

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบันทึกทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการแสดงถึงขอบเขตงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ สามารถใช้ติดต่อสื่อสารและเป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี แต่ในทางปฏิบัติจริงพยาบาลยังประสบปัญหาในเรื่องการบันทึกทางการแพทย์เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยจุฬาลักษณ์ ธีรัตนพันธุ์ (2531) ได้กล่าวว่าแม้พยาบาลจะรับผิดชอบการบันทึกและการรายงานต่าง ๆ มากมายหลายประเภท แต่การบันทึกและรายงานเหล่านั้น มิได้บ่งบอกถึงการแสดงสิทธิที่อิสระ หรือเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาลไว้ เนื่องจากลักษณะเนื้อหาที่บันทึกและรายงาน ยังขาดข้อมูลทางการแพทย์ที่แท้จริง และยังขาดระบบระเบียบตามกระบวนการพยาบาล อันเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นเอกลักษณ์สำคัญประการหนึ่งของวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแบบบันทึกทางการแพทย์จะพบว่า มีข้อมูลหลายอย่างที่ไม่ปรากฏในแบบบันทึกเหล่านั้น เช่น ไม่ระบุปัญหาหรือบรรยายปัญหาให้ชัดเจน ไม่มีการบันทึกถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ การให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือแผนการพยาบาลก็ไม่ได้บันทึกไว้ และการบันทึกจะละทิ้งข้อมูลสำคัญบางประการที่มีข้อมูลที่ไม่สำคัญอยู่มาก และไม่ต่อเนื่องกันหรือมีความหมายน้อย และขาดการนำเอาข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (Bloom, Pardee and Molbo, 1976) หากพิจารณาตามรูปแบบและลักษณะของการบันทึกแล้ว จะพบว่า มีการบันทึกการพยาบาลที่กระจัดกระจาย ขาดรูปแบบที่ชัดเจน ขาดความมีระบบระเบียบส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการพยาบาลได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะพยาบาลมักรายงานด้วยการพูดแทนการเขียน ซึ่งเสียเวลาในการรายงานรับและส่งเวรมาก ด้อยประสิทธิภาพ ขาดหลักฐานและไม่อาจประกันคุณภาพการดูแลได้อย่างสมบูรณ์ (Atwood, Mitchell and Yarnall, 1974)

นอกจากนี้ได้มีการกล่าวถึงการบันทึกทางการแพทย์ว่า การบันทึกทำให้เสียเวลา ไม่มีใครอ่าน และไม่คุ้มค่า เพราะไม่ได้กล่าวถึงอะไรที่เป็นแก่นสาร ไม่มีใครอ่านเพื่อนำมาใช้สื่อสารต่อกัน แม้แต่ในกลุ่มพยาบาลเอง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของครอน (Kron, 1976) เรื่อง "ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการบันทึกทางการแพทย์" โดยพยาบาลส่วนมากเห็นว่า บันทึกทางการแพทย์เป็นกิจกรรมที่สิ้นเปลืองเวลาโดยเปล่าประโยชน์ ไม่ได้เนื้อหาสาระหรือข้อความใด ๆ ที่จะนำไปวางแผนการพยาบาล หรือทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

จากที่กล่าวมาจึงสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ว่า ปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์ ยังคงอยู่ในด้านคุณภาพทั้งเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสมสนับสนุนด้วย ผลการวิจัยของสุชาติ รัชชกุล (2528) เรื่อง "การวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร" พบว่าบันทึกทางการแพทย์ในด้านความต้องการพื้นฐานจะบันทึกสั้น ๆ และซ้ำจากเวรก่อน ๆ ในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การได้รับอาหาร การตรวจสัญญาณชีพ ส่วนด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล จะบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าการติดตามประเมินผล การตอบสนองของผู้ป่วยจะเน้นการบันทึกพฤติกรรมทางร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ปัญหาการบันทึกของพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่พบได้บ่อย ตัวอย่างเช่น จากโครงการปรับปรุงการวางแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 ได้กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุกรรมชายของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยังไม่มีการกำหนดแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ส่วนใหญ่ผู้กำหนดแผนการพยาบาล จะกำหนดตามวิธีการของแต่ละคน ไม่มีความต่อเนื่องของการวางแผนการพยาบาล เกิดการซ้ำซ้อน และบันทึกไม่ครบถ้วน (ละเอียต ภูมิป้อพลับ และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2531)

สาเหตุของปัญหาที่กล่าวมาเกี่ยวเนื่องกับสาเหตุดังนี้คือ ประการแรก พยาบาลขาดความรับผิดชอบต่อคุณค่าในการบันทึกทางการแพทย์ ประการที่สองคือ ความซ้ำซ้อนและความยุ่งยากในการบันทึก ประการสุดท้ายคือ พยาบาลขาดความรู้ความสามารถในการบันทึก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) สนับสนุนด้วยผลการวิจัยของ จิรา เต็มจิตรอารีย์ (2530) เรื่อง "การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์

ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร" พบว่าพยาบาลมีความรู้และสามารถในการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และให้คุณค่าต่อการบันทึกการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 66.6 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิชฐิตา สันะขุนางกูร (2529) เรื่อง "การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี" พบว่า พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามมีผลการวิจัยที่แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการ และมีความเข้าใจในการใช้แผนการพยาบาลในระดับดี คือ ผลการวิจัยของนวลศรี สายเชื้อ (2526) เรื่อง "ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการวางแผนการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อการวางแผนการพยาบาลในเชิงบวกทุกข้อ และที่สำคัญมีความคิดเห็นว่า แผนการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีสำหรับผู้ป่วยทุกคน การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล มีความสามารถที่จะวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละคน และการประเมินผลการพยาบาลจะง่ายขึ้นถ้ามีแผนการพยาบาล ดังนั้นน่าจะพิจารณาประเด็นของรูปแบบและลักษณะของการบันทึกทางการพยาบาล เป็นสำคัญ

จึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญต่อการบันทึกและมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ ดังนั้นสาเหตุสำคัญของปัญหาการบันทึกน่าจะมาจากความซ้ำซ้อนและยุ่งยากในการบันทึก ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบของการบันทึกและแบบฟอร์มที่ใช้ในตนเอง เมื่อพยาบาลมีระบบการบันทึกที่ไม่มีประสิทธิภาพ ย่อมจะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการบันทึกผลที่ตามมาก็คือสูญเสียความเป็นอิสระ และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ แล้วจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบันทึกของพยาบาล ก่อให้เกิดวงจรของการบันทึกที่ไม่ดี

ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพยังประสบปัญหาของรูปแบบการบันทึกและแบบฟอร์มอยู่เป็นอันมาก ดังได้กล่าวมาบ้างแล้วข้างต้น ชโลนและคณะ (Slone et al., 1989) ได้กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกของพยาบาลในห้องผ่าตัดว่า มีเนื้อที่น้อยสำหรับการเขียนการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงต้องการแบบฟอร์มใหม่ที่จะช่วยให้การบันทึกของพยาบาลเป็นที่เข้าใจดียิ่งขึ้นส่วนบาร์เบียช ฮันส์ และโลเวนสไตน์ (Barbiasz, Hunt and Lowenstein, 1981) ได้กล่าวถึงปัญหาของพยาบาลในโรงพยาบาลปีเตอร์ เบนท์ บริคส์แฮม (Peter Bent

Brigham Hospital) ว่ามักประสบความลำบากในการบันทึกเอกสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรก ๆ เพราะพยาบาลมีจำนวนน้อยไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเกินไป และให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการบันทึก โดยจัดทำแบบฟอร์มที่มีโครงสร้างและมีความยืดหยุ่น เพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถบันทึกได้ รวมทั้งสะท้อนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาล และเมอร์ฟีย์ เบกลิงเกอร์และจอห์นสัน (Murphy, Beglinger and Johnson, 1988) ได้กล่าวถึงปัญหาของระบบการบันทึกที่โรงพยาบาลเอกชนขนาด 600 เตียงแห่งหนึ่ง ซึ่งใช้ระบบการบันทึกโดยปัญหา (Problem-oriented record) ว่าไม่มีการบันทึกที่บ่งชี้ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของภาวะผู้ป่วยอย่างชัดเจน แบบบันทึกที่เป็นแบบบรรยายมีการใช้ถ้อยคำที่ยาวโดยไม่จำเป็นและมีข้อมูลซ้ำ ๆ ลักษณะเดียวกันพบในแบบบันทึกอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งยังมีแบบบันทึกข้อมูลบางอย่างที่ไม่จำเป็นทำให้พยาบาลต้องผูกมัดตนเองอยู่กับงานเขียน

นอกจากนี้ ฟลอกซ์ อังการ์ นีเวลล์ และกิลบอลท์ (Flox-Ungar, Newell and Guilbault, 1989) ได้กล่าวถึงปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลแพทย์ขนาด 900 เตียง ที่แมสซาชูเซต (Medical Center in Massachusetts) ว่าพยาบาลยังมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยในรูปแบบทางการแพทย์ และระบบการบันทึกยังไม่สนับสนุนการสื่อสารเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลการใช้คาร์เตอร์เด็กซ์ แม้จะใช้สื่อสารได้ดีแต่ก็ไม่ถาวร และระบบการบันทึกทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการบันทึกไม่มีคุณค่า รู้สึกตนเองไม่มีอำนาจ (Powerless) รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองต่ำ และสร้างความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง และปัญหาของการบันทึกที่ศูนย์การแพทย์ของแมสซาชูเซตแมมเมเรียล (The Medical Center of Central Massachusetts Memorial) ก็คือพยาบาลเห็นว่า บันทึกของผู้ป่วยเป็นงานซ้ำซ้อนมากขาดกรอบหรือโครงสร้างของเอกสารที่จะนำเอาส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในคลินิกมารวมไว้ด้วยกัน และผู้ใช้เอกสารทางพยาบาล เช่น แพทย์จะรู้สึกว่าเอกสารของพยาบาลยังขาดระบบเช่นกัน (Schifiliti, 1989)

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นว่า พยาบาลยังประสบกับปัญหาในการบันทึกหลายประการ ไม่ว่าจะในด้านเนื้อหา รูปแบบหรือระบบที่เหมาะสม จำเป็นต้องมีการปรับปรุง และพัฒนาทั้งรูปแบบบันทึกและแบบฟอร์มการบันทึก เพื่อให้เอื้อต่อการบันทึกข้อมูลที่มีสาระสำคัญ ไม่ซ้ำซ้อน และก่อ

ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมากที่สุดที่และเนื่องจากประชาชนมีความตื่นตัวกันมากในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพยายามที่จะแสวงหาบริการที่ดี ทั้งนี้เพื่อรักษาลิทธิของตนที่จะได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการอาจเรียกร้องสิทธิได้เมื่อคิดว่าเขาไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยหรือยุติธรรม (จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธ์, 2531) พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแล และใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในที่มรสุมสภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาและควบคุมคุณภาพการบริการให้แก่ประชาชน ซึ่งการเขียนบันทึกที่ดี มีระบบระเบียบจะช่วยให้ทราบปัญหาอย่างแท้จริงของผู้รับบริการ สามารถวางแผนแก้ไขปัญหา ประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้องและต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการให้บริการได้

สำหรับในประเทศไทย ทั้งฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาพยาบาล ได้มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบของการบันทึกทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางเช่นกัน เช่น สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจारी (2528) ได้ศึกษาหารูปแบบของการประเมินผู้ป่วย การกำหนดปัญหาและการวางแผนการพยาบาล ตลอดจนการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในคลีนิกให้ชื่อว่า "ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาล" โดยเริ่มใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลรามธิบดี ตั้งแต่ พ.ศ.2521 จนถึง พ.ศ.2526 ผลของการติดตามตรวจสอบการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาพบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลได้บันทึกตามเกณฑ์ที่วางไว้ในระบบบันทึกนี้อย่างครบถ้วน แต่พยาบาลทำได้สมบูรณ์เฉพาะแผนการพยาบาลตามข้อรายการในคาร์เด็กซ์ ส่วนแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งเขียนขึ้นเองทำได้เพียง 64.66 % และความไม่สมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลที่พบมากที่สุดคือ การบันทึกเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประโยชน์ของการใช้ระบบบันทึกนี้ และมีข้อเสนอแนะว่ามีความลำบากในการเขียนแผนการพยาบาล ต้องการผู้ชำนาญในการตรวจสอบแผนการพยาบาลที่บันทึกไว้ทุกครั้ง

จากรายงานการวิจัยเรื่อง "การประเมินโครงการจัดหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระยะสั้นสุดโครงการ" โดยเริ่มโครงการนี้ที่โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ พ.ศ.2526 จนถึง พ.ศ.2531 พบว่า การบันทึกรายงานทางการพยาบาลเป็นที่พึงพอใจของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก เป็นส่วนใหญ่มาก วันพยาบาลในหอผู้ป่วยบางแห่งยังพึงพอใจในระดับน้อย พยาบาล

ประการจากการมีความคิดเห็นว่ายังมีความยุ่งยากเกี่ยวกับการบันทึกเอกสาร ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก และแพทย์ก็มีความคิดเห็นว่ายากลำบากเสียเวลาเขียนบันทึกทางการแพทย์มาก ถ้าข้อมูลเหมือนเดิม ไม่จำเป็นต้องเขียนซ้ำ ควรปรับปรุงเขียนรายงานผู้ป่วยให้มีประโยชน์ ไม่เสียเวลา และสะดวก ในการค้นหาข้อมูล (สมพันธ์ ทัศนินันท์ และคณะ, 2532)

นอกจากการพัฒนากระบวนการบันทึกของพยาบาลในรูปของการวิจัยแล้ว ยังมีการพัฒนา ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การพัฒนาระบบบันทึกภายในหน่วยงานของฝ่ายการพยาบาล การจัดประชุม เชิงปฏิบัติการ เรื่องการบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น ฝ่ายการพยาบาลไม่ว่าจะสังกัด โรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลเอกชน ต่างมีความ ตื่นตัวที่จะพัฒนาระบบการบันทึกให้มีประสิทธิภาพ

ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งมีนโยบายเพื่อให้การบริการ แก่ผู้รับบริการอย่างดีที่สุดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยไม่หวังผลกำไร ได้มีพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ การพัฒนาในเรื่องกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์ เนื่องจากฝ่ายการพยาบาล ประสบปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ได้มีการพัฒนาเรื่องการบันทึกทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2524 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบันทึกทางการแพทย์ หลังจากการประชุมครั้งนี้ ฝ่าย การพยาบาลได้มีความพยายามที่จะส่งเสริมให้มีการนำระบบการบันทึกโดยปัญหา (Problem-oriented record) มาใช้ในทางคลินิกรวมทั้งมีการติดตามผลเกี่ยวกับการใช้ระบบบันทึกนี้ตลอดมา แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกของพยาบาลมากมาย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2533 เรื่องการบันทึกทางการแพทย์ พบปัญหาดังต่อไปนี้ คือ

1. การรวบรวมข้อมูล ยังขาดข้อมูลด้านจิตสังคม อาจเป็นเพราะการประเมินด้าน

จิตสังคมายากและต้องใช้เวลา ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่พบว่า การช่วยเหลือด้านร่างกายก็แทบไม่มีเวลา

2. ยังขาดการประเมินผู้ป่วย การส่งเวรหรือการบันทึกมักจจะรายงานในลักษณะอาการอาการแสดงและสิ่งที่ตรวจพบเป็นส่วนใหญ่ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ขาดการเขียนแผนการพยาบาล

4. การเขียนบันทึกการพยาบาล ยังขาดความสมบูรณ์ ภาษาขาดความสละสลวย และใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล

5. แม้จะใช้ระบบการบันทึกโดยปัญหา ซึ่งค่อนข้างสะดวกและง่ายในการนำมาใช้ แต่ยังคงอยู่ในรูปแบบการบันทึกของแพทย์ ทำให้หลายคนสับสน และมองไม่เห็นลักษณะเฉพาะของพยาบาล

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่า การบันทึกของพยาบาลควรใช้ระบบการบันทึกในรูปแบบของพยาบาล มีแบบฟอร์มที่สั้น กระชับ สะดวก และประหยัดเวลา และมีข้อมูลครอบคลุม

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลยังไม่มีระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีรูปแบบแน่นอนจึงขาดหลักฐานที่จะแสดงถึงขอบเขตหน้าที่และคุณภาพของงานที่ปฏิบัติอย่างสมบูรณ์เพียงพอ ขณะนี้ยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาเพื่อหารูปแบบหรือระบบการบันทึกที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการศึกษา และปรับปรุงแก้ไขต่อไปอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันมีแนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการบันทึกของพยาบาล คือ กระบวนการพยาบาล กับระบบการบันทึกโดยปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดทั้ง 2 นี้ มาพัฒนาและสร้างเป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผล การบันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบต่อไปเพื่อการประกันคุณภาพทางการพยาบาล อันจะอำนวยความสะดวกสูงสุดต่อผู้รับบริการ และเพื่อความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในอนาคต

ปัญหาของการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล และรูปแบบที่มุ่งปัญหาเป็นอย่างไร ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

- 1.2 ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก
- 1.3 ความต่อเนื่องของการบันทึก
- 1.4 ความง่ายในการบันทึก
2. ประสิทธิภาพการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีข้อแตกต่างกันอย่างไร ในด้าน
 - 2.1 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก
 - 2.2 ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก
 - 2.3 ความต่อเนื่องของการบันทึก
 - 2.4 ความง่ายในการบันทึก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาประสิทธิภาพการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในด้าน
 - 1.1 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก
 - 1.2 ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก
 - 1.3 ความต่อเนื่องของการบันทึก
 - 1.4 ความง่ายในการบันทึก
2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในด้าน
 - 2.1 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก
 - 2.2 ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก
 - 2.3 ความต่อเนื่องของการบันทึก
 - 2.4 ความง่ายในการบันทึก

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ปัจจุบันผู้รับบริการทั่วไปต่างมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิของมนุษยชน และพยายามที่จะแสวงหาบริการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการทางด้านสุขภาพ และสิ่งที่จะเป็นหลักฐานสำคัญที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพก็คือ บันทึกทางการพยาบาล โดยบันทึกทางการพยาบาล นอกจากจะเป็นหลักฐานที่แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล ยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของพยาบาลที่จะสร้างความภาคภูมิใจในบทบาทของพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ฝ่ายการพยาบาลได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงระบบการบันทึกเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งไฟรเบและเบน (Froebe and Bain, 1976) ได้เสนอแนะว่า การบันทึกโดยปัญหา เป็นวิธีปฏิบัติกรพยาบาลวิธีหนึ่งที่ใช้เป็นโครงสร้างในการประกันคุณภาพได้ ดังนั้น หลายสถาบันจึงมักใช้ระบบการบันทึกโดยปัญหาควบคู่ไปกับการปฏิบัติกรพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล แต่เนื่องจากหลักของกระบวนการพยาบาล พยาบาลนำมาใช้ในการปฏิบัติภายหลังวิชาชีพอื่น และยังคงอยู่ในระหว่างการทำให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน (ศิริพร ชัมภลพิศ, 2532) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล โดยผสมผสานระบบการบันทึกโดยปัญหาเข้ากับกระบวนการพยาบาล และสร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการบันทึกทางการที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา

ยูราและวอลส์ช (Yura and Walsh, 1983) ได้กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวงจร และมีความต่อเนื่องกันไปทั้งระหว่างขั้นตอนและภายในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล แม้จะมีการแบ่งกระบวนการออกเป็นขั้นตอน แต่ก็เป็นการแยกการกระทำที่ไม่แท้จริง โดยการกระทำของแต่ละขั้นตอนในทางปฏิบัติจริง ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นอกจากนี้ในขั้นของการประเมินผลจะช่วยชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมการพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะจะมีการย้อนกลับให้พิจารณาว่ากิจกรรมที่กระทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ (สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ, 2531) ดังนั้น เมื่อประเมินผลแล้ว หากการพยาบาลไม่ได้ผล ก็จะต้องประเมินปัญหาใหม่ วางแผนใหม่ หรือปรับเปลี่ยนกิจกรรมใหม่ นอกจากนี้ ในการวางแผนการพยาบาล จะต้องมีการระบุจุดมุ่งหมายไว้ชัดเจน ซึ่งจะเป็น

แนวทางสำหรับการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามปัญหาที่มีอยู่

ส่วนระบบการบันทึกโดยปัญหา แม้จะมีองค์ประกอบแบ่งเป็น การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน การตั้งปัญหา การวางแผนและรายงานความก้าวหน้าของผู้รับบริการก็ตาม แต่กระบวนการบันทึกของระบบการบันทึกนี้ ก็ได้จัดเป็นระบบระเบียบเหมือนกระบวนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลอาจทำให้บันทึกไม่ครอบคลุมตามองค์ประกอบที่มีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลโครงการทดลองใช้การบันทึกโดยปัญหาของโรงพยาบาลเซนต์ลูคส์ (St. Luke's Hospital) เป็นเวลานาน 3 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความสม่ำเสมอในการเขียนแผนการพยาบาล และพยาบาลมีความลำบากในการเขียนแผนการพยาบาล หากระบุปัญหาของผู้รับบริการตามข้อวินิจฉัยของแพทย์ เช่น เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะทำให้ไม่สามารถระบุกิจกรรมการพยาบาลในแผนการพยาบาลได้ (Toma and Karen, 1972)

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การบันทึกโดยปัญหาอาจจะทำให้พยาบาลบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการไม่ครอบคลุมเท่ากับการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีการบันทึกอย่างเป็นระบบต่อเนื่องกันไป มีการระบุปัญหาเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ไม่ใช่ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ช่วยให้พยาบาลสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการพยาบาลได้ และจุดมุ่งหมายนี้จะเป็แนวทางในการวางแผนการพยาบาล และสร้างเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังนั้น จึงสามารถตั้งสมมุติฐานในการวิจัยได้ว่า

1. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลจะมีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา

จากที่กล่าวมาข้างต้น การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลนอกจากจะมีความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกมากกว่าการบันทึกโดยปัญหาแล้ว ข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังเป็นข้อตัดสินใจที่พยาบาลปฏิบัติบนพื้นฐานของทฤษฎีหรือศาสตร์ต่าง ๆ ทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาธิรักษ์, 2534) ซึ่งศาสตร์หรือทฤษฎีทางการพยาบาลจะมุ่งให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยมีความเชื่อว่า บุคคลประกอบด้วย กาย จิตและสังคม ไม่สามารถแยกออกเป็นอิสระได้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532) พยาบาลสามารถจะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่อยู่ภายในขอบเขตความรู้ ความสามารถที่เกิดขึ้นจาก

การศึกษาและประสบการณ์ โดยเฉพาะกิจกรรมตามบทบาทอิสระ ในขณะที่การบันทึกโดยปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล อาจทำให้พยาบาลกำหนดกิจกรรมไม่ครอบคลุมตามบทบาททั้ง 4 มิติ และมุ่งเน้นการดูแลปัญหาด้วยกายมากจนเกินไป โดยมีข้อเท็จจริงสนับสนุนคือ การตรวจสอบการบันทึกของพยาบาลโดยใช้การบันทึกโดยปัญหาของโรงพยาบาล เช่น ศัลยแพทย์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังพบว่า พยาบาลมักจะระบุปัญหาในรูปของข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือความต้องการดูแล (care needed) (Thoma and Karen, 1972) ซึ่งเป็นเหตุให้มีการระบุปัญหาของผู้รับบริการไม่ครอบคลุมตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับผลของการติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะระบุปัญหาทางการแพทย์หรือปัญหาด้านร่างกาย และมีการประเมินภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้น้อย (สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจारी, 2528) ดังนั้น พอสรุปและตั้งเป็นสมมุติฐานในการวิจัยได้ว่า

2. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา

พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ ยังขาดทักษะในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ทำให้บันทึกข้อมูลขาดสาระสำคัญหรือขาดคุณภาพเชิงเนื้อหา ซึ่ง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2531) ได้กล่าวถึงการบันทึกทางการพยาบาลจากประสบการณ์ของท่านว่า พยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับงานเขียนค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเขียนแผนการพยาบาล ทำให้เห็นวาค่อนข้างเสียเวลา และพยาบาลมักจะคุ้นเคยกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าที่จะบันทึกหรือเขียนรายงานผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ คาสเทลดีน (Castledine, 1982) ได้ศึกษาโดยการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ปัญหาที่พบบ่อยของบันทึกทางการพยาบาล ไม่ว่าจะ เป็นพยาบาลสาขาใด ๆ ก็ตามคือ ส่วนใหญ่จะเขียนวลีที่คลุมเครือ (Vague Phase) และสรุปตามความรู้สึกของตนเอง (Subjective Conclusions) ซึ่งเกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นประจำ ใช้คำย่อต่าง ๆ มากมายอย่างคลุมเครือ เวลาเขียนผิดพลาด จะเขียนแทรกข้อความที่ถูกต้องลงไป เป็นต้น นอกจากนี้ จากการวิจัยของ สุชาติ รัชชกุล (2528) เรื่อง "การวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร" พบว่า การเขียนบันทึกมีลักษณะเขียนสั้น ๆ และซ้ำจากเวรก่อน ๆ

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพไม่ว่าสาขาใด ๆ ยังมีปัญหาในการเขียน หรือบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลค่อนข้างมาก จึงสามารถตั้งสมมติฐานในการวิจัยได้ว่า

3. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล และ รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหาจะมีความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกไม่แตกต่างกัน

กระบวนการพยาบาลมีลักษณะเป็นพลวัตร แต่ละขั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2533) นั่นคือ การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมทุกขั้นตอน ทำให้ต้องมีการรวบรวมวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทางการพยาบาลใหม่ หรือปรับปรุงใหม่ และต้องปรับปรุงแผนและปฏิบัติการพยาบาลเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) โดยเฉพาะข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นข้อความที่ระบุเป็นปัญหาของผู้รับบริการที่เฉพาะเจาะจง มี 2 องค์ประกอบ คือ ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ แต่การระบุปัญหาของผู้รับบริการตามระบบการบันทึกโดยปัญหา จะอยู่ในรูปของอาการและอาการแสดง กลุ่มของอาการ (Syndrome) การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ (Yarnall and Atwood, 1974) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่ใช่ปัญหาของผู้รับบริการอย่างเฉพาะเจาะจง เช่น อาการ "กระสับกระส่าย" จะบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของมนุษย์ได้หลายอย่าง เป็นต้น (วิพร เสนารักษ์, 2533) การมองปัญหาของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความสามารถในการรวบรวมข้อมูลของพยาบาลแต่ละคน เมื่อระบุปัญหาเป็นอาการและอาการแสดงซึ่งไม่ใช่ปัญหาสุขภาพที่เฉพาะ อาจทำให้พยาบาลแต่ละเวรระบุปัญหาและมีการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดทั้งประเมินผลกระจายไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องได้ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยได้ว่า

4. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา

ในปัจจุบันพยาบาลมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย จากการวิจัยของ เฮนดริคสัน โดดดาโต และโควเนอร์ (Hendrickson, Doddato and Kovner, 1990)

เรื่อง "การใช้เวลาของพยาบาล" พบว่าพยาบาลใช้เวลาสำหรับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct Care) ร้อยละ 31 กิจกรรมที่ไม่ใช่การดูแลโดยตรง (Indirect Care) ร้อยละ 45 กิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมทางคลินิกอีกร้อยละ 10 และที่เหลือเป็นกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การพูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นต้น ในกิจกรรมที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยโดยตรง จะใช้เวลา ร้อยละ 11 สำหรับการบันทึก จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะใช้เวลาสำหรับการบันทึกประมาณ 1 ใน 10 ของงานที่ต้องทำทั้งหมด

นอกจากนี้จากการวิจัยของลัตดา เชียงเห็น (2529) เรื่อง "การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล" พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เคยและไม่เคยอบรม เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล และเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สมบูรณ์ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก และส่วนใหญ่ยังใช้ข้อมูลและคิดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังได้ไม่เต็มที่ อาจทำให้พยาบาลไม่สะดวกในการที่จะเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลามากกว่าการเขียนปัญหาของผู้รับบริการในรูปของอาการและอาการแสดงตามระบบการบันทึกโดยปัญหา ซึ่งมีความสะดวกในการระบุปัญหาของผู้รับบริการ คือ สามารถรวบรวมข้อมูลและกำหนดเป็นปัญหา โดยไม่ต้องเขียนปัญหาเชิงเหตุและผล ไม่มีการระบุจุดมุ่งหมายเหมือนกับการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป จะใช้สัญลักษณ์และคำย่อ ซึ่งช่วยประหยัดเวลามากกว่าการเขียนสรุปในเชิงบรรยาย จากที่กล่าวมา สามารถตั้งสมมุติฐานได้ว่า

5. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะมีความง่ายในการบันทึกน้อยกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหมุนเวียนสมมูล (Rotation quasi-experimental designs) โดยกำหนด

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ยกเว้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรงในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เขตกรุงเทพมหานคร เพียงแห่งเดียว ทั้งนี้เพื่อให้ผลการทดลองมีความตรงภายในสูง และป้องกันผลจากตัวแปรแทรกซ้อน

2. ตัวแปรในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความง่ายในการบันทึก

ข้อตกลงเบื้องต้น

พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบันทึกการพยาบาลอย่างปกติของการทำงานประจำวัน และตอบแบบสอบถามความง่ายในการบันทึกตามประสบการณ์การบันทึกของตนเองอย่างแท้จริง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การตรวจสอบเนื้อหาของการบันทึกทางการแพทย์ ไม่ได้ตรวจสอบจากสถานการณ์จริง แต่จะตรวจสอบจากแบบบันทึกที่พยาบาลวิชาชีพบันทึก โดยใช้แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ถูกต้องตามเนื้อหาของการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึกเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสิทธิผลการบันทึก หมายถึง ผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล ที่สร้างขึ้น ซึ่งได้แก่ ความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องตามเนื้อการบันทึก และความง่ายในการบันทึก

การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพบันทึกอาการ อาการแสดง และปัญหาของผู้ป่วย การรักษา การปฏิบัติการพยาบาล และความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลเหล่านี้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นประจำทุกวัน และทุกเวร โดยใช้แบบประเมินผู้รับบริการ (Assessment form) แบบบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing care plan form) แบบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note form) และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ (Discharge summary form) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาลและการบันทึกที่มุ่งปัญหา

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งบูรณาการกระบวนการพยาบาล หมายถึง แบบการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดและหลักการของกระบวนการพยาบาลและมีข้อปฏิบัติในกระบวนการของการบันทึก ดังนี้

1. การรับผู้รับบริการใหม่ จะรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการและบันทึกในแบบประเมินผู้รับบริการ
2. เขียนปัญหาของผู้รับบริการในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาล
3. เขียนแผนการพยาบาลในรูปของกิจกรรมการพยาบาล ลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาล
4. เขียนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในรูปของ "DAE" (Data-Action-Evaluation) ในแบบบันทึกการพยาบาล หลังจากปฏิบัติตามแผนการพยาบาลแล้ว
5. เขียนการประเมินผลการพยาบาล โดยเขียนสรุปเป็นแบบบรรยายว่าปัญหานั้นได้รับการแก้ไขหรือปัญหาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
6. นำแบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล และแบบบันทึกการพยาบาลเก็บไว้ในแฟ้มเดียวกัน และแฟ้มนี้แยกจากแฟ้มบันทึกรายงานผู้รับบริการที่เข้าอยู่เดิม

7. มีการตรวจสอบแบบบันทึกทุกแบบบันทึกทุกเวอร์ เพื่อให้มีการบันทึกที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

8. การจำหน่ายผู้รับบริการ จะเขียนสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการในแผนบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

แบบการบันทึกที่ใช้ในการบันทึกประกอบด้วย แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา หมายถึง แบบการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดและหลักการของกระบวนการบันทึกโดยปัญหา โดยมีข้อปฏิบัติในการบันทึกดังนี้

1. การรับผู้ป่วยใหม่ จะรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ และบันทึกในแบบประเมินผู้รับบริการ
2. เขียนปัญหาของผู้รับบริการในรูปของอาการและอาการแสดง
3. เขียนแผนการพยาบาลในรูปของกิจกรรมการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาล
4. เขียนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในรูปของ "DAE" ในแบบบันทึกการพยาบาลหลังจากปฏิบัติตามแผนการพยาบาลแล้ว
5. เขียนการประเมินผลการพยาบาล โดยใช้คำว่า "OFF" ในกรณีปัญหายุติหรือปัญหาเดิมเปลี่ยนไป และคำว่า "same" กรณีปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง
6. นำแบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาลและแบบบันทึกการพยาบาลเก็บไว้ในแฟ้มเดียวกัน และแฟ้มนี้แยกจากแฟ้มบันทึกรายงานผู้รับบริการที่ใช้อยู่เดิม
7. มีการตรวจสอบแบบบันทึกทุกแบบบันทึกทุกเวอร์
8. การจำหน่ายผู้รับบริการ จะเขียนสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการในแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

ข้อปฏิบัติในการบันทึกที่แตกต่างจากข้อปฏิบัติของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล คือ

1. เขียนปัญหาของผู้รับบริการในรูปของอาการและอาการแสดง
 2. เขียนการประเมินผลการพยาบาล โดยใช้คำ (wording) ในภาษาอังกฤษ
- แผนการเขียนบรรยาย

แบบบันทึกที่ใช้ในการบันทึก ประกอบด้วย แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ สำหรับแบบบันทึกที่ใช้จะมีแบบบันทึกที่ต่างจากแบบบันทึกของรูปแบบการบันทึกของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล คือ แบบบันทึกแผนการพยาบาลและแบบบันทึกที่เหมือนกับรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลบูรณาการกระบวนการพยาบาล คือ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนมากขึ้นดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา

กระบวนการบันทึก	รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล	
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล	มุ่งปัญหา
1. การประเมินผู้รับบริการ	รวบรวมข้อมูลและบันทึกในแบบประเมินผู้รับบริการตามแนวคิดของแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน	เหมือนกัน
2. การเขียนปัญหาของผู้รับบริการ	เขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เขียนเป็นอาการและอาการแสดง
3. การวางแผนการพยาบาล	กำหนดเป็นกิจกรรมการพยาบาลว่าทำอะไร อย่างไร และเมื่อไร	เหมือนกัน
4. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	ระบุในรูปของ "DAE"	เหมือนกัน

กระบวนการบันทึก	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์	
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล	มุ่งปัญหา
5. การประเมินผล การพยาบาล	เขียนแบบบรรยายว่าปัญหา ได้รับการแก้ไขหรือปัญหา เปลี่ยนแปลงอย่างไร	ใช้คำว่า "OFF" สำหรับปัญหาที่ได้รับ การแก้ไข หรือปัญหา ที่เปลี่ยนแปลงไป ใช้คำว่า "same" สำหรับปัญหาที่ยังไม่ได้ รับการแก้ไข
6. การสรุปการจำหน่าย ผู้รับบริการ	บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกสรุป การจำหน่ายผู้รับบริการ	เหมือนกัน
7. แบบบันทึกที่ใช้ในการ บันทึก	แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย ผู้รับบริการ	เหมือนกันหมด ยกเว้น แบบบันทึกแผนการ พยาบาล

ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนในทุกขั้นตอนของกระบวนการบันทึก ตั้งแต่การประเมินผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินการพยาบาลและการสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ สามารถวัดได้โดยใช้แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ

ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนตามเนื้อหาการบันทึกของกระบวนการบันทึก และครอบคลุมข้อมูลของผู้รับบริการ

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตั้งแต่แรกเริ่มผู้รับบริการ จนกระทั่งเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ สามารถวัดได้โดยใช้แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ

ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลถูกต้องตามหลักการหรือ แนวทางในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล และระบบการบันทึกโดยปัญหา และบันทึกได้สิ้น กระจัดรัด สื่อความหมายชัดเจน ตั้งแต่การประเมินปัญหาผู้รับบริการเมื่อแรกเริ่ม จนกระทั่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ สามารถวัดได้โดยใช้แบบตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก

ความต่อเนื่องของการบันทึก หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่าง ไม่ขาดตอนตามกระบวนการของการบันทึกในรอบ 24 ชั่วโมง ตั้งแต่การประเมินผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล สามารถวัดได้โดยใช้แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก

ความง่ายในการบันทึก หมายถึง มีความสะดวกและรวดเร็วในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ตั้งแต่เมื่อแรกเข้ารับการรักษา จนกระทั่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับบริการออกจากโรงพยาบาล สามารถวัดความง่ายในการบันทึก โดยให้พยาบาล ผู้บันทึกตอบความง่ายในการบันทึก

ผู้บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งสำเร็จการศึกษาพยาบาล ในระดับประกาศนียบัตรหรือระดับปริญญาทางการพยาบาล ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการ พยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

ผู้รับบริการหมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน รวมทั้งญาติของผู้ป่วย และเข้ารับรักษาในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม ประเภทของผู้ป่วยจะครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม ทั่วไป ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และผู้ป่วยหนักซึ่งต้องพึ่งพยาบาลอย่างสมบูรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ได้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใหม่ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน สามารถนำไปใช้ในปฏิบัติงานในคลินิก
2. เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ของฝ่ายบริการพยาบาลโดยส่วนรวม ให้นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน
3. เป็นข้อมูลแก่ฝ่ายการศึกษาพยาบาล เพื่อใช้พิจารณาปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของนักศึกษาที่จะใช้ประกอบการเรียนการสอนต่อไป
4. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อไป ในสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย