

# บันทึกนิเทศทางการพยาบาล

นิเทศทางการพยาบาลประจำเดือน มิถุนายน 2564

เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล

[แก้ไขข้อมูล](#) //// [รายงาน](#)

[กลับหน้าลงข้อมูลหลัก](#)

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการส่วนที่	----- Select ----- ▼
หอผู้ป่วย	
เวลาปฏิบัติงาน	ช่วงเวลา 16.00-08.00 น. ▼ วันที่ 08/11/2021 <input type="text"/>
ข้อมูลผู้ถูกนิเทศ	ตำแหน่ง ----- Select ----- ▼ อายุงาน <input type="text"/> ปี

[เอกสารประกอบการนิเทศ](#)

คำถาม/แนวทางการนิเทศ	<p>วิธีการนิเทศ : การตรวจสอบจากเวชระเบียน การบันทึกข้อมูลแรกรับ (Initial assessment)</p> <p>1.1 มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ที่สั้นกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่มีการ copy ของแพทย์มาทั้งหมด เขียนจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยมี Time line ชัดเจน โดยเรียงลำดับเวลาและอาการที่เกิดขึ้นให้ต่อเนื่องกัน</p> <p><input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/> ไม่ใช่ (ระบุ)</p> <p>1.2 มีการบันทึกประวัติยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ (drug reconcile) และสอบถามขนาด วิธีการรับประทานพร้อมบันทึก last dose ทุกตัว</p> <p><input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ครบถ้วน <input type="radio"/> ไม่ครบถ้วน (ระบุ)</p> <p>1.3 มีการบันทึกประวัติการแพ้ยา อาหาร เลือดและส่วนประกอบของเลือด สารอื่นๆ และอาการแพ้</p> <p><input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี</p> <p>1.4 มีการบันทึกการประเมินสภาพร่างกายที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามสภาวะโรคของผู้ป่วย</p> <p><input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ครบถ้วน <input type="radio"/> ไม่ครบถ้วน (ระบุ)</p> <p>1.5 มีการบันทึกการประเมินสภาพด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p><input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ครบถ้วน <input type="radio"/> ไม่ครบถ้วน (ระบุ)</p> <p>1.6 มีการบันทึกการประเมินความเสี่ยงในการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและ COVID-19</p> <p><input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี</p> <p><b>แบบฟอร์ม Problem Lists</b></p> <p>2.1 มีการระบุประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย (Nursing Problem Lists) ที่ครอบคลุม ครบถ้วนและสอดคล้องกับอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย ด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p><input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/> ไม่ใช่ (ระบุ)</p>
----------------------	--

2.2 มีการระบุเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล (Goal /Outcome) ที่สอดคล้องเฉพาะเจาะจง กับปัญหาของผู้ป่วยและสามารถวัดผลได้

- ใช่  
 ไม่ใช่ (ระบุ)

2.3 มีการระบุวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดปัญหาเมื่อประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยนั้นสิ้นสุด

- มี  
 ครบถ้วน  ไม่ครบถ้วน(ระบุ)

- ไม่มี

#### แบบฟอร์ม Progress notes

3.1 ข้อมูลใน Assessment เป็นปัจจุบัน

- ใช่  
 ไม่ใช่ (ระบุ)

3.2 ข้อมูลใน Assessment มีความสอดคล้องและสนับสนุนปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย

- ใช่  
 ไม่ใช่ (ระบุ)

3.3 มีการบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล(Intervention)ที่สอดคล้อง และครอบคลุมกับสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย

- ใช่  
 ไม่ใช่ (ระบุ)

3.4 กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล(Intervention)เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในเวรนั้นจริงๆมีความเฉพาะในแต่ละบุคคล

- ใช่  
 ไม่ใช่ (ระบุ)

3.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล(Evaluation)สะท้อนผลการดูแลตามสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย(Problem List)ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

- ใช่  
 ไม่ใช่ (ระบุ)

#### แบบฟอร์ม Nursing continuing care and discharge summary

4.1 การบันทึกให้ข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวมีความครบถ้วน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

- มี  
 ครบถ้วน  ไม่ครบถ้วน(ระบุ)

- ไม่มี

4.2 การบันทึกปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายครบถ้วนและสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย

- มี  
 ครบถ้วน  ไม่ครบถ้วน(ระบุ)

- ไม่มี

4.3 มีการลงข้อมูลสม่ำเสมออย่างน้อยวันละครั้ง

- มี  
 ไม่มี

4.4 การลงบันทึกในแบบฟอร์มมีการระบุ ให้คำแนะนำแก่ใคร ชื่อผู้ให้คำแนะนำและวันเดือนปีที่ปฏิบัติทุกข้อ

- มี  
 ครบถ้วน  ไม่ครบถ้วน(ระบุ)

- ไม่มี

5.การนิเทศเพิ่มเติมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ผู้บันทึก รหัสบุคลากร

ข้อมูล	
<input type="submit" value="Submit"/>	
พัฒนาโดย : ชิดารัตน์ ผอมแก้ว โทร 074-451662-5 ต่อ 106	