

๑. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา โค้ดดิ้งออডিท(Coding audit) พิชิตเงินล้าน

## ๒. คำสำคัญ

**Coding audit** หมายถึง การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการสรุปโรคและหัตถการ รวมถึงการให้รหัสโรคและหัตถการ ตามหลักฐานที่ปรากฏในเวชระเบียนตามเกณฑ์มาตรฐาน(Standard coding guideline)

**Diagnosis Related Groups (DRG)** กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม หมายถึง การจัดกลุ่มโรคของผู้ป่วย ที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน

**AdjRW** คือ คำนำน้าหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน รพ.

**CMI** คือ คำนำน้าหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย

**Progress note** หมายถึง แบบบันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์เฉพาะของแพทย์

## ๓. สรุปผลงานโดยย่อ

การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการสรุป การให้รหัสโรคและหัตถการ รวมถึงพัฒนาความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพิ่มค่า SumAdjRW และ ค่า CMI เพื่อเพิ่มรายได้กองทุนผู้ป่วยใน

๔. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลป่าพะยอม อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

๕. สมาชิกทีม ๑. นางสรียาภรณ์ ศิริธร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางธยาตา เกลี้ยงสิน นักจัดการงานทั่วไป

๓. นางสาวพรทิพย์ ชูแป้น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ที่ปรึกษา)

๔. นพ.ดุขฎิ คงตระกูลทรัพย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดพัทลุง รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าพะยอม(ที่ปรึกษา)

## ๖. เป้าหมาย

- รายได้กองทุนผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้น  $\geq 9\%$
- ค่า CMI  $\geq 0.5$
- ค่า SumAdj.RW เพิ่มขึ้น  $\geq 6\%$
- ความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยในส่วนของ Progress note  $\geq 90\%$

## ๗. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

จากผลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กองทุนผู้ป่วยในตามระบบ DRGS(เป็นการคิดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายโรคที่ปรับตามวันนอน) ของโรงพยาบาลป่าพะยอมในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ คิดเป็น ๙.๕% ทางโรงพยาบาลจึงมาทบทวนหาสาเหตุ พบว่า ค่า SumAdj.RW ลดลงประมาณ ๑๐ - ๑๒% ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนการใช้ DRGS version 4 มาเป็น DRGS version 5 และส่งผลให้ ค่า CMI ลดลงตามไปด้วย ประกอบกับ รพ.ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ จากผลกระทบดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน การตรวจสอบความถูกต้องของการสรุป,การให้รหัสโรคและหัตถการ รวมถึงการทบทวนเวชระเบียนโดยผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Auditor(ผู้ตรวจสอบความถูกต้องการสรุปและการให้รหัสโรค) จาก สปสช. ซึ่งผลการทบทวนเวชระเบียนพบว่ามีข้อผิดพลาดดังต่อไปนี้

๗.๑ Coder ให้รหัสโรค หัตถการไม่ถูกต้อง

๗.๒ แพทย์สรุปโรค หัตถการไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน

๗.๓ ผลจากการพัฒนาความสมบูรณ์เวชระเบียนปีงบประมาณ ๒๕๕๗ คะแนนความสมบูรณ์ในส่วนของ progress note  $< 90\%$ (แพทย์ไม่ได้บันทึกสิ่งนำไปสู่การวินิจฉัยใน progress note)

## ๘. กิจกรรมการพัฒนา

ปี ๒๕๕๘

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบันทึกเวชระเบียน
- ตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสโรคและหัตถการ
- ปรับปรุงแบบฟอร์ม progress note เพื่อให้เอื้อต่อการบันทึก

ปี ๒๕๕๙

- ทบทวนความรู้แก่แพทย์ประจำเรื่องการสรุปโรคตาม Standard Coding Guideline
- ทบทวนเวชระเบียนในส่วนของ Coding audit
- พัฒนาศักยภาพให้แก่ Auditor และ coder
- พัฒนาระบบการส่งคืนเวชระเบียนผู้ป่วยในภายใน 15 วันทำการหลังจำหน่าย

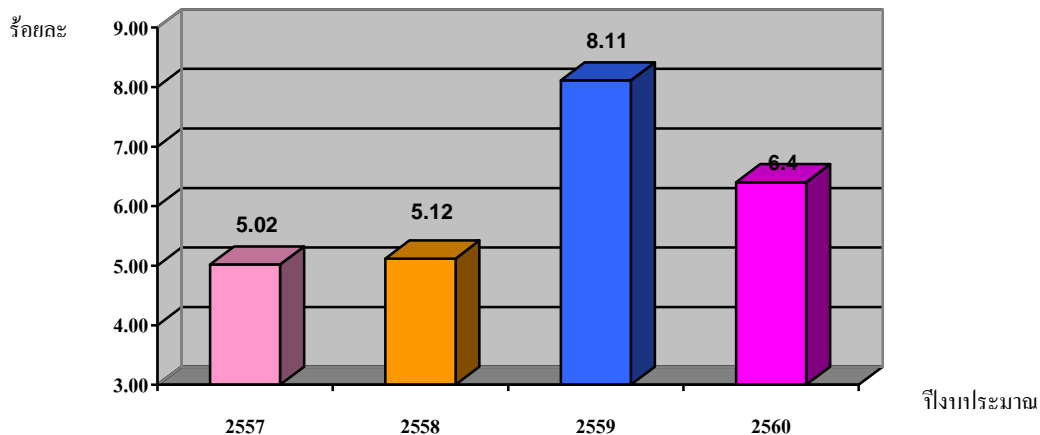
ปี ๒๕๖๐

- ทบทวนความรู้แก่แพทย์ประจำเรื่องการสรุปโรคตาม Standard Coding Guideline
- ส่งเสริมให้แพทย์สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยลงใน Progress note
- ระบบการส่งคืนเวชระเบียนผู้ป่วยในภายใน 10 วันทำการหลังจำหน่าย

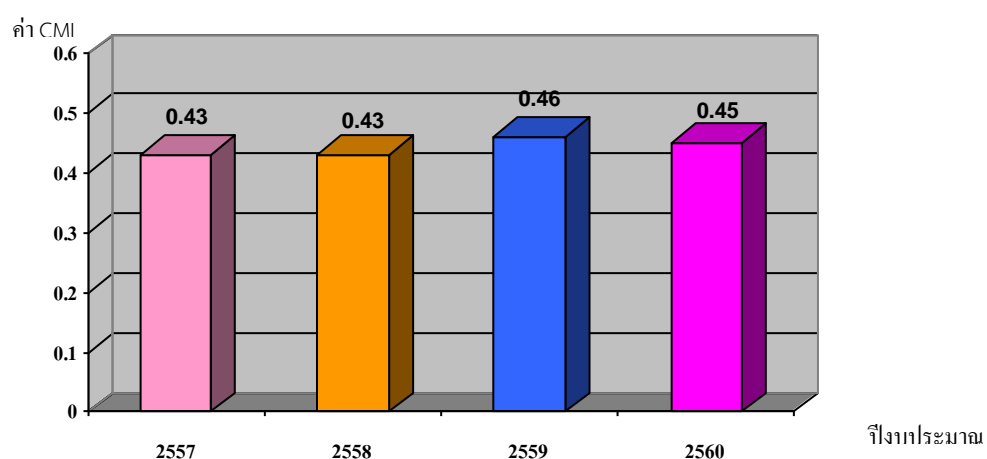
## ๙. การวัดผลการเปลี่ยนแปลง

- รายได้กองทุนผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้น  $\geq 9\%$

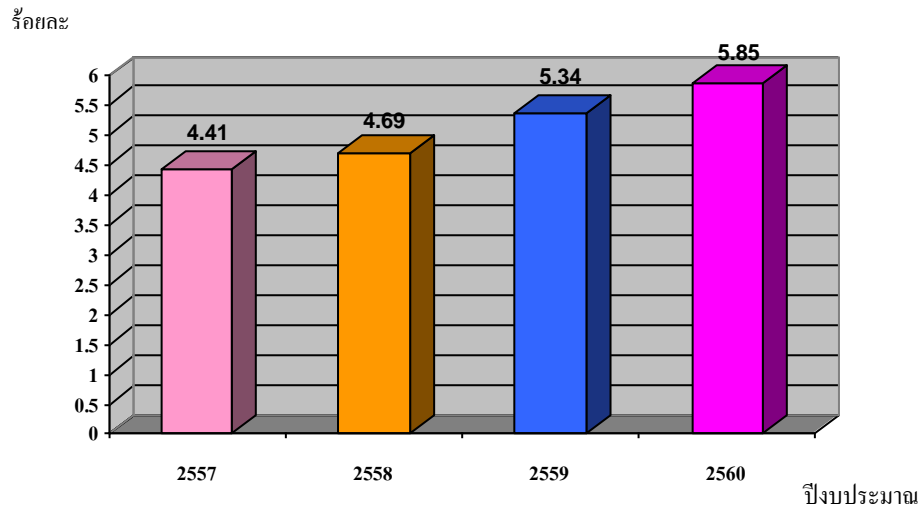
กราฟแสดงอัตราเงินจัดสรรที่เพิ่มขึ้นจากผลการทบทวนเวชระเบียน



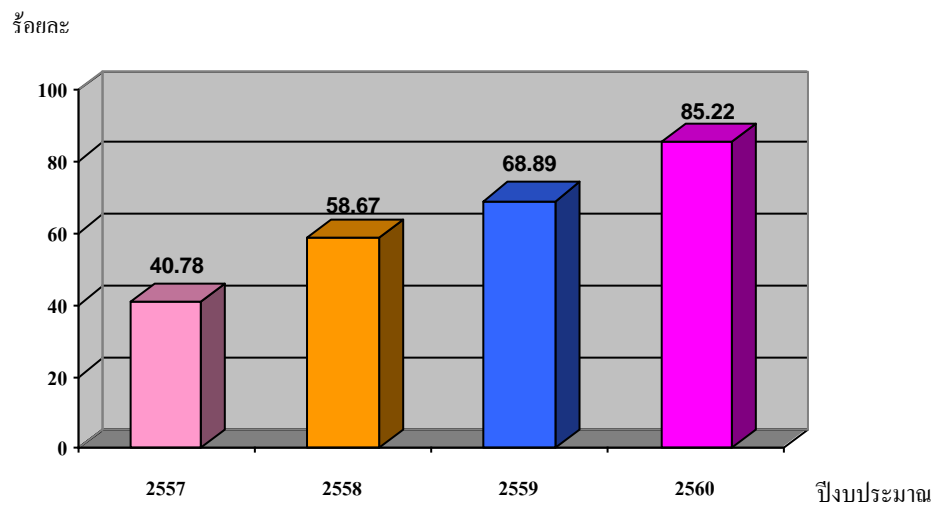
- ค่า CMI  $\geq 0.5$



- ค่า SumAdj.RW เพิ่มขึ้น  $\geq 6\%$



- ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยในส่วนของ Progress note



#### ๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

๑. ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนมีผลต่อการจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการกองทุนผู้ป่วยใน
๒. สะท้อนให้เห็นว่าโรคแต่ละโรคควรจะดูแลแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน
๓. ควรจัดหลักสูตรการสรุปโรคและหัตถการให้กับแพทย์จบใหม่ รวมถึงการฟื้นฟูความรู้ให้แก่แพทย์ประจำทุกปี

#### ๑๑. การติดต่อกับทีมงาน

นางสรियाภรณ์ ศิริธร โรงพยาบาลป่าพะยอม อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง  
โทรศัพท์ ๐๘๔-๘๖๑๗๕๐๒ Email address:k.sirithorn@hotmail.com