

Service Profile

.ชื่อหน่วยงาน. โรงพยาบาลแก่งคอย

1. บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) : ศูนย์ประกันสุขภาพมีเจตจำนงในการให้บริการประชาชนให้มีหลักประกันสุขภาพที่ถูกต้องและครอบคลุมโดยให้บริการด้านการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล การรับขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้อง และมีการจัดเก็บ ยืม-คืนเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยจัดระบบบริการอย่างมีคุณภาพและความเสมอภาคและเรียกเก็บทันตามกำหนดเวลา เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านหลักประกันสุขภาพ พัฒนาระบบข้อมูลด้านประกันสุขภาพอย่างเป็นระบบ และจัดเก็บรายได้ให้แก่โรงพยาบาล

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :

1. ดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ทุกประเภทต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เบิกต้นสังกัดผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก บัตรทองทั้งในเขตและนอกเขตจังหวัด ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เบิก พรบ. ผู้ป่วยบาดเจ็บในงานเบ็ดเสร็จประกันสังคม ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ในเวลาราชการ
2. ดำเนินการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุกวันจันทร์-ศุกร์ ในเวลาราชการ
3. ดำเนินการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับเด็กแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย
4. ดำเนินการขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในเขตรับผิดชอบอำเภอแก่งคอย สรุปรายงานค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพทุกเดือน ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่ส่งมาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ก่อนที่จะดำเนินการจ่าย
5. ตรวจสอบ ติดตามการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกรายและ สิทธิการรักษาของผู้ป่วยนอก กรณีที่มีปัญหาส่งมาจากหน่วยงานอื่นทุกวันจันทร์-ศุกร์ ในเวลาราชการ
6. ดำเนินการรับคืน จัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกวันจันทร์-ศุกร์ ในเวลาราชการ พร้อมทั้งให้บริการยืม-คืน เวชระเบียนผู้ป่วยในจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสุมเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อป้องกันการสูญหายทุกเดือน
7. สรุปรายงานสถานการณ์การเงิน การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลทุกเดือน

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ : ให้บริการและให้คำแนะนำปรึกษาด้วยกิริยาที่สุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส และรวดเร็ว

ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :

- ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลาและเป็นปัจจุบัน
- ให้ความสะดวกในการปฏิบัติงานหลักประกันสุขภาพและคำปรึกษาในสิทธิบัตรต่าง ๆ

จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

ปริมาณงาน

| | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566(ตค.-ชค.) |
|----------------------------------------|---------|---------|------------------|
| จัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ราย) | 11,768 | 8,760 | 1,760 |
| การยืม-คืน เวชระเบียนผู้ป่วยใน (ครั้ง) | 890 | - | - |
| ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยใน/นอก (ราย) | 9,810 | 5,520 | 1,520 |
| การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล(ราย) | 35,075 | 55,666 | 8,418 |
| การขึ้นทะเบียนบัตรทอง(ราย) | 920 | 710 | 110 |

ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) : ได้แก่ ความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลาและเป็นปัจจุบันและสร้างเสริมสุขภาพผู้มารับบริการ

ช. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น : ความท้าทายที่สำคัญ ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทองในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานสามารถขึ้นทะเบียนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด การพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งข้อมูลเรียกเก็บต้นสังกัดถูกต้อง เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของสิทธิเบิกต้นสังกัดผู้ป่วยในที่คิดตามค่า RW ให้ได้ ใกล้เคียงตามค่าใช้จ่ายจริง การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของสิทธิเบิกจ่ายตรงได้ครบถ้วนตามรายงานผลของโปรแกรม Hos xp การส่งรายงาน E-claim ได้ถูกต้องและทันเวลา

ความเสี่ยง

- Internet ของโรงพยาบาลใช้งานไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การคีย์ข้อมูลเรียกเก็บ การดาวน์โหลดข้อมูลการเรียกเก็บ
- ห้องบัตรใส่สิทธิผิดคีย์เรียกเก็บเบิกจ่ายตรง ทำให้ติด C เรียกเก็บไม่ได้
- ใบสั่งยาเบิกจ่ายตรงจากแพทย์แผนไทย ไม่มี HN,ใส่ HN ผิด,ไม่ใส่การวินิจฉัยโรค
- รหัสโรคผู้ป่วยนอกไม่ถูกต้องเบิกสิทธิบัตรทองไม่ได้
- Web ของ สปสช. ที่ใช้ในการตรวจสอบสิทธิเข้าไม่ได้

ซ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :

ด้านบุคลากร มีอัตรากำลัง 4 คน

พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

(เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียนและการให้รหัสโรค)

เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 1 คน

เจ้าพนักงานธุรการ 2 คน

เครื่องมือ

เครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อจำนวนเจ้าหน้าที่ 4 เครื่อง

เครื่องพิมพ์ 2 เครื่อง

เครื่องแฟกซ์เอกสาร 1 เครื่อง

เครื่องสแกนเอกสาร 1 เครื่อง

ข้อจำกัดของศูนย์ประกันสุขภาพ

1. ปริมาณงานที่มากและเวลาที่จำกัดของการบริการ
 2. เทคโนโลยีที่ตอบสนองความต้องการไม่ได้ทั้งหมด เรื่องอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลไม่สามารถเข้าใช้งานได้บ่อยครั้ง
- ฅ. ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :
1. ให้คำแนะนำเพื่อให้ตระหนักถึงสิทธิการรักษาและหน้าที่ ของการใช้สิทธิบัตรทุกครั้ง โดยประเมินผลจากจำนวนผู้ไม่สามารถใช้สิทธิได้ แล้วมาตรวจสอบสิทธิการรักษาที่ศูนย์ประกันสุขภาพ
 2. เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถทำงานบริการแทนกันได้ เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และลดปัญหาในการให้บริการ
 3. สร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่มีน้ำหนักรวมและน้ำหนักน้อย สามารถลดน้ำหนักให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน โดยการชั่งน้ำหนักทุก ๆ 1 เดือน ประเมินน้ำหนักทุก ๆ 1 เดือนและให้ของขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการลดและเพิ่มน้ำหนักให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน
 4. สร้างบรรยากาศในการทำงาน โดยการเปิดเพลงเบา ๆ เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน สร้างบรรยากาศในห้องทำงานให้เป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่ เพื่อลดความเครียดในที่ทำงาน
 5. เจ้าหน้าที่ทุกคนตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์ที่ รพ.กำหนด สามารถประเมินสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรค

ญ. แผนปฏิบัติการ จุดเน้น :

| วัตถุประสงค์/กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | แผนปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|--|--|--|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | | | |
| <p>เรื่อง การลงทะเบียนบัตรทองผู้พิการในเขตอำเภอแก่งคอย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อให้ผู้พิการที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอแก่งคอยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการมีสิทธิบัตรทองผู้พิการ และสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ตรงตามสิทธิ์</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1. ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการในการค้นหาผู้พิการรายใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการแล้ว แต่ยังไม่ได้เปลี่ยนสิทธิการรักษาเป็นบัตรทองผู้พิการ เพื่อนำเอกสารในการขึ้นทะเบียนบัตรทอง</p> | <p>ผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการในอำเภอแก่งคอยที่มารับขึ้นทะเบียนบัตรทองที่รพ.แก่งคอยสามารถเปลี่ยนสิทธิเป็นบัตรทองผู้พิการได้ทุกราย</p> | <p>ร้อยละของผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรทองสิทธิผู้พิการในเขตอำเภอแก่งคอยที่ไม่มีสิทธิบัตรผู้พิการ</p> | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | | | | |

| วัตถุประสงค์/กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | แผนปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|---------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| <p>2. ขึ้นทะเบียนบัตรทองให้แก่ผู้พิการ โดยตัวเอง ไม่ต้องเดินทางมาทำด้วยตนเอง สามารถนำส่งเอกสารมากับ จนท.ที่เกี่ยวข้องได้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ</p> <p>3. ดำเนินการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้พิการทุกราย ที่มารับบริการที่ รพ.แก่งคอยไม่เฉพาะผู้พิการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.</p> <p>4. ส่งเอกสารและข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรทองผู้พิการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสสอ.</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| วัตถุประสงค์/กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | แผนปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|--|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | |
| <p>เรื่อง การเรียกเก็บค่ารักษากรณีอุบัติเหตุ</p> <p>จรรยา</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อเพิ่มรายได้ในการเรียกเก็บค่ารักษากรณีอุบัติเหตุ</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1.กรณีเกิดอุบัติเหตุจรรยาในเวลา จนท.ศูนย์ประกันฯจะดำเนินการเข้าไปแนะนำการเตรียมเอกสารการเรียกเก็บ พรบ.ให้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยตรง หากเป็นอุบัติเหตุหมู่ จะดำเนินการเก็บเอกสารที่สามารถเก็บได้ ณ ห้องอุบัติเหตุทันที เช่น ถ่ายเอกสารสำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเซ็นต์เอกสารในใบบต.4 ไว้ขอเบอร์โทรศัพท์ และข้อมูลของเจ้าของรถ เพื่อดำเนินการติดต่อขอเอกสารเพิ่มเติมในภายหลัง</p> | <p>ผู้ป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุจรรยาสามารถสรุปสิทธิ์การรักษาได้ทุกราย</p> | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | | |

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | เครื่องชี้วัด | เป้าหมาย | ระดับที่ปฏิบัติได้ | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| <p>กิจกรรม(ต่อ)</p> <p>2.กรณีเกิดอุบัติเหตุจราจรนอกเวลา จนท.ศูนย์ประกันฯทำการตรวจสอบในโปรแกรม Hos xp ทุกวันทำการ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลว่าใช้สิทธิ์อะไรบ้าง เช่น ชำระเงิน ปกส. ค้างชำระ และทำการลงข้อมูลไว้ เพื่อเป็นข้อมูลในการเรียกเก็บ หากมีการส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อยังโรงพยาบาลสระบุรี ในผู้ป่วยที่ค้างชำระ จะดำเนินการยึดเคลมจองสิทธิ์ที่เวปของ บ.กลางฯไว้ก่อน เพื่อแจ้งยอดค่ารักษาเบื้องต้นไว้และดำเนินการติดตามเอกสารจากผู้ป่วย หรือตามทวงให้มาชำระค่ารักษาที่ค้างไว้ กรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่่นอกเวลา ได้ประสานงานกับงานอุบัติเหตุฯให้เก็บเอกสารเท่าที่สามารถเก็บได้ เช่น สำเนาบัตรประชาชน เอกสารเกี่ยวกับรถ ข้อมูลเกี่ยวกับรถ คนขับ เบอร์โทรศัพท์เจ้าของรถ คนขับ ที่สามารถติดต่อได้ ข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุ และใบสั่งยา รวบรวมส่ง</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | เครื่องชี้วัด | เป้าหมาย | ระดับที่ปฏิบัติได้ | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| <p>กิจกรรม(ต่อ)</p> <p>ศูนย์ประกันเพื่อทำการตรวจสอบ และติดตามเอกสารต่างๆ เพื่อทำการเรียกเก็บค่ารักษาต่อไป</p> <p>3.ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ ให้ครบถ้วนเพื่อทำการเรียกเก็บไปยังบริษัทประกันต่างๆ</p> <p>4.ติดตามการชำระค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไปยังบริษัทประกันต่างๆ เพื่อสรุปรายงานประจำเดือนให้ที่ประชุมกรรมการบริหารของรพ.รับทราบ หากยังคงค้างชำระเป็นเวลานานดำเนินการติดตามทวงค่ารักษาไปยังบริษัทนั้นๆ</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | เครื่องชี้วัด | เป้าหมาย | ระดับที่ปฏิบัติได้ | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. |
| เรื่อง การส่งรายงาน E-Claim วัตถุประสงค์ - คีย์ข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาผู้ป่วยในสิทธิประกันสุขภาพ/กรมบัญชีกลาง/อปท. ได้ถูกต้อง - คีย์เรียกเก็บค่ารักษาผู้ป่วยในสิทธิประกันสุขภาพ/กรมบัญชีกลาง/อปท. ให้ทันเวลา - เพื่อให้การเรียกเก็บค่ารักษาในระบบ E-Claim ใกล้เคียงค่าใช้จ่ายจริง - เพื่อให้การลงรหัสโรค-หัตถการได้ตรงตามที่แพทย์สรุปผลการวินิจฉัยโรค กิจกรรม 1. ตรวจสอบเวชระเบียนจากตึกผู้ป่วยในต้องส่งที่ศูนย์ประกันภายใน 15 วัน หลัง D/C 2. ตรวจสอบความถูกต้องของใบ summary เกี่ยวกับสิทธิการรักษา เลขบัตรประชาชนให้ตรงกับใบตรวจสอบสิทธิ์ ผู้ป่วยในของศูนย์ประกันสุขภาพ | ส่งรายงาน E-Claim สิทธิ UC ทันเวลา ส่งรายงาน E-Claim สิทธิ UC มีความถูกต้อง ส่งรายงาน E-Claim สิทธิ กรมบัญชีกลาง/อปท. ทันเวลา ส่งรายงาน E-Claim สิทธิ กรมบัญชีกลาง/อปท. มีความถูกต้อง | 100% 95% 100% 95% | 100 86.07 100 99.36 | 100 94.29 100 98.55 | 100 98.67 100 99.01 | | | | | | | | |

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | เครื่องวัด | เป้าหมาย | ระดับที่ปฏิบัติได้ | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|--------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. |
| <p>กิจกรรม(ต่อ)</p> <p>3. ตรวจสอบการให้รหัสโรคที่ Auditor ให้รหัสว่าตรงตามที่แพทย์ได้สรุปผลการวินิจฉัยหรือไม่</p> <p>4. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่ส่งมาทุกฉบับ เพื่อไม่ให้เกินกำหนดเวลา เวชระเบียนที่ส่งมาเกินเวลาที่กำหนด จะดำเนินการคืนข้อมูลทันที และแจ้งไปยังตึกผู้ป่วยในให้ทราบ</p> <p>5. กำหนดช่วงเวลาในการบันทึกข้อมูล E-Clam เป็น 2 ช่วง คือ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน และสัปดาห์สุดท้ายของเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจสอบผลการคืนข้อมูลที่ส่งไปแล้ว 1 วัน เพื่อดูความถูกต้องและข้อมูลที่ต้องแก้ไข เพื่อแก้ไขข้อมูลและส่งข้อมูลไปยัง สปสช. อีกครั้ง และสรุปผลการเรียกเก็บนำเสนอให้คณะกรรมการบริหารทราบทุกเดือน - ประเมินผลการตอบจ่าย - ติดตามและประเมินผล | | | | | | | | | | | | | |

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | เครื่องชี้วัด | เป้าหมาย | ระดับที่ปฏิบัติได้ | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| | | | 2566 | | | | | | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| เรื่อง การพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วัตถุประสงค์ - เพื่อตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ประเมิน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ระบบลงทะเบียนผู้ มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - เพื่อพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กิจกรรม 1. จัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน การ จัดแบ่งงานอย่างเป็นระบบ 2. เตรียมความพร้อม กระบวนการพัฒนาด้าน บุคลากร ให้มีความรู้ ทักษะ ความตั้งใจในการ ปฏิบัติงาน | - การส่งข้อมูลการ ลงทะเบียนจาก จุดรับคำร้องถึง หน่วยรับลงทะเบียน | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| | - ทันที่หลังรับเอกสาร | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| | - มีการเก็บข้อมูล อย่างน้อย 2 ปี นับ จากมีการลงทะเบียน | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| | - สามารถค้นหา เอกสารการ ลงทะเบียนได้ภายใน 5 นาที/ราย | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| | - วันยื่นคำร้องทำ บัตรทอง สิทธิขึ้น ทันทีหลังยื่นคำร้อง | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |

ญ. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา :

| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ | กิจกรรมพัฒนา |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การพัฒนาระบบการเรียกเก็บจากโปรแกรมกรมบัญชีกลางเป็นโปรแกรม E-claim ของ สปสช. | - เพื่อให้คีย์ข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิกรมบัญชีกลาง/อปท.จากโปรแกรมกรมบัญชีกลางเป็นโปรแกรม E-claim ของ สปสช. ได้ถูกต้องครบถ้วน | - ส่งรายงาน E-claim ทันเวลา ร้อยละ 100 - ส่งรายงาน E-claim ถูกต้อง ร้อยละ 95 | 1.เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการคีย์เรียกเก็บต้นสังกัดศึกษาโปรแกรม เข้าร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจงในการปรับเปลี่ยนโปรแกรม การใช้โปรแกรม 2.ดำเนินการลงโปรแกรมเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล E-claim 3.เรียกเก็บค่ารักษาตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด 4.รวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ในการเรียกเก็บ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา |

| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ | กิจกรรมพัฒนา |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. การพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | <p>1. เพื่อตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ประเมิน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ระบบลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>2. เพื่อพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> | <p>- การส่งข้อมูลการลงทะเบียนจากจุดรับคำร้องถึงหน่วยรับลงทะเบียนไม่เกิน 48 ชั่วโมง</p> <p>- มีการเก็บข้อมูลอย่างน้อย 2 ปี นับจากมีการลงทะเบียน</p> <p>- สามารถค้นหาเอกสารการลงทะเบียนได้ภายใน 5 นาที/ราย</p> <p>- มีการส่งมอบบัตรภายใน 15 วันหลังจากได้รับการอนุมัติ</p> | <p>1. จัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน การจัดแบ่งงานอย่างเป็นระบบ</p> <p>2. เตรียมความพร้อมกระบวนการพัฒนาด้านบุคลากร ให้มีความรู้ ทักษะ ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน</p> <p>3. เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ สถานที่ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ เครือข่าย การเชื่อมต่อสัญญาณให้ใช้งานได้ดี</p> <p>4. การบริหารข้อมูลให้ทันเวลา ครอบคลุมผู้มีสิทธิ มีการสำรวจเก็บข้อมูลการลงทะเบียน</p> <p>5. มีระบบการจัดเก็บเอกสารเหมาะสม เป็นระเบียบ ค้นหาง่าย เก็บหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง มีสถานที่จัดเก็บเอกสารที่ปลอดภัย</p> <p>6. มีทะเบียน รายงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งระบบการแก้ไขข้อมูลที่ไม่ได้รับอนุมัติ</p> <p>7. มีการสำรวจบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เพียงพอ สามารถพิมพ์บัตรให้ทุกรายที่ได้รับการอนุมัติ</p> |

| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ | กิจกรรมพัฒนา |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. การส่งรายงาน E-clam | เพื่อให้การเรียกคีย์ข้อมูล การเรียกเก็บค่ารักษา เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ของ สปสช. | ส่งรายงาน ทันเวลา 100 % | <ol style="list-style-type: none"> 1. เวชระเบียนจากตึกผู้ป่วยใน ต้องส่งที่ศูนย์ข้อมูลภายใน 15 วัน หลัง D/C 2. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย ใน ที่ส่งมาทุกฉบับ เพื่อไม่ให้ เกินกำหนดเวลาเวชระเบียนที่ ส่งมาเกินเวลาที่กำหนด จะ ดำเนินการคีย์ข้อมูลทันที และ แจ้งไปยังตึกผู้ป่วยในให้ทราบ 3. กำหนดช่วงเวลาในการ บันทึกข้อมูล NHSO เป็น 2 ช่วง คือ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน และสัปดาห์สุดท้ายของเดือน 4. ตรวจสอบผลการคีย์ข้อมูล เพื่อประเมินผลและนำมา วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็น แนวทางในการปรับปรุงการ ทำงานครั้งต่อไป |

| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ | กิจกรรมพัฒนา |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. ความครบถ้วน ถูกต้องของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลแก่งคอย | <p>- เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อเรียกเก็บได้ถูกต้องกองทุน และเพื่อให้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา</p> <p>-เพื่อให้สามารถเรียกเก็บได้เพิ่มขึ้น</p> | ผู้ป่วยที่เป็นสิทธิชำระเงินได้รับการตรวจสอบทุกราย | <p>1. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอกใน Hos xp ทุกวันที่เป็นสิทธิชำระเงิน แล้วพบว่าไม่มีการชำระ จะทำการตรวจสอบสิทธิว่าเป็นสิทธิอะไร การวินิจฉัยโรคว่าเป็นอะไร หากไม่สามารถใช้สิทธิฉุกเฉินได้ จะส่งข้อมูลให้ห้องขาลงค้างชำระไว้ หากเป็นสิทธิบัตรทองต่างจังหวัด จะตามในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ส่งผู้ป่วยหรือญาติมาทำการขอ Authen เพื่อจะได้ทำการเรียกเก็บได้ หากเป็นสิทธิประกันสังคมต่างๆ จะส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป</p> |

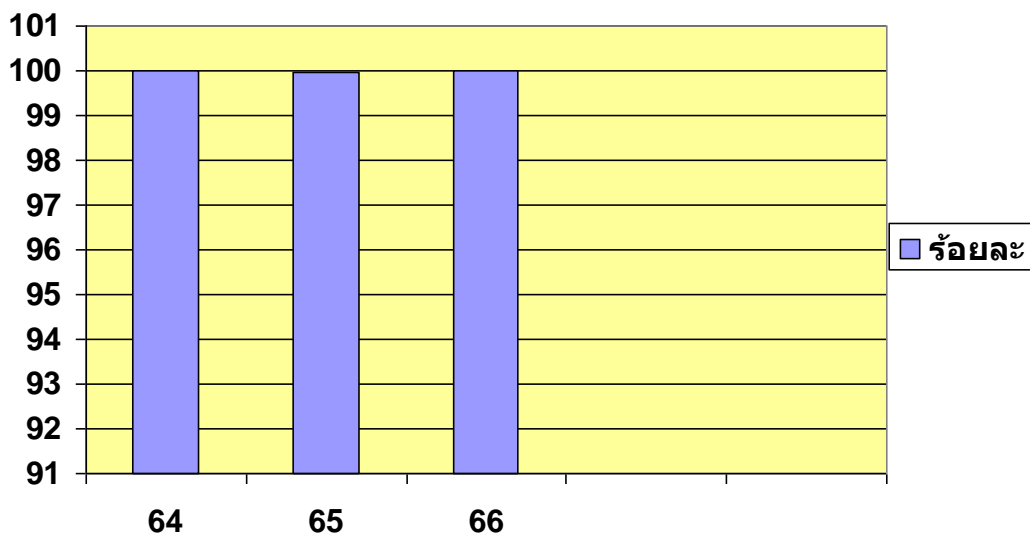
| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ | กิจกรรมพัฒนา |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.ผู้ป่วยอุบัติเหตุได้รับการ เรียกเก็บ พรบ. | สามารถเรียกเก็บ พรบ. ได้ ทันตามกำหนดเวลา | ภายใน 30 วันหลัง จำหน่าย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบเอกสารการเรียกเก็บจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้ถูกต้องครบถ้วน 2. ดำเนินการเรียกเก็บและส่งเอกสารให้บริษัทประกัน 3. ติดตามทวงค่ารักษาพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการชำระจากบริษัทประกันทุก 3 เดือน 4. จัดทำทะเบียนเพื่อตรวจสอบการเรียกเก็บและยอดชำระ |

| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ | กิจกรรมพัฒนา |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการในเขตอำเภอแก่งคอยในการขึ้นทะเบียนบัตรทองสิทธิผู้พิการ | เพื่อให้ผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการสามารถเปลี่ยนสิทธิเป็นบัตรทองผู้พิการได้ทุกรายที่มาขึ้นทะเบียนที่ รพ.แก่งคอย | ผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการในเขต.แก่งคอยที่มารับการขึ้นทะเบียนที่รพ.แก่งคอยสามารถเปลี่ยนเป็นสิทธิบัตรทองผู้พิการได้ทุกราย | <ol style="list-style-type: none"> 1.ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านผู้รับผิดชอบงานผู้พิการในการค้นหาผู้พิการรายใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการแล้ว แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนสิทธิการรักษาเป็นบัตรทองผู้พิการ เพื่อแนะนำเอกสารในการขึ้นทะเบียนบัตรทอง 2.ขึ้นทะเบียนบัตรทองให้แก่ผู้พิการ โดยตัวเองไม่ต้องเดินทางมาทำด้วยตนเองสามารถนำส่งเอกสารมาที่งานท.ที่เกี่ยวข้องได้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ 3.ดำเนินการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้พิการทุกรายที่มารับบริการที่รพ.แก่งคอย ไม่เฉพาะผู้พิการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ. 4.ส่งเอกสารและข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรทองผู้พิการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสสอ. |

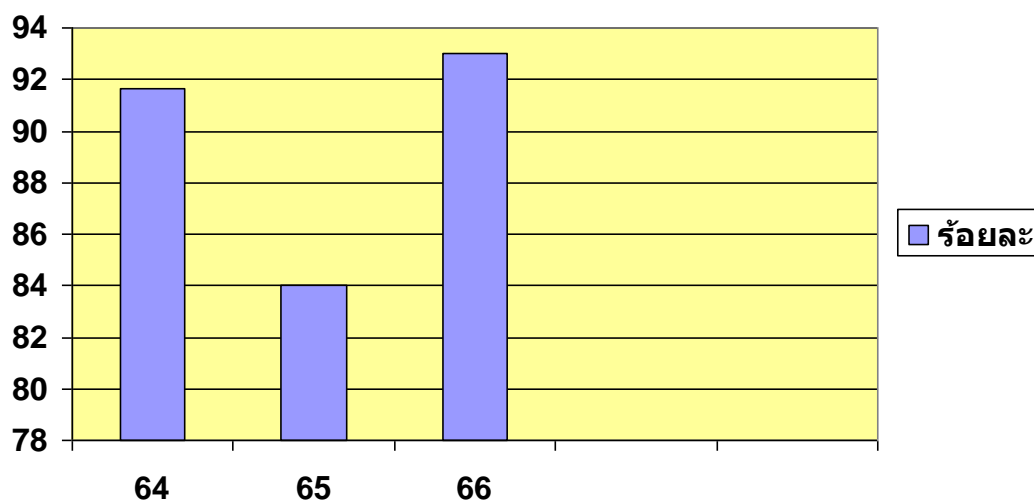
| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ | กิจกรรมพัฒนา |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.การพัฒนาจริยธรรมและวินัยเจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ | <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพมีความรู้ในเรื่องจริยธรรมและวินัยของข้าราชการและลูกจ้างที่ถูกต้อง - เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพสามารถปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการได้ถูกต้อง - เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐาน - เพื่อหาแนวทางในการทำให้บุคลากรในหน่วยงานทำงานอย่างมีความสุข - เพื่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากที่สุด | <ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบข้อร้องเรียน - ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 - อัตราความพึงพอใจและความสุขในการทำงาน ร้อยละ 85 | <ol style="list-style-type: none"> 1.เน้นการให้บริการที่จริงใจ ใส่ใจ แสดงออกทางกริยามารยาท คำพูด ที่เหมาะสม และประพฤติตนตามระเบียบวินัยของข้าราชการ และลูกจ้าง 2.ยึดหลักการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ 3.สร้างแบบฟอร์มสอบถามความพึงพอใจและความต้องการที่จะทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน 4.สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทุก 3 เดือน 5.ทำหัวหน้าพาทำ พูดคุย ความเสี่ยงที่พบ เพื่อหาสาเหตุปัญหาและแนวทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ |

ฎ. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) :

1. การส่งรายงาน NHSO สิทธิ UC ทันตามกำหนดเวลา (เป้าหมาย 100 %)



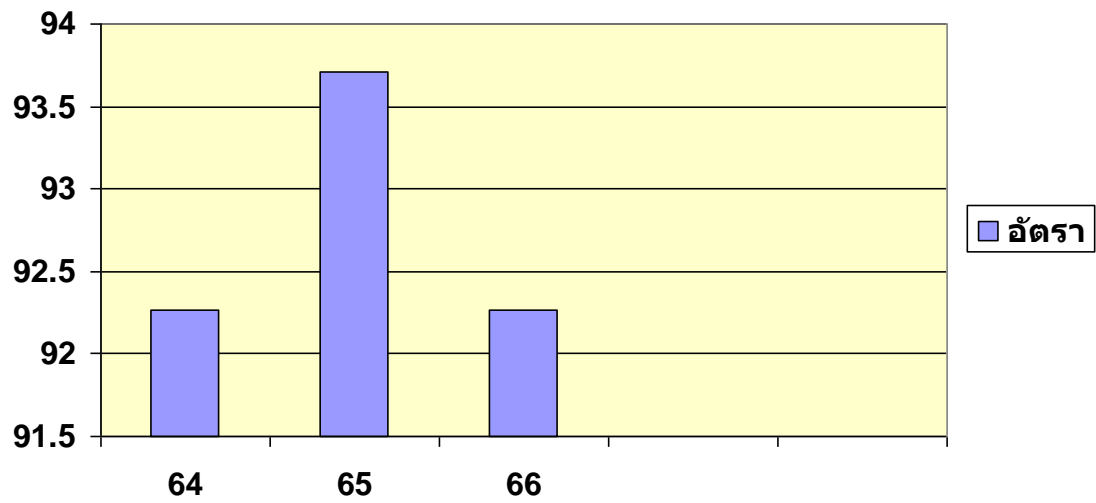
- มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการส่งข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้อง (เป้าหมาย ร้อยละ 95)



2. การป้องกันการสูญหายของเวชระเบียน (เป้าหมาย 0 %)

- ได้มีแนวทางในการรับและส่งเวชระเบียนระหว่างเจ้าหน้าที่รับ-ส่งเวชระเบียนจากตึก และเจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ และลงทะเบียนระหว่างเจ้าหน้าที่เก็บเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล จากการตรวจสอบไม่พบเวชระเบียนสูญหาย

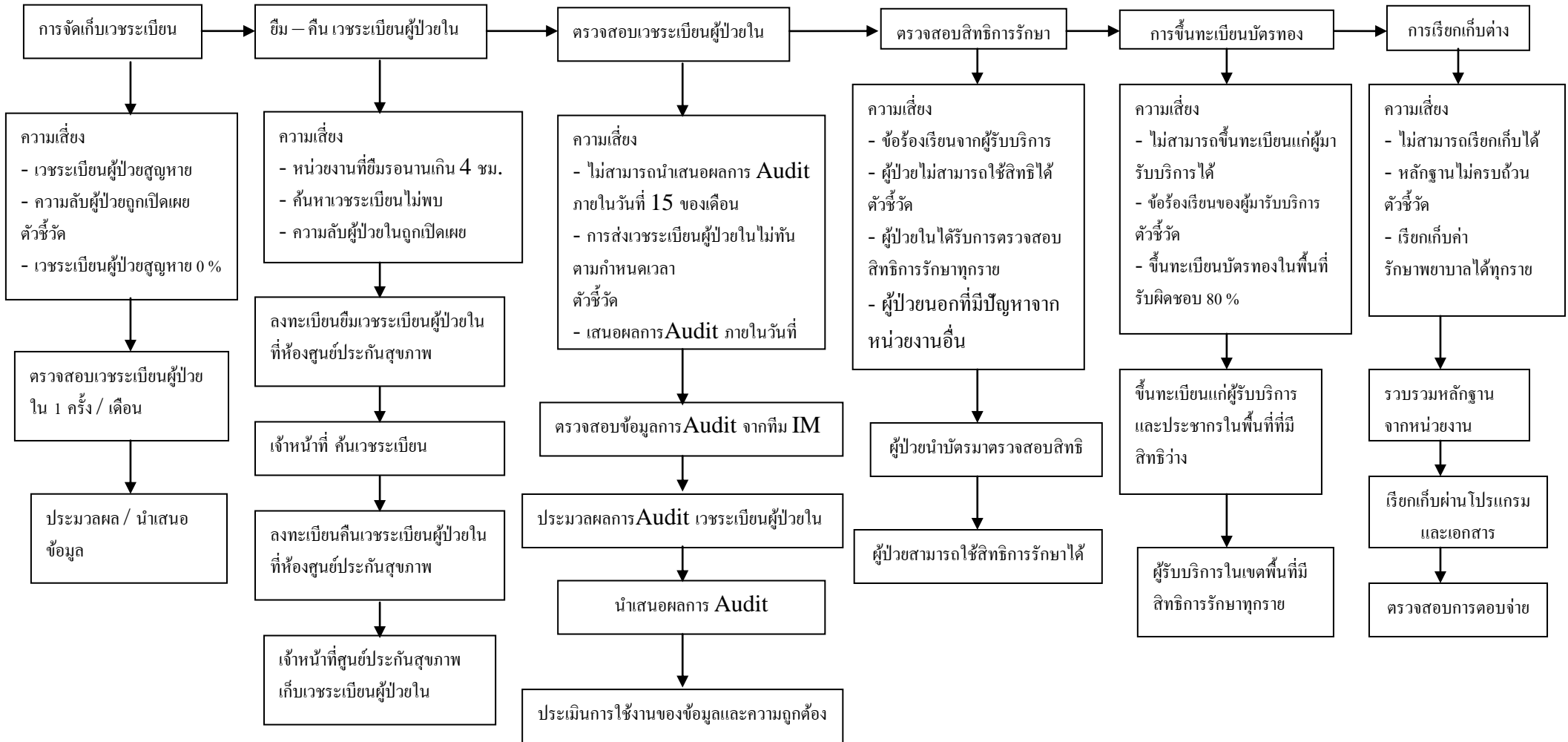
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เป้าหมาย 85 %)



- ในปี 2561-2563 จะพบว่า อัตราความพึงพอใจสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้ดำเนินการหาสาเหตุและความต้องการของผู้รับบริการเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากที่สุด

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

แผนภูมิกระบวนการทำงาน
ศูนย์ประกันสุขภาพ



3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

การทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ ตรวจสอบสิทธิ์จาก Web ของ สปสช.ไม่ได้

วิธีการ/ความถี่/ผู้เข้าร่วม : ตรวจสอบสิทธิ์การรักษาโดยโทรศัพท์ผ่าน 1330 หรือ การ Add LINE @ nhso ของ สปสช.

ความครอบคลุม : ช่วงเวลาที่ Web สปสช. ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิ์การรักษาได้

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัญหา ตรวจสอบสิทธิ์จาก Web ของ สปสช.ไม่ได้

วิธีการ จากการตรวจสอบสิทธิ์การรักษาในแต่ละวันจะพบปัญหาว่า ในบางครั้งช่วงเวลาที่เร่งด่วน หรือ สิทธิ์การรักษาของผู้ให้บริการมีปัญหา ต้องตรวจสอบสิทธิ์การรักษาทันทีเพื่อแก้ไขปัญหา หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิ์การรักษาให้แก่ผู้ให้บริการ ไม่สามารถเข้า Web ของ สปสช. เพื่อตรวจสอบได้ทันที ปัญหาอาจเกิดจาก Web ปิดให้บริการ มีคนใช้บริการในช่วงนั้นเป็นจำนวนมาก หรือเครื่องข่าย Internet ชัดข้อง ดังนั้นเพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อย และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ แนวทางแก้ไขปัญหามือเบื้องต้นคือ โทรศัพท์สอบถามที่เบอร์ 1330 หรือ การ Add Line @ nhso ของสปสช. โดยเจ้าหน้าที่หรือให้ผู้ป่วยหรือญาติทำการ Add Line ดังกล่าวไว้เพื่อรับทราบสิทธิ์การรักษาผู้รับบริการในเบื้องต้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หลังจากประสาน 1330 หรือ Add Line @ nhso ของสปสช. ทำให้รับทราบสิทธิ์การรักษาผู้รับบริการ และสามารถอธิบายสิทธิ์การรักษาให้แก่ผู้รับบริการที่ถูกต้องในเบื้องต้นได้

การทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ การขอ Authen code ไม่ได้

วิธีการ/ความถี่/ผู้เข้าร่วม : การขอ Authen code ผ่านการ Add LINE @ nhso หรือการสแกนคิวอาร์โค้ดของ สปสช.

ความครอบคลุม : การรับบริการที่ต้องขอ Authen code

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัญหา ปัจจุบัน การให้บริการเกือบทุกประเภทของสิทธิ์บัตรทอง และการบริการบางอย่างทุกสิทธิ์ต้องมีการพิสูจน์ตัวตน (การขอ Authen code) ทุกครั้งที่มารับบริการ ซึ่งต้องใช้บัตรประชาชนตัวจริงที่มีคิวอาร์โค้ดที่ชัดเจนที่สามารถสแกนบัตรในเครื่องอ่านบัตรได้ หากเป็นบัตรประชาชนรุ่นเก่า ชำรุด หรือ ไม่มีบัตรประชาชนมาแสดง จะทำให้ไม่สามารถขอ Authen code ได้ และจะไม่สามารถทำการเรียกเก็บในระบบของ สปสช.ได้ ทำให้เกิดปัญหาในการ

วิธีการ จากการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดำเนินการแก้ไขโดยการลงโปรแกรม New Authen ที่สามารถถ่ายรูปผู้ป่วยสแกนส่ง หรือให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มีไลน์ในโทรศัพท์ ได้ทำการ Add LINE @ nhso หรือการสแกนคิวอาร์โค้ดของ สปสช. เพื่อขอ Authen code ด้วยตนเอง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถขอ Authen code ได้ครบ ถึงแม้ไม่มีบัตรประชาชนมาแสดง

การทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ การลงข้อมูลสิทธิผิดประเภท จากชำระเงินอุบัติเหตุจากรเป็นสิทธิบัตรทอง

วิธีการ/ความถี่/ผู้เข้าร่วม : ตรวจสอบข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาลใน โปรแกรม Hos xp ที่มาด้วยอุบัติเหตุจากรทุกวัน โดยผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บ พรบ.

ความครอบคลุม : ผู้ป่วยนอกที่มารักษาพยาบาลด้วยอุบัติเหตุจากรทุกราย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัญหา ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรไม่ได้ชำระเงิน

วิธีการ จากการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าสาเหตุมาจากผู้ป่วยที่มาด้วยอุบัติเหตุจากรมาหลายวันแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องบัตรไม่ได้มีหน้าที่ซักประวัติละเอียดว่าเป็นอะไรมา ได้ใส่สิทธิตามที่ผู้ป่วยมี ในส่วนของเจ้าหน้าที่จุดซักประวัติ เมื่อซักว่าเป็นอุบัติเหตุจากร ก็ไม่ได้ตรวจสอบว่าสิทธิที่ใส่มานั้นเป็นสิทธิอะไร แล้วทำการส่งไปห้องยาตามสิทธิที่ถูกยึดไว้ตั้งแต่แรก อีกสาเหตุจะเกิดปัญหานอกเวลาราชการ ลูกจ้างที่ทำบัตรรู้ว่าเป็นอุบัติเหตุจากร แต่ใส่สิทธิเป็นสิทธิ UC เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินก็ไม่ได้ตรวจสอบว่าใส่เป็นสิทธิอะไร และให้ใช้สิทธิตามที่ยึดมา เมื่อศูนย์ประกันตรวจสอบประจำวันในการใช้สิทธิ เมื่อพบปัญหาได้ดำเนินการประสานกับห้องบัตรในการแก้ไขสิทธิเป็นชำระเงิน และติดใบค้างชำระไว้ที่ OPD Card เพื่อให้ห้องยาดำเนินการทวงเงิน เมื่อผู้ป่วยมารักษาอีกครั้งในส่วนจุดซักประวัติ และห้องฉุกเฉิน ได้ประสานให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยให้ตรวจสอบสิทธิว่าถูกต้องก่อนส่งไปยังจุดอื่นต่อไป

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หลังจากการที่มีการทบทวนกิจกรรมดังกล่าวแล้วยังคงพบปัญหา เนื่องจากเป็นการเกิดปัญหาจากการผิดพลาดที่บุคคลไม่ใช่ที่ระบบ

การทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

วิธีการ/ความถี่/ผู้เข้าร่วม : ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ส่งมาจากตึกทุกฉบับ ทุกเดือน โดยผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบและยึดเรียกเก็บเวชระเบียน

ความครอบคลุม : เวชระเบียนผู้ป่วยในที่ส่งมาจากตึกทุกฉบับ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัญหา พบเวชระเบียนที่ส่งมาจากตึกมีข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

วิธีการ จากการตรวจสอบเวชระเบียนก่อนที่จะยึดข้อมูลเรียกเก็บ ยังพบปัญหาว่ามีเวชระเบียนบางฉบับลงข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เช่น HN AN เลขบัตรประชาชน ทำให้เกิดปัญหาในการส่งข้อมูลเรียกเก็บเมื่อพบความผิดพลาดหลังจากยึดข้อมูลแล้วไม่สามารถแก้ไขในโปรแกรมได้ จะต้องส่งเป็นเอกสารแนบไฟล์เพื่อขอแก้ไข ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากในการส่งแก้ไขในแต่ละราย แนวทางแก้ไขคือ ตรวจสอบ AN ที่รับจากตึก หากมีการลงรับซ้ำซ้อน หรือยังไม่ลงรับ จะถูกส่งคืนกลับไปให้ตึกแก้ไขให้ถูกต้อง ตรวจสอบสิทธิจาก Web ของ สปสช.ทุกราย หากพบเลขบัตรประชาชนไม่ตรงจะดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนยึดข้อมูล

ผลการเปลี่ยนแปลง จากการตรวจสอบสิทธิ์ทุกครั้งก่อนคีย์ข้อมูล ทำให้ข้อมูลด้านเลขบัตรประชาชน ถูกต้อง แต่ยังมีการเขียน HN AN ข้อมูล D/C ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะ ได้หาแนวทางแก้ไขและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

การทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ โปรแกรมการเรียกเก็บสิทธิ UC/อปท.มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ไม่เสถียร

วิธีการ/ความถี่/ผู้เข้าร่วม : ประสานงานกับ IT ในการช่วยดูโปรแกรมการเรียกเก็บต่างๆ ให้สามารถเรียกเก็บได้ครบถ้วน

ความครอบคลุม : ข้อมูลการเรียกเก็บทุกรายการ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัญหา โปรแกรมการเรียกเก็บสิทธิ UC/อปท.มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้มีปัญหาในการเรียกเก็บ

วิธีการ จากการปรับเปลี่ยนโปรแกรมการเรียกเก็บของสิทธิ์ UC/อปท.เดิมเป็น โปรแกรม New E-claim และมีการเพิ่ม โปรแกรมการเรียกเก็บอีกมากมาย ทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ครบถ้วน ทันเวลา เนื่องจากมีปัญหาที่ดึงรายงาน ส่งรายงานการเรียกเก็บไม่ได้ จึงได้ประสานกับงาน IT ในการดูโปรแกรมการเรียกเก็บทุกอย่างที่ต้องส่งรายงานไปยัง สปสช. เพื่อที่จะได้ครอบคลุม ครบถ้วน และทันเวลา ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไขโปรแกรม การเขียนโปรแกรมเพิ่มเติม และได้มีการเรียนรู้โปรแกรม และการส่งรายงานจากโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้สามารถเรียกเก็บได้

ผลการเปลี่ยนแปลง อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข ซึ่งขณะที่รอ โปรแกรมให้สมบูรณ์ ได้ทำการคีย์ข้อมูลเรียกเก็บเนรายบุคคล ซึ่งต้องใช้เวลาในการคีย์ให้ครบถ้วนในแต่ละราย

4. บทเรียนจากการพัฒนา (CQI, QA)

CQI เรื่อง การส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์ UC ผ่านโปรแกรม E-claim ได้ทันเวลา

ปัญหา/โอกาสพัฒนา : มีการหักเงินค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์ UC กรณีเรียกเก็บไม่ทันเวลาที่กำหนด

- วัตถุประสงค์ :
1. เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลเรียกเก็บต้นสังกัดผ่านโปรแกรม E-claim ได้ตรงตามเวลาที่กำหนด
 2. ข้อมูลที่ส่งไปยัง สปสช. มีความครบถ้วน ถูกต้อง และสามารถได้เงินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง :

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยงานประกันสุขภาพได้กำหนดตัวชี้วัดในการวัดคุณภาพการเรียกเก็บในเรื่องการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์ UC ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ทาง สปสช.ได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล และหักค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่ส่งข้อมูลล่าช้าเกินกำหนด ดังนั้นเพื่อให้สามารถเรียกเก็บและได้รับเงินชดเชยครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ จึงได้มีการทำ CQI

ในเรื่องนี้ เพื่อที่จะได้พัฒนากระบวนการในการคีย์ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์ UC ให้ทันเวลา ถูกต้อง และครบถ้วน ตามแนวทางที่ สปสช.ได้กำหนด โดยมีตัวชี้วัดในการส่งข้อมูลการเรียกเก็บให้ทันเวลาทุกราย ร้อยละ 100 และการส่งข้อมูลที่ถูกต้อง ร้อยละ 95

QA เรื่อง การป้องกันการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ปัญหา/โอกาสพัฒนา : ในปี 2550 เวชระเบียนสูญหาย 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.02

- วัตถุประสงค์ :
1. เพื่อป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย โดยไม่ได้รับอนุญาต
 2. เพื่อให้ทราบถึงประวัติ และเป็นแนวทางในการรักษาครั้งต่อไป

การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง : เนื่องจากเวชระเบียนมีความสำคัญกับบุคคลทุกคนทำการบันทึกการรักษา และเป็นเจ้าของเวชระเบียนและรวมไปถึงญาติของเจ้าของเวชระเบียน โดยเฉพาะเวชระเบียนที่พบว่าเป็นคดี ความจำเป็นต้องนำไปเป็นหลักฐานในการดำเนินคดี และสำคัญมากที่สุดเป็นประวัติการรักษาโรคของผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ทั้งการวางแผนการรักษา คุณภาพของการรักษาพยาบาลที่มีผลกับผู้ป่วย การหายจากโรคถือว่าเป็นหัวใจของการรักษา แต่ถ้าไม่มีประวัติการรักษา รักษาตามอาการหรือรักษาไปเรื่อยเปื่อยก็ยากที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค ดังนั้นเวชระเบียนจึงสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายและจะสูญหายไม่ได้ ที่ผ่านมามีปัญหาที่พบ ยังพบว่ามีเวชระเบียนผู้ป่วยในที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์ประกันสุขภาพสูญหาย โดยจากเดิมศูนย์ประกันและตึกผู้ป่วยชายและตึกผู้ป่วยในหญิง จะมีสมุดเพื่อบันทึกการคืนเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยมีการเซ็นชื่อและวัน เดือน ปี ของผู้รับและผู้ส่งทุกครั้ง แต่ยังพบว่ามีปัญหาบางครั้งเซ็นชื่อรับแต่ยังไม่ได้รับคืน บางครั้งข้อมูลการรับและส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในผิดทั้งหมด จึงต้องทำให้เสียเวลาสืบหาข้อเท็จจริงของเวชระเบียนผู้ป่วยในแต่ละฉบับ และยังพบว่าหลังจากที่รับเวชระเบียนผู้ป่วยใน แล้วระหว่างบันทึกข้อมูลและผู้เก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในมีการสูญหายของเวชระเบียนภายในห้องศูนย์ประกันสุขภาพ แนวทางแก้ไขปัญหามีการตรวจสอบข้อมูลของเวชระเบียนถึง 3 ครั้ง โดยที่จุดที่ 1 ผู้ส่งเวชระเบียนมีการตรวจสอบจำนวนเวชระเบียนที่จะส่งคืนมาแล้ว 1 รอบ จุดที่ 2 ผู้รับและผู้ส่งเวชระเบียน มีการเซ็นชื่อกำกับพร้อมทั้งวัน เดือน ปีที่ส่งและรับเวชระเบียน โดยมีสมุดส่งจากตึกผู้ป่วยในชายและหญิง จุดที่ 3 ระหว่างผู้บันทึกข้อมูลเรียกเก็บโปรแกรม E-claim และผู้เก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในมีการลงทะเบียนเวชระเบียนทุกฉบับที่ส่งมาจากตึกผู้ป่วยในเพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล หลังจากที่ได้บันทึกข้อมูลบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-claim เรียบร้อย แล้วจะมีการลงชื่อส่งคืนเวชระเบียนทุกฉบับให้กับเจ้าหน้าที่เก็บเวชระเบียน นอกจากนั้นยังมีสมุดเยี่ยม – คืนเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อให้ทราบว่ามีการเยี่ยมออกจากศูนย์ประกันสุขภาพ และเวชระเบียนใดบ้างที่ยังไม่ส่งคืนมายังศูนย์ประกันสุขภาพ โดยกระบวนการทุกอย่างนั้นทำขึ้นเพื่อให้ทราบการเดินทางของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ว่าตอนนี้อยู่ที่ใด สามารถตามได้ หลังจากที่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวยังไม่พบว่าเวชระเบียนผู้ป่วยในสูญหายอีก และยังพบว่าเวชระเบียนผู้ป่วยในอยู่ที่ไหนอีกด้วย

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2562-2566

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 |
|---------------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| -อัตราการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน | ร้อยละ 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

QA เรื่อง : การขึ้นทะเบียนบัตรทอง

ปัญหา/โอกาสพัฒนา : ในปี 2563 ได้มีนโยบายให้ผู้ที่มียื่นคำร้องขึ้นทะเบียนบัตรทองได้รับสิทธิการรักษาทันที

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ทันทีหลังยื่นคำร้องขึ้นทะเบียนบัตรทอง
การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง :

เมื่อผู้รับบริการยื่นแบบคำร้องในการขึ้นทะเบียนบัตรทองแล้ว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการส่งข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรทองใน Web ของ สปสช.ทันทีหลังจากได้รับคำร้อง และทำทะเบียนเพื่อตรวจสอบว่าได้ดำเนินการคีย์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นต้องตรวจสอบวันที่สิทธิขึ้นหลังจากได้รับคำร้องทันที หากมีข้อผิดพลาด ข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือสิทธิยังไม่ขึ้น ต้องดำเนินการแก้ไขทันที เพื่อให้สิทธิขึ้นภายในวันที่ทำการลงทะเบียนให้ และต้องมีทะเบียนผู้มายื่นคำร้องเพื่อการตรวจสอบทุกราย
ผลลัพธ์ : ผู้มาขึ้นทะเบียนบัตรทองสามารถใช้สิทธิได้ทันทีหลังยื่นคำร้อง

QA เรื่อง : ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจรสามารถเรียกเก็บ พรบ. ภายใน 30 วัน

ปัญหา/โอกาสพัฒนา : ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษา พรบ. จากบริษัทประกันได้

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้สามารถเรียกเก็บค่ารักษา พรบ. ได้ทันที เพื่อนำรายได้เข้าสู่โรงพยาบาล

การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง : จากอดีตตั้งเป้าหมายให้เรียกเก็บ พรบ. ภายใน 90 วัน ตามเกณฑ์ที่บริษัทประกันได้กำหนดขึ้น เมื่อทำเรื่องส่งเบิกเงินค่ารักษาไปยังบริษัทประกัน ไม่สามารถเรียกเก็บได้ เนื่องจากการดำเนินงานของบริษัทล่าช้า เอกสารยังไม่ถึงบริษัท ทำให้สูญเสียรายได้บางส่วนส่งเข้าโรงพยาบาล เพราะส่งเรื่องตั้งเบิก พรบ. ไปยัง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อดำเนินการติดตามและตรวจสอบบริษัทประกัน เกินระยะเวลา 30 วัน ดังนั้นจากปัญหาที่พบ จึงได้ตั้งแนวทางไว้ให้เรียกเก็บ พรบ. ภายใน 30 วันหากบริษัทดำเนินการล่าช้า ไม่ชำระค่ารักษาพยาบาล ก็จะส่งเรื่องเบิก พรบ. ดังกล่าวไปยัง คปภ. เพื่อเรียกเก็บต่อไป

ผลลัพธ์ : ได้รับชำระเงินค่ารักษา พรบ. ตรงตามที่เรียกเก็บ

5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

5.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

การติดตามการเรียกเก็บและพึงได้รับเงินชดเชยของ UC

กองทุนเงิน UC เป็นกองทุนเงินใหญ่ในโรงพยาบาล ดังนั้น การส่งข้อมูลเรียกเก็บเงิน UC ควรมีการติดตามสถานการณ์การเงิน เนื่องจากจำนวนข้อมูลที่ส่งมีจำนวนมาก ถ้าไม่มีการตรวจสอบจะทำให้เงินที่จะโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ได้รับน้อยลง สปสช.จะจ่ายเงินมาล่วงหน้าให้กับโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องทำผลงานให้ได้เท่ากับหรือมากกว่าเงินที่ สปสช.จ่ายมาล่วงหน้า เพื่อป้องกันการเรียกเงินคืนจาก สปสช. และที่สำคัญการจ่ายเงินล่วงหน้าในปีต่อไปจะพิจารณาตามผลงานย้อนหลังของปีที่ผ่านมา โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1.ส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินจาก สปสช.ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 2.ตรวจสอบข้อมูลที่ส่งไปยัง สปสช.และแก้ไขให้ถูกต้อง
- 3.ตรวจสอบข้อมูลที่เรียกเก็บไปกับบัญชีสรุปรายเดือน (Statement)
- 4.อุทธรณ์ข้อมูลที่ต้องอุทธรณ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 5.ตรวจสอบข้อมูลบัญชีสรุปรายเดือนกับรายการการตอบจ่ายเงินจาก สปสช.
- 6.อุทธรณ์การปฏิเสธการจ่ายเงิน (Deny) จาก สปสช.
- 7.สรุปและจัดทำรายงานนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารให้ทราบสถานการณ์ทุกเดือน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้การติด C ลดลง Deny น้อยลง

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 |
|--------------------|--------------|---------|---------|---------|
| - การปฏิเสธการจ่าย | < ร้อยละ 1.8 | 0 | 0 | 0 |
| - ข้อมูลติด C | ร้อยละ 5 | 8.37 | 16 | 6.99 |

การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย มีการดำเนินการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในทุกราย เพื่อให้ทราบสิทธิการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่เรียกเก็บค่ารักษาอย่างถูกต้องตรงตามสิทธิของผู้ป่วยให้คำแนะนำอธิบายสิทธิในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ และไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิได้ เพื่อลดปัญหาความไม่เข้าใจในการใช้สิทธิ สำหรับผู้ป่วยนอก จะตรวจสอบสิทธิในกรณีที่สงสัยว่ามีสิทธิซ้ำซ้อนหรือไม่ทราบว่าตรงตามสิทธิที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อจะได้ทราบสิทธิการรักษาที่ถูกต้องและเป็นจริง สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ตรงตามสิทธิที่เป็นอยู่จริง ให้คำแนะนำการใช้สิทธิได้อย่างถูกต้อง ปัญหาที่พบคือ ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ทุกรายในผู้ป่วยในเนื่องจากไม่มีเลขบัตรประชาชน เลขบัตรประชาชนผิด ปัญหาอื่น ๆ ที่พบ ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิได้ตามต้องการ แนวทางแก้ไข ผู้ป่วยที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน บัตรประชาชนผิด ต้องค้นหาข้อมูลโดยกรอก ชื่อ-สกุล ที่ถูกต้อง หรืออาจสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง ส่วนบัตรทองที่ใช้ไม่ได้ ให้คำแนะนำในการขึ้นทะเบียน การติดต่อขอทำบัตรใหม่ การยกเลิกสิทธิที่ใช้ไม่ได้ ส่วนผู้ป่วยนอกยังพบปัญหาว่าไม่สามารถตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยนอกได้ทุกราย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรสถานที่ จะตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการที่พบปัญหาจริง ๆ

การเยี่ยม – คั่นเวชระเบียน

ศูนย์ประกันสุขภาพ นอกจากเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในแล้วยังให้บริการเยี่ยม - คั่นผู้ป่วยในทั้งเจ้าหน้าที่แพทย์ทั้งตอบสนองความต้องการ เยี่ยม – คั่นเวชระเบียนผู้ป่วยในบริการทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

จากเดิมศูนย์ประกันสุขภาพพบปัญหาว่าเวชระเบียนผู้ป่วยในสูญหาย ส่วนหนึ่งจากการยืมเวชระเบียนผู้ป่วยในออกจากศูนย์ประกันสุขภาพ แล้วยังไม่ส่งคืนและไม่สามารถตรวจสอบได้ หลังจากนั้นทางศูนย์ประกันสุขภาพจึงได้หาแนวทางแก้ไข โดยได้ทำการขอระบบการสแกนเวชระเบียนผู้ป่วยในเข้าไปในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ทำให้เวชระเบียนผู้ป่วยในทุกลบับได้ผ่านการสแกนเข้าไปในระบบ หากมีการยืม หรือดูเวชระเบียน สามารถเข้าไปดูได้ในโปรแกรมดังกล่าว โดยมีการกำหนดการเข้าถึงเวชระเบียนที่สามารถให้ดูได้อย่างเดียว ไม่สามารถพิมพ์เอกสารออกมาได้ หากต้องการนำเอกสารออกมาใช้ ต้องเข้าสู่ระบบการยืมเวชระเบียนที่ศูนย์ประกันเหมือนเดิม ซึ่งสะดวกต่อผู้ยืม และเจ้าหน้าที่ที่เก็บเวชระเบียน ทำให้ลดระยะเวลาในการยืม การจัดเก็บ และป้องกันการสูญหายของเวชระเบียนด้วย

ผลจากมีระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

- เกิดความสะดวกรวดเร็วของผู้รับบริการและลดระยะเวลาการรอคอย
- เกิดความรวดเร็วกับแพทย์ที่ต้องการใช้เวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อดูประวัติผู้ป่วย
- เกิดความรวดเร็วในรักษาพยาบาล บ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ว่ามีประสิทธิภาพที่ดีแล้วการจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้มาตรฐานเหมาะแก่การนำกลับมาใช้ใหม่ใช้เพียงแต่เก็บแต่ต้องสะดวกในการนำมาใช้ประโยชน์ด้วย
- ลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บ เวชระเบียนไม่สูญหาย

ลดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

จากตัวชี้วัดของศูนย์ประกันสุขภาพข้อร้องเรียนของผู้รับบริการถือว่าเป็นความรุนแรงที่เป็นความเสียหายระดับ 4 เพราะเนื่องจากศูนย์ประกันสุขภาพได้เล็งเห็นความสำคัญของความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงมีตัวชี้วัดเรื่องข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ปัญหาที่พบบ่อยพบว่ามีข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เนื่องจากพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ทั้งกิริยา ท่าทาง การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากปัญหาที่พบศูนย์ข้อมูลข่าวสารมีแนวทางแก้ปัญหาคือการบริการในที่ประชุมหัวหน้าพาทำทุกสัปดาห์ จะมีการพูดคุยกันถึงพฤติกรรมบริการและมาตรฐาน สร้างความภาคภูมิใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ หน่วยงานของเราช่วยประชาชนในพื้นที่และนอกพื้นที่ได้อย่างไร ถ้าไม่มีหน่วยงานของเราจะเกิดความเดือดร้อนอย่างไร ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนถือเป็นแรงขับเคลื่อนให้หน่วยงานบรรลุจุดมุ่งหมายในการให้บริการ สร้างสำนึกในการให้บริการ และมีแนวทางแก้ไขในสถานการณ์เฉพาะหน้า ถ้าเห็นเจ้าหน้าที่ใช้อารมณ์ก็ให้เจ้าหน้าที่อีกคนช่วยสะกิดบอกเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ด้วยการให้ลดอารมณ์ในการแก้ปัญหาหรือแก้ปัญหาแทนเพื่อน จากแนวทางดังกล่าวศูนย์ประกันสุขภาพยังไม่พบข้อร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาต่อมา

5.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ความถูกต้องของการเรียกเก็บ E-claim

จากที่ศูนย์ประกันสุขภาพ ได้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกสิทธิ์การรักษานั้น จากข้อมูล การส่งข้อมูลผู้ป่วยในความถูกต้องของข้อมูลจะนำมาคิดเป็นเกณฑ์คุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งถ้า โรงพยาบาลใดส่งข้อมูลไม่ถูกต้องมาก ก็แสดงถึงคุณภาพข้อมูลที่ต่ำของ โรงพยาบาล จากผลการตอบแทนคิด ตามค่า adj RW ของแต่ละ โรค จึงทำให้ความถูกต้องของข้อมูลที่โรงพยาบาลจัดส่งให้ สปสช. มีความสำคัญ ที่สุดในการส่งข้อมูลเรียกเก็บผ่านโปรแกรม E-claim ศูนย์ประกันสุขภาพจึงมีตัวชี้วัดเรื่องความถูกต้องของการ ส่งข้อมูลให้ สปสช. เป้าหมายความถูกต้อง 95 % ถ้าข้อมูลไม่ถูกต้องทำให้ไม่ผ่านการตรวจสอบของ สกส. แล้วต้องเสียเวลาในการแก้ไขข้อมูล ถ้ามีความผิดพลาดของข้อมูลมากยังบอกถึงคุณภาพการทำงานของ เจ้าหน้าที่อีกด้วย และยังทำให้เกิดความล่าช้าในการได้รับค่ารักษาพยาบาล และเป็นการยากต่อการตรวจสอบ การตอบจ่ายผ่าน statement ของ สปสช. จากผลการติดตามตัวชี้วัดนั้นจึงพบว่ายังมีปัญหาในการส่งและรับ ข้อมูลที่ล่าช้า ข้อมูลไม่ตรงกัน จึงได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การพัฒนากระบวนการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากนโยบายของ สปสช. ที่จะพัฒนาระบบการลงทะเบียนเพื่อสามารถตรวจสอบ ควบคุมกำกับ ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของระบบการลงทะเบียนได้นั้น จึงได้มีแนวทางในการพัฒนาโดยได้ ดำเนินงานจัดทำแผน เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการทำงาน อุปกรณ์และสถานที่ให้ สามารถใช้งานได้ดี มีการบริหารข้อมูลให้ทันเวลา ครอบคลุมผู้มีสิทธิ โดยการลงทะเบียนทันทีหลังจากรับคำ ร้อง และได้รับอนุมัติทันที และสามารถจัดเก็บเอกสาร ได้ครบถ้วน ถูกต้อง และเหมาะสม เป็นระเบียบ สามารถ ค้นหาได้ตามกำหนดภายใน 5 นาที/ราย

การบริการด้วยหัวใจ

การบริการด้วยหัวใจ Humanized health care หมายถึง การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ประชัญญาติ มิตร เราร่วมกันผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ โดย เริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความเอื้ออาทร ใส่ใจดูแลผู้รับบริการ และตระหนักถึงความสำคัญในคุณภาพ ของการให้บริการ โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลางและต้องดูแลด้วยหัวใจที่เข้าใจ

การบริการด้วยหัวใจนั้น ไม่ใช่เรื่องอะไรที่ซับซ้อนหรือยุ่งยากหรือต้องให้บริการที่เหนือความคาดหวัง เพียงให้บริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการแต่ต้องเป็นบริการที่มีชีวิต ไม่ใช่บริการที่ไม่มีชีวิตเสมือน เครื่องจักรหรือหุ่นยนต์ ที่ปฏิบัติงานไปตามโปรแกรมที่ได้วางไว้เท่านั้นที่ไม่สามารถสนองความคาดหวังของ ผู้มารับบริการได้ การบริการด้วยหัวใจ สิ่งต่าง ๆ ที่ทำออกมาจากใจนั้นจะดีกว่า ได้ประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพที่มากกว่า

6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

สร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความสุข

การสร้างภาระงานให้เหมาะสมกับศักยภาพของเจ้าหน้าที่แต่ละคน และตรงกับสาขาวิชาชีพที่เรียนมาและไม่มอบหมายงานที่มากเกินไปจนทำให้ไม่สามารถทำงานเสร็จได้ทันเวลา ทำให้ประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงานของเจ้าหน้าที่ลดน้อยลงทำให้ผลงานออกมาไม่ดีและขาดผลสำเร็จในการทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดภาวะเครียดในการทำงานขาดความสุขและทำให้ไม่อยากทำงาน ขาดความทุ่มเทและกำลังใจในการทำงานและอาจส่งผลให้การบริการที่ไม่ดีทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ รวมถึงข้อร้องเรียนตามมา ทางศูนย์ประกันจึงคิดว่าการสร้างความสุขในการทำงาน โดยคำนึงถึงความรู้สึกของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญ โดยมีการเปิดเพลงเบาๆ ในการทำงาน เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน มีการสำรวจภาระงานว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานมากก็จะมีภาระงานใหม่ให้เหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลงานที่ดี ประสบความสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มีการพูดคุยในที่ทำงาน เพื่อสร้างความเป็นกันเองเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน โดยการสอบถามหรือพูดคุยระหว่างเจ้าหน้าที่ โดยโรงพยาบาลอาจมีการอบรมละลายพฤติกรรม บังเจกบุคคล (OD) เพื่อให้เกิดความสามัคคีในการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์อย่างเปิดเผย จริงใจต่อกัน เพื่อให้เกิดความกลมเกลียวในที่ทำงาน จัดระบบห้องทำงานให้น่าอยู่และสะอาดอยู่เสมอ บำรุงรักษาอุปกรณ์สำนักงาน โดยประหนึ่งว่าเป็นของตนเอง เพื่อให้เกิดความคงทนของอุปกรณ์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในที่ทำงาน ให้ความสนใจเมื่อมีปัญหาในที่ทำงาน เพื่อลดปัญหาความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ เล่าเรื่องตลกขำขันสู้กันฟังเพื่อลดความเครียดในการทำงาน

การส่งรายงาน E-clam สิทธิ UC ได้ตรงตามกำหนดเวลา

เนื่องจากรายงาน E-clam เป็นข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ดำเนินการระบบจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้เพดานงบประมาณ โดยมีกำหนดระยะเวลาของการส่งข้อมูลและข้อมูลอื่น ๆ เป็นตัวประกอบในการพิจารณาจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลนั้น ๆ เนื่องจากที่ผ่านมามีการส่งข้อมูลเกิดความล่าช้า และข้อมูลที่ตอบกลับยังไม่ถูกต้องเป็นบางส่วน ในปี 2551 ได้มีการเปลี่ยนโปรแกรมในการส่งข้อมูล จาก โปรแกรม NHSO มาเป็นโปรแกรม E-clam ซึ่งทำให้มีปัญหาในการส่งรายงาน ตั้งแต่โปรแกรมการคีย์ข้อมูล การตอบกลับของข้อมูล ทำให้เกิดปัญหาในการประมวลผลงาน ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด แนวทางที่กำลังดำเนินการคือ ศึกษาโปรแกรมใหม่ให้ละเอียดทุกขั้นตอน ประสานงานกับ สปสช. ในส่วนของโปรแกรมให้เข้าใจ ชัดเจนยิ่งขึ้น เก็บปัญหาที่พบ ประสานงานกับ สปสช. เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้ตรงกัน คีย์ข้อมูลให้ถูกต้อง ตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอนก่อนส่งข้อมูล เพื่อให้ผลงานในการส่งข้อมูลถูกต้อง มีคุณภาพ ทันตามกำหนดเวลา

| ผลการติดตามตัวชี้วัดและความเสี่ยงของศูนย์ประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| ที่ | ตัวชี้วัด/ศูนย์ประกันสุขภาพ | เป้าหมาย | ตค65 | พย65 | ธค.65 | มค.66 | กพ.66 | มีค.66 | เมย.66 | พค.66 | มิย.66 | กค.66 | สค.66 | กย.66 |
| 1 | ผู้ป่วยอุบัติเหตุได้รับการเรียกเก็บ พรบ. ภายใน 30 วันหลังจำหน่าย | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| 2 | ส่งข้อมูลการเรียกเก็บผู้ป่วยสิทธิ UC ผ่านโปรแกรม e-claim ทันเวลา | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| 3 | ส่งข้อมูลการเรียกเก็บผู้ป่วยสิทธิ UC ผ่านโปรแกรม e-claim ถูกต้อง | 95% | 86.07 | 94.29 | 98.67 | | | | | | | | | |
| 4 | ข้อมูลปฏิเสธการจ่ายเงินจาก สปสช.(Deny) | <1.8% | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | |
| 5 | ส่งข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรทองทันที หลังจากยื่นคำร้อง | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| 6 | ส่งข้อมูลผู้ป่วยในเบิกต้นสังกัดถูกต้อง | 95% | 99.36 | 98.55 | 99.01 | | | | | | | | | |
| 7 | ส่งข้อมูลผู้ป่วยในเบิกต้นสังกัดทันเวลา | 100% | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | |
| 8 | การประกันเวลาในการให้บริการ ภายใน 5 นาที | ภายใน 5 นาที | 3.04 | | | | | | | | | | | |
| 9 | ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ - ภายนอกหน่วยงาน | 85% | 92.27 | | | | | | | | | | | |