****

**แบบประเมินการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ผู้รับบริการบนหอผู้ป่วย (๒๐%)**

**วิชา ๑๐๐๑๑....... ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน .......**

**หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

นิสิตกลุ่มที่...........................................อาจารย์นิเทศ/ครูคลีนิก...................................................................................................

ฝึกปฏิบัติงานระหว่างวันที่......................................ณ หอผู้ป่วย........................................... รพ..........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หัวข้อการประเมิน** | **ผลการประเมิน** | **หมายเหตุ** |
| **ดีมาก (๔)** | **ดี****(๓)** | **พอใช้ (๒)** | **ปรับปรุง (๑)** |  |
| ๑. เลือกหัวข้อที่ให้คำแนะนำได้เหมาะสม |  |  |  |  |  |
|  ๒. วัตถุประสงค์ของการให้คำแนะนำถูกต้องเหมาะสม |  |  |  |  |  |
| 1. เนื้อหาที่ให้คำแนะนำถูกต้องเหมาะสม
 |  |  |  |  |  |
| 1. ดำเนินการให้คำแนะนำได้ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละขั้นตอน ดังนี้
 |  |  |  |  |  |
|  ๔.๑ ขั้นนำ |  |  |  |  |  |
|  ๔.๒ ขั้นให้คำแนะนำ |  |  |  |  |  |
|  ๔.๓ ขั้นสรุป |  |  |  |  |  |
| 1. วิธีการให้คำแนะนำกระตุ้นความสนใจของผู้ฟัง
 |  |  |  |  |  |
| 1. ใช้อุปกรณ์และสื่อประกอบการให้คำแนะนำได้เหมาะสมเกิดประโยชน์เต็มที่
 |  |  |  |  |  |
| 1. แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้
 |  |  |  |  |  |
| 1. ประเมินผลการให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง
 |  |  |  |  |  |
| 1. ใช้เวลาในการให้คำแนะนำเหมาะสม/ตามที่กำหนดไว้
 |  |  |  |  |  |
| **รวม** |  |  |  |  |  |

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น.............................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................………………………………………………………………………………………………………...........................................................

ลงนามผู้ประเมิน.........................................

วันที่.................................................