

แบบวัดจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

Ward.....Shift.....

Date.....Time.....

รายการ	No	No	No	No	No
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย					
1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยใหม่	5	5	5	5	5
1.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละผลัด	1	1	1	1	1
2. การวางแผนการพยาบาล					
2.1 การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยใหม่	2	2	2	2	2
2.2 การวางแผนการพยาบาลแต่ละผลัด	1	1	1	1	1
3. การปฏิบัติการพยาบาล					
3.1 การสอน/การให้คำปรึกษา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1) การสอนผู้ป่วย	2	2	2	2	2
2) การให้คำแนะนำปรึกษา/การดูแลด้านจิตใจ	5	5	5	5	5
3.2 อาหาร (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)					
1) การที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองหรือผู้ป่วยที่ NOP	1	1	1	1	1
2) การช่วยเหลือในการรับประทานอาหารบางส่วน	8	8	8	8	8
3) การให้อาหารทางสายยางเป็นระยะทุก 4 ชั่วโมง	12	12	12	12	12
4) การช่วยเหลือในการรับประทานอาหารทั้งหมด	14	14	14	14	14
3.3 การขับถ่าย (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)					
1) การไปห้องน้ำด้วยตนเอง	1	1	1	1	1
2) การดูแลสายสวนปัสสาวะ (รวมทั้งการให้หม้อนอนวันละ 1 ครั้ง)	4	4	4	4	4
3) การช่วยเหลือในการขับถ่าย โดยให้ commode, หม้อนอนข้างเตียงหรือบนเตียงและผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดด้วยตนเองได้	6	6	6	6	6
4) การช่วยเหลือในการขับถ่ายตลอด	10	10	10	10	10
5) การดูแล colostomy และสวนล้าง	16	16	16	16	16
6) การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้	23	23	23	23	23
3.4 การทำความสะอาดร่างกาย (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)					
1) การทำความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง	3	3	3	3	3
2) การช่วยเหลือในการทำความสะอาดร่างกายบางส่วน	4	4	4	4	4
3) การช่วยเหลือในการทำความสะอาดร่างกายทั้งหมด	7	7	7	7	7
3.5 การวัดสัญญาณชีพ/การตรวจวัดทางระบบประสาท (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)					
1) การวัดสัญญาณชีพตามปกติ (TPR,BP) วันละ 1-2 ครั้ง	2	2	2	2	2
2) การวัดสัญญาณชีพวันละ 4 ครั้ง หรือการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด	3	3	3	3	3

รายการ	No	No	No	No	No
3) การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม.	5	5	5	5	5
4) การวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัดหรือการวัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชม. รวมทั้งการวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที	9	9	9	9	9
3.6 การช่วยพลิกตะแคงตัว/การช่วยเหลือในการทำกิจกรรม (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)					
1) การช่วยเหลือในการเดินหรือช่วยในการนั่ง วันละครั้ง	2	2	2	2	2
2) การช่วยเหลือในการเดินหรือช่วยในการนั่งวันละ 2-3 ครั้ง	4	4	4	4	4
3) การช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.	16	16	16	16	16
3.7 การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1) การให้ยารับประทาน, หยอด, เหน็บ, ยาป้ายตา	2	2	2	2	2
2) การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือชั้นใต้ผิวหนัง	3	3	3	3	3
3) การให้ยาทาง IV fluid	4	4	4	4	4
4) การให้เลือด	6	6	6	6	6
5) การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) / การให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ	12	12	12	12	12
6) การดูแลการให้ IV fluid อย่างต่อเนื่อง	14	14	14	14	14
3.8 การดูแลเสมหะ/การดูแลระบบการหายใจ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1) การดูแลเสมหะจากท่อหลอดคอหรือจากช่องปากวันละ 4 ครั้ง	5	5	5	5	5
2) การดูแลเสมหะจากท่อหยอดคอ ทุก 1-4 ชม.	8	8	8	8	8
3) การกระตุ้นให้อาบน้ำ และการฝึกให้หายใจลึก ๆ / การบริหารขา	9	9	9	9	9
3.9 กิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1) การทำแผลธรรมดา / การเตรียมบริเวณผิวหนังเฉพาะ, การทำแผลกดทับ	3	3	3	3	3
2) การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3	3	3	3	3
3) การใช้ Isolation Technique	5	5	5	5	5
4) การทำแผลที่ผู้ชักข้อ (ทุก 6-8 ชม.)	10	10	10	10	10
5) การดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้การผูกขี้ด	12	12	12	12	12
3.10 กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย	6	6	6	6	6
4. การประเมินผล					
พบทวน/ประเมินผล/เอกสารที่ได้บันทึกในการให้การพยาบาลไป	1	1	1	1	1
ระดับ 1 = 0-2 ชม. คะแนนรวมทั้งหมด					
ระดับ 2 = 2.1-4 ชม. ทาร 10 ได้ ชม. ความต้องการ					
ระดับ 3 = 4.1-10 ชม. การพยาบาลของผู้ป่วย					
ระดับ 4 = 10 ชม. ขึ้นไป ระดับประเภทผู้ป่วย					