



ผลของปัจจัยจูงใจและปัจจัยคำจูงต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11

Effects of Motivation Factors and Hygiene Factors toward the Quality of Physician's Medical Records in Community Hospital at the Public Health Region 11

กรรณัฏฐา ไกรนรา^{1*}, นิรัช ชุตติพัฒนะ¹, ศศิธร ธนะภพ¹

Kantita Krainara^{1*}, Nirachorn Chutipattana¹, Sasithorn Thanapop¹

(Received: June 26, 2023; Revised: July 12, 2023; Accepted: July 25, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน การสนับสนุนจากองค์กรกับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ จำนวน 216 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.94 – 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.727 เก็บข้อมูลระหว่าง 1 พฤศจิกายน – 30 พฤศจิกายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและเป็นนายแพทย์ปฏิบัติการ ภาพรวมแรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.45$) การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.98$) การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$) ปัจจัยที่ร่วมทำนายการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยคำจูงด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($R^2 = 0.292$)

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹ Master of Public Health Programme, School of Public Health, Walailak University

*Corresponding author email: kantita.1134@wu.ac.th



ดังนั้นปัจจัยด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้การบันทึกเวชระเบียนมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานในเครือข่ายสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: การบันทึกเวชระเบียน, โรงพยาบาลชุมชน, ปัจจัยเชิงใจ, ปัจจัยด้าน, แพทย์

Abstract

The objective of this research was to analyze the effects of individual characteristics, motivation and organizational support on the quality of physician's medical records in community hospitals at the 11th public health region. The 216 physicians were selected by stratified random sampling with proportional to size method. The content validity of the questionnaire was certified by three experts with IOC between 0.94 – 1.00, and the Cronbach's alpha coefficient for reliability was 0.727. Data collection was carried out from 1 November to 30 November 2022. The statistical analyzes were descriptive statistic, point biserial correlation, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression. The results were as follows:

The majority of participants were female, aged between 21 and 30 years, possessed a bachelor's degree, and worked at the operational level. Overall, the motivation was at a moderate level ($\bar{x} = 3.45$), the organizational support was at a moderate level ($\bar{x} = 2.98$) and the quality of physician's medical records was at a high level ($\bar{x} = 3.57$). The factors that predicted the quality of medical records of physicians were the motivation factors of success in work and responsibility aspect, and hygiene factors of relationships with colleagues ($R^2 = 0.292$).

Therefore, personal and work environment factors affect the quality of physician's medical records in community hospital at the 11th public health region. It can be used as a guideline for improving the quality of the hospital in order to keep the quality of medical records continuously and in line with the standards in the healthcare network.

Keywords: Medical Records, Community Hospital, Motivation factor, Hygiene factor, Physician



บทนำ

เวชระเบียน คือ บันทึกของแพทย์หรือเอกสารทางการแพทย์ที่รวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยในการบันทึกข้อมูล เช่น การเจ็บป่วยและการรักษาทั้งอดีต และปัจจุบัน เอกสารยินยอมในการรักษาของผู้ป่วย ผลตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้สนับสนุนการวินิจฉัย เป็น ข้อมูลเฉพาะบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย การค้นคว้าวิจัย หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ และยังรวมถึงเวช ระเบียนที่อยู่ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ก็จัดว่าเป็นเอกสารทางการแพทย์รูปแบบใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นในยุค ปัจจุบัน นอกจากนี้ในการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามระบบการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) ต้องใช้รหัสโรคและรหัสหัตถการในเวชระเบียนวิเคราะห์ สภาพการณ์ต่าง ๆ ทางสาธารณสุขเพื่อจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นทางด้านสุขภาพ (Health Needs) ให้เท่า เทียมและเหมาะสมกับผู้รับบริการในพื้นที่ให้บริการด้วย (National Health Security Office,2019) (a)

ทั้งนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญของความสมบูรณ์ของ เวชระเบียนว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดมาตรฐานระบบเวช ระเบียนไว้ว่า การดำเนินงานเวชระเบียนจะต้องมีระบบการบริหารที่มีคุณภาพ ข้อมูลในเวชระเบียน จะต้องเพียงพอที่จะใช้ในการสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และเพื่อการศึกษา การวิจัยและการ ประเมินผล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนทุกฝ่าย ทั้งยังต้องมีการประเมิน ความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และความทันเวลา (The Healthcare Accreditation (Public Organization), 2021) โดยการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ ทั้งนี้ยังเป็นการทบทวน กระบวนการรักษาพยาบาลเพื่อลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Medical Error) จากการดูแลที่จะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วย เพราะเวชระเบียนเป็นเหมือนเครื่องมือสื่อสารที่เป็นรูปธรรมซึ่งมีประสิทธิภาพในการส่ง ต่อข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดวิธีการพัฒนาคุณภาพระบบเวชระเบียนโดย การประเมินความสมบูรณ์ ความครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ช่วยแสดง ข้อมูลย้อนกลับด้านคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยผ่านความคิดเห็นของผู้ตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจได้ว่า ประชาชนได้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ และเพื่อ กระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการนำผลการตรวจสอบไปใช้ในเพื่อพัฒนาสถานพยาบาลด้านคุณภาพบริการ ต่อไป (National Health Security Office,2019) (b) อย่างไรก็ตามจากผลการตรวจประเมินความถูกต้อง ของเวชระเบียนโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564 ร้อยละ 50 เพียง



12 แห่ง หรือ ร้อยละ 17.39 เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีทั้งหมดจำนวน 69 แห่ง เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการบันทึกเวชระเบียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ แพทย์ที่เป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึกเวชระเบียน ส่วนใหญ่เป็นแพทย์จบใหม่ ยังไม่ทราบแนวทางการบันทึกเวชระเบียนและไม่มีประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Kaewsritus (2018) ที่พบว่า อายุ และภาระงานในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานด้านเวชระเบียน จากข้อมูลของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พบว่าภาระงานด้านตรวจรักษาของแพทย์มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับจำนวนแพทย์ ซึ่งแพทย์ 1 คน ต้องรับผิดชอบประชากรถึง 1,600 คน (Ministry of Higher Education, Science, Research and innovation, 2021) ซึ่งอาจทำให้แพทย์มีความเหนื่อยจากการทำงานด้านการตรวจรักษา ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านอื่น ๆ จากที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่าแพทย์เป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน โดยตรง ต่อการพัฒนาให้ข้อมูลในเวชระเบียนมีคุณภาพ สอดคล้องมาตรฐานคุณภาพบริการ ตามแนวคิดของ Schermerhorn, Hunt, and Osborn (2003) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะส่วนบุคคล ความเพียรพยายามของบุคคลในการทำงานซึ่งเกิดจากแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตัวบุคคล อีกทั้งการจูงใจในการทำงาน (Work motivation) ตามทฤษฎีของ Herzberg, Mausner, and Syndean (1990) พบว่าหากบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการมากพอก็จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจและอุทิศตนในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ รวมทั้งการสนับสนุน คู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เพียงพอต่อความต้องการจะสามารถเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ (Sharifi, Zahiri, Dargahi, & Faraji-Khiavi, 2021) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ หากไม่เพียงพอหรือไม่สร้างแรงจูงใจต่อแพทย์ อาจส่งผลให้การบันทึกเวชระเบียนขาดคุณภาพและไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพเวชระเบียนยังไม่ได้ครอบคลุมทั้งในส่วนตัวบุคคล องค์กรและการบันทึกตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งรับหน้าที่บริการด้านสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเวชระเบียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน และการสนับสนุนจากองค์กรต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ตามแนวทางการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป



วัตถุประสงค์

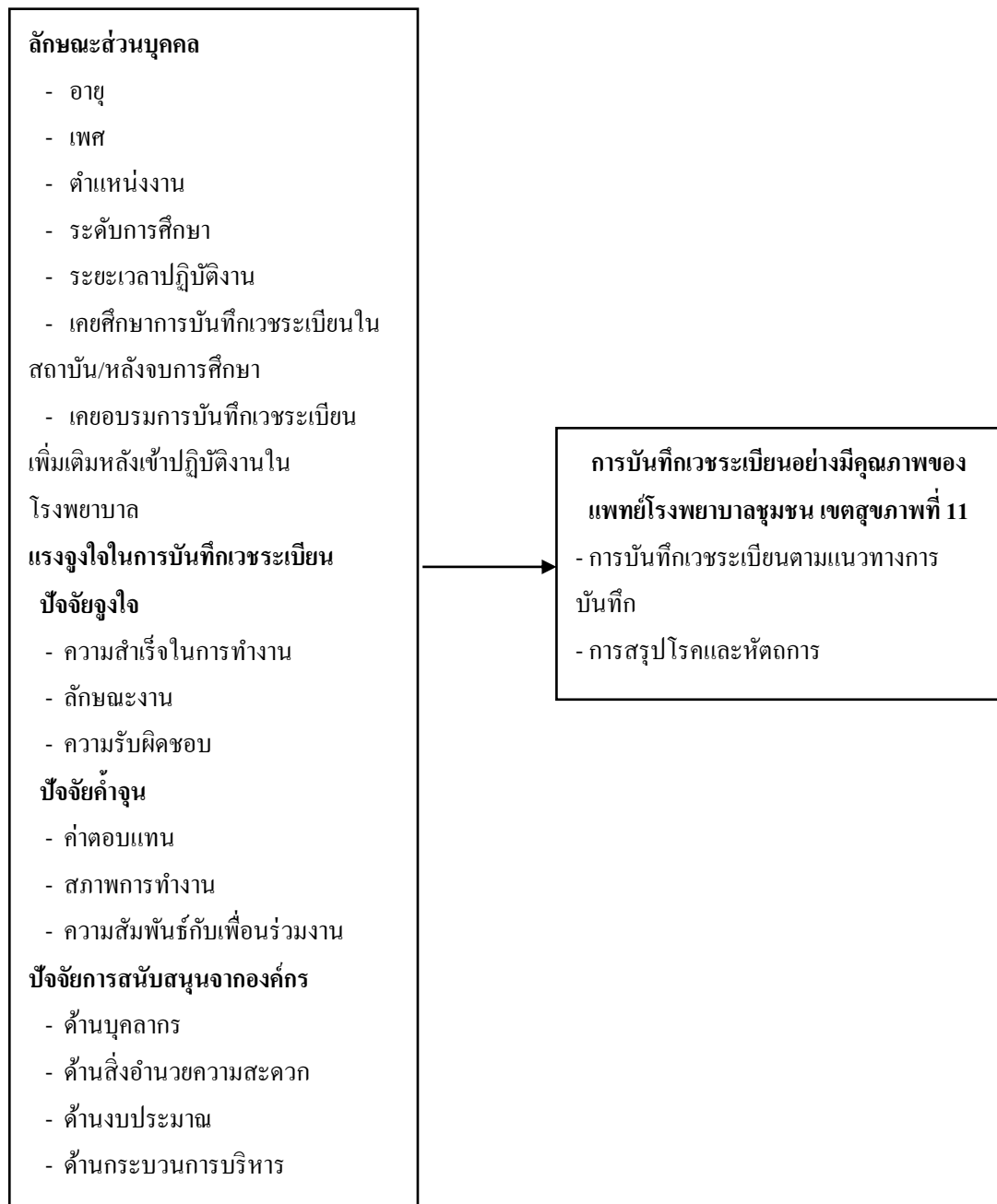
1. เพื่อพรรณาลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร และการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรกับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11

สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรมีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 โดยได้ปรับใช้แนวคิดของ Schermerhorn et al. (2003) และแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg et al. (1990) โดยนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 11 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 494 คน คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลและมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 216 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีที่ประชากรมีขนาดเล็กและทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) มีการคำนวณตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งชั้นภูมิ (Proportional stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นตามจังหวัด และคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มรายชื่อแพทย์โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือน 1 พฤศจิกายน – 30 พฤศจิกายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ จำนวน 12 ข้อ และปัจจัยก้ำจุน จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) การบันทึกเวชระเบียนตามแนวทางการบันทึก 2) การสรุปโรคและหัตถการได้อย่างถูกต้อง จำนวน 21 ข้อ ลักษณะข้อคำถามทั้ง 4 ส่วนเป็นมาตรฐานประมาณค่าตามวิธีของลิเคิร์ท 5 ระดับ

เกณฑ์การแปลผล คะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 2 – 4 ใช้วิธีการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 ระดับน้อยที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 ทั้ง คะแนนรายด้านและคะแนนรวม



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-objective Congruence Index: IOC) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 4 เท่ากับ 1, 0.97 และ 0.94 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากนำไปทดลองใช้กับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 12 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียง (Try out) จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 44 เท่ากับ 0.73, 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ดำเนินการตามหลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย หลักยุติธรรม ได้รับหนังสือการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-22-285-01 ลงวันที่ 27 กันยายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลได้อยู่ภายใต้การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่ด้วยการใช้แบบสอบถามส่งให้โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 ผ่าน Google Form online จำนวน 216 คน และผู้วิจัยได้รับคืนข้อมูลการตอบกลับแบบสอบถามในรูปแบบของรายการข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดให้น้ำตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ทุกตัวแปรจากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงพหุในขั้นตอนสุดท้าย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.70 มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี (อายุเฉลี่ย 28.63 ปี) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นนายแพทย์ปฏิบัติการ ร้อยละ 85.30 จบ



การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.20 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 50 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ย 5.85 ปี

2. แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียนอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = 0.40) มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.46) แรงจูงใจด้านปัจจัยด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.98$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยมีแรงจูงใจในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.56) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ด้านค่าตอบแทน โดยมีแรงจูงใจในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.79$, S.D. = 0.59)

3. การสนับสนุนจากองค์กร

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.98$, S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ ด้านกระบวนการบริหาร ($\bar{x} = 3.11$, S.D. = 0.42) รองลงมาคือ ด้านกำลังคน ($\bar{x} = 3.02$, S.D. = 0.51) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ ($\bar{x} = 2.78$, S.D. = 0.58)

4. การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การบันทึกแบบฟอร์มสรุปเวชระเบียน (Discharge summary) ครบถ้วนทุกข้อ โดยไม่เว้นว่าง ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือ การบันทึกเวชระเบียนตามแบบฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดให้ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.53) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การบันทึกคำว่า Head injury เป็นคำวินิจฉัยโรคหลัก ($\bar{x} = 2.90$, S.D. = 0.72) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ (n = 216)

การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ	Mean	S.D.
1. การบันทึกแบบฟอร์มสรุปเวชระเบียน (Discharge summary) ครบถ้วนทุกข้อ โดยไม่เว้นว่าง	4.03	0.55
2. การบันทึกผลการตรวจร่างกายตรงตามความจริงและลงนามกำกับทุกครั้งที่มีการแก้ไขข้อความ	3.93	0.61
3. การบันทึกเวชระเบียนโดยไม่ใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากลเช่น MCA, AR	3.67	0.78
4. การบันทึกเวชระเบียนในส่วนของแพทย์ครบทุกด้าน และเป็นข้อมูลปัจจุบันของผู้ป่วย	3.81	0.67
5. การบันทึก Progress note ครบทุกด้านตามหลัก SOAP	3.78	0.68



การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ	Mean	S.D.
6. การลงนามทุกครั้งที่มีการเขียน Progress note หรือ Doctor order	3.66	0.73
7. การบันทึกตำแหน่งและชนิดของบาดแผลโดยการวาดรูปในเวชระเบียน กรณีตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	3.45	0.68
8. การบันทึกคำวินิจฉัยโรค โดยมีชื่อโรค ตำแหน่งโรค ชนิดโรค	3.41	0.68
9. การบันทึกชื่อโรคโดยใช้คำกว้างๆ เช่น Multiple injury, Abrasion wound	2.91	0.66
10. การบันทึกคำว่า Head injury เป็นคำวินิจฉัยโรคหลัก	2.90	0.72
11. การบันทึกคำวินิจฉัยหลัก (Principal diagnosis) มากกว่า 1 โรค	2.98	0.72
12. การบันทึกการวินิจฉัยโรคแทรกซ้อนที่เกิดภายหลังเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (Complication) ในการวินิจฉัยโรคร่วม (Comorbidity)	3.28	0.65
13. การบันทึกการวินิจฉัยในส่วนโรคอื่นๆ (Other diagnosis) เมื่อมีโรคต้องบันทึกเพิ่มเติม	3.37	0.64
14. การบันทึกสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกครั้ง	3.43	0.59
15. การบันทึก รศส. ในคำสั่งการรักษาจะต้องลงชื่อภายหลังอีกครั้ง	3.32	0.73
16. การบันทึกเวชระเบียนทันเวลาที่กำหนดเสมอ	3.98	0.54
17. การบันทึกเวชระเบียนตามแนวทางการบันทึกเวชระเบียนของแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข	3.90	0.56
18. การบันทึกคำวินิจฉัยหลักโดยมีข้อมูลสนับสนุนจากในเวชระเบียนเสมอ	3.88	0.58
19. การบันทึกคำวินิจฉัยโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนโดยมีหลักฐานในเวชระเบียนเสมอ	3.84	0.62
20. การบันทึกเวชระเบียนด้วยลายมือที่อ่านง่าย และชัดเจน	3.13	0.88
21. การบันทึกเวชระเบียนตามแบบฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดให้ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง	3.99	0.53
22. การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดครบทุกข้อตามแนวทางการบันทึก	3.92	0.57
รวม	3.57	0.38

5. ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน และการสนับสนุนจากองค์กรกับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละเอียดพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน การได้รับการศึกษาการบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน / หลังจบการศึกษา การได้รับการอบรมการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มเติมหลังเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียนและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน และการสนับสนุนจากองค์กรกับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 (n = 216)

ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการบันทึกเวช ระเบียนและการสนับสนุนจากองค์กร	การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	-0.197	0.004*	ต่ำ
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน	-0.150	0.028*	ต่ำ
เคยศึกษาการบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน/ หลังจบการศึกษา	0.236	<0.001*	ต่ำ
เคยอบรมการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มเติม หลังเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	-0.239	<0.001*	ต่ำ
2. แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน	0.520	<0.001*	ปานกลาง
ปัจจัยจูงใจ	0.515	<0.001*	ปานกลาง
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.484	<0.001*	ปานกลาง
ด้านลักษณะของงาน	0.432	<0.001*	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบ	0.429	<0.001*	ปานกลาง
ปัจจัยค่าจูง	0.378	<0.001*	ปานกลาง
ด้านค่าตอบแทน	0.264	<0.001*	ต่ำ
ด้านสภาพการทำงาน	0.364	<0.001*	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.306	<0.001*	ปานกลาง
3. การสนับสนุนจากองค์กร	0.348	<0.001*	ปานกลาง
ด้านกำลังคน	0.296	<0.001*	ต่ำ
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	0.301	<0.001*	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	0.284	<0.001*	ต่ำ
ด้านกระบวนการบริหาร	0.262	<0.001*	ต่ำ

* Point-Biserial Correlation, Pearson Correlation ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ คือ ปัจจัยจูงใจด้าน



ความสำเร็จในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจำแนกด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z = (0.334)(\text{ปัจจัยจิตใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน}) + (0.195)(\text{ปัจจัยจิตใจ ด้านความรับผิดชอบ}) + (0.152)(\text{ปัจจัยจำแนก ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน})$ จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถพยากรณ์การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ ได้ร้อยละ 29.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์เชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11

ตัวแปร	B	Beta	t	p-value	R	R ²
1. ปัจจัยจิตใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.229	0.334	4.768	<0.000	0.484	0.234
2. ปัจจัยจิตใจ ด้านความรับผิดชอบ	0.150	0.195	2.746	0.007	0.521	0.271
3. ปัจจัยจำแนก ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.099	0.152	2.476	0.014	0.540	0.292
ค่าคงที่ = 1.819, F = 29.098, p = <0.001						

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลในด้านเพศ ตำแหน่งงาน และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsritus (2018) ที่พบว่า เพศ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ของทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้แพทย์ที่มีตำแหน่งงานเดียวกัน ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความคล้ายคลึงกันและจบการศึกษาจากหลักสูตรแพทยศาสตร์เหมือนกันจึงได้รับการอบรมและปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบต่อน้ำหนักรทำงานของตนเองทั้งหมด โดยไม่แบ่งแยกเพศชายหรือหญิง ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างในการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ และส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาการบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน / หลังจบการศึกษา เนื่องจากหลักสูตรแพทยศาสตร์ในสถาบันการศึกษามุ่งเน้นให้แพทย์ศึกษาวิชาที่ใช้ในการตรวจรักษา และการบันทึกเวชระเบียนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาผู้ป่วยอยู่แล้วจึงไม่ได้เป็นวิชาหลักที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม แม้ว่าความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนจะอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2545 และแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการบันทึกเวชระเบียนหลังจากที่จบการศึกษาจากสถาบัน เนื่องจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องผ่านการรับรองคุณภาพ



โรงพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญกับการบันทึกเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (The Healthcare Accreditation (Public Organization 2021) โดยเฉพาะการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการตรวจสอบเวชระเบียนก่อนจ่ายและหลังจ่าย เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง (National Health Security Office, 2019) (a)

2. แรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ในทุกด้าน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 นั้นมีแรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียน ส่งผลให้แสดงออกทางพฤติกรรมต่อการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพได้โดยที่แรงจูงใจเป็นความพึงพอใจหากได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจทำงานอย่างสุดความสามารถ ทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลงานได้ (Herzberg et al., 1990) ดังนั้นการที่แพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชนมีแรงจูงใจที่มากพอก็จะช่วยให้การบันทึกเวชระเบียนมีคุณภาพด้วย โดยที่แรงจูงใจในระดับมากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของบุคคล ที่ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้ถึงการประสบความสำเร็จในงานที่ทำ หรือไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ (Suyanto, 2018) ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในองค์กรด้วยหลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การฝึกอบรม การบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอ จนสามารถแสดงออกโดยการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีคุณภาพบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน

3. การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ในทุกด้าน โดยที่ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์สูงสุด ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 มีแบบฟอร์มเวชระเบียนที่ง่ายต่อการบันทึก และยังมีวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพียงพอสามารถอำนวยความสะดวกในการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จึงเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ความสำคัญเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ (Treedach, & Treedach, 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sharifi et al. (2021) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์และกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เวชระเบียนมีคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังนั้นการสนับสนุนจากองค์กรให้ตอบสนองต่อความต้องการของแพทย์และเพื่อให้ประสบความสำเร็จในด้านคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนจึงต้องอาศัยปัจจัย 4 ประการ คือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการจัดการ หรือเรียกสั้นว่า 4M's (Dachthai, 2002)



4. ปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ พบว่า ปัจจัยเชิงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงานมีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์สูงสุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Nooring (2020) ที่พบว่าแรงจูงใจด้านปัจจัยเชิงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงานเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ ปัจจัยเชิงใจ ด้านความรับผิดชอบมีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์รองลงมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Pratama, Tamtomo, and Sulaeman (2018) พบว่า ปัจจัยเชิงใจ ด้านความรับผิดชอบเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และปัจจัยคำจูง ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Keawthong (2016) พบว่า ปัจจัยคำจูง ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ธุรการศาลยุติธรรม: กรณีศึกษา ศาลอุทธรณ์ภาค 1 และปัจจัยเชิงใจ ด้านลักษณะงาน ปัจจัยคำจูง ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพการทำงานไม่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 มีระบบเวชระเบียนที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนอยู่แล้ว

ข้อจำกัดในการศึกษารั้งนี้

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลในพื้นที่ได้โดยตรง โดยจัดส่งแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านอินเทอร์เน็ต ดังนั้นคำตอบอาจจะคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ผู้ที่จะนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงข้อจำกัดดังกล่าว
2. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์โรงพยาบาลชุมชนผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปปรับใช้ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านพื้นที่และระดับการปฏิบัติงานของแพทย์ในระดับโรงพยาบาลที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ ข้อค้นพบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มเติมหลังเข้าปฏิบัติงาน และเคยศึกษาการบันทึกเวชระเบียนในสถาบัน / หลังจบการศึกษาแรงจูงใจในการทำงานบันทึกเวชระเบียนและการสนับสนุนจากองค์กรรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพของแพทย์ และปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ พบว่า ปัจจัยเชิงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงานมี



ผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพมากที่สุด ปัจจัยสำคัญ ด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยสำคัญ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพรองลงมาตามลำดับ ความสามารถพยากรณ์ของสมการเส้นตรงได้ร้อยละ 23.4 เนื่องจากการที่แพทย์มีแรงจูงใจในการทำงาน จะทำให้แพทย์ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตามมาตรฐาน เพื่อให้สามารถข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลชุมชนควรสร้างระบบแรงจูงใจให้แก่แพทย์ในการบันทึกเวชระเบียนตามเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพการบันทึก โดยการสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรม การบริหารค่าตอบแทนที่เป็น ธรรมและเหมาะสม และการประเมินผลงาน เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักการบริหารให้เอื้อต่อ การดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้สารสนเทศทางสุขภาพสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนอย่างต่อเนื่องโดยนำผลการศึกษานี้ ไปออกแบบแนวทางร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเครือข่ายสถานพยาบาล เนื่องจากมีบริบทการทำงาน บรรยากาศ สภาพการทำงานที่แตกต่างกันไป โดยใช้ตัวแปรโมเดลการพัฒนาด้านแรงจูงใจและการ สร้างทีมงานเวชระเบียนคุณภาพเป็นหลัก

รายการอ้างอิง (References)

- Dachthai, T. (2002). *Principle of Public Health Administration* (3rd ed). Samchareanphanich. (in Thai).
- Herzberg, F., Mausner, B., & Syndean, B.B. (1990). *The Motivation to work*. Transaction Publishers.
- Kaewsritus, S. (2018). Quality Improvement Model of In-Patient Medical Records by Interdisciplinary Team in Det Udom Crow Prince Hospital, Det Udom District, Ubonratchathani Province. *Maharakham hospital journal*, 15(3), 135 - 141.
- Keawthong, P. (2016). *Motivation and Effectiveness of the Performance of the Senior Courts of Justice: A Case Study of The Court of Appeals Region 1*. (Master of Public Administration, Faculty of Arts) Krik University, Faculty of Liberal Arts. (in Thai)



- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determination sample size for research activities. *Education and psychology Measurement*, 30(3), 607 - 610.
- Ministry of Higher Education, Science, Research and innovation. (2021). *Produce more doctors Solve the shortage problem, set a target 13,318 for 5 years*. Retrieved May 28, 2022 from <https://www.thairath.co.th/news/local/2192143>.
- National Health Security Office. (2019) (a). *Coding Audit Guidelines*. Bangkok. (in Thai).
- National Health Security Office. (2019) (b). *Medical Record Audit Guidelines*. Bangkok. (in Thai).
- Nooring, P. (2020). *Factors Affecting Work Efficiency of Vibhavadi Hospital's Nurses*. Retrieved September 14, 2022 from <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-2/6114993399.pdf>.
- Pratama, T.W., Tamtomo, D., & Sulaeman, E.S. (2018). Factors Associated with the Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo, Bojonegoro, East Java. *Journal of Health Policy and Management*, 3(1), 1 - 10.
- Schermerhorn, R., Hunt, & Osborn, N. (2003). *Organizational Behavior*. John Wiley & Sons.
- Sharifi, S., Zahiri, M., Dargahi, H., & Faraji-Khiavi, F. (2021). Medical record documentation quality in the hospital accreditation. *Journal of Education Health Promotion*. 10, 76. DOI: 10.4103/jehp. jehp852_20. PMID: 34084823; PMCID: PMC8057196.
- Suyanto, S. (2018). Competence and Discipline on Work Motivation and the Implication on Working Performance. *European Research Studies Journal*. 21(1), 570 - 587.
- The Healthcare Accreditation (Public Organization). (2021). *Hospital and Healthcare Standards* (4th ed). The Healthcare Accreditation (Public Organization). (in Thai).
- Treedach, P., & Treedach, S. (1987). *Public health administration* (2nd ed). Faculty of Public Health, Mahidol University. (in Thai).