

ปัญหาและความต้องการระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เพื่อรายงานการรักษาผู้ป่วย ในงานการพยาบาลเรือนจำ

Problem and Needs in an Electronic Medical Record System for Reporting Patient Treatment in Prison Nursing

(Received: December 27,2024 ; Revised: December 29,2024 ; Accepted: December 30,2024)

กฤษฎา สีหพันธ์¹ พรรณี บัญชรทัตถกิจ² ทศพร ชุติศักดิ์²
Kritsada Sihabant¹ Pannee Bancharahatkit² Tassapon Chusak²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการระบบเวชระเบียนของงานการพยาบาลเรือนจำ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่งานเวชระเบียนของสถานพยาบาลในเรือนจำ สังกัดกรมราชทัณฑ์ เขต1 – เขต10 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นโดยการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย เขตละ 1 เรือนจำ จำนวน 10 เรือนจำๆละ 1 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่งานเวชระเบียนของสถานพยาบาลในเรือนจำ สังกัดกรมราชทัณฑ์ จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลเมื่อเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีช่วงอายุระหว่าง 40-49ปี ร้อยละ 60.0 มีตำแหน่งทางวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 50.0 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.0 มีประสบการณ์ในการทำงานในสถานพยาบาลเรือนจำอยู่ในช่วง 20-29ปี ร้อยละ 50.0 ภาพรวมของระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.37 ในรายด้านพบว่ามีความคิดเห็นต่อปัญหาด้านการจัดการเวชระเบียนในระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.56

คำสำคัญ : เวชระเบียน,เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์,ระบบต้นแบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

Abstract

This survey research aimed to examine the problem and needs of nursing staff in the use of the medical record system in prison nursing, with the goal of creating and developing a prototype electronic medical record system to support patient treatment reporting in prison nursing. The samples in this study include nursing staff who perform medical record work at healthcare facilities in prisons under the Department of Corrections in Zones 1 – 10. Quantitative data were collected using a questionnaire administered through simple random sampling, selecting one prison hospital from each zone (10 in total), and qualitative data were collected from in-depth interviews with 10 nursing staff members who perform medical record work at these healthcare facilities. Data collection took place between July and October 2024. Quantitative data were analysed using descriptive statistics (percentages, averages, and standard deviations), and qualitative data were analysed using content analysis.

The findings revealed that the majority of the sample group were females (70.0 percent), aged between 40 and 49 years (60.0 percent), held senior professional positions (50.0 percent), had bachelor's degrees (70.0 percent), and had 20-29 years of experience working in healthcare facilities within prisons (50.0 percent). Overall, their opinions on the problem related to using paper-based medical records were rated at a high level, with an average score of 4.37.

Keywords: medical record, electronic medical record, prototype electronic medical record system

¹ ว่าที่ร้อยตรี นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

² มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บทนำ

สำหรับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมได้มีแผนปฏิรูปราชการระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 ในด้านต่าง ๆ โดยได้มีด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารงานราชทัณฑ์ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานการให้บริการแก่ประชาชนที่เฝ้าทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลและพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังและฐานข้อมูลสำคัญของกรมราชทัณฑ์ให้มีส่วนช่วยสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรม และได้มีแผนงานเรื่องการพัฒนากระบวนการยุติธรรมและแผนงานพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมของระบบโทรเวชกรรมของผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพด้วย ทั้งนี้ปัจจุบันระบบการให้บริการสาธารณสุขของกรมราชทัณฑ์ได้มีการพัฒนาและก้าวหน้าไปมากกว่า 10 ปีที่ผ่านมา มีระบบหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ หลากหลายให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อให้ผู้ต้องขังมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกับคนภายนอก อีกทั้งการแพทย์ได้มีการพัฒนาเทคนิคต่าง ๆ และวิธีการตรวจรักษาผู้ป่วยได้มีความก้าวหน้าไปอย่างมาก ประกอบกับในด้านมาตรฐานด้านการควบคุมผู้ต้องขัง และการรักษาความปลอดภัย มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินให้สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ต้องขังได้ภายในระยะเวลา 2 นาที ต่อการสืบค้นทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง 1 คน ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ มีผู้ต้องขังในการควบคุมจำนวน 268,191 คนกระจายอยู่ใน 137 เรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยในแต่ละเรือนจำจะมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาล ตั้งอยู่ในเรือนจำเพื่อให้การดูแลผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำนั้น ๆ จำนวน 137 แห่ง สถานพยาบาลในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาล กับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครบทุกแห่ง โดยมีขนาดของสถานพยาบาล

แตกต่างกันในแต่ละบริบทของเรือนจำ ส่วนใหญ่สถานพยาบาลไม่สามารถให้มีการพักค้างคืนในสถานพยาบาลได้ยกเว้น 2 แห่ง ได้แก่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง สถานพยาบาลเรือนจำจะมีพยาบาลวิชาชีพ 2-4 คน ให้บริการดูแลผู้ต้องขังป่วยในลักษณะงานผู้ป่วยนอก มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ ลงในแฟ้มเวชระเบียนกระดาษจัดเก็บไว้ในสถานพยาบาล เมื่อมีผู้ต้องขังป่วยมารับบริการ จะทำการค้นหาแฟ้มเวชระเบียนด้วยระบบมือ ยังไม่มีการบันทึกในรูปแบบของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จากการศึกษางานเวชระเบียนของโรงพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง ซึ่งมีผู้ต้องขังอยู่ในความดูแลกว่า 6,000 คน ให้การตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย เฉลี่ย 700คน/วันโดยพบว่าในช่วงเวลา 1-2 ปี ที่ผ่านมาโรงพยาบาลเรือนจำฯ มักประสบกับปัญหาการสืบค้นประวัติการเจ็บป่วยประวัติการรักษาของผู้ต้องขังย้อนหลังการค้นหาแฟ้มประวัติไม่พบ สูญหาย ต้องใช้ใบแทน OPD โดยเฉลี่ย 14-20 ราย/วัน หรืออยู่ระหว่างถูกยืมเพื่อการตรวจสอบจากแผนกต่าง ๆ ของเรือนจำ การรวบรวมเอกสารเข้าจัดเก็บในแฟ้มไม่ครบถ้วน ปัญหาความรวดเร็วในการจัดเก็บ การเรียกใช้แฟ้มประวัติ ทำให้ต้องใช้ใบแทนส่งผลให้แพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สามารถใช้ข้อมูลผู้ต้องขังประกอบการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ รวมถึงปัญหาประวัติการเจ็บป่วยประวัติการรักษาของผู้ต้องขังที่ย้ายจากเรือนจำอื่น โดยเฉลี่ย 10 -15 คน/เดือน ไม่ครบถ้วน¹

จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประจำปี 2562 พบว่า จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคในเรือนจำ ด้วยโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค พบว่าจำนวนเหตุการณ์ที่มีการระบาดในเรือนจำ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559-31 ธันวาคม 2562 มีทั้งสิ้น 211 เหตุการณ์ โดยพบว่าแต่ละปี มีการระบาดเพิ่มขึ้นทุกปี จาก

14 เหตุการณ์ต่อปี ในปี พ.ศ. 2559 มีทั้งหมด 98 เหตุการณ์ ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 10,191 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย จังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ สูงที่สุด 10 จังหวัดแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา ได้แก่ พิษณุโลก สงขลา เชียงใหม่ อุดรธานี อุทัยธานี พิจิตร สตูล เพชรบูรณ์ นราธิวาส และเพชรบุรี เมื่อจำแนกเหตุการณ์ตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มโรคที่พบมากในทุกปี คือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง กลุ่มโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส และกลุ่มโรคทางระบบประสาท โดยกลุ่มโรคที่พบผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ กลุ่มโรคทางระบบประสาท และกลุ่มโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 โรคที่มีการรายงานสูงสุด คือโรคไข้หวัดใหญ่ รองลงมา ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคหัด ภาวะไทรอยด์เป็นพิษจากการรับประทานอาหารที่มี ไอโอดีนไทรอยด์ร่วมกับขาดวิตามินบี 1 โรคหัด โรคแบคทีเรียกินเนื้อ โรคอาหารเป็นพิษ โรคสุกใส โรคไข้กาฬหลังแอ่น วัณโรค เชื้อดื้อยาหลายขนาน โรคโอดกรน และโรคหัดเยอรมัน อย่างไรก็ตามสถานการณ์การระบาดในเรือนจำส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อซึ่งสามารถ ป้องกันได้ ดังนั้นควรมีการดำเนินมาตรการในการป้องกันควบคุมรักษาโรค ดังนี้ 1) การคัดกรองโรคที่สำคัญในผู้ต้องขังก่อนเข้า เรือนจำระหว่างต้องโทษ และก่อนปล่อยตัว ได้แก่ อาการป่วย โรคระบบทางเดินหายใจ วัณโรค โรคผิวหนัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ควรแยกกักอย่างน้อย 7 วัน หรือจนกว่าจะรักษาจนหายดี 2) การคัดกรองเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ก่อนเข้าทำงาน กรณีพบโรคติดต่อ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ควรมีการป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขัง หรือไม่สัมผัสกับผู้ต้องขัง 3) การคัดกรองญาติ ที่มาเยี่ยมผู้ต้องขัง หากพบว่า

มีอาการโรคติดต่อโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ควรป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อหรือเยี่ยมโดยไม่ให้ใกล้ชิดกัน หรือกรณีการใช้โทรศัพท์ควรทำความสะอาดสายทุกครั้งที่ใช้เสร็จ 4) การควบคุมโรคในกรณีมีการแพร่ระบาด โดยเฉพาะ โรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น แยกผู้ป่วย ในเรือนจำเฉพาะการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังโดยเฉพาะผู้ที่มี โรคประจำตัว 5) การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ร่วมกันทุกครั้งที่ใช้เสร็จ 6) การปรับปรุงอาหารโดยเฉพาะหลักเลี้ยง เนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนต่อมไทรอยด์ และปรับปรุงสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม 7) จัดทำประกาศและหนังสือเวียนแจ้งเรือนจำทั่วประเทศ ให้เฝ้าระวังคุณภาพวัตถุดิบและกำกับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำ 8) จัดระบบการรายงานสถานการณ์ โรคระบาดในเรือนจำและแนวทางประสานหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค ฯลฯ เพื่อให้มีการป้องกันควบคุมโรคได้รวดเร็วและยุติการระบาดได้ทันที่ รวมถึงมีการถอดบทเรียน และกระตุ้นเตือนให้เรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังโรค²

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EHRs) สามารถช่วยลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาดของเวชระเบียนกระดาษ และมีความรวดเร็วในการเรียกดูประวัติการเจ็บป่วยทำให้แพทย์และพยาบาลสามารถให้การรักษายาบาลได้ทันที่³ นอกจากนี้พบว่าข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วนจากระบบบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์นั้นนำไปศึกษาและวิเคราะห์ทดสอบประสิทธิภาพของชุดทดสอบการตรวจแอนติเจนของเชื้อโควิด 19 เพื่อนำมาใช้ตรวจคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการและไม่มีอาการเข้าได้กับโรคโควิด 19⁴ ช่วยในการเฝ้าระวังผู้ป่วยและควบคุมการแพร่ระบาดโรคด้วย และเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายกรมราชทัณฑ์ ด้านมาตรการด้านการควบคุมผู้ต้องขัง และการรักษาความปลอดภัย ที่ให้มีการสืบค้นข้อมูลผู้ต้องขังได้ภายในเวลา 2 นาที ต่อการสืบค้น

ผู้ต้องขัง 1 คน และสนับสนุนแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ กรมราชทัณฑ์¹ ด้านการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารงานราชทัณฑ์ ควรให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพมาช่วยเพิ่มคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเรือนจำ สังกัดกรมราชทัณฑ์ ในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ และลดอันตรายหรือข้อผิดพลาดที่อาจเกิดจากการให้บริการทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัญหาและความต้องการระบบเวชระเบียนของงานการพยาบาลเรือนจำ เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนการออกแบบและสร้างระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ต้นแบบเพื่อรายงานการรักษาผู้ป่วยในงานการพยาบาลเรือนจำ ตามบริบทของเรือนจำสามารถเรียกใช้ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ข้อมูลครบถ้วน ค้นหาได้ง่าย ลดปัญหาเอกสารสูญหายมีระบบจัดเก็บเอกสารที่มีประสิทธิภาพ ประหยัดพื้นที่ในการจัดเก็บเอกสาร ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรายงานการรักษา มีความคล่องตัว สะดวกรวดเร็วมากขึ้นสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาพยาบาล และแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยระหว่างแผนกและระหว่างหน่วยงานในกรมราชทัณฑ์ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการระบบเวชระเบียนของงานการพยาบาลเรือนจำ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานเวชระเบียนในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในเรือนจำสังกัดกรมราชทัณฑ์ เขต 1 ถึง เขต 10 ตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานเวชระเบียนเขตละ 1 เรือนจำ จำนวน 10 เรือนจำ ๆ ละ 1 คน รวมเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานเวชระเบียน จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการใช้เวชระเบียนเพื่อการรายงานการรักษาผู้ป่วยในงานการพยาบาลเรือนจำ และความต้องการการจัดการปัญหา โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยวิธีจับสลาก (Lottery) โดยจับฉลากขึ้นมาครั้งละ 1 เขต เขตละ 1 หมายเลข จนครบ 10 เขต แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานในสถานพยาบาลเรือนจำ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นคำถามปลายปิด มีทั้งหมด 30 ข้อ คะแนนเต็ม 150 คะแนน โดยแบ่งคำถามเป็น 3 ด้าน 1)ด้านการจัดการเวชระเบียน 2)ด้านปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ 3) ด้านความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามเกณฑ์ของ Likert (Likert's Rating Scale) มี 5 ระดับ เกณฑ์การแปลความหมายของระดับความเห็น 5 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน 4.51-5.00 มีระดับความเห็นต่อปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ มากที่สุด

ช่วงคะแนน 3.51-4.50 มีระดับความเห็นต่อปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ มาก

ช่วงคะแนน 2.51-3.50 มีระดับความเห็นต่อปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ ปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.51-2.50 มีระดับความเห็นต่อปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ น้อย

ช่วงคะแนน 1.00-1.50 มีระดับความเห็นต่อปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ น้อยที่สุด

2. แนวคำถามเชิงลึก (In-dept Interview Guideline) ใช้แนวคำถาม(Interview Guide) แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ใช้รหัสแทน ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน

สถานที่หรือหน่วยงานที่ทำงาน จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์หรือ ID Line วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ สถานที่สัมภาษณ์และเวลาเริ่มสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถาม (Interview Guide) จำนวน 5 ข้อ

1. ท่านคิดว่ารูปแบบการบันทึกเวชระเบียนลงกระดาษเป็นอย่างไร

2. ท่านคิดว่าปัญหาหรือข้อจำกัดการใช้เวชระเบียนกระดาษมีอะไรบ้าง

3. ท่านมีความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของเรือนจำอย่างไร

4. สิ่งที่ท่านต้องการให้มีในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของเรือนจำ

5. การรายงานโรคในเรือนจำมีอะไรบ้าง ท่านต้องส่งรายงานออกไปหน่วยงานใดบ้าง ข้อขัดข้องในการส่งรายงานเป็นอย่างไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความคิดเห็นและแนวคำถามเชิงลึกและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านเพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ จากนั้นนำผลการตรวจสอบแบบสอบถาม ของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรใน แต่ละข้อ (IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มีค่าเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากจริยธรรมงานวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตกรมราชทัณฑ์ ประสานเรือนจำกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการสุ่มแล้วในเขต ของกรมราชทัณฑ์ เพื่อขอเก็บตัวอย่างแบบสอบถาม แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่งานเวชระเบียน จำนวน 10 คน ตามแนวคำถาม 5 ข้อ แล้วสรุปผล วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.ผู้วิจัยทำหนังสือบันทึกข้อความขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์

2.กรมราชทัณฑ์อนุญาต ผู้วิจัยประสานทางโทรศัพท์ไปที่สถานพยาบาลเรือนจำ 10 แห่ง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.ส่งแบบสอบถาม ด้วย Google Form ทางไลน์แอปพลิเคชันเมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วนผู้วิจัยจะรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

4.นัดวันสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่งานเวชระเบียน ผ่านระบบวิดีโอไลน์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถสอบถามข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจและสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูล และทำการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์

1.แบบสอบถามความคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบสัมภาษณ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.แนวคำถามเชิงลึก (In-dept Interview Guideline)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่มีลักษณะเป็นความคิดเห็น ความเชื่อเจตคติ คุณค่า โลกทัศน์ ความรู้ พฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์ กระบวนการภายในกลุ่มหรือองค์กร การรับรู้ อารมณ์ความรู้สึก ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) จากผู้เชี่ยวชาญด้านระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบสามเส้าโดยใช้สหวิทยาการ(Interdisciplinary triangulation)

ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล(Data triangulation) ข้อมูลที่ได้มาถูกต้องหรือไม่เน้นการตรวจสอบ ข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การจัดระเบียบข้อมูล 2) การทำดัชนีหรือกำหนดรหัส ข้อมูล 3) การกำจัดข้อมูลหรือสร้างข้อสรุปชั่วคราว 4) การสร้างบทสรุป และ 5) การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์

จริยธรรมงานวิจัย

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระราชูปถัมภ์ หมายเลขโครงการ 0089/2566

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวชระเบียน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุเฉลี่ย 42.2 ปี มีตำแหน่งในระดับชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 50.0 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.0 มีประสบการณ์ในการทำงานในสถานพยาบาลเกี่ยวกับงานเวชระเบียนเฉลี่ย 13.8 ปี

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ พบว่า ปัญหาการใช้ เวชระเบียนกระดาษโดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาด้านการจัดการเวชระเบียนกระดาษ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.56) รองลงมาคือ ด้านความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.37) และด้านปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.17) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านพบว่า

ด้านการจัดการเวชระเบียน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เวชระเบียนกระดาษใช้พื้นที่จัดเก็บมากกว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.90, S.D. = 0.30$) รองลงมาได้แก่ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ช่วยประหยัดงบประมาณจัดซื้อเอกสารที่เป็นกระดาษ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.80, S.D. = 0.40$) และเวชระเบียนกระดาษเสื่อมสภาพหรือถูกทำลายจากสิ่งแวดล้อมหรือภัยธรรมชาติได้ง่ายกว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เท่ากันกับปัญหาขาดแคลนกระดาษ ใช้ทำเวชระเบียนและจัดเก็บไม่เพียงพอ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70, S.D. = 0.46$) เวชระเบียนกระดาษไม่สามารถนำข้อมูลไปประมวลผลต่อได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.66$) แฟ้มเวชระเบียนกระดาษสูญหายง่ายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50, S.D. = 0.92$) พื้นที่หรืออุปกรณ์ในการจัดเก็บเวชระเบียนกระดาษไม่เพียงพอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.40, S.D. = 0.66$) เวชระเบียนกระดาษมีต้นทุนในการจัดเก็บสูงกว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30, S.D. = 0.90$) มักพบปัญหาการลงข้อมูลในเวชระเบียนกระดาษไม่ครบถ้วนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.00, S.D. = 0.89$) ตามลำดับ

ด้านปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า มี 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ลายมือเขียนไม่ชัดเจน อ่านไม่ออกอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50, S.D. = 0.67$) และต้องใช้เวลานานในการค้นหาประวัติการรักษาในอดีต อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50, S.D. = 0.50$) รองลงมาได้แก่ ใช้เวลานานในการสรุปการรักษาเพื่อการส่งต่อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.40, S.D. = 0.66$) การเรียกใช้เวชระเบียนกระดาษ มักประสบปัญหาความล่าช้า ในการค้นหา อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30, S.D. = 0.78$) ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนกระดาษได้ง่ายทำให้เกิดปัญหาในการรักษาความลับของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} =$

4.30, S.D. = 0.78) การบันทึกด้วยลายมือไม่ชัดเจน ใช้คำย่อไม่เป็นสากลเข้าใจยาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20, S.D. = 0.87$) แพ้มเวชระเบียนกระดาษมักจะหาย หาไม่เจอ ไม่อยู่ในที่จัดเก็บอยู่ ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.00, S.D. = 0.89$) แพ้มเวชระเบียนกระดาษลงข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90, S.D. = 1.04$) ไม่สามารถดูข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลในเวลาเดียวกันได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.80, S.D. = 1.08$) และ ไม่สะดวกในการค้นหาแฟ้มประวัติจึงทำให้ขาดการอัปเดตข้อมูลที่สำคัญของผู้ต้องขังป่วย เช่น การแพทย์ ที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ติดต่อญาติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.80, S.D. = 0.87$) ตามลำดับ

ด้านความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จะช่วยลดความเสี่ยงของเวชระเบียนกระดาษ ในเรื่อง หาย, อ่านไม่ออก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.80, S.D. = 0.40$) รองลงมา ได้แก่ ท่านคิดว่าการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยให้การสืบค้นประวัติการรักษาของผู้ต้องขังในเรือนจำของท่านสะดวกรวดเร็วขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70, S.D. = 0.46$) การนำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้จะช่วยประหยัดงบประมาณการจัดทำและจัดหา ที่เก็บเวชระเบียนกระดาษ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70, S.D. = 0.46$) ท่านเห็นด้วยว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้ง่ายกว่าเวชระเบียนกระดาษ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70, S.D. = 0.46$) ท่านต้องการจะเปลี่ยนระบบการทำเวชระเบียนในเรือนจำจากเดิมเวชระเบียนกระดาษเป็นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.49$) ท่านมีความสนใจในการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในหน่วยงานของท่าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50, S.D. = 0.67$) เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ทำให้ท่านสืบค้นข้อมูลที่ต้องการภายในระยะเวลาอันสั้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50$

, S.D. = 0.67) การใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์จะทำให้ความปลอดภัยของผู้ต้องขังป่วยเพิ่มมากขึ้น ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30, S.D. = 0.64$) เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ช่วยให้การจัดทำข้อมูลผู้ต้องขังป่วยมีความครบถ้วน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20, S.D. = 0.75$) และการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มีความยุ่งยากมากกว่าการใช้เวชระเบียนกระดาษมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.70, S.D. = 0.90$) ตามลำดับ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ดังนี้

2.1 การบันทึกเวชระเบียนลงกระดาษ กรมราชทัณฑ์ยังไม่มีกำหนดรูปแบบที่เป็นมาตรฐานให้ใช้ ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนแตกต่างกันไปในแต่ละเรือนจำ ใช้เวลาในการเขียนบันทึก การเขียนมีความหลากหลายของลายมือ ทำให้อ่านยาก อ่านไม่เข้าใจความหมาย ทำให้อาจเกิดข้อผิดพลาดของข้อมูลได้ สิ้นเปลืองงบประมาณในการซื้อกระดาษ ข้อมูลผู้ต้องขังไม่เป็นความลับเข้าถึงได้ง่าย หากที่เก็บรักษาในพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอ ค้นหายากเสี่ยงต่อการสูญหายได้ง่ายจากการเก็บผิดที่ และไม่สามารถทำลายได้ต้องเก็บรักษาไว้หลายปีเพราะเป็นเอกสารทางราชการ แต่ทั้งนี้เวชระเบียนกระดาษผู้ต้องขังสามารถลงลายมือชื่อเพื่อรับรองการมารับบริการต่าง ๆ ได้

2.2 การใช้เวชระเบียนกระดาษมี สรุปได้ว่า สิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษ การจัดเก็บเวชระเบียนกระดาษต้องมีพื้นที่มาก พื้นที่ในการจัดเก็บไม่เพียงพอ กระดาษเสื่อมสภาพได้ง่าย ไม่สะดวกต่อการสืบค้น การเขียนไม่ชัดเจนอ่านยากทำให้เกิดปัญหาการส่งต่อเข้าใจไม่ตรงกัน การบันทึกบางครั้งเขียนในลักษณะการบรรยายเมื่อจะทำการสรุปและประมวลผลการตรวจรักษาพยาบาลต้องใช้เวลานานในการสรุปความ

2.3 ความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของเรือนจำ สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน มีความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในสถานพยาบาลเรือนจำที่ตนทำงาน

อยู่ โดยต้องการให้สามารถบันทึกประวัติตั้งแรก
รับเข้าเรือนจำจนกระทั่งพ้นโทษหรือส่งต่อไปยัง
เรือนจำอื่น ๆ ครอบคลุม การตรวจสุขภาพกาย
สุขภาพจิต ตามแบบประเมินที่กองบริการทาง
การแพทย์กำหนดให้สถานพยาบาลเรือนจำต้อง
ประเมิน เช่น แบบประเมิน V2 ,แบบประเมินภาวะ
ถอนพิษสุรา การบันทึกภาพบาดแผล รวมถึงประวัติ
การกระทำผิดกฎระเบียบเรือนจำ ผู้ต้องขัง JSOC
หรือผู้ต้องขังคดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญโดย
สามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลผู้ต้องขัง 17 ระบบ
ของกรมราชทัณฑ์ และเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบ43
แฟ้มและเขตสุขภาพต่าง ๆ

2.4 สิ่งที่ต้องการให้มีในระบบเวชระเบียน
อิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของเรือนจำ สรุปได้ว่า ผู้ให้
ข้อมูล ต้องการการบันทึกประวัติแรกรับเข้าเรือนจำ
จนกระทั่งผู้ต้องขังพ้นโทษหรือส่งต่อไปยังเรือน
จำอื่น ๆ ครอบคลุมข้อมูล ตามแบบประเมินที่กอง
บริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์กำหนดให้
สถานพยาบาลเรือนจำต้องประเมิน ได้แก่แบบการ
ตรวจสุขภาพแรกรับ แบบประเมินสุขภาพจิต แบบ
คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อ
รับการบำบัด (V2) , แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา,
การบันทึกภาพบาดแผล รวมถึงประวัติการกระทำ
ผิดกฎระเบียบเรือนจำ,ผู้ต้องขัง JSOC หรือผู้ต้องขัง
คดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ รวมถึงบันทึก
ทางการพยาบาลตามแบบกระทรวงสาธารณสุขด้วย
โดยที่ระบบควรจะสามารถเชื่อมต่อกับ โรงพยาบาล
แม่ข่าย ระบบฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด สปสช. เขต ได้ และต้องการรับการสนับสนุน
อุปกรณ์การทำงาน ได้แก่ คอมพิวเตอร์ และระบบ
เชื่อมต่อ

2.5 การรายงานโรคในเรือนจำ สรุปได้ว่า
การรายงานโรคของเรือนจำ แบ่งออกเป็น 2ช่องทาง
หลัก ได้แก่ 1)การรายงานภายในกรมราชทัณฑ์
ประจำเดือน ดังนี้ รายงานกิจการสถานพยาบาล
การคัดกรองโรค รายงานผลการดำเนินงานภายใต้
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์

กษัตริย์ รายงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขัง
รายงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และโรคติดต่อร้ายแรง โรคติดต่อระบบทางเดิน
หายใจตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข 2)การ
รายงานไปยังหน่วยงานอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลแม่
ข่าย,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี,สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพเขตและสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ แบบรายงานการส่งต่อรักษา
ภายหลังพ้นโทษ ข้อมูลผู้ป่วย NCDs รายงาน
ผู้ต้องขังจิตเวชเมื่อพ้นโทษ ข้อมูลผลการดำเนินงาน
ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อ ชาติ
ศาสนา กษัตริย์ รายงานกิจการสถานพยาบาล การลง
บันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคต่าง ๆ และรายงาน
โรคติดต่อร้ายแรง โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

2.6 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สรุปได้ว่า ผู้ให้
ข้อมูลมีความยินดีให้การสนับสนุนและขับเคลื่อน
การนำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการงานการ
พยาบาลเรือนจำ เพราะหากทำได้ในทุกเรือนจำจะ
เป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้ปฏิบัติงานทำให้มีความ
สะดวก รวดเร็วในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากร
กระดาษที่มีความสิ้นเปลือง และต้องการให้เกิดการ
เชื่อมต่อข้อมูลในระหว่างเรือนจำด้วยกัน รวมถึง
หน่วยงานภายนอกกรมราชทัณฑ์ด้วย แต่ทั้งนี้การ
เข้าถึงข้อมูลควรมีชั้นของการเข้าถึงข้อมูลเพื่อรักษา
ความลับของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะกับหน่วยงาน
ภายนอกกรมราชทัณฑ์และทางเรือนจำยังมีความ
จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และ
ระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้งานระบบเวชระเบียน
อิเล็กทรอนิกส์ด้วยจึงจะสามารถทำงานได้

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า ความ
คิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาการใช้เวช
ระเบียนกระดาษใน 3 ด้าน ปัญหาด้านการจัดการ
เวชระเบียนเป็นปัญหามากที่สุด ส่วนด้านปัญหา
การใช้เวชระเบียนกระดาษเป็นปัญหารองลงมา
ในระดับมาก และความต้องการใช้เวชระเบียน

อิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

1.ด้านการจัดการเวชระเบียน พบว่า ปัญหาเรื่องเวชระเบียนกระดาษใช้พื้นที่จัดเก็บมากกว่า เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด ซึ่งมีสาเหตุมาจากเวชระเบียนกระดาษถือเป็นเอกสารทางราชการต้องเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 5-10 ปี ทำให้ต้องใช้พื้นที่มากในการเก็บรักษา และยังเห็นว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ช่วยประหยัดงบประมาณจัดซื้อกระดาษ, เวชระเบียนกระดาษเสื่อมสภาพหรือถูกทำลายจากสิ่งแวดล้อมหรือภัยธรรมชาติได้ง่ายกว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เกิดปัญหาขาดแคลนกระดาษเพื่อใช้ทำเวชระเบียน จัดเก็บไม่เพียงพอ และไม่สามารถนำข้อมูลในเวชระเบียนกระดาษไปประมวลผลต่อได้ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ผลการศึกษาที่ได้นี้ สนับสนุนข้อค้นพบของ มนัสวีธนาธิกรพงษ์พร และคณะ⁵ พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ยังมีการใช้การจัดเก็บแบบแฟ้มกระดาษและแบบ Paperless ควบคู่กัน ซึ่งในส่วนแฟ้มกระดาษปัจจุบันมีพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอต้องใช้พื้นที่ส่วนอื่นในการจัดเก็บเพิ่มเติม และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยาพร ทองไทย (2559) พบว่า ในด้านต้นทุนที่ประหยัดได้ จากการใช้ EHRs (เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์) เชื่อว่า “EHRs ทำให้ประหยัดต้นทุนในการจัดทำและจัดหาที่เก็บเวชระเบียนกระดาษมากที่สุด”

2.ด้านปัญหาการใช้เวชระเบียนกระดาษ พบว่า ปัญหาลายมือเขียนไม่ชัดเจน อ่านไม่ออก และต้องใช้เวลานานในการค้นหาประวัติการรักษาในอดีตมากกว่าปัญหาอื่น ๆ ปัญหาที่รองลงมาได้แก่ปัญหาใช้เวลานานในการสรุปการรักษาเพื่อการส่งต่อ อาจเป็นผลจากในการอ่านเวชระเบียนที่เป็นลายมือทำให้ต้องใช้เวลาในการอ่านและแปลลายมือของผู้เขียน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยาพร ทองไทย³ ที่กล่าวว่า เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EHRs) ซึ่งมีการบันทึกข้อมูล

สุขภาพ ไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้สามารถสืบค้น ประมวลผล แลกเปลี่ยน และส่งต่อข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพและลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด ได้แก่งลดข้อเสียของเวชระเบียนกระดาษ เช่น การสูญหาย การอ่านไม่ออก การไม่สามารถดูข้อมูลผู้ป่วยหลายคนพร้อมกันได้ มีความหลากหลายในการบันทึก มีการแก้ไขข้อมูลภายหลัง ความเสี่ยงจากการส่งยาโดยวาจาหรือโทรศัพท์แพทย์ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วนไม่มีข้อมูลยาที่เข้าถึงได้โดยสะดวก บ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาดได้

3.ด้านความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ มีความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระดับมากเพราะเห็นว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จะช่วยลดความเสี่ยงของเวชระเบียนกระดาษ ในเรื่อง สูญหาย, อ่านไม่ออก มากที่สุด รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยให้การสืบค้นประวัติการรักษาของผู้ต้องขังในเรือนจำ สะดวกรวดเร็วขึ้น เช่นเดียวกับเห็นว่าการนำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้จะช่วยประหยัดงบประมาณการจัดทำและจัดหาที่เก็บเวชระเบียนกระดาษ อีกทั้งยังเห็นด้วยว่าเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้ง่ายกว่าเวชระเบียนกระดาษ ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ กิตติยาพร ทองไทย³ พบว่าในด้านต้นทุนที่ประหยัดได้ “EHRs ทำให้ประหยัดต้นทุนในการจัดทำและจัดหาที่เก็บเวชระเบียนกระดาษมากที่สุด” ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้ EHRs พบว่า “EHRs ช่วยในการสืบค้นประวัติการรักษาของคนไข้สะดวกและรวดเร็วขึ้นมากที่สุด” และด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้ EHRs พบว่า “EHRs ทำให้ค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้ภายในระยะเวลาอันสั้น” มากที่สุด

จากผลการศึกษาส่วนของการสัมภาษณ์ด้วยแนวคำถามเชิงลึกในเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการลงบันทึกข้อมูลและการใช้งานเวชระเบียน อภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านรูปแบบการบันทึกเวชระเบียนกระดาษ ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่ากรมราชทัณฑ์ควรมีรูปแบบของเวชระเบียนให้เป็นมาตรฐาน เพื่อให้เรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งใช้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพมาศ เรือสุวรรณ⁶ การบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทย ด้านมาตรฐานและความสามารถในการทำงานร่วมกัน แนวทางปฏิบัติที่ 2) การทำงานด้านเวชระเบียนควรคำนึงถึงความเป็น มาตรฐานสากล (International standard) เพื่อให้เกิดมาตรฐานข้อมูลเดียวกัน เป็นประโยชน์การสื่อสารด้านสารสนเทศสุขภาพระหว่างประเทศ ช่วยในการควบคุมโรคได้ทันเวลา นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้เวชระเบียนกระดาษเสี่ยงต่อการสูญหาย ข้อมูลไม่เป็นความลับทุกคนเข้าถึงได้ง่าย และบางครั้งอ่านไม่เข้าใจความหมาย เพราะลายมืออ่านยาก ซึ่งอาจส่งผลให้การแปลความหมายและข้อมูลคลาดเคลื่อนเกิดความผิดพลาดได้ อีกทั้งการใช้กระดาษทำให้สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณในการจัดซื้อและเปลืองกระดาษในการจัดทำเวชระเบียนด้วย มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยาพร ทองไทย³ ที่ว่า เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records, EHRs) ซึ่งมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพ ไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้สามารถสืบค้น ประมวลผล แลกเปลี่ยน และส่งต่อข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพและลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด ได้แก่ ลดข้อเสียของเวชระเบียนกระดาษ เช่น การสูญหาย การอ่านไม่ออก

ด้านปัญหาหรือข้อจำกัดการใช้เวชระเบียนกระดาษมีอะไรบ้าง ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่า มีความสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษ การจัดเก็บเวชระเบียนกระดาษต้องมีพื้นที่มาก พื้นที่ในการจัดเก็บไม่เพียงพอ กระดาษเสื่อมสภาพได้ง่าย ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ กิตติยาพร ทองไทย³ พบว่าในด้านต้นทุนที่ประหยัดได้ “EHRs ทำให้ประหยัดต้นทุนในการจัดทำและจัดหาที่เก็บเวชระเบียนกระดาษมากที่สุด” และมีความเห็นที่ไม่สะดวกต่อการสืบค้น การเขียนด้วยลายมือไม่

ชัดเจนอ่านยากทำให้เกิดปัญหาการส่งต่อข้อมูลเข้าใจไม่ตรงกัน การบันทึกลงเวชระเบียนบางครั้งเขียนในลักษณะการบรรยาย เมื่อจะทำการสรุปและประมวลผลการตรวจรักษาพยาบาลต้องใช้เวลานานในการสรุปความ พบว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยาพร ทองไทย³ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยพัฒนาคุณภาพและลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด ได้แก่ ลดข้อเสียของเวชระเบียนกระดาษ เช่น การสูญหาย การอ่านไม่ออก

ด้านมีความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของเรือนจำอย่างไร ในด้านนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่า มีความต้องการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในสถานพยาบาลเรือนจำหรือทัณฑสถานที่ตนทำงานอยู่ โดยต้องการให้สามารถบันทึกประวัติผู้ต้องขังตั้งแต่แรกรับเข้าเรือนจำจนกระทั่งพ้นโทษหรือส่งต่อไปยังเรือนจำอื่น ๆ ครอบคลุม การตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามแบบประเมินที่กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์กำหนด และเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบ 43 แพ้มและเขตสุขภาพต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยาพร ทองไทย³ ในด้านความตั้งใจในการใช้ EHRs พบว่าแพทย์และทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรม สนใจและมีความประสงค์ที่จะใช้ EHRs และต้องการเปลี่ยนระบบการทำเวชระเบียนในปัจจุบันของคลินิกจากเวชระเบียนกระดาษเป็น EHRs ด้วยในระดับมากถึงมากที่สุด

ด้านสิ่งที่ต้องการให้มีในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของเรือนจำ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ต้องการให้มีการบันทึกประวัติแรกรับเข้าเรือนจำจนกระทั่งผู้ต้องขังพ้นโทษหรือส่งต่อไปยังเรือนจำอื่น ๆ ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยครอบคลุมข้อมูลที่ต้องบันทึกตามแบบประเมินที่กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์กำหนดให้สถานพยาบาลเรือนจำต้องประเมิน ได้แก่ แบบการตรวจสุขภาพแรกรับ แบบประเมินสุขภาพจิต แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่

ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัด (V2) , แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา, การบันทึกภาพบาดแผล ประวัติการทำผิดกฎระเบียบเรือนจำ, ผู้ต้องขัง JSOC หรือผู้ต้องขังคดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ รวมถึงบันทึกทางการแพทย์ตามแบบกระทรวงสาธารณสุขด้วย โดยที่ระบบควรจะสามารถเชื่อมต่อกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย ระบบฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสข. เขตใต้ และต้องการรับการสนับสนุนอุปกรณ์การทำงาน ได้แก่ คอมพิวเตอร์และระบบเชื่อมต่อ ซึ่งมีความสอดคล้องกับพมทศ เครือสุวรรณ⁶ การบริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทยที่เหมาะสมกับประเทศไทย ด้านที่ 1 อนาคตของงานเวชระเบียน ข้อที่ 2) ในการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ป่วยควรให้ความสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลและข้อมูลผู้ป่วยต้องเป็นมาตรฐานสื่อสารและแลกเปลี่ยนกันได้

ด้านการรายงานโรคในเรือนจำมีอะไรบ้าง ท่านต้องส่งรายงานออกไปหน่วยงานใดบ้าง ข้อขัดข้องในการส่งรายงานเป็นอย่างไรบ้าง จากการสัมภาษณ์ พบว่า ในการรายงานโรคของเรือนจำแบ่งออกเป็น 2 ช่องทางหลัก ได้แก่ 1) การรายงานภายในกรมราชทัณฑ์ประจำเดือน อาทิ รายงานกิจการสถานพยาบาล, การคัดกรองโรค รายงานผลการดำเนินงานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์, รายงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขัง, รายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อร้ายแรง โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และ 2) รายงานไปยังหน่วยงานอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตที่เรือนจำหรือทัณฑสถานตั้งอยู่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาทิ แบบรายงานการส่งต่อรักษาภายหลังพ้นโทษ ข้อมูลผู้ป่วย NCDs รายงานผู้ต้องขังจิตเวชเมื่อพ้นโทษ ข้อมูลผลการดำเนินงานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ รายงานกิจการสถานพยาบาล การลงบันทึกข้อมูล

การคัดกรองโรคต่าง ๆ และรายงานโรคติดต่อร้ายแรง โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข จากแบบการรายงานต่างๆ ของเรือนจำและทัณฑสถานนั้น พบว่า มีความสอดคล้องตามมาตรการในการป้องกันควบคุมรักษาโรคจากข้อสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประจำปี 2562² จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคในเรือนจำ ซึ่งเป็นมาตรการสำหรับกรมราชทัณฑ์ ในข้อ 8) จัดระบบการรายงานสถานการณ์ โรคระบาดในเรือนจำ และแนวทางประสานหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ฯลฯ เพื่อให้มีการป้องกันควบคุมโรคได้รวดเร็ว และยุติการระบาดได้ทันที่ รวมถึงมีการถอดบทเรียนและกระตุ้นเตือนให้เรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังโรค

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะไปในแนวทางเดียวกัน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความยินดีให้การสนับสนุนและขับเคลื่อนการนำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการพยาบาลเรือนจำ เพราะหากทำได้ในทุกเรือนจำจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้ปฏิบัติงานทำให้ความสะดวก รวดเร็วในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรกระดาษที่มีความสิ้นเปลือง และต้องการให้เกิดการเชื่อมต่อข้อมูลในระหว่างเรือนจำด้วยกัน รวมถึงหน่วยงานภายนอกกรมราชทัณฑ์ด้วย แต่ทั้งนี้การเข้าถึงข้อมูลควรมีขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลเพื่อรักษาความลับของผู้ต้องขังโดยเฉพาะกับหน่วยงานภายนอกกรมราชทัณฑ์ และทางเรือนจำยังมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้ในระบบงานเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ด้วยจึงจะสามารถทำงานได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัย ของ กุลฉัตร ยืนนาน และคณะ⁷ ที่พบว่า ผู้ใช้งานเวชระเบียนในโรงพยาบาลราชบุรีบูรณะมีความต้องการระบบสารสนเทศ เพื่อนำข้อมูลหรือสารสนเทศที่บันทึกโดยแพทย์และพยาบาลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ทันที

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึง
ปัญหาและความต้องการระบบเวชระเบียนของงาน

การพยาบาลในเรือนจำ เพื่อนำไปสู่แนวทางการ
พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ต้นแบบใน
บริบทของงานการพยาบาลเรือนจำ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (2566-2570) กรมราชทัณฑ์ https://drive.google.com/drive/folders/15q0-rFcLyUKWchS5j778zeAhp_hXhl44 สืบค้น เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2566
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค Epidemiological Surveillance Report 2019 2019 ประจำปี 2562, 2562
3. กิตติยาพร ทองไทย, คุณวรดิศัย แสงววัชรธนกิจ.การยอมรับการใช้เวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ของคลินิกแพทย์และ
ทันตแพทย์.วารสารเภสัชกรรมไทย 9.2 (2019): 489-498.
4. ศิวานาฏ พิระเชื้อ; กัญจน์ วิชิรรังสิมันต์. ความถูกต้องในการตรวจวินิจฉัยของชุดทดสอบแอนติเจนอย่าง รวดเร็วในการระบุ
ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจังหวัดตาก.
วารสารสาธารณสุขสุลล่านนา, 2021,17.2:14-25.
6. นพมาศ เครือสุวรรณ,ประเสริฐ อินทร์รักษ์. การ บริหารการพัฒนางานเวชระเบียนในประเทศไทย.วารสารวิชาการบัณฑิต
วิทยาลัยสวนดุสิต 14.2 (2018): 171-190.
5. มนัสวี ธนารักษ์พงศกร;อภิขญา ตั้งจุฑารัตน์; แสงเทียน อยู่เถา.แนวทางการพัฒนาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกสำหรับผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลทหารผ่านศึก.วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล,2564
7. กุลฉัตร ยงยืนนาน, ฐิตารีย์ ศิริศรีรัชชัย,อุดม สิทธิจิรสิทธิ์กุล.การพัฒนาระบบสารสนเทศในการบันทึกเวช ระเบียนผู้ป่วย
นอกของแพทย์กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรีบูรณะ.วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2022,18.2: 43-61.