บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ โดยการศึกษานี้ได้สรุป และอภิปรายผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยมีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 5 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูล
2. ปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล
3. ปัจจัยด้านนโยบายผู้บริหาร
4. ปัจจัยด้านความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล
5. ปัจจัยด้านแนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุป และอภิปรายผล

1. ปัจจัยด้านบุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูล

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.6) มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 45.8) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.8) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 71.0) ตำแหน่งทางวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่เวชสถิติ (ร้อยละ 35.5) และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่การส่งข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม NHSO จำนวน 1 คน (ร้อยละ 71.0) โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติเป็นผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูล และมีกรอบอัตรากำลังเพียง 1 ตำแหน่งในโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลมากกว่า 1 คนจะเป็นโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีปริมาณการส่งข้อมูลมากกว่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value > 0.05) แสดงว่า ปัจจัยด้านบุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในโดยใช้โปรแกรม NHSO ของหน่วยบริการทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยทางด้านบุคลากรที่มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร แวงแก้ว (2550) ที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ประสบการณ์การทำงาน และมีผลงานการส่งข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละประเภทใกล้เคียงกัน โดยการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งทางวิชาชีพเป็นเจ้าหน้าที่เวชสถิติ ซึ่งได้รับการอบรม และสามารถตรวจสอบเกี่ยวกับการให้รหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการ (ICD-9) ตามหลักสูตรของประกาศนียบัตรวิชาเวชสถิติ และสามารถตรวจสอบได้ว่าการบันทึกรหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการ (ICD-9) ไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัสได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา บัวผันและกานต์สินี พูลทรัพย์ (2548) ที่กล่าวว่าควรสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของข้อมูลในเวชระเบียน โดยเฉพาะแพทย์และผู้ให้รหัสโรคที่ต้องให้ความสำคัญต่อรหัสทางการแพทย์ รวมทั้งการบันทึกเวชระเบียนมากขึ้น

จากการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรที่เกี่ยวกับเพศ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหน่วยบริการ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.04) กล่าวคือ มีสัดส่วนของจำนวนผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงแตกต่างกัน โดยหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพมีสัดส่วนของจำนวนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 ต่อ 2 คน และหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ มีสัดส่วนของจำนวนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 ต่อ 6 คน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ในหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพโสด ซึ่งอาจมีส่วนทำให้มีเวลาให้กับงานที่รับผิดชอบได้มากขึ้น ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีตำแหน่งทางวิชาชีพเป็นเจ้าหน้าที่เวชสถิติ ซึ่งมีพื้นฐานเกี่ยวกับรหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการ (ICD-9) จากหลักสูตรที่เรียนมา รวมทั้งยังมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานทางด้านนี้มาก่อน รวมทั้งโปรแกรมที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยจะซื้อจากบริษัทเอกชน ที่ต้องจ่ายค่าดูแลระบบ ทำให้ไม่ต้องมาเสียเวลาในการแก้ไขโปรแกรมเมื่อระบบขัดข้อง

2. ปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า จำนวนข้อมูลผู้ป่วยในที่ส่งขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผ่านโปรแกรม NHSO เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 100-300 ราย (ร้อยละ 64.5) ซึ่งเป็นกลุ่มของหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมาจำนวนมากที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และยังพบว่าจำนวนครั้งในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในผ่านโปรแกรม NHSO ไปที่สำนักงานกลางสารสนเทศเพื่อบริการสุขภาพ (สกส) เฉลี่ยต่อเดือน มีจำนวนน้อยกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 48.6) เฉลี่ยแล้วประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และหน่วยบริการก็มีวิธีการคัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อส่งขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ตามลำดับวันที่จำหน่าย ก่อน-หลัง (ร้อยละ 71.1) ซึ่งในระบบที่หน่วยบริการปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันคือเวชระเบียนฉบับใดจำหน่ายก่อนก็นำมาส่งข้อมูลก่อน ทำให้สามารถส่งข้อมูลได้ทันเวลา ส่วนวิธีการจัดเตรียมข้อมูลส่งเพื่อขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์นั้น หน่วยบริการส่วนใหญ่จะใช้วิธีการ Import ข้อมูล Standard Data set แล้วบันทึกเพิ่มด้วยระบบ Manual (ร้อยละ 74.8) ซึ่งจะช่วยให้หน่วยบริการส่งข้อมูลได้รวดเร็วมากขึ้น ไม่ต้องเสียเวลาในการบันทึกแบบ Manual ทุกราย รวมทั้งพบว่าหน่วยบริการมีระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่จำหน่ายแล้วว่าได้รับการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ครบทุกราย (ร้อยละ 84.1) ซึ่งหน่วยบริการมีวิธีการตรวจสอบจากยอดผู้ป่วยในที่จำหน่ายในแต่ละวัน เวชระเบียนฉบับใดยังไม่ได้รับกลับคืนมาเพื่อจัดเตรียมส่งข้อมูลก็ติดตามจากหอผู้ป่วยใน

เมื่อศึกษาถึงรูปแบบของระบบการไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of Medical Record) ตั้งแต่ผู้ป่วยในจำหน่ายจนกระทั่งส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม NHSO จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแบบทิศทางเดียว (ร้อยละ 68.2) ซึ่งการส่งแบบทิศทางเดียวนี้จะทำให้ไม่เสียเวลาส่งเวชระเบียนย้อนกลับไปมา นอกจากนี้ยังพบว่าระบบการไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of Medical Record) ตั้งแต่ผู้ป่วยในจำหน่ายจนกระทั่งส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม NHSO หน่วยบริการมีการกำหนดเวลาในแต่ละขั้นตอนไว้ (ร้อยละ 67.3) โดยในขั้นตอนที่หน่วยบริการสามารถปฏิบัติได้จริงตามที่ประกันเวลาไว้ ร้อยละ 81-100 นั้น เมื่อเปรียบเทียบขั้นตอนต่างๆจากระบบการไหลเวียนของเวชระเบียน พบว่าในขั้นตอนของการส่งข้อมูลไปที่ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพเป็นขั้นตอนที่หน่วยบริการสามารถปฏิบัติได้จริงมากที่สุด (ร้อยละ 56.9) รองลงมาอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งไป สกส. (ร้อยละ 45.8) และอยู่ในขั้นตอนการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการ (ร้อยละ 43.1) ส่วนขั้นตอนที่สามารถปฏิบัติได้จริงน้อย (ร้อยละ 0-40) ส่วนใหญ่จะเป็นในขั้นตอนของการสรุปการวินิจฉัยโรค และหัตถการของแพทย์ ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลผู้ป่วยในได้ไม่มีประสิทธิภาพเพราะว่ามักจะเลยกำหนดเวลา 30 วันหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูลกับประสิทธิภาพของหน่วยบริการ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พบว่ามีปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนวันที่ใช้ในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายจนถึงวันที่ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานกลางสารสนเทศเพื่อบริการสุขภาพ (สกส) เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01) กล่าวคือ ส่วนใหญ่แล้วหน่วยบริการที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สามารถส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีจำนวนวันที่ใช้ในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายถึงวันที่ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานกลางสารสนเทศเพื่อบริการสุขภาพ (สกส) เฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 1- 15 วัน (12.38 วัน) แต่หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่มีจำนวนวันที่ใช้ในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายถึงวันที่ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานกลางสารสนเทศเพื่อบริการสุขภาพ (สกส) เฉลี่ยต่อเดือนจำนวนมากกว่า 15 วัน (19.80 วัน) ซึ่งส่งผลทำให้โอกาสที่จะสามารถส่งข้อมูลผู้ป่วยในโดยโปรแกรม NHSO ได้ทันเวลาภายใน 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายน้อยลง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ส่วนอีกปัจจัยหนึ่ง คือปัจจัยเกี่ยวกับการที่หน่วยบริการสามารถปฏิบัติได้จริงตามที่ประกันเวลาไว้ในแต่ละขั้นตอนของระบบไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of medical record) ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหน่วยบริการ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติได้จริงตามที่ประกันเวลาไว้ในแต่ละขั้นตอนของระบบไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of medical record) ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ81-100) อยู่ในขั้นตอนของการส่งข้อมูลไปที่ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ และพบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61-80) อยู่ในขั้นตอนที่แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรค และหัตถการ แต่หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติได้จริงตามที่ประกันเวลาไว้ในแต่ละขั้นตอนของระบบไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of medical record) ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61-80) ในขั้นตอนของการส่งข้อมูลไปที่ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ และยังพบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 21-40) อยู่ในขั้นตอนที่แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรค และหัตถการ

3. ปัจจัยด้านนโยบายผู้บริหาร

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.2 มีความคิดเห็นว่าผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนงานเป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงบประมาณผู้ป่วยในที่หน่วยบริการจะได้รับจริงเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่จัดสรรให้ล่วงหน้าถ้าหากปริมาณข้อมูลที่ส่งขอชดเชยไม่มีประสิทธิภาพแล้วหน่วยบริการอาจได้รับงบประมาณน้อยกว่าการจัดสรรเงินตามรอบปกติ หรืออาจไม่ได้รับการจัดสรรในงวดต่อไป แต่พบว่ามีเพียง ร้อยละ27.1 ที่ผู้บริหารมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดประชุมทุกปี และผู้เข้ารับการประชุมส่วนใหญ่จะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เป็นผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลผู้ป่วยใน และหัวหน้างานประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ได้นำไปถ่ายทอดต่อให้แก่ผู้บริหาร ส่งผลให้ผู้บริหารรับทราบผลการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จาก Statement ทุกเดือนน้อยตามไปด้วย (ร้อยละ 15.9) ซึ่งมีหน่วยบริการบางส่วนที่ผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำเสนอในแต่ละเดือน

จากการศึกษานี้ ยังพบว่า ผู้บริหารสามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อหน่วยบริการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ไม่ทันเวลา (ร้อยละ 28.0) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากปัญหาที่เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านการบริหารจัดการในการส่งข้อมูลตามระบบไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of Medical Record) โดยเฉพาะในขั้นตอนที่มีปัญหามากที่สุดในหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ คือขั้นตอนในการสรุปการวินิจฉัยโรค และหัตถการของแพทย์ ที่มีจำนวนวันที่ใช้ในการสรุปมากเกินกว่าที่ประกันเวลาไว้ ซึ่งผู้บริหารอาจจะต้องชี้แจงและถือเป็นนโยบายปฏิบัติในหน่วยบริการเพื่อที่แพทย์จะได้สรุปเวชระเบียนได้ทันเวลา

เมื่อพิจารณาในเรื่องการที่ผู้บริหารได้อนุมัติให้เบิกค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ทุกครั้งที่ส่งข้อมูลขอชดเชยไม่ทัน พบว่ามีเพียง ร้อยละ 27.1 เท่านั้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในหน่วยบริการที่มีผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลเพียงคนเดียว ในกรณีที่ต้องไปประชุม อบรม หรือกรณีที่มีการลา เมื่อกลับมาปฏิบัติงานมักจะทำงานไม่ทัน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความทันเวลาในการการส่งข้อมูลขอชดเชย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นต่อนโยบายผู้บริหาร พบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value $<$ 0.01) กล่าวคือหน่วยบริการทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นต่อนโยบายผู้บริหารที่แตกต่างกัน โดยหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความคิดเห็นต่อนโยบายผู้บริหารในระดับมาก ในเรื่องเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับงานขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ การได้รับอนุมัติให้เบิกค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ทุกครั้งที่ส่งข้อมูลขอชดเชยไม่ทัน รวมทั้งยังพบว่าผู้บริหารสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทุกครั้งเมื่อหน่วยบริการมีปัญหาในเรื่องระบบการบริหารจัดการภายในหน่วยบริการ แต่หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพมีความคิดเห็นต่อนโยบายผู้บริหารอยู่ในระดับน้อย ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับงานขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ การอนุมัติให้เบิกค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รวมทั้งเมื่อมีปัญหาในเรื่องระบบการบริหารจัดการภายในหน่วยบริการ ผู้บริหารก็สามารถให้ความช่วยเหลือหน่วยบริการได้น้อยเช่นกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ปัจจัยด้านความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล

จากการศึกษา พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของระบบ Internet ของโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 48.6) ประสิทธิภาพของโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก และปานกลาง (ร้อยละ 44.9) ส่งผลให้สามารถบันทึกรายละเอียดข้อมูลการให้บริการภายในโรงพยาบาลได้ตามรูปแบบของชุดข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม หรือ 14 แฟ้ม (Dataset) ได้อย่างครบถ้วน และสมบูรณ์ (ร้อยละ 41.1) และทำให้หน่วยบริการสามารถจัดเตรียมข้อมูลส่งเพื่อขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยการ Import ข้อมูล Standard Data set แล้วบันทึกเพิ่มด้วยระบบ Manual จะช่วยให้หน่วยบริการส่งข้อมูลได้รวดเร็วมากขึ้น ไม่ต้องเสียเวลาในการบันทึกแบบ manual ทุกราย โดยโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะซื้อโปรแกรมจากบริษัทเอกชน ที่ต้องจ่ายค่าดูแลระบบ (ร้อยละ 42.1) รองลงมาใช้โปรแกรมฟรีแวร์ (Open Source) (ร้อยละ 31.8)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ พบว่าไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทั้งหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูลใกล้เคียงกัน โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของระบบ Internet ของโรงพยาบาลนั้นดีมาก โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสามารถจัดทำข้อมูล12 แฟ้ม หรือ 14 แฟ้ม (Dataset) ได้อย่างครบถ้วน และสมบูรณ์ เนื่องจากส่วนใหญ่ซื้อโปรแกรมจากบริษัทเอกชน และต้องจ่ายค่าดูแลระบบในแต่ละปี ดังนั้นหน่วยบริการจะสามารถต่อรองกับเจ้าของโปรแกรมเพื่อปรับปรุงโปรแกรมให้ตอบสนองการใช้งานภายในโรงพยาบาล และยังมีหน่วยบริการอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้โปรแกรมฟรีแวร์ (Open Source) ซึ่งสามารถพัฒนาได้เองตามความต้องการเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ จิตรพร จอมวงศ์ (2547) ที่กล่าวว่าการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้สามารถโอนถ่ายข้อมูลในรูปแบบมาตรฐานที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ใช้ในโครงการสุขภาพถ้วนหน้า และให้มีฐานข้อมูลรองรับการผลิตสารสนเทศเพื่อการจัดการสำหรับผู้บริหารในด้านค่าใช้จ่าย และข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. ปัจจัยด้านแนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านแนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าส่วนใหญ่ เห็นว่าควรจะกำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายแล้วเป็น 30 วัน (ร้อยละ 71.0) และพบว่าวิธีการขอแก้ไขข้อมูลเป็นระบบอิเลคทรอนิคส์ เช่น โปรแกรม UCEPAC มีความสะดวกมากกว่าการขอแก้ไขในระบบเอกสาร (ร้อยละ 91.6) นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเห็นว่าเหมาะสมแล้วที่มีการบันทึกค่าใช้จ่ายอย่างละเอียดในบางเงื่อนไขเช่น กรณีอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน (A/E) และกรณีค่าใช้จ่ายสูง (HC) เพราะว่าเป็นกลุ่มที่มีการจ่ายชดเชยในอัตราที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยในปกติ และมีการจ่ายเพิ่มเติมจากการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

จากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าช่วงเวลาที่ สปสช. จัดการประชุมชี้แจงแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในแต่ละปีนั้นเหมาะสมแล้ว (ร้อยละ 57.9) แต่ก็ยังมีหน่วยบริการที่เห็นว่าช่วงเวลาที่จัดประชุมชี้แจงนั้นไม่เหมาะสม (ร้อยละ 42.1) โดยกลุ่มตัวอย่างคิดว่าควรจะจัดประชุมชี้แจงแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องขอแก้ไขข้อมูลในภายหลังในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็ทราบเหตุผลที่ สปสช. มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ทุกปี (ร้อยละ 64.5) เพื่อให้มีความสอดคล้องกับกลไกของการบริหารกองทุนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพให้มากที่สุด ตามนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทราบผลกระทบต่อโรงพยาบาลจากการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ไม่ทันเวลา (ร้อยละ 99.1) โดยจะทำให้หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่น้อยกว่ารอบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ จิตรพร จอมวงศ์ (2547) ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลไม่สามารถจัดส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ และข้อมูลที่จัดส่งยังขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนในรายละเอียดสำคัญ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลได้ตามความเป็นจริง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดประชุมชี้แจงแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในแต่ละปีให้แก่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ (เดือนตุลาคม) เพื่อที่หน่วยบริการจะได้ทราบหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่มีการเปลี่ยนแปลง และสามารถส่งข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ไม่ต้องขอแก้ไข หรืออุทธรณ์อีกครั้ง

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดทำเอกสาร คู่มือแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฉบับจริง ให้แก่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

2. ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่)

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่) ควรจะนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล หน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่สามารถส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีปัญหาในเรื่องความทันเวลาในการส่งข้อมูล และยังไม่ได้จัดระบบการไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of medical record) ภายในหน่วยบริการ รวมทั้งหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารน้อย

3. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยบริการ

1) หน่วยบริการควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดระบบการไหลเวียนของเวชระเบียน (Flow of medical record) ให้เป็นทิศทางเดียว มีการกำหนดจำนวนวันในแต่ละขั้นตอนไว้เพื่อป้องกันไม่ให้มีการส่งข้อมูลเลยกำหนด 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่าย และมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนที่จะส่งข้อมูลออกไปทุกราย

2) ผู้บริหารควรจะให้ความสำคัญ สนับสนุน และให้ขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้มากขึ้น กรณีที่หน่วยบริการส่งข้อมูลล่าช้าจะมีผลกระทบต่องบประมาณผู้ป่วยในของหน่วยบริการในแต่ละปี ซึ่งจะทำให้ได้รับการจัดสรรเงินล่าช้าตามไปด้วย และอาจได้งบประมาณน้อยกว่ารอบปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่) ดังนั้นหากต้องการนำผลการศึกษาไปใช้ในระดับประเทศ ควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัด เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ทางสถิติ ที่มีความน่าเชื่อถือ และประโยชน์มากขึ้น

2) การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการวัดความรู้ความเข้าใจ ของผู้ที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูลผู้ป่วยใน โดยใช้โปรแกรม NHSO และวัดความรู้ความเข้าใจของผู้บริหาร เกี่ยวกับแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งควรเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved