

ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆ  
กรณีการตรวจสอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล (AUDIT)

เสนอคณะกรรมการฯ 7x7 ในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 10 เมษายน 2561

นพ.วรชัย อึ้งภินันท์

ผอ.สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สปสช.

# ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆ

1. มติครม.วันที่ 13 มีนาคม 2561 เรื่องงบประมาณเงินกองทุนปี 2562 ได้รับความเห็นของสำนักงานงบประมาณมาดำเนินการ

อนึ่ง เนื่องจากปริมาณการใช้บริการและอัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อไม่ให้เป็นการระงับประมาณแผ่นดินมากเกินไป จึงเห็นสมควรที่กระทรวงสาธารณสุขจะเร่งดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปโดยเร่งด่วน พร้อมทั้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบริหารจัดการและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะการบริการผู้ป่วยในให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพตามมาตรฐาน

## ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆ (ต่อ)

2. ที่ปรึกษาในการพัฒนาระบบบัญชี (KPMG) รายงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติวันที่ 12 มีนาคม 2561 ในประเด็นความเสี่ยงในเรื่องการตรวจสอบเวชระเบียน “เพิ่มจำนวนการตรวจสอบเวชระเบียน เพื่อให้ครอบคลุมการชดเชยที่มีมูลค่าสูง และให้อัตราการตรวจสอบใกล้เคียงกับต่างประเทศ และเป็นตามเป้าหมายแผนบูรณาการของรัฐบาล (5%)”
3. จุดเน้นตามระบบงบประมาณเชิงบูรณาการด้านประกันสุขภาพ ให้เพิ่มสัดส่วนการตรวจสอบคุณภาพการรักษา และตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยต่ำของทั้ง 3 สิทธิประกันสุขภาพ (ปัจจุบันปี 2560 ร้อยละ 2.8 เป้าหมายที่เหมาะสม ร้อยละ 5)

# แผนการ Audit ปีงบประมาณ 2561-2565

1. พัฒนาระบบตรวจสอบร่วม 3 กองทุน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยการพัฒนาคู่มือ ผู้ตรวจสอบ และการลงพื้นที่ตรวจสอบร่วมกัน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. เพิ่มจำนวนการตรวจสอบเวชระเบียน เพื่อให้ครอบคลุมการชดเชยที่มีมูลค่าสูง และให้อัตราการตรวจสอบ ใกล้เคียงต่างประเทศ และเป็นตามเป้าหมายแผนบูรณาการของรัฐบาล (5%)

ปีงบประมาณ	จำนวนชดเชยผู้ป่วยใน	เป้าหมายตรวจสอบ	ร้อยละ
2561	5,749,090	172,500	3.07
2562	5,879,710	220,000	3.83
2563	6,013,297	250,000	4.25
2564	6,149,919	285,000	4.74
2565	6,289,646	310,000	5.04

จำนวนเวชระเบียนที่ใช้ในต่างประเทศที่จะนำมาทบทวน คือ

- 1% ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Health Care Financial Administration) ในกรณีที่มีเวชระเบียนจำนวนมาก
- 5% ในประเทศออสเตรเลีย (australian coding benchmark audit) ทั้งนี้ไม่ควรต่ำกว่า 40 ฉบับต่อหน่วยบริการ

# แผนการ Audit ปีงบประมาณ 2561-2565

3. เพิ่มการสร้าง Auditor ใหม่ ที่มีมาตรฐาน และ พัฒนาคุณภาพของผู้ตรวจสอบเดิมระดับเขตให้เกิดการยอมรับเพื่อรองรับปริมาณเวชระเบียนที่เพิ่มขึ้น โดยจัดทำแผนพัฒนาและเริ่มอบรมในเดือนตุลาคม 2561

ประเภท	ปี	แพทย์	พยาบาล	เวชสถิติ	ลาออก/ตาย/ย้าย	รวม
Coding Audit	2558	762	630	464	4	1,860
	2559	740	266	524	81	1,611
	2560	1,044	159	419	0	1,622

4. นำระบบ IT เข้ามาช่วย งาน audit(eMA) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจสอบ และอำนวยความสะดวกให้กับ Auditor และลดภาระงบประมาณ (ปัจจุบันดำเนินการแล้ว)
5. พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค เทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด (Quality/Clinical Audit) โดยองค์กรวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

# แผนการ Audit ปีงบประมาณ 2561-2565

6. การพัฒนา Coder การให้รหัสโรค และการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้อง โดยความร่วมมือกับ *วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข* เริ่มตุลาคม 2561
7. การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ผ่านโปรแกรม Medical Record Audit(MRA) ซึ่งจะร่วมกับทาง *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)* ในการกำหนดเป็นเกณฑ์คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 62 (ปัจจุบันมีการดำเนินการอยู่ 4 เขต)
8. การสร้างกลไกการตรวจสอบกันเองของหน่วยบริการในพื้นที่ โดยการคืนข้อมูลผ่าน *คณะทำงานระดับประเทศ 7x7 และระดับเขต 5x5* ทั้งข้อมูลปริมาณ Admission, Sum Adj.RW และข้อมูลผลจากการ audit

# ข้อเสนอคณะกรรมการฯเพื่อ

1. รับทราบข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆ ให้เพิ่มจำนวนการตรวจสอบการตรวจสอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะ กรณีผู้ป่วยใน
2. มอบคณะทำงานฯ 5x5 พิจารณาจัดระบบโดยอาจเป็น internal audit ภายในระดับจังหวัด/เขต ดังนี้
  - ระบบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ รวมทั้งการสรุปโรคและให้รหัสโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ
  - ระบบการบันทึกค่าใช้จ่ายที่ถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา





ทอดอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน