

บันทึกทางการแพทย์พยาบาล: หลักการบันทึกเพื่อการใช้ประโยชน์ทางกฎหมาย

ปราณี อัครวัฒน์, กศ.ม*

บทคัดย่อ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นข้อความการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่พยาบาลเป็นผู้บันทึกไว้ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และผลลัพธ์ ดังนั้นนอกจากการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะเป็นสิ่งสะท้อนองค์ความรู้ และการปฏิบัติงานของพยาบาลแล้วยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่มีความสำคัญยิ่งเมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีคุณภาพจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญ และจะต้องบันทึกอย่างมีคุณภาพในการทำงานทุกเวร ทุกวัน อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: บันทึกทางการแพทย์พยาบาล, การบันทึกที่มีคุณภาพ, การใช้ประโยชน์ทางกฎหมาย

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Nurses' note: the principles for utilization in legislation

*Pranee Asavaratana, M.Ed.**

Abstract

Nurses' note is a nursing message for patients that is recorded by their nurses. It provides the information about a patient's signs and symptoms, nursing diagnoses, nursing practices and results. Nurses' note not only reflects the nurse's knowledge and performance for the patient's benefit, but may also serve as legal evidence which is very important. When lawsuits or legal prosecution occur; thus, writing a high quality nurses' note is a necessity that nurses have to pay attention to. Nurses must consistently record it with the highest level of dilligence every work shift of every single day.

Keywords: *nurses' note, quality record, utilization in legislation*

* Instructor, Department of Fundamentals of Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing

บทนำ

ในการดูแลผู้รับบริการนั้น บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องทำงานหนัก และจะต้องทำด้วยความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพราะงานที่ทำเป็นการทำกับมนุษย์ซึ่งมีชีวิตจิตใจ ดังนั้นในการดูแล ผู้รับบริการนอกจากจะใช้ความรู้ความสามารถทางเทคนิคแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพยังได้ใช้ความมีมนุษยธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานอีกด้วย แต่ถึงกระนั้นในการปฏิบัติงานบางครั้งก็อาจมีเหตุการณ์ที่นอกเหนือความคาดหมายเกิดขึ้น และเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการ หรือญาติเกิดความไม่พอใจการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ จนเกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลส่งให้สถานการพยาบาลฯ ดำเนินการเพิ่มขึ้นมาก ปัญหาการฟ้องร้องส่วนใหญ่เป็นเรื่องความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการ มีความรู้สึกที่ไม่ได้รับบริการตามความคาดหวัง การบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ⁽¹⁾ ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ ในทางกฎหมาย บันทึกลงทางการแพทย์พยาบาลจะเป็นพยานเอกสารที่สำคัญยิ่ง ที่จะใช้ในการพิจารณาคดีความหากมีการร้องเรียนหรือฟ้องร้องเกิดขึ้น⁽²⁾

บันทึกลงทางการแพทย์พยาบาล (Nurses' note) คือ ข้อความทางการแพทย์พยาบาลที่บันทึกไว้เกี่ยวกับข้อมูลการประเมินสภาพผู้รับบริการ ปัญหาของผู้รับบริการ กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ และผลการพยาบาล⁽³⁾ ข้อมูลที่บันทึกจะแสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพ และความก้าวหน้าในอาการของผู้รับบริการ⁽⁴⁾ และเป็นข้อมูลที่น่ามาใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยในการ

วางแผน และทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ในกรณีที่เกิดเหตุสุดวิสัยขึ้น โดยผู้รับบริการได้รับการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต นอกจากจะถูกร้องเรียนทางวินัยแล้ว พยาบาลอาจถูกฟ้องร้องทำให้ต้องเป็นจำเลยในคดีแพ่งหรือคดีทางอาญาอีกด้วย ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะใช้เป็นหลักฐานที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นเรื่องของการไม่เจตนา หรือจากการดูแลที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล⁽⁵⁾

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังพบว่าสาเหตุที่ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพหรือพยาบาลถูกฟ้องเรียกค่าเสียหาย หรือฟ้องเป็นคดีอาญานั้นยังมีสาเหตุสำคัญคือ มีความรู้เรื่องกฎหมายไม่เพียงพอ⁽⁶⁾ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจปัจจัยและสาเหตุของการฟ้องร้อง มีความรู้ในข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพ และเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญเรื่องการบริหารบันทึกทางการแพทย์พยาบาลว่า เขียนอย่างไรจึงจะมีคุณภาพ และใช้ประโยชน์ทางกฎหมายได้ เมื่อมีปัญหาการร้องเรียนหรือฟ้องร้องเกิดขึ้น

ปัญหาของการฟ้องร้องทางการแพทย์ / การบริการสุขภาพ: ปัจจัยและสาเหตุ

สาเหตุที่บุคลากรในทีมสุขภาพถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องบ่อยครั้งขึ้นมี 2 สาเหตุหลัก⁽⁷⁾ เหตุผลประการแรก เนื่องจากในปัจจุบันวิชาชีพทางการแพทย์เปลี่ยนเป็นธุรกิจมากขึ้น ทำให้มุมมองเรื่องสุขภาพเป็นบริการและการค้าเสรี ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรในทีมสุขภาพก็จะ

กลายเป็นเพียงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจเปลี่ยนไป การตรวจสอบจะมีมากขึ้น การไม่เอาความเมื่อเกิดข้อผิดพลาดก็อาจเปลี่ยนเป็นการฟ้องร้อง และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ปัจจุบันประชาชนมีโอกาสมากขึ้นในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประชาชนให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดี สนใจต่อการรักษาลิทธิของตนเอง มีความคาดหวังสูงขึ้นในการที่จะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ ดังนั้นเมื่อไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวัง จึงเกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการพยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่อยู่ในทีมสุขภาพในฐานะผู้ให้บริการ จึงถูกร้องเรียนไปยังสภาการพยาบาล ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ มาตรา 33 ได้กำหนดให้บุคคลผู้ซึ่งได้รับการเสียหายเพราะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อสภาการพยาบาล⁽⁸⁾

บางครั้งเมื่อเกิดเรื่องฟ้องร้อง พยาบาลและทุกคนในทีมสุขภาพไม่สามารถจะจำข้อมูลจากการประเมินผู้รับบริการ หรือการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ เพราะเหตุการณ์ผ่านไปนานแล้ว แต่การบันทึกทางการแพทย์จะเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่พิสูจน์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ แต่ปัญหาที่พบคือ บางครั้งพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกสิ่งต่างๆ นั้นไว้⁽⁵⁾ ซึ่งปัญหานี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล” ของพรศิริ พันธลี และรัชณี นามจันทร์ ซึ่งศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง

ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 120 คน และแบบบันทึกการพยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 60 ชุด พบว่า ในระยะที่ 1 ระยะการพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คือ พยาบาลมักบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปัญหาของผู้ป่วย แต่ไม่ได้บันทึกการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วย⁽⁹⁾

ปัญหาและอุปสรรคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความรู้ทัศนคติ และการขาดแรงจูงใจในการเขียนบันทึกพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการบันทึกทางการแพทย์เป็นงานที่ต้องใช้เวลาอย่างมากซ้ำซาก⁽¹⁰⁾ และบางครั้งเกิดจากพยาบาลบางส่วนขาดความรับผิดชอบและขาดความรู้ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพรศิริ พันธลี และรัชณี นามจันทร์ พบว่า ก่อนการพัฒนาพยาบาลขาดความเข้าใจหลักการบันทึกทางการแพทย์ เนื้อหาการบันทึกขาดความสมบูรณ์และความสอดคล้องกัน และมองไม่เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง⁽⁹⁾ และจากการวิจัยของสุปราณี เสนาดิสัย และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งศึกษาเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2543 จำนวน 1,025 ราย ผลการวิจัย พบว่าการบันทึกของพยาบาลส่วนใหญ่มีการบันทึกการพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่การบันทึกขาดความต่อเนื่อง

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ซึ่งแม้ไม่ได้เจตนา แต่ก็อาจทำให้พยาบาลมีความผิดในเรื่องของความประมาทได้ตามกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคสี่ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “กระทำโดยประมาทได้แก่กระทำผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลกรในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”⁽¹³⁾ ดังนั้นเมื่อเกิดการฟ้องร้องขึ้นพยาบาลอาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายแก่ชีวิตก็ดี ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”⁽¹³⁾

กรณีดังที่กล่าวมา เมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการฟ้องร้อง บันทึกทางการแพทย์ซึ่งบันทึกการปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการจะเป็นหลักฐานที่แสดงถึงมาตรฐานในการดูแล ความตั้งใจ เจตนาที่ดีต่อผู้รับบริการได้ ในทางตรงข้ามถ้าพยาบาลบันทึกไม่ละเอียด บันทึกไม่ต่อเนื่อง ขาดข้อมูลสำคัญหรือไม่ได้บันทึกไว้ พยาบาลก็จะขาดเอกสารสำคัญทางกฎหมายไปอย่างน่าเสียดาย แต่ถ้าพยาบาลแก้ไขโดยเติมข้อความ ลบข้อความบางตอนออกเพื่อให้เป็นประโยชน์กับตน หรือเขียนบันทึกขึ้นมาใหม่ในภายหลัง สิ่งเหล่านี้จะถือว่าเป็นการกระทำผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 264 ซึ่งบัญญัติ

ไว้ว่า “ผู้ใดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับ หรือแค่ส่วนหนึ่งส่วนใด เติมหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริงหรือประทับตราปลอม หรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสารต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”⁽¹³⁾

หลักการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และประโยชน์ทางกฎหมาย

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงถึงการใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกที่มีคุณภาพจะบันทึกโดยใช้หลักของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลที่บันทึกสอดคล้องกับสุขภาพของผู้รับบริการและเกิดความต่อเนื่องในการให้การพยาบาล และให้ผลลัพธ์ของการบันทึกเป็นหลักฐานที่ดีทางกฎหมาย ซึ่งหลักของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพมีดังนี้^(14,15,16)

1. เนื้อหาถูกต้องตรงกับความจริง (Fact)

การเขียนบันทึกของพยาบาลนั้นข้อสำคัญต้องบันทึกให้ถูกต้องและตรงความเป็นจริง ตามสภาพผู้รับบริการ เช่น พยาบาลจะบันทึกว่าบาดแผลที่หน้าท้องของผู้รับบริการแห้งดี ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง พยาบาลจะต้องเปิดแผลดูหรือเห็นบาดแผลนั้นจริง เพราะถ้าวันต่อมาแผลเกิดการติดเชื้อมีสิ่งคัดหลั่ง โดยไม่มีการบันทึกก่อนหน้านี้ว่าแผลบวมแดง ก็จะแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องของการบันทึกการพยาบาลดังกล่าว

นอกจากนั้นต้องไม่ใส่ความรู้สึกส่วนตัวของผู้บันทึก เช่น เขียนว่าไม่ปวดแผลใดๆ ที่ไม่ได้ถามระดับความปวด (pain score) แต่เพราะเห็นผู้รับบริการเดินไปมาไม่บ่นปวดแผล และไม่ได้ขอยาแก้ปวด

2. เนื้อหาครบถ้วน มีความครอบคลุมและสมบูรณ์ (Completeness)

บันทึกของพยาบาลเป็นพยานเอกสารที่สำคัญ เพราะเป็นการบันทึกเกี่ยวกับอาการของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นและอาการที่เปลี่ยนแปลง การบันทึกจึงต้องมีรายละเอียด เช่น ในการให้ยา ผู้รับบริการแต่ละครั้งต้องบันทึกไว้ด้วยว่ายาอะไร ปริมาณเท่าไร ให้ทางใด พร้อมทั้งระบุเวลาด้วย หรือการบันทึกการรับประทานอาหารของผู้รับบริการว่า ดื่มโอวัลติน 150 c.c. และไข่ลวก 1 ฟอง หลีกเลี่ยงการเขียนว่าอาการไม่เปลี่ยนแปลง หรือวันนี้อาการดีขึ้น

3. เนื้อหาล้น กระชับได้ใจความ (Concise)

บันทึกที่ดีควรมีข้อความกะทัดรัด ไม่เยิ่นเย้อ แต่อ่านแล้วได้ใจความ เข้าใจง่าย ไม่ควรใช้คำหรือข้อความที่แสดงถึงความไม่แน่ใจเช่น “ดูเหมือนว่า” “คงจะ” เป็นต้น⁽³⁾

4. เนื้อหามีความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Accuracy)

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลต้องมีความถูกต้อง ทั้งการใช้คำย่อ การสะกด การลงชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ถ้ามีความผิดพลาดให้ขีดเส้นทับและลงชื่อกำกับ ห้ามลบด้วยหมึกขาวหรือยางลบ เพราะการลบอาจมีผลทำให้เกิดความเข้าใจผิด

ว่ามีการแก้ไข ในกรณีมีความจำเป็นต้องใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 264 ได้

5. เนื้อหาตรงเวลาและลำดับเหตุการณ์ชัดเจน (Timeliness and Currency)

การบันทึกต้องตรงตามเวลา บันทึกทันทีหลังให้การพยาบาล การบันทึกจำเป็นต้องมีการเรียงลำดับเหตุการณ์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

6. ถูกต้องตามรูปแบบ (Organization)

การบันทึกต้องถูกต้องตามแบบฟอร์มของวิชาชีพและหน่วยงาน เช่น การลงชื่อ-นามสกุลของผู้บันทึก และการใช้หมึกสีน้ำเงินในการบันทึก

7. เขียนให้มีความต่อเนื่อง (Continued Notes)

การบันทึกของพยาบาลต้องบันทึกโดยสม่ำเสมอ มีความต่อเนื่อง ซึ่งการบันทึกที่ดีและมีความต่อเนื่องนั้นจะช่วยอธิบายผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ในกรณีของผู้รับบริการรายหนึ่งที่พยาบาลบันทึกในวันแรกๆ ว่าผู้รับบริการมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ช่วยเหลือตนได้น้อย ในวันต่อๆ มาไม่มีการบันทึกแต่อย่างใด เพราะผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น แต่เมื่อผู้รับบริการไปห้องน้ำแล้วหกล้ม ย่อมจะเป็นปัญหาตามมาว่าพยาบาลประมาทหรือไม่ เพราะไม่มีบันทึกในวันเวลาต่อมาว่าผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น และช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว ซึ่งในกรณีนี้ถ้ามีการบันทึกสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ก็จะมีข้อมูลที่อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนั้นการบันทึกการพยาบาลยังมีหลักการที่ต้องคำนึงถึงดังนี้⁽¹⁷⁾

- ไม่เว้นที่ว่างไว้ แต่ถ้ามีช่องว่างให้ขีดเส้นตรงหนึ่งเส้นในบริเวณที่เป็นช่องว่าง
- ไม่บันทึกเติมข้อความให้ผู้อื่น
- ไม่ลงบันทึกก่อนที่จะมีการปฏิบัติจริง

unassu

ในปัจจุบันบุคลากรในทีมสุขภาพ จะพบปัญหาการถูกร้องเรียนทางวินัยและถูกฟ้องร้องให้ตกเป็นจำเลยในคดีแพ่งและอาญาบ่อยครั้ง ซึ่งสาเหตุสำคัญคือ มีความรู้เรื่องกฎหมายไม่เพียงพอและจัดการบริการไม่ได้ตามเกณฑ์⁽²⁾ ดังนั้นนอกจากพยาบาลควรจะศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเพื่อไม่ให้เกิดการทำผิดกฎหมายแล้วพยาบาลจะต้องตระหนักและปฏิบัติตามการพยาบาลด้วยความระมัดระวังมากขึ้น โดยปฏิบัติตามการพยาบาลตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเหมาะสมและสมบูรณ์ ไม่ให้เกิดข้อบกพร่องในการให้บริการ และปฏิบัติโดยใช้ความรู้จากศาสตร์เฉพาะทางวิชาชีพและศาสตร์อื่นมาประยุกต์ และที่สำคัญปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม และบันทึกสิ่งเหล่านี้ไว้ บันทึกทางพยาบาลที่ดีจะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะบันทึกทางพยาบาลที่ดีจะสะท้อนให้เห็นถึงการที่ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม หรือได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถบอกถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ อาการหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ และสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อมีการขึ้นศาลเพราะมีการฟ้องร้องทีมสุขภาพ บันทึกทางการพยาบาลจะถูกใช้เป็นหลักฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการยุติธรรมได้เป็นอย่างดี⁽⁵⁾

ดังนั้นบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นลักษณะงานที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักถึงการบันทึกที่มีคุณภาพจะบันทึกโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล และเนื้อหาที่บันทึกต้องถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ครบถ้วน มีความครอบคลุม สมบูรณ์ มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ ลำดับเหตุการณ์ชัดเจน ถูกต้องตามรูปแบบ และเขียนให้มีความต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บันทึกมีคุณค่าและสามารถใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี การเขียนบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลที่จะต้องให้ความสำคัญและจะต้องให้เกิดขึ้นในการทำงานทุกเวร ทุกวัน อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาล. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2545.
2. แสงว บัญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิญญูชน; 2555.
3. White L. Basic nursing: foundations of skill & concepts. Australia: Delma advision of Thomson Learning; 2002.
4. Timby BN. Fundamentals nursing skills and concepts. 9thed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2011.
5. Craven RF, Hirule CJ. Fundamentals of nursing: human, health and function. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
6. พรจันทร์ สุวรรณชาติ. พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. วารสารสภาการพยาบาล 2552;24:11-3.
7. แสงว บัญเฉลิมวิภาส. การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของไทยในเอเชียกับผลกระทบด้านกฎหมายและจริยธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2548.
8. สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2551.
9. พรศิริ พันธสี, รัชนี้ นามจันทร์. การพัฒนาบันทึกทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2549;21:80-92.
10. ทศนีย์ ทองประทีป, เบ็ญจา เตากล่ำ. บันทึกทางการแพทย์กับการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2543;15:1-10.
11. ไชแสง โพธิโกสุม. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาล: แนวคิดพื้นฐาน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2542;19 :1-18.
12. สุปรานี เสนาดิลัย, สุภารัตน์ ไวยชีตา, เรณู พุกบุญมี, ศรีสมร ภูมณสกุล, สุจินดา ริมศรีทอง. การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามารามิบัติ. วารสารรามารามิบัติ 2548;11:251-65.

13. วีระพล อรุณะกสิกร และคณะ. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับทันสมัย. กรุงเทพฯ: วิญญูชน; 2549.
14. Ramon RP, Niedringhans DM. Fundamental nursing care. 2nd ed. New Jersey: Person Education; 2008
15. Daniels G, Grendell RN, Wilkins FR. Nursing fundamentals: caring & clinical decision making. 2nd ed. Clifton Park, NY: Delma Cengage Learning; 2010.
16. Christensen BL, Kockrow EO. Foundations of nursing. 6th ed. St. Louis: Mosby/Elsevier; 2011.
17. อารี ชีวะเกษมสุข. กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2551.