

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

##### รูปแบบการศึกษา

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาระงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อกิจษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง โดยการส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้ที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโดยใช้โปรแกรม NHSO หน่วยบริการละ 1 ฉบับ จำนวน 113 แห่ง โดยมีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2551

##### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาระงพรรณนาที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ 8 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน จำนวน 113 แห่ง โดยการส่งแบบสอบถามให้หน่วยบริการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม 2551

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ได้ศึกษาประชากรทั้งหมดที่เป็นหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตภาคเหนือ จำนวน 8 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน ทั้งหมด จำนวน 113 แห่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโดยใช้โปรแกรม NHSO หน่วยบริการละ 1 คน

##### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษารั้ครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษารั้สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด มีทั้งเป็นแบบให้เลือกรับตอบ (Multiple choice) และคำถามแบบเปิด (Open-ended) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) กำหนดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยการนำข้อมูลมาจากการออกตรวจเยี่ยมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่) ปีงบประมาณ 2550 และจากการตอบแบบสอบถามการดำเนินงานส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในงานประชุมชี้แจงแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551

2) นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1. มาจัดกลุ่ม โดยสรุปได้หัวข้อหลักของปัจจัยที่มีผลต่อต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จำนวน 5 หัวข้อ คือ 1) ปัจจัยทางการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล 2) บุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูล 3) นโยบายผู้บริหาร 4) ความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล 5) แนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) กำหนดแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choice) และคำถามแบบเปิด (Open-ended)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choice) และคำถามแบบเปิด (Open-ended)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choice) คำถามแบบเปิด (Open-ended) และเป็น Likert scale 5 ระดับ 1 - 5 ซึ่งให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก 5 = เห็นด้วยมากที่สุด ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ

- ปัจจัยด้านบุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูล
- ปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล
- ปัจจัยด้านนโยบายผู้บริหาร
- ปัจจัยด้านความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล
- ปัจจัยด้านแนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) นำข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ของสำนักบริหารการชดเชย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาเพื่อใช้ระบุประเภทของหน่วยบริการที่ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็นหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ

### การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา Validity ให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) ร่วมกับคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระก่อนแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายที่สุด

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน โดยใช้โปรแกรม NHSO จากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพในจังหวัด นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัย และพิจิตร จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณค่า Cronbach's Alpha Coefficient ในแต่ละด้านพบว่า ด้านนโยบายผู้บริหารมีค่าเท่ากับ 0.83 ความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล มีค่าเท่ากับ 0.79 ร้อยละที่ปฏิบัติได้จริงตามที่ประกันเวลาไว้ ในแต่ละขั้นตอนของระบบการไหลเวียนเวชระเบียน มีค่าเท่ากับ 0.98 และค่า Kuder-Richardson (KR-20) ของการได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ มีค่าเท่ากับ 0.77

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจรรยาบรรณและเคารพในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลทุกกระบวนการ โดย

1. ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ขออนุญาตผู้บริหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ไม่ใช้วิธีการบังคับขู่เข็ญ
3. รักษาความลับของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล โดยการรายงานผลข้อมูลจะแปลผลในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือหน่วยบริการที่ให้ข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือจากบัณฑิตศึกษาสถานถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 113 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในส่งโปรแกรม NHSO
2. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล ซึ่งมีเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามโดยส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ไปหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ จำนวน 113 แห่ง เมื่อครบกำหนด ผู้ศึกษาทำการติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้ส่งกลับคืนทางโทรศัพท์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
3. ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ
4. รวบรวมผลการศึกษาที่ได้และเขียนรายงานการศึกษา
5. นำเสนอ และรายงานผลการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัสและสร้างแฟ้มข้อมูลจากแบบสอบถาม แล้วบันทึกข้อมูล เก็บไว้ในโปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป Statistical Package for Social Science program (SPSS) ส่วนข้อมูลประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ของสำนักบริหารการชดเชย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้วิธีการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล Microsoft Excel ปรับปรุงข้อมูลก่อนนำเข้าโปรแกรม SPSS for Windows program เพื่อประมวลผล

#### 1. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม

##### ข้อมูลส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choice) และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 5 คำถาม (คำถามข้อที่ 1-5)

ข้อมูลส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choice) และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 1 คำถาม (คำถามข้อที่ 6)

ข้อมูลส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choice) เติมข้อความในช่องว่าง และเป็น Likert scale 5 ระดับ จำนวน 40 คำถาม

1) ข้อมูลปัจจัยด้านบุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูล จำนวน 11 คำถาม ประกอบด้วย

ข้อมูลบุคลากร จำนวน 7 คำถาม (คำถามข้อที่ 1-5, 7-8)

ข้อมูลการได้รับการประชุมชี้แจงแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการได้รับการอบรมการให้รหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการ (ICD-9-2003) จำนวน 4 คำถาม (คำถามข้อที่ 29-32) เป็นคำถามแบบตอบ โดยการตอบใช่ให้คะแนน 1 คะแนน และการตอบไม่ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน

แบ่งระดับคะแนนโดยใช้คะแนนค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean  $\pm$  S.D. =  $3.11 \pm 1.15$ ) โดยการปัดเศษทศนิยมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ขึ้นอีก 1 คะแนน ซึ่งนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนมาก	มีระดับคะแนนตั้งแต่ 4.0 คะแนนขึ้นไป
คะแนนปานกลาง	มีระดับคะแนนเท่ากับ 3.0 คะแนน
คะแนนน้อย	มีระดับคะแนนระหว่าง 1.0 – 2.0 คะแนน

2) ข้อมูลปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล จำนวน 13 คำถาม ประกอบด้วย

ข้อมูลระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล จำนวน 8 คำถาม (คำถามข้อที่ 9-11, 13-15, 22-23)

ข้อมูลร้อยละการปฏิบัติได้จริงตามที่ประกันเวลาไว้ในแต่ละขั้นตอนของระบบการไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of Medical Record) จำนวน 5 คำถาม (คำถามข้อที่ 24-28) โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

ระดับ	ความหมาย	ร้อยละที่ปฏิบัติได้จริง	คะแนน
มากที่สุด	ปฏิบัติได้จริงมากที่สุด	81-100	5
มาก	ปฏิบัติได้จริงมาก	61-80	4
ปานกลาง	ปฏิบัติได้จริงปานกลาง	41-60	3
น้อย	ปฏิบัติได้จริงน้อย	21-40	2
น้อยที่สุด	ปฏิบัติได้จริงน้อยที่สุด	0-20	1

แบ่งระดับคะแนนโดยใช้คะแนนค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean  $\pm$  S.D. =  $13.12 \pm 10.09$ ) โดยการปัดเศษทศนิยมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ขึ้นอีก 1 คะแนน ซึ่งนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ร้อยละที่ปฏิบัติได้จริงมาก	มีระดับคะแนนตั้งแต่ 23.0 คะแนนขึ้นไป
ร้อยละที่ปฏิบัติได้จริงปานกลาง	มีระดับคะแนนระหว่าง 4.0 – 22.0 คะแนน
ร้อยละที่ปฏิบัติได้จริงน้อย	มีระดับคะแนนระหว่าง 1 – 3.0 คะแนน

3) ข้อมูลปัจจัยด้านนโยบายผู้บริหาร จำนวน 6 คำถาม (คำถามข้อที่ 36-41) โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

ระดับ	ความหมาย	คะแนน
มากที่สุด	เห็นด้วยมากที่สุด	5
มาก	เห็นด้วยมาก	4
ปานกลาง	เห็นด้วยปานกลาง	3
น้อย	เห็นด้วยน้อย	2
น้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

แบ่งระดับความคิดเห็น โดยใช้คะแนนค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean  $\pm$  S.D. = 18.95  $\pm$  4.05) โดยการปิดเศษทศนิยมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ขึ้นอีก 1 คะแนน ซึ่งนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

เห็นด้วยมาก	มีระดับคะแนนตั้งแต่ 23.0 คะแนนขึ้นไป
เห็นด้วยปานกลาง	มีระดับคะแนนระหว่าง 16.0 – 22.0 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	มีระดับคะแนนระหว่าง 1.0 – 15.0 คะแนน

4) ข้อมูลปัจจัยด้านความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสาร ข้อมูล จำนวน 4 คำถาม ประกอบด้วย

ข้อมูลโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล จำนวน 1 คำถาม (คำถามข้อที่ 12)

ข้อมูลความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล จำนวน 3 คำถาม (คำถามข้อที่ 33-35) โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

ระดับ	ความหมาย	คะแนน
มากที่สุด	เห็นด้วยมากที่สุด	5
มาก	เห็นด้วยมาก	4
ปานกลาง	เห็นด้วยปานกลาง	3

น้อย	เห็นด้วยน้อย	2
น้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

แบ่งระดับความคิดเห็น โดยใช้คะแนนค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean ±S.D. = 10.53±1.85) โดยการปิดเศษทศนิยมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ขึ้นอีก 1 คะแนน ซึ่งนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

เห็นด้วยมาก	มีระดับคะแนนตั้งแต่ 12.0 คะแนนขึ้นไป
เห็นด้วยปานกลาง	มีระดับคะแนนระหว่าง 10.0 – 11.0 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	มีระดับคะแนนระหว่าง 1.0 – 9.0 คะแนน

5) ข้อมูลปัจจัยด้านแนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6 คำถาม (คำถามข้อที่ 16-21)

## 2. ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ข้อมูลประสิทธิภาพในการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แบ่งกลุ่มหน่วยบริการออกเป็น 2 กลุ่ม คือหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ (ภาคผนวก ข) ตามหลักเกณฑ์ของของสำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อดังนี้

- 1) ความทันเวลาในการส่งข้อมูล 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายมากกว่าร้อยละ 90
- 2) ความถูกต้องในการส่งข้อมูล มากกว่าร้อยละ 95
- 3) การถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชยจากการผิดเงื่อนไขการชดเชยไม่เกินร้อยละ 1

## 3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติเชิงพรรณนา เป็นการพรรณนาสรุปข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความแตกต่างของหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลขอ  
ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพโดยใช้สถิติไคสแควร์  
(Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved