

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การเปรียบเทียบเวชระเบียนก่อน-หลังการทบทวน เวชระเบียนโรงพยาบาลดอนตูม

Comparison of Medical Record Before-after Medical Audit in Dontoom Hospital

จิตต์ พิมรี่

Jit Pimree

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง

Diploma in Nursing and Midwifery

กลุ่มการพยาบาล

Division of Nurse

โรงพยาบาลดอนตูม จ.นครปฐม

Dontoom Hospital, Nakhonpathom Province

บทคัดย่อ

การศึกษากการเปรียบเทียบเวชระเบียนก่อน-หลังการทบทวนเวชระเบียนโรงพยาบาลดอนตูม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครบถ้วน ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคและหัตถการ การให้รหัสโรค การลงรหัสโรค การเปรียบเทียบกลุ่มวินิจฉัยโรค DRG (Diagnosis Related Group) คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative Weight (RW) ก่อนและหลังทำการทบทวนเวชระเบียน ตลอดจนคุณภาพเวชระเบียน เป็นการศึกษาแบบ Retrospective Analytical Study โดยการทบทวนเวชระเบียนหรือตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2548-2550 จำนวน 643 ฉบับ ของโรงพยาบาลดอนตูม โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน χ^2 - test และ Pair_T_test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ผลการศึกษา การตรวจสอบความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน discharge summary (SA) พบว่าโรงพยาบาลดอนตูม มีความถูกต้องเฉลี่ย 3 ปี้อยนหลัง ร้อยละ 80.25 เมื่อนำมาเปรียบเทียบทางสถิติถึงจำนวนแฟ้มผู้ป่วยเพื่อหาความแตกต่างในการผิดพลาดจำแนกรายตามปีงบประมาณ พบว่ามีความผิดพลาดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

การตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสของผู้ให้รหัสโรค ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน discharge summary ว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ โดยการวัดที่ความผิดพลาดของผู้ให้รหัสโรคในการสรุปเวชระเบียน Code Assessment (CA) พบว่าผู้ให้รหัสในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลดอนตูม มีความถูกต้อง 3 ปี้อยนหลัง เฉลี่ย ร้อยละ 75.90 เมื่อนำมาเปรียบเทียบหาความแตกต่าง ความถูกต้องและความผิดพลาดในการให้รหัสของผู้ให้รหัสโรค แต่ละปี 3 ปี้อยนหลัง (2548-2550) พบว่ามีความผิดพลาดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การเปรียบเทียบ Relative Weight (RW) ก่อนและหลังตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำนวนแฟ้มผู้ป่วยที่มีค่า RW เปลี่ยนแปลงหลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ทั้งหมด 70 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 11.00 พบว่าค่า Relative Weight (RW) เฉลี่ย 3 ปี้อยนหลัง เพิ่มขึ้น 0.032 เมื่อมาทดสอบทางสถิติ Pair T-Test ค่าเฉลี่ย RW ก่อนตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน และหลังการตรวจ

สอบเวชระเบียน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับคุณภาพเวชระเบียนโดยรวมของโรงพยาบาลดอนตูม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ย ร้อยละ 57.58 อยู่ในระดับปานกลาง

ABSTRACT

To compare medical record before-after medical audit of Dontoom hospital. This research aims to study an accuracy of diagnosis, hand checking, coding and complete of medical audit compare with relative weight before and after audit of Dontoom hospital's medical audit. Retrospective analytical study check medical audit data of IPD in Dontoom hospital 643 records of 3 fiscal years (2005-2007) using statistic, percentile, average and X^2 test and Pair-t-test and have a relationship with the statistic level at 0.05

The result founded that accuracy of the doctor in discharge summary has an accuracy of 80.25% compare with statistic to find the different between an accuracy and mistake of medical audit. Categorize each hospital found that mistake relation in statistic ($P < 0.05$). Checking of code assessment found that coding have an accuracy of 75.90%. Checking of coder found that mistake relation in statistic ($P < 0.05$) compare with relative weight before and after medical audit. Patient file have relative weight 70 file about 11.00% average of relative weight before and after accurate medical audit found that it isn't different in ($P < 0.05$). Quality of medical audit is medium-level or 57.58%.

บทนำ

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2544 สถานบริการสุขภาพมีการปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากการปฏิรูประบบการจัดสรรงบประมาณจากเดิมที่สถานบริการได้รับเป็นเงินงบประมาณตามแผนงานโครงการปกติจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคและเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง (out of Pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรงบประมาณเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Pre-paid & capitation) ตามจำนวนประชากรที่มาขึ้นทะเบียนกับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเงินเหมาจ่ายรายหัวนี้ 'ได้รวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย' เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมีความมุ่งมั่นปรับปรุงระบบคุณภาพของโรงพยาบาลสู่ระดับมาตรฐานสากล ได้แก่ ระบบ ISO, HA, HPH

ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และปัจจุบันใช้ประกอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Re-imbursement) หรือเรียกค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์² ตามระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG) และจัดสรรงบประมาณตามน้ำหนักสัมพัทธ์ RW (Relative Weight)

ดังนั้น การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนหรือการทบทวนเวชระเบียน (Medical Record Audit) จึงเป็นกระบวนการวัดหรือประเมินคุณภาพของการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ว่ามีความถูกต้อง ผิดพลาดอย่างไร และบ่งบอกถึงคุณภาพของการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการว่าการบันทึกมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยใน ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนและพัฒนาปรับปรุงโรงพยาบาลสู่ระบบมาตรฐาน HA

คำจำกัดความ³

เวชระเบียน หมายถึงแฟ้มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มา
รับบริการ ตรวจโรคและรักษาในสถานพยาบาล โดยเก็บ
รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยไว้ในเอกสารชุดเดียวกัน เรียงตามวันที่

การทบทวนเวชระเบียน (Medical Audit) : การ
วิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์
อย่างเป็นระบบ โดยรวมถึง procedure ที่ใช้ในการวินิจฉัย
และการรักษา การใช้ทรัพยากร และผลลัพธ์ต่อคุณภาพ
ชีวิตผู้ป่วย

Summary Assessment (SA) หมายถึง การตรวจ
สอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกไว้ใน Discharge Sum-
mary ในส่วน Diagnosis และ Op ว่าถูกต้องตรงกับความจริงหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ได้โดยการทบทวนดูจากเนื้อหารายละเอียดภายในเวชระเบียนว่ามีครบถ้วนและคุณภาพดี
พอที่จะนำมาประกอบการพิจารณาว่าการสรุปถูกต้องหรือไม่ หากมีความผิดพลาดในการสรุป ย่อมเป็นที่แน่นอนว่า
Coding ที่ทำลงใน computer ก็ย่อมจะผิดพลาดไปด้วย ซึ่ง
ต้องแก้ไขที่แพทย์ผู้สรุป ดังนั้นจึงต้องตรวจสอบว่า แพทย์
ได้ลงนามกำกับไว้หรือไม่

Code Assessment (CA) หมายถึง การตรวจสอบ
ความถูกต้องของการให้รหัส Diagnosis และ Op (ICD code)
ที่ออกโดย coder ว่ามีความถูกต้องหรือไม่ และการบันทึก
รหัสลงใน computer ทำได้โดยผู้ตรวจสอบให้รหัสเองจาก
ข้อมูลในใบ Discharge summary แล้วดึงข้อมูลรหัสจาก
คอมพิวเตอร์มาเปรียบเทียบกัน ความผิดพลาดในขั้นตอนนี้
มักจะเกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ลงรหัส จึงต้องแก้ไขที่จุดนี้

กลุ่มวินิจฉัยโรค Diagnosis Related Group (DRG)
หรือกลุ่มวินิจฉัยโรค คือการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะทาง
คลินิกและการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลใกล้เคียง
กันไว้ในกลุ่มเดียวกัน

Relative Weight (RW) คือค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ เป็น
ตัวเลขเปรียบเทียบการใช้ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลรักษา
ผู้ป่วยของกลุ่มวินิจฉัยโรค DIAGNOSIS RELATED GROUP
(DRG) นั้น ว่าเป็นที่เท่าของต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่ม

กลุ่มวินิจฉัยโรค DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค
และหัตถการ การให้รหัสและการลงรหัสโรค ความครบ
ถ้วนและคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน เปรียบเทียบ
Relative Weight (RW) ก่อนและหลังตรวจสอบคุณภาพเวช-
ระเบียนของโรงพยาบาลดอนตูม ปีงบประมาณ 2548-
2550

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบ Retrospective Analytical Study โดย
การทบทวนเวชระเบียนหรือตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย
ใน ปีงบประมาณ 2548-2550

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ เวชระเบียนผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลดอนตูม

ใช้วิธีสุ่มแบบ Random Sampling เพื่อให้ได้ตัวอย่าง
ที่เป็นตัวแทนของเวชระเบียนทั้งหมด ตามนโยบายของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ
ตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลดอนตูม
ซึ่งได้กำหนดการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของ
โรงพยาบาลดอนตูมไว้ปีละ 4 ครั้ง ๆ ละไม่ต่ำกว่า 50 ฉบับ
โดยการทบทวนเวชระเบียนหรือตรวจสอบเวชระเบียน
ผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2550 จำนวน
ทั้งสิ้น 643 ฉบับ

ขั้นตอนการดำเนินงาน⁴

1. แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบความถูกต้องของ
การให้รหัสโรค
2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการสรุป
การวินิจฉัยโรคผลการรักษา

3. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการให้รหัสโรคและหัตถการ

4. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในส่วนต่าง ๆ

5. วิเคราะห์และประมวลผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

1. การทบทวนเวชระเบียน ความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน discharge summary ว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ จากการทบทวนคุณภาพเวชระเบียน โดยการวัดที่ความผิดพลาดของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน Summary Assessment (SA) แพทย์ที่สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลดอนตูม มีความถูกต้องเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2548-2550) ร้อยละ 80.25 ปิงบประมาณที่แพทย์สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกต้องสูงสุดคือ ปิงบประมาณ 2550 มีความถูกต้องร้อยละ 81.90 รองลงปิงบประมาณ 2549 ร้อยละ 80.45 ความผิดพลาดจากการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของแพทย์ในโรงพยาบาลดอนตูม 3 ปีย้อนหลัง ส่วนใหญ่เกิดจาก Other Diagnosis ไม่สรุป/ไม่ครบ ร้อยละ 4.57 เมื่อนำมาเปรียบเทียบจำนวนแพทย์ผู้ป่วยเพื่อหาความแตกต่างในการผิดพลาดจำแนกรายปิงบประมาณ ทางสถิติพบว่าจำนวนความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของแพทย์ แต่ละ

ปิงบประมาณ มีความผิดพลาดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

0 หมายถึง No Disagreement ไม่มีความเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับ Diagnosis และ Op Summary (สรุปได้ถูกต้องตรงตามที่ผู้ตรวจสอบ (auditor) ได้ตรวจสอบ)

1 หมายถึง Ambiguous Principal Diagnosis มีโรคหรือ Condition ที่อาจนับเป็นโรคหลัก (PDx) ได้มากกว่า 1 ทำให้ PDx ของ doctor และ auditor ไม่ตรงกัน : ซึ่งถูกทั้งคู่

2 หมายถึง Incorrect Principal Diagnosis

2a หมายถึง ไม่มีการสรุป Principal Diagnosis

2b หมายถึง PDx ที่สรุปไว้ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ตรงกับข้อมูลที่มีในเวชระเบียน

2c หมายถึง การเขียน PDx ที่ไม่ Specific ทั้งที่มีข้อมูลให้ใส่โรคที่ Specific ได้ ก็จัดอยู่ในข้อนี้ เช่น ใส่ Symptom เป็น PDx ทั้งที่สามารถใส่โรคได้

3 หมายถึง Incorrect Diagnosis Sequencing มีรหัสที่ตรงกับ Principal Diagnosis แต่เอาไปใส่ไว้เป็น Other Dx

4 หมายถึง Incorrect Additional Diagnosis

4a หมายถึง Other Dx ไม่สรุป/ไม่ครบ

4b หมายถึง Other Dx ไม่ถูกต้อง

4c หมายถึง Other Dx ไม่ specific

4d หมายถึง Other Dx มากเกินไป

ตารางที่ 1 ความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ จำแนกรายปิงบประมาณ

ปิงบประมาณ พ.ศ.	ชนิดของความผิดพลาด SA (ร้อยละ)														
	0	1	2a	2b	2c	3a	3b	4a	4b	4c	4d	5a	5b	7a	9
2548	78.40	0	0	2.97	5.22	1.57	1.22	6.87	0	2.58	0	0	0	0	1.17
2549	80.45	0	0	2.48	3.29	2.7	1.96	3.56	0	2.78	1.85	0	0	0	0.93
2550	81.90	0	0	3.06	4.62	0	0	3.28	0	1.27	0	0	0	4.55	1.32
เฉลี่ย	80.25	0	0	2.84	4.37	1.42	1.06	4.57	0	2.21	0.62	0	0	1.52	1.14

ตารางที่ 2 ความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ จำแนกรายปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนแฟ้ม	ผลการตรวจ SA		df	P_value
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
รวมทั้งหมด	643	516	127	2	0.661
2548	213	167	46		
2549	220	177	43		
2550	210	172	38		

ตารางที่ 3 ความผิดพลาดของการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสในการสรุปเวชระเบียนจำแนกราย

ปีงบประมาณ

ปี พ.ศ.	ชนิดของความผิดพลาด CA (ร้อยละ)																
	0	1	2	3a	4b	4c	5	6a	6b	7a	7b	7c	8a	8b	8c	8e	9
2548	73.23	6.01	0	0	0	0	3.03	0	0	5.24	6.72	0	0	2.17	2.31	0	1.29
2549	75.45	4.56	3.7	0.93	0	0	0.48	0	0	6.23	3.1	0	0	1.85	1.85	0	1.85
2550	79.04	3.06	0	0	0	1.37	0	0	0	4.55	5.12	2.31	0	0	4.55	0	0
เฉลี่ย	75.90	4.54	1.24	0.31	0	0.46	1.17	0	0	5.34	4.98	0.77	0	1.34	2.9	0	1.05

ตารางที่ 4 ความผิดพลาดของการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัส ในการสรุปเวชระเบียนจำแนกราย

ปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนแฟ้ม	ผลการตรวจการให้รหัสโรค CA		df	P_value
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
รวมทั้งหมด	643	488	155	2	0.371
2548	213	156	57		
2549	220	166	54		
2550	210	166	44		

ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงของ RW หลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน จำแนกรายปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	ผลการตรวจ RW (จำนวนเพิ่ม)			df	P_value
	ไม่เปลี่ยนแปลง (%)	เปลี่ยนแปลง (%)	รวมทั้งหมด (%)		
รวม	573 (89.00)	70 (11.00)	643 (100.00)	2	0.000
2548	192 (89.70)	21 (10.30)	213 (100.00)		
2549	212 (96.40)	8 (3.60)	220 (100.00)		
2550	169 (80.54)	41 (19.50)	210 (100.00)		

ตารางที่ 6 การเปลี่ยนแปลงของ RW หลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน จำแนกรายปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนเพิ่ม ผู้ป่วย RW เปลี่ยนแปลง	RW เฉลี่ย			t	df	P_value
		ก่อน ตรวจสอบ	หลัง ตรวจสอบ	RW เปลี่ยนแปลง			
รวมทั้งหมด	70	0.419	0.451	0.032	5.49	69	0.000
2548	21	0.359	0.434	0.074	7.23	20	0.000
2549	8	0.408	0.401	-0.007	0.43	7	0.677
2550	41	0.452	0.470	0.018	4.39	40	0.000

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบร้อยละคะแนนคุณภาพเวชระเบียนโรงพยาบาลดอนตูมโดยรวมจำแนกรายปีงบประมาณ

ปี พ.ศ.	จำนวน เพิ่ม	คะแนนเต็ม Full score	คะแนนที่ได้ Sum score	คะแนน เฉลี่ย	ระดับคุณภาพ เวชระเบียน
2548	213	5,791	3,088	52.41	ปานกลาง
2549	220	6,017	3,621	60.13	ปานกลาง
2550	210	5,725	3,438	60.21	ปานกลาง
รวม	643	17,533	10,147	57.58	ปานกลาง

5 หมายถึง Incorrect Operation

กลุ่มวินิจฉัยโรค Diagnosis Related Group (DRG)

5a หมายถึง OP ไม่สรุป หรือไม่ครบ รวม

5b หมายถึง OP ไม่ถูกต้อง รวมหมายถึง Non

หมายถึง Non OR procedure ที่มีความสำคัญต่อการจัดกลุ่ม

OR procedure ที่มีความสำคัญ ต่อการจัดกลุ่ม กลุ่ม

วินิจฉัยโรค Diagnosis Related Group (DRG)

5c หมายถึง OP ไม่ Specific รวมหมายถึง Non OR procedure ที่มีความสำคัญต่อการจัดกลุ่ม กลุ่มวินิจฉัยโรค Diagnosis Related Group (DRG)

7 หมายถึง Unclear terminology/document

7a หมายถึง ลายมืออ่านไม่ออก เขียนไม่ได้

9 หมายถึง Other problem ปัญหาอื่นที่ทำให้ Dx หรือ Op ของ doctor และ auditor ต่างกัน

2. การทบทวนความถูกต้องของการให้รหัสของ

ผู้ให้รหัสโรค ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน Discharge Summary ว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ จากการทบทวนคุณภาพเวชระเบียน โดยการวัดที่ความผิดพลาดของผู้ให้รหัสโรคในการสรุปเวชระเบียน Code Assessment (CA) พบว่าผู้ให้รหัสในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลดอนตูม มีความถูกต้อง เฉลี่ย 3 ปีซ้อนหลังร้อยละ 75.90 ปิงบประมาณที่ผู้ให้รหัสในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกต้องสูงสุด คือ ปิงบประมาณ 2550 มีความถูกต้องร้อยละ 79.04 รองลงมาคือ ปิงบประมาณ 2549 ร้อยละ 75.45 ความผิดพลาดจากการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ให้รหัส ของโรงพยาบาลดอนตูม เกิดจาก Code disagreement due to summary disagreement หมายถึง Coder ให้ code ตามการสรุปของแพทย์ ร้อยละ 5.34 เมื่อนำมาเปรียบเทียบจำนวนแฟ้มผู้ป่วยเพื่อหาความแตกต่างในการผิดพลาดจำแนกรายปีงบประมาณทางสถิติ พบว่าจำนวนความถูกต้องและความผิดพลาดในการให้รหัสของผู้ให้รหัสโรค แต่ละปีงบประมาณ มีความผิดพลาดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3. การเปรียบเทียบ Relative Weight (RW) ก่อนและหลังการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน 3 ปีซ้อนหลังในกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลง Relative Weight (RW) จำนวนแฟ้มผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative Weight (RW) เปลี่ยนแปลงหลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ทั้งหมด 70 ฉบับ จากการตรวจสอบแฟ้มผู้ป่วยในทั้งสิ้น 643 ฉบับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบหาความแตกต่างกันจำแนกรายปี

งบประมาณทางสถิติ พบว่าจำนวนความผิดพลาดของแฟ้มที่มีผลทำให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative Weight (RW) เปลี่ยนแปลงจำแนกรายปีงบประมาณ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative Weight (RW) เฉลี่ย ก่อนตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน คือ 0.419 หลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative Weight (RW) เฉลี่ย เปลี่ยนแปลงเป็น 0.451 พบว่าค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative Weight (RW) เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.032 เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบ Relative Weight (RW) เฉลี่ย ก่อนและหลังตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4. คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน ร้อยละคะแนนคุณภาพเวชระเบียนโดยรวมของโรงพยาบาลดอนตูม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ย 3 ปีซ้อนหลังร้อยละ 57.58 อยู่ในระดับปานกลาง

วิจารณ์

1. ความผิดพลาดของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน Summary Assessment (SA) พบว่า Summary Assessment (SA) มีความถูกต้องร้อยละ 80.25 มีความผิดพลาดร้อยละ 19.75 ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจาก Incorrect additional diagnosis Other Dx ไม่สรุป/ไม่ครบ ร้อยละ 4.57 ซึ่งมีความผิดพลาดน้อยกว่า ข้อมูลรายงานสรุปผลงานการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548⁵ ความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนร้อยละ 57.36 การศึกษาของ สุภัทร กตัญญูทิศา และ ภาสวรรณ อรรถชิตวาทีน⁶ ได้ศึกษาการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม ปี 2548 จำนวน 560 ฉบับ จากโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม จำนวน 9 แห่ง พบว่าการตรวจสอบความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน discharge summary (SA) มีความถูกต้องร้อยละ 82.14 และการศึกษาของบุษบา บัวผัน⁷ เรื่องการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน

พบว่าความผิดพลาดของแพทย์ในการสรุปวาระเบี่ยงเบน Summary Assessment (SA) จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 65.60, 44.61 และ 9.40 ตามลำดับ

2. ความผิดพลาดในการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสโรค Code Assessment (CA) พบว่า Code Assessment (CA) มีความถูกต้องร้อยละ 75.90 มีความผิดพลาดร้อยละ 24.10 ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจาก Code disagreement due to summary disagreement หมายถึง Coder ให้ code ตามการสรุปของแพทย์ร้อยละ 5.34 ซึ่งมีความผิดพลาดน้อยกว่า ข้อมูลรายงานสรุปผลงานการตรวจสอบวาระเบี่ยงเบนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ความผิดพลาดในการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสโรค Code Assessment (CA) ร้อยละ 62.40 และการศึกษาของ สุภัทร กตัญญูทิศา และภาสวรรณ อรรถชิตวาทีน ได้ศึกษาการตรวจสอบคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม ปี 2548 จำนวน 560 ฉบับ จากโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม จำนวน 9 แห่ง พบว่า Code Assessment (CA) มีความผิดพลาดร้อยละ 23.21 และการศึกษาของบุษบา บัวผัน เรื่องการตรวจสอบคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยใน พบว่าความผิดพลาดในการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสโรค Code Assessment (CA) จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 67.37, 57.78 และ 7.95 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน Relative Weight (RW) ก่อนและหลังทำการตรวจสอบวาระเบี่ยงเบน พบว่าจำนวนเพิ่มผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน Relative Weight (RW) เปลี่ยนแปลง 70 เพิ่ม จากทั้งหมด 643 เพิ่ม หรือร้อยละ 11.00 พบว่ามีซึ่งมีความผิดพลาดน้อยกว่า ข้อมูลรายงานสรุปผลงานการตรวจสอบวาระเบี่ยงเบนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2548 โดยสุ่มเลือกวาระเบี่ยงเบนที่ต้องการตรวจสอบจำนวน 4,574 ฉบับ โดยแบ่งเป็นสุ่มเลือกโดยทั่วไปจำนวน 3,564 ฉบับ และผู้พิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้ความ

เห็นว่าสมควรต้องตรวจสอบ จำนวน 1,010 ฉบับ ผลการตรวจสอบพบข้อผิดพลาดร้อยละ 72.50 โดยมีผลกระทบต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน คือค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 53.18 และ ลดลงร้อยละ 46.82 และการศึกษาของ สุภัทร กตัญญูทิศา และภาสวรรณ อรรถชิตวาทีน ได้ศึกษา การตรวจสอบคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม ปี 2548 จำนวน 560 ฉบับ จากโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม จำนวน 9 แห่ง พบว่า จากการจำนวนเพิ่มผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน Relative Weight (RW) เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 12.68 การศึกษาของบุษบา บัวผัน เรื่องการตรวจสอบคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยใน พบว่าจากการจำนวนเพิ่มผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน Relative Weight (RW) เปลี่ยนแปลง 202 เพิ่ม จากทั้งหมด 800 เพิ่ม หรือร้อยละ 25.25

4. เรื่องคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยใน พบว่าคุณภาพวาระเบี่ยงเบนโดยรวมของโรงพยาบาลดอนตูม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพวาระเบี่ยงเบนเฉลี่ยร้อยละ 57.58 อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ สุภัทร กตัญญูทิศา และภาสวรรณ อรรถชิตวาทีน ได้ศึกษาการตรวจสอบคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม ปี 2548 จำนวน 560 ฉบับ จากโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม จำนวน 9 แห่ง พบว่าคุณภาพวาระเบี่ยงเบนโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพวาระเบี่ยงเบนเฉลี่ยร้อยละ 53.67 และการศึกษาของบุษบา บัวผัน เรื่องการตรวจสอบคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยใน พบว่าวาระเบี่ยงเบนที่ได้คะแนนสูงสุดของจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม เหมือนกันคือ Dx Other ร้อยละ 85.33, 58.67 และ 72.09 ตามลำดับ ส่วนวาระเบี่ยงเบนที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ Progress note ร้อยละ 26.37, 43.47 และ 49.59 ตามลำดับ

สรุป

จากการศึกษาการทบทวนคุณภาพวาระเบี่ยงเบนผู้ป่วยในโรงพยาบาลดอนตูม ด้านคุณภาพวาระเบี่ยงเบน

โดยรวมของโรงพยาบาลดอนตูม พบว่ามีคะแนนคุณภาพ
เวชระเบียนเฉลี่ยร้อยละ 57.58 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง
ดังนั้นจึงควรมีพัฒนาปรับปรุงคุณภาพเวชระเบียนอย่างต่อเนื่อง
ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการให้บริการ
ดูแลผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อระบบจัดสรรงบประมาณ
ผู้ป่วยใน ระบบเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Re-
imbursement) โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล จะต้อง
ร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ได้แก่
การกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนเห็นความสำคัญ
ในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทุกราย เพื่อการสรุปและ
การให้รหัสโรคที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล และระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาล
และโรงพยาบาลทุกแห่งควรมีระบบตรวจสอบคุณภาพ
เวชระเบียนภายในของโรงพยาบาล (Internal Audit) อย่าง
น้อยปีละ 2 ครั้ง และมีการนำเสนอผลการตรวจสอบเวช
ระเบียนแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หน่วยงาน
ที่รับผิดชอบทั้งในระดับจังหวัดและส่วนกลาง ได้แก่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข หรือ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการพัฒนา
คณะทำงานตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพเวช
ระเบียนระดับจังหวัด ทุกจังหวัดให้มีมาตรฐานเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์มนะชัย อิงสุวรักษ์ ผู้อำนวยการ
การโรงพยาบาลดอนตูม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดอนตูม
ทุกท่าน และนายณัฐพงศ์ อนุวัตรยรรยง เจ้าหน้าที่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ช่วยเหลือในการ
เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจนประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการ
เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง และ
ทรัพยากรสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 ; 2547 : 1.
2. สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการ
ขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 2549. พิมพ์
ครั้งที่ 1 ; 2549 : 31-55.
3. สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการอบรม
การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับหน่วย
บริการ. 2547. เอกสารอัดสำเนา. 64 หน้า.
4. สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ. สรุปผลการดำเนินงาน AUDIT
ปีงบประมาณ 2547. เอกสารอัดสำเนา. 13 หน้า.
5. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ผลการดำเนินงาน
การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ
2548 (1 ต.ค. 47-31 มี.ค. 48). 2548 เอกสารอัด
สำเนา. 30 หน้า.
6. สุภัทร กตัญญูทิศา และภาสวรรณ อรรถชิต วาทิน.
การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน จังหวัด
นครปฐม ปี 2548. วารสารโรคติดต่อ เขต 1 2549 ;
10 (1) : 25-33.
7. บุษบา บัวผัน และ กานต์สินี พูลทรัพย์. การตรวจ
สอบเวชระเบียนผู้ป่วยในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2546-
2547. ยโสธรเวชสาร 2548 ; 7 (3) : 113-22.