บทที่ 1

บทนำ

พลสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มีมากขึ้นเพียงไร การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก็มีความสำคัญและมีความจำเป็นมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เพราะการติดต่อสื่อสารที่ช่วยอำนวยประโยชน์ ความสะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลาจะช่วยให้การทำงานในองค์การ ไม่ว่าจะเป็นองค์การขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น องค์การพยาบาลถือได้ว่าเป็นองค์การหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับจากสังคมว่าทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน พยาบาลทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อีกมากมาย พยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ จึงเป็นสื่อกลางช่วยประสานงานให้กับทีมสุขภาพได้ดีที่สุด เพื่อให้บุคลากรอื่นสามารถเข้าใจความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวมทั้งป้องกันความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ใช้เป็นสื่อกลางช่วยประสานงานให้เกิดความเข้าใจดังกล่าว คือ บันทึกการพยาบาล (Nurses' notes)

ฟรานเซส สมิธ (1981: 1023) กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลได้มีแบบแผนที่ชัดเจนภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยที่ ฟลอเล็นซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) เป็นผู้ริเริ่มรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีระบบและใช้เป็นหลักฐานสำหรับปรับปรุงบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และมีการเขียนบันทึกไว้ ซึ่งเรียกว่า Notes on Nursing ต่อมาด้วยเหตุผลหลายประการ บันทึกการพยาบาลได้มีพัฒนาการมาเป็นลำดับ ตัวอย่างเหตุผลประการหนึ่ง ได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพต้องการข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้วลักษณะการทำงานทางด้านการพยาบาลเป็นงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือ

เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลด้วยกันเอง และเหตุผลที่สำคัญที่สุดก็คือ บันทึกการพยาบาลใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางด้านกฎหมายเมื่อเกิดคดีฟ้องร้องในชั้นศาล ซึ่ง เอลเลน เอ็กแลนด์ (1980: 39) ได้กล่าวถึงความสำคัญของบันทึกการพยาบาลไว้ว่า บันทึกการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นกิจกรรมประจำวันของพยาบาลนั้นมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ประการแรกเพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง ประการที่สอง เพื่อช่วยให้ทราบถึงภาวะอาการ ความต้องการและปัญหาในขณะที่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล ประการที่สาม เพื่อเป็นหลักฐานในด้านกฎหมาย

ความหมายของบันทึกการพยาบาลนั้น หมายถึง แบบบันทึกเกี่ยวกับแผนการดูแล การปฏิบัติ ความก้าวหน้าในการดูแลตลอดรวมทั้งอาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (เกศินี เห็นพิทักษ์ 2525: 32-33) หรือแผนรายงานบันทึกการพยาบาลนั้นจะใช้บันทึกเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจริง ๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2524: 91-92) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยนั้นมิใช่มีประโยชน์ต่อพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ต่อแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรของทีมสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติในการที่จะได้เข้าใจถึงความก้าวหน้าของการรักษา ตลอดจนอาการดำเนินของโรคของผู้ป่วยด้วย

จากการที่บันทึกการพยาบาลมีความสำคัญทั้งทางด้านวิชาชีพพยาบาล และด้านกฎหมายดังกล่าวแล้ว พยาบาลทุกคนควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการบันทึกการพยาบาล แต่มักจะพบเสมอว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สนใจหรือให้ความสำคัญ ตลอดจนไม่ได้ใช้บันทึกการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร (สมจิต หนุเจริญกุล 2523: 22) ผลจึงปรากฏออกมาเป็นคำกล่าวที่ได้ยินเสมอว่า บันทึกการพยาบาลไม่มีความหมายในทางปฏิบัติ ขาดการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีคุณภาพ เสียเวลาและไม่มีใครสนใจอ่าน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2524: 106) ซึ่งเรื่องนี้ ครอน ทรอล่า (1976: 176-179) ได้ศึกษาพบว่า มีคำกล่าวจากพยาบาลว่าการเขียนบันทึกการพยาบาลเป็นการสิ้นเปลืองเวลาโดยเปล่าประโยชน์ เนื่องจากไม่มีใครสนใจอ่าน รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลด้วย บันทึกการพยาบาลไม่ปรากฏข้อมูลที่มีประโยชน์

ช่วยให้ทราบถึงความเจ็บป่วย ความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปัจจุบันมีพยาบาลส่วนหนึ่งที่เห็นความสำคัญของบันทึกการพยาบาล โดยจะพบว่า พยาบาลยังคงใช้เวลาส่วนหนึ่งในการเขียนบันทึกการพยาบาลเหล่านี้ (สมจิต หนุเจริญกุล 2523: 22) แต่ลักษณะการเขียนบันทึกนั้นพบว่าไม่มีเป้าหมาย ข้อมูลกระจัดกระจาย ขาดความมีระเบียบ เขียนตามความรู้สึกนึกคิดในขณะนั้น หรือเขียนเลียนแบบจากวันก่อน ไม่มีการรวบรวมข้อมูลหรือประเมินปัญหาของผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลจึงปรากฏผลออกมาว่าไม่มีคุณค่า ขาดความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน ไม่มีข้อมูลซึ่งบ่งบอกถึงกิจกรรมพยาบาลที่ได้ให้ต่อผู้ป่วย และจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2524: 107-108)

จะเห็นได้ว่า บันทึกการพยาบาลในปัจจุบันต้องการการพัฒนาเพื่อที่จะได้ใช้เป็นข้อมูลในการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพในทีมสุขภาพ การศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาในรายงานประจำวันของผู้ป่วยจะช่วยทำให้ทราบถึงปริมาณเนื้อหาที่มีบันทึกว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด เพราะถึงแม้ว่าทุกโรงพยาบาลจะมีแบบฟอร์มชนิดใดก็ตาม เนื้อหาสาระที่มีในบันทึกต้องมีข้อมูลที่สื่อความหมายได้คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้เพราะมีหลักการหรือวิธีการบันทึกเดียวกัน (Eggland 1980: 40) นอกจากนั้นแล้วความสามารถในการบันทึกของพยาบาลควรจะใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพราะว่าพยาบาลทุกคนได้รับการเตรียมเป็นพยาบาลจากหลักสูตรที่มีมาตรฐานอันเดียวกัน ซึ่งจะต้องได้รับการฝึกฝนทักษะในการบันทึกและรายงานที่ดี ดังนั้น แนวทางหรือวิธีการเขียนบันทึกการพยาบาลของพยาบาล ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือเอกชนหรือหน่วยงานใด ๆ ก็ตามย่อมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการบันทึกการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกันไปบ้างตามรูปแบบหรือแบบฟอร์มเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่แล้วบันทึกการพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์หลักอันเดียวกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2524: 110) ดังนั้น เนื้อหาหรือหลักการที่บันทึกส่วนใหญ่ย่อมมีความคล้ายคลึงกัน

การวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลจะช่วยให้ผู้อ่านบันทึกหรือสมาชิกในทีมสุขภาพสามารถจะประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ด้วย ซึ่ง สมจิต หนุเจริญกุล ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลน่าจะได้มีเวลาอยู่กับผู้ป่วยและเขียนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็น

ประโยชน์กับผู้ป่วย และควรจะได้มีการศึกษาวิเคราะห์ถึงคุณภาพของเนื้อหาในการเขียนบันทึก และเพิ่มทักษะในการเขียนบันทึกการพยาบาลที่จะให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลคุณภาพการพยาบาลได้ด้วย (สมจิต หนุเจริญกุล 2523: 22-24) การวิเคราะห์เนื้อหานี้ มอเรลสัน (1971: 18) ได้กล่าวถึงว่า การวิเคราะห์จะช่วยในการหาแนวโน้มของเนื้อหาทางสื่อสารในแต่ละยุค รวมทั้งจะทำให้เห็นถึงแนวคิดตลอดจนความเห็นต่าง ๆ ในแต่ละด้านว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใด ซึ่งการวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลก็เช่นเดียวกันจะช่วยทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าและแนวโน้มของการบันทึกในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เนื้อหาในแต่ละวันและแต่ละด้านทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมีปริมาณมากน้อยเพียงใด มีความแตกต่างกันหรือไม่และมีจุดอ่อนหรือจุดบกพร่องที่ใดบ้าง ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลให้ทราบว่าบันทึกการพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ของฝ่ายพยาบาลมีเนื้อหาและคุณภาพเป็นอย่างไร อันจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงให้มีการบันทึกอย่างเป็นระบบระเบียบ มีเนื้อหาสาระและข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยทั้งฝ่ายพยาบาลและแพทย์ได้ครอบคลุม และช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพต่อไป

<u>วัตถุประสงค์ของการวิจัย</u>

1. เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย

2. เพื่อประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. บันทึกการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยเป็นบันทึกการพยาบาลที่มีอยู่ในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยที่กำลังรักษาตัวอยู่ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งของรัฐบาลและเอกชนที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลกรุงเทพ และ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

2. เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมการบันทึกการพยาบาลด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และ ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย

3. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุม 2 หัวข้อ คือ หัวข้อแรกความครอบคลุม ซึ่งหมายถึง ความครอบคลุมด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย หัวข้อที่สอง ความชัดเจน ซึ่งหมายถึงภาษาที่ใช้ ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบและความเกี่ยวเนื่อง

ข้อตกลงเบื้องต้น

ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเขียนและการนิเทศการเขียนบันทึกการพยาบาล ด้านเนื้อหาและคุณภาพของการบันทึก สามารถสะท้อนให้เห็นได้จากบันทึกการพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า

1. เนื้อหาเป็นรายข้อที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในด้านต่อไปนี้

1.1 ความต้องการพื้นฐาน

1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย

2. เนื้อหาเป็นรายข้อที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก มีสัดส่วนไม่แตกต่างกัน ในด้านต่อไปนี้

2.1 ความต้องการพื้นฐาน

2.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

2.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย

3. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความแตกต่างกัน

4. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ไม่มีความแตกต่างกัน

<u>ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย</u>

เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาหาแนวทางพัฒนาการบันทึกการ-พยาบาล ต่อไป

<u>คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย</u>

1. บันทึกการพยาบาล หมายถึง แผ่นหรือใบรายงานที่มีข้อความเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล พฤติกรรมของผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ทั้งนี้ไม่รวมคาร์เด็กซ์ (Kardex) และแผ่นรายงานอื่น ๆ

2. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชน ขนาด 300 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เปิดรับบริการการรักษาผู้ป่วยทุก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนกและทุกโรค คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และตา-หู-คอ-จมูก

3., เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล หมายถึง ข้อความหรือการบันทึกข้อมูลที่ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับในด้านความต้องการพื้นฐาน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย

3.1 ความต้องการพื้นฐาน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบผู้ป่วยแต่ละคนตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อดูแลช่วยเหลือ หรือแก้ไขตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

3.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย หมายถึง อาการ อาการแสดง การกระทำ การตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นกิริยาหรือปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกมาให้เห็นโดยทางตรงหรือจากการสังเกตเห็น

4., คุณภาพของบันทึกการพยาบาล หมายถึง ความครอบคลุมและความชัดเจนของบันทึกการพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดการประเมินแสดงไว้ในตารางที่ 1 หน้า 23

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย