

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

อุทัย ทับทอง*, พิชญ์วรา จันทร์เี่ยม*, วัชรวัลย์ ธีรวัฒน์*, เอกชัย ใจมุข*

*วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*eakachai.ja@kmpht.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบเวชระเบียน 2) ศึกษาผลการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ 3) ศึกษาผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ และ 4) เปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนการตรวจสอบกับหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ แพทย์ จำนวน 4 คน และผู้ให้รหัสทางการแพทย์ จำนวน 2 คน และกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 100 ฉบับโดยเป็นเวชระเบียนที่ถูกส่งทั้งหมดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบเก็บข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ และสถิติ Wilcoxon signed-ranks test

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่า ปัญหาในการสรุปเวชระเบียนคือแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ภาระงานมีมาก มีทั้งตรวจผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีภาระออกตรวจที่คลินิกโรคทางเดินหายใจซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก อีกทั้งมีงานบริหารและงานคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน ของโรงพยาบาลแห่งนี้จะมีคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน โดยผู้ให้รหัสทางการแพทย์จะเป็นผู้คัดเลือกเวชระเบียน ถ้าแพทย์ผู้ตรวจสอบพบข้อผิดพลาดจึงมีการส่งเวชระเบียนฉบับนั้นให้กับแพทย์ผู้รักษาเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป ปัญหาในการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่าแพทย์ผู้รักษาสรุปโรคไม่ละเอียด ไม่ครบ ไม่เขียนคำวินิจฉัยโรคไว้ที่ Progress note แพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ ไม่ทราบหลักเกณฑ์การสรุปโรคของแต่ละกองทุน

2. ผลการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า การสรุปโรคหลัก ถูกต้อง ร้อยละ 72.00 และสรุปโรคหลักผิดพลาด ร้อยละ 28.00 โดยการสรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง ร้อยละ 25.00 และสรุปโรคหลักไม่เฉพาะเจาะจง ร้อยละ 3.00 ส่วนผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ พบว่าให้รหัสโรคหลักถูกต้อง ร้อยละ 86.00 และให้รหัสโรคหลักผิดพลาด ร้อยละ 14.00 โดยให้รหัสโรคหลักไม่ถูกต้อง ร้อยละ 14.00

3. ผลการเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนกับหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน พบว่า ก่อนการตรวจสอบมีค่าเฉลี่ย 2.45 (SD=2.69) และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์หลังการตรวจสอบใช้มีค่าเฉลี่ย 2.33 (SD=2.47) ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุป จากการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่า การสรุปโรคของแพทย์และการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสยังมีความผิดพลาด จึงควรมีการปรับปรุงระบบการตรวจสอบเวชระเบียน

คำสำคัญ: การตรวจสอบ, คุณภาพเวชระเบียน, รหัสทางการแพทย์

Article info:

Received: Sep 4, 2023

Revised: Nov 13, 2023

Accepted: Nov 21, 2023

Original article

Study of medical records quality audit results of hospitals in Health Service Region 5

Uthai Thabthong*, Pitchwara Janyam*, Watcharawan Teerawat*, Eakachai Jaimook*

Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute

*eakachai.ja@kmpht.ac.th

Abstract

This research aimed to 1) analyze situations and problems of medical record audit 2) review the medical record summary by doctor 3) examine medical record coding by coders 4) compare adjusted relative weight (AdjRW) value before and after medical record audit by National Health Security office. Subjects were divided into 2 groups including 4 doctors and 2 coders for focus group analysis and 100 inpatient medical records for auditing which was audited by National Health Security office and randomly selected. The research tools were focus group questions and a medical record audit form validated by 3 experts resulting a content validity value of 1.00. The data were collected and analyzed using content analysis, frequency, percentage and Wilcoxon signed-ranks test. The results were as follows;

1. Focus group analysis revealed the main problem of medical record audit was a heavy workload of doctors including examining patients in OPD, IPD and ARI clinic as well as administrative and hospital quality assurance. Medical record audit committee was set up as a part of medical record audit system in this hospital. The coders were responsible for selecting and checking medical record. In case the error was detected, the medical records were returned to the physicians for further amendment. The common problems from medical record audit were incomplete diagnosis summary and insufficient details on disease on the progress note. Moreover, many newly graduated doctors were lack of knowledge on criteria of each health fund.

2. The results from medical record summary review in one hospital in health region 5 showed 72% of correct principal diagnosis and 28% of incorrect principal diagnosis which were inaccurate (25%) and unspecific (3%). Medical coding by coders from this study exhibited 86% of correct principal diagnosis coding while 14% of which were incorrect with 14% of inaccurate principal diagnosis coding.

3. The comparison of AdjRW value before and after medical records quality audit resulted in the average AdjRW value of 2.45 (SD=2.69) and 2.33 (SD=2.47), respectively which were not significantly different ($P < 0.05$).

In summary, medical record audit from this study suggested that there was an inaccuracy in medical record summary and coding. Therefore, the medical record audit system needs to be improved.

Keywords: Medical record audit, medical record quality, medical coding

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ทำการตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อนำผลที่ได้มาสร้างความเป็นธรรมของการเบิกจ่ายชดเชยและการให้บริการสาธารณสุข การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการจะพิจารณาจากข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนและหลักฐานต่างๆ ที่ปรากฏในการให้บริการ งานเวชระเบียนต้องจัดเตรียมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยและการเบิกจ่ายชดเชยเพื่อรองรับการตรวจสอบ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทในการพัฒนาเครื่องมือและทดสอบวิธีการตรวจสอบ รวมถึงพัฒนาหลักเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบ พร้อมถ่ายโอนภารกิจการตรวจสอบให้ สปสช.เขต ดำเนินการได้ด้วยตนเองโดยจะแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนที่ สปสช.เขต (สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เป็นกองทุนสำหรับใช้จ่ายเพื่อบริการด้านสาธารณสุข ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับหน่วยบริการที่ให้การรักษายาบาลประชาชน ผู้มีสิทธิ ผู้เจ็บป่วย ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการด้านสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดและประกาศใช้ในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อให้การเรียกเก็บและจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการด้านสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการสถานบริการอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้บริการรักษายาบาลเป็นไปด้วยความเป็นธรรม โปร่งใส (สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การตรวจสอบเวชระเบียนจะมีการสุ่มตรวจโดย สปสช.เขต การเลือกข้อมูลตรวจสอบมี 3 แบบ คือ 1. สุ่มแบบมีเงื่อนไข การนำฐานข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาวิเคราะห์ข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด 2. การสุ่มข้อมูลโดยไม่กำหนดเงื่อนไขมาตรวจสอบเป็นการสุ่มแบบทั่วไป 3. การตรวจทั้งหมดเป็นการตรวจเวชระเบียนทั้งหมดตามเงื่อนไขของหน่วยบริการทั้งหมดที่มี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนในพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันตก 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ โดยกำหนด พันธกิจคือ “เป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ประชาชนมั่นใจ” โดยมุ่งเน้นความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันด้วยการจัดหาบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี, 2563)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พบว่ามีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับ A ได้ถูกตรวจสอบเวชระเบียน เนื่องจากพบความผิดปกติของข้อมูล จึงทำการสุ่มเวชระเบียน เช่น ผู้ป่วยที่นอนนานเกินมาตรฐาน ผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ปกติ รหัสการผ่าตัดไม่สัมพันธ์กับโรคหลักอีกทั้งโรงพยาบาลแห่งนี้มีระบบการตรวจสอบเวชระเบียนก่อนส่งข้อมูลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนรหัสทางการแพทย์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสรุปโรค การผ่าตัดและหัตถการ และการให้รหัสโรค การผ่าตัดและหัตถการ เนื่องจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนมีผลต่องบประมาณการเบิกจ่ายถ้าหลังจากตรวจสอบเวชระเบียนแล้ว คำนวณหักสัมพัทธ์ลดลงจะต้องคืนค่ารักษาพยาบาลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจะได้นำผลการวิจัยที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหาพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบเวชระเบียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาผลการสรุปเวชระเบียน ของแพทย์และผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ก่อนกับหลัง การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษามูลค่าการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) โดยมีทั้งวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจสถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการดำเนินการดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) แพทย์ จำนวน 4 คน โดยเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติคือ แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาล และยินยอมให้ข้อมูล 2) ผู้ให้รหัสทางการแพทย์ จำนวน 2 คน กำหนดคุณสมบัติคือ เป็นคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาล และเป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับแพทย์และผู้ให้รหัสทางการแพทย์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านรหัสทางการแพทย์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 2 ท่าน เพื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการเป็นการสนทนากันอย่างมีเป้าหมาย ระหว่างผู้รวบรวมข้อมูลหรือผู้สัมภาษณ์ (Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ถูกสัมภาษณ์ (Interviewee) โดยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลหรือผู้สัมภาษณ์จะตั้งประเด็นคำถามเพื่อเป็น

การจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้แสดงความคิดเห็นเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ได้กว้างขวางลึกซึ้งและละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ใช้เวลาในการดำเนินการสัมภาษณ์ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ จำนวน 4 ท่าน และผู้ให้รหัสทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ประสานกลุ่มตัวอย่างคือแพทย์และผู้ให้รหัสทางการแพทย์ 2. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์ จำนวน 4 ท่าน และผู้ให้รหัสทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน 3. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาในการตรวจสอบเวชระเบียนสำหรับแพทย์ และผู้ให้รหัสทางการแพทย์

ขั้นตอน 2 ศึกษาผลการสรุปเวชระเบียนของแพทย์และผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5

ผู้ให้ข้อมูล

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการสุ่มจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 100 ฉบับ ซึ่งเป็นจำนวนเวชระเบียนทั้งหมดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกตรวจสอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบเก็บข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียน ได้แก่ อายุ (Age), เพศ (Sex), สถานะการจำหน่าย (Discharge type), น้ำหนักเด็กทารก, จำนวนวันนอน จาก ICD in summary ได้แก่ รหัสโรคหลัก, รหัสโรคร่วม/แทรก รหัสสาเหตุภายนอก, รหัสการผ่าตัด/หัตถการ จาก ICD Review ได้แก่ รหัสโรคหลัก, รหัสโรคร่วม/แทรก รหัสสาเหตุภายนอก, รหัสการผ่าตัด/หัตถการ, สรุปผลการวินิจฉัย ประกอบด้วย ไม่สรุป สรุปผิด สรุปไม่เจาะจง สรุปเกิน, เหตุผลการวินิจฉัย, สรุปผลการให้รหัส ได้แก่ ให้รหัสผิด ให้รหัสไม่เจาะจง ไม่ให้รหัส ให้รหัสเกิน, เหตุผลการให้รหัส, น้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนและหลังการตรวจสอบเวชระเบียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียนมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (กิตติพงษ์ พิพิธกุล, 2561) เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำเวชระเบียนที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 100 ฉบับ มาบันทึกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียน
2. บันทึกข้อมูลทั่วไปของเวชระเบียนแต่ละฉบับ ได้แก่ HN AN อายุ จำนวน วันนอน สถานะการจำหน่าย
3. บันทึกโรค รหัสการผ่าตัดและหัตถการตามการสรุปของแพทย์จากใบ summary (SICD)
4. บันทึกโรค รหัสการผ่าตัดและหัตถการที่ผ่านการตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบของ สปสช. (RICD)
5. เปรียบเทียบรหัสโรค รหัสการผ่าตัดและหัตถการของโรงพยาบาล กับ สปสช. (SA) พร้อมหาสาเหตุความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
6. นำผลการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการจากใบ summary (SICD) มาเปรียบเทียบกับรหัสโรค รหัสการผ่าตัดและหัตถการที่โรงพยาบาลส่งเบิก (ICD incom) พร้อมหาสาเหตุความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (CA)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผลการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ และผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนกับหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการดำเนินการดังนี้

1. คำนวณหาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ของโรงพยาบาลและสปสช.โดยใช้โปรแกรม DRGIndex
2. เปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ของโรงพยาบาลและสปสช.

ขอบเขตการวิจัย

พื้นที่ศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 ระยะเวลา เดือน ต.ค.64-เม.ย.65

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 100 ฉบับ

โดยสุ่มแบบมีเงื่อนไขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียน ประกอบด้วย อายุ (Age), เพศ (Sex), สถานะการจำหน่าย (Discharge type), น้ำหนักเด็กทารก, จำนวนวันนอน, ICD in summary ได้แก่ รหัสโรคหลัก, รหัสโรคร่วม/แทรก, รหัสสาเหตุภายนอก, รหัสการผ่าตัด/หัตถการ, ICD Review ได้แก่ รหัสโรคหลัก, รหัสโรคร่วม/แทรก, รหัสสาเหตุภายนอก, รหัสการผ่าตัด/หัตถการ, สรุปผลการวินิจฉัย ประกอบด้วย ไม่สรุป สรุปผิด สรุปไม่เจาะจง สรุปเกิน, เหตุผลการวินิจฉัย, สรุปผลการให้รหัส ประกอบด้วย ให้รหัสผิด ให้รหัสไม่เจาะจง ไม่ให้รหัส ให้รหัสเกิน, เหตุผลการให้รหัส, ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนและหลังการตรวจสอบเวชระเบียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียนมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ที่ได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาคำนวณหาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
2. นำผลการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาคำนวณหาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
3. เปรียบเทียบค่า น้ำหนักสัมพัทธ์ของโรงพยาบาลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของเวชระเบียนก่อนการตรวจสอบกับหลังการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-ranks test เนื่องจากผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้ง ไม่ปกติ (p=.001)

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เอกสารรับรองเลขที่ : KMPHT- 65010004 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า 1) ปัญหาในการสรุปเวชระเบียนคือแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ภาระงานมีมาก มีทั้งตรวจผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน อีกทั้งมีภาระออกตรวจที่คลินิกโรคทางเดินหายใจซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก อีกทั้งมีงานบริหารและงานคุณภาพของโรงพยาบาล 2) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน ของโรงพยาบาลแห่งนี้จะมีคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน โดยผู้ให้รหัสทางการแพทย์จะเป็นผู้คัดเลือกเวชระเบียน ถ้าแพทย์ผู้ตรวจสอบพบข้อผิดพลาดจึงมีการส่งเวชระเบียนฉบับนั้นให้กับแพทย์ผู้รักษาเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป 3) ปัญหาในการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่าแพทย์ผู้รักษาสรุปโรคไม่ละเอียด ไม่ครบ ไม่เขียนคำวินิจฉัยโรคไว้ที่ Progress note แพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ ไม่ทราบหลักเกณฑ์การสรุปโรคของแต่ละกองทุน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบเวชระเบียนกลุ่มผู้ให้รหัสทางการแพทย์ 1) ปัญหาในการสรุปเวชระเบียน แพทย์สรุปโรคไม่ตรงตามหลักการ เช่น มีตัวย่อแปลกๆ สรุปโรคแปลกๆ โดยเฉพาะแพทย์จบการศึกษาใหม่ ลายมือแพทย์อ่านยาก มีโรคหลักหลายโรค สรุปโรคไม่ครบ 2) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียนในการให้รหัสจะเปิดอ่านข้อมูลในเวชระเบียน ถ้าพบว่าเวชระเบียนฉบับใดแพทย์สรุปโรคไม่ครบจะทำการแยกเวชระเบียนฉบับนั้นไปตรวจสอบ นอกจากนี้ยังตรวจสอบค่าน้ำหนักสัมพันธ์กับค่ารักษาพยาบาล ถ้าค่ารักษาพยาบาลมาก ค่าน้ำหนักสัมพันธ์น้อยจะแยกเวชระเบียนฉบับนั้นให้แพทย์ตรวจสอบต่อไป 3) ปัญหาในการตรวจสอบเวชระเบียนแพทย์มีภาระงานมากไม่มีเวลาตรวจสอบเวชระเบียน หลังจากดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนแล้วแพทย์บางท่านมีความเห็นไม่ตรงกันก็ไม่ยอมแก้ไข

2. ผลการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า การสรุปโรคหลัก (Principal diagnosis) ถูกต้อง ร้อยละ 72.00 และสรุปโรคหลักผิดพลาด

ร้อยละ 28.00 โดยความผิดพลาดที่พบได้แก่ การสรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง ร้อยละ 25.00 และสรุปโรคหลักไม่เฉพาะเจาะจง ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

การสรุปโรครอง (Secondary diagnosis) ถูกต้อง ร้อยละ 56.00 และสรุปโรครองผิดพลาด ร้อยละ 42.00 โดยความผิดพลาดที่พบได้แก่ การสรุปโรครองโดยไม่พบหลักฐาน ร้อยละ 25.34 รองลงมาคือ ไม่สรุปโรครอง ละ 11.00 สรุปโรครองไม่ถูกต้อง ร้อยละ 4.00 และสรุปโรครองไม่เฉพาะเจาะจง ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

การสรุปหัตถการ (Procedure) ถูกต้อง ร้อยละ 73.00 และสรุปหัตถการผิดพลาด ร้อยละ 27.00 โดยความผิดพลาดที่พบได้แก่ ไม่สรุปหัตถการ ร้อยละ 19.00 รองลงมาคือ สรุปหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน ร้อยละ 6.00 สรุปหัตถการไม่ถูกต้อง ร้อยละ 1.00 และสรุปหัตถการไม่เฉพาะเจาะจง ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ให้รหัสโรคหลักถูกต้อง ร้อยละ 86.00 และให้รหัสโรคหลักผิดพลาด ร้อยละ 14.00 โดยความผิดพลาดที่พบได้แก่ ให้รหัสโรคหลักไม่ถูกต้อง ร้อยละ 14.00

การให้รหัสโรครอง (Secondary diagnosis) ถูกต้อง ร้อยละ 88.00 และให้รหัสโรครองร้อยละ 12.00 โดยความผิดพลาดที่พบได้แก่ ไม่ให้รหัสโรครอง ร้อยละ 4.00 ให้รหัสโรครองโดยไม่พบหลักฐาน ร้อยละ 4.00 และให้รหัสโรครองไม่ถูกต้อง ร้อยละ 3.00 และให้รหัสโรครองไม่เฉพาะเจาะจง ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

การให้รหัสหัตถการ (Procedure) ถูกต้อง ร้อยละ 80.00 และให้รหัสหัตถการผิดพลาด ร้อยละ 20.00 โดยความผิดพลาดที่พบได้แก่ ไม่ให้รหัสหัตถการ ร้อยละ 8.00 รองลงมาคือ ให้รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง ร้อยละ 6.00 และให้รหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน ร้อยละ 6.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

3. ผลการเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพันธ์ก่อนและหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ความแตกต่างระหว่างค่าน้ำหนักสัมพันธ์ก่อนและหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพันธ์ก่อนการตรวจสอบ 2.45 (SD=2.69) และมีค่าเฉลี่ย

น้ำหนักสัมพัทธ์หลังการตรวจสอบ 2.33 (SD=2.47) เปรียบเทียบโดยใช้ค่าสถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน แสดงว่า ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนและหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบเวชระเบียนกลุ่มแพทย์ พบว่าโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียง 855 เตียง ผู้รับบริการเฉลี่ย 3,155 คนต่อวันแพทย์ผู้ปฏิบัติงานมีทั้งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียน และแพทย์จำแนกรายสาขาต่างๆ แพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้มีภาระงานมาก แพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ภาระงานมีมาก มีทั้งตรวจผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน อีกทั้งมีภาระออกตรวจที่คลินิกโรคทางเดินหายใจ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก อีกทั้งมีงานบริหารและงานคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีเวลาในการสรุปการวินิจฉัยโรคได้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามหลักการระบบการตรวจสอบเวชระเบียน ของโรงพยาบาลแห่งนี้จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน โดยผู้ให้รหัสทางการแพทย์จะเป็นผู้คัดเลือกเวชระเบียนให้กับคณะกรรมการตรวจสอบ ถ้าแพทย์ผู้ตรวจสอบพบข้อผิดพลาดจึงมีการส่งเวชระเบียนฉบับนั้นให้กับแพทย์ผู้รักษาเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไปปัญหาในการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่าแพทย์ผู้รักษาสรุปการวินิจฉัยไม่ละเอียด ไม่ครบ ไม่เขียนคำวินิจฉัยโรคไว้ที่ Progress note แพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ไม่มีการเรียนที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องกับการเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน ทำให้ไม่ทราบหลักเกณฑ์การสรุปโรคของแต่ละกองทุน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญประภา พรศรีเมตต์และกนกรัตน์ ไสยเลิศ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพระบบชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups พบว่าผลการวิเคราะห์ความทันเวลาของการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในแต่ละจุดที่เวชระเบียนไหลผ่านพบว่า หอผู้ป่วย คิดค่ารักษาพยาบาลไม่ทันเวลาร้อยละ

57.64 แพทย์สรุปเวชระเบียนไม่ทันเวลา ร้อยละ 50.15 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียนไม่ทันร้อยละ 33.20 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับไม่ทัน ร้อยละ 19.59 Coder ให้รหัสโรคหัตถการไม่ทันร้อยละ 3.32 สาเหตุเนื่องจากเวชระเบียนขาดความสมบูรณ์ แพทย์และผู้ให้รหัสภาระงานมาก กระบวนการบันทึกซ้ำซ้อน และสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงใจ ชัชวรัตน์ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคกลางพบว่าแพทย์เคยได้รับการสอนการบันทึกเวชระเบียนในสถาบันร้อยละ 66.70 เคยได้รับการอบรมเวชระเบียนภายหลังจบจากการศึกษา ร้อยละ 69.00 มีชั่วโมงการทำงานในด้านบริการทางการแพทย์มากที่สุด เฉลี่ย 29.33 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เจตคติต่อการบันทึกเวชระเบียนเห็นประโยชน์ต่อการบันทึก เวชระเบียนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง \bar{X} 3.45, SD=0.29)

2. ผลการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5

การสรุปโรคหลัก (Principal diagnosis) ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 72.00 สรุปโรคหลักผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 28.00 การสรุปโรครอง (Secondary diagnosis) ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 58.00 สรุปโรครองผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 42.00 การสรุปหัตถการ (Procedure) ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 73.00 สรุปหัตถการผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 27.00 ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยถึงวันละ 641 คน ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก ทั้งแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ ทำให้แพทย์ไม่มีเวลาในการทบทวนสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ ชัชวรัตน์และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคกลางพบว่าแพทย์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน มีชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ย 42.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนรายด้านพบว่า การบันทึกความก้าวหน้า (progress note) มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ ร้อยละ 81.56 การสรุป

โรคและหัตถการไม่ถูกต้อง ร้อยละ 19.05 ซึ่งการให้รหัสผิดพลาดนี้อาจเนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมาก ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่ให้รหัสโรคเพียง 2 ท่านทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้รหัสได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญประภา พรศรีเมตต์และกนกรัตน์ ไสยเลิศ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพระบบชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups พบว่าสาเหตุที่ทำให้การส่งเวชระเบียนไม่ทันในแต่ละจุดสาเหตุมาจากแพทย์สรุปเวชระเบียนมีภาระงานมาก สรุปเวชระเบียนไม่ทันเวลาร้อยละ 50.15

ผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5

ให้รหัสโรคหลักถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 86.00 ให้รหัสโรคหลักผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 14.00 ให้รหัสโรครอง (Secondary diagnosis) ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 88.00 ให้รหัสโรครองผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 12.00 รหัสหัตถการ (Procedure) ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 80.00 และให้รหัสหัตถการผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 20.00 ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมาก ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่ให้รหัสโรคเพียง 2 ท่านทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้รหัสได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญประภา พรศรีเมตต์ และกนกรัตน์ ไสยเลิศ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพระบบชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups พบว่าสาเหตุที่ทำให้การส่งเวชระเบียนไม่ทันในแต่ละจุดสาเหตุมาจากเวชระเบียนขาดความสมบูรณ์ เวชระเบียนสูญหาย Coder ให้รหัสโรคหัตถการมีภาระงานมาก กระบวนการทำงานซ้ำซ้อน ซึ่งกระบวนการให้รหัสควรมีระบบการตรวจสอบที่ดีเพื่อลดความผิดพลาด สอดคล้องกับงานวิจัยของโลมไสล วงศ์จินดา และเต็มสิริ เคนคำ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการเอกสารคุณภาพ เพื่อช่วยในการจัดการเอกสารคุณภาพของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ โดยพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลประยุกต์ไมโครซอฟต์แอคเซส เวอร์ชัน 2007 ผลการพัฒนาพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบมีความพึงพอใจในการควบคุมเอกสารคุณภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.3 แยกเป็นรายด้านดังนี้ ความสะดวก ถูกต้อง และรวดเร็ว เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.5 15.6 และ

15.8 ตามลำดับ กิจกรรมที่มีคะแนนความพอใจเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ การยกเลิกเอกสาร การขอข้อมูล การควบคุมเอกสาร การทบทวนเอกสาร และการขอหมายเลขเอกสารใหม่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.2 18.6 18.8 15.8 และ 13.8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามระบบฐานข้อมูลเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ควบคุมเอกสารจัดการข้อมูลเอกสารคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. คำนำน้หนักสัมพัทธ์ ก่อนการตรวจสอบกับหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำนำน้หนักสัมพัทธ์ก่อนและหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คำนำน้หนักสัมพัทธ์นี้จะคำนวณจากโปรแกรม DRG seeker จะได้คำนำน้หนักเป็นรายบุคคล โดยคำนำน้หนักสัมพัทธ์ มีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง ทำให้คำนำน้หนักสัมพัทธ์ที่ได้ไม่มีความแตกต่างกันเนื่องการตรวจสอบเวชระเบียนแพทย์อาจลืมสรุปโรคเมื่อเพิ่มโรคเข้าไปทำให้คำนำน้หนักสัมพัทธ์เพิ่มขึ้นและถ้า เวชระเบียนฉบับใดที่แพทย์สรุปโรคมาเกิน ผู้ตรวจสอบได้ตัดโรคออกคำนำน้หนักสัมพัทธ์ ก็จะลดลง ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วทำให้คำนำน้หนักสัมพัทธ์ มีความแตกต่างไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ ชัชวรัตน์และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคกลางพบว่าอัตราการสรุปโรคและหัตถการส่วนใหญ่สรุปได้ถูกต้องร้อยละ 80.95 ส่วนต่างระหว่างคำนำน้หนักสัมพัทธ์ที่ได้จริงกับที่ควรจะได้เป็นส่วนใหญ่มีการคิดคำนำน้หนักสัมพัทธ์ต่ำกว่าความเป็นจริง

สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์ สภาพปัญหาของการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ปัญหาในการสรุปเวชระเบียนคือแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ภาระงานมีมาก มี ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน ของโรงพยาบาลแห่งนี้จะมีคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ปัญหาในการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่าแพทย์ผู้รักษาสรุปโรคไม่ละเอียด ไม่ครบ ไม่ทราบหลักเกณฑ์การสรุปโรคของแต่ละกองทุน

2. ผลการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ที่โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า การสรุปโรคหลัก (Principal diagnosis) ถูกต้อง ร้อยละ 72.00 และสรุปโรคหลักผิดพลาด ร้อยละ 28.00 การสรุปโรครอง (Secondary diagnosis) ถูกต้อง ร้อยละ 58.00 และสรุปโรครองผิดพลาด ร้อยละ 42.00 การสรุปหัตถการ (Procedure) ถูกต้อง ร้อยละ 73.00 และสรุปหัตถการผิดพลาด ร้อยละ 27.00 ผลการให้รหัสทางการแพทย์ของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ให้รหัสโรคหลักถูกต้อง ร้อยละ 86.00 และให้รหัสโรคหลักผิดพลาด ร้อยละ 14.00 ให้รหัสโรครอง (Secondary diagnosis) ถูกต้อง ร้อยละ 88.00 และให้รหัสโรครอง ร้อยละ 12.00 ให้รหัสหัตถการ (Procedure) ถูกต้อง ร้อยละ 80.00 และให้รหัสหัตถการผิดพลาด ร้อยละ 20.00

3. ผลการเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ก่อนกับ หลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน พบว่า ก่อนการตรวจสอบ มีค่าเฉลี่ย 2.45 (SD=2.69) และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ หลังการตรวจสอบใช้มีค่าเฉลี่ย 2.33 (SD=2.47)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำการวิจัยทุกเขตสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ โดยแยกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยไปแก้ไขปรับปรุงอบรมให้ความรู้กับผู้ให้รหัสทางการแพทย์ และแพทย์เพื่อให้ประเทศมีข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง



เอกสารอ้างอิง

- ดวงใจ ชัชวรัตน์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และอารยา ประเสริฐชัย. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์: กรณีศึกษา โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคกลาง. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 18(3), 82-83
- เพ็ญประภา พงศ์เมตต์ และกนกรัตน์ ไสยเลิศ. (2559). การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 25(5), 865-871
- โลมไสล วงศ์จินดาและเต็มสิริ เคนคำ. (2559). การพัฒนาระบบการจัดการเอกสารคุณภาพ *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.* 58(1), 61-71
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. (2545, 11 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่มที่ 119 ตอนที่ 116 ก, หน้า 1-18.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2560). *Standard Coding Guideline Version Edition 2017.* กรุงเทพฯ: แสงจันทร์ การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์. (2564). **ชี้แจงกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564.** ค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565, จาก <https://www.facebook.com/nhsonkw/posts/2415612425402119/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี. (2563). **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี.** ค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565, จาก <https://ratchaburi.nhso.go.th/FrontEnd/index.aspx>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ. (2559). **คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2559.** นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ. (2562). **คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2562.** นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- สำนักพัฒนาภูมิโรคร่วมไทย. (2562). **การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับ 6.2.1 เล่ม 1.** กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาภูมิโรคร่วมไทย.
- สำนักพัฒนาภูมิโรคร่วมไทย. (2562). **การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับ 6.2.1 เล่ม 2.** กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาภูมิโรคร่วมไทย.
- World Health Organization. (2015). *International Classification of Diseases Clinical Modification. 9th Rev.* Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems volume 1 Tabular list. 10th Rev., 5th ed.* Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems volume 2 Instruction manual. 10th Rev., 5th ed.* Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems volume 3 Alphabetical index. 10th Rev., 5th ed.* Geneva, Switzerland: WHO.

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ จำแนกตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ (n=100)

เกณฑ์การประเมิน	จำนวน (รหัส)	ร้อยละ
สรุปโรคหลักถูกต้อง	72	72.00
สรุปโรคหลักผิดพลาด	28	28.00
- ไม่สรุปโรคหลัก	0	0.00
- สรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง	25	25.00
- สรุปโรคหลักไม่เฉพาะเจาะจง	3	3.00
รวม	100	100.00
สรุปโรครองถูกต้อง	58	58.00
สรุปโรครองผิดพลาด	42	42.00
- ไม่สรุปโรครอง	11	11.30
- สรุปโรครองไม่ถูกต้อง	4	4.00
- สรุปโรครองไม่เฉพาะเจาะจง	2	2.00
- สรุปโรครองโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน	25	25.00
รวม	100	100.00
สรุปหัตถการถูกต้อง	73	73.00
สรุปหัตถการผิดพลาด	27	27.00
- ไม่สรุปหัตถการ	19	19.00
- สรุปหัตถการไม่ถูกต้อง	1	1.00
- สรุปหัตถการไม่เฉพาะเจาะจง	1	1.00
- สรุปหัตถการโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน	6	6.00
รวม	100	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการให้รหัสโรคและหัตถการ จำแนกตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ (n=100)

เกณฑ์การประเมิน	จำนวน (รหัส)	ร้อยละ
ให้รหัสโรคหลักถูกต้อง	86	86.00
ให้รหัสโรคหลักผิดพลาด	14	14.00
- ไม่ให้รหัสโรคหลัก	0	0.00
- ให้รหัสโรคหลักไม่ถูกต้อง	14	14.00
- ให้รหัสโรคหลักไม่เฉพาะเจาะจง	0	0.00
รวม	100	100.00
ให้รหัสโรครองถูกต้อง	88	88.00
ให้รหัสโรครองผิดพลาด	12	12.00
- ไม่ให้รหัสโรครอง	4	4.00
- ให้รหัสโรครองไม่ถูกต้อง	3	3.00
- ให้รหัสโรครองไม่เฉพาะเจาะจง	1	1.00
- ให้รหัสโรครองโดยไม่พบหลักฐาน	4	4.00
รวม	100	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการให้รหัสโรคและหัตถการ จำแนกตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการของผู้ให้รหัสทางการแพทย์ (n=100) (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน	จำนวน (รหัส)	ร้อยละ
ให้รหัสหัตถการถูกต้อง	80	80.00
ให้รหัสหัตถการผิดพลาด	20	20.00
- ไม่ให้รหัสหัตถการ	8	8.00
- ให้รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง	6	6.00
- ให้รหัสหัตถการไม่เฉพาะเจาะจง	0	0.00
- ให้รหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน	6	6.00
รวม	100	100.00

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนกับหลังการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วย Wilcoxon matched pairs signed rank test (n = 100)

รายการ	n	M	S.D.	Z	p
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ก่อนการตรวจสอบ	100	2.45	2.69	.943	.346*
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์หลังการตรวจสอบ	100	2.33	2.47		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University