

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการคัดเลือกกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เกิดอุบัติเหตุและใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง โดยมุ่งศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บกับการเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความครบถ้วนด้านการลงประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงรหัสโรค ICD-10 โดยมุ่งศึกษาการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ของผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บ การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดการบาดเจ็บตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 และความสัมพันธ์ระหว่างการลงรหัสโรค ICD-10 กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โดยใช้แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉินที่เกิดการบาดเจ็บ โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เกิดอุบัติเหตุและใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 พฤษภาคม 2558 โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 320 ฉบับ แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 การลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉินโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือ

ตอนล่าง

การลงข้อมูลเวชระเบียน ประกอบด้วย การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 พบว่า การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มีการลงข้อมูลการระบุตำแหน่งมากที่สุดถึง 298 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.1 รองลงมาคือ ระยะเวลา จำนวน 296 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.5 สาเหตุการบาดเจ็บ จำนวน 285 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.1 สถานที่ จำนวน 158 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 49.4 กิจกรรมขณะเกิดเหตุ จำนวน 79 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 24.7 ตามลำดับ และการลงข้อมูลประวัติเจ็บป่วยปัจจุบันครบถ้วนจำนวน 57 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 17.8 การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 พบว่า มีการลงข้อมูลรหัสโรคหลักมากที่สุด จำนวน 257 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.3 รองลงมาคือการลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ จำนวน 44 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตามลำดับ และการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ครบถ้วน จำนวน 44 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 13.8 และการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พบว่า ได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 44 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 13.8 และไม่ได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 276 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.3 ตามลำดับ

1.3.2 การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดการบาดเจ็บตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พบว่า การลงข้อมูลเวชระเบียนสมบูรณ์ได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 44 ฉบับ คิดเป็นจำนวนเงิน 17,060 บาท และการลงข้อมูลเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ไม่ได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 276 ฉบับ คิดเป็นจำนวนเงิน 70,555 บาท อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคแยกชนิด ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 การลงข้อมูลเวชระเบียนที่สมบูรณ์

ลำดับ	อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	ราคา	เวชระเบียน สมบูรณ์	ร้อยละ	รวม (บาท)
1	PHILADELPHIA COLLAR แบบปรับได้ (เฝือกพยุงคอแบบปรับได้)	1,500	7	2.2	10,500
2	AXILLARY CRUTCHES, Wood No.36,40,42,46,48,50,52 (ไม้ค้ำยัน)	300	4	1.3	1,200
3	CLAVICAL STRAP SIZE S,M,L,XL (อุปกรณ์ช่วยประคองไหปลาร้า)	161	7	2.2	1,127
4	อุปกรณ์ประคองนิ้ว(Rainbow Wrist Support)	1,068	1	0.3	1,068
5	ARM CRUTCH + LS support (ไม้ค้ำยัน + เฝือกพยุงระดับเอว)	672	1	0.3	672
6	PICK-UP WALKER (ไม้เท้าช่วยเดินชนิด 4 ขา)	500	1	0.3	500
7	ARM SLING SIZE M,L (สายคล้องแขน)	33	14	4.4	462
8	CANE (ไม้เท้า 1 ปุ่ม)	150	2	0.6	300
9	K-wire (ลวด)	300	1	0.3	300
10	ANKLE SUPPORT No. XL (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า)	269	1	0.3	269
11	KNEE SUPPORT No. S,M,L,XL (อุปกรณ์พยุงเข่า)	264	1	0.3	264
12	Soft COLLAR SIZE S,M,L,XL (เฝือกพยุงคอแบบนุ่ม)	147	1	0.3	147
13	WRIST SUPPORT (อุปกรณ์พยุงข้อมือ)	139	1	0.3	139
14	ARM SLING SIZE M,L (สายคล้องแขน)	66	1	0.3	66
15	ARM SLING SIZE S (สายคล้องแขน)	46	1	0.3	46
รวม			44	13.8	17,060

จากตาราง 5.1 พบว่าการลงข้อมูลเวชระเบียนที่สมบูรณ์ จำนวน 44 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 13.8 เป็นเงิน 17,060 บาท คือ PHILADELPHIA COLLAR แบบปรับได้ (เฝือกพยุงคอแบบปรับได้) ราคา 1,500 บาท จำนวน 7 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 2.2 เป็นเงิน 10,500 บาท, AXILLARY CRUTCHES, Wood No.36,40,42, 46,48,50,52 (ไม้ค้ำยัน) ราคา 300 บาท จำนวน 4 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.3 เป็นเงิน 1,200 บาท, CLAVICAL STRAP SIZE S,M,L,XL (อุปกรณ์ช่วยประคองไหล่ปลาร้า) ราคา 161 บาท จำนวน 7 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 2.2 เป็นเงิน 1,127 บาท, อุปกรณ์ประคองนิ้ว (Rainbow Wrist Support) ราคา 1,068 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 1,068 บาท, ARM CRUTCH + LS support (ไม้ค้ำยัน + เฝือกพยุงระดับเอว) ราคา 672 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 672 บาท, PICK-UP WALKER (ไม้เท้าช่วยเดินชนิด 4 ขา) ราคา 500 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 500 บาท, ARM SLING SIZE M,L (สายคล้องแขน) ราคา 33 บาท จำนวน 14 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 4.4 เป็นเงิน 462 บาท, CANE (ไม้เท้า 1 ปุ่ม) ราคา 150 บาท จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.6 เป็นเงิน 300 บาท, K-wire (ลวด) ราคา 300 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 300 บาท, ANKLE SUPPORT No. XL (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า) ราคา 269 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 269 บาท, KNEE SUPPORT No. S,M,L,XL (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า) ราคา 264 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 264 บาท, Soft COLLAR SIZE S,M,L,XL (เฝือกพยุงคอแบบนิ่ม) ราคา 147 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 147 บาท, WRIST SUPPORT (อุปกรณ์พยุงข้อมือ) ราคา 139 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 139 บาท, ARM SLING SIZE M,L (2 ชิ้น) (สายคล้องแขน)ราคา 66 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 66 บาท และ ARM SLING SIZE S (สายคล้องแขน) ราคา 46 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 46 บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 5.2 การลงข้อมูลเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์

ลำดับ	อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	ราคา	เวชระเบียน ไม่สมบูรณ์	ร้อยละ	รวม (บาท)
1	PHILADELPHIA COLLAR แบบปรับได้ (เฝือกพยุงคอแบบปรับได้)	1,500	12	3.8	18,000
2	AXILLARY CRUTCHES, Wood No.36,40,42,46,48,50,52 (ไม้ค้ำยัน)	300	49	15.3	14,700

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

ลำดับ	อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	ราคา	เวชระเบียน ไม่สมบูรณ์	ร้อยละ	รวม (บาท)
3	KNEE SUPPORT No. S,M,L,XL (คู่) (อุปกรณ์พยุงเข่า)	528	10	3.1	5,280
4	KNEE SUPPORT No. S,M,L,XL (อุปกรณ์พยุงเข่า)	264	14	4.4	3,696
5	JEWETT BRACE (อุปกรณ์พยุงหลังแบบแกนเหล็ก)	1,800	2	0.6	3,600
6	ARM SLING SIZE M,L (สายคล้องแขน)	33	100	31.3	3,300
7	ANKLE SUPPORT No. M, L (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า)	292	10	3.1	2,920
8	ANKLE SUPPORT No. M, L (คู่) (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า)	584	5	1.6	2,920
9	CLAVICAL STRAP SIZE S,M,L,XL (อุปกรณ์ช่วยประคองไหปลาร้า)	161	14	4.4	2,254
10	HAND SPRINT ผู้ใหญ่ (คู่) (อุปกรณ์ประคอง นิ้วมือ)	2,000	1	0.3	2,000
11	HINGE KNEE BRACE สั้น (อุปกรณ์พยุงข้อเข่าแบบมีแกนโลหะ)	910	2	0.6	1,820
12	ARM SLING SIZE S (สายคล้องแขน)	46	29	9.1	1,334
13	L-S SUPPORT/L-Corset No.M,L,XL (เสื้อพยุงระดับเอว)	322	4	1.3	1,288
14	ANKLE SUPPORT No. XL (คู่) (อุปกรณ์พยุง ข้อเท้า)	538	2	0.6	1,076
15	PICK-UP WALKER (ไม้เท้าช่วยเดินชนิด 4 ขา)	500	2	0.6	1,000
16	K-wire (3ตัว) (ลวด)	900	1	0.3	900
17	PHILADELPHIA COLLAR (เสื้อพยุงคอ)	724	1	0.3	724
18	K-wire (2ตัว) (ลวด)	600	1	0.3	600

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

ลำดับ	อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	ราคา	เวชระเบียน ไม่สมบูรณ์	ร้อยละ	รวม (บาท)
19	Soft COLLAR SIZE S,M,L,XL (เฟือกพุงคอแบบนิ่ม)	147	4	1.3	588
20	AXILLARY CRUTCHES ,Wood +Knee support (ไม้ค้ำยัน + อุปกรณ์พุงข้อเข่า)	564	1	0.3	564
21	ANKLE SUPPORT No. XL (อุปกรณ์พุงข้อเท้า)	269	2	0.6	538
22	K-wire (ลวด)	300	1	0.3	300
23	ELBOW SUPPORT No. S,M,L (อุปกรณ์พุงข้อศอก)	300	1	0.3	300
24	WRIST SUPPORT (อุปกรณ์พุงข้อมือ)	139	2	0.6	278
25	ANKLE SUPPORT No. S (อุปกรณ์พุงข้อเท้า)	275	1	0.3	275
26	ARM SLING INTERLOCK size S,M,L,XL (สายคล้องแขน)	40	4	1.3	160
27	Tennis Elbow Support (อุปกรณ์พุงข้อศอก)	140	1	0.3	140
รวม			276	86.3	70,555

จากตาราง 5.2 พบว่า การลงข้อมูลเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน 276 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.3 เป็นเงิน 70,555 บาท คือ PHILADELPHIA COLLAR แบบปรับได้ (เฟือกพุงคอแบบปรับได้) ราคา 1,500 บาท จำนวน 12 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.8 เป็นเงิน 18,000 บาท, AXILLARY CRUTCHES, Wood No.36,40,42,46,48,50,52 (ไม้ค้ำยัน) ราคา 300 บาท จำนวน 49 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 15.3 เป็นเงิน 14,700 บาท, KNEE SUPPORT No. S,M,L,XL (คู่) (อุปกรณ์พุงข้อเข่า) ราคา 528 บาท จำนวน 10 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.1 เป็นเงิน 5,280 บาท, KNEE SUPPORT No. S,M,L,XL (อุปกรณ์พุงเข่า) ราคา 264 บาท จำนวน 14 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 4.4 เป็นเงิน 3,696 บาท, JEWETT BRACE (อุปกรณ์พุงหลังแบบแกนเหล็ก) ราคา 1,800 บาท จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.6 เป็นเงิน 3,600 บาท, ARM SLING SIZE M,L(สายคล้องแขน) ราคา 33 บาท จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.3 เป็นเงิน 3,300 บาท, ANKLE SUPPORT No. M, L (อุปกรณ์พุงข้อเท้า) ราคา 292 บาท จำนวน 10 ฉบับ

คิดเป็นร้อยละ 3.1 เป็นเงิน 2,920 บาท, ANKLE SUPPORT No. M, L (คู่) (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า) ราคา 584 บาท จำนวน 5 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.6 เป็นเงิน 2,920 บาท, CLAVICAL STRAP SIZE S,M,L,XL (อุปกรณ์ช่วยประคองไหปลาร้า) ราคา 161 บาท จำนวน 14 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 4.4 เป็นเงิน 2,254 บาท, HAND SPRINT ผู้ใหญ่ (คู่) (อุปกรณ์ประคองนิ้วมือ) ราคา 2,000 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 2,000 บาท, HINGE KNEE BRACE สั้น (อุปกรณ์พยุงข้อเข่าแบบมีแกนโลหะ) ราคา 910 บาท จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.6 เป็นเงิน 1,820 บาท, ARM SLING SIZE S (สายคล้องแขน) ราคา 46 บาท จำนวน 29 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 9.1 เป็นเงิน 1,334 บาท, L-S SUPPORT/L-Corset No.M,L,XL (เสื้อพยุงระดับเอว) ราคา 322 บาท จำนวน 4 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.3 เป็นเงิน 1,288 บาท, ANKLE SUPPORT No. XL (คู่) (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า) ราคา 538 บาท จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.6 เป็นเงิน 1,076 บาท, PICK-UP WALKER (ไม้เท้าช่วยเดินชนิด 4 ขา) ราคา 500 บาท จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.6 เป็นเงิน 1,000 บาท, K-wire (3ตัว) (ลวด) ราคา 900 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 900 บาท, PHILADELPHIA COLLAR (เสื้อพยุงคอ) ราคา 724 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 724 บาท, K-wire (2ตัว) (ลวด) ราคา 600 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 600 บาท, Soft COLLAR SIZE S,M,L,XL (เสื้อพยุงคอแบบนิ่ม) ราคา 147 บาท จำนวน 4 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.3 เป็นเงิน 588 บาท, AXILLARY CRUTCHES, Wood +Knee support (ไม้ค้ำยัน + อุปกรณ์พยุงข้อเท้า) ราคา 564 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 564 บาท, ANKLE SUPPORT No. XL (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า) ราคา 269 บาท จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.6 เป็นเงิน 538 บาท, K-wire (ลวด) ราคา 300 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 300 บาท, ELBOW SUPPORT No.S,M,L(อุปกรณ์พยุงข้อศอก) ราคา 300 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 300 บาท, WRIST SUPPORT (อุปกรณ์พยุงข้อมือ) ราคา 139 บาท จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.6 เป็นเงิน 278 บาท, ANKLE SUPPORT No.S (อุปกรณ์พยุงข้อเท้า) ราคา 275 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 275 บาท, ARM SLING INTERLOCK size S,M,L,XL (สายคล้องแขน) ราคา 40 บาท จำนวน 4 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.3 เป็นเงิน 160 บาท, Tennis Elbow Support (อุปกรณ์พยุงข้อศอก) ราคา 140 บาท จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเงิน 140 บาท ตามลำดับ

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสโรคหลัก พบว่าเป็นข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) จึงใช้สถิติ

ทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square) พบว่า การลงข้อมูลเวชระเบียนประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ สาเหตุการบาดเจ็บ ระบุตำแหน่ง สถานที่ ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับการลงรหัสโรคหลัก ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันกับการลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 กับการเรียกเก็บค่า อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรการลงข้อมูลรหัสโรคหลักและการลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บกับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง พบว่าเป็นข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) จึงใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square) พบว่า การลงข้อมูลรหัสโรคหลักและการลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บกับการเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

2.1 การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง

2.1.1 คุณลักษณะการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

จากการศึกษา คุณลักษณะการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ในส่วนสาเหตุการบาดเจ็บ ระบุตำแหน่ง สถานที่ กิจกรรมขณะเกิดเหตุ และระยะเวลา พบว่า ส่วนใหญ่มีการลงข้อมูลชกประวัติ การระบุตำแหน่ง ร้อยละ 93.1 รองลงมา ระยะเวลา ร้อยละ 92.5 สาเหตุการบาดเจ็บ ร้อยละ 89.1 สถานที่ ร้อยละ 49.4 และกิจกรรมขณะเกิดเหตุ ร้อยละ 24.7

ผลการศึกษาคุณลักษณะการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการลง ข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิก่อนตอนล่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันของการลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลทุติยภูมิก่อนตอนล่าง จากการศึกษาพบว่า การลงข้อมูลเวชระเบียนประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ สาเหตุการบาดเจ็บ ระดับตำแหน่ง สถานที่ กิจกรรมขณะที่เกิดเหตุ ระยะเวลา มีความสัมพันธ์กับการลงข้อมูลรหัสโรคหลักในโรงพยาบาลทุติยภูมิก่อนตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ไม่มีความสัมพันธ์กับการลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ ในโรงพยาบาลทุติยภูมิก่อนตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า การลงข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่แตกต่างกันส่งผลทำให้ได้ผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสโรคหลักที่แตกต่างกัน และการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่แตกต่างกันไม่ส่งผลทำให้ได้ผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโลว์ตัน จตุสุวรรณศรี (2546, น. 6-7) พบว่า การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก มีความครบถ้วนอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 63.82 โดยข้อมูลที่มีการบันทึกครบถ้วนมากที่สุด ได้แก่ การสั่งยา การผ่าตัด และการบันทึกการติดตามรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ วันเวลามาใช้บริการ ร้อยละ 98.34 และการตรวจพิเศษตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 95.30 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลที่มีความครบถ้วนต่ำที่สุด ได้แก่ ค่ะแนะนำที่ให้กับผู้ป่วย ร้อยละ 1.15 และข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 20.93 และการศึกษาของ บุญบา บัวพันธ์ (2548) พบว่า การตรวจสอบความถูกต้องของแพทย์ในการสรุปเวชระเบียน (SA) พบว่าส่วนใหญ่ไม่พบความผิดพลาด คือ ร้อยละ 39.88 แต่ที่ผิดพลาดสาเหตุคือ Discharge Summary other (Dx : other) ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบ หรือมากเกินไป ร้อยละ 27.63 เมื่อเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่าง (sa) จำแนกราย โรงพยาบาลพบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.005$

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ที่แตกต่างกันส่งผลทำให้ได้ผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสโรคหลักที่แตกต่างกัน และการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่แตกต่างกันไม่ส่งผลทำให้ได้ผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสสาเหตุการบาดเจ็บที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เกิดการสื่อสารที่ระหว่างทีมผู้ให้บริการผู้ป่วยและประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (บทความการดูแลสุขภาพ และเคล็ดลับเพื่อสุขภาพดี ©2016 All Rights Reserved.) การซักประวัติเป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้เรื่องราวความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นการพยาบาลอันดับแรกที่เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด

ของผู้ป่วยก่อให้เกิดสัมพันธภาพ ทักษะในการสัมภาษณ์มีผลต่อความเที่ยงตรงของประวัติที่ได้รับ ขณะที่ซักประวัติผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นปัญหาได้รับความสนใจ มีคนที่เข้าใจปัญหา ควรจัดในสถานที่ที่มีขีดมีความเป็นส่วนตัว ต้องแนะนำตนเองกับผู้ป่วย มีอารมณ์และความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วย ไม่รีบร้อนเร่งให้ผู้ป่วยตอบ ให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและตอบอย่างอิสระ ไม่ตัดบท การซักถามไม่ถามนำ ไม่ถามคำถามปลายปิดโดยไม่จำเป็นเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอ ประวัติที่จำเป็นต้องซักถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว

2.1.2 คุณลักษณะการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10

จากการศึกษา คุณลักษณะการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ในส่วนรหัสโรคหลักและรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ พบว่า ส่วนใหญ่มีการลงข้อมูลรหัสโรคหลัก ร้อยละ 80.3 รองลงมา การลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ ร้อยละ 13.8

ผลการศึกษาค้นคุณลักษณะการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 พบว่าการลงข้อมูลรหัสโรคหลักและการลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ของการลงเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง จากการศึกษพบว่า การลงข้อมูลรหัสโรคหลัก และการลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ที่แตกต่างกันทำให้ผลลัพธ์การเรียกเก็บตามจำจริงค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ สวัสดิ์มงคล และคณะ (2552, น. 121) พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคอื่น (SDx) ที่ไม่ครบถ้วน ข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก (PDx) หรือการวินิจฉัยโรคอื่นไม่ถูกต้อง ข้อมูลรหัสหัตถการและการผ่าตัด (Proc) ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่นอนรักษาในโรงพยาบาล (CaLOS) มากกว่า 30 วัน นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้ค่า AdjRW ซึ่งเป็นค่านำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่ถูกปรับตามค่าวันนอนจริงเพิ่มขึ้น สมพร แวงแก้ว (2550) พบว่า โรงพยาบาลที่ศึกษามีประสิทธิภาพการจัดการกระบวนการชดเชยอยู่ในระดับสูง โดยโรงพยาบาลศูนย์ส่งข้อมูลเบิกชดเชยทันเวลาครบถ้วนถูกต้องและได้รับเงินชดเชยมากที่สุด โดยเบิกชดเชยมากที่สุดในกลุ่มโรคที่มีค่านำหนักสัมพัทธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 กลุ่มโรคเคมีบำบัด/รังสีรักษา การผ่าตัดหัวใจ และการผ่าตัดสมอง พบปัจจัยลักษณะโรงพยาบาลมีผลทำให้ประสิทธิภาพการเบิกชดเชยเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงและการใช้เวลาส่งข้อมูลมาก จะทำให้มีประสิทธิผลการเบิกชดเชยเพิ่มขึ้นได้ ร้อยละ 38.9 ขณะที่ปัจจัยลักษณะบุคลากรไม่ได้มีผลต่อประสิทธิผลการเบิกชดเชย จากการศึกษาทำให้ทราบว่า โรงพยาบาลที่มีศักยภาพการรักษาพยาบาลสูงจะทำให้มีประสิทธิผลการเบิกชดเชยบริการทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายสูงเพิ่มขึ้น ชาราธรรมโรจน์ และวินัย ดันติยาสวัสดิกุล (2549, น. 130) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโดยเฉพาะเวชระเบียนผู้ป่วยในหลายประการ เช่น ความก้าวหน้าของระบบการบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการดูแลรักษาตัวเองมากขึ้น การที่รัฐบาลได้มีนโยบายให้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโดยเฉพาะการวินิจฉัยโรคตามระบบ International Classification of Disease and Related Health Problem (ICD) มาใช้เพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบ Diagnosis Related Group (DRG) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะนโยบายเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบ DRG ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยค่อนข้างมากก่อให้เกิดความสนใจและความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างมากในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 มีผลลัพธ์ต่อการเรียกเก็บตามจ่ายจริงค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับรหัสวินิจฉัยโรค/หัตถการ/การผ่าตัดครบถ้วนและถูกต้องเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัยและจัดทำสถิติของโรงพยาบาลและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามความเป็นจริง ธนัท ภัทรพงศ์ กล่าวว่า การจัดกลุ่มโรคที่พบในมนุษย์มีหลายแบบ ได้แก่ การจัดกลุ่มโรคตามอวัยวะที่เป็น การจัดกลุ่มโรคโดยแบ่งลักษณะของโรคว่าเป็นประเภทโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อ การจัดกลุ่มโรคตามสาเหตุของโรค แต่ระบบการจัดกลุ่มโรคที่พบใน ICD-10 เป็นระบบที่ไม่เหมือนใครทั้งสิ้น สาเหตุเกิดมาจากการที่ ICD-10 ถูกสร้างขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำสถิติการตายและสถิติการเจ็บป่วยของมนุษย์โลก ระบบการจัดกลุ่มโรคของ ICD - 10 จึงอ้างอิงระบบการทำสถิติขององค์การอนามัยโลกนั่นเอง

2.1.3 คุณลักษณะการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

จากการศึกษา คุณลักษณะการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ในส่วนการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 86.3 รองลงมา ได้รับเงินตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 13.8

ผลการศึกษาคุณลักษณะการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค มีความคลาดเคลื่อนต่อผลลัพธ์การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง จากการศึกษาพบว่าการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ที่แตกต่างกันทำให้ผลลัพธ์การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชารา ธรรมโรจน์ และวินัย ตันติยาสวัสดิกุล (2549, น. 130) พบว่า การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย โดยเฉพาะเวชระเบียนผู้ป่วยในหลายประการ เช่น ความก้าวหน้าของระบบการบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการดูแลรักษาตัวเองมากขึ้น การที่รัฐบาลได้มีนโยบายให้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโดยเฉพาะการวินิจฉัยโรคตามระบบ International Classification of Disease and Related Health Problem (ICD) มาใช้เพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบ Diagnosis Related Group (DRG) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นโดยเฉพาะนโยบายเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบ DRG ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยค่อนข้างมาก ก่อให้เกิดความสนใจและความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยอย่างมากในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยผลการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจ่ายจริงจะได้ครบถ้วนจากผลลัพธ์ของการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การลงข้อมูลในเวชระเบียนเกี่ยวกับรหัสวินิจฉัยโรค/หัตถการ/การผ่าตัดครบถ้วนและถูกต้องสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามความเป็นจริง พิรุฬห์พร แสนแพง (2555, น. 66-67) พบว่า การศึกษาในส่วนของแรงจูงใจและการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่าประมาณร้อยละ 60 ของแพทย์ให้ความสำคัญกับการสรุปคำวินิจฉัยในระดับมาก โดยแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อภาระงาน คือ งานตรวจรักษา งานสรุปคำวินิจฉัย งานสอนนักศึกษาแพทย์ และงานบริหาร ตามลำดับ ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานเวชสถิติให้ความสำคัญในการให้รหัสโรค – รหัสผ่าตัดและหัตถการ ในระดับมากที่สุด และมีคำตอบแทนเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้รหัสโรค – รหัสผ่าตัด และหัตถการ ส่วนเจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ ร้อยละ 60 ให้ความสำคัญในการส่งข้อมูลชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในระดับ

มาก และเห็นว่าการปฏิบัติงานส่งข้อมูลชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เป็นหน้าที่ที่ต้องทำสำหรับ ความรู้เรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นั้นแพทย์ส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับมาก พบว่าข้อ ที่ตอบถูกมากที่สุดคือ หากทำการสรุปคำวินิจฉัยแล้วจะ ทำให้มีผลกระทบต่อรายรับของโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่เข้าใจผิดว่าผู้ป่วยสิทธิติดสังกัด ต้องส่งข้อมูลเบิกชดเชยภายใน 45 วัน ซึ่งในความเป็นจริงต้องส่งข้อมูลให้ทันภายใน 30 วันหลังผู้ป่วยจำหน่าย เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ส่วนใหญ่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ทุกข้อ ส่วนเจ้าหน้าที่ศูนย์ประกัน สุขภาพส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มี ความรู้เรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์มากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ

2.2 การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

จากการศึกษา การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ในส่วนการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ บำบัดรักษาโรคแยกชนิด ส่วนใหญ่การเรียกเก็บตามจ่ายจริงไม่ได้รับเงินคืน เป็นจำนวนเงิน 70,555 บาท และการเรียกเก็บตามจ่ายจริงได้รับเงินคืน เป็นจำนวนเงิน 17,060 บาท

ผลการศึกษาการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 และการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในโรงพยาบาล ทุติยภูมิภาคเหนือตอนล่าง จากการศึกษาค้นพบว่า การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ บำบัดรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 และการลงข้อมูลประวัติ การเจ็บป่วยปัจจุบัน ไชยยศ ประสานวงศ์ และคณะ (2544, น. 20) พบว่า โรงพยาบาล ร้อยละ 75.00 ใช้ ICD10 ในการให้รหัสโรคและใช้ ICD9-CM ในการให้รหัสผ่าตัด นักบริหารและนักวิชาการ โรงพยาบาลเห็นว่า ข้อมูลรหัสโรครหัสผ่าตัด/หัตถการมีการนำมาใช้ประโยชน์ด้านการทำสถิติ รายงาน ร้อยละ 75.00 รองลงมาใช้เพื่อเรียกเก็บเงินชดเชย 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 จันแดง และวันชัย ล้อกาญจนรัตน์ (2552, น. 1) พบว่า ปัจจัยที่มีความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนให้ได้เป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ได้แก่ การให้ความสนใจกับแพทย์ในแต่ละแผนก แต่ละ ห้องตรวจ 2. ความตั้งใจของทีม PCT แต่ละทีม ได้แก่ การทดลอง Audit ในแนวทางและเกณฑ์เดียวกัน

3. การประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การจัดทำโปสเตอร์การเชิญชวนแพทย์ให้สรุปเวชระเบียน โดยติดป้ายข้อความเชิญชวนไว้ที่หน้า เล่มเวชระเบียน (Chart) ทุกเล่มและทุก คีตก ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน มีผลต่อน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย (AdjRW) คือ การบันทึกเวชระเบียนยิ่งสมบูรณ์มาก น้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยจะมากด้วย ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มากตามด้วย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน ในส่วนการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคแยกชนิดในการบำบัดรักษาโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การลงข้อมูลเกี่ยวกับรหัสวินิจฉัยโรค/หัตถการ/การผ่าตัดครบถ้วนและถูกต้องเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัยและจัดทำสถิติของโรงพยาบาลและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามความเป็นจริง ธนัท ฌัทรพงศ์ กล่าวว่า การให้รหัสที่ดี มีคุณภาพ ต้องมาจากการบันทึกเวชระเบียนที่ดี สมบูรณ์ ถูกต้อง การให้รหัสก็จะมีคุณภาพตามมา อย่างไรก็ตามบางทีแพทย์อาจไม่เข้าใจการสรุปการวินิจฉัยว่าภาวะใดที่สามารถนำมาให้รหัสและเป็นรหัสที่จำเป็น ทั้งด้านสถิติและการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะภายใต้ระบบ DRGs

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่จะกล่าวถึง ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

3.1.1 การลงข้อมูลในเวชระเบียนในส่วนของการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน โรงพยาบาลที่ชักประวัติผู้ป่วยและเกี่ยวข้องในการลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันควรมีความรู้ ทักษะเพื่อให้ได้ข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บ ระบุตำแหน่ง สถานที่ กิจกรรมขณะที่เกิดเหตุ และระยะเวลาที่ครบถ้วนส่งผลถึงการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ของแพทย์ที่ครบถ้วน

3.1.2 การลงข้อมูลในเวชระเบียนในส่วนของการลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 แพทย์ที่เป็นผู้ลงข้อมูลรหัสโรค ICD-10 ควรมีความรู้ ทักษะเพื่อให้การลงข้อมูลรหัสโรคหลักและการลงข้อมูลรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บครบถ้วน ส่งผลถึงความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนของการแพทย์ที่ต้องมีการลงรหัสโรค ICD-10

3.1.3 การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามจ่ายจริง จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เจ้าหน้าที่งานธุรการที่ดำเนินการเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียม

และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรศึกษา รายละเอียดและขั้นตอนการเรียกเก็บเงินคืนค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามจ่ายจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการสะท้อนข้อมูลที่มีการเรียกเก็บว่าเกิด ปัญหาหรือข้อติดขัดด้านใด ส่วนใดกับผู้เกี่ยวข้อง

3.1.4 มีระบบการติดตามงานในเรื่องการลงข้อมูลและการเรียกเก็บเงินคืนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครบถ้วน ถูกต้อง

3.1.5 การลงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บที่สมบรูณ์ส่งผลให้การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ครบถ้วน ทำให้หน่วยงานได้รับผลประโยชน์เต็มที่จากการได้รับค่าชดเชยการให้บริการรักษาพยาบาลผู้เข้ารับบริการจากสิทธิต่างๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่า พยาบาล แพทย์และเจ้าหน้าที่งานธุรการ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการทำให้การลงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการเรียกเก็บเงินคืนตามจ่ายจริงมีความถูกต้องและเหมาะสม

3.1.6 ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากเวชระเบียนย้อนหลังทำให้ผู้วิจัย ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากร นโยบาย

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีการเบิกจ่ายเงินคืนตามจ่ายจริงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยค้นหาปัจจัยด้านบุคลากร นโยบาย ความรู้และระบบการติดตามตรวจสอบงานในแต่ละส่วนเพื่อให้เกิดระบบงานที่สมบรูณ์ โรงพยาบาลได้รับเงินคืนตามจ่ายจริงครบถ้วน

3.2.2 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยอาจนำไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอื่นๆที่มีการเรียกเก็บเงินคืนจากกองทุนต่างๆ เพื่อลดการสูญเสียรายได้ตามจ่ายจริงที่โรงพยาบาลควรได้รับ และส่งผลต่องานคุณภาพด้านเวชระเบียนของโรงพยาบาลต่อไป

3.2.3 ควรมีการฝึกอบรมและให้ความรู้เรื่องการลงข้อมูลเวชระเบียนที่สมบรูณ์กับแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเมื่อผ่านการอบรมนี้จะสามารถทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงาน อันจะนำมาซึ่งคำตอบแทนจากกองทุนต่างๆ ที่ให้ค่าชดเชยการให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

3.2.4 การประเมินผลการลงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บกับการเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้เป็นการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลัง จึงไม่สามารถ

ประเมินประสิทธิภาพผลของการลงข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ควรศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ ที่ทำให้เกิดการลงข้อมูลไม่สมบูรณ์

