

แผนการนิเทศการพยาบาล

แผนการนิเทศ เรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล

ผู้นิเทศตำแหน่ง

ผู้รับการนิเทศ ตำแหน่ง อายุงาน ปี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้และบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน
2. เพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

สถานที่นิเทศ หอผู้ป่วย.....งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัน เดือน ปี วันที่..... เวลา

เหตุผลของการนิเทศ

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยนำความรู้ทางการพยาบาลลงสู่การดูแลผู้ป่วยตามเป้าหมายที่วางไว้
จึงเป็นสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลทุกคนที่จำเป็นต้องได้รับการนิเทศ

แนวทางการนิเทศ

1. ซักถามวัตถุประสงค์และขั้นตอนการปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน
2. สังเกตขั้นตอนการปฏิบัติ ซึ่แนะ แนะนำ สอน ขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน
3. ชมเชยให้กำลังใจ
4. กิจกรรมทางการพยาบาลที่ใช้ในการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ Nursing round, Nursing conference, Pre-post conference, Clinical teaching Quick round, KM และกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|---|---|--|--|---|
| <p>1. เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการพยาบาลด้วยการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>2. กาปรับปรุงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพของกาบริการพยาบาล โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ</p> <p>3. ช่วยเหลือ ดูแลสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและด้วยความรู้สึกลำบากในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ</p> <p>4. ผู้รับการนิเทศสามารถบอกความหมายวัตถุประสงค์และหลักการบันทึกทางการพยาบาลได้</p> | <p>กระบวนการพยาบาล คือ การวินิจฉัย การรักษาและการตอบสนองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบันหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตหรือต่อกระบวนการของชีวิตและกระบวนการพยาบาลยังเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่พยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพ (Assessment) 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล(Implement)ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 3 ประการ คือ ตรวจสอบแผนการพยาบาล ปฏิบัติ การพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)</p> <p>กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้</p> <p>1.การประเมินผู้ป่วย</p> <p>1.1การสังเกตและตรวจอาการที่สังเกตด้วยตนเองหมายถึง พยาบาลมีการสังเกตและตรวจร่างกาย ด้วยตนเองเช่น สีหน้า แสดงความเจ็บปวดผิวหนัง ร้อน แห้ง เย็น อาการ หน้าเขียว อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย</p> <p>1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วยและญาติ</p> | <p>1. ซักถาม สังเกตการปฏิบัติ</p> <p>2.อธิบาย สอน แนะนำ</p> <p>3. การเยี่ยม ตรวจทางการพยาบาล (nursing round) การ Pre-post conference</p> | <p>1.ผู้รับการนิเทศ อธิบายขั้นตอน ของการใช้ กระบวนการ พยาบาลได้ ถูกต้อง</p> <p>2.ผู้นิเทศ ตรวจสอบการใช้ กระบวนการ พยาบาลจาก คุณภาพของการ บันทึกว่า มีความ ครอบคลุม ถูกต้อง และ ต่อเนื่อง กับ กระบวนการ พยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน โดยการ</p> | <p>1. ผู้รับการ นิเทศมีความพึง พอใจ</p> <p>2. คุณภาพของ การบันทึก ทางการ พยาบาลมี ความ ครอบคลุม ถูกต้อง และ ต่อเนื่อง</p> |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|---|-----------|---|--------------|
| | <p>หมายถึง มีบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยทางด้าน ความติด ความรู้สึก ซึ่งพยาบาลจะได้ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและ ญาติ ต่ออาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>1.3 การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายงานของแพทย์และผู้ ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ</p> <p>1.4 การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรังสีวิทยา</p> <p>หมายถึง การบันทึกถึงที่เกี่ยวข้องกับผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการ Investigation ทุกชนิดที่สอดคล้องกับอาการ เช่น ผลตรวจทางรังสีวิทยา</p> <p>2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>หมายถึง มีการบันทึกเนื้อหาที่แสดง</p> <p>2.1 ปัญหา และ/หรือ</p> <p>2.2 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และ/หรือ</p> <p>2.3 ปฏิกริยาของผู้ป่วยทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม</p> <p>3. การวางแผนการพยาบาล</p> | | <p>สุ่มตรวจจากการ บันทึก</p> | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|--|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล</p> <p>3.2 วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้หรือลดปัญหา หมายถึง บันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อแก้ไข หรือลดปัญหา เช่น ปัญหาของผู้ป่วย มีแผลที่มีมือและมีเลือดออกใต้ผิวหนัง แผนการพยาบาล ได้แก่ จัดให้ นอนพัก แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวมือข้างที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>3.3 มีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง หมายถึง บันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.4 วางแผนกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ หมายถึง บันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดเรื่องที่จะสอนหรือให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค แนะนำวิธีการใช้ยา หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น</p> <p>3.5 ปรับปรุงแผนการพยาบาลแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละบุคคล</p> | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|--|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>หมายถึง บันทึกการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกหนาวสั่น ขณะเริ่มใช้น้ำเย็นเช็ดตัว</p> <p>4. การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>4.1 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน</p> <p>หมายถึง บันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของการพยาบาลอย่างครบถ้วน ตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ เช่น</p> <p>(1) พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงและตรวจสอบผิวหนังทุกครั้ง</p> <p>(2) ช่วย passive exercise วันละ 3 ครั้ง เช้า ป่าย และก่อนนอน</p> <p>4.2 คำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ</p> <p>หมายถึงบันทึกคำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ โดยสอดคล้อง กับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย หรือแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว เนื่องจากมีภาวะขาดน้ำ</p> | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|---|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>5. การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>5.1 ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล หมายถึง บันทึกและรายงานอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล</p> <p>5.2 ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป หมายถึง บันทึกและรายงานให้เห็นพฤติกรรมและความก้าวหน้า ของอาการซึ่งเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมพร้อมทั้งเสนอกิจกรรมการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยสามารถเดินได้ 4-5 ก้าว แต่ยังไม่รู้สึกเหนื่อย ผู้ป่วยมีความพยายาม ที่จะเดิน ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในการแผนการฟื้นฟูสภาพ และร่วมมือในการดำเนินการตามแผน</p> <p>การใช้กระบวนการพยาบาล ตรวจสอบได้จากการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาล เป็นข้อความการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ที่พยาบาลเป็นผู้บันทึกไว้ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และผลลัพธ์ ดังนั้นนอกจากการบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นสิ่งสะท้อนองค์ความรู้และการปฏิบัติงานของ</p> | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|---|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>พยาบาลแล้วยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่มีความสำคัญยิ่ง เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น การเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญ และจะต้องบันทึกอย่างมีคุณภาพในการทำงานทุกเวร ทุกวัน อย่างต่อเนื่อง</p> <p>ความหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • การเขียนบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยเป็นภาวะสุขภาพ • ผลการประเมินอาการ ปัญหาของผู้รับบริการ กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ และผลการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม • เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทั้งการรักษา การป้องกัน สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ • โดยมีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นหลักฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลและแสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ <p>วัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> • เพื่อสื่อสารให้พยาบาลและผู้ร่วมทีมที่ให้การดูแลผู้รับบริการ มีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้รับบริการอย่างชัดเจนครบถ้วน เหมือนกันซึ่งจะก่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|--|-----------|-------------------|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • เป็นเอกสารที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้แนวทางในการให้การพยาบาล การค้นหาปัญหาของผู้รับบริการในโรคต่าง ๆ สำหรับผู้ที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล • เป็นข้อมูลในด้านการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล • เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผล และเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ ช่วยให้มีการติดตามการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง • เป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ • เป็นประโยชน์ในการค้นหาปัญหาผู้รับบริการและการปฏิบัติการพยาบาล • เป็นหลักฐานแสดงถึงกิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ <p>ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลที่บันทึกนำมาใช้เพื่อการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับภาวะและความก้าวหน้าในอาการผู้รับบริการระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ • ข้อมูลที่บันทึกสามารถนำมารวบรวม เปรียบเทียบและประเมินความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ <p>ช่วยในการวางแผนการพยาบาลและให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัย</p> <p>หลักการบันทึกทางการพยาบาล</p> | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|--|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>การบันทึกในเวลาที่ถูกต้อง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนวัน เวลา ที่บันทึกให้ชัดเจน • ในแต่ละเหตุการณ์เขียนช่วงเวลาให้ชัดเจน • บันทึกทันทีหลังเหตุการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติและผลที่ได้รับ • ควรบันทึกให้เรียบร้อยก่อน ไปทำงานอื่น ๆ ต่อไป เพื่อป้องกันการหลงลืมและทำให้ผู้ร่วมทีมสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ทันที • ไม่บันทึกก่อนปฏิบัติจริง เพราะไม่ทราบว่าเมื่อไรจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ <p>บันทึกโดยมีการใช้ภาษา วิธีการที่ถูกต้อง ชัดเจน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้คำพูดที่ชัดเจนมีน้ำหนัก ไม่ควรพูดว่า “ปกติดี” “เพียงพอ” ควรใช้คำพูดที่บอกรายละเอียด เป็นตัวเลขชัดเจน - ไม่ใช่คำที่เป็นการตัดสินหลังคำปฏิเสธ ควรเป็นการบรรยายถึงสิ่งที่มองเห็น ให้เห็นสภาพผู้รับบริการในขณะนั้น ใช้คำกะทัดรัด ได้ใจความ ตัดข้อความที่ไม่สำคัญออกไป - ใช้สัญลักษณ์ คำย่อที่เป็นสากลและเชื่อว่าคายนั่นคนในทีมสุขภาพสามารถทำความเข้าใจได้ชัดเจน - ใช้ไวยากรณ์ต่างๆ ให้ถูกต้อง ไม่ใช่ภาษาพูด - ผลการตรวจ การให้การรักษาดังๆ เช่น การเจาะปอด การผ่าตัด ต้องมีการลง เวลา อาการก่อน ขณะ และหลังทำ ผลที่ได้ | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|--|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>เช่น น้ำจากการเจาะปอดลักษณะอย่างไร จำนวนเท่าใด ส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องคำนึงถึงความสำคัญของการบันทึกด้านกฎหมายทุกครั้ง ที่บันทึกเพราะสิ่ง ที่บันทึกจะสะท้อนถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลเสมอ - ควรบันทึกต่อเนื่อง โดยบันทึกเมื่อผู้รับบริการรับใหม่ มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีกิจกรรมการรักษาพยาบาล ย้ายเข้าหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วย จำหน่าย ไม่สมัครอยู่ หนีกลับ หรือถึงแก่กรรม <p>รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> • การบันทึกบอกเล่าเรื่องราว (narrative record) • การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process record) <p>การบันทึกบอกเล่าเรื่องราว (narrative record)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นรูปแบบที่พยาบาลทุกคนมีความคุ้นเคยมากที่สุด นิยมใช้กันมาก ก่อนจะมีการบันทึกด้วยแบบฟอร์มต่างๆ เป็นการบันทึกตามสิ่งที่สังเกตเห็น อาจบรรยายตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง หรือบรรยายสรุปเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลและการตอบสนองของผู้รับบริการ <p>การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process record)</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีการระบุถึงปัญหา บอกถึงการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและผลการปฏิบัติ ซึ่งในส่วนของ | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|---|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>บันทึกจะมีอยู่ 3 ส่วนคือ การวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล</p> <p>- การประเมินอาการแรกเริ่ม การประเมินผู้ป่วยแรกเริ่มเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเป็นการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเพื่อใช้ในการค้นหา ปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคม จิตวิญญาณ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลพร้อมทั้ง ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนพ้น สภาพการดูแล ทำให้พยาบาลเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง สามารถนำข้อมูลจากการประเมินแรกเริ่มมาใช้ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพได้มากยิ่งขึ้นอีกทั้งให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วย</p> <p>การประเมินภาวะสุขภาพมี 4 ส่วน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัจจัยพื้นฐาน 2. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน 3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและความต้องการในการดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป 4. การรักษา/ผู้ดูแล | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|---|-----------|-------------------|--------------|
| | <p>การวางแผนการพยาบาลและการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยให้ครบถ้วนภายใน ระยะเวลา 24 – 48 ชม.ตามที่กำหนด พร้อมทั้งลงชื่อผู้ประเมิน 2. พยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ตามข้อมูลที่รวบรวมได้ จากแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและบันทึกในแบบบันทึกรายงานข้อวินิจฉัยการพยาบาล(Nursing diagnosis list) อย่างต่อเนื่อง 3. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนด ประเมินผลภายหลังการให้ การพยาบาลแต่ละครั้งหากมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีข้อวินิจฉัยเพิ่มขึ้น ให้ลงในแบบบันทึก ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis list) 4. บันทึกการประเมินผลเมื่อปัญหาสิ้นสุดในแบบบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis list)ในช่องวันที่หมดปัญหา และลงชื่อพยาบาลผู้บันทึก <p>การบันทึกเรื่องการให้ยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบ Order ยา ชนิด ขนาด จำนวน วิธีการให้ยา ความถี่ ในการให้ยาให้ถูกต้อง ลงชื่อพยาบาลที่อ่านออกด้วยหมึกสีแดง พร้อมลงวันที่ เวลา ให้ถูกต้อง | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีนิเทศ | เกณฑ์การประเมินผล | การประเมินผล |
|--------------|--|-----------|-------------------|--------------|
| | 2. บันทึกรายการยาในแบบบันทึกการให้ยา (Medication Record) 3. พยาบาลผู้ตรวจสอบ ต้องตรวจสอบคำสั่งการให้ยาใน Doctor's order กับใบบันทึกการให้ยา (Medication Record) เวิร์ดละ 1 ครั้ง หรืออย่างน้อย 2 เวิร์ดต่อวัน 4. เวิร์ดตรวจสอบคำสั่งการให้ยาให้ครบถ้วนทุกตัว ทุกวัน 5. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้วให้พยาบาลลงบันทึกชื่อด้วยลายมือที่อ่านออกในใบบันทึกการให้ยา (Medication Record)ให้ครบถ้วน | | | |

จุดเด่นของผู้รับการนิเทศ

โอกาสพัฒนาของผู้รับการนิเทศ

ลงชื่อผู้รับการนิเทศ วันที่..... เวลา

ลงชื่อผู้นิเทศ วันที่..... เวลา

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการคลินิกบริการ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์.(2556).ระเบียบปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล.ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

คณะกรรมการพัฒนาคลินิกบริการ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์.(2559).คู่มือนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล.ขอนแก่น : งานบริการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์.