



Quality Improvement of Recording in a Medical Reimbursement Claiming System, Nursing Department of Special Treatment, Lamphun Hospital* การพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน*

มันนีพร	ชั้นคำภาศ**	Mattaneeporn	Kankamgat**
เพชรสุณีย์	ทั้งเจริญกุล***	Petsunee	Thungjaroenkul***
กุลวดี	อภิชาติบุตร****	Kulwadee	Abhicharttibutra****

Abstract

Accuracy and complete recording in a Medical Reimbursement Claim System (MRCS) is of great benefit to hospital revenues. The purpose of this developmental study was to improve the quality of MRCS recording at the Nursing Department of Special Treatment, Lamphun Hospital. This study's methodology was guided by the FOCUS-PDCA quality improvement process which consists of 9 steps: find a process to improve; organize a team that knows the process; clarify current knowledge of the process; understand causes of process variation; select processes for improvement; plan the improvement; do the improvement; check and evaluate the results; and act to maintain the improvement. The study population included 11 registered nurses. The research instruments included a guideline for recording medical reimbursement claims, an assessment form for practice compliance with the guidelines of the reimbursement claims record, and a record form for the length of completed data in the MRCS. Data were analyzed by descriptive statistics.

The results showed that following the guidelines for recording medical reimbursement claims enabled an increase in the accuracy and completion of data in the MRCS. After all professional nurses attended the compliance training, the MRCS data attained 100% accuracy. All completed data was submitted to the warehouse within 30 days after patient discharge.

The results of this study showed that the application of the FOCUS-PDCA quality improvement process could increase the accuracy and completion of data and enable timely submission to the MRCS. Nurse administrators should apply the FOCUS-PDCA quality improvement process to improve other medical recording systems in hospitals, and ensure continuous follow-up compliance with guidelines for recording medical reimbursement claims as needed.

Keywords: Quality improvement; Recording in medical reimbursement claiming system; FOCUS-PDCA quality improvement process; Nursing department

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: petsunee@gmail.com

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 25 January 2023; Revised 27 February 2023; Accepted 10 March 2023



บทคัดย่อ

การบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์อย่างแม่นยำและครบถ้วน มีประโยชน์อย่างมากต่อรายได้ของโรงพยาบาล การศึกษาเชิงพัฒนานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ที่กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน วิธีการศึกษาใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบโฟกัส ฟิตีซีเอ ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ การสร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ การทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง การทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ การเลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ การวางแผนการปรับปรุง การปฏิบัติการปรับปรุง การตรวจสอบการปฏิบัติ และการดำเนินการเพื่อคงไว้ซึ่งการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวทางการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และแบบบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการสรุปข้อมูลในระบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ สามารถเพิ่มความแม่นยำ และครบถ้วนของข้อมูลในระบบเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หลังจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ข้อมูลมีความแม่นยำ และครบถ้วนร้อยละ 100.00 และข้อมูลที่บันทึกครบถ้วนทั้งหมดถูกส่งเข้าระบบจัดเก็บทันตามกำหนดเวลาภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบโฟกัส ฟิตีซีเอเพิ่มความแม่นยำและครบถ้วนของข้อมูลในการบันทึกลงในระบบ และส่งเข้าในระบบได้ทันตามกำหนดเวลา ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบโฟกัส ฟิตีซีเอ ไปใช้ปรับปรุงคุณภาพระบบการบันทึกทางการแพทย์อื่น ๆ ในโรงพยาบาล และติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกในระบบเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ การบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบโฟกัส-ฟิตีซีเอ กลุ่มงานการพยาบาล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: petsunee@gmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐมากกว่าร้อยละ 71.10 ใช้สิทธิในการรักษาผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประชาชนผู้ใช้บริการในระบบนี้ไม่ต้องจ่ายค่าบริการสาธารณสุขหรือค่าบริการทางการแพทย์ (Thungthong et al., 2017) แต่โรงพยาบาลจะดำเนินการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการสาธารณสุขหรือค่าบริการทางการแพทย์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (National Health Security Office, Bureau of Compensation and Service Quality Inspection, 2018) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลต้องมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโปรแกรมที่ สปสช. จัดทำขึ้น ประกอบด้วย ระบบโปรแกรมชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (Electronic Claim: e-Claim) โปรแกรมดีเอ็มไอเอส (Disease Management Information System: DMIS) เป็นต้น โดยโปรแกรม e-Claim ใช้เพื่อกรอกข้อมูลขอรับค่าบริการทางการแพทย์จากการให้บริการผู้ป่วยใน การรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ส่วนโปรแกรม DMIS ใช้เพื่อกรอกข้อมูลการให้การรักษารักษาโรคเฉพาะ เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) การฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) นอกจากนี้ทุกโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายภายในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งหากมีการส่งข้อมูลล่าช้าเกินกำหนดเวลาจะมีผลให้ได้รับเงินจ่ายเงินคืนไม่เต็มจำนวน เช่น ส่งช้ากว่ากำหนดเกิน 30 วัน จ่ายร้อยละ 95 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด เป็นต้น (National Health Security Office, 2021)

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน และควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งเครื่องมือทางการบริหารที่เหมาะสมในการดำเนินการดังกล่าว ได้แก่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงการปรับปรุงคุณภาพในองค์กรอย่างเป็นขั้นตอน อย่างเป็นระบบมีความต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ (Nakaphitton, Abhichattibutra, & Thungjaroenkul, 2020) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ซับซ้อนและเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรสุขภาพ และยังพบการศึกษาของ สุมาลี อินไชย (Inchai, 2018) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกในโปรแกรมฮอสเอกซ์พี พีซียู (HOSXP PCU) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเกี ตำบลผาทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล และศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกในโปรแกรม ฮอสเอกซ์พี พีซียู เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก ตามแนวทางหลักเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินคะแนนคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ของกระบวนการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ ด้านการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการและการให้รหัส ICD และการสังเกต ศึกษาโดยนำกระบวนการของเดมมิง (Deming Cycle) เป็นวงจรฟิตซีเอ (PDCA) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 50.09 เป็นร้อยละ 76.48 แสดงให้เห็นว่าคะแนนคุณภาพข้อมูลมีคะแนนเพิ่มขึ้น มีการบันทึกที่ครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น ใช้ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลลดน้อยลง และลดปัญหาการพิมพ์ผิด พิมพ์ซ้ำ ซึ่งเป็นบ่อเกิดของการไม่บันทึกข้อมูล หรือบันทึกไม่ครบถ้วน แม่นยำ อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีกระบวนการ โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายทางการแพทย์จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยในต่างประเทศ จึงควรมีการนำกระบวนการนี้มาใช้เพื่อแก้ปัญหาการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด



โรงพยาบาลลำพูน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดลำพูน ขนาด 411 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในปี 2560, 2561, และ 2562 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดเท่ากับ 359,981 ราย 367,712 ราย และ 333,932 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นการรับบริการจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 253,928 ครั้ง 265,520 ครั้ง และ 243,569 ครั้ง รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม จากรายงานสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลลำพูน ในปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลลำพูนเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางการเงินจากการที่มีรายรับลดลง (Lamphun Hospital, Accounting Group, 2019) ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการกรอกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายคืนจาก สปสช. ไม่ทันเวลา และไม่ครบถ้วน แม่นยำ โดยเฉพาะในการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน พบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน แม่นยำ ไม่สามารถส่งเข้าระบบเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อค่าบริการทางการแพทย์ได้ทันที คิดเฉลี่ยเป็นร้อยละ 60 (Lamphun Hospital, Health Insurance Group, 2020)

จากสถิติการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน ในปี พ.ศ. 2564 พบปัญหาในการกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ซึ่งเกิดจากการบันทึกข้อมูล ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ไม่ครบถ้วนหรือมีแต่ไม่ถูกต้อง ข้อมูลวันเกิด ข้อมูลเพศผู้ป่วย เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย HN อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ไม่ระบุการใช้สิทธิ บันทึกการหัตถุอุปกรณ์ไม่ครบตามรายการอุปกรณ์ การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วน ไม่มีรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก หรือรหัสการวินิจฉัยโรคไม่สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิกและอาการของผู้ป่วย รหัสโรครองไม่ถูกต้อง ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น และมีความล่าช้าในการส่งข้อมูล ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้จากการส่งข้อมูลล่าช้ามากกว่า 30 วันหลังให้บริการแก่ผู้ป่วย ถูกหักร้อยละ 5 และถูกปฏิเสธจ่าย ต้องนำข้อมูลมาแก้ไขใหม่เช่นเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2561, 2562, และ 2563 ที่พบว่ามีปัญหาในการลงข้อมูลจำนวน 207 ราย, 138 ราย, และ 173 รายตามลำดับ ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้มากกว่าล้านบาท (Lamphun Hospital, Health Insurance Group, 2020)

ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน โดยแนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพในโรงพยาบาลและได้ผลดีอย่างต่อเนื่องคือ แนวคิด โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) (Wagner, 2002) เพื่อเกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องแบบโฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอนคือ 1) ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) นำแผนไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) ดำเนินการเพื่อคงไว้ซึ่งการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Wagner,



2002) นำมาเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ 1) ข้อมูลมารับบริการในหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำพูนที่กรอกในโปรแกรมพระมงกุฎมีความแม่นยำและครบถ้วน 2) ข้อมูลมารับบริการในหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำพูนที่กรอกในโปรแกรมดีเอ็มไอเอส มีความแม่นยำและครบถ้วน และ 3) การส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน ทันเวลาตามที่ สปสช. กำหนด (ไม่เกิน 30 วันหลังจากให้บริการแก่ผู้ป่วย)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งแยกเป็น ทีมพัฒนา คือ เจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ กลุ่มงานประกันสุขภาพและผู้วิจัย รวมเป็น 2 คน และทีมปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลประจำการของหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลลำพูน รวมทั้งหมด 11 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด ที่ถูกบันทึกในโปรแกรมพระมงกุฎ (Phramongkut Software: PMK) โปรแกรมดีเอ็มไอเอส (Disease Management Information System: DMIS) และโปรแกรม e-claim แยกเป็นข้อมูลในหน่วยไตเทียม 339 ราย หน่วยเคมีบำบัด 142 ราย ของ กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลลำพูน (Lamphun Hospital, Health Insurance Group, 2020)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย 3 โปรแกรมได้แก่ 1) การบันทึกโปรแกรมพระมงกุฎ (Phramongkut Software: PMK) 2) การบันทึกโปรแกรมดีเอ็มไอเอส (Disease Management Information System: DMIS) และ 3) การบันทึกโปรแกรม e-Claim

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด และเติมคำ

2.2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และแบบบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการสรุปข้อมูลในระบบ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน โดยแบบประเมินนี้จะแยกออกเป็น 4 ส่วนดังนี้ 1) ประเมินความแม่นยำและครบถ้วนของข้อมูลที่กรอกในโปรแกรมพระมงกุฎ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด 17 ข้อ 2) ประเมินความแม่นยำและครบถ้วนของข้อมูลที่กรอกในโปรแกรมดีเอ็มไอเอสของหน่วยไตเทียม ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด 70 ข้อ 3) ประเมินความแม่นยำและครบถ้วนของข้อมูลที่กรอกในโปรแกรมดีเอ็มไอเอส และโปรแกรม e-Claim ของหน่วยเคมีบำบัด ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด 28 ข้อ โดยข้อคำถามในส่วนที่ 1-3 มีข้อให้เลือกตอบ คือ ปฏิบัติได้แม่นยำ ครบถ้วน ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติ ส่วน 4) ประเมินความทันเวลาในการส่งข้อมูล ที่เป็นข้อให้เลือกตอบ คือ ทันเวลา และไม่ทันเวลา



แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และ ทำการตรวจสอบความคงที่ของการสังเกต (inter-rater agreement) โดยผู้ศึกษาและทีมพัฒนา 1 คน ทำการประเมินความแม่นยำ ครบถ้วนและความทันเวลาจากข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกบันทึกใน โปรแกรมพระมงกุฎ และโปรแกรมดีเอ็มไอเอส (Disease Management Information System: DMIS) และ โปรแกรม e-Claim โดยเลือกข้อมูลมา 10 ราย แล้วให้แต่ละคนทำการประเมินความถูกต้องครบถ้วน จากนั้นนำ ผลการประเมินที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องได้ค่าเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 073/2565 และการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลลำพูน เอกสารเลขที่ Ethic LPN 017/2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลและขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน ตามขั้นตอนการพัฒนา โฟกัส กรุปดังนี้

1. ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (F: find a process to improve) ดำเนินการค้นหาปัญหา ในการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาล ลำพูน โดยการตรวจสอบข้อมูลบันทึกการเคลื่อนไหวของรายงานบัญชีลูกหนี้ งานเรียกเก็บ กลุ่มงานประกัน สุขภาพ โรงพยาบาลลำพูน ย้อนหลัง 3 เดือน โดยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ของการบันทึกในระบบการเรียก เก็บค่าบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน และนำข้อมูลที่ได้จากการ ตรวจสอบประเมินคุณภาพการบันทึก มาวิเคราะห์จำแนกข้อมูลที่ไม่เป็นตามเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด แบ่งเป็นหน่วย เคมีบำบัดและหน่วยไตเทียม

2. สร้างทีมที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทาง การแพทย์ (O: organize a team that knows the process) โดยผู้ศึกษาเชิญเจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชีจำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการ ทางแพทย์ มากกว่า 10 ปี มาเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

3. ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง (C: clarify current knowledge of the process) ผู้วิจัยได้ ทำการประชุมร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึก โดยทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบันทึกใน ระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำพูน ให้เป็นไป ตามเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนที่เกิดขึ้น (U: understand causes of process variation) ทีมพัฒนาประชุมร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติเพื่อทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบันทึกในระบบการเรียก เก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำพูน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของ ปัญหาการบันทึกที่ไม่สมบูรณ์ ทำการระดมสมอง และสรุปปัญหาทั้งหมดในรูปแบบแผนภูมิผังก้างปลา

5. เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการวางแผนการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (S: select the processes improvement) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติในหน่วยไตเทียมร่วมกับหน่วย เคมีบำบัด วิเคราะห์สาเหตุของการบันทึกไม่ครบถ้วน และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบันทึกใน ระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์และจัดลำดับแนวทางตามความสำคัญและความเป็นไปได้ในการ แก้ปัญหา โดยสรุปได้แนวทางในการแก้ปัญหการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้



5.1 จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ที่ถูกต้อง

5.2 จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

6. วางแผนแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (P: plan) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพ ประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยพิจารณาจากความสำคัญในการปรับปรุง และความเป็นไปได้ในการปรับปรุงโดยการลงความเห็นร่วม (consensus)

7. นำไปปฏิบัติ (do) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพจัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยไตเทียม 1 ฉบับ และหน่วยเคมีบำบัด 1 ฉบับ และจัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ โดยให้ปฏิบัติตามคู่มือการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ให้แก่พยาบาลทีมผู้ปฏิบัติในหน่วยไตเทียมร่วมกับหน่วยเคมีบำบัด

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (C: check) หลังจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกในโปรแกรมพระมงกุฎ โปรแกรมดีเอ็มไอเอส (Disease Management Information System: DMIS) และโปรแกรม e-Claim เป็นระยะเวลา 30 วัน ตามรอบการจ่ายค่าชดเชย โดยตรวจสอบคุณภาพการบันทึกด้วยแบบประเมินที่สร้างขึ้น แยกเป็นข้อมูลในหน่วยไตเทียม 339 ราย หน่วยเคมีบำบัด 142 ราย เมื่อครบกำหนดนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาร้อยละความแม่นยำครบถ้วนของการลงข้อมูล และวิเคราะห์จำนวนข้อมูลที่มีการส่งล่าช้า

9. ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A: act to hold the gain and continue improvement) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพดำเนินการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียมร่วมกับหน่วยเคมีบำบัด หลังจากนั้นทีมพัฒนาคุณภาพและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัตินำแนวทางที่ได้จากการพัฒนาคุณภาพและคู่มือการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด นำเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษรับทราบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลที่ได้จากการประเมินคุณภาพตามแบบประเมินคุณภาพการบันทึกการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์หลังการพัฒนา นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา เพื่อหาร้อยละของความแม่นยำครบถ้วนของการบันทึกในโปรแกรมพระมงกุฎ (Phramongkut Software: PMK) โปรแกรมดีเอ็มไอเอส (Disease Management Information System: DMIS) และโปรแกรม e-Claim และร้อยละของข้อมูลที่มีการส่งล่าช้า

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 11 คน จำแนกเป็นพยาบาลหน่วยไตเทียม จำนวน 8 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 75.00 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นหย่าร้าง ร้อยละ 75.00 ทั้งหมดมีระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูนส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 75.00 ไม่เคยผ่านการอบรมการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 100.00 และพยาบาลหน่วยเคมีบำบัด จำนวน 3 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 66.67 ทุกคนมีสถานภาพการสมรสคู่ มีระดับการศึกษาจบปริญญาตรี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน 1-9 ปี ร้อยละ 100.00 และไม่เคยผ่าน



การอบรมการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 100.00

การเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ก่อนและหลังพัฒนา (ตารางที่ 1) พบว่า ก่อนการพัฒนาการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยไตเทียมมีความแม่นยำครบถ้วนเพียงร้อยละ 66.77 สำหรับผู้ป่วย CAPD และร้อยละ 63.68 สำหรับผู้ป่วย HD สำหรับหน่วยเคมีบำบัด มีความแม่นยำครบถ้วนเพียงร้อยละ 73.84 ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลลำพูนที่กำหนดให้มีการบันทึกแม่นยำครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 95 ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการ Poka-Yoke มาใช้ในการพัฒนาการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำพูน โดยนำแนวปฏิบัติในการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด ที่สร้างขึ้นตามหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมพระมงกุฎ (Phramongkut Software: PMK) โปรแกรมดีเอ็มไอเอส (Disease Management Information System: DMIS) และโปรแกรม e-Claim เพื่อการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้รับบริการในหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด เพื่อประกอบการดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และมีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ด้านความแม่นยำครบถ้วนและทันเวลา ซึ่งหลังการพัฒนาพบว่าพยาบาลทั้งสองหน่วยงาน สามารถบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ได้แม่นยำครบถ้วนร้อยละ 100.00 และยังพบว่าความทันเวลาในการส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เป็นไปตามเกณฑ์ (ภายใน 30 วัน) ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการบันทึกข้อมูล และการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หน่วยเคมีบำบัดและหน่วยไตเทียม ก่อนและหลังพัฒนา

หน่วยงาน	คุณภาพการบันทึกการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ก่อนพัฒนา				คุณภาพการบันทึกการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หลังพัฒนา			
	ปฏิบัติได้ แม่นยำ และ ครบถ้วน	ปฏิบัติ แต่ไม่ ครบถ้วน	ไม่ปฏิบัติ	ส่งข้อมูล ทันเวลา	ปฏิบัติได้ แม่นยำ และ ครบถ้วน	ปฏิบัติ แต่ไม่ ครบถ้วน	ไม่ปฏิบัติ	ส่งข้อมูล ทันเวลา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เคมีบำบัด (n = 142)	73.84	26.16	0	60.75	100.00	0	0	100.00
ไตเทียม (n = 339)	33.23 (CAPD)	66.77	0	70.26	100.00	0	0	100.00
	36.32 (HD)	63.68	0	76.56	100.00	0	0	100.00
ค่าเฉลี่ย ของ ร้อยละ	71.70	45.71	0	67.08	100.00	0	0	100.00



การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนาพบปัญหาการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไม่ ความแม่นยำ ครบถ้วน และส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บล่าช้า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ซึ่งจากการเก็บ รวบรวมข้อมูลการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยเคมีบำบัด มีความแม่นยำ ครบถ้วนเพียงร้อยละ 73.84 สำหรับหน่วยไตเทียมก่อนการพัฒนา มีความแม่นยำครบถ้วนเพียงร้อยละ 66.77 สำหรับผู้ป่วย CAPD และร้อยละ 63.68 สำหรับผู้ป่วย HD ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล ลำพูนที่กำหนดให้มีการบันทึกแม่นยำครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 95 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติ ไม่เคย ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ ชัดเจนและไม่มีคู่มือในการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

หลังการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิด โฟกัส ฟิตซีเอ มาใช้ในการพัฒนา คุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ พบว่าการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการ ทางทางการแพทย์ของทั้งสองหน่วยงาน มีความแม่นยำ ครบถ้วน ร้อยละ 100.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตภา ปิติพัฒน์ และ รินทรลภัส ไสยันต์ (Pitipust & Saiyan, 2020) ที่นำกระบวนการโฟกัส ฟิตซีเอ มาใช้ ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พบ ว่า พยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลที่ไม่สมบูรณ์และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา หลังจากดำเนินการตรวจสอบบันทึก ทางพยาบาลหลังพัฒนาพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 65.78 เป็นร้อยละ 82 และผลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นไปในทำนองเดียวกันกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ อย่าง ต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขและพบว่าภายหลังการพัฒนา ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เช่น งานวิจัยของ ชนกพร ภูมิการีย์ (Pumkaree, 2019) ที่ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ด้วยวงจร พีเอโอเอ (PAOR Cycle) ในการแก้ปัญหาการบันทึกเพื่อเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่ม วิทยวิจัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการตามแผนงาน ส่งผลให้คะแนน การปฏิบัติการบันทึกในด้านความแม่นยำ ครบถ้วน และความทันเวลาเพิ่มขึ้น และร้อยละของการเบิกชดเชย ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกเดือน และงานวิจัยของ บุญช่วย แทนไธสง (Tanthaisong, 2018) ที่ได้ใช้แนวคิด ฟิตซีเอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการ พัฒนาทำให้โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินได้เพิ่มขึ้น รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 59,788.46 บาท

ในการศึกษานี้ ความสมบูรณ์ของการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น อาจ เป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดโฟกัส ฟิตซีเอ ที่ได้เปิดโอกาสให้ทีมปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หา สาเหตุของปัญหา และวางแผนแนวทางแก้ไขการบันทึกในระบบเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ จึงทำให้ทีม ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักในสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการ ทางทางการแพทย์ สอดคล้องกับ เคลลี (Kelly, 2012) ที่กล่าวว่า การปรับปรุงกระบวนการในระบบต้องให้บุคลากรมี ส่วนร่วมในการวางแผน เรียนรู้และเข้าใจวิธีการทำงานโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และองค์กร นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาในการบันทึกข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทาง การแพทย์พบว่า เกิดจากไม่มีแนวปฏิบัติในการบันทึกข้อมูล ขาดระบบการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล และขาด ทักษะในการบันทึกข้อมูล ซึ่งในการศึกษานี้ได้แก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้แก่ พยาบาลวิชาชีพในการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ร่วมกับการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการ บันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วย ไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัด เพื่อให้พยาบาล สามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง กิจกรรมดังกล่าวทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลลงใน

โปรแกรมเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ดีขึ้น และลงมือปฏิบัติการบันทึกข้อมูลในระบบได้แม่นยำครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้ของ จอห์น ดิวอี้ อ้างถึงใน นันทวัฒน์ ภัทรกรนันท์ (John Dewey as cited in Pattaragorranan, 2015) ได้กล่าวถึงรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจรรไนเหตุผลและการบูรณาการระหว่างประสบการณ์กับความคิดรวบยอด การสังเกตและการปฏิบัติส่งผลให้เกิดความคิด และความคิดนั้นก่อให้เกิดแรงกระตุ้นในการเรียนรู้ต่อไป ดิวอี้เชื่อว่า การเรียนรู้เกิดจากการปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากประสบการณ์เกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง แล้วสามารถมองย้อนกลับไปเพื่อประเมินผลและตัดสินใจว่าอะไรที่มีประโยชน์หรือมีความสำคัญที่จะเป็นบทเรียน รวมถึงการใช้ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร ธรรมวิจิตรกุล และ ณัฏพร พงศ์พิรเดช (Thammawijitkul & Pongpeeradec, 2009) ที่พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของทุกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) การสอนโดยใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบการสอนทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและการรับรู้ที่ถูกต้อง เกิดทักษะ ซึ่งนำมาสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และผลที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรพร โคตะมี, นิรุวรรณ เทรินโบล, และ สุธิน ชนะบุญ (Kotamee, Turnbull, & Chanabun, 2019) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยไม่สมบูรณ์เกิดจาก เจ้าหน้าที่ไม่ทราบวิธีการลงข้อมูลในระบบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลังจากมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกเวชระเบียนให้กับเจ้าหน้าที่แล้ว การบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลก็มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ผลการศึกษายังพบว่า หลังการใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องแบบโพกัส พีดซีเอ ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ พยาบาลส่งข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ได้ทันตามกำหนดเวลา 30 วัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากทีมพัฒนาได้ชี้แจงให้พยาบาลได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบต่อยาได้ของโรงพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมา จากการส่งข้อมูลในระบบที่ไม่สมบูรณ์และล่าช้า จึงอาจทำให้ตระหนักถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการบันทึกข้อมูลในระบบอย่างแม่นยำ ครบถ้วนและจัดส่งข้อมูลในระบบทันตามกำหนดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนกพร ภูมิการีย์ (Pumkaree, 2019) ที่แก้ปัญหาการบันทึกเพื่อเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และพบว่าปัจจัยความสำเร็จของการแก้ปัญหาการบันทึกคือ ผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนัก รับรู้ปัญหา และเห็นผลลัพธ์เชิงบวกที่จะเกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาการบันทึกเพื่อเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจัยโรคร่วม

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ใช้เวลา 1 เดือนในการประเมินผลการบันทึกและส่งข้อมูลในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ จึงไม่ได้ศึกษาอุปสรรคของการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการดำเนินการในระยะยาวทั้งในเชิงความสมบูรณ์ของการบันทึก รวมทั้งการส่งรายงานและรายรับจากการเรียกเก็บเงินคืนของโรงพยาบาล นอกจากนี้ งานวิจัยของ อุไรพร โคตะมี และคณะ (Kotamee et al., 2019) ที่พบว่า การตรวจสอบเวชระเบียนทุกเดือนและสะท้อนกลับข้อมูลให้ทราบ ช่วยให้อัตราการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยมีความสมบูรณ์มากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการกำกับติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ เพื่อทำให้การบันทึกมีความสมบูรณ์และเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลได้แม่นยำมากขึ้น



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาได้คู่มือการปฏิบัติการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยไตเทียม 1 ฉบับ และหน่วยเคมีบำบัด 1 ฉบับ และแบบประเมินคุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมพระมงกุฎ โปรแกรม DMIS และโปรแกรม E-Claim ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ ดังนี้

1. หัวหน้าหน่วยไตเทียมและหน่วยเคมีบำบัดสามารถนำคู่มือการปฏิบัติการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฯ ไปใช้ในการอบรมพยาบาลใหม่ของหน่วยงาน
2. เจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ กลุ่มงานประกันสุขภาพควรมีการติดตามแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และปรับปรุงคู่มือให้เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. เจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ กลุ่มงานประกันสุขภาพสามารถนำเอาแบบประเมินคุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมพระมงกุฎ โปรแกรม DMIS และโปรแกรม E-Claim มาใช้ในการติดตามประเมินคุณภาพการบันทึกในระบบ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ เพื่อทำให้การบันทึกมีความสมบูรณ์และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาโดยอาศัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิด โฟกัส ฟิตตีซีเอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและทุกสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิเบิกได้ข้าราชการ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบันทึกในระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในระยะยาวทั้งในเชิงความสมบูรณ์ของการบันทึก การส่งรายงานและรายรับจากการเรียกเก็บเงินคืนโรงพยาบาล

References

- Inchai, S. (2018). *The effectiveness of the development of an outpatient record system in the HOSXP PCU program, the Health Promoting Hospital Ban Naki Subdistrict, Pha Thong Subdistrict, Tha Wang Pha District, Nan Province*. Retrieved from http://gishealth.moph.go.th/healthmap/upload/document/work_14123_240118_112033.pdf
- Kelly, P. (2012). *Nursing leadership & management*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Kotamee, U., Turnbull, N., & Chanabun, S. (2019). The development medical records for the multidisciplinary team in Chaiwan Hospital, Chaiwan District, UdonThani Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 12(2), 1-14.
- Lamphun Hospital, Accounting Group. (2019). *Fiscal situation report Lamphun Hospital for the year 2019*. Lamphun: Author.
- Lamphun Hospital, Health Insurance Group. (2020). *Report on status A and status C, Lamphun Hospital for the year 2020*. Lamphun: Author.
- Nakaphitoon, P., Abhichattibutra, K., & Thungjaroenkul, P. (2020). Development of an information provision model for cancer patients' relatives, male medical ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. *Nursing Journal*, 47(4), 302-313.
- National Health Security Office. (2021). *Guidelines for obtaining medical services for the fiscal year 2021*. Bangkok: Saengchan Printing.



- National Health Security Office, Bureau of Compensation and Service Quality Inspection. (2018). *Guidelines for the examination of medical billing evidence documents, fiscal year 2021*. Bangkok: Sahamit.
- Pattaragorranan, N. (2015). Concepts and management techniques of adult learning. *Journal of Education Silpakorn University*, 12(1-2), 18-29.
- Pitipust, J., & Saiyan, R. (2020). Quality development of nursing record in inpatient department, Phulung Hospital, Loei Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 23(1), 28-38.
- Pumkaree, C. (2019). *The development of medical service reimbursement in diagnosis related group of Prasimahabodi Psychiatric Hospital Ubonratchathani Province* (Master's Thesis). Mahasarakham University, Thailand. Retrieved from <http://202.28.34.124/dspace/bitstream/123456789/688/1/60051480007.pdf>
- Tanthaisong, B. (2018). Development model of medical expense billing under the protection for motor vehicle accident victims act, of the sub-district health promotion hospital using Deming cycle, in the area of Kham Thaleso District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development*, 4(1), 36-46.
- Thammawijitkul, A., & Pongpeeradec, N. (2009). The development of clinical practice guidelines for nursing workers group personnel in caring for patients and preventing the spread of the 2009 H1N1 influenza, Sisaket Hospital. *Journal of Nursing Division*, 36(3), 58-75.
- Thungthong, J., Waleekhachonloet, O., Chanasopon, S., Aewsuwan, K., Limwattananon, S., Limwattananon, C., & Tangcharoensathien, V. (2017). Utilization and unmet healthcare need for outpatient and inpatient services of population living in Bangkok metropolitan in 2015. *Journal of Health Systems Research*, 11(3), 378-390.
- Wagner, K. C. (2002). FOCUS PDCA: A Process Improvement (PI) tool for libraries. *Journal of Hospital Librarianship*, 2(2), 93-97. doi: 10.1300/J186v02n02_09