



การพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพจังหวัดปัตตานี ปี 2561 - 2562

Research of Quality of Health Service Data Development in Pattani Province in 2018 - 2019

เปรมจิต หงษ์อำไพ^{1*}, รุสนา ดอแม็ง², สุรศักดิ์ หนูเมือง³

Premjit Hongampai^{1*}, Rusna Domang², Surasak Numuang³

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิ การวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ (1) วิเคราะห์สถานการณ์ (2) ดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน (3) ประเมินผลการบันทึกเวชระเบียน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจและเจตคติการบันทึกเวชระเบียน แบบบันทึกความครบถ้วนของเวชระเบียน และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ได้รับผิดชอบงานคุณภาพเวชระเบียน ในอำเภอตัวอย่าง 3 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาค้นคว้าพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนร่วมกัน 2) การนำแผนไปปฏิบัติ 3) การสังเกตการณ์ปฏิบัติ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อการพัฒนา พบว่าปัจจัยสำคัญ คือ มีเจตคติที่ดีและความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน มีระบบสนับสนุนที่ใช้เทคโนโลยีช่วยตรวจสอบกำกับติดตามที่เป็นมิตรกับผู้ใช้ ทำให้มีการกำกับติดตามด้วยตนเองในเบื้องต้น และมีระบบกำกับติดตามจากภายนอกเพื่อควบคุมคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ส่งผลให้เวชระเบียนหลังการพัฒนามีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยอำเภอขนาดเล็กมีคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยร้อยละ 97.31 รองลงมาคืออำเภอขนาดกลางเฉลี่ย ร้อยละ 90.10 และอำเภอขนาดใหญ่เฉลี่ยร้อยละ 85.56

คำสำคัญ: คุณภาพเวชระเบียน, หน่วยบริการปฐมภูมิ

* Corresponding author: E-mail : premjit.h@azayagency.com, Tel: 081-7663627

Received: October 15, 2020; Revised: December 17, 2020; Accepted: December 21, 2020

¹ นักวิเคราะห์และแผนชำนาญการพิเศษ, กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 94000

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 94000

³ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี 94000

¹ Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level, Department of Public Health Development, Pattani Provincial Public Health Office, 94000, Thailand

² Rusna Domang, Public Health Technical Officer, Professional Level, Department of Public Health Development, Pattani Provincial Public Health Office, 94000, Thailand

³ Public Health Officer, Experienced Level, Khok Pho District Health Office, Pattani Province, 94000, Thailand

Abstract

This operation research aim to 1) to develop the quality of medical records of primary service. 2) to investigate the quality of medical records of primary service. This operational research is divided into 3 steps (1) Analyze the situation in outer patients' medical records of primary service (2) Operate the quality of medical records development (3) Evaluate the results of medical records. Collect data with a comprehensive evaluation form and the attitude of medical records. Record form of complete medical records by the checking standard of quality of medical records, and group discussion. Information sender is an officer in primary service unit and Amphoe public health officer that take responsibilities in medical records in 3 sample Amphoe, consisting of big Amphoe, medium Amphoe, and small Amphoe. Analyze data with descriptive statistics. The result of the study finds that the quality of medical records development that uses a collaborative process from collaborative planning, the operation of plans, observation and following, and reflection of the result of following, for collaborative adjustment, causing the increase in quality of medical records. The important factor is the good attitude for medical records and primary knowledge in the standard criteria of medical records, is the basic important factor. It needs to have support system using technology assistant to investigate and friendly follow with users, to reduce time span, causing basic self-following, and following system from external for regulating the quality by the specified standard. The quality of medical records after development finds that small Amphoe has medical records quality at 97.31 percent. Then, following by medium Amphoe at 90.10 percent, and big Amphoe at 85.56 percent.

Keywords: Quality of medical records, Primary service unit

บทนำ

ข้อมูลบริการสุขภาพทั้งในการบำบัดรักษาและการบริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ข้อมูลที่บันทึกไว้ต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา เพื่อให้แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สามารถอ่านข้อมูลเดิมแล้วเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วย มีคำวินิจฉัยโรคโดยละเอียด มีข้อมูลการรักษาครั้งที่ผ่านามาเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่ทีมเจ้าหน้าที่ได้ใช้ประโยชน์ในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดจากการขาดข้อมูลสำคัญ และลดความเข้าใจผิดในเนื้อหาที่จำเป็นและข้อมูลผู้มารับบริการมีความสำคัญและมีประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ นำผลการวิเคราะห์มา

พัฒนาโครงการและกิจกรรม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพตามลักษณะหรือสภาพปัญหาของแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น

รวมทั้งข้อมูลผู้มารับบริการยังมีประโยชน์ด้านการบริหารจัดการด้านการเงินหรืองบประมาณ ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์และทันเวลา จะส่งผลทำให้ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นรายได้ของหน่วยบริการ และกรณีผู้มารับบริการและญาติร้องเรียนเนื่องจากได้รับความเสียหายที่เกิดจากให้บริการ หรือร้องเรียนร้องทุกข์เพื่อให้ปรับปรุงแก้ไข หรือขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย ข้อมูลในเวชระเบียนจะเป็นหลักฐานในการพิจารณาคำร้องเรียนร้องทุกข์ที่เกิดขึ้น

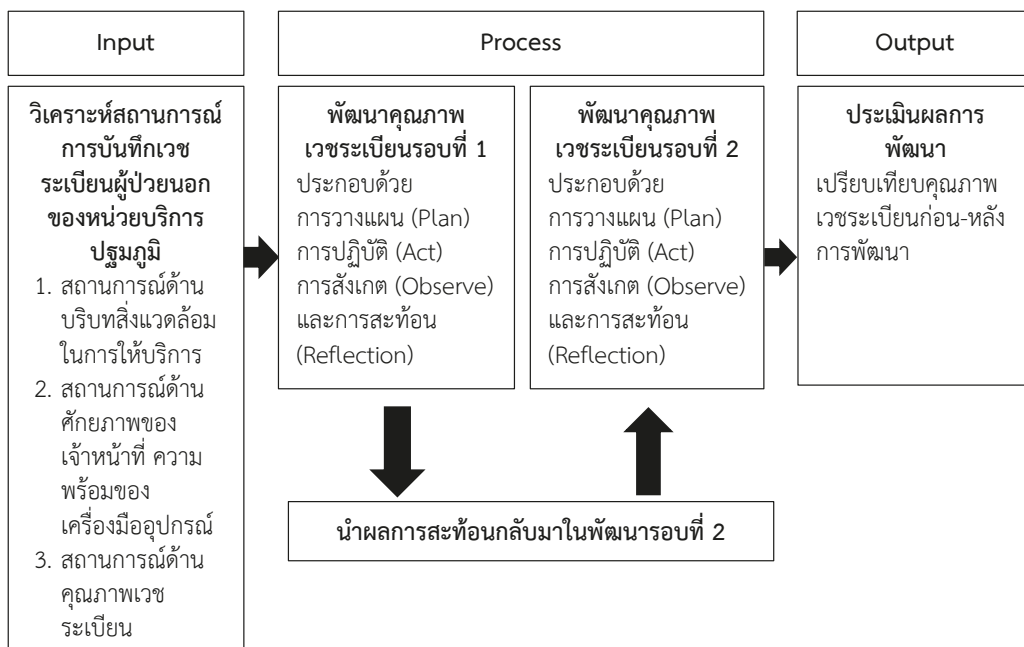
ข้อมูลบริการสุขภาพ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่มาจาก การซักถามและสัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้มารับบริการและญาติ ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข ที่รู้จักกัน และเรียกว่า “เวชระเบียน” ในปีงบประมาณ 2560 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลบริการสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และกำหนดเป็นนโยบายด้านการ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยกำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และกำหนดค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75⁽¹⁾

คุณภาพเวชระเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2560 ในภาพรวมพบว่า อำเภอที่มีคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอไม้แก่นร้อยละ 79.93 อำเภอเมืองปัตตานีร้อยละ 76.44 พบว่ารายการที่มี ปัญหามากที่สุด คือ การบันทึกคำวินิจฉัยโรคมียุคคุณภาพ เพียงร้อยละ 31.24 รองลงมา การบันทึกตรวจร่างกาย มีคุณภาพเพียงร้อยละ 37.69 การบันทึกประวัติมี คุณภาพเพียงร้อยละ 54.85 การบันทึกการรักษามี คุณภาพเพียงร้อยละ 70.63 และการบันทึกที่มี คุณภาพมากกว่าเกณฑ์ ได้แก่ การบันทึกอาการสำคัญ มีคุณภาพร้อยละ 78.28 สำหรับการบันทึกเวลา มี คุณภาพร้อยละ 100 สำหรับ ปีงบประมาณ 2561 พบว่า อำเภอที่มีคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 จำนวน 3 อำเภอ สูงสุดที่อำเภอไม้แก่น รองลงมา อำเภอกะพ้อ และอำเภอมายอ ร้อยละ 90.85 80.63 และ 79.17 ตามลำดับ พบว่า รายการที่มีปัญหา มากที่สุด คือ การบันทึกตรวจร่างกายมีคุณภาพเพียงร้อยละ 47.19 รองลงมาคือ การบันทึกประวัติมีคุณภาพเพียง ร้อยละ 63.60 การบันทึกคำวินิจฉัยโรคมียุคคุณภาพ เพียงร้อยละ 72.09 และการบันทึกที่มากกว่าเกณฑ์ ได้แก่ การบันทึกอาการสำคัญมีคุณภาพร้อยละ 87.70 การบันทึกการรักษามีคุณภาพเพียงร้อยละ 87.88 สำหรับการบันทึกเวลา มีคุณภาพร้อยละ 100 พบปัญหา เนื่องจาก 1.บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์

มาตรฐาน 2. บันทึกผิด/ไม่ถูกต้อง 3. บันทึกไม่ชัดเจน จากสาเหตุ 1) ขาดการสื่อสารและทำความเข้าใจในเกณฑ์ มาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน 2) ขาดผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพเวชระเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้ ไม่มีการตรวจสอบและคืนข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานอย่าง เป็นระบบ 3) ขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญ ในการบันทึกเวชระเบียน ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของ การบันทึกเวชระเบียน 4) ไม่มีระบบการกำกับและ การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนที่ชัดเจน⁽²⁾

ด้วยนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care) โดยทีมสหวิชาชีพให้บริการตรวจรักษาประชาชน ใน รพ.สต. ครอบคลุมบริการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพให้ประชาชนอย่าง ทัวถึงทุกกลุ่มวัยและทุกสิทธิ และการพัฒนาระบบ ธรรมชาติบำบัดและองค์การคุณภาพ มีนโยบายพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ส่งผลให้ครอบคลุมและการเข้าถึง บริการของประชาชนที่มารับบริการที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้ง การมีทิศทางพัฒนา บริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ และเปิดโอกาสให้ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยเฉพาะข้อมูลการ มารับบริการของตนเอง จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการ พัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพหรือข้อมูล เวชระเบียน ซึ่งเป็นข้อมูลบริการพื้นฐานของระบบ สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน ที่จะสะท้อนคุณภาพ การให้บริการ ถ้าเปรียบเทียบกับระบบสุขภาพเป็น ดิกสูง “ข้อมูลเปรียบเสมือนเป็นเสาเข็มที่จะทำให้ตึก ที่สูงมีความมั่นคงแข็งแรง” การพัฒนาคุณภาพเวช ระเบียนที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงเป็นก้าวแรกที่มี ความสำคัญและการพัฒนาข้อมูลให้มีความถูกต้อง ณ จุดแรกๆที่มารับบริการส่งผลกระทบทให้ข้อมูลบริการ สุขภาพทั้งระบบให้มีคุณภาพด้วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีการศึกษา

การวิจัยการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพจังหวัดปัตตานี ปี 2561 - 2562 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่กรกฎาคม ปี 2561 ถึงเดือนธันวาคม ปี 2562 การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.0034/61

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปัตตานี ปี 2560-2561 โดยวิเคราะห์สถานการณ์ใน 3 สถานการณ์ ดังนี้ สถานการณ์ด้านบริบทสิ่งแวดล้อมในการให้บริการผู้ป่วยนอกในระบบบริการปฐมภูมิ สถานการณ์ด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ และ สถานการณ์ด้านคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปัตตานี

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวช

ระเบียน การดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนโดยนำผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำข้อสรุปมาดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนในด้านต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ 1) ด้านการวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Act) 3) การสังเกต (Observe) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) และนำมาปรับปรุงการพัฒนาเป็นวงรอบถัดไป

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการบันทึกเวชระเบียน การประเมินผลการบันทึกเวชระเบียนตามแนวทางมาตรฐานการรวบรวมและ บันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล โดยเปรียบเทียบคุณภาพเวชระเบียนในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ก่อนการพัฒนาปี 2560 และหลังการพัฒนา ปี 2562

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานคุณภาพ
เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง
แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)
ตามขนาดของอำเภอ และคัดเลือกอำเภอโดยวิธีการ
เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)
พิจารณาจากความสมัครใจ ความพร้อมและความ
สนใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน ได้อำเภอ
ตัวอย่าง ดังนี้ อำเภอขนาดใหญ่ ได้แก่อำเภอยะรัง
อำเภอขนาดกลาง ได้แก่อำเภอปะนาเระ และอำเภอ
ขนาดเล็ก ได้แก่อำเภอไม้แก่น และมีเจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานคุณภาพ
เวชระเบียนทุกคน จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอทุกคน จำนวน 168 คน
เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน
ขั้นตอนที่ 2 มีเนื้อหาครอบคลุม ความรู้ ความเข้าใจ
การบันทึกเวชระเบียนการให้บริการผู้ป่วยนอกใน
หน่วยบริการปฐมภูมิและเจตคติการบันทึกเวชระเบียน
แบบสอบถามเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ
3) ตำแหน่งทางราชการปัจจุบัน 4) อายุราชการ
5) ระยะเวลาการปฏิบัติ รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจการ
บันทึกเวชระเบียนการให้บริการผู้ป่วยนอกในหน่วย
บริการปฐมภูมิ จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด
แบบตอบถูกผิดตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน
นำคะแนนที่ได้แบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย
ประยุกต์จากแนวคิดการแบ่งระดับคะแนน อิงเกณฑ์
ตามหลักเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์⁽³⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติการบันทึกเวช
ระเบียน จำนวน 13 ข้อ โดยแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็น
ด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน

เฉลี่ยเจตคติ โดยรวมรายชื่อ ของ บุญชม ศรีสะอาด⁽⁴⁾
การแบ่งระดับเจตคติโดยรวมทุกข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย
ความกว้างของแต่ละช่วง ในคำนวณจากสูตรคานีล⁽⁵⁾

2. แบบรายการประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus
Group Discussion)

ส่วนที่ 1 กำหนดรายการประเด็นสนทนากลุ่ม
เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึก ในขั้นตอนที่ 1 เพื่อวิเคราะห์
สถานการณ์ ครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ ด้านบริบท
สิ่งแวดล้อมการให้บริการผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ ด้านศักยภาพเจ้าหน้าที่ ความพร้อมของ
เครื่องมืออุปกรณ์ ระบบคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีที่
สนับสนุนการจัดบริการ เวลาการให้บริการ ฯลฯ และ
ด้านคุณภาพเวชระเบียน ความรู้ความเข้าใจเกณฑ์
มาตรฐานการบันทึกข้อมูลบริการ การกำกับติดตาม
การคืนข้อมูล ฯลฯ

ส่วนที่ 2 กำหนดรายการประเด็นสนทนากลุ่ม
เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึก ในขั้นตอนที่ 2 เพื่อการวางแผน
และการปรับปรุงในรอบต่อไป ครอบคลุมเนื้อหาใน
รอบที่ 1 และ 2 ดังนี้ ปัญหาและสาเหตุที่ เวชระเบียน
ไม่มีคุณภาพเนื่องมาจากอะไร เมื่อกำหนดเป้าหมาย
พัฒนาเวชระเบียนให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน จะมีวิธี
การและขั้นตอน อย่างไร มีการปฏิบัติตามแผนพัฒนา
คุณภาพเวชระเบียนที่ได้วางแผนไว้อย่างไร ปัญหาการ
ปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้มีสาเหตุเนื่องจากอะไร
มีข้อเสนอแนะในการแก้ไข เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไร

3. แบบฟอร์มบันทึกความครบถ้วนของเวช
ระเบียนตามเกณฑ์มาตรฐานการเก็บรวบรวมและ
บันทึกข้อมูลในสถานพยาบาลในรูปแบบตารางใน
ขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วยรายการข้อมูลดังนี้ ลำดับที่
HN วันที่ เวลา วัน/เวลา อาการสำคัญ ประวัติการ
เจ็บป่วย ตรวจร่างกาย คำวินิจฉัย การรักษา คะแนน
เต็ม คะแนนที่ได้ คะแนนเฉลี่ย และหมายเหตุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
ตรวจสอบแบบสอบถามหาความตรงตาม
(Validity) ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ผลการหาดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจการบันทึกเวชระเบียน อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีคูเคอร์รีชาร์ตสัน⁽⁶⁾ ใช้สูตร KR-20 ผลการทดสอบ ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามเจตคติ การบันทึกเวชระเบียน หาความตรง (validity) ผลการหาดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบัค⁽⁷⁾ ได้ค่า $\alpha = 0.84$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจและเจตคติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามต่อหน้ากวีจิตภาคสนาม และแบบฟอร์มบันทึกความครบถ้วนของเวชระเบียน ตามเกณฑ์มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล ในสถานพยาบาล ในรูปแบบตาราง โดยเก็บข้อมูลจาก เวชระเบียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ตามรายการมาตรฐานที่จะประเมิน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 โดยจัดสนทนากลุ่ม เตรียมความพร้อมโดยการศึกษา แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงานตามวงจร ของ เอ็ดเวิร์ด เดมมิง⁽⁸⁾ 4 ขั้นตอน ทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานการ บันทึกเวชระเบียน และฝึกทักษะการถามคำถาม บันทึกประเด็นจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ช่วยกัน สะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนแล้วนำข้อมูล ที่เก็บรวบรวม มาสรุปร่วมกันทั้ง 3 อำเภอ และร่วมกัน วางแผนการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนในรอบต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

วิเคราะห์สถานการณ์การบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปัตตานี ปี 2560 - 2561

1. สถานการณ์ด้านบริบทสิ่งแวดล้อมในการให้บริการผู้ป่วยนอกในระบบบริการปฐมภูมิ จากนโยบาย การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ในด้านระบบการแพทย์ ปฐมภูมิโดยมี แพทย์หมุนเวียนให้บริการประชาชนใน รพ.สต. เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งช่วยลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย ในการไปรับบริการของประชาชน และการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ทุกด้านเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี ส่งผลให้ ประชาชนมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวโน้ม สูงขึ้น รวมทั้งนโยบายการสนับสนุนงบประมาณการจัดบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ที่มีวัตถุประสงคให้ประชาชนได้รับ บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตแล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพข้อมูลของระบบข้อมูลสุขภาพใน พื้นที่อีกด้วย ส่งผลให้สัดส่วนผู้ป่วยนอกมารับบริการที่ รพ.สต.ในจังหวัดปัตตานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.69 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 69.40 ในปี 2561 ข้อมูล ผู้มารับบริการเป็นข้อมูลสำคัญที่จะต้องมีการบันทึกไว อย่างครบถ้วน เพื่อควบคุมคุณภาพบริการให้เป็นไปตาม มาตรฐานเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ เพื่อบริหาร จัดการด้านการเงินและงบประมาณ และใช้เป็นหลักฐาน ในการให้บริการ รวมทั้งทิศทางการพัฒนาบริการสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ และเปิด โอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะ ข้อมูลการมารับบริการของตนเอง จึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องเตรียมความพร้อม

2. สถานการณ์ด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ ด้านศักยภาพของ เจ้าหน้าที่ในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า เจ้าหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพกระจายอยู่ใน หน่วยบริการปฐมภูมิครอบคลุมทุกแห่ง มีจำนวนเพียงพอ และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนต่อประชากรในภาพรวม พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ อยู่ที่ 1:2,196 (เกณฑ์1:2,500)

สำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข เมื่อเทียบกับเกณฑ์อัตราส่วนต่อประชากรในภาพรวมพบว่า อยู่ที่ 1:2,294 และ 1:15,386 (เกณฑ์1: 2,500) ตามลำดับ เพื่อให้การจัดบริการแล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด ได้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยวางแผนและแบ่งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามขั้นตอนบริการ เพื่อควบคุมคุณภาพและระยะเวลาการจัดบริการ ในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทุกหน่วยบริการ ปฐมภูมิมีความพร้อม ทั้งด้านฮาร์ดแวร์ (Hardware) ด้านซอฟต์แวร์ (Software) และด้านพีเพิลแวร์ (People ware) รวมทั้งด้านเครือข่ายและอินเทอร์เน็ต (Network) ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงที่จำกัดปริมาณความเร็ว ซึ่งได้จัดหาเพิ่มเติมโดยใช้เงินบำรุงของหน่วยงาน

3. สถานการณ์ด้านคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปัตตานี ก่อนปี 2560 พบว่าการบันทึกเวชระเบียนในการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นงานประจำ ที่ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้มีการศึกษาและฝึกปฏิบัติในหลักสูตรแพทย์พยาบาล และสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้กำหนดเป็นนโยบายในโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของแต่ละรายการสำคัญที่บันทึกในเวชระเบียน ในปี 2560 จังหวัดปัตตานี ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล เวชระเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าอำเภอที่มีคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 75 มีเพียง 2 อำเภอ คือ อำเภอไม้แก่นร้อยละ 79.93 และอำเภอเมืองร้อยละ 76.44 รายการที่มีปัญหามากที่สุดคือ บันทึกคำวินิจฉัยโรคมียุคมีคุณภาพเพียงร้อยละ 31.24 รองลงมา บันทึกตรวจร่างกายมีคุณภาพเพียงร้อยละ 37.69 การบันทึกประวัติมีคุณภาพเพียงร้อยละ 54.85 การบันทึกการรักษา มีคุณภาพเพียงร้อยละ 70.63 และการบันทึกที่มีคุณภาพมากกว่าเกณฑ์ ได้แก่ การบันทึกอาการสำคัญมีคุณภาพร้อยละ 78.28 สำหรับการบันทึกเวลามีคุณภาพ ร้อยละ 100

สำหรับในปี 2561 อำเภอที่มีคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 75 มีเพียง 3 อำเภอ สูงสุดที่อำเภอไม้แก่น รองลงมา อำเภอกะพ้อ และอำเภอมายอ ร้อยละ 90.85 80.63 และ 79.17 ตามลำดับ รายการที่มีปัญหามากที่สุดคือ บันทึกตรวจร่างกายมีคุณภาพเพียงร้อยละ 47.19 รองลงมา คือ การบันทึกประวัติมีคุณภาพเพียงร้อยละ 63.60 บันทึกคำวินิจฉัยโรคมียุคมีคุณภาพเพียงร้อยละ 72.09 และการบันทึกที่มีคุณภาพมากกว่าเกณฑ์ ได้แก่ การบันทึกการรักษามีคุณภาพร้อยละ 87.88 การบันทึกอาการสำคัญมีคุณภาพร้อยละ 87.70 สำหรับการบันทึกเวลามีคุณภาพร้อยละ 100 จากการวิเคราะห์ พบปัญหาที่ทำให้เวชระเบียนไม่มีคุณภาพ เนื่องจาก 1. บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. บันทึกผิด/ไม่ถูกต้อง 3. บันทึกไม่ชัดเจน จากสาเหตุ ขาดการสื่อสารและทำความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน ขาดระบบการตรวจสอบ กำกับติดตามและคืนข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงาน ขาดความตระหนักและความเข้าใจถึงประโยชน์ของการบันทึกเวชระเบียน

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน

ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบบันไดเวียน (Spiral of Steps) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อน (Reflection) เป็นจำนวน 2 รอบสรุปการดำเนินการตามลำดับดังนี้

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนรอบที่ 1

การวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานคุณภาพเวชระเบียน โดยนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบันทึกเวชระเบียนปี 2560 - 2561 และร่วมระดมความคิดเห็นโดยกำหนดให้ดำเนินการดังนี้ การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนระดับอำเภอ กำหนดผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนใน

หน่วยบริการปฐมภูมิ วางระบบการตรวจสอบคุณภาพ เวชระเบียน และจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจการ บันทึกเวชระเบียนการให้บริการผู้ป่วยนอกในหน่วย บริการปฐมภูมิ เป้าหมายคือเจ้าหน้าที่และผู้บริหาร ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเป้าหมาย 100 % ดำเนินการตามแผน โดยประสานงานและชี้แจงแนวทางการดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในอำเภอตัวอย่าง 3 อำเภอ ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 37 แห่ง

ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจ และความเข้าใจ และ เจตคติ ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.3 อายุ อยู่ในช่วง 30 - 39 ปี ร้อยละ 56.3 ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ ร้อยละ 41.95 อายุราชการ อยู่ในช่วง 10 - 19 ปี ร้อยละ 56.3 และปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 67.8 ด้านความรู้ ความเข้าใจการ บันทึกเวชระเบียนการให้บริการผู้ป่วยนอกในหน่วย บริการปฐมภูมิ พบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือความรู้ใน ระดับปานกลางร้อยละ 35.7 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 21.8 ด้านเจตคติการบันทึกเวชระเบียน หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีเจตระดับสูงร้อยละ 63.8 รองลงมาคือเจตคติดระดับปานกลางร้อยละ 36.2

ผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนแยก รายอำเภอ จากการ พัฒนารอบที่ 1 พบว่า คุณภาพ เวชระเบียนรายอำเภอเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอไม้แก่น ร้อยละ 97.96 รองลงมา ได้แก่ อำเภอปะนาเระ ร้อยละ 77.66 และอำเภอยะรังร้อยละ 73.05 เมื่อพิจารณา รายหัวข้อจะเห็นได้ว่า อำเภอยะรังและปะนาเระ ยังต้อง พัฒนาในหัวข้อประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย และการให้คำวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลจากผลการปฏิบัติ และการสังเกตจากการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน และ ผลการ วิเคราะห์คุณภาพเวชระเบียนรอบที่ 1 เพื่อสะท้อน ผลการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนนำไปปรับวิธีการ ดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จในระดับที่สูงขึ้นมีข้อเสนอ ในการพัฒนารอบที่ 2 ดังนี้

1. คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ระดับอำเภอมีบทบาทสำคัญโดยเป็นกลไกการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนในระดับอำเภอ พบว่า คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนในอำเภอ ขนาดใหญ่ แสดงบทบาทหน้าที่ในภาพรวมอำเภอ อย่างเต็มรูปแบบโดยไม่ได้มุ่งเน้นในการกำกับควบคุมให้ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองสังกัดให้มีผลงานที่โดดเด่น ซึ่งแตกต่างจากอำเภอขนาดเล็กและอำเภอขนาดกลาง ที่กรรมการรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ต้องทำให้หน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ตนเองสังกัดต้องพัฒนาเวชระเบียนให้มี คุณภาพเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ผลการสนทนากลุ่มมีข้อเสนอให้ระบบการกำกับเป็น ลำดับ เพื่อให้มีการกำกับในกลุ่มเล็กที่สามารถสื่อสาร กันได้รวดเร็วในอำเภอขนาดใหญ่ให้จัดกลุ่มหน่วยบริการ ปฐมภูมิในรูปแบบโซน และคัดเลือกตัวแทนในโซน มาเป็นคณะกรรมการ ให้มีการกำกับติดตามและคืน ข้อมูลในระดับโซนก่อนการกำกับในระดับอำเภอซึ่ง จะทำให้เกิดประสิทธิภาพที่สูงขึ้น

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนใน หน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อเสนอให้พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียน เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมีศักยภาพในการ วิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนเพื่อวางแผนดูแลรักษา ผู้มารับบริการได้อย่างเป็นระบบ และหน่วยบริการ ปฐมภูมิทุกแห่งมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ให้มีเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญเรื่องเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ เป็นผู้สนับสนุนการทำงานร่วมกัน

3. จัดทำโปรแกรมตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน เบื้องต้น เพื่อลดระยะเวลาของการตรวจสอบคุณภาพ เวชระเบียนโดยให้พัฒนาโปรแกรมที่สามารถติดตั้ง ได้ง่าย และผู้ปฏิบัติสามารถใช้งานได้สะดวก ติดตั้ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. กำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพ เวชระเบียนระดับอำเภอปีละ 2 ครั้ง (ไตรมาส 2 และ

4) และรายงานผลให้จังหวัด และให้มีการตรวจประเมินฯ จากบุคคลภายนอก โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนระดับจังหวัดปีละ 2 ครั้ง (ไตรมาส 1 และ 3) และให้คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนระดับจังหวัด มีตัวแทนที่เป็นคณะกรรมการระดับอำเภอทุกอำเภอ และคืนผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนให้ผู้บริหารทุกระดับ โดยการทำหนังสือราชการแจ้งไปทุกอำเภอ และให้ร่วมมือปราชญ์เพื่อถอดบทเรียนจากการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนทุกครั้ง

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนรอบที่ 2 จากข้อมูลในขั้นตอนการสะท้อนกลับนำมาสู่การการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยการสนทนากลุ่มระดมความคิดกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้มีการปรับวิธีการดำเนินงานดังนี้

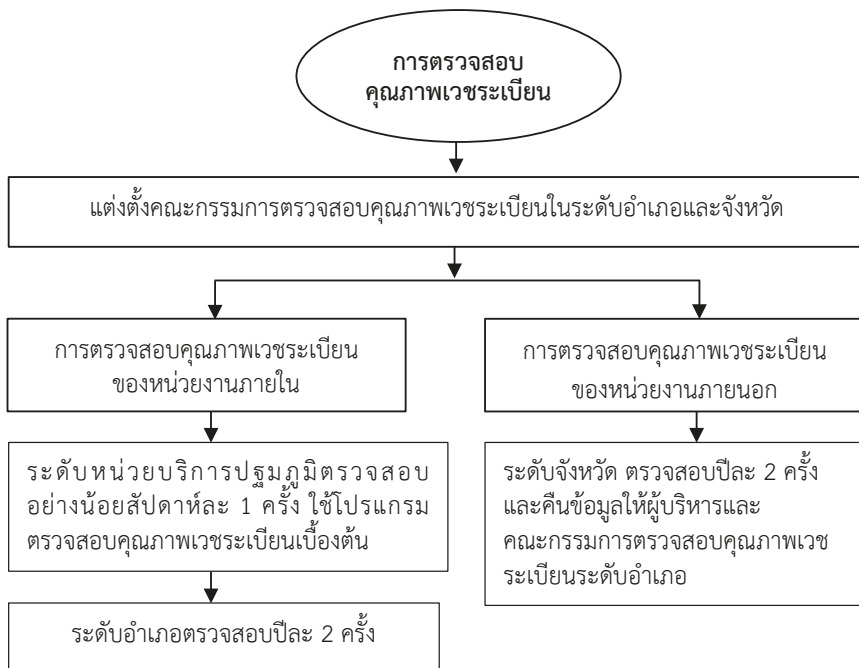
1. คัดเลือกคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนในอำเภอขนาดใหญ่ให้จัดกลุ่มในหน่วย

บริการปฐมภูมิในรูปแบบโซน และคัดเลือกตัวแทนในโซนมาเป็นคณะกรรมการ เพื่อให้มีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลในระดับโซนก่อนการกำกับในระดับอำเภอ

2. พัฒนาการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนที่ใช้ระยะเวลาน้อยลงโดยพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนเบื้องต้น

3. จัดอบรมปฏิบัติการการใช้โปรแกรมโปแกรมตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนเบื้องต้นเป้าหมาย คือเจ้าหน้าที่และผู้บริหารในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเป้าหมาย 100 % โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น เพื่อให้กระทบต่อการจัดบริการ

4. มอบหมายผู้รับผิดชอบงานคุณภาพเวชระเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยได้มีการจัดทำหนังสือราชการแจ้งไปในทุกอำเภอ วางระบบการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผังการกำกับการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

ในการพัฒนาการใช้โปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนเบื้องต้น พบว่าเจ้าหน้าที่รับการถ่ายทอดวิธีการใช้โปรแกรมร้อยละ 82.76 สามารถใช้โปรแกรมในการปฏิบัติงานได้ดีร้อยละ 77.01 โดยมีการใช้โปรแกรมในการตรวจสอบเวชระเบียนใช้ทุกวัน ร้อยละ 29.88 ใช้ทุก 2-3 วันร้อยละ 19.54 และใช้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งร้อยละ 46.55 และเจ้าหน้าที่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมระดับสูงร้อยละ 74.13 ระดับปานกลางร้อยละ 21.84

ผลการบันทึกเวชระเบียน

ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ร้อยละ 75 พบว่าทั้ง 3 อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพเวชระเบียนก่อน

การพัฒนาและหลังการพัฒนาทั้ง 3 อำเภอมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยพบว่าอำเภอยะรังก่อนพัฒนาร้อยละ 53.33 หลังพัฒนา ร้อยละ 85.56 เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.23 รองลงมาอำเภอปะนาเระก่อนพัฒนาร้อยละ 68.62 หลังพัฒนาร้อยละ 90.10 เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.48 และอำเภอไม้แก่นก่อนพัฒนาร้อยละ 79.93 หลังพัฒนาร้อยละ 97.31 เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.38 ดังแสดงในตารางที่ 1 ผลการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนภาพรวมระดับอำเภอในทุกรายการมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 75 โดยพบว่าการบันทึกการรักษามีคุณภาพสูงสุด รองลงมา คือการบันทึกอาการสำคัญ การบันทึกคำวินิจฉัย การบันทึกประวัติการเจ็บป่วย และการบันทึกผลการตรวจร่างกาย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คุณภาพเวชระเบียนเปรียบเทียบการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

อำเภอ	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา (ร้อยละ)	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
1. ยะรัง	55.33	85.56	30.23
2. ปะนาเระ	68.62	90.10	21.48
3. ไม้แก่น	79.93	97.31	17.38

ตารางที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา จำแนกตามรายการสำคัญ

อำเภอ	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)						หลังการพัฒนา (ร้อยละ)					
	วันเวลา	อาการสำคัญ	ประวัติเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	วันเวลา	อาการสำคัญ	ประวัติเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา
1. ยะรัง	100	75.27	51.57	33.82	30.77	74.85	100	87.76	82.47	80.08	80.34	97.25
2. ปะนาเระ	100	83.75	69.99	20.42	58.12	82.77	100	92.39	86.23	84.10	87.91	87.38
3. ไม้แก่น	100	99.38	59.16	77.50	80.31	83.75	100	99.37	98.31	91.56	99.05	99.51

อภิปรายผล

การพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติร่วมแสดงความคิดเห็น กำหนดวิธีการ ขั้นตอน และเครื่องมือเพื่อช่วยลดระยะเวลาและลดขั้นตอนเป็นการสร้าง

โอกาสให้เจ้าหน้าที่สามารถนำวิธีการสู่ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของเกิดความร่วมมือในขั้นตอนการดำเนินการ จากการวิจัยพบว่า ความรู้ความเข้าใจและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยความร่วมมือต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

เริ่มต้นมาจากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาในด้านความรู้ ความเข้าใจและเกิดความตระหนักถึงประโยชน์ของ เวชระเบียน โดยเฉพาะในประเด็นคุณภาพบริการที่ เวชระเบียนเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งมอบบริการที่มี คุณภาพอย่างเป็นระบบ ข้อมูลบริการที่บันทึกไว้ใน ระบบอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์การประเมินส่งผลให้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ทำให้ หน่วยบริการมีรายได้มาชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจาก การให้บริการ เมื่อเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งใน ระดับบริหารและระดับปฏิบัติเข้าใจและเห็นความสำคัญ ของคุณภาพข้อมูลบริการที่ต้องมีความครบถ้วนถูกต้อง จึงเกิดความร่วมมือในการพัฒนา

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิตสุดา มงคลเกษม⁽⁹⁾ กล่าวว่า การที่บุคคลยอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผลบุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริง หรือ ข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่เพื่อให้ บุคคลเกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีและทำให้เกิด ความตระหนักด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา พุทธิรักษา⁽¹⁰⁾ กล่าวว่ากรอบระเบียบปฏิบัติการ บันทึกเวชระเบียนโดยกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมจะ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อการบันทึก เวชระเบียน ทำให้การบันทึกเวชระเบียนสมบูรณ์มากขึ้น และการวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการตรวจสอบเวช ระเบียนโดยการพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบคุณภาพ เวชระเบียนที่ช่วยลดระยะเวลาและขั้นตอนที่ได้ทั้ง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ใน หน่วยบริการปฐมภูมิมีการตรวจสอบคุณภาพการ บันทึกเวชระเบียนภายใน 1 สัปดาห์ถึงร้อยละ 95.97 ในจำนวนนี้มีที่ตรวจทุกวันถึงร้อยละ 29.88 และ ตรวจทุก 2-3 วัน ร้อยละ 19.54 รวมทั้งระบบการกำกับ ติดตามที่มีกลไกการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน โดยผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการ ตรวจสอบโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ ทำให้เกิด

การเรียนรู้และทำความเข้าใจมาตรฐานการบันทึกที่ ถูกต้องครบถ้วนเป็นการกระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอโรพร โคตะมี⁽¹¹⁾ พบว่ากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของ ทีมงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการปฏิบัติตามแนวทางที่ กำหนดส่งผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่ ครบถ้วนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการ ดำเนินการตามแนวทางที่ได้วางแผนร่วมกันทำให้ เวชระเบียนมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นที่อำเภอ ขนาดใหญ่ร้อยละ 32.92 อำเภอขนาดกลางร้อยละ 22.43 และอำเภอขนาดเล็กร้อยละ 17.38 และ คุณภาพเวชระเบียนหลังการพัฒนาพบว่าอำเภอ ขนาดเล็กมีคุณภาพเวชระเบียนสูงสุดที่ร้อยละ 97.31 รองลงมาคืออำเภอขนาดกลางที่ร้อยละ 91.05 และอำเภอขนาดใหญ่ร้อยละ 88.25

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อวางรากฐานของระบบบริการปฐมภูมิ รองรับการทำงานตาม พรบ. ปฐมภูมิ และเตรียม ความพร้อมรองรับการพัฒนาบริการด้วยเทคโนโลยี ดิจิทัล แบบเชื่อมโยง ไร้รอยต่อ ให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง ข้อมูลจึงต้องมีความ ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา จึงควรกำหนดให้คุณภาพ เวชระเบียนเป็นตัวชี้วัดเชิงนโยบายระดับจังหวัด อาจจะ เชื่อมโยงกับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว หรือเป็นตัวชี้วัด ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญและให้มีการกำกับติดตามคุณภาพ เวชระเบียนอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนในหน่วย บริการปฐมภูมิ ต้องให้ความสำคัญในการเสริมสร้าง เจตคติการบันทึกเวชระเบียนโดยให้ทราบถึงประโยชน์ ของการบันทึกเวชระเบียน ทั้งด้านคุณภาพบริการ ที่เกิดขึ้นกับประชาชน ด้านบริหารจัดการที่เกิด ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการที่ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ให้บริการที่มีคุณภาพและใช้บริหารความเสี่ยงกรณี เกิดเรื่องร้องเรียน และประโยชน์ต่อหน่วยบริการที่

จะได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น รวมทั้งประโยชน์ในภาพรวมของสังคมที่นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและกำหนดทิศทางการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ

3. การคืนข้อมูลผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ในการกำกับติดตามงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรคืนข้อมูลรายผลการตรวจเป็นรายบุคคลจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องมากขึ้น และการพัฒนาการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานต้องคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความยั่งยืน

4. ควรจัดระบบให้มีกระบวนการเรียนรู้การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนร่วมกัน โดยออกแบบเครื่องมือเพื่อวัดประเมินการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนเพื่อทราบส่วนขาดและนำมาพัฒนา เพื่อให้การตรวจสอบของกรมการเป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Indicators of the Ministry of Public Health. Fiscal Year 2017. [Internet] 2018 [Cited in 30 July 2018]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6785>.
2. Pattani Provincial Public Health Office. Public Health Strategy Development Group Information work. Quality of medical records. Pattani; 2018.
3. Kitpreedaborisuth, B. Research Methodology in Social Sciences (the 7th edition) Bangkok; Charoen Phon Printing House Co. Ltd.; 1997.
4. Srisa-ard, B. Preliminary research. Bangkok; Suweriyasas Co. Ltd.; 2002
5. Danile, W. A foundation of analysis in the health science (the 6th edition) Singapore: John with & Sons: 1995.

6. Kuder, Frederic G. and M.W. Richardson. The Theory of the Estimation of Test Reliability. Psychometrika: 1937.
7. Conbach, L. (1984). Essential of Psychology and Education. New York: Mc-Graw Hill: 1984.
8. William, D. Quality management cycle (PDCA: Deming Cycle). [Internet] 2018 [Cited in 3 June 2018]. Available from; <http://adisony.blogspot.com/2012/10/edward-deming.html>.
9. Mongkolkasem, S. Behavior of information exposure, knowledge, attitude and behavior. The driver of the car seat belt in Bangkok. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University: 1996.
10. Puttaraksa, K. Effect of Knowledge Management Program on the Competency of the Multidisciplinary Team for Patient Medical Record in Muak Lek Hospital. Saraburi Province. [dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University: 2010.
11. Kotamee, U. Development of records of a multidisciplinary team Chai Wan Hospital, Chai Wan District, Udon Thani Province. Journal of Public Health, Burapha University 2017; 12 (2): 1-12. (In Thai)