

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาล
สาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย *

FACTORS AFFECTING MEDICAL RECORD QUALITY IN THAI TRADITIONAL
MEDICAL DEMONSTRATION HOSPITAL, CHIANG RAI PROVINCE

ปราณี คำแก้ว, ยิงยง เทาประเสริฐ, กันยานุช เทาประเสริฐ

Pranee Kamkaew, Yingyong Taoprasert, Kanyanoot Taoprasert

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Chiang Rai Rajabhat University

Corresponding Author E-mail: nong_pranee@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการวิจัยจากเอกสารและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างคือแพทย์แผนไทยจำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) แพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้บันทึกข้อมูล 2) ผู้ป่วยหรือบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม หรือญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล และ 3) ระบบการบริหารจัดการเวชระเบียนโดยมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ปัจจัย; คุณภาพ; การบันทึกเวชระเบียน

Abstract

This qualitative study aimed to analyze factors affecting medical record quality in Thai traditional medical demonstration hospital, Chiang Rai province. Literature reviews on laws in Thai traditional medicine and modern medicine as well as in-depth interview with 28 Thai traditional medical doctors were employed. The results of content analysis stated that the factors affecting medical record quality in Thai traditional medical demonstration hospital, Chiang Rai province consisted of: 1) the data recorders by Thai traditional medical doctors, 2) the data provided by

* Received April 20, 2020; Revised April 22, 2020; Accepted April 23, 2020

patients or parents or legal representatives or relatives of the patients, and
3) the medical records management system with verification.

Keywords: Factors; Quality; Medical Records

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่อยู่คู่กับวิถีชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้นและเป็นที่ทางเลือกในการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยของประชาชนอย่างแพร่หลาย โดยการแพทย์แผนไทยมีแนวคิดอยู่บนพื้นฐานพุทธปรัชญา กล่าวคือ ชีวิตหรือร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเกิดจากธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุลกัน หากทำการรักษาโดยให้ธาตุสมดุลกันจึงจะหายจากอาการเจ็บป่วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549) ซึ่งการรักษาของแพทย์แผนไทยเกิดจากการสังสมประสบการณ์ในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยเอง วิธีการรักษาเป็นวิธีการรักษาแบบตัวต่อตัวระหว่างแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วย และใช้วิธีการจดจำแทนการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย หรือหากจะบันทึกก็เป็นเพียงการบันทึกเพื่อช่วยจำเท่านั้น ปัจจุบันการทำหน้าที่ของแพทย์แผนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย แพทย์แผนไทยถูกจำกัดเฉพาะในคลินิกหรือโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้แพทย์แผนไทยต้องไปขึ้นทะเบียนเป็นคลินิกหรือโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลจึงจะสามารถทำหน้าที่ได้ ซึ่งการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานในการให้บริการรวมถึงต้องมีเวชระเบียนสำหรับบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยหรือมีแผนกเวชระเบียนด้วย เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเป็นการเฉพาะ จึงทำให้ยังไม่มีระบบเวชระเบียนในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย หากจะมีการพัฒนาระบบเวชระเบียนขึ้นมาใช้ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและให้มีมาตรฐานสำหรับบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว ก่อนที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบเวชระเบียนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำการวิจัยจากเอกสารและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มตัวอย่างคือแพทย์แผนไทยจำนวน 28 คน โดยใช้วิธีแบบเจาะจงเลือก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (สุภางค์ จันทวานิช, 2561) วิธีการศึกษาคือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและกฎหมายเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย 2) วิเคราะห์ข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนจากมาตรฐานโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันและกฎหมายเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน 3) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์แผนไทยที่ได้จากการสัมภาษณ์ 4) สรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์ให้เป็นหมวดหมู่เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย ที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่

1) แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บันทึกข้อมูล “การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยโรค รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา ” (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) ซึ่งการแพทย์แผนไทยถือเป็นการแพทย์อีกระบบหนึ่งในระบบสาธารณสุขไทย เช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเป็นการแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ ผู้ที่ทำหน้าที่รักษาโรคให้กับผู้ป่วยก็คือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือเรียกว่าแพทย์แผนไทย

การทำงานของแพทย์แผนไทยในปัจจุบันจะต้องทำงานกันเป็นทีมระหว่างแพทย์แผนไทยด้วยกัน เมื่อทำการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีเวชระเบียนที่เป็นกลางและเกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างทีมแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำการรักษาโรคที่ใช้ระยะเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน จะมีระบบการส่งต่อข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้อง หากแพทย์แผนไทยคนแรกรักษาผู้ป่วยแล้วบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนตามความเข้าใจของตัวเอง ไม่มีการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นมาตรฐานกลาง ก็จะทำ

ให้แพทย์แผนไทยคนที่สองที่มาทำการรักษาต่อเนื่องไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน ดังนั้นในการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยจึงควรบันทึกให้เป็นระบบที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ทีมแพทย์แผนไทยที่รักษามีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและทำการรักษาผู้ป่วยถูกต้องตามหลักวิชาการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วยหากแพทย์แผนไทยมีหลักฐานการบันทึกที่ถูกต้องมายืนยันจะเป็นการคุ้มครองตัวแพทย์แผนไทยเอง ในทางตรงกันข้ามหากแพทย์แผนไทยไม่ได้บันทึกข้อมูลการรักษาหรือบันทึกไม่ถูกต้องตามหลักวิชา ผู้ป่วยก็จะได้รับการคุ้มครองจากการรับบริการเช่นกัน ซึ่งการบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นขั้นเป็นตอนและมีความเป็นระบบสะท้อนให้เห็นถึงเวชระเบียนที่มีคุณภาพ กล่าวคือข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนมีความครบถ้วน มีความถูกต้อง มีรายละเอียดที่ดี และมีความทันสมัย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ซึ่งความครบถ้วนหมายถึงการบันทึกข้อมูลทุกหัวข้อที่อยู่ในเวชระเบียน ความถูกต้องหมายถึงมีเนื้อหาที่ตรงตามความจริง มีรายละเอียดที่ดีหมายถึงมีการเขียนรายละเอียดที่ชัดเจนสามารถสื่อความหมายได้ดี และมีความทันสมัยหมายถึงมีการบันทึกที่ทันต่อเวลา เป็นปัจจุบันหรือบันทึกทันทีหลังจากที่ทำการรักษาเสร็จหรือยุติการรักษา

2) ผู้ป่วยหรือบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย เนื่องจากข้อมูลที่แพทย์ได้บันทึกลงในเวชระเบียนนั้นมาจากผู้ป่วยโดยตรง หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กที่ไม่สามารถสื่อสารกับแพทย์แผนไทยได้ หรือผู้ป่วยเป็นผู้บกพร่องทางกายหรือจิต หรือผู้สูงอายุที่สื่อสารลำบาก ผู้ที่ให้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยแทนผู้ป่วยได้ก็คือบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม หรือหากผู้ป่วยไม่มีซึ่งบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจให้ญาติเป็นผู้ให้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยแทน ซึ่งข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนี้เสมือนเป็นข้อมูลต้นทางสำหรับบันทึกลงในเวชระเบียน โดยมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้บันทึกข้อมูล หากข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องอันเนื่องมาจากการปิดบังความจริง หรือบอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนนั้นไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนซึ่งถือว่าเวชระเบียนไม่มีคุณภาพนั่นเอง เมื่อเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดีต่อตัวผู้ป่วยเอง ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยหรือบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือญาติให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นความจริงและมีความครบถ้วนก็จะส่งผลต่อการรักษาที่มีคุณภาพเช่นกัน

3) ระบบการบริหารจัดการเวชระเบียนที่ดีโดยมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ การบริหารจัดการเวชระเบียนเป็นการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับ

เวชระเบียนซึ่งเป็นเอกสารทางการแพทย์ทุกประเภททั้งในรูปแบบกระดาษและสื่อดิจิทัล รวมถึงเวชสถิติและคอมพิวเตอร์งานเวชระเบียน บุคลากรด้านเวชระเบียน ความรู้วิชาการที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนและสถิติ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในงานเวชระเบียน สถานที่ดำเนินงาน และความรู้เรื่องการบริหารจัดการ (แสงเทียน อยู่เถา, 2555) ซึ่งการบริหารจัดการเวชระเบียนให้มีคุณภาพนั้นจะต้องบริหารงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงของงานเวชระเบียน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนด้วย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1) มาตรฐานโรงพยาบาล ได้กล่าวถึงระบบบริหารเวชระเบียนในด้านการวางแผนและออกแบบไว้ว่า เป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนต้องครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ ซึ่งเวชระเบียนของผู้ป่วยนั้นจะต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และไม่สูญหาย ในด้านความปลอดภัยและความลับของเวชระเบียนจะต้องมีการจัดเก็บที่เหมาะสม ซึ่งการเก็บและการทำลายต้องเป็นไปตามระเบียบและกฎหมายกำหนด ส่วนข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนระบุไว้ว่าข้อมูลจะต้องมีความเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549; สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) หากมีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานโรงพยาบาลแล้ว เวชระเบียนที่ได้ก็จะมีคุณภาพตามไปด้วย

3.2) การบริหารความเสี่ยงของงานเวชระเบียน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่งานเวชระเบียนที่เกิดจากการปฏิบัติงานด้านเวชระเบียน หากลดความเสี่ยงได้ก็จะส่งผลต่อคุณภาพของงานได้เช่นกัน ตัวอย่างความเสี่ยงที่เกิดจากงานเวชระเบียน เช่น การสูญหายของเวชระเบียน การค้นหาเวชระเบียนที่เป็นไปด้วยความยุ่งยาก หรือหาไม่เจอ ความเสี่ยงจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเวชระเบียน (แสงเทียน อยู่เถา, 2555) เป็นต้น

3.3) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน หากมีการพัฒนาเวชระเบียนตามที่กฎหมายกำหนดก็จะทำให้เวชระเบียนนั้นมีคุณภาพและมีประโยชน์ ได้แก่ 1) เวชระเบียนใช้เป็นพยานเอกสารที่สำคัญหากมีกรณีเรียกร้องสิทธิประโยชน์ต่างๆ 2) ทราบวิธีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนที่ถูกต้องตามกฎหมาย (แสงเทียน อยู่เถา, 2555) เช่น ไม่ขีดขีดหรือแก้ไขข้อความ หากมีการแก้ไขให้ขีดเส้นกลางตัวหนังสือพร้อมลงลายมือชื่อผู้แก้ไขกำกับ เป็นต้น 3) เนื้อหาที่ปรากฏในเวชระเบียนต้องเป็นเนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริงของการรักษาผู้ป่วย 4) การเก็บรักษาเวชระเบียนให้เก็บตามระยะเวลาของกฎหมายเพื่อใช้เป็นพยานเอกสารหากเกิดการเรียกร้องสิทธิประโยชน์ขึ้นมา เช่น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา

คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่จะต้องมีการเก็บรักษาเวชระเบียนให้ได้จำนวน 10 ปี เป็นต้น และเก็บข้อมูลประวัติของผู้ป่วยจากตัวผู้ป่วยโดยตรงหรือหากมาจากบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือญาติควรระบุเหตุผลที่ไม่สามารถได้ข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องมีการเก็บข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น ตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 5) ข้อมูลในเวชระเบียนมีเพียงพอสำหรับที่จะให้ผู้ป่วยได้ใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2558) ซึ่งการบริหารจัดการเวชระเบียนที่ดีและให้มีคุณภาพนั้นจะต้องมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลและต่อตัวผู้ป่วยด้วย

2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแพทย์แผนไทยจำนวน 28 คน เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน ได้แก่ แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บันทึกข้อมูลและผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นปัญหาและอุปสรรคหลักๆ ได้ดังนี้ 1) การบันทึกข้อมูลขาดความสมบูรณ์และความครบถ้วน ได้แก่ ไม่มีการกรอกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ชีพจร ไทรศัพท์ หรือช่องทางการติดต่อ หรือรายละเอียดสำหรับบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บอื่นนอกเหนือจากสาเหตุหลักที่มาปรึกษา หรือมีพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยปัจจุบัน แต่ไม่บอกเหตุผลที่แท้จริง จะทำให้รายละเอียดข้อมูลส่วนนี้ขาดหายไป หรือกรณีผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรงขึ้นหลังจากการรักษา ซึ่งมีอาการแตกต่างจากข้อบ่งชี้ของโรค ทำให้แพทย์แผนไทยต้องหาสาเหตุของอาการเพิ่มเติม จึงจำเป็นต้องเพิ่มรายละเอียดในเวชระเบียนให้ครอบคลุมขึ้น ในประเด็นนี้การที่ผู้ป่วยไม่บอกข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่แท้จริงกับแพทย์แผนไทย จึงทำให้ข้อมูลไม่มีความครบถ้วนและไม่มีความถูกต้อง 2) การบันทึกข้อมูลขาดความถูกต้อง ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์ที่ไม่สื่อความหมายแทนการบันทึกข้อมูลโดยใช้ตัวหนังสือ หรือมีการขีดฆ่าข้อความ โดยไม่มีลายเซ็นผู้ขีดฆ่ากำกับ หากมีการขีดฆ่าข้อความควรมีลายเซ็นกำกับทุกครั้ง และไม่ควรรู้น้ำยาลบคำผิดในการลบข้อความ 3) การบันทึกข้อมูลขาดความเรียบร้อย ได้แก่ ตัวหนังสือที่แพทย์แผนไทยบันทึกลงในเวชระเบียนอ่านยาก บางครั้งหากมีการส่งต่อผู้ป่วยทำให้ต้องสอบถามทบทวนกับแพทย์แผนไทยผู้บันทึกข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง หรือมีการเขียนตัวหนังสือผิดบางคำทำให้ข้อมูลขาดรายละเอียดที่ดี 4) การบันทึกข้อมูลใช้ระยะเวลายาวนาน แพทย์แผนไทยผู้ทำการรักษามีการใช้เวลานานในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนโดยเฉพาะข้อมูลในส่วนของการรักษาโรคด้วยมือ เนื่องจากการรักษามีหลายขั้นตอน ทำให้ภาพรวมใช้เวลาในการรักษาผู้ป่วยต่อคนหลายนาที่หรือบางรายรักษา

นานเป็นชั่วโมง บางครั้งอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ทันต่อเวลาที่ต้องการนำไปใช้ประโยชน์ต่อดังนั้นหากทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกเวชระเบียนแล้ว แพทย์แผนไทยจึงควรเห็นความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพเพื่อสามารถนำเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคและด้านต่าง ๆ ได้ เช่น การวิจัย เป็นพยานเอกสารกรณีมีการเรียกร้องสิทธิประโยชน์ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นจริงแก่แพทย์แผนไทย เนื่องจากจะมีผลต่อกระบวนการรักษาโรคของตนเอง

เพราะฉะนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1. แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บันทึกข้อมูล 2. ผู้ป่วยหรือบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล และ 3. ระบบการบริหารจัดการเวชระเบียนที่ดีโดยมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย มี 3 ปัจจัย ได้แก่

1) แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บันทึกข้อมูล เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย เนื่องจากแพทย์แผนไทยเป็นผู้บันทึกข้อมูลการรักษาโรคของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยจนถึงยุติการรักษา ซึ่งแพทย์แผนไทยจะต้องทำการบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นขั้นเป็นตอนและมีความเป็นระบบ สะท้อนให้เห็นถึงเวชระเบียนที่มีคุณภาพกล่าวคือข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนมีความครบถ้วน มีความถูกต้อง มีรายละเอียดที่ดี และมีความทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับบรรชา เปาอินทร์ (2556) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพคือแพทย์ เพราะข้อมูลส่วนใหญ่ในเวชระเบียนจะเกิดขึ้นจากการบันทึกของแพทย์ แพทย์จึงควรทราบหลักการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ เพื่อช่วยให้มีข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายด้าน หรือสอดคล้องกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่กล่าวว่า การบันทึกข้อมูลถือเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทุกฝ่ายในสถานพยาบาลและถือเป็นจรรยาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุก ๆ ฝ่าย ที่ต้องถือเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ต้องบันทึกไว้ให้ครบถ้วน ถูกต้อง มีรายละเอียดที่ดี ภายในเวลาที่กำหนด งานวิจัยที่สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่เกี่ยวกับผู้บันทึกข้อมูล ซึ่งงานวิจัยที่พบจะเป็นงานวิจัยของการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ผู้บันทึกข้อมูลในที่นี้คือแพทย์แผนปัจจุบันหรือบุคลากรอื่นที่มีหน้าที่ ดังมี

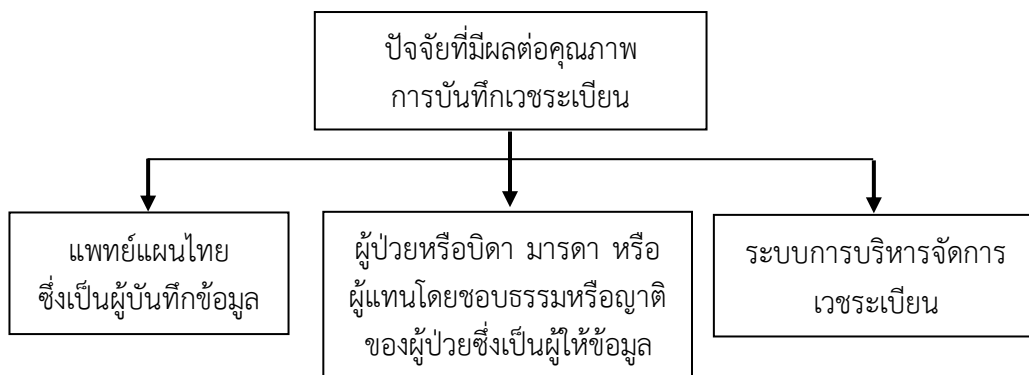
รายละเอียดต่อไปนี้เป็น 1) สอดคล้องกับงานวิจัยของธรา ธรรมโรจน์ และวินัย ตันติยาสวัสดิกุล (2549) พบว่า ถ้าพิจารณาจากผู้ที่มีส่วนต่อความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนจะพบว่าส่วนที่บันทึกโดยแพทย์จะได้คะแนนระดับพอใช้และต่ำกว่าส่วนที่บันทึกโดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ (พยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน) 2) สอดคล้องกับงานวิจัยของมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ (2560) พบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านคุณภาพและการบันทึกข้อมูลการให้รหัส ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการให้รหัสและการบันทึกข้อมูลการให้รหัส และโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้รหัสข้อผิดพลาดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างสร้างหลักเกณฑ์การให้รหัสซึ่งไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ 3) สอดคล้องกับงานวิจัยของสาหร่าย เรืองเดช (2536) พบว่า โดยทั่วไปแล้วการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมีความครบถ้วนมากกว่า 58% ส่วนข้อมูลด้านการตรวจร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การบันทึกความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลมีความครบถ้วนของข้อมูลโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 50% เมื่อพิจารณาตามบุคคลที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลพบว่าข้อมูลที่มีความครบถ้วนน้อยส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ ส่วนข้อมูลที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเป็นผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่มีความครบถ้วนสมบูรณ์อยู่ในระดับดีสำหรับแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บันทึกข้อมูลการรักษาโรคของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกรับจนถึงยุติการรักษา จึงต้องระมัดระวังและตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อให้ข้อมูลจากการบันทึกนั้นมีความครบถ้วนสมบูรณ์และมีความถูกต้องมากขึ้น

2) ผู้ป่วยหรือบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ที่จะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อเป็นผลประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนของผู้ป่วยนี้ก็จะส่งต่อไปยังผู้บันทึกข้อมูลนั่นก็คือแพทย์แผนไทย ที่จะต้องบันทึกข้อมูลให้ตรงกับความเป็นจริงจากที่ได้สอบถาม ตรวจวินิจฉัยหรือรักษาโรคให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์แผนไทยจะต้องยึดหลักในการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพและบันทึกให้ถูกต้องตามหลักวิชาด้วย ปัจจุบันในข้อนี้ยังมีความสอดคล้องกับกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

3) ระบบการบริหารจัดการเวชระเบียน ซึ่งการบริหารจัดการเวชระเบียนให้มีคุณภาพนั้นจะต้องบริหารจัดการให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงของงานเวชระเบียน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน ซึ่งเวชระเบียนของผู้ป่วยนั้นจะต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และไม่สูญหาย ในด้านความเสี่ยงที่เกิดจากงานเวชระเบียน เช่น การสูญหายของเวชระเบียน การค้นหาเวชระเบียนที่เป็นไปด้วยความยุ่งยากหรือหาไม่พบ ความเสี่ยงจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเวชระเบียน เป็นต้น ในด้าน

กฎหมายนั้นเวชระเบียนจะมีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เช่น เป็นพยานเอกสารหากมีกรณีเรียกร้องสิทธิประโยชน์ มีวิธีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนที่ถูกต้องตามกฎหมาย เนื้อหาในเวชระเบียนต้องเป็นข้อเท็จจริง มีการเก็บข้อมูลตามระยะเวลาและเก็บเป็นความลับในพื้นที่ ๆ เหมาะสม และมีข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยในข้อนี้มีความสอดคล้องกับปัจจัยข้อ 1 และข้อ 2 เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ความเสี่ยงที่เกิดจากงานเวชระเบียนยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์ผดุง เลิศรัตนกรธาดา และคณะ (2556) พบว่าช่วงเวลาที่ประเมินได้ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ไม่สามารถตรวจพบเวชระเบียน เนื่องจากค้นหาไม่พบในช่วงเวลาที่เข้าประเมิน 2) สอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเทียน อยู่เถา (2555) พบว่า ปัญหาการพัฒนางานเวชระเบียนที่สำคัญคือเวชระเบียนหายและค้นหาได้ล่าช้า และ 3) สอดคล้องกับงานวิจัยของบุษบา บัวผัน (2548) พบว่า การตรวจสอบความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน (SA) ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดพลาด แต่ที่ผิดพลาดสาเหตุคือ Discharge Summary other (Dx: other) ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบ

องค์ความรู้จากการวิจัย



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

ที่มา: ปรานี คำแก้ว (2563)

ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัยทำให้ทราบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บันทึกข้อมูล 2) ผู้ป่วยหรือบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล และ 3) ระบบการบริหารจัดการเวชระเบียนโดยมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยฉบับนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถพัฒนาต่อไปได้แก่

- 1) การพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย และ
- 2) การสร้างรหัสข้อมูลการรักษาโรคด้วยมือของการแพทย์แผนไทยและนำไปใช้ระบบดิจิทัล

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2549). *ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1*. นนทบุรี: บริษัท ไทภูมิ พับลิชชิง จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). *คู่มือคำแนะนำการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2559). *มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ธารา ธรรมโรจน์ และวินัย ตันติยาสวัสดิกุล. (2549). *การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์* (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุษบา บัวผัน. (2548). *การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2546-2547* (รายงานผลการวิจัย). ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- ปราณี คำแก้ว. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงราย* (ดุขภูนิพนธ์ปริญญาการแพทย์แผนไทยดุขภูบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย). เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540. (2540, 2 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 114 ตอนที่ 46 ก. หน้า 1-24.
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551. (2551, 25 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 125 ตอนที่ 38 ก. หน้า 1-17.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 19 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก. หน้า 1-16.

- พิมพ์ผดุง เลิศรัตนกรธาดา และคณะ. (2556). คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปี 2554. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(5), 907-917.
- มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ. (2560). การวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค (ICD-10-TM) ในคลังข้อมูลสุขภาพ. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 3(2), 63-72.
- วรธนา เปาอินทร์. (2556). หลักการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพสำหรับแพทย์ในยุคปฏิรูปสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. กรุงเทพฯ: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2558). *คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย*. สืบค้น 5 ธันวาคม 2558, จาก <https://www.tnmc.or.th>
- สาหร่าย เรืองเดช. (2536). *ความครบถ้วนของข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลประจำจังหวัดภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2561). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 24). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงเทียน อยู่เถา. (2555). *ปัญหาและแนวทางการพัฒนางานเวชระเบียนและวิชาชีพเวชระเบียนในประเทศไทย*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.