

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์:

กรณีศึกษาโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคกลาง

Factors Related to Physicians' Medical Records Completeness:

A Case Study of University Hospital in Central Thailand

ดวงใจ ชัชรรัตน์* นิตยา เพ็ญศิริรักษา อารยา ประเสริฐชัย

Duangjai Chutwarat* Nittaya Pensirinapa Araya Prasertchai

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 11120

School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University, Bangkok, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านความรู้ ด้านเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียน และความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ในภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาวิชาหลัก จำนวน 42 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากแพทย์ทั้งหมด 56 คน และเวชระเบียนที่กลุ่มตัวอย่างได้บันทึกไว้ สุ่มแบบมีระบบจำนวน 252 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบตรวจสอบเวชระเบียน แบบตรวจสอบรหัสความผิดพลาดในการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ โปรแกรมสำหรับการให้น้ำหนักสัมพัทธ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงในหมวดความรู้ 0.76 และหมวดเจตคติ 0.80 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน และสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า 1) แพทย์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน เป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากัน มีอายุเฉลี่ย 39.29 ปี เป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาวิชาอายุรกรรมและสาขาศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 42.80) ส่วนใหญ่เคยได้รับการสอนการบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน (ร้อยละ 66.70) และเคยได้รับการอบรมการบันทึกเวชระเบียนภายหลังจบการศึกษา (ร้อยละ 69.00) มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 42.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีชั่วโมงการทำงานในด้านบริการทางการแพทย์มากที่สุด เฉลี่ย 29.33 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 2) ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.50) เจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ต่อการบันทึกเวชระเบียนในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.29$) (3) อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงสุดตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ระดับ 5 ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 71) ($\bar{X} = 81.70$, $SD = 0.29$) อัตราการสรุปโรคและหัตถการส่วนใหญ่สรุปได้ถูกต้อง (ร้อยละ 80.95) ส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็น ส่วนใหญ่มีการคิดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง (ร้อยละ 69.05) และ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ได้แก่ เจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนในด้านอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .423$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการสรุปโรคและหัตถการถูกต้อง และค่าสัมบูรณ์ของส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็น ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนนั้น ไม่พบปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน อัตราการสรุปโรคและหัตถการถูกต้องและค่าสัมบูรณ์ของส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็น

คำสำคัญ : ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ความรู้ เจตคติ แพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Corresponding Author: *E-mail: duangjaic26@gmail.com

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study: (1) personal and working factors; knowledge and attitudes toward medical recording; medical record completeness; and (2) the relationships between the factors and physicians' medical record completeness at a university hospital in Central Thailand.

The study was undertaken with all 42 medical specialist physicians at the university hospital in Central Thailand, and 252 medical records were selected using the Systematic Random Sampling method. The instruments deployed included a medical record audit form, a summary assessment audit form, the NHSO relative weight analysis program, and a questionnaire. The reliability values of knowledge and attitude items were 0.76 and 0.80 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi – square test, Pearson's product moment correlation coefficient and Spearman rank-order correlation coefficient.

The finding showed that: (1) the number of 42 respondents were equal between male and female, the age mean was 39.29 years, the majority of the respondents were physicians and surgeons(42.80%), most of them had been trained in medical recording before graduation (66.70%)and after graduation (69.00%), the mean of weekly working hours was 42.42, the highest numbers of working hours was medical service average 29.33 hours/week; (2) most of them had knowledge about medical records at a high level(90.50%), while the attitudes toward medical records were positive at a moderate level with regards to the benefits of medical records ($\bar{X}$ = 3.45, SD = 0.29); (3) regarding the completeness of medical record, most of them were at the highest level according to the NHSO's criteria (Level 5 score $\geq$ 71%) ($\bar{X}$ = 81.70, SD = 0.29), the physicians' discharge summaries especially for diagnoses and operative procedures were mostly correct (80.95%), the difference between the actual and expected relative weight was lower than expected (69.05%); and (4) the factor that significantly related to medical record completeness was the attitude toward medical records at $p < .01$ (r = .423); but no relation to the accuracy of discharge summaries and the absolute relative weight change; for part of the personal and working factors and knowledge toward medical record, no factors were found to be related to the medical records, the accuracy of discharge summaries and the absolute relative weight change.

keywords : Medical records completeness, Knowledge, Attitude, Physician, University hospital

บทนำ

เวชระเบียน (medical record) หมายถึงเอกสารทางการแพทย์ทุกประเภทที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคลการรักษาพยาบาลหรือเอกสารการบันทึกการกระทำใดๆ ที่เป็นการสั่งการรักษาการกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลรวมถึงเอกสารอื่นๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์และเอกสารอื่นใดที่ทางองค์การอนามัยโลกหรือสถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียนนอกจากนี้ยังรวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ในรูปแบบสื่อดิจิทัลหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR)

ข้อมูลในเวชระเบียนเป็นข้อมูล เพื่อสื่อสารระหว่างทีมแพทย์พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลเป็นหลักฐานปกป้องสิทธิผู้ป่วย ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนและเป็นข้อมูลสำหรับงานวิจัยค้นคว้าหาความรู้ทางด้านสุขภาพและเพื่อเบิกค่าใช้จ่ายบุคลากรที่เป็นหัวใจสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนคือแพทย์ เพื่อใช้ข้อมูลในการจัดทำสถิติการป่วยและการตายของประชากรไทยและใช้เพื่อการจัดสรรงบประมาณตามระบบการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG)¹ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดกิจกรรมการตรวจสอบ

คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนเป็นกิจกรรมหลักสำคัญที่ทุกโรงพยาบาลต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดี ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ²

โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับต้น ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 (สระบุรี) ในปีงบประมาณ 2555 โดยการตรวจสอบการสรุปโรคและหัตถการ (Summary Assessment) และการให้รหัสโรคและหัตถการ (Code Assessment) ได้ผลการตรวจสอบดังนี้ ไม่พบความผิดพลาดร้อยละ 13.11 ตรวจสอบพบความผิดพลาดที่ไม่ส่งผลต่อการชดเชยร้อยละ 37.70 ตรวจสอบพบความผิดพลาดที่มีผลต่อการเปลี่ยนกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative weight: Adj. RW) ร้อยละ 49.18 ความผิดพลาดที่พบ (คำนวณจากจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งหมด) พบว่าเกิดจากการสรุปโรคและหัตถการร้อยละ 60.66 สำหรับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.26 โดยโรงพยาบาลได้นำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ พบสาเหตุหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ดังนี้ จากความเร่งรีบในการทำงาน จากการที่มีแพทย์หลายสาขาวิชาที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน แต่เมื่อสรุปเวชระเบียนหลังจากจำหน่าย แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้จะสรุปเพียงคนเดียว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วม โรคแทรกหลายโรค มีวันนอนโรงพยาบาลนาน ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ละเอียดและไม่ครอบคลุม การเขียนด้วยลายมือที่อ่านยากจนถึงอ่านไม่ออก มีแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกบางรายการที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน และจากการศึกษาการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์³ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้รหัสโรค หัตถการและการผ่าตัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช⁴ การศึกษาการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยในกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกลาง⁵ การศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนางานเวชระเบียนและวิชาชีพเวชระเบียนในประเทศไทย⁶ พบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งต่างประสบกับปัญหาการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์คล้ายๆ กัน ซึ่งความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งการนำระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการให้แก่สถานพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

(Diagnosis Related Group: DRG) มาใช้ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบนั้น ส่งผลให้ทุกโรงพยาบาลต้องมีการปรับตัวและพัฒนาความรู้ในทุกๆ ด้าน เพื่อให้การบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ และการที่จะบันทึกเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ เป็นไปตามมาตรฐานนั้น แพทย์จะต้องมีทั้งความรู้ มีเจตคติที่ดี รวมทั้งต้องใช้เวลาในการทำงานและต้องใช้ความพยายามอย่างมาก เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพว่าการดูแลรักษามีมาตรฐาน และยังใช้เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายในกรณีที่มีความผิด¹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์เพื่อนำไปสู่การส่งเสริม การปรับปรุงและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน และเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียน 3 ด้าน ได้แก่ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน อัตราการสรุปโรคและหัตถการถูกต้อง และค่าสัมบูรณ์ส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็น

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน และเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียน มีความสัมพันธ์กับอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน และเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียน มีความสัมพันธ์กับอัตราการสรุปโรคและหัตถการถูกต้อง
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน และเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียน มีความสัมพันธ์กับค่าสัมบูรณ์ของส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็นถ้ามีการบันทึกที่สมบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

แห่งหนึ่งในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษา ที่ปฏิบัติงานในเดือนมกราคม 2556 ถึง ธันวาคม 2556 จำนวน 56 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากแพทย์เฉพาะทาง ในสาขาวิชาหลักดังต่อไปนี้ สาขาวิชาอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และจิตเวช ได้จำนวน 42 คน 2) เวชระเบียนที่กลุ่มตัวอย่างได้บันทึกไว้ (ผู้ป่วยในที่กำหนดในช่วงเดือน มกราคม 2556 ถึง เดือนธันวาคม 2556) จำนวน 8,419 ฉบับ โดยใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างของจำนวนเวชระเบียน ตามสูตรของ W.G. Cochran⁷ เมื่อคำนวณสัดส่วนเวชระเบียนที่ต้องการสุ่ม แยกรายแพทย์ในแต่ละสาขาวิชาใช้เวชระเบียน รวม 252 ฉบับ โดยสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ไม่รวมเวชระเบียนผู้ป่วยคลอดและทารกแรกเกิดปกติ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลชลประทานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ใบรับรอง 18/2557 วันที่รับรอง 28 ตุลาคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบตรวจสอบเวชระเบียนประกอบด้วยหัวข้อบันทึกการซักประวัติโดยแพทย์ บันทึกการตรวจร่างกายโดยแพทย์ และบันทึกความก้าวหน้า นำคะแนนที่ได้มาเทียบเป็นร้อยละ โดยยึดตามแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁸
2. แบบตรวจสอบการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการโดยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสรุปการรักษาหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Summary) ตามแนวทางการตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Guideline for Medical Document Audit)⁹
3. โปรแกรมสำหรับการให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยนำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ควรจะเป็นถ้ามีการบันทึกที่สมบูรณ์จากการปรับปรุงโดยทีมตรวจสอบเวชระเบียนและทีม Coder ของโรงพยาบาลเป็นตัวตั้งแล้วลบด้วยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริง

4. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สาขาวิชา การได้รับการสอนเรื่องการบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน การได้รับการอบรมเรื่องการบันทึก

เวชระเบียนหลังจบการศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงานของแพทย์ประกอบด้วย ภาระงานด้านบริการทางการแพทย์ ภาระงานด้านการเรียนการสอน/วิชาการ/การวิจัย ภาระงานด้านการบริหารและการพัฒนาคุณภาพ และภาระงานด้านอื่นๆ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ตอนที่ 3 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน สร้างแบบทดสอบความรู้โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ วิธีการบันทึกเวชระเบียน และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน โดยยึดตามแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁸ เป็นชนิดตอบใช่ หรือไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียน สร้างแบบสอบถามโดยใช้แนวคิดในการมองเห็นถึงประโยชน์ต่อการบันทึกเวชระเบียน โดยแบ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ประโยชน์ต่อองค์กร ประโยชน์ต่อผู้ป่วย และประโยชน์ต่อทีมสหวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามชนิด 5 ระดับความคิดเห็น เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 7 ข้อ ด้านลบจำนวน 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยง (Reliability) ได้นำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ได้รับแบบสอบถามคืนครบ จำนวน 30 ฉบับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ในส่วนความรู้ใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20: K-R20) ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76 ในส่วนเจตคติหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากโรงพยาบาลชลประทานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผ่านประธาน

คณะกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน
เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัย

1.2 พัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการ
ทดลองและเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 2 ทดลองใช้แบบสอบถาม โดยทดลอง
กับแพทย์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน
30 คน

ระยะที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับคืนมาจาก
กลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือขอยืมเวชระเบียนจากผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชลประทาน

ระยะที่ 4 วิเคราะห์และประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลชลประทาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย
และเก็บข้อมูล หลังจากผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและได้ชี้แจง
วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่ม
ตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558
ถึง 31 มีนาคม 2558 แจกแบบสอบถามจำนวน 42 ฉบับ ได้รับ
แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 42 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100
และสุ่มเวชระเบียนของแพทย์ที่ได้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม
จำนวน 252 ฉบับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แพทย์กลุ่มตัวอย่างจำนวน
42 คน เป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากัน มีอายุเฉลี่ย
39.29 ปี เป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาวิชาอายุรกรรม และ
สาขาวิชาศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 42.80 เคยได้รับการสอน
การบันทึกเวชระเบียนในสถาบันร้อยละ 66.70 เคยได้รับ
การอบรมการบันทึกเวชระเบียนภายหลังจบการศึกษาร้อยละ
69.00 มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 42.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมี
ชั่วโมงการทำงานในด้านบริการทางการแพทย์มากที่สุด เฉลี่ย
29.33 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนอยู่
ในระดับมากร้อยละ 90.50 เจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียน

เห็นประโยชน์ต่อการบันทึกเวชระเบียน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.29$)

2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอยู่ในระดับ 5
ซึ่งเป็นระดับสูงสุดตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติได้ร้อยละ 92.86 ($\bar{X} = 81.70$, $SD = 9.02$) เมื่อพิจารณา
ในรายละเอียดพบว่า การบันทึกการซักประวัติ (History) มีอัตรา
ความสมบูรณ์ ร้อยละ 71.95 การบันทึกการตรวจร่างกาย
(Physical examination) มีอัตราความสมบูรณ์ ร้อยละ 91.57
การบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) มีอัตราความสมบูรณ์
ร้อยละ 81.56 การสรุปโรคและหัตถการถูกต้อง ร้อยละ 80.95
ส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็น
พบค่าที่ควรจะเป็นมากกว่าค่าที่ได้จริง ร้อยละ 69.05 ดังแสดง
ในตารางที่ 1

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ
กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนนั้น ได้แบ่งเป็น
3 ด้าน ประกอบด้วย อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวช
ระเบียน อัตราการสรุปโรคและหัตถการถูกต้อง ค่าสัมบูรณ์ส่วน
ต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้กับที่ควรจะเป็นถ้ามีการ
บันทึกที่สมบูรณ์ ซึ่งได้แยกวิเคราะห์ในแต่ละด้าน โดยพิจารณา
จากลักษณะของตัวแปร

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านเพศ สาขาวิชา การได้รับการสอนเรื่องการบันทึกเวช
ระเบียนในสถาบัน การได้รับการอบรมเรื่องการบันทึกเวช
ระเบียนหลังจบการศึกษา และด้านภาระงาน (ชั่วโมงการ
ทำงาน/สัปดาห์) กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน
ทั้ง 3 ด้าน พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดง
ในตารางที่ 2

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลใน
ด้านอายุ ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน เจตคติต่อการบันทึก
เวชระเบียน กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนทั้ง
3 ด้าน พบว่าเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนมีความสัมพันธ์
เชิงบวกกับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนในด้าน
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ($r = .423$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตรา
การสรุปโรคและหัตถการถูกต้องและค่าสัมบูรณ์ของ
ส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็น
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของความสำเร็จของการบันทึกเวชระเบียนต่อจำนวนเวชระเบียนของแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคกลาง (N = 252)

ความสำเร็จของการบันทึกเวชระเบียนต่อจำนวนเวชระเบียนของแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
อัตราความสำเร็จของเวชระเบียนเฉลี่ยต่อจำนวนเวชระเบียน (จำแนกตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)		
ระดับ 0 (น้อยกว่าร้อยละ 31)	0	0.00
ระดับ 1 (ร้อยละ 31 – 40)	0	0.00
ระดับ 2 (ร้อยละ 41 – 50)	0	0.00
ระดับ 3 (ร้อยละ 51 – 60)	6	2.38
ระดับ 4 (ร้อยละ 61 – 70)	12	4.76
ระดับ 5 (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 71)	234	92.86
รวม	252	100.00
$\bar{X} = 81.70$, $SD = 9.02$, $Min = 56.79$, $Max = 96.91$		
อัตราความสำเร็จรายด้าน		
การบันทึกการซักประวัติ (History)		71.95
การบันทึกการตรวจร่างกาย (Physical exam)		91.57
การบันทึกความก้าวหน้า (progress note)		81.56
การสรุปโรคและหัตถการ		
ถูกต้อง (SA0)	204	80.95
ไม่ถูกต้อง (SA1-SA 9)	48	19.05
รวม	252	100.00
ส่วนต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะเป็น		
ค่าที่ควรจะเป็นน้อยกว่าค่าที่ได้จริง (ค่าเป็นลบ)	0	0.00
ค่าที่ควรจะเป็นเท่ากับค่าที่ได้จริง (ค่าเป็นศูนย์)	78	30.95
ค่าที่ควรจะเป็นมากกว่าค่าที่ได้จริง (ค่าเป็นบวก)	174	69.05
รวม	252	100.00

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล แพทย์กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง เท่ากับเพศชาย พบช่วงอายุระหว่าง 36-42 ปีมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมของแพทย์ทั้งหมดในประเทศ โดยพบว่ามีช่วงอายุ 31-40 ปีมากที่สุด แพทย์เฉพาะทางส่วนใหญ่เป็นแพทย์ในสาขาวิชาอายุรกรรมและสาขาวิชาศัลยกรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา โดยพบว่าเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์มากที่สุด ส่วนใหญ่เคยได้รับการสอนการบันทึกเวชระเบียนในสถาบันและได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนหลังจบการศึกษาเนื่องจาก

ปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนให้ละเอียด ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเฉพาะในด้านกฎหมาย และการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า แพทย์มีชั่วโมงการทำงานรวมต่อสัปดาห์อยู่ที่ 42.42 โดยมีชั่วโมงการทำงานด้านบริการทางการแพทย์มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลกลางส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อภาระงานด้านการตรวจรักษา⁵ ปัจจัยด้านความรู้พบว่าแพทย์มีความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ว่าแพทย์ส่วนใหญ่เคยได้รับการสอนเรื่องการบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน และได้รับการอบรมหลังจบการศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi – square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อัตราความสมบูรณ์	อัตราการสรุปโรค			ค่าสัมบูรณ์ของส่วนต่างระหว่างค่า			ที่ควรจะเป็นกับค่าที่ได้จริง		
ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-square Test			Chi-square Test			Chi-square Test		
	x ²	df	p-value	x ²	df	p-value	x ²	df	p-value
เพศ	0.857	1	0.355	0.104	1	0.747	0.111	1	0.739
สาขาวิชา	0.000	1	1.000	0.078	1	0.780	0.149	1	0.700
การได้รับการสอน	0.000	1	1.000	0.467	1	0.495	0.056	1	0.813
การบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน									
การได้รับการอบรมการบันทึก	1.003	1	0.317	0.062	1	0.804	0.000	1	0.986
เวชระเบียนหลังจบการศึกษา									
ชั่วโมงการทำงาน/สัปดาห์	0.104	1	0.747	0.187	1	0.666	0.062	1	0.804

ตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation Coefficient) และสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation Coefficient)

อัตราความสมบูรณ์	อัตราการสรุปโรค		ค่าสัมบูรณ์ของส่วนต่างระหว่างค่า		ที่ควรจะเป็นกับค่าที่ได้จริง	
ของเวชระเบียน	และหัตถการถูกต้อง					
ปัจจัยส่วนบุคคล	r	p-value	r	p-value	r	p-value
อายุ	.072	.650	-.068	.669	.145	.360
ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน	-.158	.319	-.205	.193	.223	.156
เจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียน	.423a	.005*	-.109	.491	.066	.677

a ทดสอบด้วยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน *ค่า p - value < 0.05

และตามข้อกำหนดขององค์กรแพทย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษาที่กำหนดให้แพทย์ที่เป็นอาจารย์แพทย์จะต้องทำหน้าที่ตรวจสอบ (Audit) เวชระเบียนในสาขาวิชาของตนเองทุก 3 เดือน ซึ่งทำให้แพทย์ได้พัฒนาความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนพบว่า ส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ต่อการบันทึกเวชระเบียนในระดับปานกลาง แต่มีบางข้อที่แพทย์ให้ความเห็นว่าการบันทึกเวชระเบียนไม่จำเป็นต้องบันทึกทุกอย่าง ควรบันทึกเฉพาะเรื่องที่สำคัญของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลคะแนนเฉลี่ยของบันทึกการซักประวัติโดยแพทย์ สำหรับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน อยู่ในระดับ 5 ซึ่งเป็นระดับสูงสุด

ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด อาจเป็นเพราะแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการบันทึกเวชระเบียน จึงทำให้ผลการบันทึกเวชระเบียนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การสรุปโรคและหัตถการส่วนใหญ่บันทึกได้ถูกต้อง ในส่วนของการสรุปผิดพลาดนั้น ข้อที่พบมากที่สุดคือการสรุปโรคร่วมไม่ถูกต้อง/สรุปไม่ครบและสรุปหัตถการไม่ถูกต้อง/สรุปไม่ครบ¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคอื่นไม่ครบถ้วน⁴ ข้อมูลรหัสหัตถการและการผ่าตัดไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง ค่าสัมบูรณ์ส่วนต่างระหว่างค่านำหนักสัมพัทธ์ที่ควรจะเป็น (ค่าจริง) กับค่าที่ได้ พบว่าค่าที่ควรจะเป็นได้มากกว่าค่าที่ได้จริง (ค่าเป็นบวก) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.11

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพันธ์ สุขชี¹⁰ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.15 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าหากโรงพยาบาลไม่ได้มีการตรวจสอบข้อมูลการสรุปโรคและหัตถการให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ไม่มีการส่งข้อมูลให้แพทย์สรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดก่อนส่งข้อมูลเรียกเก็บ อาจส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการชดเชยค่าบริการต่ำกว่าความเป็นจริง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านเพศ อายุ สาขาวิชา การได้รับการสอน การได้รับการอบรม ภาระงาน และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนอาจเป็นเพราะแพทย์ได้รับการฝึกฝนให้มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ โดยไม่ได้แยกว่าเป็นเพศหญิงหรือชาย ต้องสามารถทำงานได้ทั้งหมด จึงไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ ส่วนเรื่องการได้รับการอบรมนั้น เนื่องจากความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนได้ถูกแทรกเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในวิชาชีพแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2545 ดังนั้นการได้รับการอบรมเพิ่มเติมจึงไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในการบันทึกเวชระเบียนแต่อย่างใด ในด้านภาระงาน เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ถูกฝึกฝนให้ทำงานหนักกว่าบุคคลปกติทั้งในด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยในเวลาการอยู่เวรนอกเวลา จึงคุ้นเคยกับการทำงานหนัก ดังนั้นภาระงานจึงไม่มีผล แต่ภาระงานอาจมีผลต่อความทันเวลา ในการสรุปเวชระเบียน ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาเรื่องความทันเวลา ในด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนทั้งนี้ เพราะความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตาม ดังที่ บลูมและคณะ¹¹ ได้กล่าวในทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในเรื่องใด เรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ และทัศนคติของบุคคลในเรื่องนั้น เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ อีกหลายอย่าง เช่น ความยุ่งยากในการปฏิบัติ และมีภาระงานมาเกี่ยวข้อง ดังนั้นถึงแม้จะมีความรู้แต่ถ้าแพทย์เห็นว่าวิธีการดังกล่าวค่อนข้างยุ่งยากก็อาจไม่ปฏิบัติ หรือแม้ว่าจะเห็นว่าไม่ยุ่งยากมาก แต่ในขณะนั้นมีภาระงานอื่นที่เร่งด่วนกว่า ก็อาจไม่ปฏิบัติเช่นกัน ในด้านเจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ($r = .423$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสวพักตร์ เวศมิบูลย์ และคณะ¹² พบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ ต่อวิชาชีพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .25$) แต่ไม่สอดคล้องกับรุ่งฤดี กล้าหาญ¹³ พบว่าเจตคติต่อวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตพยาบาลชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่าอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนจะด้อยในส่วนของการบันทึกการซักประวัติโดยแพทย์ อาจเป็นเพราะแบบฟอร์มที่ใช้ในบันทึกทำให้แพทย์มีความสับสน เนื่องจากบันทึกการซักประวัติโดยแพทย์กับบันทึกการตรวจร่างกายโดยแพทย์อยู่ในหน้าเดียวกัน อาจทำให้แพทย์คิดว่าได้บันทึกครบคลุมแล้ว ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงแบบฟอร์ม

2. การสรุปโรคและหัตถการ เสนอให้มีการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคและการทำหัตถการไว้ทุกครั้งที่มีการรักษาไว้ในส่วนของ Progress note หรือจัดให้มีแบบฟอร์มสำหรับบันทึกเฉพาะชื่อโรคและหัตถการ เพื่อช่วยจำและนำมาบันทึกการสรุปโรคและหัตถการได้ครบถ้วนหลังผู้ป่วยจำหน่าย ซึ่งจะส่งผลต่อการให้รหัสโรคและหัตถการของทีม Coder ได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น และใช้ข้อมูลการสรุปโรคและหัตถการเพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณตามระบบการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) ตลอดจนผู้บริหารจะสามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวางแผนบริหารจัดการด้านสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค (Excellence center) ของโรงพยาบาลในอนาคต

3. เจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน แต่มีบางประเด็นที่แพทย์มีเจตคติในด้านไม่เห็นด้วย คือ การบันทึกเวชระเบียนไม่จำเป็นต้องบันทึกทุกอย่าง ควรบันทึกเฉพาะเรื่องที่สำคัญของผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้นผู้บริหารจะต้องนำไปสู่การชี้แจง ทำความเข้าใจให้แพทย์เห็นประโยชน์และความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียนให้มีความครบถ้วนทุกหัวข้อ ซึ่งมีตั้งแต่การปฐมนิเทศ การให้ความรู้ การชมเชยในที่ประชุม การให้ความสำคัญในการนำความรู้ และการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการบันทึกเวชระเบียนในกลุ่มแพทย์ทุกสาขาวิชา

4. ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนอยู่ในระดับมาก แต่มีบางข้อที่แพทย์ส่วนใหญ่ตอบผิด อาจเป็นเพราะแพทย์บางท่านอาจยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์การบันทึกทั้งหมด เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาเวชระเบียนของโรงพยาบาล จัดอบรมแนวทางการบันทึกเวชระเบียนให้กับแพทย์อย่างน้อย

ปีละ 1 ครั้งหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจหลักเกณฑ์การบันทึกและการตรวจสอบ ซึ่งจะมีผลต่อคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

5. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยด้วยกัน โดยการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กันไปด้วย เช่น การสนทนากลุ่ม กระบวนการมีส่วนร่วมของแพทย์ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้ทราบว่ามีปัญหา อุปสรรคแตกต่างกันอย่างไร ทำให้เห็นข้อดีข้อด้อยของแต่ละโรงพยาบาล และสามารถนำผลการวิจัยมาปรับปรุงใช้ประโยชน์ได้

References

1. Bureau of policy and strategy Ministry of Public Health. Medical Record guideline for Physicians. Bangkok: Affairs Office Printing WVO; 2012. (in Thai).
2. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and Healthcare standards. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2011. (in Thai).
3. Thammaroj T., Tantiyasawasdegu W. Out-patient Record Audit in Srinagarind Hospital. Srinagarind Medical Journal 2006; 21(2): 130-37. (in Thai).
4. Sawaddimongkon P., Others. Factors influence the success of ICD coding for inpatients at Siriraj Hospital. Siriraj Medical Bulletin 2009; 3: 121-30. (in Thai).
5. Sanpang P. Operation on Medical Records of In-Patient and the Request of Money for the Compensation of Medical Services: Case Study of Bangkok Metropolitan Administration General Hospital. Master of Science Thesis, (Applied Statistics). Bangkok: National Institute of Development Administration; 2012. (in Thai).
6. Youthao S. Problem and Guideline for Development of Medical Record Department and Medical Record Profession in Thailand. Proceedings of Faculty of Social sciences and Humanities Mahidol University Conference, 2012 Feb. 23-24; Bangkok Thailand. 2011. P. 87-101. (in Thai)
7. Silpcharu T. Research and statistical analysis with SPSS and AMOS. 13th ed. Bangkok: Samunbusiness R and D; 2012. (in Thai).
8. National Health Security Office (NHSO). Medical Record Audit Guideline. Bangkok: Union ultra violet; 2010. (in Thai).
9. National Health Security Office (NHSO). Guideline for Medical Document Audit in the National Health Security Office volume 1. Bangkok: Sahamit printing and publishing; 2010. (in Thai).
10. Sukkee J. Personal and Working Factors Related to Physicians' Medical Records in Community Hospitals, Phichit Province. Thesis Master of Public Health. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2011. (in Thai).
11. Wutikun P. Factors to Relation performance of Village Health Volunteers in Ratchaburi Province. (Master of Arts Program). Ratchaburi: Muban Chombeng Rajabhat University; 2005. (in Thai).
12. Vechwiboon S., Others. Relationships between Professional Attitude and Ethical Behaviors of Nursing in The Royal Thai Navy College of Nursing . Journal of The Royal Thai Army Nurses; 2010; 11(2): 105-111. (in Thai).
13. Klaharn R. The Factors Affecting the Practicum Achievement of the Third-Year Nursing Students of Srinakharinwirot University. Journal of The Royal Thai Army Nurses; 2014; 15(3): 412-420. (in Thai).