

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนครปฐม ปี 2549

Medical Audit for Patient of Governmental Hospital in Nakhon Pathom Province B.E. 2549

สมบุญ นันทวงศ์ สส.ม. (มธ.)

Somboon Nantawong M.SWAP

หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

Chief of Health Strategy Development

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

Nakhon Pathom Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความถูกต้องของการวินิจฉัยและหัตถการ การให้รหัสและการลงรหัสโรค ความครบถ้วนและคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนและเปรียบเทียบ Relative Weight (RW) ก่อนและหลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของ โรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross sectional Descriptive Study) โดยการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 611 ฉบับ จากโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม จำนวน 11 แห่ง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน X^2 - test และ Pair_t-test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่าการตรวจสอบความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน Discharge Summary คือ การทำ Summary Assessment (SA) มีความถูกต้องร้อยละ 81.01 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ หากความแตกต่าง จำนวนความถูกต้องและความผิดพลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสของผู้ให้รหัสโรคในการสรุปเวชระเบียน (Code Assessment) (CA) พบว่า มีความถูกต้อง ร้อยละ 72.50 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ หากความแตกต่าง จำนวนความถูกต้องและความผิดพลาดในการให้รหัสของผู้ให้รหัสโรคในการสรุปเวชระเบียน จำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า มีความผิดพลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การเปรียบเทียบ Relative Weight (RW) ก่อนและหลังตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำนวนเพิ่มผู้ป่วยที่มีค่า RW เปลี่ยนแปลงหลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ทั้งหมด 66 เพิ่ม คิดเป็นร้อยละ 10.80 ค่าเฉลี่ย RW ก่อน_หลัง ตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง ($P < 0.05$) สำหรับคุณภาพเวชระเบียนโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ย ร้อยละ 56.34

ข้อเสนอแนะ ควรมีการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนเห็นความสำคัญในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทุกราย เพื่อการสรุปและการให้รหัสโรคที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และระบบการเงินการ

คลังของโรงพยาบาล และมีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการใช้เวชระเบียนที่ควรมี (เวชระเบียนบังคับ 7 อย่าง) และเวชระเบียนที่อาจต้องมีในรายที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณี เช่น การคลอด การผ่าตัด เป็นต้น โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีทีมตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนภายในของโรงพยาบาล (Internal Audit) และควรมีการตรวจสอบเวชระเบียนภายในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และมีการนำเสนอผลการตรวจสอบเวชระเบียนแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการพัฒนาคณะทำงานตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพเวชระเบียนระดับจังหวัด ทุกจังหวัดให้มีมาตรฐานเดียวกัน และเมื่อตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนแล้ว ข้อมูลที่ได้จะเป็นมาตรฐานเหมือนกันและน่าเชื่อถือ สามารถนำข้อมูลผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนแต่ละจังหวัดมาเปรียบเทียบกัน (Benchmarking) เช่น เปรียบเทียบรายจังหวัด รายเขต ตามขนาดโรงพยาบาล เป็นต้น ข้อเสนอแนะดังกล่าวจะเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนและวางแผนบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ABSTRACT

This research aims to study the accuracy of diagnosis, procedure, coding, and completeness of medical audit, compare relative weight before and after audit of government hospital's medical audit in Nakhon Pathom Province. Cross sectional descriptive study by checking medical audit in 611 cases from 11 government hospitals using percentage, average, standard deviation and X^2 test and Pair t -test and considered a relationship with the statistic level at 0.05.

The result founded that accuracy of the doctor in discharge summary has an accurate of 81.01% compare with statistic to find the different between an accurate 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 accurate of 72.50%. Checking of officer who code assessment found that mistake relation in statistic ($P < 0.05$) compare with relative weight before and after medical audit. Patient file have relative weight 66 file about 10.80% 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 mid-level most of them are 56.34%.

Suggestion, we should motivate medical officer to realize that medical record is important to summarize and an accurate coding. It is important to hospital quality developing system and hospital finance system. Medical audit should make the memorandum that the important 7 thing that should have in medical audit such as birth, surgery. Every hospital should have internal medical audit team to audit data about twice a year and report the data to hospital committee. The organization that control hospital such as Ministry of Public Health, National Health Insurance Office should develop a team to audit medical record in each province. So that we can bring the medical audit data to benchmarking each province, region, by the size of hospital. The suggestion will be the guideline to develop medical audit to have more quality.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลังจากพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บังคับใช้ สถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากมีการปฏิรูประบบการจัดสรรงบประมาณจากเดิมเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Pre-paid & capitation) ตามจำนวนประชากรที่มาขึ้นทะเบียนกับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเงินเหมาจ่ายรายหัวนี้ ได้รวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย¹ เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมีความมุ่งมั่นปรับปรุงระบบคุณภาพของโรงพยาบาลสู่ระดับมาตรฐานสากล ได้แก่ ระบบ ISO, HA, HPH

ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และปัจจุบันใช้ประกอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Re-imburement) หรือเรียกค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์² ตามระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Diagnosis Related Group (DRG) และจัดสรรงบประมาณตาม น้ำหนักสัมพัทธ์ RW (Relative Weight)

ดังนั้น การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน (Medical Record Audit) จึงเป็นกระบวนการวัดหรือประเมินคุณภาพของการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ว่ามีความถูกต้อง ผิดพลาดอย่างไร และบ่งบอกถึงคุณภาพของการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการว่าการบันทึกมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยใน ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนและพัฒนาปรับปรุงโรงพยาบาลสู่ระบบมาตรฐาน HA และยังเป็นภารกิจหนึ่งในจำนวนแปดภารกิจหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ในฐานะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดนครปฐม

คำจำกัดความ³

เวชระเบียน หมายถึง แฟ้มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ตรวจโรคและรักษาในสถานพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยไว้ในเอกสารชุดเดียวกัน เรียงดรรชนี

การทบทวนเวชระเบียน (Medical Audit) : การวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยรวมถึง procedure ที่ใช้ในการวินิจฉัย และการรักษา การใช้ทรัพยากร และผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

Summary Assessment (SA) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกไว้ใน Discharge Summary ในส่วน Diagnosis และ Operation ว่าถูกต้องตรงกับความจริงหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ได้โดยการทบทวนดูจากเนื้อหารายละเอียดภายในเวชระเบียนว่ามีครบถ้วนและคุณภาพดีพอที่จะนำมาประกอบการพิจารณาว่าการสรุปถูกต้องหรือไม่ หากมีความผิดพลาดในการสรุป ย่อมเป็นที่แน่นอนว่า Coding ที่ทำลงใน computer ก็ย่อมจะผิดพลาดไปด้วย ซึ่งต้องแก้ไขที่แพทย์ผู้สรุป ดังนั้นจึงต้องตรวจสอบว่า แพทย์ได้ลงนามกำกับไว้หรือไม่

Code Assessment (CA) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัส Diagnosis และ Op (ICD code) ที่ออกโดย coder ว่ามีความถูกต้องหรือไม่ และการบันทึกที่รหัสลงใน computer ทำได้โดยผู้ตรวจสอบให้รหัสเองจากข้อมูลในใบ Discharge summary แล้วดึงข้อมูลรหัสจากคอมพิวเตอร์มาเปรียบเทียบกัน ความผิดพลาดในขั้นตอนนี้ มักจะเกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ลงรหัส จึงต้องแก้ไขที่จุดนี้

กลุ่มวินิจฉัยโรค Diagnosis Related Group (DRG) หรือกลุ่มวินิจฉัยโรค คือการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกและการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน

Relative Weight (RW) คือค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เป็นตัวเลขเปรียบเทียบการใช้ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลรักษา

ผู้ป่วยของ กลุ่มวินิจฉัยโรค DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG) นั้น ว่าเป็นก็เท่าของต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่ม กลุ่มวินิจฉัยโรค DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG)

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ซึ่งประกอบอำเภอ 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 9 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง (รพ. เมตตาประชารักษ์) และโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ 1 แห่ง (รพ.จันทบุษยามหา)

ใช้วิธีสุ่มแบบ Random Sampling เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของเวชระเบียนทั้งหมด ของเวชระเบียนในช่วงเวลาที่ต้องการตรวจสอบ แต่ไม่ต่ำกว่า 30 แห่งต่อโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาพยาบาลระหว่างตุลาคม 2548 - กันยายน พ.ศ. 2549 คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ทั้งหมด 611 ฉบับ

ขั้นตอนการดำเนินงาน⁴

1. แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสโรค
2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการสรุปการวินิจฉัยโรคผลการรักษา
3. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการให้รหัสโรคและหัตถการ
4. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในส่วนต่าง ๆ

5. วิเคราะห์และประมวลผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการวิจัย

1. การตรวจสอบความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน discharge summary ว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ จากการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน โดยการวัดที่ความผิดพลาดของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน Summary Assessment (SA) แพทย์ที่สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม มีความถูกต้อง ร้อยละ 81.01 โรงพยาบาลที่แพทย์สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกต้องสูงสุดคือโรงพยาบาลบางเลน มีความถูกต้องร้อยละ 97.83 รองลงมาโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ร้อยละ 96.77 และโรงพยาบาลที่แพทย์สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกต้องน้อยที่สุดคือโรงพยาบาลสามพราน คือร้อยละ 72.88 ความผิดพลาดจากการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม เกิดจาก Other Diagnosis ไม่สรุป/ไม่ครบ ร้อยละ 7.36 เมื่อนำมาเปรียบเทียบจำนวนแพทย์ผู้ป่วยเพื่อหาความแตกต่างในการผิดพลาดจำแนกรายโรงพยาบาล ทางสถิติพบว่า จำนวนความถูกต้องและความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของแพทย์ แต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีความผิดพลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

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

ตารางที่ 1 ความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ชนิดของความผิดพลาด (ร้อยละ)														
	0	1	2a	2b	2c	3a	3b	4a	4b	4c	4d	5a	5c	7a	9
นครปฐม	74.33	4.28	.00	.53	3.74	2.14	1.60	10.70	.53	3.74	.53	3.74	.53	.00	3.21
กำแพงแสน	87.32	1.41	.00	.00	.00	1.41	.00	1.41	5.63	1.41	2.82	1.41	.00	.00	.00
นครชัยศรี	76.32	.00	.00	2.63	2.63	.00	.00	13.16	.00	2.63	.00	.00	.00	.00	5.26
ห้วยพลู	82.50	.00	.00	2.50	.00	2.50	2.50	10.00	.00	.00	.00	2.50	.00	.00	.00
ดอนตูม	82.50	.00	.00	5.00	2.50	2.50	.00	7.50	.00	2.50	2.50	.00	.00	.00	.00
บางเลน	97.83	.00	.00	2.17	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
สามพราน	72.88	.00	.00	3.39	3.39	13.56	.00	1.69	.00	1.69	1.69	1.69	.00	1.69	.00
พุทธมณฑล	82.86	.00	.00	.00	.00	.00	.00	8.57	2.86	.00	2.86	2.86	.00	.00	5.71
เมตตาประชา รักษ์ (วัดไร่ขิง)	83.33	.00	.00	.00	.00	.00	3.33	10.00	.00	.00	.00	6.67	.00	.00	.00
จันทบุบงษา	79.41	.00	.00	2.94	.00	.00	.00	14.71	.00	.00	.00	2.94	.00	.00	.00
หลวงพ่อบึง	96.77	.00	.00	3.23	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
รวมทั้งหมด	81.01	1.47	0.00	1.64	1.80	2.45	.82	7.36	0.98	1.80	0.98	2.29	0.16	0.16	1.64

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

5 หมายถึง Incorrect Operation

5a หมายถึง OP ไม่สรุป หรือไม่ครบ รวมหมายถึง Non OR procedure ที่มีความสำคัญต่อการจัดกลุ่ม กลุ่มวินิจฉัยโรค Diagnosis Related Group (DRG)

5a หมายถึง OP ไม่ถูกต้อง รวมหมายถึง Non OR procedure ที่มีความสำคัญ ต่อการจัดกลุ่ม กลุ่มวินิจฉัยโรค Diagnosis Related Group (DRG)

5a หมายถึง OP ไม่ Specific รวมหมายถึง Non OR procedure ที่มีความสำคัญ

ตารางที่ 2 ความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนเพิ่ม	ผลการตรวจ SA		df	P_value
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
รวมทั้งหมด	611	495	116	10	0.007
นครปฐม	187	139	48		
กำแพงแสน	71	62	9		
นครชัยศรี	38	29	9		
ห้วยพุลู	40	33	7		
ดอนตูม	40	33	7		
บางเลน	46	45	1		
สามพราน	59	43	16		
พุทธมณฑล	35	29	6		
เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	30	25	5		
จันทบุรีเกษร	34	27	7		
หลวงพ่อบึง	31	30	1		

ต่อการจัดกลุ่ม 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. การตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสของผู้ให้รหัสโรค ในการสรุปเวชระเบียนที่บันทึกใน Discharge Summary ว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ จากการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน โดยการวัดที่ความผิดพลาดของผู้ให้รหัสโรคในการสรุปเวชระเบียน Code Assessment (CA) พบว่า ผู้ให้รหัสในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม มีความถูกต้อง ร้อยละ 72.50 โรงพยาบาลที่ผู้ให้รหัสในการ

สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกต้องสูงสุด คือ โรงพยาบาลบางเลน มีความถูกต้องร้อยละ 93.48 รองลงมาคือโรงพยาบาลกำแพงแสน ร้อยละ 85.92 โรงพยาบาลที่ผู้ให้รหัสในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกต้องน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลจันทบุรีเกษร ร้อยละ 67.65 ความผิดพลาดจากการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ให้รหัส ของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม เกิดจากรหัส Auditor และ Coder ต่างกันเนื่องจาก Diagnosis/Op ร้อยละ 4.58 และโรงพยาบาลที่มีความผิดพลาดสูงสุด คือ โรงพยาบาลสามพราน ร้อยละ 16.95 เมื่อนำมาเปรียบเทียบจำนวนเพิ่มผู้ป่วยเพื่อหาความแตกต่างในการผิดพลาดจำแนกรายโรงพยาบาล ทางสถิติพบว่า จำนวนความถูกต้องและความผิดพลาดในการให้รหัสของผู้ให้รหัสโรคแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตารางที่ 3 ความผิดพลาดของการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัส ในสรุปเวชระเบียน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ชนิดของความผิดพลาด CA (ร้อยละ)																
	0	1	2	3a	4b	4c	5	6a	6b	7a	7b	7c	8a	8b	8c	8e	9
นครปฐม	69.52	4.81	5.35	2.14	3.74	.53	2.14	.00	.00	3.74	4.28	3.74	3.74	2.14	6.95	1.60	4.28
กำแพงแสน	85.92	2.82	1.41	2.82	.00	.00	.00	.00	.00	4.23	.00	4.23	.00	.00	1.41	.00	1.41
นครชัยศรี	78.95	2.63	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	7.89	.00	.00	.00	5.26	.00	5.26
ห้วยพุล	70.00	2.50	10.00	.00	5.00	.00	.00	.00	.00	7.50	.00	7.50	2.50	.00	7.50	.00	2.50
ดอนตูม	72.50	7.50	10.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	5.00	2.50	5.00	.00	2.50	5.00	.00	2.50
บางเลน	93.48	.00	2.17	.00	.00	.00	.00	.00	.00	2.17	.00	2.17	.00	.00	.00	.00	2.17
สามพราน	52.54	15.25	18.64	1.69	8.47	.00	.00	.00	.00	16.95	1.69	16.95	.00	.00	.00	.00	.00
พุทธมณฑล	71.43	2.86	2.86	2.86	.00	.00	.00	.00	.00	2.86	5.71	2.86	.00	.00	.00	.00	11.43
เมตตาประชา รักษ์ (วัดไร่ขิง)	73.33	6.67	.00	3.33	3.33	.00	.00	.00	.00	.00	6.67	.00	.00	.00	.00	.00	3.33
จันทร์เกษรา	67.65	8.82	8.82	.00	5.88	.00	.00	2.94	.00	.00	5.88	.00	.00	.00	8.82	.00	.00
หลวงพ่อบึง	67.74	19.35	6.45	.00	.00	.00	.00	.00	.00	3.23	.00	3.23	.00	.00	.00	.00	3.23
รวมทั้งหมด	72.50	6.06	6.06	1.47	0.00	2.78	0.16	0.65	0.16	4.58	3.11	4.58	1.31	0.82	3.93	.49	3.27

นครปฐม มีความผิดพลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3. การเปรียบเทียบ Relative Weight (RW) ก่อนและหลังตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลง Relative Weight (RW) จำนวนเพิ่มผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative Weight (RW) เปลี่ยนแปลงหลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนทั้งหมด 66 เพิ่มจากการตรวจสอบเพิ่มผู้ป่วยในทั้งสิ้น 611 เพิ่ม เมื่อนำมาเปรียบเทียบหาความแตกต่างกันของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ทางสถิติ พบว่า จำนวนความผิดพลาดของเพิ่มที่มีผลทำให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เปลี่ยนแปลงจำแนกรายโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยก่อนตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

คือ 0.9206 หลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ย เปลี่ยนแปลงเป็น 1.0476 พบว่า ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.1270 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ยกเว้น โรงพยาบาลนครชัยศรี และโรงพยาบาลดอนตูม มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยลดลง สำหรับโรงพยาบาลบางเลนมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบ (RW) เฉลี่ยก่อนและหลังตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4. คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน ร้อยละคะแนนคุณภาพเวชระเบียนร้อยละคะแนนคุณภาพเวชระเบียนโดยรวมของโรงพยาบาลภาครัฐจังหวัดนครปฐม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยร้อยละ 53.67

ตารางที่ 4 ความผิดพลาดของการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสในการสรุประเบียนจำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนเพิ่ม	ผลการตรวจการให้รหัสโรค		df	P_value
		CA			
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
รวมทั้งหมด	611	443	27	10	0.001
นครปฐม	187	130	57		
กำแพงแสน	71	61	10		
นครชัยศรี	38	30	8		
ห้วยพลู	40	28	12		
ดอนตูม	40	29	11		
บางเลน	46	43	3		
สามพราน	59	31	28		
พุทธมณฑล	35	25	10		
เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	30	22	8		
จันทบุรีเกษ	34	23	11		
หลวงพ่อบึง	31	21	10		

ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงของ RW หลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผลการตรวจ RW (จำนวนเพิ่ม)			df	P_value
	ไม่เปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนแปลง	รวมทั้งหมด		
รวมทั้งหมด	545	66	611	10	0.00
นครปฐม	165	22	187		
กำแพงแสน	69	2	71		
นครชัยศรี	36	2	38		
ห้วยพลู	35	5	40		
ดอนตูม	37	3	40		
บางเลน	46	0	46		
สามพราน	38	21	59		
พุทธมณฑล	32	3	35		
เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	27	3	30		
จันทบุรีเกษ	31	3	34		
หลวงพ่อบึง	29	2	31		

ตารางที่ 6 การเปลี่ยนแปลงของ RW หลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนเพิ่ม ผู้ป่วย RW เปลี่ยนแปลง	RW เฉลี่ย			t	df	P_value
		ก่อน ตรวจสอบ	หลัง ตรวจสอบ	RW เปลี่ยนแปลง			
รวมทั้งหมด	66	0.9206	1.0476	0.1270	1.42	65	0.15
นครปฐม	22	1.0697	1.3095	0.2398			
กำแพงแสน	2	0.7885	1.0769	0.2884			
นครชัยศรี	2	0.7028	.6883	-0.0145			
ห้วยพุลู	5	0.7602	.8368	0.0766			
ดอนตูม	3	0.5282	.5181	-0.0101			
สามพราน	21	0.8744	.8901	0.0157			
พุทธมณฑล	3	0.6490	.6946	0.0456			
เมตตาประชา รักษ์ (วัดไร่ขิง)	3	0.6319	.9031	0.2712			
จันทบุรีเกษ หลวงพ้อเป็น	3	1.9152	2.1288	0.2136			
	2	0.4544	.5979	0.1435			

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบร้อยละคะแนนคุณภาพเวชระเบียนโดยรวมจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน เพิ่ม	คะแนนเต็ม Full score	คะแนนที่ได้ Sum score	คะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพเวชระเบียน
นครปฐม	187	5,506	2,913	52.91	ปานกลาง
กำแพงแสน	71	1,950	854	43.79	ปานกลาง
นครชัยศรี	38	1,026	635	61.89	ปานกลาง
ห้วยพุลู	40	1,112	677	60.88	ปานกลาง
ดอนตูม	40	1,103	640	58.02	ปานกลาง
บางเลน	46	1,251	841	67.23	ดี
สามพราน	59	1,610	882	54.78	ปานกลาง
พุทธมณฑล	35	966	538	55.69	ปานกลาง
เมตตาประชา รักษ์ (วัดไร่ขิง)	30	970	471	48.56	ปานกลาง
จันทบุรีเกษ หลวงพ้อเป็น	34	977	758	77.58	ดี
	31	837	543	64.87	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	611	17,308	9,752	56.34	ปานกลาง

อยู่ในระดับปานกลาง โรงพยาบาลที่มีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยสูงสุด คือโรงพยาบาลบางเลน ร้อยละ 57.76 รองลงมา คือโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นร้อยละ 56.02 โรงพยาบาลที่มีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยต่ำสุด คือโรงพยาบาลห้วยพลู และโรงพยาบาลทุกแห่งมีคุณภาพเวชระเบียนอยู่ในระดับปานกลาง

วิจารณ์

1. ความผิดพลาดของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน Summary Assessment (SA) พบว่า Summary Assessment (SA) มีความถูกต้อง ร้อยละ 81.01 ความผิดพลาดจากการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม เกิดจาก Other Diagnosis ไม่สรุป/ไม่ครบ ร้อยละ 7.36 ซึ่งมีความผิดพลาดน้อยกว่า ข้อมูลรายงานสรุปผลงานการตรวจสุขภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548⁶ ความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียน ร้อยละ 57.36 และการศึกษาของบุษบา บัวผัน⁷ เรื่องการตรวจคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่า ความผิดพลาดของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน Summary Assessment (SA) จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 65.60 ร้อยละ 44.61 และร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

2. ความผิดพลาดในการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสโรค Code Assessment (CA) พบว่า Code Assessment (CA) ผู้ให้รหัสในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม มีความถูกต้อง ร้อยละ 72.50 ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจาก รหัส Auditor และ Coder ต่างกัน Diagnosis/Op ร้อยละ 4.58 ซึ่งมีความผิดพลาดน้อยกว่า ข้อมูลรายงานสรุปผลงานการตรวจสุขภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548⁶ ความผิดพลาดในการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสโรค Code Assessment (CA) ร้อยละ 62.40 และการศึกษาของบุษบา บัวผัน⁷ เรื่องการตรวจ

สอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่า ความผิดพลาดในการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสโรค Code Assessment (CA) จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 67.37 ร้อยละ 57.78 และร้อยละ 7.95 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน (RW) ก่อนและหลังทำการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่าจำนวนแฟ้มผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เปลี่ยนแปลงหลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนทั้งหมด 66 แฟ้ม จากการตรวจสอบแฟ้มผู้ป่วยในทั้งสิ้น 611 แฟ้ม และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยก่อนตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน คือ 0.9206 หลังตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเป็น 1.0476 พบว่า ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.1270 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวนแฟ้มผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน (RW) พบว่ามีซึ่งมีความผิดพลาดน้อยกว่า ข้อมูลรายงานสรุปผลงานการตรวจสุขภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2548 โดยสุ่มเลือกเวชระเบียนที่ต้องการตรวจสอบจำนวน 4,574 ฉบับ โดยแบ่งเป็นสุ่มเลือกโดยทั่วไป จำนวน 3,564 ฉบับ และผู้พิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้ความเห็นว่าสมควรต้องตรวจสอบจำนวน 1,010 ฉบับ ผลการตรวจสอบพบข้อผิดพลาดร้อยละ 72.50 โดยมีผลกระทบต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยในคือ น้ำหนักสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 53.18 และลดลงร้อยละ 46.82 และการศึกษาของบุษบา บัวผัน เรื่องการตรวจคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่า จากการจำนวนแฟ้มผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน (RW) เปลี่ยนแปลง 202 แฟ้ม จากทั้งหมด 800 แฟ้ม หรือร้อยละ 25.2

4. เรื่องคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน พบว่า คุณภาพเวชระเบียนโดยรวมของโรงพยาบาลภาครัฐจังหวัดนครปฐม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ย ร้อยละ 56.34 อยู่ในระดับปานกลาง ไบบันท์ที่เวชระเบียนที่ได้คะแนนสูงสุด คือ Discharge Summary : Dx & Op รองลงมา Nurse's note helpful จากการศึกษาว

ระเบียบที่ได้คะแนนสูงสุด ของจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม เหมือนกันคือ Diagnosis Other ร้อยละ 85.33, 58.67 และ 72.09 ตามลำดับ

สรุป

จากการศึกษาการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม ปี 2549 คุณภาพเวชระเบียนโดยรวมของโรงพยาบาลภาครัฐจังหวัดนครปฐม พบว่ามีคะแนนคุณภาพเวชระเบียนเฉลี่ยร้อยละ 56.34 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีพัฒนาปรับปรุงคุณภาพเวชระเบียนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการให้บริการดูแลผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อระบบจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยใน ระบบเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Re-imburement) โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล จะต้องร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนเห็นความสำคัญในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทุกราย เพื่อการสรุปและการให้รหัสโรคที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และระบบการการเงินการคลังของโรงพยาบาล และการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการใช้เวชระเบียนที่ควรมี (เวชระเบียนบังคับ 7 อย่าง) และเวชระเบียนที่อาจมีต้องในรายที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณี เช่น การคลอด การผ่าตัด เป็นต้น โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีระบบตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนภายในของโรงพยาบาล (Internal Audit) อย่างน้อยปีละครั้ง และมีการนำเสนอผลการตรวจสอบเวชระเบียนแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการพัฒนาคณะทำงานตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพเวชระเบียนระดับจังหวัด ทุกจังหวัดให้มีระบบเหมือนกัน เพื่อข้อมูลที่ได้จะเป็นมาตรฐานเดียวกันและน่าเชื่อถือ และสามารถนำข้อมูลผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน แต่ละจังหวัด

มาเปรียบเทียบกับ (Benchmarking) เช่นเปรียบเทียบรายจังหวัด รายเขต ตามขนาดโรงพยาบาลเป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์นรา นาควัฒนานาฎ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6,7 นายแพทย์สมจิตร์ ศรีสุภร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายสุภัทร กตัญญูทิธา หัวหน้างานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง และทรัพยากรสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2547 : 1.
2. สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2549 : 31-55.
3. สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับหน่วยบริการ. 2547. เอกสารอัดสำเนา. 64 หน้า
4. สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สรุปผลการดำเนินงาน AUDIT ปีงบประมาณ 2547. เอกสารอัดสำเนา. 13 หน้า
5. บุษบา บัวผัน และ กานต์สินี พูลทรัพย์. การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2546-2547. ยโสธรเวชสาร 2548 ; 7(3) :113-122.
6. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2548 (1 ต.ค. 47-31 มี.ค. 48). 2548 เอกสารอัดสำเนา. 30 หน้า