พังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้พบว่า "negative"
- นางมา เป็น ผู้ป่วย
  - negative เป็น ไม่มีการเคลื่อนไหว
  - บอกว่ารู้สึกท้องอืดมากขึ้น เป็น มี Ascites เพิ่มขึ้น
  - ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงข้อความใด ๆ
6. แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ข้อใดกล่าวผิด
- มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของความสนใจ
  - เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องเป็นระบบ
  - เป็นการวางแผนการปฏิบัติการเฉพาะหน้า
  - เป็นวิธีการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์
7. ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยประกอบด้วย
- การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้
  - การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดประเภทข้อมูล
  - การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดระบบข้อมูล และการบันทึกข้อมูล
  - การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดระบบข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้
8. ลักษณะเฉพาะของข้อมูลทุติยภูมิคือ
- ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต
  - ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
  - ข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่นซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วย
  - ข้อมูลที่ต้องวัดด้วยเครื่องมือทางการแพทย์

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 2**  
**แบบตรวจสอบความครอบคลุมในการบันทึกการประเมินผู้ป่วย**  
**และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล**

**คำชี้แจง** โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง (...) ตามความเป็นจริงเมื่อข้อความนั้น  
 ตรงตามเกณฑ์ความครอบคลุม  
**การบันทึกการประเมินผู้ป่วย**

รายการ	เกณฑ์ความครอบคลุม	การให้คะแนน	คะแนน
<b>ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>			
1. บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้ สอดคล้องตามเกณฑ์เพียงใด	1. บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ ภูมิลำเนา วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัย	ข้อละ 1 คะแนน	.....
<b>ตอนที่ 2 การตรวจร่างกายผู้ป่วย</b>			
1. บันทึกการตรวจสัญญาณชีพ ทางเดิน หายใจและการไหลเวียนได้สอดคล้อง ตามเกณฑ์เพียงใด	1. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหา เกี่ยวกับสัญญาณชีพ 2. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหา เกี่ยวกับทางเดินหายใจ 3. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหา เกี่ยวกับการไหลเวียน	ข้อละ 1 คะแนน	..... ..... .....
2. บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ผิวหนัง และ ระบบทางเดินอาหารได้สอดคล้อง ตามเกณฑ์เพียงใด	1. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหา เกี่ยวกับผิวหนัง 2. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหา เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	ข้อละ 1 คะแนน	..... .....

รายการ	เกณฑ์ความครอบคลุม	การให้คะแนน	คะแนน
3. บันทึกระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึกได้สอดคล้องตามเกณฑ์เพียงใด	1. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว รูปร่างตา การกลอกตา และสายตา 2. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับจมูก และหู	ข้อละ 1 คะแนน	..... .....
4. บันทึกระบบกล้ามเนื้อและกระดูกได้สอดคล้องตามเกณฑ์เพียงใด	1. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของข้อ การเดินและการทรงตัว 2. บันทึกข้อมูลได้สอดคล้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อมือและขา	ข้อละ 1 คะแนน	..... .....
5. บันทึกการรักษาได้สอดคล้องตามเกณฑ์เพียงใด	1. บันทึกยาหรือสารน้ำที่ได้รับ ขนาด วิธีการให้ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและ ฤทธิ์ข้างเคียง 2. บันทึกชื่อ การตรวจพิเศษ ค่าปกติ และค่าที่ตรวจพบ 3. บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผล	ข้อละ 1 คะแนน	..... ..... .....

รายการ	เกณฑ์ความครอบคลุม	การให้คะแนน	คะแนน
<b>ตอนที่ 3 การประเมินแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละแบบแผนบันทึกได้ สอดคล้องตรงตามเกณฑ์เนียงใด</b>			
1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
2. แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....

รายการ	เกณฑ์ความครอบคลุม	การใช้คะแนน	คะแนน
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
10. แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
11. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ	บันทึกข้อมูลสอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามแบบแผน	2 คะแนน	.....
12. บันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่นักศึกษาพบเพิ่มเติม	บันทึกข้อมูลที่นักศึกษาเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากที่กล่าวมาข้างต้น	2 คะแนน	.....
13. บันทึกพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงได้สอดคล้องตามเกณฑ์เพียงใด	บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพอาการและอาการแสดงผู้ป่วยเปรียบเทียบกับทฤษฎี	2 คะแนน	.....



## การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

รายการ	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การให้คะแนน	คะแนน
1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ถูกต้องตามแบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
2. แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร	ถูกต้องตามแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
3. แบบแผนการขยับถ่าย	ถูกต้องตามแบบแผนการขยับถ่าย	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
4. แบบแผนกิจกรรมการออกกำลังกาย	ถูกต้องตามแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	ถูกต้องตามแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	ถูกต้องตามแบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ถูกต้องตามแบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	ถูกต้องตามแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์	ถูกต้องตามแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
10. แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด	ถูกต้องตามแบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....
11. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ	ถูกต้องตามแบบแผนคุณค่าและความเชื่อ	แบบแผนและ 1 คะแนน	.....

## เอกสารประกอบการสอน

### การวินิจฉัยการพยาบาล

ในปี 1973 มีการกำหนดความหมายของการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาว่า "การพยาบาลคือการวินิจฉัยและการรักษาการตอบสนองของมนุษย์ต่อปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น หรือคาดว่าจะเกิดขึ้น" และในปีเดียวกันก็ได้มีการจัดตั้งกลุ่มพยาบาลแห่งชาติ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล (The National Group for the Classification of Nursing Diagnosis) ต่อมาในปี 1988 มีการประชุมเพื่อให้ได้มาซึ่งรายการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis Categories) และการจัดหมวดหมู่ของการวินิจฉัยการพยาบาล (Taxonomy or Classification system) ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา พยาบาลกลุ่มนี้ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association) เรียกย่อ ๆ ว่า NANDA จากการทำงานของสมาคมนี้ทำให้ปัจจุบันมีรายการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นที่ยอมรับ

#### 1. ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล

กอร์ดอน (Gordon, 1987) ได้ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาลคือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือเสี่ยงต่อการเกิด ซึ่งพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมาย และมีความสามารถในการให้การรักษาได้ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและประสบการณ์

คาร์เพนิโต (Carpenito, 1987) ได้ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาลคือ ข้อความเกี่ยวกับการตอบสนองของมนุษย์ (ภาวะสุขภาพ) การเปลี่ยนแปลงหรือการเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนปฏิสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่พยาบาลสามารถกำหนดได้ภายใต้สิทธิตามกฎหมาย และสามารถสั่งการรักษาที่เฉพาะเจาะจงเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยลด ขจัด หรือป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

สรุป การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง กระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในส่วนของกระบวนการนั้นเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์ และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นปัญหาสุขภาพ ส่วนที่สองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เชื่อมต่อด้วยคำว่า "เนื่องจาก" ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้ถือว่าเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การดำเนินในขั้นนี้มีความสำคัญต้องอาศัยความรู้ ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาลจะเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวความคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถแปลผลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องจะแสดงถึงความปกติ หรือไม่มีปัญหา 2) ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องและมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องจะแสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา

ประเภทของปัญหาอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual Problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Potential Problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะนำมาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเกิดกับผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับปัญหา และสาเหตุของปัญหา

## 2. กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยเป็นกระบวนการทางความคิดที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ การวิเคราะห์ คือ การจำแนก แยกแยะ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ต่างจากการสังเคราะห์ที่เป็นการรวมส่วนย่อยเข้าด้วยกัน ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จำเป็นจะต้องใช้ทักษะทางความคิดหลายอย่าง ได้แก่ การใช้เหตุผลเชิงอุปนัยคือการหาความรู้จากส่วนย่อย การใช้เหตุผลเชิงนิรนัยคือการหาข้อมูลย่อยมาสนับสนุนข้อความรู้หรือสมมติฐานที่ตั้งไว้ การคิดอย่างมีเหตุผลคือการพิจารณาข้อมูลและคำอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่าง

รอบคอบก่อนการตัดสินใจหรือสรุปความเห็น การตัดสินใจเป็นการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต้องอยู่ภายในเงื่อนไขที่สำคัญคือ ความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นเหตุเป็นผล และความมีสติ ส่วนการเป็นปรนัยคือการไม่ลำเอียงไม่ใช้ความรู้สึก ค่านิยม และความเชื่อเฉพาะตนในการสรุปหรือตัดสินใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทฤษฎี แนวความคิดต่าง ๆ รวมทั้งทักษะทางความคิดที่กล่าวมาข้างต้น เกี่ยวข้องกับขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล การกำหนดภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของผู้ป่วย และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

### 3. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

เมื่อดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data processing) แปลความหมายข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐาน และจัดกลุ่มข้อมูลให้เข้าพวกเดียวกัน โดยใช้กระบวนการความคิดของการหาความสัมพันธ์ระหว่างความจริงกับสิ่งที่พบ จัดว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสังเคราะห์ ต้องใช้พื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ประสบการณ์การพยาบาล มโนทัศน์และกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลในการจัดกลุ่มข้อมูล พยาบาลอาจใช้รายการการวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA เป็นแนวทางในการจัดกลุ่มข้อมูล และเมื่อจัดการกับกลุ่มข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จำเป็นต้องตรวจสอบอีกครั้งว่ามีข้อมูลครบถ้วนเพียงพอที่จะระบุแบบแผนของข้อมูลในกลุ่มนั้น ๆ หรือไม่ หรือมีความขัดแย้งกัน (inconsistency) ซึ่งอาจต้องย้อนกลับไปตรวจสอบความถูกต้องในขั้นตอนต่าง ๆ ใหม่ ต่อจากนั้นกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining health Status) พยาบาลสามารถกำหนดภาวะสุขภาพได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

3.1 **มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีปัญหาในขณะนี้** การวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับข้อนี้ได้แก่ การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดี เช่น มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวมีศักยภาพในการพัฒนา เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทช่วยผู้ป่วยให้คงภาวะสุขภาพดีหรือส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

3.2 **คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น** เพราะพบปัจจัยเสี่ยงแต่ไม่มีปัญหาในขณะนี้ การวินิจฉัยการพยาบาลเช่นนี้พบได้ทั่วไป เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร เป็นต้น

3.3 มีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นในขณะนี้ เป็นการวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย เช่น ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เป็นต้น การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulating nursing diagnostic statement) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ (contributing factors, risk factors) การกำหนดข้อวินิจฉัยมีโอกาสเป็นไปได้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 มีภาวะสุขภาพดี

ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยที่ส่งเสริม)

เช่น มีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่าความไม่มีโรคเป็นลากอันประเสริฐ

รูปแบบที่ 2 คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพเพราะพบปัจจัยเสี่ยง

เสี่ยงต่อการเกิด + ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยเสี่ยง)

เช่น เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารเนื่องจากอาเจียนตลอดเวลา

รูปแบบที่ 3 มีปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยที่ทำให้เกิด)

เช่น ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเนื่องจากตาฝ้าและแขนทั้งสองข้างอ่อนแรง

รายการวินิจฉัยการพยาบาลที่ NANDA ยอมรับ แบ่งกลุ่มตามแบบแผนของทางสุขภาพ (McFarland, 1989) ในแต่ละแบบแผนมีข้อวินิจฉัยดังนี้

3.3.1 แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

- 1) การดูแลรักษาสุขภาพไม่ดี
- 2) ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ...
- 3) เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 4) เสี่ยงต่ออันตราย
- 5) มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2 แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

- 1) เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารเกิน
- 2) ได้รับสารอาหารเกิน
- 3) ขาดสารอาหาร
- 4) ขาดประสิทธิภาพในการให้นมแม่
- 5) เสี่ยงต่อการสำลัก
- 6) กลืนลำบาก
- 7) เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ
- 8) ภาวะขาดน้ำ
- 9) ภาวะน้ำเกิน
- 10) เนื้อเยื่อเสียหายที่
- 11) เสี่ยงต่อภาวะผิวหนังเสียหายที่
- 12) ผิวหนังเสียหายที่
- 13) มีการเปลี่ยนแปลงเยื่อในช่องปาก
- 14) เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลง
- 15) กลไกการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ
- 16) อุณหภูมิร่างกายสูง
- 17) อุณหภูมิร่างกายต่ำ

#### 4. ลักษณะที่จำเป็นของการวินิจฉัยการพยาบาล

ชูเมคเคอร์ (Shoemaker, 1985) อธิบายลักษณะที่จำเป็นของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

- 4.1 เป็นภาวะสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ หรือปัญหาสุขภาพ) ของผู้รับบริการ กรณีที่มีสุขภาพดี พยาบาลจะมีบทบาทสนับสนุนให้คงภาวะสุขภาพดีนั้นนานที่สุด หรือตลอดไปถ้าเป็นไปได้
- 4.2 เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยมีปัจจัยบางประการ (ปัจจัยเสี่ยง บ่งชี้ว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น)
- 4.3 มีสภาพการณ์ที่พยาบาลสามารถสั่งการรักษาได้โดยอิสระ ภายใต้สิทธิตามกฎหมาย
- 4.4 มีขอบเขตครอบคลุมถึงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณ ของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การดูแลคนทั้งคน (Holistic approach)
- 4.5 เกิดการตัดสินใจของพยาบาล
- 4.6 เกิดการสรุปแบบแผนหรือกลุ่มข้อมูลที่ตรวจสอบยืนยันได้

การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (a nursing diagnostic statement) จัดว่าเป็นทักษะใหม่สำหรับพยาบาล ต้องอาศัยทักษะทางความคิดที่ต้องฝึกบ่อย ๆ เมื่อชำนาญขึ้นก็จะสามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ดี (Carpenito, 1987) โดยมีแนวทางการเขียนดังนี้

1. ใช้ข้อความที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ไม่ใช่ข้อความทางการรักษาพยาบาล เช่น "ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น" เป็นความต้องการการรักษายาบาล ซึ่งไม่เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพราะไม่ใช่ข้อความที่สรุปถึงภาวะสุขภาพ แต่เป็นการบอกถึงการรักษายาบาลในที่นี้อาจปรับเป็น "ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ"
2. ใช้ "เนื่องจาก" เชื่อมข้อความระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ หรือการตอบสนองของมนุษย์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คำว่า "เนื่องจาก" บ่งบอกความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเท่านั้น ไม่ได้หมายความว่า ข้อความในส่วนหลังต้องเป็นสาเหตุโดยตรงของข้อความในส่วนแรกเหมือนการใช้คำว่ามีสาเหตุจาก เพราะในสภาพความเป็นจริงมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพนั้น ๆ ที่พยาบาล

จำเป็นต้องคำนึงถึงร่วมด้วย เช่น การผ่าตัดเต้านมออกผู้ป่วยอาจอยู่ในระยะเศร้าโศก ร่วมด้วย ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมาะสมควรเป็น "ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญ ปัญหา เนื่องจากการผ่าตัดเต้านมและอยู่ในระยะเศร้าโศก"

3. ใช้ข้อความที่ไม่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย ไม่ควรใช้ข้อความที่ไม่เหมาะสม เช่น เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหายที่เนื่องจากไม่ค่อยได้รับการพลิกตัว ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งเนื่องจากไม่ค่อยได้รับดูแลห่มหะ ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการเอาใจใส่ในการพยาบาลที่เหมาะสม อาจปรับปรุงใหม่เป็น "เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหายที่เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้เพราะ Quadriplegia" และ "ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เนื่องจากฤทธิ์ของยาสลบ และปวดแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก"

4. ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องมีพื้นฐาน จากข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัยที่รวบรวมจากผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมืออย่างดี หรือจากบุคคลสำคัญ ที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ นำมาเปรียบเทียบกับคุณค่าและมาตรฐานที่ สอดคล้องและเหมาะสมกัน ไม่นำคุณค่าและมาตรฐานตัวของพยาบาลมามีอิทธิพลในการเขียน เช่น "สุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดีเนื่องจากขี้เกียจ" พยาบาลอาจคิดว่าอธิบายอย่างไร ผู้ป่วยก็ ไม่ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เพราะเห็นว่าไม่ยอมอาบน้ำแปรงฟันทั้งที่สภาพร่างกาย ก็ดี พวดคุณรู้เรื่อง จึงรีบตัดสินจากคุณค่าและมาตรฐานของตนเอง ซึ่งถ้าศึกษารวบรวมข้อมูล เติมขึ้น อาจพบว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ควรเป็น "การดูแลรักษาสุขภาพไม่ดี เนื่องจากอยู่ในภาวะหมดหวัง"

5. หลีกเลี่ยงการสลับข้อความในข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อความแรกบ่งชี้ถึง ภาวะสุขภาพ ข้อความหลังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ แทนที่จะเขียน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่า "ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจ ลดลง" เพราะการที่ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง ส่งผลให้เกิดความทนต่อกิจกรรมลดลง

6. หลีกเลี่ยงการใช้อาการและอาการแสดงเป็นส่วนแรกของข้อวินิจฉัยการ พยาบาล เพราะอาการและอาการแสดงอย่างเดียวไม่ใช่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น พบว่า ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายแล้ว ไปเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่า "กระสับกระส่าย เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว" อย่างนี้ไม่ได้ เพราะจริง ๆ แล้วอาการ กระสับกระส่ายซึ่งถึงภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของมนุษย์ได้ตั้งหลายอย่าง เช่น ขาด



ประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจไม่เพียงพอ กล่าว  
ดังนั้นจึงควรปฏิบัติตามขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

7. ข้อความทั้งสองส่วนของข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ในการ  
เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลควรทบทวนว่า ข้อความในส่วนแรกและส่วนหลังต้องไม่ใช่  
สิ่งเดียวกัน เช่น "ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เนื่องจากมีปัญหาในการรับประทานอาหาร"  
ปรับเป็น "ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เนื่องจากปวดนิ้วมือทั้งสองข้าง"

8. ข้อความทั้งสองส่วนของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรบ่งชี้ถึงสิ่งที่พยาบาล  
สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมได้ เช่น "ปวดเรื้อรัง เนื่องจาก Rheumatoid  
Arthritis" ควรเปลี่ยนเป็น "ปวดเรื้อรังเนื่องจากกระบวนการอักเสบ" เพราะพยาบาล  
สามารถให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขได้

9. ไม่ควรใส่การวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพราะพยาบาล  
ไม่สามารถแก้ไขได้ภายใต้ขอบเขตของพยาบาล แต่บางครั้งอาจจำเป็นต้องใส่การวินิจฉัย  
โรคในข้อความส่วนที่สองของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการ  
พยาบาลที่เฉพาะเจาะจงขึ้น ในกรณีนี้จะใส่การวินิจฉัยโรคต่อท้ายข้อความส่วนที่สองโดย  
เชื่อมด้วยคำว่า เพราะ เช่น "ปวดเรื้อรังเนื่องจากกระบวนการอักเสบเพราะ Rheumatoid  
Arthritis" ซึ่งจะมีการพยาบาลอย่างแตกต่างจากปวดเรื้อรัง เนื่องจากปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น

10. ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลอาจใช้รายการวินิจฉัยการ  
พยาบาล (Accepted Diagnostic Categories) ซึ่งเป็นที่ยอมรับจาก NANDA  
อย่างไรก็ตามในการนำมาใช้ในประเทศไทย ต้องคำนึงถึงพื้นฐานสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ  
ซึ่งแตกต่างกัน ควรใช้มโนทัศน์เกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลที่ประเมินได้จาก  
ผู้ป่วย กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์การพยาบาล เป็นหลักสำคัญ  
ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล



### ประวัติผู้เขียน

นางสาวรัตนา จารุวรรณ เกิดวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2509 ที่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2532 ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ตึกโอสถกรรมหญิง วชิรพยาบาล 3 ปี และเข้าศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลศึกษา ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2535 ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย