

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยในหอฉุกเฉินซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้มาตรฐานการบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแยกรายละเอียดในการศึกษาดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้

1) แนวคิดการจัดการความรู้

ปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ แหล่งความรู้มีอยู่มากมาย และกระจัดกระจายอยู่ในหลายรูปแบบ ความรู้เป็นผลผลิตของสารสนเทศ ซึ่งประกอบด้วย ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ และกรอบแนวคิดต่างๆ รวมถึงทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งเราใช้เพื่อการตัดสินใจ การดำเนินชีวิตของมนุษย์ ชีวิตส่วนตัว หรือการทำงานในองค์กรต้องใช้ความรู้เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดว่าจะทำอย่างไรเราจึงจะสามารถใช้ความรู้ที่เรามีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด Knowledge Management เกิดจากข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย ทำให้องค์กรต่างๆ มีข้อมูลจัดเก็บอยู่จำนวนมาก และเกิดความต้องการที่จะจัดให้อยู่อย่างเป็นระเบียบ เข้าถึงง่าย ทันต่อการนำไปใช้งาน (ไพบุลย์ ปะวะเสนะ, 2547)

1.1) ความเป็นมาของการจัดการความรู้

สารสนเทศกระจัดกระจาย และการจัดเก็บอยู่ในแหล่งเก็บที่หลากหลาย ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ มีข้อมูลมากมาย แต่ความรู้มีน้อย ในยามที่ต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การรวบรวมข้อมูลทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพและไม่ครบถ้วน อีกทั้งใช้เวลาในการค้นหานั้น การจัดการความรู้ อย่างมีระบบจะช่วยให้ปัญหาดังกล่าวบรรเทาลง หรือหมดไป ยิ่งไปกว่านั้นการก้าวเข้าสู่สังคมภูมิปัญญาและความรอบรู้ เป็นแรงผลักดันทำให้องค์กรต้องการพัฒนาไปเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Enterprise) เพื่อสร้างคุณค่าจากภูมิปัญญาและความรอบรู้ที่มีอยู่เปลี่ยนสินทรัพย์ทางปัญญาให้เป็นทุน ด้วยการจัดการความรู้ และภูมิปัญญา ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นแบบปฏิบัติที่มีความรู้ (Knowledge Worker) ด้วย (ยีน ภู่วรรณ, 2546)

ขั้นแรกที่จะนำไปสู่การจัดการความรู้ คือ การจัดเก็บข้อมูลไว้ในคลังข้อมูล (Data warehouse)ที่มีการวิเคราะห์ประมวลผล คัดกรองข้อมูล (Data Mining) เพื่อให้ได้ความรู้ที่น่าสนใจ

ได้แก่ กฎ ระบบหรือลักษณะที่เกิดขึ้นประจำ รูปแบบ ความแปลกแยก หรือสิ่งผิดปกติจากข้อมูลที่เก็บไว้ในฐานข้อมูลขนาดใหญ่ในการแข่งขันทางด้านธุรกิจนำการจัดการความรู้เข้ามาใช้ โดยมีเหตุผลดังนี้

- 1) บริษัทต่างๆ กลายเป็นองค์กรแห่งความรู้ มีการใช้ความรู้ในการทำงานมากขึ้น รวมถึงการแข่งขันทางด้านธุรกิจ
- 2) การเปลี่ยนแปลงของตลาดการแข่งขันทำให้ต้องมีการพัฒนาองค์กรพัฒนาการบริหารจัดการภายในองค์กร
- 3) การจัดการความรู้ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
- 4) ความรู้ทำให้องค์กรอยู่รอด
- 5) ความซับซ้อนขององค์กรในปัจจุบันจึงต้องมีการจัดการความรู้
- 6) ความรู้ช่วยในการตัดสินใจ
- 7) ความต้องการในการใช้ความรู้ร่วมกัน
- 8) ความรู้เฉพาะบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับองค์กร
- 9) การเติบโตของบริษัทและธุรกิจ

1.2) ความหมายของการจัดการความรู้

นักวิชาการและบุคลากรด้านการจัดการความรู้หลายท่านและหลายสถาบันได้เห็นความสำคัญและทำการศึกษารูปแบบ แนวทางในการพัฒนาการจัดการความรู้ไว้ดังนี้

Hedeo Yamazaki (อ้างถึงใน วรภัทร์ ภูเจริญ, 2548) ได้แสดงปิรามิดของความรู้โดยเริ่มจากฐานล่าง คือ ข้อมูลทำการสังเคราะห์จนได้สารสนเทศ แล้วคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงจนได้ความรู้ และนำไปใช้จนเก่งกลายเป็นปัญญา ซึ่งจะผ่าน 3 กระบวนการ คือ การแสวงหาความรู้ การตีความ ขยายความเข้าใจ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

วรภัทร์ ภูเจริญ (2548) กล่าวถึงวงจรความรู้ว่ามีขั้นตอนของวงจร คือ

- 1) Identify ระบุค้นหากำหนดความรู้และแหล่งความรู้
- 2) Capture คือการเก็บสะสม รวบรวมความรู้ต่าง ๆ
- 3) Select ประเมินคุณค่าดูว่าขัดแย้งกันเองหรือไม่ จริงหรือเท็จ
- 4) Store จัดเก็บในฐานข้อมูลความรู้ขององค์กร
- 5) Apply นำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหา วิจัย อบรม
- 6) Create สร้างความรู้ใหม่ๆ ทดลองวิจัย
- 7) Sell นำไปขาย สร้างสินค้าใหม่ บริการใหม่ๆ

Laudon (2000) กล่าวถึง Knowledge Management ว่า การบริหารจัดการความรู้ในองค์กร มีความสำคัญเป็นพิเศษในองค์กรที่มีลักษณะการบริหารงานแบบแบนราบและแบบเครือข่าย ซึ่งในการจัดการในระดับต่างๆ จะมีการจัดการแยกแยะความจริงในส่วนที่จะสามารถนำมาช่วยสมาชิกในทีม ในการพัฒนางานในหน้าที่ รวมทั้งการแบ่งปันข้อมูล เพื่อพัฒนางานในส่วนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันด้วย

Stair (2001) กล่าวว่า การบริหารการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการรวบรวมจัดการความรู้ความชำนาญ ไม่ว่าจะความรู้นั้นจะอยู่ในคอมพิวเตอร์ ในกระดาษ หรือตัวบุคคล โดยมี

จุดมุ่งหมายเพื่อจัดการให้บุคลากรได้รับความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิม โดยให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญเพิ่มขึ้น

Tiwana (2000) ให้ความหมายการบริหารจัดการความรู้ว่า หมายถึง การจัดการความรู้ในองค์กร สำหรับงานด้านธุรกิจ

วีรุธ มาชะศิริรานนท์ (2542) กล่าวถึง การบริหารจัดการความรู้ว่า การบริหารจัดการความรู้เป็นกระบวนการบริหารรูปแบบใหม่ ที่เน้นในด้านการพัฒนากระบวนการควบคู่ไปกับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ โดยทุกกระบวนการจะต้องสัมพันธ์กับความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นผลมาจากการขยายวงและการประสานความรอบรู้ รวมถึงการฉลาดคิดไปตลอดทั่วทั้งองค์กรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเท่ากับว่าองค์กรที่มีการบริหารจัดการความรู้นี้อย่างเป็นระบบ ก็จะเป็นโอกาสอันสำคัญต่อการพัฒนาให้เป็นองค์กรที่เปี่ยมไปด้วยการทำงานอย่างฉลาดคิดและสร้างสรรค์ในที่สุด ทำให้องค์กรนั้นสามารถเผชิญกับการแข่งขันและการเปลี่ยนในทุกๆ รูปแบบ และสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหมดได้เป็นอย่างดี

ศรันย์ ชูเกียรติ (2541) กล่าวถึง การจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึง การจัดการและรักษาระดับในการจัดเก็บองค์ความรู้ในองค์กรให้เป็นระบบ ระเบียบตลอดจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในทางปฏิบัติ

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง กระบวนการความรู้ที่เน้นการแลกเปลี่ยนความรู้ของคนในองค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันของคนภายในองค์กรเดียวกัน เมื่อรวบรวมแล้วก็มี การนำความรู้ที่ได้มาสังเคราะห์ และการจำแนกหรือจัดระบบใหม่เพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงองค์กร ในการบริหารจัดการและนำความรู้เผยแพร่ต่อสาธารณชนต่อไป

1.3) การจัดการความรู้ในประเทศไทย

วิจารณ์ พานิช (2547) แห่งสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคมได้ดำเนินการเผยแพร่แนวคิดด้านการจัดการความรู้ได้กล่าวว่า ความเป็นองค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) และการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นเสมือน 2 หน้าของเหรียญเดียวกัน คืออาจมองว่าเป็นเรื่องเดียวกันก็ได้ มองว่าเป็นคนละเรื่องแต่เกี่ยวข้องกันส่งเสริมเกื้อกูลซึ่งกันและกันได้ในการดำเนินการจัดการความรู้ต้องนำหลักการและวิธีการขององค์กรเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ และในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรเรียนรู้ ก็ต้องนำเอาวิธีการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ขององค์กรเรียนรู้ คือองค์กรที่มีความสามารถสูงต่อการรับรู้การเรียนรู้ ซึ่งหมายความว่ามีความไวในการเปิดรับจับกระแสของสภาพแวดล้อมขององค์กรตลอดเวลาที่มีความสามารถในการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทั้งที่เป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและที่เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและเอาใจใส่ข้อมูลนั้นนำมาใช้ปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงองค์กรเอง องค์กรเรียนรู้มีการรับรู้และเรียนรู้ในทุกส่วนขององค์กรไม่ใช่รับรู้และเรียนรู้เฉพาะในกลุ่มผู้บริหารระดับสูงแต่รับรู้และเรียนรู้ในทุกกลุ่มและทุกระดับของพนักงาน เมื่อมีการรับรู้และเรียนรู้ ก็หมายความว่า มีการสร้างความรู้ขึ้นเองภายในองค์กร ได้เป็นการโยงเข้าหากระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรเรียนรู้มีผลผลิตอย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่ 1) ผลสัมฤทธิ์ของงานสูง เช่น ผลงานตอบสนองหรือตรงตามความต้องการของลูกค้า (Responsiveness) เป็นผลงานหรือกระบวนการทำงานที่มีนวัตกรรม (Innovation) มีการสร้างขีด

ความสามารถขององค์กร และของพนักงาน Competency มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งหมายความว่า Output สูง โดยที่ input ต่ำ 2) เกิดการพัฒนาคนซึ่งหมายถึง พนักงานเกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากการทำงานและเกิดทักษะในการเรียนรู้ที่ เรียกว่าเป็นบุคคลเรียนรู้ (Learning Person) 3) มีการพัฒนาความรู้ทำให้ความรู้เพิ่มพูนขึ้นในองค์กร และในพนักงาน และ 4) องค์กรมีศักยภาพสูงขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งศักยภาพในการรับรู้และเรียนรู้อัน นำไปสู่ศักยภาพในการปรับตัวหรือการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งหมายถึง การเป็นองค์กรเรียนรู้

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการ (Process) ที่ดำเนินการร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานใน องค์กรหรือหน่วยงานย่อยขององค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้น กว่าเดิม การจัดการความรู้ในความหมายนี้เป็นกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานไม่ใช่กิจกรรมของนักวิชาการ หรือนักทฤษฎี แต่นักวิชาการหรือนักทฤษฎีอาจเป็นประโยชน์ในฐานะแหล่งความรู้ (Resource person) หรือผู้อำนวยการความสะดวกรในการจัดการความรู้ การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เป็น วงจรต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป้าหมาย คือ การพัฒนาคนโดยมีความรู้เป็น เครื่องมือมีกระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้ ความรู้ที่เราคุ้นเคยกันเป็น อย่างดีคือ ความรู้ยุคที่ 1 เป็นความรู้ที่สร้างขึ้นโดยนักวิชาการมีความเป็นวิทยาศาสตร์เน้นความเป็น เหตุผล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์หรือวิชาการมีการจำแนกแยกแยะเป็นความรู้เฉพาะ สาขาวิชาการเป็นความรู้ที่เน้นความลึก ความเป็นวิชาการเฉพาะด้าน(Specialization) เน้นความรู้ที่ อยู่ในรูปแบบที่เป็นเอกสาร หรือวิชาการอยู่ในตำรา คู่มือปฏิบัติงาน ส่วนความรู้ที่เน้นในเรื่องการ จัดการความรู้เป็นความรู้ยุคที่ 2 ซึ่งเป็นความรู้ที่ผูกพันอยู่กับงานหรือกิจกรรมของบุคคลและองค์กร เป็นความรู้ที่ใช้ในงาน และสร้างขึ้นโดยผู้ปฏิบัติงานหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเอง โดยอาจสร้างขึ้นจากการ เลือกลองความรู้เชิงทฤษฎีหรือความรู้จากภายนอกมาปรับแต่ง เพื่อการใช้งานหรือสร้างขึ้น โดยตรง จากประสบการณ์ในการทำงาน ความรู้นี้มีลักษณะบูรณาการและมีความจำเพาะต่อบริบทของงาน กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานและองค์กรนั้นๆ ความรู้ในยุคที่ 2 เน้นความรู้เป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมา ยาวนานเป็นภูมิปัญญา

โดยการจัดการความรู้มีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและ ผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น 2) เพื่อการพัฒนาคนคือพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในที่นี้คือพนักงานทุกระดับ แต่ที่ได้ ประโยชน์มากที่สุด คือ พนักงานชั้นผู้น้อย และระดับกลาง และ 3) เพื่อการพัฒนาฐานความรู้ของ องค์กรหรือหน่วยงานเป็นการเพิ่มพูนทุนความรู้หรือทุนปัญญาขององค์กร ซึ่งช่วยทำให้องค์กรมี ศักยภาพในการฝ่าความยากลำบากหรือความไม่แน่นอนในอนาคตได้ดีขึ้น

การนิยามคำว่า “ความรู้” มีความหมายหลายนัย และหลายมิติ เช่น ความรู้คือ สิ่งที่มีเมื่อก นำไปใช้ไม่หมดหรือสึกหรอ แต่ยังคงงอกเงยหรืองอกงามขึ้น ความรู้ คือ สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ ความรู้เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ ความรู้เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้ นั้น ความรู้เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบท และกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการ เป็นต้น

ในยุคแรกๆ ของการพัฒนาศาสตร์ด้านการจัดการความรู้มองว่าความรู้มาจากการ จัดระบบและตีความสารสนเทศ (Information) ตามบริบทและสารสนเทศก็มาจากการประมวลข้อมูล (Data) ความรู้ไม่มีประโยชน์ถ้าไม่นำไปสู่การกระทำหรือการตัดสินใจในการจัดการสมัยใหม่ โดยเฉพาะในยุคสังคมที่ใช้ความรู้เป็นฐาน (Knowledge-based Society) มองความรู้ว่าเป็นทุน

ปัญญาหรือทุนความรู้สำหรับใช้สร้างคุณค่าและมูลค่า (Value) การจัดการความรู้เป็นกระบวนการนำทุนปัญญาไปสร้างคุณค่าและมูลค่า ซึ่งอาจเป็นมูลค่าทางธุรกิจหรือคุณค่าทางสังคมก็ได้

แนวคิดการจัดการความรู้ของโนนากะ และทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995 อ้างถึงในวิจารณ์ พานิช, 2547) เสนอเกลียวความรู้ SECI ว่าเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการยกระดับความรู้ และนำรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) หรือประสบการณ์ Externalization ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานออกมาเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียนเท่ากับเป็นการเปลี่ยนความรู้ในคนออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) หรือความรู้ที่เข้ารหัส (Codified knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้โดยง่ายผ่านวิธีการด้านเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศ กระบวนการผนวกรวมหรือสังเคราะห์ความรู้ในกระตักเข้าด้วยกันเรียกว่า Combination ก็จะได้ความรู้ในกระตักที่กว้างขวางและลึกซึ้งขึ้น กระบวนการสุดท้ายในวงจร SECI คือ Internalization ซึ่งเป็นการบันทึกความรู้ในกระตักไปเป็นความรู้ที่ฝังลึกในตัวคนหรือฝังเข้าไปในผลิตภัณฑ์ หรือกระบวนการทำงาน ซึ่งผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการนี้ไปสัมพันธ์กับลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ และเกิดความพึงพอใจหรือประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์หรือใช้กระบวนการทำงานนั้นเป็นข้อมูลใหม่หรือเพิ่มเติมเข้ามาในกระบวนการจัดการความรู้ ยกระดับเกลียวความรู้ขึ้นไปอีกวงจร SECI ดำเนินการต่อเนื่องเรื่อยไปไม่สิ้นสุด

ดังนั้น การบริหารจัดการความรู้ เป็นระบบบริหารจัดการความรู้ให้เป็นระเบียบ ครอบคลุมง่ายต่อการเรียกใช้จัดเก็บตามความต้องการ เก็บรักษาความรู้ให้ครอบคลุมองค์กรตลอดไป โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการจัดการ

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้บุคคลที่ต้องการใช้ความรู้ได้รับความรู้ที่ต้องการในเวลาที่ต้องการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน (Right Knowledge-Right People-Right Time)

นอกจากนี้มีการศึกษาของวิจารณ์ พานิช (2547, หน้า 120-122) ซึ่งมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

1) ระบบการให้รางวัลและการยกย่อง ระบบที่เน้นการแข่งขันระหว่างบุคคล ให้รางวัลแก่ผลงานระดับบุคคลนั้นมีผลต่อการจัดการความรู้ ทำให้บุคลากรไม่แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน แต่ระบบการให้รางวัลและยกย่องที่เน้นผลงานของกลุ่มบุคลากร เน้นการยกย่องกระบวนการร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันได้นำมาสู่การสนับสนุนการจัดการความรู้

2) ความรู้และทักษะ ทั้งระดับบุคคล หรือเครือข่ายมีความสำคัญต่อการจัดการความรู้

ดังนั้นจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้เกิดจากผู้นำต้องมีความจริงใจ ให้การสนับสนุน และทำให้เป็นตัวอย่าง โครงสร้างขององค์การเปิดโอกาสในการแสวงหาความรู้ เปิดสู่สภาพแวดล้อมภายนอก วัฒนธรรมองค์การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ใช้ข้อมูลหลักฐานและเหตุผลช่วยส่งเสริมกิจกรรมการจัดการความรู้ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการจัดการการเข้าถึงแหล่งความรู้ ช่วยอำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูล ช่วยในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ การถ่ายทอดข้อมูลภายใต้การจัดการอย่างเหมาะสมให้เกิดความมุ่งมั่นร่วมกัน และมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของบุคคลในองค์กร มีการประเมินผลทำให้เข้าใจกระบวนการจัดการความรู้ขั้นตอนต่างๆ ผลลัพธ์จากกิจกรรมการจัดการความรู้ รวมทั้ง

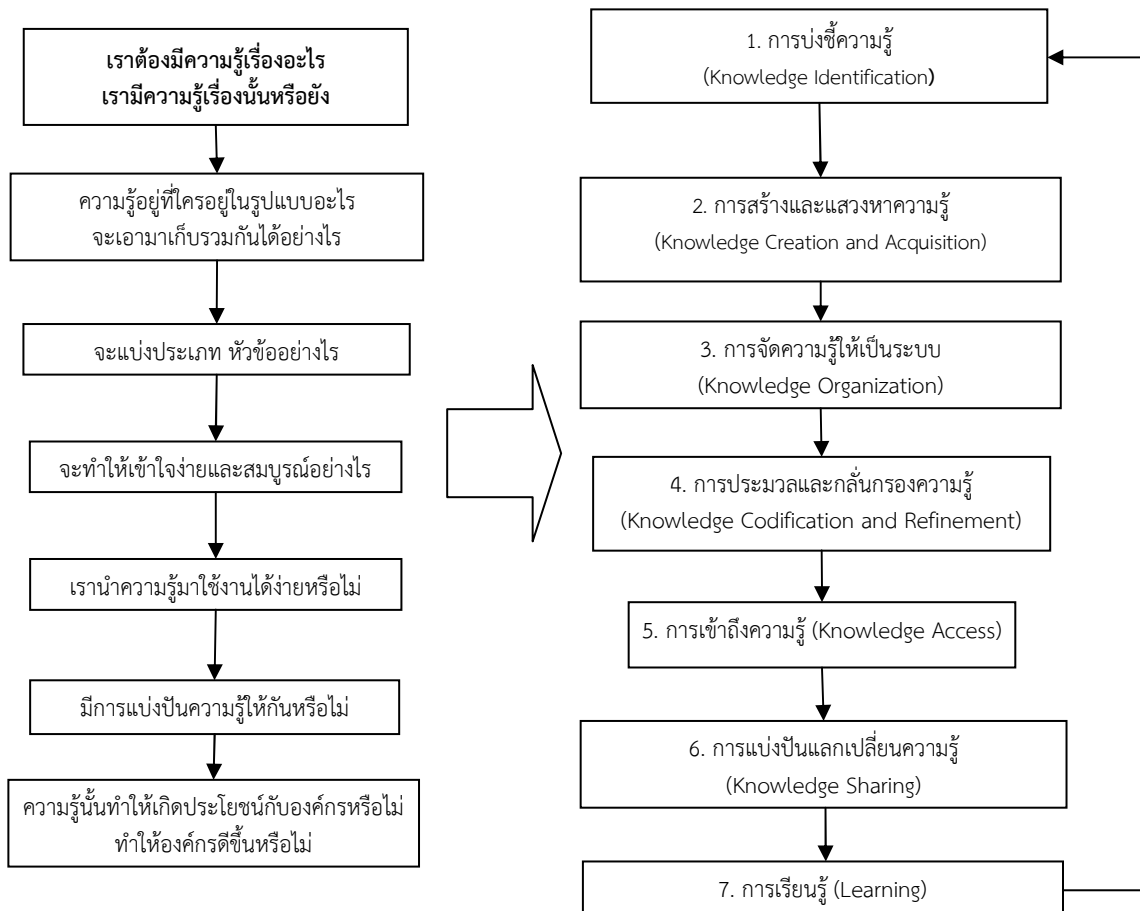
ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีระบบการให้รางวัลและการยกย่อง เน้นการยกย่องกระบวนการร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันได้นำมาสู่การสนับสนุนการจัดการความรู้ และมีความรู้และทักษะทั้งระดับบุคคลหรือเครือข่ายมีความสำคัญต่อการจัดการความรู้

1.4) กระบวนการจัดการความรู้

จากรายละเอียดข้างต้นพอสรุปได้ว่าการจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ

1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือหรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้งจึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

2) ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม



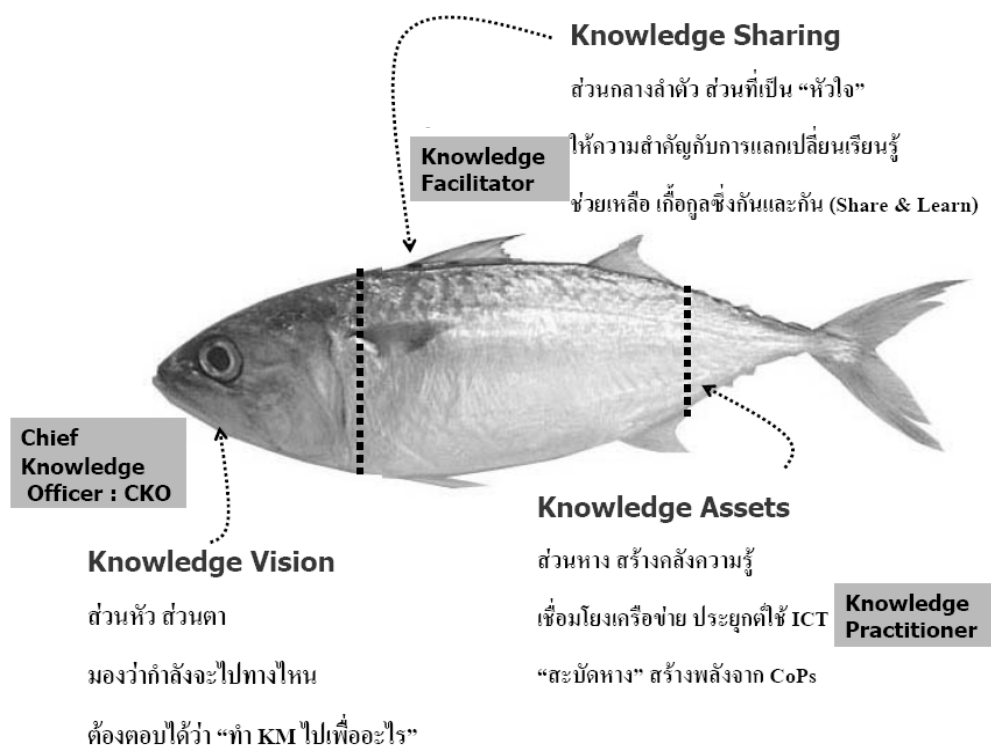
ภาพ1-1กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

1.5) เครื่องมือในการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ประกอบด้วย กระบวนการหลักๆ ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ใหม่ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ สุดท้ายคือ การเรียนรู้ และเพื่อให้มีการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร เครื่องมือหลากหลายประเภทถูกสร้างขึ้นมานำไปใช้ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

- 1) เครื่องมือที่ช่วยในการ “เข้าถึง” ความรู้ ซึ่งเหมาะสำหรับความรู้ประเภท Explicit
- 2) เครื่องมือที่ช่วยในการ “ถ่ายทอด” ความรู้ ซึ่งเหมาะสำหรับความรู้ประเภท Tacit ซึ่งต้องอาศัยการถ่ายทอด โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหลักในบรรดาเครื่องมือดังกล่าวที่มีผู้นิยมใช้กันมากประเภทหนึ่งคือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ หรือชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) และการเล่าเรื่อง (storytelling)

รูปแบบการจัดการความรู้ได้จำลองแบบมาจากรูปลาทู เพื่อกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละส่วนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกันออกเป็น 3 ส่วนและให้ความหมายของแต่ละส่วนให้ชัดเจน ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจและศึกษารายละเอียดได้ด้วยตนเอง



ภาพ 1-2 Model ปลาทู

ที่มา: ประพนธ์ ฆาสุกยัต (2550)

จากโมเดลปลาทู สามารถอธิบายการจัดการความรู้ ได้ดังนี้

Chief Knowledge Officer: CKO เป็นส่วนหัวของปลา หมายถึง เป้าหมายหลักของการจัดการความรู้ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (kv) โดยมีคุณเอื้อ (ceo) เป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริม

Knowledge Sharing: KS เป็นส่วนกลางของตัวปลา ส่วนที่เป็นหัวใจสำคัญของการแลกเปลี่ยนความรู้ บุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้คือคุณอำนวย (Knowledge Facilitator) เป็นผู้จุดประกายและอำนวยความสะดวก โดยมีคุณกิจเป็นผู้แสดงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

Knowledge Assets: KA เป็นส่วนหางปลา เป็นส่วนคลังความรู้ที่เป็นรูปธรรมที่เกิดจากการกำหนดทิศทางในส่วนหัว และการแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านจัดการ โดยมีคุณลิขิตเป็นผู้บันทึก และตีความและคุณประสานช่วยอำนวยความสะดวกประสานงานต่างๆ

1.6) บุคคลสำคัญที่ดำเนินการจัดการความรู้

1) ผู้บริหารสูงสุด (CEO) สำหรับวงการจัดการความรู้ ถ้าผู้บริหารสูงสุดเป็นแชมป์เปียน (เห็นคุณค่า และดำเนินการผลักดัน KM) เรื่องที่ว่ายากทั้งหลายก็ง่ายขึ้น ผู้บริหารสูงสุดควรเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมจัดการความรู้ โดยกำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่ “คุณเอื้อ (ระบบ)” ของ KM ซึ่งควรเป็นผู้บริหารระดับสูง เช่น รองอธิบดี รองผู้อำนวยการใหญ่ ผู้บัญชาการ ผู้บังคับการ เป็นต้น

2) คุณเอื้อ (Chief Knowledge Officer, CKO) ถ้าการริเริ่มมาจากผู้บริหารสูงสุด “คุณเอื้อ” ก็สลายไปเปลาะหนึ่ง แต่ถ้าการริเริ่มที่แท้จริงไม่ได้มาจากผู้บริหารสูงสุด บทบาทแรกของ “คุณเอื้อ” ก็คือ นำ เป้าหมาย/หัวปลา ไปขายผู้บริหารสูงสุด ให้ผู้บริหารสูงสุดกลายเป็นเจ้าของ “หัวปลา” ให้ได้ บทบาทต่อไปของ “คุณเอื้อ” คือ การหา “คุณอำนวย” และร่วมกับ “คุณอำนวย” จัดให้มีการกำหนด “เป้าหมาย/หัวปลา” ในระดับย่อยๆ ของ “คุณกิจ/ผู้ปฏิบัติงาน” คอยเชื่อมโยง “หัวปลา” เข้ากับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ขององค์กร จัดบรรยากาศแนวราบ และการบริหารงานแบบเอื้ออำนาจ (Empowerment) ร่วม Share ทักษะในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการจัดการความรู้โดยตรง และเพื่อแสดงให้เห็น “คุณกิจ” เห็นคุณค่าของทักษะดังกล่าว, จัดสรรทรัพยากรสำหรับใช้ในกิจกรรมจัดการความรู้ พร้อมคอยเชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ ทั้งภายในและนอกองค์กร ติดตามความเคลื่อนไหวของการดำเนินการให้คำแนะนำบางเรื่อง และแสดงท่าทีชื่นชมในความสำเร็จ อาจจัดให้มีการยกย่องในผลสำเร็จ และให้รางวัลที่อาจไม่เน้นสิ่งของแต่เน้นการสร้างภาคภูมิใจในความสำเร็จ

3) คุณอำนวย (Knowledge Facilitator, KF) เป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ ความสำคัญของ “คุณอำนวย” อยู่ที่การเป็นนักจุดประกายความคิดและการเป็นนักเชื่อมโยง โดยต้องเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติ (“คุณกิจ”) กับผู้บริหาร (“คุณเอื้อ”), เชื่อมโยงระหว่าง “คุณกิจ” ต่างกลุ่มภายในองค์กร, และเชื่อมโยงการจัดการความรู้ภายในองค์กรกับภายนอกองค์กร โดยหน้าที่ที่ “คุณอำนวย” ควรทำ คือร่วมกับ “คุณเอื้อ” จัดให้มีการกำหนด “หัวปลา” ของ “คุณกิจ” อาจจัด “มหกรรมหัวปลา” เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ “หัวปลา” จัดตลาดนัดความรู้ เพื่อให้คุณกิจ นำความสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดความรู้ออกมาจากวิธีทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จนั้น เพื่อการบรรลุ “หัวปลา” จัดการดูงาน หรือกิจกรรม “เชิญเพื่อนมาช่วย” (Peer Assist) เพื่อให้บรรลุ “หัวปลา” ได้ง่าย หรือเร็วขึ้น โดยที่ผู้นั้นจะอยู่ภายในหรือนอกองค์กรก็ได้ เรียนรู้วิธีทำงานจากเขาเชิญเขามาเล่าหรือสาธิต - จัดพื้นที่เสมือนสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสำหรับเก็บรวบรวมขุมความรู้ที่ได้ เช่น ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศซึ่งรวมทั้งเว็บไซต์ เว็บบอร์ด เว็บบล็อก อินทราเน็ต จดหมายข่าว เป็นต้น ส่งเสริมให้เกิดชุมชนแนวปฏิบัติ (CoP-Community of Practice) ในเรื่องที่เป็นความรู้ หรือเป็นหัวใจในการบรรลุเป้าหมายหลักขององค์กร เชื่อมโยงการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กรกับกิจกรรมจัดการความรู้ภายนอก เพื่อสร้างความคึกคักและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภายนอก

4) คุณกิจ (Knowledge Practitioner, KP) “คุณกิจ” หรือผู้ปฏิบัติงาน เป็นพระเอกหรือนางเอกตัวจริงของการจัดการความรู้ เพราะเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมจัดการความรู้ประมาณร้อยละ 90-95 ของทั้งหมด “คุณกิจ” เป็นเจ้าของ “หัวปลา” โดยแท้จริง และเป็นผู้ที่มีความรู้

(Explicit Knowledge) และเป็นผู้ที่ต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ หา สร้าง แปลง ความรู้เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุถึง “เป้าหมาย/หัวปลา” ที่ตั้งไว้

5) คุณประสาน (Network Manager) และคุณลิขิต เป็นผู้ที่คอยประสานเชื่อมโยงเครือข่ายการจัดการความรู้ระหว่างหน่วยงาน ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงที่กว้างขึ้น เกิดพลังร่วมมือทางเครือข่ายในการเรียนรู้และยกระดับความรู้แบบทวีคูณ

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. ลักษณะทั่วไปของการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาล แก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ

โดยสรุป ได้ให้คำจำกัดความของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินไว้ว่า เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้บริการแก่ผู้ป่วยในระยะแรกเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินที่จะต้องมีความพร้อมในการที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในหน่วยงานนี้ต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการประเมินสภาพการบาดเจ็บในภาวะเฉียบพลัน ตลอดจนการปฏิบัติการช่วยชีวิตและช่วยเหลือบุคคลทั้งคน (Holistic nursing care) ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้ว ยังต้องมีการตอบข้อซักถาม ชี้แจง ทำความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการอีกด้วย

2. หลักการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

หลักการการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจำแนกออกเป็น 2 ส่วนได้อย่างชัดเจน (ธัญพร หาฤกษ์, 2553) ดังนี้

2.1) การพยาบาลแรกรับอันตราย

ผู้ป่วยแรกรับอันตรายเป็นผู้ป่วยที่พยาบาลต้องใช้การสังเกตและใช้ความรู้อย่างมาก ทั้งในด้านการประเมินอาการ และการตอบสนองต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย มีหลายปัญหาที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถเจาะประเด็นปัญหาได้อย่างชัดเจน เช่น ผู้ป่วยบอกไม่ได้ว่าเมื่อถูกรถชนแล้วล้มลงอย่างไร อวัยวะส่วนใดถูกกระทบกระเทือนมากที่สุด บางรายอาจบอกได้ว่าถูกกระทำมาอย่างไร แต่อาการอาจยังไม่ปรากฏทันที ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาและการประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยรอบ ซึ่งหากการสังเกตขาดการประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) ที่ดี โอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดปัญหาจากการเกิดอุบัติเหตุตามมาภายหลังอาจมีมากขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นเช่นเดียวกับการ

พยาบาลผู้ป่วยทั่วไป แต่มีสาระสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนักมากขึ้น คือ ความปลอดภัยทั้งร่างกาย และชีวิต การยอมรับทางจิตใจ และข้อคิดของผู้ป่วยที่ตามมา สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำ คือ

2.1.1) การให้ความปลอดภัยแก่ชีวิตผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้ามารับการ รักษาพยาบาลต้องให้ความสนใจต่อสภาพของผู้ป่วยทั้งด้านอาการ สภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ สิ่ง ที่พยาบาลต้องให้ความสนใจตามลำดับ ดังนี้

- ประเมินสัญญาณชีพที่เป็นตัวบ่งชี้อาการผู้ป่วย ซึ่งการวัดครั้งเดียวไม่ สามารถบอกอาการได้ทั้งหมด พยาบาลควรบอกตนเองได้ว่าควรวัดกี่นาทีต่อครั้ง
- ประเมินสภาพร่างกาย บาดแผล การออกของเลือด ความรู้สึก ผลกระทบที่ ตามมาหลังเกิดอุบัติเหตุ โดยพิจารณาจากสาเหตุ อายุ และสภาพของผู้ป่วย
- พิจารณาให้การพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วน และรวดเร็วเหมาะสมกับ สภาวะการณ์ ไม่เพิกเฉยต่ออาการที่ปรากฏแม้แต่เพียงเล็กน้อย
- พยาบาลต้องประเมินความน่าจะเป็นควบคู่ไปกับการวินิจฉัยของแพทย์ การให้ความเห็นและปรึกษากับแพทย์ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากกว่าการคิดคนเดียว การ พยาบาลอุบัติเหตุเป็นการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย เพราะอาการอันตรายและสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับต้องการ ความรวดเร็วการร่วมกันตัดสินใจ เป็นวิธิต่างที่ช่วยได้มากที่สุด แม้แต่ญาติบางครั้งก็ต้องมีส่วนร่วม พิจารณา และร่วมตัดสินใจ

การรักษาผู้ป่วยไม่ใช่แต่เพียงวิธีของแพทย์หรือของพยาบาลคนใด คนหนึ่ง แต่การ รักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นการร่วมกันรักษาผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด

2.1.2) การสร้างความมั่นใจ สภาวะการณ์เช่นนี้ผู้ป่วยและญาติมักมีความวิตกกังวลสูง ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องยอมรับสภาพอารมณ์ ความเครียดวราต ความไม่แน่ใจในการ ตัดสินใจรับการรักษาของทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ ความปรารถนาดีของพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวไม่พอ กับการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ เหตุผล คำชี้แจง และการแสดงออกถึงประสิทธิภาพทาง วิชาชีพเป็นสิ่งสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก พยาบาลต้องมีความเป็นกันเอง เป็นมิตร ตั้งใจให้คำอธิบายชี้แจงที่ถูกต้องด้วยการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ

2.1.3) การรักษารูปคดี การเจ็บป่วยด้วยเหตุเกิดจากอุบัติเหตุมีความเกี่ยวข้องกับ เรื่องของคดีความ พยาบาลต้องใส่ใจและให้ความสนใจการดูแลที่จะช่วยทำให้เกิดความยุติธรรม และคดี ความ สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำและให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง คือ การบันทึกทางการพยาบาลต้องเป็น ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน การเก็บของกลางที่เกี่ยวข้องอย่างถูกวิธี และให้ประโยชน์ต่อรูปคดีเป็นสิ่งที่ จำเป็น ไม่เปิดเผยความลับ รู้จักเก็บรักษาข้อมูลอย่างถูกต้องตามรูปแบบแห่งจรรยาวิชาชีพและ กฎหมาย

3. การพยาบาลปฏิกิริยาสนองตอบของผู้ป่วยหลังรับอันตราย

ปฏิกิริยาหลังรับอันตราย เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ที่แสดงถึงความกลัว และความโกรธ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์รุนแรง ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลที่ตนรัก ปฏิกิริยา หลังอันตรายเกิดขึ้นได้ 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน มีลักษณะแสดงออกถึงความหวาดกลัว ซ็อก ไม่ เชื้อ ละอาย และโกรธ กับระยะยาว จะเกิดขึ้นภายใน 2-3 วัน หรือหลายเดือนหลังได้รับอันตราย ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดวนไปวนมาถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอน ไม่หลับ ฝันร้าย อาจรุนแรงถึงขั้นเศร้าและ

สิ้นหวัง ปฏิกริยาของผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีความแตกต่างกันแล้วแต่แต่ละบุคคล พยาบาลต้องสามารถสังเกตและประเมินได้ว่าระดับแห่งความกังวลและปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด การให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายออก หรือการที่ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยย่อมเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจในการรักษาพยาบาล ลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังต้องคอยดูแลให้กำลังใจ สนับสนุนผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลการเจ็บป่วยของตนเอง การสนับสนุนและให้กำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับอันตราย

4 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มาตรฐานการบริการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมการให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2554)

มาตรฐานที่ 1 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการประเมินอาการสำคัญ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลจากศูนย์รับแจ้งเหตุเกี่ยวกับรายละเอียดของเส้นทาง/สถานที่ ประเภทของเหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ และอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย

2. จัดทีมงานเพื่อออกปฏิบัติการ

3. การปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อถึงที่เกิดเหตุ

3.1 ประเมินสถานการณ์/ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ

3.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ตรวจร่างกายพร้อมให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามสภาพการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ

3.3 ประสานกลับมายังศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง หรือมีการเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลจากแพทย์และ/หรือเมื่อต้องการ การสนับสนุนเพิ่มเติม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บ ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

2. อาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย (Life Threatening) ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที

1.2 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างทันทีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ตามความรุนแรง เร่งด่วน
2. ให้การช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา
3. ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสัญญาณชีพ (Vital Signs) ตรวจสอบระดับความรู้สึกร่างกายและระบบประสาท (Neurological Signs) ตามสภาพผู้ป่วย
4. แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในกรณีที่อาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ประสานกับแพทย์ ให้การรักษาเพิ่มเติม และให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
5. แจ้งอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและการรักษาพยาบาล มายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อประสานงานให้หน่วยรับบริการ (โรงพยาบาลที่จะนำส่ง) ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
6. ฝึกระวัง และดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บอย่างใกล้ชิดจนถึงหน่วยรับบริการ
7. บันทึกผลการติดตามอาการของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต ได้รับการแก้ไขอาการอย่างทันท่วงที
2. ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

1.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อการรักษาพยาบาลวิชาชีพ ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาระหว่างการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาลที่รับการดูแลต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย บนพื้นฐานผลลัพธ์ที่ คาดหวังของการรักษาพยาบาลและสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาระหว่างการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
2. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล บนพื้นฐานการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
3. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ลงในแบบบันทึกการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. ปฏิบัติการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อส่งต่อที่หน่วยรับบริการ
 - 4.1 เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บลงจากรถ พร้อมดูแลอย่างใกล้ชิด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน/อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย
 - 4.2 รายงานอาการ/การรักษาที่ให้กับพยาบาล/แพทย์ของหน่วยรับบริการ
 - 4.3 บันทึกการปฏิบัติการในแบบบันทึกการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งมอบเอกสาร หลักฐานให้กับหน่วยที่รับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย
2. ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องทันทีที่ถึงโรงพยาบาล
3. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่สำคัญกับหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วยมีความครบถ้วนถูกต้อง

มาตรฐานที่ 2. การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage)

พยาบาลวิชาชีพ คัดกรองการเจ็บป่วยสำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล(Priorities of Care) ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (Primary Assessment) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรวดเร็วและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient's Acuity) ตามมาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน หรือจำแนกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent)

3. วินิจฉัยและวางแผนให้การรักษาพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้ตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

4. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตราย หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

5. รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

6. บันทึกข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้นที่สำคัญ ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

6.1 อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกรับ

6.2 ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Acuity Level)

6.3 สัญญาณชีพ

6.4 ระดับความรู้สึกตัว หรือสัญญาณทางระบบประสาท (Neurological Sign) กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บทางสมอง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง (Triage) ปัญหาการเจ็บป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ

2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วนของการเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต (Life Threatening) อย่างทันที่

4. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2.2 การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary Survey and Ongoing Assessment)

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Secondary Survey) และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ตามความเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการโดยใช้หลัก Primary Survey อีกครั้ง ก่อนการประเมิน Secondary Survey

2. ประเมินอาการผู้ป่วยเพิ่มเติมตามหลัก Secondary Survey เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้น อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ และภายหลังการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต

2.1 การประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

2.2 กลไกการบาดเจ็บ ในกรณีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ

2.3 การใช้ยา/การแพทย์

2.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

3. ประเมินอาการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) และดูแลความเจ็บป่วยตามภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

3.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ได้รับการประเมินซ้ำทุก 10 - 15 นาที

3.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ได้รับการประเมินซ้ำทุก 30 นาที

3.3 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent) ได้รับการประเมินซ้ำทุก 2 - 4 ชั่วโมง และบ่อยครั้งถ้าอาการเลวลงตามแนวปฏิบัติในข้อ 3.1 - 3.2 หรือตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

3.4 ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบประสาทหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ต้องประเมิน Glasgow Coma Score ทุกราย

4. บันทึกผลการประเมินอาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบ ลงในแบบบันทึกหรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง/อาการผิดปกติตลอดเวลาที่อยู่ในหน่วยงาน

2. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต อย่างทันท่วงที

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย บรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลตามความรุนแรงและเร่งด่วน

2. ให้การช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา

3. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ในหน่วยงาน

4. ให้การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutic) เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

5. ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ กรณีการเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน

6. กรณีส่งต่อหรือจำหน่าย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว และประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเลวลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการของหน่วยงาน

7. แจ้งอาการและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นระยะ

8. ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

9. บันทึกการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและเวลาที่ให้ ลงในแบบบันทึกหรือบัตรตรวจโรค

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต อย่างทันท่วงที

2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครบถ้วนตามแผนการรักษา

3. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสบายระหว่างอยู่ในหน่วยงาน

4. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ ส่งต่อการรักษา

5. ผู้ป่วยจำหน่ายได้รับการเตรียมความพร้อมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และเฝ้าระวังอาการที่สำคัญได้

2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลที่ให้และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการรักษาพยาบาลและสอดคล้องกับสถานะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง

3. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล บนพื้นฐานการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

4. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นลงในแบบบันทึกหรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติ/เปลี่ยนแปลงแก่แพทย์เจ้าของไข้เพื่อ การรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน

2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 3. การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพ วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม และให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.1 ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 1.1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ แก้ไขภาวะฉุกเฉินและคุกคามชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ
 - 1.1.2 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการรักษาต่อเนื่อง
 - 1.2 พยาบาลผู้นำส่ง
 - 1.2.1 ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการ คาดการณ์แนวโน้มปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อการรักษา
 - 1.2.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้มีความพร้อมที่จะใช้งาน
 - 1.3 การประสานงาน
 - 1.3.1 สรุปรูปปัญหาและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในหน่วยงาน
 - 1.3.2 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัญหา การรักษาพยาบาลที่ได้รับ พร้อมผล การตรวจอื่น ๆ
 - 1.3.3 ประสานงานหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย โดยมีการให้ข้อมูล เกี่ยวกับชื่อ-สกุลผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับสิ่งที่ ต้องเตรียมรับผู้ป่วย และสิทธิการรักษา
2. การดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง
 - 2.1 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ตามปัญหาและความต้องการขณะนำส่งผู้ป่วย
 - 2.2 กรณีส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น
 - 2.2.1 วัตถุประสงค์สัญญาณชีพและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ตามปัญหาและความ ต้องการ
 - 2.2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละ ราย
 - 2.2.3 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน หรือขอความช่วยเหลือ เบื้องต้นตามระบบและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม
3. สรุปรูปปัญหาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสารประจำตัว ผู้ป่วยให้กับแพทย์หรือพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

 1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต ระหว่าง การเคลื่อนย้ายและส่งต่อ
 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีถึงหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1. ความหมายของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการรวบรวมความหมายของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไว้ดังนี้

ศรีสง่า คุ่มพิทักษ์ (2542) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การบันทึกเอกสารซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลของพยาบาลโดยการเขียนข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับ การประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล เอกสารการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยหลายแบบฟอร์ม โดยการบันทึกต่อเนื่องกัน ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

กองการพยาบาล (2553) ให้ความหมายของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นหลักฐานทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ให้การพยาบาลอะไร ด้วยเหตุผลใด ผลเป็นอย่างไร และผู้ป่วยมีการตอบสนองอย่างไร ทั้งนี้ พยาบาลจะทำการบันทึกในแฟ้มประจำตัวของผู้รับบริการ

ภัสพร ขำวิชา (2544) กล่าวว่า การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นการสื่อสารทางหนึ่งซึ่งพยาบาลใช้บอกกล่าวถึงเรื่องราวหรืออาการของผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพได้ทราบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยพ้นจากการดูแล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายว่า คือ การเขียนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งเน้นผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของบุคคล การบันทึกการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องทำควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาล และยึดถือกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก สามารถสะท้อนให้เห็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาของผู้รับบริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สรุปล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินทางการแพทย์พยาบาล การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย โดยบันทึกลงในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ

2. ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ปัจจุบันบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความรู้ด้านสิทธิทางการแพทย์พยาบาลมากขึ้น พร้อมทั้งจะขอความยุติธรรม และความถูกต้องให้กับตัวเองและญาติตลอดเวลา ดังนั้นการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จึงมีความหมายมากขึ้นทั้งด้านวิชาชีพและด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ ดังต่อไปนี้

2.1) ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อวิชาชีพ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะสะท้อนให้เห็นหน้าที่รับผิดชอบ อันเป็นความอิสระของแต่ละวิชาชีพ หรือแสดงถึงเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ (professional autonomy) บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึง การตัดสินใจ พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการเขียนบันทึกอะไร อย่างไร บ่อยแค่ไหน ควรจะมีการรายงานข้อมูลเมื่อไร จึงจะแสดงให้เห็นถึงความสามารถและการตัดสินใจของพยาบาลในการปฏิบัติ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทอันเป็นอิสระของวิชาชีพประการหนึ่ง

คือการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งใช้เป็นระบบในการแก้ไขปัญหาทางวิทยาศาสตร์ (สำนักการพยาบาล, 2550)

2.2) ความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลด้านกฎหมาย การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานที่สำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งข้อมูล จะถูกนำไปใช้อ้างอิงทางกฎหมาย ประกอบการพิจารณาคดีในศาลเพื่อพิสูจน์การได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุ รวมทั้งสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (อารี ชิวเกษมสุข, 2551)

2.3) ความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลต่อผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ตามมาตรฐานการบริการ และใช้ข้อมูลในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อนจึงช่วยลดเวลา และนอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล ในการนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อไปได้ (อารี ชิวเกษมสุข, 2551)

2.4) ความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลต่อทีมสุขภาพหรือทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ในการติดต่อสื่อสารซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ความมุ่งหมายของทีมสุขภาพที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ป่วยจะสำเร็จได้จำเป็นต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บันทึกทางการพยาบาลจะเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการส่งเสริมการประสานงาน ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อนกันในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และเป็นการส่งเสริมงานซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพไม่แตกแยกซ้ำซ้อน (พรศิริ พันธสี, 2554)

2.5) ความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลสามารถแสดงถึง คุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นการพิสูจน์ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักฐานว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามสิทธิที่เขาควรจะได้รับรวมทั้งผู้ให้การพยาบาลได้ปฏิบัติตามการพยาบาลจริง ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีการพัฒนา และประกันคุณภาพการบริการที่ให้แก่ประชาชน การประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมาก ทำให้ทราบว่าการดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่ การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลโดยการตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลทั้งหมด การเขียนบันทึกที่ดีมีระบบระเบียบ จะช่วยให้ทราบปัญหาอย่างแท้จริง สามารถวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งการประเมินผลทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้น บันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญประการหนึ่งในการตรวจสอบและประกันคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (สำนักการพยาบาล, 2550)

2.6) ความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลต่อการศึกษาและวิจัย การบันทึกทางการพยาบาลเกิดจากการรวบรวมข้อมูล ข้อสังเกตต่าง ๆ การบันทึกมีจุดมุ่งหมายและขั้นตอนที่ชัดเจนสามารถบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ครบถ้วนและสมบูรณ์ ข้อมูลที่ได้จากบันทึกทางการพยาบาลสามารถนำมาใช้ศึกษาวิจัย เพื่อการพัฒนาระบบบริการได้ การจัดประสบการณ์การศึกษาในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำมารวบรวมวิเคราะห์และศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้แก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สุรีย์ ธรรมมิกบวร, 2540)

สรุป การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสำคัญในด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ด้านวิชาชีพพยาบาล ด้านกฎหมาย ด้านผู้ป่วย ด้านสุขภาพหรือที่มสุขภาพ ด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล และด้านการศึกษาและวิจัยที่พยาบาลควรตระหนักและเห็นคุณค่าในการกระทำ และรับผิดชอบต่อหน้าที่ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้ได้ระบบบันทึกที่ดี มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. หลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ เป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งใช้เป็นหลักฐานในการประกันคุณภาพของการบริการทางการแพทย์พยาบาล รวมทั้งแสดงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยและเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ดังนั้น จึงต้องมีหลักในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลประกอบด้วย

3.1) เนื้อหาที่บันทึกต้องมีความถูกต้องแม่นยำ และเป็นความจริง ซึ่งสามารถรวบรวมได้จากผู้ป่วยหรือญาติ โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การประเมินปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วย การประเมินผลการปฏิบัติการ ซึ่งกองการพยาบาล (2553) ได้กล่าวถึงหลักการบันทึกเนื้อหา ดังนี้

3.1.1) บันทึกให้มีความถูกต้อง (correct) ตามวิธีการบันทึก ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วยตามปัญหาทางการแพทย์พยาบาลถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน สัมพันธ์กับอาการอาการแสดงตามสภาวะการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ได้กระทำให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น มีระยะเวลาและความถี่ในการบันทึกถูกต้องสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยหรือสัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่มีหลัก การเขียนประโยค คำย่อ และการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามหลักการเขียนสากลดังนี้

(1) บันทึกข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึกรายงานการพยาบาล และถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(2) รายงานปัญหาถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน

(3) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้ผู้ป่วยถูกต้องและสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

(4) บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำให้ผู้ป่วยถูกต้อง และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาล

(5) บันทึกผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลได้ถูกต้องและสอดคล้องกับ ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำให้ผู้ป่วย

(6) ระยะเวลา ความถี่ของการบันทึกถูกต้อง สัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป หรือสัมพันธ์กับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

(7) บันทึกถูกต้องตามหลักการเขียนภาษาไทย ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่าง ๆ ได้ถูกต้อง

3.1.2) บันทึกให้มีความครบถ้วน (complete) และต่อเนื่อง ดังนี้

(1) มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือภาวะความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

(2) ระบุกิจกรรมการแก้ปัญหาและการสนองความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การดูแล รักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองและของผู้ป่วย

(3) การบันทึกทางการพยาบาล โดยยึดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

3.1.3) บันทึกให้มีความชัดเจน (clear) อ่านง่าย ดังนี้

(1) บันทึกด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ ด้วยตัวอักษรที่อ่านง่าย และใช้ตัวย่อสากล

(2) ไม่มีรอยลบ หากต้องการเปลี่ยนข้อความต้องขีดฆ่าให้เห็นข้อความเดิม แล้วลงชื่อกำกับ

3.1.4) บันทึกให้ได้ใจความ (concise) อ่านง่าย กะทัดรัด สั้น ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ใช้บริการ อ่านแล้วเข้าใจ ต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล

(1) ความถี่และเวลา จะบันทึกเมื่อใดและบ่อยแค่ไหนในการบันทึกขึ้นอยู่กับสภาพอาการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยและข้อกำหนดของหน่วยงาน และมีการบันทึกเวลาตามความจริงที่เกิดเหตุการณ์หรือปฏิบัติการพยาบาลใดๆ ให้ผู้ป่วย และไม่ลงบันทึกก่อนที่ได้ปฏิบัติจริง (พรศิริ พันธสี, 2554)

(2) แบบฟอร์มสำหรับการบันทึกทางการพยาบาล จะมีการกำหนดลักษณะของแบบฟอร์มเป็น 3 ประเภท คือ

(2.1) แบบที่มีโครงสร้าง มีลักษณะที่กำหนดรายการไว้ ผู้บันทึกมีหน้าที่ตรวจสอบแล้วทำเครื่องหมาย “□” ในแต่ละข้อรายการตามที่กำหนดไว้ ไม่มีการเว้นช่องว่างไว้ให้เติมข้อความ ข้อดี คือ ทำให้เก็บข้อมูลได้รวดเร็ว แต่มีข้อเสีย คือ อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสถานการณ์ที่ได้พบจริง

(2.2) แบบกึ่งโครงสร้าง แบบนี้จะเหมือนแบบที่มีโครงสร้างแต่เว้นช่องว่างเพื่อให้เติมข้อความแบบย่อ ๆ เมื่อต้องการเติมข้อความอื่น ๆ

(2.3) แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นแบบที่มีจุดประสงค์เพื่อให้การบันทึกมีความสมบูรณ์หรือต้องการเจาะลึกในรายละเอียดข้อดีคือได้ข้อมูลครบถ้วน ใช้ได้หลายสถานการณ์ ข้อเสีย คือ ต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสูงและใช้เวลานาน ในระยะแรกจำเป็นต้องมีคู่มือประกอบการรวบรวมข้อมูล ซึ่งการกำหนดลักษณะแบบฟอร์ม ที่นำมาใช้จะขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงานและนโยบายกลุ่มการพยาบาล มีการกำหนดแนวทางการบันทึกอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยยึดตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ของการพยาบาล มีการกำหนดแนวทางการบันทึกเหมาะสมกับ

ประเภทของผู้ป่วย ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาที่เชื่อถือได้ และเป็นที่ยอมรับจากองค์กรพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2550)

สรุป หลักการบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วยเนื้อหาที่บันทึกต้องมีความถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน และได้ใจความ ซึ่งสามารถรวบรวมได้จากผู้ป่วยหรือญาติโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การประเมินปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยการประเมินผลการปฏิบัติการ ซึ่งความถี่และเวลาในการบันทึกขึ้นอยู่กับสภาพอาการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยเป็นไปตามความเป็นจริง และมีการกำหนดแบบฟอร์มที่มีลักษณะที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาลในการบันทึกอย่างระบบและต่อเนื่องครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยยึดตามกระบวนการพยาบาล

2.4งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของพนักงาน แล้วพบว่ามีความและงานวิจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องดังนี้

ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาระยะเวลา และคดี ที่ออกรายงานการชันสูตรบาดแผล โดยฝ่ายนิติเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เนื่องจากเห็นว่ารายงานการชันสูตรบาดแผลเป็นเอกสารราชการที่ตำรวจนำมาให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาคนไข้มาบันทึกว่าได้ตรวจใครเมื่อใด ตรวจพบสิ่งใด และมีความเห็นทางการแพทย์อย่างไร เพื่อตำรวจจะได้นำมาประกอบกับสำนวนในการดำเนินคดี ซึ่งในอดีตยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่ตำรวจจะมาขอเอกสารฉบับนี้ และยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบคนไข้ที่มักจะมีการร้องขอใบชันสูตรบาดแผล ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ตำรวจจะมาขอรายงานการชันสูตรบาดแผลภายใน 30 วัน ภายหลังจากเข้ารับการรักษา ได้มีการให้ข้อเสนอแนะหลังจากทำการวิจัยในครั้งนี้ไว้ว่า แพทย์จะต้องบันทึกรายละเอียดการบาดเจ็บโดยครบถ้วนสมบูรณ์ แม้ในกรณีที่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อยที่ไม่รุนแรงในทางการแพทย์ เนื่องจากยังพบว่า มีการฟ้องร้องคดีซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลทางการแพทย์ในการวินิจฉัยทางคดี ซึ่งรายงานการชันสูตรบาดแผลนั้นเป็นเอกสารสำคัญ ที่เจ้าพนักงานสอบสวนต้องใช้ประกอบกับสำนวนในการฟ้องร้องดำเนินคดี เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรม และความเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย แพทย์จึงต้องมีการตรวจและบันทึกการรักษาอย่างละเอียดรอบคอบ ในทุกกรณีของผู้ป่วย และให้ความเห็นทางการแพทย์ไปตามหลักวิชาชีพแพทย์ และควรเตรียมความพร้อมในการเขียนรายงาน เนื่องจากปัจจุบันการดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรมมีความรวดเร็วขึ้นมากกว่าแต่ครั้งก่อน

จตุวิทย์ หอวรรณภากร (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความครบถ้วนในการบันทึกบาดแผลที่เกิดจากอาวุธปืนในเวชระเบียนของแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินพบว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครบถ้วนในการบันทึก/การบรรยายบาดแผลที่เกิดจากอาวุธปืนในเวชระเบียนของแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน เพื่อหาข้อบกพร่องที่ถูกละเลยในการบันทึกหรือบรรยายบาดแผลที่เกิดจากอาวุธปืน เพื่อเป็นแนวทางหาข้อปรับปรุงในการบันทึกลงรายละเอียดที่ครบถ้วนต่อไป โดยเป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาศึกษาเวชระเบียนของแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ จากภาพถ่ายในการออกตรวจสถานที่พบศพโดยแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โดยศึกษาการบันทึกบาดแผลที่เกิดจากอาวุธปืนใน 7 ประเด็น ผลของการศึกษาพบว่า

ไม่มีการบันทึกเวชระเบียนใดเลยที่ลงข้อมูลบาดแผลจากอาวุธปืนได้ครบทั้ง 7 ประเด็น ประเด็นที่ไม่มี การบันทึกเลยคือลักษณะเสื้อผ้า และชนิดของกระสุนปืน ซึ่งหลังจากได้ผลของการวิจัยได้ ข้อเสนอแนะไว้ในสถานการณ์ที่วิกฤต ที่ต้องดูแลช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยมาเป็นอันดับแรก แพทย์คงให้ ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล จนไม่ได้ให้ความสนใจหรือให้ความสนใจเพียงเล็กน้อยกับประเด็น การบันทึกรายละเอียดบาดแผลให้ครบถ้วน ดังนั้นแพทย์ทุกคนควรตระหนักก่อนว่าการบันทึก บาดแผลให้ครบถ้วนมีรายละเอียดที่สำคัญในประเด็นนิติเวชเป็นหน้าที่ของแพทย์เช่นเดียวกันกับการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ดังนั้นแพทย์เมื่อได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจาก ช่วงวิกฤตไปได้แล้ว/หรือผู้ป่วยนั้นได้เสียชีวิต แพทย์จะต้องให้ความสำคัญในการบันทึกรายละเอียด ของบาดแผลให้ครบถ้วน แต่ทั้งนี้เพื่อความครบถ้วนถูกต้องและเพื่อแบ่งเบาภาระการทำงานอาจจะมี การสร้างทีมบันทึกหลักฐานทางนิติเวช โดยทำการฝึกอบรมพยาบาลนิติเวชเป็นผู้ช่วยในการบันทึก รวมไปถึงการถ่ายรูปเพื่อเป็นหลักฐานด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรมและให้ความ เป็นธรรมกับทุกฝ่าย

ธนิฐฐา โพธาราม (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะการบันทึกทางการแพทย์ตาม กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล พบว่า เพื่อ ศึกษาทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล และหาความสัมพันธ์ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุน ทางการพยาบาล โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึก ทางการพยาบาลด้านนโยบาย ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก ด้านการจัดอัตรากำลัง ด้าน การนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปาน กลางกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล

พวงเพชร สุริยะพรหม (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่านพบว่าเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research And Development : PAR) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการบันทึก ทางการ พยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้บันทึก จำนวน 343 คน และบันทึกทางการแพทย์ในเวชระเบียน ผู้ป่วยตาม จำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 343 เวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินคุณภาพบันทึก ทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า หลังจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลรูปแบบ AIE (Assessment, Implementation, Evaluation) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน สภาพ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งได้กำหนดขึ้น พบว่า คุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากระดับไม่ดีเลยมาอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจภาพรวมของ พยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เลือกใช้อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ การมีกระบวนการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เป็น ระบบ ที่อาจเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ที่เป็น การพัฒนาคุณภาพของ บันทึกทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น มีนโยบาย คู่มือการบันทึก ทางการแพทย์ แสดงให้เห็นว่าการ

กำหนดรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ได้จาก การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ โดยยึดหลัก 4C ของกองการพยาบาล

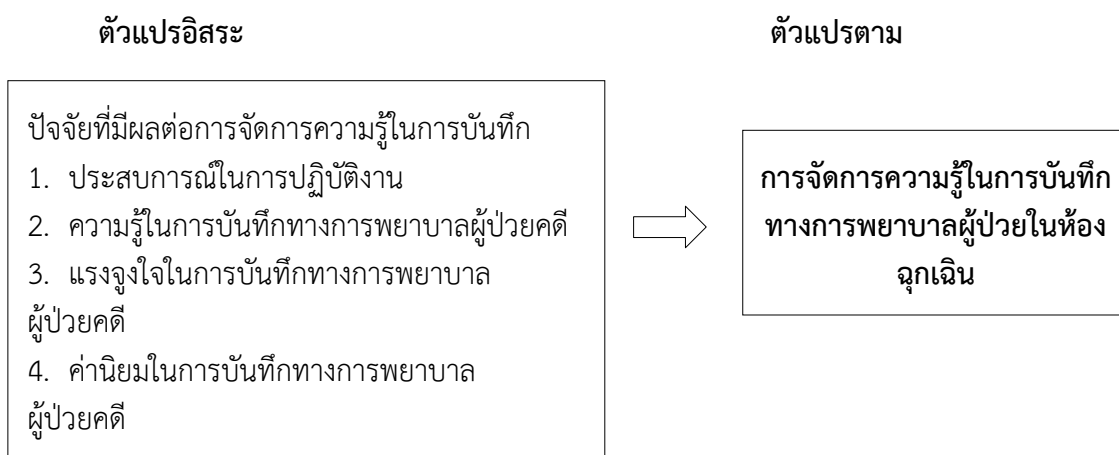
วีระศักดิ์ จรัสชัยศรี (2553) ได้เขียนบทความ เรื่อง “ความก้าวหน้าในการตรวจบาดแผลทางนิติเวชศาสตร์” ไว้ในวารสารนิติเวชศาสตร์ โดยได้กล่าวถึงงานด้านนิติพยาธิวิทยาว่าการตรวจบาดแผลถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจจะต้องบันทึกและอธิบายบาดแผลที่ตรวจพบให้ครบถ้วนสมบูรณ์อย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์ในการตอบคำถามในประเด็นต่าง ๆ เมื่อถูกร้องขอสำหรับประเด็นสำคัญอันหนึ่งในการตรวจบาดแผลทางนิติพยาธิวิทยา คือ การตรวจว่าบาดแผลดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนหรือหลังการเสียชีวิต และหากเกิดขึ้นก่อนการเสียชีวิต เกิดขึ้นมานานเท่าไร ซึ่งในการตอบคำถามในประเด็นดังกล่าว สามารถกระทำได้ด้วยการตรวจหา vitality ของบาดแผล หรือที่เรียกว่า wound vitality (ความมีชีวิตของบาดแผลหรือบาดแผลที่เกิดขึ้นขณะมีชีวิต) และตรวจดูความเปลี่ยนแปลงของสารชีวโมเลกุลที่เกี่ยวข้องกับการหายของบาดแผลในขบวนการหายของบาดแผลบริเวณผิวหนัง โดยแพทย์ผู้ตรวจควรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านนิติเวชศาสตร์มาก่อน เนื่องจากการตรวจบาดแผลโดยปราศจากมุมมองทางนิติเวชศาสตร์จะไม่เกิดคุณค่าใด ๆ ต่อผู้เกี่ยวข้องและศพ ด้วยเหตุนี้เองเพื่อที่จะทำให้การวินิจฉัยสาเหตุและพฤติการณ์ของการเสียชีวิตเป็นไปอย่างถูกต้อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ผู้ตรวจต้องอธิบายบาดแผลที่ตรวจพบให้ครบถ้วนถูกต้อง และควรมีการสร้างวิธีการตรวจบาดแผลที่ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ

Shilekh Mittal, Sonia Garg, Moneeshindra Singh Mitta (2007) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับ “ความต่อนิติเวชศาสตร์ทางคลินิกในการดูแลการบาดเจ็บในหน่วยฉุกเฉิน” ในภาพรวมพบว่า ความรุนแรงและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก นิติเวชศาสตร์คลินิกแสดงให้เห็นถึงยุคใหม่ของการปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาในการตอบสนองโดยตรงกับความรุนแรง sequelae ทางอาญาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การประยุกต์ใช้หลักการและมาตรฐานของผู้เชี่ยวชาญทางนิติเวชได้รับการยอมรับว่าเป็นบทบาทใหม่ที่สำคัญในการดูแลการบาดเจ็บและผลที่ได้จากพฤติกรรมของมนุษย์สุดขีด: เด็กที่ถูกทารุณกรรมบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากการถูกทอดทิ้งและการกระทำผิดหรือได้รับบาดเจ็บด้วยตนเองบาดแผลและเหยื่อของอาวุธปืน ได้รับบาดเจ็บแผลมีดและอื่น ๆ ช่มชืด กรณีเหล่านี้ต้องตามกฎหมายจะต้องไปรายงานตัวที่หน่วยงานทางกฎหมายสำหรับการตรวจสอบและติดตามเป็นแนวโน้มในการก่ออาชญากรรมและการเปลี่ยนแปลงการใช้ความรุนแรงบังคับใช้กฎหมายใหม่ antiviolenace มีแนวโน้มที่จะดำเนินการ ฉะนั้น ทรัพยากรบุคคลากรใหม่จะต้องตรวจสอบให้แน่ใจ ว่าสิ่งเหล่านี้เอกสารที่กฎหมายจะมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของสังคม นิติเวชศาสตร์คลินิกได้รับการท้าทายเพื่อร่วมรับผิดชอบด้วยในระบบกฎหมายเพื่อเพิ่มทรัพยากรที่มีอยู่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับผู้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมและการกระทำผิดหรือ ผู้ต้องสงสัยในการดูแลของตำรวจ แนวคิดความรับผิดชอบร่วมกันแสดงให้เห็นถึงมุมมองใหม่ในแนวทางแบบองค์รวมจากปัญหาทางกฎหมายรอบการดูแลผู้ป่วยในสถาบันทางคลินิกหรือชุมชนตามมีได้รับการสนับสนุนที่แข็งแกร่ง

สำหรับแนวคิดนี้จากบรรดาผู้ที่รู้จักปริมาณของความรู้ที่จำเป็นจะเกินการรักษาแบบดั้งเดิมของเหยื่ออาชญากรรมและกรอกช่องโหว่ด้วยความเชี่ยวชาญด้านนิติเวชในการดูแลสุขภาพ

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน เป็นการศึกษา โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยดังนี้



ภาพ 1-3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย