



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง "การบันทึกการพยาบาล" ผู้วิจัยพบเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ ดังจะอภิปรายในหัวข้อสำคัญ เรื่อง คือ

การวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความหมายของการวิเคราะห์เนื้อหาไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้:-

เบอร์นาร์ค เบอร์เรลสัน (1971: 18) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์เนื้อหาว่าการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นเทคนิคการวิจัยอย่างหนึ่ง เพื่ออธิบายถึงเนื้อหาสาระของการสื่อสาร ความหมายอย่างมีหลักเกณฑ์ มีระบบและสามารถอธิบายในเชิงปริมาณได้ควย นอกจากนี้แล้วยังใช้ในการหาแนวโน้มของเนื้อหาทางสื่อสารในแต่ละยุค รวมทั้งคุณแนวคิดหรือความเห็นต่าง ๆ ว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด

ที. เอฟ. คาร์นี (1972: 24-25) ได้อธิบายความหมายไว้ว่า การวิเคราะห์เนื้อหาคือวิธีการที่ใช้ในการศึกษาเนื้อหาสาระของเอกสารอย่างมีหลักเกณฑ์ และกำหนดขั้นตอนไว้อย่างมีระบบ.

โอเล อาร์โฮลสตี (1969: 3) ได้ให้ความหมายไว้คล้าย ๆ คาร์นี ว่า การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นการประมวลข้อสนเทศอย่างหนึ่ง เพื่อถ่ายทอดเนื้อหาสาระของการสื่อความหมายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตามกฎเกณฑ์อย่างมีระบบ ซึ่งสามารถสรุปผลและเปรียบเทียบได้

การวิเคราะห์เนื้อหาในปัจจุบันได้มีผู้ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ กว้างขวางขึ้น เช่น หนังสือพิมพ์ หนังสือเรียน วิทยานิพนธ์ หลักสูตรการเรียนการสอน เอกสารต่าง ๆ รายการวิทยุ-โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ซึ่งการวิเคราะห์สื่อสารเหล่านี้อาจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะเนื้อหาหรือแนวความคิดของ

สังคมในระยะหนึ่งระยะใด หรืออาจมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาในเชิงปริมาณของเนื้อหาสาระต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในสื่อสารนั้นก็ได้ วิธีการวิเคราะห์สื่อสารหรือเอกสารต่าง ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาแนวโน้มหรือแนวความคิดเห็นต่าง ๆ ของสังคมว่าออกมาในรูปใดนั้น จะต้องมีการสร้างเกณฑ์ขึ้นมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ เกณฑ์ในที่นี้คือตารางที่แบ่งเป็นกลุ่มข้อความต่าง ๆ อาจจะเป็นคำ ข้อความ หัวข้อ หรือประโยคก็ได้ ซึ่งตรงกับเนื้อหาที่จะวิเคราะห์ ส่วนการวิเคราะห์เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาในเชิงปริมาณของเนื้อหาจะใช้วิธีการวิเคราะห์โดยการนับจำนวนความถี่หรือจำนวนครั้งแล้วสรุปผลการวิเคราะห์ออกมาโดยใช้วิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์เนื้อหาที่มีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้ (Berelson 1971: 32-45)

1. มุ่งถึงการเปรียบเทียบซึ่งอาจกระทำใดด้วยระยะเวลา คือเปรียบเทียบข้อมูลจากเนื้อหาหน่วยหนึ่งหน่วยใดของสื่อสารหรือเอกสารจำนวนหนึ่ง เพื่อหยั่งคุ้ระดับและแนวโน้มของเอกสาร เหล่านั้นว่ามีเรื่องราวอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น การเปรียบเทียบเนื้อหาของข่าว เป็นต้น
2. มุ่งถึงการจำแนกประเภท (Categorization) ของเนื้อหาหรือข้อความที่ต้องการตรวจสอบ การจำแนกประเภทนั้นต้องทำให้เหมาะสมตรงตามความประสงค์ของการวิเคราะห์เนื้อหาว่าต้องการขอมูลชนิดใด เรื่องใด ดังนั้น การจำแนกประเภทของเนื้อหาจะต้องทำให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะทำวิจัยนั้นด้วย การจำแนกประเภทก็เพื่อใช้เป็นฐาน (criteria) ในการวัดและรวบรวมข้อมูลจากเนื้อหา
3. มุ่งศึกษาหาแนวโน้มด้วยการเปรียบเทียบทางปริมาณ (Quantitative Comparison) ดังนั้น ต้องมีหน่วยการวัดเนื้อหาเพื่อทราบปริมาณของเนื้อหาสิ่งที่ต้องการวิจัย ซึ่งหน่วยของการวัดเนื้อหานั้นก็มิได้มีกำหนดแน่นอนเป็นสากลทั่วไป ดังนั้น ผู้ดำเนินการวิจัยจะต้องกำหนดขึ้นเองตามความเหมาะสมกับเรื่องราวที่ทำการวิจัยนั้น

ในปัจจุบันการวิเคราะห์เนื้อหานับได้ว่าเป็นงานการวิจัยที่เริ่มได้รับความนิยมแพร่หลายในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการการศึกษา ในสหรัฐอเมริกา การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นงานที่นักวิชาการคุ้นเคยมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 แต่สมัยนั้นมักเน้นหนักไปในด้านการวิเคราะห์เนื้อหาของหนังสือพิมพ์เป็นส่วนใหญ่ และต่อมาจึงได้

เริ่มมีการวิเคราะห์เนื้อหาทางด้านการศึกษามากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนการวิเคราะห์เนื้อหาในวงการวิชาชีพพยาบาลทั้งในและต่างประเทศนี้ว่ามีบ้างพอสมควร แต่จะเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการวิเคราะห์เพื่อสำรวจหาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละเวรและแต่ละวัน เป็นต้น การวิเคราะห์เนื้อหาทางด้านเอกสารของวิชาชีพพยาบาลยังไม่มีใครเคยทำการศึกษาหรือทำวิจัยมาก่อน แม้ว่าทุกคนจะได้มองเห็นถึงความสำคัญของเอกสารทางการพยาบาลก็ตาม ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าโดยลักษณะวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับคนและพฤติกรรมของคนเป็นสำคัญ ดังนั้น จึงควรที่จะได้มีการวิเคราะห์งานด้านการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยได้อย่างกว้างขวาง ซึ่ง เบอ์นาร์ค เบอ์เรลสัน (1971: 20-22) ก็มีความเห็นว่าการวิเคราะห์เนื้อหาไม่จำกัดว่าเป็นระเบียบการวิจัยเฉพาะในวงการสื่อสารมวลชนเท่านั้น แต่ควรจะได้นำมาใช้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้นในวงการต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์ในด้านพฤติกรรมศาสตร์หรือด้านการศึกษา เป็นต้น และเกี่ยวกับการวิเคราะห์เนื้อหาเช่นเดียวกัน แมกซ์คีย์ เอนเจลฮาร์ท (1972: 140-145) ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันการวิเคราะห์เนื้อหานอกจากใช้ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับสื่อมวลชนแล้ว ยังได้นำไปใช้ในวงการอื่น ๆ อีก เพื่อวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ เช่น การฟัง การพูด การเขียน การอ่าน แบบเรียนวัสดุอุปกรณ์การสอน และเอกสารต่าง ๆ อีกด้วย

จึงกล่าวได้ว่า การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะนอกจากจะทำให้ทราบถึงแนวโน้มในเรื่องราวที่ต้องการวิจัยแล้ว ยังสามารถช่วยในการประเมินผลถึงเรื่องราวนั้นด้วย ซึ่งการประเมินผลนั้น สุภาพ วาดเขียน และ อรพินธ์ โภชนดา (2518: 4) ได้ให้ความหมายว่าเป็นขบวนการในการตัดสินใจพิจารณาว่าสิ่งที่ต้องการพิจารณานั้นมีคุณค่าสมกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด ซึ่งการประเมินผลที่คั่นต้องเป็นขบวนการที่ทำไปโดยมีระเบียบแบบแผน มีใ้กระทบโดยบังเอิญ การประเมินผลจะบอกให้ทราบว่าปริมาณและคุณภาพที่สังเกตเห็นได้นั้นว่ามีคุณค่าระดับใดเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ความหมายและความสำคัญของบันทึกการพยาบาล

เกศินี เทนพิทักษ์ (2525: 38) ได้ให้ความหมายของบันทึกการพยาบาลว่าเป็นบันทึกของพยาบาลที่เกี่ยวกับอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การพยาบาลที่ได้กระทำให้แกผู้ป่วยและผลของการให้การพยาบาลในแต่ละเวร ซึ่งจะต้องลงรายงานบันทึกไว้อย่างละเอียด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522: 102) ได้ให้ความหมายของบันทึกการพยาบาลไว้ว่า หมายถึงการบันทึกถึงข้อมูลทั้งหมดในการจัดการพยาบาลที่ได้กระทำตลอดจนสิ่งตอบโต้จากผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติทุกเวรหรือทุกวันต่อเนื่องกันไปอย่างสม่ำเสมอ เพราะนอกจากจะแสดงถึงคุณภาพและกิจกรรมประจำตามเวลาของการพยาบาลแล้ว ยังเป็นหลักฐานทางค่านกฎหมายอีกด้วย

ส่วน กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2526: 276) ได้ให้ความหมายว่า บันทึกการพยาบาล คือ ข้อความที่เขียนไว้เกี่ยวกับอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่จะต้องบันทึกทุกเวรหรือประจำวัน

รูเวอร์นี วูฟล์ (1979: 89) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลคือสิ่งซึ่งเป็นตัวแทนของข้อมูลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

เพ็ญ หลุยส์ โบว์เวอร์ (1982: 184) ได้ให้ความหมายของบันทึกการพยาบาลว่าเป็นเครื่องมือที่บอกให้ทราบว่าพยาบาลได้ทำการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังมีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนผลของการพยาบาล

เอลเลน เอ็กแลนด์ (1980: 39) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเขียนรายงานบันทึกการพยาบาลนั้น หมายถึง การบอกถึงเรื่องความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นที่จะต้องเขียนบอกให้ทราบทุก ๆ วันด้วย

นอกจากนี้แล้ว วีค ลอร์เลนซ์ (1973: 188) ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากท่านหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยรายงานความก้าวหน้าถึงอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี และจะไม่สามารถแยกออกจากรายงานของแพทย์ได้เลย

จากมีผู้ให้ความหมายของบันทึกการพยาบาลหลายท่านก็กล่าวข้างต้นนั้นพอจะกล่าวได้ว่าบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้มีความเข้าใจตรงกันและติดตามผลของการรักษา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใดต่อกันไปโดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึก โดยปกติแล้วในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยแต่ละคนที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลของประกอบด้วยแผนรายงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2526: 277)

1. ใบแจ้งการให้ยา (Medical Sheet)
2. ใบฟอร์มปรอท (Graphic Sheet)
3. ใบสั่งการรักษา (Doctors' Order Sheet)
4. ใบรายงานอาการผู้ป่วยประจำวัน หรือบันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes)
5. ใบประวัติ (Medical History)
6. ใบตรวจร่างกาย (Physical Examination)
7. ใบรายงานผลคืบหน้าการรักษา (Progress Note)
8. ใบติดตามผลชันสูตร (Laboratory Test Sheet)
9. ใบสรุปประวัติผู้ป่วย (History Physical Examination)
10. ใบตรวจโรคภายนอก (Out Patient Department)

จากแผนรายงานของผู้ป่วยทั้งหมดดังกล่าวมาแล้ว จะมีแต่เพียงใบบันทึกการพยาบาลเท่านั้นที่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการบันทึกอย่างเต็มที่ ซึ่งการบันทึกนั้นจะเริ่มบันทึกเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันแรก และจะต้องปฏิบัติต่อเนื่องกันไปจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน แม้ว่าลักษณะแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลจะแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล แต่ส่วนใหญ่แล้วจะประกอบไปด้วยของสำหรับบันทึกสัญญาณชีพคือ อุณหภูมิ การหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต เพื่อให้ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และจะต้องมีช่องสำหรับการบันทึกเพื่อเขียนบรรยายความถึงสิ่งที่พยาบาลได้ให้การดูแลรักษาพยาบาล หรือสังเกตเห็นถึงอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวันหรือแต่ละวัน

ริชาร์ด อาร์ เฟแกน (1966: 13) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารว่าหมายถึงกระบวนการที่นำเอาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคนจากที่หนึ่งไปยังที่อีกแห่งหนึ่ง และวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารนั้นเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกันโดยอาศัยการพูด การส่งสัญญาณ หรือการเขียนข้อความใด ๆ ก็ได้ ในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นสามารถจำแนกประเภทของการติดต่อสื่อสารออกได้เป็น 2 ประเภท คือ:-

1. การติดต่อสื่อสารแบบพิธีการ (Formal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีระบบระเบียบกำหนดไว้โดยชัดเจน ที่เห็นได้เด่นชัดคือการเขียนแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกการพยาบาลของพยาบาล เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นพิธีการ (Informal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีใจดำเนินไปตามระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่คำนึงถึงความสะดวก ความรวดเร็ว หรือรู้จักขอบพอดกันเคยกันเป็นส่วนตัว การติดตอมักดำเนินไปในรูปของบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลกับองค์การ เสียเป็นส่วนใหญ่ เช่น การรายงานอาการของผู้ป่วยโดยปากเปล่า การรับและส่งเวรของพยาบาล

การแสดงออกของการติดต่อสื่อสารในการดูแลรักษาผู้ป่วยของพยาบาล ทั้งในรูปแบบบันทึกและการรายงานโดยปากเปล่านั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหา ตลอดจนการสนองตอบตามความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ในทางปฏิบัติ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนั้นจะมีความหมายทางค่านิยมหมายค้ำ เพราะทางกฎหมายยึดถือว่าผู้ป่วยพึงเป็นมนุษย์ที่ควรรักษาสีทชิตของตนเองที่ควรจะได้รับจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงอาจมีการฟ้องร้องขึ้นศาลเมื่อผู้ป่วยคิดว่าตนเองได้รับการดูแลที่ไม่ยุติธรรมจากโรงพยาบาล ซึ่งบันทึกการพยาบาลจะเป็นหลักฐานที่นำไปสู่การตัดสินที่ยุติธรรมได้

(Harmer 1967: 317) ซึ่งเรื่องนี้ เอลเลน เอ็กแลน (1980: 39) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลที่บันทึกประจำวันมีประโยชน์ 3 ประการ คือ:-

1. ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ติดต่อเนื่องกันไป
2. ช่วยให้ทราบถึงภาวะอาการหรือปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือดูแล

ที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. เป็นประโยชน์ทางค่านิยมหมาย

ส่วนกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2526: 276-277) ปาหนัน บุญ-หลง (2515: 85) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2524: 178) มีความเห็นคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับประโยชน์ของบัณฑิตการพยาบาล ดังนี้

1. ช่วยในการวางแผนการพยาบาลซึ่งเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2. เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตลอดจนการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล

3. ไซ้ประกอบในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยและประเมินคุณภาพการพยาบาล

4. เป็นประโยชน์ทางค่านิยมหมาย

สมจิต หนูเจริญกุล (2511: 25-26) ได้กล่าวถึงคุณประโยชน์ของบัณฑิตการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือที่ไซ้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล โดยการตรวจสอบบัณฑิตต่าง ๆ ของพยาบาล ด้วยเหตุที่ว่าการบัณฑิตการพยาบาลที่ดีต้องประกอบด้วย เนื้อหาสาระสำคัญ ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย การที่พยาบาลทราบปัญหาและความก้าวหน้าของโรคเป็นสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐาน ที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นเครื่องมือในการสอนและประเมินเจ้าหน้าที่พยาบาล ตลอดจนนักศึกษาพยาบาล เพราะการเขียนบัณฑิตพยาบาลที่ดีต้องอาศัยการรู้จักผู้ป่วยจริง ๆ พยาบาลต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย มีความรู้ มีทักษะในการสังเกต เขาใจในพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วบัณฑิตไว้ บัณฑิตการพยาบาลที่ดีไม่ไ้ไ้หมายคามว่าจะต้องยาว แต่ที่สำคัญคือมีเนื้อหาสาระตามขบวนการพยาบาล จากบัณฑิตการพยาบาลทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลมีจุดอ่อนหรือมีความสามารถในแง่ใด จะไ้ไ้ให้ความช่วยเหลือแก้ไขได้ถูกต้อง

3. เป็นเครื่องมือที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะการบัณฑิตการพยาบาลที่ดี ทำให้พยาบาลเอาใจใส่ติดตามผู้ป่วย ไซ้ความรู้และชวนชวนหาความรู้ที่จะสนองตอบสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ทำงานให้เสร็จไปเท่านั้น

4. เป็นข้อมูลที่ไซ้ไซ้คนคว่าหรืออ้างอิงทางคลินิกในการศึกษาผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ จะเป็นประโยชน์ในค่านความรู้ (Body of Knowledge) ของพยาบาลในอนาคต

ลักษณะบันทึกการพยาบาลที่ดี

โคเชอร์ และ เอิร์บ (1979: 316) ได้ให้หลัก 8 ประการ ในการบันทึกการพยาบาลที่ดี ดังนี้:-

1. สั้น การบันทึกจะต้องสั้น รวบรวมข้อมูลใดครอบคลุม อ่านแล้วได้ความหมายชัดเจน และคำที่ใช้จะต้องเป็นที่ยอมรับและรู้จักกันดี
2. ถูกต้องแน่นอน ข้อมูลที่บันทึกทั้งหมดจะต้องถูกต้องแน่นอนและเจาะจงตรงกับข้อเท็จจริง ส่วนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องของไม่ตองบันทึกไว้
3. อ่างาย การเขียนจะต้องเขียนให้อ่างายและควรบันทึกด้วยหมึกเท่านั้น
4. สะกดถูกต้อง จะต้องระมัดระวังในการสะกดตัวในการบันทึกให้ถูกต้อง เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับชื่อของยาที่ใช้กับผู้ป่วย
5. ความแตกต่างระหว่างการสังเกตและการตีความหมาย ควรเขียนบันทึกในสิ่งที่ตนสังเกตเห็นหรือที่ผู้ป่วยพูดเท่านั้น ไม่ควรบันทึกในสิ่งที่ตนเองตีความแล้ว เพราะบางครั้งอาจจะไม่ถูกต้องและทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้
6. มีความเป็นลำดับ การบันทึกจะต้องเขียนเรียงตามลำดับบันทึก ถ้าเขียนไม่จบบันทึกให้ขีดเส้นตรงใต้สุดบันทึกเพื่อป้องกันการเพิ่มข้อความ และควรจะบันทึกเรียงลำดับตามปฎิทินด้วย
7. เช้นชื่อกำกับ หลังการบันทึกแล้วทุกครั้งจะต้องมีลายเซ็นชื่อกำกับพร้อมทั้งตำแหน่งของผู้บันทึกด้วยตัวหนังสือที่อ่างาย
8. เหตุการณ์และเวลา การบันทึกจะต้องลงเวลาให้เป็นไปตามเวลาจริงที่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ไม่ใช่เวลาที่ทำการบันทึก และเวลานั้นควรจะเรียงลำดับก่อนหลังของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยเสมอ

ปีเตอร์สัน (1973: 641-644) พยาบาลวิชาชีพชาวอเมริกัน ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลที่ดีควรประกอบด้วยเนื้อหาในสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ผู้ป่วยที่รับใหม่ควรมีบันทึกเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ความผิดปกติทางคานร่างกาย เช่น ระดับความรู้สึก ความพิการของร่างกาย
2. บันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมทางคานร่างกาย พฤติกรรมอาการในโรคม่างอย่าง

ต้องบันทึกไว้ว่ามีหรือไม่ในทุกเวรและทุกวัน เช่น เหนื่อยหอบในผู้ป่วยโรคหัวใจ อาการเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด เป็นต้น

3. บันทึกเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาว่าได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ เช่น หลังเจาะปอดเอาน้ำออก 300 ซี.ซี. แล้วลดอาการหอบลงหรือไม่ ลักษณะของแผลเป็นอย่างไร คีขึ้นหรือเลวลง ถ้าผู้ป่วยเข้าเผือกต้องบันทึกสีของผิวหนังและความรู้สึกของส่วนปลายอวัยวะที่เข้าเผือกไว้

4. บันทึกผลของยามางอย่างที่ให้ไป เช่น การให้ยาแก้ปวดไปแล้วมีอาการทุเลาหรือหายปวด

5. ควรบันทึกคำพูดของผู้ป่วยไว้ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลและแพทย์เข้าใจถึงอารมณ์ของผู้ป่วย ช่วยเป็นแนวทางในการสนทนา ตลอดจนช่วยบอกถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในแต่ละวันด้วย

โอ ไบรอัน มัวร์ (1977: 142) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. บันทึกตรงเวลาและแน่นอนต่อความเป็นจริง เช่น ให้ยาเวลาใดต้องลงเวลานั้น และข้อมูลเป็นสิ่งที่พยาบาลสังเกตได้เอง มิใช่จากคำบอกกล่าวของผู้อื่น
2. ใส่ข้อความตรงของทาง ๆ ให้ครบทุกแผนและสะกดให้ถูกต้อง
3. บันทึกเวลาในการให้การพยาบาลทุกครั้ง
4. ห้ามใช้อักษรย่อและเครื่องหมายย่อ (ยกเว้นคำสากลนิยม)
5. ไม่นำภาษาพูดมาเขียนบันทึก และเขียนแต่สิ่งที่จำเป็น
6. เชิญชื่อผู้ให้การพยาบาลให้ชัดเจน ซึ่งพยาบาลทุกคนจะต้องรับผิดชอบในการบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย
7. หลีกเลี่ยงการเขียนแบบไม่มีเป้าหมาย เลียนแบบจากเวรอื่น ๆ
8. ไม่เขียนกระจัดกระจาย ไม่มีระเบียบ ขาดความต่อเนื่อง อ่านแล้วประเมินปัญหาไม่ได้

ซึ่งในแนวความคิดเกี่ยวกับบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น สมจิต หนูเจริญกุล (2523: 22-23) มีความเห็นว่าเนื้อหาที่บันทึกควรจะมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่พยาบาลได้มาจากผู้ป่วยบอก (Subjective Data) ข้อมูลที่พยาบาลตรวจพบโดยการสังเกต

การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลองหรือจากแพทย์ (Objective Data) มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและการวางแผนดำเนินการพยาบาล และการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล เนื้อหาข้อมูลทั้งหมดนี้ควรจะมีอยู่ในบันทึกการพยาบาล และมีการติดตามปัญหาเหล่านั้นทุกเวรหรือทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

รายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์

การวิจัยโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ได้มีผู้ศึกษาวิจัยมานานแล้วและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสื่อสารมวลชนทุกประเภท ทั้งที่เป็นตัวอักษร เช่น หนังสือ และที่ไม่เป็นตัวอักษร เช่น คนตรี ภาพยนตร์ ฯลฯ ในระยะแรก ๆ สื่อสารมวลชนที่มีผู้สนใจวิเคราะห์เนื้อหาจำนวนมาก คือ หนังสือพิมพ์ ต่อมาได้สนใจวิเคราะห์เนื้อหาสื่อสารมวลชนประเภทอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น รายการวิทยุ ภาพยนตร์ นิตยสารบันเทิง ข้อเสนอ เป็นต้น

ยุคแรกของการวิเคราะห์เนื้อหา คือ ในช่วงปี ค.ศ. 1930 ในยุคนั้นการวิเคราะห์เนื้อหาได้ทำกันเป็นครั้งแรกโดยนักศึกษาวิชาหนังสือพิมพ์ ของมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย (School of Journalism, Columbia University) (Berelson 1971: 22) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือพิมพ์อเมริกันที่กำลังเป็นที่นิยมอ่านกันอย่างแพร่หลายในขณะนั้น เพื่อศึกษาความสนใจในเนื้อหาต่าง ๆ วิธีการวิเคราะห์ใช้การจำแนกกลุ่มหัวข้อเนื้อหาตามที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์ เช่น การเมือง แรงงาน อาชญากรรม การหย่าร้าง กีฬา ฯลฯ นอกจากนี้ในช่วงนี้ก็ได้มีการวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือประเภทวรรณคดีด้วย แต่ยังคงศึกษาวิจัยกันไม่กว้างขวางนัก

ในช่วงปลายปี ค.ศ. 1930 การวิเคราะห์เนื้อหาได้เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นยุคฟื้นฟูของการวิเคราะห์เนื้อหา (The Renaissance of Content Analysis) โดยเฉพาะผลงานของ ฮาโรลด์ ที. ลาสเวลล์ (Berelson 1971: 23) และผู้ร่วมงานของเขาได้ช่วยกระตุ้นให้การวิเคราะห์เนื้อหา มีการพัฒนา รุดหน้าไปมากยิ่งขึ้น รวมทั้งความสนใจของสาธารณชนที่มีต่อการโฆษณาชวนเชื่อที่ได้รับฟังจากวิทยุ ซึ่งเป็นสื่อสารมวลชนที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมากในขณะนั้น นอกจากนั้น ลาสเวลล์

ได้ตั้งแง่คิดเกี่ยวกับปัญหาและหัวข้อเนื้อหาใหม่ ๆ ไว้อย่าง ซึ่งเรียกว่า Lasswellian Analysis (Berelson 1971: 23) และต่อมาได้ผู้นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์เนื้อหาในด้านต่าง ๆ ทำให้การวิเคราะห์เนื้อหาได้มีการพัฒนากว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น การวิเคราะห์เกี่ยวกับสื่อสารในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้านการค้า ด้านการศึกษา ด้านวารสารหรือเอกสาร เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การวิเคราะห์เนื้อหาได้มีการพัฒนาการกว้างขวางและนิยมทำกันมากขึ้น มีวิธีการศึกษาวิเคราะห์ใหม่ ๆ ทั้งในรูประบบของการวิเคราะห์ขอบเขตของเนื้อหาวิชาสาขาต่าง ๆ ประเภทของสื่อสารและเพื่อจุดมุ่งหมายต่าง ๆ กัน สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะได้อีกต่อไปนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านการพยาบาลเท่านั้น

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการพยาบาล

จากการศึกษาของ ยูโนส เอ. เบลล์ (1981: 43) พบว่า ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมิชิแกน มีความเห็นว่างานบันทึกการพยาบาลเป็นงานที่น่าเบื่อ และใช้เวลาในการบันทึกอย่างเร่งรีบเพื่อประหยัดเวลาในการทำงาน ซึ่งผลปรากฏออกมาว่าเนื้อหาที่บันทึกส่วนมากจะซ้ำกับเวรก่อน ๆ และขอความที่บันทึกก็ไม่ค่อยมีความหมายหรือสื่อความหมายที่แสดงถึงภาวะอาการสำคัญ ๆ ของผู้ป่วยไม่ได้ ผู้เขียนจึงได้เริ่มทดลองวิธีการบันทึกการพยาบาลใหม่โดยใช้ระบบที่เรียกว่า "PEMS" โดยวิธีการบันทึกทุกครั้งในแต่ละเวรให้อยู่ในขอบเขต 4 ด้าน คือ ปัญหาด้านร่างกาย และดูแลพยาบาล (Physical Problems and Care) ความต้องการทางด้านอารมณ์ (Emotional Needs) สถานะทางด้านจิตใจ (Mental Status) และด้านความปลอดภัย (Safety Needs) ซึ่งจากการทดลองปฏิบัติอยู่ 6 เดือน พบว่า พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และที่สำคัญคือ เนื้อหาในการบันทึกการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม

เฮลเลย์ และ แม็กซ์เกริก (1966) ได้ศึกษาในเรื่องระบบการบันทึกการพยาบาลของพยาบาล พบว่า ลักษณะการบันทึกจะซ้ำซาก ไม่ครบสมบูรณ์ ที่สำคัญประการหนึ่ง ก็คือ เนื้อหาที่บันทึกนั้นจะเป็นเรื่องของวิธีการพยาบาลที่ใหญ่ผู้ป่วยมากกว่า

การสังเกตถึงปฏิภิกิริยาตอบของผู่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ นอกจากนั้นแล้ว เขายังพบว่าพยาบาลส่วนมากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบันทึกการพยาบาล โดยเห็นว่าเสียเวลาในการบันทึกเพราะไม่มีเนื้อหาสาระที่เป็นแก่นสาร ตลอดจนไม่มีใครสนใจอ่านเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการดูแลรักษาผู่วยได้

สจวต และ นีคแฮมล์ (1955: 39) ได้ทำการศึกษากการใช้เวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลใช้เวลา 20.9 เปอร์เซ็นต์ ของเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละเวรใช้สำหรับบันทึกการพยาบาล และหลังจากนั้นอีก 9 ปีต่อมา วอลคเกอร์ และ เซลมานอฟล์ (1964: 113-121) ก็ได้ทำการสำรวจในเรื่องเดียวกันนี้ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการบันทึกการพยาบาลเพียง 2-3 นาทีต่อผู่วยหนึ่งคน หรือใช้เวลาแค่ 6 เปอร์เซ็นต์ ของเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละเวรเท่านั้น นอกจากนั้นแล้วในการสำรวจครั้งนี้เขาสังเกต พบว่า

1. บันทึกการพยาบาลเหล่านั้นไม่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพ เพราะมีการละเลยการบันทึกข้อมูลบางอย่างที่จำเป็น และการสื่อสารมักจะใช้การพูดหรือการรายงานปากเปล่ามากกว่าการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2. เมื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับรองลงมาต้องเป็นผู้เขียนบันทึก ทำให้ลักษณะของการบันทึกลดคุณค่าลงไป เพราะผู่วยบันทึกขาดความสามารถในการเขียนเพื่อใช้สื่อภาษาอย่างแท้จริง

3. ทุกคนไม่ได้ใช้การบันทึกให้เป็นประโยชน์ เพราะเห็นว่ามีความสำคัญต่ำ

4. เมื่อมีความพยายามที่จะปรับปรุงการบันทึกให้มึเนื้อหาที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น แต่ก็ไม่มีใครสนใจหรือให้ความร่วมมือเท่าที่ควร จึงไม่ประสบความสำเร็จ ในที่สุดผู่วยเริ่มก็ต้องเลิกมความพยายามไปโดยปริยาย

ครอน ทรอลา (1976: 118-179) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการบันทึกการพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนมากมีความเห็นว่าบันทึกการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สิ้นเปลืองเวลาโดยเปล่าประโยชน์ ไม่มีใครสนใจอ่าน ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้เนื้อหาสาระหรือข้อมูลใด ๆ ที่จะนำไปวางแผนการพยาบาล หรือทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู่วยเพิ่มมากขึ้น

อุบล เกาสายพันธ์ (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ" โดยใช้ตัวอย่างประชากรเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทั้ง 4 กลุ่ม มีความเห็นไม่แตกต่างกัน โดยเห็นว่าเนื้อหาของบันทึกทางการแพทย์นั้นควรบันทึกเกี่ยวกับจำนวนน้ำที่ออกจากร่างกาย การให้ยาและอาการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ เป็นเรื่องสำคัญอันดับแรก และบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นควร เป็นระบบระเบียบต่อเนื่อง อ่านแล้วเข้าใจง่ายและมีข้อมูลที่สำคัญ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย