

คู่มือ

การเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล

NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN HANDBOOK



คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล

และวางแผนการพยาบาล

NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN HANDBOOK

รองศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

และวางแผนการพยาบาล

NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN HANDBOOK

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

จันทร์ทิรา เจริญชัย.

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและวางแผนการพยาบาล = Nursing diagnosis and nursing care plan handbook.-- พิมพ์ครั้งที่ 7.-- นครราชสีมา : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2567.
198 หน้า.

1.การพยาบาล -- วิจัย. I. ชื่อเรื่อง.

610.73072

ISBN (e-book) 978-974-533-786-2

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

พิมพ์ครั้งที่ 1-4 : โดยผู้แต่ง

พิมพ์ครั้งที่ 5 : ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2559 จำนวน 300 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 6 : พ.ศ. 2562 จำนวน 300 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 7 : ตุลาคม พ.ศ. 2567 (e-book)

กองบรรณาธิการ : อรุณ อวิรุทธไพบูลย์ ไพรัตน์ ฤทธิ์ประเสริฐ

ราคาเล่มละ : 125 บาท (e-book)



จัดพิมพ์โดย : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-5765 และ 0-4422-5763

คำนำ

สำหรับนักศึกษาพยาบาลตลอดจนผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก *Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Pocket Guide* ได้เสนอแนะการเขียนแผนการพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองโดย NANDA International (NANDA-I) ในแต่ละข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอันเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้ป่วย สำหรับรูปแบบการของเอกสาร ผู้แต่งได้ยึดกรอบแนวคิดของ *NNN Taxonomy of Nursing Practice: A Common Unifying Structure for Nursing language* (Dochterman & Jones, 2003) และศัพท์เทคนิคการเขียนกิจกรรมการพยาบาล (intervention terms) จาก *The International Classification for Nursing Practice* (ICNP® Version 1; International Council of Nurses, 2005) กรอบแนวคิดนี้นำเสนอรูปแบบการเขียนแบบเข้มข้นและง่ายต่อการนำไปใช้ในการเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

นอกจากนี้ เนื้อหายังแสดงความเชื่อมโยงระหว่าง NANDA-I, The Nursing Interventions Classification (NIC) และ The Nursing Outcomes Classification (NOC) ซึ่งนักศึกษาจะสามารถทำความเข้าใจได้ไม่ยาก

ผู้เขียนเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อย และพิจารณาเห็นว่า เป็นประโยชน์มานำเสนอ ตลอดจนมีตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ ที่ผู้เขียนรวบรวมข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และมีตัวอย่างการเขียนแผนจำหน่ายอีกด้วย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ทางการพยาบาลต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ทิรา เจริญณ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 คำแนะนำการใช้ NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN HANDBOOK.....	1
บทที่ 2 ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล.....	16
บทที่ 3 3.1 ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพ : กรณีตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกขาหัก.....	23
3.2 ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพ : กรณีตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว.....	67
3.3 ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพ : กรณีตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า.....	130

บทที่ 1

คำแนะนำการใช้

NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN HANDBOOK

แผนการพยาบาลจะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ต่อไปนี้

- **ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Diagnosis statement):** ในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วย North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) ซึ่งได้รับการรับรองจาก NANDA ตั้งแต่ปี 2009
- **ความหมาย (Definition):** ในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีความหมายซึ่งได้รับการรับรองจาก NANDA
- **คำอธิบายลักษณะเฉพาะ (Define characteristics):** ในส่วนนี้จะประกอบด้วยสิ่งตรวจพบทางคลินิก ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น ๆ
- **การประเมิน (Assessment):** ส่วนนี้เสนอแนะการเก็บข้อมูลซึ่งยึดตาม *NNN Taxonomy of Nursing Practice* เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การทำหน้าที่ (functional), พยาธิสรีรภาพ (Physiological), จิตสังคม (Psychosocial) และสิ่งแวดล้อม (Environmental)
- **ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected outcomes):** เป็นการเขียนเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้ วัดได้ ผู้อ่านควรพิจารณาเลือกผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย การเขียนผลลัพธ์ในหนังสือเล่มนี้จัดเรียงตามความจริงตั้งแต่การรับผู้ป่วยไปจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งจำแนกตามงานวิจัย NOC

- **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล (Interventions and rationales):** ในส่วนนี้นำเสนอกิจกรรมการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยคำต่าง ๆ เหล่านี้ determine, perform, inform, attend, และ manage คำเหล่านี้มีการใช้อย่างแพร่หลายใน The International Classification for Nursing Practice (ICNP) ซึ่งจะได้อธิบายความหมายของแต่ละคำในโอกาสต่อไป ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วยเหตุผล ผู้อ่านจะมีความเข้าใจมากขึ้นในการเลือกกระทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ที่สำคัญที่สุดคือช่วยให้พยาบาลพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดต่าง ๆ ได้ กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ได้จำแนกตามงานวิจัย NIC

- **แหล่งอ้างอิง (References):** แต่ละแผนการพยาบาลจะประกอบด้วยแหล่งอ้างอิงที่มีประโยชน์ หากท่านต้องการสืบค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม

ทำความเข้าใจกับกระบวนการพยาบาล (Nursing Process Overview)

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นสิ่งที่แสดงถึงการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ กระบวนการพยาบาลจึงเป็นการจัดระบบระเบียบการให้บริการทางการพยาบาล ในอเมริกาได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลโดยนำมาใช้ในการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Registered nurse: RN) และได้เสนอเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นในปี ค.ศ.1973 และต่อมาในปี ค.ศ. 2004 ได้เสนอเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีลำดับขั้นตอน 5 ขั้นตอน (ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป) และแต่ละขั้นตอนจะต้องคิดวิเคราะห์และ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลหรือใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ รายละเอียดแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีดังนี้

- การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessing the patient's problem)
- การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Forming a diagnostic statement)
- การกำหนดผลลัพธ์ของการพยาบาล (Identifying expected outcomes)
- การเขียนแผนการพยาบาล (Creating a plan to achieve expected outcomes)
- การปฏิบัติการพยาบาลหรือการมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้อื่น (Implementing the plan or assigning steps for implementation to others)
- การประเมินประสิทธิภาพของแผนการพยาบาล (Evaluating the plan's effectiveness)

การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นพฤติกรรมแรกที่ยาบาลจะต้องกระทำเมื่อพบผู้รับบริการ เป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการเพื่อนำมากำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ถามตนเองว่า

- ข้อมูลอะไรที่ฉันต้องเก็บรวบรวม (What data do I want to collect?)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- ฉันจะเก็บข้อมูลเหล่านั้นอย่างไร (How should I collect the data?)
- ฉันจะจัดการกับข้อมูลที่ได้มาอย่างไรเพื่อเขียนแผนการพยาบาล (How should I organize the data to make care planning decisions?)

ถ้าการประเมินภาวะสุขภาพผิดพลาดหรือบกพร่องจะทำให้แผนการพยาบาลนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องระหว่างข้อมูลที่ปรากฏกับพื้นฐานความรู้ของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีความรู้พื้นฐานในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะละเอียดหรือไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่รวบรวมมา การเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องครอบคลุมข้อมูลทั้งทางด้านชีวจิตสังคมของผู้รับบริการ ใช้ความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย โดยจะต้องใช้ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ศาสตร์ทางการพยาบาล ทฤษฎีความต้องการของบุคคล พฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พยาธิสภาพของโรค เกสซ์วิทยา การเจริญเติบโตและพัฒนาการวัฒนธรรมและประเพณี ความเชื่อ ศาสนา เศรษฐกิจและสังคม ชนิดของข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

(1) *ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data)* เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้รับบริการหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยความรู้ความสามารถในการสัมภาษณ์ ชักประวัติ และการฟัง ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต ภาวลักษณะ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมและความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่พยาบาลไม่สามารถจะสังเกตโดยตรงหรือวัดจากพฤติกรรมได้

(2) *ข้อมูลปรนัย (Objective Data)* เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลอง รวมทั้งการบันทึกต่าง ๆ ของทีมสุขภาพ แหล่งของข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

(Primary Source) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์หรือซักประวัติจากผู้รับบริการโดยตรงซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้มากที่สุด และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นข้อมูลอื่นที่รวบรวมได้จากแหล่งอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวของผู้รับบริการ ญาติ หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากรายงานต่าง ๆ ของผู้รับบริการ เช่น ผลการตรวจทางห้องทดลอง บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นต้น

การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาล คือการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (actual problem) เสี่ยงต่อการเกิด (risk for) หรืออาจเกิดขึ้น (potential) การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ แปลความหมาย ตัดสินใจและระบุถึงภาวะสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ กระบวนการนี้จะช่วยให้พยาบาลนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ถ้าพยาบาลไม่สามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นอื่น ๆ ดำเนินไปได้ยาก การวินิจฉัยการพยาบาลจึงเป็นการให้แนวทางแก่พยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ป้องกันสิ่งที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของบุคคล หรือสิ่งที่มีผลต่อการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพ ในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้นพยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพ และเกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล

หลายครั้งที่พยาบาลเกิดความสับสนในการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งนี้เนื่องจากคิดว่าภาษาที่ใช้มีความซับซ้อนเกินไป แนวทางต่อไปนี้เป็นแนวทางที่จะช่วยให้คุณไม่สับสนในการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- ใช้ข้อความที่แสดงถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย
- เขียนข้อความกะทัดรัด ชัดเจน สามารถสื่อสารเป็นแนวเดียวกันกับทีมสุขภาพ
- ใช้ problem-and-cause format ที่เริ่มต้นด้วยปัญหาของผู้ป่วย และตามด้วยสาเหตุของปัญหา
- ใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แนะนำโดย NANDA-I ต่อด้วยสาเหตุของปัญหา อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ดังตัวอย่าง

 **Heading:** แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน (Disturbed Sleep pattern)

 **Etiology:** เลือกคำเชื่อมที่เหมาะสม เช่น “เนื่องจาก” “สัมพันธ์กับ” “เกี่ยวข้องกับ”

 **Signs and symptoms:** “ฉันนอนไม่เพียงพอ” “สามีของฉันปลุกฉันหลายครั้งเพื่อให้ช่วยดูแลเขา” และคุณสังเกตว่าขอบตาของผู้รับบริการมีรอยคล้ำ

หลักการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

(1) เขียนข้อความในรูปของการตอบสนองของผู้รับบริการที่มีต่อความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพขณะนั้นมากกว่าความต้องการของพยาบาลหรือความต้องการการรักษา

ไม่ควรเขียนว่า ...ต้องการดูดเสมหะเนื่องจากมีเสมหะมาก

แต่ควรเขียนว่า...มีโอกาสดำรงชีพไม่เพียงพอเนื่องจากมีเสมหะคั่งในปอด

(2) ใช้คำว่า “เนื่องจาก” เชื่อมข้อความทั้งสองส่วนของปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพซึ่งในความเป็นจริงปัญหาสุขภาพบางอย่างเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายอย่างได้

ไม่ควรเขียนว่า ...มีโอกาสดำรงชีพไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการวิตกกังวล

เปลี่ยนแปลง

แต่ควรเขียนว่า...มีโอกาสดำรงชีพไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการวิตกกังวล

สภาพจิตใจ

(3) หลีกเลี่ยงการใช้ข้อความที่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย

ไม่ควรเขียนว่า ...ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากไม่ได้รับการ

พลิกตัว

แต่ควรเขียนว่า...ผิวหนังเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกาย

ได้น้อย

(4) หลีกเลี่ยงการเขียนโดยการตัดสินคุณค่า การใช้คำนิยม หรือมาตรฐานของพยาบาล

ไม่ควรเขียนว่า ...มีการติดเชื้อในโพรงมดลูกเรื้อรังเนื่องจากไม่

ทราบจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายหลายครั้ง

แต่ควรเขียนว่า ...ไม่สุขสบายปวดท้องน้อยเนื่องจากมีการอักเสบ

ติดเชื้อเรื้อรังในโพรงมดลูกจากการขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเอง

(5) หลีกเลี่ยงการใช้ข้อความสลับกัน

ไม่ควรเขียนว่า ...อยู่ในภาวะได้รับสิ่งกระตุ้นมากเกินไป เนื่องจากนอนหลับไม่เพียงพอ

แต่ควรเขียนว่า ...แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน เนื่องจากมีสิ่งกระตุ้นมากเกินไป

ไม่ควรเขียนว่า ...เหนื่อยหอบมากเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย

แต่ควรเขียนว่า ...มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากเหนื่อยหอบมากจากภาวะสารน้ำคั่งในปอด

(6) หลีกเลี่ยงการใช้อาการและอาการแสดง เป็นส่วนแรกของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ไม่ควรเขียนว่า ...กระสับกระส่ายเนื่องจากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

แต่ควรเขียนว่า ...ปรับตัวไม่ได้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

(7) ประโยค 2 ส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาล ไม่ใช่อธิบายสิ่งเดียวกัน หรือมีความหมายเหมือนกัน

ไม่ควรเขียนว่า ...รับประทานอาหารไม่ได้เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง

แต่ควรเขียนว่า ...รับประทานอาหารไม่ได้เนื่องจากมีแผลในปาก

(8) ข้อความ 2 ส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาลควรอยู่ภายในขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้

ไม่ควรเขียนว่า ...ซึมเศร้าเนื่องจากสามีเสียชีวิต

แต่ควรเขียนว่า ...ซึมเศร้าเนื่องจากรับรู้สูญเสียสิ่งผูกพัน และขาดความมั่นคงในชีวิต

ไม่ควรเขียนว่า ...แขนขาอ่อนแรงเนื่องจากเส้นเลือดในสมองตีบ

แต่ควรเขียนว่า ... อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากแขนขาไม่มีแรงจากการมีเส้นเลือดในสมองตีบ

**(9) หลักเขียนการเขียนวินิจฉัยโรคของแพทย์หรือคำสั่งการรักษา
มาเขียนในประโยคของการวินิจฉัยการพยาบาล**

ไม่ควรเขียนว่า ...เป็นเบาหวาน

*แต่ควรเขียนว่า ... อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน : ระดับน้ำตาลในเลือด
สูง/ต่ำ เนื่องจากการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติจากโรคเบาหวาน*

ไม่ควรเขียนว่า ...ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเนื่องจากมีภาวะขาดน้ำ

*แต่ควรเขียนว่า ... มีภาวะขาดสารน้ำเนื่องจากสูญเสียทาง
อุจจาระจากภาวะอุจจาระร่วง*

(10) ประโยคการวินิจฉัยการพยาบาลควรกะทัดรัดชัดเจน

*ไม่ควรเขียนว่า ... แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก
สามีป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ทำให้รายได้ครอบครัว
ลดลง*

*แต่ควรเขียนว่า ...มีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจภายในครอบครัว
เนื่องจากขาดรายได้จากการที่สามีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*

เป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์ประเมินผล

(Goal & expected outcome)

เป้าหมายการพยาบาลหรือวัตถุประสงค์การพยาบาล เป็นสิ่งที่
พยาบาลและผู้รับบริการคาดหวังจะเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติกิจกรรมการ
พยาบาลไปแล้ว ซึ่งอาจกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวขึ้นอยู่กับ
ความเร่งด่วนที่ต้องการให้ปัญหานั้นถูกแก้ไข ส่วนเกณฑ์ประเมินผล เป็นสิ่งที่ใช้
ตรวจสอบว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นบรรลุเป้าหมายสำเร็จหรือไม่

จุดมุ่งหมายทางการพยาบาล เป็นข้อความที่แสดงถึงความ
คาดหวังพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการ
พยาบาล โดยเขียนอย่างกว้าง ๆ เป็นนามธรรมไม่สามารถวัดได้

วิธีการเขียนจุดมุ่งหมาย มีพื้นฐานมาจากวลีแรกของข้อวินิจฉัยการ
พยาบาล ซึ่งเป็นการแจกแจงพฤติกรรมตอบสนองของผู้รับบริการต่อปัญหา

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

และเป็นข้อความที่บ่งชี้ทิศทางของปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย มักใช้คำว่า เพิ่ม (Increase) ลด (Decrease) ปรับปรุง (Improve) พัฒนา (Develop) เป็นต้น

ตัวอย่างเช่น

- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย
- ปรับรูปแบบแผนการรับประทานอาหาร

ชนิดของจุดมุ่งหมายการพยาบาล

ในการเขียนจุดมุ่งหมายแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ จุดมุ่งหมายระยะสั้น และจุดมุ่งหมายระยะยาว ดังนี้

(1) จุดมุ่งหมายระยะสั้น (Short – term goal) เป็นจุดมุ่งหมายที่พยาบาลคาดว่าจะบรรลุผลในระยะเวลาอันสั้นภายใน 2 – 3 ชั่วโมง หรือไม่เกิน 1 สัปดาห์ มักใช้ในสถานการณ์การพยาบาลแบบฉุกเฉิน เฉียบพลัน มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็ว คาดการณ์ไม่ได้ สามารถใช้วัดความก้าวหน้าของการพยาบาลได้และยังกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีกำลังใจที่จะแก้ปัญหาด้วย

ตัวอย่างเช่น : ผู้รับบริการสามารถยกแขนขวาในระดับไหล่ได้ภายในวันศุกร์

(2) จุดมุ่งหมายระยะยาว (Long – term goal) เป็นจุดมุ่งหมายที่บอกการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการในช่วงเวลาที่ยาว อาจเป็นสัปดาห์หรือมากกว่า ส่วนใหญ่จะกำหนดให้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการกำหนดจุดมุ่งหมายระยะยาวคือการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ตามปกติในขณะที่มีปัญหาสุขภาพ แต่ถ้าไม่สามารถรักษาความเป็นปกติของหน้าที่ได้ จุดมุ่งหมายระยะยาวจะบอกถึงการทำหน้าที่ได้สูงสุดที่ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและปัจจัยจะอำนวยได้ จุดมุ่งหมายระยะยาวมักกำหนดในผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างฟื้นฟูสุขภาพ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ตัวอย่างเช่น : ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการสามารถใช้แขนขาได้ตามปกติ

แต่เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วผู้รับบริการมักนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลไม่นานนัก ดังนั้นการกำหนดจุดมุ่งหมายจึงกำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะเวลาที่ได้อยู่กับผู้รับบริการ เพื่อให้พยาบาลสามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้รับบริการได้

แนวทางการเขียนจุดมุ่งหมายการพยาบาล

แนวทางการเขียนจุดมุ่งหมายการพยาบาลอยู่ในการเปลี่ยนแปลงปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นในการกำหนดจุดมุ่งหมายจึงยังขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการด้วย ดังนี้

- (1) เขียนพฤติกรรมของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยพยาบาล
- (2) มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดการเปลี่ยน
- (3) จุดมุ่งหมายที่กำหนดต้องสอดคล้องกับงานหรือแนวทางการรักษาของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ
- (4) ในแต่ละข้อวินิจฉัยอาจมีจุดมุ่งหมายการพยาบาลมากกว่า 1 ข้อ
- (5) ควรระบุระยะเวลากว้าง ๆ ไว้เพื่อแสดงว่าเป็นจุดมุ่งหมายระยะสั้นหรือระยะยาว
- (6) ระบุจุดมุ่งหมายที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

ทำความเข้าใจ NOC (Understanding NOC)

The Nursing Outcomes Classification (NOC) เป็น ภาษามาตรฐานในการเขียนผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พัฒนาโดยทีมนักวิจัยจาก University of Iowa ประกอบด้วย 330 ผลลัพธ์ ซึ่งถูกจัดหมวดหมู่เป็น 29 class และ 7 domain ในแต่ละผลลัพธ์ประกอบด้วยความหมาย และเกณฑ์

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

การประเมินผลที่วัดได้ งานวิจัยดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก The Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (www.nursing.uiowa.edu/cnc)

การวางแผนการพยาบาล (Planning)

แผนการพยาบาล คือ ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จุดมุ่งหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง และกิจกรรมการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนต่อจากการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ต้องนำความรู้ทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงเป็นการแสดงถึงแนวคิดในการสร้างกลยุทธ์เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการซึ่งสามารถกระทำได้ตั้งแต่แรกกับผู้รับบริการไว้ในความดูแล

การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้ผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลต่อไปนี้ (อาจทั้งหมดหรือบางส่วน)

- **Determine** หมายถึง กิจกรรมการประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วย (assessing and monitoring) เช่น กิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความเจ็บปวด การสังเกต
- **Perform** หมายถึง การให้การพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล (providing care)
- **Inform** หมายถึง การสอนและให้คำปรึกษา (teaching and counseling)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- **Attend** หมายถึง การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ (making the patient more comfortable, giving emotional support)
- **Manage** หมายถึง การติดต่อประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยไปยังบุคคลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรง เช่น โภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ อาชีวบำบัด นักจิต หรือ แพทย์ พยาบาลผู้มีความชำนาญการ (referring the patient to appropriate agencies or services)

ทำความเข้าใจ NIC (Understanding NIC)

The Nursing Interventions Classification (NIC) เป็น ภาษามาตรฐานในการเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาโดยทีมนักวิจัยจาก University of Iowa ประกอบด้วย 514 กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งถูกจัดหมวดหมู่เป็น 30 class และ 7 domain ในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย ความหมาย และรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ งานวิจัยดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก The Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (www.nursing.uiowa.edu/cnc)

การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลแต่ไม่ใช่ขั้นสุดท้ายที่พยาบาลจะปฏิบัติ เพราะการประเมินผลการพยาบาลสามารถแทรกอยู่ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล นับเป็นขั้นตอนการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายนั้น เพื่อตัดสินใจว่าควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลง

NNN Taxonomy of Nursing Practice

The NNN Taxonomy of Nursing Practice (NNNTNP) ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ของการพยาบาล ที่ถูกพัฒนาขึ้นจากการประชุมระหว่างผู้นำทางการพยาบาล จาก ANDA-I (Nursing diagnoses), The Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness จาก University of Iowa (Nursing outcomes and nursing interventions) ร่วมกันพัฒนาการใช้ภาษาในการเขียนแผนการพยาบาลที่เหมาะสม โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก The National Library in Medicine ในปี 2001 ผลการประชุมได้รับการตีพิมพ์ใน *Unifying nursing languages: The Harmonization of NANDA, NIC, and NOC* (Dotchtermann & Jones, 2003) และ *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2003-2004* (Raph, Craft-Rosenberg, Herdman, & Lavin, 2003) จากนั้นเป็นต้นมาคณะกรรมการของ NANDA ได้ปรับวิธีการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ (Herdman, 2009) The NNNTNP ประกอบด้วย 4 domain และ 28 class

International Classification for Nursing Practice (ICNP)

เป็นที่ยอมรับระหว่างพยาบาลอย่างแพร่หลาย มาตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ น丁เกล ถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล สภาการพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses) ได้กำหนดให้มี The International Classification for Nursing Practice (ICNP®) ขึ้นเพื่อให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ในปี 1989 ICNP® อธิบายถึง 11 องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาล “What nurses **do** relative to **human needs** to produce certain **results** (nursing intervention, diagnoses, and outcomes)” (ICN, 2005, p. 11)

ICNP® เป็นการใช้ภาษาทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยหลายแกน (Multiaxial) ของการพยาบาล ที่เป็นแหล่งเพื่อการ

พัฒนา Nursing Informatics System เจ็ดแกน (Axes) การพยาบาลได้แก่ เป้าประสงค์ (Focus), การพิจารณาตัดสิน (Judgment), การให้ความหมาย (Means), กิจกรรมการพยาบาล (Action), เวลา (Time), สถานที่ (Location), และผู้รับบริการ (Client) *The Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Pocket Guide* นำ Action Axis มาใช้เป็นพื้นฐานในการเลือกกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย Determine, Perform, Inform, Attend, Manage ซึ่งได้อธิบายความหมายไว้ข้างต้นแล้ว

อ้างอิง

- Dotchtermann, J.M., & Jones, D.A. (Eds.). (2003). *Unifying nursing languages: The Harmonization of NANDA, NIC, and NOC*. Washington, DC: NursesBoks.org
- Herdman, T.H. (2009). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2009-2011*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- International Council of Nurses. (2005). *International Classification for Nursing Practice*. Geneva, Switzerland: Author.
- Raph, S.S., Craft-Rosenberg, M., Herdman, T.M., & Lavin, M.A. (2003). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications*. Philadelphia: NANDA International.