

คู่มือการเขียนรายงานกรณีศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล ของโอเรียม

Guidline on Writing a Case Study Report Involing Orem's General Theory of Nursing

ภาวนา กิรติยตวงศ์ และคณะ *

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ ได้จัดการเรียนการสอนวิชาพยาบาล ผู้ใหญ่ 1 และ 2 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยในคำอธิบายรายวิชาได้กล่าวถึง การประยุกต์กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการดูแลตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ในการนำทฤษฎีการพยาบาลมาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละหมวดวิชา (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2538)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา คณาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ได้ร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอน โดยนำแนวคิดในทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ผสมผสานไปในกิจกรรมการเรียนการสอนในทุกด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของหลักสูตรและคำอธิบายรายวิชา เช่น ปรับปรุงคู่มือประกอบการสอนแบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาล แบบประเมินผล และเอกสารประกอบการสอน เป็นต้น โดยจัดให้มีการประชุม สัมมนาอย่างต่อเนื่องในแต่ละภาคการศึกษา คู่มือการเขียนรายงานกรณีศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ภาควิชาฯ ได้พัฒนาขึ้น เพื่อช่วยให้นิสิต ระดับปริญญาตรีได้เรียนรู้วิธีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลใน

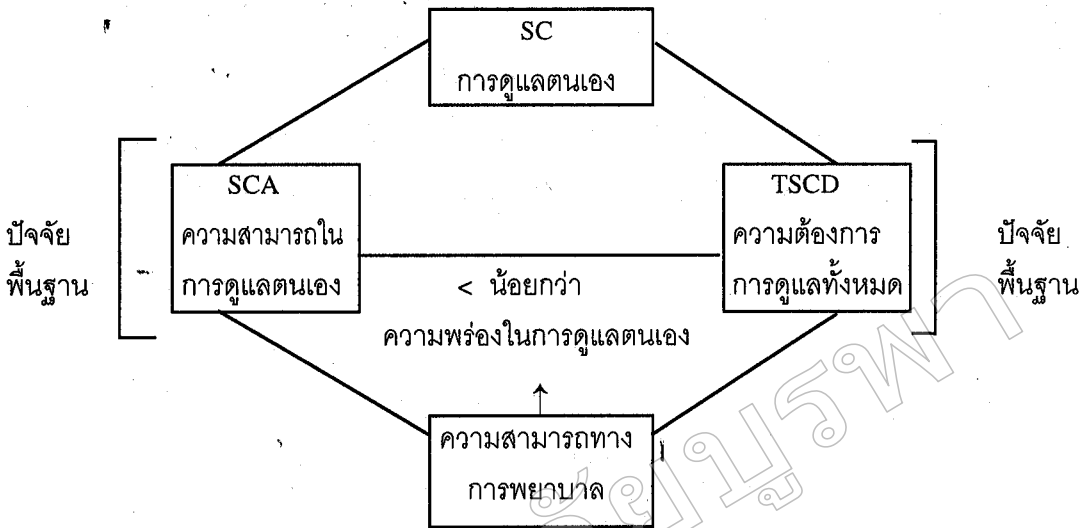
การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม

คู่มือการเขียนรายงานกรณีศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียมในแนวคิดเรื่อง ปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล (Basic conditioning factors) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) (Orem, 1995) โดยนิสิตต้องรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลซึ่งรวมถึงประวัติการเจ็บป่วย ในส่วนนี้ได้ช่วยนิสิตฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจร่างกาย ข้อมูลในส่วนนี้จะทำให้เข้าใจสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินความสามารถและการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ของผู้ป่วย ในส่วนนี้นิสิตจะได้เรียนรู้การประเมินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดดังกล่าว ดังแสดงในแผนภาพ

* คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ส่วนที่ 3 การจัดระบบการพยาบาล การนำข้อมูลในส่วนประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผล

คู่มือการเขียนรายงานกรณีศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยหญิง/ผู้ป่วยชาย อายุ เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่ปัจจุบัน ภูมิลำเนา วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล วันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล วันที่ผู้ป่วยพ้นจากความดูแล ระบุแหล่งที่มีข้อมูล

2 ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor)

2.1 ระยะเวลาการ ระบุพัฒนาการตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันในส่วนที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ (ถ้ามี) รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ เช่น ไม่มีคนเลี้ยงดูในวัยเด็ก บิดามารดาแยกทางกัน เป็นต้น ประเมินพัฒนาการใน

ปัจจุบันว่าสมวัยหรือไม่ ถ้าสมวัยมีเหตุผลอย่างไร ถ้าไม่สมวัยมีเหตุผลอย่างไร ความไม่สมบูรณ์ของพัฒนาการในอดีตมีผลต่อพัฒนาการในปัจจุบันหรือไม่ (ถ้ามีให้อธิบาย) การเจ็บป่วยในครั้งนี้มีผลกระทบต่อพัฒนาการของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

2.2 สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพสังคมรอบตัวผู้ป่วย ทั้งในละแวกบ้านและที่ทำงานการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมที่ผู้ป่วยอยู่สัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือขนบธรรมเนียมประเพณี

2.3 สภาพที่อยู่อาศัย ลักษณะบ้านที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมรอบบ้าน การได้รับอากาศบริสุทธิ์ สถานที่สำหรับออกกำลังกายหรือพักผ่อนหย่อนใจ การใช้น้ำดื่มและน้ำใช้

2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิต ระบุกิจวัตร

ประจำวันและกิจกรรมที่ต้องกระทำเป็นประจำ รวมถึงการรับประทานอาหาร ชนิด ประเภท ของอาหารที่ชอบหรือรับประทานเป็นประจำ การขยับ การพักผ่อน การออกกำลังกายหรืองานอดิเรก

2.5 ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้เป็นประจำเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับในสถานบริการนั้น

2.6 แหล่งประโยชน์ สิ่งที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในยามปกติและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เป็นที่พึ่งพาสำหรับผู้ป่วยในยามจำเป็น ได้แก่

2.6.1 ด้านวัตถุ ได้แก่ สิ่งของเครื่องใช้

2.6.2 ด้านการเงิน ได้แก่ รายได้หลักและรายได้พิเศษของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลอื่น ความเพียงพอด้านการเงินแก่การยังชีพ การมีหนี้สินหรือเงินออม วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล

2.6.3 ด้านบุคคล หมายถึงบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

2.7 ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยประสบมาในอดีต ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองหรือความต้องการการดูแลของผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การสูญเสียคู่ชีวิต การประสบอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยที่ร้ายแรง เป็นต้น รวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ เป็นต้น

2.8 ระบบครอบครัว ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย จำนวน

สมาชิกในครอบครัว ความรับผิดชอบของบุคคลในครอบครัว (เฉพาะผู้ป่วยและบุคคลที่สำคัญในครอบครัว) ลักษณะความเป็นอยู่ภายในครอบครัว ความรักความผูกพันที่มีต่อกันของสมาชิกภายในครอบครัว การช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัว และกลุ่มเครือญาติ

2.9 การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังต่อความเจ็บป่วยและการรักษาในครั้งนี้ ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาพื้นบ้าน

2.10 ภาวะสุขภาพ

2.10.1 อาการสำคัญ ระบุอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไม่เกิน 2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการจนมาโรงพยาบาล

2.10.2 ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน เป็นอาการโดยละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนเข้าโรงพยาบาล รวมถึงการไปรับการตรวจ การได้รับยา และการดูแลตนเอง ที่กระทำอยู่ในระหว่างที่ยังไม่ได้เข้าโรงพยาบาล การบันทึกต้องเรียงตามลำดับเวลาและอาการที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง

2.10.3 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต เป็นประวัติที่ไม่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในครั้งนี้ ประกอบด้วยความเจ็บป่วยครั้งก่อน ประวัติภูมิแพ้ ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด การได้รับเลือด และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การบันทึกต้องเรียงตามลำดับเหตุการณ์และระยะเวลาที่เกิดด้วย

2.10.4 ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว เป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เช่น

โรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคจิตประสาท โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ เป็นต้น

2.10.5 อาการแรกเริ่มและการตรวจร่างกาย เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลนิสิตจะต้องตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ อย่างครบถ้วน และเขียนบรรยายสิ่งที่สังเกตหรือตรวจพบ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย การตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การดู การคลำ การเคาะ และการฟัง

2.10.6 การวินิจฉัยโรค หมายถึงการวินิจฉัยโรคทั้งหมดในช่วงที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

2.10.7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่น ๆ ต้องระบุวัน เดือน ปี ชนิดของการตรวจ ค่าที่ตรวจพบและค่าปกติ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจด้วย

2.10.8 แผนการรักษาของแพทย์ กล่าวถึงแผนการรักษาในช่วงที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล รวมทั้งการผ่าตัดที่ได้รับ (ถ้ามี) ระบุวันเดือนปี เรียงตามลำดับเวลา พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการรักษานั้น ๆ

3. สรุปอาการก่อนรับไว้ในความดูแล

เป็นการอธิบายถึงสภาพและปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

4. พยาธิสรีรภาพของโรค

เป็นการอธิบายถึงพยาธิสรีรภาพของโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของอวัยวะหรือระบบนั้น ๆ รวมถึงผล

กระทบที่เกิดกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องด้วย

เปรียบเทียบพยาธิสรีรภาพของโรคตามทฤษฎีกับที่พบในกรณีศึกษาว่ามีความสอดคล้องกันหรือแตกต่างกันอย่างไร

5. ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self - care demand) เป็นความต้องการการดูแลที่จำเป็น [Self - care requisites (SCR)] ทั้งหมดในภาวะเจ็บป่วยนั้น ๆ ซึ่งได้มาจากทฤษฎีวิเคราะห์ข้อมูล การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาที่ได้รับ นำมาประเมินความต้องการการดูแลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค หรือเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และมีความผาสุกตามสภาพ

ตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 45 ปี มาโรงพยาบาลด้วยปัญหาเป็นแผลเรื้อรังที่เท้า ไม่มีอาการปวดแผล ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีไข้ปานกลาง ทำทางอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เมื่อศึกษาประวัติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาที่ได้รับ และตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลดังนี้

1. ต้องการได้รับการดูแลแผลอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. ต้องการการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะติดเชื้อที่แผล
3. ต้องการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ
4. ต้องการการเฝ้าระวังน้ำตาลในเลือดต่ำจากได้รับยารักษาโรคเบาหวาน
5. ต้องการการป้องกันภาวะติดเชื้อในร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณซอกอับและระบบทางเดินปัสสาวะ

6. ต้องการได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
7. ต้องการการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
8. ต้องการการเฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
9. ต้องการการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน
10. ต้องการเรียนรู้ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน
11. ต้องการได้พูดคุยกับญาติ และพบลูกสาว เพื่อจัดการเรื่องการค้าขายที่ผู้ป่วยทำอยู่บ้าน ฯลฯ

6. ความสามารถในการดูแลตนเอง [Self-care agency (SCA)] ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองตามหัวข้อดังนี้

- 6.1 การเอาใจใส่ดูแลตนเอง คือความสามารถในการสังเกต เอาใจใส่ ตั้งใจ และรับผิดชอบต่อตนเองของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย
- 6.2 การควบคุมและใช้พลังงานของร่างกาย คือความสามารถในการควบคุมและใช้พลังงานของร่างกายที่มีอยู่ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย
- 6.3 การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย คือ ความสามารถที่จะควบคุมและเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง
- 6.4 การใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง คือ ความสามารถในการให้เหตุผลในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- 6.5 แรงจูงใจในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง คือสิ่งจูงใจและเป้าหมายที่ทำให้บุคคล

ตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

- 6.6 ทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ
- 6.7 การแสวงหาและนำความรู้มาใช้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่เหมาะสม เช่น แพทย์ พยาบาล และผู้มีความรู้ในโรคที่เป็นอยู่ เป็นต้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ยกตัวอย่างต่อมาจากข้อ 5 ประเมินความสามารถของผู้ป่วยได้ดังนี้ ผู้ป่วยเป็นคนสติปัญญาดี สนใจและใส่ใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองเป็นอย่างมาก สังเกตได้จากผู้ป่วยจะคอยซักถามพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ลูกสาวและญาติพี่น้องสามัคคีกันดีและห่วงใยในตัวผู้ป่วยเป็นอย่างมาก มาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันและถามพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานอยู่เสมอ ในขณะที่ผู้ป่วยยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และอ่อนเพลียมากจากภาวะไข้สูง รับประทานอาหารได้น้อย การเคลื่อนไหวร่างกายยังลำบากจากมีบาดแผลที่หลังเท้าขนาดใหญ่ สามารถนอนหลับได้ดี

7. ความพร้อมในการดูแล (Self-care deficit) คือความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในข้อที่ผู้ป่วยไม่สามารถสนองตอบได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือญาติ โดยขั้นตอนการคิดความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นดังนี้คือ พิจารณาความสามารถของผู้ป่วย (ตามข้อ 6) และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (ตามข้อ 5) ข้อใดที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

ข้อนั้นคือความพร่องในการดูแลตนเอง

ยกตัวอย่างต่อมาจากข้อ 5 และ 6 เมื่อพิจารณาความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยดังตัวอย่างข้อ 5 และประเมินความสามารถของผู้ป่วยดังตัวอย่างข้อ 6 สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองในข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10

8. การวางแผนการพยาบาล

8.1 ระบบการพยาบาล ระบบการพยาบาล ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โดยประเมินตามความสามารถของบุคคล ในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ ซึ่งมีด้วยกัน 3 ระบบคือ ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) รวมทั้งบอกเหตุผลในการให้การพยาบาลระบบนั้น ๆ ด้วย

8.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เขียนข้อวินิจฉัย โดยดูจากความพร่องที่เราสรุปไว้ในข้อ 7

ยกตัวอย่างต่อมาจากข้อ 7 นำความพร่องในการดูแลตนเองมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

- จากความพร่องข้อที่ 1-3 วินิจฉัยได้ว่า
- ผู้ป่วยมีแผลเรื้อรังที่ติดเชื้อมากเกินไปบริเวณหลังเท้าขวาจากภาวะโรค DM ที่ควบคุมไม่ได้
 - ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

จากความพร่องข้อที่ 4 วินิจฉัยได้ว่า

- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการได้รับยาเบาหวานและรับประทานอาหารได้น้อย

การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลควรแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือความพร่องในการดูแลตนเอง และความสามารถของผู้ป่วยที่ลดลงหรือปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ยกตัวอย่างเช่น

มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ความพร่องในการดูแลตนเอง

เนื่องจากหลังเท้าขวามีแผลเรื้อรังขนาดใหญ่

***** ความสามารถที่ลดลง *****

มีความวิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล

..... ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

เนื่องจากมีลูกหลายคนที่อยู่ในวัยเรียน

***** ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลกระทบ *****

8.3 ข้อมูลสนับสนุน เป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความชัดเจนและเชื่อถือได้ ประกอบด้วยข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective data)

-Subjective data เป็นข้อมูลที่ได้รับการซักถามผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด

-Objective data เป็นข้อมูลที่ได้รับการสังเกต การตรวจวัดของพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือข้อมูลจากเวชระเบียน

8.4 การวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพที่ได้ศึกษาค้นคว้ามา ข้อมูลส่วนปัจจัยพื้นฐาน ข้อมูลด้านจิตสังคม มาอธิบายข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

8.5 เป้าประสงค์ทางการพยาบาล เป็น

การกำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ไขความพร้อมในการดูแลตนเองตามข้อวินิจฉัยนั้น หรือเป็นการกำหนดบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อแก้ไขความพร้อมในการดูแลตนเองนั้น ๆ เช่น พยาบาลช่วยตอบสนอง กระทำแทน หรือช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

8.6 เกณฑ์การประเมินผล เป็นการกำหนดมาตรฐานที่สามารถวัดและประเมินได้ว่าหลังจากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนแล้ว ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขหรือไม่ และเป้าประสงค์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้บรรลุผลสำเร็จหรือไม่

8.7 กิจกรรมการพยาบาล เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือของพยาบาลซึ่งอาจเป็นการกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for) การชี้แนะ (guiding) การสนับสนุน (supporting) การสอน (teaching) และการสร้างสิ่งแวดล้อม (provide environment) ที่พยาบาลกำหนดขึ้นในแผนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การกำหนดกิจกรรมควรเรียงลำดับตามความสำคัญก่อน-หลัง พร้อมทั้งระบุเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ เขียนให้ครอบคลุม มีความเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

8.8 กิจกรรมของผู้ป่วยหรือกิจกรรมของญาติ ให้ระบุกิจกรรมของผู้ป่วยหรือของญาติ (ถ้ามี) ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล เช่น ญาติผู้ป่วยช่วย passive exercise ให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล ญาติช่วยเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย เป็นต้น

8.9 การประเมินผล ประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยการประเมินต้องพิจารณา

ถึงความสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าประสงค์ทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และกิจกรรมของญาติ นำข้อมูลดังกล่าวมาเขียนสนับสนุนในการประเมิน ซึ่งอาจเป็นลักษณะอาการของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คำบอกเล่าของผู้ป่วย การตรวจวัดทางการพยาบาล เป็นต้น

9. สรุปผลการศึกษาและแผนการดูแลต่อไป

เป็นการสรุปกรณีศึกษา โดยสรุปข้อมูลส่วนบุคคล อาการสำคัญ การวินิจฉัย การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระหว่างที่รับไว้ในความดูแล การพยาบาลที่ได้รับ และการประเมินผล สรุปข้อวินิจฉัยที่ยังเหลืออยู่ ตลอดจนสภาพของผู้ป่วยก่อนพ้นจากความดูแล พร้อมทั้งเสนอแนะแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป ในผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านควรสรุปยาที่นำกลับบ้าน และคำแนะนำที่ให้ก่อนกลับบ้าน

จากประสบการณ์ใช้คู่มือการเขียนรายงานกรณีศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในช่วงแรกเกิดปัญหาความเข้าใจไม่ตรงกันในบางหัวข้อของปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล และบางแนวคิดในทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ภาควิชาได้แก้ปัญหาโดยนำประเด็นปัญหาต่าง ๆ มาปรึกษาร่วมกัน เมื่อสิ้นสุดในแต่ละภาคการศึกษาและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามลำดับ จนในปัจจุบันพบว่าคณาจารย์ในภาควิชา มีความเข้าใจตรงกันและเห็นว่าการใช้คู่มือดังกล่าวได้ช่วยให้นิสิตเกิดการเรียนรู้ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมในการพยาบาลผู้ป่วย ได้ทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์และคณาจารย์ที่ร่วม
งานทุกท่าน ที่ร่วมกันสร้างสรรค์งานวิชาการ และ
สร้างบรรยากาศในการทำงานเชิงวิชาการให้เกิดขึ้น

บรรณานุกรม

คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. (2538). **คู่มือนิสิตใหม่**. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง ไม่น้อยพงศ์. (2530). **คู่มือการตรวจร่างกาย**. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ :
มิตรเจริญการพิมพ์.

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย. (2539).

คู่มือวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ :
วีเจพริ้นติ้ง.

Orem, E.D. (1995). **Nursing : Concepts of Practice**. (5th ed). St. Louis : Mosby Year Book.

Susan, T. (1994) **Nursing Conference on Orem's General Theory of Nursing : An Application
in Nursing Practice and Education**. Khon Kaen : Thailand.