

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทและสมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยข้อมูลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีหัวข้อ ในการนำเสนอ ดังนี้

1. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระดับผู้บริหาร จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 2 ท่าน และจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 2 ท่าน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลถอดสาระสำคัญจากผู้ให้ข้อมูลตามประเด็น ดังนี้

1.1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.2 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในปัจจุบันและความคาดหวังในอนาคต

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี

1.4 ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1.5 แนวทางการค้นหากลยุทธ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาของระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉิน

ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการกำหนดประเด็นสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระดับผู้บริหาร จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 2 ท่าน และจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 2 ท่าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่ง คุณวุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาล

(ผู้ตรวจการพยาบาล) กลุ่มงานวิกฤตและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประสบการณ์ในการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นเวลา 12 ปี

พยาบาลวิชาชีพคนที่สอง คุณวุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประสบการณ์ในการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นเวลา 10 ปี

พยาบาลวิชาชีพคนที่สาม คุณวุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาล (ผู้ตรวจการพยาบาล) กลุ่มงานวิกฤตและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ประสบการณ์ในการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นเวลา 10 ปี

พยาบาลวิชาชีพคนที่สี่ คุณวุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ประสบการณ์ในการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นเวลา 8 ปี

ตารางที่ 4.1 สรุปข้อมูลสถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหาร

| ผู้ให้สัมภาษณ์ | ตำแหน่งปัจจุบัน | ประวัติการศึกษา | ประสบการณ์การทำงาน (ปี) |
|----------------|---|---|-------------------------|
| คนที่หนึ่ง | หัวหน้างานการพยาบาล (ผู้ตรวจการพยาบาล) กลุ่มงานวิกฤตและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาการพยาบาล | - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาล - ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | 12 |
| คนที่สอง | หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภาการพยาบาล | - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาล - ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี | 10 |
| คนที่สี่ | หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาล สมเด็จฯ | - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาล - ปริญญาโท บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม | 8 |

2. การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีในปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต

อนาคต

ในอดีตรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีเป็นแบบใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process record) ซึ่งเป็นการบันทึกที่ต้องใช้ความละเอียด แจกแจงให้เห็นตามแนวทางของกระบวนการพยาบาล ซึ่งได้แก่ การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยเป็นการใส่ข้อมูลสนับสนุนจากการประเมินสภาพผู้ป่วย การเขียนกิจกรรมการพยาบาล เป็นรายชื่อตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวว่า

“การบันทึกในรูปแบบกระบวนการพยาบาลเป็นงานเอกสารที่ถือว่าเพิ่มภาระงาน เนื่องจาก จะต้องมีการลงรายละเอียดที่จะต้องเขียนเอง ให้ครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีภาระงานสูงอยู่แล้ว จะส่งผลให้เกิดปัญหาความไม่ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลอาจไม่ละเอียดเพียงพอ แต่ในอดีตใช้เนื่องจากเป็นเอกสารส่วนกลางของโรงพยาบาลที่ใช้ส่งต่อทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาต่อ ๆ ไป จึงอาจเกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีขึ้นได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่สอง, 2558)

ในปัจจุบันฝ่ายการโรงพยาบาลมีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีชัดเจน กระชับ และครอบคลุมปัญหาหลักมากขึ้น เป็นการบันทึกที่เรียกว่า การบันทึกระบบชี้เฉพาะ (Focus charting) ซึ่งจะเป็นการบันทึกทางการพยาบาลลงรายละเอียดการปฏิบัติทางการพยาบาลในประเด็นที่สำคัญ ๆ ระบุช่วงเวลานั้น ๆ ที่เกิดเหตุการณ์ เน้นให้ตรงกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ เป็นการบันทึกในรูปแบบที่มีความกระชับ ได้ใจความมากขึ้น ลดระยะเวลาในการเขียนเอกสารที่เกินความจำเป็น รูปแบบการบันทึกเข้าใจง่าย แต่การลงบันทึกก็จะถูกปฏิบัติภายหลังให้การพยาบาลเพื่อการกู้ชีพในภาวะฉุกเฉินก่อนจึงจะมาทำการลงบันทึก และเอกสารนี้จะถูกส่งต่อไปกับผู้ป่วยอีกเช่นเดียวกัน

ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวว่า

“ปกติการนำแบบบันทึกทางการพยาบาลมาใช้ในการบันทึกข้อมูล จะใช้ในกรณีที่แบ่งระดับความรุนแรงชั้น 3 ขึ้นไป ยึดตามหลัก Emergency Severity index เพื่อลดการเกิดปัญหา Over or Under triage ซึ่งเป็นการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น หรือ ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการวางแผนการรักษา” (พยาบาลวิชาชีพคนที่หนึ่ง, 2558)

ในอดีต เนื่องจากภาระงานที่มีมาก การปฏิบัติงานในภาวะเร่งรีบ ยังคงเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีอยู่เรื่อย ๆ โรงพยาบาลมีการค้นหาแนวทางกลยุทธ์ เพื่อลดการปัญหาเหล่านี้ โดยการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

ผู้ป่วยคดีให้สะดวกใช้มากขึ้น แต่ยังคงควมมีคุณภาพตามหลักมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล ล่าสุดได้มีการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยคดีใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อลดภาระงาน การเขียนซ้ำ ๆ รวมทั้ง ยังมีมาตรฐานของความถูกต้อง ตรงต่อความเป็นจริงครบถ้วน เช่น การบันทึกลักษณะบาดแผล ต่อไปในอนาคตจะใช้การถ่ายภาพบันทึกข้อมูล เพื่อให้เกิดความตรงของข้อมูลได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น แต่ในการวิเคราะห์พิจารณาให้นำมาใช้ พบว่ายังคงมีรายละเอียดที่ซับซ้อนที่จะลงบันทึกในข้อความย่อ ๆ ต้องใช้เวลาในการนิเทศมากพอควร และรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยก็ยังคงจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุง ประเมินการใช้งานต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด ลดการเกิดปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยคดี

บทบาทการดูแลผู้ป่วยคดีที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของทั้ง 2 โรงพยาบาล มีแนวทางในการให้บริการในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน โดยผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 4 ท่าน ได้กล่าวสอดคล้องกันว่า การดูแลผู้ป่วยคดีเมื่อแรกรับในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Total care) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล (Individual case) ได้รับการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการพยาบาล นั้นหมายถึง เมื่อรับผู้ป่วยหนึ่งรายจะมีพยาบาลประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นเจ้าของคนไข้ที่จะให้ดูแลในทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการดูแลในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือจนกว่าจะหมดเวลาประจำการ ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลจะเป็นผู้บันทึกในทุก ๆ เรื่องที่อยู่ในแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ในส่วนของแบบฟอร์มในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของทั้ง 2 โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในรูปแบบการบันทึก ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่หนึ่ง และคนที่สองจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ร่วมอธิบายถึงรายละเอียดของแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี ไว้ว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีแบบบันทึกทางการแพทย์ที่ใช้ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (King Chulalongkorn Memorial Hospital : Emergency Nursing Assessment) 2 แบบ คือ ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป กับ ในกรณีผู้ป่วยนิติเวช

ซึ่งทั้ง 2 แบบฟอร์มนี้มีความแตกต่างกันตามรายละเอียดที่จะต่างกันในแต่ละประเด็นปัญหา ในที่นี้จะกล่าวถึงในกรณีผู้ป่วยนิติเวช หรือ ผู้ป่วยคดี โดยแบบฟอร์มจะเป็นการบันทึกเป็นรายหัวข้อ ประกอบด้วย TRIAGE NOTE เป็นหัวข้อที่รวมเนื้อหาในการบันทึกในเรื่อง รายละเอียด

ของการนำส่งผู้ป่วยคดี ลักษณะการเกิดเหตุ หรือ อาการที่เป็นมาเกิดจากสาเหตุใด เช่น อุบัติเหตุ ทางการจราจร การถูกทำร้ายทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจ และการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้ง การลงรายละเอียดต่อวิญะที่ได้รับการบาดเจ็บ ต่อจากนั้น เป็นรายละเอียดของหัวข้อที่คล้ายคลึงกันในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน คือ Nursing Assessment ที่ครอบคลุมการประเมินผู้ป่วยในทุกระบบ และทุกช่วงเวลา Nursing intervention หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยรายนั้น ๆ เช่น การกู้ชีพ การให้น้ำเกลือ การทำหัตถการ เป็นต้น และหัวข้อของ การ Consultation เป็นรายละเอียดของการส่งขอคำปรึกษาในทีมที่อยู่นอกเหนือในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เช่น แพทย์จิตเวช แพทย์ทางระบบโรคไต เป็นต้น และสุดท้าย ในแบบบันทึกทางการพยาบาลจะเป็น การบันทึกทางการพยาบาลแบบระบบ Focus charting เป็นแบบการเขียนบันทึกที่ลงรายละเอียดเน้นประเด็นปัญหาตามช่วงเวลานั้น ๆ เช่น ณ ช่วงเวลานี้ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเสียเลือดอย่างรุนแรงจากการมีแผลกรีดขนาดใหญ่บริเวณหน้าท้อง กิจกรรมทาง การพยาบาลมีอะไรบ้างใน การแก้ไขปัญหานี้ และสรุปการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดปัญหา หรือมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ออกจากหน่วยงาน เพื่อการส่งต่อข้อมูลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของ โรงพยาบาลสมเด็จฯ (ER NURSING RECORD) ใช้ระบบการบันทึกแบบ Focus charting เช่นเดียวกัน แต่รูปแบบเอกสารมีความแตกต่างกัน โดยเป็นการบันทึกแบบเขียนบรรยายลงใน หัวข้อใหญ่ คือ การลงรายละเอียดระดับตัวผู้ป่วย (ชื่อ-สกุล, เลขที่ผู้ป่วย) การลงบันทึกแบบ Flow chart โดยระบุ วันเวลา ไปพร้อม ๆ กับการลงบันทึกสัญญาณชีพ และการเขียนปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้หลักกระบวนการทางการพยาบาล คือ ข้อมูลสนับสนุน กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ผู้ให้สัมภาษณ์คนหนึ่งได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี ไว้ว่า

“พยาบาลเจ้าของคนไข้ เป็นแบบ 1 ต่อ 1 ดังนั้น พยาบาลจะต้องรู้จักผู้ป่วย รายที่ตนเองให้การดูแลมากที่สุด โดยการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีความละเอียด รอบคอบ เช่น การลงลักษณะการเป็นบุคคลของผู้ป่วยรายนั้น ชื่อ-สกุล (ถ้าทราบ) รูปพรรณสัณฐาน เครื่องแต่งการ เครื่องใช้ที่ติดตัวมา กับผู้ป่วย รวมถึงลักษณะบาดแผลที่ตรวจพบอย่างละเอียด ซึ่งต้องใช้ความละเอียดรอบคอบอย่างมาก เนื่องจากมีความสำคัญกับรูปคดีทั้งสิ้นและที่สำคัญ จะต้องมีการลงบันทึกในส่วนของ การนำส่งผู้ป่วย เช่น มูลนิธิ นำส่ง ต้องมีการลงชื่อเจ้าหน้าที่หรือ

หัวหน้าทีม ผู้นำส่ง ไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการรับผิดชอบในคดีนั้น ๆ เมื่อมีการสอบสวนย้อนกลับ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่หนึ่ง, 2558)

ผู้ให้สัมภาษณ์อีกคน กล่าวว่า

“ในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี จะต้องไม่ระบุเนื้อหาที่เป็น การผูกมัดทั้งตัวเองหรือผู้ป่วย เช่น การบันทึกสิ่งของที่ติดตัวมากับผู้ป่วย ได้แก่ สร้อยคอสีคล้าย ทอง โดยจะไม่ลงระบุว่าเป็นสร้อยคอทอง หรือบางกรณีอาจตรวจพบสิ่งที่คิดว่าผิดกฎหมายใน ตัวผู้ป่วย จะต้องลงบันทึกอย่างเป็นกลาง ไม่เป็นการปกป้องผู้ป่วยก่อนที่จะมีการตรวจพิสูจน์ ที่แน่ชัดก่อน ซึ่งต้องเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่จะต้องเข้ามาในส่วนของ การพิสูจน์ หลักฐาน เช่น การบันทึกว่า สิ่งที่ติดตัวมากับผู้ป่วยเป็นใบไม้สีเขียว 1 ห่อ เป็นต้น” (พยาบาล วิชาชีพคนที่สาม, 2558)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์อีกคน กล่าวว่า

“การบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารกับทีมผู้ให้การรักษา และเป็นหลักฐานที่สำคัญทางกฎหมาย ดังนั้น พยาบาลผู้เป็นเจ้าของผู้ป่วยจะต้องบันทึกทางการ พยาบาลอย่างรอบคอบ ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด มีความแม่นยำ เพียงตรง ครอบคลุมครบถ้วน และไม่ทำให้รูปคดีเปลี่ยน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่สี่, 2558)

นอกจากนี้แล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์อีกคนยังได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในหน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินว่า

“พยาบาลผู้ได้รับการมอบหมายงานให้อยู่ในระดับหัวหน้าประจำเวรนั้น ๆ จะต้อง มีบทบาทในการเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทีมนักกฎหมาย ซึ่งถือเป็นการพิทักษ์สิทธิ ปกป้องผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่มีญาติ ไม่มีสติ หรืออาการเป็นเหตุให้เกิดความสงสัย ไม่ตรงไปตรงมา เป็นต้น

ขั้นต้นจะต้องติดต่อประสานงานกับตำรวจที่เป็นร้อยเวรในเวลานั้นในฐานะ ผู้แจ้งเหตุเท่านั้นไม่ใช่ผู้แจ้งความ หลังจากติดตามเจออนัติผู้ป่วยแล้วจะต้องให้ญาติไปติดต่อ ดำเนินการต่อ ซึ่งจะต้องมีการบันทึกการแจ้งเหตุลงรายละเอียดในบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

ณ เวลา..... สภาพผู้ป่วย.....

ชื่อร้อยเวรผู้รับเรื่อง.....ชื่อผู้แจ้งเหตุ.....

โดยหลังจากมีการแจ้งเหตุแล้วตำรวจจะเข้ามาประเมินเหตุการณ์เลยในทันที โดยใช้บันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีเป็นหนึ่งในหลักฐานที่ใช้ในการประกอบการพิจารณาคดี” (พยาบาลวิชาชีพคนที่สอง, 2558)

4. ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องให้เกิดปัญหาในการบันทึก ทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ในด้านการเกิดปัญหา ความผิดพลาด การเกิดข้อบกพร่องในการบันทึกทางการพยาบาลต่าง ๆ นั้น เกิดจาก สาเหตุหลัก คือ ภาระงานที่มีมากในขณะที่ต้องปฏิบัติงานไปพร้อม ๆ กับการลงบันทึกทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวว่า

“ในแต่ละวันมีอัตราการเข้ารับการรักษาโดยประมาณจำนวนผู้ป่วย ไม่ถูกเงิน : ถูกเงิน คิดเป็นอัตรา 50 : 30 ซึ่งในแต่ละเวรการปฏิบัติงานจะมีจำนวนพยาบาล 7 : 7 ซึ่งถือว่ามีการะงานที่สูง รวมทั้ง ในการดูแลและบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละราย จะทำ เป็นรายบุคคล ผู้ป่วย 1 ราย จะมีพยาบาลเป็นเจ้าของคนไข้ 1 คน เป็นหลัก แต่พยาบาล 1 คน จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายมากกว่า 3 คน ในเวรนั้น (คิดเต็มอัตราการรับ ผู้ป่วย) ซึ่งนอกจากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากแล้วนั้น ในการดูแลผู้ป่วยในรายที่มีอาการรุนแรงจะต้อง เร่งรีบในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือชีวิตก่อนเป็นอันดับแรก จนผ่านช่วงวิกฤตมาแล้วจึงจะ มาบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้ จึงอาจเกิดปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่ ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมมิติ อาจไม่ได้ประเมินในด้านสภาพจิตใจ ด้านครอบครัว เป็นต้น” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ หนึ่ง, 2558)

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งที่กล่าวว่า

“ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะซับซ้อน เร่งรีบ การตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วย อาจไม่ทั่วถึง เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถชน หมดสติ จะต้องเร่งในการกู้ชีพ เพื่อรักษาชีวิตก่อน ซึ่งใน เบื้องต้นเมื่อทำการกู้ชีพได้เรียบร้อยแล้ว

พยาบาลเจ้าของผู้ป่วยรายนั้นจะต้องทำการบันทึกทางการพยาบาลในทุก รายละเอียดของขั้นตอนการรักษาพยาบาล จนทำให้บางครั้งยังไม่มีเวลาที่จะประเมินร่างกายส่วน อื่น เช่น แขนขาที่อาจมีการผิดรูป เนื่องจากจะต้องรีบส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอื่น ต่อไป เช่น ห้องผ่าตัด หรือห้อง ICU อาจส่งผลต่อการ Miss Diagnosis หรือ Delay Diagnosis ได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่สี่, 2558)

นอกจากนี้ในกรณีผู้ป่วยคดีที่จะต้องมีการลงรายละเอียดในการประเมินผู้ป่วย เช่น ลักษณะบาดแผล ในการบันทึกทางการพยาบาลนั้นใช้สายตาของบุคคลเป็นผู้ประเมิน ซึ่งใน การติดตามประเมินต่อเนื่อง ในแต่ละบุคคลอาจมีมาตรฐานที่ไม่เท่ากัน เช่น ขนาด ความรุนแรง

ของบาดแผล หรือ ในการตรวจประเมินผู้ป่วยคดีในบางครั้งไม่ได้กระทำในเวลาเดียวกัน ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวว่า

“ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เมื่อผ่านการกู้ชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในระดับหนึ่งแล้ว จะต้องส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาต่อ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเอกสารที่จะติดตามตัวผู้ป่วยไว้เสมอ เพื่อเป็นการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ในการบันทึกของแต่ละบุคคลอาจมีความคาดเคลื่อนกัน เช่น การประเมินขนาดแผล หรือในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการไปบ้างแล้ว ลักษณะของบาดแผลอาจเปลี่ยนไป เช่น เมื่อแรกรับพยาบาลได้ประเมินบาดแผลถลอกของผู้ป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุรถคว่ำ มีบาดแผลถลอกบริเวณหน้าขา เป็นแผล Abrasion wound และมี Open fracture ขนาดบาดแผล 10×10 cm ได้ในการรักษาเบื้องต้น และส่งเข้าห้องผ่าตัด หลังจากนั้นแพทย์นิติเวชจะเข้าเยี่ยมและประเมินอาการภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาไประยะหนึ่งแล้ว ลักษณะบาดแผลย่อมมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหากการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในขั้นแรกไม่มีความละเอียดพอ หรือ การลงบันทึกที่ไม่ตรงกัน ข้อมูลก็อาจมีผลต่อรูปคดีต่อไปได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่สอง, 2558)

นอกจากนี้ยังพบว่า การได้มาซึ่งข้อมูลสนับสนุนอาจไม่ครบถ้วน หรือ ไม่ตรงไปตรงมา เช่น ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุทางรถยนต์ สิทธิในการรักษาจะต้องใช้ พรบ.รถยนต์ ในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายก่อน แต่ผู้ป่วยจะต้องสำรองเงินจ่ายก่อนนำไปเบิกได้ บางครั้งฝ่ายผู้ป่วยอาจหลีกเลี่ยงการจ่ายสำรอง โดยการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ข้อมูลที่ได้มาไม่ตรงกับความเป็นจริง และมีผลต่อการพิจารณาคดีต่อไป

สุดท้ายแล้วนั้นผู้ให้สัมภาษณ์ทุกรายมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่องของสมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีที่เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวว่า

“พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้นมีสมรรถนะที่แตกต่างกันตามรายบุคคล ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ในการทำงาน โดยส่วนใหญ่พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในระดับชำนาญงาน (ประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป) จะได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยคดีที่อยู่ในสภาวะวิกฤต อาการฉุกเฉินรุนแรง ที่จะต้องใช้การตัดสินใจ และความรู้ความสามารถเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากผู้ที่มีความชำนาญงานจะมีความรอบคอบมากกว่า เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานจะเป็นตัวช่วยในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดียังขึ้นอยู่กับความใส่ใจตั้งใจ เนื่องจากในแบบบันทึก

ทางการพยาบาลจะมีหัวข้อให้ลงรายละเอียดเนื้อหาที่มีเกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาที่ศึกษาคืออยู่ระดับหนึ่งแล้ว หากพยาบาลเจ้าของผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจ ไม่มีความตั้งใจในการทำงาน มีความเบื่อหน่ายหรือเหนื่อยต่องาน อาจส่งผลให้การบันทึกไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร” (พยาบาลวิชาชีพคนที่สี่, 2558)

5. แนวทางในการค้นหากลยุทธ์ในการพัฒนาระบบของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉิน

การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี เป็นเอกสารที่บันทึกทุกรายละเอียดของผู้ป่วยรายนั้น ๆ จึงเป็นหลักฐานที่สำคัญในการใช้เพื่อประกอบในการพิจารณาคดีความ และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลในการรักษาตลอดจนผู้ป่วยหายกลับออกจากโรงพยาบาล และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพ ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ตลอดเวลา เพื่อแก้ไขความบกพร่อง ป้องกันความผิดพลาดและพัฒนาให้เป็นระดับสากล

ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวว่า

“ทุก ๆ 1 ปี 6 เดือน จะมีการตรวจประเมินคุณภาพจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อทำการประเมินสมรรถนะในการบันทึกทางการพยาบาล และค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลงาน ทำหนังสือแจ้ง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงในหน่วยงาน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่สี่, 2558)

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์อีกรายหนึ่งทีกล่าวว่า

“การได้มาซึ่งการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล เกิดจาก การที่พยาบาลในหน่วยงานแจ้งข้อบกพร่อง ข้อผิดพลาด ข้อเสนอแนะในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี หลังจากมีการปฏิบัติการบันทึกแล้วพบข้อบกพร่อง หรือปัญหาต่าง ๆ นั้น และร่วมกันประชุมพิจารณาร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข ป้องกันปัญหาที่เคยเกิดขึ้น และเพื่อการพัฒนาให้เกิดคุณภาพ”

ฝ่ายการพยาบาลจะมีการแต่งตั้งกรรมการกลางของฝ่ายการพยาบาล เพื่อมีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการดูแล เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล โดยกรรมการกลางกลุ่มนี้เป็นตัวแทนที่มาจากหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมการอบรมของฝ่ายการพยาบาล รับทราบข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์ รับนโยบายจากโรงพยาบาล เข้าร่วมฟังอบรมวิชาการการบรรยายจากหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เพื่อเป็นการอัปเดตข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล หลังจากนั้น กรรมการกลางจะนำข้อมูล

ข่าวสารต่าง ๆ มาสื่อสารต่อในหน่วยงานของตนเอง เพื่อให้รับทราบข้อมูลการปรับปรุง ความเคลื่อนไหว รับทราบปัญหาที่เกิด และแนวทางการแก้ไขมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงงานการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีให้มีคุณภาพต่อไป

นอกจากนี้ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออำนวยความสะดวก ลดภาระงานในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งได้กล่าวถึงในเรื่องนี้ว่า

“ในอนาคตอาจมีการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดภาระการเขียนง่ายที่ซ้ำซ้อน และอาจมีการใช้การถ่ายภาพลักษณะบาดแผล เข้าไปเก็บในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความถูกต้องเที่ยงตรง และชัดเจนมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนาระบบ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่หนึ่ง, 2558)