

CQI เรื่องที่ 2 แผนกผู้ป่วยใน รพ. มະขาม ปี 2563

1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : ระบบการคิดค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเองในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล มະขาม
2. คำสำคัญ : ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน
3. สรุปผลงานโดยย่อ : การพัฒนาระบบการคิดค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเองในแผนกผู้ป่วยใน โดยพัฒนา รูปแบบ เอกสารใบคิดค่าใช้จ่าย จากการปริญในระบบ คอมพิวเตอร์ แทนการเขียนใบเอกสาร เพื่อให้ ข้อมูลการคิดเงินตรงกัน ทั้งในแผนเอกสารเวชระเบียน และในข้อมูลคอมพิวเตอร์
4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี
5. สมาชิกทีม : เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน รพ. มະขาม
6. เป้าหมาย : การคิดค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเองถูกต้อง 100 %
7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

รูปแบบเดิม การคิดค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ในผู้ป่วยที่ Admit แผนกผู้ป่วยในจะทำ 2 ที่ โดยคิดค่าใช้จ่ายในเอกสารใบสรุป รายการค่าใช้จ่าย 1ใบ และคิดในระบบโปรแกรม Hos xp โดยในวันที่ผู้ป่วย Discharge จะให้ผู้ป่วยหรือญาติถือแผ่นเอกสาร ไปชำระเงิน ที่ห้องการเงิน ซึ่งจะพบปัญหาเรื่องการเงินไม่ตรงกัน ระหว่างข้อมูลในใบรายการค่าใช้จ่าย กับข้อมูลในComputer ที่หน่วยงาน Key เข้าไป ส่งผลให้เจ้าหน้าที่การเงิน ต้องโทรมาสอบถาม และผู้ป่วยต้องเสียเวลา ในการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูล อุบัติการณ์ที่เจอ เฉลี่ย 1-3 ราย/วัน และใช้ระยะเวลารอคอยนาน ต้องแก้ไขค่าใช้จ่าย เฉลี่ย นาน 30 - 45 นาที

8. การเปลี่ยนแปลง

ข้อมูล	Propose	Process	Performance
ปี 2562	การ คิด ค่า ใช้ จ่า ย ส่วน เกิน ใน กร ณี ที่ ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง ถูกต้อง	การคิดค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ในผู้ป่วยที่ Admit แผนกผู้ป่วยในจะ คิด 2 ที่ คือ ในเอกสารใบสรุป รายการค่าใช้จ่าย และใน Computer ในวัน Discharge จะให้ญาติถือเอกสารไปเสียเงินที่ห้องการเงิน	เกิดอุบัติการณ์คิด ค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง ประมาณ 10-15 ครั้ง/เดือน
ปี 2563	การ คิด ค่า ใช้ จ่า ย ส่วน เกิน ใน กร ณี ที่ ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง ถูกต้อง	1.ปรับเปลี่ยนระบบการคิดเงินค่าใช้จ่ายในระบบ Computer อย่างเดียว 2.ประสานงาน IT ให้ทำชุดข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ ต้อง ชำระเงินเอง ให้Lock รหัส เป็น 01 หรือ 03 แบบ อัตโนมติ (กันลืมเปลี่ยนรหัส) 3. Print ใบค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องชำระเงินเองแยก ออกมา และ ตรวจสอบก่อน ให้ญาติถือไปชำระเงิน	เกิด อุ บั ติ ก า ร ณั ์ ประมาณ 3 ครั้ง/ เดือน

๑. การเก็บข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ปี พศ.	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับใบคิดค่า รักษาที่ต้องชำระเงินเอง	จำนวนครั้งที่เกิดความ คลาดเคลื่อน	อัตราการคิดค่าใช้จ่าย ส่วนเกินถูกต้อง
2562	1,873	240 (12.8)	87.19
2563	1,233	36 (2.91)	97.08

10 . บทเรียนที่ได้รับ

- ระบบการเงิน ต้องมีระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อน