

การพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์
และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
Development of data quality management guidelines for reimbursement of medical
and public health services through the Financial Data Hub system at
Chaturaphakphiman Hospital, Roi-Et Province

รติยา วิภักดิ์
Ratiya Wipak
โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
Chaturaphakphiman Hospital

บทคัดย่อ

คุณภาพข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยบริการสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพัฒนาแนวทาง และประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล สำหรับการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub ใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Action Research) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบวัดความรู้ แบบบันทึกการส่งข้อมูล แบบสังเกตการมีส่วนร่วม และแบบประเมินคุณภาพข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาทั้งในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ แนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสื่อสารนโยบาย 2) การพัฒนาบุคลากร 3) การพัฒนาระบบการบันทึกและส่งข้อมูล 4) การตรวจสอบและกำกับติดตาม และ 5) การสะท้อนคืนข้อมูล หลังจากดำเนินการพบว่า คะแนนความรู้ของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.50 เป็นร้อยละ 80.68 ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาของข้อมูลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.39 เป็นร้อยละ 88.53 มูลค่าการชดเชยค่าบริการเพิ่มจาก 294,466.70 บาท (ม.ค.-มี.ค. 2567) เป็น 6,591,707.13 บาท (เม.ย.-มิ.ย. 2567) โรงพยาบาลได้รับการอนุมัติข้อมูลเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้มีระบบข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา และเพิ่มรายรับที่พึงได้ขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: คุณภาพข้อมูล, ค่าบริการทางการแพทย์, Financial Data Hub

Abstract

The quality of patient or service user data is a crucial factor that influences the continuity of care and the budget management of healthcare service units. This study aimed to explore existing problems, develop appropriate strategies, and evaluate the outcomes of data quality management for reimbursement of medical and public health services through the Financial Data Hub system. The research utilized Action Research with 40 purposively selected key informants, including members of the hospital's Revenue Collection Committee and relevant personnel. The study was conducted between October 2023 and June 2024. Data collection tools included a general information questionnaire, a knowledge assessment form, data submission logs, participatory observations, and a data quality evaluation form. Descriptive statistics, such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as content analysis, were used for data analysis.

The findings revealed problems in both operational processes and outcomes. The developed data quality management strategy consisted of five steps: (1) policy communication, (2) staff development, (3) improvement of the data recording and submission system, (4) monitoring and supervision, and (5) feedback and reflection. After implementation, staff knowledge scores increased from 62.50% to 80.68%, and data accuracy, completeness, and timeliness improved from 24.39% to 88.53%. The reimbursement value also increased significantly from 294,466.70 THB (January–March 2024) to 6,591,707.13 THB (April–June 2024). The hospital ranked first in data submission and approval within Health Region 7.

This study demonstrates that the developed data quality management approach can enhance the efficiency of medical and public health service reimbursements, resulting in more accurate, complete, and timely data, as well as significantly increased revenue for the organization.

Keywords: Data quality, Medical service reimbursement, Financial Data Hub

บทนำ

คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ และผู้เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลมาตรฐานทางการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพ รวมไปถึงมาตรฐานการควบคุมคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ ก็ให้ความสนใจในการจัดเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และทันเวลา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและสถิติของหน่วยงาน ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพจะเป็นประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันจะทำให้สามารถรวบรวมเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าและทำวิจัยทางการแพทย์ของบุคลากรทุกฝ่ายได้ รวมถึงใช้ในการกำหนดนโยบายและการจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (ศศิธร ไชยสังข์, 2554)

กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health System) ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub : FDH) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ที่ผ่านมา ซึ่งศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (MOPH Financial Data Hub) หรือ “FDH” เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบเพื่อขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัลสุขภาพ ยุทธศาสตร์ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เชื่อมโยงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับ F2 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใน 4 จังหวัดน่าน (แพร่ เพชรบูรณ์ ร้อยเอ็ด และนราธิวาส) เข้าร่วมโครง 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ที่สามารถเข้ารับบริการได้ทุกเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการให้บริการที่เริ่มนำร่องตามมติของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ จากการวิเคราะห์ช่องขององค์ความรู้ (Knowledge Gaps) และช่องว่างปัญหา (Problem Gaps) การดำเนินงานที่ผ่านมาพบประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ ช่องว่างประสิทธิภาพ (Performance Gap) คือ ผลลัพธ์ไม่ตรงตามเป้าหมาย ช่องว่างกระบวนการ (Process Gap) คือ ระบบหรือขั้นตอนทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และช่องว่างการสื่อสาร (Communication Gap) คือ การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานขาดหาย ได้แก่ การจัดส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub: FDH) มีปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน และเป็นช่วงรอยต่อในการเปลี่ยนระบบการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จากเดิมใช้ระบบเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยการใช้โปรแกรม E-claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรง จากนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การรับรู้ข่าวสาร การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ยังไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงความรู้และความเข้าใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวค่อนข้างน้อย ขาดความชัดเจนในระดับปฏิบัติ ทำให้ระบบการบันทึกข้อมูลบริการ ระบบการส่งออกข้อมูล และระบบการประมวลผลข้อมูลไม่ผ่านการอนุมัติ ซึ่งส่งผลให้ได้รับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ครบถ้วนและล่าช้า เนื่องจากข้อมูลขาดคุณภาพ และส่งไม่ทันเวลาที่กำหนด ซึ่งเกิดจากสาเหตุและปัจจัยหลายอย่างดังที่ได้กล่าวมา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการคุณภาพข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) แนวคิดของการจัดการ แนวคิดด้าน

คุณภาพข้อมูล และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนผลกลับ (Reflection) มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub ขึ้น เพื่อให้การเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ มีระบบข้อมูลที่ต้อง ครบถ้วน และส่งทันภายในเวลาที่กำหนด เพิ่มรายรับที่พึงได้ขององค์กร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหาการดำเนินงานการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อประเมินแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

1.รูปแบบการวิจัย วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Action Research) เป็นการทำงานที่สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นในวงจรต่อไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นวงจรจนกว่าจะได้ข้อสรุปหรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ

2. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการเก็บรายได้ การให้บริการสุขภาพ และการบริหารจัดการข้อมูลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพในหน่วยงานที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยตำแหน่งต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ และนักวิชาการการเงิน และบัญชี โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ถูกคัดเลือกโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) พิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเก็บรายได้หรือการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพภายในองค์กร
- 2) ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ หรือรับผิดชอบหลักในกองทุนสุขภาพที่สำคัญ
- 3) ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการในแต่ละกองทุน
- 4) ปฏิบัติงานด้านการให้บริการและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ
- 5) ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับหัวหน้างาน หรือกรรมการบริหารที่สามารถให้ข้อมูลเชิงนโยบาย
- 6) เป็นผู้สมัครใจและให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจอย่างชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) มีอาการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตในระหว่างดำเนินการวิจัย

- 2) มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือหน่วยงานปฏิบัติงานระหว่างระยะเวลาการวิจัย
- 3) ขอลอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บข้อมูลแล้วเสร็จ
- 3.ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 4 ฉบับ ดังนี้

- ฉบับที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร และแบบวัดความรู้
- ฉบับที่ 2 แบบบันทึกการส่งข้อมูลรายวัน รายกองทุน และสรุปผลการส่งข้อมูล
- ฉบับที่ 3 แบบบันทึกสังเกตการณ์มีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการตามกระบวนการวิจัย
- ฉบับที่ 4 แบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรมถอดบทเรียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือวิจัยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 คน โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน โรงพยาบาลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือโดยแบบวัดความรู้ โดยวิธี Kuder–Richardson Formula (Kuder–Richardson Formula 20 : KR20) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้ มีค่าความความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยจัดเก็บโดย

1.1 ข้อมูลด้านความถูกต้อง ใช้ข้อมูลผลการตรวจสอบจากกองเวชระเบียนสุขภาพและหลักประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ในเว็บไซต์ <https://fdh.moph.go.th/hospital/> และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเว็บไซต์ <https://eclaim.nhso.go.th> ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย วันที่เข้ารับบริการ เลขประจำตัวผู้ป่วย เลขบัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ สกุล เพศ วันเกิด สถานะภาพ สัญชาติ อายุ ข้อมูลสิทธิ ข้อมูลการส่งต่อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การวินิจฉัย การผ่าตัดและหัตถการ ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP) ซึ่งเป็นรายการข้อมูลก็นำมาเปรียบเทียบกัน โดยจัดเก็บก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

1.2 ข้อมูลด้านความครบถ้วน ใช้ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล ในวันหรือเดือนนั้นๆ ส่งข้อมูลออก 16 แฟ้ม มีการตรวจสอบว่ามีข้อมูลครบทุกคอลัมน์ตามโครงสร้างมาตรฐาน โดยตรวจสอบผ่านโปรแกรมตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (RCM & Data audit) และทำการเปรียบเทียบฐานข้อมูลโปรแกรมการให้บริการของหน่วยงานนั้นๆ

1.3 ข้อมูลด้านความทันเวลา ใช้ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลในวันหรือเดือนนั้นๆ ที่ส่งทันตามเวลาที่กำหนด คือ ส่งภายในวันที่ให้บริการ โดยจัดเก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพจัดเก็บโดยผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์ และสังเกตการณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้โดยการนำข้อมูลจากการสังเกตการร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ นำมารวบรวม ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัย โดยพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นจัดหมวดหมู่ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และพิจารณาเชิงเหตุผลพร้อมทั้งสรุปประเด็น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่การรับรอง COE 1462566 หมายเลขเสนอการวิจัย HE 2566-12-20-146

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการคุณภาพข้อมูล และการจัดส่งข้อมูลผ่านระบบ Financial Data Hub มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 45) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 80) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 100) เป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 45) ระยะเวลาการเป็นกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ 1-2 ปี (ร้อยละ 62.50) ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการกองทุน (ร้อยละ 75) ทราบและตระหนักดีต่อการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา (ร้อยละ 92.50) เคยได้รับการประสานงาน หรือได้รับการสะท้อนเกี่ยวกับกับการบันทึกข้อมูล (ร้อยละ 82.50) และเคยผ่านการอบรมหรือได้รับฟังการชี้แจงการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการส่งข้อมูลผ่านระบบ Financial Data Hub (ร้อยละ 82.50)

2. ข้อมูลด้านความรู้ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.50) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 25.00) และระดับต่ำ (ร้อยละ 12.50) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละระดับความรู้โดยรวมต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล

ระดับความรู้ต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (<60)	5	12.50
ระดับความรู้ปานกลาง (60-79)	25	62.50
ระดับความรู้สูง (≥80)	10	25.00
Mean =11.32 (S.D. =1.54), Min. =8, Max. = 15		

2. ข้อมูลรายด้านความรู้ในการจัดการคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโปรแกรมและฐานข้อมูล(ร้อยละ 80.83) รองลงมาคือ ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 68.50) และมีความรู้ต่ำสุดคือด้าน การบันทึก และการส่งออกข้อมูล (ร้อยละ 50.36) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละความรู้จำแนกรายด้านโดยรวมต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล

ความรู้ต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล	ร้อยละ
ด้านโปรแกรมและฐานข้อมูล	80.83
ด้านการบันทึก และการส่งออกข้อมูล	50.36
ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์	68.50

3. ข้อมูลด้านสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า โปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลให้บริการมีหลายหน้าต่างที่ต้องเข้าบันทึก ทำให้ยุ่งยาก ทำงานช้าซ้อน ความไม่เข้าใจในเงื่อนไขการเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน เงื่อนไขการตรวจสอบของ Financial Data Hub และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกอบกับปัจจุบันระบบข้อมูลงานแต่ละงาน มีการบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรม เช่น การติดตามตัวชีวิตต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรมที่ใช้ตรวจสอบข้อมูลยังไม่สามารถตรวจสอบความผิดพลาดได้ครบถ้วน ขาดการนิเทศ กำกับติดตามที่จริงจังของหัวหน้าหน่วยงาน และการสะท้อนกลับข้อมูลยังมีน้อย ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร และความไม่ชัดเจนของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การสื่อสารในการนำนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากภาระงานมากขึ้นกว่าเดิม เกิดความเหนื่อยล้า ประกอบกับรายละเอียดหรือเงื่อนไขการเบิกจ่ายแต่ละกองทุนค่อนข้างซับซ้อน ยากต่อการทำความเข้าใจ ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และไม่สามารถส่งข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนดได้

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ ประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) 1) ประชุมวางแผนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลก่อนส่งเรียกเก็บแต่ละกองทุน 2) ทำการวิเคราะห์ปัญหา 3) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน

2. การปฏิบัติ (Action) 1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ และคณะทำงานชุดต่างๆ เพิ่มช่องทางและการสื่อสารที่มากขึ้น 2) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3) มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละกองทุน (Project Management) และผู้ที่ส่งข้อมูลเรียกเก็บชดเชย (Claim Management) 4) ตั้งกลุ่ม Line สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้ระบบ Data share ในการสื่อสารข้อมูล 5) ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลรายกองทุน การบันทึกข้อมูล และยืนยันยอดข้อมูลก่อนส่งเป็นรายวัน 6) พัฒนาโปรแกรม Monitor Error FDH ที่ช่วยในการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง ดักจับเงื่อนไขป้องกันการติด C (ข้อมูลไม่ผ่านการอนุมัติ)

3. การสังเกตการณ์ (Observation) 1) สื่อสารความเข้าใจตั้งแต่ระดับผู้บริหารหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ถึงระดับผู้ปฏิบัติ 2) เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารด้านข้อมูล 3) Check ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่ง 4) Edit ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 5) Sent ส่งข้อมูล FDH & e-Claim

4. การสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflection) 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันถอดบทเรียน 2) สะท้อนกลับข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ทบทวนข้อมูลติด C (ข้อมูลไม่ผ่านการอนุมัติ) ทบทวนรายวันหา

สาเหตุ เพื่อแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ 3) กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลรายกองทุน โดยการจัดทำลูกหนี้รายกองทุนตามผังบัญชี 4) กำหนดมาตรการหรือแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
ด้านการวางแผน 1) ไม่มีการการประชุมวางแผนร่วมกัน 2) ไม่มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน 3) ขาดการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ	ด้านการวางแผน 1) ประชุมวางแผนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลก่อนส่งเรียกเก็บแต่ละกองทุน 2) มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน 3) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน
ด้านการการปฏิบัติและการจัดกิจกรรม 1) กิจกรรมต่างๆ กำหนดขึ้นแบบแยกส่วนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดการสื่อสารที่ชัดเจน 2) กิจกรรมต่างๆ ขาดความต่อเนื่อง 3) เน้นการบันทึกข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานและส่งผลงานตามตัวชี้วัดส่วนกลางเท่านั้น คุณภาพข้อมูลต่ำ 4) การมอบหมายงานยังไม่ชัดเจน ไม่ระบุถึงรายบุคคล	ด้านการการปฏิบัติและการจัดกิจกรรม 1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานชุดต่างๆ เพิ่มช่องทางและการสื่อสารที่มากขึ้น 2) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละกองทุน (Project Management) และผู้ที่ส่งข้อมูลเรียกเก็บชดเชย (Claim Management) 4) ตั้งกลุ่ม Line สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดย ใช้ระบบ Data share ในการสื่อสารข้อมูล 5) พัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง
ด้านการสังเกตการณ์ และประเมินผล 1) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบการบันทึกข้อมูล การส่ง ออก และเงื่อนไขการเรียกเก็บชดเชยแต่ละกองทุน 2) การสื่อสารนโยบายยังไม่ลงถึงระดับผู้ปฏิบัติ	ด้านการสังเกตการณ์ และประเมินผล 1) สื่อสารความเข้าใจตั้งแต่ระดับผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ถึงระดับผู้ปฏิบัติ 2) เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารด้านข้อมูล 3) Check : ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่ง 4) Edit : ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 5) Sent : ส่งข้อมูล FDH & e-Claim
ด้านการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน 1) ไม่มีการถอดบทเรียนร่วมกัน 2) การคืนข้อมูลลงหน่วยงานค่อนข้างน้อย 3) ขาดการสะท้อนปัญหาอุปสรรค	ด้านการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันถอดบทเรียน 2) สะท้อนกลับข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ทบทวนข้อมูลติด C (ข้อมูลไม่ผ่านการอนุมัติ) ทบทวนรายวันเพื่อหาสาเหตุหาแนวทางแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ 3) กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลรายกองทุน (จัดทำลูกหนี้รายกองทุน ตามผังบัญชี) 4) ได้กำหนดเป็นมาตรการหรือแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลในการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub

1. เปรียบเทียบความรู้ ผลการส่งข้อมูลที่ผ่านการอนุมัติ และจำนวนเงินที่ได้รับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.50 เป็นร้อยละ 80.68 ส่วนข้อมูลที่ส่งเข้าระบบ Financial Data Hub ข้อมูลผ่านการอนุมัติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 24.40 เป็นร้อยละ 96.50 และได้รับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จากจำนวน 294,466.70 บาท เป็นจำนวน 6,591,707.13 บาท ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ ผลการส่งข้อมูลผ่านการอนุมัติ และจำนวนเงินที่ได้รับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะเวลา	ความรู้ของผู้เกี่ยวข้อง(%)	ข้อมูลผ่านการอนุมัติ(%)	ได้รับชดเชย(บาท)
ก่อนพัฒนา	62.50	24.40	294,466.70
หลังพัฒนา	80.68	96.50	6,591,707.13

2. เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูล พบว่า หลังดำเนินการพัฒนา คุณภาพข้อมูลเพิ่มขึ้น ทั้ง 3 ด้าน โดยคุณภาพข้อมูลด้านความทันเวลา สามารถส่งข้อมูลได้ภายในเวลาที่กำหนด คือภายในวันที่ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 95.62 รองลงมาคือ ด้านความถูกต้องตามมาตรฐานโครงสร้าง 16 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 93.41 และด้านความครบถ้วนตามเงื่อนไขกองทุน คิดเป็นร้อยละ 90.48 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษาระบบการดำเนินงานรอบที่ 1 สามารถนำมาสร้างเป็นรูปแบบตามกรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด คือ CHA_TU Model ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลระหว่างที่ทำการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

C คือ Channel and Check หมายถึง การมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการสร้างช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย เช่น กลุ่มไลน์ ระบบแชตข้อมูล หรือการประชุม เพื่อนำข้อมูลกลับไปสะท้อนให้ผู้ปฏิบัติเห็นจุดบกพร่อง รวมถึงมีระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (เช่น ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถแก้ไขได้ทันที และป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำ

H คือ Holistic and Handle หมายถึง การจัดการแบบองค์รวม โดยเน้นให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร หัวหน้างาน หรือผู้ปฏิบัติ ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วางแผน ปฏิบัติ และติดตามผลอย่างครบวงจร ซึ่งไม่ใช่แค่มองเฉพาะปัญหาเฉพาะหน้า หรือแก้ไขเฉพาะจุด แต่ต้องมองเห็นภาพรวมของระบบ (holistic) และสามารถลงมือจัดการแก้ไข (handle) ได้อย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลอย่างยั่งยืน

A คือ Analysis and Available หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการทำให้ข้อมูลพร้อมใช้งาน การวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีมีคุณภาพ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

T คือ Teamwork and Training หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถในการจัดการข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

U คือ Unity of CHA_TU Hospital หมายถึง ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากรโรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน ซึ่งสะท้อนถึงความร่วมมือร่วมใจของทีมงานทุกระดับภายในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาและจัดการคุณภาพข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

1.จากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาการดำเนินงาน พบว่า ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.50) โดยความรู้ด้านการบันทึก และการส่งออกข้อมูลต่ำสุด (ร้อยละ 50.36) แสดงว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง แต่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งยังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่ยังไม่เคยรับการอบรม (ร้อยละ 17.50) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิทยา พลาอด, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล พบว่า การได้รับการอบรมเป็นปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจรรยา ทังทอง (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ได้แก่ การฝึกอบรมระดับเครือข่ายหน่วยบริการ ($p\text{-value} = 0.002$) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการได้รับการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการจะต้องจัดหลักสูตรได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพข้อมูล การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อผู้เรียนมีโอกาสลงมือปฏิบัติ และสะท้อนผล ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้จัดกิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (AAR) อย่างต่อเนื่อง

2. จากการศึกษากระบวนการพัฒนา จะเห็นได้ว่าการจัดการคุณภาพข้อมูลเพื่อการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบ Financial Data Hub ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นลำดับและต่อเนื่อง จากการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) ร่วมกับแนวคิดของ Stephen Kemmis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รวมถึงคุณภาพข้อมูลดีขึ้นทั้งด้านความถูกต้อง ความครบถ้วนและความทันเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถพงษ์ ดีเสมอ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียน ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีการดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมากและเพิ่มขึ้น มีความถูกต้อง และครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นผลจากการลงทะเบียนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนายามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิทย์ กิริยะ (2565) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม โดยใช้วงจรคุณภาพของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพการจัดการข้อมูลประกอบด้วยการจัดตั้งทีมงาน (Team Building) การ

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) การดำเนินการ (Implementing) และประเมินผล (Evaluating) หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ปฏิบัติอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น และคุณภาพการจัดการคุณภาพข้อมูลเพิ่มขึ้น การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การทำงานเป็นทีม การกำกับ ติดตาม นิเทศในระหว่างการดำเนินงาน มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ รวมถึงการมีช่องทางในการการสะท้อนกลับข้อมูลที่ย่างและสะดวก ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และส่งทันเวลาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แสดงถึงความสำเร็จในการพัฒนา “กระบวนการจัดการข้อมูล” โดยสามารถเชื่อมโยงกับ แนวคิด Data Quality Framework (DQF) ได้แก่ ความถูกต้อง (Accuracy) ความครบถ้วน (Completeness) และความทันเวลา (Timeliness) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ระบบ Financial Data Hub ใช้ประเมินคุณภาพข้อมูล และเป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับการได้รับชดเชยค่าบริการ ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม จากการใช้เครื่องมือ AIC (Appreciation Influence Control) ซึ่งเป็นการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการพัฒนา และสามารถสะท้อนปัญหาเพื่อหาทางแก้ร่วมกันได้ ส่วนด้านผลลัพธ์ทางการเงิน รายรับค่าบริการเพิ่มขึ้นจากหลักแสนเป็นหลักล้านบาท สะท้อนให้เห็นว่า “ข้อมูลที่มีคุณภาพ” ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพทางทางการบริหารงบประมาณ และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร

ข้อเสนอแนะ

- 1.ขยายการใช้แนวทาง โดยนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลและเพิ่มประสิทธิภาพในการเบิกค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุม
- 2.การพัฒนาบุคลากรภายในให้ยั่งยืน ควรจัดตั้งคณะทำงานในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการตรวจสอบ ติดตาม และสะท้อนข้อมูล รวมถึงส่งเสริมการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาคุณภาพข้อมูล
- 3.บูรณาการข้อมูล ควรใช้ข้อมูลจากระบบ Financial Data Hub ในการวางแผนงบประมาณ วางแผนบริการ และกำหนดนโยบายภายในองค์กร เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอขอบคุณ นายแพทย์สุพัทธ์ศรัศย์ พันธุ์ศิลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). คู่มือการใช้งานศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) (เวอร์ชันล่าสุด). กระทรวงสาธารณสุข

- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567, เมษายน 10). Financial Data Hub (FDH) เว็บอร์เตอร์ตรวจสอบข้อมูล [เว็บไซต์]. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2567, จาก <https://dashboard.manageai.co.th/webview/financialdatahub/overview>
- วิทยา พลาอาด, และคณะ. (2554). ศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข, 25(3), 18–29.
- วีระวุธ เพ็งชัย. (2555). การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนตามระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้มในสถานีนามัยอำเภอลำลูกเกด จังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- ศศิธร ไชยสัจ. (2554). การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการขอรับค่าใช้จ่าย [เว็บไซต์]. สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2567, จาก <https://dhes.moph.go.th/?p=18503>
- สมัทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตย์พจน์. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุจรรยา ทังทอง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(3), 37–47.
- สุวิทย์ กิริยะ. (2565). กระบวนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และประเมินผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 25–37.
- อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์, ศศิพร โลจายะ, พชรินทร์ นักรธรรม. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(2), 247–259.
- โอภาส วงศ์ศิลป์. (2563). การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลลำปาง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, 9(1), 112–125.
- อรรถพงษ์ ดีเสมอ. (2554). การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- Kemmis S, McTaggart R. (1988). The action research planer. 3rd ed. Melbourne : Deakin University Press.