

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชย ค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups

เพ็ญประภา พรศรีเมตต์ วท.บ., ศศ.ม.

กนกรัตน์ ไสยเลิศ ค.บ.

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ DRGs ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการระหว่างปีงบประมาณ 2555-2558 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินการ และการประเมินผล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการติดตามความทันเวลาในการส่งเวชระเบียน จากนั้นบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลความทันเวลาของเวชระเบียน โดยใช้สถิติเชิงปริมาณ เป็นความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาในช่วงวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าการไหลเวียนของเวชระเบียนตามจุดที่กำหนด 5 จุด ไม่ทันเวลาที่กำหนด โดยจุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คัดคำรักษาพยาบาล ไม่ทันเวลา ร้อยละ 57.64 จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน ไม่ทันเวลาร้อยละ 50.15 จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียนไม่ทันเวลา ร้อยละ 33.24 จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับไม่ทันเวลาร้อยละ 19.59 และจุดที่ 5 coder ให้รหัสโรคหัตถการ ไม่ทันเวลาร้อยละ 3.32 ภาพรวมของระยะเวลาเวชระเบียนไม่ทันเวลาเท่ากับ 0.84 ทำให้สูญเสียรายได้ 81 ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาของแต่ละจุด พบว่า สาเหตุเกิดจากเวชระเบียนขาดความสมบูรณ์ เวชระเบียนสูญหาย ภาระงานมาก hardware และ software ไม่มีประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินการพัฒนาในแต่ละจุด ดังนี้ จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คัดคำรักษาพยาบาล มีการสร้างระบบติดตามเวชระเบียนจุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน ได้มีการพัฒนาระบบการสรุปเวชระเบียนของแพทย์โดยจัดทำระบบ pre-audit ผ่านระบบ electronic file และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีพัฒนาระบบ one stop service มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน social network และมีการจัดอัตรากำลังมาขึ้นปฏิบัติงานในช่วงวันหยุดและนอกเวลาราชการ จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ มีการพัฒนาร่วมกับกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการพัฒนาประสิทธิภาพ hardware และ software ให้ทันสมัยเหมาะสมกับลักษณะงาน จุดที่ 5 coder ให้รหัสโรคหัตถการ ได้พัฒนาการให้รหัสโรคหัตถการ จัดอัตรากำลังเสริมในช่วงวันหยุดราชการ จากการประเมินผลจากเวชระเบียนทั้งหมดพบว่า ความล่าช้าน้อยลงทำให้สามารถส่งเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้ทันเวลามากขึ้นจากร้อยละ 99.16 ในปีงบประมาณ 2555 เป็นร้อยละ 100.00 ในปีงบประมาณ 2558 จากการศึกษาครั้งนี้ มีการแก้ไขปัญหาในระบบไหลเวียนเวชระเบียนในแต่ละจุดที่แตกต่างกันออกไปโดยการมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพโดยใช้แนวคิด lean concept และมีการจัดระบบ pre-audit ผ่านระบบ electronic file มีการติดตามและสะท้อนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ DRGs

คำสำคัญ: กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม, ค่าบริการสาธารณสุข

บทนำ

จากผลการปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายรัฐบาล 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2545 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเบิกจ่ายและการจัดสรรเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในประเทศไทยมีระบบวิวัฒนาการแบบแยกส่วนสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งหลักประกันสุขภาพหลักมี 3 ระบบใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ (1) ระบบประกันสังคม (2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽¹⁾ ซึ่งร้อยละ 90.0 ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวิธีการเบิกจ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมหรือ diagnosis related group (DRGs) เป็นวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพใหญ่ทั้ง 3 ระบบ⁽²⁾ ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยอาศัยตัวแปรคือน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight: RW) ในการบริหารจัดการการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลที่ใช้พัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย⁽³⁾ ซึ่งระบบ DRGs ที่มีคุณภาพจะต้องมีการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา

จากที่กล่าวมาความสมบูรณ์และความทันเวลาของเวชระเบียนเป็นหัวใจสำคัญในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs⁽⁴⁾ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีระบบการตรวจสอบความถูกต้อง รวดเร็วของเวชระเบียนเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพและนำไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณต่อไป และมีข้อกำหนดระยะเวลาการขอเบิกชดเชย ซึ่งกำหนดให้ส่งข้อมูลเรียกเก็บหลังจำหน่ายผู้ป่วยภายใน 30 วัน จึงจะสามารถเรียกเก็บได้ทุกราย แต่หากล่าช้ากว่ากำหนด จะถูกตัดลดสัดส่วนตามระยะเวลาที่ล่าช้า

โรงพยาบาลขอนแก่นได้มีการดำเนินการเพื่อรองรับระบบ DRGs โดยมีการปรับระบบงานและวิธีการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1. การตรวจสอบคุณภาพการสรุปโรคหัตถการ
2. การตรวจสอบคุณภาพการให้รหัสโรคหัตถการ
3. การควบคุม ติดตาม ให้ทันรอบเบิก
4. การสร้างความตระหนักแก่บุคลากร

จากการประเมินผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 พบว่าข้อมูลเวชระเบียนยังขาดความสมบูรณ์และล่าช้าทำให้ไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่ทันกำหนดทำให้โรงพยาบาลขอนแก่นสูญเสียรายได้

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์มีหน้าที่ในการควบคุม ติดตาม จัดทำฐานข้อมูลรหัสโรค หัตถการ ตรวจสอบคุณภาพการบันทึก เพื่อให้ได้เวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนและทันกำหนดระยะเวลาในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs จึงได้ดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ DRGs ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาลขอนแก่น ระยะเวลาปีงบประมาณ 2555 – 2558 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2555 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2555 ทั้งหมด 73,734 ฉบับ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการติดตามความทันเวลาในการส่งเวชระเบียน ทั้งหมด 5 จุด ได้แก่ จุดที่ 1 หอผู้ป่วยคิดค่ารักษา จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน จุดที่ 4 ลงทะเบียนรับกลับ จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรคหัตถการ คำถามแบบ check list เลือกตอบ 'ใช่' หรือ 'ไม่ใช่' จากนั้นบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลความทันเวลาของเวชระเบียนโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ เป็นความถี่ ร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ส่งเวชระเบียน

ไม่ทันเวลาและสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลา เก็บข้อมูลโดยการทำ focus group ผู้ปฏิบัติในแต่ละจุด ข้อมูลปัจจัย และสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ความทันเวลาหมายถึงการส่งเวชระเบียนผู้ป่วย จำหน่ายไปที่หน่วยงานเวชระเบียนของจุดต่าง ๆ ได้ทันตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ดังนี้

- จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คิดค่ารักษาพยาบาล กำหนดระยะเวลา 2 วัน
- จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน กำหนดระยะเวลา 14 วัน
- จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชี (auditor) ตรวจสอบเวชระเบียนกำหนด ระยะเวลา 3 วัน
- จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ กำหนดระยะเวลา 2 วัน
- จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรคหัตถการ กำหนดระยะเวลา 3 วัน

ภาพรวมจากจุดที่ 1 ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชย กำหนดระยะเวลา 30 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการในปีงบประมาณ 2556 - 2557 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เวชสถิติ และสหสาขาวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนจากผู้เชี่ยวชาญระดับเขต ระดับจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 129 คน ประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล การดำเนินการในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มตัวอย่างเป็นเวชระเบียนผู้ป่วย จำหน่าย ในปีงบประมาณ 2558 ทั้งหมดจำนวน 78,266 ฉบับ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการติดตามความทันเวลาในการส่งเวชระเบียน จากนั้นบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลความทันเวลาของเวชระเบียน โดยใช้สถิติเชิงปริมาณ เป็นความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ความทันเวลาการส่งเวชระเบียนในแต่ละจุดที่เวชระเบียนไหลผ่าน มีทั้งหมด 5 จุด พบว่า

- จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คิดค่ารักษาพยาบาลไม่ทันเวลาย่อยละ 57.64
- จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียนไม่ทันร้อยละ 50.15
- จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียนไม่ทัน ร้อยละ 33.20
- จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับไม่ทัน ร้อยละ 19.59
- จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรคหัตถการไม่ทัน ร้อยละ 3.32

ในภาพรวมพบเวชระเบียนที่ดำเนินการไม่ทันเวลา และถูกตัดลดเงินที่เบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 478 ฉบับ (ร้อยละ 0.83) ดังแสดงในตารางที่ 1 คิดเป็น 10,200 Adj.RW คำนวณงบประมาณที่สูญเสียจากความล่าช้าถึง 81 ล้านบาท

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลา พบว่าสาเหตุเกิดจากเวชระเบียนขาดความสมบูรณ์ สูญหาย ภาระงานมาก ประสิทธิภาพ Hardware และ Software ไม่มีประสิทธิภาพ ดังแสดงในตารางที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการในปีงบประมาณ 2556 - 2557

จากผลการวิเคราะห์ขั้นที่ 1 จึงได้มีการพัฒนาในแต่ละจุด ดังนี้

- จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คิดค่ารักษาพยาบาล มีการสร้างระบบติดตามเวชระเบียน
- จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน ได้มีการพัฒนาระบบการสรุปเวชระเบียนของแพทย์โดยจัดทำระบบ pre-audit ผ่านระบบ electronic file และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง
- จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน ได้มีการพัฒนาระบบ one stop service มีการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ผ่าน social network และมีการจัดอัตรา
กำลังมาขึ้นปฏิบัติงานในช่วงวันหยุดและนอกเวลา
ราชการ

- จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ มีการพัฒนา
ร่วมกับกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรคหัตถการ พัฒนาการให้
รหัสโรคหัตถการจากอัตรากำลังเสริมในช่วงวันหยุดราชการ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ภายหลังการพัฒนาได้ดำเนินการประเมินผลในปีงบประมาณ 2558 ผลลัพธ์ความทันเวลาของการส่งเวชระเบียนในแต่ละจุดภายหลังการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 3 และผลลัพธ์ความทันเวลาของการส่งเวชระเบียนในแต่ละจุด เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา แสดงในตารางที่ 4

จากตารางที่ 3 และ 4 พบว่าจากการพัฒนาระบบทั้งหมดในแต่ละจุดมีความล่าช้าลดลงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน ทำให้สามารถส่งเบิกค่าชดเชยได้ทันเวลามากขึ้น ในภาพรวมจากจุดที่ 1 ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชย ทำให้สามารถดำเนินการเบิกเงินได้ทันเวลาทุกรายการ (ร้อยละ 100.00)

วิจารณ์

การศึกษานี้ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามระบบ DRGs เป็นระบบที่มีการศึกษาเป็นระยะเวลานานจนสามารถนำมาใช้ในระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาล การนำระบบ DRGs ไปใช้ในระบบการคลังสาธารณสุขจำเป็นต้องทำการศึกษาความเป็นมาและแนวคิดเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแต่ละบริบท⁽³⁾ ในการเรียกเก็บเบิกค่าชดเชยค่าบริการสาธารณสุข-

ตารางที่ 1 ความทันเวลาของการส่งเวชระเบียนในแต่ละจุด ปีงบประมาณ 2555 (N=73,734)

จุดเวชระเบียนไหลผ่าน	ทันเวลา		ไม่ทันเวลา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คิดค่ารักษาพยาบาล	31,234	42.36	42,500	57.64
จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน	36,756	49.85	36,978	50.15
จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน	49,225	66.76	24,509	33.24
จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ	59,290	80.41	14,444	19.59
จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรคหัตถการ	71,286	96.68	2,448	3.32
ภาพรวมจากจุดที่ 1 ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชย	73,118	99.16	616	0.84

ตารางที่ 2 สาเหตุของการส่งเวชระเบียนที่ไม่ทันเวลาของแต่ละจุด

จุดที่เวชระเบียนไหลผ่าน	สาเหตุ
จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คิดค่ารักษาพยาบาล	- เวชระเบียนขาดความสมบูรณ์ - เวชระเบียนสูญหาย
จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน	- ภาระงานมาก
จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน	- ภาระงานมาก
จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ	- hardware และ software ขาดประสิทธิภาพ - จำนวนเวชระเบียนมาก
จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรคหัตถการ	- ภาระงานมาก - กระบวนการบันทึกซ้ำซ้อน

ตารางที่ 3 ความทันเวลาของการส่งเวชระเบียนในแต่ละจุด ปีงบประมาณ 2558 (N = 78,266 ราย)

จุดที่เวชระเบียนผ่าน	ทันเวลา		ไม่ทันเวลา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คิดค่ารักษาพยาบาล	49,088	62.72	29,178	37.28
จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน	69,171	75.85	18,901	24.15
จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน	67,943	87.21	10,010	12.79
จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ	62,370	89.41	8,288	10.59
จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรค หักถถการ	77,890	99.49	399	0.51
ภาพรวมจากจุดที่ 1 ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชย	78,266	100	0	0

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาที่เวชระเบียนไม่ทันเวลา

จุดที่เวชระเบียนผ่าน	ร้อยละของเวชระเบียนที่ไม่ทันเวลา	
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
จุดที่ 1 หอผู้ป่วย - คิดค่ารักษาพยาบาล	57.64	37.28
จุดที่ 2 แพทย์สรุปเวชระเบียน	50.15	24.15
จุดที่ 3 ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน	33.24	12.79
จุดที่ 4 เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ	19.59	10.59
จุดที่ 5 Coder ให้รหัสโรค หักถถการ	3.32	0.51
ภาพรวมจากจุดที่ 1 ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชย	0.84	0

สุขในระบบ DRGs มีข้อกำหนดระยะเวลาการขอเบิกชดเชยซึ่งกำหนดให้ส่งข้อมูลเรียกเก็บหลังจำหน่ายผู้ป่วยภายใน 30 วัน จึงจะสามารถเรียกเก็บได้ทุกราย แต่หากล่าช้ากว่ากำหนดจะถูกตัดลดสัดส่วนตามระยะเวลาที่ล่าช้า⁽⁵⁾ จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ DRGs ซึ่งได้มีการวิเคราะห์จุดที่เวชระเบียนไหลผ่านได้ 5 จุด แต่ละจุดล้วนมีความล่าช้า ได้วิเคราะห์สาเหตุของความล่าช้าและแก้ไขปัญหาดตามสาเหตุ โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และมีการพัฒนา ติดตามประเมินผลต่อเนื่องจนทำให้สามารถส่งทันเวลาและเบิกค่าชดเชยได้ร้อยละ 100.00 และการศึกษาพบว่าจุดเด่นคือมีการ pre-audit โดยแพทย์ผ่านระบบ electronic file ซึ่งสามารถสรุปเวชระเบียนได้ทุกที่ทุกเวลา นับเป็นการแก้ปัญหาข้อ

จำกัดของแพทย์ได้เป็นอย่างดี ประกอบกับการใช้หลัก lean concept ตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและซ้ำซ้อนออก สามารถลดระยะเวลาในแต่ละจุดได้ดีขึ้น นอกจากนี้การใช้ระบบ social network ที่สนับสนุนให้การสื่อสารทั่วถึงและรวดเร็ว แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ดีที่สุดคือ แพทย์ควรสรุปเวชระเบียนที่หอผู้ป่วย ณ วันจำหน่ายจะทำให้มีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ มีการแก้ไขปัญหาในระบบไหลเวียนเวชระเบียนในแต่ละจุดที่แตกต่างกันออกไปโดยการมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพโดยใช้แนวคิด Lean concept และมีการจัดระบบ pre-audit ผ่านระบบ electronic file มีการติดตามและสะท้อนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอจึง

ทำให้เกิดประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการ
สาธารณสุขในระบบ DRGs จากการพัฒนาแต่ละจุด ทำให้
มีความล่าช้าน้อยลง และในปีงบประมาณ 2558 สามารถ
ส่งเบิกชดเชยได้ทันเวลาครบถ้วนทุกราย นอกจากนี้ การ
ให้ความสำคัญของผู้บริหารและสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะ
แพทย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะคือ การสะท้อนข้อมูลแก่
ผู้เกี่ยวข้องและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรมีมาตรการให้
แพทย์เจ้าของไข้สรุปเวชระเบียน ณ วันจำหน่าย มีการ
กำหนดระยะเวลาแต่ละจุดให้สั้นลง มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารกำหนดนโยบาย
อย่างเคร่งครัดและติดตามผลอย่างจริงจัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นที่ให้
การสนับสนุนและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเวช-
ระเบียน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติที่ร่วมกัน
พัฒนาคุณภาพเวชระเบียนให้เกิดประสิทธิภาพในระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดกลุ่ม
วินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550
เล่ม 1 และ 2. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ; 2550
2. สวัสดิ์ อภิวิจิตรวงศ์. คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในการจัดทำ
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมโรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร
พ.ศ.2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549;15:730-9.
3. อานันท์ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีดำรงสวัสดิ์. การจ่ายค่าบริการ
ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของประเทศไทยและต่างประเทศ.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2557;8:1-12.
4. ศิริปัญญา คล้ายอัน, ศุภลักษณ์ เตี้ยเอี่ยมดี, สุณิสา เพ็ชรเทศ,
วัชรภรณ์ ทองภู. ค่ารักษาพยาบาลรายวันของผู้ป่วยวัน-
นอนสั้นและนานเกินเกณฑ์เพื่อปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ฉบับที่ 5: กลุ่มโรคตามระบบอวัยวะที่
1-24 [โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปริญญาเภสัชศาสตร์
บัณฑิต]. พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร;
2552.
5. สิริพันธ์ ภัคดีพันธ์, ภูรี อนันต์โชติ, ธิติมา เพ็งสุภาพ, สมรัฐ
ตระกูลกาญจน์. สถานะทางการเงินและคุณภาพการบริการ
ของโรงพยาบาลภายใต้กลไกการจ่ายเงินแบบกลุ่มวินิจฉัย
โรคร่วม. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
2557;9:213-21.

Abstract: Improvement of the Efficiency of Reimbursement in the Drug Related Groups' System

Phenprapha Phornsrimet B.Sc., M.A.; Kanogrut Saileut B.Ed.

Department of Medical Record, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province, Thailand

Journal of Health Science 2016;25:865-71.

The objective of this study was to improve effectiveness of reimbursement in the drug related groups (DRGs) system. It was conducted in 3 steps in Khon Kaen Hospital during in 2012-2015: (1) situation analysis, (2) implementing improvement activities, and (3) evaluation. Data were obtained through the collection of number of cases with untimely reimbursement throughout the routine process in the hospital, of which there were 5 phases; and identified the underlying reasons of the delay. It was found that in 2012 there were 57.64% of the patient charts that had a delay in the first phase (price setting at the patient wards), 50.15% in phase 2 (chart summary by physicians), 33.24% in phase 3 (medical record auditing), 19.59% in phase 4 (medical record registration), and 3.32% in phase 5 (diagnosis coding). The overall delay was found in 0.84% of the patient records, causing the loss of 81 million baht. The causes of the delay were identified to be incompleteness or loss of patient files, high workload of personnel, and low efficient hard ware and software. Efforts to improve the process included the development of patient file tracking system, electronic chart summary system for the convenience of attending physicians, exchange of experiences using social media networking, improvement of information and communication system, and adding of over-time staff to work on the diagnosis coding. Evaluation after the improvement revealed that the reimbursement processing of all 78,266 patient charts was timely (100.00%). The improvement was a result of collecting the lessons learnt from the situation analysis, and applying efforts to utilize advanced information technology, pre-audit via electronic filing and experience sharing concept. In addition, regular monitoring of the process could continue to improve effectiveness of healthcare reimbursement system.

Key words: drug related groups (DRGs), reimbursement system