

การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพ
โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี
**The Development Medical Records for the Multidisciplinary
team in Chaiwan Hospital, Chaiwan District, UdonThani Province**

อุไรพร โคตะมี* นีรุวรรณ เทรินโบล์** และ สุติน ชนะบุญ***

*นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม *วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Uraiporn Kotamee* Niruwan Turnbull and Sutin Chanabun*****

*Master Degree Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University,

Faculty of Public Health, Mahasarakham University, *Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการบันทึกเวชระเบียน 2.) เพื่อพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพ และ 3.) เพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี มีกระบวนการ 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะปฏิบัติการ และ 3) ระยะประเมินผล ประชากรที่ศึกษาจำนวน 40 คน ศึกษาในเดือนพฤศจิกายน 2558 – กรกฎาคม 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการศึกษาพบว่าคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกข้อที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด คือ ประวัติการเจ็บป่วย (ร้อยละ 89.02) ข้อที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุดคือการรักษาการตรวจเพื่อวินิจฉัย (ร้อยละ 78.59) และเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่าข้อมูลเนื้อหาอื่นๆ ของใบสรุปการจำหน่ายและส่วนประกอบอื่นๆ มีความสมบูรณ์มากที่สุด (ร้อยละ 96.67) ข้อที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คือการบันทึกความก้าวหน้าการดำเนินโรคและบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ (ร้อยละ 61.39) ส่วนค่าเฉลี่ยความรู้เจตคติและการมีส่วนร่วมพบว่าหลังดำเนินงานค่าคะแนนเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.002, <0.001, 0.003 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพพบว่า 1) ทีมสหวิชาชีพมีการทำงานร่วมกันมากขึ้น 2) มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน 3) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนได้ถูกต้อง ครบถ้วน มากขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมที่ดีของทีมสหวิชาชีพ ก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ทำให้คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ครบถ้วน สมบูรณ์ขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนา, การบันทึกเวชระเบียน, สหวิชาชีพ, ระบบเวชระเบียนในโรงพยาบาล

Abstract

This action research aimed to 1) study of medical records problems, 2) to investigate the development of medical records programme for multidisciplinary team, and 3) to evaluate the quality of medical records programme for multidisciplinary team in Chaiwan Hospital, Chaiwan District, Udon Thani province. The study was divided into 3 phases: 1) the preliminary phase, 2) the action phase, and 3) the evaluation phase. The population was 40 people, which set up from November 2015 to July 2016. The quantitative data was collected by the questionnaire (Cronbach's coefficient = 0.84) and the outpatient and inpatient medical record audit form. The qualitative data was made through the interviews, group discussions and observations. Both quantitative and qualitative data were analysed by descriptive statistics Percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum and content analysis respectively. The results of the preliminary phase shown that the most completely information of outpatient's medical records audit was patient's history (89.02 percent) and the lowest incomplete information was treatment plan (78.59 percent). On the other hand for the inpatient's medical record was found that the summary discharge and other attachments were most completely information (96.67 percent) but the record for the disease progression procedure was low (61.39 percent). As well as the average of knowledge, attitude toward development of patient medical records and the participation in the programme were increased their scores significantly at 0.05 (p -value = 0.002, <0.001, 0.003 respectively). As content analysis development of medical records of multidisciplinary team were found 3 particular results: 1) the multidisciplinary team were more participation on their jobs, 2) Setting up their action plan, and 3) the medical records were completely accurate. Therefore, the key success of this study emerged that the multidisciplinary team should be improved their knowledge, be positively attitudes toward development of medical records and participate for each others, This results in a higher percentage of completion of medical records which are concerned for accurately medical records.

Keywords : Safety Culture, Proactive, Manufacturing Industrial

บทนำ

การบันทึกข้อมูลเวชระเบียน เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์และสื่อสารข้อมูลในการรักษาผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และการเบิกจ่ายงบประมาณในด้านสถิติทางการแพทย์ การบันทึกประวัติผู้ป่วย การให้รหัสโรค (coding) และบันทึกการให้รหัสโรค เป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบสารสนเทศทางสาธารณสุข เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติโรค และการให้บริการสารสนเทศทางการแพทย์ ทั้งในระดับโรงพยาบาลไปจนถึงระดับประเทศในการวางแผนตัดสินใจทางคลินิก การวางนโยบายสาธารณสุขไปจนถึงการวิจัยนอกจากนั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ความสำคัญของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นกลไกสำคัญของสถานพยาบาลในการประสานงานระหว่างบุคลากรวิชาชีพต่างๆ โดยกำหนดมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายต้องมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารการดูแลต่อเนื่องการเรียนรู้การวิจัย การประเมินผลและการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายและมีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้องและการบันทึกในเวลาที่กำหนด¹ การทบทวนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน เป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดีนอกจากนี้ผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนยังสามารถนำมาพัฒนาการบริหารการชดเชยค่าบริการตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาลและพิจารณางบประมาณของหน่วยบริการเป็นข้อมูลในการจัดสรรทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม² ดังนั้นเวชระเบียนเป็นคลังข้อมูลและแหล่งเอกสารสำคัญทางการแพทย์ที่จะสามารถนำไปสนับสนุนการบริหาร งานวิชาการ งานการเรียนการสอนงานวิจัยและงานบริการ ได้อย่างมีระบบ

โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีผู้มารับบริการ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 200 คน/วัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 120 คน/เดือน ในปีงบประมาณ 2557 ผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนภายใน (Internal audit) พบว่าเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีคุณภาพร้อยละ 95.58 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกมีคุณภาพ 74.50 และจากผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนภายนอก (External audit) พบว่าเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีคุณภาพร้อยละ 91.28 ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกพบว่ามีคุณภาพร้อยละ 73.723 เมื่อเปรียบเทียบมุมมองการตรวจสอบระหว่างผู้ตรวจสอบเวชระเบียนภายในหน่วยบริการ (Internal audit) และผู้ตรวจสอบภายนอก (External audit) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนบางข้อมูลยังต้องพัฒนา เป็นต้นว่า Patient's profile, Discharge summary, History, Progress note และ Nurses' note ซึ่งล้วนแต่เป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการบันทึกเวชระเบียนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์พบสาเหตุของปัญหาอาจเป็นได้ดังนี้คือ

- 1) เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และยังไม่ทราบแนวทางในการบันทึก
- 2) เจ้าหน้าที่รู้และทราบแนวทางการบันทึกไม่ได้บันทึกตามแนวทางปฏิบัติ
- 3) เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงผลที่ได้จากการบันทึกเวชระเบียน
- 4) ไม่มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามการบันทึกเวชระเบียนอย่างเข้มงวด⁴

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ที่จะพัฒนาความรู้ความชำนาญในการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพให้เกิดความสมบูรณ์ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของแพทย์ เป็นประโยชน์กับหน่วยงานในการได้

รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และการจัดสรรเงินชดเชยที่ครบถ้วน มีระบบข้อมูลสารสนเทศเวชระเบียนและสถิติที่ถูกต้องนำไปสู่การใช้ในระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่และสภาพปัญหาในการดำเนินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

3. เพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยวานอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2558 - กรกฎาคม 2559 ภายใต้งานวิจัยที่ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามเอกสารรับรองเลขที่ PH 028/2559 เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2559 ถึง 29 มิถุนายน 2560 โดยมีกระบวนการในการศึกษา 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ (Preliminary Phase) 2) ระยะปฏิบัติการ (Action Phase) โดยการรวบรวมข้อมูลใน 4 กระบวนการได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) และ 3) ระยะประเมินผล (Evaluating Phase)

โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Preliminary phase) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้เจตคติและการมีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียนกับประชากร จำนวน 40 คน มาตรฐานผล

เพื่อจัดการปัญหาที่ได้จากการเก็บข้อมูล และสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในที่กำหนดช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2558 แบบ Systemic Random Sampling มาประเมินผลการบันทึกก่อนดำเนินการวิจัยเพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนา และเปรียบเทียบกับผลหลังการพัฒนา

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Action Phase) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) สร้างทีมในการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) คัดเลือกสาเหตุปัญหาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและสรุปลักษณะของปัญหา (fish bone diagram) จึงวางแผนจัดทำโครงการอบรมเพื่อพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ 2. การปฏิบัติ (Action) ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ในขั้นที่ 1 3. การสังเกต (Observing) ถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนาระบบเวชระเบียนในวงรอบที่ 1 เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จเข้าร่วมสังเกตการณ์การนิเทศตรวจเยี่ยมสนับสนุนให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมติดตามและประเมินผลงานสังเกตและบันทึกการมีส่วนร่วมของการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในจัดสนทนากลุ่ม (Group discussion) และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างกระบวนการบันทึกเวชระเบียนและปรับแบบฟอร์มบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และ 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนาระบบเวชระเบียนในวงรอบที่ 1 และหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

หลังการดำเนินการพัฒนา เลือกระเบียบแบบ สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systemic Random Sampling) ได้เวชระเบียนผู้ป่วยนอก จำนวน 89 ฉบับ และเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำนวน 40 ฉบับ ประชากรในการวิจัยทั้งหมด 40 คนประกอบด้วย แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักกายภาพ บำบัด, นักแพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ทำการศึกษาสภาพปัญหา ในระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คนคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเลือกตาม คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นสหวิชาชีพ ที่ทำ หน้าที่บันทึกเวชระเบียน 2) เป็นหัวหน้าหน่วยงาน และรองหัวหน้าหน่วยงาน ทำการศึกษาในระยะที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมนสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวานอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี
2. แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (Medical record Audit Form) การบันทึกคะแนน
3. แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical record Audit Form) การบันทึกคะแนน
4. โปรแกรมบันทึกคะแนนผลการตรวจสอบเวชระเบียน (MRA off line) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
6. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม
7. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่า IOC (Item Objective Congruence index) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ได้ทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) จำนวน 30 ชุดและวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบด้านความรู้ เจตคติและการมีส่วนร่วมโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนาร้อยละ

ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ค่าที่ (Paired Samples T-test) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ร่วมกิจกรรม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหาปัญหา การประชุม การตรวจสอบ และการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ได้ข้อสรุปในการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน

ผลการวิจัย

การศึกษาในระยะที่ 1 ทำการศึกษาถึงลักษณะทางประชากร และสภาพปัญหาที่ผ่านมาของการดำเนินการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลไชยวาน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้เจตคติและการมีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียน และทำการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนการดำเนินการวิจัย มีผลการวิจัยดังนี้

1. **ลักษณะทั่วไปของประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ย 33 ปี (Mean = 32.85, SD = 6.35, Min = 26, Max = 50) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.5 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 55.0 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 77.5 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือตำแหน่งอื่นๆ ร้อยละ 10.0 เวลาปฏิบัติราชการส่วนใหญ่ 6-10 ปี ร้อยละ 40 เวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 10 ปี รองลงมา 1-5 ปี ร้อยละ 27.5 (Mean = 9.53, SD = 6.50, Min = 2, Max = 30) แผนกที่ทำงานส่วนใหญ่ คือ แผนกอื่นๆ ร้อยละ 32.5 รองลงมา แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมการบันทึกเวชระเบียนมาแล้ว ร้อยละ 52.5

2. **ระดับความรู้เจตคติ** ต่อการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมนสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยวาน

จากผลการศึกษาริบทและสภาพปัญหาอุปสรรค การบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาล ไซยวานโดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลด้าน ความรู้เจตคติและการมีส่วนร่วมในการบันทึกเวช ระเบียนในระยะที่ 1 พบว่า ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 92.5 มีเจตคติและการมี ส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 100, ร้อยละ 72.5 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเจตคติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ คำถามที่ว่า ท่านคิดว่าท่านได้บันทึกข้อมูลในส่วน ของท่านอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ รองลงมาคือ

ท่านเชื่อว่าการบันทึกเวชระเบียนจะทำให้การรักษา มีคุณภาพ และข้อความท่านให้ความสำคัญกับการ บันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน สมบูรณ์ กับผู้ป่วย ทุกราย ส่วนการมีส่วนร่วม พบว่า ข้อความที่มีค่า เฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านสามารถอธิบายวิธีการการ บันทึกเวชระเบียนให้กับผู้อื่นได้ รองลงมา คือ ท่าน ได้เผยแพร่ความรู้เรื่องเวชระเบียนใหม่ๆ ให้กับ เพื่อนร่วมงานอยู่เสมอและ ในการพัฒนาคุณภาพ เวชระเบียนของโรงพยาบาลท่านเป็นผู้ร่วมอยู่ในการ พัฒนาคุณภาพนั้นด้วย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เจตคติ และการมีส่วนร่วม ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไซยวาน

การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ	จำนวน (N=40 คน)	ร้อยละ
ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน		
- ความรู้ระดับต่ำ	0	0
- ความรู้ระดับปานกลาง	3	7.5
- ความรู้ระดับสูง	37	92.5
รวม	40	100
คะแนนรวมเฉลี่ย	Mean = 22.10, SD = 1.78, Min = 16, Max = 24	
เจตคติด้านการบันทึกเวชระเบียน		
- ระดับต่ำ	0	0
- ระดับปานกลาง	40	100
- ระดับสูง	0	0
รวม	40	100
คะแนนรวมเฉลี่ย	Mean = 72.3, SD = 4.79 Min = 65, Max = 85	

การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ	จำนวน (N=40 คน)	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมด้านการบันทึกเวชระเบียน		
- ความรู้ระดับต่ำ	5	12.5
- ความรู้ระดับปานกลาง	29	72.5
- ความรู้ระดับสูง	6	15.0
รวม	40	100
คะแนนรวมเฉลี่ย	Mean = 27.47, SD = 5.17 Min = 13, Max = 38	

ในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกก่อนการพัฒนาพบว่า ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด คือ ประวัติการเจ็บป่วย (History 1st visit) รองลงมาคือ การติดตามการรักษาครั้งที่ 3 (follow up ครั้งที่ 3) ร้อยละ 89.02, 86.17 ตามลำดับและพบว่าข้อมูลที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คือ การตรวจร่างกาย (Physical examination) ร้อยละ 78.59 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแยกรายข้อก่อนดำเนินการพัฒนา

Contents	NA	M	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	คะแนน ที่ได้	คะแนน เต็ม	ร้อยละ
History (1 st visit)		83	84	73	76	67	70	58	511	574	89.02	
follow up ครั้งที่ 3		14	13	11	12	4	13	14	81	94	86.17	
follow up ครั้งที่ 1		26	25	27	2	27	28	28	163	194	84.02	
follow up ครั้งที่ 2		26	25	27	2	27	28	28	163	194	84.02	
Patient's profile		83	80	80	63	57	80	67	510	627	81.34	
Treatment/ Investigation		33	89	57	36	4	76	77	372	471	78.98	
Physicalexamination		82	62	57	62	62	60	74	459	584	78.59	

และส่วนการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่า ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด คือ D/C Summary : other (เนื้อหาอื่นๆ ของใบสรุปการจำหน่ายและส่วนประกอบอื่นๆ) รองลงมาคือ Informed consent (บันทึกการรับทราบและยินยอม

การรักษาหรือการทำหัตถการ) ร้อยละ 96.17, 94.44 ตามลำดับ และพบว่าข้อมูลที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คือ Progress note (บันทึกความก้าวหน้าการดำเนินโรคและบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์) ร้อยละ 61.39 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในแยกรายข้อก่อนดำเนินการพัฒนา

Content of medical record	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เกณฑ์ ข้อ 8	เกณฑ์ ข้อ 9	ร้อยละ
D/C summary : other	40	40	40	39	30	40	39	40	40	96.67
Informed consent	39	40	40	38	40	37	40	36	30	94.44
D/C summary : Dx.,OP	39	33	39	39	39	30	40	40	30	94.17
Physical exam	38	39	38	35	30	21	39	40	40	88.89
History	40	36	35	25	37	28	27	40	40	85.56
Nurses' note helpful	33	39	35	31	28	34	29	14	39	78.33
Labour record	0	1	1	1	1	1	1	1	0	77.78
Progress note	15	19	20	23	22	29	35	29	29	61.39

การศึกษาในระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของทีมนสทวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยการสร้างทีมในการพัฒนาเวชระเบียน ประกอบด้วย แพทย์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ห้องคลอด, ผู้ป่วยใน, ทันตกรรม, เภสัชกรรม, กายภาพ, แพทย์แผนไทย และหัวหน้าห้องบัตรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนด้านความครบถ้วนถูกต้องในการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหากลุ่มตัวอย่างได้สรุปสาเหตุที่เป็นปัญหาที่จะใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) หลังจากกลุ่มได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้

ปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องโดยได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมนสทวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวาน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) มีกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 40 คน จากการฝึกปฏิบัติร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้เวชระเบียนที่ตนเองเป็นผู้บันทึก ได้เรียนรู้ข้อบกพร่องที่พบจากการฝึกตรวจสอบเวชระเบียนด้วยตัวเอง ในครั้งนี้พบว่า ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย (Patient's profile) มีคุณภาพต่ำที่สุด ได้แก่ ข้อมูลผู้ติดต่อได้, ข้อมูลประวัติการแพ้ยา, ข้อมูลหมู่เลือด, ข้อมูลวันเดือนปี ที่บันทึกข้อมูลและชื่อผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูล ในส่วนที่พบปัญหามากที่สุดคือ มีการหักคะแนนไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับการแก้ไข กรณีที่มีการแก้ไขหรือ

เพิ่มเติมข้อมูล ร่องลงมาเป็นส่วนของประวัติการเจ็บป่วย (History) พบว่าการบันทึก Present illness ในส่วนของอาการแสดง และการรักษาที่ได้มาแล้ว, การบันทึก โรคประจำตัว และการซักประวัติการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ไม่สมบูรณ์ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน พบว่าส่วนที่พบปัญหามากที่สุดคือการบันทึก Progress note ไม่ครบใน 3 วันแรกและไม่ครอบคลุม S-O-A-P การบันทึกประวัติเจ็บป่วยที่สำคัญ (Past illness) ไม่ครบถ้วนและบันทึกการตรวจร่างกายโดยแพทย์ไม่สรุปปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานี้ (Problem list) การสรุปโรคที่สรุปการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่ได้สรุปสาเหตุการบาดเจ็บ, ไม่บันทึกวันเดือนปีและเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดของการทำหัตถการในห้องผ่าตัดจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน พบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ทราบรายละเอียดการบันทึกและแบบฟอร์มสรุปการจำหน่ายที่ใช้ในปัจจุบันไม่ได้มาตรฐาน^๓ ดังนั้นจึงแก้ไข โดยการเชิญทีมสหวิชาชีพ มาร่วมทบทวนแบบฟอร์มเวชระเบียนที่ใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่ Progress note, Discharge summary, Informed consent, Admission note โดยยึดตามแนวทางการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และปรับปรุงแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย และจัดทำเป็นระเบียบวิธีปฏิบัติให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observing) ผลจากการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยตั้งคำถามว่า “ควรทำอย่างไรที่จะทำให้การบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ขึ้น” สรุปปัญหาและการพัฒนาได้ดังนี้

1. ด้านบุคลากร

1.1 ส่วนมากเป็นแพทย์จบการศึกษาใหม่และมาทำงานใช้ทุน 3 ปี มักจะไปศึกษาต่อ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์บ่อย ทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง

1.2 การประชุม/ติดตามผลการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

1.3 ข้อจำกัดด้านความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนมีข้อรายละเอียดมาก ทำให้กลุ่มวิชาชีพและพยาบาล เช่น แพทย์ ไม่สามารถทำความเข้าใจในระยะเวลาสั้น ๆ ได้ เพราะกลุ่มวิชาชีพดังกล่าวต้องใช้เวลาในการวางแผนการรักษา

1.4 แพทย์มีภาระงานหนัก ทำให้การบันทึกเวชระเบียนได้ไม่สมบูรณ์ รวมทั้งการสรุปโรคได้ไม่ครบถ้วนจึงควรมีทีมที่จะสามารถช่วยแพทย์ในการแบ่งเบาภาระการบันทึกเวชระเบียน

1.5 ภาระงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติหลายอย่าง จึงมีเวลาน้อยในการบันทึกเวชระเบียน และไม่รู้ว่าบันทึกอย่างไร เพื่อให้เวชระเบียนสมบูรณ์ขึ้น ทุกแผนกดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนแผนกของตนเองตามเกณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.1 โปรแกรมให้บริการในโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายรายปีส่งผลให้โรงพยาบาลต้องใช้โปรแกรมเวอร์ชันเก่า ฐานข้อมูลในโปรแกรมมีความผิดพลาด โดยเฉพาะรหัสวินิจฉัยโรค (ICD10)

2.2 ความซ้ำซ้อนการบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์กับการบันทึกด้วยมือ ทำให้การทำงานซ้ำซ้อนแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกมีความซ้ำซ้อนจึงนำมาทบทวนและควรมีการจัดอบรมการบันทึกเวชระเบียนให้กับเจ้าหน้าที่อย่างครอบคลุมทุกปี

จากการ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กระบวนการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ คือ 1) การอบรมฟื้นฟูการบันทึกเวชระเบียนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2) เวชระเบียนผู้ป่วยในตรวจสอบความสมบูรณ์เบื้องต้นก่อนนำส่งแพทย์ 3) การประชุมทีมกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อหาโอกาสพัฒนาและการสะท้อนข้อมูลกลับอย่างสม่ำเสมอ 4) จัดทีม

ที่จะช่วยในการดูแลเวชระเบียนของแพทย์ที่บันทึกไม่ครบถ้วน 5) นำแบบฟอร์มเวชระเบียนมาตรวจสอบความครบถ้วนตามเกณฑ์ตรวจสอบ ลดข้อมูลการบันทึกที่ซ้ำซ้อน 6) การติดตาม นิเทศหน้างานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) จากการถอดบทเรียน และหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การสร้างเจตคติที่ดีในการบันทึกเวชระเบียนให้กับเจ้าหน้าที่ ให้ความสำคัญตระหนักให้ความสำคัญของการบันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์ 2) การมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหาที่ร่วมกันคิด และลองปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์ เล็งเห็นความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียน และยอมรับในการตรวจสอบเวชระเบียนที่ทีม Auditor ได้ตรวจสอบเมื่อได้ให้ความเห็นที่ไม่ตรงกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย 3) ทีมสหวิชาชีพยังมีความตระหนักและรับรู้ปัญหาร่วมกันน้อย จึงควรมีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนชี้ให้เห็นข้อบกพร่องและผลกระทบที่เกิดขึ้นในแต่ละแผนกให้ครอบคลุม 4) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่ได้ฝึกปฏิบัติ เป็นการทบทวนความรู้เก่า และความรู้ที่พัฒนาใหม่ให้ทันเหตุการณ์ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการแลกเปลี่ยนทรรศนะ ความคิดเห็น

และ 5) ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน มีการนิเทศ กำกับติดตาม อย่างต่อเนื่อง จัดเวทีให้กับทีมสหวิชาชีพได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) มีการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เป็นนโยบายที่จะมุ่งมั่นการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

การศึกษาในระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ

1. ผลการเปรียบเทียบความรู้เจตคติและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนและหลังการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน ก่อนและหลังการพัฒนาโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

2. ผลการเปรียบเทียบร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังจากพัฒนาร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.29 โดยพบว่าข้อมูลทั่วไป (Patient's Profile) เพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 15.78 ส่วนที่เพิ่มขึ้นต่ำที่สุดคือ การติดตามครั้งที่ 1 (follow up ครั้งที่ 1) พบว่าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.62 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้เจตคติและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนและหลังการดำเนินงาน

ด้าน	ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน		T	df	p-value
	S.D.	S.D.	S.D.	S.D.			
1. ความรู้	22.10	1.78	23.20	0.82	3.39	39	0.002*
2. เจตคติ	72.30	4.79	97.87	7.09	17.02	39	<0.001*
3. การมีส่วนร่วม	27.47	5.17	30.22	4.14	3.17	39	0.003*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลไชยวานก่อนและหลังการพัฒนา

รายการตรวจสอบ	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (ร้อยละ)	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
ผลการตรวจสอบเวชระเบียน	82.86	93.15	10.29
Patient's Profile	81.34	97.12	15.78
History (1 st visit)	89.02	95.36	6.34
Physical exam	78.69	89.53	10.84
Treatment/Investigation	78.98	92.53	13.46
follow up ครั้งที่ 1	84.38	85.00	0.62
follow up ครั้งที่ 2	84.38	87.76	3.38
follow up ครั้งที่ 3	86.15	88.24	2.09

3. ผลการเปรียบเทียบร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลไชยวานก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าหลังการพัฒนา มีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.55 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลไชยวานก่อนและหลังการพัฒนา

รายการตรวจสอบ	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (ร้อยละ)	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
ผลการตรวจสอบเวชระเบียน	85.60	90.15	4.55
Discharge summary :Dx.,OP.	94.17	96.38	2.21
Discharge summary : other	96.67	98.33	1.66
Informed consent	94.44	99.17	4.73
History	85.56	87.50	1.94
Physical exam	88.89	93.05	4.16
Progress note	61.39	72.22	10.83
Labour record	77.78	100	22.22
Nurse's note helpful	78.33	86.39	8.06

อภิปรายผล

1. บริบทของพื้นที่และสภาพปัญหาในการดำเนินการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนในระดับสูง แต่มีเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียนในระดับปานกลาง เมื่อได้ทำการศึกษาในระยะที่ 2 ค้นหาสาเหตุของปัญหามาพัฒนา จึงพบว่า การบันทึกเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ส่วนใหญ่ เพราะไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของการบันทึกเวชระเบียนที่สำนักงานหลักประกันแห่งชาติกำหนด การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกเวชระเบียนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความรู้เจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมดีขึ้น ทำให้การบันทึกเวชระเบียนสมบูรณ์ขึ้น^{6,7}

2. กระบวนการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี จากการพัฒนาแบบฟอร์ม ปรับปรุงแบบฟอร์มให้สะดวกขึ้น และในขั้นที่ 3 ที่ได้ดำเนินการ คือ การสังเกต การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างและการติดตาม กำกับ ประเมินผล พบว่า เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับการบันทึกเวชระเบียนมากขึ้น โดยจะเห็นจากการให้สัมภาษณ์ว่า ต้องการให้ตรวจสอบเวชระเบียนทุกเดือนให้ครอบคลุมทุกแผนกมีการสะท้อนข้อมูลกลับ อย่างต่อเนื่องทำให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงผลกระทบ ส่งผลให้การบันทึกเกิดการพัฒนาที่ดีขึ้น การให้ความสำคัญกับความรู้ ความสามารถของแพทย์ในการบันทึกเวชระเบียนรวมทั้งด้านการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การบันทึกเวชระเบียนมีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากคำกล่าวนี้ “การบันทึกวินิจฉัยโรคจากระหัส ICD10 ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรแน่ชัด” ซึ่งเมื่อตรวจสอบความถูกต้อง จึงพบว่า

การสรุปโรคของแพทย์ ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน จึงควรพัฒนาโปรแกรมให้บริการให้ทันเหตุการณ์ ที่จะเป็นเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง และได้ฐานข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยมา แทนการลงรหัส ICD10⁹

3. การประเมินผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การเปรียบเทียบร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการพัฒนาผลการประเมินที่พบว่า มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดังตาราง 5, 6 ในส่วนที่พบปัญหาการบันทึกคุณภาพเวชระเบียนก่อนการพัฒนาต่ำที่สุด คือ Physical exam, treatment /Investigation และ Patient's profile ต่ำที่สุด หลังการพัฒนาพบว่า มีร้อยละความสมบูรณ์ เพิ่มขึ้นมากเป็นอันดับรองลงมา ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่า เวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่า “ส่วนที่มีคุณภาพน้อย ได้แก่ History, Physical exam, Progress note และ Nurse's note โดยเฉพาะใน Nurse's note และ Progress note” เนื่องจากมีรายละเอียดในการบันทึกมาก¹⁰ เมื่อเปรียบเทียบผลคุณภาพร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทุกหัวข้อที่ตรวจสอบมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดย Progress note ที่ก่อนพัฒนามีคุณภาพต่ำที่สุด หลังการพัฒนา พบว่ามีร้อยละความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นมาก และ Nurse's note เพิ่มขึ้นเป็นอันดับต่อมา ส่วนที่เพิ่มขึ้นต่ำที่สุด คือ Discharge summary other, History, Discharge summary Dx, Op เพิ่มขึ้นน้อย เนื่องจากทั้ง 3 ส่วนนี้ ก่อนและหลังการพัฒนามีร้อยละความสมบูรณ์ไม่แตกต่างกันมาก¹¹ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ความสมบูรณ์เวชระเบียนที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการดำเนินงานของกระบวนการพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งรวมถึงการปรับแบบฟอร์มให้โดยทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วม จากการที่เจ้าหน้าที่ที่มีเข้าร่วมประชุม การแสดงความคิดเห็น การปรับปรุงแนวทางการ

บันทึกตามมาตรฐานทุกวิชาชีพ มีการตรวจสอบ
 เวนระเบียนในหน่วยงานของตนเอง และการสะท้อน
 ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น
 เจ้าหน้าที่ จึงทำให้เวาระเบียนมีความสมบูรณ์
 เพิ่มขึ้น¹²

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการพัฒนาการบันทึกเวาระเบียนของ
 ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญ
 ในการให้ความรู้ เสริมสร้างเจตคติ และการมี
 ส่วนร่วมต่อการบันทึกเวาระเบียนของทีมสหวิชาชีพ
 เพื่อก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
 และการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

2. จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมให้
 บริการไม่ทันสมัย ทำให้การบันทึกรหัสโรค (ICD10)
 ผิดพลาด รหัสโรคที่บันทึกไม่สามารถทราบได้ว่า
 ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรม
 โรงพยาบาลให้สามารถรองรับการบันทึกเวาระเบียน
 ได้ทุกเนื้อหาที่ต้องการ เช่น ออกแบบ Application
 ในการบันทึกเวาระเบียนให้ครบถ้วน ถูกต้อง
 รวดเร็วไม่ซ้ำซ้อน

3. การบันทึกเวาระเบียนควรให้ความสำคัญ
 โดยเฉพาะ Progress note และ Nurse's note
 ให้สมบูรณ์ เนื่องจากมีผลกระทบต่อการส่งเบิก
 ค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ ควรมีผู้ช่วยเตือน
 และตรวจสอบเวาระเบียนในแผนกตนเองก่อนส่ง
 ให้แพทย์บันทึกเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดก่อนส่งเบิก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีความรู้
 สูง แต่เจตคติ และการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
 จึงควรศึกษาความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการบันทึก
 เวนระเบียนของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวาน

2. จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยแห่งความ
 สำเร็จคือผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ
 พัฒนาการบันทึกเวาระเบียน มีการนิเทศ กำกับ

ติดตาม อย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการศึกษารูปแบบการ
 นิเทศติดตามการบันทึกเวาระเบียนที่มีประสิทธิภาพ
 ของโรงพยาบาลไชยวาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ธงภักดิ์ มีเพียร
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยวาน นายอุเทน หาแก้ว
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ
 และดร.สุทธินันท์ สระทองหน นักวิชาการสาธารณสุข
 ชำนาญการ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจพิจารณา ปรับปรุง
 แก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยวาน ที่ให้การสนับสนุน
 และให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บรวบรวม
 ข้อมูล ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไชยวาน
 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย ตลอดจน
 ผู้มีพระคุณที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอด
 การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (ร่าง)
 เกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า
 (Advanced HA)ตามมาตรฐานโรงพยาบาล
 และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลอง
 ศิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี 2556. [ออนไลน์].
 2556. เข้าถึงได้จาก: <http://www.jvnpk.net/km/advance%20HA.pdf>. (วันที่ค้น
 ข้อมูล 2 พฤศจิกายน 2558).
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติคู่มือแนวทางการ
 บันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึก
 เวนระเบียน(Medical record guideline).
 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศรีเมือง
 การพิมพ์ จำกัด; 2557.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8
 อุดรธานี. สรุปผลการตรวจสอบเวาระเบียน
 ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2557. สำนักงาน

- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี. อุดรธานี; 2557.
4. พิสมัย สุทธิพันธ์ตระกูล. การประชุมปฏิบัติการ การตรวจสอบเวชระเบียน 2558. อุดรธานี: โรงพยาบาลไชยวาน; 2558.
 5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical record guideline) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2557.
 6. กาญจนา พุทธิรักษา. ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อสมรรถนะของทีมสหวิชาชีพด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
 7. ประวีณ พิมพ์หอม. ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ของทีมสหวิชาชีพด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย: พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2555.
 8. จีระพันธ์ สุขชี, อารยา ประเสริฐชัย, นิตยา เพ็ญศิริรักษา. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับผลการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร. [ออนไลน์]. 2554. เข้าถึงได้จาก: http://qmis.stou.ac.th/qa/EQA_3/KPI_EQA/KPI_3/10_Health/54/34_Jirapan.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2558).
 9. ศศิธรไชยสัง, นพกร จงวิศาล, อารี บุตรสอน. การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย: มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
 10. เยาวลักษณ์ จันแดง, วันชัย ล้อกาญจนรัตน์. ความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. ว.โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. [ออนไลน์]. 2552. เข้าถึงได้จาก: <http://digi.library.tu.ac.th/journal/0237/24-3-Sep-Dec-2552.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2558).
 11. เชี่ยวชาญ สระคูพันธ์, ดวงเดือน ศรีมาตี, หนูทัศนีย์ ภาวิรัตน์, กษวรรณ เทียมวงศ์. การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองสรวง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551; 2(1): 1198 - 204.
 12. วิลาสินี จิตคดี. การพัฒนารูปแบบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนย่อยผู้ป่วยในระดับเขต ของโรงพยาบาลคูเมือง อำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557; 7(1): 100-10.