

ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่า CMI ผู้ป่วยที่จำหน่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปีงบประมาณ 2566
Factors affecting the CMI value of patients discharged at Vajira Phuket Hospital
in fiscal year 2023

สุจินต์ ตรังวัชรกุล*

Suchin Trangwatcharakul

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Medical Information Group, Vachira Phuket Hospital, Thailand, E-mail: netnuanyai@gmail.com

Received 13/08/2023

Revised 19/09/2023

Accepted 29/11/2023

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การกำหนดความซับซ้อนของผู้ป่วยอย่างแม่นยำและการรับประกันการใช้ทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความเข้าใจในตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อค่า CMI ในผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล ในท้ายที่สุด การศึกษานี้จะปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยและความคุ้มค่าโดยให้ข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพและกลวิธีการแทรกแซงที่มุ่งเน้น

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mix Index: CMI) ผู้ป่วยที่จำหน่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปีงบประมาณ 2566 และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ระเบียบวิธีการวิจัย: ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยจำหน่ายในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 40,359 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เดือนมกราคม - มีนาคม 2566

ผลการวิจัย: การประเมินความถูกต้องการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 สรุปการบันทึกการทำหัตถการ มีความสมบูรณ์สูงสุด รองลงมาคือสรุปการวินิจฉัยโรคหลัก และสรุปการวินิจฉัยโรครอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.78, 4.07 และ 3.70 ตามลำดับ ปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mix Index: CMI) เพิ่มขึ้น ได้แก่ อายุของผู้ป่วย วันนอนรักษาในโรงพยาบาล แผนกที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา มีข้อเสนอแนะให้การรณรงค์การบันทึกข้อมูลให้มีความครบถ้วนมากขึ้น จัดกิจกรรมทบทวนรายละเอียดการวินิจฉัยโรครอง รวมทั้งใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยวินิจฉัยโรคให้ง่ายและสะดวกต่อการบันทึกข้อมูล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อช่วยการบันทึกข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาล

สรุปผล: การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าบทสรุปของแพทย์มีความแม่นยำมาก และเน้นย้ำถึงผลกระทบของ Case Mix Index ต่อตัวแปรต่างๆ เช่น ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลและอายุของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการบันทึกข้อมูลที่ดีขึ้นและการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพอีกด้วย เพียงไม่กี่วินาที บทสรุปของแพทย์แสดงให้เห็นการบันทึกขั้นตอนการรักษาที่ละเอียดและแม่นยำของการวินิจฉัยและขั้นตอนการรักษาที่ดี Case Mix Index ได้รับผลกระทบอย่างมากจากอายุของผู้ป่วย ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล และแผนการรักษา ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการรวบรวมข้อมูลที่ได้รับความสะดวกเหลือจากเทคโนโลยีที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์, การวินิจฉัยโรคหลัก, การวินิจฉัยโรครอง, การบันทึกหัตถการ

Abstract

Background: Accurately determining patient complexity and guaranteeing effective use of healthcare resources depend on an understanding of the variables influencing the CMI value in discharged patients. In the end, this study improves patient outcomes and cost-effectiveness by informing quality improvement initiatives and focused intervention tactics.

Objective: This study the objective is to study factors affecting the Case Mix Index (CMI) values of patients discharged at Vachira Phuket Hospital in fiscal year 2023 and to find guidelines for developing data recording in inpatient medical records at Vachira Phuket Hospital.

Methodology: The population used for the study was 40,359 patients discharged in fiscal year 2023, purposively sampled from January 2023 to March 2023.

Results: The results found that evaluating the accuracy of a doctor's summary of disease diagnosis and procedures. It was found to be at the highest level. The average was 4.18. Summary of recording of procedures with the highest perfection Next is a summary of the main diagnosis. And summarize the secondary diagnosis The mean values were 4.78, 4.07, and 3.70, respectively. Factors that increased the Case Mix Index (CMI) included the patient's age. Day of hospital stay Department where the patient receives treatment There are suggestions to make the data recording campaign more complete. Organize activities to review details of secondary diagnoses. Including using technology to help diagnose disease easily and conveniently in recording data. Support materials and equipment to help record data in the medical ward. And should study comparisons between hospitals.

Conclusion: The study demonstrates that doctors' summaries are very accurate and emphasizes how the Case Mix Index is impacted by variables such as hospital stay and patient age. The necessity of better data recording and technological utilization in healthcare is also emphasized. For just a few seconds. Doctors' summaries show excellent procedure recording and good diagnostic and procedural accuracy. The Case Mix Index is significantly impacted by patient age, length of hospital stays, and treatment department, underscoring the need for better, technologically assisted data collection.

Keywords: Case Mix Index (CMI), Principal diagnosis (PDx), Secondary diagnosis (SDx), Procedure

บทนำ

ปัจจุบันใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related group, DRG) เป็นเครื่องมือสำคัญทางการเงินการคลังสำหรับพิจารณาจ่ายเงินให้สถานพยาบาล กรณีรักษาผู้ป่วยใน ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก แต่ละระบบมีชุดสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายเงินแตกต่างกัน ภายใต้กฎหมายและพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพของแต่ละระบบ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นำ DRG มาใช้ตั้งแต่ปี 2545 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ⁽¹⁾ เริ่มใช้ DRG ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2550 และใช้จ่ายชดเชยในระบบประกันสังคมด้วย โดยทั้ง 3 ระบบ (ประกันสุขภาพภาครัฐ) จ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาสำหรับบริการผู้ป่วยในโดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight; RW) กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมคูณด้วยอัตราฐาน (base rate) ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์จึงเป็นชุดตัวเลขที่สถานพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความสนใจมาก เพราะหมายถึงจำนวนเงินที่สถานพยาบาลจะได้รับตามข้อตกลงกับกองทุนประกันสุขภาพ การคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ใหม่ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมแต่ละฉบับจึงเป็นประเด็นจับตาจากสถานพยาบาลระดับต่างๆ ว่าจะเอนเอียงไปทางใดวิธีคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มีทั้งการคำนวณจากข้อมูลต้นทุน และการคำนวณจากข้อมูลค่ารักษาพยาบาล (billing) ที่แปลงกลับไปเป็นต้นทุน กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (Thai diagnosis related groups; TDRGs) ฉบับ (version) 5.1 ได้ประกาศใช้เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยใน ใน 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพที่สำคัญ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งการจ่ายเงินพิจารณาข้อมูลการเรียกเก็บที่นำเอาข้อมูลจากเวชระเบียนมาประกอบการพิจารณาจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาล ระบบการจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาลในปัจจุบัน ยังให้ความสำคัญกับเวชระเบียนโดยจ่ายค่าดูแลรักษาผู้ป่วยตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic related group : DRG) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative weight : RW) เป็นเกณฑ์อ้างอิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) ซึ่งการจ่ายเงินพิจารณาข้อมูลการเรียกเก็บที่นำเอาข้อมูลจากเวชระเบียนมาประกอบการพิจารณาจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ผลกระทบของ TDRG v.6 (Thai Diagnosis Related Group Version 6) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽²⁾ ที่มองว่า DRG version 4 ไม่สะท้อนต้นทุนจริง จึงประกาศให้ทุกโรงพยาบาลที่ทำสัญญากับทุกกองทุนหันมาใช้ DRG version 5 ซึ่งว่า RW ที่คำนวณจาก DRG version 5 น้อยกว่า RW ที่คำนวณจาก DRG version 4 แทบทุกวินิจฉัย และยังคนไข้มีหลายโรคหรือโรคร่วมมากหรือป่วยมาก RW ยิ่งลดลงมาก ปัจจุบันการจ่ายชดเชยผู้ป่วยในสิทธิ UC ใช้ TDRG v.5 ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย ได้เริ่มพัฒนา TDRG v.6 มาตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 ด้วยเหตุผลว่าวิธีการรักษาผู้ป่วยเปลี่ยนไป ทั้งจากเทคโนโลยี ยา และอุปกรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงมูลค่าของทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย และความบกพร่องของการจัดกลุ่มผู้ป่วยของระบบ DRG เอง การเปลี่ยนแปลงใน TDRG v.6 ที่สำคัญเปลี่ยนแปลงการจัดกลุ่มโรคปรับระบบความรุนแรงของโรค ให้สะท้อนทั้งต้นทุนความซับซ้อนของโรคและการรักษา เปลี่ยนสูตรการปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ด้วยเกณฑ์วินนอน ไซร์สโรคและรหัสหัตถการรหัสโรค ICD-10 WHO 2016 รหัสหัตถการ ICD-9-CM 2015 เปลี่ยนระบบ CC โดยใช้ระบบ CC ที่สร้างขึ้นใหม่จัดทำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ใหม่ ซึ่งการเปรียบเทียบพบว่าค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยและผลรวมใน v.6 ของทั้ง 3 กองทุนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.3 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽³⁾ มีการตรวจสอบเวชระเบียนย้อนหลัง เมื่อพบว่ามีการบันทึก เวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์จะมีการตัดเงินที่จะจ่ายสมทบตามภาระงานให้กับสถานพยาบาล และค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) แสดงถึง ศักยภาพในการให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยในโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ประการแรกนำมาประกอบการพัฒนาสถานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โดยใช้ข้อมูลที่เป็นค่าเป้าหมาย 5 ปี ของสถานบริการแต่ละระดับมาเป็นค่าเป้าหมายในการพัฒนา หลังจากนั้นนำไปใช้ในการติดตามการพัฒนาในปีต่อไป ประการที่สอง ประเมินการดำเนินงานด้านการรักษายาบาล โดยใช้ข้อมูลที่เป็นค่าปัจจุบันของระดับสถานบริการในกลุ่มเดียวกันมาเป็นค่าอ้างอิง นอกจากเปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันแล้ว ควรเปรียบเทียบกับตัวเองในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาด้วย ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลที่พิจารณาควรอยู่ในช่วงดังกล่าว กรณีที่มีค่า

น้อยกว่าอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนอาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง การให้บริการผู้ป่วยในไม่เหมาะสม เช่น เป็นผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล และ/หรือ มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ในกรณีที่มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) อยู่ในช่วงหรือสูงกว่าค่าดัชนีดังกล่าว ถือว่ามีการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและ/หรือมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน การนำค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) มาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการของสถานบริการ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในการนำไปใช้เพื่อหาส่วนขาด(Gap analysis) สำหรับการวางแผนพัฒนาต่อไปในอนาคต นอกจากนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ ควรจะนำข้อมูลค่าเฉลี่ย น้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ไปเชื่อมโยงกับต้นทุนโรงพยาบาล เพื่อประกอบการประเมินประสิทธิภาพของโรงพยาบาลด้วย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องและพัฒนาคุณภาพบริการ จึงเห็นความสำคัญของการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนเพื่อให้สะท้อนถึงค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของโรงพยาบาล ที่จะรับประกันถึงคุณภาพบริการที่ดีและให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยเมื่อมารับบริการ ผู้วิจัยในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานเวชระเบียนของโรงพยาบาล ได้จัดทำคณะทำงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียน จนค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) เพิ่มขึ้นจากเดิม 1.88 เป็น 2.24 ซึ่งปัจจุบัน ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจะสามารถพัฒนาไปถึงร้อยละ 2.60 ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี หากมีการทำการตรวจสอบเวชระเบียนให้ครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ผู้ป่วยที่จำหน่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปีงบประมาณ 2566 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ Case Mix Index (CMI) ผู้ป่วยที่จำหน่าย และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index:CMI) ผู้ป่วยที่จำหน่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในปีงบประมาณ 2566

2. เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ขอบเขตของการศึกษา

1. ด้านเนื้อหาการตรวจสอบบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยใน

2. ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

3. ด้านประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ

1) เวชระเบียนผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 40,359 แฟ้ม

2) คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เดือน มกราคม-มีนาคม 2566 จำนวน 9,979 แฟ้ม

3) กลุ่มที่ศึกษาคือข้อมูลผู้ป่วยจำหน่ายที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 20,000 บาท นอนรักษาในโรงพยาบาลเกิน 7 วัน และมีการทำผ่าตัด ยกเว้นการคลอด จักจุก และผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ จำนวน 944 ตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ค่า CMI หมายถึง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight) ของผู้ป่วยในทั้งหมด แสดงถึงศักยภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

การเพิ่มค่า CMI ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จากการประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ หมายถึง การที่ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมีค่าเพิ่มขึ้นจากการประเมินสรุปการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ได้แก่ การสรุปการวินิจฉัยและการสรุปหัตถการในโรคหลักโรครอง รวมถึงการทำหัตถการเพื่อประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ประเมินโดยการตรวจสอบเวชระเบียนตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ Summary assessment (SA) version 2018 ที่ทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ผู้ป่วยที่จำหน่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย ความเห็นที่เกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยและการสรุปหัตถการใน discharge Summary ได้แก่ Principal diagnosis :Pdx ,Secondary diagnosis (co-morbidity and complication) : SDx และ Procedure ที่OR procedure หรือ non OR procedure ที่มีความสำคัญต่อการจัดกลุ่ม DRG หรือการเบิกจ่ายชดเชย

เวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical Record) หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยประวัติครอบครัว ประวัติสุขภาพ เอกสารทางการแพทย์ทุกอย่างข้อมูลในกระบวนการรักษาพยาบาล ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายินยอมให้การรักษาของผู้ป่วย และข้อมูลในส่วนของการบริการผู้ป่วยบันทึก ที่เป็นกระดาษและรวมถึงเอกสารทางการแพทย์รูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์

เกณฑ์การประเมินความถูกต้องการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์⁽⁴⁾ Summary assessment (SA) version 2018 ประกอบด้วย ความเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับ การสรุปการวินิจฉัยและ การสรุปหัตถการใน discharge Summary ได้แก่ Principal diagnosis :Pdx ,Secondary diagnosis (co-morbidity and complication) : SDx และ Procedure ที่OR procedure หรือ non OR procedure ที่มีความสำคัญต่อการจัดกลุ่ม DRG หรือการเบิกจ่ายชดเชย การประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ หมายถึง การประเมินสรุปการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ซึ่งเป็นความเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับ การสรุปการวินิจฉัยและการสรุปหัตถการในโรคหลัก โรครอง รวมถึงการทำหัตถการเพื่อประเมินคุณภาพการบันทึก เวชระเบียน ประกอบด้วย การไม่มีความเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยและการสรุปหัตถการใน discharge Summary การไม่สรุป Pdx การ สรุป Pdx ไม่ถูกต้อง การสรุป Pdx ไม่เฉพาะเจาะจง การไม่สรุป SDx การสรุป SDx ไม่ถูกต้อง (รวมกรณีที่สรุป other diagnosis เป็น SDx หรือสรุป SDx เป็น other diagnosis) สรุป SDx ไม่เฉพาะเจาะจง การสรุป SDx. โดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน การไม่สรุป procedure การสรุป procedure ไม่ถูกต้อง การสรุป procedure ไม่เฉพาะเจาะจง การสรุป procedure โดยไม่พบหลักฐานการทำหัตถการในเวชระเบียน ไม่มีการสรุปเวชระเบียน ปัญหาอื่น ซึ่งอาจทำให้การวินิจฉัยหรือหัตถการ ของ doctor และ auditor ต่างกัน เช่น ลายมืออ่านไม่ออก เขียนไม่ชัด หรือสรุปโรคกำกวม ใช้คำย่อที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือแพร่หลายโดยทั่วไป

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรที่บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม คุ่มค่า ประหยัด เกิดการสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุดเพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์กร อีกทั้งยังสามารถลดขั้นตอนการทำงานให้มีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพตามมาตรฐานขององค์กร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่จำหน่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 40,359 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่าย เดือนมกราคม - มีนาคม 2566 จำนวน 9,979 แฟ้ม โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ผู้ป่วยจำหน่ายที่มีค่าใช้จ่าย

สูงมากกว่า 20,000 บาท นอนรักษาในโรงพยาบาลเกิน 7 วัน และมีการทำผ่าตัด ยกเว้นการคลอด จักขุและผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ทั้ง 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 944 ตัวอย่าง ใช้แบบรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทบทวนจากเอกสารงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการตรวจสอบได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.875

ผลการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่า CMI ผู้ป่วยที่จำหน่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในปีงบประมาณ 2566

1) ข้อมูลปัจจัยทั่วไป พบว่า แฟ้มข้อมูลเวชระเบียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นแฟ้มผู้ป่วยเพศ ชาย จำนวน 478 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 50.6 เป็นแฟ้มผู้ป่วยที่มีอายุ 50-59 ปีมากที่สุด คือ จำนวน 188 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 19.9 แฟ้มผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ 1-7 วัน จำนวน 516 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 54.7 แฟ้มผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ท (รพ.วชิระภูเก็ต) จำนวน 165 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 17.5 เป็นแฟ้มผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 386 แฟ้มคิดเป็นร้อยละ 40.9 และเป็นแฟ้มผู้ป่วยในเดือนมีนาคม จำนวน 392 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 41.5

2) ประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ การเพิ่มค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index: CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จากการทบทวนเวชระเบียน ตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ Summary assessment (SA) version 2018 พบว่า

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินโดยการตรวจสอบเวชระเบียนตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์

ประเมินโดยการตรวจสอบเวชระเบียนตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลค่า
โรคหลัก	4.07	1.3651	มากที่สุด
โรครอง	3.70	1.0432	มาก
การทำหัตถการ	4.78	0.5628	มากที่สุด
การประเมินโดยรวม	4.18	0.5208	มากที่สุด

ในภาพรวมนั้นมีความสมบูรณ์ของการบันทึกและการวินิจฉัยในแฟ้มอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 โดยประเมินการบันทึกการทำหัตถการมีความสมบูรณ์ การบันทึกที่ได้รับประเมินสูงสุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.78 รองลงมาคือประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคหลัก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 และน้อยที่สุดคือ ประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรครอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ซึ่งการประเมินการสรุปโรคหลัก (PDx) พบว่า เห็นด้วยกับการสรุปโรคหลัก จำนวน 635 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 67.3 และเห็นว่า มีที่ต้องแก้ไข จำนวน 309 คิดเป็นร้อยละ 32.7 ประกอบด้วย ไม่สรุปโรคหลัก จำนวน 19 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 2.0 สรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง จำนวน 279 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 29.6 และ สรุปโรคหลักไม่เฉพาะเจาะจง จำนวน 11 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ

1.2 ส่วนการประเมินสรุปโรค (SDx) พบว่า เห็นด้วยกับการสรุปโรค (SDx) จำนวน 130 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 13.8 และเห็นว่ามีที่ต้องแก้ไข จำนวน 814 คิดเป็นร้อยละ 86.2 ประกอบด้วย ไม่สรุปโรค จำนวน 631 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 66.8 สรุปโรคไม่ถูกต้อง จำนวน 122 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 12.9 สรุปโรคไม่เฉพาะเจาะจง จำนวน 7 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 0.7 และสรุปโรคโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน จำนวน 54 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 5.7 และการประเมินสรุปหัตถการ (Procedure) เห็นด้วยกับการสรุปหัตถการจำนวน 777 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 82.3 และเห็นว่ามีที่ต้องแก้ไข จำนวน 167 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 17.7 ประกอบด้วย ไม่สรุปหัตถการ จำนวน 147 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 15.6 สรุปหัตถการไม่ถูกต้อง จำนวน 14 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 1.5 สรุปหัตถการไม่เฉพาะเจาะจง จำนวน 2 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 0.2 และ สรุปหัตถการโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน จำนวน 4 แพ้ม คิดเป็นร้อยละ 0.4

3) การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

	ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	P-value	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
				เป็นไปตามสมมติฐาน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
1.เพศ	-ชาย	4.18	0.793		✓
	-หญิง	4.19			
2.อายุ	-แรกเกิด-19ปี	4.01	0.000*	✓	
	-20 – 39 ปี	4.24			
	-40 – 59 ปี	4.12			
	-60 ปี ขึ้นไป	4.23			
3.วันนอนรักษาในโรงพยาบาล	-1-7 วัน	4.15	.040*	✓	
	-8-14 วัน	4.26			
	-15 วันขึ้นไป	4.18			
4.สิทธิการรักษา	-บัตรทอง	4.17	.280		✓
	-ประกันสังคม	4.14			
	-จ่ายตรง	4.24			
	-อื่นๆ	4.23			
5.แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	-อายุรกรรม	4.04	.000*	✓	
	-ศัลยกรรม	4.24			
	-ศัลยกรรมกระดูก	4.41			
	-แผนกอื่นๆ	4.18			
6.เดือนที่จำหน่าย	-มกราคม 66	4.17	0.860		✓
	-กุมภาพันธ์ 66	4.19			
	-มีนาคม 66	4.20			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยที่ทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมีค่าเพิ่มขึ้น ได้แก่ อายุของผู้ป่วย วันนอนรักษาในโรงพยาบาล แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ส่วน เพศของผู้ป่วย สิทธิการรักษาของผู้ป่วย และช่วงเดือนที่จำหน่าย ไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

1) ปัจจัยด้านเพศของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยประเมนการสรุปการวินิจฉัยในแฟ้มเวชระเบียน เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเวชระเบียน เพศชาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และ 4.18 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบตามปัจจัยด้านเพศของผู้ป่วยในจำหน่าย จากการประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยในนั้นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ไม่พบว่ามีค่าแตกต่างกัน หมายความว่า เพศของผู้ป่วยจำหน่ายในการบันทึกแฟ้ม เวชระเบียนไม่ได้บันทึกต่างกัน ไม่ใช่เป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ต่างได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาและมาตรฐานวิชาชีพ การดูแลเอาใจและการบันทึกการรักษาจึงไม่แตกต่างกัน จนอาจส่งผลให้ปัจจัยด้านเพศของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยด้านอายุของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน พบว่า โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยประเมนการสรุปการวินิจฉัยในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยอายุ 20 – 39 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเวชระเบียน แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้นไป , 40 – 59 ปี และน้อยที่สุดคือ แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยอายุแรกเกิด-19 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 , 4.23 , 4.12 และ 4.01 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบตามปัจจัยด้านอายุของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านที่มีความแตกต่างกันคือการวินิจฉัยโรคโรคหลัก และการทำหัตถการ หมายความว่า ช่วงอายุของผู้ป่วยจำหน่ายในการบันทึกแฟ้มเวชระเบียน มีการบันทึกต่างกัน ผู้ป่วยที่อายุ 20-39 ได้รับการบันทึกครบถ้วนกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งกลุ่มที่มีอายุแรกเกิด-19 ปี มีการบันทึกครบถ้วนน้อยที่สุด ซึ่งอายุจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น จนอาจส่งผลให้ปัจจัยวันนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน

3) ปัจจัยวันนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน พบว่า โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยประเมนการสรุปการวินิจฉัยในแฟ้มเวชระเบียน ตามช่วงวันนอนรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยที่นอนรักษา 8-14 วัน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนรักษา 15 วันขึ้นไป และนอน 1-7 วัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 , 4.18 และ 4.15 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบตามปัจจัยด้านวันนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมนการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ด้านที่มีความแตกต่างกันคือการวินิจฉัยโรคโรคหลักและการทำหัตถการ หมายความว่า ช่วงวันนอนรักษาในโรงพยาบาล 8-14 วัน ของผู้ป่วยจำหน่าย มีการบันทึกได้ครบถ้วน ต่างจากกลุ่มที่มีช่วงนอน มากกว่า 15 วัน และนอน 1-7 วัน ที่มีการบันทึกครบถ้วนน้อยที่สุด ซึ่งช่วงวันนอนรักษาในโรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยนอนมากกว่า 7

วัน ผู้บันทึกเวชระเบียนมีโอกาสและมีเวลาได้ทบทวนการบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนถูกต้องทำให้การบันทึกมีความสมบูรณ์มากกว่าผู้ป่วยที่นอนน้อยวัน จนอาจส่งผลให้ปัจจัยวันนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับการประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน

4) ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยประเมินการสรุป การวินิจฉัยในแฟ้มเวชระเบียน สิทธิการรักษาของผู้ป่วยในจำหน่าย สิทธิจ่ายตรงข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า เวชระเบียนสิทธิอื่น ๆ สิทธิบัตรทอง และสิทธิประกันสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 , 4.23 , 4.17 และ 4.14 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบตามปัจจัยด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ด้านที่มีความแตกต่างกันคือการวินิจฉัยโรคโรครอง หมายความว่า สิทธิการรักษาของผู้ป่วย มีการบันทึกได้ครบถ้วนไม่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคมและสิทธิอื่น ๆ ซึ่งการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย จึงไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันหน่วยงานกองทุนที่ดูแลสิทธิต่าง ๆ มีการปรับเกณฑ์การพิจารณาค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่างกัน ทำให้มีเกณฑ์ในการบันทึกและการเรียกเก็บไม่ต่างกัน จนอาจส่งผลให้ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน

5) ปัจจัยด้านแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน พบว่า โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยประเมินการสรุปการวินิจฉัยในแฟ้มเวชระเบียน แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แผนกศัลยกรรมกระดูก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเวชระเบียน แผนกศัลยกรรม แผนกอื่นๆ และแผนกอายุรกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 , 4.24 , 4.18 และ 4.04 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบตามปัจจัยด้านแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ด้านที่มีความแตกต่างกันคือการวินิจฉัยโรคโรคหลัก หมายความว่า แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มีการบันทึกได้ครบถ้วนต่างกัน แผนกศัลยกรรมกระดูกบันทึกข้อมูลเวชระเบียนได้ครบถ้วนมากกว่าแผนกศัลยกรรม แผนกอื่นๆ และแผนกอายุรกรรมที่มีความครบถ้วนของการบันทึกน้อยที่สุด แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแต่ละแผนกมีข้อมูลที่ต้องบันทึกแตกต่างกัน แต่ละหอผู้ป่วยมีการควบคุมการบันทึกข้อมูลแตกต่างกัน แพทย์มีข้อมูลในการบันทึกข้อมูลและการวินิจฉัยต่าง ๆ จนอาจส่งผลให้ปัจจัยด้านแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกัน

6) ปัจจัยช่วงเดือนที่จำหน่ายของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยประเมินการสรุปการวินิจฉัยในแฟ้มเวชระเบียน ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เดือน มีนาคม 66 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเวชระเบียน กุมภาพันธ์ 66 และมกราคม 66 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 , 4.19 และ 4.17 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบตามปัจจัยด้านช่วงเดือนที่จำหน่ายของผู้ป่วยในจำหน่าย แตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า เดือนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและจำหน่ายมีการบันทึกได้ครบถ้วนไม่ต่างต่างกัน ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจึงไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากทีมผู้รับผิดชอบในแต่ละทีม มีความมุ่งมั่นและข้อตกลงในการบันทึกและการตรวจสอบที่ชัดเจน จนอาจส่งผลให้ปัจจัยช่วงเดือนที่จำหน่ายของผู้ป่วยในจำหน่ายแตกต่างกัน ได้รับประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน

แนวทางในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

1) จากผลการศึกษาที่พบว่า ความสมบูรณ์ของการบันทึกและการวินิจฉัยในแฟ้มอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 โดยประเมินการบันทึกการทำหัตถการมีความสมบูรณ์การบันทึกที่ได้รับประเมินสูงสุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.78 และน้อยที่สุดคือ ประเมินการสรุปการวินิจฉัยโรค ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีผลกระทบที่จะทำให้เวชระเบียนมี ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) มากขึ้นคือสรุปการวินิจฉัยโรค ดังนั้น ผู้รับผิดชอบควรจะพิจารณาการจัดการรณรงค์การบันทึกข้อมูลให้มีความครบถ้วนมากขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนแพทย์ในการวินิจฉัยให้มีโรครอง เพราะนอกจากจะเป็นการเพิ่ม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) แล้ว ยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2) จากผลการศึกษาที่พบว่า ผลการประเมินสรุปโรครอง (SDx) ซึ่งเป็นการตรวจสอบแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผู้ตรวจสอบมีความเห็นเกี่ยวกับโรครอง (SDx) พบว่ามีที่ต้องแก้ไข จำนวน 814 คิดเป็นร้อยละ 86.2 ประกอบด้วย ไม่สรุปโรครอง จำนวน 631 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 66.8 ดังนั้นผู้รับผิดชอบควรจะพิจารณาถึงการจัดกิจกรรมทบทวนรายละเอียดการวินิจฉัยโรครอง เพื่อให้เกิดความถูกต้องและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3) จากผลการศึกษาที่พบว่า การสรุปการวินิจฉัย โรคและหัตถการของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยในแตกต่างกันช่วงอายุของผู้ป่วยจำหน่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยอายุแรกเกิด-19 ปี ค่าเฉลี่ยความสมบูรณ์น้อยที่สุด เท่ากับ 4.01 ดังนั้น ผู้รับผิดชอบควรจะพิจารณาการพัฒนากระบวนการสนับสนุนแพทย์ในการวินิจฉัยโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยๆ ให้สะดวกยิ่งขึ้น อาจจะเป็นเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยวินิจฉัยโรคให้ง่ายและสะดวกต่อการบันทึกข้อมูล

4) จากผลการศึกษาที่พบว่า วันนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจำหน่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น ช่วงวันนอนรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยที่นอนรักษา 8-14 วัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ดังนั้นผู้รับผิดชอบควรจะพิจารณาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคนิคในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนที่เื้อต่อแพทย์ที่ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่นอนไม่เกิน 7 วัน เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถมีข้อมูลวินิจฉัยได้ครอบคลุมและง่ายต่อการบันทึก

5) จากผลการศึกษาที่พบว่า แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษของผู้ป่วยจำหน่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Case Mixed Index :CMI) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีค่าเพิ่มขึ้น แผนกอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเท่ากับ 4.04 ดังนั้นผู้รับผิดชอบควรจะพิจารณาการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหออายุรกรรมที่มีเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นภาระของแพทย์ในการบันทึกให้ง่ายและครอบคลุมขึ้น อีกทั้งพัฒนาศักยภาพในหอผู้ป่วยให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุมและครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

6) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้องค์ความรู้ที่ได้รับสามารถขยายเครือข่ายและต่อยอดในการพัฒนา

7) ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ เพื่อดูผลกระทบจากการพัฒนาการตรวจสอบเวชระเบียนและการบันทึกที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมบัญชีกลาง. 2560. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2561. รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบ ของ TDRG v.6 (Thai Diagnosis Related Group Version 6) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2563. คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน. นนทบุรี : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2562. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2562 : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

