

การพัฒนาคุณภาพระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ชญานิตา ปินะธา (สบ.)*, สุภารัตติ บุ่งทอง (พยบ.)*, วิภาดา การะวิโก (สบ.)** ,

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลยางสีสุราช 2) เพื่อพัฒนาระบบระบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน รพ.ยางสีสุราช 3) เพื่อประเมินผลระบบระบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่พัฒนาขึ้น โดยนำกรอบแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (1998) มาใช้ในการศึกษา ระยะเวลาดำเนินการเดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 25 คน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม, แบบบันทึกการประชุม, แบบสนทนากลุ่ม, แบบสังเกต, แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired simple t-test ผลการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานแบบ NOTE Model ประกอบด้วย (1) N : Knowledge จัดอบรมให้ความรู้และความตระหนักในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในแก่ทีมสหวิชาชีพ และปรับปรุงใบบันทึกเวชระเบียนให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล (2) O : Opportunity จัดประชุมเพื่อเป็นเวทีในการคืนข้อมูลปัญหาต่างที่เกิดจากการบันทึกเวชระเบียน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้บริการแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบร่วมกัน (3) T : Team & Technology จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน และแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนรวมถึงการนำโปรแกรมมาช่วยในการประมวลผล (4) E : Evaluation จัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานทุกไตรมาส 3. ประเมินผลพบว่า คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 87.04 เป็นร้อยละ 98.52 โดยข้อที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด คือ Discharge Summary (Dx,OP,Other), Operative Note, Labour Note,Nurses Note Helpful (ร้อยละ 100) ข้อที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุดคือ consultation Record (ร้อยละ 85.19) ค่าเฉลี่ยความรู้เจตคติและการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **สรุปและข้อเสนอแนะ** 1) การมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาแนวทางการแก้ปัญหาที่ร่วมกันคิดและลองปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์เล็งเห็นความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนและยอมรับในการตรวจสอบเวชระเบียนที่ 2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3) ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในกำหนดนโยบาย การนิเทศ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง 3) มีการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ, ระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน, สหวิชาชีพ

สรุปสาระสำคัญ

1. ชื่อเรื่อง : การพัฒนาคุณภาพระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
2. ชื่อผู้วิจัย หรือคณะผู้วิจัย พร้อมชื่อหน่วยงาน : นางชญาณิศา ปินะธา, นางสุภารัตติ บุ่งทอง, น.ส.วิภาดา การะวิโก โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
3. ชื่อผู้นำเสนอผลงาน : นางชญาณิศา ปินะธา เบอร์โทร E-mail:ao_chaya@hotmail.com
4. บทนำและวัตถุประสงค์

เวชระเบียน มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันและต่อเนื่องในอนาคต ทั้งวางแผนการรักษา การป้องกันโรค การแก้ไขปัญหาสุขภาพคนในชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียนที่ดีสามารถสื่อสารระหว่างทีมแพทย์ผู้ดูแล ทีมบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขและทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ{สปสช.} 2563)โรงพยาบาลยางสีสุราชเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มีจำนวนเตียงให้บริการ 30 เตียง จำนวนผู้เข้ารับบริการตึกผู้ป่วยในเฉลี่ย 200 คน/เดือน จากการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน External Audit ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ในปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ.2565 พบว่า ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 73.92 ปี และร้อยละ 81.33 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลย้อนหลังพบว่าผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยางสีสุราช, 2565) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าความสมบูรณ์เวชระเบียนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ Information consent ร้อยละ 74.11, History ร้อยละ 79.44, Physical exam ร้อยละ 70.66, Progress Note and Doctor's Order Sheet ร้อยละ 52.88, Rehabilitation Record ร้อยละ 44.44, และ Nurses' Note ร้อยละ 70.00 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพเวชระเบียนและมาตรฐาน HA(Hospital Accreditation) และต่ำกว่าตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 85 การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

5. วิธีการศึกษา ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน NOTE Model ประกอบด้วย 2.1 N : Knowledge จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนแก่ทีมสหวิชาชีพ และปรับปรุงใบบันทึกเวชระเบียนให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล 2.2 O : Opportunity จัดประชุมเพื่อเป็นเวทีในการค้นหาข้อมูลปัญหาต่างๆที่เกิดจากการบันทึกเวชระเบียน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้บริการแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบร่วมกัน 2.3 T : Team & Technology จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน และแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนรวมถึงการนำโปรแกรมมาช่วยในการประมวลผล 2.4 E : Evaluation จัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานทุกไตรมาส ระยะที่ 3 การสังเกต (Observation) นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) จัดเวทีการประชุมถอดบทเรียนสะท้อนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

จำนวน 25 คน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1.แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical record Audit Form : IPD) 2.แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา(IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired simple t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบบันทึกการประชุม, แบบสนทนากลุ่ม, แบบสังเกต, แบบสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(Content analysis)

6.ผลการศึกษา 1. สถานการณ์ระบบการบันทึกเวชระเบียน (1)ด้านบุคลากร ยังขาดความตระหนักและขาดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน (2)ขาดนโยบายและคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนและแนวทางการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นปัจจุบันและไม่ชัดเจน (3)ขาดการประสานงาน และการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสหวิชาชีพในการคืนข้อมูลการรักษาผู้ป่วยและปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน 2. การพัฒนาคุณภาพระบบการบันทึกเวชระเบียน ได้คิดค้นรูปแบบการดำเนินงานแบบ NOTE Model ประกอบด้วย (1) N : Knowledge จัดอบรมให้ความรู้และความตระหนักในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในแก่ทีมสหวิชาชีพ และปรับปรุงใบบันทึกเวชระเบียนให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล (2) O : Opportunity จัดประชุมเพื่อเป็นเวทีในการคืนข้อมูลปัญหาต่างที่เกิดจากการบันทึกเวชระเบียน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้บริการแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบร่วมกัน (3) T : Team & Technology จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน และแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนรวมถึงการนำโปรแกรมมาช่วยในการประมวลผล (4) E : Evaluation จัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานทุกไตรมาส 3. ประเมินผล พบว่า คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 87.04 เป็นร้อยละ 98.52 โดยข้อที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด คือ Discharge Summary (Dx,OP,Other), Operative Note, Labour Note,Nurses Note Helpful (ร้อยละ 100) ข้อที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุดคือ consultation Record (ร้อยละ 85.19) ค่าเฉลี่ยความรู้เจตคติและการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. สรุปและขอเสนอแนะ การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน ควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ การมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาแนวทางการแก้ปัญหาที่ร่วมกันคิดของทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์เล็งเห็นความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนและยอมรับในการตรวจสอบเวชระเบียนที่ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในกำหนดนโยบาย การนิเทศ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

8.เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พลับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกเวชระเบียนฉบับปรับปรุง (Medical Record Audit Guideline) ปี 2563. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ พลับลิชชิ่ง จำกัด.