

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล
(Standardized nursing language)

ภาณุ อุดกลั่น
Panu Odklun
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
panu@bcnu.ac.th

บทคัดย่อ

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เป็นภาษาที่ใช้สื่อสารในวิชาชีพพยาบาลเกิดจากการหลอมรวมกันของข้อวินิจฉัย การพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาล และ กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย 9 หัวข้อย่อย ดังนี้ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการกำหนดปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ เช่น พร่องความรู้ 2) คำนิยาม เป็นการให้คำจำกัดความของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น พร่องความรู้ หมายถึง ขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตนเอง 3) ลักษณะเฉพาะ เป็นการอธิบายลักษณะพิเศษที่ แสดงออกให้เห็น เช่น ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การพร่องความรู้ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจาก ความไม่ใส่ใจ ความจำบกพร่อง 5) การประเมินสภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่าง ๆ จากผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ 6) ผลลัพธ์การพยาบาลที่คาดหวัง เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาคความทนต่อการ ทำกิจกรรมลดลง ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือความอึดตัวของออกซิเจนดีขึ้นขณะทำกิจกรรม 7) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แนะนำ เช่น ผู้ป่วยกลัวความตาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับสถานะสุขภาพ 8) กิจกรรมการพยาบาล และเหตุผล เป็น การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตามแผนที่ได้วางไว้ล่วงหน้า 9) กิจกรรมการพยาบาลที่แนะนำ เป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยกลัว ความตาย กิจกรรมการพยาบาล คือการฟังอย่างตั้งใจ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว การจัดการความปวด เป็นต้น

คำสำคัญ: ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล

Abstract

Standardized nursing language (SNL) is a commonly-understood set of nursing terminologies used to communicate among nursing professions. SNL integrates nursing diagnosis (ND), nursing outcomes (NOC) and nursing interventions classification (NIC) which involves nine sets of terminologies. This document presents a definition of SNL and to describe how SNL are applied in the clinical area. It includes: 1) "Nursing diagnosis" is defined as clinical judgment that patient, family or community responses to current or potential health problems such as knowledge deficit; 2) "Definition" refers to how such nursing diagnosis was identified for particular individual, family or community. For example, deficient knowledge related to self-care; 3) "Defining Characteristics" refers to specific characteristics expressed by individuals such as improper practices; 4) "Related factors" for knowledge depletion involves with ignorance and impairment of memory; 5) "Assessment focus" can be done by gathering related information from patients and families such as clinical examination, laboratory, and special tests and investigations; 6) "Expected outcomes" for patient presents with lower activity tolerance is to increase oxygen saturation during general activities of daily living; 7) "Suggested nursing outcomes" for fear of death is to motivate patient to admit with current health status; 8) "Intervention and Rationales" refer to nursing interventions that are well-planned according to the patients' nursing diagnosis; and 9) "Suggested nursing interventions" for fear of death is to identify the patients' experiences by pay attention on what the patients talk, intently promotion of family involvement and pain management.

Keywords: Standardized nursing language (SNL)

สาระปรัทัศน์

ความเป็นมาของการพัฒนาภาษามาตรฐานทางการพยาบาล

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็น ผลการพัฒนาและทดสอบของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยไอโอวาในปี ค.ศ. 2001 ได้รับการสนับสนุนจากหอสมุดการแพทย์แห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ได้มีการเผยแพร่บทความเรื่อง “ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล จากการหลอมรวมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (NANDA) ผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) และ กิจกรรมการพยาบาล (NIC) ในปี ค.ศ. 2003 โดย Dochterman, J. M., Jones, D. A. and Hahn, K. (2004) ต่อมา ในปี ค.ศ.2006 ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล หรือคำย่อว่า NNN ถูกนำไปใช้ในการเรียนการสอนโดยสมาคมโรงเรียนพยาบาลแห่งชาติ (National Association of School Nurses, NASN) จึงมีการใช้แพร่หลายไปทั่วโลก และใช้ชื่อเป็น ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล (standardized nursing languages: SNL) (Carolyn Duff, Patricia Endsley, Elizabeth Chau, and Judith Morgitan., 2012)

ในปี ค.ศ. 2009 องค์การอนามัยโลก โดยกลุ่มพันธมิตรโลกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (World Alliance for Patient Safety) ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบเอกสารการพยาบาลให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการกำหนดชื่อ ความหมายอย่างชัดเจนทั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล (NANDA) ผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) และ กิจกรรมการพยาบาล (NIC) ให้เป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศของวิชาชีพการพยาบาล แล้วนำเข้าไปใช้ในระบบระเบียบอิเล็กทรอนิกส์ (electronic healthcare records , EHRs) ของหน่วยงาน

ในปัจจุบันความต้องการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่า และปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่ฝังอยู่ในนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งหมด การสื่อสาร การมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสมาชิกอื่นๆ ในทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ดังนั้นการสื่อสารด้วยการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นเพราะทำให้พยาบาลมีโอกาสอธิบายความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสารด้วยการใช้ภาษาการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาล และ กิจกรรมการพยาบาล สามารถนำเสนอหลักฐานที่จำเป็นในการช่วยเชื่อมโยงความรู้ด้านการพยาบาลกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นตัวกำหนดประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยยิ่งขึ้น ภาษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญในการสื่อสารเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับพยาบาลทั่วโลก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมาย

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล หมายถึง ภาษาที่ใช้สื่อสารในวิชาชีพพยาบาล โดยหลอมรวมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (NANDA) กิจกรรมการพยาบาล (NIC) และผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) ในกระบวนการพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกในรูปแบบฟอร์ม หรือระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ตามบริบทของหน่วยงาน (Carolyn Duff, Patricia Endsley, Elizabeth Chau, and Judith Morgitan, 2015)

2. ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาลเกิดจากการหลอมรวมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหัวข้อที่ใช้ในสื่อสารกันในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้เขียนเรียกว่า ภาษาการพยาบาลประมาณ 9 หัวข้อ ซึ่งในการสื่อสารขณะปฏิบัติงานนั้นอาจใช้บางหัวข้อหรือใช้ทั้งหมดก็ได้ ดังนี้ (Sparks & Taylor's, 2014; Pamela L. Swearingen (Editor), 2012; Lois Elain Write, Gena Duncan and Wendy Baumle (Edited), 2011; Meg Gulanick and Judith L. Myers. (2007)

2.1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการกำหนดปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ในปัจจุบันหรืออาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต เพื่อใช้กระบวนการพยาบาลตอบสนองต่อเงื่อนไขสุขภาพ ตอบสนองต่อชีวิตของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ให้ดีขึ้น (Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.), 2014) มีรูปแบบการเขียน 2-3 ส่วน ดังนี้

1) หัวเรื่อง (Heading) เป็นหัวข้อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหรืออาจมีความเป็นไปได้ในผู้ป่วย เช่น “รูปแบบการนอนหลับถูกรบกวน” “ผิวหนังสูญเสียหน้าที่” “ความทนต่อกิจกรรมลดลง” เป็นต้น

2) วลีเชื่อมโยงกับสาเหตุที่เกี่ยวข้อง (Etiology) เป็นวลีกล่าวถึงทางเลือกวางแผนการดูแล ที่เหมาะสม เช่น “เนื่องจาก” “ที่เกี่ยวข้องกับ” เป็นต้น

3) อาการและอาการแสดง (Signs and symptoms) เป็นการกล่าวถึงอาการ และอาการแสดงที่ผู้ป่วย ประสบอยู่ เช่น “นอนหลับไม่เพียงพอ” “ตื่นหลายครั้งในช่วงเวลากลางคืน” “ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้” “ปริมาณ เลือดออกจากหัวใจลดลง” เป็นต้น

มีตัวอย่างการเขียน ดังนี้

“มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตบกพร่อง”

“ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง”

“พักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากกลัวการผ่าตัดเอาเต้านมออก”

2.2 คำนิยาม (Definition)

เป็นการกำหนด หรือการให้คำจำกัดความของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น พร่องความรู้ หมายถึง ขาดข้อมูลหรือ ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพตนเอง

2.3 ลักษณะเฉพาะ (Defining Characteristics)

เป็นการอธิบายลักษณะพิเศษ หรือเฉพาะตัวของคำนิยามที่แสดงออกให้เห็นได้ เช่น การขาดข้อมูล ขาดองค์ความรู้ที่ เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพตนเอง มีลักษณะเฉพาะ คือ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามที่ได้การรับการถ่ายทอด พฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือความรู้ไม่เพียงพอ เป็นต้น

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Related Factors)

เป็นเหตุและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดหรือทำให้เกิดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น การพร่องความรู้ มี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากความไม่ใส่ใจ ความจำบกพร่อง มีข้อมูลไม่เพียงพอ มีความสนใจในการเรียนรู้ไม่เพียงพอ มีแหล่งเรียนรู้ ไม่เพียงพอ หรือ ได้รับข้อมูลอันเป็นเท็จจากบุคคลอื่น เป็นต้น

2.5 การประเมินสภาพ (Assessment Focus)

เป็นเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting data) ด้วยวิธีต่าง ๆ จากผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งด้านพฤติกรรม การสื่อสาร สถานะทางอารมณ์ เช่น อาการสำคัญ อาการอาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายดำ ก่อนมาโรงพยาบาล 2-3 ชั่วโมง (รับย้ายจากโรงพยาบาล ก.) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการอาเจียนเป็นเลือดสด 4 ครั้งๆละ 200 cc. ไม่มีเศษอาหารปน ไม่เคยอาเจียนเป็นเลือดมา ก่อน ไม่ปวดท้อง มีอาการอ่อนเพลียมาก ร่วมกับหน้ามืดวิงเวียนเป็นลมหมดสติ ญาติจึงนำตัวส่งโรงพยาบาล ก.

2.6 ผลลัพธ์การพยาบาลที่คาดหวัง (Expected Outcomes)

เป็นผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แล้วกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นเป้าหมาย ซึ่งพิจารณาจากข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วย เป้าหมายเหล่านี้จะเป็นระยะสั้น เช่น การลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย ในทันที และเป้าหมายระยะยาว ซึ่งต้องใช้เวลานานขึ้นเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย มักจะเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การเรียน การสอนของผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง ผลลัพธ์การพยาบาล ที่คาดหวัง คือ ความอึดตัวของออกซิเจนขณะที่มีกิจกรรมดีขึ้น อัตราชีพจรที่ขณะมีกิจกรรมเป็นปกติ อัตราการหายใจขณะที่มี กิจกรรมเป็นปกติ ความดันโลหิตขณะที่มีกิจกรรมเป็นปกติ ความทนในการขึ้นบันไดเป็นปกติ ความง่ายตายในการปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวันเป็นปกติ เป็นต้น

2.7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แนะนำ (Suggested NOC Outcomes)

เป็นหัวข้อหลักๆของผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นที่พยาบาลควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยกลัวความตาย ผลลัพธ์ ทางพยาบาลที่แนะนำ ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับสถานะสุขภาพ ระดับความวิตกกังวลลดลง ระดับภาวะซึมเศร้าลดลง เสียชีวิตอย่างสง่างาม ควบคุมความกลัวด้วยตนเอง มีความหวัง เป็นต้น

2.8 กิจกรรมการพยาบาล และเหตุผล (Intervention and Rationales)

เป็นการดำเนินงานตามแผนการพยาบาลผู้ป่วย การดำเนินงานดังกล่าวครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดใน การแก้ปัญหาของผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับ ผู้ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ประเภท ดังนี้

1) กิจกรรมการตรวจสอบ (Determine) หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการประเมินและกำกับติดตาม เช่น ประเมินภาวะของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย เช่น การบาดเจ็บ เสียเลือด ติดเชื้อ และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย การ วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งคงที่จึงวัดและบันทึกตามปกติ การวัดและบันทึกสารน้ำ เข้า-ออกจาก

ร่างกายทุก 8 ชั่วโมง การประเมินภาวะโรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดปอด (pulmonary emboli) เช่น เจ็บหน้าอก หายใจ หอบเหนื่อย ภาวะร่างกายเขียวคล้ำ(Cyanosis) ตัวเย็น การประเมินและติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

2) กิจกรรมการพยาบาล (Perform) หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ห่มผ้า และปรับอุณหภูมิให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย การดูแลให้ได้รับเลือดและสารน้ำตามแผนการรักษา อาจใช้ Infusion pump เพื่อป้องกันการให้ยาและสารน้ำเกิน เป็นต้น

3) กิจกรรมการให้ข้อมูล (Inform) หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการให้คำปรึกษา เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยรับและการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือกรณีมีอาการผิดปกติ เป็นต้น

4) กิจกรรมความใส่ใจ (Attend) หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกโดยรวม และให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย เช่น การเฝ้าระวังติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ ไต การรายงานแพทย์โดยด่วน หากพบความเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

5) กิจกรรมการจัดการ (Manage) หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งการประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจพิเศษ การรักษาพิเศษอื่นๆนอกหอผู้ป่วย เช่น การประสานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว กรณีแพทย์ประจำขอคำปรึกษา การประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ MRI การประสานหน่วยงานใน การส่งผู้ป่วยไปรับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น

2.9 กิจกรรมการพยาบาลที่แนะนำ (Suggested NIC Interventions) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยกลัวความตาย กิจกรรมการพยาบาล ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แนะนำ ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การให้คำแนะนำล่วงหน้า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว การจัดการความปวด การสนับสนุนทาง จิตวิญญาณ การสัมผัสตัวผู้ป่วย เป็นต้น

3. ตัวอย่างการเขียนภาษาการพยาบาล

เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งานได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล ในการนำภาษาการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน และการเรียนการสอน ดังนั้นผู้เขียนจึงได้สร้างแบบฟอร์มใช้ในบ้านทักภาษามาตรฐานทางการพยาบาล 9 หัวข้อ และใช้ตัวอย่างภาษาการพยาบาลบางส่วนซึ่งผู้เขียนพบได้บ่อยในขณะนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เรื่อง ประสิทธิผลการทำทางเดินหายใจลงบกพร่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: ■ ประสิทธิผลการทำทางเดินหายใจลงบกพร่อง คำนิยาม: ■ ไม่สามารถกำจัดเสมหะออกจากระบบทางเดินหายใจ ให้ทางเดินหายใจโล่งได้ ลักษณะเฉพาะ ■ การไอบกพร่อง ■ เสียงหายใจผิดปกติ ■ รูปแบบการหายใจบกพร่อง ■ อัตราการหายใจผิดปกติ ■ เขียวคล้ำตามผิวหนัง ■ หายใจลำบาก ■ เสมหะมาก ■ นอนราบไม่ได้	■ ระบบทางเดินหายใจปกติ ■ ลมหายใจปกติ ■ ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ■ มีระดับออกซิเจนในช่วงปกติ ■ หายใจลึกและไอเพื่อขับเสมหะ ■ หายใจเพียงพอ ■ ความเข้าใจความจำเป็นในการลดการใช้ออกซิเจน	■ ตรวจสอบ (Determine): -ประเมินระบบทางเดินหายใจอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงหรือตามความจำเป็น -ประเมินการอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจ โรคปอดบวม หรือการหายใจล้มเหลว -ประเมินระดับออกซิเจนและระดับซีโมโกบินในเลือด -ความอึดตัวของออกซิเจนควรจะสูงกว่า 90% -สังเกตปริมาณ และกลิ่นเสมหะ กลิ่นเหม็นเสมหะอาจบ่งบอกถึงการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ■ ดำเนินการ (Perform): -พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง -ดูแลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวเพื่อการระบายอากาศดีขึ้น -ดูดเสมหะตามแผนการรักษา -กระตุ้นให้อาบน้ำและเคาะปอดเพื่อให้เสมหะหลุดออกได้ง่าย -ให้ยาขับเสมหะ ยาขยายหลอดลมและยาอื่น ๆ ตามแผนรักษา - ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ■สัมผัสกับควันและสารตกค้างจากบุหรี่ ■ผู้สูบบุหรี่มือสอง ■สูบบุหรี่ เกี่ยวกับทางเดินหายใจอุดกั้น ■ทางเดินหายใจหดรัด ■โรคถุงลมโป่งพอง ■มีเสมหะในถุงลม ■เสมหะมาก ■สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ ■หลอดลมหนาตัว ■ใส่ท่อช่วยหายใจ ■เสมหะคั่ง เกี่ยวกับร่างกาย ■โรคภูมิแพ้ ■โรคหอบหืด ■การติดเชื้อ ■ระบบประสาทและกล้ามเนื้อบกพร่องการประเมินสภาพ: ■การทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย ■การทำงานของหัวใจ ■การทำงานของระบบทางเดินหายใจ		■ให้ข้อมูล (Inform): -ให้ศึกษาเรื่องเทคนิคไออย่างมีประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยเพื่อทำทางเดินหายใจให้โล่งโดยไม่อ่อนเพลีย ■ใส่ใจ (Attend): -หลีกเลี่ยงท่านอนหงายราบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะถุงลมแฟบ -ช่วยผู้ป่วยให้ไอและหายใจลึกๆ -ส่งเสริมการขยายตัวของปอดและการระบายอากาศของปอด -แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ 2-3 ลิตร/วัน เพื่อให้ความชุ่มชื้นที่เหมาะสมในปอด -แนะนำให้ใช้กระดาษชำระเก็บเสมหะและทิ้งในถุงขยะเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค -รายงานแพทย์หากผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลืออื่นๆ ■จัดการ (Manage): -เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมกรณีจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ -การดูแลท่อทางเดินหายใจและติดตามระดับ PaO₂ ในเลือด
	ผลลัพธ์ที่แนะนำ: ■การป้องกันการสำลัก ■สถานะของการหายใจ: กรณีทางเดินหายใจอุดกั้น; กรณีการระบายอากาศ	กิจกรรมที่แนะนำ: ■การจัดการทางเดินหายใจ ■การป้องกันการสำลัก ■การไออย่างมีประสิทธิภาพ ■การให้ออกซิเจน ■การตรวจสอบการหายใจ ■การใช้เครื่องช่วยหายใจ

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เรื่อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เสี่ยงต่อการติดเชื้อ คำนิยาม เสี่ยงต่อการรับเชื้อโรค และการเพิ่มจำนวนมากขึ้นที่ทำให้เกิดโรคซึ่งส่งผลร้ายต่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ■เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ■ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ■พร่องความรู้ในการป้องกันโรค ■กิจกรรมการรักษาที่ต้องใส่เข้าไปในร่างกาย ■ภาวะทุพโภชนาการ ■โรคอ้วน ■การเคลื่อนไหวของลำไส้บกพร่อง	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ■อุณหภูมิร่างกายปกติ ■WBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ ■รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลและช่องปาก ■สารคัดหลั่งไม่มีกลิ่น หรือสีผิดปกติ ■ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ■ระบุปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อและอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ■ไม่มีอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อ	กิจกรรมการพยาบาล: ■ตรวจสอบ (Determine): -ตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิร่างกายอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง - ตรวจสอบ WBC ตามแผนการรักษา -ตรวจสอบปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่งจากแผล ■ดำเนินการ (Perform): -ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำ -หมั่นนอนเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายของเชื้อโรค -ใช้เทคนิคการฆ่าเชื้ออย่างเข้มงวด - ดูแลให้ได้รับยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา - การดูแลเส้นเลือดดำที่ให้น้ำเกลือทุก 24-48 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
■ค่า pH ของสารคัดหลั่งเปลี่ยนแปลง ■ความสมบูรณ์ของผิวหนังบกพร่อง ■การสูบบุหรี่ ■ฮีโมโกลบินในเลือดลดลง ■ภาวะภูมิคุ้มกันถูกกด ■เม็ดเลือดขาวน้อย การประเมินสภาพ: ■สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ■การจัดการความเสี่ยง ■ความรู้สึกรับรู้		-เปลี่ยนสายน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ ทุก 48-72 ชั่วโมง เพื่อลดโอกาสของการติดเชื้อ -ดูแลให้ผู้ป่วยอาการไอและหายใจลึกทุก 4 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดเพื่อช่วยขจัดสารคัดหลั่งและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด -ช่วยผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง -ดูแลความสะอาดของผิวหนังโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่มีบาดแผล บริเวณฝีเย็บโดยเช็ดจากพื้นที่ของการปนเปื้อนน้อยไปยังพื้นที่ของการปนเปื้อนมากที่สุด -ดูแลเรื่องความชื้นในการให้ออกซิเจน หรือ พ่นยา เพื่อป้องกันการแห้งและระคายเคืองของเยื่อบุทางเดินหายใจ ■ให้ข้อมูล (Inform): -แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งทันทีหากมีอาการอุจจาระร่วง -แนะนำรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หรือการทดสอบยาปฏิชีวนะ -ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการล้างมือ บังคับทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง -ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อรักษาสุขภาพ ■ใส่ใจ (Attend): -แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 – 3 ลิตร ทุกวัน เว้นแต่มีข้อห้าม -แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อสร้างกล้ามเนื้อและช่วยรักษาบาดแผล ■จัดการ (Manage): -การแยกผู้ป่วยในห้องกักกันเชื้อโรครณี ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง -ป้องกันการติดเชื้อโรคในสภาพแวดล้อม
	ผลลัพธ์ที่แนะนำ: ■สถานะภูมิคุ้มกัน ■สถานะในการติดเชื้อ ■ความรู้ในขั้นตอนการรักษาและควบคุมการติดเชื้อ ■ภาวะโภชนาการ ■ควบคุมความเสี่ยง ■รักษาบาดแผล	กิจกรรมที่แนะนำ: ■การดูแลบาดแผล ■การป้องกันการติดเชื้อ ■การให้สุศึกษาเกี่ยวกับวิธีการ/การรักษา/การดูแลแผล

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เรื่อง ปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: ปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจลดลง คำนิยาม ปริมาณเลือดที่สูบน้ำออกจากหัวใจต่อนาทีลดต่ำกว่าสาเหตุต่างๆ ลักษณะเฉพาะ ■กระสับกระส่าย ■ไม่ใส่ใจ ■วิตกกังวล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ■อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ■ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ■ระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ	กิจกรรมการพยาบาล: ■ตรวจสอบ (Determine): -ประเมินอัตราการเต้นหัวใจ ความดันโลหิต -ประเมินอาการแน่นท้องหรืออาการเจ็บหน้าอก ซึ่งบ่งชี้ว่ากำลังจะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ -ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวันก่อนอาหารเช้า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
■ นิ่งเฉย ■ สับสน ■ ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ■ ง่วงซึมเล็กน้อย ■ เมื่อยล้า ■ ตากระตุก ■ ประสาทหลอน ■ มือสั่น ■ นอนไม่หลับ ■ โรคจิตหวาดระแวง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ■ ออกกำลังกายน้อย ■ อาการหลงลืม ■ อุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม ■ โรคผิ้อำ ■ ภาวะง่วงหลับมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ■ โรคลมหลับ ■ ผื่นร้าย ■ ไม่สุขสบายมาเป็นเวลานาน ■ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ■ ภาวะตกใจกลัวตอนกลางคืน ■ ภาวะนอนละเมอ ■ อาการสับสนเฉียบพลัน มีอาการมากขึ้นในช่วงเย็น หรือกลางคืน การประเมินสภาพ: ■ การทำงานของหัวใจ ■ การทำงานของระบบทางเดินหายใจ ■ การเคลื่อนไหว/การออกกำลังกาย ■ สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์		■ ดำเนินการ (Perform): -ดูแลผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active หรือ passive exercises การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ทุก 2-4 ชั่วโมง -ดูแลผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวเพื่อป้องกันภาวะข้อมือ ข้อเท้าตึง -ตรวจสอบอาการบวมตามปลายมือปลายเท้า -ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และยาตามแผนการรักษา -ดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย -ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ■ ให้ข้อมูล (Inform): -ให้สุศึกษาเรื่องอาการผิดปกติจากปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจลดลง -ให้สุศึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ■ ใส่ใจ (Attend): -ให้กำลังใจและมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในชีวิตประจำวัน -รายงานแพทย์หากปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจลดลงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือ ■ จัดการ (Manage): -ส่งต่อผู้จัดการพยาบาลรายกรณี/นักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล -ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยได้รับการทำทางสุขภาพจิต -ดูแลให้กำลังใจ -ส่งต่อโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม
	ผลลัพธ์ที่แนะนำ: ■ การบีบตัวของหัวใจมีประสิทธิภาพ ■ การไหลเวียนเป็นปกติ ■ การกำซาบเนื้อเยื่อส่วนปลายปกติ: ■ สัญญาณชีพปกติ	กิจกรรมที่แนะนำ: ■ เฝ้าระวังการเต้นของหัวใจ; ■ เฝ้าระวังการไหลเวียนโลหิต; ■ การจัดการเรื่องสารน้ำในร่างกาย ■ การจัดการเรื่องการไหลเวียนโลหิตให้เป็นปกติ ■ การตรวจสอบสัญญาณชีพ

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เรื่อง ปวดเฉียบพลัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: ปวดเฉียบพลัน คำนิยาม อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริงที่เกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัสและอารมณ์ หรือการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออย่างเฉียบพลัน ลักษณะเฉพาะ ■ ไม่อยากอาหาร ■ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การอึดตัวของออกซิเจน	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ■ ระดับความปวด 1-10 ■ ปัจจัยที่ทำให้ปวดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ■ บรรเทาอาการปวด ■ ความถี่และปริมาณการใช้ยาแก้ปวดที่จำเป็นลดลง ■ ความรู้สึกไม่สุขสบายและความเจ็บปวดลดลง	กิจกรรมการพยาบาล: ■ ตรวจสอบ (Determine): -ประเมินความปวดระดับ 1-10 แหล่งที่มาของความปวด การบรรเทาความปวด ■ ดำเนินการ (Perform): -ส่งเสริมการพักผ่อนหลับนอนเพื่อลดหรือบรรเทาอาการปวด -ใช้หมอนรองตำแหน่งที่ปวดของผู้ป่วยเพื่อลดอาการกระตุกของกล้ามเนื้อและกระจายน้ำหนัก -ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
■อาการออกร้อนตามผิวหนัง คลื่นไส้ เวียนศีรษะ เหงื่อออกท่วมตัว ■ประเมินความปวดโดยใช้รายการ ตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน ■พฤติกรรม การแสดงออก เช่น กระสับกระส่าย ร้องไห้ หมดสติ ■แสดงสีหน้าเจ็บปวด ■พฤติกรรม การปกป้องบริเวณที่ปวด ■เปลี่ยนตำแหน่งเพื่อบรรเทาอาการปวด ■รายงานพฤติกรรมเมื่อปวด/การ เปลี่ยนแปลงกิจกรรมโดยสมาชิกใน ครอบครัวหรือผู้ดูแล ■ม่านตาขยาย ■ใส่ใจตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ■ได้รับบาดเจ็บด้วยสาเหตุทางชีวภาพ เช่น การติดเชื้อ เนื้อเยื่อขาดเลือด เนื่องจาก ■ได้รับบาดเจ็บจากสารเคมี เช่น แคลเซียม เมทิลีน สารประกอบคลอไรด์ สารประกอบ มัสตาร์ด ■ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย เช่น เป็นฝี ตัด แขน/ขา ไฟไหม้ ถูกตัด ยกของหนัก การ ผ่าตัด เป็นต้น การประเมินสภาพ: ■การสื่อสาร ■การปรับตัว ■อารมณ์ ■การพักผ่อนหลับนอน ■คุณค่า ความเชื่อ	■การออกกำลังกาย ■การพักผ่อนหลับนอน	-ใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจสร้างความไว้วางใจและ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวด ช่วยให้ มั่นใจการปฏิบัติตามและลดการใช้ยา -ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ■ให้ข้อมูล (Inform): -ให้ศึกษาเรื่องเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การ หายใจลึกๆ การนั่งสมาธิ สุคนธ์บำบัด และการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ -แนะนำให้ผู้ป่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีน และแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด การบริโภค เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนบริโภคน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ก่อน นอนอาจรบกวนการนอนหลับ ■ใส่ใจ (Attend): -รับฟังอย่างตั้งใจในการอธิบายของผู้ป่วย เกี่ยวกับความปวด ความผิดหวังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก ว่าพยาบาลสนใจ นอกจากนี้ยังช่วยตรวจสอบการ บรรเทาอาการปวด -ผู้ป่วยให้ข้อมูลคุณภาพการนอนหลับหรือความรู้สึก ไม่สบายเกี่ยวข้องกับอาการปวด -สนับสนุนให้กิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การอ่านหนังสือ ทำงานฝีมือ ดูโทรทัศน์, ■จัดการ (Manage): -ใช้รักษาอาการปวดทางเลือกที่ปลอดภัยในวัฒนธรรม ของผู้ป่วย เช่น การฝังเข็มแทน การใช้ยาเพื่อจัดการ ความปวด -ส่งต่อผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี/นักสังคมสงเคราะห์เพื่อ กำกับติดตามให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
	ผลลัพธ์ที่แนะนำ: ■ความสุขสบาย ■การควบคุมความปวด ■ระดับความปวด ■การนอนหลับ ■การทำกิจกรรม	กิจกรรมที่แนะนำ: ■การเพิ่มประสิทธิภาพการปรับตัว ■การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ ■การจัดการยา ■การจัดการความปวด ■การจัดทำ ■การเพิ่มประสิทธิภาพของการนอนหลับ

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เรื่อง เสี่ยงต่อภาวะอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เสี่ยงต่อภาวะอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล คำนิยาม เสี่ยงต่ออิเล็กโทรไลต์ เปลี่ยนแปลงในเลือดจากช่วงปกติที่อาจ ส่งผลต่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ■อุจจาระร่วง ■การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อผิดปกติ ■สูญเสียสารน้ำออกจากร่างกาย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ■ระดับอิเล็กโทรไลต์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ■สมดุลสารน้ำในร่างกาย ■ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีอาการผิดปกติ	กิจกรรมการพยาบาล: ■ตรวจสอบ (Determine): -ประเมินอาการที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลง สารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ที่มีแนวโน้มไม่สมดุล เช่น การเต้น ของหัวใจ ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และความ ผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
■ ได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ ■ ระบบไตผิดปกติ ■ อาเจียน การประเมินสภาพ: ■ สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ■ สภาพร่างกายทั่วไป		■ ดำเนินการ (Perform): - ส่งตรวจอิเล็กโทรไลต์ทางห้องปฏิบัติการ - ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา - ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ■ ให้ข้อมูล (Inform): - ให้ผู้ศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัว ■ ใส่ใจ (Attend): - ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเอง - มีส่วนร่วมในการจัดการภาวะสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติเพื่อเพิ่มความรู้สึกร่วมของการเป็นหุ้นส่วนในการดูแล - รายงานแพทย์หากผู้ป่วยเกิดภาวะสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติเพื่อให้การช่วยเหลืออื่นๆ ■ จัดการ (Manage): - ประสานงานการดูแลกับสมาชิกของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติโดยเร็ว
	ผลลัพธ์ที่แนะนำ: ■ ภาวะสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรด-ด่างในร่างกายปกติ	กิจกรรมที่แนะนำ: ■ การจัดการภาวะสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์และกรด-ด่างในร่างกาย

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เรื่อง การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย คำนิยาม รับประทานอาหารได้น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลักษณะเฉพาะ ■ ปวดท้อง ปวดเกร็งในช่องท้อง ■ สูญเสียการรับรส ■ น้ำหนักตัวลดลงจากปกติเกินกว่า 20% ■ อูจจาระร่วง ■ เบื่ออาหาร ■ รับประทานอาหารน้อยกว่าที่ร่างกาย ความต้องการ ■ ลำไส้เคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ■ ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ■ การรับรู้ผิดปกติ ■ มีแผลในกระพุ้งแก้ม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ■ ปัจจัยทางด้านร่างกาย ■ ความยากจน	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ■ ไม่มีภาวะขาดสารอาหาร ■ ได้รับอาหารเพียงพอ ■ ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการร่างกาย ■ ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และใกล้เคียงกับความต้องการของร่างกาย ■ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรง	กิจกรรมการพยาบาล: ■ ตรวจสอบ (Determine): - ประเมินภาวะโภชนาการ การได้รับสารอาหารทุกสัปดาห์ - ประเมินอาการขาดสารอาหารอย่างรุนแรง เช่น อาการกล้ามเนื้อแขนขาลีบ เยื่อตาขาวจาก Albumin ในเลือดต่ำ ■ ดำเนินการ (Perform): - ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง - กระตุ้นให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายโปรตีนสูงไขมันต่ำ - ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ.....ระบุ..... - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, Plt, Alb) - ดูแลหากมีคลื่นไส้อาเจียน - ให้อาหารอ่อนย่อยง่ายครั้งละน้อย ๆ บ่อย ๆ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เครื่องเทศ - ดูแลให้ได้รับประทานยาตามแผนการรักษา - จัดอาหารให้น้ำรับประทาน เพื่อกระตุ้นการอยากอาหาร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
■การดูดซึมผิดปกติ ■การย่อยผิดปกติ ■การกลืนผิดปกติ ■ปัญหาสุขภาพจิต การประเมินสภาพ: ■พฤติกรรม ■การปรับตัว ■ภาวะโภชนาการ ■การขับถ่าย ■สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ■คุณค่าและความเชื่อ		■ให้ข้อมูล (Inform): -ให้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และอาหารที่ควรรับประทานขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ■ใส่ใจ (Attend): -จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดรับประทานร่วมกันหรือทานพร้อมญาติ -กรณีเบื่ออาหารโรงพยาบาลอาจให้ผู้ป่วย/ญาติ เลือกอาหารเองหรือแนะนำญาตินำอาหารมาเองโดยไม่ขัดกับโรคที่เป็น -ติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (CBC, Plt, Alb) ■จัดการ (Manage): -ปรึกษาโภชนาการคลินิก เพื่อคำนวณสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
	ผลลัพธ์ที่แนะนำ: ■ภาวะโภชนาการ ■ปริมาณอาหารและน้ำ ■การควบคุมน้ำหนัก	กิจกรรมที่แนะนำ: ■การแสดงอาหารให้ผู้ป่วยได้เลือกรับประทาน ■การรับประทานอาหาร ■การจัดการความผิดปกติ ■การกำหนดน้ำหนักเป้าหมาย

วิจารณ์

ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล เป็นภาษาที่ใช้สื่อสารในวิชาชีพพยาบาล เกิดจากการหลอมรวมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (NANDA) กิจกรรมการพยาบาล (NIC) และผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) ในกระบวนการพยาบาล เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่จำเป็นในการช่วยเชื่อมโยงความรู้ด้านการพยาบาลกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยยิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบหัวข้อที่ใช้ในสื่อสารกันในวิชาชีพพยาบาลประมาณ 9 หัวข้อย่อย ดังนี้ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการกำหนดปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ 2) คำนิยาม เป็นการให้คำจำกัดความของข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) ลักษณะเฉพาะ เป็นการอธิบายลักษณะพิเศษที่แสดงออกให้เห็น 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การพร่องความรู้ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากความไม่ใส่ใจ ความจำบกพร่อง 5) การประเมินสภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่างๆจากผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ 6) ผลลัพธ์การพยาบาลที่คาดหวัง เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาคความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือความอึดตัวของออกซิเจนดีขึ้นขณะทำกิจกรรม 7) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แนะนำ เช่น ผู้ป่วยกลัวความตาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับสถานะสุขภาพ 8) กิจกรรมการพยาบาล และเหตุผล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตามแผนที่ได้วางไว้ล่วงหน้า 9) กิจกรรมการพยาบาลที่แนะนำ เป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยกลัวความตาย กิจกรรมการพยาบาล คือการฟังอย่างตั้งใจ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว การจัดการความปวด เป็นต้น การใช้ภาษาการพยาบาลในการสื่อสารในวิชาชีพพยาบาลจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการบริหาร การบริการ วิชาการ และการประสานงานกับพยาบาลทั่วโลก เพราะจะทำให้การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เมื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จะสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

ภาณุ อดกลั่น. (2559). **ภาษาการพยาบาล**. ขอนแก่น: เพ็ญพรินต์ติ้ง.

Bulechek Gloria M., Butcher Howarrd k., Dochterman Joanne M., and Wagner Cheryl M.

(2013). **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 6th Edition. Philadelphia: Mosby Elsevier.

Carpenito-Moyet, Lynda Juall. (2010). **Nursing diagnosis Application Practice**. 13th ed.

Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Carolyn Duff, Patricia Endsley, Elizabeth Chau, and Judith Morgitan. **Standardized Nursing**

Languages. (December 15, 2015). Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED540404.pdf>

Dochterman, J. M., Jones, D. A. and Hahn, K. (2004). Unifying Nursing Languages:

The Harmonization of NANDA, NIC, and NOC. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, 15: 34.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). **NANDA International Nursing Diagnoses:**

Definitions & Classification, 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell.

Lois Elain Write, Gena Duncan and Wendy Baumle (Edited). (2011). **Foundations of Nursing**. 3rd Edition.

New York: Delmar Cengage Learning.

Meg Gulanick and Judith L. Myers. (2007). **Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes**.

6th Edition. Philadelphia: Mosby Elsevier.

Moorhead, Sue., Johnson, Marion., Maas, Meridean L., and Swanson, Elizabeth. (2013). **Nursing Outcomes**

Classification (NOC). 5th Edition. Philadelphia: Mosby Elsevier.

Ralph, Sheila Sparks., and Taylor, Cynthia M. (2014). **Sparks and Taylor's nursing diagnosis**

reference manual. 9th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.