

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ ๗๓๑



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิปตี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปลผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘/ ๑๑๖ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปลผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔ ให้จัดทีม คณะทำงานจากเขตสุขภาพที่ ๘ ลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินสถานการณ์การเงินการคลังและการบริหารจัดการ ประสิทธิภาพ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพื่อพิจารณาการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เข้าโครงการเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤติด้านการเงิน ตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ได้เข้าตรวจประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ในวันที่ ๑๖-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นแล้ว และจัดทำ สรุปลผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพื่อให้ คณะกรรมการ CFO จังหวัดนครพนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ดำเนินการพัฒนา ประสิทธิภาพ ตามที่คณะทำงานได้ให้ข้อเสนอแนะ และกำกับ ติดตาม อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ เดือน รายงานความก้าวหน้าเสนอคณะคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘ ในการประชุมครั้งต่อไป รายละเอียดสรุปลผลการประเมินตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐-๔๒๑-๙๒๐๗-๘ ต่อ ๓๐๐

ผู้ประสาน นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์

สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง
ของหน่วยบริการที่มีความเสี่ยง ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑. ด้านการเงินการคลัง (CFO)

๑.๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เป็นโรงพยาบาลที่มีสถานการณ์ทางการเงิน ที่อยู่ในกลุ่มขาดสภาพคล่องมาตั้งแต่ ต้นปี ๒๕๖๓

ตารางแนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง ปี ๒๕๖๓ - ปัจจุบัน

เดือน	เงินบำรุงหลังหักหนี้ (บาท)	NWC (บาท)	NI R๘ (บาท)	Risk Score ๗ (สูตร NI R๘)	EBITDA R๘ (บาท)
Q๑ Y๖๓	-๓๙,๙๖๓,๘๓๑	-๒,๓๘๒,๔๒๘	-๕,๙๔๙,๖๖๘	๗	-๑,๗๕๖,๖๔๒
Q๒ Y๖๓	-๓๖,๘๐๑,๑๑๙	-๙,๖๕๙,๖๑๗	-๑๓,๒๑๙,๒๐๗	๗	-๑๐,๑๒๔,๗๑๔
Q๓ Y๖๓	-๔๕,๗๙๗,๔๗๘	-๑๘,๑๓๐,๘๔๘	-๑๐,๔๘๔,๖๘๙	๗	-๓,๒๘๓,๓๒๔
Q๔ Y๖๓ หลังปิด GB	-๔๕,๖๖๔,๔๗๗	-๑๗,๖๒๖,๙๐๙	-๓,๗๗๖,๓๔๘	๗	๗,๗๐๑,๒๘๑
Q๑ Y๖๔	-๔๖,๒๔๕,๒๖๓	-๑๕,๔๓๖,๕๕๓	-๓,๕๑๒,๘๑๓	๖	๗๖,๘๐๘
ม.ค.๖๔	-๓๙,๐๗๑,๐๘๒	-๑๕,๐๗๔,๔๖๗	๓,๒๗๐,๒๐๔	๔	-๑,๓๔๖,๒๐๒

จากแนวโน้มสถานการณ์ทางการเงิน จะเห็นว่าเมื่อช่วงสิ้นปี ๒๕๖๓ EBITDA เป็นบวก ๗,๗๐๑,๒๘๑ บาท ซึ่งยอดรวม EBITDA ได้รวมรายได้จากการบริจาคที่มีวัตถุประสงค์ด้วย

๑.๒ ได้รับผลกระทบจากการจัดสรร UC - Step Ladder & K Factor ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๗,๗๓๙,๔๐๗ บาท ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗,๙๖๓,๓๖๐ บาท และได้รับผลประโยชน์จากการบรรจุข้าราชการ COVID-19 โดยสามารถลดภาระเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวที่ต้องจ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลประมาณ ๒,๙๗๓,๘๕๘ บาท/ปี

๑.๓ เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการ ถือเป็นโอกาสที่จะพัฒนาการบริการเป็น Node เพื่อให้สามารถหารายได้จากสิทธิอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสิทธิ UC และยังเป็นพื้นที่ใกล้เคียงประเทศลาว ควรมีการตลาดเพื่อหารายได้จากต่างประเทศ และเขตรอยต่อจากจังหวัดมุกดาหาร

๑.๔ มีการหารายได้จากเงินบริจาค เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย M๒ สู่การเป็น M๑ เพื่อซื้อเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วย โดยในการลงทุนควรจะมีการคำนวณผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความคุ้มค่า คำนวณ ในการลงทุน ข้อควรระวังในการลงทุนคือ จะทำให้มีค่าเสื่อมราคาเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

/ ๒. ด้านคุณภาพ...

๒. ด้านคุณภาพบัญชี (Auditor)

๒.๑ ข้อตรวจพบในการบันทึกบัญชี ด้านสินทรัพย์

๑) มีการปรับปรุงบัญชี ระหว่างแผนกบัญชีและพัสดุ ตรวจสอบระหว่างกันเอง และปรับปรุงบัญชีออกในวงเงินสูง โดยรายละเอียดแนบยังไม่ชัดเจน รายการ อาคาร และครุภัณฑ์ สินทรัพย์ออกจากระบบ วงเงิน -๘๓,๘๔๐,๙๘๒.๒๓ บาท ค่าเสื่อมราคาสะสม ทุกหมวดรวม -๒๕,๑๑๙,๒๕๙.๘๖ บาท โดยรายละเอียดแนบยังไม่ชัดเจน

๒) เดือนมกราคม ๒๕๖๔ มีการตัดจำหน่ายรายการครุภัณฑ์ของฝ่ายพัสดุ ในส่วนทางบัญชีไม่มีรายการ คือ อาคาร ๓๒๗,๐๐๐ บาท และ บ้านพักข้าราชการ ๓๒๕,๒๐๐ บาท

๓) มีเช็คหมดอายุ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ วงเงิน ๒,๐๑๐.๘๒ บาท

๔) การใช้จ่ายเงินกองทุน UC ดำเนินการตามระเบียบ แต่ไม่มีรายงานการจัดสรรเงิน

ข้อเสนอแนะ

๑. ให้กระทหายอดทะเบียนครุภัณฑ์เดิม ปี ๒๕๖๓ ระหว่างแผนกพัสดุ และบัญชี เป็นรายตัว ดำเนินการกลับรายการคืน ของงบการเงิน ซึ่งตามระบบบัญชีรายการครุภัณฑ์ควรจะจับคู่กับทุน ไม่ควรจับคู่กับผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดจากการบันทึกบัญชี และให้ส่งรายงานทางการเงินเข้าในระบบใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความมีอยู่จริงของทรัพย์สิน ครุภัณฑ์ กับทะเบียนที่มีของแผนกพัสดุ คำนวณค่าเสื่อมราคากระทหายอดกับข้อมูลงบทดลองทางบัญชี นักบัญชีปรับปรุงงบการเงินให้ถูกต้อง

๒.๒ ข้อตรวจพบในการบันทึกบัญชี ด้านเจ้าหนี้

๑) มีเจ้าหนี้การค้าที่มีการค้างชำระนาน (ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๒) วงเงินรวม ๓,๐๗๗,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการทำหนังสือเพื่อยืนยันยอดเจ้าหนี้กับบริษัท และจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการเจ้าหนี้ และดำเนินการตาม Flow Chart

- ตรวจสอบความมีอยู่จริงของเจ้าหนี้ แล้วนักบัญชีดำเนินการปรับปรุงบัญชี

๒) บันทึกบัญชีเจ้าหนี้ค่ารักษาตามจ่าย OP UC นอก CUP ในจังหวัดไม่ถูกต้อง โดยได้รวมรายการเจ้าหนี้ ค่า LAB ๕๖๖,๘๕๐ บาท และ ค่า MRI ๓๔๕,๒๐๐ บาท

ข้อเสนอแนะ

ปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้อง

๒.๓ ข้อตรวจพบในการบันทึกบัญชี ด้านลูกหนี้

๑) การเรียกเก็บล่าช้า สิทธิ IP UC ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ จำนวน ๕๕ ราย เป็นเงิน ๒๓๐,๐๐๐ บาท ตรวจพบว่าเป็นสิทธิเด็กแรกเกิด

๒) ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล IP UC บันทึกข้อมูลต้นทุนในระบบไม่ครบถ้วนในรายการค่ารักษา ทำให้ไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง

๓) ข้อมูลติด Deny ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ จำนวน ๑ ราย วงเงิน ๘๕,๖๗๓ บาท และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘ ราย วงเงิน ๑๙๔,๐๐๐ บาท ให้หน่วยเรียกเก็บทำบันทึกเสนอผู้บริหาร โดยแนบรายชื่อรายบุคคล และแจ้งบัญชีตัดออก

/๔) ควรมีการ...

๔) ควรมีการจัดการระบบการรับจ่ายเงินประจำวัน และสอบทานยอดระหว่างฝ่ายการเงิน และฝ่ายบัญชี เพื่อให้การบันทึกข้อมูลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

๕) มีการคืนเงินมัดจำค่ารักษา ๕,๘๐๐ บาท แต่บัญชียังไม่ตัดออก ไม่มีบันทึกขออนุมัติคืนเงินค่ารักษา ไม่มีเอกสารต้นสังกัด

๖) การตามจ่ายระหว่างกันภายในจังหวัด ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ยังไม่มีการปรับปรุง เนื่องจากไม่มีหนังสือแจ้งการจัดสรร ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๔๗๖ ราย วงเงิน ๗๘๐,๗๘๕ บาท และปี ๒๕๖๓ จำนวน ๘๔๓ ราย วงเงิน ๔๓๑,๗๔๘ บาท ขอให้จังหวัดเร่งรัด กำกับ ติดตาม หนังสือการจัดสรรตามจ่ายให้หน่วยบริการภายใน จังหวัด

๗) ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี ของเจ้าหน้าที่และญาติที่ยังไม่เรียกเก็บจำนวน ๘๕ ราย รวมเป็นเงิน ๔๖,๙๖๐ บาท ขอให้หน่วยเรียกเก็บเร่งรัดการส่งเรียกเก็บ

๘) การให้สิทธิ พรบ.แต่เอกสารในการเรียกเก็บไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ และมีค่ารักษาที่เกินสิทธิ พรบ.แต่หน่วยเรียกเก็บไม่ดำเนินการเรียกเก็บตามสิทธิหลัก จำนวน ๒๖ ราย รวมเป็นเงิน ๑๕๕,๐๕๔ บาท ฝ่ายบัญชี และฝ่ายเรียกเก็บ ดำเนินการตรวจสอบกระทบยอด โดยฝ่ายเรียกเก็บต้องทำหนังสือเรียกเก็บตามกองทุนสิทธิหลัก

๙) ข้อมูล ลูกหนี้ สิทธิประกันสังคม พอกไต ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำนวน ๒๑๕ ราย เป็นเงิน ๓๐๓,๒๑๕ บาท ขอให้หน่วยเรียกเก็บตรวจสอบข้อมูล ว่ายังสามารถเรียกเก็บได้หรือไม่ เนื่องจากเป็นข้อมูลลูกหนี้ ค้างนาน ควรดำเนินการเร่งรัดเรียกเก็บให้เร็วที่สุด ถ้าไม่สามารถเรียกเก็บได้ ให้ดำเนินการตัดหนี้สูญ

๑๐) รายการลูกหนี้ สิทธิประกันสังคม ๗๒ ชั่วโมง ที่ยังไม่มีเรียกเก็บปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๑๑ ราย เป็นเงิน ๕๐๘,๑๖๗ บาท ขอให้หน่วยเรียกเก็บ ดำเนินการเร่งรัดเรียกเก็บให้เร็วที่สุด ถ้าไม่สามารถเรียกเก็บได้ ให้ดำเนินการตัดหนี้สูญ

๑๑) รายการ ลูกหนี้ ชำระเงินเอง IP ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๖ ราย วงเงิน ๑,๑๙๑,๐๘๙ บาท และ ลูกหนี้ ชำระเงินเอง OP ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จำนวน ๒,๔๐๔ ราย วงเงิน ๑,๐๐๕,๘๑๘ บาท ที่ยังไม่มีเรียกเก็บขอให้หน่วยเรียกเก็บ ดำเนินการเร่งรัดเรียกเก็บให้เร็วที่สุด ถ้าไม่สามารถเรียกเก็บได้ ให้ดำเนินการตัดหนี้สูญ

๑๒) การบันทึกบัญชี ค่าจ้างเหมาบุคลากร เดือนละ ๙ แสนกว่าบาท ทำตามระเบียบพัสดุ แต่เอกสารเป็น จ้างรายวันรายคาบ บันทึกเป็นค่าจ้างเหมาบุคลากร(บริการ/สนับสนุน) ไม่ได้ตั้งค่าง่าย เนื่องจากยึดวันตรวจรับ

๑๓) การให้สิทธิผิด มีลูกหนี้ค่าตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว (เวลามาตรวจสอบสุขภาพต้องไม่สิทธิ)

๑๔) การปรับปรุงลูกหนี้จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OPD กรณีเคลมไม่ได้ ต้องปรับปรุงเป็นสิทธิชำระเงินเอง ไม่ใช่ตัดลูกหนี้ คูรายได้

๓. ข้อตรวจพบด้านการจัดการเก็บรายได้

จากการตรวจสอบระบบจัดเก็บรายได้ พบว่ามีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล คำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้มี Flow chart กระบวนการเรียกเก็บ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่พบว่าในแต่ละกระบวนการงานของการเรียกเก็บในจุดต่างๆ ยังมีปัญหาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การจัดเก็บรายได้ ดังนี้

๑) ระบบการตรวจสอบสิทธิ และการให้สิทธิผิด เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิมีการให้สิทธิโดยไม่มีหลักฐานและไม่สามารถ เรียกเก็บเงินได้

/ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิปีละ ๑ ครั้ง
- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการตรวจสอบสิทธิ โดยการ Check สิทธิจากหน้า Web ทุกครั้ง กรณีสิทธิ พรบ.ต้องมีหลักฐานครบถ้วนจึงจะสามารถให้สิทธิได้ สิทธิประกันสังคม ต้องซักประวัติประกอบด้วยว่าเป็นอุบัติเหตุในงานหรือไม่

๒) การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน Lab Patho มีการบันทึกค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของโรงพยาบาลได้ รวมถึงมีผลต่อการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายขณะให้บริการทุกครั้ง
- มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลให้ชัดเจน เช่นค่าใช้จ่ายเกิดที่จุดไหนจุดนั้นต้องรับผิดชอบในการบันทึกและใครมีหน้าที่บันทึก
- ผู้ป่วยใน IP ควรมีแบบบันทึกข้อมูลค่าบริการต่างๆที่เกิดขึ้น และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hos-XP เพื่อให้หน่วยจัดเก็บรายได้สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้
- การทำหัตถการที่มีราคาแพง เช่น ค่า Instrument ห้องผ่าตัดควรจัดทำแบบฟอร์มบันทึกการอุปกรณ์ที่ใช้ รหัสอุปกรณ์ จำนวนชิ้น และราคา เพื่อให้งานจัดเก็บรายได้ใช้เป็นข้อมูลในการเบิกเงินได้ครบถ้วน

๓) บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการจัดเก็บรายได้และการบันทึกข้อมูล

ข้อเสนอแนะ จัดประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบถึงสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลและความสำคัญของการให้สิทธิที่ถูกต้อง การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน เพื่อจะได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับสถานะการเงินของโรงพยาบาล

๔) เจ้าหน้าที่เรียกเก็บขาดยังขาดความรู้ในเรื่องการเรียกเก็บในบางสิทธิ เช่น กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถแต่ไม่มีประกันภัย

ข้อเสนอแนะ กรณีอุบัติเหตุจากรถ แต่ไม่มีประกันภัย สามารถให้ผู้ป่วยมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเบิกจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้

๕) ขาดการตรวจสอบและกระทบยอดลูกหนี้ระหว่างงานจัดเก็บรายได้และงานบัญชีทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่สามารถส่งเบิกเงินได้ทันเวลา

ข้อเสนอแนะ ควรมีการสอบทานยืนยันยอดลูกหนี้คำรึกษาพยาบาลระหว่างงานจัดเก็บรายได้กับงานบัญชีเป็นประจำทุกเดือน

๖) ข้อมูลที่ส่งเบิกมีการติด C และ Deny มีการแก้ไขไม่ครบถ้วนขาดการ กำกับ ติดตาม ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้ ซึ่ง Case Deny สามารถอุทธรณ์ได้ แต่ต้องเป็นข้อมูลที่ไม่เกิน ๑ ปี

ข้อเสนอแนะ ควรมีมอบหมายผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตาม ข้อมูลการเรียกเก็บว่าเรียกเก็บได้ครบถ้วนหรือไม่

๗) ไม่มีระบบการติดตามหนี้ค้างชำระคำรึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ มอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจนในการติดตามหนี้ค้างรายเดือน

สรุปข้อเสนอแนะจากทีมตรวจด้านจัดการเก็บรายได้ ขอให้โรงพยาบาลทบทวน Flow ของการจัดเก็บรายได้ทุกกระบวนการ วิเคราะห์จุดอ่อนที่ทำให้การจัดเก็บขาดประสิทธิภาพ นำมาปรับปรุงแก้ไข รวมถึงการ

/ปรับอัตรา...

ปรับอัตราค่าบริการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นปัจจุบัน การทำแบบ Check list รายการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้เรียกเก็บเงินได้ครบถ้วน และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลควร ทบทวนระบบการจัดเก็บรายได้ ส่วนการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของงานจัดเก็บรายได้ ควร มีการทำแบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม Pre-Post Test

๔. ข้อตรวจพบด้านความสมบูรณ์การสรุปเวชระเบียน

๑ ปัญหาในการสรุปโรคหลัก

๑.๑ กรณีที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยหลายโรคพร้อมกัน รพ.สามารถเลือกโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรสูงสุดเป็น โรคหลัก แต่ รพ.เลือกสรุปด้วยกลุ่มโรคที่มี RW ต่ำกว่า ทำให้ไม่สะท้อนทรัพยากรที่ใช้จริง เช่น เลือกสรุปเป็น COPD ซึ่งไม่ใช่โรคหลัก ซึ่งมีค่า RW อยู่ในกลุ่มต่ำ

๑.๒ มีการสรุปโรคหลักด้วยกลุ่มอาการ ทำให้ได้ RW ต่ำ และมักสรุปโรคหลักเป็น Sepsis โดยไม่ใช่สาเหตุ จากโรคหลัก รวมทั้งกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยโรคอื่น เช่น Nephrotic syndrome แล้วมาเกิด Sepsis ภายหลังก็ตาม อาจเนื่องจาก ใน DRG V. เก่า การสรุป Sepsis จะได้ RW สูง แต่ในปัจจุบัน DRG มีการเปลี่ยนแปลง V. โรงพยาบาล อาจได้ RW ต่ำ กว่ากรณีที่สรุปสาเหตุเป็นโรคหลัก ค่า RW ขึ้นกับ DRG เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องศึกษา DRG Version ๕ ใช้กับผู้ป่วยสิทธิ UC Version ๖ ใช้กับผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง และประกันสังคม

๑.๓ กรณีผู้ป่วยส่งกลับ รพ.ไม่ใช้การวินิจฉัยโรคที่ส่งกลับเป็นโรคหลัก แต่ใช้โรคที่พบภายหลัง Admit มา เป็นโรคหลัก ซึ่ง RW ต่ำกว่า เช่น พบว่ามีผู้ป่วย Gut obstruction ส่งกลับ แต่ รพ. สรุป UTI ซึ่งพบภายหลังเป็น โรคหลัก RW จึงต่ำกว่า แนะนำให้ รพ. ควรตรวจสอบเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยส่งกลับด้วยโรคทางอายุรกรรม มาให้ยาต่อ มักเป็นโรคที่รุนแรงและ RW สูงกว่า

๑.๔ มีการสรุปโรคหลักผิด เช่น Acute on top CKD สรุปเป็น ESRD ทำให้ไม่สามารถสรุปโรคร่วมหลาย อย่าง เช่น Electrolyte imbalance

๑.๕ ผู้ป่วย DM without complication ซึ่งมาด้วย cellulitis/ fasciitis รพ. สรุปโรคหลักด้วย DM (E๑๑๙) และให้ cellulitis เป็นโรคร่วม ซึ่งไม่ถูกต้อง และ RW ต่ำ เนื่องจาก รพ. อาจสับสนกับกรณีที่ผู้ป่วยเป็น DM ที่มี vascular complication ที่ให้ E๑๑๕ เป็นโรคหลัก และ cellulitis เป็นโรคร่วม

๑.๖ รพ.สรุปโรคหลักด้วยโรคที่เป็นการวินิจฉัยเบื้องต้น ถึงแม้ว่าหลังการ Admit จะพบ Definite diagnosis แล้วก็ตาม เช่น แรกรับวินิจฉัยเป็น Pneumonia ภายหลัง CT พบเป็น lung abscess แต่ทาง รพ. ก็ยัง สรุปการวินิจฉัยเป็นเพียง Pneumonia

๒) ปัญหาการสรุปโรคร่วม

๒.๑ สรุปโรคร่วมไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะ โรคที่มีผลต่อ RW สูงๆ เช่น Bed sore , Upper GI Bleeding , Malnutrition , Sepsis , Septic shock โดยโรคดังกล่าว มีการบันทึก ให้การรักษาไว้ครบในเวชระเบียน

๒.๒ ขาดการสรุปโรคที่มีความรุนแรง แต่เป็นโรคเดิมที่ผู้ป่วยนำยามาจาก รพ.ศรีนครินทร์ โดยมีหลักฐาน ว่า รพ.เป็นผู้บริการให้ยาตามเวลาแก่ผู้ป่วยด้วย

๒.๓ ขาดการสรุปโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และ รพ.ต้องทำการรักษา เช่น ผ่าตัดซ้ำ ซึ่งจะมีผล ในการเพิ่มค่า RW เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด มีเลือดออกต้องผ่าตัดซ้ำ แต่ขาดการสรุปโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อน เพิ่ม สรุปเพียงการผ่าตัดคลอด

/๒.๔ เวชระเบียน...

๒.๔ เวชระเบียนจำนวนมาก ยังสรุปด้วยคำวินิจฉัยที่ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งจะทำให้มีผลต่อ RW ต่ำลง หรือไม่มีผลต่อค่า RW เลย เช่นการสรุป Anemia ไม่ระบุชนิด , Respiratory failure ไม่ระบุว่าเป็น Acute หรือ Chronic ทำให้เป็นรหัสกำกวม , การสรุป Rheumatic heart disease โดยไม่ระบุ Valve ที่เป็น ทั้งที่มีผล Echo ยืนยันแล้ว

๒.๕ มีการสรุปรหัสเกิน เช่น สรุป Hypokalemia ใน Diarrhea ทั้งที่ไม่ได้เป็น Severe hypokalemia ซึ่งจะถูกล้มตรวจสอบและเรียกเงินคืน

๒.๖ มีการสรุปโรคที่เป็นเพียงผล Lab และไม่ได้ให้การรักษา เช่น Hepatitis B / C carrier ซึ่งจะทำให้ถูกเรียกตรวจสอบ และเรียกเงินคืน ถ้ารหัสนั้น มีผลต่อ RW

๒.๗ ขาดการสรุปโรคของแพทย์ที่ร่วมดูแล เช่น กรณี Multiple injury ไม่มีการสรุปโรคร่วมและหัตถการทางทันตกรรม

๓) ปัญหาการให้รหัสโรค

๓.๑ การให้รหัสโรคที่เป็น Inclusion มีความผิดพลาด เช่น กรณี Melioidosis with pneumonia / sepsis ใช้รหัสเดียวกัน คือ A ๒๔๑ แต่ รพ. ให้รหัสเป็น pneumonia ซึ่ง RW ต่ำกว่า

๓.๒ การให้รหัสละเอียดเกินกว่าที่แพทย์สรุป เช่น แพทย์สรุปว่า anemia due to Blood loss ไม่ระบุว่าเป็น acute blood loss แต่ผู้ให้รหัสให้รหัสเป็น Anemia due to acute blood loss ซึ่งไม่ถูกต้อง

๔) ปัญหาที่พบอื่น ๆ

๔.๑ มีการสรุปโรคโดยไม่ระบุครบตามเกณฑ์การสรุปและวินิจฉัย เช่น การสรุป Acute respiratory failure โดยไม่มีการบันทึกอาการที่เข้ากับผลการตรวจและการรักษาตามเกณฑ์ ซึ่งจะถูกล้มตรวจสอบและเรียกเงินคืนได้ การสรุป Congestive heart failure โดยผู้ป่วยไม่มีโรคหัวใจ , การสรุป Alcoholic dependence โดยไม่มีการประเมินใบติดสุรา

๔.๒ การบันทึกของแพทย์เจ้าของไข้ ไม่ชัดเจน ทำให้ ผู้ให้รหัสให้รหัสได้เพียงรหัสที่ไม่มีความรุนแรง เช่น แพทย์สรุปว่า เป็น Abscess ที่ Gluteus อาจจะบอกว่า เป็นที่ชั้นผิวหนังบริเวณ Gluteus area หรือ เป็นที่ Gluteus muscle ซึ่งได้รหัสต่างกัน และรหัสการทำ I&D ที่ชั้นผิวหนังและ ชั้นกล้ามเนื้อ ก็แตกต่างกัน และมีผลต่อ RW ต่างกันมาก โดยถ้าทำที่กล้ามเนื้อ จะได้ RW มากกว่าหลายเท่า

๔.๓ กระบวนการ Audit พบว่ามีการ Audit โดยแพทย์ทั่วไป ซึ่งเคยผ่านการอบรมของ สปสช. เขต ๘ แต่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ เป็น Auditor ของเขต และกำลังจะไปศึกษาต่อ ซึ่งจะทำให้ขาดความต่อเนื่องของระบบ Audit ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทั้งประสบการณ์ และความสนใจ ใส่ใจ ศึกษาต่อเนื่อง

๔.๔ ผลการ Audit ส่วนใหญ่ จะเป็นการเพิ่มเติมโรคร่วม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเพิ่มในกลุ่ม Electrolyte , Anemia แต่ยังไม่ได้มีการเพิ่มการสรุปการวินิจฉัยโรค (Disease) และยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงโรคหลักให้ถูกต้องตามเวชระเบียน ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนกลุ่ม DRG เป็น DRG ที่เป็นจริง ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นตามทรัพยากรที่ใช้จริง และมี RW สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ จากทีม Audit Chart เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์การสรุปเวชระเบียน

๑. การจัดระบบการตรวจสอบเวชระเบียน ควรพิจารณาทีมที่น่าจะมีความคงอยู่ยาวนาน ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ในการให้รหัสโรคอย่างสม่ำเสมอ

๒. เนื่องจากการเบิกจ่ายตาม DRG ในปัจจุบัน สปสช. ใช้ DRG V๕ ขณะที่กรมบัญชีกลางและประกันสังคม ใช้ DRG V๖ รพ.ควรต้องศึกษาเรื่อง DRG ทั้งสอง version ซึ่งมีความแตกต่างอยู่หลายประการ ตั้งแต่รหัสที่ใช้ /ในบางโรค...

ในบางโรค บางหัตถการมีการเปลี่ยนแปลง วิธีการคำนวณค่า RW มีความแตกต่างกัน ความสำคัญของลำดับโรคที่บันทึกมีความสำคัญต่อค่า RW ที่ได้ใน DRG Version ๖ นอกจากนี้ บางกลุ่มโรคที่เคยได้ RW ต่ำ เช่น กลุ่ม Multiple fracture หรือ กลุ่ม Pregnancy with complication มีการปรับให้ RW เพิ่มขึ้นมาก

๓. ควรจัดแสดงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ค่า RW ที่ได้จากการสรุปไว้ที่หน้าแรกของเวชระเบียน หรือ หน้าใบ Summary เพื่อใช้ประกอบในการดูหรือตั้งเกณฑ์ ในการที่จะทบทวนเวชระเบียนหรือไม่ในกรณีที่ รพ.ไม่ได้มีนโยบายที่จะทบทวนเวชระเบียนทุกฉบับ

๔. ควรมีการทำใบประเมินการติดเชื้อ ใบประเมินโภชนาการ กรณีต้องมีการสรุปโรคที่เกี่ยวข้อง

๕. การเพิ่มเติมการวินิจฉัยโดยแพทย์ อื่นๆ ที่ส่วน Progress ต้องมีการลงชื่อกำกับ

๖. รหัสที่มีผลต่อ RW ค่อนข้างมากและต้องทบทวน ไม่ควรลืม คือ รหัสกลุ่มเกี่ยวกับ Tracheostomy ทั้งที่ใส่ใหม่หรือ เจาะคอมมาอยู่เดิม, จำนวนวันนอนที่มีผลต่อ RW เช่น กรณีที่ทำ Tracheostomy ที่มีจำนวนวันนอนมากกว่า ๒๑ วัน การทำ Excisional debridement ที่มากกว่า ๒ ครั้ง

ข้อเสนอคณะกรรมการตรวจเยี่ยม วันที่ ๑๖ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑. มีความเห็นว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ไม่ต้องเข้าโครงการ พง. เนื่องจาก EBITDA เป็นบวกเมื่อปลายปี ๒๕๖๓

๒. CFO ระดับ โรงพยาบาลและจังหวัดร่วมกันวางแผนฯ กำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังเรื่องการลงทุน

๓. โรงพยาบาล ต้องปรับปรุงระบบงานด้านบัญชี การจัดเก็บรายได้ และความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ตามข้อเสนอแนะของทีมตรวจเยี่ยม

มติที่ประชุม และข้อสั่งการคณะกรรมการ ๕x๕ จากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑. รับทราบผลการตรวจประเมินสถานการณ์การเงินของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เห็นชอบยังไม่เข้าโครงการ พง. และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ ของทีมตรวจประเมินให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน

๒. มอบ CFO ระดับเขต และจังหวัดนครพนม ติดตาม ผลการดำเนินงานระบบบัญชี, ระบบการจัดเก็บรายได้, ระบบ Back office ให้ได้คุณภาพ การดำเนินการตาม Business Plan วิเคราะห์ความคุ้มค่าต้นทุนจนกว่าโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพทางการเงิน กำกับ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ เดือน