

Received: 18 Feb 2020, Revised: 13 Mar 2020,

Accepted: 14 Apr 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

ชนกพร ภูมิการีย์^{1,*} วรพจน์ พรหมสัตยพรต² ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 169 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการดำเนินงานครั้งนี้ ทำให้ได้กระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมใหม่ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ทำให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ทันเวลา และครบถ้วน โดยจากการตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ พบว่า อัตราความถูกต้องของการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการผู้ป่วยในเท่ากับร้อยละ 93.33 สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในได้ทันเวลาที่กำหนดร้อยละ 100.00 และหลังจากการพัฒนาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งจากกระบวนการพัฒนาส่งผลให้การเบิกชดเชยและขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ การเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

*Corresponding author: rio5@hotmail.co.th

*Original Article***The Development of Medical Service Reimbursement in Diagnosis Related Group of Prasimahabhodi Psychiatric Hospital Ubonratchathani Province**Chanokporn Pumkaree^{1,*}, Vorapoj Promasatayapot², Phadoongsit Chumanaborirak³**Abstract**

This study action research to develop a medical service reimbursement in diagnosis related group of prasimahabhodi psychiatric hospital ubonratchathani Province. The target population of this study are 169 people. Qualitative and quantitative data analysis. Knowledge, work methods, satisfaction and participation using the program. Descriptive statistics frequency, percentage, mean, and standard deviation. And qualitative data analysis by content analysis. The results revealed to new method of medical service reimbursement in diagnosis related group, and develop a data quality. Data is accuracy, timeliness and completeness. Disease coding accuracy rate is 93.33% . The reimbursement processing was timely in 100% . After development, target population have more knowledge, work methods, participation and satisfaction about medical service reimbursement in diagnosis related group in statistical significant, and development result in for reducing in medical service reimbursement to be effective and sustainable.

Keyword: Medical Service Reimbursement Diagnosis Related Group¹ Graduate students, Master Degree of Public Health, Mahasarakham University² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³ Lecturer, Sri Mahasarakham College of Nursing

*Corresponding author: rio5@hotmail.co.th

บทนำ

ระบบการเงินการคลังเป็นกลไกที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาบริการสุขภาพของประชาชน รายได้ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลมาจากส่วนกลางผ่านกลไกการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลและผู้ให้บริการ ใช้กลไกการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในการรักษาผู้ป่วยใน โดยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) เป็นระบบกลไกการจ่ายเงินเพื่อสุขภาพโดยการเหมาจ่ายตามรายป่วย ซึ่งคำนึงถึงความหนักเบาของแต่ละโรคที่แตกต่างกัน จึงเหมาตามความรุนแรงของผู้ป่วยที่มาในแต่ละครั้ง¹ ปัจจุบันประเทศไทย ใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญในการพิจารณาจ่ายเงินให้สถานพยาบาลกรณีรักษาผู้ป่วยใน ในระบบประกันสุขภาพรัฐสามารถหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทั้ง 3 ระบบจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาสำหรับบริการผู้ป่วยในโดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative weight : RW) กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมคูณด้วยอัตราฐาน (Base rate) ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์จึงเป็นชุดตัวเลขที่สถานพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความสนใจมากเพราะหมายถึงจำนวนเงินที่สถานพยาบาลจะได้รับตามข้อตกลงกับกองทุนประกันสุขภาพ²

จากข้อมูลต้นทุนในการรักษายาบาลผู้ป่วยจิตเวช พบว่าผู้ป่วย 1 รายมีต้นทุนในการรักษาสูงมากโดยเฉพาะค่ายาและต้นทุนในการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน³ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ซึ่งจัดทำข้อมูลตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข

การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่าในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอนนานสูงสุดเท่ากับ 1,337 วัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีจำนวนวันนอนนานและไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้ ในระยะวันนอนที่นานเกินเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ อีกทั้งยังพบว่าข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง ในเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 สามารถเบิกได้เฉลี่ยร้อยละ 52.89 ซึ่งพบว่ามีส่วนต่างจากค่าใช้จ่ายจริงที่ไม่สามารถเบิกได้มากถึงร้อยละ 47.11 การดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการพัฒนาการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข โดยการพัฒนาข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ในการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนภายในโรงพยาบาล และการดำเนินการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขให้ทันเวลาและถูกต้อง แต่ในการจัดทำข้อมูลนั้นยังมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้ข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการไม่สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อปริมาณเงินที่สามารถเบิกชดเชยคืนมาได้ โดยจากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานพบว่า การจัดทำข้อมูลยังขาดความครบถ้วนของข้อมูล เนื่องจากยังไม่ได้มีกระบวนการตรวจสอบ ทั้งในเรื่องของการให้รหัสทางแพทย์ ซึ่งจากการสุ่มตรวจการให้รหัสทางการแพทย์ในส่วนของผู้ป่วยใน พบว่าร้อยละของการให้รหัสถูกต้องในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 79.80 และยังขาดกระบวนการตรวจสอบข้อมูลของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนการส่งข้อมูล อีกทั้งระยะเวลาของการส่งข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการจัดทำข้อมูลก็พบว่ายังมีความล่าช้า โดยในปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ

กรมบัญชีกลางที่มีการส่งเบิกข้อมูลช้ากว่าวันที่กำหนด ซึ่งในกรณีข้อมูลที่ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะลดอัตราการจัดสรรเงิน และพบปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องในระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

จากการทบทวนข้อมูลกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและปัญหาที่พบจากกระบวนการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานและนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาการเบิกชดเชยให้ได้มากยิ่งขึ้น และนำทรัพยากรด้านการเงินมาบริหารโรงพยาบาลในการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) โดยใช้กระบวนการ PAOR 4 ขั้นตอน⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา ร่วมกันค้นหาปัญหาทำให้เข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

กลุ่มเป้าหมาย การศึกษาในครั้งนี้ ได้กำหนดบุคลากรในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข สุข เป็น ผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ฝ้ายศูนย์ประกันสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยในเจ้าหน้าที่เวชสถิติ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นกลุ่มคณะดำเนินงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย และส่วนที่ 2 เป็นผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม รวมทั้งสิ้น 169 คน

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึก การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามโดยการสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาและประเด็นคำถามที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

2.1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มคณะดำเนินงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ครอบคลุมเนื้อหา ลักษณะทางประชากร การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

2.2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนาการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ครอบคลุมเนื้อหา ลักษณะทางประชากร ความรู้และการปฏิบัติงานในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

คุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้นำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและทดลองใช้ (Try Out) นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอ

นบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.76 ส่วนข้อคำถามด้านความรู้นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder – Richardson (KR-20) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึก การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

จริยธรรมงานวิจัย ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ออกหนังสือใบรับรองอนุมัติ เลขที่ 140/256 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2562

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม 2562

ผลการวิจัย

ข้อมูลบริบทและการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง จำนวนเตียงใช้จริงทั้งหมด 390 เตียง การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมและนโยบายในหลายด้าน ซึ่งในแต่ละด้านนั้นต้องดำเนินการใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ จึงต้องมีระบบการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง ทางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม จัดทำการเบิกชดเชยในกรณีผู้ป่วย

ใน หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ (Base Rate) ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลรวมของผลงานบริการจากการส่งข้อมูลผู้ป่วยใน ในแต่ละเดือน (Sent Date) การจัดทำข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อขอรับการชดเชย ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2560 การดำเนินงานพบว่า มีการส่งเบิกข้อมูลช้ากว่าวันที่กำหนด ซึ่งในกรณีข้อมูลที่ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะลดอัตราการจ่ายชดเชย ซึ่งพบว่าในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 276 ราย ที่ส่งเบิกช้ากว่ากำหนดเกิน 30 วัน และถูกหักการเบิกจ่ายชดเชย จำนวน 5% อีกทั้งยังพบปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องในระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

กระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) จากข้อมูลบริบทและการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม นำไปสู่วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาบริบทและสถานการณ์ และเตรียมผู้ดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและแต่งตั้งคณะทำงาน และประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนและจัดทำแผนการดำเนินงาน

2) การปฏิบัติการตามแผน (Action) โดยนำแผนการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติ

3) การสังเกตผล (Observation) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และการประเมินผลการดำเนินการพัฒนา

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยสะท้อนผลเพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการพัฒนาแต่ละ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ โดยการสะท้อนผลการปฏิบัติ และการถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้หลังการปฏิบัติ (After Action Review: AAR)

จากการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้ได้กระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และได้จัดทำแผนการดำเนินงาน ภายใต้อำนาจประกอบของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ดังนี้ 1) ความถูกต้อง (Accuracy) โดยจัดทำโครงการอบรมแนวทางการให้รหัสตามหลัก ICD-10 และการพัฒนาความรู้ในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และดำเนินการตรวจสอบ Coding Audit (การตรวจสอบรหัสโรคและรหัสหัตถการ) 2) ความทันเวลา (Timeliness) เพื่อการส่งข้อมูลให้ทันตามเวลาที่กำหนด มีการพัฒนากระบวนการควบคุมและติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยใน และวางแผนการพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD) ให้ตอบสนองต่อความต้องการ และสามารถดึงรายงานข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยใน ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังโปรแกรมการบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (E-Claim) และ 3) ความครบถ้วน (Completeness) โดยมีการทบทวนต้นทุนและ

ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข การตรวจสอบการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมผู้ป่วยใน และการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม DRGIndex เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องก่อนการส่งต่อข้อมูล เพื่อป้องกันการไม่ผ่านการตรวจสอบขั้นต้นของ สปสช. (ติด C)

ผลการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ผู้วิจัยได้ติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ประเมินผลการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ความรู้ และการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 กลุ่มคณะดำเนินงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ประเมินผลการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม หลังการพัฒนาโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.11$) ดังตารางที่ 1 และความพึงพอใจต่อการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) หลังการพัฒนาโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.12$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายด้าน

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านการตัดสินใจและวางแผน	2.42	0.34	มาก	2.80	0.18	มาก
2. ด้านการปฏิบัติการ	2.24	0.41	ปานกลาง	2.74	0.20	มาก
3. ด้านการรับผลประโยชน์	2.36	0.56	มาก	2.78	0.17	มาก
4. ด้านการประเมินผล	2.19	0.42	ปานกลาง	2.68	0.26	มาก
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	2.30	0.37	ปานกลาง	2.90	0.11	มาก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านโครงสร้าง	2.40	0.44	มาก	2.91	0.15	มาก
2. ด้านกระบวนการ	2.35	0.24	มาก	2.82	0.21	มาก
3. ด้านความพึงพอใจทั่วไป	2.31	0.19	ปานกลาง	2.77	0.20	มาก
4. ด้านความสะดวกสบาย	2.29	0.43	ปานกลาง	2.80	0.21	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	2.34	0.24	มาก	2.82	0.12	มาก

ส่วนที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนาการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โดยได้ประเมินผลความรู้และการปฏิบัติงานในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมซึ่งพบว่า หลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเพิ่มมากขึ้น โดยหลังการพัฒนาข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ กรณีส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ไม่ทันเวลา ไม่มีผลกระทบต่อการรับของโรงพยาบาล ตอบถูกจำนวน 162 คน (ร้อยละ 95.86) รองลงมาคือ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีผลการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขหน่วยบริการที่จะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ตอบถูกจำนวน

161 คน (ร้อยละ 95.27) และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีเลขประจำตัวประชาชนก็สามารถใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าได้ ตอบถูกจำนวน 138 คน (ร้อยละ 81.66) และหลังการพัฒนามีระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง จำนวน 140 คน (ร้อยละ 82.84) รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 17.16) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ดังตารางที่ 3 และการปฏิบัติงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม หลังการพัฒนาโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.70, SD = 0.16) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความทันเวลาใน

กระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ($\bar{X}$ = 2.74, SD = 0.17) รองลงมาได้แก่ ด้านความครบถ้วนในกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ($\bar{X}$ = 2.73, SD = 0.21) ส่วนด้าน

ความถูกต้องในกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.63, SD = 0.25) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติงานมาก	131	77.50	167	98.82
ระดับการปฏิบัติงานปานกลาง	38	22.50	2	1.18

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน

การปฏิบัติงาน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านความครบถ้วน	2.69	0.26	มาก	2.73	0.21	มาก
2. ด้านความถูกต้อง	2.60	0.33	มาก	2.63	0.25	มาก
3. ด้านความทันเวลา	2.43	0.39	มาก	2.74	0.17	มาก
การปฏิบัติงานในภาพรวม	2.58	0.27	มาก	2.70	0.16	มาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1) การให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและบุคลากรภายในโรงพยาบาล เข้าใจบทบาทหน้าที่ และเห็นถึงความสำคัญในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

2) การร่วมกันวางแผนการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ เพื่อเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

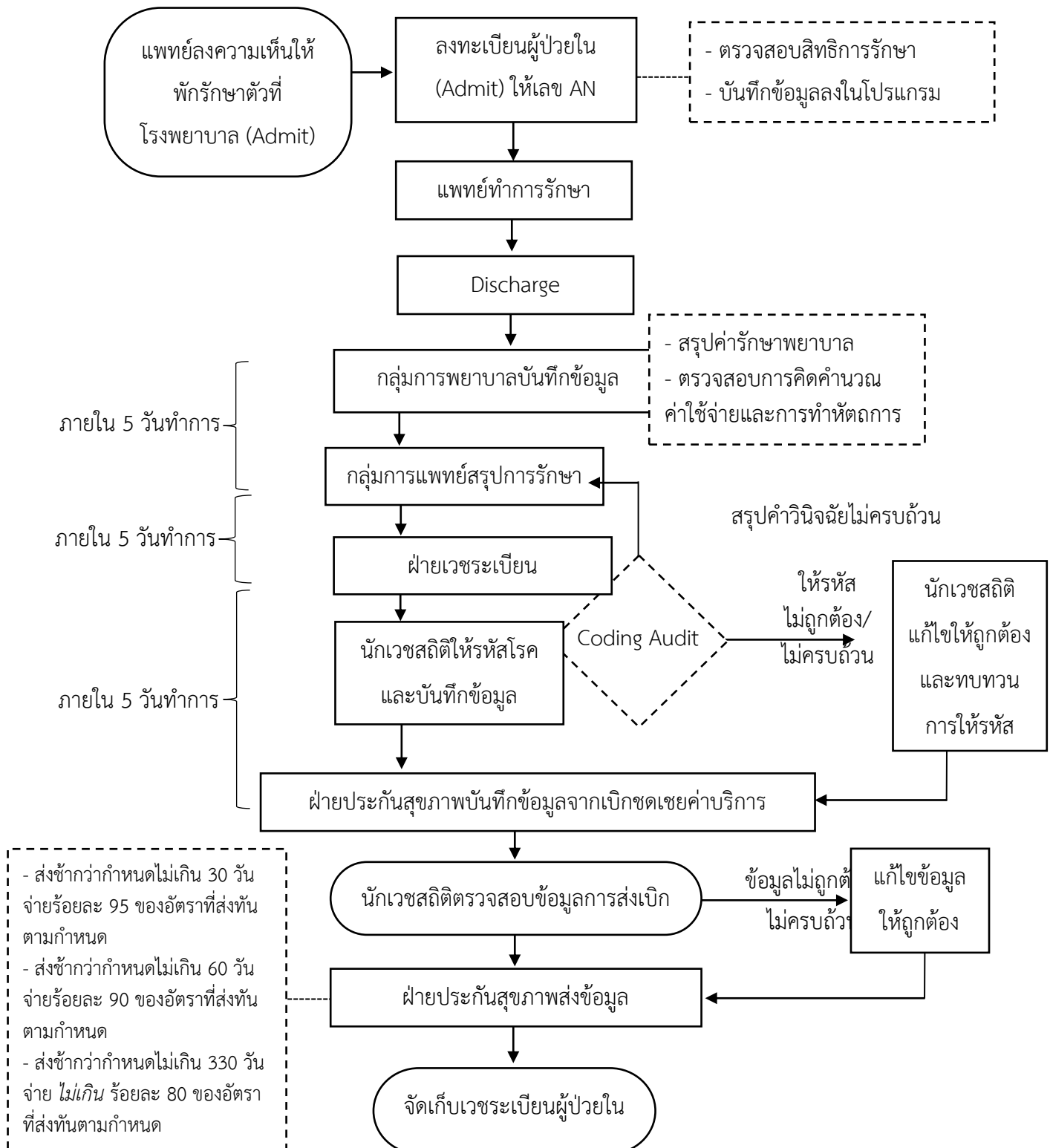
3) มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ทำให้เบิกชดเชยค่าบริการ

สาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลามากขึ้น

4) มีกระบวนการติดตามข้อมูลและเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อนำมาจัดทำข้อมูลในการการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ทำให้สามารถเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลามากยิ่งขึ้น

5) มีการติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

จากการดำเนินงานตามกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนของกระบวนการ โดยอธิบายดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการดำเนินการในครั้งนี้ ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเชิงปฏิบัติการโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ร่วมกันพัฒนาและ สามารถกำหนดแผนการทำงานและนำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติ พบว่าทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข และทำให้สามารถเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สัมพันธ์ ศรีหนูขำ และคณะ⁶ ได้ทำการศึกษาการสรุปรหัสคำวินิจฉัยโรค หัตถการ และการผ่าตัดของคำรักษาพยาบาลตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม พบว่าการวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์ ทำให้ลดความคลาดเคลื่อนในการสรุป คำวินิจฉัยโรค หัตถการและการผ่าตัดที่มีผลต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ และทำให้โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลได้ใกล้เคียงตามความเป็นจริงมากขึ้น

ผลจากการพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข พบว่า หลังการพัฒนา มีระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิรุฬห์พร แสงแพง⁷ ได้ศึกษาการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยในกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกลาง โดยพบว่าระดับความรู้เรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ผลการปฏิบัติงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมหลังการพัฒนา พบว่าระดับการปฏิบัติงานในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.70, SD = 0.16) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความทันเวลาในกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ($\bar{X}$ =

2.74, SD = 0.17) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อีกทั้งจากการพัฒนาทำให้สามารถส่งเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้ทันเวลามากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญประภา พรศรีเมตต์ และกนกรัตน์ ไสยเลิศ⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups พบว่า ได้ดำเนินการประเมินผลลัพธ์ความทันเวลาของการส่งเวชระเบียนในแต่ละจุดภายหลังการพัฒนา จากการประเมินผลจากเวชระเบียนทั้งหมดพบว่า ความล่าช้าน้อยลงทำให้สามารถส่งเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้ทันเวลามากขึ้น

ส่วนปัจจัยในความสำเร็จจากการถอดบทเรียนพบว่า การดำเนินการตามแผนงาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการดำเนินงานบุคลากรภายในโรงพยาบาล มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และเห็นถึงความสำคัญในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และการร่วมกันวางแผนการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากการให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและบุคลากรภายในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ วิลาสินี จิตตคิ⁹ ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเวชระเบียนเพื่อลดความสูญเสียในการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกองทุนย่อยผู้ป่วยในระดับเขตของโรงพยาบาลคูเมือง อำเภอกูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งพบว่าปัจจัยในความสำเร็จเกิดจากทุกวิชาชีพหรือผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาร่วมกัน มีเป้าหมายของการแก้ปัญหาไปในแนวทางเดียวกันและมีจุดหมายหรือเห็นผลลัพธ์ภายหลังการแก้ปัญหาแล้วเสร็จร่วมกัน มีความยินดีที่จะร่วมรับการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนในส่วนของวิชาชีพของตนและมีความพร้อมที่จะแก้ไขข้อบกพร่องที่พบอย่างเต็มความสามารถ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) นโยบายจากผู้บริหาร มีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการได้ดียิ่งขึ้น ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญ

รวมทั้งกำหนดนโยบายและการดำเนินงานในกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

2) ควรสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD) ให้ตอบสนองต่อความต้องการ และสามารถดึงรายงานข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยใน ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังโปรแกรมการบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (E-Claim)

3) ควรมีการส่งเสริมอัตรากำลังใจและส่งเสริมความเข้าใจให้แก่บุคลากรในเรื่องของการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

4) ควรมีการส่งเสริมปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เพื่อให้มีความยั่งยืนยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. วรพจน์ พรหมสัตยพรต. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 13. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์; 2560.
2. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การเปลี่ยนแปลงสำคัญในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6.1. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
3. อรทัย เขียวเจริญ, สุภสิทธิ์ พรณารุณพิทย, ชัยโรจน์ ชิงสนธิพร, เบ็ญจมาศ พงษ์กานนท์ และนิชนันท์ รอดเนียม. การพัฒนากลุ่มโรค
- ร่วมผู้ป่วยในจิตเวช ฉบับที่ 3. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(1): 95-112.
4. ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Curative Services). อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2560.
5. วีระยุทธ์ ชาทะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2558; 2(1): 43-49.
6. สัมแปน ศรีหนูขำ และคณะ. การศึกษาการสรุปรหัสคำวินิจฉัยโรค หัตถการและการผ่าตัดของคำรักษาพยาบาลตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. สังคมศาสตร์บูรณาการ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2557) หน้า 113-131.
7. พิรุฬห์พร แสนแพง. การปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยในกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2555.
8. เพ็ญประภา พรศรีเมตต์, กนกรัตน์ ไสยเลิศ. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2559; 25(5): 15-25.
9. วิลาสินี จิตคตติ. การพัฒนารูปแบบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนย่อยผู้ป่วยในระดับเขตของโรงพยาบาลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2556; 7(1): 86-92.