



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บกับการเบิกจ่ายจาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

The Relationship between the Patient's Data, Medical Records, Caused Injury to the Issue
from the National Health Security Office in Secondary Hospital Northern Region

รัตน์ภูณารณ คำบุศย์ (Rattiyaporn Kumbut)¹ พาณี สิตกะลิน (Panee Sitakalin)²

นิตยา เพ็ญศิริินา (Nittaya Pensirinapa)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความครบถ้วนด้านการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 (2) การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดการบาดเจ็บตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 และ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ประชากรคือ เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เกิดการบาดเจ็บจำนวน 480 ฉบับ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 320 ฉบับ ช่วงระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 – 31 พฤษภาคม 2558 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การทดสอบค่าไคสแควร์ การศึกษาวิจัยพบว่า (1) ความครบถ้วนด้านการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยมีความสมบูรณ์และครบถ้วน 57 ฉบับ (17.8%) การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 มีความสมบูรณ์และครบถ้วน 44 ฉบับ (13.8%) (2) การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคได้เงินครบถ้วนตามจ่ายจริง จำนวน 44 ฉบับ (13.8%) (3) การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการลงข้อมูลรหัสโรคหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และไม่มีความสัมพันธ์กับการลงรหัสสาเหตุการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ (4) การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 มีความสัมพันธ์กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

คำสำคัญ ค่าอวัยวะเทียม อุปกรณ์การบำบัดรักษาโรค การลงรหัส ICD-10 ผู้ป่วยที่บาดเจ็บใช้อวัยวะเทียม

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช shoon_jin@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช panee_ps33@yahoo.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pensirinapa@gmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

Abstract

This quantitative research aimed to study: (1) the completeness of injury patients' data entry for current illnesses and ICD-10 coding; (2) cost reimbursements for prosthetic and orthotic devices provided to the patients, based on the criteria established by the National Health Security Office (NHSO); (3) relationship between the current illness data entering and the ICD-10 coding; and (4) relationship between the ICD-10 coding and the cost reimbursements for prostheses and orthoses. The study was conducted by reviewing data from 320 injury outpatient medical records, purposively selected from 480, from 1 October 2014 to 31 May 2015; and then the data were analyzed to determine frequencies, percentages and simple correlation coefficients. The study found that: (1) concerning data entry completeness, 57 medical records (17.8%) were complete for illness history and 44 records (13.8%) for ICD-10 coding; (2) 44 medical records (13.8%) showed the receipts of full-cost reimbursements for prostheses and orthoses; (3) the current illness history data entering was significantly associated with the ICD-10 coding, but not significantly associated with injury-cause coding, both with $p < 0.05$; and (4) the ICD-10 coding was significantly associated with cost reimbursements for prostheses and orthoses ($p < 0.05$).

Keywords: Prosthetic device treatments, The code ICD-10, Patients who use prosthetic injury



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

บทนำ

เวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นหัวใจสำคัญในการจัดระบบข้อมูลสุขภาพ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ กลวิธีและมาตรฐานสู่ระบบสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้เร่งพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วยโรคและวิชาการด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อบริหารจัดการระบบสาธารณสุข ในการรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นสากล องค์การอนามัยโลกได้จัดทำบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Disease : ICD) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือหลักในการจำแนกโรค รวมทั้งสาเหตุการบาดเจ็บและสาเหตุการตาย สำหรับประเทศไทยเริ่มใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศเมื่อ พ.ศ.2493 โดยเริ่มใช้กับสถิติการตายของประเทศ ต่อมาใช้ในการจัดทำสถิติการเจ็บป่วย และปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขยังได้ นำกลไกการจ่ายเงินหรือจัดสรรงบประมาณในการรักษาพยาบาลในส่วนของผู้ป่วยในด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) โดยโรงพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในรูปแบบของการให้รหัสโรคตามระบบของ ICD เวชระเบียนเป็นเอกสารทางการแพทย์ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมประวัติและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (แสงเทียน อยู่เถา, 2551) เวชระเบียนที่ได้รับ การบันทึกข้อมูลโดยแพทย์และสหวิชาชีพที่ร่วมรักษาอย่างครบถ้วนจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญในการจัดระบบข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศของโรงพยาบาล รวมไปถึงใช้เป็นข้อมูลในการขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมเนื่องจากปัจจุบันผู้รับบริการไม่ได้จ่ายค่าบริการให้กับโรงพยาบาลโดยตรง แต่เป็นการจ่ายผ่านตัวแทน (กองทุนหรือ Third Parties) โดยตัวแทน เหล่านี้จะขอข้อมูลการให้บริการค่าบริการเป็นแต้ม โดยใช้กลไกกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเป็นตัวกลางในการคำนวณแต้ม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 1) ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญในการ ให้บริการผู้ป่วย เวชระเบียนผู้ป่วยเป็นแหล่งข้อมูลที่มีการบันทึกการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง แพทย์สามารถที่จะนำมาใช้ประโยชน์ ในการวางแผนรักษาผู้ป่วยตลอดจนเป็นข้อมูลในการให้รหัสโรคและรหัส หัตถการ เพื่อขอรับค่าชดเชยค่า บริการทางการแพทย์ หากเวชระเบียนที่บันทึกไม่มีความสมบูรณ์ ไม่มีคุณภาพก็จะ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้รับบริการในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาล เพราะถ้าแพทย์ ผู้รักษาได้ ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ก็อาจทำให้การวางแผนการรักษาทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ รวมถึงส่งผลต่อ ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการให้ รหัสโรคและรหัสผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้จากการขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

รหัสโรค (ICD-10) หมายถึง การบันทึกเวชระเบียนโดยแพทย์ และหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรค การรักษาที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาของผู้ป่วยที่มีบันทึกในเวชระเบียน ดังนี้

1. รหัสโรคหลัก (Main Condition Code/ Principal Diagnosis) คือ การวินิจฉัยหลัก องค์ประกอบที่สำคัญตามคำจำกัดความ ได้แก่ การวินิจฉัยหลักมีได้เพียงการวินิจฉัยเดียวเท่านั้น การวินิจฉัยว่าโรคใดเป็นการวินิจฉัยหลักให้กระทำเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วเท่านั้น เพื่อให้ได้คำวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย (Final diagnosis) ซึ่งจะ เป็นคำวินิจฉัยโรคที่ละเอียดชัดเจนมากที่สุด ดังนั้นการวินิจฉัยหลักอาจแตกต่างไปจากการวินิจฉัยเมื่อแรกรับ (admitting หรือ provisional diagnosis)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

2. รหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ (External Causes of Injury) คือ กลไกการบาดเจ็บ หรือการได้รับพิษ ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ เพื่อให้ทราบว่าบาดเจ็บมาอย่างไร เป็นอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเป็นสาเหตุให้สูญเสีย แพทย์ต้องระบุกลไกการบาดเจ็บของผู้ป่วยบาดเจ็บทุกราย

ผู้ให้รหัส ICD-10 ทุกคน ต้องรู้ว่าโรคที่ตนเองกำลังให้รหัสอยู่นั้นเป็นโรคอะไร โดยใช้การวิเคราะห์คำเรียกชื่อโรคที่แพทย์ผู้รักษาได้บันทึกชื่อโรคไว้ ดังนั้นผู้ให้รหัส ICD-10 ทุกคนจึงต้องมีพื้นฐานที่ดี เรื่องการวิเคราะห์ศัพท์แพทย์และมีความเข้าใจศัพท์เฉพาะที่ปรากฏอยู่ในหนังสือ ICD-10 กลไกการบาดเจ็บหรือกลไกการได้รับพิษ (external cause of injury and poisoning) คือ ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าบาดเจ็บมาอย่างไร เป็นอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเป็นสาเหตุให้สูญเสีย ประชาชนไทยก่อนวัยอันควร แพทย์ต้องระบุกลไกการบาดเจ็บของผู้ป่วยบาดเจ็บทุกราย

A. องค์ประกอบที่สำคัญของ กลไกการบาดเจ็บ ได้แก่

1. บอกลักษณะกลไกการบาดเจ็บได้อย่างละเอียด เช่น บรรยายว่านั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์จะไปทำงาน แล้วรถจักรยานยนต์สะดุดก้อนหินลื่นล้มเอง หรือบรรยายว่าถูกฟันด้วยมีดอีโต้ขณะไปเที่ยวทำงานวัด

2. ระบุได้ชัดเจนว่าเป็นอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้าย หรือเป็นการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง

B. ผู้ให้รหัสมีหน้าที่สำคัญยิ่งในการบันทึกให้รหัสผู้ป่วยบาดเจ็บ ถ้าหากแพทย์ไม่ระบุกลไกการบาดเจ็บ หรือระบุกลไกไม่ชัดเจน ผู้ให้รหัสต้องสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเวชระเบียน เพื่อให้รหัส external cause ได้ครบถ้วนและถูกต้องตรงตามมาตรฐานการให้รหัสผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรหัสกิจกรรม รหัสสถานที่เกิดเหตุ และรหัสตำแหน่งผู้ป่วยในยานพาหนะแต่ละแบบ

โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่างเป็นโรงพยาบาลระดับ 5 จำนวน 310 เตียง รับผิดชอบงานสาธารณสุขในเครือข่าย 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองตาก และอำเภอวังเจ้า นอกจากนี้ยังให้บริการรักษาพยาบาล และรับผู้ป่วยส่งต่อนอกเครือข่ายบริการจากอำเภอสามเงาและบ้านตาก ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในปี 2555 มีการดำเนินงานตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพทุกหมวดโดยเฉพาะหมวดที่เกี่ยวกับเวชระเบียนได้มีการจัดตั้งคณะทำงานเวชระเบียน โดยความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดเกณฑ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแต่ละวิชาชีพและมีการตรวจสอบเวชระเบียน โดยคณะทำงาน ซึ่งพบปัญหาในการให้รหัส ICD-10 ในผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บที่ไขว้วาระเหิมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจากการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พบว่าอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนของการให้รหัสโรคในกลุ่มนี้ลดลงเกิดปัญหาการเบิกจ่ายคืนเงิน ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำทุกครั้งและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนการเบิกคืนเงิน จากการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 65.22 (เกณฑ์ สปสช. ร้อยละ 80 ขึ้นไป) พบว่าผลการสรุปเวชระเบียนผิดพลาด จากการให้รหัสโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บร้อยละ 96.80 และเกิดข้อผิดพลาดในการชดเชยเงินคืนหมวด 2 ค่าอวัยวะเหิมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ทางโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง จึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ขึ้นมา เพื่อการตรวจสอบข้อมูลชดเชยเงินคืนแก่โรงพยาบาล เพราะทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดวิธีการตรวจสอบเวชระเบียนไว้(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553) หากโรงพยาบาลใดให้รหัสการวินิจฉัยผู้ป่วยโดยไม่มีหลักฐานปรากฏในเวชระเบียนจะถูกเรียกเก็บเงินคืนและถูกปรับเพิ่มเติม จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจปัจจัยการลงข้อมูลเวช



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6 The 6th STOU National Research Conference

ระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน รหัสโรค ICD-10 และค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เพื่อปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์และส่งผลต่อการรักษาที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลได้รับคำตอบแทนตามที่ควรจะเป็นตามจ่ายจริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความครบถ้วนด้านการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10
2. เพื่อศึกษาการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดการบาดเจ็บตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการลงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคและมีการเบิกจ่ายคืนตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เกิดอุบัติเหตุและใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค จำนวน 320 ฉบับ
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เกิดการบาดเจ็บและใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคของโรงพยาบาลภาคเหนือตอนล่างที่ทำการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 พฤษภาคม 2558 ทุกสิทธิ์การรักษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉินที่เกิดการบาดเจ็บ : Medical Record Audit Form(OPD/ER) of case Injury
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ในการออกหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เกิดการบาดเจ็บและใช้อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค
 - 3.2 ผู้วิจัยนำแบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/อุบัติเหตุฉุกเฉินที่เกิดการบาดเจ็บและใช้อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค พร้อมหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่างและห่างจาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6 The 6th STOU National Research Conference

ชายแดนประเทศพม่า 90 กิโลเมตร เพื่อขอความร่วมมือในการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน และลงนามในหนังสือขอความร่วมมือ ระหว่าง 1 พฤษภาคม 2557 ถึง 31 กรกฎาคม 2557

3.3 ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผู้ป่วยนอกที่เกิดอุบัติเหตุตามจำนวนที่กำหนด แล้วทำการตรวจสอบในแบบบันทึกที่ได้พัฒนาขึ้นดังตารางที่ 1 โดยมีผู้วิจัยทำการตรวจสอบเวชระเบียน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 พฤษภาคม 2558

3.4 นำแบบประเมินที่ตรวจสอบเวชระเบียนดำเนินการกรอกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติของการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลในรูปความถี่ ร้อยละ การทดสอบค่าไคสแควร์ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง

4.1.2 สร้างคู่มือลงรหัส นำข้อมูลจากแบบประเมินมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส

4.1.3 ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

4.2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

4.2.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้วิเคราะห์ดังนี้

ทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน (Chi-square) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของเวชระเบียนเพื่อหาจำนวนเงินที่ควรจะได้ตามยอดจ่ายจริง ได้แก่ ค่าร้อยละเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติค่า P-value ที่ระดับแอลฟา เท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1. การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10

ผลการศึกษาการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 พบว่า การลงข้อมูลในเวชระเบียนประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันส่วนใหญ่มีการลงข้อมูลระบุตำแหน่ง ร้อยละ 93.1 และการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ส่วนใหญ่มีการลงข้อมูลรหัสโรคหลัก ร้อยละ 80.3 ข้อมูลครบถ้วนในการลงประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันร้อยละ 17.8 และการลงรหัสโรค ICD-10 ร้อยละ 13.8 (ตารางที่ 1)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 (n = 320)

การลงข้อมูล	
1.ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	จำนวน (ร้อยละ)
สาเหตุการบาดเจ็บ	
- มี	285 (89.1)
- ไม่มี	35 (10.9)
ระบุตำแหน่ง	
- มี	298 (93.1)
- ไม่มี	22 (6.9)
สถานที่	
- มี	158 (49.4)
- ไม่มี	162 (50.6)
กิจกรรมขณะเกิดเหตุ	
- มี	79 (24.7)
- ไม่มี	241 (75.3)
ระยะเวลา	
- มี	296 (92.5)
- ไม่มี	24 (7.5)
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	
- มีครบ	57 (17.8)
- ไม่ครบ	263 (82.2)
2.การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10	
รหัสโรคหลัก	
- มี	257 (80.3)
- ไม่มี	63 (19.7)
รหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ	
- มี	44 (13.8)
- ไม่มี	276 (86.3)
การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10	
- มีครบ	44 (13.8)
- ไม่ครบ	276 (86.3)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

2. การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ผลการศึกษาการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พบว่า การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคได้รับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 13.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค จำนวน 320 ฉบับ

การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	จำนวน (ร้อยละ)
- ได้รับเงิน	44 (13.8)
- ไม่ได้รับเงิน	276 (86.3)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ได้แก่ รหัสโรคหลักและรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ พบว่า การลงข้อมูลเวชระเบียนประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ สาเหตุการบาดเจ็บ ระบุตำแหน่ง สถานที่ กิจกรรมขณะที่เกิดเหตุ ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับการลงข้อมูลรหัสโรคหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการลงรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ (ตารางที่ 3)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10

การลงข้อมูลเวชระเบียน ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน		รหัสโรค ICD-10									
		รหัสโรคหลัก				p- value	รหัสสาเหตุการบาดเจ็บ				p- value
		มี	(ร้อยละ)	ไม่มี	(ร้อยละ)		มี	(ร้อยละ)	ไม่มี	(ร้อยละ)	
สาเหตุการบาดเจ็บ	มี	243	75.9	42	13.1	0.000*	39	12.2	246	76.9	0.922
	ไม่มี	14	4.4	21	6.6		5	1.6	30	9.4	
ระบุตำแหน่ง	มี	247	77.2	51	15.9	0.000*	41	12.8	257	80.3	0.987
	ไม่มี	10	3.1	12	3.8		3	0.9	19	5.9	
สถานที่	มี	134	41.9	24	7.5	0.046*	23	7.2	135	42.2	0.679
	ไม่มี	123	38.4	39	12.2		21	6.6	141	44.1	
กิจกรรมขณะที่เกิดเหตุ	มี	63	19.7	16	5.0	0.884	8	2.5	71	22.2	0.282
	ไม่มี	194	60.6	47	14.7		36	11.3	205	64.1	
ระยะเวลา	มี	248	77.5	48	15.0	0.000*	41	12.8	255	79.7	0.854
	ไม่มี	9	2.8	15	4.7		3	0.9	21	6.6	
ประวัติครบ	มี	43	13.44	14	4.38	0.000*	6	1.88	51	15.94	0.842
	ไม่มี	214	66.88	49	15.31		38	11.88	225	70.31	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด รักษาโรค

ความสัมพันธ์ของตัวแปรการลงรหัสโรค ICD-10 ประกอบด้วยรหัสโรคหลักและรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บกับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา พบว่า การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ประกอบด้วยรหัสโรคหลักและรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10		การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค				p-value
		ได้ (n)	(ร้อยละ)	ไม่ได้(n)	(ร้อยละ)	
รหัสโรคหลัก	มี	44	13.8	213	66.6	0.000*
	ไม่มี	0	0.0	63	19.7	
รหัสสาเหตุการบาดเจ็บ	มี	44	13.8	0	0.0	0.000*
	ไม่มี	0	0.0	276	86.3	
ลงข้อมูลครบ	มี	44	13.8	0	0.0	0.000*
	ไม่มี	0	0.0	276	86.3	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บกับการเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

1. การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

1.1 คุณลักษณะการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน พบว่า การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีการลงข้อมูลหลักประวัติ การระบุตำแหน่ง ร้อยละ 93.1 รองลงมา ระยะเวลา ร้อยละ 92.5 สาเหตุการบาดเจ็บ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

เจ็บร้อยละ 89.1 สถานที่ ร้อยละ 49.4 และกิจกรรมขณะเกิดเหตุ ร้อยละ 24.7 และการลงข้อมูลเวชระเบียนประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ สาเหตุการบาดเจ็บ ระบุตำแหน่ง สถานที่ กิจกรรมขณะที่เกิดเหตุ ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับการลงข้อมูลรหัสโรคหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่มีความสัมพันธ์กับการลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ หมายความว่า การลงข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่แตกต่างกันส่งผลทำให้ได้ผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสโรคหลักที่ต่างกัน และการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่แตกต่างกันไม่ส่งผลทำให้ได้ผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บที่ต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี (2546 : 6-7) พบว่า การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมีความครบถ้วนอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 63.82 โดยข้อมูลที่มีการบันทึกครบถ้วนมากที่สุดได้แก่ การส่งยา การผ่าตัด และการบันทึกการติดตามรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ วันเวลามาใช้บริการ ร้อยละ 98.34 และการตรวจพิเศษตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 95.30 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลที่มีความครบถ้วนต่ำที่สุด ได้แก่ คะแนนนำที่ให้กับผู้ป่วย ร้อยละ 1.15 และข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 20.93 และการศึกษาของ บุชบา บัวผัน (2548) พบว่า การตรวจสอบความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน (SA) พบว่าส่วนใหญ่ไม่พบความผิดพลาด คือ ร้อยละ 39.88 แต่ที่ผิดพลาดสาเหตุคือ Discharge Summary other (Dx : other) ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบ หรือมากเกินไป ร้อย 27.63 เมื่อเปรียบเทียบความ สัมพันธ์ระหว่าง (sa) จำแนกราย โรงพยาบาลพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.005$

1.2 คุณลักษณะการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 พบว่า ส่วนใหญ่มีการลงข้อมูลรหัสโรคหลัก ร้อยละ 80.3 และการลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ ร้อยละ 13.8 และการลงข้อมูลรหัสโรคหลัก และการลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ประกอบด้วย การลงข้อมูลรหัสโรคหลักและรหัสสาเหตุการบาดเจ็บไม่ครบถ้วนทำให้ผลลัพธ์การเรียกเก็บตามจ่ายจริงค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคไม่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ สวัสดิ์มงคลและคณะ (2552: 121) พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคอื่น (SDx) ที่ไม่ครบถ้วน ข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก (PDx) หรือการวินิจฉัยโรคอื่นไม่ถูกต้อง ข้อมูลรหัสหัตถการและการผ่าตัด (Proc) ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงระยะเวลาที่นอนรักษาในโรงพยาบาล (CaLOS) มากกว่า 30 วัน นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้ค่า AdjRW ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่ถูกปรับตามค่าวันนอนจริงเพิ่มขึ้น สมพร แวงแก้ว (2550) พบว่า โรงพยาบาลที่ศึกษามีประสิทธิภาพการจัดการกระบวนการชดเชยอยู่ในระดับสูง โดยโรงพยาบาลศูนย์ส่งข้อมูลเบิกชดเชยทันเวลาครบถ้วนถูกต้องและได้รับเงินชดเชยมากที่สุด โดยเบิกชดเชยมากที่สุดในกลุ่มโรคที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 กลุ่มโรคเคมีบำบัด/รังสีรักษา การผ่าตัดหัวใจ และการผ่าตัดสมอง พบปัจจัยลักษณะโรงพยาบาลมีผลทำให้ประสิทธิภาพการเบิกชดเชยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 คุณลักษณะการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พบว่า การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

แห่งชาติ ร้อยละ 86.3 และได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 13.8 เพราะมีการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ประกอบด้วย การลงข้อมูลรหัสโรคหลัก และการลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บครบถ้วน และการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ที่แตกต่างกันทำให้ผลลัพธ์การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ธรรมาธิราช และวินัย ตันติยาสวัสดิกุล (2549: 130) พบว่า การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโดยเฉพาะเวชระเบียนผู้ป่วยในหลายประการ เช่น ความก้าวหน้าของระบบการบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการดูแลรักษาตัวเองมากขึ้น การที่รัฐบาลได้มีนโยบายให้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโดยเฉพาะการวินิจฉัยโรคตามระบบ International Classification of Disease and Related Health Problem (ICD) มาใช้เพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบ Diagnosis Related Group (DRG) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นโดยเฉพาะนโยบายเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบ DRG ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยค่อนข้างมาก ก่อให้เกิดความสนใจและความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างมากในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยผลการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

2. การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พบว่าการเรียกเก็บตามจ่ายจริงไม่ได้รับเงินคืน เป็นจำนวนเงิน 70,555 บาท และการเรียกเก็บตามจ่ายจริงได้รับเงินคืน เป็นจำนวนเงิน 17,060 บาท และการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 และการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ไชยศ ประสานวงศ์ และคณะ (2544 : 20) พบว่า โรงพยาบาล ร้อยละ 75.00 ใช้ ICD10 ในการให้รหัสโรคและใช้ ICD9-CM ในการให้รหัสผ่าตัด นักบริหารและนักวิชาการโรงพยาบาลเห็นว่า ข้อมูลรหัสโรครหัสผ่าตัด/หัตถการมีการนำมาใช้ประโยชน์ด้านการทำสถิติรายงาน ร้อยละ 75.00 รองลงมาใช้เพื่อเรียกเก็บเงินทดแทน ร้อยละ 64.19 โรงพยาบาล ร้อยละ 59.87 มีเจ้าหน้าที่เวชสถิติปฏิบัติงานในการให้รหัสโรครหัสผ่าตัด/หัตถการ ปฏิบัติงาน ร้อยละ 85.00 เคยผ่านการอบรมการให้รหัสโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการ ประสบการณ์การทำงาน ร้อยละ 43.61 อยู่ในช่วง 1-3 ปี รองลงมาต่ำกว่า 1 ปี มี ร้อยละ 13.66 เยาวลักษณ์ จันแดงและวันชัย ล้อกาญจนรัตน์ (2552: 1) พบว่า ปัจจัยที่มีความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนให้ได้เป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ได้แก่ การทำความเข้าใจกับแพทย์ในแต่ละแผนก แต่ละห้องตรวจ 2. ความตั้งใจของทีม PCT แต่ละทีม ได้แก่ การทดลอง Audit ในแนวทางและเกณฑ์เดียวกัน 3. การประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การจัดทำโปสเตอร์การเชิญชวนแพทย์ให้สรุปเวชระเบียน โดยติดป้ายข้อความเชิญชวนไว้ที่หน้า เล่มเวชระเบียน (Chart) ทุกเล่มและทุก ตึก ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน มีผลต่อน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย (AdjRW) คือ การบันทึกเวชระเบียนยิ่งสมบูรณ์มาก น้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยจะมากด้วย ส่งผลให้โรงพยาบาลได้ รับการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มากตามด้วย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่จะกล่าวถึง ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ผลการลงข้อมูลในเวชระเบียนในส่วนของการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มีความครบถ้วนร้อยละ 17.8 พยาบาลที่ซักประวัติผู้ป่วยและเกี่ยวข้องในการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันควรมีความรู้ ทักษะเพื่อให้ได้ข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บ ระบุตำแหน่ง สถานที่ กิจกรรมขณะที่เกิดเหตุ และระยะเวลาที่ครบถ้วนส่งผลถึงการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ของแพทย์ที่ครบถ้วน

1.2 การลงข้อมูลในเวชระเบียนในส่วนของการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 มีความครบถ้วนร้อยละ 13.8 แพทย์ที่เป็นผู้ลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ควรมีความรู้ ทักษะเพื่อให้การลงข้อมูลรหัสโรคหลักและการลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บครบถ้วน ส่งผลถึงความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนของการแพทย์ที่ต้องมีการลงรหัสโรค ICD-10

1.3 การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เจ้าพนักงานธุรการที่ดำเนินการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเงินตามจ่ายจริงร้อยละ 13.8 ควรศึกษารายละเอียดและขั้นตอนการเรียกเก็บเงินคืนค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการสะท้อนข้อมูลที่มีการเรียกเก็บว่าเกิดปัญหาหรือข้อติดขัดด้านใด ส่วนใดกับผู้เกี่ยวข้อง

1.4 ควรมีระบบการติดตามงานในเรื่องการลงข้อมูลและการเรียกเก็บเงินคืนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครบถ้วน ถูกต้อง การลงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บที่สมบูรณ์ส่งผลให้การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ครบถ้วน ทำให้หน่วยงานได้รับผล ประโยชน์เต็มที่จากการได้รับค่าชดเชยการให้บริการรักษาพยาบาลผู้เข้ารับบริการจากสิทธิต่างๆ ดังนั้น พยาบาล แพทย์และเจ้าพนักงานธุรการที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการทำให้การลงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการเรียกเก็บเงินคืนตามจ่ายจริงมีความถูกต้องและเหมาะสม

1.5 ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากเวชระเบียนย้อนหลังทำให้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากร นโยบาย

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีการเบิกจ่ายเงินคืนตามจ่ายจริงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยค้นหาปัจจัยด้านบุคลากร นโยบาย ความรู้และระบบการติดตามตรวจสอบงานในแต่ละส่วนเพื่อให้เกิดระบบงานที่สมบูรณ์โรงพยาบาลได้รับเงินคืนตามจ่ายจริงครบถ้วน

2.2 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยอาจนำไปใช้ใน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอื่นๆที่มีการเรียกเก็บเงินคืนจากกองทุนต่างๆ เพื่อลดการสูญเสียรายได้ตามจ่ายจริงที่โรงพยาบาลควรได้รับ และส่งผลต่องานคุณภาพด้านเวชระเบียนของโรงพยาบาลต่อไป



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

2.3 ควรมีการฝึกอบรมและให้ความรู้เรื่องการลงข้อมูลเวชระเบียนที่สมบูรณ์กับแพทย์

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเมื่อผ่านการอบรมนี้จะสามารถทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงาน อันจะนำมาซึ่งคำตอบแทนจากกองทุนต่างๆที่ให้ค่าชดเชยการให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2.4 การประเมินผลการลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บกับการเบิกจ่ายจาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้เป็นการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลัง จึงไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพผลของการลงข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ควรศึกษาปัจจัยด้านต่างๆที่ทำให้เกิดการลงข้อมูลไม่สมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2549). *คู่มือการให้รหัสโรคและหัตถการขั้นต้น* ปทุมธานี:

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551*

กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท..

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *แนวทางการตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียนของ*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร: บริษัทสมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน*

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนียนอูตร้าไวโอเล็ต จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการ*

บันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline) กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แฟ้มมาตรฐานในการนำเข้าสู่ข้อมูลโดยใช้งานกับ*

โปรแกรม e-Claim Off Line(e-Claim Dataset)เพื่อรองรับระบบ National Clearing House

กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือการตรวจสอบ*

เวชระเบียน (Guideline for Medical Document Audit) กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือแนวทางปฏิบัติใน*

การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือแนวทางปฏิบัติใน*

การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2557 กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. International Statistical



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

Classification of Diseases and Related Health Problems 2011 volume 5 World Health

Organization International Statistical Classification of Diseases and Related Health

Problems 10th Revision Version for 2010 volume 1,3

