



แบบประเมินคู่มือการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อ

คู่มือ.....

ชื่อผู้จัดทำ.....ชื่อหน่วยงาน

N o.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	ปกคู่มือ	ชื่อคู่มือการพยาบาลเป็นเรื่องที่อยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ/การปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน มีค่าสำคัญในชื่อเรื่องครอบคลุมเนื้อหา ระบุชัดเจนว่า ปฏิบัติพยาบาลเรื่องใด เช่น การป้องกัน การฟื้นฟู การพยาบาลในการทำหัตถการต่างๆ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใด เช่น ในระยะผ่าตัด หรือแบบผู้ป่วยนอก เป็นต้น ชื่อคู่มือการพยาบาลขึ้นต้นด้วยคำว่าคู่มือการพยาบาลเสมอแล้วต่อด้วยชื่อเรื่องคู่มือการพยาบาลที่ต้องการจัดทำ ในชื่อคู่มือการพยาบาลไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ขอให้ใช้เป็นชื่อภาษาไทยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และในกรณีที่ไม่มีคำภาษาไทยที่สามารถใช้ได้เพราะเป็นชื่อเฉพาะจริงๆ อนุโลมให้สามารถใช้ได้
	ชื่อผู้จัดทำ	ระบุชื่อผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล
	งานการพยาบาลที่ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด	ระบุชื่องานการพยาบาลที่ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด
	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	ระบุฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ระบุคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
	พ.ศ. ระบุปีที่สำเร็จ	ระบุพ.ศ. ระบุปีที่สำเร็จ เช่น พ.ศ. 2565 เป็นต้น
	ชื่อผู้จัดทำ	ระบุชื่อผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล
	งานการพยาบาลที่ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด	ระบุชื่องานการพยาบาลที่ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด
	ปกใน	ระบุชื่อ นามสกุล และลายเซ็นจริง ของผู้ทรงคุณวุฒิและพี่เลี้ยง
	คำนำ	บอกขอบข่ายของเรื่อง สาเหตุที่ผู้เขียนสนใจที่ศึกษามีจุดมุ่งหมายในการเขียนอย่างไร ถ้ามีคนช่วยเหลือในการเขียนก็ควรเขียนขอบขอบคุณไว้ด้วย หน้าคำนำจะไม่ระบุ ช ค
	สารบัญเนื้อหา	เป็นบัญชียกออกแต่ละบท แต่ละหัวข้อสำคัญที่เรียงลำดับ ปรากฏในเอกสารที่เขียน ว่าอยู่หน้าใดของคู่มือ หัวข้อในสารบัญเนื้อหา ตรงกับชื่อหัวข้อเรื่องในเนื้อหาของคู่มือการพยาบาลด้านใน
	สารบัญตาราง	เป็นการแยกบอกตาราง มีอะไรบ้าง อยู่หน้าใด



N o.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		เขียนสารบัญตาราง ชื่อตารางควรตรงกันกับเนื้อหาในเล่ม
	สารบัญรูป	เป็นการแยกภาพประกอบ มีอะไรบ้าง อยู่หน้าใด เขียนสารบัญรูป ชื่อรูปควรตรงกันกับเนื้อหาในเล่ม
	สารบัญแผนภูมิ	เป็นการแยกแผนภูมิ มีอะไรบ้าง อยู่หน้าใด เขียนสารบัญแผนภูมิ ชื่อแผนภูมิควรตรงกันกับเนื้อหาในเล่ม
1	บทนำ	(เนื้อหา 1 ใน 10 ส่วน)ของทั้งเล่ม ประมาณ 3-4 หน้า
	ความเป็นมาและความสำคัญ อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องเขียนคู่มือ โดยนำคำสำคัญจากชื่อเรื่องมาอธิบาย อาจเขียนความสำคัญในภาพรวมก่อนพอสังเขป แล้วเจาะจงมายังหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ควรอ้างถึงที่มาของข้อมูล/สถิติประกอบเพื่อแสดงให้เห็นเหตุผลหรือความจำเป็นของการเขียนคู่มือการพยาบาล ในปัจจุบันหอผู้ป่วย/หน่วยงานมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไรที่อาจก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าว เช่น เป็นองค์ความรู้ใหม่ เป็นหัตถการใหม่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีรูปแบบ ปฏิบัติงานที่แตกต่างตามประสบการณ์/สมรรถนะของแต่ละบุคคล ถ้ามีคู่มือการปฏิบัติงานแล้วจะเกิดประโยชน์อย่างไร สรุปความสำคัญ/ความจำเป็นที่ต้องเขียนคู่มือการพยาบาลนี้	เขียนในลักษณะสามเหลี่ยมหัวคว่ำ บรรยายในภาพกว้างก่อนแล้วจึงโยงเข้าบริบทของหอผู้ป่วย ลักษณะการเขียนควรมีย่อหน้า เพื่อแบ่งใจความสำคัญของสิ่งที่ผู้เขียนต้องการสื่อความหมาย ระบุนการอ้างถึงที่มาของข้อมูล
	วัตถุประสงค์ อธิบายให้ทราบว่าคู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ใครเป็นผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติเพื่ออะไร เช่น เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หากมีหลายข้อควรสัมพันธ์ต่อเนื่องและไม่ซ้ำซ้อนกัน	วัตถุประสงค์มักขึ้นต้นด้วยคำว่าเพื่อ ต้องการให้ใครทำอะไร
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระบุประโยชน์ที่อาจเกิดจากผลที่ได้จากคู่มือการพยาบาลเล่มนี้ ทำแล้วมุ่งหวัง ให้ใครทำอะไร สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และอยู่ในขอบเขตของการเขียนคู่มือการพยาบาล	ประโยชน์มักขึ้นต้นด้วยคำนาม ทำคู่มือแล้วมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์กับใครอย่างไร ประโยชน์ที่เกิดกับพยาบาลผู้ใช้คู่มือ ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วย
	ขอบเขตของคู่มือการพยาบาล ระบุ ขอบเขตว่า ครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนใด ถึงขั้นตอนใด หน่วยงานใด กับใคร ที่ใด และเมื่อใด	
	คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ ให้ความหมายคำเฉพาะที่ใช้ในคู่มือ เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจความหมายคำตรงกัน มาจากชื่อเรื่องครอบคลุมในชื่อคู่มือการพยาบาลที่ทำ	คำจำกัดความเบื้องต้น/นิยามศัพท์ ควรมีการอ้างถึงที่มาของข้อมูล เขียนภาษาไทย วงเล็บภาษาอังกฤษ ในกรณีที่มีชื่อเรียกเฉพาะ ของโรค หรือหัตถการ
2	บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	(เนื้อหา 1 ใน 10 ส่วน) ของทั้งเล่ม ประมาณ 5- 7 หน้า รวมโครงสร้างต่างๆ
	บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	



N O.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	ปฏิบัติงานให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยระบุชื่อหน่วย งานพร้อมบรรยายว่าให้บริการผู้ป่วยกลุ่มไหน ให้เห็น ภาพรวมของการดูแลทั้งหมดscope of service โดย ต้องครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่จัดทำคู่มือการพยาบาล ด้วย	
	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ -ระบุเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ผู้เขียนใช้ในการเขียนคู่มือฯ -บรรยายลักษณะงาน ตั้งแต่ การปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงกับผู้ป่วย(Direct Nursing) ลำดับตามFlow การ ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่ จนถึงสิ้นสุดการดูแล และตาม ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Nursing) หมายเหตุ: สามารถเขียนได้ใน 2 ลักษณะคือ แบบที่ 1เขียนเฉพาะลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ทำคู่มือการพยาบาล แบบที่2 เขียนลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ ป่วยทั้งหมดของหอผู้ป่วยและต้องมีการดูแลที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ทำคู่มือการพยาบาลด้วย เน้นเขียนให้เชื่อมโยงกับคู่มือการพยาบาลที่จัดทำ การเขียนลักษณะงานที่ปฏิบัติ ควรเขียนเรียงลำดับ เหตุการณ์ในการปฏิบัติงานเช่นควรเขียนสอนคล่า ซิฟเฟอร์ ก่อนสาธิตการใช้เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น	หมายเหตุ: สามารถเขียนได้ใน 2 ลักษณะคือ แบบที่1เขียนเฉพาะลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ทำ คู่มือการพยาบาล แบบที่2 เขียนลักษณะงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดของหอผู้ ป่วยและต้องมีการดูแลที่เกี่ยวของกับผู้ ป่วยกลุ่มโรคที่ทำคู่มือการพยาบาลด้วยเน้น เขียนให้เชื่อมโยงกับคู่มือการพยาบาลที่จัดทำ การเขียนลักษณะงานที่ปฏิบัติ ควรเขียนเรียง ลำดับเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานเช่นควร เขียนสอนคล่าซิฟเฟอร์ ก่อนสาธิตการใช้เครื่อง บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น
	โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช แสดงโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้ผู้อ่านหรือผู้ใช้คู่มือฯ ทราบโครงสร้างของ งานการพยาบาลที่จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด	ในเนื้อหา ระบุ โครงสร้างฝ่ายการ พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช 11 งานการพยาบาล 4 งานสนับสนุน เน้น กล่องข้อความเชื่อมโยงในชื่องานการพยาบาล ที่ จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด
	โครงสร้างงานการพยาบาล.....(ระบุงานการ พยาบาลที่จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด)..... แสดงโครงสร้างงานการพยาบาล ระบุชื่อหน่วยงานที่สังกัดในงานการพยาบาลฯ ที่จัดทำ คู่มือการพยาบาลอยู่	ในเนื้อหา ระบุ โครงสร้างงานการ พยาบาล..... เน้นกล่องข้อความเชื่อมโยงในชื่อหอผู้ป่วย/ หน่วยงานที่จัดทำคู่มือการพยาบาลสังกัด เช่นโครงสร้างงานการพยาบาลกุมาร เวชศาสตร์ เป็นต้น
	โครงสร้างหอผู้ป่วย.....(ระบุชื่อหอผู้ป่วยที่ผู้ จัดทำคู่มือการพยาบาลปฏิบัติงานอยู่)..... โครงสร้างหอผู้ป่วยระบุชื่อตำแหน่งงานในหน่วยงานและ จำนวนคน	ในเนื้อหา ระบุ โครงสร้างหอผู้ ป่วย..... ระบุจำนวนบุคลากรทั้งหมดในหอผู้ป่วย ไม่ต้องใส่ประเภทการจ้าง สรุปว่า พยาบาล....กี่คน หรือผู้ช่วย....กี่คน หรือ เจ้าหน้าที่ธุรการ...กี่คน รวมมีบุคลากร ทั้งหมดกี่คน
3	ความรู้เกี่ยวกับโรค/อาการ/ หัตถการ	การตั้งชื่อ และหัวข้อย่อย ให้พิจารณา ตามความเหมาะสม สอดคล้องกับชื่อคู่มือ ฯ



N o.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		(เนื้อหา 2 ใน 10 ส่วน ประมาณ 15-20 หน้า) เขียนเรียงลำดับหัวข้อใหญ่ หัวข้อย่อย เนื้อหาครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำ เขียนอ้างอิงข้อมูลในเนื้อหาว่านำข้อมูลมาจากที่ไหน
	โรค (อธิบายเกี่ยวกับโรคที่จัดทำคู่มือการพยาบาล)	
	พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology) กระบวนการ ขั้นตอน กลไก ที่ก่อให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติไปของเซลล์ ของเนื้อเยื่อ และ/หรือของอวัยวะต่างๆ ซึ่งการทำงานที่ผิดปกติไปนี้จะส่งผลให้เกิดอาการ โรค หรือภาวะผิดปกติต่างๆ	
	สาเหตุ (etiology) ปัจจัยเสี่ยง (risk factor) สาเหตุการเกิด	
	อาการ (symptom) ความผิดปกติที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง ผู้ป่วยรู้สึกผิดปกติเอง เช่น อาการปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เป็นต้น	
	อาการแสดงของโรค (sign) ความผิดปกติที่ตรวจพบได้ด้วยการตรวจทั่วไปคือ คล้ำ เคาะ ฟัง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางรูปร่าง หรือหน้าที่การทำงานของส่วนที่ผิดปกติไปนั่นเอง	
	การวินิจฉัย	
	การรักษา	
	ภาวะแทรกซ้อน	
	การป้องกัน	
	อื่นๆ.....	
	การเตรียมและดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด	(สำหรับหัวข้อการทำผ่าตัด นัดถกการ)
	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับการผ่าตัด เช่น เครื่องถ่ายภาพทางรังสี เครื่องฉีดยาที่รังสี ฯลฯ	
	การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	
	รูปแบบตำแหน่งของทีมผ่าตัด และการจัดวางอุปกรณ์ต่างๆสำหรับการทำผ่าตัด	
	การจัดทำสำหรับการผ่าตัด	
	ขั้นตอนการทำผ่าตัด เครื่องมือ วิธีการ	
4	หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา	หลักการพยาบาล แสดงให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกระยะอย่างต่อเนื่อง โดยเรียงตามลำดับระยะเวลา



N o.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		ก่อน หลัง (เช่น ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด) (เนื้อหา 2 ใน 10 ส่วน ประมาณ 15-20 หน้า) กรณีศึกษาเสนอโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จำนวนกรณีศึกษาพิจารณาตามความ เหมาะสมกับคู่มือเรื่องนั้น โดยกรณีศึกษาควร แสดงให้เห็นภาพของผู้ป่วยที่ชัดเจน พร้อม การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุม ทุกระยะอย่างต่อเนื่อง ตามที่ระบุไว้ใน ภาคทฤษฎี (เนื้อหา 2 ใน 10 ส่วน ประมาณ 10-15 หน้า)
	หลักการพยาบาล	อธิบายขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามบริบท ของหน่วยงานตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย วิธีการปฏิบัติงาน โดยบันทึกเป็นข้อมูล ตามทฤษฎีในภาพกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจงเป็น รายการ อธิบายหลักการพยาบาลที่ผู้ป่วยดังกล่าวต้อง ได้รับเพื่อนำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล
	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เป็นปัญหาของผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถแก้ไขได้ด้วย บทบาทพยาบาล ไม่ใช่เป็นปัญหาของพยาบาลที่ไม่ได้ ปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง การ เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามลำดับความ สำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา สอดคล้องกับ ข้อมูลสนับสนุน	
	ข้อมูลสนับสนุน : ระบุข้อมูลสนับสนุนตามทฤษฎีที่บ่ง บอกว่าเกิดปัญหา เสี่ยง หรือมีโอกาสทำให้เกิดปัญหา สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ตั้ง	
	เป้าหมายการพยาบาล : คือ สิ่งที่เราคาดหวังและต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แก่ผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการให้การพยาบาลในช่วงเวลาที่ กำหนด เป้าหมายต้องมีความเป็นไปได้และสอดคล้อง กับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีเกณฑ์ประเมินผล เป็นตัวเลขชี้ว่า ปฏิบัติการพยาบาลนั้นบรรลุเป้าหมาย หรือไม่ ซึ่งบันทึกเกณฑ์ประเมินผลจะกล่าวเป็นภาพ กว้าง ไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายการ	
	เกณฑ์การประเมินผล: เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่คาด คะเนไว้ที่ใช้ประเมินผลจากการพยาบาลที่ให้ ควรระบุ เกณฑ์ที่สามารถวัดได้ มีความเป็นไปได้ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กิจกรรมการพยาบาล : ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อ วินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติแล้วทำให้บรรลุเป้าหมาย เป็นกิจกรรมที่ทำในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ สามารถปฏิบัติ ได้จริง เห็นภาพชัดเจนว่าพยาบาลทำอะไร อย่างไร เมื่อไร ที่ไหน ระบุเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล นั้นๆ ทั้งนี้การเขียนกิจกรรมการพยาบาลควรลำดับ จากกิจกรรมที่มีความสำคัญ หรือตามลำดับก่อนหลัง	



N O.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	การปฏิบัติ เขียนการกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลก่อน	
	กรณีศึกษา	(เนื้อหา 2 ใน 10 ส่วน ประมาณ 10-15 หน้า) นำเสนอโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จำนวนกรณีศึกษาพิจารณาตามความเหมาะสมกับคู่มือเรื่องนั้น โดยกรณีศึกษาควรแสดงให้เห็นภาพของผู้ป่วยที่ชัดเจน พร้อมการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกระยะอย่างต่อเนื่อง ตามที่ระบุไว้ในภาคทฤษฎี
	ข้อมูลทั่วไป • ผู้ป่วยชายไทย เพศ..... อายุ..... สถานภาพสมรส..... • เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... การศึกษา.....อาชีพ.....ภูมิลำเนา • สิทธิการรักษา • แหล่งข้อมูล ผู้ป่วย แพทย์ประวัติผู้ป่วย	ไม่ต้องระบุเป็นวัน/เดือน/ปีจริง ให้ระบุเป็นวันที่ของการเข้ารับการรักษาเช่นวันที่ 1 ของการรักษา, วันที่ 1 ของการผ่าตัด, วันที่ 1 หลังการผ่าตัด ฯลฯ
	ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย • การวินิจฉัยแรกเริ่ม การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย • การผ่าตัด • อาการสำคัญ • ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness: P.I.) • ประวัติสุขภาพในอดีต (Past History: P.H.) • ประวัติสุขภาพครอบครัว (Family History: F.H.) • การประเมินตามแบบแผนสุขภาพการตรวจร่างกายตามระบบ (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ทำ) หรือการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี • การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เน้นที่สำคัญกับโรคที่ทำและมีความผิดปกติที่จะนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในกรณีศึกษา) • แผนการรักษาที่ได้รับ • สรุปภาวะสุขภาพก่อนรับไว้ในความดูแล	
	การประเมินผู้ป่วย วิเคราะห์ภาวะสุขภาพ : ประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุม ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมกับโรคที่จัดทำคู่มือการพยาบาล และแสดงข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล วิเคราะห์ภาวะสุขภาพตามทฤษฎีของโรค กับผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพตามทฤษฎีกับกรณีศึกษาในประเด็นที่สำคัญ (ใช้ข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลสนับสนุนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	
	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน	



N o.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	ข้อมูลสนับสนุน : ระบุข้อมูลจริงของผู้ป่วยที่บ่งบอก ว่าเกิดปัญหา เสี่ยง หรือมีโอกาสทำให้เกิดปัญหา สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ตั้ง (นำข้อมูลมา จากการซักประวัติ การสังเกต จากเวชระเบียนหรือ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ)	
	เป้าหมายการพยาบาล : มีความเป็นไปได้และ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีเกณฑ์ ประเมินผลเฉพาะเจาะจงกับรายการนี้	
	เกณฑ์การประเมินผล : เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่คาด คะเนไว้ที่ใช้ประเมินผลจากการพยาบาลที่ให้ ควรระบุ เกณฑ์ที่สามารถวัดได้ มีความเป็นไปได้ซึ่งเกี่ยวข้อง กับข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กิจกรรมการพยาบาล : ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหามือผู้ป่วย ทำอะไร อย่างไร เมื่อไหร่ ที่ไหน ระบุเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล เขียนกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ จาก กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงที่เป็นบทบาทอิสระของ พยาบาลก่อน หรือตามลำดับก่อนหลังการปฏิบัติ เช่น การประคบร้อน ให้ระบุขั้นตอนตามความเป็นจริง เช่น อุณหภูมิในการประคบเป็นเท่าไร ประคบตำแหน่ง ไหน ประคบนานแค่ไหน เป็นต้น	
	การประเมินผล : เขียนผลของการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผล โดยเป็นข้อมูล เฉพาะเจาะจงกับรายการนี้ และควรประเมินให้ครอบคลุม ตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้และ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้กระทำกับกรณีศึกษา	
	สรุปผลการศึกษา สรุปปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไข ปัญหาที่ยัง คงเหลืออยู่	
5	ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	(เนื้อหา 1 ใน 10 ส่วน ประมาณ 3-4 หน้า มีการเกริ่นนำ มีเนื้อหา มีบทสรุป)
	ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา นำเสนอปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยตามคู่มือ ไม่ใช่การสรุปปัญหา อุปสรรค จากกรณีศึกษา โดยนำเสนอปัญหามาจากบท “กระบวนการพยาบาล” และบท “กรณีศึกษา” มาเขียน อธิบาย สามารถวิเคราะห์แยกแยะออกเป็นได้หลาย แง่ มุม เช่น ระบบ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตัวบุคลากร/ผู้ ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ องค์กร ทั้งปัญหา อุปสรรค ภายในและภายนอกองค์กร พร้อมแนวทางแก้ไขและ การพัฒนา ควรสกัดและนำเทคนิค กลวิธีที่ได้จากการ สังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติออกมาเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะ	
	บรรณานุกรม/ เอกสารอ้างอิง	-ใช้ระบบแวนคูเวอร์หรือ APA แต่ต้องเป็น ระบบเดียวกันทั้งฉบับ -ความแตกต่างระหว่างบรรณานุกรมกับการ อ้างอิง คือ บรรณานุกรม เป็นการระบุถึงรายการของความ



N o.	รายการทบทวน	ส่วนที่ขอให้แก้ไข/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		มรู้ต่างๆ สิ่งพิมพ์วิสดความรู้ ที่เป็นแหล่งที่เรา ศึกษาเป็นความรู้แล้วนำมาประกอบการเขียน ให้เราสามารถไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมจาก แหล่งนั้นได้ การอ้างอิง จะเป็นการตัดข้อความ หรือ คำพูด มาประกอบงานเขียน -เอกสารที่นำมาใช้ในการทำบรรณานุกรมหรือ เอกสารอ้างอิงไม่ควรเกิน10ปี -เอกสารที่นำมาใช้ในการทำบรรณานุกรมหรือ เอกสารอ้างอิงควรมีหนังสือเกี่ยวกับ กระบวนการพยาบาล การตั้งข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล เป็นภาษาไทยหรือภาษา อังกฤษก็ได้
6	บรรณานุกรม (Bibliography)	
	การอ้างอิง(Reference)	
7	ภาคผนวก	
	-จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	
	-แผนการสอน /เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน (ถ้ามี)	
	-ประวัติผู้จัดทำคู่มือ	
	อื่นๆ.....	
	- อื่นๆ	
8	การจัดรูปแบบ - การกั้นหน้า-หลัง จัดให้เหมือนกันทั้งเล่ม - การลำดับเนื้อหา หัวข้อหลัก หัวข้อรอง - ระยะห่างระหว่างบรรทัด ให้เหมือนกันทั้งเล่ม - ชนิดตัวอักษร ให้เหมือนกันทั้งเล่ม - เลขไทย อาระบิก ให้เหมือนกันทั้งเล่ม - รูปภาพ อ้างอิงที่มาของรูปทุกครั้ง สัมพันธ์กับเนื้อหา - คำถูก ผิด ตรวจให้ละเอียด - หน้าแรกของแต่ละบท ไม่ระบุเลขหน้า	
	หลักการพิมพ์ - หน้าแรกของแต่ละบทไม่ต้องใส่เลขหน้า - หัวข้อบทใช้ Angsana UPC (Bold) หรือ TH SarabunPSK 18 p. - หัวข้อ (16 p. Bold) - การใช้วงเล็บ ก่อนเปิด-หลังปิดวงเล็บให้เว้นวรรค - การใช้คำภาษาอังกฤษให้เป็นระบบเดียวกัน	



