



Development of Medical Statistic Management in the Medical Record of Hospitals under the Ministry of Public Health, Thailand

Palida Chulavanitkul¹ and Sangtien Youthao²

¹Master student of Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand

²Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand

¹E-mail: palida296@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-2531-0095>

²E-mail: sangtien.you@mahidol.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0137-0217>

Received 04/04/2024

Revised 24/04/2024

Accepted 17/06/2024

Abstract

Background and Aims: The operation of medical statistics is of great importance globally, with initiatives led by the World Health Organization (WHO) to ensure accurate and comprehensive disease and illness statistics worldwide. This study aims to (1) investigate research issues and human resource needs to research and (2) develop medical management statistics in provincial hospitals under the Ministry of Public Health of Thailand.

Methodology: The samples were 249 medical record librarians or medical statisticians and 10 medical record managers or medical record supervisors who had at least 5 years of experience in their current position. Research tools such as surveys and interviews were used to analyze means, standard deviations, t-tests, analysis of variance, and multiple comparison after the analysis of variance.

Results: 1) The majority of respondents to the questionnaire are female, aged under 30, single, holding a bachelor's degree, currently employed as a medical statistician. The specific task assigned to them by the medical registry is disease coding. The duration of their current position ranges from 1 to 5 years. 2) Medical statisticians report a high level of overall work-related problems. 3) Medical statisticians express a high level of overall job-related needs.

Conclusion: The results showed that the most common problems in medical statistics are the compilation of data and statistical reports, among which the most needed is a comprehensive summary of doctors. The research conducted during the interview found that relevant employees should be trained, and new employees should have mentors to reduce error codes. A team meeting should be held to consider the errors that need to be corrected. New doctors should be trained to understand work guidelines and write complete records. The hospital's multidisciplinary team should organize training, establish an understanding of statistical medicine work, and exchange opinions on the development of the work.

Keywords: Management; Medical Records; The Ministry of Public Health



การพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติของโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย

ปาลิตา จุฬะวนิชกุล¹ และแสงเทียน อยู่เถา²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การดำเนินงานด้านเวชสถิติในทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างมากในระดับโลก ซึ่งมีการดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อให้ได้สถิติการเจ็บป่วยและการเป็นโรคต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน(1) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติในโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยเป็นแบบผสมผสานวิธี กลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่เวชสถิติ จำนวน 249 คน และ หัวหน้าเวชระเบียน หรือหัวหน้างานเวชระเบียน และกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติ ที่มีอายุงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 10 คน โดยใช้เครื่องมือการวิจัย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที่การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์หาค่าเพื่อเปรียบเทียบรายคู่

ผลการวิจัย: 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุไม่เกิน 30 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งงานในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ การปฏิบัติงานใดเป็นส่วนงานที่ได้รับมอบหมายของเวชระเบียน คือ เจ้าหน้าที่ให้รหัสโรคโดยเฉพาะ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน คือ 1 – 5 ปี 2) เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีระดับปัญหาเกี่ยวกับงานเวชสถิติ โดยรวมอยู่ในระดับ มาก 3) เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีระดับความต้องการเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปผล: ปัญหาเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติมากที่สุด คือ ปัญหาการจัดทำข้อมูลและการจัดทำรายงานสถิติ ในส่วนของความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการการสรุปของแพทย์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ พบว่า ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและในส่วนบุคคลการที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ควรมีพี่เลี้ยงเพื่อลดการให้รหัสผิดพลาด ควรมีการประชุมทีมเพื่อพิจารณาข้อบกพร่องที่จะต้องนำไปแก้ไข ควรมีการอบรมแพทย์ที่เข้ามาใหม่ให้ทราบแนวทางในการทำงาน และเขียนแฟ้มประวัติได้ครบถ้วน และในส่วนของกลุ่มสหวิชาชีพในโรงพยาบาลควรจัดฝึกอบรม เพื่อสร้างความเข้าใจงานด้านเวชสถิติและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนางานกันได้

คำสำคัญ : การจัดการ; เวชสถิติ; กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

การดำเนินงานด้านเวชสถิติในทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างมากในระดับโลก ซึ่งมีการดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อให้ได้สถิติการเจ็บป่วยและการเป็นโรคต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ได้

ดำเนินการในประเทศไทยต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยด้วย โดยในประเทศไทยมีประวัติการดำเนินการเป็น ในปีพ.ศ. 2502 ได้มีการก่อตั้งคณะกรรมการรายงานและสถิติผู้ป่วยศิริราช โดยมีคณะกรรมการจากภาควิชาต่างๆ พ.ศ. 2504 ได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก ได้มาช่วยก่อตั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มผู้ป่วยและข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลขึ้น เรียกว่า หน่วยกลางรายงานสถิติ และได้มีเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานและฝึกอบรม พ.ศ. 2505 องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับสถิติระหว่างประเทศต่างๆ ในภาคเอเชียอาคเนย์ โรงพยาบาล ศิริราชได้มีการอบรมพนักงานเวชระเบียนขึ้นเป็นเวลา 1 ปี

งานด้านเวชระเบียน ของโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยทั้งหมด 4 งาน คือ งานเวชระเบียน งานเวชสถิติ งานให้รหัสโรค และงานเวชสารสนเทศ ซึ่งทั้ง 4 งานมีความเกี่ยวข้องกัน (แสงเทียน อยู่เถา, 2560) ทั้งโดยเวชสถิติเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับ สถิติทางการแพทย์ หรือการกระทำกับหลักฐานที่เป็นข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือคุณภาพในทางการแพทย์ (แสงเทียน อยู่เถา, 2560, แสงเทียน อยู่เถา, 2559) โดยมีวิธีการกระทำ ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ การนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้หลักการทางคณิตศาสตร์ และการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ มาสรุปและเพื่อใช้ในการจัดทำรายงานทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในทางการแพทย์ ถ้าเป็นความหมายที่ใช้กันในทางการแพทย์นั้น จะตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Medical Record Librarian หมายถึง ตำแหน่งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานเวชระเบียน ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดงานทางด้านเวชระเบียนในสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย โดยงานต่างๆ เหล่านี้ อาจเป็นงานห้องบัตร งานสถิติทางการแพทย์ งานให้รหัสโรค งานคัดกรองผู้ป่วย งานด้านคอมพิวเตอร์ หรืองานอื่น ๆ ทางด้านเวชระเบียนที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงชื่อโรงเรียนที่เคยจัดการเรียนการสอนทางด้านพื้นฐานเวชระเบียน มีชื่อว่า โรงเรียนเวชสถิติ (Medical Record Librarian School) ซึ่งจะมีการเรียนทางด้านเวชระเบียน รหัสโรค สรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ พื้นฐานทางคลินิก วิธีดำเนินการทางการแพทย์ ศัพท์แพทย์ และสถิติ เป็นวิชาหลัก ต่อมาได้มีการพัฒนาการศึกษาทางด้านเวชสถิติแล้วเปลี่ยนชื่อไปเป็นเวชระเบียน (แสงเทียน อยู่เถา, 2560, แสงเทียน อยู่เถา, 2559)

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานเวชสถิติมีหลายด้าน ทั้งด้านการจัดทำ จัดเก็บ สืบค้น ดูแลรักษา และ ทำลาย เวชระเบียน รวมทั้งงานห้องบัตร ด้านการให้รหัสโรคจากการวินิจฉัยของแพทย์ตามหลักการให้รหัสตามบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศ เพื่อจัดทำสถิติโรค สาเหตุการเกิดโรค การให้บริการทางด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ประเภโรค อุบัติเหตุ โดยจำแนกด้วยการให้รหัสตามหลักการการให้รหัสตามบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศ รวมทั้งรายงานประจำเดือน รายงานประจำปีต่าง ๆ ด้านอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร (พีระ ดีเลิศ, 2555)

ในการดำเนินงานด้านเวชสถิติในโรงพยาบาลก็ยังพบปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่มาก ดังเช่น ปัญหาที่พบในงานจัดทำสถิติและการจัดทำรายงาน พบว่า จะต้องจัดทำรายงานต่าง ๆ ส่งให้หน่วยงานที่สูงขึ้นไป หรือจากการร้องขอของหน่วยอื่น ๆ ซึ่งพบว่ายังขาดบุคลากรที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ที่มีปริมาณเพียงพอ และมีการขอข้อมูลจากภายนอกเข้าซ้อน (แสงเทียน อยู่เถา, 2555)

ปัญหาที่พบอีกประการความก้าวหน้าในสายอาชีพและไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นวิชาชีพ จึงทำให้เกิดปัญหาและความเบื่อหน่ายตามมา (นพดล พัทธเขต, 2555) ดังนั้น ควรมีการผลักดันในเรื่องของตำแหน่ง และ

กำหนดภาระงานให้ชัดเจน รวมทั้งควรมีการผลักดันให้จัดตั้งสมาคม สาขาวิชาชีพขึ้น และควรมีการจัดอบรม พัฒนาความรู้ทางด้านวิชาชีพให้มากขึ้น (แสงเทียน อยู่เถา, 2555)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจในศึกษา การพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติของ โรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยโดยศึกษา ของประเทศไทย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคาดว่าจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติของโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติของโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย
- 2 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติของโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

- 1 ขอบเขตด้านเนื้อหา: ศึกษาปัญหาและความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานและ ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติของโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย
- 2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประกอบด้วยประชากรและตัวอย่าง 2 กลุ่มดังนี้ (1) การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ เป็นเจ้าหน้าที่เวชสถิติ แล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นจำนวน 249 คน และ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติในโรงพยาบาล เป็นจำนวน 153 คน โดยในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่างที่ให้ข้อมูลกลับมา เป็นจำนวน 123 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 80.40 (2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากร คือ หัวหน้างานเวชระเบียนหรือตัวแทนของหัวหน้างานเวชระเบียน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติ ที่มีอายุงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) หัวหน้างานเวชระเบียน หรือตัวแทนของหัวหน้างานเวชระเบียน โรงพยาบาลละ 1 คน รวมจำนวน 5 คน (2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสถิติ ที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน รวมจำนวน 5 คน
3. ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา: โรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ปริมณฑลของประเทศไทย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล มีนาคม 2564 – ตุลาคม 2564

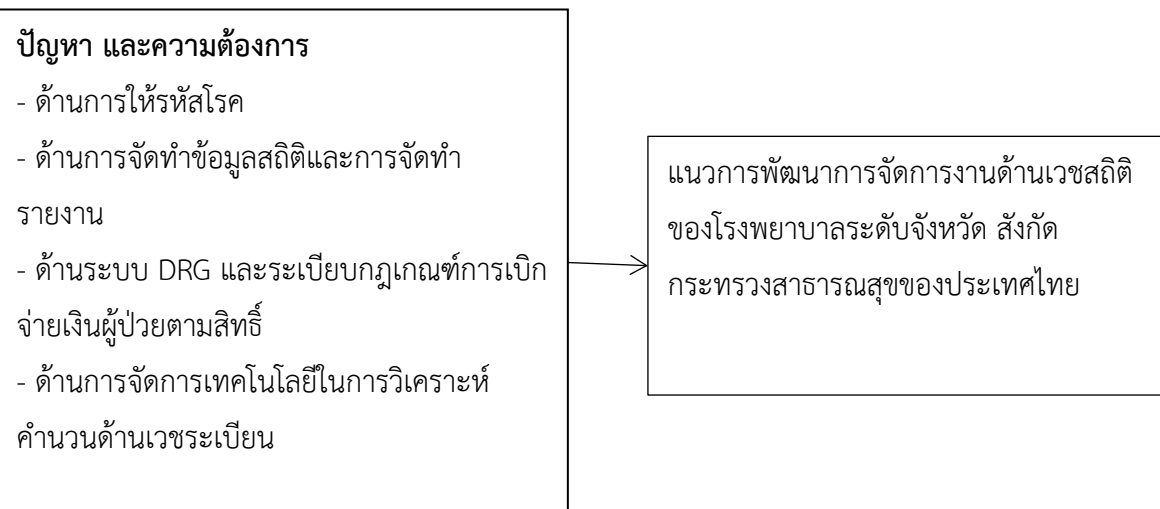
การทบทวนวรรณกรรม

เวชระเบียน เกิดจากคำว่า เวช และ ระเบียน ซึ่งสองคำนี้ก็มีความหมาย คือ เวช หมายถึงการแพทย์ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Medical และ ระเบียน หมายถึง บันทึก หรือแบบบันทึก ตรงกับภาษาอังกฤษว่า

Record ซึ่งเมื่อแปลคำว่า เวชระเบียน หมายถึง บันทึกหรือ แบบบันทึกทางการแพทย์ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Medical Record (แสงเทียน อยู่เถา, 2559)

ความหมายของเวชสถิติ นั้น เวชสถิติ อ่านว่า เวด – สะ – ถิ – ตี ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Medical Statistics หมายถึง สถิติทางการแพทย์ หรือการกระทำกับหลักฐานที่เป็นข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือคุณภาพในทางการแพทย์ โดยมีวิธีการกระทำ ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ การนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้หลักการทางคณิตศาสตร์ และการนำ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์มาสรุปและเพื่อใช้ในการจัดทำรายงานทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยต่างๆ ในทางการแพทย์ ถ้าเป็นความหมายที่ใช้กันในทางการแพทย์นั้น จะตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Medical Record Librarian หมายถึง ตำแหน่งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานเวชระเบียนซึ่งมีหน้าที่ในการจัดงานทางด้านเวชระเบียนในสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย โดยงานต่างๆ เหล่านี้ อาจเป็นงานห้องบัตร งานสถิติทางการแพทย์ งานให้รหัสโรค งานคัดกรองผู้ป่วย งานด้านคอมพิวเตอร์ หรืองานอื่นๆ ทางด้าน เวชระเบียนที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงชื่อโรงเรียนที่เคยจัดการเรียนการสอนทางด้านพื้นฐาน เวชระเบียน มีชื่อว่า โรงเรียนเวชสถิติ (Medical Record Librarian School) ซึ่งจะมีการเรียนทางด้าน เวชระเบียน รหัสโรค สรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ พื้นฐานทางคลินิก วิธีดำเนินการทางการแพทย์ ศัพท์แพทย์ และสถิติ เป็นวิชาหลัก ต่อมาได้มีการพัฒนาการศึกษาทางด้านเวชสถิติแล้วเปลี่ยนชื่อไปเป็น เวชระเบียน (แสงเทียน อยู่เถา, 2560)

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพโดยที่การวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม และในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นลักษณะของการสัมภาษณ์

การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการศึกษาจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 ทั้งหมดจำนวน 249 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างนี้มี 153 คน ซึ่งสามารถจัดเก็บจากกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 123 คน หรือร้อยละ 80.40

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้ทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานเวชระเบียน หรือตัวแทนของหัวหน้างานเวชระเบียน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติ ที่มีอายุงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เชิงปริมาณ

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา “การพัฒนาการจัดการงานด้าน เวชสถิติของโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย” โดยใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการปลายปิดได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน งานที่ได้รับมอบหมาย และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการให้รหัสโรค 2) ด้านการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน ด้านระบบ DRG และระเบียบกฎหมายเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ 3) ด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน และ 4) ด้านปัญหาเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความต้องการด้านการให้รหัสโรค 2) ด้านความต้องการการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงานด้านระบบ DRG และระเบียบกฎหมายเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ 3) ด้านความต้องการด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน และ 4) ด้านความต้องการเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นด้านปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนา ที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติ

2. เชิงคุณภาพ

2.1 แบบสัมภาษณ์ แนวการพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติของโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย โดยคำถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน

2.2.1 ความคิดเห็นปัญหาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติ

2.2.2 ความคิดเห็นความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชสถิติ

2.2.3 แนวทางการพัฒนางานด้านเวชสถิติ

2.2.4 ความคิดเห็นอื่น ๆ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เชิงปริมาณ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยโรงพยาบาลระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย

2. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับหัวหน้าเวชสถิติ เพื่อทำการส่งข้อมูลการเก็บข้อมูลทาง google form ไปให้
3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับ

เชิงคุณภาพ

1. ผู้วิจัยทำการนัดกับให้เข้าร่วมสัมภาษณ์ ในแต่ละโรงพยาบาล ในการกำหนดช่วงไปสัมภาษณ์
2. ในวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และทำการสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะมีการขออนุญาตในการบันทึกเสียง เพื่อป้องกันการผิดพลาดของข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์
3. นำข้อมูลที่สัมภาษณ์มาถอดเทป และเขียนสรุปผล

4.วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ ทดสอบแบบที (t-test) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับปัญหาและระดับความต้องการ ในกรณีที่มีสองกลุ่ม สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One way ANOVA) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับปัญหา และระดับความต้องการ ในกรณีที่มีตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป การวิเคราะห์พหุเพื่อเปรียบเทียบรายคู่หลังความ วิเคราะห์การแปรปรวน ในกรณีที่มีความแตกต่างกัน (Multiple comparison, Poc Hoc test) ในการ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละประเด็นปัญหา หรือแต่ละประเด็นความต้องการ

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการจัดลำดับ จัดเรียงหมวดหมู่ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติ

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.40 มีอายุไม่เกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.80 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 67.50 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.20 ตำแหน่งงานในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ คิดเป็นร้อยละ 69.90 การปฏิบัติงานใดเป็นส่วนงานที่ได้รับมอบหมายของเวช ระเบียบ คือ เจ้าหน้าที่ให้รหัสโรคโดยเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 26.80 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ปัจจุบัน คือ 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.30

ตอนที่ 2 ผลการศึกษากับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยของปัญหาเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ จำแนกตามราย ข้อ (n = 123)

ปัญหาเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับปัญหา	ลำดับ
1.ปัญหาด้านการให้รหัสโรค	3.70	0.64	มาก	2
2.ปัญหาการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำ รายงาน	3.72	0.62	มาก	1
3.ปัญหาด้านระบบ DRG และระเบียบกฎเกณฑ์	3.46	0.66	มาก	4

ปัญหาเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา	ลำดับ
การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ				
4.ปัญหาด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน	3.59	0.63	มาก	3
เฉลี่ยรวม	3.62	0.52	มาก	

จากตารางที่ 1 พบว่า เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีระดับปัญหาเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.64$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีปัญหาด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน มีมากที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.62$) ปัญหาด้านการให้รหัส อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.64$) ปัญหาด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.63$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปัญหาด้านระบบ DRG และระเบียบกฎหมายเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.66$)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติโดยจำแนกรายด้าน (n = 123)

ปัญหาเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา	ลำดับ
1. ความต้องการด้านการให้รหัส	4.32	0.66	มากที่สุด	1
2. ความต้องการการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน	4.20	0.57	มาก	2
3. ความต้องการด้านระบบ DRG และระเบียบกฎหมายเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ	4.08	0.71	มาก	4
4. ความต้องการด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน	4.09	0.62	มาก	3
เฉลี่ยรวม	4.17	0.53	มาก	

จากตารางที่ 2 พบว่า เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีระดับความต้องการเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.64$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีความต้องการเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติ อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก

ได้แก่ ความต้องการด้านการให้รหัส มีมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.66$) ความต้องการการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.57$) และความต้องการด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.62$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความต้องการด้านระบบ DRG และระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.71$)

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบปัญหาที่เกี่ยวกับเวชสถิติ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบปัญหาที่เกี่ยวกับเวชสถิติ จำแนกตามงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นรายด้าน

แหล่งแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านการให้รหัส					
ระหว่างกลุ่ม	5.576	7	.797	2.053	.054
ภายในกลุ่ม	44.614	115	.388		
รวม	50.190	122			
ด้านการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3.706	7	.529	1.432	.199
ภายในกลุ่ม	42.521	115	.370		
รวม	46.227	122			
ด้านระบบDRGและระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ					
ระหว่างกลุ่ม	9.445	7	1.349	3.617*	.001*
ภายในกลุ่ม	42.901	115	.373		
รวม	52.345	122			
ด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน					
ระหว่างกลุ่ม	2.839	7	.406	1.012	.427
ภายในกลุ่ม	46.100	115	.401		
รวม	48.939	122			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3.938	7	.563	2.227*	.037*
ภายในกลุ่ม	29.056	115	.253		
รวม	32.994	122			

* $p < 0.05$



จากตารางที่ 3 พบว่า เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ที่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกัน มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติโดยภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบDRGและระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการให้รหัส ด้านการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน และด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติ

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติ จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน เป็นรายด้าน

แหล่งแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านการให้รหัส					
ระหว่างกลุ่ม	9.245	7	1.321	3.456*	.002*
ภายในกลุ่ม	43.949	115	.382		
รวม	53.194	122			
ด้านการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3.765	7	.538	1.709	.114
ภายในกลุ่ม	36.193	115	.315		
รวม	39.957	122			
ด้านระบบDRGและระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ					
ระหว่างกลุ่ม	7.656	7	1.094	2.346*	.028*
ภายในกลุ่ม	53.603	115	.466		
รวม	61.259	122			
ด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน					
ระหว่างกลุ่ม	4.477	7	.640	1.715	.112
ภายในกลุ่ม	42.899	115	.373		
รวม	47.376	122			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3.901	7	.557	2.110*	.048*
ภายในกลุ่ม	30.368	115	.264		
รวม	34.269	122			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในปัจจุบันแตกต่างกัน มีความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเวชสถิติโดยภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการให้รหัส ด้านระบบ DRG และระเบียบ กฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน ด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้านเวชระเบียน ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ในด้านของการสัมภาษณ์ แนวทางในการพัฒนาการจัดการงานด้านเวชสถิติ ของโรงพยาบาลระดับ จังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ปริมณฑล ของประเทศไทย

1. ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้รหัส เพื่อลดการให้รหัสผิดพลาด และเป็นการพัฒนา เจ้าหน้าที่เพื่อที่จะสามารถให้รหัสที่ซับซ้อนได้ยิ่งขึ้น
2. ควรมีพี่เลี้ยงให้กับเด็กจบใหม่ที่เพิ่งเข้ามา เพื่อลดอัตราการให้รหัสผิดพลาด
3. ควรมีการประชุมทีม เพื่อที่จะได้ทราบว่าในการทำงานยังมีข้อบกพร่องตรงใดที่จะต้องนำไปแก้ไขต่อไป
4. แพทย์ ควรมีการอบรมแพทย์ที่เข้ามาใหม่ เพื่อที่จะได้ทราบแนวทางในการทำงาน และเขียนแฟ้ม ประวัติได้ครบถ้วน
5. ควรมีกลุ่มวิชาชีพ การจัดฝึกอบรม เพื่อที่เป็นเครือข่ายสายใยพี่น้อง สามารถที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้

อภิปรายผล

1. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีปัญหาเกี่ยวกับงานเวชสถิติอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้ เนื่องจาก ปัญหาส่วนใหญ่พบว่าปัญหาหลักของงานบริการเวชระเบียนนั้นมีสาเหตุมาจากเวชระเบียนหาย มีการสูญหายทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนใน ซึ่งมีสาเหตุในการสูญหายแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) การสูญหายที่ไม่เป็นการสูญหายจริงเนื่องจากพบภายหลังหรือเวลาต่อมา พบว่าเกิดจากการ ค้นหาเวชระเบียนไม่พบ เวชระเบียนไม่พบในชั้นเก็บ เพราะมีการนำเวชระเบียนนั้นไปอยู่ในบริเวณอื่นยังไม่ได้ เข้าชั้นเก็บ ติดค้างอยู่ตามหน่วยตรวจ หรือเหตุผลอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถจัดเก็บเวชระเบียนในชั้นเก็บได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่น ๆ เช่น เก็บบัตรเวชระเบียนผิดที่ และไม่มีระบบในการตรวจสอบความผิดพลาด ค้น แฟ้มประวัติผิดคน ซึ่งส่งผลเสียอย่างมากแม้จะมีจำนวนน้อยในแต่ละกลุ่มแต่พบว่าก็ยังพบอยู่ เนื่องจากการมี ชื่อสกุลที่ซ้ำซ้อนกัน หรือในกรณีของต่างตัวที่มีชื่อเหมือนกัน ระยะเวลาโรคคอยแฟ้มประวัตินาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัญหาต่าง ๆ มักเป็นปัญหาเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นส่วนใหญ่ สิทธิผู้ป่วยในการ รักษา นั้นมีสิทธิมากมายหลายประเภท ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินการลงในเวชระเบียนให้ถูกต้อง การ ไม่สรุปเวชระเบียนผู้ป่วย หรือ แพทย์ไม่สรุป เวชระเบียน ภายในเวลาที่กำหนด ก็จะส่งผลต่อการให้บริการ ต่อเนื่องของเวชระเบียนเหล่านั้นต่อผู้ป่วยโดยตรง ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยในเวชระเบียน ไม่ครบถ้วน และประสบปัญหาการจัดเก็บรักษาดูแลเวชระเบียนประสบกับปัญหาต่าง ๆ ยากต่อการค้นหาและการ ให้บริการแฟ้มเวชระเบียนไม่ได้ตามกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแสงเทียน อยู่เถา (2555) กล่าวว่า

ปัญหาที่เกิดจากทั้งบุคลากรเวชระเบียนและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านเวชระเบียน และนโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลอีกด้วย จึงส่งผลให้เกิดผลกระทบต่องานด้านเวชระเบียนในทุก ๆ ด้าน และสอดคล้องงานวิจัยของ พิระ ดีเลิศ (2555) ศึกษาวิจัยวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะของเจ้าพนักงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในรายการความเห็นเรื่องความสามารถด้านการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านเวชระเบียน พบว่า ความสามารถในการบริหารจัดการด้านเวชระเบียน, การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชระเบียนเพื่อการทำสถิติและรายงานของโรงพยาบาล, การจัดทำสถิติและรายงานของโรงพยาบาล และเทคนิค/วิธีการเสนอข้อมูลข่าวสารด้านเวชระเบียน อยู่เกณฑ์มาก

2. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีความต้องการเกี่ยวกับงานด้านเวชสถิติอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ความต้องการด้านการให้รหัส และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ความต้องการการจัดทำข้อมูลสถิติ และการจัดทำรายงาน ความต้องการด้านการจัดการเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ คำนวณด้าน เวชระเบียน ความต้องการด้านระบบ DRG และระเบียบกฎหมายเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยตามสิทธิ ทั้งนี้ เนื่องจาก มีการกำหนดสิทธิผู้เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยให้มีความชัดเจน ควรมีการพัฒนางานบริการด้านเวชระเบียนให้เป็นการบริการที่มีรูปแบบ One Stop Service รวมถึงวิธีการอื่น ๆ ในการลดระยะเวลาในการให้บริการ และการพัฒนา Service Excellence ควรมีการพัฒนาเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพเวชระเบียนให้มีมาตรฐานในเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพด้านเวชระเบียน ที่มีการยึดถือเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ควรมีระบบการบริการเวชระเบียนเทคนิคใหม่ ๆ ที่พัฒนาไปด้วยกันทั่วประเทศ เพราะมีความเหลื่อมล้ำกัน มากระหว่างโรงพยาบาลที่มีความพร้อมสูงกับโรงพยาบาลในชนบท หรือโรงพยาบาลของรัฐบางแห่ง ควรมีการพัฒนาความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ คณะกรรมการเวชระเบียนของโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้น ให้ช่วยในการทำงานให้เวชระเบียนทำงานได้ง่ายขึ้น ลดความซับซ้อนของงานเวชระเบียน ควรจัดให้มีทีมเวชระเบียนแบบสหวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ ควรมีการพัฒนาคุณภาพงานเวชระเบียน รวมถึงการพัฒนางาน EMR ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานทั่วประเทศ ควรมีการพัฒนากระบวนการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยให้มีความทันสมัยและมีความถูกต้องมากขึ้น เพื่อแก้ปัญหาการตรวจผิดคนและแก้ปัญหาการสวมสิทธิ ควรนำระบบการจัดการความรู้ มาดำเนินการในงานเวชระเบียนเพื่อพัฒนางาน ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกงานบริการเวชระเบียนเพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจงานเวชระเบียนมากยิ่งขึ้น และควรจะมีการลดขั้นตอนระยะเวลาการทำงานของงานด้านเวชระเบียน และสอดคล้องงานวิจัยของ วันเพ็ญ เวชกามา (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การใช้สารสนเทศของเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข” ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารสนเทศเพื่อประกอบการทำงานด้านเวชสถิติและรายงาน มีปริมาณการใช้มาก ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า เพื่อวิเคราะห์ผลตามเกณฑ์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) มีปริมาณการใช้มากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$) และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติทางการแพทย์แก่ผู้บริหาร และ ออกแบบรายงานสถิติจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน ปริมาณการใช้ระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$ และ 4.28 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า การสรุปเวชระเบียนของแพทย์ยังขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา เนื่องจากยังไม่เข้าใจการลงสรุปเวชระเบียนและระบบ DRG มีปริมาณงานมาก ไม่เห็นความสำคัญ และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้แก่แพทย์ในเรื่องการบันทึกเวชระเบียน หลักการสรุปข้อมูลการวินิจฉัยโรค หลักการตรวจสอบเวชระเบียน หลักการให้รหัสโรค ผ่าตัดและหัตถการ ความรู้เรื่องระบบ DRG มีการทบทวนเวชระเบียนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียน มีการสร้างระบบตรวจสอบ เวชระเบียนภายใน โดยมีการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล ให้ผู้บริหารแต่ละระดับรับทราบ มีการชี้แจงหลักเกณฑ์ในการส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้แพทย์ทราบว่าต้องส่งข้อมูลภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายและทราบถึงผลกระทบของการส่งข้อมูลล่าช้าว่ามีผลกระทบต่อรายได้ของโรงพยาบาล โดยให้ถือเป็นนโยบายปฏิบัติเพื่อจะได้ส่งข้อมูลได้ทันเวลา

1.2 ในการประชุมชี้แจงเรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของแต่ละกองทุน ควรจัดให้มีเจ้าพนักงานเวชสถิติ เข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อรับทราบแนวทางในการปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์

1.3 ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ควรมีสั่งตอบแทนหรือแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีความเหมาะสมกับตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน

1.4 การส่งเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ ระบบบริการการจัดการเวชระเบียนต้องมีระบบที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เจ้าพนักงานเวชสถิติ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการส่งข้อมูลได้ทันเวลา

1.5 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากศูนย์ประกันสุขภาพว่าหลังจากรับข้อมูลจากเจ้าพนักงานเวชสถิติแล้วส่งเบิกไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อไรทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1.6 ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรวางนโยบายการปฏิบัติงานให้ชัดเจน ประกาศให้ทราบและเข้มงวด เช่น กำหนดระยะเวลาในการสรุปคำวินิจฉัย กำหนดระยะเวลาในการให้รหัสโรค ผ่าตัดและหัตถการ กำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

1.7 ระบบเวชระเบียน เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานหลายหน่วยงานโดยแพทย์ คือผู้เริ่มงานเวชระเบียน เริ่มบันทึกการตรวจรักษา สรุปคำวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อแพทย์สรุปคำวินิจฉัยเสร็จแล้ว เจ้าพนักงานเวชสถิติจะเป็นผู้ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด และหัตถการ จากการทบทวนข้อมูลแพทย์บันทึกในเวชระเบียน ซึ่งหากพบว่าข้อมูลยังขาดความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ หรือไม่มั่นใจในคำวินิจฉัยของแพทย์ จะดำเนินการส่งเวชระเบียนฉบับนั้นคืนเพื่อปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อเสร็จขั้นตอนการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการแล้ว เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพจะเป็นหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกระบวนการทั้งหมด ทั้งสามหน่วยงานต้องปฏิบัติงานร่วมกันภายในเวลาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด คือ 30 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเช่น แพทย์ต้องทำการสรุปคำวินิจฉัยภายใน 7 วัน หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากมีเวชระเบียนหลังจำหน่ายเกิน 7 วันที่แพทย์ยังไม่สรุปคำวินิจฉัย ควรมีระบบหรือมอบหมายให้ผู้ติดตามเวชระเบียนจากแพทย์ กำหนดระยะเวลา

ในการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการ ภายใน 7 วัน หลังจากรับเวชระเบียนที่แพทย์สรุปคำวินิจฉัยแล้ว (หรือ 14 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) รวมถึงมีการติดตามประเมินผล และรายงานผลให้ผู้บริหารแต่ละระดับรับทราบ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อกระบวนการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยในกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ให้ขยายขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาที่หลากหลายไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานระบบเวชระเบียน

2.2 ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำการศึกษาลักษณะและได้ข้อมูลที่เป็นเชิงปฏิบัติเพิ่มขึ้น สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงพัฒนาได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- นพดล พิทักษเขต. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจาก องค์การกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. การศึกษาอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พีระ ดีเลิศ (2555). *การพัฒนาสมรรถนะของเจ้าพนักงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- วันเพ็ญ เวชกามา. (2556) การใช้สารสนเทศของเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- แสงเทียน อยู่เถา. (2555). *ปัญหาและแนวทางการพัฒนางานเวชระเบียนและวิชาชีพเวชระเบียนในประเทศไทย*. เอกสารประชุมวิชาการคณะสังคมศาสตร์ประจำปี 2554. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.
- แสงเทียน อยู่เถา. (2559). *เวชระเบียน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด
- แสงเทียน อยู่เถา. (2560). *การบริหารงานเวชระเบียน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แสงเทียน อยู่เถา. (2560). *เวชสถิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย