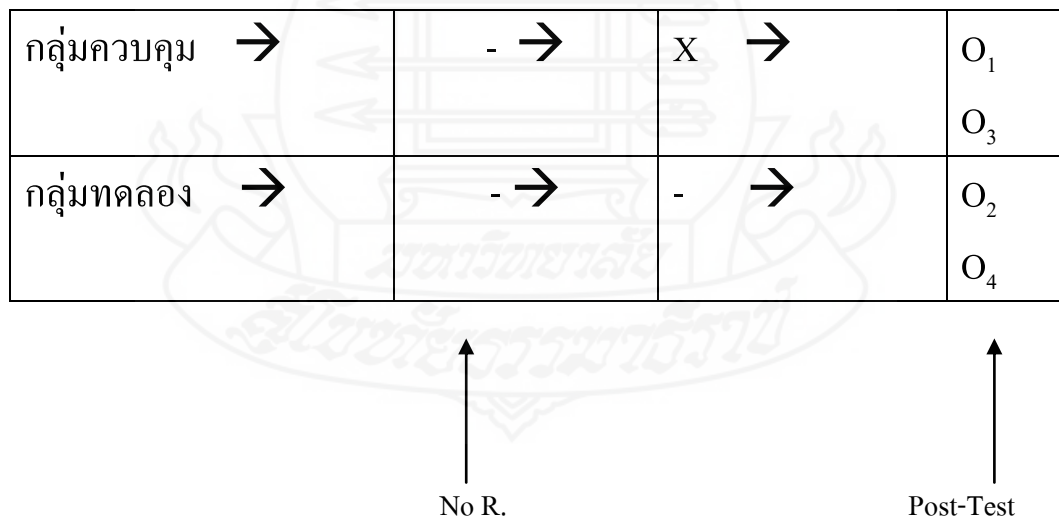


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ต้องการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย โดยเลือกพัฒนาในส่วนขององค์กรแพทย์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยพบว่ามักจะเป็นกลุ่มที่มีผลต่อค่า RW ในระบบ DRG มากที่สุด และมักจะมีปัญหามากที่สุด ทั้งในแง่ของความสมบูรณ์และความถูกต้องของการสรุปเวชระเบียนมากที่สุด และในขณะเดียวกันก็ได้้นำแนวคิดการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในของสถานพยาบาลที่ให้ บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 8 อุดรธานี ที่ได้เคยให้แนวทางการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย จึงได้เกิดแนวคิดการพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลยในครั้งนี้ โดยได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Pre-test-Post-test Design with Non-equivalent Groups)



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิการวิจัย

X หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้รหัสการวินิจฉัยโรคในระบบสากล ICD-10 โดยการให้ความรู้เบื้องต้น แก่เจ้าหน้าที่วินิจฉัย และข้อบกพร่องของการสรุปโรคที่อาจทำให้เกิดความผิดพลาด

O₁ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานของกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินการทดลองตามแผนพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย กลุ่มที่ 1

O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลอง หลังทดลองปฏิบัติการตามแผนพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย กลุ่มที่ 1

O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานของกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินการทดลองตามแผนพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย กลุ่มที่ 2

O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลอง หลังทดลองปฏิบัติการตามแผนพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย กลุ่มที่ 2

เนื่องจากในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงเมษายน พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอรอวัน จังหวัดเลย ประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ประจำเนื่องจากเดิม มีประจำ 4 ตำแหน่ง แต่เนื่องจากมีแพทย์ประจำได้ลาศึกษาต่อ 1 คน และลาออกจากราชการ 1 คน และไม่ได้รับการจัดสรรทดแทนในตำแหน่งดังกล่าว แต่ก็ยังได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลเลย ที่จัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่ 1 ออกมาช่วยปฏิบัติงานจำนวน 2 คน เป็นเวลาคนละ 3 เดือน ดังนั้น ในรอบปีนี้ โรงพยาบาลเอราวัณจะได้รับจัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนปฏิบัติงานรวมทั้งสิ้น 8 คน ผู้ทำการวิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยแบ่งจะครอบคลุมกลุ่มแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอราวัณจำนวน 2 รุ่น โดยวางระบบดังนี้

1. เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 เริ่มเก็บรวบรวมผลการปฏิบัติงานก่อนทดลองของรุ่นที่ 1
2. เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบบ DRG Version 5 พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รุ่นที่ 1
3. เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานหลังการทดลองรุ่นที่ 1
4. เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 เริ่มเก็บรวบรวมผลการปฏิบัติงานก่อนทดลองของรุ่นที่ 2

5. เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบบ DRG Version 5 พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รุ่นที่ 2

6. เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานหลังการทดลองรุ่นที่ 2

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 2 ช่วง ตามระยะเวลาการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ปีที่หนึ่ง ที่จะใช้เวลา 3 เดือน ซึ่งมีระยะเวลาในการฝึกอบรมและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นเวลา รวมทั้งสิ้น 6 เดือน ดังภาพที่ 3.2

O ₁	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	O ₂	O ₃	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	O ₄
พ.ศ.	มิ.ย.				ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				ต.ค.

ภาพที่ 3.2 รูปแบบการทดลอง

O₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ของรุ่นที่ 1

O₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง ของรุ่นที่ 1

O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ของรุ่นที่ 2

O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง ของรุ่นที่ 2

X₁ หมายถึง การปฐมนิเทศ แนะนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยโรค หลังจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ความสำคัญของการวินิจฉัยโรค ที่มีผลต่อการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ในระบบ DRG รุ่นที่ 1

X₂ หมายถึง การอธิบายถึงแนวทางและการสรุปการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นที่ถูกต้องตาม หลัก ICD 10 รุ่นที่ 1

X₃ หมายถึง การฝึกปฏิบัติการสรุปโรค โดยใช้การลงรหัสโรคกับโปรแกรม HospXP รวมถึงการฝึกตรวจสอบการสรุปโรคจากเวชระเบียนของแพทย์คนอื่น เพื่อหาความบกพร่องและ ปรับปรุงแก้ไข รุ่นที่ 1

X₄ หมายถึง การประเมินผลและพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียน พร้อมติชม เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์เพิ่มพูนทักษะและ แพทย์ประจำ รุ่นที่ 1

X₅ หมายถึง การปฐมนิเทศ แนะนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยโรค หลังจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ความสำคัญของการวินิจฉัยโรค ที่มีผลต่อการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ในระบบ DRG รุ่นที่ 2

X₆ หมายถึง การอธิบายถึงแนวทางและการสรุปการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นที่ถูกต้องตาม หลัก ICD 10 รุ่นที่ 2

X₇ หมายถึง การฝึกปฏิบัติการสรุปโรค โดยใช้การลงรหัสโรคกับโปรแกรม HospXP รวมถึงการฝึกตรวจสอบการสรุปโรคจากเวชระเบียนของแพทย์คนอื่น เพื่อหาความบกพร่องและ ปรับปรุงแก้ไข รุ่นที่ 2

X₈ หมายถึง การประเมินผลและพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียน พร้อมติชม เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์เพิ่มพูนทักษะและ แพทย์ประจำ รุ่นที่ 2

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ เวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลัง จำหน่ายโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ในช่วง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยเลือกเวชระเบียนที่สรุปการวินิจฉัยโรค หลังจำหน่ายโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ในช่วง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นจำนวน 2 รุ่น เป็นจำนวนดังนี้

- เวชระเบียนที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังการจำหน่ายในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 โดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จำนวน 183 ฉบับ เป็นกลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุมกลุ่มที่ 1)
- เวชระเบียนที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังการจำหน่ายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 โดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จำนวน 230 ฉบับ เป็นกลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1)
- เวชระเบียนที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังการจำหน่ายในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 โดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จำนวน 200 ฉบับ เป็นกลุ่มที่ 3 (กลุ่มควบคุมกลุ่มที่ 2)
- เวชระเบียนที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังการจำหน่ายในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จำนวน 151 ฉบับ เป็นกลุ่มที่ 4 (กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2)

ดังนั้นจึงมีเวชระเบียนที่ถูกจัดให้เป็นตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจำนวน 383 ฉบับ และกลุ่มทดลองจำนวน 381 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากรายงานการสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ประจำปี 2555 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 8 อุดรธานี ที่ได้ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ในวันที่ 4 เดือนเมษายน พ.ศ. 2555 จำนวน 40 ฉบับ พบว่ามีความผิดพลาดถึง 37 ฉบับ (ร้อยละ 92.50) และพบว่าความผิดพลาดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงกลุ่ม DRG (Diagnostic Related Group) และ Adj.RW (Adjust Relative Weight) เป็นจำนวน 28 ฉบับ (ร้อยละ 70.00) โดยส่วนใหญ่ของความผิดพลาดเกิดจากการสรุปโรค และหัตถการจำนวน 36 ฉบับ (ร้อยละ 90.00) จากความผิดพลาดของการให้รหัสโรคจำนวน 10 ฉบับ (ร้อยละ 25.00) และจากการบันทึกจำนวน 2 ฉบับ (ร้อยละ 5.00)

สำหรับความผิดพลาดด้านการสรุปโรคและหัตถการนั้นส่วนใหญ่เกิดจาก การสรุปโรคที่ไม่ถูกต้อง การสรุปโรคที่ไม่เฉพาะเจาะจง การสรุปโรคโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน รวมถึงการไม่สรุปโรค จึงเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย โดยอ้างอิงจากกฎเกณฑ์เบื้องต้น เพื่อลดความผิดพลาดของเวชระเบียนให้ได้ตามเกณฑ์ของแนวทางการตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Guideline for Medical Document Audit) ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553 และเอกสารประกอบการประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานตรวจสอบเวชระเบียน ประจำปีงบประมาณ 2555 จึงได้พัฒนาเครื่องมือในการศึกษาวิจัย ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ทดลอง

2.1.1 ตามกระบวนการเพื่อใช้ออกแบบระบบโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 2) กำหนดขอบเขต เนื้อหา สารของแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา

ระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

- (1) โครงสร้างการดำเนินงาน
- (2) การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- (3) การประสานงาน ขั้นตอน วิธีการ ช่องทางการประสานงาน แบบ
บันทึกข้อมูลสำหรับนำเสนอแพทย์เพิ่มพูนทักษะหลังการอบรม

(4) การปฏิบัติงาน โดยใช้คู่มือปฏิบัติงานการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากเอกสารหลักของกองทุน โดยปรับให้เข้า
กับบริบทของโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

(5) การประเมินผล โดยมีการประเมินผลของการปฏิบัติงาน เพื่อค้นหา
ปัญหาในการดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3) กำหนดเนื้อหากิจกรรม โดยมีลำดับการดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) สัปดาห์แรกของเดือนที่สอง ให้ความรู้ความเข้าใจ ความสำคัญและ
กฎเกณฑ์ของการสรุปวินิจฉัยหลังการรักษาโรคของผู้ป่วยใน เพื่อสร้างความตระหนักและการมี
ส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการรักษา หน้าที่ต่อผู้ป่วย หน้าที่ต่อโรงพยาบาล
ในแง่ของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการสามารถสรุปเวชระเบียนให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และส่งเบิกให้ทัน
ตามเกณฑ์ของแต่ละกองทุน จะนำมาซึ่งรายได้อันจะตกแก่โรงพยาบาลอันเป็นหน่วยงานที่นำรายได้
ดังกล่าวมาจัดสรรเพื่อบริหารงบประมาณการใช้จ่ายให้เหมาะสมและเพียงพอต่อประชาชนผู้มารับบริการ

(2) สัปดาห์ที่สองของเดือนที่สอง เริ่มให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะลงรหัสโรค
ตามบัญชีรายชื่อโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases – 10 : ICD) โดยอ้างอิง
ตามหลักเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง
ที่โรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการให้รหัสโรคด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งมี
ข้อมูลที่ครบถ้วนและทันสมัย

(3) สัปดาห์ที่สามของเดือนที่สอง ให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทำการประเมิน
การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในของแพทย์เพิ่มพูนทักษะคนอื่น เพื่อให้เห็นถึงข้อผิดพลาดและสามารถ
นำมาแก้ไขในมุมมองของคนอื่นได้

(4) สัปดาห์ที่สี่ของเดือนที่สอง ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสรุป
เวชระเบียนผู้ป่วยใน ชักถาม ให้ข้อเสนอแนะ สร้างข้อตกลง ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติงานจริงในช่วงเดือน
ที่สามของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

4) กำหนดหน้าที่ โดยทีมงานตรวจสอบเวชระเบียน โรงพยาบาลเอราวัณ
จังหวัดเลย ซึ่งผ่านการอบรมและทำการตรวจสอบเวชระเบียนในระดับเขต ได้แก่

นายสรคเพชร หอมสมบัติ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
นางบัณฑิตา ศรีสุกร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาววิไลพร นนท์คำวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายวสันต์ กิเกียน ตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติ
นางบุษยา พรากกลาง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติ

ซึ่งทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ทำในด้านการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัสโรค
และเกณฑ์การตรวจสอบเวชระเบียน

5) กำหนด วัสดุ อุปกรณ์ สื่อประกอบการฝึกปฏิบัติการ และสถานที่

**2.1.2 แผนการพัฒนากระบวนการโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับ
แพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย** โดยหลังจากการจัดอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ
การให้รหัสโรคและการสรุปเวชระเบียนสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ณ
โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลยแต่ละรุ่น จะได้แผนพัฒนาการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ประกอบ
ด้วย ขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการดำเนินงาน โดยเฉพาะกลุ่มโรงที่พบบ่อยในโรงพยาบาล
ชุมชนและโรคที่มักพบความผิดพลาดจากกฎเกณฑ์ต่าง แบบสรุปผลการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงาน
ในขั้นตอนต่างๆ แนวทางการประสานงาน การสนับสนุนและการประเมินผล

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.2.1 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลในรูปแบบตาราง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
เวชระเบียนที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังการรักษาจากแพทย์ที่ทำการสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะ
เจาะจงทั้งสิ้น โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการอบรมการฝึกปฏิบัติการตามระบบการพัฒนา
การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่หนึ่ง เป็นการเก็บข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่

ลำดับการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน (AN : Admission Number)

อายุ (Age)

เพศ (Gender)

ที่อยู่ (Address)

อาชีพ (Occupational)

กลุ่มโรคการเจ็บป่วย (Department)

การวินิจฉัยโรคหลัก (Principle Diagnosis)

การวินิจฉัยโรคร่วมและอื่นๆ (Co-morbidity Diagnosis)

สาเหตุโรคอื่นๆ (External cause)

จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล

สิทธิ์การรักษา

สถานะการจำหน่าย

ส่วนที่สอง เป็นการเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะแต่ละคน โดยประกอบด้วย

จำนวนวันที่ทำการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายผู้ป่วย

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW : Adjust Relative weights)

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW : Relative Weights)

ความผิดพลาดของการสรุปเวชระเบียน โดยคิดเป็นร้อยละของเวชระเบียนทั้งหมด และแยกเป็นรายสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

2.2.2 หนังสือคู่มือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 1) โปรแกรมสำเร็จรูปการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล HosXp
- 2) โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณค่า RW version 5
- 3) คู่มือแนวทางการตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Guideline for Medical document Audit) ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553
- 4) คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline)
- 5) คู่มือ International statistical classification of diseases and related health problem volume 5 (ICD-10-TM)
- 6) คู่มือ ความรู้พื้นฐานการใช้รหัสโรคและรหัสผ่าตัดตามระบบ ICD
- 7) เอกสารการประชุมโครงการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานตรวจสอบเวชระเบียน ประจำปีงบประมาณ 2555
- 8) แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 9) คู่มือคำแนะนำการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

2.3 การตรวจสอบคุณภาพคุณภาพเครื่องมือ

2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง เป็นคู่มือและเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน รวมถึงโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) ที่ใช้การอย่างแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ซึ่งเป็นผู้จ่ายค่าชดเชยบริการรักษาแก่ผู้มีสิทธิการรักษาต่างๆ

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ตารางบันทึกข้อมูลซึ่งใช้รวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในแต่ละฉบับ ซึ่งจะครอบคลุมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และผลการสรุปโรคหลังการรักษาหลังจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับผลการสรุปโรคของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และค่าใช้จ่ายที่ใช้รักษา และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ในแต่ละฉบับ และคำตอบแทนที่ได้รับจากกองทุนตามน้ำหนักสัมพัทธ์ ซึ่งได้รวบรวมและปรับปรุงตามความเหมาะสมของข้อมูล

2.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ เอกสารที่ใช้ประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่แพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับจากหลายหน่วยงาน จึงไม่จำเป็นต้องหาความเที่ยงของเครื่องมือ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล

3.2 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่กลุ่มทดลอง

3.3 ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองของเวชระเบียนที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยหลังการรักษาที่ผ่านการสรุปโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนสองครั้งต่อแพทย์หนึ่งคน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในช่วงเดือนแรกของการปฏิบัติงาน ก่อนผ่านโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย

ครั้งที่ 2 ในช่วงเดือนที่สามของการปฏิบัติงานหลังทดลองปฏิบัติงานตามโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย

โดยทำการบันทึกตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลในรูปแบบตาราง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนที่ผ่านการสรุปการวินิจฉัยโรคหลังการรักษาจากแพทย์ที่ทำการสุมตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงทั้งสิ้น โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการอบรมการฝึกปฏิบัติการตามโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่หนึ่ง เป็นการเก็บข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ลำดับการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน (AN : Admission Number)

อายุ (Age)

เพศ (Gender)

ที่อยู่ (Address)

อาชีพ (Occupational)

กลุ่มโรคการเจ็บป่วย (Department)

การวินิจฉัยโรคหลัก (Principle Diagnosis)

การวินิจฉัยโรคร่วมและอื่นๆ (Co-morbidity Diagnosis)

สาเหตุโรคอื่นๆ (External cause)

จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล

สิทธิ์การรักษา

สถานะการจำหน่าย

ส่วนที่สอง เป็นการเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะแต่ละคน โดยประกอบด้วย

จำนวนวันที่ทำการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายผู้ป่วย

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW : Adjust Relative weights)

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW : Relative Weights)

ความผิดพลาดของการสรุปเวชระเบียน โดยคิดเป็นร้อยละของเวชระเบียนทั้งหมด และแยกเป็นรายสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เราวัณ จังหวัดเลย มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการ วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร ระดับผล การปฏิบัติงาน โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean :X.D.) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.)

4.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน ก่อน และหลังการทดลอง เพื่อทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test

