



การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

อ.วรรณิ ศรีวิสัย



การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Implementation)



ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกการพยาบาลไม่สัมพันธ์กับแผนการพยาบาล
2. ปฏิบัติงานตามความเคยชิน/ ตามตารางเวลาประจำวัน
3. มอบหมายงานแบบเน้นหน้าที่

(เน้นงานเสร็จ > แก้ปัญหาผู้ป่วย)

4. บันทึกการปฏิบัติไม่ละเอียด

(การรับประทาน การนอน V/S)

5. เน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคำสั่งการรักษา



การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Implementation)



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

การเตรียมการ
ปฏิบัติการ
พยาบาล



การปฏิบัติ
ปฏิบัติการ
พยาบาล



การบันทึกการ
พยาบาล

มาตรฐาน

วิชาชีพพยาบาล

มาตรฐาน

วิชาชีพพยาบาล

มาตรฐาน



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

1. การเตรียมการปฏิบัติการพยาบาล



1. ทบทวน
แผนการ
พยาบาล

มคอ.บพช

2. พิจารณา
ความสามารถ
ในการปฏิบัติ

ทบทวนทฤษฎี

พยาบาล

3. ศึกษา

มาตรฐานการ
ปฏิบัติ

ทฤษฎี

4. มอบหมาย
งานบางส่วน
(ถ้ามี)

(ดูงาน)



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

1. การเตรียมการปฏิบัติการพยาบาล



1. ประเมินการ
เปลี่ยนแปลงภาวะ
สุขภาพ

3. ตรวจสอบความ
พร้อมของ
ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ

2. ทบทวนและ
ปรับแผนการ
พยาบาล

ผู้ดูแลผู้ป่วย

4. ให้ข้อมูลผู้ป่วย
ทำอะไร เพื่ออะไร
ผลที่เกิดขึ้น?



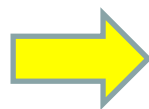
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

1. การเตรียมการปฏิบัติการพยาบาล

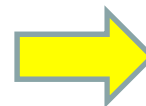


ตั้งอำนาจ
ความสะดวก

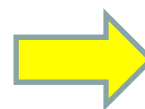
บางเหตุผลบาง
ผู้ดูแล



อุปกรณ์และ
เครื่องมือที่จำเป็น



เพื่อประสิทธิภาพ
การปฏิบัติ



เพื่อสร้าง
ความเครียดน้อย
ที่สุด



ทักษะในการ
ปฏิบัติการพยาบาล

ហ៊ីប៊ូតេកូប្យង់អន្យាប្យ

အသံအသွယ်

1. ทักษะทาง สติปัญญา

2. ทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์

3. เทคนิคการ พยาบาล



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

2. การปฏิบัติการพยาบาล



กิจกรรมหลักในการ
ปฏิบัติการพยาบาล

1. ช่วยเหลือการทำ
กิจวัตรประจำวัน

2. การให้คำปรึกษา

3. การสอน

4. การตรวจสอบ
และการป้องกัน
อันตราย

5. การส่งเสริม
สนับสนุน



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

3. การบันทึกการพยาบาล





บันทึกการพยาบาลที่ขาดคุณภาพ



ลักษณะของบันทึก ที่ขาดคุณภาพ

ไม่ครอบคลุม: เน้นงาน & กิจกรรมทั่วไป

เขียนซ้ำกับเวรก่อน

ขาดการประเมินผล

ไม่ครอบคลุมองค์รวม

ไม่บันทึกตามเหตุการณ์จริง

ใช้ภาษาพูดปนภาษาเขียน



แบบบันทึกทางการพยาบาล



“ระวัง^๓ ตึก no think”

Structure Form

มีช่องว่างให้ทำเครื่องหมาย
หรือเขียนข้อความสั้นๆ

ข้อดี

เก็บข้อมูลได้เร็ว

ข้อเสีย

ไม่ตอบสนองผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุม

ไม่กระตุ้นการใช้ความคิดสร้างสรรค์
คำถามที่ใช้มักเป็นปลายปิด

แบบฟอร์ม เก็บข้อมูล/บันทึก

Unstructure Form

มีกรอบแนวคิดกว้างๆ

ข้อดี

ข้อมูลครบถ้วน

ใช้ได้หลายสถานการณ์

สั้นกะทัดรัด

บันทึกเฉพาะที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสีย

อาศัยความรู้/ประสบการณ์

ใช้เวลามาก

ต้องมีคู่มือการรวบรวม

“ไม่มีแบบฟอร์มใดที่ดีที่สุด แต่
ปรับเปลี่ยนได้ (ศิริพร ขัมภลิขิต, 2551)”



หลักการบันทึกทางการพยาบาล



คุณภาพในเชิงกระบวนการ: กระบวนการบันทึกต้องมีคุณภาพ

1. คิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง
2. เปรียบเทียบกับมาตรฐาน การพยาบาล
3. สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล

คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

คุณภาพในเชิงเทคนิค : คุณภาพเอกสารที่บันทึก
(สะอาด อ่านง่าย เป็นระเบียบ ฯลฯ)



หลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

สำนักการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ.2550

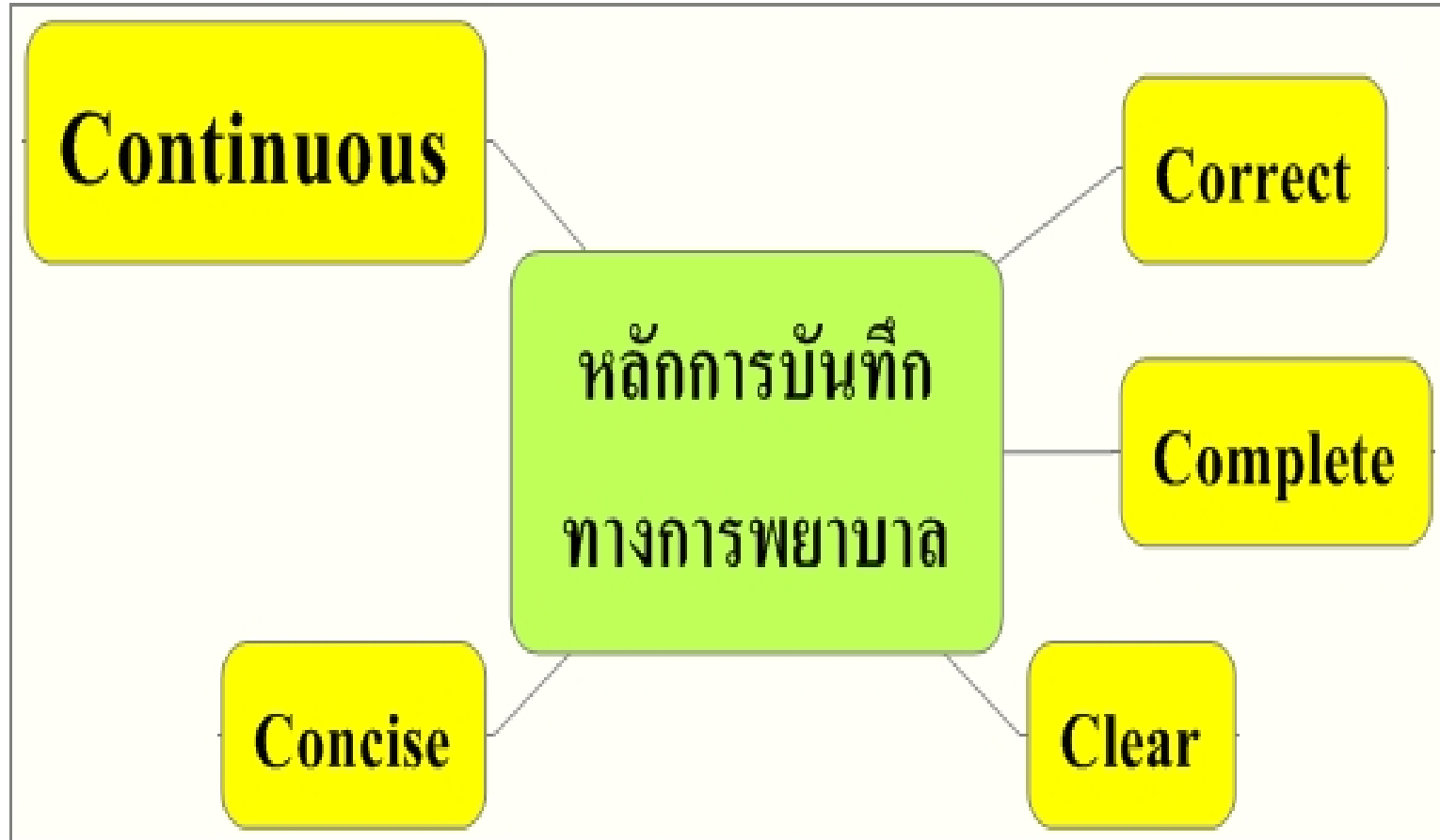
มาตรฐานการบริการพยาบาล ในหัวข้อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ**ต้องบันทึกข้อมูล**ทางการแพทย์พยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการให้ครอบคลุม กระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน กระชับรัด มีความต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

“ร้อยละ 100 ของบุคลากรทางพยาบาลปฏิบัติตามการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง ”

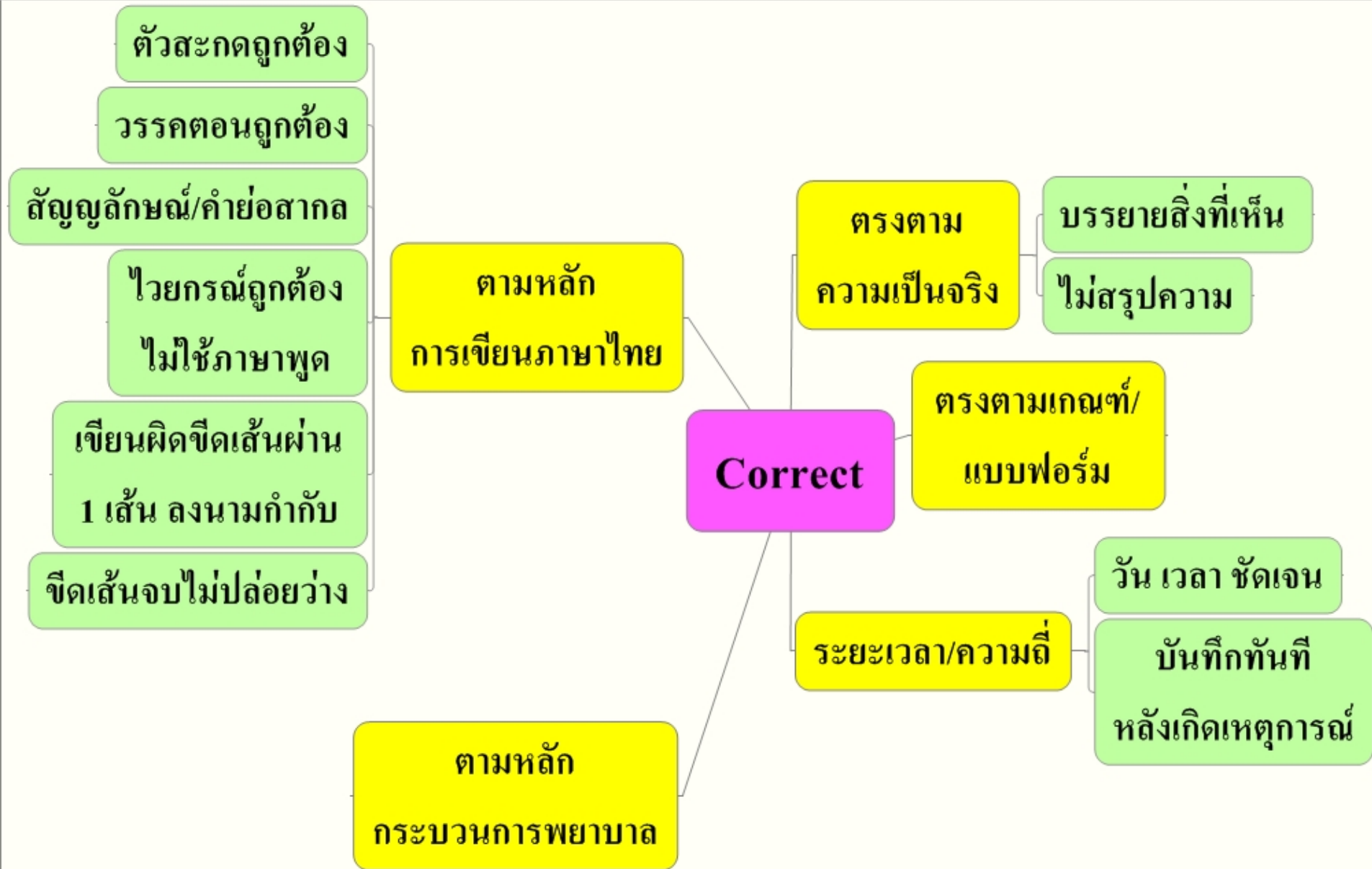


หลักการบันทึกทางการพยาบาล





หลักการบันทึกทางการแพทย์





หลักการบันทึกทางการพยาบาล

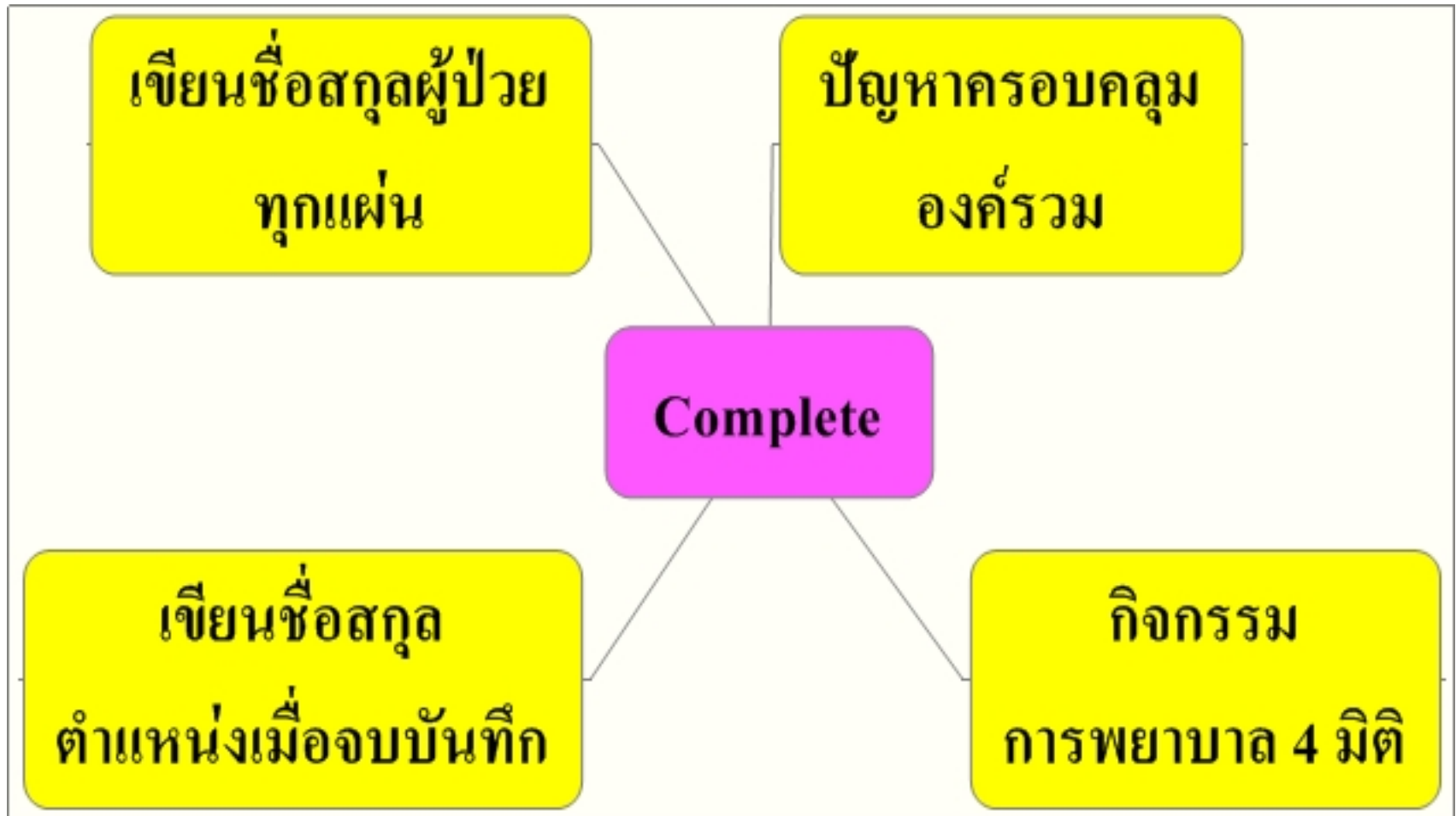


ควรบันทึกการพยาบาลควบคู่ไปกับการให้การพยาบาล
“ทุกครั้งที่เราล้างมือจึงกลับมาเขียนบันทึก”

ในภาวะวิกฤติการกระทำมักจะเกิดก่อนการเขียน
“แต่การบันทึกย้อนหลังก็ยิ่งดีกว่าการไม่บันทึกเลย”
(Simson&Creehan, 1996)



หลักการบันทึกทางการแพทย์





หลักการบันทึกทางการพยาบาล



การบันทึกควรบันทึกให้ครบ ไม่เว้นช่องว่าง อาจใช้ **N/A**
เพื่อแสดงว่าไม่ได้ลืม

(N/A = Not Applicable : ไม่จำเป็นต้องมี)

กระบวนการบันทึกต้องสะท้อนถึงกระบวนการพยาบาล



หลักการบันทึกทางการแพทย์





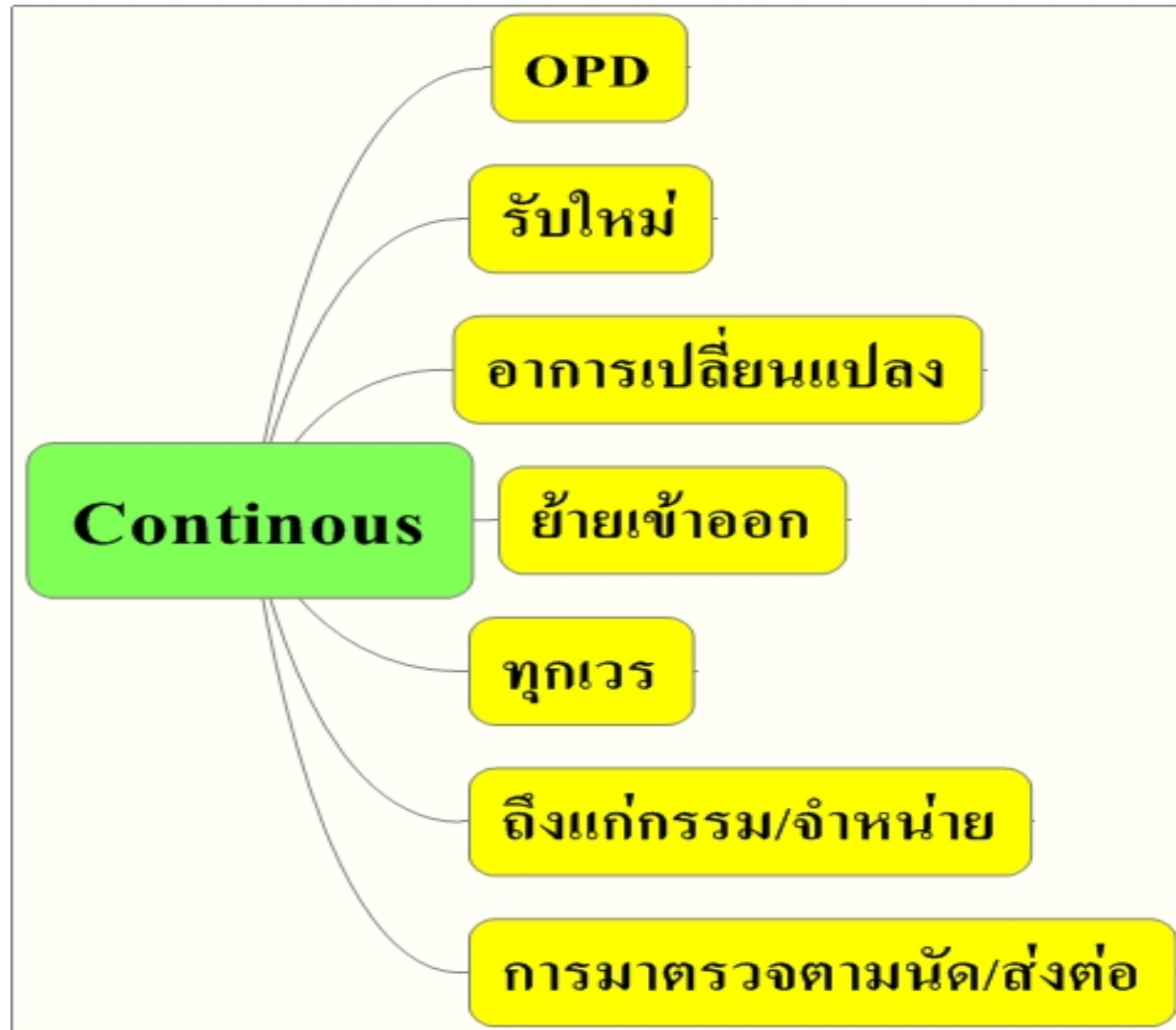
หลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล



มาตรา 264 ผู้ใดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแต่
ส่วนหนึ่งส่วนใด เติมหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วย
ประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอมหรือ
ลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความ
เสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำให้ผู้ใดคนหนึ่ง
หลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐาน
ปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับ
ไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



หลักการบันทึกทางการพยาบาล





หลักการบันทึกทางการพยาบาล



บันทึกในลักษณะไร้รอยต่อ (Seamless)

บันทึกมีความต่อเนื่องตั้งแต่เข้ามาอยู่ใน
โรงพยาบาล ต่อเนื่องไปสู่อำเภอหรือหน่วย
บริการสุขภาพอื่น บุคลากรทีมสุขภาพ
สามารถนำบันทึกไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้เกิด
การต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย



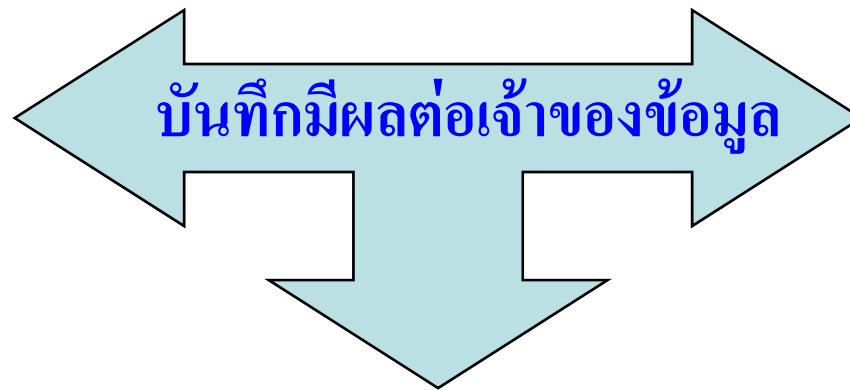
หลักการบันทึกทางการพยาบาล





จริยธรรมของการบันทึกทางการพยาบาล

ประโยชน์



โทษ

ผู้บันทึกต้องมีจริยธรรม



จริยธรรมของการบันทึกทางการแพทย์

ข้อมูลที่เป็นความลับและเป็นข้อมูลที่ไม่มีผลต่อการรักษาไม่ต้องบันทึก

ข้อมูลที่ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยยินดีจะให้บันทึก? ขออนุญาตก่อน

การเขียนรายงานผู้ป่วยเพื่อเผยแพร่ ห้ามใส่ชื่อผู้ป่วย เลขที่บ้านเขียน
พอรู้ว่าอยู่ที่ใด

การบันทึกให้ยึดถือประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วย ข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ต้องเก็บรักษาด้วยความ
ระมัดระวัง

ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับอนุญาต



จริยธรรมของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

กฎหมายอาญา มาตรา 323 ถือว่าการเปิดเผยความลับในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ให้ถือว่าเป็นความผิด

ข้อบังคับสภาการพยาบาล ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่



การบันทึกเฉพาะกรณี



ต้องใช้ทักษะในการ
ประเมินและบันทึก
อย่างรวดเร็ว

การบันทึก เมื่อรับไหม

เวลาที่รับไหม
& ผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะการเดินทาง

รถนั่ง

รถนอน

เดินมาเอง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ

สุขภาพก่อนป่วย

การดูแลตนเอง

การรู้สึกต่อการเจ็บป่วย

อาการ

อาการแรกเริ่ม

ด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ

สัญญาณชีพแรกเริ่ม

การดูแลรักษาเมื่อแรกเริ่ม

การพยาบาลแรกเริ่มตามปัญหาเร่งด่วน

อาการและอาการแสดงหลังให้การพยาบาล

วันเดือนปี/เวลา	กิจกรรมพยาบาล	ลายเซ็น
20 พ.ย. 2539 (08.00-16.00) 10.00 น.	ตัวอย่างการเขียนรับผู้ป่วยใหม่(สุรีย์ ธรรมิกบวร , 2540) รับใหม่จาก O.P.D.เวลา 10.00 น. มาโดยเปลนอน 1 ชั่วโมงก่อนมา เป็นลมล้มลงในห้องสวนผัก ขณะกำลัง รดน้ำผัก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลทันที แรกรับรู้สีกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง บ่นปวดมึนศีรษะ หายใจหอบเล็กน้อย 28 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 39°c ความดันโลหิต 90/60 mmHg ชัดเจนดี ผู้ป่วยถามว่า จะต้องนอนโรงพยาบาลนานแค่ไหน ไม่เคยเจ็บป่วย ต้องนอนโรงพยาบาลเลย ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับ การรับการรักษาในโรงพยาบาล ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%D/NSS 1000 cc หยด 30 หยด/นาที ให้ 50% glucose 50 cc (v) _____	สุรีย์



การบันทึกเฉพาะกรณี



การบันทึกต่อเนื่องระหว่างรับการรักษา

1. การบันทึกเมื่อรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

1.1 ระดับความรู้สึกรู้ตัว

1.2 สภาพของผู้ป่วยที่สังเกตเห็น

1.3 การใช้อุปกรณ์การรักษาพยาบาลต่างๆ



การบันทึกเฉพาะกรณี



การบันทึกต่อเนื่องระหว่างรับการรักษา

2. การบันทึกใน แต่ละช่วงเวลาที่ให้การพยาบาลหรือ
เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

2.1 ปัญหาที่เกิดขึ้น/อาการ อาการแสดง

2.2 การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

2.3 การประเมินผลหลังได้รับการดูแลรักษาพยาบาล



การบันทึกเฉพาะกรณี



การบันทึกต่อเนื่องระหว่างรับการรักษา

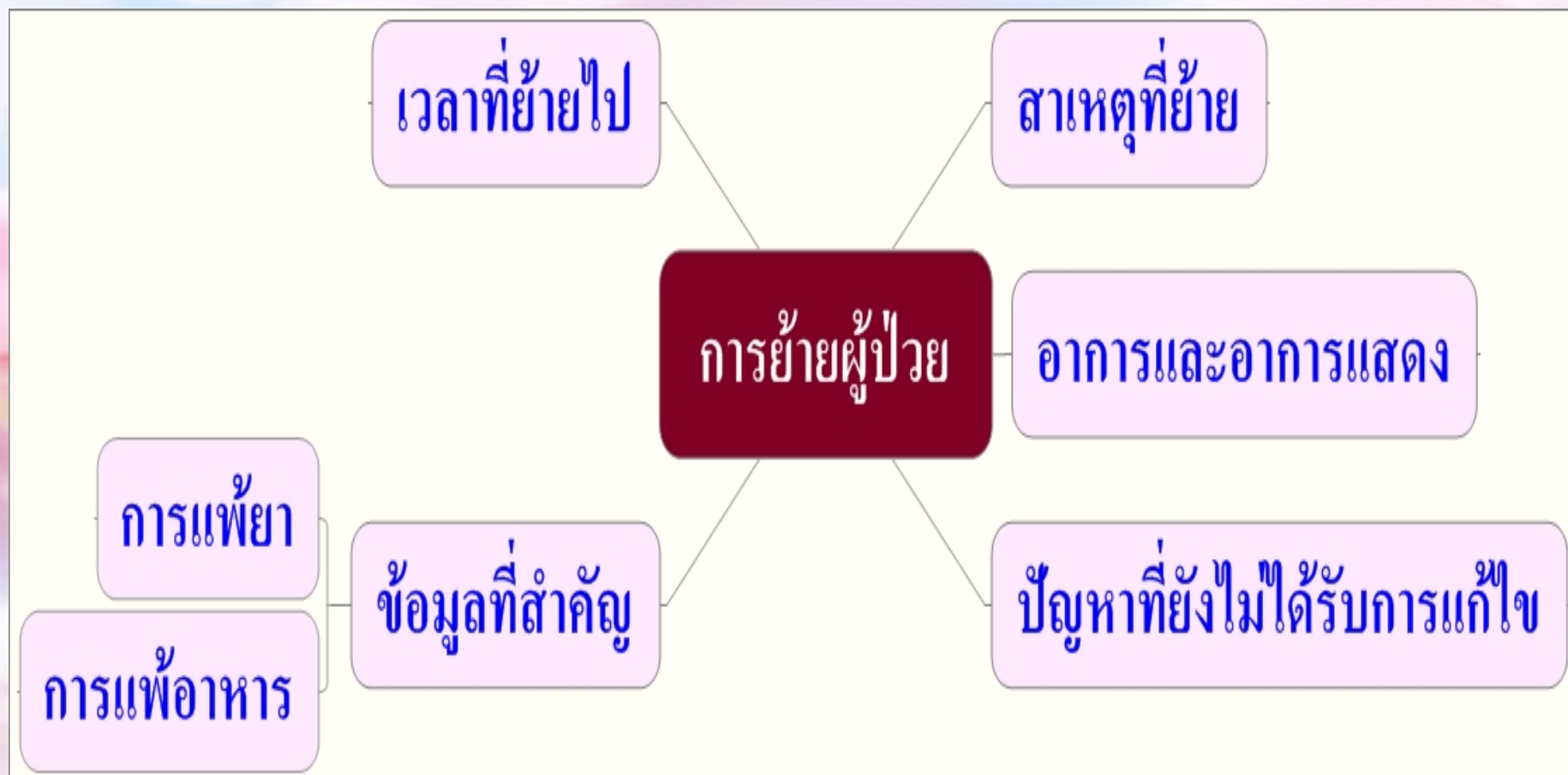
3. การบันทึกเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมาและปัญหาที่ยัง
ไม่สิ้นสุด

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นซึ่งไม่สิ้นสุดในเวร



การบันทึกเฉพาะกรณี





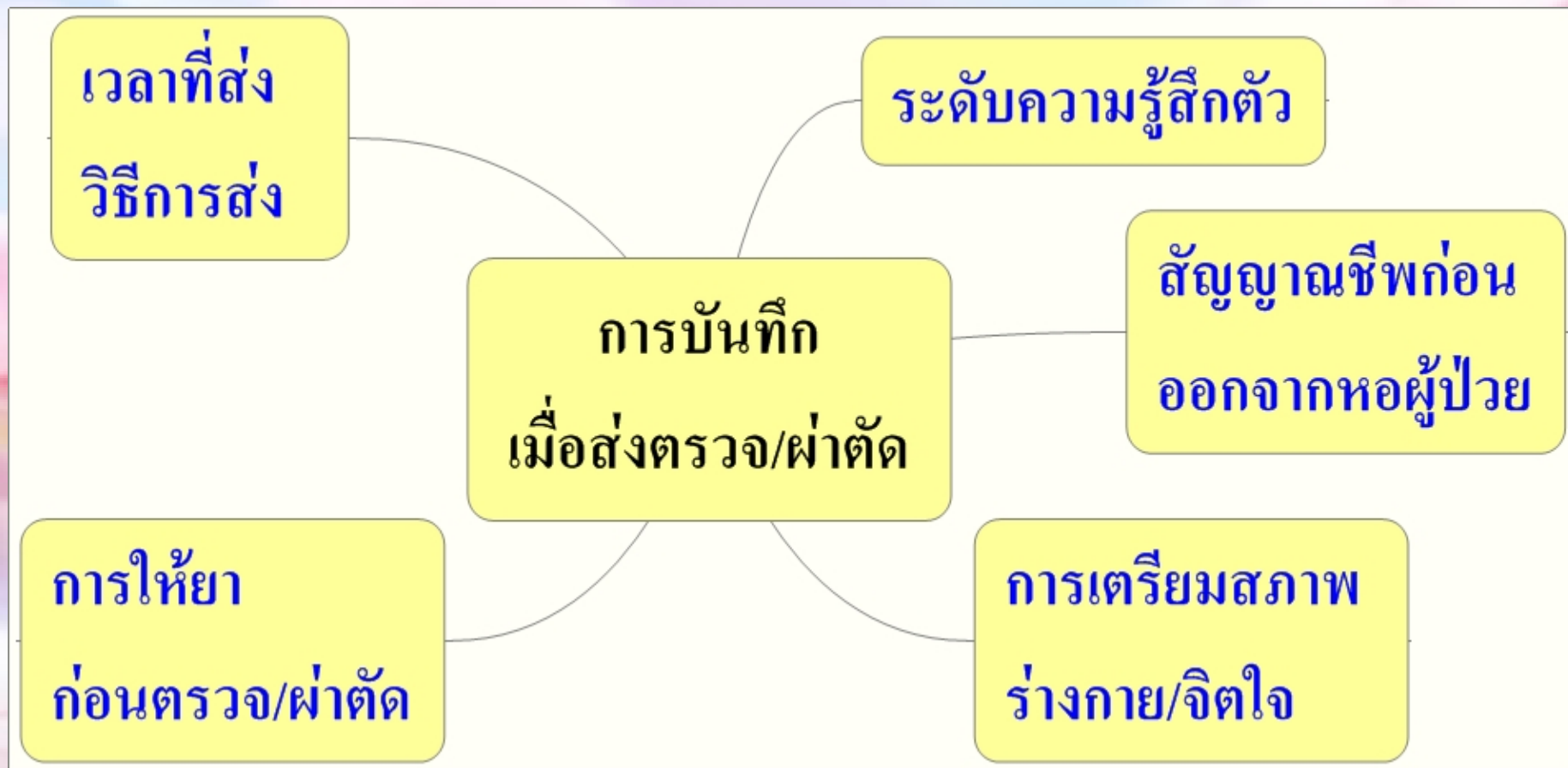
การบันทึกเฉพาะกรณี



วัน เดือน ปี/เวลา	กิจกรรมพยาบาล	ลายเซ็น
30 พ.ย. 2539 (08.00–16.00) 15.30 น. 16.00 น.	ตัวอย่างการเขียนย้าย & รับย้าย(สุรีย์ ธรรมิกบวร , 2540) ในเวรผู้ป่วยมีไข้สูง น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น รายงานแพทย์ ให้ย้ายไปรับการรักษาที่แผนกนรีเวช ยังมีปัญหาขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลความ สะอาดส่วนบุคคล และขาดกำลังใจในการดูแลตนเอง และเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากสามีไม่มาเยี่ยม ได้ให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล แล้วย้ายไปนรีเวช 1 เวลา 15.40 น. รับย้ายผู้ป่วย เวลา 16.00 น. จากแผนกหลังคลอด แกร็บ ไม่มีไข้ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี บ่นปวดท้องน้อย ดูอ่อนเพลีย มีสีหน้าวิตกกังวล จัดให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน แนะนำข้อปฏิบัติในขณะที่รับการรักษา เกี่ยวกับการทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ป่วยเข้าใจ และนอน พักผ่อนบนเตียง	สุรีย์ ธรรมิกบวร พยาบาลวิชาชีพ มารศรี ชาติไทย พยาบาลวิชาชีพ

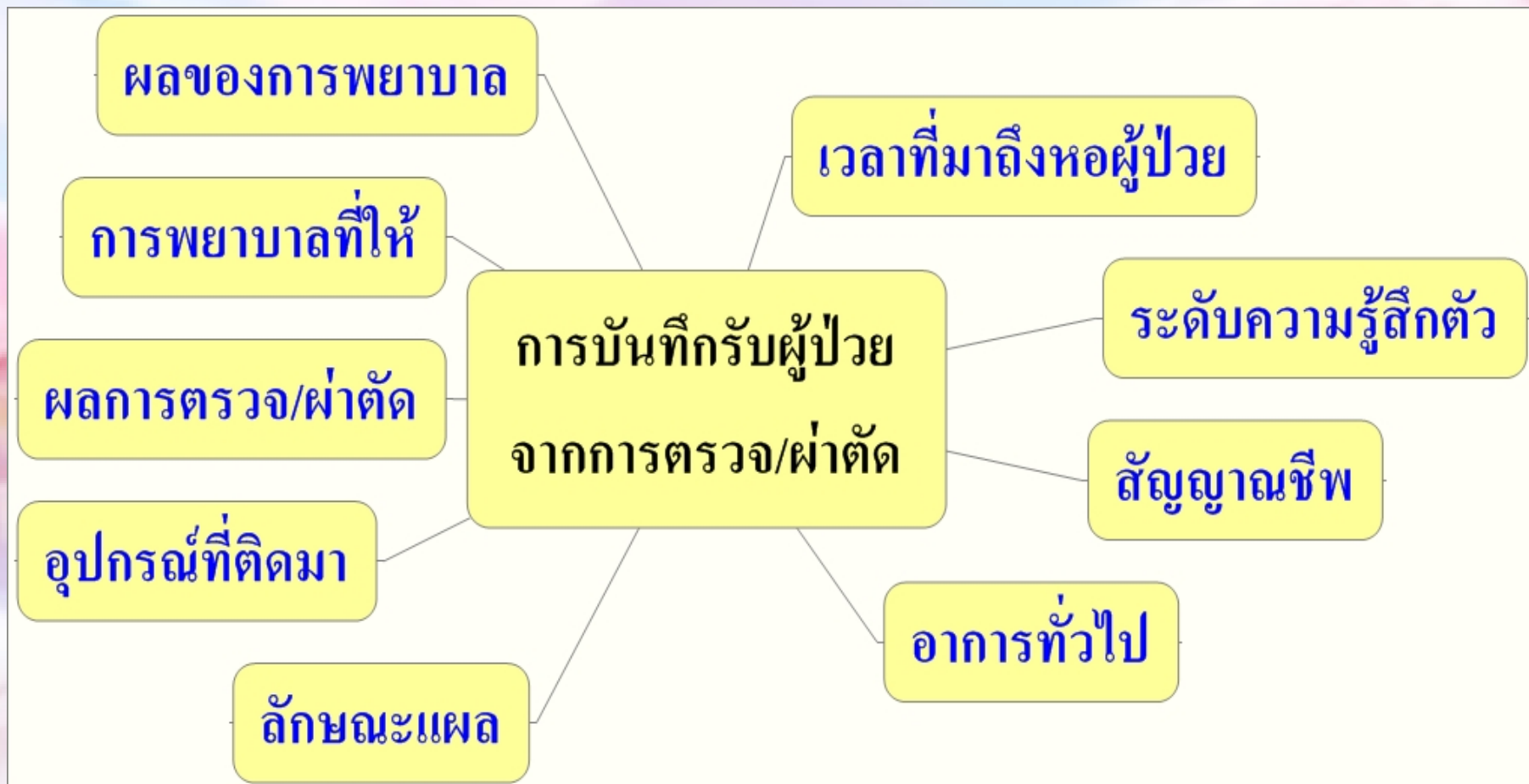


การบันทึกเฉพาะกรณี



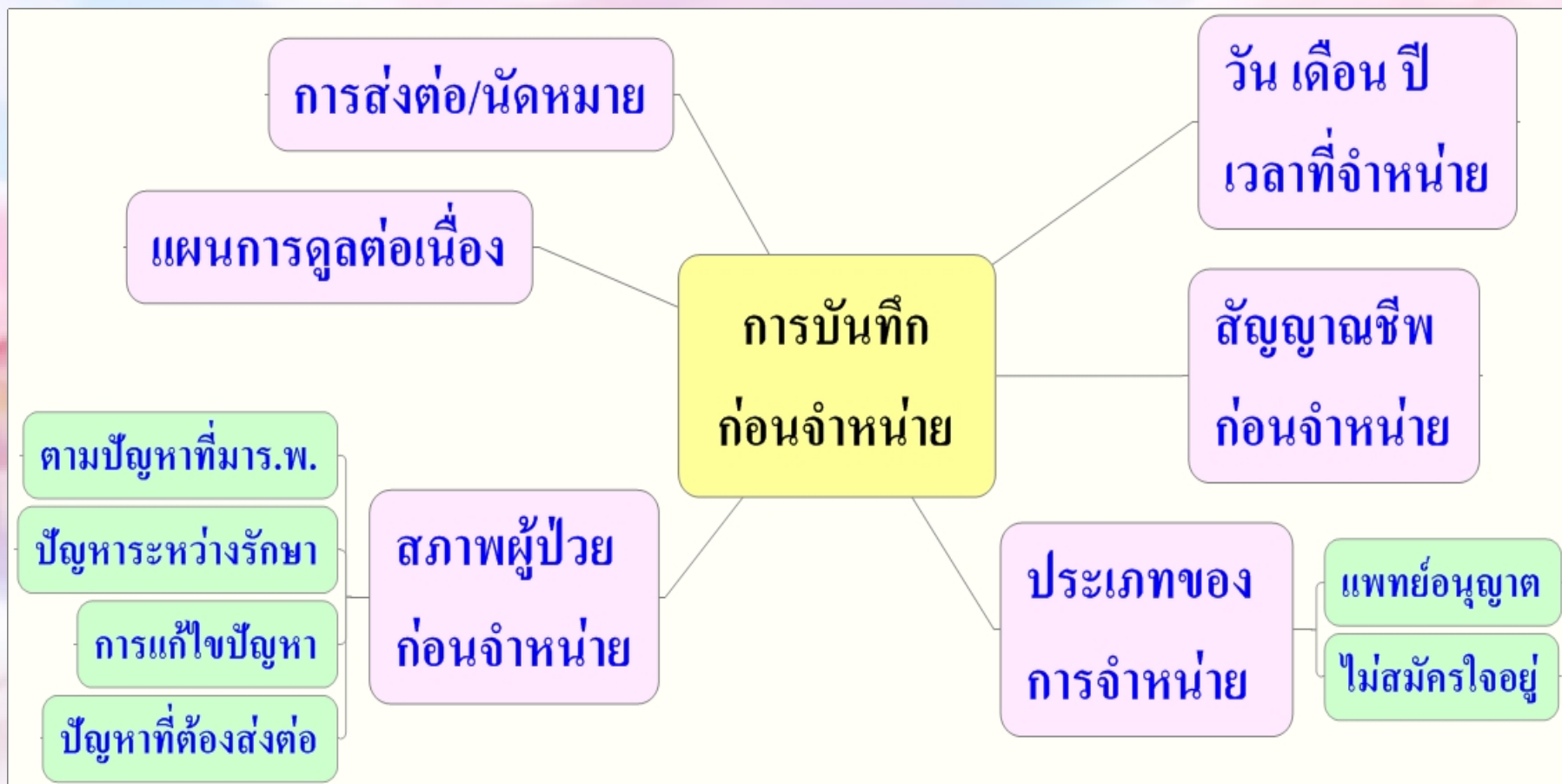


การบันทึกเฉพาะกรณี



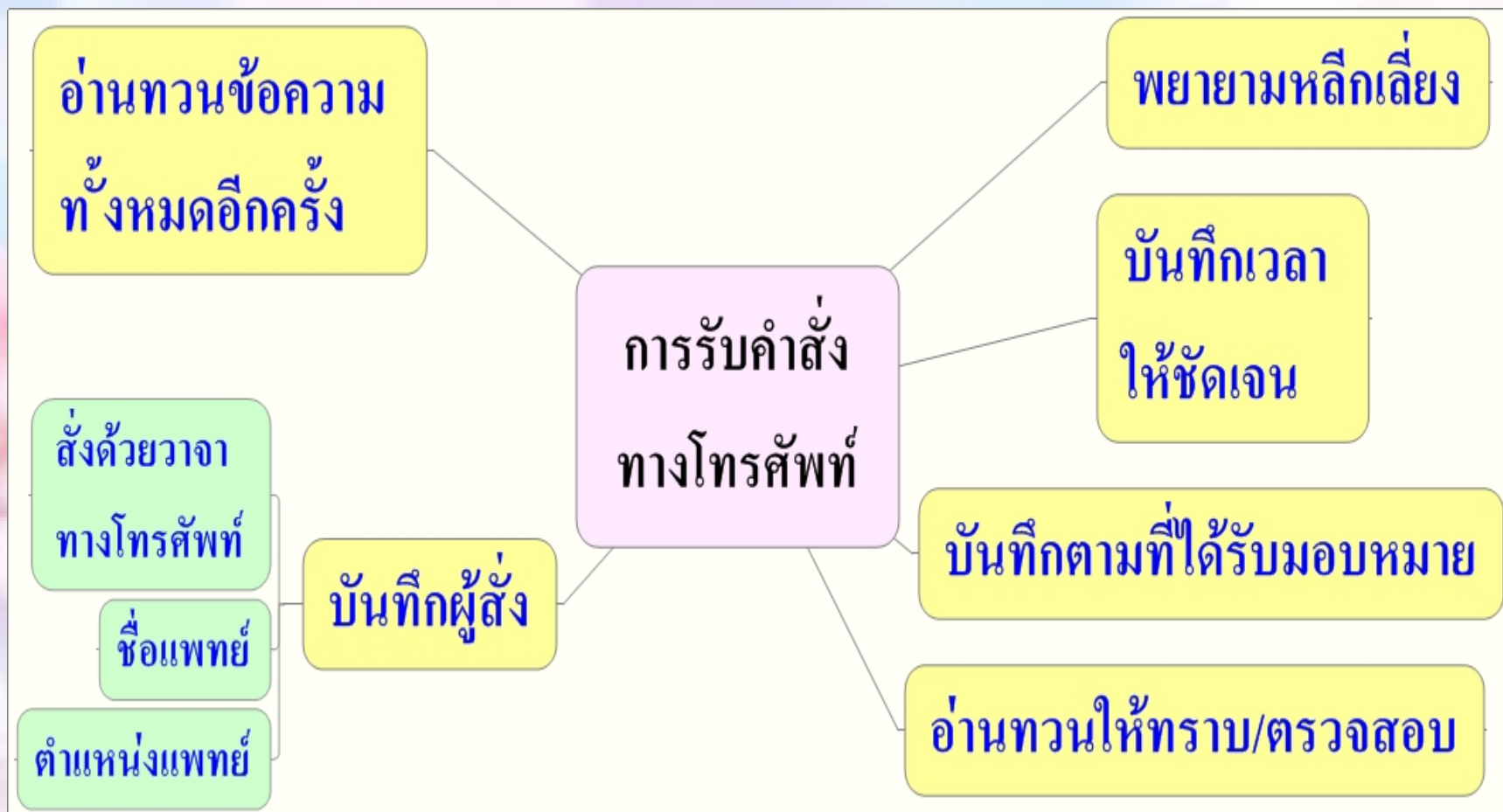


การบันทึกเฉพาะกรณี





การบันทึกเฉพาะกรณี





การบันทึกเฉพาะกรณี





การบันทึกเฉพาะกรณี

การบันทึกผู้ป่วยไปรักษาต่อหน่วยงานอื่น

เขียนสรุปภาพโดยรวมตั้งแต่แรกรับจนถึงวันที่ผู้ป่วยย้าย
แผนการรักษาที่ได้รับ
ปัญหาสุขภาพต่างๆที่ยังมีอยู่
กิจกรรมทางการพยาบาลและการประเมินผล



การบันทึกเฉพาะกรณี

การบันทึกผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่โรงพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจในความจำเป็น ความสำคัญในการรักษา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย
2. รายงานให้แพทย์ผู้รับผิดชอบและผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
3. บันทึกสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนถึงสภาพขณะที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ การรักษาที่ได้รับ บรรยายกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความพยายามที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล
4. ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในใบไม่สมัครใจอยู่ เขียนประเมินตามกิจกรรมที่ทำให้เวลาที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
5. ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ระบุเวลาและสภาพผู้ป่วยที่เห็นครั้งสุดท้าย



การบันทึกกรณีวิกฤติที่เกี่ยวกับกฎหมาย



บันทึกควรแสดงให้เห็นว่าพยาบาล**ไม่มีความ**
บกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1. ได้ทำการประเมินอย่างถูกต้องตามหลักการ
2. ได้ปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐาน
3. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ได้มีความพยายามในการช่วยเหลือ อย่างสุดความสามารถ ทันทีทันที

