

แผนการนิเทศทางการพยาบาลจิตเวช

ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

2563

คำนำ

แนวทางการนิเทศทางการพยาบาลจิตเวชได้รับการพัฒนาขึ้นโดยชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการนิเทศ การวางแผนการนิเทศ และดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เกิดความพึงใจทั้งผู้ให้การนิเทศ และผู้รับการนิเทศ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และคุณภาพ

ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่ากลุ่มภารกิจการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จะนำแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลจิตเวชไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาลจิตเวชต่อไป

ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช

สิงหาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ค
แผนการนำแนวปฏิบัติกรณีพิเศษทางการพยาบาลจิตเวชไปใช้	ง
แผนการนิเทศ เรื่องการบริหารอัตรากำลัง	1
แผนการนิเทศ เรื่องการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน	5
แผนการนิเทศ เรื่องกระบวนการพยาบาล	17
แผนการนิเทศ เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย (Patient identification)	41
แผนการนิเทศ เรื่องการป้องกันความผิดพลาดในการบริหารยาผู้ป่วยจิตเวช (Admin Error)	47
แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลในการบริหารยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุรา	60
แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย	83
แผนการนิเทศ เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	88
แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	93
แผนการนิเทศ เรื่องการป้องกันบุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	107
แผนการนิเทศ เรื่องการป้องกันการเกิดเด็กพลัดหลงในหน่วยบริการ (OPD)	112
แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนี	130
แผนการนิเทศ เรื่องการแยกและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ	138
แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก	146
แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าแบบการให้ยำนำสลบ	163

แผนการนิเทศ เรื่องการบริหารอัตรากำลัง

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และความสามารถในการบริหารอัตรากำลัง
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ภาระงานและวางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลได้ 2. จัดตารางเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. กระจายอัตรากำลังอย่างเพียงพอในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย <ol style="list-style-type: none"> 1. Teaching 2. Coaching
สถานที่	ทุกหน่วยงานของกลุ่มภารกิจการพยาบาล
วันทีนิเทศ	ทุก 1 เดือนและทุกครั้งเมื่อมีปัญหาในการบริหารอัตรากำลัง
ผู้นิเทศ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้รับการนิเทศ	หัวหน้างาน/หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา /หัวหน้าเวร
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบ Productivity ในแต่ละวันและแต่ละเวร 2. สุ่มตรวจตารางเวรของหน่วยงาน 3. ตรวจสอบจำนวนครั้งของการแลกเวรในแต่ละเดือน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศและนำไปสู่บรรยากาศการนิเทศที่ดี	- กล่าวทักทาย แนะนำตัวผู้นิเทศ บอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการนิเทศ และ ประโยชน์ที่จะได้รับการนิเทศ	กล่าวทักทายและแนะนำตัว	พฤติกรรมแสดงออก จากสีหน้าท่าทาง
1. วิเคราะห์ภาระงานและวางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลได้	การวิเคราะห์ภาระงาน - การจำแนกประเภทผู้ป่วย - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระงาน - การกำหนดปริมาณและการจัดสรรอัตรากำลัง - การคำนวณอัตรากำลัง - ผลผลิต (productivity)	- ทักทาย - พูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น - อธิบายความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ภาระงาน	1. Productivity อยู่ระหว่างร้อยละ 90-110 2. ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่เกิดการจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	- การใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ productivity		3. ผู้ป่วยปลอดภัย/ ผู้ป่วยไม่เกิดอัตรา ความเสี่ยง
2. จัดตารางเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ความรู้ในการบริหาร อัตรากำลัง - องค์ประกอบของการ จัดอัตรากำลัง - หลักการจัดอัตรากำลัง - กระบวนการจัดอัตรากำลัง 2. การจัดตารางเวรที่เหมาะสม	- อธิบายความรู้เกี่ยวกับ การจัดอัตรากำลัง - ให้ดูตัวอย่างการจัด ตารางเวรที่เหมาะสม	- ไม่เกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงในเวร - Productivity อยู่ระหว่างร้อยละ 90-110
3. กระจายอัตรากำลังได้อย่างเพียงพอในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง	1. การกระจายอัตรากำลัง (staffing distribution) 2. การผสมผสานของ ทีมบุคลากร (staffing mixed) 3. การจัดอัตรากำลังสำรอง - จัดเวรสำรองล่วงหน้า - การใช้วิธี Pooled and shares ทรัพยากรบุคคล (กรณี ผู้รับการนิเทศเป็นหัวหน้างาน หรือผู้ตรวจการฯ) - การพิจารณาจัดอัตรากำลัง ทดแทน (OT)	- อธิบายความรู้เกี่ยวกับ การกระจายอัตรากำลัง การผสมผสานของ ทีมบุคลากรและการจัด อัตรากำลังสำรอง - ให้ดูตัวอย่างการจัด ตารางเวรที่มีการ กระจายอัตรากำลังอย่าง เหมาะสม	- ตาราง ประจำเดือนมีการ กระจายอัตรากำลัง ที่เหมาะสม - ไม่เกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงในเวร

การประเมินผลการนิเทศ

การบริหารอัตรากำลัง

ผู้รับการนิเทศ

หัวหน้างาน/หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา

ระยะเวลาการนิเทศ

45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (n.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต. (2559). *คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชปรับปรุงครั้งที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครราชสีมา: เดชพรการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ(ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางกฤตยา อินธรา	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
2.	นางพันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ เชี่ยวชาญ	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
3.	นางสยาภรณ์ เดชดี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
4.	นางอรุณี โสสถินิชย์วงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ
5.	นางสาวภาวิณี ธนบดีธรรมจารี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
6.	นางสำอานงค์ พันธุ์ประทุม	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.สวนสราญรมย์
7.	นางสาวอุลิส สมบัติแก้ว	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้
8.	นางสุมาลี ผลพิบูลย์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
9.	นางวรรณโณ ตันตรีบุรณ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
10.	นายโกวิท สุวรรณโณ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
11.	นางภัทราวดี ดอนนอก	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
12.	นางภัชรินทร์ เฉลิมบุญ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
13.	ดร.นพรัตน์ ไชยขำนิ	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.สวนสราญรมย์

แผนการนิเทศ

เรื่องการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ความเข้าใจและดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้ 2. วิเคราะห์ผลลัพธ์/แนวโน้มของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้ 3. บอกวิธีการในการจัดการกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> - RCA - Nursing intervention
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย <ol style="list-style-type: none"> 1. Coaching 2. Teaching 3. Nursing round
สถานที่	งานพยาบาลผู้ป่วย.....
วันทีนิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งเมื่อมีปัญหาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
ผู้นิเทศ	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ
ผู้รับการนิเทศ	หัวหน้าตึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการสังเกตความสนใจและการถาม-ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน 3. รายงานตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
แนะนำตัวและเกริ่นนำเข้าสู่การนิเทศ	สร้างบรรยากาศแบบ กัลยาณมิตร คือ ให้ผู้รับการ นิเทศมีความรู้สึกที่อบอุ่น เป็นมิตร เป็นบรรยากาศที่พี่ มาเยี่ยมน้อง มีความปรารถนาดี ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย 1. แจ้งผู้รับการนิเทศให้ทราบ	- การสังเกต	พฤติกรรม แสดงออกจาก - ภาษากาย คือ สีหน้า ท่าทาง - ภาษาพูด คือ น้ำเสียง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ว่า ผู้นิเทศจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการติดตามตัวชี้วัด คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหตุผลที่ใช้คำว่าแลกเปลี่ยนเรียนรู้แทนคำว่านิเทศ เนื่องจาก เป็นวลีที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นมิตร และอบอุ่น แต่กระบวนการคือ การนิเทศ - เหตุผลที่แจ้งให้ทราบเพื่อผู้รับ การนิเทศจะได้เตรียมข้อมูล เอกสาร สถานที่ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้นิเทศ <p>2. สอบถามวัน เวลาที่สะดวกของผู้รับการนิเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหตุผลเพื่อผู้รับการนิเทศจะได้บริหารจัดการงานประจำของผู้รับการนิเทศ และเพิ่มสมาธิในการรับรู้ในการนิเทศที่ไม่ต้องกังวลงานประจำ - เมื่อถึงกำหนดนัดหมาย ผู้นิเทศจะต้องมีการแสดงออกที่เป็นมิตร ใบน้ำยิ้มแย้ม กล่าวทักทาย บอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการนิเทศ และ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการนิเทศ 		
1. บอกตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้	คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ	Nursing round Teaching Coaching	บอกตัวชี้วัด คุณภาพการพยาบาลของ หน่วยงาน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>จิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะที่เจ็บป่วย มีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติได้ ซึ่งทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจ</p> <p>ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน เป็นดัชนีชี้วัดหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วยวัดที่ควรมีผลเป็นตัวเลขที่นับได้จริง และต้องสื่อถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานสำคัญ ทั้งนี้เพื่อสร้างความชัดเจนในการกำหนด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ</p> <p>ตัวชี้วัดมีความสำคัญคือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุ วัตถุประสงค์ตามแผน และเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ดีสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้สามารถแก้ปัญหา หรือวางแผนการปฏิบัติงานในอนาคต เพื่อให้การปฏิบัติงานต่อไปประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล</p>		ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ลักษณะตัวชี้วัดทางคลินิก</p> <p>ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ของหน่วยงานประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่</p> <p>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตาม พันธกิจ</p> <p>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้ การพยาบาลในภาพรวม</p> <p>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนา องค์กรพยาบาล</p> <p>(อ้างอิงตามมาตรฐานการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปี 2556)</p>		
<p>2. วิเคราะห์ผลลัพธ์/ แนวโน้มของตัวชี้วัดคุณภาพ การพยาบาลของหน่วยงาน ได้</p>	<p>การนำข้อมูลตัวชี้วัดมา วิเคราะห์ ว่าบรรลุตามเกณฑ์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือไม่ ใช้แนวทางตาม มิติที่ 2 ผลลัพธ์ คือ การประเมิน คุณภาพบริการพยาบาลตาม มาตรฐาน 4 องค์ประกอบ คือ</p> <p>1) Performance Level (Le) หมายถึง ผลการดำเนินการ ปัจจุบันเปรียบเทียบกับ เป้าหมายที่หน่วยงาน/องค์กร กำหนด</p> <p>2) Trend (T) หมายถึง แนวโน้มของผลการดำเนินงาน เพื่อแสดงทิศทางของผลลัพธ์ และอัตราการเปลี่ยนแปลงของ</p>	<p>Nursing round Teaching Coaching การให้คำปรึกษา</p>	<p>วิเคราะห์ผลลัพธ์/ แนวโน้มของตัวชี้วัด คุณภาพการ พยาบาลของ หน่วยงานได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การปรับปรุงผลของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยข้อมูลที่สามารถแสดงให้เห็นแนวโน้มการดำเนินงานได้นั้น ต้องพิจารณาข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป</p> <p>3) Comparison (C) หมายถึง การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานในระหว่างหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรที่มีภารกิจที่คล้ายคลึงกัน และระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม แสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกัน</p> <p>4) Linkage (Li) หมายถึง การพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเชื่อมโยงกับผลการดำเนินการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านบริการพยาบาล ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ได้ระบุไว้ในลักษณะที่สำคัญขององค์กร แสดงถึงความครอบคลุมประเด็นหลัก สอดคล้องและความสำคัญของผลลัพธ์ต่อหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรทั้งหมด</p> <p>(อ้างอิงตามคู่มือการประเมินคุณภาพของหน่วยงานปี 2558)</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>3. บอกวิธีการในการจัดการกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>3.1 บอกและนำวิธีการ RCA ไปใช้ในการค้นหาปัญหาทางการพยาบาลได้</p>	<p>- RCA: Root cause analysis หมายถึง กิจกรรมทบทวนที่เน้นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน</p> <p>ภายหลังการเกิดเหตุผิดพลาดที่รุนแรง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบ/กระบวนการ อันจะนำไปสู่การลดโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ</p> <p>- กิจกรรม 12 ทบทวนเป็นเครื่องมือที่เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ การทำความเข้าใจเป้าหมาย/สาระสำคัญของกิจกรรมทบทวน จะช่วยทำให้ได้เรียนรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้น ทำให้การทบทวนเป็นกิจกรรมที่สร้างคุณค่าอย่างแท้จริง</p> <p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER) วัตถุประสงค์: <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม 2) ทีมงานได้เรียนรู้จากของจริง ใช้เวลาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ปฏิบัติจนเป็นปกติประจำวัน สมาชิกมีความไวต่อการรับรู้ปัญหา 	<p>Nursing round</p> <p>Teaching</p> <p>Coaching</p>	<p>ระบุตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>บอกและนำวิธีการ RCA ไปใช้ในการค้นหาปัญหาทางการพยาบาลได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ</p> <p>วัตถุประสงค์:</p> <p>1) ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม</p> <p>2) ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันปัญหา</p> <p>3) เพิ่มความไวในการรับรู้และการตอบสนองโดยทีมงาน</p> <p>3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมทั้งความเหมาะสมในการดูแลก่อนที่จะมีการส่งต่อ</p> <p>4. การทบทวนการตรวจรักษา</p> <p>โดยผู้ชำนาญกว่า</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยในทุกช่วงเวลาของการรับบริการ</p> <p>5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานจะ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความเสี่ยงต่อการเกิด เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์น้อย ที่สุด</p> <p>6. การป้องกันและเฝ้าระวังการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์: เพื่อสร้าง หลักประกันว่าผู้ป่วยและ ผู้ปฏิบัติงานจะมีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อในโรงพยาบาลใน ระดับต่ำที่สุด</p> <p>7. การป้องกันและเฝ้าระวัง ความคลาดเคลื่อนทางยา วัตถุประสงค์: เพื่อเป็น หลักประกันว่าผู้ป่วยได้ใช้ยา อย่างถูกต้องและปลอดภัย</p> <p>8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วย จากเหตุการณ์สำคัญ วัตถุประสงค์: เพื่อเรียนรู้และ ปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติให้เป็นโอกาส ใช้ความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาสร้าง หลักประกันว่าจะไม่เกิด เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ โดยเน้นการป้องกันไปที่การวาง ระบบงานที่ดี</p> <p>9. การทบทวนความสมบูรณ์ ของการบันทึกเวชระเบียน วัตถุประสงค์: เพื่อให้สามารถใช้ ประโยชน์จากเวชระเบียน สำหรับการสื่อสารระหว่าง การดูแลผู้ป่วย และการประเมิน</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยได้ อย่างเต็มที่</p> <p>10. การทบทวนการใช้ข้อมูล วิชาการ วัตถุประสงค์: เพื่อเป็น หลักประกันว่าจะมีการดูแล ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของ ข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ</p> <p>11. การทบทวนการใช้ ทรัพยากร วัตถุประสงค์: เพื่อให้การ ตัดสินใจใช้ทรัพยากรในการ ดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างเหมาะสม คุ่มค่า อยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ</p> <p>12. การติดตามเครื่องชี้วัด สำคัญ วัตถุประสงค์: เพื่อให้ทุก หน่วยงานและทุกระดับมีข้อมูล ที่ใช้สะท้อนคุณภาพของการ ทำงานตามหน้าที่และเป้าหมาย สำคัญ (อ้างอิงตามคู่มือ 12 กิจกรรม ทบทวนสำหรับโรงพยาบาล ประเมินตนเองเพื่อขอรับรอง ระดับการพัฒนาขั้นที่ 1 สู่ HA ประกาศใช้ ณ มีนาคม 2558)</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>3.2 กำหนด Nursing intervention ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการจัดการกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>- Nursing intervention หมายถึง แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้หัตถการ/การรักษาที่จะให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการบนหลักฐานที่ดีที่สุด ในขณะนั้นร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความคิดเห็นหรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในรูปของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (CPG) คู่มือการพยาบาล (Protocol) กระบวนการพัฒนา (Evidence-Based Practice : EBP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก - สืบค้นงานวิจัย - สังเคราะห์หลักฐานที่ดีที่สุด - สร้างแนวปฏิบัติและนำไปสร้างขึ้นไปทดลองใช้ - การนำแนวปฏิบัติที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน 	<p>Coaching</p> <p>Teaching</p> <p>การให้คำปรึกษา</p>	<p>เลือก Nursing intervention ที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม</p>

การประเมินผลการนิเทศ การติดตามตัวชี้วัดทางคลินิกในแต่ละหน่วยงาน

ผู้รับการนิเทศ หัวหน้าตึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาการนิเทศ 45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (n.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงพอ			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กาญจนา จันทร์ไทย อีรพร สติธอังกูร ประหยัด ประภาพรหม และราณี พรมานะจรัสกุล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิษณุโลก: วิจิตรการพิมพ์.

กาญจนา จันทร์ไทย อีรพร สติธอังกูร และประหยัด ประภาพรหม. (2558). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. เชียงใหม่: ชูติมาพรินติ้ง.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2558). *คู่มือ 12 กิจกรรมทบทวนสำหรับโรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อขอรับรองระดับการพัฒนาขั้นที่ 1 สู่ HA (ประกาศใช้ ณ มีนาคม 2558)*. สืบค้นจาก <https://www.ha.or.th/TH/FileDownload/>

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางกฤตยา อินธรา	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
2.	นางพันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ เชี่ยวชาญ	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
3.	นางสยาภรณ์ เดชดี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
4.	นางอรุณี โสสถวินิชย์วงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ
5.	นางสาวภาวินี ธนบดีธรรมจารี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
6.	นางสำอังกค์ พันธุ์ประทุม	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.สวนสราญรมย์
7.	นางสาวอุลิส สมบัติแก้ว	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้
8.	นางสุมาลี ผลพิบูลย์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
9.	นางวรรณโณ ตันตรีบุรณ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
10.	นายโกวิท สุวรรณโณ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
11.	นางภัทราวดี ดอนนอก	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
12.	ดร.นพรัตน์ ไชยขำนิ	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.สวนสราญรมย์

แผนการนิเทศ เรื่องกระบวนการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลได้
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถ ดังนี้
	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกความหมาย ลักษณะ และแนวคิดของกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง 2. อธิบายขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง 3. เขียนบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bed side Nursing Care 2. Pre-post conference ขณะรับส่งเวร 3. Coaching (พยาบาลใหม่) 4. สุ่มบันทึกทางการพยาบาล
สถานที่	หอผู้ป่วย.....
วันทีนิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งเมื่อมีปัญหาการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา/หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ/และนักศึกษาพยาบาลฝึกงาน
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทดสอบความรู้ตามแบบทดสอบความรู้ก่อนหลังการนิเทศ (pre-post test) 2. สุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
1. บอกความหมาย ลักษณะ และแนวคิดของ กระบวนการพยาบาล ได้ถูกต้อง	ความหมายของกระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการดูแล ผู้รับบริการ มีขั้นตอนตามหลัก วิทยาศาสตร์ 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ	- ทักทาย - ให้ทำแบบทดสอบ ความรู้ก่อนและหลังการนิเทศ - ให้ความรู้เพิ่มเติม	- ผู้รับการนิเทศ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล แสดงให้เห็นความเป็นวิชาชีพภายใต้ความเชื่อ ความรู้จากศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้มีสุขภาพดี ป้องกันและแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพ หรือมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาขึ้น ในการดำรงภาวะสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ</p> <p>ลักษณะของกระบวนการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมเป็นขั้นเป็นตอน มีวงจรต่อเนื่องกันตามลำดับ (Systematic) - มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและมีส่วนที่ซ้อนทับกัน ระหว่าง 5 ขั้นตอน และมีกลไที่ย้อนกลับทุกขั้นตอน (Dynamic) - เคารพในความเป็นมนุษย์ เป็นหัวใจของการพยาบาล (Interpersonal) - พยาบาลและผู้ป่วยทำงานร่วมกันในการกำหนดผลลัพธ์ของการดูแล (Outcome oriented) - เป็นกรอบที่ใช้สำหรับกิจกรรมทางการพยาบาลทุกกิจกรรม (Universally applicable) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>แนวคิดของกระบวนการพยาบาล (Concept of Nursing Process)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ - เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ - ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล - มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ - มีเป้าหมายชัดเจน - เป็นกระบวนการพยาบาลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน - เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า <p>ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มี 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) 2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)		
2. ประเมินภาวะสุขภาพและบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วน	<p>การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่สำคัญเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อนำข้อมูลไปกำหนดภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต้องลักษณะของข้อมูล ได้แก่</p> <p>Subjective Data ข้อมูลอัตนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้รับบริการ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากผู้ป่วย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล (orientation) 2. ความจำ (Memory) ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ความจำระยะยาว (Remote memory) เป็นความจำในวัยเด็กหรือความจำที่ผ่านมาแล้วหลาย ๆ เดือน - ความจำระยะสั้น (Recent memory) เป็นความจำที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชม.หรือ ใน 2-3 วัน 	- สุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินของสำนักการพยาบาล	- ผู้รับการนิเทศสามารถประเมินภาวะสุขภาพและบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>- ความจำทันทีทันใด (Immediate memory) เป็นความจำทันทีทันใด ตรวจสอบโดยยกตัวอย่างของ 3 สิ่งที่ไม่สัมพันธ์กันให้ผู้ป่วยจำ เช่น รถยนต์ ต้นไม้ แม่น้ำ ก่อนทดสอบให้ผู้ผู้ป่วยพูดทวนเพื่อให้แน่ใจว่าได้ยินสิ่งที่พยาบาลพูด หลังจากนั้นพูดคุยเรื่องอื่นไปก่อน ประมาณ 3-5 นาที จึงให้ผู้ผู้ป่วยถึง 3 สิ่งที่เขาจำ</p> <p>3. ความคิด (thought) ความต่อเนื่องของเรื่องราวที่พูด เนื้อหาความคิดมีความคิด หลงผิด หวาดระแวง เช่น หลงผิดว่ามีพลังอำนาจ เป็นใหญ่เป็นโต หวาดระแวงว่า ภรรยาใส่ยาพิษในอาหาร และมีคนปองร้าย เป็นต้น</p> <p>4. การรับรู้สิ่งเร้า (Perception) เป็นการรับรู้ที่ผิดปกติของประสาทสัมผัสได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเห็นภาพผิด เป็นการเห็นภาพต่าง ๆ ที่ไม่เป็นจริง เช่น เห็นเชือกเป็นงู เห็นหนอนในข้าว เป็นต้น - การได้ยินเสียง เช่น ได้ยินเสียงคนพูด หัวเราะ และด่าตน 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>โดยไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้นเป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การไต่กลิ่น เช่น ไต่กลิ่นต่าง ๆ ที่ผู้อื่นไม่ได้กลิ่น - การรับรส ผู้ป่วยเกิดความรู้อารมณ์รสแปลก ๆ เกิดขึ้นที่ลิ้น เช่น รส หวาน รสขม <p>เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสัมผัส เช่น วัสดุที่มีอะไรไต่ตามผิวหนังเป็นต้น <p>5. การตั้งใจและสมาธิ (Attention and concentration) เป็นการทดสอบความสามารถในการตั้งสมาธิของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยลบเลข จาก 100 ลบออกทีละ 7 ตรวจสอบความเร็วและความถูกต้อง แม่นยำ</p> <p>6. เซวณปัญญาและความรอบรู้ (Intelligence and general Knowledge) ประเมินว่าผู้ป่วยอธิบายข้อมูลหรือความหมายของคำศัพท์ได้ถูกต้องหรือไม่ เช่น 1 สัปดาห์มีกี่วัน สัมกับแตงโมเหมือนกันอย่างไร หนีเสือปะจระเข้หมายถึงอย่างไร</p> <p>7. การตัดสินใจ (Judgement) ประเมินการตัดสินใจของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเหมาะสมหรือไม่ เช่น เขาจะทำ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>อย่างไร ถ้าพบของจดหมายที่ จำหน่ายซองและปิดแสตมป์ เรียบร้อยแล้วตักอยู่หรือถ้าเป็น คนแรกが見ไฟไหม้ใน โรงภาพยนตร์</p> <p>Objective Data ข้อมูลปรนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจ ทางห้องทดลอง การบันทึก ต่างๆ ของทีมสุขภาพแบบ ประเมินทางจิตเวช เช่น 8Q, 9Q, BPRS, AWS, AUDIT ฯลฯ</p>		
<p>3. วินิจฉัยทางการพยาบาล ได้ถูกต้อง</p>	<p>การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการนำ ความต้องการหรือปัญหาทาง สุขภาพของผู้รับบริการที่ผ่าน การวิเคราะห์ ข้อมูล และ ข้อเท็จจริง จนสรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล NANDA ได้ให้ ความหมายของการวินิจฉัยการ พยาบาลไว้ว่า “เป็นการ ตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาที่จะ เกิดขึ้นได้ในกระบวนการของ ชีวิต การวินิจฉัยการพยาบาลใช้ เป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรม</p>	<p>- สุ่มตรวจบันทึกทางการ พยาบาลโดยใช้แบบ ประเมินของสำนักการ พยาบาล</p>	<p>- ผู้รับการนิเทศ สามารถวินิจฉัย ทางการพยาบาล และบันทึกได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 80</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่พยาบาลรับผิดชอบ</p> <p>NANDA จำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็น 5 ประเภทในนี้ขอกว่าถึง 4 ประเภท ดังนี้</p> <p>1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (Actual nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่บ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว มีอาการและอาการแสดงให้เห็นชัดเจน (Signs and Symptoms) ได้มาจากการบอกเล่าของผู้รับบริการหรือจากการสังเกตของพยาบาลเป็นทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective data) หรือจากการวินิจฉัยของแพทย์ นำปัญหาสุขภาพมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ PES ของ NANDA ดังนี้</p> <p>P = Problem เป็นส่วนของปัญหาของปัญหาสุขภาพ</p> <p>E = Cause เป็นส่วนของสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง</p> <p>S = Signs and Symptoms เป็นส่วนของอาการและอาการแสดงทางคลินิก</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>- มีพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>เนื่องจากมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม</p> <p>S: ด่าทอ หยาบคาย ทำร้ายผู้อื่น</p> <p>O: ตาขวาง กำหมัด กัดฟัน</p> <p>2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (Risk nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ คือมีปัจจัยเสี่ยงปรากฏให้เห็น แต่ปัญหายังไม่เกิด ไม่มีอาการ และอาการแสดงปรากฏให้เห็นชัดและมีโอกาสพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพได้ถ้าพยาบาลปล่อยให้ปัจจัยเสี่ยงได้พัฒนาจนเป็นปัญหา การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลประเภทนี้จึงไม่ต้องเขียน/ระบุอาการหรืออาการแสดงไว้เนื่องจากปัญหาสุขภาพยังไม่เกิด แต่ต้องระบุปัจจัยเสี่ยงที่แสดงว่าปัญหาทำท่าจะเกิดจากปัจจัยเสี่ยงนั้นๆพยาบาลต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งกับปัจจัยเสี่ยงนั้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา การเขียนข้อวินิจฉัยประเภทนี้จะขึ้นต้นข้อความว่า “เสี่ยง” (Risk) นำปัญหาสุขภาพมาเขียน</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ PES</p> <p>ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยงต่อหลบหนี เนื่องจากวิตกกังวลอยากกลับบ้าน S: ปนอยากกลับบ้าน O: เดินไปประตูบ่อยครั้ง <p>3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ปัญหาอาจจะเกิดขึ้นได้แต่ยังไม่ชัดเจนและไม่สมบูรณ์ในข้อมูลที่มีและสาเหตุของปัญหายังระบุไม่ได้</p> <p>ปัญหาเป็นเพียงพิจารณาได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ดังนั้นพยาบาลต้องหาข้อมูลที่สำคัญและเกี่ยวข้องมาสนับสนุนเพิ่มเติมหรือตัดทิ้งออกไปถ้าแน่ใจว่าปัญหาจะไม่เกิด การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลประเภทนี้จะขึ้นต้นข้อความว่า “อาจ” (Possible) นำปัญหาสุขภาพมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ PES ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวช (ตามกลุ่มยาที่ผู้ป่วยได้รับ) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>S: ได้รับยาทางจิตเวชครั้งแรก ผู้ป่วยบอกว่าน้ำลายมาก</p> <p>O: มือสั่น พุดลิ้นแข็ง</p> <p>4. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล สุขภาพดี (Wellness nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดีที่แสดงถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับสุขภาพดีเป็นระดับที่ต่ำมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพสามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมของผู้รับบริการใน 2 ประเด็นนี้ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการที่จะมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น 2) พฤติกรรมที่แสดงถึงการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเริ่มต้นด้วยคำ“มีความพร้อมสำหรับ....”</p> <p>(Readiness for Enhanced) หรือเริ่มต้นด้วยข้อความที่เป็นการบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น</p> <p>ข้อวินิจฉัยประเภทนี้จะเน้นที่การตอบสนองของการมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>- ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>S: จัดยากินเองได้ บอกวิธีการปฏิบัติตัวได้</p> <p>O: ผู้ป่วยสามารถช่วยงานได้ตามที่มอบหมาย</p>		
4. วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง	<p>การวางแผนการพยาบาล (Planning)</p> <p>เป็นการพิจารณาและกำหนดกิจกรรมการช่วยเหลือหรือร่วมมือกับผู้รับการพยาบาลโดยการตั้งเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ กำหนดรายละเอียดของวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นการสื่อสารเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องตอบคำถามให้ได้ว่า “ต้องทำอะไร อย่างไร และเมื่อไหร่” ซึ่งสามารถวางแผนได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งต้องสอดคล้องกับปัญหา และข้อวินิจฉัยที่ตั้งขึ้น เกณฑ์การประเมินผลควรคำนึงถึงข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p>	<p>- สุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินของสำนักการพยาบาล</p>	<p>ผู้รับการนิเทศสามารถวางแผนการพยาบาลและบันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 80</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเรียงลำดับความสำคัญ (Priorities) การให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม 2. การตั้งเป้าหมาย (Setting Goals) เป็นเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว <p>ตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาลเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว และเกณฑ์ประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมก้าวร้าว <p>เนื่องจากมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะเวลา 48 ชม. (เป้าหมายระยะสั้น) 2. สามารถเผชิญและทนต่อความเครียดได้เหมาะสมภายใน 4 สัปดาห์ (เป้าหมายระยะยาว) <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แววตาทำทางเป็นมิตร พูดจาสุภาพ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ไม่ทำลายสิ่งของ ไม่ทำร้ายผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
5. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง	<p>การปฏิบัติการพยาบาล/การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan)</p> <p>เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ หรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แผนการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพยาบาล ควรประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการซ้ำเพื่อตรวจสอบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอีกครั้งว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะได้มีการปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลพิจารณาแล้วขาดความรู้หรือไม่มีทักษะในกิจกรรมนั้น ๆ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลคนอื่นที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านนี้โดยตรงมาช่วยเช่นเดียวกันในกรณีที่ผู้รับบริการก้าวร้าวจึง</p>	- สุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินของสำนักการพยาบาล	ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วนร้อยละ 80

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นมาช่วยได้ การปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ ถ้าพบว่ามีปัญหาในส่วนใดของกิจกรรม ต้องทำให้กระจ่างและชัดเจน ก่อนกิจกรรมการพยาบาลต้องเป็นการปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ เป็นรายบุคคลคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิของบุคคล และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่มีการมอบหมายแผนการพยาบาลให้พยาบาลคนอื่นนำไปใช้ผู้ที่วางแผนการพยาบาลต้องแน่ใจว่าทุกกิจกรรมการพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้จึงควรมีการนิเทศและตรวจสอบเป็นระยะ ๆ</p> <p>ชนิดของกิจกรรมการพยาบาล มี 3 ชนิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมการพยาบาลอิสระ (Independent) - กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่อิสระ (Dependent) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	- กิจกรรมการพยาบาลกึ่งอิสระ (Interdependent)		
6. ประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง	<p>การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล โดยประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีการพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ในขั้นตอนนี้พยาบาลและผู้ป่วยต้องตัดสินใจร่วมกันว่าแผนการพยาบาลได้ผลหรือไม่ มีปัจจัยใดที่มีผลทำให้บรรลุผลหรือล้มเหลว ถ้าพบว่าการพยาบาลที่ปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องปรับแผนการพยาบาลใหม่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ข้อ 1-4 ใหม่จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งการประเมินผลออกเป็น 3 ส่วน คือ</p> <p>ตั้งเกณฑ์การประเมินผล ประเมินตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จ และยุติการพยาบาล เช่นเดียวกับการแลกเปลี่ยนครั้งที่ 4 พบว่าการประเมินผลขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อครบแล้วมี</p>	- สุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินของสำนักงานพยาบาล	- ผู้รับการนิเทศสามารถประเมินผล การพยาบาลและบันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การประเมินผล ถ้าปัญหายังคงมีต้องค้นหาสาเหตุ/หาข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเพื่อเข้าสู่กระบวนการพยาบาลอีกครั้ง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล มี 2 ประเภท คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formative evaluation เป็นการประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ในการวางแผนการพยาบาลว่าเป็นอย่างไร - Summative evaluation เป็นการสรุปการดูแลของพยาบาล เพื่อเป็นการหาแนวทางในการดูแลให้เหมาะสมในอนาคตแก่ผู้ป่วย <p>สรุปกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน ร่วมกันแก้ไขปัญหาคือเป็นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทุกขั้นตอน ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงปัญหาหรือความต้องการความช่วยเหลือที่แท้จริงของผู้ป่วย มีการวางแผนเพื่อค้นหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยให้ลดน้อยลง หรือหมดไปโดยการปฏิบัติการพยาบาลหรือเป็นการป้องกันการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ดีขึ้น ส่วนการประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ช่วยให้การพยาบาลทราบถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลอีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลให้มีความหมายอีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด</p>		

แบบประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล หมายถึง ลำดับขั้นตอนของการดูแลที่มีการวางแผนและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ประเมินสภาพผู้ให้บริการ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมินวันที่

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				หมายเหตุ
	(4) ดีมาก	(3) ดี	(2) พอใช้	(1) ควรปรับปรุง	
1. การประเมินสภาพผู้ให้บริการ					
1.1 รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ					
1.2 รวบรวมข้อมูลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ					
1.3 บันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ					
2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล					
2.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้องค์ความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง					
2.2 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้บริการอย่างเป็นองค์รวม					
3. การวางแผนการพยาบาล					
3.1 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างเหมาะสม					
3.2 กำหนดวัตถุประสงค์ได้ถูกต้องสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาล					
3.3 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์					
3.4 ระบุและจัดลำดับกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				หมายเหตุ
	(4) ดีมาก	(3) ดี	(2) พอใช้	(1) ควร ปรับปรุง	
3.5 อธิบายเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง					
4. การปฏิบัติการพยาบาล					
4.1 ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง					
4.2 ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักการและเทคนิควิธีปฏิบัติการพยาบาลและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ					
4.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ					
4.4 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
4.5 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย					
4.6 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและความเป็นจริง					
4.7 เขียนบันทึกทางการพยาบาลถูกต้องตามรูปแบบ คำนึงถึงหลักฐานทางกฎหมาย					
5. การประเมินผลการพยาบาล					
5.1 ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลตามระยะเวลาที่เหมาะสม					
5.2 ปรับเปลี่ยนแผน/กิจกรรมการพยาบาลตามผลการประเมิน					
5.3 ประเมินผลการพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์ที่กำหนด					

แบบทดสอบความรู้ตามแบบทดสอบความรู้ก่อนหลังการนิเทศ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ในข้อคำตอบที่ถูกต้อง

1. ข้อใดบอกความหมายของกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง
 - ก. พยาบาลได้รับประโยชน์สูงสุด แก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการ
 - ข. เครื่องมือช่วยในการให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วมีคุณภาพ
 - ค. เครื่องมือของพยาบาลที่ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ
 - ง. เป็นแนวทางในการดูแลให้ครอบครัว
2. กระบวนการพยาบาลมีกี่ขั้นตอน อะไรบ้าง
 - ก. 4 ขั้นตอน – การคัดกรอง วางแผน ปฏิบัติ ประเมินผล
 - ข. 4 ขั้นตอน – การประเมิน วินิจฉัย ปฏิบัติ ประเมินผล
 - ค. 5 ขั้นตอน – การประเมิน จัดลำดับความเร่งด่วน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติ
 - ง. 5 ขั้นตอน – การประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติ ประเมินผล
3. ข้อใดเป็นวินิจฉัยทางการพยาบาล แบบระบุตามปัญหาของผู้ป่วย (Actual problem)
 - ก. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง จากภาวะซึมเศร้า
 - ข. มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากวิธีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม
 - ค. แนวโน้มหลบหนีสำเร็จจากปฏิเสธความเจ็บป่วย
 - ง. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน
4. กิจกรรมการพยาบาลมีกี่ชนิด
 - ก. 2 ชนิด
 - ข. 3 ชนิด
 - ค. 4 ชนิด
 - ง. 5 ชนิด
5. ข้อใดเป็นกิจกรรมการพยาบาลอิสระ
 - ก. การวัดสัญญาณชีพ Neurosige
 - ข. การให้ยาตาม Protocol/Guide line
 - ค. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ง. การประเมินการหายหรือทุเลาของโรคด้วย CGI

6. วัตถุประสงค์ของการวางแผนการพยาบาลคืออะไร
- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - กำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล/เกณฑ์การประเมินผล
 - กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล
 - ถูกทุกข้อ
7. การประเมินผลทางการพยาบาลคืออะไร
- ประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาล
 - การประเมินคุณภาพการพยาบาล
 - ประเมินการวินิจฉัยทางการพยาบาล
 - ถูกทั้ง ก และ ข
8. ข้อใดเป็นการประเมินแบบ Subjective data
- ญาติให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่นก่อนมา รพ.
 - ผู้ป่วยร้องไห้
 - ดำ พูดหยาบคาย
 - หงุดหงิด
9. ข้อใดเป็นการประเมินแบบ Objective data
- ผู้ป่วยบอกว่า เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้
 - ประเมิน 9Q ได้ 10 คะแนน
 - ญาติบอกว่า ผู้ป่วยทำลายข้าวของก่อนมา รพ.
 - ผู้ป่วยบอกว่า เครียด เศร้า
10. วิธีที่เหมาะสมที่สุด ในการประเมินผลทางการพยาบาลคือ ข้อใด
- การสังเกต และได้เห็นการปฏิบัติจริง
 - การสัมภาษณ์ เป็นการสื่อสารสองทาง เห็นปัญหาการทำงานของผู้รับการนิเทศ
 - การกำหนดทดสอบ เป็นการประเมินความรู้ของผู้รับการนิเทศ
 - ขึ้นกับบริบทของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ

เฉลย ข้อ 1ง ข้อ 2ค ข้อ 3ข ข้อ 4ข ข้อ 5ก ข้อ 6ง ข้อ 7ง ข้อ 8ก ข้อ 9ข ข้อ 10ง

การประเมินผลการนิเทศ เรื่องกระบวนการพยาบาล
 ผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพจำนวน.....คน
 ระยะเวลาการนิเทศ 45-60 นาที
 ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงพอ			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: วิจิตรการพิมพ์.

สายใจ คำทะเนตร. *กระบวนการพยาบาล*. สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2562, จาก www.tyrkk.go.th

อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). *กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้*. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 15(3): 137-143. สืบค้นจาก

http://202.129.46.119/pckpb/public/doc/article_academic/tqfpi_6.pdf

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางรุจิรา จงสกุล	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์
2.	นางดวงจันทร์ บัวคลี่	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันกัลยา ราชนครินทร์
3.	นางกังสดาล จิระไพบงค์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
4.	นางอุ๋นจิตร คุณารักษ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
5.	นางสนธยา ไทยเกิด	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สอนสราญรมย์
6.	นางศุภรี เสตกุล	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สอนสราญรมย์
7.	นางเสาวรี รุกขสุคนธ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
8.	นางพัทธนันท์ อินสระโร	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
9.	นางสาวสุเมตรา ทองมีเหลือ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
10.	นายนรา หนูทองสุข	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
11.	นางเยาวลักษณ์ การกล้า	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. พระศรีมหาโพธิ์
12.	นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
13.	นางสาวพรประไพ แขกเต้า	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สอนสราญรมย์

แผนการนิเทศ

เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย (Patient identification)

วัตถุประสงค์ทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	<p>หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกความหมายของการระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง 2. ระบุตัวผู้ป่วยและตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง 3. ระบุตัวบุคคล กรณีไม่ทราบชื่อผู้ใช้บริการและไม่สามารถระบุตนเองได้
วิธีการนิเทศ	<p>ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 2. การประชุมปรึกษา 3. การสอน 4. การแก้ปัญหา 5. การร่วมมือในการปฏิบัติงาน
สถานที่	OPD/ER/IPD
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งเมื่อมีความเสี่ยง/การเกิดอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา/หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ/ผู้มาปฏิบัติงานใหม่/บุคลากรทางการพยาบาล/นักศึกษาพยาบาล ฝึกงาน
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการสังเกตความสนใจและการถาม-ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. การบอกวิธีการการระบุตัวผู้ป่วย 3. การระบุตัวผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ 4. บันทึกทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการระบุตัวผู้ป่วย 5. รายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือข้อร้องเรียนในการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 6. ทำแบบประเมินแนวทางปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
1. บอกความหมายการระบุตัวผู้ป่วย	<p>การระบุตัวผู้ป่วย (PATIENT IDENTIFICATION)</p> <p>เป็นการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย และเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการรับรู้ (perception) และการรู้จักตนเอง (insight) บกพร่อง ได้ถูกต้อง ถูกบุคคล และนับว่าเป็นความเสี่ยงรุนแรงที่ไม่ควรให้เกิดขึ้น โอกาสที่จะเกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ความสูญเสียต่อร่างกาย ได้แก่ การบาดเจ็บ ได้รับอันตราย และเกิดภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล - การประชุมปรึกษา - การสอน - การแก้ปัญหา - การร่วมมือในการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การตอบข้อซักถาม - การสังเกต
2. ระบุตัวบุคคลและบอกวิธีตรวจสอบระบุตัวบุคคล	<p>วิธีการระบุตัวผู้ป่วยมี 6 ประการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ป้ายชื่อ 2. ป้ายข้อมือ 3. รูปถ่าย 4. บัตรประชาชน 5. บัตรผู้ป่วย 6. สอบถามข้อมูลจากบุคคลนำส่งหรือญาติ <p>อย่างน้อยต้องมีวิธีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 2 วิธีขึ้นไป จุดเน้นในการจัดการเรื่องการระบุตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล - การประชุมปรึกษา - การสอน - การแก้ปัญหา - การร่วมมือในการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกต - รายงานอุบัติการณ์ - ข้อร้องเรียน - ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>1. เมื่อเข้ามาใช้บริการใน OPD/ER/IPD</p> <p>2. การระบุตัวผู้ป่วยในการเจาะเลือด/ให้เลือด</p> <p>3. การระบุตัวผู้ป่วยในการเก็บส่งตรวจ</p> <p>4. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้ยา</p> <p>5. การระบุตัวผู้ป่วยในการผ่าตัด/ทำหัตถการ</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>ผู้ป่วยนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุล <p>หลักฐานอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ตัว</p> <p>บ่งชี้</p> <p>ผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลังการตรวจสอบและระบุตัวแล้ว ให้ติดป้ายชื่อ ถ่ายภาพ และห้ามถอดออกป้ายชื่อตลอดระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล - ทุกครั้งที่ให้การรักษาต้องตรวจสอบชื่อ-นามสกุล และตัวบ่งชี้อื่น ๆ ว่าเป็นผู้ป่วยรายนั้นจริง - กรณีผู้ป่วยไม่รู้ตัว สับสนให้ตรวจสอบกับรูปถ่าย - กรณีป้ายชื่อเลอะเลือนต้องเปลี่ยนให้ใหม่ 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
2. ระบุตัวบุคคล กรณีไม่ทราบชื่อผู้ให้บริการ และไม่สามารถระบุตนเองได้	<p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>ผู้ป่วยนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้นำส่งกรอกข้อมูลที่สามารถระบุได้ เช่น ชื่อผู้นำส่งความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นต้น - ถ่ายรูปผู้ป่วยเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ <p>ผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตั้งชื่อหรือนามแฝงเพื่อเรียกชื่อชั่วคราว - ถ่ายรูปเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ หรือติดหน้าเวชระเบียนผู้ป่วยใน - เมื่อผู้ป่วยสามารถถามตอบรู้เรื่องให้สอบถาม ชื่อ-สกุล และทวนสอบจนมั่นใจว่าถูกต้องให้สอบถามชื่อ สกุล ผู้ป่วย บิดามารดา ที่อยู่ และแจ้งนักสังคมสงเคราะห์เพื่อดำเนินการต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล - การประชุมปรึกษา - การสอน - การแก้ปัญหา - การร่วมมือในการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกต - รายงาน - อุบัติการณ์ - ข้อร้องเรียน - ตัวชี้วัด

การประเมินผลการนิเทศ

ผู้รับการนิเทศ

ระยะเวลาการนิเทศ

การระบุตัวผู้ป่วย (Patient identification)

พยาบาลวิชาชีพ/พนักงานช่วยเหลือคนไข้

30-45 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. นนทบุรี:

วิจิตรการพิมพ์.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (มปป). *แนวปฏิบัติเรื่องการระบุการตรวจสอบหรือการยืนยันตัวผู้ป่วย*

Patient identification. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2562, จาก www.med.cmu.ac.th >firstshow.

ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์. (2562). *กิจกรรมและแผนการนิเทศการพยาบาล*. ใน *การประชุมเชิงปฏิบัติการการ*

นิเทศทางการพยาบาลจิตเวช (เอกสารอัดสำเนา) วันที่ 25-27 กุมภาพันธ์. สงขลา: ปีพี สมิหลาปีช.

ปิยะ เนตรวิเชียร. (2559). *IDEN พลอดภัยคือหัวใจของคุณภาพ*. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2562, จาก www.hacc.kku.ac.th

> pdftitle > Tue11260.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางศิริพร พรสัมฤทธิ์	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
2.	นางวันชา สร้างเขตต์	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
3.	นางระวีวรรณ เต็มวาณิช	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
4.	นางวิลาลินี ทรายลอย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
5.	นางสาวสรินดา น้อยสุข	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
6.	นางสาวนฤมล ศรีอักษร	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
7.	นางเพชรรัตน์ มหิตติไพศาล	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
8.	นางบรรเจิด ทิพย์นุรักษ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สอนสราญรมย์
9.	นางสาวอารมณั์ ปรีศวงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
10.	นางสาวประกอบ ชาตรีตัน	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
11.	นางสาวชัดเจน จันทพัฒน์	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่องการป้องกันความผิดพลาดในการให้ยาในผู้ป่วยจิตเวช (Admin Error)

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และความสามารถในการป้องกันความผิดพลาดในการให้ยาในผู้ป่วยจิตเวช
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายความหมายของ Administration Error ในขอบเขตของพยาบาลได้ 2. อธิบายหลักการบริหารยา 10R และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการให้ยาในผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย <ol style="list-style-type: none"> 1. Coaching สำหรับพยาบาลปฏิบัติงานใหม่ (6 เดือน –1 ปี) 2. Pre-post conference 3. การสาธิต/Micro teaching 4. สอนโดยกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริง(Bedside Nursing Care)
สถานที่	หอผู้ป่วย.....
วันทีนิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา/หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตความสนใจ และการถาม/ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. บริหารยาได้ถูกต้องตามหลัก 10 R

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
1. อธิบายความหมาย Administration Error ในขอบเขตของพยาบาลได้	Administration Error: ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา คือ การบริหารยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งยาของผู้สั่งใช้ยาที่เขียนไว้ในใบบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วยหรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งยาของผู้สั่งใช้ยา จำแนกได้ดังนี้	- กล่าวนำเข้าสู่เนื้อหา - การสอน - pre-post conference	- สังเกตความสนใจ การถาม-ตอบ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>1. การให้ยาไม่ครบ (Dose omission) ไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งใช้ยาจนถึงการให้ยาในครั้งต่อไป โดยไม่รวมผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา และกรณีไม่ได้ให้ยาเนื่องจากได้ข้อมูลว่าไม่ควรใช้สำหรับผู้ป่วย</p> <p>2. การให้ยาผิดชนิด (wrong drug) ให้ยาผู้ป่วยคนละชนิด (คนละตัวหรือคนละชื่อ generic name) กับที่แพทย์สั่ง</p> <p>3. การให้ยาผู้ป่วยผิดคน (wrong patients) การให้ยาที่ไม่ใช่ของผู้ป่วยนั้นอาจเนื่องจากการจัดเตรียมยาไว้สำหรับผู้ป่วยหลายราย จึงให้สลับกับผู้ป่วยคนอื่น</p> <p>4. การให้ยาซึ่งผู้สั่งใช้ยาไม่ได้สั่ง (unordered or unauthorized drug) ให้ยาโดยไม่มีคำสั่งใช้ยา</p> <p>5. การให้ยาขนาดไม่เหมาะสม (improper dose)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ยาผิดขนาด (wrong-dose or wrong-strength error) คือให้ยาในขนาดที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าขนาดที่ควรจะเป็น - การให้ยาผิดความแรงหรือความเข้มข้น (wrong strength /concentration) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>6. การให้ยาผิดวิถีทาง (wrong route of administration) การให้ยาผิดวิถีไปจากที่ผู้สั่งใช้ยาสั่ง โดยรวมถึงผิดตำแหน่งที่ให้ยาด้วย เช่น สั่งให้หยอดตาข้างขวา แต่หยอดตาข้างซ้าย สั่งให้หยอดหูแต่กลับใช้หยอดตา เป็นต้น</p> <p>7. การให้ยาผิดเวลา (wrong-time error) การให้ยาผิดเวลาไปจากที่กำหนดไว้ในนโยบายการให้ยาของโรงพยาบาลโดยไม่มีเหตุผล</p> <p>8. ระยะเวลาในการให้ยาผิด ให้ยาในระยะเวลาที่ผิด อาจให้สั้นเกินไป หรือยาวเกินไป เช่น สั่งยาทุก 8 ชั่วโมง แต่ให้ยาทุก 6 ชั่วโมง เป็นต้น</p> <p>9. การให้ยามากกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง (extra-dose error) การให้ยาแก่ผู้ป่วยเกินจำนวนครั้งหรือมีมียาที่ผู้สั่งใช้ยาสั่งต่อวัน รวมถึงการให้ยาหลังจากมีคำสั่งหยุดใช้ยานั้นแล้วหรือมีคำสั่งชะลอการใช้ยาก่อนการผ่าตัด</p> <p>10. การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (wrong rate) การให้ยาด้วยความเร็วในการให้ยาที่ผิดไป</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>จากที่ผู้สั่งใช้ยาหรือผิดไปจากวิธีปฏิบัติมาตรฐานที่รพ.กำหนด คือ เร็วเกินไปหรือช้าเกินไป</p> <p>11. การให้ยาผิดเทคนิค (wrong technique) การให้ยาด้วยเทคนิคการให้ยาที่ผิด เช่น ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการให้ยาไม่ถูก การใช้ยาไม่ถูกวิธี รวมถึงการบดเม็ดยาที่ไม่ควรบด</p> <p>12. การให้ยาผิดรูปแบบยา (wrong dosage-form) การให้ยาผิดรูปแบบจากที่ผู้สั่งใช้ยาสั่ง</p> <p>13. การให้ยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ (Deteriorated drug error) การให้ยาที่หมดอายุหรือการให้ยาที่เสื่อมสภาพ</p>		
<p>2. อธิบายหลักการบริหารยา 10R และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการให้ยาในผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>การบริหารยาด้วยหลัก 10 R เป็นการบริหารยาให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามหลัก 10R ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาถูกชนิด (right medication/ right drug) 2. ให้ผู้ป่วยถูกคน (right client/ right patient) 3. ให้ขนาดถูกต้อง (right dose) 	<ul style="list-style-type: none"> - สอน/สาธิตวิธีการบริหารยาตามหลัก 10R เป็นรายบุคคล - สุ่มการบริหารยาตามหลัก 10R - ตรวจสอบแฟ้มยาและบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา 	<ul style="list-style-type: none"> - การถามตอบการบริหารยาได้ถูกต้องตามหลัก 10R

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>4. ให้ถูกทาง (right route)</p> <p>5. ให้ถูกเวลา (right time and frequency)</p> <p>6. บันทึกถูกต้อง (right documentation)</p> <p>7. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา และทำการประเมินถูกต้อง (right history and assessment)</p> <p>8. การให้ความรู้และข้อมูล ถูกต้อง (right education and information)</p> <p>9. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ยาและสิทธิในปฏิเสธยา (right approach and right to refuse)</p> <p>10. การตรวจสอบปฏิกิริยา ระหว่างกันของยา และการ ประเมินถูกต้อง (right drug- drug interaction)</p> <p>ความหมาย:</p> <p>1. ให้ยาถูกชนิด (right medication/ right drug)</p> <p>หมายถึง การให้ยาถูกต้องตาม แผนการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสอบชื่อยาที่ใบ คำสั่งการรักษาของแพทย์ (doctor's order) ใบบันทึก การบริหารยา การ์ดยา และ หน้าซองยา/ 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ฉลากยา/แผงยาให้ถูกต้องตรงกัน และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อ่านชื่อยาที่หน้าซองยา/ฉลากยา/แผงยา อย่างน้อย 3 ครั้ง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) ก่อนหยิบซองยา/ขวดยาออกจากตู้ยา 2) ก่อนนำยาออกจากซอง/ก่อนทยาจากขวด และ 3) ก่อนนำซองยา/ขวดยาเก็บเข้าตู้ยา - ห้ามเตรียมยาให้ผู้ป่วยหากซองยา/ขวดยาไม่มีชื่อยา หรือฉลากยาชำรุดจนไม่สามารถอ่านชื่อยาได้ - ตรวจสอบความถูกต้องของยาทั้งชื่อของยา รูปร่างของยา ภาชนะที่บรรจุ เพราะยาทางจิตเวชหลายตัวมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เพื่อลดความสับสน <p>2. ให้ผู้ป่วยถูกคน (right client/right patient)</p> <p>หมายถึง การให้ยากับผู้ป่วย ได้ถูกบุคคลตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ให้ยากับผู้ป่วยผิดคน ปฏิบัติโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ก่อนเตรียมยาทำการตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>และการ์ดยา โดยชื่อและนามสกุลผู้ป่วยต้องถูกต้องตรงกันทุกที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในขณะที่เตรียมยาทำการตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยจากใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และหน้าของยา/ฉลากยา/แผงยาต้องถูกต้องตรงกันทุกที่ - การตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยก่อนให้ยากับผู้ป่วย โดยการถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิดคือ “คุณชื่ออะไรค่ะ/ครับ” แล้วให้ผู้ป่วยบอกชื่อ-นามสกุลด้วยตนเอง ห้ามใช้คำถามปลายปิดที่ระบุชื่อ-นามสกุลแล้วให้ผู้ป่วยตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เนื่องจากผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่มีระดับการรับรู้ที่ลดลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือความสามารถในการได้ยินบกพร่อง แล้วตอบรับโดยไม่ตรงตามความเป็นจริง - ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ให้ตรวจสอบโดยยึดหลักการระบุตัวผู้ป่วยตามหลักผู้ป่วยจิตเวชห้ามให้ยาผู้ป่วยโดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อและนามสกุล 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>3. ให้ขนาดถูกต้อง (right dose)</p> <p>หมายถึง การให้ยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ปฏิบัติโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสอบขนาดยาที่ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และหน้าของยา/ฉลากยา/แผงยาให้ถูกต้องตรงกัน - ก่อนจัดยาให้ผู้ป่วย โดยตรวจสอบทั้งขนาดยาที่เป็นตัวเลข และหน่วยของยา หากพบว่าขนาดยา และ/หน่วยของยาในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา หรือการ์ดยา ไม่ตรงกับหน้าของยา/ฉลากยา/แผงยา ต้องทำการคำนวณขนาดยาให้ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ - สำหรับการหักแบ่งยาเม็ด และการตวงยาน้ำต้องปฏิบัติตามหลักการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง - หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับต้องถามแพทย์ผู้สั่งยาให้ได้ความกระจ่างก่อน <p>4. ให้ถูกทาง (right route)</p> <p>หมายถึง การให้ยากับผู้ป่วยตามทางที่แพทย์สั่ง และตรวจสอบว่าเป็นทางที่</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการให้ยาชนิดนั้น ๆ ปฏิบัติโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบทางที่ให้ยาที่ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ <p>ใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และที่ฉลากยาว่าสามารถให้ตามทางที่แพทย์สั่งได้หรือไม่ เช่น หากที่ฉลากยาระบุว่าเป็นยาสำหรับฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อหมายความว่า เป็นยาสำหรับฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อเท่านั้น ไม่สามารถนำยานี้มาให้ผู้ป่วยทางอื่นได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามจัดให้ยากับผู้ป่วยหากไม่แน่ใจว่ายาชนิดนั้น ๆ สามารถให้ทางที่แพทย์สั่งได้หรือไม่ ให้ตรวจสอบจนแน่ใจก่อนจึงให้ยาผู้ป่วย <p>5. ให้ถูกเวลา (right time and frequency)</p> <p>เป็นการจัดยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับตรงตามเวลาและความถี่ที่แพทย์สั่ง ปฏิบัติโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเวลาให้ยาจากใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ <p>ใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา ฉลากแนะนำการบริหารยา และเวลาที่ให้ยาครั้งสุดท้าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเวลาการจัดยาว่าให้ในมือก่อนอาหาร/มือพร้อมอาหารหรือมือหลังอาหาร โดย 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>จัดให้ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของยาสูงสุด</p> <p>6. บันทึกถูกต้อง (right documentation)</p> <p>หมายถึง การลงบันทึกเวลาที่ให้ยาในใบบันทึกการบริหารยาตามเวลาที่ให้ยาจริงโดยทันที</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากเวลาที่ให้ยากับผู้ป่วยต่างไปจากเวลาที่แพทย์สั่งให้บันทึกเวลาที่ให้จริงในใบบันทึกการบริหารยา พร้อมบันทึกเหตุผลลงในใบบันทึกทางการพยาบาล - หากไม่ได้ให้ยากับผู้ป่วยให้บันทึกเหตุผลลงในใบบันทึกทางการพยาบาล <p>7. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา และทำการประเมินถูกต้อง (right history and assessment)</p> <p>หมายถึง การซักประวัติและตรวจสอบประวัติการรับยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประวัติการแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยแพ้ยาหรือสารชนิดใดต้องติดชื่อยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนที่หน้าแฟ้มผู้ป่วย และต้องไม่นำยาหรือสารใด ๆ ที่ผู้ป่วยแพ้ไปให้กับผู้ป่วย</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>8. การให้ความรู้และข้อมูล ถูกต้อง (right education and information)</p> <p>หมายถึง การให้ความรู้และข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลที่คาดหวังจากการรักษาด้วยยา และอาการข้างเคียงที่อาจพบจากการรับยานั้น ๆ</p> <p>9. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล เกี่ยวกับยา และสิทธิในปฏิเสธยา (right approach and right to refuse)</p> <p>หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบผลการรักษาจากยา อาการข้างเคียงของยา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรับยา</p> <p>10. การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยา และการประเมินถูกต้อง (right drug-drug interaction and evaluation)</p> <p>หมายถึง การตรวจสอบชนิดของยาและอาหารที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หรือชนิดของยา และอาหารที่ผู้ป่วยกำลังได้รับอยู่ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับอยู่</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	เน้นย้ำการปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาสำหรับพยาบาลตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล		

การประเมินผลการนิเทศ การป้องกันความผิดพลาดในการให้ยาในผู้ป่วยจิตเวช (Admin Error)

ผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาการนิเทศ 45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงพอ			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. นนทบุรี:

วิจิตรการพิมพ์.

มานิช หล่อตระกูล. (2557). *คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. (2543). *เส้นทางสู่คุณภาพบริการเภสัชกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. (2548). *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.

สิรินรัตน์ พรรณแผ้ว. (2554). *ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาผู้ป่วยสถาบันราชานุกูล*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กลุ่มงานเภสัชกรรมสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางจิตภินันท์ บาสขอตติ	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
2.	นางวยุณี ช้างมิ่ง	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์
3.	นางสาวฉิมมาลี ธรรมมา	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
4.	นางสาวสวัสดี เทียงธรรม	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
5.	นางเขมิกา ศิริเสถียร	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
6.	นางสาวรดาฝัน สุวรรณกาญจน์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
7.	นางมัลลิกา ชัยเพชร	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่องการพยาบาลในการบริหารยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุรา

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถบริหารยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุรา
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายละเอียดของยาที่ใช้รักษาอาการถอนพิษสุราได้ (เภสัชวิทยาและอาการไม่พึงประสงค์ของกลุ่มยาBenzodiazepine, Vitamine) 2. อธิบายหลักการบริหารยา 6R ในการให้ยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราได้ถูกต้อง 3. ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราตามแนวปฏิบัติ (AWS, CIWA –AR) 4. ประเมินความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราได้ถูกต้อง (ประเภท, ระดับ) 5. บันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว <ol style="list-style-type: none"> 1. Coaching สำหรับพยาบาลปฏิบัติงานใหม่ (6 เดือน –1 ปี) 2. Pre-post conference 3. บรรยายโดยใช้ power point สำหรับพยาบาลปฏิบัติงานใหม่ 4. การสาธิต
สถานที่	หอผู้ป่วย.....
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งที่มีความปัญหาในการบริหารยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุรา
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา/หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสังเกตความสนใจ และการถาม/ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. บริหารยาได้ถูกต้องตามหลัก6R ในการให้ยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุรา 3. ไม่มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในระยะถอนพิษสุรา 4. สามารถประเมินภาวะถอนพิษสุราได้อย่างถูกต้อง 5. สามารถบริหารยาในขณะที่ผู้ป่วยถอนพิษสุราได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>1. บอกรายละเอียดของยาที่ใช้รักษาอาการถอนพิษสุราได้ (กลุ่มยา Benzodiazepine, Vitamin เกสัชวิทยา อาการไม่พึงประสงค์)</p> <p>2. อธิบายหลักการบริหารยา 6R ในการให้ยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราได้ถูกต้อง</p> <p>3. ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราตามแนวปฏิบัติ (AWS, CIWA-AR)</p> <p>4. ประเมินความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราได้ถูกต้อง (ประเภท, ระดับ)</p> <p>5. บันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา</p> <p>6. ทราบอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะถอนพิษสุราในระดับความรุนแรงต่าง ๆ และแนวทางการรักษา</p>	<p>สำหรับพยาบาลวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนน้องใหม่ - ผู้มีประสบการณ์ - ความรู้เรื่องยาทางจิตเวช (กลุ่มยาทางจิตเวช ข้อบ่งชี้ กลไกการออกฤทธิ์ อาการไม่พึงประสงค์ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา และการได้รับยาเกินขนาด) <p>หลักการบริหารยาตามหลัก 6R</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Right patient คือ การให้ยาอย่างถูกต้องตรงตัวของผู้ป่วย โดยระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผ่านการ Identify และผ่านการ Double check 2. Right Drug คือ การให้ยาที่ถูกชนิดตามที่แพทย์ผู้สั่งใช้ยาสั่งต้องระวังชื่อยาที่เขียนคล้ายกัน หรือออกเสียงคล้ายกัน (Look-Alike Sound-Alike: LASA drug name) กรณีที่แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเขียนไม่ชัดเจน ต้องทวนสอบแผนการรักษากับแพทย์ทุกครั้ง 3. Right Dose คือ การให้ยาที่ถูกขนาดตามที่แพทย์ผู้สั่งใช้ยาสั่งไม่ให้ขนาดที่สูงหรือต่ำกว่า ผู้สั่งใช้ยาสั่งในแต่ละครั้งของการให้ยา 	<p>สอนโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point - วิดีโอ - Bed side teaching <p>- สอนวิธีการบริหารยาตามหลัก 6R เป็นรายบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุ่มการบริหารยาตามหลัก 6R - ตรวจสอบแฟ้มยา และบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา - การสอน บรรยาย - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เทคนิคการให้ยาในผู้ป่วยแอลกอฮอล์ 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถบอกยาที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนสุราได้อย่างถูกต้อง - สามารถบอกวิธีการบริหารยา 6R ได้อย่างถูกต้อง - สามารถบอกระยะของการถอนพิษสุราและแผนการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง - สามารถใช้แบบประเมิน AWS, CIWA-AR ได้อย่างถูกต้อง - สามารถบอกวิธีบริหารยาในผู้ป่วยถอนพิษสุราได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>7. สามารถประเมินความรุนแรงของอาการขาดสุราโดยใช้แบบประเมินและติดตามความรุนแรงของอาการขาดสุรา</p> <p>8. เข้าใจในการเปรียบเทียบยาตามแผนการรักษา</p> <p>9. เข้าใจในการคำนวณยาและรวบยา</p>	<p>เช่น Diazepam ชนิดเม็ดขนาด 2 mg/5mg ต้องอ่านและตรวจสอบขนาดของยาให้ถูกต้อง ก่อนให้ยาผู้ป่วย</p> <p>4. Right Route คือให้ยาอย่างถูกทางและถูกตำแหน่งตามที่ผู้สั่งใช้ยาสั่ง เช่น โดยการรับประทาน การฉีดทางหลอดเลือดดำ ฉีดทางกล้ามเนื้อ หรือฉีดเข้าใต้ผิวหนัง</p> <p>5. Right Technique เป็นการเตรียมยาและให้ยาอย่างถูกวิธี เช่น มีการเตรียมยาในสารละลายที่เหมาะสม ไม่มีตกตะกอน ผสมแล้วความเข้มข้นถูกต้อง ยาไม่เสื่อมสภาพ มีการป้องกันแสงสำหรับยาที่ไวต่อแสง ไม่ผสมยา 2 ชนิดที่เข้ากันไม่ได้ด้วยกัน รวมไปถึงให้ยาอย่างถูกเทคนิค เช่น การบริหารยา High Alert Drug ต้องบริหารยาผ่าน Infusion Pump เท่านั้น เป็นต้น</p> <p>6. Right Time and Real Time คือ การให้ยาถูกต้องตามเวลาที่กำหนดไว้ในนโยบายการให้ยาของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ไม่ให้ยาเกินกว่า 30 นาที ก่อนหรือหลังเวลาการให้ยาที่กำหนดไว้ใน Med sheet และ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>เขียนเวลาที่ย้ายตามเวลาที่ให้ ยาแก่ผู้ป่วยจริง</p> <p>- การประเมินความ คลาดเคลื่อนของยา (ระดับความรุนแรงของความ คลาดเคลื่อนทางยา ประเภทของเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์)</p> <p>แนวทางการบริหารยาผู้ป่วย แอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษ สุราตามแนวปฏิบัติ (AWS, CIWA –AR)</p> <p>- <u>กลุ่มอาการขาดสุรา</u> Alcohol withdrawal syndromes</p> <p>เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของ ระบบประสาทส่วนกลาง เกิดใน ผู้ที่หยุดดื่มหรือลดการดื่มสุรา ลงอย่างกระทันหัน หลังจากดื่ม ติดต่อกันมานาน อาการขาด สุราจะเกิดขึ้นหลังจากนั้น ประมาณ 2-3 วัน</p> <p>ซึ่งผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วย อาการแตกต่างกันไป เช่น อาการตัวสั่น ประสาทหลอน อาการสับสน วุ่นวาย ชัก เป็นต้น</p>	<p>-</p> <p>- สอนเรื่องอาการถอน พิษสุรา และแนวทาง การรักษา</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p><u>ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา</u></p> <p><u>ระยะที่ 1:</u> เล็กน้อย หลังดื่มครั้งสุดท้าย: 6-36 ชม.</p> <p><u>อาการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มือสั่น วิตกกังวลเล็กน้อย <p>หงุดหงิด ปวดศีรษะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหงื่อออก ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อย <ul style="list-style-type: none"> - เบื่ออาหาร คลื่นไส้ - ผะอืดผะอม อาเจียน - นอนไม่หลับ - ตรวจสอบสภาพจิตปกติ <p><u>แนวทางการรักษา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลแบบผู้ป่วยนอก - เน้นการประเมินภาวะโรค <p>ทางกายที่พบร่วมและให้การรักษาแบบประคับประคอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ Brief intervention <p>อาจไม่จำเป็นต้องให้ยา หรืออาจให้รับประทานเฉพาะเวลามีอาการ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - diazepam 5 mg หรือ - lorazepam 1 mg หรือ - Chordiazepoxide 10 mg <p><u>ระยะที่ 2:</u> ปานกลางถึงรุนแรง หลังดื่มครั้งสุดท้าย 24-72 ชม.</p> <p><u>อาการ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระวนกระวาย <p>กระสับกระส่ายมากขึ้น</p> <p>ผุดลุกผุดนั่ง</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>- มือสั่น เหงื่อออกมาก ตัวสั่น</p> <p>- ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย</p> <p>- PR >120 ครั้ง/นาที BP สูงมาก/อาจมีไข้</p> <p>- อาการสับสน หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล</p> <p>แนวทางการรักษา</p> <p>- ควบคุมดูแลแบบผู้ป่วยใน</p> <p>- เน้นการประเมินอาการขาด สุราและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- ให้ยาสงบอาการขาดสุราได้ ทั้งวิธี fixed dose หรือ symptom trigger</p> <p>- ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อ จูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและนัดติดตามผล</p> <p>- diazepam 10 mg หรือ - lorazepam 2 mg หรือ - chlordiazepoxide 25 mg ทุก 6 ชั่วโมงใน 2 วันแรกแล้ว ค่อยลดลงในวันที่ 4-7 แล้วหยุด ใช้</p> <p><u>ระยะที่ 3:</u></p> <p>รุนแรงเพื่อคลั่งมีอาการ เพื่อคลั่งสับสน (delirium tremens) เกิดหลังดื่มครั้ง สุดท้าย: 48-96 ชั่วโมง</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p><u>อาการ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก - อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา ไม่มีสมาธิ - ไข้สูง ชีพจรเร็ว มือสั่นตัวสั่นมาก - สับสน ไม่รู้วัน เวลา <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เห็นภาพหลอน หูแว่ว - หลงผิดหวาดระแวงกลัว <p>แนวทางการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลแบบผู้ป่วยใน - เน้นการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเพ้อคลั่ง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกาย ภาวะโรคร่วมอื่น ๆ - ให้ยาสงบอาการด้วยยา <p>ระดับสูง diazepam 10-20 mg IV ทุก 15-20 นาที จนกว่าจะสงบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้ยาได้ถึง 500 mg หรือต้องคงยาระดับสูงของ diazepam 2gm/วัน ในระยะ 2-3 วันแรก <p>อาการชักจากการขาดสุรา</p> <p>หลังดื่มครั้งสุดท้าย 6-48 ชั่วโมง</p> <p><u>อาการ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เกร็งกระตุกทั่วร่างกาย <p>หมดสติ มักจะชักครั้งเดียว</p>	<p>- สอนบรรยาย การใช้แบบประเมินความ</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>(แต่สามารถเกิดอาการชักเป็นชุด 2-3 ครั้งห่างกัน 5 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการชักแบบต่อเนื่อง พบได้น้อยมาก หากพบควรต้องตรวจหาสาเหตุอื่นด้วย <p>รูปแบบการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการประเมินการชักว่ามีสาเหตุจากโรคอื่นหรือไม่ - อาจไม่จำเป็นต้องให้ยากันชักหากคุมอาการขาดสุราได้ดี - หากพิจารณาให้ยากันชัก ควรเลือกยาที่สามารถสงบอาการขาดสุราและกันชักได้ - หลังผ่านระยะถอนพิษ ไม่มี ความจำเป็นต้องให้ยากันชักระยะยาวให้ยากลุ่ม BZD ให้เพียงพอ - sodium valproate loading 20 mg/kg/d แบ่งเป็น 2 ครั้งห่างกัน 6-8 ชม. หลังจากนั้น ให้วันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 4 วัน หรือ - carbamazepine วันแรก ให้ 600-800 mg จากนั้นลดลงจนเหลือ 200 mg ในวันที่ 5 <p>อาการประสาทหลอนจากการขาดสุรา เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย 12-48 ชั่วโมง</p> <p><u>อาการ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการประสาทหลอนส่วนใหญ่จะเป็นเสียงแว่ว เช่น เสียง 	<p>รุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และฝึกการประเมิน</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>นาฬิกา เสียงรถยนต์ เสียงคนพูดคุยกัน หรือพูดข่มขู่ ส่วนภาพหลอนพบได้น้อยมาก โดยทั่วไปจะมีอาการอยู่ไม่นาน เป็นเพียงชั่วโมงหรือเป็นวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทราบว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นผลจากสุราและไม่ใช่ว่าความจริง <p>รูปแบบการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวช - ให้ยาสงบอาการขาดสุรา - หากจำเป็น ให้ยารักษาโรคจิตเสริม - ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดติดตามผล - diazepam - ในกรณีที่มีอาการประสานหลอนรุนแรง อาจให้ haloperidol 5-10 mg ต่อวัน ในระยะสั้น <p>การประเมินอาการขาดสุรา</p> <p>แบบประเมินความรุนแรงของอาการขาดสุราที่ใช้บ่อย คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) 2. แบบประเมิน Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol- Revised Version (CIWA-fAr) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ควรจะประเมิน baseline และประเมินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรักษาแบบผู้ป่วยใน</p> <p>ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ได้แก่ เหงื่อ สั่น วิตกกังวล กระสับกระส่าย อุดหนุมิ ประสาทหลอน และการรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ - คะแนน 0-4 ในแต่ละข้อ รวม 28 คะแนน - การแปลผลคะแนนรวม AWS <ul style="list-style-type: none"> 1-4 = Mild withdrawal 5-9 = Moderate withdrawal 10-14 = Severe withdrawal ≥ 15 = Very severe withdrawal <p>ITEM 1: PERSPIRATION (เหงื่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = ไม่มีเหงื่อ 1 = ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 = ฝ่ามือขึ้นและมีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า/ตัว 3 = เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว 4 = เหงื่อออกมาก (เสื้อผ้าเปียก) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ITEM 2: TREMOR (สั่น)</p> <p>0 = ไม่มีอาการสั่น</p> <p>1 = มีอาการสั่นเฉพาะเวลา ยื่นมือไปจับสิ่งของ/ถือของ</p> <p>2 = มือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา</p> <p>3 = มือสั่นอย่างมาก ตลอดเวลา</p> <p>ITEM 3: ANXIETY (วิตกกังวล)</p> <p>0 = สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล</p> <p>1 = รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ</p> <p>2 = รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย</p> <p>3 = วิตกกังวล กลัว สงบได้ ยาก</p> <p>4 = ไม่สามารถควบคุมอาการ วิตกกังวลได้ รวมถึง Panic attacks</p> <p>ITEM 4: AGITATION (กระสับกระส่าย)</p> <p>0 = ปกติ ไม่มีอาการ กระสับกระส่าย</p> <p>1 = งุ่มง่าม อยู่ไม่นิ่ง</p> <p>2 = กระวนกระวายไม่สามารถ นอนพักนิ่ง ๆ ได้</p> <p>3 = กระสับกระส่าย เปลี่ยน ท่าบ่อย เดินไปมา นั่ง/นอนพักได้ช่วงสั้น ๆ</p> <p>4 = กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ITEM 5: AXILLA TEMPERATURE</p> <p>0 = $T \leq 37.0^{\circ}\text{C}$</p> <p>1 = $T 37.1^{\circ}\text{C} - 37.5^{\circ}\text{C}$</p> <p>2 = $T 37.6^{\circ}\text{C} - 38.0^{\circ}\text{C}$</p> <p>3 = $T 38.1^{\circ}\text{C} - 38.5^{\circ}\text{C}$</p> <p>4 = $T \geq 38.6^{\circ}\text{C}$</p> <p>ITEM 6: HALLUCINATION</p> <p>0 = ไม่มีประสาทหลอนเลย</p> <p>1 = มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง</p> <p>2 = มีประสาทหลอนชัดเจน เกิดขึ้นเฉพาะบางสิ่ง/บางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้น ๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่</p> <p>3 = มีประสาทหลอนชัดเจน เหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง</p> <p>4 = มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน</p> <p>ITEM 7: ORIENTATION</p> <p>0 = รู้บุคคล วันเวลา สถานที่ได้ดี</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>1 = รับรู้บุคคลและสถานที่ได้ดีแต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา</p> <p>2 = รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง</p> <p>3 = มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป</p> <p>4 = เสียการรับรู้บุคคลสถานที่ วันเวลา ไม่ทราบตัวตนอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้อันเวลา</p> <p>Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar)</p> <p>ประกอบด้วย 10 หัวข้อ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการคลื่นไส้อาเจียน 2. การรับสัมผัสผิดปกติ 3. อาการสั่น 4. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ 5. อาการเหงื่อออกเป็นพัก ๆ 6. การรับรู้ทางตาผิดปกติ 7. อาการวิตกกังวล 8. ปวดหัวมีนตื้อ 9. อาการกระวนกระวาย 10. การรับรู้เวลาสถานที่ โดยมีคะแนน 0-7 ในแต่ละข้อ <p>การแปลผลคะแนนรวม CIWA-Ar มีดังนี้</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>1-7 = Mild withdrawal 8-14 = Moderate Withdrawal 15-19 = Severe withdrawal ≥ 20 = Very severe withdrawal</p> <p>1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน <u>คำถาม</u> “คุณรู้สึกคลื่นไส้ ผะอืด ผะอิมบ้างไหม?” “อาเจียน ไหม?” <u>การสังเกต</u> 0 - ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน 1 - คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน 4 - คลื่นไส้เป็นพัก ๆ อาเจียน แต่ไม่มีอะไร 7 - คลื่นไส้อยู่เรื่อย ๆ อาเจียน บ่อย</p> <p>2. การรับสัมผัสผิดปกติ <u>คำถาม</u> “คุณรู้สึกคันยุบยิบ เหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บ ๆ หรือรู้สึก เหมือนกับมีแมลงไต่หรือไต่ตาม ผิวหนัง บ้างไหม?” <u>การสังเกต</u> 0 - ไม่มี 1 - คันยุบยิบ เหน็บชาปวดแสบ ปวดร้อน ปวดแปล็บ ๆ เป็นน้อยมาก 2 - คันยุบยิบ เหน็บชาปวดแสบ ปวดร้อน ปวดแปล็บ ๆ เป็นน้อย</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>3 - ค้นยูปยิบ เหน็บชา ปวดแสบ ปวดร้อน ปวดแปล็บๆ ปานกลาง</p> <p>4 - มีประสาทหลอนทาง สัมผัสค่อนข้างมาก</p> <p>5 - มีประสาทหลอนทาง สัมผัสมาก</p> <p>6 - มีประสาทหลอนทาง สัมผัสรุนแรงมาก</p> <p>7 - มีประสาทหลอนตลอด</p> <p>3. อาการคัน ให้เหยียดแขนตรง กางมือออก <u>การสังเกต</u></p> <p>0 - ไม่มีอาการคัน</p> <p>1 - ไม่เห็น แต่รู้สึกว่่าปลาย นิ้วแต่ละนิ้วมีอาการคัน</p> <p>4 - ปานกลาง พบสั้นขณะ ผู้ป่วยเหยียดแขนตรง</p> <p>7 - รุนแรง เห็นแม้ขณะไม่ เหยียดแขน</p> <p>4. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ <u>คำถาม</u> “รู้สึกว่่าคุณพะวง เกี่ยวกับเสียงรอบตัวมากกว่า เดิมไหม? เสียงฟังแล้วระคายหู ไหม? เสียงทำให้กลัวไหม? คุณ ได้ยินเสียงบางอย่างที่รู้สึกว่่า รบกวนมากไหม? คุณได้ยินเสียง ที่รู้ว่าไม่มีตัวตนจริง ๆ ไหม?”</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p><u>การสังเกต</u></p> <p>0 - ไม่มีเสียง</p> <p>1 - เสียงระคายหู/ทำให้ กั้วน้อยมาก</p> <p>2 - เสียงระคายหู/ทำให้กั้ว น้อย</p> <p>3 - เสียงระคายหู/ทำให้กั้ว ปานกลาง</p> <p>4 - มีอาการหูแว่วค่อนข้าง รุนแรง</p> <p>5 - มีอาการหูแว่วรุนแรง มาก</p> <p>6 - มีอาการหูแว่วรุนแรง มากอย่างชัดเจน</p> <p>7 - มีอาการหูแว่วอยู่ ตลอดเวลา</p> <p>5. อาการเหี่ยวออกเป็นพัก ๆ สังเกต</p> <p>0 - ไม่เห็นเหี่ยว</p> <p>1 - ไม่ค่อยเห็นว่าเหี่ยวออก ฝ่ามือขึ้น</p> <p>4 - เห็นเหี่ยวเป็นเม็ด ๆ ชัด บริเวณหน้าผาก</p> <p>7 - เหี่ยวแตกทั่วตัว</p> <p>6. การรับรู้ทางตาผิดปกติ <u>คำถาม</u> “รู้สึกว่แสงไฟที่เห็น สว่างจ้าเกินปกติไหม?” สึ เปลี่ยนไปไหม? ทำให้รู้สึกแสบ เคืองตาไหม? มีเห็นอะไรที่ แปลก ๆ ไหม? มีเห็นอะไรที่รู้ ว่าไม่มีอยู่จริงไหม?”</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p><u>การสังเกต</u></p> <p>0 - ไม่มี</p> <p>1 - ไวต่อแสงกว่าปกติ น้อยมาก</p> <p>2 - ไวต่อแสงกว่าปกติ เล็กน้อย</p> <p>3 - ไวต่อแสงกว่าปกติ ปานกลาง</p> <p>4 - อาการประสาทหลอน ค่อนข้างรุนแรง</p> <p>5 -อาการประสาทหลอน รุนแรง</p> <p>6 - อาการประสาทหลอน รุนแรงมาก</p> <p>7 - มีประสาทหลอนอยู่ ตลอด</p> <p>7. อาการวิตกกังวล</p> <p><u>คำถาม</u> “คุณรู้สึกวิตกกังวล ไหม?”</p> <p><u>การสังเกต</u></p> <p>0 - ไม่กังวล ผ่อนคลาย</p> <p>1 - กังวลเล็กน้อย</p> <p>4 - กังวลปานกลาง/ปิดบัง ทำให้สงสัยว่าน่าจะมี</p> <p>7 - ตระหนักกลัวรุนแรงมาก</p> <p>8. ปวดหัว มึนตึ๋ม</p> <p><u>คำถาม</u> “มีปวดมึนหัวบ้างไหม? รู้สึกเหมือนมีอะไรมารัดรอบหัว ไหม?”</p> <p>ไม่รวมอาการเวียน งง ๆ ดู ตามความรุนแรงของอาการ</p>		

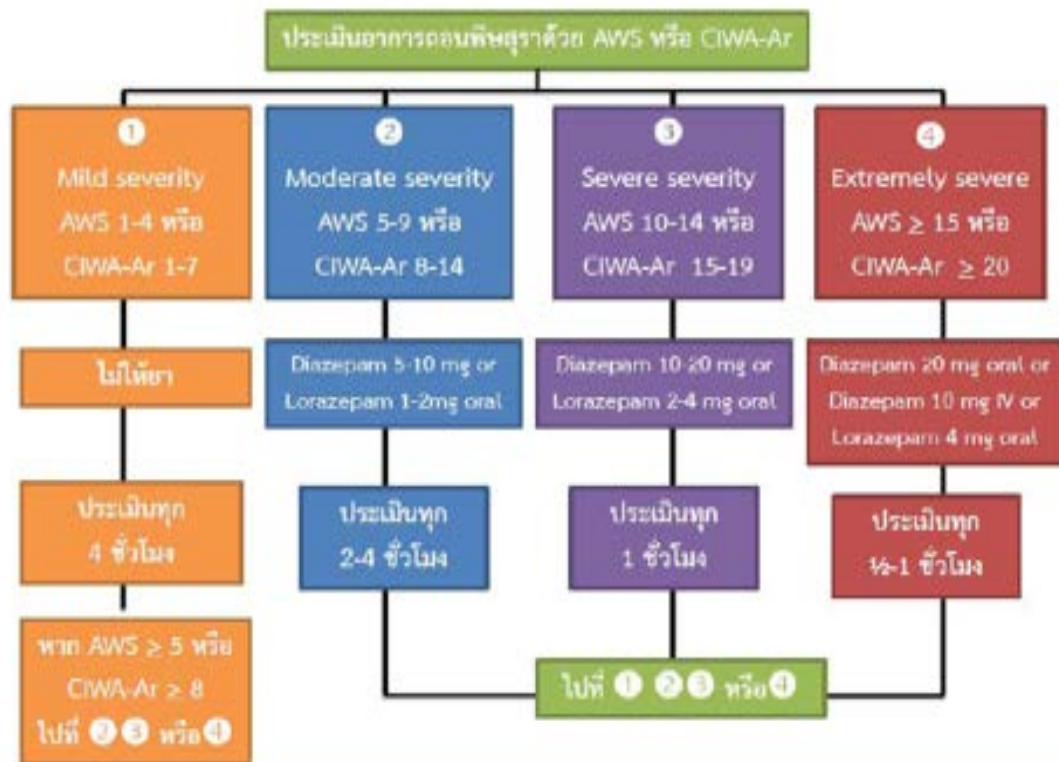
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>0 - ไม่มี</p> <p>1 - มีน้อยมาก</p> <p>2 - มีน้อย</p> <p>3 - ปานกลาง</p> <p>4 - ค่อนข้างรุนแรง</p> <p>5 - รุนแรง</p> <p>6 - รุนแรงมาก</p> <p>7 - รุนแรงที่สุด</p> <p>9. อาการกระวนกระวาย</p> <p><u>การสังเกต</u></p> <p>0 - พฤติกรรมปกติ</p> <p>1 - กระวนกระวายกว่าปกติ เล็กน้อย</p> <p>4 - ดูกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง</p> <p>7 - เดินไปมาขณะตอบคำถามหรืออยู่กับที่ไม่ได้เลย</p> <p>10. การรับรู้เรื่องเวลาสถานที่</p> <p>คำถาม “วันนี้วันอะไร? ขณะนี้คุณอยู่ที่ไหน? คิดว่าผู้ตรวจเป็นใคร?”</p> <p>0 - ตอบได้ตรง</p> <p>1 - ไม่แน่ใจเรื่องวัน</p> <p>2 - ตอบผิดเรื่องวัน แต่ผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน</p> <p>3 - ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน</p> <p>4 - ตอบผิดด้านสถานที่ และ/หรือบุคคล</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การเทียบ dose ยา</p> <p>CDX 25 mg = diazepam 5 mg</p> <p>CDX 25 mg = Lorazepam 1 mg</p> <p>CDX 25 mg = clonazepam 0.5mg</p> <p>CDX 25 mg = alprazolam 0.25mg</p> <p>เมื่อครบ 24 ชั่วโมงแรกให้ รายงานแพทย์เพื่อรวบยา</p> <p>การคำนวณยาหลังรวบยา</p> <p>การคำนวณยาหลังรวบยา ควรแบ่งให้เป็น 4 เวลา โดยมือ เช้า กลางวัน และเย็น ให้ยา มือละ 20% ส่วนมือก่อนนอน ให้ 40% (ยกเว้นกรณีแพทย์ สั่งให้เป็นมืออยู่แล้ว) หลังจาก นั้นค่อย ๆ ลดยาลงวันละ 25% จนยาหมดใน 5 วัน</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในช่วงตั้งแต่วันที่ 2 ขึ้นไป หากประเมินแล้วอาการอยู่ใน ระดับน้อย (0-9) ที่ต้องประเมิน วันละ 1 ครั้ง แต่เมื่อใดก็ตามที่ สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ถอนสุรา เช่น มือสั่น เหงื่อออก สับสนมากขึ้น ให้ประเมินทันที ไม่ต้อง รอเวลาที่กำหนด - หากรับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาล 5 วันแล้ว อาการ 	<p>- สอนบรรยาย และฝึก ปฏิบัติในการคำนวณยา</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	ผู้ป่วยยังไม่สงบ ให้รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยอีกครั้ง		

ตัวอย่างแนวเวชปฏิบัติการรักษาด้วยยาในผู้มีอาการถอนพิษสุรา

แบบ Symptom-triggered regimen



มาตรการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา

ตัวอย่างการคำนวณยา

วันที่ (ตั้งแต่รับยา)	ขนาด%	Dose CDX (mg)	เช้า	เที่ยง	เย็น	ก่อนนอน
1	100	300	60 (300x20/100)	60	60	120 (300x40/100)
2	75 (100-25)	225 (300-75)	45 (225x20/100)	45	45	90 (225x40/100)
3	50 (75-25)	150 (225-75)	30 (150x20/100)	30	30	60 (150x40/100)
4	25 (50-25)	75 (150-75)	15 (75x20/100)	15	15	30 (75x40/100)
5	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ

- ในช่วงตั้งแต่วันที่ 2 ขึ้นไป หากประเมินแล้วอาการอยู่ในระดับน้อย (0-9) ที่ต้องประเมินวันละ 1 ครั้ง แต่เมื่อใดก็ตามที่สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการ

ถอนสุรา เช่น มือสั่น เหงื่อออก สับสนมากขึ้น ให้ประเมินทันที ไม่ต้อง รอเวลาที่กำหนด

- หากรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 5 วันแล้ว อาการผู้ป่วยยังไม่สงบ ให้รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยอีกครั้ง

การประเมินผลการนิเทศ การพยาบาลในการบริหารยาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุรา
 ผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพจำนวน คน
 ระยะเวลาการนิเทศ 45-60 นาที
 ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงพอ			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2550). *คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล*. ฝ่ายการพยาบาล: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- ฟาริดา อับราฮิม. (2541). *กระบวนการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2554). *การพยาบาล ศัลยกรรมประสาท*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาตี เณลิมวรรณพงศ์. (2544). *กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้*. ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นายไพโรจน์ สุขเกิด	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
2.	นางกนกชนก การะเกสร	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3.	นางสาวจตุพร คำเกลี้ยง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
4.	นางปราณี เอกชนนิยม	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. พระศรีมหาโพธิ์
5.	นายลวิญญ์วิชัยพงศ์ ภูมิจีน	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สระแก้วราชนครินทร์
6.	นางสาวอุดมลักษณ์ หารทำค้อ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
7.	นายณรงค์ ตั้งวงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชเลยราชนครินทร์
8.	นางศิริพร ธงยศ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9.	นางน้ำเพชร รัตนโกสัย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
10.	นางทิพย์พฐุ จันท์เรืองทอง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
11.	นายสันทัต อีร์พัฒนพงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
12.	นางจรรยา พุทธวาศรี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
13.	นางสาวนันทพร ศรีนิม	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกและอธิบายความหมาย ลักษณะ อาการ พฤติกรรม ประเมินระดับความรุนแรง และการจัดการเมื่อพยายามฆ่าตัวตายได้ 2. ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตายและการจัดการผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย <ol style="list-style-type: none"> 1. On the job training 2. pre-post conference ขณะรับส่งเวร 3. Coaching (พยาบาลใหม่) 4. mentor
สถานที่	ทุกหอผู้ป่วย
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือน/และทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา/หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค/พนักงานช่วยเหลือคนไข้
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน/สังเกตความสนใจและการถามตอบ การอธิบายความหมายต่าง ๆ ของผู้รับการนิเทศ 3. การปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
สร้างสัมพันธภาพผู้รับการนิเทศและนำสู่การนิเทศ	กล่าวทักทาย แนะนำตัว ผู้นิเทศ บอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการนิเทศ และ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการนิเทศ	กล่าวทักทายและ แนะนำตัว	พฤติกรรมแสดง ออกจาก สีน้าท่าทาง
1. บอกและอธิบาย ความหมาย ลักษณะอาการ พฤติกรรม ประเมินระดับ ความรุนแรง และการจัดการ เมื่อพยายามฆ่าตัวตายได้	<p>ความหมาย</p> <p>การฆ่าตัวตาย</p> <p>- การฆ่าตัวตาย (Suicide) หมายถึงการกระทำของบุคคลที่มุ่งให้ตนเองจบชีวิตด้วยฝีมือตนเอง</p> <p>-ความคิดฆ่าตัวตาย (Suicide ideation) หมายถึง ความคิดที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย โดยอาจมีความคิดเกี่ยวกับแผนการกระทำร่วมด้วยแต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำ</p> <p>-การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempts) หมายถึง การกระทำต่อตนเองโดยมุ่งหวังให้จบชีวิตแต่ไม่สำเร็จ</p> <p>- การทำร้ายตนเอง (Self-harm) หมายถึงการตั้งใจทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บ โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ประสงค์ให้จบชีวิต</p> <p>- แสรังกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicide gestures) หมายถึง เป็นการพยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองที่ไม่รุนแรง ไม่ตั้งใจจะจบชีวิตตนเอง ทำให้ผู้กระทำไม่ได้รับ</p>	<p>- กล่าวนำเข้าสู่เนื้อหา ชักถามถึงปัญหาที่พบ</p> <p>- ยกตัวอย่างผู้ป่วยรายกรณีที่เคยฆ่าตัวตาย และบอกความหมาย การฆ่าตัวตาย และระดับ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับต่ำ ปานกลาง และรุนแรง</p>	<p>- บอกและอธิบาย ความหมาย ลักษณะอาการ พฤติกรรม ประเมินระดับความรุนแรง และการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรือพยายามฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>บาดเจ็บ หรือบาดเจ็บเล็กน้อย</p> <p>พฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้กระทำยังอยากมีชีวิตอยู่ต่อและต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>ระดับความรุนแรงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p> <p>ผู้ที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย</p> <p>ระดับต่ำ (Low Risk) คะแนน M.I.N.I.-Suicide เท่ากับ 1-8</p> <p>คะแนน</p> <p>ระดับปานกลาง (Moderate Risk)</p> <p>คะแนน M.I.N.I.-Suicide เท่ากับ 9-16</p> <p>คะแนน</p> <p>ระดับสูง (High risk)</p> <p>คะแนน M.I.N.I.-Suicide เท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป</p>		
<p>2. ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตายและการจัดการผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล</p>	<p>แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตายและการจัดการผู้ป่วยฆ่าตัวตาย</p> <p>(ตามแนวทางการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการป้องกันและการจัดการผู้ป่วยฆ่าตัวตาย - ตรวจสอบข้อมูลการประเมินผลและการส่งต่อข้อมูลผลการดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตาย - ตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยง หรือพยายาม 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตายและการจัดการผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง - บอกข้อมูลการประเมินผลและการส่งต่อข้อมูลผลการดูแลตามแนวปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
		ฆ่าตัวตายจากแบบบันทึกทางกายาบาล	ป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง -เขียนบันทึกและ รายงานอุบัติการณ์ ผู้ป่วยฆ่าตัวตายตาม แนวปฏิบัติได้ ถูกต้อง

การประเมินผลการนิเทศ การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

ผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค จำนวนคน

 พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน.....คน

ระยะเวลาการนิเทศ 45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.*

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางอัมพร สีลากุล	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ. พระศรีมหาโพธิ์
2.	นางสาวจิตาร์ตน์ พิมพ์ดีด	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ. จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
3.	นายวานิช จินฉาย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.	นางสาวกนกวรรณ บุญอริยะ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
5.	นายบรรณวิษณุ เพชรสุวรรณ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
6.	นายเทียน ปาโต	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
7.	นางสาวไสยา ตะกุลมุล	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สวนปรง
8.	นางสาวนิตากร แก้วพิลา	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
9.	นางมาลี หนานเจียง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
10.	นางสาวชนิตา ชาภูโกฏ	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ
เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศ มีความรู้และสามารถ ให้การดูแลและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกความหมายการเกิดพลัดตกหกล้ม 2. ประเมินและระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม 3. บอกแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย <ol style="list-style-type: none"> 1. pre-post conference ขณะรับส่งเวร 2. Coaching (พยาบาลใหม่) 3. สอนหรือสาธิตโดยใช้สื่อวีดิทัศน์
สถานที่	หอผู้ป่วย.....
วันที่นิเทศ	ทุกเดือนและทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา /หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตความสนใจและการถาม-ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. ประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม 3. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพ	แนะนำตัว ดิฉัน หัวหน้าตึก.....ยินดีที่ได้มา พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและ วัยรุ่น	- กล่าวทักทายและ แนะนำตัว	
1. บอกความหมายการเกิด พลัดตกหกล้ม	การพลัดตกหกล้มหมายถึง การ เปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจาก การสิ้นไถลถลาหรือตกไปสู่	- ซักถามคำนิยาม การพลัดตกหกล้ม	- ตอบคำถามได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>พื้นที่ที่ต่ำกว่าซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม</p>		
<p>2. ประเมินและระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม</p>	<p>วิธีการประเมินและระบุตัวผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมนอนอยู่ไม่นิ่ง ปีนป่าย เช่น ASD ADHD เป็นต้น 1.2 ผู้ป่วยเด็กพัฒนาการล่าช้า (GDD) ที่มีพัฒนาการอยู่ในช่วงวัยเตาะแตะ 1.3 ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (CP) ที่มีปัญหาเรื่องการเดิน เคลื่อนไหว และทรงตัว 1.4 ประเมินอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาที่อาจส่งผลให้เกิดอาการง่วงซึมหรือ agitate เช่น Risdal, Diazepam, Ritalin 2. ประเมินสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3. ประเมินกิจกรรมบริการที่ผู้ป่วยได้รับ 4. กำหนดสัญลักษณ์และระบุตัวผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มเพื่อเฝ้าระวัง เช่น นอนอยู่ไม่นิ่ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ง่วงซึม จากการได้รับยา เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - ทดสอบให้ประเมินและระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
3. บอกแนวปฏิบัติ การป้องกัน การปลัดตกหกล้ม	แนวทางการป้องกันการเกิด ปลัดตกหกล้ม 1. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ ป้องกันการเกิดปลัดตกหกล้ม 1.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้ ปลอดภัย เช่น พื้นไม่เปียก ไม่ลื่น แสงสว่างเพียงพอผนัง และพื้นให้นุ่ม ลบเหลี่ยมมุม 1.2 จัดกิจกรรมให้ เหมาะสมตามอาการและ ความสามารถของผู้ป่วย 1.3 บันทึกอาการและ พฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 1.4 รายงานและประสาน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการ ดูแลผู้ป่วย 2. นำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย	- ยกตัวอย่างสถานการณ์ และกรณีศึกษา	- บอกแนวทางการ ป้องกันได้ถูกต้อง

การประเมินผลการนิเทศ

ผู้รับการนิเทศ

ระยะเวลาการนิเทศ

การป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

พยาบาลวิชาชีพจำนวนคน

45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงพอ			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

- กาญจนา จันทร์ไทย ธีรพร สติธอังกูร ประหยัด ประภาพรหม และราณี พรมานะจรัสกุล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิจิตร: วิจิตรการพิมพ์.
- บุญเฉลา สุริยวรรณ. (2552). *แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CPG) เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกลาง. (2557). *แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม*. สืบค้นจาก <http://www.klanghospital.go.th/attachments/1202>.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ยูวประสาท ไวทยุประถัมภ์
2.	นายธีรพล เชื้อสุข	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
3.	นางพรรณราย แสงกำพล	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ยูวประสาท ไวทยุประถัมภ์
4.	นางปณัฏฐา บุญชนเมธี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ยูวประสาท ไวทยุประถัมภ์
5.	นางสาวบุญรัตน์ บุญเอิบ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลลา ราชนครินทร์
6.	นางนพวรรณ บัวทอง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
7.	นางสาวภาณีชา วงศ์เขียว	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
8.	นางสาวจุฬารณีย์ สมใจ	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	<p>หลังจากเสร็จสิ้นการนิเทศ ผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบาย/บอกความหมาย สาเหตุ อากาารของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ 2. ประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และสามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง 3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวตามระเบียบ/วิธีปฏิบัติ ได้ถูกต้องและครบถ้วน 4. จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับความปลอดภัยจากการจำกัดพฤติกรรมและการผูกมัด 5. บอกประเมินผลการดูแลและบันทึกได้อย่างถูกต้อง
วิธีการนิเทศ	<p>ให้การนิเทศเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม โดย</p> <p>สอนและสาธิตเทคนิคในคลินิกการควบคุมตัวผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยผ่านสื่อวิดีโอและการฝึกปฏิบัติ</p>
สถานที่	หอผู้ป่วย.....
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งที่เกิดอุบัติเหตุการณ์การบริหารเหตุการณ์ไม่เหมาะสม
ผู้นิเทศ	ผู้นิเทศประจำรพ.เรื่องการบริหารจัดการผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ/พนักงานช่วยเหลือคนไข้
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสนใจฟังและถาม-ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. สามารถประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมก้าวร้าวได้ถูกต้อง 3. ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างถูกต้อง 4. สามารถสาธิตการจำกัดพฤติกรรมและการผูกมัดได้อย่างถูกต้อง 5. ประเมินผลการปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชช)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>1. อธิบายความหมาย สาเหตุ อาการของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้</p>	<p>สวัสดิ์ค่ะ ดิฉัน/ผม นางสาว/นาย.....พยาบาลหัวหน้าทีม เรื่องการบริหารจัดการผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง มีความยินดีที่ได้มีโอกาสนิเทศทางการพยาบาลงานในหอผู้ป่วย.....เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติงานที่มีประโยชน์สำหรับนำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยที่ผู้รับการนิเทศได้ทำงานอยู่ ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งในโอกาสนี้ได้ศึกษาสิ่งที่น่าสนใจเป็นโอกาสพัฒนาของหอผู้ป่วย โดยหวังว่าสิ่งที่จะนำมานิเทศวันนี้ คงมีประโยชน์ต่อทุกคน นะคะ/นะครับ</p> <p>วิธีการ</p> <p>ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนนิเทศทุก 3 เดือน 2. สาธิตเทคนิคการควบคุมตัวผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และการผูกยึด 3. ให้ฝึกปฏิบัติการควบคุมตัวผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และการผูกยึด 		
<p>2. ประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้</p> <p>3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวตามระเบียบ/วิธีปฏิบัติได้ ถูกต้องและครบถ้วน</p>	<p>ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว นั้น แสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ เพราะมองเห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแล</p>	<p>- กล่าวนำเข้าสู่เนื้อหา ชักถามถึงปัญหาที่พบ</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชช)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>4. เข้าจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับความปลอดภัยจากการจำกัดพฤติกรรมและการผูกมัด</p> <p>5. บอกระเมินผลการดูแลและบันทึกได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ผู้ป่วย ระหว่างสมาชิกในทีม สุขภาพ มีประโยชน์ด้านการศึกษาวิจัย และการติดตาม ประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา ช่วยในการจัดการตลอดจนใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย</p> <p>จากการได้ศึกษาเวชระเบียน และแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วยพบว่า มีข้อมูลหลายอย่าง ที่ยังเป็นปัญหาในการการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่และข้อมูลหลาย ๆ จุดไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เหมาะสมไม่ทราบว่าทุกคนเห็นปัญหาเหล่านี้บ้างหรือไม่ ลองดูตัวอย่างจากเอกสารที่แจก จะเห็นจุดที่เป็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้นได้ ซึ่งจะขอนำมาให้การนิเทศในส่วนที่สำคัญและเชื่อมโยงกันคือ วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างรุนแรง ทั้งทางวาจาหรือทางกาย ซึ่งเกิดจาก</p>	<p>- ชักถาม...ทบทวน (ขั้นตอน รายละเอียด องค์ประกอบ....</p> <p>ในแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว)</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชช.)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ความคับข้องใจ/ไม่สมหวัง/ ความโกรธหรือถูกระราน อาจแสดงออกกับบุคคลอื่นกับ ตนเอง หรือสิ่งแวดล้อม</p> <p>สาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p><u>ปัจจัยด้านชีวภาพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พันธุกรรม 2. ฮอร์โมน 3. สารสื่อประสาท <p><u>ปัจจัยด้านจิตใจ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พื้นฐานอารมณ์ 2. รากฐานด้านการสร้าง ความสัมพันธ์และความผูกพัน 3. ความนับถือตนเอง 4. ทักษะชีวิต <p><u>ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สภาพแวดล้อมระหว่าง มารดาตั้งครรภ์และระหว่างการ คลอด 2. การเลี้ยงดู 3. การทารุณกรรมเด็ก 4. ครอบครัว 5. กลุ่มเพื่อน 6. โรงเรียน 7. สื่อสารมวลชน 8. วิโอเกมส์ 9. สถานะทางเศรษฐกิจและ สังคม 10. วัฒนธรรมในสังคม 	<p>- บรรยาย ชักถามสาเหตุ ของพฤติกรรมก้าวร้าว ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าว และ การประเมินพฤติกรรม ก้าวร้าว</p>	<p>- ชักถามสาเหตุของ พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง - ให้ยกตัวอย่าง จากประสบการณ์ที่ พบเจอว่ามีสิ่งใด ที่กระตุ้นให้เกิด พฤติกรรมก้าวร้าว</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชช.)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ลักษณะของพฤติกรรม</p> <p>ก้าวร้าว</p> <p>1. พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด: ใช้คำพูดตำหนิ ตีเตียน วิพากษ์วิจารณ์พูดในแง่ร้าย เสียงดัง ชูตะคอก เอะอะ อาละวาด วางอำนาจ วาจา หยาบคาย</p> <p>2. พฤติกรรมก้าวร้าว แสดงออกทางร่างกาย: มีสีหน้า ขึงตึง แววตาไม่เป็นมิตร ทำทางไม่พอใจ กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจเรื่องการกิน การนอน การขับถ่าย แบ่งเป็น 3 ลักษณะได้แก่</p> <p>2.1 พฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ ได้แก่ ทูบทำลาย สิ่งของเครื่องใช้ ทูบกระจก จุดไฟเผา ปิดประตูเสียงดัง</p> <p>2.2 พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้าย คนอื่น หาเรื่องวิวาททำร้าย และละเมิดสิทธิผู้อื่น โดยการ กัด การตี การผลัก และการใช้ อาวุธทำร้ายคนอื่นให้ได้รับ บาดเจ็บ</p> <p>2.3 พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้าย ตนเอง เช่น การหยิกข่วน การ ใช้มีดกรีดข้อมือ การดิ่งผม จุด ไฟเผา และฆ่าตัวตาย เป็นต้น</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชชฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การประเมินพฤติกรรมรุนแรง</p> <p>1. การแสดงออกทางสีหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าบึ้งตึง โกรธ ทำทางไม่พอใจ แววตาไม่เป็นมิตร - กัดกรามแน่น ดวงตาเบิกกว้าง และแข็งกร้าว - ทำทางเครียดไม่ผ่อนคลาย <p>2. การเคลื่อนไหวและการกระทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระวนกระวายอยู่ไม่นิ่ง เดินไปเดินมา - ตัวเกร็ง กำมือแน่น กำมัด - กระแทกหรือกระทำด้วยความรุนแรง - หยุดการกระทำที่ทำอยู่อย่างกระทันหันใด <p>3. การแสดงออกทางคำพูด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ็บแสบผิดปกติ - โต้ตอบด้วยน้ำเสียงห้วน ๆ - พูดก้าวร้าวด่าคำหยาบ <p>วิจารณ์ ตำนินตีเตียน สาปแข่ง พูดในแง่ร้าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกและอารมณ์อย่างทันทีทันใด <p>4. ประเมินประวัติพฤติกรรมรุนแรงจากญาติหรือผู้นำส่ง</p> <p>5. ประวัติการใช้สารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoxication - Delirium tremens - Drug overdose 	<p>- ซักถามวิธีการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชชฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>6. การจับกลุ่ม หัวใจก พุดุแ</p> <p>7. การสสมอวูธ</p> <p>ตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมรุนแรง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เสียงดังรบกวน 2. ความซลมนุ่นวาย 3. คำพูดที่ไปยวูออรณ 4. เสียงหวิววูประสทหลอนของผู้ป่วย 5. ความหวาดระแวงของผู้ป่วย 6. การไม่ยอมรับอการของผู้ป่วย <p>การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะหากไม่มีการจัดการที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย มีการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหรือไม่ การดูแลเหมาะสมกับผู้ป่วยนั้น ๆ หรือไม่ มาตรฐานการพยาบาลได้กำหนดการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญ</p> <p>ความสำคัญ</p>	<p>- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>- ยกตัวอย่าง case ที่เคยเกิดเหตุการณ์</p> <p>- ฝีกสธิตการเข้าจำกัดพฤติกรรม โดยดูจาก video ฝีกรายบุคคล และรายกลุ่ม</p> <p>- บรรยายสรุปการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง</p>	<p>- ถามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีอะไรบ้าง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชชฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ภาวะวิกฤตทางจิต</p> <p>1. ประเมินระดับความรุนแรง ของพฤติกรรมก้าวร้าว โดย ประเมินอาการและอาการ แสดงออกที่เป็นสัญญาณ พฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การ แสดงสีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่ เป็นมิตร การเคลื่อนไหวแบบ กระวนกระวายอยู่นิ่ง</p> <p>1.1. พยาบาลประเมินความ เสี่ยงเพื่อพิจารณาผู้ป่วยที่เสี่ยง ต่อการทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าว ของหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ปฏิเสธการเจ็บป่วยไม่ร่วมมือใน การรักษาได้แก่ผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม รุนแรง วนวาย ควบคุมตนเอง ไม่ได้ หงุดหงิด ประสาทหลอน หลงผิดหวาดระแวง มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น - ผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล ถึงขั้นวนวายกระวนกระวายอยู่ นิ่งไม่ได้ - ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง สับสน (Delirium) จากการ หยุดดื่มสุราทันทีหรือมีพยาธิ สภาพทางสมอง - ผู้ป่วยที่มีอาการถอนยา หลังหยุดยาเสพติดกระทันหัน 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>มีอาการกระสับกระส่าย วิตกกังวล หงุดหงิด ไม่สามารถ พักผ่อนนอนหลับได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย Catatonia บางคน ที่มีลักษณะตื่นกลัวตลอดเวลา - ผู้ป่วยปฏิเสธอาการ เจ็บป่วย ไม่ร่วมมือในการรักษา <p>1.2. กรณีประเมินอาการพบ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าว ข้างต้น ให้การพยาบาลดังนี้</p> <p>1.2.1. สนทนากับผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ รวบรวม ข้อมูลปัญหา เพื่อวางแผนการ พยาบาล และแจ้งให้ทราบเรื่อง สิทธิผู้ป่วย</p> <p>1.2.2. กรณีผู้ป่วยไม่ ยินยอมอยู่โรงพยาบาล ไม่ร่วมมือในการรักษา พยาบาลให้ข้อมูล แผนการ รักษาแก่ญาติ/ผู้ป่วย เพื่อ วางแผนตัดสินใจในการรักษา เช่น การขออนุญาตเข้าจับลือค ตัวผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ยาฉีด prn หรืออาจพิจารณาใช้การ ผูกยึด การนำตัวเข้าห้องแยก กรณีผู้ป่วยมาเองและไม่ยินยอม ในการรักษา หรือญาติไม่ ยินยอม พิจารณารายงานแพทย์ เพื่อตัดสินใจทบทวนแผนการ รักษา</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชลา)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>1.2.3. กรณีญาติยินยอมให้ความร่วมมือในแผนการรักษาพยาบาลเตรียมยา PRN หรือยา Stat dose ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>1.2.4. บุคลากรมีความพร้อมอย่างน้อย 2-4 คนในการเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมรุนแรง</p> <p>1.2.5. ถ้าจำเป็นต้องจำกัดพฤติกรรมอธิบายถึงความจำเป็นในการจำกัดพฤติกรรมโดยใช้ห้องแยกหรือการผูกยึดระยะเวลาและสิทธิ์ของผู้ป่วยขณะที่ถูกจำกัดพฤติกรรมให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจ และบันทึกใน รพจ.9-2 และให้การดูแลดังนี้</p> <p>ก. ผู้ช่วยเหลือคนใช้ต้องตรวจเยี่ยมอาการดูแลความสบายทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยทุก 15-30 นาทีและเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>ข. พยาบาลต้องตรวจเยี่ยมอาการดูแลความสบายทั่วไปของผู้ป่วยทุก 30 นาที-1 ชั่วโมง เพื่อพิจารณายกเลิกการผูกยึด/ การเข้าห้องแยก (ถ้าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมรุนแรงต้องมีบุคลากรเข้าไปพร้อมพยาบาลอย่างน้อย 1 คนในกรณีจะเปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วย)</p>		<p>- ให้สาธิตเทคนิคการควบคุมตัวผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและการผูกยึด</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชชฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>1.2.6. กรณีผู้ป่วยได้รับยา PRN หรือยา Stat dose พยาบาลต้องตรวจเยี่ยมอาการ และบันทึกสัญญาณชีพตาม สภาพอาการของผู้ป่วยและ บันทึกการให้ยาผู้ป่วยลงใน แบบบันทึกการให้ยาฉีดและ prn รวมทั้งอาการ เปลี่ยนแปลงลงในทุกครั้ง พร้อมทั้งมีการประเมินผลเป็น ระยะ</p> <p>- ประเมินการเปลี่ยนแปลง ระดับความรู้สึกและอารมณ์ อย่างเฉียบพลัน การศึกษา ประวัติจากญาติเกี่ยวกับ พฤติกรรมก้าวร้าวในอดีต มีหรือไม่อย่างไร</p> <p>2. พยาบาลและพนักงาน ช่วยเหลือคนไข้ ควบคุมดูแลด้วย ทำทางที่เป็นมิตร สงบและให้ เกียรติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย ไว้วางใจ</p> <p>3. การวางแผนและการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ก้าวร้าวได้แก่</p> <p>- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้น เช่น ลดเสียงดัง ลดแสงสว่าง ลดการที่มีคน พลุกพล่าน เพื่อลดสิ่งคุกคาม</p> <p>4. ประเมินการให้ยา PRN ตาม แผนการรักษา</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ผชชฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>สรุป</p> <p>การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจะมีคุณภาพหรือไม่นั้น เหตุผลไม่ได้อยู่ที่การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่เหมาะสมเท่านั้น สาเหตุที่สำคัญคือผู้ดูแลเข้าใจการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างไร ถ่องแท้หรือไม่ การใช้วิธีการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวถูกต้องตามแนวปฏิบัติที่กำหนดหรือไม่ และผู้ปฏิบัติจะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและนำทีมให้เข้าใจได้ถูกต้องและเที่ยงตรงเพียงใด</p> <p>ด้วยเหตุนี้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้เป็นแนวทางว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ</p>		

การประเมินผลการนิเทศ

ผู้รับการนิเทศ

ระยะเวลาการนิเทศ

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

พยาบาลวิชาชีพจำนวนคน

พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน.....คน

45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงพอ			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2557). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลสวนปรุง. (2558). ระเบียบปฏิบัติบริการแรกรับผู้ป่วย (เอกสารเลขที่ 53). เชียงใหม่.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นายไพโรจน์ สุขเกิด	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
2.	นางกนกชนก การะเกสร	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3.	นางสาวจตุพร คำเกลี้ยง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
4.	นางปราณี เอกชนนิยม	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. พระศรีมหาโพธิ์
5.	นายลวิญญูวิชัยพงศ์ ภูมิจีน	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สระแก้วราชนครินทร์
6.	นางสาวอุดมลักษณ์ หารทำค้อ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
7.	นายณรงค์ ตั้งวงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชเลยราชนครินทร์
8.	นางศิริพร ธงยศ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9.	นางน้ำเพชร รัตนโกสัย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
10.	นางทิพย์พฐุ จันท์เรืองทอง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
11.	นายสันทัต อีร์พัฒน์พงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
12.	นางจรรยา พุทธวาศรี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
13.	นางสาวนันทพร ศรีนิม	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่องการป้องกันบุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกหรืออธิบายลักษณะผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น 2. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น 3. ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันถูกผู้ป่วยทำร้าย
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยวโดย <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนสาธิตทักษะการป้องกันตนเอง 2. ศึกษาจากกรณีตัวอย่างที่ผ่านมา
สถานที่	OPD/ER/IPD
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือน/ทุกครั้งที่มีบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน/ทุกครั้งที่มีกรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา /หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ/ผู้มาปฏิบัติงานใหม่ /บุคลากรทางการพยาบาล/นักศึกษาพยาบาลฝึกงาน
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอก/อธิบายผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอันตรายต่อบุคลากร 2. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 3. ให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันบุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้ายได้ถูกต้องและครบถ้วน 4. การสาธิตย้อนกลับการป้องกันตนเองของผู้รับการนิเทศ 5. ประเมินผลการปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>บอกความหมาย ความสำคัญของการป้องกัน การถูกทำร้ายได้ถูกต้อง</p>	<p>พฤติกรรมรุนแรง (Violence behavior) เป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงมักจะแสดงออก โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทั้งทางคำพูดและการกระทำ เช่น ใช้คำพูดคุกคาม ช่มชู้ ชก ตี ต่อย ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ทำลายสิ่งของ ดังนั้นการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญเพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล - การประชุมปรึกษา - การสอน - การให้คำปรึกษาแนะนำ - การแก้ปัญหา - การร่วมมือในการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การตอบข้อซักถาม - การสังเกต
<p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นได้</p>	<p>การป้องกันบุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย วิธีการปฏิบัติสำหรับพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประเมินลักษณะอาการของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น 2. กรณีประเมินอาการพบผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ให้การพยาบาลดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สนทนากับผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการ รวบรวมปัญหาเพื่อวางแผนการพยาบาลและแจ้งให้ทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วย 2.2 กรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมอยู่โรงพยาบาล ไม่ร่วมมือในการ 	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล - การประชุมปรึกษา - การสอน - การให้คำปรึกษาแนะนำ - การแก้ปัญหา - การร่วมมือในการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกต - รายงานอุบัติการณ์ - ข้อร้องเรียน - ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>รักษา พยาบาลให้ข้อมูล แผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและ ญาติ เพื่อวางแผนการตัดสินใจ ในการรักษา พิจารณาให้ยา PRN ข อ อ นุ ญา ต จ ำ กั ด พฤติกรรมผู้ป่วย โดยการ ผูกมัด/นำตัวเข้าห้องแยก กรณีผู้ป่วยมาเองไม่ยินยอม รับการรักษา พิจารณารายงาน แพทย์เพื่อทบทวนแผนการ รักษาอีกครั้ง</p> <p>2.3 ต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 2-4 คน ในการเข้าไปจำกัด พฤติกรรม หรือให้การพยาบาล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงาน</p>		

การประเมินผลการนิเทศ

การป้องกันบุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย

ผู้รับการนิเทศ

พยาบาลวิชาชีพจำนวน คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน.....คน

ระยะเวลาการนิเทศ

45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (n.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. นนทบุรี: วิจิตรการพิมพ์.

เบญจมาภรณ์ บัวหลวง. (2548). *แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการผุ่กยี้ดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางศิริพร พรสัมฤทธิ์	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
2.	นางวันชา สร้างเขต	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
3.	นางระวีวรรณ เต็มวาณิช	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
4.	นางวิลาสินี ทรายลอย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
5.	นางสาวสรินดา น้อยสุข	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
6.	นางสาวนฤมล ศรีอักษร	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
7.	นางเพชรรัตน์ มหกิตติไพศาล	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
8.	นางบรรเจิด ทิพย์นุรักษ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สวณสรารุรมย์
9.	นางสาวอารมณั์ ปรีศวงศ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
10.	นางสาวประกอบ ชาตรีตัน	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
11.	นางสาวชัดเจน จันทรพัฒน์	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่องการป้องกันการเกิดเด็กพลัดหลงในหน่วยบริการ (OPD)

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถดูแลป้องกันการเกิดพลัดหลงของเด็กในหน่วยบริการ
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการนิเทศผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกความหมายของเด็กพลัดหลง 2. อธิบายลักษณะเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดหลงในหน่วยบริการ 3. ให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดการพลัดหลงตามแนวปฏิบัติในหน่วยบริการได้ถูกต้องและครบถ้วน
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre-Post conference 2. สอนหน้างาน (On the job training) 3. สอนโดยกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริง(Case conference)
สถานที่	คลินิกพิเศษประจำโรงพยาบาลจิตเวช
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือน/ทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์
ผู้นิเทศ	พยาบาลหัวหน้างาน/พยาบาลหัวหน้าคลินิก/พยาบาลหัวหน้าทีม
ผู้รับการนิเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยเหลือคนไข้
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสนใจฟังและถาม-ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเด็กพลัดหลงในหน่วยบริการได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
1. ผู้รับการนิเทศอธิบายปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเด็กที่เสี่ยงต่อการพลัดหลงได้	สวัสดีค่ะ ดิฉัน/ผม นางสาว/นาย.....พยาบาลหัวหน้างาน/พยาบาลหัวหน้าคลินิกฯ มีความยินดีที่ได้มีโอกาสนิเทศทางการพยาบาลงานในคลินิกฯ ในช่วงระยะเวลาให้บริการ/ตรวจเยี่ยมได้นำวิธีการปฏิบัติงานที่มีประโยชน์สำหรับ	- กล่าวทักทายและแนะนำตัว	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>นำไปปรับใช้ในคลินิกฯ ที่ดิฉัน/ผมได้ทำงานอยู่ ในโรคและการป้องกันการเกิดเด็กพลัดหลงในหน่วยบริการซึ่งในโอกาสนี้ได้ศึกษาสิ่งที่น่าจะเป็นโอกาสพัฒนาของคลินิกฯ โดยหวังว่าสิ่งที่จะนำมาניתศวันนี้ คงมีประโยชน์ต่อทุกคน นะคะ/นะ ครับ</p>		
<p>2. อธิบายปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการพลัดหลงในหน่วยบริการ</p>	<p>บทนำ</p> <p>นียมการพลัดหลง หมายถึง ผู้รับบริการเด็กที่ออกนอกพื้นที่ หรือหน่วยบริการตามลำพัง ชนไม่นั่ง ควบคุมลำบาก และมีประวัติพลัดหลง/สูญหาย</p> <p>เด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการพลัดหลงในหน่วยบริการ ได้แก่</p> <p>ADHD</p> <p>โรคสมาธิสั้นคือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 7 ขวบ) ที่เกิดจากความผิดปกติของสมองซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่นของเด็ก</p> <p>กลุ่มอาการนี้ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการขาดสมาธิ (attention deficit) 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>- อาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม (impulsivity)</p> <p>- อาการซน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity)</p> <p>เด็กบางคนอาจจะมีอาการ ซนและอาการหุนหันพลันแล่น วู่วามเป็นอาการเด่น ซึ่งมักพบ ได้บ่อยในเด็กผู้ชายมากกว่า (อย่างกรณีของน้องเจี๊ท)</p> <p>แต่เด็กที่ เป็นโรคสมาธิสั้นบาง คนก็อาจจะไม่ซน แต่มีอาการ ขาดสมาธิเป็นปัญหาหลัก ซึ่งมัก พบได้ทั้งในเด็กผู้หญิงและ เด็กผู้ชาย (อย่างกรณีของน้อง ดรีม)</p> <p>โรคสมาธิสั้นนี้พบได้บ่อยใน ทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศ ไทยพบว่า ประมาณ 5% ของ เด็กในวัยเรียนป่วยเป็นโรค สมาธิสั้น หมายความว่า ห้องเรียนห้องหนึ่งถ้ามีนักเรียน อยู่ประมาณ 50 คน จะมีเด็กที่ ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ใน ห้องเรียนประมาณ 2-3 คน</p> <p>อาการที่บ่งชี้ว่าเด็กอาจมี โรคสมาธิสั้นได้แก่: -</p> <p>1. อาการขาดสมาธิ (attention deficit): เด็กจะมี ลักษณะวอกแวกง่าย ขาดความ ตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>อย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด เด็กมักจะแสดงอาการเหม่อลอยบ่อย ๆ ฝืนกลางวัน ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ตก ๆ หล่น ๆ ดูเหมือนสะเพร่า ขาดความรอบคอบ เด็กมักจะมีลักษณะซีลีม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย เวลาสั่งให้เด็กทำงานอะไรเด็กมักจะลีมทำหรือทำครึ่งๆ กลางๆ อาการขาดสมาธินี้มักจะมีต่อเนื่องติดตัวจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่</p> <p>2. อาการชุน (hyperactivity): เด็กจะมีลักษณะชุน อยู่ไม่สุข ยุกยิกตลอดเวลา นั่งนิ่ง ๆ ไม่ค่อยได้ต้องลุกเดิน หรือขยับตัวไปมา ชอบปีนป่าย เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสียงอันตรายน่า มักประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ จากความชุน และความไม่ระมัดระวัง พุดมาก พุดไม่หยุด ชอบแกล้งหรือแหย่เด็กอื่น</p> <p>3. อาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) : เด็กจะมีลักษณะว่าความ ใจร้อน อารมณ์หุนหันพลันแล่น ทำอะไรไปโดยไม่คิดก่อนล่วงหน้าว่าจะมีอะไร</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>เกิดขึ้นตามมา ขาดความระมัดระวัง เช่น วิ่งข้ามถนนโดยไม่มองรถดี ๆ ซุ่มข้าม ทำข้าวของแตกหักเสียหาย เวลาต้องการอะไรก็ต้องให้ได้ทันที รอคอยอะไรไม่ได้ เวลาอยู่ในห้องเรียนมักจะพูดโพล่งออกมาโดยไม่ขออนุญาตครูก่อน มักตอบคำถามโดยที่ฟังคำถามยังไม่ทันจบ ชอบพูดแทรกเวลาที่คนอื่นกำลังคุยกันอยู่ หรือกระโดดเข้าร่วมวงเล่นกับเด็กคนอื่นโดยไม่ขอก่อน</p> <p>เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น</p> <p>เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นที่แพทย์ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันคือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นและประกาศใช้โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) โดยแบ่งกลุ่มอาการออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่</p> <p>ก. อาการขาดสมาธิ (attention deficit): โดยเด็กจะมีอาการต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่สามารถทำงานที่ครูหรือพ่อแม่สั่งจนสำเร็จ 2. ไม่มีสมาธิในขณะที่ทำงานหรือเล่น 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลาพูดด้วย</p> <p>4. ไม่สามารถตั้งใจฟัง และเก็บรายละเอียดได้ ทำให้ทำงานผิดพลาดบ่อย ๆ</p> <p>5. ไม่ค่อยเป็นระเบียบ</p> <p>6. มีปัญหาหรือพยายามหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้ความคิดหรือสมาธิ</p> <p>7. วอกแวกง่าย</p> <p>8. ทำของใช้ส่วนตัว หรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับงานหรือการเรียน หายอยู่บ่อย ๆ</p> <p>9. ขี้ลืมบ่อย ๆ</p> <p>ข. อาการชน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม (impulsivity)</p> <p>โดยเด็กจะมีอาการต่อไปนี้</p> <p>1. ยุกยิก อยู่ไม่สุข</p> <p>2. นั่งไม่ติดที่ ลูกเดินบ่อย ๆ</p> <p>ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน</p> <p>3. ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่าง ๆ</p> <p>4. พูดมาก พูดไม่หยุด</p> <p>5. เล่นเสียงดัง</p> <p>6. ตื่นตัวตลอดเวลา หรือดูตื่นเต็่ง่าย</p> <p>7. ชอบโพล่งคำตอบเวลาครูหรือพ่อแม่ถามโดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>8. รอคอยไม่เป็น</p> <p>9. ชอบขัดจังหวะหรือ สอดแทรกเวลาผู้อื่นกำลังพูดอยู่ หากเด็กคนใดมีลักษณะอาการ ใน ข้อ ก หรือ ข้อ ข รวมกัน มากกว่า 6 อาการขึ้นไป เด็กคน นั้นมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็น โรคสมาธิสั้น</p> <p>ID</p> <p>ภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา/ภาวะปัญญาอ่อน (Intellectual Disabilities/ Mental Retardation)</p> <p>ภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา เป็นภาวะที่มี พัฒนาการบกพร่อง ซึ่งทำให้มี ข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวใน การดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า บกพร่องทางสติปัญญา แทนภาวะปัญญาอ่อน มากขึ้น ในองค์กรระดับนานาชาติ เช่น IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities) WHO (World Health Organization)</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>WPA (World Psychiatry Association) รวมทั้ง AAMR (The American Association on Mental Retardation) หรือสมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วยสาขาวิชาจากทั่วโลกและก่อตั้งมาเป็นเวลานาน 130 ปี ก็ได้เปลี่ยนชื่อเป็น The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) เมื่อ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 เพื่อเสนอแนวทางที่จะทำให้อสังคมยอมรับผู้บกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น</p> <p>บุคคลบกพร่องทางสติปัญญามักมีพัฒนาการด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ ภาษา และสติปัญญาล่าช้ากว่าบุคคลทั่วไป</p> <p>ตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM- IV-TR) โดย American Psychiatric Association (APA) ในปี พ.ศ. 2543 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 2.พฤติกรรมกำรปรับตนบกพร่องตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป จากทั้งหมด 10 ด้าน 3. อาการแสดงก่อนอายุ 18 ปี <p>เขาวนปัญญา</p> <p>เกณฑ์ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาด้ำนเขาวนปัญญา คือ การมีระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่า 70</p> <p>พฤติกรรมกำรปรับตน หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันท้่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลนั้นที่ จะสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองในสังคม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสื่อความหมาย (Communication) 2. การดูแลตนเอง (Self-care) 3. การดำรงชีวิตภายในบ้าน (Home living) 4. การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (Social and Interpersonal Skills) 5. การใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>(Use of Community Resources)</p> <p>6. การควบคุมตนเอง (Self-direction)</p> <p>7. การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academic Skills)</p> <p>8. การใช้เวลาว่าง (Leisure)</p> <p>9. การทำงาน (Work)</p> <p>10. การมีสุขอนามัยและความปลอดภัยเบื้องต้น (Health and Safety)</p> <p>การประเมินพฤติกรรมกรรมการ ปรับตนตามเกณฑ์การวินิจฉัย ในปี พ.ศ.2535 ซึ่งจะต้อง บกพร่องอย่างน้อย 2 ด้านจาก 10 ด้าน ในทางปฏิบัติไม่มี เครื่องมือใดเครื่องมือหนึ่งที่จะ ประเมินได้ครบทั้ง 10 ด้าน ในครั้งที่ 10 เมื่อปี พ.ศ.2545 AAMR จึงได้ปรับเกณฑ์การ วินิจฉัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการปรับ ตนเป็นการปฏิบัติตนที่ต่ำกว่า ค่าเฉลี่ย ในข้อ ก หรือ ข้อ ข ดังนี้</p> <p>ก. ทักษะด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ด้านของพฤติกรรมกรรมการ ปรับตน ได้แก่ ทักษะด้าน ความคิดรวบยอด conceptual skills) ทักษะด้านสังคม (social</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>skills) หรือทักษะด้านการปฏิบัติตน (practical skills) หรือ</p> <p>ข. ทักษะทั้ง 3 ด้าน ตามข้อ ก โดยดูจากคะแนนรวมทั้งหมด ทั้งนี้การประเมินพฤติกรรมการปรับตนนี้ AAMR หรือ AAIDD ได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินคือ Diagnostic Adaptive Behavior Scale เพื่อให้การประเมินมีมาตรฐานมากขึ้น</p> <p>อายุที่แสดงภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตาม DSM-IV-TR อาการที่แสดงภาวะบกพร่องทางสติปัญญาต้องแสดงก่อนอายุ 18 ปี แต่อย่างไรก็ตามเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ที่มีอาการแสดงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ยังไม่ควรได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญา ยกเว้นพบความบกพร่องอย่างรุนแรงและ/หรือพบภาวะที่มีความสัมพันธ์สูงกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น กลุ่มอาการดาวน์</p> <p>ดังนั้น เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ไม่มีข้อยกเว้นดังกล่าวข้างต้น ควรได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ควรติดตามการวินิจฉัยต่อไป เมื่อเด็กอายุมากขึ้น</p> <p><u>ASD</u></p> <p>'ออทิสซึม' หรือ 'ออทิสติก' คือภาวะระบบประสาทที่ ทำงานซับซ้อน ความผิดปกติ ทางพัฒนาการ ผู้ที่ป่วยโรคนี้อาจ มีความสามารถเกี่ยวกับการเข้า สังคม พัฒนาการทางภาษา ทักษะการสื่อสารที่ไม่เหมือน เด็กปกติ อาการจะแสดงในวัย เด็กก่อนอายุ 3 ปี หรืออายุ 3 ปี แต่ยังมีพัฒนาการที่ช้ากว่าปกติ นั่นเอง</p> <p>สาเหตุมีหลายสาเหตุมาก และในปัจจุบันยังไม่มีสาเหตุที่ ชัดเจนเกี่ยวกับโรค อาการเกิด จากความแตกต่างกันในสมอง ยีนเหล่านั้นจะมีผลกระทบต่อ พฤติกรรมและการคิด และบาง ข้อมูลบอกว่า หากครอบครัวมี ประวัติการป่วยออทิสติก เด็กก็ มีโอกาสเป็น หรือแม้กระทั่งพ่อ แม่ ที่อายุมากทั้งคู่หรือมีช่วง อายุที่ห่างจากลูกมาก ก็มี โอกาสเสี่ยงเป็นออทิสติกได้ นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับที่คุณแม่ ใช้ยาขณะตั้งครรภ์ เช่นยาต้าน ชัก ป่วยโรคเบาหวาน เชื้อหัด เยอรมัน หรือการดื่มสุรา ใช้สาร</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>เสพติดของคุณแม่ เป็นต้น ก็มีส่วนทำให้ลูกเป็นได้ทั้งสิ้น <u>อาการ พฤติกรรม ของเด็ก</u> <u>ออทิสติก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการพูดคุย พบปะ หรือ สันสรค์แสดงความคิดเห็นใด ๆ กับผู้อื่นคนรอบข้าง - ไม่รู้วิธีเล่นกับคนอื่น - ทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ - หลีกเลี่ยงการสบตากับคน ทั่วไป - ไม่พูดคำสั้น ๆ หรือ 2 คำ ติดกัน พูดไม่เป็นภาษา (ที่ เรียกว่าภาษาต่างดาว) - ไม่มีสัมพันธ์กับคนรอบข้าง <p><u>การป้องกัน</u> ขณะที่แพทย์บอก ว่าออทิสซึมนั้นเหนือการควบคุม ไม่มีวิธีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ได้ เพราะในบางรายอาจจะติด เชื้อตั้งแต่ในครรภ์ โดยแพทย์ก็ ยังไม่ทราบได้ว่าทารกที่อยู่ใน ครรภ์จะติดเชื้อ และจะเป็น ออทิสติกได้</p> <p>การรักษา เริ่มต้นจากพ่อ แม่คนในครอบครัวดูแลอย่างถูก วิธี ก่อน ตามด้วย แพทย์ นักจิตวิทยา ครูสอนเด็กพิเศษ ทุกคนต้องเป็นทีมเดียวกัน ร่วมมือกันเพื่อช่วยผู้ป่วยออทิส ซึ่มในเบื้องต้น ต่อมาพัฒนาการ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ด้านวิชาการต้องเป็นความร่วมมือจากคุณครู การรักษาในผู้ป่วยออทิสติกบอกไม่ได้ว่าจะใช้เวลานานแค่ไหนในการรักษา การรักษาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค อาการเจ็บป่วยทางกายของเค้า อายุที่เด็กเริ่มเข้ารับรักษา รูปแบบการเลี้ยงดู มีการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก เป็นระยะๆฝึกกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด หรือการบำบัดด้วยยา เป็นต้น</p>		
<p>3. ประเมินผู้รับบริการเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดหลงในหน่วยบริการได้</p>	<p>เครื่องมือประเมินเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดหลงในหน่วยบริการ (Child Lost 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดหลง (1) เสี่ยงต่อปัญหาสมาธิสั้น (2) เสี่ยงต่อปัญหาภาวะออทิสติก (3) เสี่ยงต่อปัญหาภาวะบกพร่องทางสติปัญญา - ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง - มีประวัติหลบหนี/พลัดหลง - มีพฤติกรรมที่แสดงว่าไม่ยอมอยู่/ไม่ยอมอยู่โรงพยาบาล - เดินออกนอกพื้นที่หน่วยบริการตามลำพัง 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>วิธีการใช้แบบประเมิน เครื่องมือประเมินเด็กที่มีความ เสี่ยงต่อการพลัดหลงในหน่วย บริการ (Child Lost 1)</p>		
<p>4. ป้องกันการเกิดการ พลัดหลงในหน่วยบริการ ได้ถูกต้องและครบถ้วน</p>	<p>แนวทางการเฝ้าระวัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดสัญลักษณ์ความเสี่ยงต่อ การพลัดหลง - ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ทิ้ง เด็กไว้ตามลำพัง - ตรวจสอบจำนวนเด็กเป็น ระยะ - เขียนชื่อ-สกุล ที่อยู่ พร้อม หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ สะดวกใส่ไว้ในกระเป๋าเสื้อหรือ กางเกงเด็ก - ให้ข้อมูลกับผู้ปกครองใน การดูแลเด็ก 		
<p>5. ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อ เกิดการพลัดหลงของ ผู้รับบริการเด็กในหน่วย บริการได้ถูกต้อง และ ครบถ้วน</p>	<p>แนวทางการปฏิบัติเมื่อเด็กพลัด หลง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งบุคลากรให้ช่วยตามหา เด็กและแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ - แจ้งประชาสัมพันธ์ (หมายเลข ฉุกเฉินของแต่ละหน่วยบริการ) - หากติดตามเด็กไม่พบ <ul style="list-style-type: none"> (1) แจ้งผู้ปกครองเด็กทราบ (2) แจ้งบุคลากรและแพทย์ เจ้าของไข้ (3) ประสานนักสังคม สงเคราะห์ให้ดำเนินการต่อ 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (พยาบาล/ ผชลฯ)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	- สร้างการรับรู้ของบุคลากร ในหน่วยงานว่ามีแนวปฏิบัติใน การ พลัดหลง		
6. รายงานอุบัติการณ์ ผู้รับบริการเด็กที่เกิดการ พลัดหลงในหน่วยบริการได้	- แบบรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงเด็กพลัดหลงใน หน่วยบริการ - วิธีการลงบันทึกแบบ รายงานความเสี่ยงเด็กพลัดหลง ในหน่วยบริการ		
7. จำนวนอุบัติการณ์ ผู้รับบริการเด็กที่เกิดการ พลัดหลงในหน่วยบริการได้ ลดลง	- สถิติการเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงเด็กพลัดหลงใน หน่วยบริการ		

การประเมินผลการนิเทศ

ผู้รับการนิเทศ

ระยะเวลาการนิเทศ

การป้องกันการพลัดหลงของผู้รับบริการเด็กในหน่วยบริการ

พยาบาลวิชาชีพจำนวนคน

พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน.....คน

45-60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงพอ			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล. (2558). *เด็กพลัดหลง (เอกสารประกอบการบรรยาย)*. กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2558). *เด็กพลัดหลง (เอกสารประกอบการบรรยาย)*. สมุทรปราการ.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางชมัยพร พรรณนาภพ	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ. พระศรีมหาโพธิ์
2.	นางสาวนฤมล สุริยะะ	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
3.	นางจุฑาทิพย์ พลสวัสดิ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.	นายสรารุธ มุสิกพงษ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
5.	นางสาวสุภาพ แสงดี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
6.	นายศักดิ์สิทธิ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
7.	นางสาวพุดิชาดา จันทะคุณ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชเลย ราชนครินทร์
8.	นางปัทมาธิ์ ประสาทศรี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
9.	นายทรงภพ ขุนเมือง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
10.	นางปพิชญา แสงเอื้ออังกูร	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สวนปรุ่ง
11.	นางสาวยุวดี ทองหนู่น้อย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
12.	นางสาวภัททิรา บัวจันทร์	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยลอบหนี

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการลอบหนี
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกและอธิบายความหมาย ลักษณะ อาการ พฤติกรรม ระดับความรุนแรง และการจัดการเมื่อผู้ป่วยลอบหนีได้ 2. ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนีและการจัดการผู้ป่วยลอบหนีได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดยวิธีการ <ol style="list-style-type: none"> 1. On the job training 2. Pre-Post Conference ขณะรับส่งเวร 3. Coaching (พยาบาลใหม่) 4. Mentor
สถานที่	ทุกหอผู้ป่วย
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยลอบหนี
ผู้นิเทศ	หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการนอกเวลา/หัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน/สังเกตความสนใจและการถามตอบ การอธิบายความหมายต่าง ๆ ของผู้รับการนิเทศ 2. การปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และนำสู่บรรยากาศการนิเทศที่ดี	- กล่าวทักทาย แนะนำตัว ผู้นิเทศ บอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการนิเทศ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการนิเทศ	กล่าวทักทายและ แนะนำตัว	พฤติกรรม แสดงออกจาก สีหน้าท่าทาง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>1. บอกและอธิบาย ความหมายลักษณะ อาการ พฤติกรรมระดับ ความรุนแรงและการ จัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนีได้</p>	<p>ความหมายของการหลบหนี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้ รักษาแบบผู้ป่วยในที่มี พฤติกรรมพยายามออกนอก โรงพยาบาลหรือนอกพื้นที่ ความรับผิดชอบของ โรงพยาบาล โดยไม่ได้รับ อนุญาตจากทีมรักษา ลักษณะอาการและพฤติกรรม ของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการ หลบหนี มีลักษณะแตกต่างกัน ออกไปโดยแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้</p> <p>1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการ หลบหนีคือ ผู้ป่วยที่มีผลการ ประเมินจากเครื่องมือประเมิน ความเสี่ยงพบว่า มีความเสี่ยง หลบหนี มีประวัติ/พฤติกรรม พยายามหลบหนี ปฏิเสธการ รักษา ติดสารเสพติด เป็นต้น</p> <p>2. ผู้ป่วยพยายามหลบหนี คือ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม หรือ การกระทำที่แสดงให้เห็นว่าจะ พยายามหลบหนี แอบหลบซ่อน ตัวในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในและ นอกหอผู้ป่วย เช่น หลบซ่อนตัว อยู่บนช่องเพดานห้องน้ำ ท่าระบายน้ำ โรงเพาะชำ อาคารบันเทิง หลังตึก พุ่มไม้ ข้างตึก หรือโรงบำบัดน้ำเสีย ตึกก่อสร้างพยายามวิ่งหลบหนี เป็นต้น</p>	<p>- กล่าวนำเข้าสู่เนื้อหา ซักถามถึงปัญหาที่พบ - ยกตัวอย่าง case ที่ เคยหลบหนี - ลักษณะอาการ - พฤติกรรมหลบหนี เป็นอย่างไร</p>	<p>ถามตอบ บอกความหมาย อธิบายลักษณะ อาการและ พฤติกรรมระดับ ความรุนแรง และ การจัดการผู้ป่วย หลบหนีได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>3. ผู้ป่วยหลบนีสำเร็จ คือ ผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีพฤติกรรมออกนอกโรงพยาบาลหรือนอกพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทีมรักษา</p>		
	<p>ระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหลบนี จะมีพฤติกรรมลักษณะ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีพฤติกรรมหลบนี/หาช่องทางหลบนี 2. อายากสารเสพติด 3. มีประวัติหลบนี 4. รบเร้าขอกลับบ้าน/มีภาระที่ต้องดำเนินการ 5. ปฏิเสธการเจ็บป่วย <p>ความหมายระดับความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - รุนแรงมาก เข้าเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2 - รุนแรงปานกลาง เข้าเกณฑ์ข้อ 3 หรือข้อ 4 อย่างน้อย 2 ข้อ - รุนแรงน้อย เข้าเกณฑ์ข้อ 5 	<p>- ยกตัวอย่าง case ที่เคยหลบนี และบอกระดับความเสี่ยงต่อการหลบนีได้ถูกต้อง</p>	
<p>2. ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบนีและการจัดการผู้ป่วยหลบนีได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบนีและการจัดการผู้ป่วยหลบนีกลุ่มเสี่ยงหลบนีที่ OPD/ER</p>	<p>- ให้อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบนีและการจัดการผู้ป่วยหลบนี</p>	<p>- ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบนีตามระดับความเสี่ยงได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติและประเมินความเสี่ยงลอบหนี - ภายหลังแพทย์มีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ข้อค้นพบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงลอบหนีขณะอยู่ที่ OPD/ER คือ <ul style="list-style-type: none"> - จัด Unit หรือพื้นที่เฉพาะ เช่น แยกโซนการดูแลผู้ป่วย พร้อมกับมอบหมายผู้รับผิดชอบ ฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด - จำกัดบริเวณ/ผูกยึดในกรณีจำเป็น - รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา (ให้ยา prn ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยลอบหนีได้) เช่น มีหูแว่วว่ามีคนสั่งให้หนีไปหรือมีคนกำลังตามฆ่าจึงต้องหนี - สื่อสารให้ทีมบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้องทราบว่าผู้ป่วยคนใดมีความเสี่ยงต่อการลอบหนี เพื่อร่วมกันสังเกตและฝ้าระวังการลอบหนีของผู้ป่วย เช่น การติดสติ๊กเกอร์สีที่บริเวณปกเสื้อ แขนเสื้อหรือหน้าอกของผู้ป่วย การลงบันทึกในเวชระเบียน - จัดระบบ/บริการ fast track นำส่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการลอบหนีเข้า IPD ภายในเวลา 30 นาที 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงหรือลอบหนีสำเร็จหรือไม่สำเร็จจากแบบบันทึกทางการพยาบาล - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการลอบหนี - ผู้ป่วยพยายามลอบหนี - ผู้ป่วยลอบหนีสำเร็จ 	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกระดับความเสี่ยงและแผนการดูแลได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี ณ หอผู้ป่วยใน</p> <p>ในการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี ณ หอผู้ป่วยใน ให้ยึดหลัก 3 ป. คือ</p> <p>ป.1 ประเมินสิ่งแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนี</p> <p>ป.2 ปรับการรักษาพยาบาล</p> <p>ป.3 ปลอดภัยและไม่หลบหนี</p> <p>การบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยหลบหนี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี - ผู้ป่วยพยายามหลบหนี - ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ <p>เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเขียนบันทึกทางการพยาบาล - แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนี 		
	<p>การประเมินผลและส่งต่อข้อมูลผลการดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี - ผู้ป่วยพยายามหลบหนี - ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ 	<ul style="list-style-type: none"> - บอกข้อมูลการประเมินผลและการส่งต่อข้อมูลผลการดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี - ติดตามการเขียนบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนี 	<ul style="list-style-type: none"> - บอกข้อมูลการประเมินผลและการส่งต่อข้อมูลผลการดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนีได้ถูกต้อง - เขียนบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีตาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>เช่น การสรุปรวมจำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการลอบหนีในช่วงเวลานั้น ๆ</p> <p>การรายงานและบันทึก</p> <p>อุบัติการณ์ผู้ป่วยลอบหนี</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนวิเคราะห์สาเหตุหรือรากเหง้าปัญหา (RCA: Root Cause Analysis) ที่แท้จริงของการลอบหนี <u>ภายใน 1-7 วัน</u> ซึ่งการทำ RCA ควรเน้นเป็นการแก้ปัญหาในเชิงระบบและให้ความสำคัญกับการเยียวยาจิตใจผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยและญาติเพื่อนำผลของการทำ RCA มาเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาผู้ป่วยลอบหนีต่อไปพร้อมทั้งรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ (ตามแนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยลอบหนี) 		<p>แนวปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>

การประเมินผลการนิเทศ การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยลบบหณี.
 ผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิคจำนวนคน
 ระยะเวลาการนิเทศ 30-60 นาที
 ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยลบบหณี สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต*. (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรมสุขภาพจิต.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกรมสุขภาพจิต. (2560). *ผลการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยลบบหณีสำเร็จของหน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต*. กรมสุขภาพจิต.

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต. *การจัดการความรู้จากประสบการณ์การทำงานของบุคลากร (2560)*. คลังความรู้เรื่องการป้องกันผู้ป่วยลบบหณี. กรมสุขภาพจิต.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางอัมพร สีลากุล	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ. พระศรีมหาโพธิ์
2.	นางสาวจิตาร์ตน์ พิมพ์ดีด	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ. จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
3.	นายวานิช จินฉาย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.	นางสาวกนกวรรณ บุญอริยะ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
5.	นายบรรณวิษณุ เพชรสุวรรณ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
6.	นายเทียน ปาโต	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
7.	นางสาวไศยา ตะกุ่มมูล	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สวนปรง
8.	นางสาวนิศากร แก้วพิลา	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
9.	นางมาลี หนานเจียง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
10.	นางสาวชนิดา ซาฎิโกฏ	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่องการแยกและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการแยกและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการแพร่กระจายเชื้อของโรคนั้น 2. จัดพื้นที่สำหรับแยกและเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อได้อย่างถูกต้อง 3. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนหน้างานโดย ICWN (สัปดาห์ละครั้ง) 2. สอนรายกลุ่มโดย ICN 3. สาธิตวิธีการปฏิบัติ
สถานที่	ทุกหน่วยงานของกลุ่มภารกิจการพยาบาล
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งเมื่อมีรายงาน/แจ้งการติดเชื้อ
ผู้นิเทศ	ICN และ ICWN
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมิน IC-IPD โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ 2. ประเมินอาการ/อาการแสดง. 3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ.. 4. บันทึกทางการพยาบาล 5. รายงานอุบัติการณ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และนำสู่บรรยากาศการนิเทศที่ดี	- กล่าวทักทาย แนะนำตัวผู้นิเทศ บอกรัตถุประสงค์ ระยะเวลาการนิเทศ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการนิเทศ	กล่าวทักทายและแนะนำตัว	พฤติกรรมแสดงออกจากสีหน้าท่าทาง
1. ประเมินการแพร่กระจายเชื้อของโรคนั้น	การแยกและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ คือ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่เป้นพาหะไปสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยการแยกห้องหรือจำกัดบริเวณผู้ป่วยหรือการจัดให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกัน ประกอบด้วย		
	พื้นฐานความรู้เบื้องต้น 1. Airborne Precaution เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อหรือ ฝุ่นละอองที่มีจุลชีพปะปนอยู่ ลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อทางอากาศที่เกิดจากฝอยละอองที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งสามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน Airborne Precautions: AP ลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่ต้องแยก เช่น โรคหัด โรคสุกใส วัณโรคปอด	- สอนสาธิตที่หน้างาน โดย ICWN - แบบประเมิน IC-IPD โดยการสังเกตและสัมภาษณ์	ร้อยละค่าคะแนน การประเมินตามแนวทางที่กำหนดผ่านเกณฑ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>วัณโรคคอตีบ SARS ไข้หวัดนก โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำอื่น ๆ ที่แพร่กระจาย เชื้อทางอากาศ เป็นต้น</p>		
	<p>2. Droplet Precaution เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน การสัมผัสเชื้อบริเวณเยื่อตา จมูกและปาก ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย การแพร่กระจายเชื้อวิธี นี้ เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด ระหว่างแหล่งโรค Droplet Precautions: DP แพร่กระจาย เชื้อวิธีนี้เกิดจากการสัมผัส ใกล้ชิดระหว่างแหล่งโรคกับ ผู้สัมผัสในระยะทางไม่เกิน 3 ฟุตผู้ป่วยที่ต้องแยก เช่น Haemophilus influenza, Neisseria meningitis disease, Pneumonia Diphtheria (Pharyngeal) Mycoplasma pneumonia Pertussis Pneumonia plague (กาฬโรค) และ Streptococcal pharyngitis, pneumonia Influenza Mumps และ Rubella</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>3. Contact Precaution เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ เป็นมาตรการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง (direct contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน หรือจากการสัมผัสทางอ้อม (indirect contact) ซึ่งเป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนที่</p> <p>เป็นแหล่งเชื้อโรค และปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม แล้วเชื้อที่ปนเปื้อนนั้นกระจายไปสู่ผู้อื่นโดย</p> <p>Contact Precautions: CP เป็นแหล่งเชื้อโรค และปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม แล้วเชื้อที่ปนเปื้อนนั้นกระจายไปสู่ผู้อื่นโดย</p> <p>การสัมผัสผู้ป่วยที่ ต้องแยก เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา หรือเพาะเชื้อพบเชื้อดื้อยาหลายชนิด 2. ผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่ไม่สามารถกลั่นอุจจาระได้ 3. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เช่น Herpes simplex 4. viral/hemorrhagic conjunctivitis 		
	<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นข้อมูลความรู้ตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละโรค - แนวปฏิบัติเน้นการนำแนวทางของแต่ละโรงพยาบาล 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	เป็นข้อมูลความรู้ที่จะสอนให้กับผู้รับการนิเทศ		
2. จัดพื้นที่สำหรับแยกและเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง	Airborne Precaution Link ตามแนวทาง SP โรควัณโรค สุกใส (Varicella Zoster Virus) Herpes Zoster - PPE Mask N95 เมื่อต้องเข้าไปให้การดูแล - Disposable Glove (ถุงมือ) - Isolation room ปิดประตูตลอดเวลาและ WI hand hygiene, WI PPE, WI การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม - Alcohol hand rub/ อุปกรณ์สนับสนุนให้เพียงพอ	- สอนเนื้อหาตามแนวทาง SP, WI, Guideline และสาธิตที่หน้างานโดย ICWN - แบบประเมิน IC-IPD โดยการสังเกตและสัมภาษณ์	
3. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	Droplet Precaution Link ตามแนวทาง SP โรคไข้หวัดใหญ่ PPE - Surgical Mask เมื่อต้องเข้าไปให้การดูแล - Disposable Glove (ถุงมือ) - Isolation room ปิดประตูตลอดเวลาหรือกรณีห้องแยกไม่พอ ต้องจัดเตียงห่าง 3 ฟุต - ล้างมือตามมาตรฐาน (WI hand washing) และ WI hand hygiene, WI PPE, WI การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม	- สอนเนื้อหาตามแนวทาง SP, WI, Guideline และสาธิตที่หน้างานโดย ICWN - แบบประเมิน IC-IPD โดยการสังเกตและสัมภาษณ์	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>- Alcohol hand rub / อุปกรณ์สนับสนุนให้เพียงพอ</p> <p>Contact Precaution Link ตามแนวทาง SP โรค สุกใส เชื้อดื้อยา หิด Diarrhea, Herpes Zoster, Herpes Simplex, conjunctivitis และ WI hand hygiene, WI PPE, WI การทำความสะอาด สะอาดสิ่งแวดล้อม PPE</p> <p>- Disposable Glove (ถุงมือ) - ชุดกาวน์กันเลือดและสารคัด หลั่ง</p> <p>- Isolation room ปิดประตู ตลอดเวลา</p> <p>- ล้างมือตามมาตรฐาน (WI hand washing) WI การทำ ความสะอาดสิ่งแวดล้อม</p> <p>- Alcohol hand rub/ อุปกรณ์สนับสนุนให้เพียงพอ</p>	<p>- สอนเนื้อหาตาม แนวทาง SP,WI, Guideline และสาริตที่ หน้างานโดย ICWN</p> <p>- แบบประเมิน IC-IPD โดยการสังเกตและ สัมภาษณ์</p>	

การประเมินผลการนิเทศ

ผู้รับการนิเทศ

ระยะเวลาการนิเทศ

การแยกและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ

พยาบาลวิชาชีพ

1 ชั่วโมง

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. ผู้รับการนิเทศมีผลการประเมินตามแนวทาง Isolation & Precaution ที่กำหนดผ่านเกณฑ์ (>80% = มาก, 60-79% = ปานกลาง, <60% = น้อย)			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

กำธร มาลาธรรม และยงค์ รงค์รุ่งเรือง. (2560). การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล: คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2560). แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). มิ่งเมือง.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางวิภา วาณิชกิจ	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
2.	นางสาวเขมวันต์ ไผ่ตรีจันทร์	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
3.	นางสาวจากรุวรรณ เกื้อทาน	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.	นางสาวศิริลดา เลิศวิบูลย์ อนันต์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
5.	นางกัญญาภัทร ปิ่นเจริญ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชเลย ราชนครินทร์
6.	นางกริณี สังข์ประคอง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สวนสราญรมย์
7.	นางอรอินทร์ ชำคม	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.ศรีธัญญา
8.	นางนิภา ชาญสวัสดิ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
9.	นางสาวพรชนก สุวรรณพรรค	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
10.	นางสาวสมควร วรรณมณี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สวนปรง
11.	นายชินโรส โพธิจันทร์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
12.	นางวรัทยา ธนะสันต์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	รพ.สวนสราญรมย์
13.	นางสาวรัตนรัตน์ พลกล้า	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถดูแลป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หลังจากเสร็จสิ้นการนิเทศ ผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกความหมาย สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงของภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงการรักษาภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช 2. ประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง 3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลักได้
วิธีการนิเทศ	ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre-Post conference ขณะรับส่งเวร 2. บรรยายโดยใช้ Power Point 3. สอนโดยกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริง(Bedside Nursing Care)
สถานที่	หอผู้ป่วย.....
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์
ผู้นิเทศ	พยาบาลตรวจการ/พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลหัวหน้าเวร
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพ/นักศึกษาพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสนใจฟังและถาม-ตอบของผู้รับการนิเทศ 2. สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง 3. ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้ 4. รายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>สวัสดีค่ะ ดิฉัน/ผม นางสาว/ นาย.....</p> <p>พยาบาลตรวจการ/พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความยินดีที่ได้มีโอกาสนิเทศทางการพยาบาลงานในหอผู้ป่วย.....</p> <p>ในช่วงระยะเวลาที่รับ-ส่งเวร/ตรวจเยี่ยมได้นำวิธีการปฏิบัติงานที่มีประโยชน์สำหรับนำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยที่ดิฉัน/ผมทำงานอยู่ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ในผู้ป่วยจิตเวช คือ การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ซึ่งในโอกาสนี้ได้ศึกษาสิ่งที่น่าจะเป็นโอกาสพัฒนาของหอผู้ป่วย โดยหวังว่าสิ่งที่จะนำมาניתศวันนี้ คงมีประโยชน์ต่อทุกคน นะคะ/ นะครับ</p>	<p>- กล่าวทักทายและแนะนำตัว</p>	<p>- ร่วมมือในการทำกิจกรรม</p>
<p>1. บอกความหมาย สาเหตุ ปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>	<p>โรคปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspirate Pneumonia)</p> <p>เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเนื้อปอดทำให้มีหนอง ปอดเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างทำให้เกิดอาการอักเสบของปอดข้างหนึ่งหรือสองข้าง alveoli หรือถุงลมที่อยู่ในปอดเต็มไปด้วยของเหลวหรือน้ำหนองและทำให้เกิดอาการไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเกิดขึ้น</p>	<p>- กล่าวนำเข้าสู่เนื้อหา</p> <p>- ยกตัวอย่าง case ที่เกิดอุบัติการณ์เกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก</p> <p>- ชักถามถึงปัญหาที่พบ</p> <p>- อธิบายความหมายภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก</p>	<p>- บอกสาเหตุปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ยาวนานเป็นสัปดาห์และมักจะ ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบ ธรรมดาทั่วไป ซึ่งพบว่าในผู้ป่วย จิตเวชที่เกิดภาวะปอดอักเสบ จากการสำลัก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ ได้รับยาต้านโรคจิต ทั้งแบบ รับประทานและยาฉีดเพื่อสงบ อาการ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมี อาการง่วงซึม รวมถึง ผลข้างเคียงจากยาทำให้เกิด อาการน้ำลายออกมาก กลืน ลำบาก (EPS/NMS) ซึ่งการ กลืนลำบากก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ การสำลัก และขาดสารอาหาร ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ผู้ป่วยซึ่งอยู่ ในช่วงถอนพิษสุรารุนแรง ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ผู้ป่วยที่ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ฯลฯ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการ ประเมินใน 24 ชั่วโมง แรก หรือก่อนได้รับอาหารทางปาก เพื่อจะได้ให้การแก้ไข และ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ ทันท่วงที การคัดกรองเบื้องต้น โดยพยาบาล ตั้งแต่รับใหม่จึง เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง อาการ ตัวแข็ง ทำให้มีข้อจำกัดในการ เคลื่อนไหว ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัย เสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะ ปอดอักเสบ ความสำคัญของ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>การดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบนั้น แสดงให้เห็นถึงความ เป็นวิชาชีพเพราะมองเห็นถึง การใช้กระบวนการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพ เพื่อประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา ช่วยในการจัดการ ตลอดจนใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายจากการได้ศึกษาเวชระเบียน และแนวทางการจัดการดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในหอผู้ป่วยพบว่า มีข้อมูลหลายอย่าง ที่ยังเป็นปัญหาในการดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอยู่ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักซึ่งยังไม่เป็นปัญหา ไม่ทราบว่าทุกคนเห็นปัญหาเหล่านี้บ้างหรือไม่</p> <p>การนิเทศครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญและจะเชื่อมโยงถึงวิธีการดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก</p> <p>สาเหตุ โรคปอดบวมมีหลากหลายรูปแบบและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมักมาจากแบคทีเรีย เช่น</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>Streptococcus pneumonia หรือไวรัส น้อยครั้งที่เกิดขึ้นจากเชื้อรา พยาธิ สารเคมี</p> <p>การสำลักเอาเชื้อเข้าไปในปอด (Aspirated pneumonia) และภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ</p>		
<p>2. บอกพยาธิสภาพภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>	<p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>ผู้ป่วยปอดอักเสบจะมีการติดเชื้อในทางเดินหายใจ เชื้อที่อยู่ในเสมหะหรือเมือกในทางเดินหายใจส่วนต้นจะแพร่เข้าสู่ถุงลม ซึ่งภายในถุงลมจะมีกลไกการป้องกันตามปกติของร่างกาย เช่น การโบกปิดของซิเลียและการไอเพื่อขจัดเชื้อในเสมหะหรือเมือกออกไป ขณะเดียวกันแมกโครฟาจจะทำลายเชื้อโรคที่อยู่ในถุงลม และซิเลียจะโบกปิดขับออกโดยการไอเพื่อขับเชื้อออกทางเสมหะหรือกลืนลงสู่กระเพาะอาหาร แต่ถ้าร่างกายไม่มีกลไกดังกล่าวปอดจะมีการอักเสบโดยมีการสร้างน้ำและเมือกเพิ่มขึ้นบริเวณถุงลมและไหลเข้าสู่หลอดลมฝอยทำให้เนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง และยังมีการขจัดเชื้อโรคออกไปยังต่อมน้ำเหลืองและกระแส</p>	<p>- อธิบายพยาธิสภาพภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>- บอกพยาธิสภาพภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>เลือดเพื่อขจัดออกจากร่างกาย ซึ่งจะมีเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงมารวมตัวบริเวณที่มีการอักเสบมากขึ้น ทำให้บริเวณถุงลมแคบลงและมีลักษณะแข็ง น้ำ และเมือกที่ติดเชื้อจะแพร่กระจายไปยังปอดส่วนอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีไข้ ไอ อาจมีเสมหะร่วมด้วยซึ่งขึ้นอยู่กับสาเหตุของปอดอักเสบ หากปอดอักเสบรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุ</p>		
<p>3. บอกอาการภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>	<p>อาการ ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ติดต่อกัน ตัวร้อน หน้าแดง หนาวสั่น หายใจหอบ ไอมีเสมหะเป็นหนอง เจ็บหน้าอก มีเสียงเสมหะในปอด ผิวหนังอาจเขียวคล้ำ คลื่นไส้ อาเจียน อาจปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดเมื่อยตัว ปวดตามข้อ</p>	<p>- อธิบายอาการภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>- บอกอาการภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>
<p>4. บอกการวินิจฉัยโรคภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>การวินิจฉัยโรค แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคนี้ได้จากอาการแสดง คือ มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอก และหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ และจากการตรวจร่างกาย การใช้เครื่องตรวจฟังเสียงปอด (มีเสียงดังกรอบแกรบหรือมีเสียงหายใจค้องกว่าปกติ) การถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด</p>	<p>- อธิบายการวินิจฉัยโรคภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>- บอกการวินิจฉัยโรคภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>(เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน) รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและเป็นแนวทางในการแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ) ซึ่งแพทย์จะเลือกตรวจตามความเหมาะสม ตามความจำเป็น และตามดุลยพินิจของแพทย์ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เป็นการตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือดที่แพทย์มักทำในผู้ป่วยทุกราย แม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้อย่างชัดเจน ซึ่งในกรณีที่พบ Neutrophil สูงมาก และมี Toxic granules จะช่วยสนับสนุนว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย • การย้อมเสมหะ (Sputum) เป็นวิธีที่มีความไวแต่ไม่จำเพาะต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ อาจเป็นเพียงแนวทางคร่าว ๆ ถึงเชื้อก่อโรค • การตรวจเสมหะเพาะเชื้อ มีความไวและความจำเพาะต่ำ • การเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) ซึ่งแพทย์จะ 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ตรวจเฉพาะในรายที่เป็นรุนแรง เชื้อที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อใน กระแสเลือด ได้แก่ เชื้อสเตรป โตค็อกคัสนิวโมเนียอี (Streptococcus pneumoniae) หรือฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนเซ (Haemophilus influenzae)</p>		
<p>5. บอกรักษาภาวะปอด อักเสบจากการสำลักใน ผู้ป่วยจิตเวชได้</p>	<p>การรักษา</p> <p>1. การให้ยาปฏิชีวนะ ชนิด รับประทานหรือทางหลอดเลือด เช่น Erythromycin (500 มิลลิกรัม) วันละ 4 ครั้ง หรือ Amoxicillin (250-500 มิลลิกรัม) วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน</p> <p>2. การรักษาแบบ ประคับประคองตามอาการ ทั่ว ๆ ไป เช่น การให้ยาลดไข้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การให้ออกซิเจน การให้ อาหารเหลวทางสายให้อาหาร ลงกระเพาะอาหารในรายที่ รับประทานอาหารเอง ไม่เพียงพอ ฯลฯ</p> <p>3. การรักษาอาการแทรกซ้อน เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ ในรายที่เหนื่อยและหายใจเอง ไม่เพียงพอ การให้ยาเพิ่มความ ดันโลหิตหากมีความดันโลหิต</p>	<p>- อธิบายการรักษาภาวะ ปอดอักเสบจากการการ สำลัก</p>	<p>- บอกรักษา ภาวะปอดอักเสบ จากการสำลักได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	ลดต่ำลง ฯลฯ		
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักได้	<p>การพยาบาล</p> <p>ดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายและพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ถึง 4 ชั่วโมง หรือแล้วแต่สภาพของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าบ่อยๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง จัดให้นอนในท่าศีรษะสูงหายใจออกช้า ๆ ทางปากโดยการห่อปาก พร้อมทั้งฝึกบริหารการหายใจทุกวันวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ครั้งละประมาณ 10-15 นาที กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับน้ำวันละ 2,000 -3,000 ลิตรโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง และน้ำจะช่วยละลายเสมหะ ให้ยาละลายเสมหะและยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา ให้ยาปฏิชีวนะ ให้ยาแก้ปวดลดไข้ ส่งเสริมการหายใจ โดยกระตุ้นให้หายใจลึก ๆ สอนวิธีไอเอาเสมหะออก ให้ออกซิเจน ให้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอโดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อยบ่อยๆ ครั้ง กระตุ้นให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และการดูแลสุขภาพที่ดีของช่องปากก็จะลดการติดเชื้อ</p>	<p>- ทบทวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก</p> <p>- ยกตัวอย่าง case อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก</p> <p>- ถามกระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่ความเสี่ยงการเกิดปอดอักเสบมีอะไรบ้าง</p> <p>- การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ กิจกรรมที่ทำได้จริง ในเรื่องการป้องกันการเกิดปอดอักเสบ</p>	<p>- บอกและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ของระบบทางเดินหายใจได้ การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะเกิดอาการไอ สำลักง่าย เกิดปัญหา มีการสะสมของเศษอาหาร บริเวณด้านข้างกระพุ้งแก้ม ด้านหน้า ใต้ลิ้น เพดาน เกิดกลิ่นปาก ฟันผุ เหงือกอักเสบ และเกิดการติดเชื้อ ซึ่งหากมีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดี ก็จะช่วยลดปัญหาช่องปากและการติดเชื้อที่ปอดได้</p>		
<p>7. ดูแลและป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชได้</p>	<p><u>การดูแลป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช</u></p> <p>จากวัตถุประสงค์จะพบว่าการดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักเป็นสิ่งสำคัญ การให้การดูแลผู้ป่วย กระบวนการพยาบาลที่เกิดขึ้น หากไม่มีการจัดการที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย มีการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหรือไม่ การดูแลเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ ในมาตรฐานวิชาชีพได้ กำหนดการดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบเป็นการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ที่มาตรฐานการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถามกระบวนการดูแล ป้องกันผู้ป่วยที่ความเสี่ยงการเกิดปอดอักเสบ มีอะไรบ้าง - ประเมินการนิเทศ 	<p>- บอกและให้การพยาบาล ในการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลักผู้ในผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>พยาบาลให้ความสำคัญ ซึ่งเป็น การดูแลป้องกันการเกิดปอด อักเสบตามวิธีปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ปอดอักเสบ (คู่มือการ ปฏิบัติงานการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล)</p> <p>ปอดอักเสบเป็นการติดเชื้อ ที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส เสี่ยงถึงชีวิตได้สูง จึงควรมี มาตรการในการป้องกันดังนี้</p> <p><u>ด้านผู้ป่วย</u></p> <p>1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืน ลำบาก หรือสำลักง่าย เช่น ผู้ป่วย EPS/NMS ผู้ป่วย ปัญญาอ่อน ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย ควรดูแลดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ป่วยนอนบนเตียงให้ หมุนหัวเตียงขึ้น 45 องศา (ท่า Fowler's position) - จัดอาหารอ่อนให้ผู้ป่วย <p>ดูแลให้รับประทานอาหารเช้า ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตลักษณะการเกร็ง และการกลืนของผู้ป่วย - หลังรับประทานอาหาร เสร็จให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิม ประมาณครึ่งชั่วโมงเป็นอย่าง น้อย เพื่อป้องกันการย้อนกลับ ของอาหาร 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>2. ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เช่น ผู้ป่วย catatonia ให้การดูแล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Record v/s ทุก 4 ชั่วโมง - ดูแลสุขอนามัยโดยเฉพาะปากและฟัน - ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ - กรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยให้พิจารณารายงานแพทย์ - ช่วยเคาะปอด/ ปรีกษาเจ้าหน้าที่ OT ในการทำ Passive exercise <p>3. ผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดมาก่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Record v/s ทุก 4 ชั่วโมง - ติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยที่มีไข้สูง ไอ มีเสมหะมาก เหนื่อยหอบ - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - รายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง <p>4. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตแล้วทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>- เฝ้าระวังเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ</p> <p>- ติดตามผล CBC เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ</p> <p>- กรณีผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้สอนวิธีการดูแลตนเอง</p> <p>- กรณีช่วยเหลือตนเองได้น้อย ควร Ambulate ทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>- ขณะรับประทานอาหารให้ผู้ป่วยนั่งรับประทานหรือนอนศีรษะสูง 45 องศา</p> <p><u>ด้านบุคลากร</u></p> <p>บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการให้อาหารผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ใช้อุปกรณ์ป้อนอาหารที่ผิดประเภท เช่น ใช้หลอดดูด syringe push เข้าปากเพราะโอกาสเกิดการสำลักได้ 2. ระมัดระวังการป้อนอาหารขณะป้อนให้สังเกตการเกร็งและการกลืนของผู้ป่วยทุกครั้ง 3. การจัดทำผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารให้ศีรษะสูง 45 องศาหลังป้อนเสร็จให้ผู้ป่วยนั่งท่าเดิม 20- 30 นาที เพื่อป้องกันการย้อนกลับของอาหาร 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>4. ปฏิบัติตามเทคนิคการให้อาหารทางสายยางอย่างถูกวิธี</p> <p>4.1 ล้างมือก่อนและหลังให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง</p> <p>4.2 ดูดเสมหะก่อนให้อาหารในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</p> <p>4.3 ทดสอบตำแหน่งสายให้อาหารว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องโดยใช้หูฟังก่อนให้อาหารทางสายยางหรือ หลังดูดเสมหะ และดูค่าน้ำในกระเพาะอาหารออกมาควรมีอาหารค้างหรือไม่หากเกินกว่า 50 มิลลิลิตร ในผู้ใหญ่ให้งดอาหารมือนั้น</p> <p>4.4 ขณะให้อาหารถ้าผู้ป่วยมีอาการสำลัก ต้องหยุดให้อาหารทันที</p> <p>5. ดูแลบันทึกปริมาณสารอาหาร และน้ำในแต่ละเวร</p> <p>6. รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการอาเจียนหรือสำลักอาหาร</p> <p>7. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยภาวะ dehydrate ผู้ป่วยที่มีอาการซึม หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดหรือยากินแล้วทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลง</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา (สำหรับพยาบาล)	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p> <p>สรุป</p> <p>การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอย่างเหมาะสมเป็นการป้องกันการเกิดปอดอักเสบได้ นับ เป็น สิ่ง สำคัญ ใน กระบวนการดูแลผู้ป่วย หากไม่มีการจัดการที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย ด้วยเหตุนี้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เป็นแนวทางว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ</p>		

การประเมินผลการนิเทศ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก
 ผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพจำนวนคน
 ระยะเวลาการนิเทศ 60 นาที
 ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (ก.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

ชาคริต หริมพานิช ปัญญาวุฒิ ลิ้มสุขวัฒน์ สุวพัชญ์ พิศาลมงคล ชนิกา แก้วเกิดศิริ พิมพ์กา ชวนะเวสร์ และ ศศิวิมล จันทศรี...และสุนตรา นิตยวรรณนะ. (2559). *คู่มือปอดบวม (pneumonia) ฉบับสมบูรณ์*. สืบค้นจาก <https://www.honestdocs.co/pneumonia>.

เมตไทย (Medthai). (2560). *ปอดอักเสบ (ปอดบวม)*. สืบค้นจาก <https://medthai.com>.

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (ม.ป.ป.). *โรคปอดอักเสบ*. สืบค้นจาก <https://www.bumrungrad.com/th/pulmonary-lung-center-bangkok-thailand/conditions/pneumonitis>.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางชมัยพร พรรณนาภพ	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ. พระศรีมหาโพธิ์
2.	นางสาวนฤมล สุริยะ	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
3.	นางจุฑาทิพย์ พลสวัสดิ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.	นายสรารุธ มุสิกพงษ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
5.	นางสาวสุภาพ แสงดี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
6.	นายศักดิ์สิทธิ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
7.	นางสาวพุดิชาดา จันทะคุณ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชเลย ราชนครินทร์
8.	นางปัทมาธิ์ ประสาทศรี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. ศรีธัญญา
9.	นายทรงภพ ขุนเมือง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
10.	นางปพิชญา แสงเอื้ออังกูร	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. สวนปรง
11.	นางสาวยุวดี ทองหนู่น้อย	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
12.	นางสาวภัททิรา บัวจันทร์	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์

แผนการนิเทศ

เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าแบบการให้ยานำสลบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าแบบการให้ยานำสลบ (Modified Electro Convulsive Therapy: MECT) ได้อย่างถูกต้อง
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมหลังจากเสร็จสิ้นการสอนผู้รับการนิเทศจะมีความสามารถดังนี้	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายฤทธิ์ของยานำสลบแต่ละประเภทที่ใช้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า (MECT) ภาวะข้างเคียง และการคิดคำนวณปริมาณยานำสลบได้อย่างถูกต้อง 2. ให้ยานำสลบในผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
วิธีการนิเทศ	<p>ให้การนิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed side teaching AN 2. Coaching AN
สถานที่	ศูนย์การรักษาด้วยไฟฟ้า
วันที่นิเทศ	ทุก 3 เดือนและทุกครั้งเมื่อมีอุบัติการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าแบบการให้ยานำสลบ
ผู้นิเทศ	พยาบาลวิสัญญีผู้มีประสบการณ์
ผู้รับการนิเทศ	พยาบาลวิสัญญี (จบใหม่)
วิธีประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินก่อนการได้รับยา 2. แบบทดสอบความรู้ของยาแต่ละประเภท 3. แบบสอบถามความรู้และการสังเกตทักษะขณะเตรียมยา ให้ยา และหลังให้ยา 4. Time-out เพิ่มประเด็นยา 5. บันทึก AN Record 6. ติดตามผู้ป่วยขณะได้รับการรักษา ได้แก่ ระดับการชักและระยะการชัก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพ	<p>แนะนำตัว ดิฉัน</p> <p>ยินดีที่ได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าแบบการให้ยาน้ำสลบ (Modified Electro Convulsive Therapy: MECT)</p>	กล่าวทักทายและแนะนำตัว	
<p>- บอกและอธิบายฤทธิ์ของยาแต่ละประเภทที่ใช้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า</p> <p>- บอกหรืออธิบายภาวะข้างเคียงของยาแต่ละชนิดได้</p>	<p>1. ฤทธิ์ของยาแต่ละประเภทที่ใช้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย 2556)</p> <p>ยา Propofol เป็นยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ใช้สำหรับการนำสลบ (Induction of anesthesia) หรือการรักษาระดับการระงับความรู้สึก</p> <p><u>การใช้น้ำสลบ</u> (induction of anesthesia) ใช้ยา Propofol ขนาด 1-1.5 มก./กก.</p> <p><u>อาการไม่พึงประสงค์:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความดันเลือดต่ำ 2. หัวใจเต้นผิดปกติหรือหัวใจเต้นช้า 3. หยุดหายใจชั่วคราว 4. อาจพบหลอดเลือดดำอักเสบ (มีอาการปวดตำแหน่งที่ฉีดยา) 	1. แบบประเมินความรู้ (แบบถามตอบ) ของยาแต่ละประเภท	คะแนนความรู้เรื่องยาในแต่ละรายการตามเกณฑ์ที่กำหนด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p><u>การจัดการ:</u></p> <p>1. ระยะเวลาการรักษาด้วยไฟฟ้า</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การประเมินผู้ป่วย ● การเตรียมผู้ป่วย ● การให้ยา premedication และการให้ O₂ 100% ก่อนการนำสลบเป็นการเพิ่มปริมาณ O₂ สำรองในส่วนของ functional residual capacity ซึ่งจะช่วยให้อัตราการลดลงของปริมาณ O₂ ที่จับกับฮีโมโกลบิน (oxygen saturation) ระหว่างการหยุดหายใจช้าลง <p>2. ระยะระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การดูแลทางเดินหายใจ การนำสลบ และการรักษาภาวะสลบการฟื้นจากการสลบ <p>3. ระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเฝ้าระวังและการดูแลอื่น ๆ ● การอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นหรือกลับบ้าน 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ยา Thiopental ใช้เป็นยานำสลบ <u>ขนาดการให้ยา</u> ใช้ขนาดยา 3-5 มก./กก. <u>อาการไม่พึงประสงค์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กดการหายใจทำให้หายใจตื้น หายใจช้า 2. ความดันเลือดต่ำ 3. หัวใจเต้นผิดจังหวะ กดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ (เต้นช้า) 4. ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด <p>ยา Atropine เป็นยาต้านฤทธิ์การทำงานของระบบประสาท parasympathetic โดยเป็น competitive inhibitor ของ acetylcholine มีผลยับยั้งฤทธิ์ของ acetylcholine ที่ muscarinic receptor ลดการหลั่ง น้ำลาย น้ำเมือก สารคัดหลั่งในหลอดลม ต้านการหดเกร็งของหลอดลม ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ <u>ขนาดการให้ยา</u> 0.5-1 mg ทางเส้นเลือดดำ <u>อาการไม่พึงประสงค์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่า รูม่านตาขยาย เพิ่มความดันในลูกตา (ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรค 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ต่อหิน)</p> <p>2. ในผู้ใหญ่ที่ได้รับ atropine น้อยกว่า 0.5 mg ทางเส้นเลือดดำอย่างช้า ๆ อาจทำให้หัวใจเต้นช้า</p> <p>ยา Succinylcholine</p> <p>สามารถทำให้เกิดการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทั่วร่างกายภายใน 60-90 วินาทีซึ่งช่วยให้กล้ามเนื้อหย่อนตัวกลับมาหายใจในเวลา 5 นาที</p> <p><u>ขนาดการให้ยา</u></p> <p>ใช้ขนาดยา 0.5-1 มก./กก.</p> <p><u>อาการไม่พึงประสงค์และการจัดการ</u></p> <p>1. ระบบไหลเวียนโลหิต (ความดันต่ำ) อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจ (ซีพจรเต้นช้า)</p> <p>2. มีอาการแพ้ยา ชนิดการแพ้ยา malignant hyperthermia</p>		
	<p>2. การคำนวณปริมาณยา</p>	<p>- แบบประเมินความรู้ (แบบถามตอบ) เกี่ยวกับระดับการซัก</p> <p>- บันทึก AN Record</p>	<p>- คะแนนความรู้เรื่องคำนวณยาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละรายการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ถูกต้อง</p> <p>- สามารถนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการคิดคำนวณยาในกรณีที่มีการ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
			<p>ปรับเปลี่ยนในการให้ยาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายในครั้งถัดไป</p> <p>- สามารถนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการคิดคำนวณยาในกรณีที่มีผลข้างเคียงจากยา เช่น กรณีส Bradycardia จาก Succinylcholine</p>
<p>- บอกหรืออธิบายการคำนวณปริมาณยาได้อย่างถูกต้องในแต่ละราย</p>	<p>- Propofol ใช้ขนาดยา 1-1.5มก./กก.</p> <p>- Succinylcholine ใช้ขนาดยา 0.5-1 มก./กก.</p> <p>- Thiopental ใช้ขนาดยา 3-5 มก./กก.</p> <p>- Atropine ใช้ขนาดยา 0.5-1 mg ทางเส้นเลือดดำ</p>		
<p>- ให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยานำสลบในผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าได้ถูกต้อง</p> <p>- ประเมินผลการดูแลตามแนวปฏิบัติและสามารถแก้ไขปัญหาจากภาวะ</p>	<p>3. ปฏิบัติการให้ยานำสลบตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้านวิสัญญีเพื่อการรักษาด้วยไฟฟ้า (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย 2556)</p> <p>ระยะก่อนให้ยานำสลบ</p> <p>1. ประเมินลักษณะอาการทั่วไป (GA) และโรคร่วมทางกาย</p>	<p>ทำแบบประเมินตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนระหว่าง และหลังรับการรักษาด้วยไฟฟ้า</p>	<p>ร้อยละตามเกณฑ์ที่แนวปฏิบัติกำหนด</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
<p>ข้างเคียงจากยาได้ และลงบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตาม กระบวนการพยาบาล</p>	<p>2. ประเมิน Mallampati classification เพื่อเปรียบเทียบขนาดของลิ้นกับช่องปาก</p> <p>3. ประเมินทางเดินหายใจ เพื่อวางแผน เตรียมความพร้อม จัดเตรียม อุปกรณ์และ ผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งเลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>4. วัดและประเมินสัญญาณชีพ</p> <p>5. คำนวณขนาดของยาที่ต้องสัมพันธ์กับน้ำหนักและอายุ</p> <p>6. ชักประวัติการแพ้ยา</p> <p>7. ประวัติโรคประจำตัว</p> <p>8. ดูเรื่องยาจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับปัจจุบัน</p> <p>ระยะระหว่างให้ยานำสลบ</p> <p>1. Preoxygenation ให้ O₂ 100% ผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ โดยให้ออกซิเจนอัตรา 6-8 ลิตรต่อนาที อย่างน้อย 3-5 นาทีหรือหายใจเข้าออกลึก ๆ 4 ครั้ง</p> <p>2. ประเมิน Eyelash reflex หลังให้ Thiopental, Propofol ดูระดับการหลับ เพื่อให้ muscle relaxant</p> <p>3. ดู Fasciculation (หลังจากได้ Succinylcholine) จนถึง</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	<p>ปลายเท้า</p> <p>4. ประเมิน Babinski sign</p> <p>5. monitor v/s ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>6. ประเมินการออกฤทธิ์ของยาที่ใช้ (หลับลึก กล้ามเนื้อหย่อน ตัวเต็มทึ่)</p> <p>7. ช่วยหายใจผู้ป่วย โดยผ่านทางหน้ากาก O₂ = 8 lit/min</p> <p>8. monitor O₂ sat ให้ค่า = 99-100%</p> <p>9. ระดับของการชัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกรด 1 = ชักบริเวณใบหน้า คอ ปลายมือปลายเท้ากระตุก - เกรด 2 = ชักจนถึงข้อมือหรือข้อเท้า - เกรด 3 = ชักจนถึงข้อศอก ข้อเข่า - เกรด 4 = ชักมาก หลังสะโพกยกลอยจากพื้นเตียง <p>ระยะหลังให้ยานำสลบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ให้ O₂ cannular =3 l/m 2. จัดทำผู้ป่วยเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง 3. ระดับความรู้สึกตัว glasgow coma scale 4. monitor v/s ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการนิเทศ	การประเมินผล
	5. ฝ้าระวังภาวะ hypoxia 6. SPO2 (roomair) มากกว่าหรือเท่ากับ 98%		

การประเมินผลการนิเทศ การพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าแบบการให้ยำนำสลบ

ผู้รับการนิเทศ วิทยาลัยพยาบาล

ระยะเวลาการนิเทศ 60 นาที

ผลการนิเทศ

หัวข้อ	ระดับร้อยละ (n.....)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เนื้อหาการนิเทศมีความน่าสนใจ			
2. ก่อนการนิเทศท่านมีความรู้เพียงใด			
3. หลังการนิเทศท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น			
4. ผู้นิเทศมีการนิเทศที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
5. การใช้อุปกรณ์ในการนิเทศเหมาะสม			
6. เวลาการนิเทศเหมาะสม			
7. ความพึงพอใจในการนิเทศ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาสาขา
 วิทยาศาสตร์ยาและการระงับปวด. (2558). *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
 ยาที่ใช้ทางวิทยาศาสตร์ยาและการระงับปวด*. อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2556). *เอกสารประกอบการฝึกอบรมพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้าน
 วิสัญญีเพื่อการรักษาด้วยไฟฟ้า*. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ภายใน)	ตำแหน่ง (หน่วยงาน)	สังกัด
1.	นางวิภา วาณิชกิจ	ประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
2.	นางสาวเขมวันต์ ไมตรีจันทร์	รองประธาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
3.	นางสาวจารุวรรณ เกื้อทาน	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.	นางสาวศิริลดา เลิศวิบูลย์อนันต์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
5.	นางกัญญาภัทร ปิ่นเจริญ	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชเลย ราชนครินทร์
6.	นางกริณี สังข์ประคอง	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สวนสราญรมย์
7.	นางอรอินทร์ ชำคม	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.ศรีธัญญา
8.	นางนิภา ชาญสวัสดิ์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
9.	นางสาวพรชนก สุวรรณพรรค	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์

10.	นางสาวสมควร วรรณมณี	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สวนปรุง
11.	นายชินรส โพธิจันทร์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สถาบันกัลยา ราชนครินทร์
12.	นางวรัทยา ณะสันต์	กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	รพ.สวนสราญรมย์
13.	นางสาวรัตนรัตน์ พลกล้า	เลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์