การบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทย
Development Administration of Medical Record in Thailand

นพมาส เครือสุวรรณ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประเสริฐ อินทร์รักษ์
หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์: 1) สร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับพัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศไทย 2) กำหนดทิศทางการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย การดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์เนื้อหาพัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็น แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน 2) วิเคราะห์ทิศทางการบริหารการพัฒนางาน เวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต แบบ EDFR และเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามความคิดเห็น จากผู้เชี่ยวชาญ 21 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า: 1. พัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศ ระยะแรก ประเทศไทยพบหลักฐาน การบันทึกทางการแพทย์ ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2229 พบการบันทึกการทำศัลยกรรมทหารฝรั่งเศสที่ถูกแทง ต่อมากรุงรัตนโกสินทร์ ในปี พ.ศ. 2380 พบสถิติทางการแพทย์ และการบันทึกการผ่าตัดครั้งแรกในประเทศไทย ระยะที่สอง เมื่อประเทศไทยเปิดโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ เริ่มมีการอบรมให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานเวชระเบียนโดยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก หลักสูตรอบรมหลักสูตรแรกจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2507 เป็นหลักสูตร 1 ปี ระยะที่สาม เป็นระยะการจัดการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนางานเวชระเบียน ในประเทศไทย หลักสูตรการศึกษาหลักสูตรแรก ในปี พ.ศ. 2518 ชื่อหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชสถิติ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง ชื่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน โดยมหาวิทยาลัยมหิดล และในปี พ.ศ. 2555 เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรี ชื่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน โดยกระทรวงสาธารณสุข ระบบงาน เวชระเบียนในประเทศไทยเริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียนตั้งแต่

ปี พ.ศ. 2502 และมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง 2. ทิศทางการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ประกอบด้วย 13 ด้าน คือ 1) ด้านอนาคตของงานเวชระเบียน 2) ด้านโครงสร้างการบริหารการพัฒนา 3) ด้านยุทธศาสตร์และการลงทุน 4) ด้านการบริหารกิจการและภาวะผู้นำ 5) ด้านการสร้างความร่วมมือ 6) ด้านการบริการและการนำไปใช้ประโยชน์ 7) ด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี 8) ด้านมาตรฐานและความสามารถในการทำงานร่วมกัน 9) ด้านการออกกฎหมาย นโยบาย การปฏิบัติ 10) ด้านการพัฒนาบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง 11) ด้านองค์กรวิชาชีพ 12) ด้านการจัดการศึกษา และ 13) ด้านการขับเคลื่อน

คำสำคัญ : งานเวชระเบียน การบริหารงานเวชระเบียน การพัฒนางานเวชระเบียน

Abstract

The purposes of this study were: 1) to get the deep understanding on the development of medical record in Thailand and; 2) to set up the direction of the development administration for suitable medical record for Thailand. There were 2 steps of research methodology; 1) analyzing the content of medical record development in Thailand. This step the research used the semi-structured interview form for collecting the data from 6 experts 2) for set up the direction for development administration for suitable medical record in Thailand which applied the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) and the semi-structured interview form and opinionnaire were used for collecting the data from 21 experts. Analytical statistics were median, mode and interquartile range.

It was found from the research that: 1. The study of medical record development in Thailand revealed that; firstly, in Ayutthaya period, the first medical record of a surgery on stabbed French soldier was found while in Rattanakosin, medical statistic and surgery records were firstly found. Secondly, in B.E. 2507 when Thai hospital and medical school were first opened, the first training, a one-year course, for medical record staff was performed with a support of WHO. Thirdly, the first medical record curriculum, namely Certificate in Medical Statistics in B.E. 2518 by Ministry of Public Health. In B.E. 2534, a higher degree, a Bachelor of Science in Medical record, was established by Mahidol University following by a Bachelor of Public Health in Medical Record by ministry of public Health in B.E. 2555. It was also found that computer system has been applied in medical record works in Thailand since B.E. 2502 onwards. 2. A suitable direction for development administration of medical record in Thailand consists of 13 areas namely; 1) future of medical record 2) structure of development administration 3) strategy and investment 4) leadership and governance 5) cooperation 6) service and application 7) infrastructure 8) standardization and interoperability 9) legislation,

policy and implementation 10) workforce development 11) professional organization 12) education and 13) propulsion.

Keywords : Medical Record, Medical Record Administration, Development Administration of Medical Record

บทนำ

การพัฒนาระบบสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา มีการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปที่สำคัญในด้านการศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้ที่อยู่บนฐานของประสบการณ์สู่การเรียนรู้บนฐานของวิทยาศาสตร์ มีความท้าทายของระบบจากการเปลี่ยนแปลงไปของบริบท เช่น การใช้เทคโนโลยีราคาแพงที่ต้องคำนึงถึงความคุ้มทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล การเน้นงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการจัดการปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจที่กระทบต่อสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคม การเกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของระบบบริหารจัดการของหน่วยบริการสุขภาพ

องค์การอนามัย กล่าวว่า การพัฒนาระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีระบบข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องเริ่มต้นจากระบบการจัดทำ จัดเก็บและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์สำหรับการบริการข้อมูลสุขภาพและการบริหารสำหรับผู้บริหารในระดับต่าง ๆ เพื่อการบริการสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงการวางแผนด้านสุขภาพในระดับประเทศอีกด้วย รัฐบาลนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนเพื่อจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและโปรแกรมเพื่อดูแลสุขภาพ การบริหารจัดการและการเงินการบัญชีเช่นเดียวกับการวิจัยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS) ที่ใช้คอมพิวเตอร์ยังไม่ได้รับการพัฒนาในอีกหลายประเทศ ดังนั้นการบริหารจัดการโดยระบบเดิมที่มีประสิทธิภาพจึงยังมีความจำเป็นในการรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์ ถูกต้องและทันสมัย ทั้งนี้ ประเทศไทยก็พยายามที่จะพัฒนาระบบมาตรฐานข้อมูลทางสุขภาพของประเทศ โดยจัดตั้งศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย เพื่อ 1) พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศให้ระบบข้อมูลสุขภาพต่างระบบสามารถแลกเปลี่ยนกันได้ในทุกระดับ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติด้านมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลสุขภาพ 3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้การจัดการความรู้ด้านระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (Health Informatics) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และความชำนาญด้านระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ 4) สร้างและขยายภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพให้กว้างขวางทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ สำหรับประเทศไทยได้ส่งเสริมให้นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล จะเห็นว่าประเทศไทยมีแนวโน้มนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในระบบสารสนเทศสุขภาพมากขึ้นเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วยและสะดวก ในการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการบริหาร ดังนั้น

งานด้านเวชระเบียนควรได้รับการบริหารพัฒนาให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในประเทศไทยรวมถึงการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านเวชระเบียนควรจะได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

ในประเทศไทยมีพัฒนาการทางการศึกษาด้านเวชระเบียนมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2518 โดยจัดเป็นการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเวชสถิติ เพื่อผลิตบุคลากรทำหน้าที่จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วย และการจัดทำสถิติทางการแพทย์ ซึ่งงานข้อมูลทางการแพทย์หรืองานเวชระเบียนในโรงพยาบาลได้เริ่มอย่างเป็นระบบเมื่อมีการจัดการศึกษาด้านเวชระเบียนขึ้นอย่างเป็นระบบ จะเห็นได้ว่าพื้นฐานสำคัญของงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มจากการจัดการศึกษาด้านเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ และเรียกบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรนี้ว่าเจ้าพนักงานเวชสถิติ โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดทำ จัดเก็บเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยและผู้มารับบริการสุขภาพต่าง ๆ การให้รหัสทางการแพทย์ การจัดทำสถิติ รายงาน เพื่อการบริหารในระบบบริการสุขภาพ และในปัจจุบันยังเกี่ยวข้องกับการคลังสุขภาพด้วย ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า เวชระเบียนหรือ แบบบันทึกทางสุขภาพเป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งปัจจุบันและอนาคต การเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาผู้ป่วย มีความจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันและต่อเนื่อง นอกจากนี้ เวชระเบียนยังนำมาใช้ในการบริหารจัดการ การวางแผน การอำนวยการและการบริการด้านการดูแลสุขภาพ สำหรับการวิจัยและสถิติการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับพัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศไทย
2. เพื่อกำหนดทิศทางการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา และแนวคิดเกี่ยวกับเวชระเบียน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา มีนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ จอร์จ เอฟ. แกนท์ (George F. Gant) จำแนกประเภทบริหารการพัฒนา ตามความมุ่งหมายของการบริหารและวิธีการในการบริหารได้ 2 ประเภท คือ 1) การบริหารภายใน (Internal Administration) เป็นการเน้นที่ประสิทธิภาพของการบริหารภายในขององค์การ โดยอาศัยเทคนิคในการจัดการ 2) การบริหารภายนอก (External Administration) เป็นการบริหารที่ครอบคลุมถึงปัจจัยภายนอก แกนท์ ให้ความสำคัญกับการบริหารภายนอก หรือส่วนร่วม หรือการปฏิสัมพันธ์กับประชาชน หรือองค์กรอื่น ๆ ด้วย การบริหารงานโดยวิธีการทำให้องค์การให้มีส่วนร่วมในการพัฒนานี้ เรียกว่า การบริหารการพัฒนา ในทรรศนะของ แกนท์ การบริหารการพัฒนาจะบรรลุผลตามที่กำหนดขึ้นอยู่กับ 1) มีคณะกรรมการทำหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนเพื่อประสานงานระหว่างกระทรวงที่รับผิดชอบงานพัฒนา แผนเหล่านี้จะต้องเปลี่ยนเป็นโครงการและนำไปสู่การปฏิบัติ 2) มีการตั้งหน่วยงานใหม่ ๆ รวมทั้งการเอารัฐวิสาหกิจและหน่วยงานทางธุรกิจเอกชนมาช่วยในการพัฒนา 3) มีการกระจายอำนาจและการมอบหมายหน้าที่ในหน่วยงานราชการอื่น ๆ ในชนบท 4) จะต้องปรับปรุงระบบโครงสร้างและระบบบริหาร

เพื่อให้การกระจายอำนาจบรรลุผล 5) การบริหารการพัฒนาต้องการหน่วยงานทางวิชาการช่วยเหลือในด้านการวิจัย ฝึกอบรม ให้คำปรึกษา นอกจากนี้ ยังต้องการการให้สนับสนุนประชาชน 6) กระทรวงที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาจะต้องมีสมรรถภาพทางการบริหารเพื่อรับผิดชอบงานพัฒนา

เอ็ดเวิร์ด ดับบลิว ไวด์เนอร์ (Edward W. Weidner, 1961) ได้นิยามการบริหารการพัฒนาว่า กระบวนการที่จะนำเอาองค์การไปในทางที่จะให้สัมฤทธิผลตามความมุ่งหมาย คือ ความก้าวหน้าทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งต้องเป็นความมุ่งหมายที่ผู้มีอำนาจหน้าที่กำหนดไว้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และการบริหาร การพัฒนานั้นเป็นการปรับกระบวนการบริหารให้เข้ากับจุดมุ่งหมายของโครงการพัฒนาของรัฐบาล แนวความคิด ในการบริหารการพัฒนาแบบภาวะนิเวศน์ของ เอ็ดวาร์ด ดับเบิลยู ไวด์เนอร์ (Edward W. Weidner) เห็นว่า การบริหารการพัฒนาจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การเจริญเติบโตที่มีทิศทาง (Directional Growth) 2) การเปลี่ยนแปลงระบบ (System Change) 3) การวางแผนหรือจุดมุ่งหมายในการเปลี่ยนแปลง (Planning or Intended Change)

ริกส์ (Riggs, 1971: 73) อธิบายว่า การบริหารการพัฒนา หมายถึง ความพยายามที่มีการจัดการเพื่อนำความคิดตามแผนงานหรือโครงการโดยผู้เกี่ยวข้องไปปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของการพัฒนา และมีความเห็นว่าแนวคิดหลักของการพัฒนาอยู่ที่การเพิ่มความสามารถของสังคมที่จะกำหนดสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ มนุษย์และวัฒนธรรม ส่วนความสามารถในการพัฒนาขึ้นอยู่กับการตัดสินใจและดำเนินการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของรัฐบาล รวมทั้งการต่อสู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะของรัฐบาลในการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาด้วย

อุทัย เลาหวิเชียร (2529: 67) กล่าวว่า การบริหารการพัฒนาเน้นความสำคัญของการปฏิบัติ (Action-oriented) และความสำคัญของการบรรลุเป้าหมาย (goal-oriented) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้องค์การบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ตามที่กำหนดไว้

อนันต์ เกตุวงศ์ (2536: 115) กล่าวว่า การบริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม เพราะโครงการหรือแผนการพัฒนาไม่ว่าจะทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม จะต้องอาศัยระบบการบริหารที่มีความสามารถและมีประสิทธิภาพจึงจะทำให้โครงการเหล่านั้นบรรลุผลสำเร็จ และการที่จะทำให้เกิดความสามารถทางการบริหารได้จำเป็นต้องมีการพัฒนาปรับปรุงการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนระบบ การบริหารและระเบียบกฎเกณฑ์ข้อบังคับรวมถึงคุณสมบัติของผู้บริหารและสิ่งแวดล้อมของการบริหารด้วยเป็นสำคัญ แต่การกระทำดังกล่าวจะไปได้ไม่ไกลนักหรือจะไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ถ้าไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะหรือปัจจัยหลาย ๆ อย่างของการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2555: 21-22) กล่าวว่า การบริหารการพัฒนามีองค์ประกอบหลัก ๆ อยู่ 2 ประการ 1. องค์ประกอบการพัฒนาการบริหาร (Development of Administration) การพัฒนาการบริหาร หรือการปฏิรูปการบริหารครอบคลุมถึงองค์ประกอบรองต่าง ๆ คือ การพัฒนาโครงสร้าง กระบวนการเทคโนโลยี และพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกระบบการบริหาร การพัฒนาการบริหารที่จะเพิ่มสมรรถนะของระบบราชการตอบสนองภารกิจของการบริหารเพื่อพัฒนาโดยส่วนร่วม และความต้องการของประชาชน นอกจากสภาพแวดล้อมแล้วต้องครอบคลุมโครงสร้าง กระบวนการและพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนา ทั้งนี้พฤติกรรมหรือค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศหรือความมุ่งมั่นในการพัฒนา

(Development-Orientedness) ซึ่งได้แก่ ค่านิยมที่เอื้อต่อความเปลี่ยนแปลง การยอมให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความอดกลั้น ความเสมอภาค การพัฒนาเศรษฐกิจ ความห่วงใยในชาติ องค์การ ความเสียสละ ความกล้าเสี่ยงตัดสินใจ ความผูกพันในงานและการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิผล หลักการของการจัดโครงสร้างทางการบริหาร ประกอบด้วย การแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบให้แต่ละบุคคลทำกับการสอดประสานหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่แบ่งแยกไปให้มีการประสานงานและความกลมกลืน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบให้แต่ละบุคคล เพื่อสะดวกแก่การติดตามประเมินผลและการส่งข้อมูลย้อนกลับว่าใครรับผิดชอบอะไร และปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด ส่วนการสอดประสานหน้าที่ความรับผิดชอบที่แบ่งแยกไปแล้วนั้นให้มีการประสานงานและกลมกลืนเพื่อโน้มน้าวการปฏิบัติงานทั้งมวลให้เป็นไปตามทิศทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเอื้อต่อการพัฒนา หากเป้าหมายของประเทศคือ การบริหารการพัฒนาแล้วรูปแบบโครงสร้างที่มีในปกติจะเป็นการเพียงพอหรือไม่ที่จะเป็นเครื่องมือ ที่นำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวแล้ว หากไม่เพียงพอควรแก้ไขปรับปรุงในส่วนใดบ้างหรือควรจะพัฒนารูปแบบโครงสร้างทางการบริหารอื่นใดขึ้นมาแทนบ้าง ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในนามของ “หน่วยงานสร้างชาติ” อาจจะต้องได้รับการจัดตั้งขึ้นมาใหม่เพื่อให้รับผิดชอบงานพัฒนาแต่ละด้านโดยเฉพาะ หรือถ้าไม่สามารถสร้างหรือพัฒนาหน่วยงานเหล่านี้ขึ้นมาแทนได้ทันที ก็อาจจะแก้ไขปรับปรุงหน่วยงานเดิมให้หันมารับผิดชอบงานทางด้านการพัฒนามากขึ้น แต่ในบรรดาโครงสร้างการบริหารเหล่านี้ คงไม่มีรูปแบบใดที่ดีที่สุด คงต้องมีการทดลอง หรือวิเคราะห์วิจัยให้เหมาะสมกับสภาพของหน่วยงานแต่ละแห่งอีกครั้ง อย่างไรก็ดีรูปแบบการพัฒนาหรือการประดิษฐ์คิดค้นทางโครงสร้าง การบริหารงานที่ดีนั้นจะต้องพิจารณาควบคู่กันไปกับการพัฒนาหรือการคิดค้นทางด้านโครงการพัฒนา ผลงาน และการส่งมอบบริการให้แก่ลูกค้า 2. องค์ประกอบการบริหารเพื่อการพัฒนา (Administration of Development) องค์ประกอบหลักการบริหารเพื่อการพัฒนา เช่น การบริหารโครงการพัฒนา มุ่งที่จะแปลงนโยบายการพัฒนาออกมาเป็นแผนงาน โครงการ และกิจการพัฒนาที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้ (1) การวางแผนและกำหนดแผนงาน โครงการและกิจการพัฒนา (2) การนำแผนงานโครงการและกิจการพัฒนาไปปฏิบัติ และ (3) การประเมินแผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาและข้อมูลย้อนกลับ นอกจากนี้มีการพัฒนาอื่น ๆ ได้แก่ การพัฒนาสังคม การพัฒนาการศึกษา ฯลฯ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับงานเวชระเบียน

เวชระเบียน หมายถึง บันทึกข้อมูลการรักษา การดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ข้อมูลทางกฎหมาย ข้อมูลการเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลทางคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย การดูแลและการให้การรักษาพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย ที่บันทึกโดยทีมสุขภาพที่ดูแลรักษาผู้มารับบริการ และข้อมูลทางการเงิน

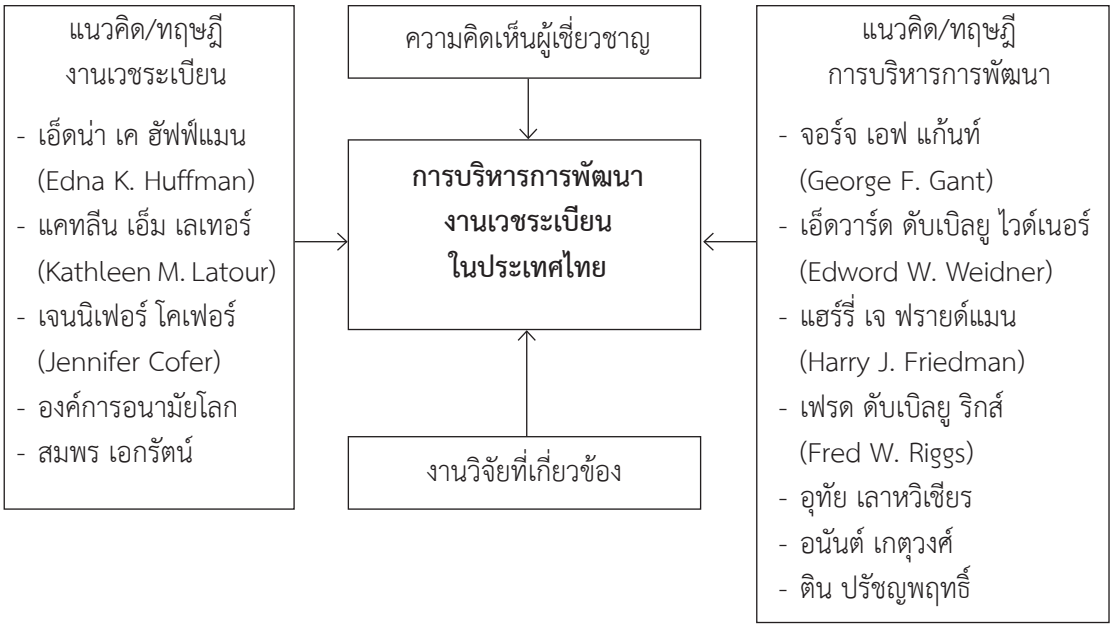
องค์การอนามัยโลก กล่าวถึง วัตถุประสงค์หลักของเวชระเบียน คือ บันทึกความจริงเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการนอนพักรักษาหรือทำการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาล และ การดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยต้องดูแลสุขภาพในอนาคต เวชระเบียนของผู้ป่วยควรมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในประเด็นต่อไปนี้ เป็นข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยรายนั้น กำหนดถึงการบริการอะไร เมื่อไหร่ ทำไม และอย่างไร และผลการดูแลรักษาเป็นอย่างไร ซึ่งเวชระเบียนมี 4 ตอนหลัก ดังนี้ 1) เกี่ยวกับการบริหารจัดการ (Administrative) ประกอบด้วย ข้อมูลทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ เช่น ชื่อผู้ป่วย (พิสูจน์ได้ความเป็นเฉพาะตัว) เพศ วันเกิด สถานที่เกิด ที่อยู่ถาวร และเลขที่เวชระเบียน 2) ข้อมูลทางกฎหมาย (legal Data)

ประกอบด้วย ใบลงนามยินยอมการรักษาโดยแพทย์และผู้มีอำนาจ 3) ข้อมูลทางการเงิน (Financial Data) เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ค่าธรรมเนียมสำหรับ

บริการทางการแพทย์และการอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล 4) ข้อมูลทางคลินิก (Clinical Data) ที่นำมาสู่การรับไว้ในโรงพยาบาล หรือการรักษา เช่นเดียวกับผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประเทศไทยส่งเสริมให้นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR) ที่แตกต่างกันมากและมีการลงทุนสูงมาก ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ที่ใช้มีทั้งระบบที่กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นมาเอง ระบบที่โรงพยาบาลพัฒนาขึ้นมาเอง หรือโรงพยาบาลจ้างบริษัทพัฒนา และมีการพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานมาตามลำดับ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 ชุดข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้มข้อมูลหลักของผู้ป่วยในเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงิน ปัจจุบันเป็น 43 แฟ้มข้อมูลหลัก ในการพัฒนาเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดการพัฒนาสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ไว้ 7 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำและการบริหารกิจการ 2) ยุทธศาสตร์และการลงทุน 3) บริการและการนำไปใช้ 4) โครงสร้างพื้นฐาน 5) มาตรฐานและความสามารถทำงานร่วมกัน 6) การออกกฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติตาม 7) ผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาของเคลเมนท์ เจ แมคโดนัล (Clement J. McDonald) พบว่า ทุกองค์กรต้องการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์แต่อุปสรรคที่สำคัญ คือ ความแตกต่างของระบบงานต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะในด้านโครงสร้าง ระบบการให้รหัส ดังนั้น เราควรให้ความสนใจกับการเชื่อมโยงมากกว่าสนใจที่ระบบ และสตีเฟน ที. แพเรนท์ และเจฟเฟรย์ เอส แมคคัลลัฟ (Stephen T. Parente and Jeffrey S. McCullough, 2009) พบว่า การบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์มีผลดีเล็กน้อยและมีผลกระทบทางบวกในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวควรส่งเสริมให้มีการลงทุนในการประเมินบนพื้นฐานข้อมูลหลักฐานจำเป็น นิโคลาส เอ็ดวาร์ดสัน และคนอื่น ๆ (Nicholas Edwardson and Others) พบว่า ถึงแม้ว่าจะต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมากในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ แต่ผลคุ้มค่าในระยะยาว วิลเลียม อี เอ็นซิโนสา (William E. Encinosa) พบว่า ภายใต้กฎหมายใหม่ที่มีการปรับปรุงทำให้เกิดเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้ฐานข้อมูลของ MarketScan เพื่อมาศึกษาผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย พบว่า เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ไม่ได้ลดอัตรา การเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) สามารถลดอัตราตาย ลดค่าใช้จ่ายได้ ดังนั้น เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) จึงช่วยในการประสานงานดูแลผู้ป่วย มอร์แกน ไพรส์ (Morgan Price) พบว่า การให้การศึกษาและกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพจึงมีความจำเป็นต่อบุคลากรเหล่านั้นเพื่อให้ใช้ประโยชน์จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเต็มที่

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สามารถนำมาประกอบกรอบแนวคิด ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยเขียนเป็นแผนภูมิดังปรากฏในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการงานเวชระเบียน ได้แก่ ผู้บริหารการศึกษาด้านเวชระเบียนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย อดีตและปัจจุบัน ผู้บริหารจากสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องเกี่ยวกับงานเวชระเบียนผู้บริหารการศึกษาด้านเวชระเบียน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานในกำกับของรัฐ ผู้บริหารวิทยาลัย ผู้บริหารจากสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1. ค้นคว้าเอกสาร และฐานข้อมูลจากทุกแหล่งที่เกี่ยวกับพัฒนาการด้านเวชระเบียนในประเทศไทยและต่างประเทศ แนวคิดทฤษฎีการบริหารการพัฒนา และเวชระเบียน

2. การสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 สัมภาษณ์ด้วยตนเองใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง นำประเด็นที่ได้ไปสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นใช้ในการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายในการทำ EDRF รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดิม

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และ 2. แบบสอบถามความคิดเห็น

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อกำหนดทิศทางการบริหารการพัฒนาและพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนสำหรับประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง รอบที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ในรอบที่ 2 และ 3 ใช้การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แปลผลตามเกณฑ์ค่าคะแนนกลาง (Mid Point) ดังนี้

2.1 ค่ามัธยฐาน (Median : Mdn)

2.2 ค่าฐานนิยม (Mode : Mo)

นำค่าฐานนิยมที่คำนวณได้มาหาค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม โดยผลต่างต้องมีค่าไม่เกิน 1 จึงถือว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อนั้นสอดคล้องกัน

2.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ได้จากการคำนวณหาค่าความแตกต่างของควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3 ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความสอดคล้องกัน ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ในแต่ละข้อมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแต่ละข้อไม่สอดคล้องกัน

เกณฑ์ในการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำคำตอบในรอบสุดท้ายของการวิจัยที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และมาก (ค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป) และมีความสอดคล้องกัน (ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์เท่ากับหรือน้อยกว่า 1.50) มาสรุปเป็นผลการวิจัย และนำเสนอการวิเคราะห์ผลการวิจัยในรูปของคำบรรยาย

ผลการศึกษา

1. พัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศไทย พบว่า การจัดการศึกษาด้านเวชระเบียนในประเทศไทยเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนางานเวชระเบียนของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ ประเทศไทยพบหลักฐานทางเวชระเบียนมาตั้งแต่สมัยอยุธยา สมัยพระนารายณ์มหาราช สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พบ สถิติทางการแพทย์บันทึกถึงการผ่าตัดครั้งแรกในเมืองไทย ในปี พ.ศ. 2380 ปี พ.ศ. 2504 เริ่มอบรมให้ความรู้บุคลากรเพื่อปฏิบัติงานด้าน เวชระเบียน ปี พ.ศ. 2506 ประเทศไทยเริ่มเก็บสถิติการเจ็บป่วยจากการให้รหัสโรคตามบัญชีจำแนก

โรคระหว่างประเทศ (ICD-8 และ ICD-9) ขององค์การอนามัยโลก ได้พบหลักฐานโรงพยาบาลศิริราชได้ส่งรายงานสถิติโรคให้กับองค์การอนามัยโลกเป็นครั้งแรก ปี พ.ศ. 2507 จัดหลักสูตรอบรมพนักงานเวชระเบียน (Medical Record Officer Training Course) นับเป็นหลักสูตรแรก มีระยะเวลา 1 ปีการศึกษา ที่โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2518 การศึกษาด้านเวชระเบียนในประเทศไทยได้ถือกำเนิดขึ้น ภายใต้การกำกับดูแลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ชื่อหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาเวชสถิติ ปี พ.ศ. 2534 มีการจัดการศึกษาด้านเวชระเบียน ในระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง ขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย ที่มหาวิทยาลัยมหิดล ชื่อหลักสูตรวิทยาศาตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน (ต่อเนื่อง) ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 มีการจัดการศึกษาด้านเวชระเบียนในระดับปริญญาตรี ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นครั้งแรก เป็นสถาบันสมทบคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา นอกจากนี้ในปีเดียวกันมีการเปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เพื่อทราบเพื่อกำหนดทิศทางการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย สรุปได้ ดังนี้ การบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ประกอบด้วย 13 ด้าน 109 แนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) ด้านอนาคตของงานเวชระเบียน ประกอบด้วย 8 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในอนาคตระบบเวชระเบียนควรเป็นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR) เข้ามาแทนที่ระบบเอกสาร 2) ในการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ป่วยควรให้ความสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยต้องเป็นมาตรฐาน สื่อสารและแลกเปลี่ยนกันได้ 3) การบริการสุขภาพควรให้ความสำคัญที่ตัวบุคคล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญสามารถให้บริการแบบเข้าถึงผู้ป่วยได้รวดเร็ว 4) ระบบการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนควรรองรับเทคโนโลยี ที่ง่ายต่อการใช้ของผู้ให้บริการสุขภาพ 5) รัฐบาลควรปฏิรูประบบสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้เทคโนโลยี บันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ 6) ผู้ดูแลสุขภาพสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพโดยสามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพตนเองได้ในระเบียนสุขภาพบุคคล 7) เพื่อให้การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยที่รวดเร็วควรสร้างเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์สนับสนุนระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่ได้ 8) ควรพัฒนาระบบ เวชระเบียนที่ผู้ป่วยหนึ่งคนมีเวชระเบียนฉบับเดียว ที่สามารถใช้เข้ารักษาที่สถานบริการสุขภาพใดก็ได้ โดยมีลักษณะของข้อมูลข่าวสารเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่แบบฟอร์มเวชระเบียนไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน

3. ด้านโครงสร้างการบริหารการพัฒนา ประกอบด้วย 4 แนวทางปฏิบัติ คือ 1) ควรจัดตั้งหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนของประเทศ เพื่อบริหารจัดการระบบเวชระเบียนของประเทศ 2) หน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนของประเทศ ควรประกอบด้วยบุคลากรที่หลากหลายที่มีความรู้ความเข้าใจ ทางเวชระเบียน สารสนเทศสุขภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสุขภาพ เช่น นักเวชสถิติ แพทย์ นักเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) คณะกรรมบริหารหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนของประเทศ ควรประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นสหวิชาชีพมีความรู้ความสามารถหลากหลาย 4) องค์กรวิชาชีพเวชระเบียนควรเข้ามามีบทบาทใน การนำการพัฒนางานเวชระเบียนของประเทศ

4. ด้านยุทธศาสตร์และการลงทุน ประกอบด้วย 6 แนวปฏิบัติ คือ 1) กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ให้ชัดเจนในการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ มาใช้ในระบบบริการสุขภาพของประเทศ 2) ควรกำหนดยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพให้มีเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์/ระเบียนสุขภาพบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ ไว้ในแผนแม่บทด้วย เช่นเดียวกับระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ 3) เพื่อให้มีความมั่นคง ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของประเทศ รัฐบาลควรมีการบริหารจัดการในด้านการลงทุนในการวางระบบพื้นฐานรองรับฐานข้อมูลสุขภาพที่มากขึ้น 4) รัฐบาลควรมีการลงทุนเพื่อการวิจัยประเมินเทคโนโลยีสารสนเทศบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) หรือหลักฐานความจำเป็นทางสุขภาพ (Evidence-Based Health Need) 5) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณเพื่อลงทุนให้เกิดระบบการแลกเปลี่ยนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ 6) มีการระดมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ

5. ด้านการบริหารกิจการและภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 6 แนวปฏิบัติ คือ 1) กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยงานสารสนเทศสุขภาพกลางของประเทศที่เป็นหน่วยงานกึ่งอิสระมาทำหน้าที่พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อดำเนินการจัดทำมาตรฐานกลางให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ระหว่างโรงพยาบาลทั้งภาครัฐทุกกระทรวงและเอกชน 2) ควรสร้างระบบและกลไกให้ทุกหน่วยงานร่วมกันพัฒนาระบบมาตรฐานกลางสารสนเทศสุขภาพ 3) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4) กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านเวชระเบียนหรือข้อมูลสุขภาพให้ชัดเจนเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ชัดเจน 5) ผู้นำขององค์กรวิชาชีพหรือผู้นำการบริหารการพัฒนาต้องเลือกผู้ที่มีความสามารถในการประสานงานได้ดี สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ 6) มีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับในงานเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์แก่ผู้ปฏิบัติงาน

6. ด้านการสร้างความร่วมมือ ประกอบด้วย 4 แนวทางปฏิบัติ คือ 1) ในระยะเริ่มต้นสถาบันการศึกษาควรเข้ามาร่วมเป็นผู้นำโดยร่วมกับองค์กรวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานวิชาการงานวิจัย และนวัตกรรมด้านเวชระเบียน 2) องค์กรวิชาชีพเวชระเบียนควรสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ จากสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานด้านเวชระเบียน 3) ควรร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชนในการวางโครงสร้างระบบสารสนเทศสุขภาพเนื่องจากข้อมูลทางการแพทย์มีในโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน 4) หน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนของประเทศ ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนา โดยนำเสนอความต้องการและการออกแบบการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและครอบคลุม เช่น กระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักวิจัยและพัฒนา หน่วยงานผู้จ่ายด้านสุขภาพ

7. ด้านการบริการและการนำไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย 4 แนวทางปฏิบัติ คือ 1) หน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนกลางของประเทศ สามารถให้บริการข้อมูลทางการแพทย์เชิงสถิติ สามารถ

สืบค้นได้ทันที เพื่อการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร การวางแผน ทั้งการป้องกัน รักษา ควบคุมโรค วางแผนค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการคิดกรอบอัตรากำลัง 2) หน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนของประเทศ ควรวางนโยบายเพื่อให้เกิดการบริการข้อมูลทางการแพทย์ตามความเหมาะสม ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน 3) ควรมีการวิจัยเพื่อทราบว่าผู้ป่วยคิดอย่างไรกับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลจนไม่สะดวกใช้ 4) ควรมีการวิจัยเพื่อทราบว่าผู้ให้บริการสุขภาพคิดอย่างไรกับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลจนไม่สะดวกใช้

8. ด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 11 แนวปฏิบัติ คือ 1) กำหนดโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ระดับชาติ ที่เอื้อให้ระบบทำงานได้ดี 2) ข้อมูลสุขภาพของประเทศต้องเป็นเอกภาพ มีมาตรฐานกลาง กำหนดโครงสร้างชุดข้อมูลมาตรฐาน ความหมายมาตรฐาน มาตรฐานความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้ระหว่างสถานบริการสุขภาพ 3) การดำเนินงานข้อมูลทางการแพทย์ควรเป็นข้อมูลข่าวสารที่เป็นสากล การบันทึกข้อมูล เวชระเบียนควรสอดคล้องกับความเป็นสากลที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ 4) มีการกำหนดรูปแบบรหัสที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 5) การดำเนินงานข้อมูลทางการแพทย์ที่เป็นข้อมูลขนาดใหญ่ ควรเป็นในลักษณะมีความสะดวกใช้ และมีความปลอดภัย 6) ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่พร้อมสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันโดยระบบที่มีความเร็วสูง มีการพัฒนาเทคโนโลยีและคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 7) ศูนย์ข้อมูลกลางกำหนดระบบการทำงานของเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพให้ชัดเจนก่อนทำ การปรับปรุงหรือพัฒนา 8) มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีความปลอดภัยโดยกำหนดระบบการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการใช้งานกับผู้เกี่ยวข้อง 9) จัดทำระบบให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเอง 10) สร้างระบบค้นหาข้อมูลอัตโนมัติ 11) ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพในโรงพยาบาล

9. ด้านมาตรฐานและความสามารถในการทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย 7 แนวปฏิบัติ คือ 1) ทุกส่วนควรมองเห็นข้อมูลเพื่อการดำเนินงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบ 2) การทำงานด้านเวชระเบียนควรคำนึงถึงความเป็นมาตรฐานสากล เพื่อให้เกิดมาตรฐานข้อมูลเดียวกัน 3) มีมาตรฐานในการส่งข่าวสารระหว่างกัน 4) จัดทำระบบให้ผู้ดูแลสุขภาพใช้ข้อมูลร่วมกันภายในสถานบริการเดียวกัน ภาคีเครือข่าย และสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน 5) มีระบบความปลอดภัยในการส่งข่าวสารระหว่างกัน 6) ระบบซอฟแวร์ที่ใช้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่ได้รับ การรองรับว่าเป็นมาตรฐาน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล และทำงานได้สอดคล้องกัน 7) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความจำเป็นต่อความสำเร็จในการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ

10. ด้านการออกกฎหมาย นโยบาย การปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติ คือ 1) มีกฎหมายที่เกี่ยวกับเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือสารสนเทศสุขภาพโดยเฉพาะ 2) มีกฎหมาย ระเบียบที่กำหนดการจัดเก็บข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูล ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ 3) มีการกำหนดแนวนโยบายในการสร้างระบบ มีการติดตามประเมินผลอย่างเหมาะสม 4) กำหนดกฎหมายเกี่ยวกับการใช้งานร่วมกันของข้อมูลสุขภาพ 5) มีนโยบาย แนวทางปฏิบัติ โครงสร้าง เฉพาะด้านเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

11. ด้านการพัฒนาบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 แนวปฏิบัติ คือ 1) บุคลากรเวชระเบียนควรมีสมรรถนะหลัก คือ ความรู้ความเข้าใจทางเวชระเบียน โรค รหัสทางการแพทย์ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล มีคุณลักษณะด้านการประสานงานที่ดี มีทัศนคติที่ดีและมีใจรักในวิชาชีพ 2) บุคลากรด้านเวชระเบียน

สามารถดูแลและพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ได้ 3) บุคลากรเวชระเบียนควรมีสมรรถนะเฉพาะเพื่อรองรับระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ คือ ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กฎหมายเกี่ยวกับธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 4) บุคลากรด้านเวชระเบียนควรพัฒนาตนเองให้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบรหัสทางการแพทย์ หรืองานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน 5) บุคลากรด้านเวชระเบียนควรมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ความรับผิดชอบ และมีความซื่อสัตย์ และมีความคิดสร้างสรรค์ 6) ควรกำหนดกรอบตำแหน่งบุคลากรงาน เวชระเบียนในโรงพยาบาลควรมีตั้งแต่ระดับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในระดับผู้ช่วย ผู้ปฏิบัติ และในระดับบริหาร

12. ด้านองค์กรวิชาชีพ ประกอบด้วย 12 แนวปฏิบัติ คือ 1) องค์กรวิชาชีพของเวชระเบียนควรประกอบด้วยบุคลากรเฉพาะด้านเวชระเบียนเพื่อความเป็นวิชาชีพ และมีที่ปรึกษาจากสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย 2) การบริหารองค์กรวิชาชีพของเวชระเบียนควรมีการกระจายทั้งภาครัฐ และเอกชน กำหนดให้ผู้แทนวิชาชีพเวชระเบียนจากเขตสุขภาพทุกเขตเป็นตัวแทนเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหาร 3) องค์กรวิชาชีพต้องสร้างความเข้มแข็งให้เกิดสภาวิชาชีพ มีบทบาทในการพัฒนามาตรฐานงาน บุคลากรและการวิจัย และการจัดการศึกษา 4) องค์กรวิชาชีพต้องเป็นแหล่งรวมผู้เชี่ยวชาญด้านเวชระเบียนเพื่อเป็นที่พึ่งในการพัฒนางานเวชระเบียนในระบบบริการสุขภาพ 5) องค์กรวิชาชีพจัดทำข้อบังคับเพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรด้านเวชระเบียน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น การรับรองใบประกอบวิชาชีพของบุคลากรด้านเวชระเบียน 6) ผลักดันให้เกิดความตระหนักรู้ในการนำสารสนเทศสุขภาพไปช่วยในการพัฒนาการวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และประกอบการตัดสินใจ 7) องค์กรวิชาชีพสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมมาตรฐาน เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 8) องค์กรวิชาชีพสร้างวัฒนธรรมองค์กรเรื่องความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรรุ่นน้อง ๆ 9) ควรกำหนดกรอบตำแหน่งบุคลากรเวชระเบียนในโรงพยาบาลทุกระดับ 10) ควรกำหนดกรอบตำแหน่งนักเวชสถิติ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 11) ควรกำหนดกรอบตำแหน่งนักเวชสถิติ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสารสนเทศ 12) ควรกำหนดกรอบตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

13. ด้านการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 16 แนวปฏิบัติ คือ 1) ในการบริหารการศึกษาต้องมีเครือข่ายและประสานความร่วมมือในการพัฒนาการจัดการศึกษา 2) การจัดการศึกษาสถาบันการศึกษาควรทำความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาด้านเวชระเบียนหรือสารสนเทศสุขภาพ 3) การจัดการศึกษาสถาบันการศึกษาควรทำความร่วมมือกับองค์วิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) การจัดการศึกษาต้องคำนึงถึงคนในศตวรรษที่ 21 โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับคนยุคใหม่ 5) การจัดการเรียนการสอนควรเชิญผู้บริหารมาสอนเพื่อให้มีความมีความเข้าใจถึงสมรรถนะของบุคลากรด้านเวชระเบียน 6) การจัดการศึกษาควรให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเวชระเบียน 7) หลักสูตรที่จัดการศึกษาต้องให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องศัพท์แพทย์ และโรค ที่สามารถสื่อสารกับแพทย์ได้ดี 8) ในการจัดหลักสูตรเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในงานเวชระเบียนควรจัดเป็นวิชาเอก 9) การพัฒนาสู่การเป็นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ต้องทำความเข้าใจ

การเปลี่ยนของประชากร ปัญหา ความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ 10) หลักสูตรที่จัดสอนให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย 11) หลักสูตรที่เปิดสอนต้องพัฒนาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการวิเคราะห์ระบบการวิเคราะห์ข้อมูล การบริหารข้อมูลแบบมืออาชีพ เพื่อได้สารสนเทศสำหรับการบริหารได้อย่างรวดเร็วทันเวลา 12) หลักสูตรที่เปิดสอนต้องพัฒนาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะในการเป็นล่ามในการประสานหลักขององค์กรระหว่างผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานบริการกับระดับผู้บริหารและผู้ใช้อื่น ๆ 13) การจัดการศึกษาที่ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมโดยเฉพาะความซื่อสัตย์ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบ 14) ครูผู้สอนควรเป็นครูต้นแบบเพื่อสร้างแรงบันดาลในการเรียนให้กับนักศึกษา 15) การจัดการศึกษาบุคลากรด้านเวชระเบียนควรเพิ่มบทบาทในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้มีคุณภาพ พร้อมใช้งานและสนับสนุนข้อมูลเพื่อการบริหาร 16) การจัดการศึกษาบุคลากรด้านเวชระเบียนควรเพิ่มความสำคัญในวิชาเกี่ยวกับรหัสทางการแพทย์เนื่องจากข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์มีความจำเป็นต้องบันทึกเป็นรหัสมาตรฐาน

14. ด้านการขับเคลื่อน ประกอบด้วย 20 แนวปฏิบัติ คือ 1) ควรมีการวางแผนและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลไกเพื่อให้เกิดเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เป็นระยะ ๆ 2) กระทรวงสาธารณสุขต้องสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เกิดเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 3) ในระยะเริ่มต้นควรสร้างเป็นต้นแบบโดยทำเป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล 4) องค์กรวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการตั้งหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนกลางของประเทศเพื่อนำเสนอมาตรฐานวิชาชีพ นโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 5) องค์กรวิชาชีพเพิ่มบทบาทการสร้างความเชื่อมั่นและยอมรับความเป็นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง 6) มีคณะทำงานเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ขึ้นมาเพื่อทำงานประสานกับคณะกรรมการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ในการผลักดันให้เกิดมาตรฐานเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 7) องค์กรวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ในการเชื่อมโยงข้อมูล 8) พัฒนาความรู้ให้กับประชาชนเพื่อทำความเข้าใจระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และการมีส่วนร่วมในกระบวนสุขภาพโดยการมี ส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูลสุขภาพบุคคล 9) เครือข่ายสถานพยาบาลร่วมมือกันส่งเสริมให้เกิดมาตรฐานเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในเครือข่าย โปรแกรมการวัดคุณภาพข้อมูล การรายงาน ค่าตอบแทนตามประสิทธิภาพ 10) องค์กรวิชาชีพต้องเพิ่มบทบาทในการสร้างความร่วมมือในการสร้างและพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ 11) องค์กรวิชาชีพจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม เช่นคนต้นแบบด้านเวชระเบียนเพื่อสร้างแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร 12) จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูล 13) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนเห็นความสำคัญของวิชาชีพด้านเวชระเบียน เข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถใช้ประโยชน์จากบุคลากรเวชระเบียนได้อย่างเต็มศักยภาพ 14) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน เข้าใจในกระบวนการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และยอมรับมาตรการที่ถูกกำหนดขึ้น 15) ผู้บริหารมีบทบาทใน การสนับสนุนและผลักดันให้ก้าวสู่เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 16) ผู้บริหารวางกรอบแนวนโยบายและจัดสรรทรัพยากรเพื่อเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 17) ให้ความรู้ผู้ป่วยและประชาชนให้เข้าใจและเห็นความสำคัญขอ เวชระเบียน 18) สร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องยอมรับ 19) สร้างผู้นำทางความคิดในการพัฒนาระบบเวชระเบียนของประเทศ 20) สรรหาบุคลากรที่ร่วมบุกเบิกในการขับเคลื่อนซึ่งต้องเป็นผู้ที่เสียสละ และรักในวิชาชีพ มีความอดทนและมุ่งมั่น

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาอภิปรายผล โดยแยกออกเป็น 2 ตอนตามวัตถุประสงค์ คือ

ตอนที่ 1 พัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศไทย แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก สมัยกรุงศรีอยุธยา พบหลักฐานบันทึกทางการแพทย์ ระยะที่สอง เริ่มมีการอบรมให้ความรู้บุคลากรเพื่อปฏิบัติงานเวชระเบียน ระยะที่สาม เป็นการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนางานเวชระเบียน

ตอนที่ 2 ทิศทางการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ได้ข้อค้นพบสำคัญดังนี้ 1) ด้านอนาคตของงานเวชระเบียน พบว่า เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในอนาคตระบบเวชระเบียนควรเป็นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เคลเมนท์ เจ แมคโดนัล (Clement J. McDonald, 1997) พบว่า ทุกองค์กรต้องการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 2) ด้านโครงสร้างการบริหารการพัฒนา พบว่า ควรจัดตั้งหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนของประเทศ เพื่อบริหารจัดการระบบเวชระเบียนของประเทศ สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารการพัฒนาของ จอร์จ เอฟ แกนท์ (George F. Gant) การบริหารการพัฒนาจะบรรลุผลตามที่กำหนด ขึ้นอยู่กับมีกรรมการทำหน้าที่วางแผนเพื่อประสานงานระหว่างกระทรวงที่รับผิดชอบ มีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ ๆ รวมทั้งการเอารัฐวิสาหกิจและหน่วยงานทางเอกชนมาช่วยในการพัฒนา 3) ด้านยุทธศาสตร์และการลงทุน พบว่า ควรกำหนดยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพให้มีเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์/ระเบียนสุขภาพบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ ไว้ในแผนแม่บทด้วย เช่นเดียวกับระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ คาทริน เอ็ม เครสเวลล์ และคนอื่น ๆ (Kathrin M Cresswell and Others, 2016) พบว่า กุญแจที่สำคัญในการปรับปรุงระบบ ได้แก่ ผู้นำ ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่า การปรับปรุงด้านใดด้านหนึ่งจะไม่เพียงพอแต่ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ 4) ด้านการบริหารกิจการและภาวะผู้นำ พบว่า ควรสร้างระบบและกลไกให้ทุกหน่วยงานร่วมกันพัฒนาระบบมาตรฐานกลางสารสนเทศสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ พบว่า หน่วยงานกลางของประเทศควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 5) ด้านการสร้างความร่วมมือ พบว่า องค์กรวิชาชีพเวชระเบียนควรสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ จากสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานด้านเวชระเบียน สอดคล้องกับ การศึกษาของ เรนโฮลด์ ฮ๊อก (Reinhold Haux, 2010) พบว่า สมาคมเวชสารสนเทศนานาชาติ มีบทบาทในด้านการสร้างความร่วมมือ การเชื่อมโยงข้อมูล และส่งเสริมงานวิจัยให้แพร่หลาย 6) ด้านการบริการและการนำไปใช้ประโยชน์ พบว่า หน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนกลางของประเทศ สามารถให้บริการข้อมูลทางการแพทย์เชิงสถิติ สามารถสืบค้นได้ทันทีเพื่อการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร การวางแผน ทั้งการป้องกัน รักษา ควบคุมโรค วางแผนค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการคิดกรอบอัตรากำลัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิโคลาส เอ็ดวาร์ดสัน และคนอื่น ๆ (Nicholas Edwardson and Others, 2010) พบว่า การนำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายนี้ ทำให้เกิดการเรียกเก็บที่เพิ่มขึ้น 11.09 ดอลลาร์ ต่อครั้งของผู้ป่วย 7) ด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีพบว่า ข้อมูลสุขภาพของประเทศต้องเป็นเอกภาพ (Unity) มีมาตรฐานกลาง กำหนดโครงสร้างชุดข้อมูลมาตรฐาน (Standard data set) ความหมายมาตรฐาน มาตรฐานความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้ระหว่างสถานบริการสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเทียน อยู่เถา (2555) พบว่า แนวทาง การพัฒนางานเวชระเบียน

ที่สำคัญ คือ พัฒนารูปแบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่สมบูรณ์เป็นมาตรฐาน และให้มีชุดข้อมูลมาตรฐานเหมือนกันทั้งประเทศ 8) ด้านมาตรฐานและความสามารถในการทำงานร่วมกัน เพื่อการบริหารข้อมูลทางการแพทย์ ทุกส่วนควรมองเห็นข้อมูลเพื่อการดำเนินงานในส่วนที่ตน ที่รับผิดชอบผู้ปฏิบัติดำเนินงานได้ทันที ผู้บริหารสามารถตัดสินใจ วางแผน สั่งการได้ทันเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเวียม อี เอ็นซิโนสา (William E. Encinosa, 2011) พบว่า เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สามารถลดอัตราตาย ลดค่าใช้จ่ายได้ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์จึงช่วยในการประสานงานดูแลผู้ป่วย 9) ด้านการออกกฎหมาย นโยบาย การปฏิบัติ พบว่า ควรมีกฎหมาย ระเบียบที่กำหนดการจัดเก็บข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ พบว่า ควรออกกฎหมายและกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์ในส่วนที่สามารถทำได้ 10) ด้านการพัฒนาบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง พบว่าบุคลากรด้านเวชระเบียนควรมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ความรับผิดชอบ และมีความซื่อสัตย์และมีความคิดสร้างสรรค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์ และคณะ (2549) พบว่า คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา ด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรเน้นให้มีความตระหนักในคุณค่าและจริยธรรม เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต มีจรรยาบรรณทางวิชาการและวิชาชีพ 11) ด้านองค์กรวิชาชีพ พบว่า องค์กรวิชาชีพจัดทำข้อบังคับเพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรด้านเวชระเบียน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น การรับรองใบประกอบวิชาชีพของบุคลากรด้านเวชระเบียน สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเทียน อยู่เถา (2555) พบว่า แนวทางการพัฒนาวิชาชีพที่สำคัญ คือ เป็นมาตรฐานและมีความชัดเจน มีใบประกอบวิชาชีพเป็นที่ยอมรับ สมาคมมีความเข้มแข็ง 12) ด้านการจัดการศึกษา พบว่า หลักสูตรที่จัดสอนให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย (People Focus) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์ และคณะ (2549) พบว่า ควรเน้นคุณลักษณะการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 13) ด้านการขับเคลื่อน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน ต้องเข้าใจในกระบวนการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และยอมรับมาตรการที่ถูกกำหนดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มอร์แกน ไพรส์ (Morgan Price, 2013) พบว่า การให้การศึกษาและกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มีความจำเป็นต่อบุคลากรเหล่านี้เพื่อใช้ประโยชน์จากเวชระเบียนได้อย่างเต็มที่

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทย ได้ข้อค้นพบ ดังนี้

1. พัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศไทย พบว่า พัฒนาการงานเวชระเบียนในประเทศ ระยะแรก ประเทศไทยพบหลักฐานการบันทึกทางการแพทย์ ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาสมัย ในปี พ.ศ. 2229 ต่อมากรุงรัตนโกสินทร์ ใน ปี พ.ศ. 2380 พบสถิติทางการแพทย์ และการบันทึกการผ่าตัดครั้งแรกในประเทศไทย ระยะที่สอง เริ่มมีการอบรมให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานเวชระเบียนโดยได้รับร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก หลักสูตรอบรมหลักสูตรแรกจัดขึ้น ในปี พ.ศ. 2507 เป็นหลักสูตร 1 ปี ระยะที่สาม เป็นระยะการจัดการศึกษาหลักสูตรการศึกษาหลักสูตรแรก ในปี พ.ศ. 2518 ชื่อหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชสถิติ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง ชื่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน โดยมหาวิทยาลัยมหิดล และในปี พ.ศ. 2555 เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรี

ชื่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน โดยกระทรวงสาธารณสุข และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาเวชระเบียน โดยมหาวิทยาลัยมหิดล ระบบงานเวชระเบียนในประเทศไทยเริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2502

2. ทิศทางการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ได้ข้อค้นพบ ดังนี้ 1) ด้านอนาคตของงานเวชระเบียน ประกอบด้วย 8 แนวปฏิบัติ 2) ด้านโครงสร้างการบริหารการพัฒนา ประกอบด้วย 4 แนวทางปฏิบัติ 3) ด้านยุทธศาสตร์และการลงทุน ประกอบด้วย 6 แนวปฏิบัติ 4) ด้านการบริหารกิจการและภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 6 แนวปฏิบัติ 5) ด้านการสร้างความร่วมมือ ประกอบด้วย 4 แนวทางปฏิบัติ 6) ด้านการบริการและการนำไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย 4 แนวทางปฏิบัติ 7) ด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 11 แนวปฏิบัติ 8) ด้านมาตรฐานและความสามารถในการทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย 7 แนวปฏิบัติ 9) ด้านการออกกฎหมาย นโยบายการปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติ 10) ด้านการพัฒนาบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 แนวปฏิบัติ 11) ด้านองค์กรวิชาชีพ ประกอบด้วย 12 แนวปฏิบัติ 12) ด้านการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 16 แนวปฏิบัติ 13) ด้านการขับเคลื่อน ประกอบด้วย 20 แนวปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้นำระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เข้ามาแทนที่ระบบเอกสาร โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยต้องเป็นมาตรฐาน สื่อสารและแลกเปลี่ยนกันได้

2. ควรจัดตั้งหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนงานเวชระเบียนของประเทศ เพื่อบริหารจัดการระบบเวชระเบียนของประเทศ เสนอนโยบายเพื่อให้เกิดการบริการข้อมูลทางการแพทย์ ตามความเหมาะสม เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานดังกล่าว ควรประกอบด้วยบุคลากรที่หลากหลาย มีความรู้ความเข้าใจทางเวชระเบียน สารสนเทศสุขภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศ และมีองค์กรวิชาชีพเวชระเบียนเข้ามามีบทบาทในการนำการพัฒนา

3. ออกกฎหมายที่เกี่ยวกับเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะ เช่น เกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูล มีการคุ้มครองประชาชนและผู้ให้บริการสุขภาพ การจัดเก็บข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล การใช้ข้อมูลร่วมกัน และการเผยแพร่ข้อมูล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทย

2. ควรมีการวิจัยแนวทางการประเมินความสำเร็จการบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

ติน ปรัชญพฤทธิ์. (2555). **การบริหารการพัฒนา.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์ และคณะ. (2549). **ทิศทางการผลิตบุคลากรด้านเวชระเบียนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี: วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

แสงเทียน อยู่เถา. (2555). **ปัญหาและแนวทางการพัฒนางานเวชระเบียนและวิชาชีพเวชระเบียนในประเทศไทย.** นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนันต์ เกตุวงศ์. (2536). **การบริหารการพัฒนา.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุทัย เลาหวิเชียร. (2529). **การบริหารการพัฒนา.** กรุงเทพฯ: มูลนิธิอาเซีย.

Clement J. McDonald. (1997). **The Barriers to Electronic Medical Record system and How to overcome them.** J Am Med Inform Asso. [Online]. Available: https://us.sagpub.com/en-us/nam/open-access-at-sage [2016, June 10].

Kathrin M. Cresswell and Others. (2016). Ten key considerations for the successful Optimization of large-scale health information technology. **Journal of the American Medical Informatics Association.** [Online]. Available: http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocw037ocw037 [2016, April 23].

Morgan Price. (2013). Adopting electronic medical records. Are they just electronic paper Records. **Canadian Family Physician, july 2013, 59** (7), e322-e329. [Online]. Available: www.cfp.ca/ content/59/e322.abstract. [2016, July 1].

Nicholas Edwardson and Others. (2010). Measuring the Impact of Electronic Health Record Adoption on Charge Capture. **International Journal of Medical Informatics. September 2010, 79** (9). [Online]. Available: https://us.sagpub.com/en-us/ nam/open-access-at-sage. [2016, August 1].

Parente, Stephen T. and Jeffrey S. McCullough. (2009). Health Information Technology and Patient Safety: Evidence From Panel Data. **Health Affairs,** March-April 2009, **28** (2), 357-360. [Online]. Available: www.healthaffairs.org. [2016, July 1].

Reinhold Haux. (2010). Medical Informatics : Past, present, future. **International Journal of Medical Informatics. September 2010, 79** (9). [Online]. Available: https://us.sagpub.com/ en-us/nam/open-access-at-sage [2016, July 1].

Riggs, Fred W. (1971). **Development Administration.** Durham, North Carolona: Duck University.

Weidner, Edward W. (1961). **Development Administration : A New Focus for Research.** Michican Institute of Public Administration: The University of Michican.

William E. Encinosa. (2011). Health Information Technology and its Effects on Hospital Costs, Outcomes, and Patient Safety. **INQUIRY,** November 2011, **48** (4), 288-303. [Online]. Available: inq.sagepub.com/content/48/4/288. [2016, July 30].

World Health Organization. (2006). **Medical Records Manual : A guide for Developing Countries.** Geneva, Switzerland: World Health Organization.