

**การพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA
ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา**

**Development Model of Medical Expense Billing under The Protection for Motor Vehicle
Accident Victims Act, of The Sub-District Health Promotion Hospital using Deming
Cycle, In the area of Kham Thaleso District, Nakhon Ratchasima Province.**

บุญช่วย แทนไธสง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 08-1876-2504; E-mail: boonchuay_2505@hotmail.com

บทคัดย่อ

ปัญหาอุบัติเหตุจากรถเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ผู้ประสบภัยบางส่วนไม่ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลหรือค่าความเสียหายตามกฎหมาย วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพเดิมมีในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 7 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 49 คน ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 – 31 ตุลาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสำรวจข้อมูลด้านบุคลากรและข้อมูลดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ, ข้อมูลเชิงคุณภาพ, ประมวลผลด้วยการนำมาแจกแจงสรุปเรียบเรียง และเขียนเป็นบทความที่สมบูรณ์

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการดำเนินงานมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การวางแผนพัฒนาศักยภาพของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการศึกษางานการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38.78 การจัดทำคู่มือ/ขั้นตอนระบบเรียกเก็บสินไหมทดแทนอัตโนมัติ และการประชุมชี้แจงการดำเนินงานในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ (2) การใช้คู่มือ/ขั้นตอนระบบเรียกเก็บสินไหมทดแทนอัตโนมัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด รวม 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีรายได้รวม 59,788.46 บาท(ห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบแปดบาทสี่สิบหกสตางค์) (3) การตรวจสอบการดำเนินงาน ปรับปรุงคู่มือและขั้นตอน (4) นำรูปแบบ คู่มือและขั้นตอนไปใช้ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงมีข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นที่สำคัญและเป็นประโยชน์

คำสำคัญ : รูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA

Abstract

The number of accidents caused by road accidents has increased dramatically. Some victims are not receiving medical treatment, compensated for legal damages. This Action Research aimed to develop the model of Medical Expense Billing under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, using Deming cycle at seven health promoting hospitals, Kham Thaleso District, Nakhon Ratchasima Province. The study was conducted at seven health promoting hospitals, 49 health workers. The research was conducted during November 1, 2016 – October 31, 2017. The research instruments were the demographic data questionnaires, surveys on personnel information with regard to process management, and billing information. The quantitative data, qualitative information, processed with the enumerated, compilation summary and write a complete article.

The results of this study showed that the model development comprise of four steps including: (1) The planning process of staff development covered total of 7 hospitals, 100% and visiting training work shop regarding e-claim refreshment (19 persons, 38.78%) and meeting about the process of how to apply at the village, sub district, and district level; (2) The action and evaluation process: four health promoting hospitals (57.14%) used the manual as a guideline and assisted in the medical expense billing of medical care under the Protection for Motor

Vehicle Accident Victims Act. In addition, 43 persons (100%) were processed the documents for medical expense billing refund and total revenue was 59,788.46 Baht. (3) The inspection process and defect corrective actions and (4) The decision making process by using the model as a guideline relating to whether e-claim refreshment system. Results suggest that the model developing in this study can be used for medical expense billing at health promoting hospitals. Include suggestions, useful comments There are important issues and suggestions, important and useful comments.

Keywords : Model of Medical Expense Billing under The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.; Deming Cycle (PDCA)

บทนำ

สืบเนื่องจากในแต่ละปีจะมีอุบัติเหตุจากรถเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากบนถนนทางหลวง ตรอก ซอย สนามหญ้า ลานอเนกประสงค์ฯ เป็นเหตุให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะ และพิการ หรือ เสียชีวิตเป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีผู้ประสบภัยบางส่วนไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแล ด้านการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน หรือไม่ได้รับการชดเชยค่าความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น^[5] ในปัจจุบันรถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของประชาชน และเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นทั้งมีผู้กรณี ไม่มีผู้กรณี ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และหรือผู้ใช้นั้น อาจได้รับการบาดเจ็บตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงบาดเจ็บสาหัส

รุนแรง สูญเสียอวัยวะกลายเป็นคนพิการและถึงขั้นเสียชีวิต ผู้ประสบภัยทั้งหมดจะได้เข้ารับการรักษายาบาลในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชนมีทั้งชำระค่ารักษายาบาลเองและเรียกเก็บค่ารักษายาบาลจากบริษัทประกันภัยหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ผ่านระบบเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทนอัตโนมัติ (enotify claim หรือ e-claim)^[1,3,8] ทั้งนี้การที่รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึง กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต บุคคลเหล่านั้นจะได้รับคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น ค่ารักษายาบาล ค่าเสียเวลา ค่าสูญเสียอวัยวะ หรือสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิตในอัตราที่กำหนดไว้ในกฎหมาย รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขที่สามารถเรียกเก็บค่ารักษายาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดเป็นรายได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ หรือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยตรง^[3,5] ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งจังหวัด จำนวน 350 แห่ง ๆ ละ 1 คน เพื่อให้ทุกแห่งดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษายาบาลผ่านระบบเรียกเก็บสินไหมทดแทนอัตโนมัติหรือระบบสินไหมอัตโนมัติ (enotify claim หรือ e-claim) จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติ

คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม^[8] แต่ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2559 ปรากฏว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ในเขตอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษายาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแต่อย่างใด เจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมฯ ไม่มีรูปแบบในการดำเนินงาน บางคนก็เกษียณอายุราชการ บางคนก็ย้ายไปปฏิบัติงานแห่งใหม่ ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในเขตอำเภอขามทะเลสอมีการงบประมาณที่เป็นค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ให้บริการแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่มารับบริการ ทำให้มีผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษายาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 7 แห่ง และได้รูปแบบและสามารถนำไปปฏิบัติหรือดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษายาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดประโยชน์โดยรวมทั้งต่อประชาชนผู้ประสบภัยจากรถและหน่วยบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ

รพ.สต. จึงใช้หลักการบริหารงานคุณภาพ หรือ PDCA ในการพัฒนารูปแบบดังกล่าว^[9]

คำถามในการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา มีรูปแบบหรือคู่มือ ขั้นตอนและ แนวทางดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจาก บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างไร

วัตถุประสงค์

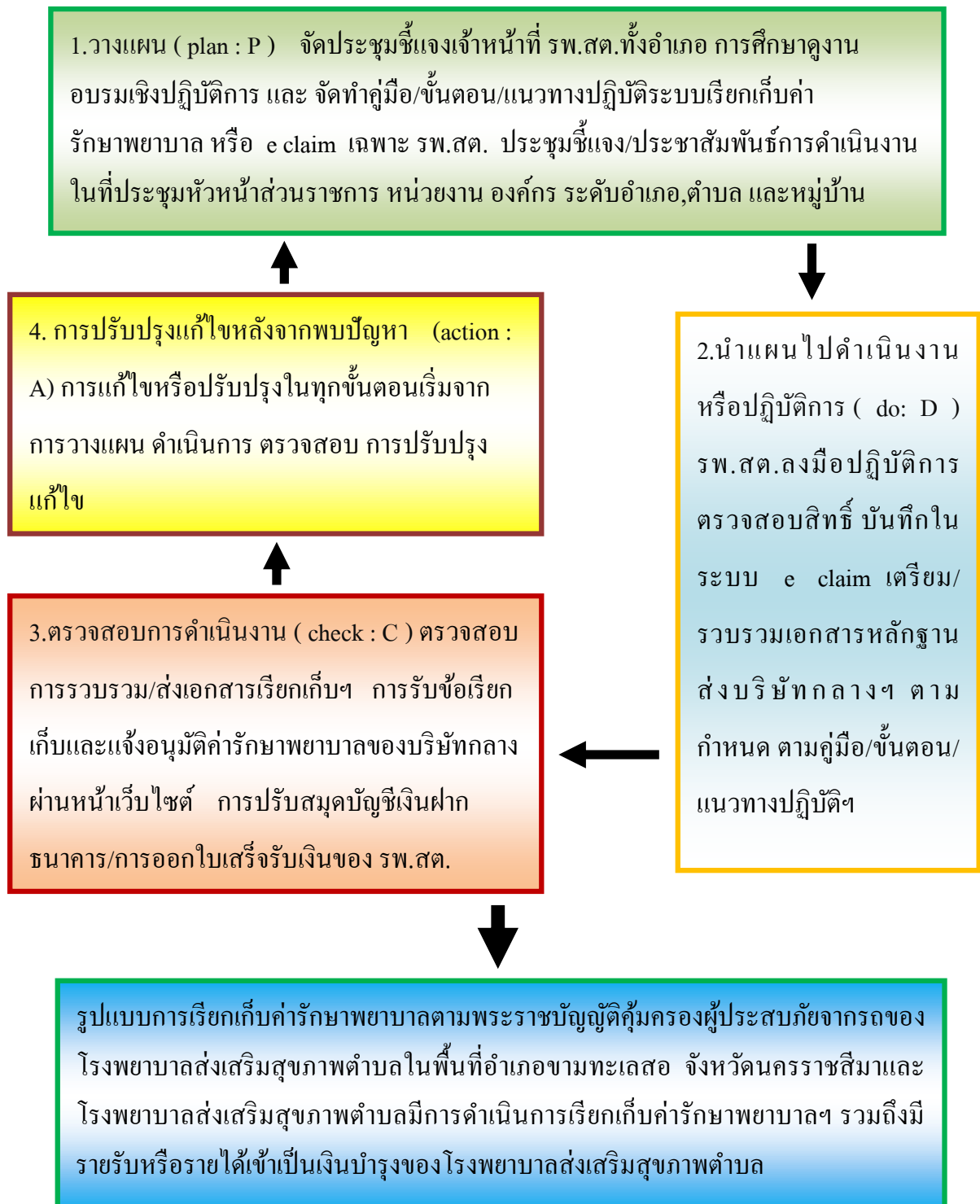
เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง

ผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล(รพ.สต.)ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา

ขอบเขต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบในการ เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอขาม ทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วงจรการ บริหารงานคุณภาพ (plan : do : check : action) หรือ PDCA ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2559 – 31 ตุลาคม 2560

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2559 – 31 ตุลาคม 2560

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 7 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานประจำทั้งหมดจำนวน 49 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เอกสาร หลักฐาน รายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^[1,2,4,6-13] โดยแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย (1) แผนปฏิบัติการสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2560 (2) หนังสือราชการในการประสานงานและบันทึกขออนุญาตไปราชการนอกสำนักงาน (3) วาระการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ กำหนด ผู้ใหญ่บ้านคณะกรรมการระดับตำบล หรือ คกกต. การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. รวมถึงการออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่ หรืออำเภอเยี่ยม ในหมู่บ้าน (4) ข้อมูลการส่งเอกสาร หลักฐานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด (5) รายงานรับจ่ายเงินบำรุง

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. (6) ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร (7) ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (8) ข้อมูลการประชุมชี้แจงระดับอำเภอ ระดับตำบลและหมู่บ้าน (9) คู่มือ/แนวทางปฏิบัติการระบบ e claim เฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา (10) ข้อมูลการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.

ขั้นตอนการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

1.1) จัดหาข้อมูลนำเข้าจาก รพ.สต. เช่น ข้อมูลรายรับ รายจ่าย สถานะเงินบำรุง ข้อมูลบุคลากร ข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถที่รับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2559

1.2) สาธารณสุขอำเภอให้การดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของรพ.สต. เป็นแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

2. ขั้นดำเนินการ (ขึ้นวางแผน: Plan : P)

2.1) การวางแผนในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ทุกระดับ โดยให้มีการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ผอ.รพ.สต.ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจน

2.2) การอบรมเชิงปฏิบัติการระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

2.3) ประชุมคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในที่ประชุมประจำเดือนของ จนท.รพ.สต.ในสังกัดฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดทำคู่มือ/ขั้นตอน/แนวทางการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบ e claim

2.4) ชี้แจงประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ รพ.สต.ในวาระต่าง ๆ ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เช่น ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ และที่ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ ในที่ประชุมคณะกรรมการระดับตำบล การออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3. ดำเนินการปฏิบัติตามคู่มือ/ขั้นตอน/แนวทางปฏิบัติระบบ e claim ฉบับของ รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาและมีการประเมินผลการดำเนินงานก่อนการดำเนินงานขณะการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน(ขั้นนำไปทดลองปฏิบัติ :Do : D ขั้นตรวจสอบ : Check : C ขั้นการปรับปรุง : Action : A)

4. ขั้นลงมือปฏิบัติหลังจากมีการปรับปรุง : Action : A ประชุมเชิงปฏิบัติการในที่ประชุมประจำเดือน จนท.รพ.สต. เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับปรุงคู่มือ/ขั้นตอน (flow chart) ระบบ e claim ของ รพ.สต. สรุปปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขการดำเนินงานตามขั้นตอนขั้นดำเนินการ (ขั้นวางแผน: Plan : P ขั้นปฏิบัติ : do : D ขั้นตรวจสอบ : check : C) รวมถึงขั้นตอนการ

ปรับปรุง : action : A วนไป) ตามภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ชั้นประเมินผล

5.1) รูปแบบหรือคู่มือ/ขั้นตอน/แนวทางปฏิบัติระบบปฏิบัติการ e claim และ รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

5.2) การเปรียบเทียบรายได้ของ รพ.สต. ก่อนและหลังการดำเนินงาน

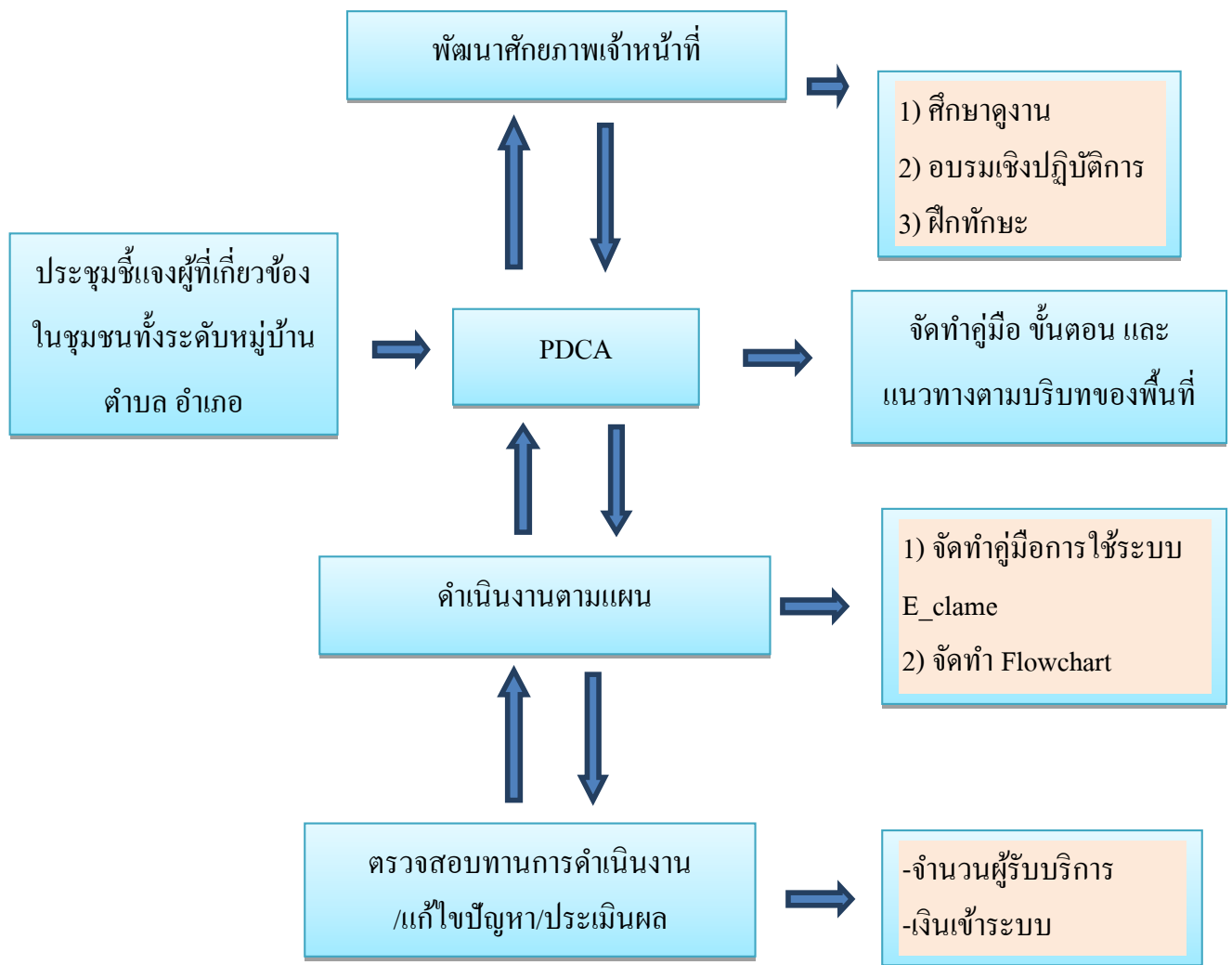
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์และประมวลผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประมวลผลด้วยการนำมาแจกแจง สรุปเรียบเรียง และเขียนเป็นบทความที่สมบูรณ์^[4,6]

ผลการวิจัย

ได้รูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ตามภาพ 2

รูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา



ภาพ 2 รูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้บริโภคจํากัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคเฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ได้รูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้บริโภคจํากัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ

จังหวัดนครราชสีมาส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้บริโภคจํากัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีรายรับเป็น

เงินบำรุงจากการดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมเฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 59,788.46 บาท (ห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบแปดบาทสี่สิบหกสตางค์) ซึ่งตั้งแต่ปี 2556 – 2559 ไม่มีรายรับจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลนี้เลย สอดคล้องกับการศึกษาของเบญญาภา ปันจินะ^[3] และการใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA) ก่อให้เกิดคุณภาพในการดำเนินงานและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของโชคโควิทและคณะ^[13] และการศึกษาของ มัสซูโอ และนาคาฮารา^[12] ได้ศึกษาผลกระทบของวงจรและการเรียนรู้พีดีซีเอ (PDCA) พบว่า กระบวนการ PDCA เพิ่มขีดความสามารถและการสื่อสารสะท้อนผลทางบวกต่อการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ในแต่ละหลักสูตร หรือกิจกรรมจะต้องกำหนดความชัดเจนในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับใด เช่น ผู้บริหารของหน่วยงานต้องพัฒนาเกี่ยวกับนโยบาย หลักการ ผลกระทบในการดำเนินงาน การออกแบบงาน
2. การแบ่งงาน มอบหมายงาน หรือให้มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ควรให้เป็นลักษณะ

ทีมงาน สามารถที่จะทำงานเป็นทีม ทดแทนกันได้ จะเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

3. การให้ความสำคัญของผู้บริหาร หรือ หัวหน้าหน่วยงาน ตลอดจนกำหนดเป็นนโยบายสำคัญ

4. การประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนให้มีความต่อเนื่องกระจายสู่เป้าหมายหมู่บ้านให้ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเชื่อมระบบฐานข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถตามระบบ e claim กับการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของ รพ.สต.ในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูป Hosxp เพื่อลดขั้นตอน เกิดความสะดวก ความแม่นยำ ครบถ้วน ละเอียดทันเวลา

2. การนำไปเผยแพร่เพื่อการปฏิบัติงานหรือศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลฯ ของ รพ.สต. ให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

3. การให้ความสำคัญของผู้บริหารหรือผอ. รพ.สต.

4. การฟื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น

5. การประชุมชี้แจง แนะนำ ประชาสัมพันธ์ในเวทีต่าง ๆ ควรมีการเก็บรวบรวมจำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อบ่งชี้ถึงการพัฒนาด้านความรู้ ความรู้สึนึกคิด การปฏิบัติที่ชัดเจนและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วัชรระ บดพิบูลย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และ ดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา รวมถึงคณะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา และหัวหน้าส่วน ราชการ ผู้นำชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ที่ส่งเสริม ให้กำลังใจ ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือขั้นตอน ต่างๆ คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและให้ การสนับสนุนในด้านต่างๆ จนทำให้ข้าพเจ้ามีความ พยายามจัดทำงานวิจัยฉบับนี้จนแล้วเสร็จสมบูรณ์ คุณค่าคุณประโยชน์ทั้งหลายที่ได้รับจากงานวิจัย ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นกตัญญูทดแทนแด่บิดา มารดา บุรพจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน รวมทั้งผู้มี พระคุณทุกท่าน ขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพะเยา.คู่มือแนวทางการ เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา. พะเยา; 2560.
- [2] คณะกรรมการประสานงานและพัฒนางาน สาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอขามทะเล สอ จังหวัดนครราชสีมา.แผนปฏิบัติ ราชการสาธารณสุข อำเภอขามทะเลสอ

จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2560. นครราชสีมา; 2560.

- [3] เบญญาภา ปิ่นจินะ.ประสิทธิภาพการเรียก เก็บค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะยาวจากโรค ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยระยะยาว จากโรค พ.ศ. 2535 และฉบับที่แก้ไข เพิ่มเติม โดยเชื่อมระบบ e claim ของบริษัท กลางคุ้มครองผู้ป่วยระยะยาวจากโรคจำกัด กับ ระบบ Hosxp ของโรงพยาบาลคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่; 2559.
- [4] ปิยะนุช เงินคล้ายและพงศ์สันต์ ศรีสม ทรัพย์.ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐศาสตร์. เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนวิชา PS 702 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย รามคำแหง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย รามคำแหง; 2546.
- [5] ฝ่ายสินไหมทดแทน บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ป่วยระยะยาวจากโรค.เอกสารประกอบการ ประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/เครือข่าย สื่อสารสองทางทั้งคุณภาพและการบริการ. นครราชสีมา; 2560.
- [6] สภาการสาธารณสุขชุมชน.เอกสาร ประกอบการบรรยายโครงการฟื้นฟูองค์ ความรู้วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ปี 2560. ขอนแก่น; 2560.
- [7] สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ. การประเมินผล โครงการพัฒนาระบบเรียกเก็บค่าบริการ ผู้ป่วยใน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น; 2560.
- [8] สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย(สปภ.). พระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้ป่วยระยะยาวจาก

รณ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวม
กฏกระทรวง ประกาศกระทรวง.
[ออนไลน์].(ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9
มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก
http://www.oic.or.th/sites/default/files/law/2560/1.phrb.khumkhrngphuuprasbphaycc haakrth_ph.s.2535_aelathiaekaikhephimet im.pdf

- [9] อาคม รัตนจริตรโจน์.การพัฒนารูปแบบ
การเสริมสร้างศักยภาพทีมเคลื่อนที่เร็ว
ระดับตำบลด้านโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้
วงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA).
นครราชสีมา; 2555.
- [10] Basu. R, Implementing. Quality – A
Practical Guide to Tools and Techniques.
London: Thomson Learning; 2004.
- [11] Cohen, John M. and Uphoff, Norman T.
Rural Development Participation :
Concepts and Measures for Project
Design, Implementation and Evaluation.
New York: the Rural Development
Committee Center for international
studies. Cornell University; 1977.
- [12] Makoto. M and Jun. N.The effects of the
PDCA cycle and OJT on workplace
learning. The International Journal of
Human Resource Management, 2012; 24
- [13] Sokovic. M, Pavletic. D and Kern PipanK.
Faculty of Mechanical Engineering.
Vukovarskaia : University of Ljubljana,
University of Rijeka; 2010.