



Mahidol
University
Wisdom of the Land



โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
RAMATHIBODI
SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

แลกเปลี่ยนความรู้

การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และบันทึกการพยาบาล

อรุชา ลำดับวงศ์

26 มิถุนายน 2567



aporacha



aporacha.lum@mahidol.edu



Content



NANDA 2024-2026



รูปแบบต่าง ๆ ของการ
เขียนบันทึกการพยาบาล



การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล
ในนศ.พยาบาลรามาธิบดี



การใช้ NANDA เพื่อเขียน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล



ประเด็นที่พบจากการเขียน
แผนการพยาบาลของ
นักศึกษาพยาบาลรามาธิบดี

the NANDA International, Inc.

NANDA 2024-2026

Mission

To facilitate the development, refinement, dissemination and use of standardized nursing diagnostic terminology.

Prior to the year 2002, “NANDA” was an acronym for the North American Nursing Diagnosis Association. However, that is no longer the name of the organization. The correct name of the organization is NANDA International, Inc.

The countries of residence of our regular NANDA-I members, as of July, 2021.

Andorra
Australia
Austria
Bahrain
Belgium
Brazil
Canada

Colombia
Denmark
Ecuador
Egypt
France
Germany
Ghana

Hong Kong
Republic of
Ireland
Italy
Japan
Kuwait
Mexico

Nigeria
Peru
Philippines
Portugal
Romania
Saudi Arabia
Spain

Sweden
Switzerland
The Netherlands
United Kingdom
USA



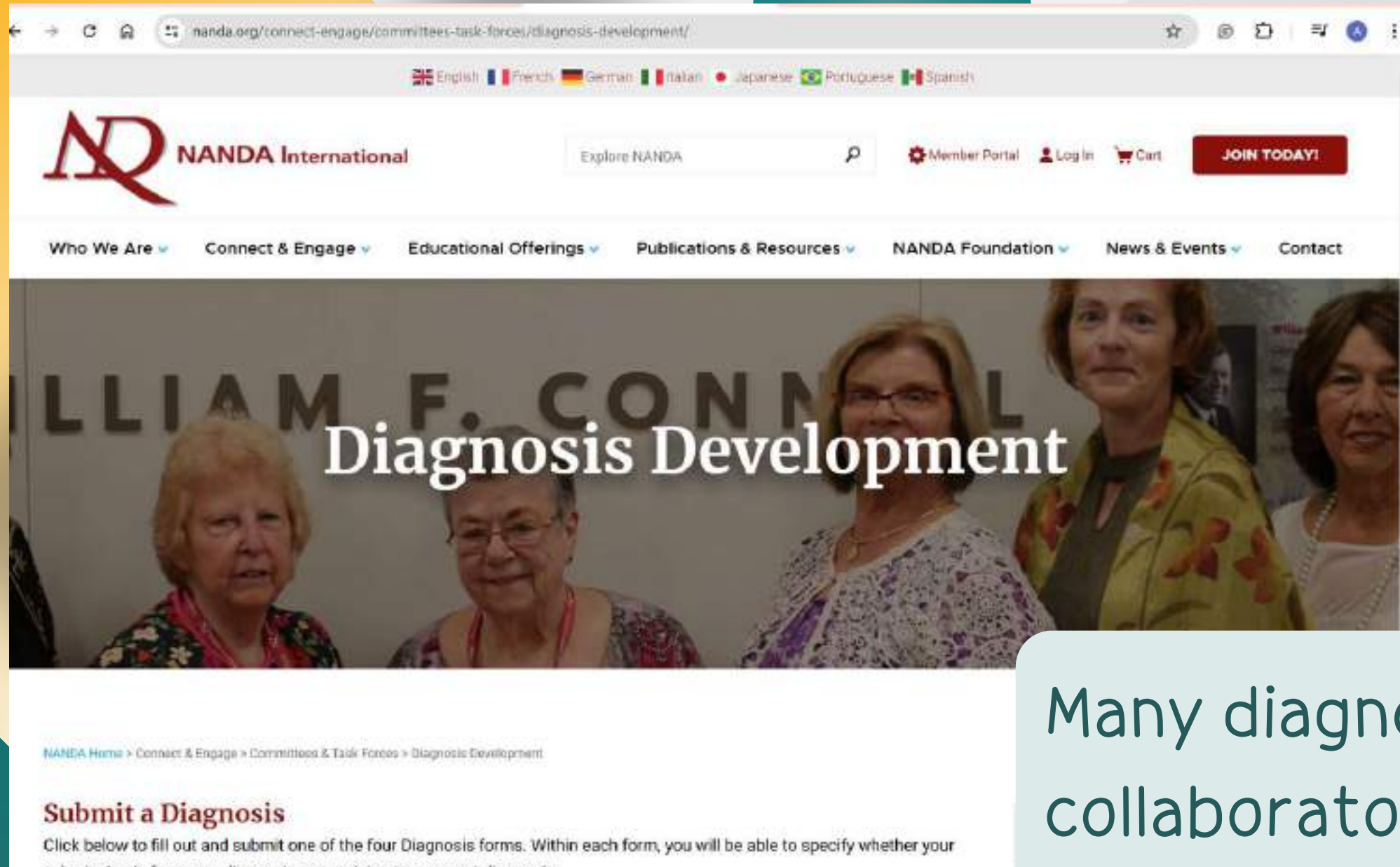
NURSING DIAGNOSES

Definitions and Classification

2024-2026

Thirteenth Edition





Many diagnoses were revised by international collaborators of the Diagnosis Development Committee Task Force, in order to strengthen their level of evidence. Diagnostic indicators were revised to decrease ambiguity and improve clarity.



NURSING DIAGNOSES

Definitions and Classification

2024–2026

Thirteenth Edition



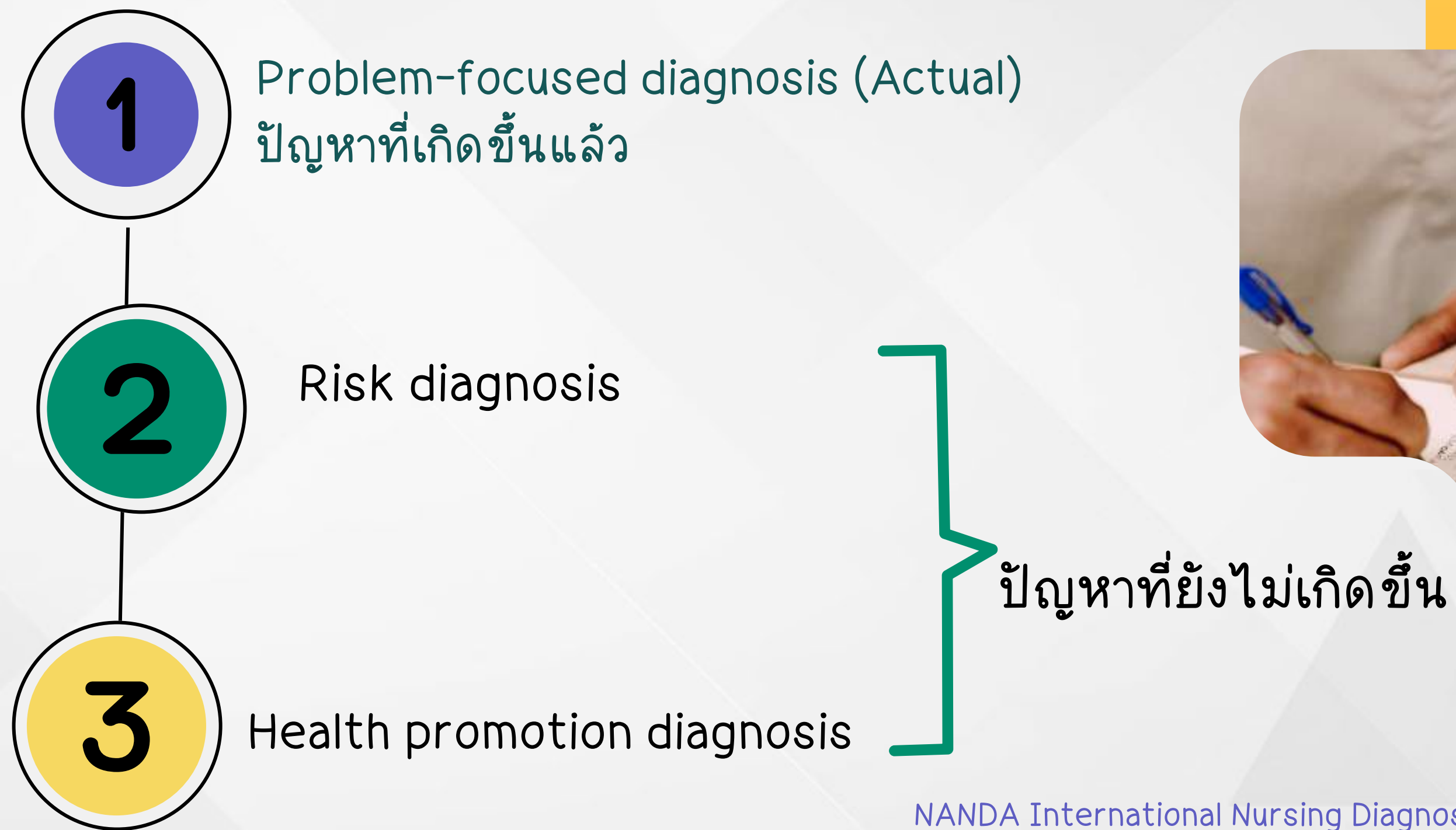
 Thieme

– The NANDA International Nursing Diagnoses

- + Domain 1. Health promotion
- + Domain 2. Nutrition
- + Domain 3. Elimination and exchange
- + Domain 4. Activity / rest
- + Domain 5. Perception / cognition
- + Domain 6. Self-perception
- + Domain 7. Role relationship
- + Domain 8. Sexuality
- + Domain 9. Coping / stress tolerance
- + Domain 10. Life principles
- + Domain 11. Safety / protection
- + Domain 12. Comfort
- + Domain 13. Growth / development

ชนิดของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Within the NANDA International classification, nursing diagnoses encompass problem-focused diagnoses and diagnoses of potential. These diagnoses can be delineated as follows:



The NANDA International Classification: **What's New** and Future Recommendations



New Nursing Diagnoses

56 new diagnoses

Revised Nursing Diagnoses

123 diagnoses had
content revised

Changes to Nursing Diagnosis Labels

98 nursing diagnosis were changed

Retired Nursing Diagnoses

40 diagnoses were slotted for removal

What's New in the NANDA-I 2024–2026 Edition

Changes were made to 98 nursing diagnosis labels to ensure that the diagnostic label was consistent with current literature, and reflected a human response. Revision of the NANDA-I axis terms led to a reduction in the number of judgment terms, many of which were synonyms, and also led to changes in several labels.

New

Previous

Risk for ineffective blood glucose pattern self-management		Risk for unstable blood glucose level
Inadequate nutritional intake		Imbalanced nutrition: less than body requirements
Risk for imbalanced blood pressure		Risk for unstable blood pressure

What's New in the NANDA-I 2024–2026 Edition (continue)

New

Previous

Risk for surgical wound infection

Risk for surgical site infection

Decreased bathing abilities

Bathing self-care deficit

Risk for impaired water-electrolyte balance

Risk for electrolyte imbalance

Risk for physical injury

Risk for injury

New

Previous

2	Inadequate nutritional intake		Imbalanced nutrition: less than body requirements
	Readiness for enhanced nutritional intake		Readiness for enhanced nutrition
	Ineffective chestfeeding		Ineffective breastfeeding
	Disrupted exclusive chestfeeding		Interrupted breastfeeding
	Readiness for enhanced chestfeeding		Readiness for enhanced breastfeeding
	Inadequate human milk production		Insufficient breast milk production
	Risk for impaired water-electrolyte balance		Risk for electrolyte imbalance
	Risk for impaired fluid volume balance		Risk for imbalanced fluid volume
	Inadequate fluid volume		Deficient fluid volume
	Risk for inadequate fluid volume		Risk for deficient fluid volume
3	Impaired gastrointestinal motility		Dysfunctional gastrointestinal motility
	Risk for impaired gastrointestinal motility		Risk for dysfunctional gastrointestinal motility
	Impaired fecal continence		Impaired bowel continence

New

Previous

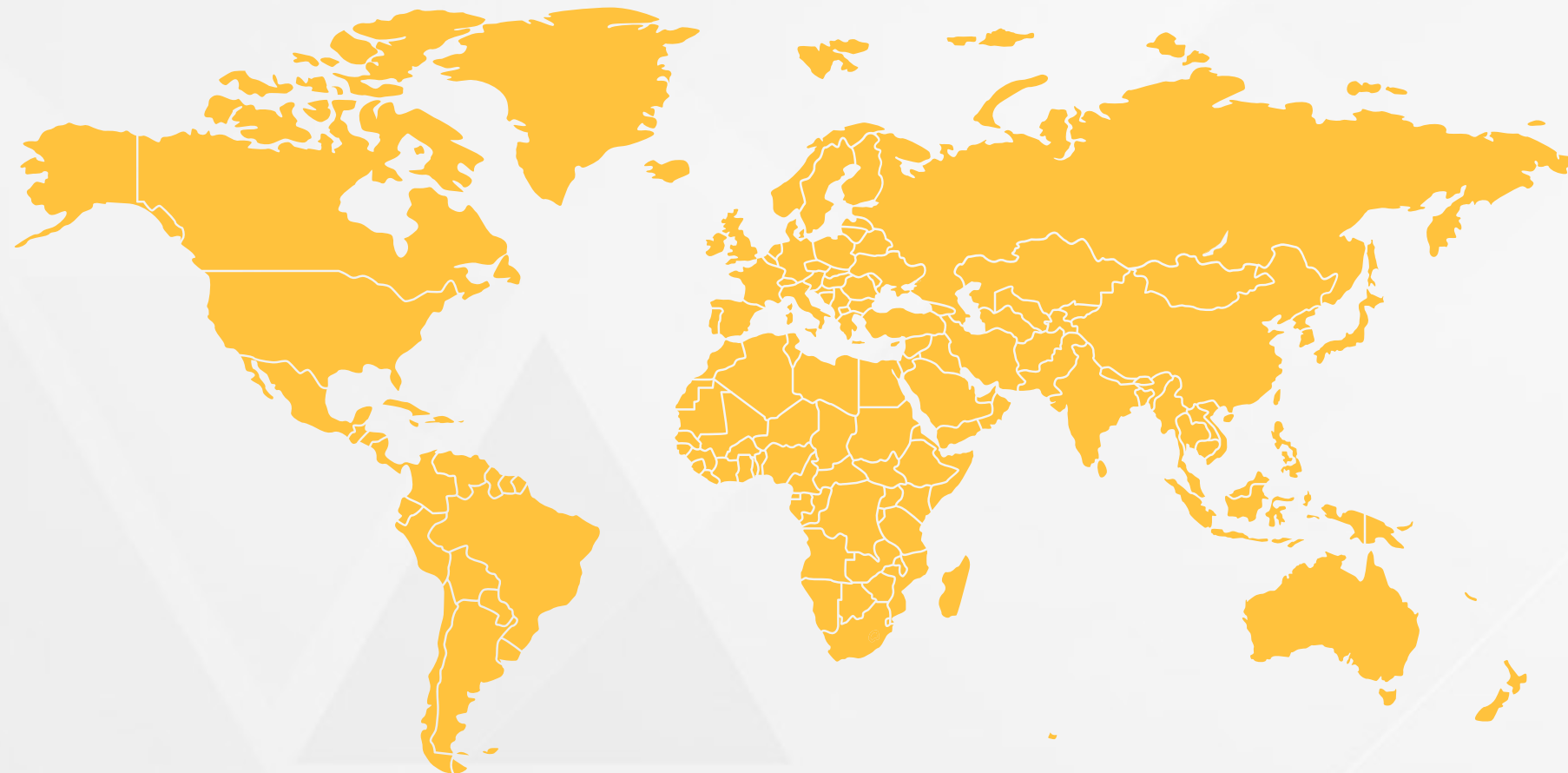
11	Impaired immune response	1	Ineffective protection
	Risk for surgical wound infection		Risk for surgical site infection
	Risk for physical injury		Risk for injury
	Impaired nipple-areolar complex integrity		Nipple-areolar complex injury
	Risk for impaired nipple-areolar complex integrity		Risk for nipple-areolar complex injury
	Risk for accidental suffocation		Risk for suffocation
	Risk for excessive bleeding		Risk for bleeding
	Risk for impaired peripheral neurovascular function		Risk for peripheral neurovascular dysfunction
	Risk for suicidal self-injurious behavior		Risk for suicidal behavior
	Non-suicidal self-injurious behavior		Self-mutilation
	Risk for non-suicidal self-injurious behavior		Risk for self-mutilation
	Risk for accidental poisoning		Risk for poisoning
	Risk for occupational physical injury		Risk for occupational injury
	Decreased neonatal body temperature		Neonatal hypothermia
	Risk for decreased neonatal body temperature		Risk for neonatal hypothermia
	Decreased body temperature		Hypothermia
	Risk for decreased body temperature		Risk for hypothermia
	Risk for decreased perioperative body temperature		Risk for perioperative hypothermia

Table 6.4 Diagnoses removed from NANDA-I nursing diagnoses, 2024–2026

Domain	Class	Diagnosis label		Code
1	2	Risk-prone health behavior		00188
2	1	Obesity		00232
		Overweight		00233
		Risk for overweight	Impaired dentition	
	4	Risk for impaired liver function	Risk for thermal injury	
		Risk for metabolic syndrome	Risk for physical trauma	
			Risk for vascular trauma	
3	1	Urinary retention		
	2	Constipation	Risk for self-directed violence	
		Risk for constipation	Risk for adverse reaction to iodinated contrast media	
		Perceived constipation	Impaired comfort	
		Diarrhea		
4	1	Insomnia	Readiness for enhanced comfort	
		Sleep deprivation		00096

Retired Nursing Diagnoses

การใช้ NANDA เพื่อเขียน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล



NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026



**NURSING
DIAGNOSES**
2024-2026
Thieme Medical Publishers, Inc.

Current edition

Source: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes C, ed. 13th Edition, New York: Thieme; 2024. doi:10.1055/b000000928

© 2024, Thieme. All rights reserved, Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, 18th Floor, NY 10001 New York, USA.

Content

- + The NANDA International Classification: Assessment and Diagnosis
- + The NANDA International Classification: Structure and Diagnoses
- + The NANDA International Classification: What's New and Future Recommendations
- **The NANDA International Nursing Diagnoses**

- + Domain 1. Health promotion
- + Domain 2. Nutrition
- + Domain 3. Elimination and exchange
- + Domain 4. Activity / rest
- + Domain 5. Perception / cognition
- + Domain 6. Self-perception
- + Domain 7. Role relationship
- + Domain 8. Sexuality
- + Domain 9. Coping / stress tolerance
- + Domain 10. Life principles
- + Domain 11. Safety / protection
- + Domain 12. Comfort
- + Domain 13. Growth / development

Search within NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026

PDF

+ Playlist

Share

The NANDA International Nursing Diagnoses

The NANDA International Nursing Diagnoses

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026, 13th Edition.

Edited by T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, and Camila Takáo Lopes.

© 2024 NANDA International, Inc. Published 2024 by Thieme Medical Publishers, Inc., New York.

Companion website: www.thieme.com/nanda-i.

Quick access

- > Domain 1. Health promotion
- > Domain 2. Nutrition
- > Domain 3. Elimination and exchange
- > Domain 4. Activity / rest
- > Domain 5. Perception / cognition
- > Domain 6. Self-perception
- > Domain 7. Role relationship
- > Domain 8. Sexuality
- > Domain 9. Coping / stress tolerance
- > Domain 10. Life principles
- > Domain 11. Safety / protection
- > Domain 12. Comfort
- > Domain 13. Growth / development

Domain 1. Health promotion

The awareness of well-being or normality of function and the strategies used to maintain control of and enhance well-being or normality of function

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026, 13th Edition.

Edited by T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, and Camila Takáo Lopes.

© 2024 NANDA International, Inc. Published 2024 by Thieme Medical Publishers, Inc., New York.

Companion website: www.thieme.com/nanda-i.

Class 1. Health awareness

Recognition of normal function and well-being

Decreased diversional activity engagement

Domain 1 • Class 1 • Diagnosis Code 00097

Approved 1980 • Revised 2017, 2023 • Level of Evidence 2.1

MeSH: Leisure Activities (M0012336)

Concept focus: Behavior

Context / symptom focus: Activity

Subject of care: Individual

Judgment: Decreased

เลือก Domain ที่ต้องการ

Search within NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026

PDF

+ Playlist

Share

The NANDA International Nursing Diagnoses > Domain 2. Nutrition

Domain 2. Nutrition

The activities of taking in, assimilating, and using nutrients for the purposes of tissue maintenance, tissue repair, and the production of energy

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026, 13th Edition.

Edited by T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, and Camila Takáo Lopes.

© 2024 NANDA International, Inc. Published 2024 by Thieme Medical Publishers, Inc., New York.

Companion website: www.thieme.com/nanda-i.

Quick access

- > Class 1. Ingestion
- > Class 2. Digestion
- > Class 3. Absorption
- > Class 4. Metabolism
- > Class 5. Hydration

Class 1. Ingestion

Taking food or nutrients into the body

Inadequate nutritional intake

Domain 2 • Class 1 • Diagnosis Code 00343

The NANDA International Nursing Diagnoses > Domain 2. Nutrition

Domain 2. Nutrition

The activities of taking in, assimilating, and using nutrients for the production of energy

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 11th Edition. Copyright © 2024 NANDA International, Inc. Published 2024 by Thieme Medical Publishers. Companion website: www.thieme.com/nanda-i.

Quick access

- > Class 1. Ingestion
- > Class 2. Digestion
- > Class 3. Absorption
- > Class 4. Metabolism
- > Class 5. Hydration

Class 1. Ingestion

Taking food or nutrients into the body

Inadequate nutritional intake

Domain 2 • Class 1 • Diagnosis Code 00343

Domain 2. Nutrition

The activities of taking in, assimilating, and using nutrients for the purposes of tissue maintenance, tissue repair, and the production of energy

Class 1. Ingestion		
Taking food or nutrients into the body		
Code	Diagnosis	Page
00343	Inadequate nutritional intake	275
00344	Risk for inadequate nutritional intake	277
00419	Readiness for enhanced nutritional intake	279
00359	Inadequate protein energy nutritional intake	280
00360	Risk for inadequate protein energy nutritional intake	282
00371	Ineffective chestfeeding	284
00406	Risk for ineffective chestfeeding	286
00347	Disrupted exclusive chestfeeding	288
00382	Risk for disrupted exclusive chestfeeding	290
00479	Readiness for enhanced chestfeeding	292
00333	Inadequate human milk production	293
00334	Risk for inadequate human milk production	296
00271	Ineffective infant feeding dynamics	298
00270	Ineffective child eating dynamics	300
00269	Ineffective adolescent eating dynamics	302
00103	Impaired swallowing	304

Class 2. Digestion		
The physical and chemical activities that convert foodstuffs into substances suitable for absorption and assimilation		
Code	Diagnosis	Page
This class does not currently contain any diagnoses		

Domain 2 • Class 1 • Diagnosis Code 00343

Inadequate nutritional intake

Revised 2023 • Level of Evidence 3.2

Related Concepts: Eating (M0006952), Energy Intake (M0003220), Nutritive Value (M0015127)

Concept focus: Nourishment

Context / symptom focus: Nutrient intake

Subject of care: Individual

Judgment: Inadequate

Anatomical site: —

Age lower limit: —

Age upper limit: —

Clinical course: —

Status of the diagnosis: Problem-focused

Situational constraint: —

Definition

Insufficient nutrient consumption to meet metabolic needs.

Defining characteristics

- Abdominal cramping
- Abdominal pain
- Altered metabolism with elevation of resting energy expenditure
- Capillary fragility
- Constipation
- Delayed wound healing
- Diarrhea
- Excessive hair loss
- Food intake less than estimated requirements
- Food intake less than recommended daily allowance
- Hyperactive bowel sounds
- Inadequate head circumference growth for age and gender
- Increased muscle catabolism
- Inflammation
- Lethargy
- Low Z-Score for individual anthropometric measurement in children < 30 g per day
- Muscle hypotonia
- Neonatal weight gain < 30 g per day
- Pale mucous membranes
- Unaddressed hypoglycemia
- Underweight for age and gender
- Unintended weight loss despite adequate food intake

Related factors

- Altered taste perception
- Depressive symptoms
- Difficulty establishing social interaction
- Difficulty independently performing activities of daily living
- Difficulty independently performing instrumental activities of daily living
- Dry mouth
- Food aversion
- Food insecurity
- Impaired oral mucous membrane integrity
- Impaired swallowing
- Inaccurate information
- Inadequate appetite
- Inadequate caregiver knowledge of feeding strategies

Inadequate nutritional intake

Approved 2023 • Level of Evidence 3.2

MeSH: Eating (M0006952), Energy Intake (M0003220), Nutritive Value (M0015127)

Concept focus: Nourishment

Context / symptom focus: Nutrient intake

Subject of care: Individual

Judgment: Inadequate

Anatomical site: —

Age lower limit: —

Age upper limit: —

Clinical course: —

Status of the diagnosis: Problem-focused

Situational constraint: —

Definition

Insufficient nutrient consumption to meet metabolic needs.

Defining characteristics

- Abdominal cramping
- Abdominal pain
- Altered metabolism with elevation of resting energy expenditure
- Capillary fragility
- Constipation
- Delayed wound healing
- Diarrhea
- Excessive hair loss
- Food intake less than estimated requirements
- Food intake less than recommended daily allowance
- Hyperactive bowel sounds
- Inadequate head circumference growth for age and gender
- Increased muscle catabolism
- Inflammation
- Lethargy
- Low Z-Score for individual anthropometric measurement in children < 30 g per day
- Muscle hypotonia
- Neonatal weight gain < 30 g per day
- Pale mucous membranes
- Unaddressed hypoglycemia
- Underweight for age and gender
- Unintended weight loss despite adequate food intake

Related factors

- Altered taste perception
- Depressive symptoms
- Difficulty establishing social interaction
- Difficulty independently performing activities of daily living
- Difficulty independently performing instrumental activities of daily living
- Dry mouth
- Food aversion
- Food insecurity
- Impaired oral mucous membrane integrity
- Impaired swallowing
- Inaccurate information
- Inadequate appetite
- Inadequate caregiver knowledge of feeding strategies

ข้อมูลสนับสนุน S:/ O:

เกี่ยวข้องกับ

- Inadequate caregiver knowledge of metabolic needs
- Inadequate caregiver knowledge of strategies to manage appetite
- Inadequate cooking skills
- Inadequate food supply
- Inadequate interest in food
- Inadequate knowledge of nutrient requirements
- Inadequate physical activity for nutrient absorption
- Inadequate social support
- Inappropriate management of food allergies
- Inappropriate utensils
- Interrupted chestfeeding
- Satiety immediately upon ingesting food
- Unaddressed inadequate dentition
- Unattractive food presentation
- Unpleasant ambient environment
- Unrealistic expectation of ability to ingest food
- Weakened muscles required for swallowing
- Weakening of muscles required for mastication

At risk population

- Cisgender women
- Economically disadvantaged individuals
- Individuals experiencing sociocultural dissonance
- Individuals with history of unintentional weight loss within the last three months
- Individuals with increased nutritional requirements
- Infants born to individuals who were malnourished during pregnancy
- Infants chestfeeding from malnourished individual
- Institutionalized individuals
- Older adults
- Premature infants

Associated conditions

- Altered metabolism
- Body dysmorphic disorders
- Chronic diseases
- Digestive system diseases
- Immunosuppression
- Mental disorders
- Neoplasms
- Polypharmacy
- Sensation disorders

Risk for adult pressure injury

Approved 2020 • Revised 2023 • Level of Evidence 3.4

MeSH: Pressure Ulcer (M0005739)

Concept focus: Physical integrity

Context / symptom focus: Tissue trauma

Subject of care: Individual

Judgment: Impaired

Anatomical site: Integumentary system

Age lower limit: 19y

Age upper limit: —

Clinical course: —

Status of the diagnosis: Potential to deteriorate

Situational constraint: —

Definition

Susceptibility of an individual > 18 years of age to localized damage to the skin and/or underlying tissue, as a result of pressure, or pressure in combination with shear, which may compromise health.*

เกี่ยวข้องกับ การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง/
มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

Risk factors

External factors

- Altered microclimate between skin and supporting surface
- Inadequate access to appropriate equipment
- Inadequate access to appropriate health services
- Inadequate availability of equipment for individuals with obesity
- Inadequate caregiver knowledge of pressure injury prevention strategies
- Inappropriate skin moisture level
- Increased magnitude of mechanical load
- Pressure over bony prominence
- Shearing forces
- Surface friction
- Sustained mechanical load
- Use of linen with inadequate moisture wicking property

Internal factors

- Decreased physical activity
- Dry skin
- Hyperthermia
- Impaired physical mobility
- Inadequate adherence to incontinence treatment regimen
- Inadequate adherence to pressure injury prevention plan
- Inadequate fluid volume
- Inadequate knowledge of pressure injury prevention strategies
- Protein-energy malnutrition
- Substance misuse
- Tobacco use

Readiness for enhanced exercise engagement

Approved 2020 • Level of Evidence 2.1
MeSH: Exercise (M0023802)

Concept focus: Behavior
Context / symptom focus: Activity
Subject of care: Individual
Judgment: Prepared
Anatomical site: —

Age lower limit: 10y
Age upper limit: —
Clinical course: —
Status of the diagnosis: Potential to improve
Situational constraint: —

Definition

Pattern of attention to physical activity characterized by planned, structured, repetitive body movements, which can be strengthened.

Defining characteristics

- Desires to enhance autonomy for activities of daily living
 - Desires to enhance competence to interact with physical environment
 - Desires to enhance competence to interact with social environment
 - Desires to enhance knowledge about environmental conditions for participation in physical activity
 - Desires to enhance knowledge about group opportunities for participation in physical activity
 - Desires to enhance knowledge about physical settings for participation in physical activity
 - Desires to enhance knowledge about the need for physical activity
- Desires to enhance physical abilities
 - Desires to enhance physical appearance
 - Desires to enhance physical conditioning
 - Desires to maintain motivation to participate in a physical activity plan
 - Desires to maintain physical abilities
 - Desires to maintain physical well-being through physical activity
 - Desires to meet others' expectations about physical activity plans

มีความพร้อมที่จะออกกำลังกาย

เห็นได้จากการ.....



การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามหลัก The three-part format

NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2024–2026 (Thirteenth Edition),

The three-part format is commonly used by students when learning to diagnose **problem-focused and syndrome diagnoses**, and includes:

_____ [nursing diagnosis] related to _____ [etiology / related factors] as evidenced by _____ [cues / defining characteristics].

_____ [ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล] เกี่ยวเนื่องจาก _____ [สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น] เห็นได้จาก _____ [อาการแสดง/สิ่งที่แสดงว่ามีปัญหานั้นเกิดขึ้น]. (ส่วน as evidence by มักจะละไว้ไปเขียนเป็นข้อมูลสนับสนุน)

ตัวอย่าง:

- **ความสามารถในการทำความสะอาดร่างกายของตนเองลดลง** เกี่ยวเนื่องจาก **แขนขาอ่อนแรง** (เห็นได้จาก ไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้เอง.)
- **ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย** เกี่ยวเนื่องจาก **กลืนอาหารลำบาก** (เห็นได้จากการ อักเสบในช่องปาก)

การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามหลัก The three-part format

NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2024–2026 (Thirteenth Edition),

A risk diagnosis might be documented as:

risk for _____ (diagnosis) related to _____ (risk factors).

_____ [ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล] เกี่ยวเนื่องจาก _____ [ปัจจัยเสี่ยง]

ตัวอย่าง:

- เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เกี่ยวเนื่องจาก การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เกี่ยวเนื่องจาก ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ลดลงจากภาวะขาดสารอาหาร

การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามหลัก The three-part format

NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2024–2026 (Thirteenth Edition),

A health promotion diagnosis might be documented as:

readiness for _____ [nursing diagnosis] as evidenced by _____ [cues / defining characteristics].

_____ [ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล] เห็นได้จาก _____ [ลักษณะที่แสดงออก]

ตัวอย่าง:

- มีความพร้อมที่จะ ออกกำลังกาย เห็นได้จาก ความสนใจหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ออกกำลังกาย
- Readiness for enhanced healthy aging as evidenced by desire to enhance functional capacity, desire to enhance healthy lifestyle, and desire to enhance social engagement.

การบันทึกการพยาบาล:
รูปแบบ หลักการ และ
การใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน



ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562

1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

การบริหารองค์กรพยาบาล
(Nursing Organization)

2 มาตรฐานกระบวนการ

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices)

3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome)

หน้า ๓๐
เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๓๗ ๑
ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่อปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกำหนดให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความร่วมมือกับวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาล ที่ใช้เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่ การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบ ของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) ประกอบด้วย ๓ หมวด ดังนี้

- | | |
|----------------------|--|
| มาตรฐานเชิงโครงสร้าง | หมวดที่ ๑ การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) |
| มาตรฐานเชิงกระบวนการ | หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices) |
| มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ | หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) |

มาตรฐานการพยาบาล 2562

ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ป

การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

การจัดการการดูแลต่อเนื่อง

การบันทึกและรายงานการพยาบาล



มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 4 ข้อ ดังนี้

1) บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย

- การประเมินภาวะสุขภาพ
- กำหนดปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ
- กิจกรรมการพยาบาลและ
- การประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล

2) บันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง

3) บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

4) มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะของแบบบันทึกการพยาบาลที่ดี

High-quality documentation is:

Accessible - ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปอ่านได้

Accurate, relevant, and consistent - ถูกต้อง
ตรงประเด็น และสอดคล้องตรงกัน

Auditable - ตรวจสอบได้

Clear, concise, and complete - ชัดเจน กระชับ
และครบถ้วน

ลักษณะของแบบบันทึกการพยาบาลที่ดี

High-quality documentation is:

ANA, 2010

— **Legible/readable** - อ่านง่าย

Thoughtful - บันทึกด้วยความรอบคอบ จากความคิด
ที่รอบด้าน

Timely, contemporaneous, and sequential
- เป็นปัจจุบัน และเรียงลำดับก่อนหลังหรือลำดับความ
สำคัญของเหตุการณ์

Reflective of the nursing process - แสดงให้เห็นถึงการใช้
กระบวนการพยาบาล

Retrievable on a permanent basis in a nursing-specific manner -
สามารถเรียกกลับมาดูได้



ประเภทและรูปแบบของบันทึกการพยาบาล

การบันทึกแบบบอกเรื่องราว (Narrative record)

เขียนบรรยายตามลำดับขั้นตอนของเหตุการณ์ หรือเขียนตามกรอบของกระบวนการพยาบาล

การบันทึกแบบใช้ปัญหา (Problem-Orientated Medical Record: POMR)

เน้นปัญหาของผู้รับบริการ

เขียนตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

บันทึกในรูปแบบของ **SOAPIE**

Subjective data

Objective data

Assessment

Plan

Intervention

Evaluation

การบันทึกแบบชี้เฉพาะปัญหา (Focus charting)

เน้นปัญหาสุขภาพผู้รับบริการ

เขียนในรูปแบบ **DAR**

Data

Action

Response

1

What Is A Nursing Narrative Note?

A nursing narrative note is a type of nursing documentation used to provide clear, detailed information about the patient. A narrative note is written in paragraph form and tells a story, if you will, about the patient, the care he is receiving, response to treatment, and any interventions or education provided.

The Purpose Of Writing A Nursing Narrative Note

provide accurate information from nursing assessments including the care provided, patient conditions, and other relevant information to help the clinical team provide high-quality, efficient care.

<https://www.nursingprocess.org/nursing-narrative-note-examples.html>

What Elements **Should Be** Included In A Nursing Narrative Note?

<https://www.nursingprocess.org/nursing-narrative-note-examples.html>

- Date and Time
- The Patient's Name:
- Subjective Data: Subjective data refers to information the patient can provide to the nurse. This data includes symptoms the patient is experiencing, level of pain, thoughts, or concerns.
- Objective Data: the patient's appearance, observable signs or symptoms, vital signs, and laboratory results.
- Assessment: Depending on the reason patient's problem/ situation
- Interventions: All nursing interventions should be documented. For example, if you assist with turning and repositioning, provide education, or administer medication, it should be documented.
- Evaluation: All nursing interventions should be followed up by an evaluation

What Elements **Should Not** Be Included In A Nursing Narrative Note?

- Symptoms Without Intervention:
- Speculations:
- Non-Descriptive or Non-Precise Terminology:
- Premature Charting: Nurses should never document care before care is complete
- Personal Information About the Patient's Family or Loved Ones:

ตัวอย่าง บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แบบบอกเล่าเรื่องราว Narrative Record

คุณเรไร ใจสว่าง หญิงไทยสูงวัย อายุ 72 ปี
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะ
Moderate Malnutrition

คุณเรไร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียมาก ช่วย
เหลือตัวเองไม่ได้ หายใจปกติ ไม่เหนื่อย ช่วง
เช้าcompleted bed bath จัดสิ่งแวดล้อมให้คุณ
เรไร สีสหน้าสดใส สิ่งแวดล้อมสะอาด แพทย์มี
แผนการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น
5% D/N/2 1000 ml IV drip rate 60 cc/hr. -ให้
รับประทานอาหารอ่อน (soft diet) และ ดื่มนม
Ensure (1:1) 200 ml x 3 มื้อ
ในช่วงเวลาให้การดูแล (7-15 น.) คุณเรไรรับ
ประทานอาหารได้ ½ ถาด ดื่มนม 2 มื้อได้ มื้อละ
ครึ่งขวด

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	ลายเซ็น
11 ก.ย.2566		
7.00 – 8.30 น.	หลังรับเวร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีสหน้าอ่อนเพลีย ตรวจสอบความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อ motor power..... ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ Complete bed bath เปลี่ยนผ้าปูและผ้าขางเตียงจัด สิ่งแวดล้อม	อภรชา ลำดับวงศ์ RN
10.00 น.	วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย =.....ชีพจร.....หายใจ	อภรชา ลำดับวงศ์ RN
11.30-12.00 น.	รับประทานอาหารเช้า และกลางวัน ได้ครึ่งถาด ดื่มนมได้ 200 cc. ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	อภรชา ลำดับวงศ์ RN
14.00 น.	วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย =.....ชีพจร.....หายใจ	



ตัวอย่าง บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แบบบอกเล่าเรื่องราว Narrative Record

Date:	Time:	Progress Notes:
02-01-08	0830	Client awakened only 1 time during the night
		to urinate. No complaints of pain. Dressings
		intact. Ate 100% of breakfast. Ambulated in
		hallway for 5 minutes without assistance.
	0930	Transported per w/c to PT---M.Brown, RN

2

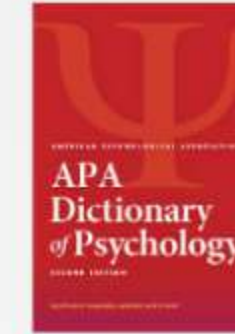
บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แบบใช้ปัญหา Problem-orientated Record: POR)

(อรนันท์ หาญยุทธ ,2565).

- เน้นปัญหาของผู้รับบริการเป็นหลัก ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
- มีข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ รายการปัญหาของผู้รับบริการ (ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลในแต่ละปัญหา)
- มักบันทึกในรูปแบบ SOAP format หรือ SOAPIE format
 - S = Subjective Data
 - O = Objective Data
 - A = Assessment บันทึกปัญหาสุขภาพที่ได้จาก S และ O ในรูปของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
 - P = Plan สรุปแผนการดูแล
 - I = Intervention การให้การพยาบาล
 - E = Evaluation การตอบสนองของผู้รับบริการต่อการพยาบาลที่ได้รับ

2

Problem-oriented record



APA Dictionary of Psychology

A trusted reference in the field of psychology, offering more than 25,000...

dictionary.apa.org

In the Medical field:

A form of patient-care record that has four components:

- (a) a database of standardized information on a patient's history, physical examination, mental status, and so forth;
- (b) a list of the patient's problems drawn from the database;
- (c) a treatment plan for each problem; and
- (d) progress notes as related to the problems and to the patient's response to each treatment. Also called problem-oriented medical records (POMR).

In the nursing field:

The problem-oriented record system (PORS) was proposed by the Department of Nursing at the University of Virginia Medical Center in 1975 to develop a new set of forms stemmed from dissatisfaction with the existing nursing record system, in which the nurse's notes were often disorganized and important information was difficult to find.

ตัวอย่าง บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes)
แบบใช้ปัญหา Problem-orientated Record: POR)

Problem-oriented (SOAP)

Date:	Time:	Progress Notes:
02-01-08	1320	Problem#1: Temperature elevation.
		S: Client states, "I feel very hot." Complains
		of headache (2 on pain scale of 0-10).
		O. T. 102 orally. Face flushed. Client
		covered with sheet only. Abdominal incision
		clean and no erythema or tenderness. BP
		118/72, P. 90, R. 20. S1. Basilar rales.
		A. Deficient fluid volume (500ml/24 hours).
		Ineffective breathing pattern. (shallow)----
		P: Acetaminophen 500mg for fever. Provide
		fluids to increase intake to 1500- 2000/24
		hrs. Instruct in DB and C exercises and
		assist client every 2 hours. B. Moore, RN

In some cases, an extended format is used (SOAPIER) that includes:

- . Intervention
- . Evaluation
- . Revision

ตัวอย่าง บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes)
แบบใช้ปัญหา Problem-orientated Medical Record: POMR)

วัน /เวลา	การเปลี่ยนแปลง	ลายเซ็น
11 ก.ย.2566 7.00-15.00 น.	S: “เพลีย ไม่ค่อยอยากกินอาหาร” O: Moderate Malnutrition A: มีภาวะทุพโภชนาการเกี่ยวเนื่องจากเบื่ออาหาร P: กระตุ้นให้รับประทานอาหารอ่อน และดื่มนม Ensure 200 cc. มื้อเช้าและกลางวัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินปริมาณอาหารและน้ำที่ได้รับ I: 8.00 น. และ 12.00 น. จัดให้นั่งศีรษะสูง ป้อนอาหารอ่อนให้มือเช้า และกลางวัน อุณหภูมิให้อุ่น ดูปฏิการให้สารน้ำ 5% D/N/2 1000 ml IV drip rate 60 cc/hr. E: รับประทานอาหารได้ ½ ถาดทั้ง2มื้อ ดื่มได้ครึ่งขวดต่อมือ ได้รับสารน้ำครบตามแผนการรักษา ตลอดเวร Intak เป็นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 480 cc. ดื่มนม 200 cc. output เป็นปัสสาวะประมาณ 450 cc.	อภรชา ลำดับวงศ์ RN



WHAT ELEMENTS SHOULD BE INCLUDED IN A NURSING SOAP NOTE?

<https://www.nursingprocess.org/nursing-soap-note.html>

1. Subjective Data (S): **any information gathered directly from the patient**. This element of the SOAP nursing note includes your patient's description of their health history and current symptoms. Subjective data also includes the patient's family, social, and medical history. The patient is the best source of information about their health. Therefore, gathering subjective data is essential in making an appropriate diagnosis and developing an effective care plan.
2. Objective Data (O): **any information relevant to the patient's condition that can be measured or observed**. Vital signs, diagnostic test results, and the patient's age are examples of objective data. Objective data is essential in preparing accurate SOAP nursing notes because it reflects things patients may or may not know. For example, the patient may know that his head hurts, which is subjective, but he may not realize that his blood pressure is elevated, which is objective until the nurse measures his blood pressure., which is objective until the nurse measures his blood pressure.
3. Assessment Findings (A): The assessment part of nursing SOAP notes combines subjective and objective information, which is used to **form a diagnosis**.
4. Plan of Care (P): The last step in preparing a SOAP nursing note is establishing and **documenting a treatment plan designed to address the diagnosis formed from the assessment**. The part of the note that explains the plan may include orders for further testing, patient education, referrals to specialists, or support services, such as home health or hospice.

3

บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แบบชี้เฉพาะปัญหา Focus Charting

Patient Focused Charting

Integration of care plan and nurse's notes and making documentation individualized to the patient and reflective of nursing practice. A focus is a descriptive statement of what the patient is experiencing as a patient problem

บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แบบชี้เฉพาะปัญหา Focus Charting

3

ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2557

Date	Time	Focus	PROGRESS NOTE
Shif			A:Assessment I:Intervention E:Evaluation

Time	Focus	DAR
07/0502022 7:30am	Hyperthermia	Data: Patient has temperature of 38.8 degrees C. Skin is hot to touch, patient visibly sweating. Action: Cool compress applied. Encouraged oral fluid intake. Response: 8:15am temperature of 37.5 degrees C.

<https://www.carepatron.com/blog/what-is-a-dar-note-plus-tips-for-writing-them>

การเขียน Focus charting

DATE	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
SHIFT			A : Assessment I : Intervention E : Evaluation
26 ก.ค.58	9.00 น.	แผลกดทับ	A: มีแผลกดทับ stage 2 บริเวณก้นกบ ขนาด
7-15 น.		stage 2	2x5x1 cm. มี slough สีขาวคลุมและมี discharge
(ต่อ)			สีเหลืองซึมผ้าก๊อสน้อย
			I: - Dressing แผลด้วย NSS ปิดผ้าก๊อสไว้
			- ตรวจสอบผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก
			- จัดให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนลม
			- จัดท่านอนตะแคง
	9.30 น.	Risk for fall	A: Fall risk = 5 ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
			I : - ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความเสี่ยง
			ต่อการพลัดตก หกล้ม
			- ติดสัญลักษณ์ F และป้ายข้อ่มือสีฟ้า
			- วางออกใกล้มือและแนะนำการใช้เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ
			- แจ้งผู้ป่วยและญาติว่าจะมาตรวจเยี่ยมทุก 1-2 ชั่วโมง
			E : ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

3

บันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แบบชี้เฉพาะปัญหา Focus Charting

- Focus Charting ออกแบบสำหรับบันทึก Progress note ที่เน้นข้อมูลสำคัญที่เกิดกับผู้ป่วย ข้อมูลที่เป็นงาน routine ของพยาบาลที่มีในเอกสาร flow sheet อื่นๆ จะไม่นำมาบันทึกซ้ำ
- แบ่งการบันทึกเป็น 2 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 เป็นประเด็นสำคัญคือ Focus และ
 - ส่วนที่ 2 เป็นรายละเอียด คือ DAR (Data Action Response) หรือ AIE (Assessment Intervention Evaluation)
- เน้นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วของผู้รับบริการ
- เป็นปัญหาที่ต้องนำมาแก้ไขด้วยกิจกรรมการพยาบาล และผลการตอบสนองของผู้รับบริการ หรือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- บันทึกในรูปแบบ DAR
 - D= Data
 - A= Action
 - R = Response

(อรนันท์ หาญยุทธ ,2565).

(ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2557)

ตัวอย่างบันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แบบชี้เฉพาะปัญหา Focus Charting

<https://www.rn.org/courses/coursematerial-126.pdf>

3

Date:	Time:	Focus	Progress Notes:
02-01-08	1320	Fever	D: T. 102 orally. Face flushed.
			Frontal headache (2 on 0-10
			scale) -----
			-
			A: Acetaminophen 500 mg orally
			Cool compress to forehead.
			400 ml apple juice.
			Recheck
---			T. in 1 hour.-----M. Brown, RN
02-01-09	1420	Fever	R: T. 99.8 orally. Face remains
			slightly flushed. No headache.
			M. Brown, RN

NURSES' NOTES

[illegible]

บันทึกการพยาบาล Nurses' Notes
ของโรงพยาบาลรามารัตินดี

Department	Division	Ward
Clinical Associate		

ชื่อนาง เรไร ใจสว่าง.....

HN203531.....

อายุ 72 ปี แผ่นที่

Date/Shift	Time		Progress A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
11 กันยายน 2566			
7-15 น.			
	8.00 น.	Malnutrition	A: pale conjunctiva BMI=16.7kg/m ² I: ป้อนอาหารอ่อน ให้ดื่มนมEnsure 200 cc. มือเช้า และกลางวัน - ดูแลให้ 5% D/N/2 IV. Rate 60 cc/hr. E: รับประทานอาหารได้ครึ่งถาดทั้ง2มือ ตลอดเวรดื่มนมEnsure ได้ 200 cc. ได้รับสารน้ำครบตามแผนการรักษา ตลอดเวร Intake เป็นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 480 cc. ดื่มนม 200 cc. output เป็นปัสสาวะประมาณ 450 cc
		Self-care	A: ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ motor power grade 0-1/5
		Deficit (ADL)	I: complete bed bath, mouth care ทำความสะอาดหลัง การขับถ่าย จัดสิ่งแวดล้อม E: สีสหน้าสุขสบาย ร่างกายสะอาด ไม่มีกลิ่นตัว กลิ่นปาก สิ่งแวดล้อมสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย./ อภรดา ลำดับวงศ์ RN.

NURSES' NOTES

Data - Intervention - Evaluation/Result

วคป วัน/เวลา	การรักษาพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล
11 กันยายน 2558		-มีภาวะเกลือแร่ไม่สมดุลและขาด สารน้ำเนื่องจากการสูญเสีย และเกลือแร่	อ่อนเพลีย รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ BP=120-130/70- 90 mmHg ชีพจร=60-64ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ริมฝีปากและเยื่อช่องปาก
7-15 น.		S: ถ่ายเหลว4ครั้ง/วัน	แห้ง ดูแลให้ได้รับสารน้ำเป็น 5%D/N/2 rate
9.30 น.	Plasil 1 amp. IV for N/V	O:Dry lip and buccal Mucosa	80cc./hr.ตลอด ได้รับสารน้ำครบถ้วน บริเวณ
10.00 น.	5%D/N/21000ml.80 cc./hr.	Na ⁺ = 128 m mol/L	ผิวหนังที่ได้รับสารน้ำไม่บวมแดง ยังคงเปื้อ
		- มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ:	อาหารและคลื่นไส้ไม่อาเจียน กระตุ้นให้
		ได้รับน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย	รับประทานอาหารอ่อนให้ยาฉีดแก้คลื่นไส้ไป
		เกี่ยวเนื่องจากเบื่ออาหารและคลื่นไส้	อาการคลื่นไส้ทุเลาลงรับประทานเข้าได้3-4 คำ
		S : ไม่อยากกินอาหาร มีคลื่นไส้	มือกลางวันรับประทานอาหารอ่อน ได้ ½ ถาด
		O: BMI17.9 Kg/m ² ,pale, conjunctiva	แขนขาอ่อนชาไม่มีแรง Motor power 0/5

ประเด็นที่พบ

จากการเขียนแผนการพยาบาล



ของนักศึกษาพยาบาลรามารัษฎี

ปัญหาที่พบในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

การใช้อาการและอาการแสดงที่ยังไม่ใช้การตอบสนอง ของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพใน ส่วนแรกของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

เช่น กระสับกระส่ายเกี่ยวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว

ต้องให้ นศ.คิดต่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัวแล้วทำให้เกิดปัญหาอะไร เช่น เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว

ข้อความทั้งสองส่วนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีความหมายเหมือนกัน

เช่น อ่อนเพลียเกี่ยวเนื่องจากแขนขาไม่มีแรง

ต้องให้ นศ.คิดต่อว่าอ่อนเพลียแขนขาไม่มีแรง แล้วทำให้เกิดปัญหาอะไร เช่น

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ครบถ้วนเกี่ยวเนื่องจากอ่อนเพลียแขนขาไม่มีแรง

ปัญหาที่พบในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

ข้อความในส่วนสาเหตุของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ไม่ชัดเจน/ไม่แสดงให้เห็นความเข้าใจในพยาธิสภาพของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

เช่น เสี่ยงต่อภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำเกี่ยวเนื่องจากมีความผิดปกติของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์

- เลือกที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อวินิจฉัยนั้นๆ
- ไม่ใช้การพยาบาลหรือแผนการรักษามาเป็นข้อมูลสนับสนุน เช่น
ข้อวินิจฉัย: มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เกี่ยวเนื่องจาก
คลื่นไส้อาเจียน
O: on IV fluid 5%D/N/2 rate 80 cc./hr. ✗
- ไม่ใช้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกายมาสนับสนุน เช่น
ข้อวินิจฉัย: ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ครบถ้วนเกี่ยวเนื่องจากแขนขา
อ่อนแรง
S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่มีแรง ต้องให้พยาบาลทำความสะอาดร่างกายให้”
(ควรหาข้อมูล O: มาสนับสนุนเช่น motor power = 2/5 จะมีน้ำหนักกว่า)

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

การกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวังที่จะให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยโดยมี
ระยะเวลาที่บุคคลควรจะบรรลุวัตถุประสงค์ แต่ไม่ใช่ การกำหนดพฤติกรรม
พยาบาล

เป้าหมาย → ขจัดปัญหา หรือ บรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล: ไม่สุขสบาย:ปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง เกี่ยวเนื่องจากเนื้อเยื่อ
ได้รับบาดเจ็บ

วัตถุประสงค์: ความปวดลดลงภายหลังได้รับการพยาบาล ✓

ความปวดลดลงภายหลังได้รับการพยาบาล 1 ชั่วโมง ✓

แผลผ่าตัดไม่มีการอักเสบติดเชื้อตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ✗

ได้รับการประเมินและป้องกันอาการปวดตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ✗

ให้การดูแลบรรเทาอาการปวดตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ✗

เกณฑ์การประเมินผล คือ ข้อมูลชี้เฉพาะที่แสดงให้เห็นว่าบรรลุ
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ไม่ควรเขียนกว้างๆ

ไม่ควรใช้คำว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือเป็นปกติ

เช่น

- ✗ อุณหภูมิร่างกายปกติ
- ✓ อุณหภูมิร่างกาย 36 -37.4 °C
- ✗ ไม่ปวด
- ✓ ผู้ป่วยบอกว่าไม่ปวด/ ระดับความปวดน้อยกว่า 4 คะแนน
จากคะแนนเต็ม 10 ค ะ แ น น

ปัญหาการเขียนแผนการพยาบาลและเหตุผล (คำสั่งการพยาบาล)

- ไม่ระบุเหตุผล
- ไม่ระบุนรายละเอียดของกิจกรรมว่าทำอะไร เช่น
 - ✗ ทำแผล เข้า-เย็น เพื่อให้แผลสะอาดลดการติดเชื้อ
 - ✗ อาบน้ำให้ผู้ป่วยเพื่อความสะอาดและสุขสบาย
 - ✗ ให้ยาแก้ปวดทุก 4-6 ช.ม.เพื่อบรรเทาอาการปวด

จัดทำสื่อการสอนฉบับนี้

กิจกรรมพยาบาล	คำสั่งการพยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก4ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะไข้/ความผิดปกติของร่างกาย
ทำแผล	Dry dressing แผลผ่าตัดหน้าท้องด้วย70% alcohol วันละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
ดูแลเสมหะ	ดูแลเสมหะทางท่อหลอดลมคออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ดูแลให้ได้รับ 5% D/N/2 rate 80 cc/hr. ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาเพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำและเกลือแร่เพียงพอ
ให้ยาแก้ปวด	ให้ยา paracetamol (500mg) <u>1 tab</u> p.o. เมื่อปวด ทุก 4-6 ช.ม. ตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด

- คำสั่งการพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับปัญหา/ ไม่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วย เช่น

ND: ไม่สุขสบาย: ปวด เกี่ยวเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

✗ ให้ยาปฏิชีวนะ cefazolin 1 gm. IV... เพื่อลดการติดเชื้อ

ND: มีภาวะพร่องโภชนาการเกี่ยวเนื่องจากความสามารถในการ

กลืนอาหารลดลง (ข้อมูลสนับสนุน:ผู้ป่วย retained NG tube for feeding)

✗ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อเพื่อให้ได้รับ

สารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ปัญหาที่พบในการเขียน Nurses' notes

- ❖ เขียนข้อมูลที่เป็นการรักษา continue ในช่องการรักษาพยาบาล เช่น ยาที่ให้แบบcontinue (มีให้เซ็นยาในmedication recordแล้ว)
- ❖ เขียนข้อมูลที่เป็น routine nursing care ในช่องการรักษาพยาบาล เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำความสะอาดร่างกาย
- ❖ ข้อมูลในช่อง “ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน” ยาวเกินช่องกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล
วิธีแก้ไขข้อวินิจฉัยใดมีข้อมูลสนับสนุนชุดเดียวกันให้ใช้ร่วมกัน (ลดการเขียนซ้ำ)

ปัญหาที่พบในการเขียน Nurses' notes..(ต่อ)

- ❖ องค์ประกอบของการเขียนช่องกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลไม่ครบ (ข้อมูล/กิจกรรมการรักษาพยาบาล/ผลลัพธ์) มักขาดการเขียนส่วนข้อมูล มักเขียนกิจกรรมที่ทำและผลที่เกิดขึ้นไปเลย
- ❖ ไม่เขียนกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลให้สอดคล้องตามปัญหาในช่องที่ 3 แต่เขียนเรียงตามเวลาที่ทำกิจกรรม



Thank You For Attending

