

# การวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค (ICD-10-TM) ในคลังข้อมูลสุขภาพ

## Analyzing the Quality of Disease coding (ICD-10-TM) in Health Data Center

มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 08-1919-0980 Email: maliwan.icd@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเอกสารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรคในคลังข้อมูลสุขภาพ และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการให้รหัสโรคในสถานพยาบาล ดำเนินการเก็บข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งข้อมูลบริการสุขภาพมาที่คลังข้อมูลสุขภาพส่วนกลาง ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม จำนวนทั้งสิ้น 10,678 แห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 – 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผลการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค ปี 2558 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีความผิดพลาดของการให้รหัสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.61 ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 8 พบความผิดพลาดของการให้รหัสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.22 และ ปี 2560 ในภาพรวม เขตสุขภาพที่ 12 พบความผิดพลาดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.87 (2) สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้รหัสโรค (ICD-10-TM) เปรียบเทียบ 3 ปี (2558 – 2560) พบว่า เขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความผิดพลาดของการให้รหัสแต่ละปีลดลงตามลำดับ โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีความผิดพลาดของการให้รหัสลดลงมากที่สุดจาก

ปี 2558-2559 คิดเป็นร้อยละ 2.48 (3) ปัญหาอุปสรรค ด้านคุณภาพและการบันทึกข้อมูลการให้รหัส (3.1) บุคลากร ขาดความรู้ความเข้าใจในด้านการให้รหัส และการบันทึกข้อมูลการให้รหัส (3.2) โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้รหัสมีข้อผิดพลาด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างสร้างหลักเกณฑ์การให้รหัสซึ่งไม่เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกัน (4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย มีดังนี้ (4.1) พัฒนากลไกการบูรณาการและกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้รหัสและการบันทึกข้อมูลรหัสร่วมกับหน่วยงานภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (4.2) มีนโยบายชัดเจนในการให้แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรค และห้ามใช้รหัส ICD แทนคำวินิจฉัยโรค เพื่อให้สามารถตรวจสอบการให้รหัสโรคได้ (4.3) มีระบบตรวจสอบและส่งเวชระเบียนให้แพทย์ทบทวน

**คำสำคัญ:** การวิเคราะห์คุณภาพข้อมูล; การให้รหัสโรค (ICD-10-TM); คลังข้อมูลสุขภาพ

### Abstract

*This research is a research paper aimed to study the situation of data quality analysis for disease coding in health information and the results of the planning and development of the*

quality of the disease code in the hospital. The data were collected health service facilities, under the Ministry of Public Health. Send health information to the central health information center. According to 43 structured files, the total number of 10,678 since fiscal year 2015 to 2017. Data were analyzed using descriptive statistics include:

The research found that (1) Results of data quality analysis, disease code for the year 2015 found that Health Area 8 had the most coding error, accounted for 14.61 percent. Year 2016 Health Area 8 found the error of the code as possible, accounted for 12.22%. And the year 2017 as a whole the Health Area 12 found to have the most error, accounted for 6.87 percent. (2) Conclusion of the data analysis of the disease code (ICD-10-TM) comparison of 3 years (2015 - 2017) found that most of the health areas had fault code of each year reduced accordingly. The Health area 6, there is a fault code of the greatest decrease from the year 2015 to 2016, accounted for 2.48 percent. (3) The problem of quality and records the code data. (3.1) Lack of knowledge and understanding in coding of personnel and coding information. 3.2) Data logging program provides error codes and related agencies create code guidelines that are not the same standard. (4) The policy recommendations are as follows: (4.1) Develop mechanisms for integrating and supporting mechanisms for the development of quality, coding and coding data sharing with

relevant network sector entities. (4.2) There is a clear policy for the doctor to make a diagnosis and not use the code. Instead ICD is a diagnostic tool for detecting disease codes. (4.3) Have monitoring system and a review of medical records to physicians.

**Keywords:** Analyzing the quality; Disease coding (ICD-10-TM); Health Data Center

## บทนำ

ภารกิจที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือ การสร้างสุขภาพอย่างแท้จริงให้กับประชากรไทย โดยถ้วนหน้า ด้วยทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งต้องอาศัย ยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการเชิงรุก ใน ขณะเดียวกัน การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยข้อมูลที่มีคุณภาพอย่าง ยิ่ง กล่าวคือ การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน ไทย จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีความหมายและทันกาล ฉะนั้น ระบบบริหารข้อมูล ทางการแพทย์และสุขภาพที่ดี จึงเป็นปัจจัย ความสำเร็จอย่างหนึ่งของการบริหารจัดการใน ระบบสุขภาพ แต่การบริหารข้อมูลนี้จะไม่สามารถ เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยปราศจากฐาน รากของข้อมูลที่สำคัญ คือ รหัสมาตรฐานด้าน สุขภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การพัฒนาและ การ ใช้งานรหัสและข้อมูลมาตรฐานสุขภาพทาง การแพทย์ (standard health information and coding systems)<sup>[3]</sup> จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย เรื่องของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพให้ มีความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา และสามารถนำ

ข้อมูลมาใช้ใน การบริหารจัดการระบบข้อมูล สุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรคสาเหตุการป่วยและการตาย (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นการบ่งบอกสถานะ สุขภาพของประชาชนไทย และใช้เป็นข้อมูลตอบ ตัวชี้วัดสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงใช้ในการกำหนด นโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมี ประสิทธิภาพในแต่ละระดับ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนใน แต่ละพื้นที่ ซึ่งการให้รหัสโรคแต่ละสถานพยาบาล ถือว่าเป็นต้นทางของการบันทึก การจัดเก็บข้อมูล การให้รหัสโรค ถ้าข้อมูลต้นทางถูกต้องมีคุณภาพ จะทำให้ข้อมูลปลายทางมีข้อมูลที่บ่งบอกสถานะ สุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง ข้อมูลรหัสโรค สาเหตุการป่วยและการตาย ดังกล่าว เป็นเครื่องมือที่ สำคัญในการบริหารงานด้านสุขภาพ โดยมีการใช้ ข้อมูล ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ระดับการบริหาร และการกำหนดนโยบาย เพื่อการประเมินสถานการณ์ คาดการณ์เหตุการณ์ตลอดจนเพื่อการตัดสินใจที่ ถูกต้องในการวางแผนจัดสรรทรัพยากรใน การจัดการด้านสุขภาพ ดังนั้นข้อมูลดังกล่าว จึงเป็น ข้อมูลที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง การที่ ข้อมูลดังกล่าวจะมี คุณภาพได้นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือหลาย ๆ ฝ่ายประกอบกัน ที่สำคัญที่สุดคือ แพทย์ พยาบาล ที่ จะสรุปการวินิจฉัยโรค และการบันทึกข้อมูลในเวช ระเบียบ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้รหัส โรค ซึ่งจะต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวอย่างแท้จริง

ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายให้เป็นปีแห่งคุณภาพข้อมูล โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ คือ ร้อย ละของหน่วยงานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (ข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80<sup>[8]</sup> และในปีงบประมาณ 2561 มีนโยบาย ให้เป็นปีแห่งการใช้ข้อมูล ดังนั้น การใช้ข้อมูลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมาจากข้อมูลที่มีคุณภาพ ซึ่งแนวทางการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบ ข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นคลังข้อมูล ระดับจังหวัด (health data center : HDC\_P) และเขต บริการสุขภาพ มุ่งเน้นในเรื่อง การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบคุณภาพข้อมูล<sup>[6]</sup> แม้แต่ มาตรการ การบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ยังมุ่งเน้นให้หน่วยบริการทำ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งออกข้อมูล และ หน่วยบริหาร จัดการ แต่ละ ระดับ ทำ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในระบบรายงานของ HDC และสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลมี 2 แบบ คือ (1) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะครอบคลุมประเด็น คุณภาพได้ประมาณ 30 % ซึ่งเหมาะกับผู้รับผิดชอบ HDC ส่วนกลาง และระดับจังหวัด (2) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแบบการสุ่มตัวอย่าง (manual) โดยผู้ตรวจสอบ (auditor) ในระดับพื้นที่ หรือหน่วยงาน ซึ่งจะครอบคลุมประเด็นคุณภาพได้ ประมาณ 70 % ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการตรวจสอบ คุณภาพทั้ง 2 แบบควบคู่กันไป

จากการดำเนินงานดังกล่าว ยังไม่มีรายงาน สรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค ในคลังข้อมูลสุขภาพ ในภาพรวมของประเทศ ผู้ ศึกษา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์คุณภาพ

ข้อมูลการให้รหัสโรค ในคลังข้อมูลสุขภาพ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตามมาตรฐานการให้รหัส ICD -10-TM (กฎ 13 ข้อ) ใช้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ปีงบประมาณ 2558 – 2560 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค ในคลังข้อมูลสุขภาพ ส่วนกลาง เพื่อให้รู้สถานการณ์ปัญหาคุณภาพข้อมูลในจังหวัดต่าง ๆ และนำผลการวิเคราะห์มากำหนดมาตรฐาน หรือวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ เพื่อใช้วางแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้รหัสโรคในสถานพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์

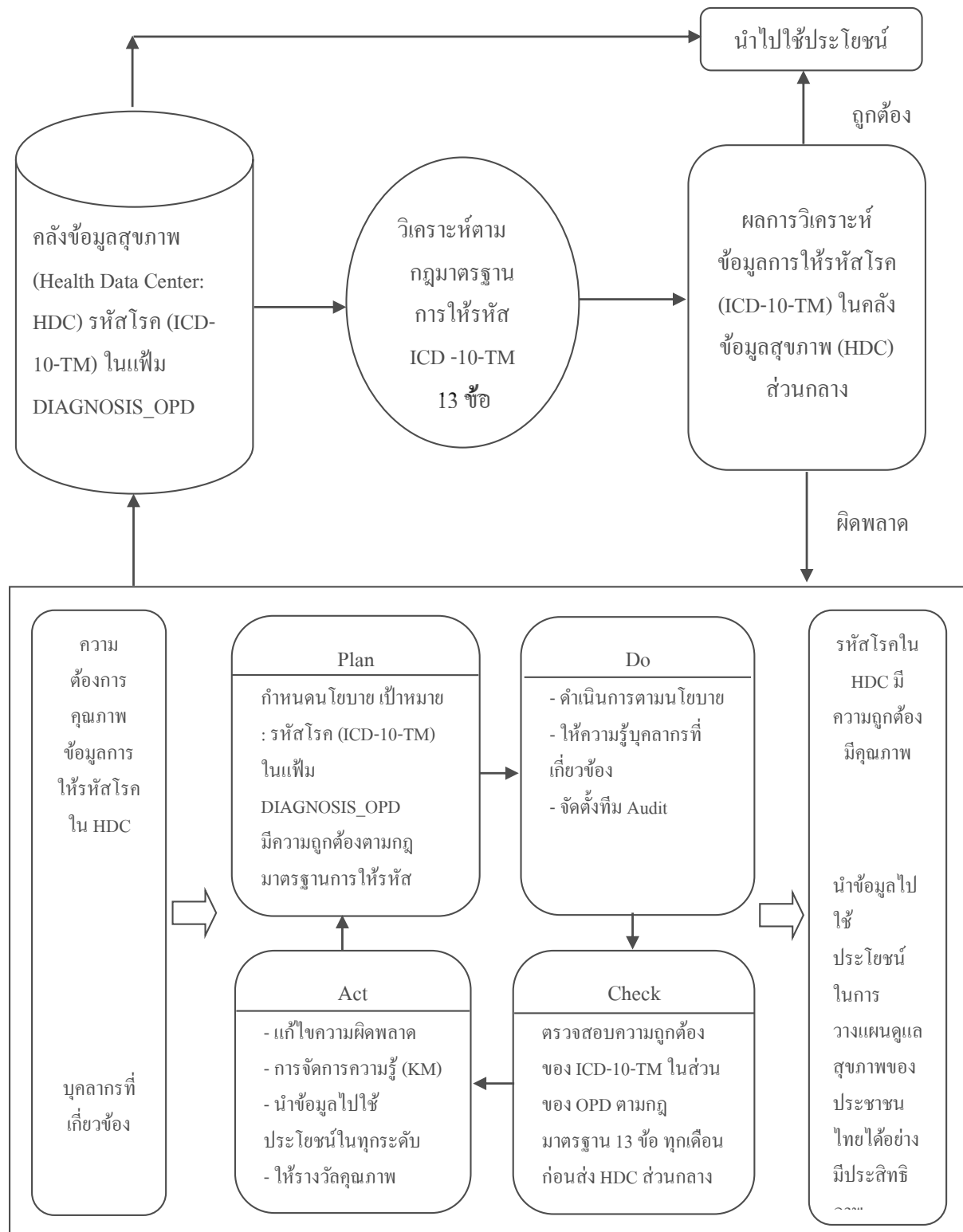
1. เพื่อทราบสถานการณ์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค ในคลังข้อมูลสุขภาพส่วนกลาง
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค ในคลังข้อมูลสุขภาพ ส่วนกลาง และเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง
3. เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการให้รหัสโรคในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ทำ

ให้ได้ข้อมูลสถานะสุขภาพอย่างถูกต้อง สามารถนำไปใช้อ้างอิงในการวางแผนการบริหารจัดการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลการให้รหัสโรค ในแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูล 43 แฟ้ม<sup>[7]</sup> ในคลังข้อมูลส่วนกลาง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 – 2560 ตามกฎมาตรฐานการให้รหัส ICD -10-TM จำนวน 13 ข้อ โดยได้มีการทบทวนเอกสารและวิชาการที่เกี่ยวข้องหลัก ๆ 3 เรื่อง คือ (1) แนวคิดการให้รหัส ICD-10<sup>[9]</sup> , ICD-10-TM<sup>[11]</sup> (2) การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลในระบบบริการสุขภาพด้านการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการและการให้รหัสโรค ICD<sup>[5]</sup> และ (3) แนวคิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (PDCA)<sup>[4]</sup> ทำให้ได้กรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพ 1

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือ กระบวนการวิจัย (methodology) ด้วยวิธีการวิจัย เอกสาร (documentary research) โดยเบื้องต้นได้ ทบทวนเอกสารและวิชาการที่เกี่ยวข้อง คือ (1) แนวคิดการให้รหัส ICD-10, ICD-10-TM (2) การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลในระบบ บริการสุขภาพด้านการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ และการให้รหัสโรค ICD (3) แนวคิดการปรับปรุง งานอย่างต่อเนื่อง (PDCA) และ (4) วิธีการวิจัย เอกสาร (documentary research)

การวิจัยเอกสาร (documentary research) ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ทุติยภูมิ (secondary data) ซึ่งเป็นข้อมูลการให้รหัส โรค (ICD-10-TM) ในแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูล 43 แฟ้มใน คลังข้อมูล (health data center : HDC) ส่วนกลาง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 – 2560

### ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ศึกษา จากหน่วยบริการ สุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งข้อมูลบริการสุขภาพมาที่คลังข้อมูลสุขภาพ ส่วนกลาง ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 33 แห่ง
2. โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 83 แห่ง
3. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 780 แห่ง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จำนวน 9,782 แห่ง

รวมทั้งสิ้น 10,678 แห่ง โดยจำแนกเป็น รายจังหวัด และเขตสุขภาพ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบคลังข้อมูล สุขภาพ ส่วนกลาง โดยออกแบบให้ดึงข้อมูลรหัส โรค (ICD-10-TM) ในแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ใน โครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ระหว่างปี 2558 – 2560

2. นำข้อมูลรหัสโรค (ICD-10-TM) ในแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ระหว่างปี 2558 – 2560 แยก หน่วยบริการเป็นรายจังหวัด และรายเขตสุขภาพ ของแต่ละปี

3. ประมวลผลดูความผิดพลาดของ ข้อมูลรหัสโรค (ICD-10-TM) ในแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตามกฎมาตรฐานการให้รหัส ICD -10-TM จำนวน 13 กฎ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจาก การประมวลผลความผิดพลาดของข้อมูลการให้ รหัสโรค (ICD-10-TM) โดยสร้างตารางเพื่อแสดง จำนวนความผิดพลาดที่เกิดขึ้น รวมถึงอัตราส่วน ความผิดพลาดของการให้รหัส ICD ตามสูตร คำนวณอัตราส่วนความผิดพลาด<sup>[10]</sup> ดังนี้

$$\text{อัตราส่วนความผิดพลาดการให้รหัส ICD} = \frac{\text{จำนวนรหัส ICD ที่ผิดพลาด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ให้รหัส ICD}}$$

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ให้รหัส ICD หมายถึง ให้รหัส ICD ตามจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับ บริการ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ เปรียบเทียบ ความผิดพลาดการให้รหัส ICD-10-TM ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2558 – 2560

สรุปรายงานผลโดยรายงานความผิดพลาด การให้รหัส ICD จำแนกตาม จังหวัด และเขต สุขภาพ

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การเปรียบเทียบร้อยละความผิดพลาดในการให้รหัส ICD กรณีผู้ป่วยนอก จำแนกรายเขต สุขภาพ ปี พ.ศ. 2558 – 2560 ในภาพรวมพบว่า เขต สุขภาพส่วนใหญ่มีความผิดพลาดของการให้รหัส ลดลงตามลำดับเนื่องจากทางส่วนกลางโดยสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ หรือ กองยุทธศาสตร์และ แผนงานในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาคุณภาพข้อมูล การให้รหัสอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านอบรมให้ ความรู้ จัดทำคู่มือการให้รหัส และแนวทางการให้ รหัสและการบันทึกข้อมูลให้เป็นแนวทางมาตรฐาน เดียวกันทั้งประเทศ พร้อมทั้งสร้างระบบ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรคทั้งใน ระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ ตลอดจน กำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพข้อมูลบริการ สุขภาพ

ส่วนการเปรียบเทียบความผิดพลาดของ การให้รหัสตามกฎมาตรฐานการให้รหัสโรค 13 กฎ ที่สามารถตรวจสอบได้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำแนกรายเขตสุขภาพ เปรียบเทียบ 3 ปี พ.ศ. 2558 – 2560 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีความผิดพลาดของกฎ มาตรฐานการให้รหัสครบทั้งหมด 13 กฎ ซึ่งแสดง ถึงผู้ให้รหัสขาดความรู้ความเข้าใจในการให้รหัส อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ วรรณยา เปาอินทร์<sup>[2]</sup> ที่ ได้ศึกษาสภาพปัญหาของการใช้บัญชีจำแนกโรค

ระหว่างประเทศ (ICD-10) ในโรงพยาบาล พบว่า เจ้าหน้าที่เวชสถิติที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หลายคนยังไม่สามารถทำการให้รหัสโรคได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ยังมีจุดอ่อนด้านคุณภาพ ในส่วนของ ความผิดพลาดด้านการให้รหัส โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความผิดพลาดตาม กฎ A1 คือ รหัส ICD ที่ใช้กับ ผู้ป่วยชายเท่านั้น แต่กลับไปใช้ในผู้ป่วยหญิง และ กฎ A2 คือ รหัส ICD ที่ใช้กับผู้ป่วยหญิงเท่านั้นแต่ กลับไปใช้ในผู้ป่วยชาย ซึ่งเป็นการให้รหัสที่ผิด แน่ ๆ ในส่วนกฎ B1 คือ การให้รหัสผู้ป่วยที่มารับ บริการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ผู้ป่วยนอก จะต้อง ไม่มีรหัส Z เป็นรหัสโรคอื่นๆ ร่วม ยกเว้น Z11.0 – Z13.9 จริง ๆ แล้วตามกฎการให้รหัส Z เป็นกรณี ที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพโดยไม่ป่วย ดังนั้น การมารับบริการรักษาในครั้งนั้นมีรหัสโรค การ บาดเจ็บ หรือสาเหตุภายนอก ที่ถูกจำแนกไว้ในรหัส A00 – Y89 ต้องไม่ใส่รหัส Z ที่มารับบริการใน ครั้งนั้นแล้ว แต่ที่ยกเว้นรหัส Z11.0 – Z13.9 เป็น กลุ่มรหัสการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิด Error ในระบบ เพราะทางหน่วยงานหลักประกัน สุขภาพมีโครงการและจ่ายค่าตอบแทนในการ ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพดังกล่าว ทำให้ หน่วยบริการจะใส่รหัสคัดกรองสุขภาพเข้ามาด้วย ทุกครั้ง เพื่อนับจำนวนและส่งรายการไปเบิกเงิน ใน ส่วนของกฎ B5 คือ การฉีดยา พ่นยา เหน็บยา และ การบริหารยาเข้าสู่ร่างกายรูปแบบต่าง ๆ ไม่ต้องให้ รหัส แต่ปรากฏว่าใส่รหัสกันมากในระบบ เพราะ หน่วยงานหลักประกันสุขภาพมีการจ่ายเงินตามการ ใช้ยาในบางโรค ทำให้หน่วยบริการต้องใส่รหัส ดังกล่าวมาเพื่อที่จะเบิกเงินดังกล่าว แต่ในความเป็น จริงแล้วเรื่องการให้ยาสามารถดูข้อมูลในแฟ้ม DRUG ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้มได้

อยู่แล้ว ว่าใช้ยาอะไร ประเภทยาเกิน หรือยาผิด แต่กลับมาดูที่ระบบรหัส ICD ทำให้ผิดพลาดการให้รหัสดังกล่าว ประกอบกับมีระบบการคิดภาระงานมาประกอบกับการจ่ายค่าตอบแทน ทำให้ผู้ให้รหัสพยายามใส่รหัสกระบวนการรักษาต่าง ๆ มากเกินไปเพื่อจะนับภาระงานที่ทำ จึงทำให้ผิดกฎการให้รหัสซึ่งใส่รหัสมามากเกินไป ส่วนกฎการให้รหัสรูปแบบอื่นๆ ใน 13 ข้อ ที่ไม่ได้กล่าว เป็นไปตามกฎของการให้รหัสตามองค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>[11]</sup> กำหนด

## ข้อเสนอแนะ

จากผลสรุปและการอภิปรายผลการศึกษามีข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ดังนี้

### 1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 พัฒนากลไกการบูรณาการและกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้รหัสและการบันทึกข้อมูลรหัสร่วมกับหน่วยงานภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน และให้ผู้มีอำนาจการตัดสินใจในเชิงนโยบายและการสั่งการ เป็นประธานคณะกรรมการ/คณะทำงาน

1.2 มีนโยบายชัดเจนในการให้แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรค และห้ามใช้รหัส ICD แทนคำวินิจฉัยโรค เพื่อให้สามารถตรวจสอบการให้รหัสโรคว่าถูก หรือผิดได้

1.3 มีระบบตรวจสอบและส่งเวชระเบียนให้แพทย์ทบทวน

1.4 กำหนดมาตรฐาน ให้ตรวจสอบแนวทางให้การให้รหัสใน standard coding guidelines ให้เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

1.5อบรมเพิ่มความรู้ความชำนาญด้านการให้รหัส ICD กับผู้รับผิดชอบงานการให้รหัสโรคในสถานพยาบาล และฟื้นฟูความรู้ทุกปี หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการให้รหัสตามองค์การอนามัยโลก หรือการเปลี่ยนแปลงตามหลักวิชาการใหม่ ๆ

1.6 พัฒนาและสนับสนุนเครื่องมือในการให้รหัสโรคอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

1.7 พัฒนาระบบการนิเทศงาน การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลการให้รหัสโรคแบบบูรณาการ

1.8 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้รหัสและการบันทึกข้อมูลรหัสอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ เช่น รหัสโรคกับระบบการจ่ายเงิน

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในการหารูปแบบการจัดการความรู้ในการให้รหัสมาตรฐานด้านสุขภาพต่าง ๆ สำหรับผู้ให้รหัส (coders) เพื่อให้ผู้ให้รหัสมีการพัฒนาความรู้ด้านการให้รหัสอย่างยั่งยืน

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยในการพัฒนารูปแบบศูนย์ตอบปัญหา (call center) การให้รหัสด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น รหัสโรคและหัตถการ รหัสบริการปฐมภูมิ รหัสยา ฯลฯ เพื่อให้มีการบริการตอบปัญหาอย่างครบวงจร

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษา “การวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค (ICD-10-TM) ในคลังข้อมูลสุขภาพ ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และ แพทย์หญิงมานิตา พรหมวดี รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ให้การสนับสนุน และให้นโยบายในเรื่องการดำเนินงานด้านคุณภาพข้อมูล และการจัดตั้งทีมตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอทั่วประเทศ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.วรรษา เปาอินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์ประสานการใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD) เครือข่ายองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย (WHO - collaborating center, thailand) ที่ให้คำปรึกษาแนะนำในด้านการให้รหัสโรค และการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการให้รหัสโรค และขอขอบคุณ นายไพฑูรย์ ไวกี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่กรุณาสนับสนุนข้อมูลความความผิดพลาดของการให้รหัสโรค ในคลังข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการศึกษาในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- [1] วรรษา เปาอินทร์. การให้รหัสทางการแพทย์และระบบมาตรฐาน ICD. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2560.
- [2] วรรษา เปาอินทร์. การศึกษาสภาพปัญหาของการใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ในโรงพยาบาล. เอกสารอัดสำเนา; 2545.
- [3] วรรษา เปาอินทร์ และคณะ. การพัฒนามาตรฐานข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขและรหัสมาตรฐานทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
- [4] สุราสินี โพธิจันทร์. หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. [ออนไลน์]. (2015). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ftpi.or.th/2015/2125>.
- [5] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ ด้านการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการและการให้รหัส ICD. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2558.
- [6] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา; 2558.
- [7] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.2 (กันยายน 2559) ปีงบประมาณ 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วน เอสพี ก๊อปปี้ปรี้น; 2559.
- [8] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560. เอกสารอัดสำเนา; 2560
- [9] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย อังกฤษ-ไทย เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค

ฉบับปี 2016. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ :  
บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2559.

[10] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. มาตรฐาน  
การเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลใน  
สถานพยาบาล พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรม  
ราชูปถัมภ์; 2559.

[11] World Health Organization. International  
Statistical Classification of Diseases and  
Related Health Problem, Tenth Revision,  
Volume 1. Fifth edition. Geneva: The  
Organization; 2016.