

# Nursing Care Plan: NCP

**Dr. Luckwirun Chotisiri**

[luckwirun.ch@ssru.ac.th](mailto:luckwirun.ch@ssru.ac.th)

College of Nursing and Health, SuanSunandha Rajabhat University

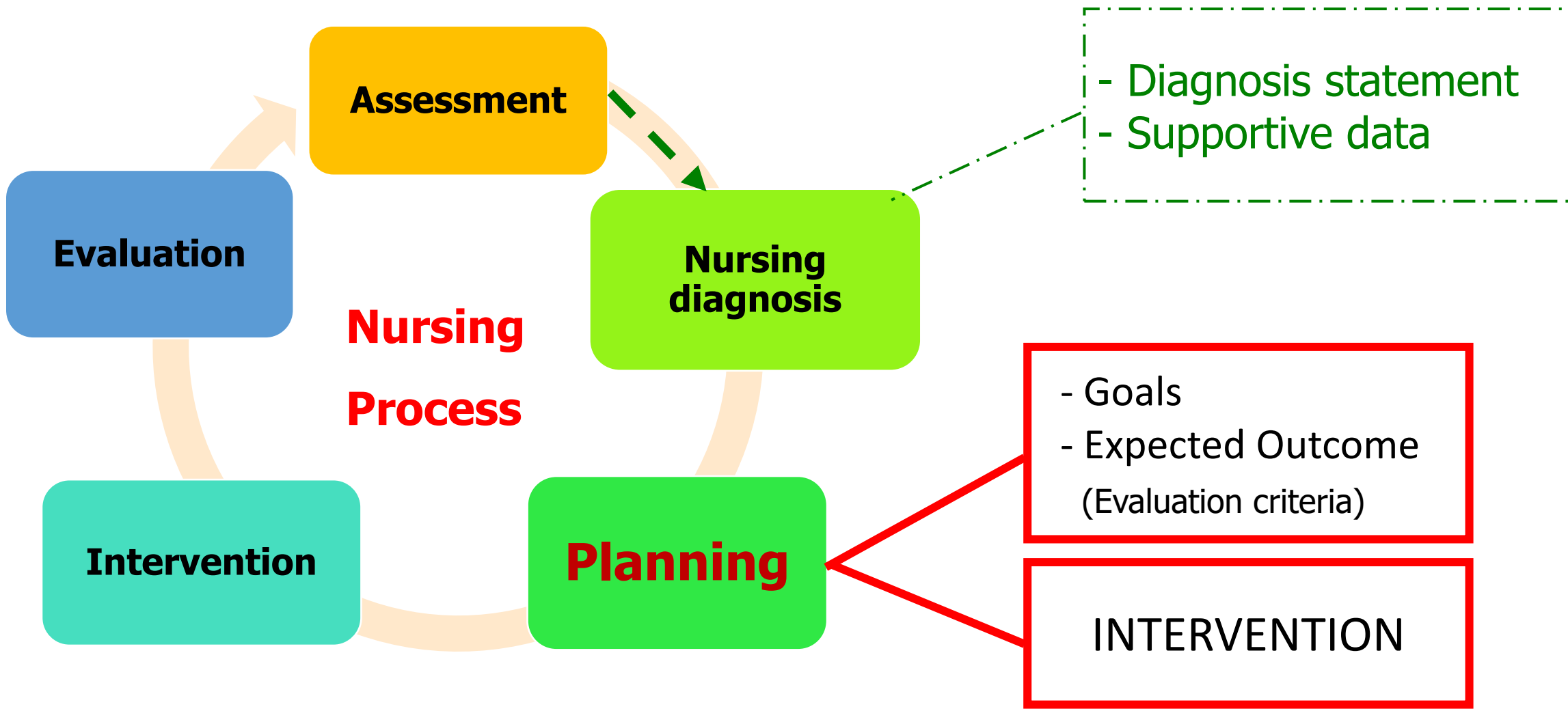
# หัวข้อ

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับแผนการพยาบาล
- 2.ขั้นตอนการจัดทำแผนการพยาบาล
- 3.การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล
- 4.การกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมิน
- 5.การเลือกกิจกรรมการพยาบาล
- 6.แนวทางเขียนการพยาบาล

# วัตถุประสงค์

1. บอกแนวคิดเกี่ยวกับแผนการพยาบาลได้
2. อธิบายขั้นตอนการจัดทำแผนการพยาบาลได้
3. บอกการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้
4. บอกการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินได้
5. บอกแนวทางพิจารณาเลือกกิจกรรมการพยาบาลได้
6. บอกแนวทางเขียนการพยาบาลได้

**แนวคิดเกี่ยวกับแผนการพยาบาล**



**แผนการพยาบาล (Nursing care Plans: NCP)** ช่วยกำหนดบทบาทในการพยาบาลแบบองค์รวม

โดยกำหนดผลลัพธ์ให้ครอบคลุมทุกมิติ เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยตรง

# จุดมุ่งหมายในการวางแผนการพยาบาล

1. กำหนดบทบาทอิสระเฉพาะในการให้การพยาบาล
2. เป็นแนวทางมอบหมายงาน (ให้พยาบาลที่มีทักษะเฉพาะ) ดูแล Pt (เฉพาะราย)
3. ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
4. ให้ Pt. มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
5. ใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการตัดสินใจทางคลินิกวางแผนปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นเหตุ-ผล ตามความต้องการของ Pt  
รายบุคคล
6. มีบันทึกแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ แสดงหลักฐานดูแล Pt. รายบุคคล

# **GROUP 23 Presentation**

**องค์ประกอบของแผนการพยาบาล**

**(Components of Nursing care plan)**

# องค์ประกอบในแผนการพยาบาล

## (Components of nursing care plan)

องค์ประกอบ	คำอธิบาย
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis statement)	เขียนปัญหาสุขภาพ (จากขั้นตอน 2) มีข้อมูลสนับสนุน (supportive data) แบบอัตนัย & ปรนัย
กำหนดเป้าหมาย & ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goals a& Expected Outcomes)	เป้าหมายการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น กำหนดเกณฑ์การวัดผลลัพธ์ และผลที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น
กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Interventions)	การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการฯ
เหตุผลของกิจกรรมพยาบาล (Rationales for Intervention)	เป็นการบอกเหตุผล/อธิบายแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำ
การประเมินผล (Evaluation)	เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังให้กิจกรรมการพยาบาล โดยนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่กำหนด (อปก2) เป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่



# ขั้นตอนการจัดทำแผนการพยาบาล

# ขั้นตอนการจัดทำแผนการพยาบาล

I. Setting priorities of Diagnosis



II. Establish client goals & Expected outcomes



III. Selecting the nursing interventions



IV. Writing nursing care plan

# การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

(Setting priorities of Diagnosis)

# ขั้นตอนการจัดทำแผนการพยาบาล

I. Setting priorities of Diagnosis



II. Establish client goals & Expected outcomes



III. Selecting the nursing interventions



IV. Writing nursing care plan

# การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (3 กลุ่ม)

**กลุ่ม 1 รุนแรงมาก** เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปัจจัยเสี่ยง 4 แบบ

- 1) ข้อวินิจฉัยเน้นปัญหา (Problem-focused Nursing diagnosis)
- 2) ข้อวินิจฉัยที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual Nursing Diagnosis)
- 3) ความปลอดภัยต่อชีวิต เช่น ปัญหาการหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ
- 4) ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชัดเจน (Risk factors) สารเคมี น้ำดื่มปนเปื้อน

## ตัวอย่าง

- มีภาวะเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากเป็นความดันโลหิตสูงไม่เคยรักษา
- มีภาวะขาดน้ำ เนื่องจากถ่ายเหลวเป็นน้ำ
- เสี่ยงต่อภาวะช็อก เนื่องจากต้นขาขวามีแผลฉีกขาดจาก MC Accident

# การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (3 กลุ่ม)

**กลุ่ม 2 รุนแรงปานกลาง** เป็นปัญหาสุขภาพส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ เกิดความไม่สุขสบาย พิจารณาจัดลำดับให้การช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

## ตัวอย่าง

- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากเป็นอัมพาตครึ่งซีก แขนขาซ้ายไม่มีแรง
- นอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
- มีภาวะท้องผูก เนื่องจากได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ

# การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (3 กลุ่ม)

**กลุ่ม 3 รุนแรงน้อย** ปัญหาสุขภาพส่งผลต่อผู้รับบริการ ไม่สบาย แต่รอได้

## ตัวอย่าง

- อาจเกิดข้อติด เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการบริหารข้อต่างๆ
- รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง เนื่องจากอัมพาตครึ่งซีก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
- ขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก

**การกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมิน**



I. Setting priorities of Diagnosis



**II. Establish client goals & Expected outcomes**



III. Selecting the nursing interventions



IV. Writing nursing care plan

# Goals & Expected Outcomes

รายการ	คำอธิบาย
เป้าหมาย Goals	ระยะสั้น (Short term) < 1 wk ระยะยาว (Long term) ≥ 1 wks
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง Expected Outcomes เกณฑ์ประเมินผล Evaluation Criteria	<ul style="list-style-type: none"><li>- บอกการเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับการพยาบาล</li><li>- สอดคล้องกับเป้าหมายและข้อวินิจฉัยการพยาบาล</li><li>- ใช้หลัก SMART</li></ul> <p><b>S</b>= Specific เขียนให้เจาะจง</p> <p><b>M</b>= Measurable วัดได้</p> <p><b>A</b>= Attainable บรรลุ</p> <p><b>R</b>= Relevant เป็นไปได้</p> <p><b>T</b>= Time bound เวลากำหนด</p>

ตัวอย่าง

การกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมิน

# ตัวอย่าง 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง (เกณฑ์การประเมินผล)

Diagnosis	Goals & Expected Outcomes/Evaluation Criteria
<p># มีภาวะขาดน้ำ เนื่องจากถ่ายเหลวเป็นน้ำ</p> <p>SD: เข้านี้ ถ่ายเป็นน้ำจนหมดแรง- 3-4 ครั้ง</p> <p>OD: สังเกตริมฝีปากแห้ง อ่อนเพลีย</p> <p>: IO (date/shift) 500:1,500 cc</p>	<p>Goals: <b>ได้รับสารน้ำเพียงพอ</b></p> <p>Evaluation Criteria</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ดื่มน้ำได้ 1,000 ซีซี/ 8 ชม.</li><li>- ริมฝีปาก/ผิวหนังชุ่มชื้น</li><li>- ความตึงผิวปกติ</li></ul>

# ตัวอย่าง 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง (เกณฑ์การประเมินผล)

<b>Diagnosis</b>	<b>Goals &amp; Expected Outcomes/Evaluation Criteria</b>
<p># เสี่ยงต่อภาวะช็อก เนื่องจากต้นขาขวามีแผลฉีกขาดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน</p> <p>SD: เวียนหัว หน้ามืด</p> <p>OD:-S/P suture @Rt femur c EB Support แผลมีเลือดซึม gauze</p> <p>:- CBC : Hct 34%</p> <p>:- V/S T 36 PR= 92 RR 24 BP 100/60</p>	<p><u>Goals:</u> <b>ไม่เกิดภาวะช็อก</b></p> <p><u>Expected Outcomes</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ไม่มีสัญญาณการตกเลือด เช่น ก้อนปิดแผลชุ่มเลือด เวียนศีรษะ ปัสสาวะออก &lt; 30 cc/hr เป็นต้น</li><li>- Normal V/S (T = 36.0 - 37.4°C P= 60-80 /min RR = 16-20 /min BP= 100/60 - 120/80 mmHg)</li><li>- CBC: Hct ≥ 35%</li></ul>

# การเลือกกิจกรรมการพยาบาล

I. Setting priorities of Diagnosis



II. Establish client goals & Expected outcomes



**III. Selecting the nursing interventions**



IV. Writing nursing care plan

# แนวทางการเลือกกิจกรรมการพยาบาล

- 1) สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และข้อวินิจฉัยการพยาบาล
- 2) ครอบคลุมทุกมิติ(ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลฟื้นฟู) แก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม
- 3) กิจกรรมอิสระ กระทำโดย RN สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ และทีมสุขภาพ
- 4) กิจกรรมโดยไม่ขัดกับความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม คงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- 5) ออกแบบกิจกรรมเฉพาะราย คำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และเคารพในความเป็นส่วนบุคคล
- 6) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลใช้สื่อสารและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน



# ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

ประเภท	ตัวอย่าง
กิจกรรมการพยาบาลอิสระ (Independent nursing Interventions)	<ul style="list-style-type: none"><li>- การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)</li><li>- การสอนสุขศึกษา (Health Education)</li></ul> <p>การให้คำแนะนำต่างๆ เช่น แนะนำการปฏิบัติ ตัวหลังคลอด/ผ่าตัด/หลังรับวัคซีน ฯลฯ</p>
กิจกรรมการพยาบาลไม่อิสระ ขึ้นอยู่กับ แผนการรักษาของแพทย์ (Dependent nursing Interventions)	<ul style="list-style-type: none"><li>- สวนปัสสาวะ (Urinary Catheterization)</li><li>- ฉีดยา (Medical Injection)</li><li>- ทำแผล (Wound dressing)</li><li>- ให้สารน้ำทางหลอดเลือด (Intravenous infusion)</li></ul> <p> ฯลฯ</p>
กิจกรรมการพยาบาลกึ่งอิสระ (Collaboration nursing Interventions)	ร่วมกับสหวิชาชีพ/ทีมสุขภาพ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

**แนวทางเขียนการพยาบาล**

I. Setting priorities of Diagnosis



II. Establish client goals & Expected outcomes



III. Selecting the nursing interventions



**IV. Writing nursing care plan**

# แนวทางเขียนการพยาบาล

- 1) เขียนให้ชัดเจน เฉพาะเจาะจง
- 2) ระบุเหตุผล ทุกๆ กิจกรรมการพยาบาล

## วิธีการเขียนแผนการพยาบาล (ตัวอย่างฟอร์มแบบต่างๆ)

- ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน (Nursing Diagnosis and Supportive data)
- เป้าหมาย (Goals)
- ผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ในการประเมินผล (Goals and Expected Outcomes)
- กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention)
- เหตุผล (Rationale)
- การประเมินผล (Evaluation)

# Group 24 Presentation

กลุ่ม 24 ตัวอย่างแบบฟอร์มแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

ยกตัวอย่าง Student care plan

# Nursing Care Plan Format (3 Columns)

Nursing Diagnosis	Outcomes & Evaluation	Interventions
<p>Activity intolerance RT exhaustion associated with interruption in usual sleep pattern because of discomfort, excessive coughing, and dyspnea</p>	<p>___ No reports of dyspnea during activity</p> <p>___ Vital signs within normal range</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Provide a quiet environment and limit visitors during acute phase as indicated.</li><li>2. Pace activity for patients with reduced activity.</li><li>3. Assist patient to assume comfortable position for rest and sleep.</li></ol>

# Nursing Care Plan Format (4 Columns)

Nursing Diagnosis	Goals & Outcomes	Interventions	Evaluation
<p>Ineffective airway clearance RT tracheal bronchial inflammation, edema formation, increased sputum production AEB coughing, dyspnea, purulent sputum</p>	<p>After 8 hours of nursing intervention, the patient will display/maintain patent airway with breath sounds clearing; absence of dyspnea, cyanosis, as evidenced by keeping a patent airway and effectively clearing secretions.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Assess the rate, rhythm, and depth of respiration, chest movement, and use of accessory muscles.</li><li>2. Elevate head of bed, change position frequently.</li><li>3. Suction as indicated: frequent coughing, adventitious breath sounds, desaturation related to airway secretions.</li></ol>	<p>After 8 hours of nursing intervention, the patient was able to maintain patent airway with breath sounds clearing AEB absence of dyspnea, cyanosis, and effectively clearing secretions.</p>

# Student Nursing Care Plan

Assessment	Diagnosis	Outcomes	Interventions	Rationales	Evaluation
<p><b>Subjective Data:</b> Client reports she “finds it difficult to breathe.”</p> <p><b>Objective Data:</b> (+) Dyspnea</p> <p>(+) Abnormal breath sounds</p> <p>Heart rate = 128bpm</p> <p>Restlessness</p> <p>(+) Productive cough</p>	<p>Impaired gas exchange RT collection of mucus in airways</p>	<p>After 8 hours of nurse-patient interventions the patient will be able to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>maintain optimal gas exchange as evidenced by usual mental status, unlabored respirations, normal oximetry results.</li> <li>demonstrate techniques to improve gas exchange.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Assess respirations: note quality, rate, rhythm, depth, use of accessory muscles, ease, and position assumed for easy breathing.</li> <li>Elevate head and encourage frequent position changes, deep breathing, and effective coughing.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Manifestations of respiratory distress are dependent on/and indicative of the degree of lung involvement and underlying general health status as patients will adapt their breathing patterns to facilitate effective gas exchange.</li> <li>These measures promote maximum chest expansion, mobilize secretions and improve ventilation.</li> </ol>	<p>After 8 hours of nurse-patient interventions the patient was able to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>maintain optimal gas exchange as evidenced by usual mental status, unlabored respirations, normal oximetry results.</li> <li>demonstrate techniques to improve gas exchange.</li> </ol>



## Nursing Care Plan (เอกสารเพิ่มเติมหมายเลข 2 ตัวอย่างฟอร์มการวางแผนการพยาบาล)

Name-Surname .....

Age.....

Bed No..... Ward.....

Dx.....

Admission date.....

Date of care .....

Nursing Diagnosis No .....

Assessment (Subjective data, Objective data)	Goals Expected Outcomes	Interventions	rationale	Evaluation



Name-Surname นางใจ สุขสบาย

Age 77 Yrs

Bed No 11

Ward7

Dx Acute Appendicitis Sx: Appendectomy (26/9/2023)

Admission date 26/9/2023

Date of care 28/9/2023

Nursing Diagnosis No.1. แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

Assessment (Subjective data, Objective data)	Goals Expected Outcomes	Interventions	rationale	Evaluation
SD: หลับๆ ตื่นๆ ไม่ชิน แสงแยงตา เสียงคนไข้ข้างๆ ร้องทั้งคืน OD: -สังเกตสีหน้าแสดงอาการปวด มือกุมท้อง -Pain score = 8/10	Goals พักผ่อนได้ตาม แบบแผนการนอน  Expected Outcomes - กลางคืนหลับต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ระดับความปวด < 5 -	<ul style="list-style-type: none"><li>- แจ้งระเบียบการอยู่ในหอผู้ป่วย</li><li>- จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ</li><li>- ปิดม่านปรับแสง เปิด-ปิดไฟที่จำเป็น</li><li>- แนะนำการหายใจเข้า-ออกแบบลึก</li><li>- ประเมินอาการปวดโดยใช้ Pain scale</li><li>- แนะนำท่าทางในอิริยาบถต่างๆ ที่สุขสบาย</li><li>- ให้อาลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- เข้าใจและปฏิบัติตาม</li><li>- ส่งเสริมการนอนหลับ</li><li>- ลดปัจจัยรบกวน</li><li>- เบี่ยงเบนความสนใจ</li><li>- ติดตามอาการปวด</li><li>- เพิ่มความสบาย</li><li>- บรรเทาอาการปวดแบบไม่ใช้ยา</li><li>- บรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา</li></ul>	

# References

Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M. R., & Zanotti, M. (2020). *Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence-based Guide to Planning Care, 12<sup>th</sup> ed.* Elsevier Health Sciences.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing.* 6th ed. St.Louis: Mosby.

Odklun, P. (2018). ภาษามาตรฐานทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 1(1), 3-13.*

อรันันท์ หาญยุทธ. (2565). กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์.

อรันันท์ หาญยุทธ (2558). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ Nursing Process and Implications. J Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2015 Feb. 4 [cited 2023 Sep. 1];15(3):137-43. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30350>

## ศึกษาเพิ่มเติม

1. Nursing process. Retrieve from <http://www.nursingprocess.org>
2. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>
3. <https://www.youtube.com/watch?v=ZHvCvfiAlWw>