บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Post-test-Only Design with Non-equivalent Groups) โดยทำการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังจำหน่ายจากตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย โดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่ 1 ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมุ่งศึกษาผลของปฏิบัติงานภายใต้โปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย โดยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยใช้ทฤษฎีความรู้ทัศนคติ และการนำไปสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ก่อนและหลังการพัฒนา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังจำหน่ายโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 383 ฉบับ และกลุ่มทดลอง จำนวน 381 ฉบับ โดยการการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังจำหน่าย และตรวจสอบจากเอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 การพัฒนาระบบการตรวจสอบการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ตารางที่ 5.1 การพัฒนาระบบการตรวจสอบการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย

ระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน	การดำเนินการระบบเดิม	การพัฒนาปรับปรุง
โครงสร้างในการดำเนินงาน	1. ไม่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบทีมงาน และบทบาทหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร 2. ไม่มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน 3. แผนงานไม่ชัดเจน	1. มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจสอบเวชระเบียนในทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรแพทย์ ตึกผู้ป่วยใน งานเวชระเบียน 2. มีการกำหนดนโยบายดำเนินงานและมีการติดตามผลการปฏิบัติงานทุกไตรมาส เพื่อให้มีผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย 3. มีการวางแผนงานและบูรณการร่วมกันขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
การสนับสนุนทรัพยากร	1. ในรอบปีที่ผ่านมา ไม่มีการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการตรวจสอบเวชระเบียน 2. ไม่มีการจัดทำแผนงบประมาณในการดำเนินงานไว้	1. มีการทำแผนพัฒนาบุคลากร 2. มีการส่งบุคลากรเข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบเวชระเบียนโดยหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน	การดำเนินการระบบเดิม	การพัฒนาปรับปรุง
การปฏิบัติ	1. ไม่มีขั้นตอน / Flow Chart ของการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดเวชระเบียนสูญหาย หรือ การส่งเวชระเบียนช้ากว่ากำหนด	1. มีการกำหนดขั้นตอน/Flow chart การทำงานของระบบการตรวจสอบเวชระเบียนที่ชัดเจน 2. มีการประชุมชี้แจ้งการทำงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในกรณีที่มีแพทย์เพิ่มพูนทักษะหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน
การประเมินผล	1. การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหายังไม่เป็นรูปธรรม	1. มีศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบเวชระเบียนโดยเฉพาะ ที่เก็บรวบรวมเวชระเบียนที่ยังไม่ได้รับการสรุป และมีการติดตามเพื่อให้แพทย์สรุปก่อนพ้นระยะเวลากำหนด 2. มีการนำปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันทบทวนและแก้ไขข้อผิดพลาด

1.3.2 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างการทดลองนี้ คือ เวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังจำหน่ายจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 พบว่า ส่วนใหญ่คือผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.94 โดยมีอายุเฉลี่ย 35.32 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.67 มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเอราวัณ คิดเป็นร้อยละ 91.75 ส่วนใหญ่ป่วยอยู่กลุ่มโรคทางอายุรกรรม ร้อยละ 57.07 ส่วนใหญ่ใช้

สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ร้อยละ 87.30 ส่วนใหญ่ 0-2 วัน ร้อยละ 65.46 ส่วนใหญ่มีสถานภาพการจำหน่ายหลังการรักษาเป็นหาย ร้อยละ 89.79

1.3.3 ผลการปฏิบัติงานในระบบการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน

พบว่าเวชระเบียนที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มก่อนทำการทดลอง จำนวน 383 ฉบับ และหลังการทดลองจำนวน 381 ฉบับ

ข้อมูลค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index-CMI) ของเวชระเบียนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองการปฏิบัติจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะทั้ง 4 คน ในภาพรวมกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 0.4075 (0.35-0.48) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 0.4850 (0.45-0.54) โดยมีผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันเฉลี่ย 0.0775 (0.06-0.11)

ผลการปฏิบัติงานในการวินิจฉัยสรุปโรคหลังจำหน่าย โดยนำมาคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjust Relative Weight : Adj.RW) จากโปรแกรมสำเร็จรูป เทียบกับผลการตรวจสอบการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังจำหน่ายโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียนและนำไปคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight : RW) จากโปรแกรมสำเร็จรูป โดยพบว่า กลุ่มควบคุม มีค่า Adj.RW เท่ากับ 0.4075 (0.35 – 0.47) ค่า RW เท่ากับ 0.5375 (0.46-0.57) คิดเป็นร้อยละ 75.06 (71.70-77.05) และกลุ่มทดลองมีค่า Adj.RW เท่ากับ 0.4850 (0.45-0.54) ค่า RW เท่ากับ 0.5100 (0.47-0.58) คิดเป็นร้อยละ 95.18 (93.10 – 96.08)

พบความผิดพลาดของการสรุปการวินิจฉัยโรคเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยผ่านทีมตรวจสอบเวชระเบียน โดยอ้างอิงกฎเกณฑ์การตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลุ่มควบคุม มีเวชระเบียนที่พบความผิดพลาด 169 ฉบับ จาก 383 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 44.12 ส่วนกลุ่มทดลอง มีเวชระเบียนที่พบความผิดพลาด 43 ฉบับ จาก 381 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 11.28

การวินิจฉัยผิดพลาดที่ตรวจพบ เป็นดังนี้

1. ให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง กลุ่มควบคุมร้อยละ 15.14 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 2.89
2. ให้การวินิจฉัยไม่ครบถ้วน กลุ่มควบคุมร้อยละ 17.49 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 2.10
3. ให้การวินิจฉัยโดยไม่มีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียน กลุ่มควบคุมร้อยละ 12.53 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 1.57
4. ไม่ทำการรักษาโรคแทรกซ้อน กลุ่มควบคุมร้อยละ 7.57 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 1.84

5. จำนวนวันนอนน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มควบคุมร้อยละ 15.14 กลุ่มทดลอง ร้อยละ7.87

ระยะเวลาที่แพทย์สรุปเวชระเบียนหลังจำหน่าย กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 14.33 วัน (10.55 – 18.75) กลุ่มทดลองเฉลี่ย 4.57 วัน (3.76 – 5.76)

1.3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของแพทย์เพิ่มพูนทักษะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมกลุ่มควบคุมมีผลการปฏิบัติงานได้ไม่ค่อยดีเท่าใดนัก แต่เมื่อผ่านโปรแกรมการทดลอง พบว่ามีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ดังนี้

เมื่อพิจารณาในแง่น้ำหนักค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ (CMI) พบว่ากลุ่มควบคุมมีผลปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ย 0.4075 และกลุ่มการปฏิบัติงานมีค่าเท่ากับ 0.4850 พบว่ากลุ่มทดลองมีผลการปฏิบัติงานที่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.006$ (95%CI = -0.01, - 0.04)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเทียบกับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW / RW) โดยวัดจากผลการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เทียบกับผลการปฏิบัติงานโดยแพทย์ประจำที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่า กลุ่มควบคุมมีผลปฏิบัติงานได้ร้อยละ 75.06 และหลังการทดลองมีผลปฏิบัติงานได้ร้อยละ 95.18 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าร้อยละของการปฏิบัติงานที่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ (95%CI = -25.34, - 14.89)

เมื่อพิจารณาอัตราการสรุปโรคที่ผิดพลาดพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าความผิดพลาดร้อยละ 44.12 และหลังการทดลองมีค่าความผิดพลาดร้อยละ 11.28 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีค่าความผิดพลาดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ (95%CI = 26.88, 36.74)

เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนหลังการจำหน่ายเป็นเวลา 14.33 วัน และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนหลังการจำหน่ายเป็นเวลา 4.57 วัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.005$ (95%CI = 5.43 , 14.02)

2. อภิปรายผล

2.1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จะพบได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ส่วนใหญ่ได้แก่ประชากรกลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 16 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุที่ อายุมากกว่า 60 หากแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคให้ได้มีประสิทธิภาพแล้ว โดยการมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุจะทำให้สามารถลดผู้ป่วยได้ นับเป็นการประหยัดทรัพยากรของชาติได้ ในขณะที่ภูมิลำเนาและสิทธิ์การรักษาส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเอราวัณ และขึ้นทะเบียนในสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลเอราวัณ แต่อาจมีผู้มีสิทธิ์อื่นที่เข้ามารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอราวัณ โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนอนรับการรักษา 0-2 วัน เฉลี่ย 2.32 วัน ซึ่งจะทำให้เห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นโรคพื้นฐานและใช้เวลาในการรักษาไม่นาน ตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง

2.2 ผลการทดสอบสมติฐานการวิจัยภายหลังผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลหลังการปฏิบัติงานการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายในด้านต่างๆ ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านผลการปฏิบัติงานพบว่าน้ำหนักค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ (CMI) พบว่ากลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ย 0.4075 และหลังการปฏิบัติงานมีค่าเท่ากับ 0.4850 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.006$ (95%CI = -0.01, - 0.04) ซึ่งทำให้ได้เห็นว่าจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถยกระดับน้ำหนักค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ (CMI) ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหากเปรียบเทียบจากการชดเชยการให้บริการทางการแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ที่ RW ละ 7,700 บาท จะทำให้ได้รับค่าชดเชยการให้บริการจากกองทุนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 596.75 บาทต่อเวชระเบียนหนึ่งฉบับ

ด้านผลของการปฏิบัติงานพิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเทียบกับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW / RW) โดยวัดจากผลการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เทียบกับผลการปฏิบัติงานโดยแพทย์ประจำที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่า กลุ่มควบคุมมีผลปฏิบัติงานได้ร้อยละ 75.06 และกลุ่มทดลองมีผลปฏิบัติงานได้ร้อยละ 95.18 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าร้อยละของการปฏิบัติงานที่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ (95%CI = - 25.34, - 14.89) โดยสัมพันธ์กับการศึกษาของนวลน้อย สังขมี (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ การปรับปรุงกระบวนการเพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้เกณฑ์จัดสรรตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม” ได้ทำการพัฒนาแนวทางการส่งเบิกการจ่ายค่ารักษา พบว่า หลังทำการพัฒนาทำให้ได้รับค่าได้เป็นจำนวนเงินทันเวลาจากเดิม ร้อยละ 73 เป็นร้อยละ 100

ซึ่งจะเห็นได้ว่าสามารถเบิกค่าตอบแทนการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 17 ล้านบาทเป็น 23 ล้านบาท ซึ่งจะเห็นได้ว่าใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้และสัมพันธ์กับการศึกษาของ ปานทิพย์ สวัสดิ์มงคล และคณะ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้รหัสโรค หัตถการและการผ่าตัดของผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศิริราช” ที่ทำการศึกษาทำให้เห็นว่าหลังการทดลองสามารถทำให้เวชระเบียนมีความสมบูรณและถูกต้องมากขึ้น

เมื่อพิจารณาอัตราการสรุปโรคที่ผิดพลาดพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าความผิดพลาดร้อยละ 44.12 และกลุ่มทดลองมีค่าความผิดพลาดร้อยละ 11.28 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีค่าความผิดพลาดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ (95%CI = 26.88, 36.74) และเมื่อพิจารณาในแง่ของความผิดพลาดที่ตรวจพบหลังจากการพัฒนาจะเห็นได้ว่ามีผลความผิดพลาดลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ และในขณะเดียวกัน ปรากฏว่า โรงพยาบาลเอราวัณ ไม่ได้ถูกสุ่มตรวจสอบ ณ หน่วยบริการในปีงบประมาณ 2555 หลังจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 8 ได้เข้าตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ ติดต่อกันมาเป็นเวลาสามปีติดต่อกันในปีงบประมาณ 2552-2554 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีผลงานการปฏิบัติงานที่ดี

เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายผู้ป่วย พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนหลังการจำหน่ายเป็นเวลา 14.33 วัน และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนหลังการจำหน่ายเป็นเวลา 4.57 วัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.005$ (95%CI = 5.43, 14.02) จากการพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่า ระยะเวลาการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ ศศิธร ไชยสัจและคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง “การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายค่าชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการศึกษาสามารถลดระยะเวลาในการจัดการคุณภาพและระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนและส่งเบิกจากต้นสังกัด และจากการศึกษาของทองมา ทิพย์ทิม และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “ ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการรายงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” พบว่าจากการสรุปเวชระเบียนที่ล่าช้าของแพทย์ทำให้หน่วยบริการได้รับค่าชดเชยการให้บริการที่ลดลงกว่ากำหนดระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายนั้นมีความสำคัญต่อการเบิกจ่ายค่าชดเชยการให้บริการจากกองทุนประกันสุขภาพทั้งสามกองทุน เพราะหากทำการเบิกจ่ายช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนดจะทำให้ถูกหักค่าบริการ ซึ่งหากผลการปฏิบัติงานหลังการพัฒนาได้ผลออกมาในระยะเวลาที่น้อยกว่ากำหนด นั่นหมายถึงสถานบริการสามารถเบิกค่าชดเชยได้ตามเกณฑ์ที่ควรจะได้รับ

จากการพิจารณาผลของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยใช้ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และการนำไปสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย สามารถทำให้การปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในมีผลงานที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีค่า CMI ในระดับที่สูงขึ้น ความผิดพลาดและระยะเวลาที่ใช้ในการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายลดลง ซึ่งจะทำให้หน่ายงานได้รับค่าชดเชยการให้บริการจากกองทุนต่างๆ เพิ่มขึ้นและมีความถูกต้องมากขึ้น ทำให้งานพัฒนาอย่างเป็นระบบและอาจพัฒนาต่อยอดเป็นแหล่งเรียนรู้ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่จะกล่าวถึง ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการ K-A-P ซึ่งมีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การมีความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ ดังนั้นกระบวนการ K-A-P สามารถช่วยยกระดับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในที่นี้ หมายถึง แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานได้รับผลประโยชน์เต็มที่จากการได้รับค่าชดเชยการให้บริการรักษาพยาบาลผู้เข้ารับการบริการจากสิทธิ์ต่างๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่า แพทย์มีส่วนสำคัญในการทำให้เวชระเบียนผู้ป่วยในมีความถูกต้องและเหมาะสม

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาในการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับระบบการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยอาจนำไปใช้ในหน่วยงานอื่น โดยเน้นส่วนของแพทย์ ซึ่งจะมีผลต่อการทำให้เวชระเบียนของโรงพยาบาลมีความถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งจะเป็นผลต่องานคุณภาพด้านเวชระเบียนของโรงพยาบาลต่อไป

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการทดลองในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในระดับจังหวัด

3.2.3 ควรมีการฝึกอบรมและให้ความรู้เรื่องการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายให้กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเมื่อผ่านการอบรมนี้จะสามารถทำให้เมื่อแพทย์เพิ่มพูนทักษะครบแล้ว ได้ออกมาปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำในโรงพยาบาล

ชุมชน สามารถปฏิบัติงานการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน อันจะนำมาซึ่งค่าตอบแทนจากกองทุนต่างๆ ที่ให้ค่าชดเชยการให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

3.2.4 การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยใช้ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และการนำไปสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ในครั้งนี้เป็นการประเมินในช่วงของการทำวิจัย จึงไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพผลของการปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ควรใช้ระยะเวลาประเมินที่เหมาะสมต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปีงบประมาณ