

HA, Clinical tracer &DRG

Facilitator: Pawin Puapornpong

Hospital accreditation

- กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และการรับรองจาก
องค์กรภายนอก
- การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ
- จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนา
ตนเองอย่างต่อเนื่องของ โรงพยาบาล

HA

Hospital Accreditation



ทำไมต้องมีการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

- ปัจจุบันมีปัจจัยแวดล้อมหลายอย่างที่กระตุ้นให้ โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องการการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) อาทิเช่น
 - 1. ข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน เน้นการให้บริการที่ได้มาตรฐาน
 - 2. การที่โรงพยาบาลรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชนทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อความอยู่รอดขององค์กร

- 3. ความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น
- 4. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นองค์กรที่สาม (third party payment) มีแนวโน้มที่จะเรียกร้องการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพจากโรงพยาบาลก็มีมากขึ้น

รับรองคุณภาพ

- 1 โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ
- 2 โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน
- 3 โรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
- 4 โรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ
- 5 โรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ
เหมาะสม

หลักการ HA

- ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ทำงานเป็นทีม
- พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บันได 3 ขั้นของ HA

- **บันไดขั้นที่ 1** : เป็นฐานที่มั่นคงสำหรับขั้นต่อไปเมื่อทำเชี่ยวชาญแล้ว ควรทำให้เป็นเรื่องปกติประจำที่เรียบง่ายของทุกคน ไม่ต้องเน้นรูปแบบ
- **บันไดขั้นที่ 2** : คือการพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การหมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act, Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัตถุประสงค์ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

บันได 3 ขั้นของ HA

- **บันไดขั้นที่ 3** : คือการสร้างวัฒนธรรม คุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และ วัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมา ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดี ขึ้น

ตารางเปรียบเทียบแบบันได 3 ชั้น

	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3
ภาพรวม	ตั้งรับแล้วใช้วิกฤติเป็นโอกาส	วางระบบในเชิงรุก	สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
จุดเริ่ม	นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน	วิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการอย่างเป็นระบบ	ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA และการวัดผลลัพธ์ของงาน
กระบวนการคุณภาพ	การทบทวนคุณภาพ/ปัญหา/เหตุการณ์สำคัญ	Plan-Do-Check-Act(QA) Check-Act-Plan-Do(CQI)	การเรียนรู้ในทุกระดับ

ตารางเปรียบเทียบบันได 3 ชั้น

	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
มาตรฐาน HA	ยังไม่เน้นมาตรฐาน HA	มาตรฐาน HA ที่จำเป็น และปฏิบัติได้ไม่ยาก	มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ประเมินตนเอง	เพื่อป้องกันความเสี่ยง (ไม่เน้นแบบฟอร์ม)	เพื่อการหาโอกาสพัฒนา	เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนา และผลที่ได้รับ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด	เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงาน

ตารางเปรียบเทียบแบบันใด 3 ชั้น

	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3
หลักคิด สำคัญ	ทำงานประจำให้ดีมี อะไรให้ คุยกันขยับทบทวน	เป้าหมายชัด วัตถุประสงค์ ได้ให้คุณค่า อย่า ยึดติด	Core values ทั้ง 5 กลุ่ม (ทิศทางการ นำ ผู้รับผล คนทำงาน การ พัฒนา พาเรียนรู้)
เครื่องมือชี้วัด ความสำเร็จ	ปฏิบัติตามแนวทาง ป้องกัน ปัญหาที่กำหนด	QA/CQI ที่สอดคล้องกับ เป้าหมาย หลักของหน่วยงาน	เครื่องมือชี้วัด คุณภาพที่ดี ขึ้น

มาตรฐาน HA และเกณฑ์ พิจารณา

- แบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่
 - หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
 - หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
 - หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ
 - หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
 - หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
 - หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 12 กิจกรรม

- 1.การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย
- 2.การทบทวนความคิดเห็น คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
- 3.การทบทวนการส่งต่อขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา
- 4.การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ที่ชำนาญกว่า
- 5.การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
- 6.การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 12 กิจกรรม

- 7.การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
- 8.การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ
- 9.การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน
- 10.การทบทวนการใช้ข้อมูลทางวิชาการ
- 11.การทบทวนการใช้ทรัพยากร
- 12.การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

- เป็นการตรวจหาปัญหาในเรื่อง ความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วย อาจจะพบเหตุเกือบพลาด หรือภาวะแทรกซ้อน และสามารถแก้ไขได้ในทันที
- ทบทวนข้างเตียง, Conference case, Grand Round, Quality Round
- มุ่งเน้นแบบสหสาขาวิชาชีพ



2. การทบทวนความคิดเห็น คำร้องเรียน ของผู้รับบริการ

- เป็นการรับทราบความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง ถึงระดับรุนแรง ซึ่งสามารถสะท้อนปัญหาเชิงระบบขององค์กร
- ข้อร้องเรียนต่างๆ เช่น พฤติกรรมบริการระบบบริการ คุณภาพการดูแลรักษา , สิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัย



3.การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธ การรักษา

- เป็นการตรวจหาปัญหาในเรื่อง Competency ขององค์กรรวมทั้งความไม่พึงพอใจซึ่งอาจจะแฝงอยู่
- ทบทวนประเด็นความพร้อมก่อนและขณะส่งต่อกรณีปฏิเสธ/ขอย้าย ให้ทบทวน ในรายที่ไม่สมควรหรือไม่พึงพอใจ

4.การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ที่ ชำนาญกว่า

- เป็นการตรวจหาปัญหาในเรื่อง Competency ของผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการรวบรวม ข้อมูลที่จะเป็นเนื้อหาในการพัฒนา Competency
- อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ข้อร้องเรียนหรือการสุ่มตรวจ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

- เป็นการทบทวนประสบการณ์ในหน่วยงานของตนเอง และองค์กรอื่นๆ รวมทั้งความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- อาจจะนำเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นที่อื่นมาพิจารณาในเชิงรุก โดยการถามว่า “เหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นในองค์กรเราได้หรือไม่”
- ถ้ามีโอกาสก็หาทางป้องกันโดยไม่ต้องรอให้เกิดเหตุการณ์นั้นก่อน

6. การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- เป็นการตรวจหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เฉพาะระบบการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- อุบัติการณ์ติดเชื้อ เชื้อดื้อยา MRSA, ESBL การไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐาน IC
- การใช้ Evidence Base ใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน

7. การป้องกันและเฝ้าระวังความ คลาดเคลื่อนทางยา

- เป็นการตรวจหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุเกือบพลาดเฉพาะระบบยา
- ทบทวนประเด็น medical error และยาที่ต้องตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องเช่น ยาเคมีบำบัด ยาHAD การเก็บรักษายา

8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจาก เหตุการณ์สำคัญ

- เป็นการตรวจหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เช่น การเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ควรทบทวนในรายที่ถึงแก่ชีวิตทุกราย กรณีมีอุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สมควรเกิด, กรณีมีแนวโน้มเกิดความเสียหายหรือการถูกฟ้องร้อง

9. การทบทวนความสมบูรณ์ของการ บันทึกเวชระเบียน

- เป็นการตรวจหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุ
เกือบพลาด ซึ่งบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- การทบทวนหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้วจะทำให้
ตรวจจับเหตุการณ์ที่อาจจะหลุดรอดไปจากการ
รายงานอุบัติการณ์
- การทบทวนอยู่เป็นประจำ จะทำให้ได้ รับข้อมูลเพื่อ
การวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง และสามารถกระตุ้นให้มี
การบันทึกดีขึ้น

10. การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ

- เป็นการหาโอกาสปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกโดยไม่ต้องรอให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้หากมีการจัดทำ Clinical pathway ไว้เพื่อการดูแลผู้ป่วย อาจจะช่วยให้ตรวจพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้เร็วขึ้น และมีการจัดทำ check list ของโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร

- เป็นการศึกษาโอกาสปรับปรุงประสิทธิภาพและความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากร
- ทบทวนประเด็นการใช้เวชภัณฑ์ ยาต่างๆ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆเช่น CT, MRI
- ทบทวนการนอนโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม เวลาการนอนโรงพยาบาล

12. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

- เป็นการศึกษาระดับ performance ของระบบว่าอยู่ในระดับที่น่าพอใจหรือไม่
- เป็นการประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงานและการดูแลผู้ป่วย
- การพิจารณานำข้อมูลที่เกิดขึ้นมาแปลความหมายและพิจารณาว่าควรปรับปรุงเก็บข้อมูลอย่างไร

ใครได้รับผลจากการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลบ้าง?

- สังคม : สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลต่างๆมีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้
- ประชาชน: ทราบดีว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลใด
- ผู้ป่วย : ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือถูกปล่อยปละละเลย
- ผู้ประกอบวิชาชีพ : ทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและคล่องตัวในการทำงาน

ใครได้รับผลจากการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลบ้าง?

- โรงพยาบาล : มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ
- องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ : มีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่
- องค์กรวิชาชีพ : มีหลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพ / ข้อกำหนดต่างๆถูกนำไปปฏิบัติ

Clinical Tracer

Clinical Tracer

- ตัวตามรอยทางคลินิก
- คือ สภาวะทางคลินิก ที่ใช้ติดตามประเมินคุณภาพในแง่มุมต่างๆ (เช่น โรค หัตถการ ปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มเป้าหมาย)

ตามรอยลักษณะใด?

- การตามรอยจะมองทั้งในแง่ค้นหาสิ่งดีๆ และ ค้นหาโอกาสพัฒนา โดยจะมองหาสิ่งดีๆ ที่มี อยู่แล้วก่อน จากนั้นจึงทบทวนเทียบกับ เป้าหมายว่าสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้หรือไม่
- บันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยในแง่มุมมองต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้เรา เข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง

Clinical Tracer

- มุ่งเน้นการประเมินและเรียนรู้ (Learning & Improvement) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบ
- คือเครื่องมือในการขับเคลื่อนการหมุนวงล้อ PDCA ด้วยการวัดผลลัพธ์หรือการบรรลุเป้าหมาย เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การใช้ Clinical Tracer ตามรอยคุณภาพ อย่างง่าย ๆ

พิจารณาตามลำดับขั้นต่อไปนี้

- 1.โรค/หัตถการ/กลุ่มเป้าหมาย/สิ่งของ/ข้อมูล อะไร
- 2.เรื่องนี้กับ รพ.ของเรา มีอะไรน่าสนใจ
- 3.ประเด็นสำคัญของเรื่องนี้ 2-5 ประเด็น
- 4.เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้/งานนี้(ตามประเด็นสำคัญ)
- 5.ตัวชี้วัดสำคัญ(ตามเป้าหมาย)

การใช้ Clinical Tracer ตามรอยคุณภาพ อย่างง่าย ๆ

- 6.กระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรลุเป้าหมาย ขั้นตอนใดสำคัญมาก ทำได้ดีหรือไม่ ดีอย่างไร จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร
- 7.กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ใช้แนวคิดและเครื่องมืออะไรไปบ้าง อะไรยังไม่ได้ใช้ควรจะนำมาใช้หรือไม่ อย่างไร
- 8.ระบบหรือองค์ประกอบอื่นๆที่สำคัญเพื่อบรรลุเป้าหมาย มีอะไร ควรปรับปรุงอย่างไร

การใช้ Clinical Tracer กับสิ่งที่ทำได้ดี อยู่แล้ว

- เรื่องที่โรงพยาบาลทำได้ดี ยิ่งเป็นเรื่องที่สมควรนำมาสรุปเพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสิ่งดีๆ ที่โรงพยาบาลมีอยู่ ทำให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของโรงพยาบาล เกิดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

การตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วย

- พิจารณาว่าขั้นตอนใดที่มีความสำคัญสูงเป็นพิเศษในการดูแลสถานะ/โรคนั้น ขณะนี้มีวิธีการในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดอย่างไร มีระบบการควบคุมอย่างไรเพื่อให้เป็นไปตามที่ออกแบบไว้ มีโอกาสพัฒนาอะไรบ้าง
- ในระหว่างการทบทวน ให้นำเสนอข้อมูลให้เพื่อนสมาชิกรับทราบและให้เพื่อนสมาชิกตั้งประเด็นคำถาม รายละเอียดเชิงปฏิบัติในบางเรื่องที่มีความสำคัญหรือน่าสนใจ ตลอดจนชี้ประเด็นให้เห็นความเสี่ยงที่มีอยู่

การตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วย

- ขั้นตอนต่างๆ ล้วนมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะมีขั้นตอนบางขั้นตอนที่สมควรได้รับการใส่ใจมากเป็นพิเศษ เช่น ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ขั้นตอนที่สำคัญมากคือการประเมินและการดูแลเบื้องต้น ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานคือการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

DRG

Diagnostic related group

Diagnostic related group

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Diagnostic related group

เป็นเครื่องมือในการจัดสรรงบประมาณชดเชยจากสำนักงานประกันสุขภาพให้กับ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพและสวัสดิการข้าราชการ

เป็นระบบการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล ใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยอาศัยตัวแปรหลายอย่างในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งมีอยู่ประมาณ 500 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีน้ำหนักสัมพัทธ์ ไม่เท่ากัน

ประโยชน์

- โรงพยาบาลสามารถใช้ในการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
- สามารถคาดการณ์ความจำเป็นในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้บริหารสามารถใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณทั้งของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- ช่วยในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ จะทำให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคกัน มีการคิดค่าบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

การนำไปใช้

- **ICD-10** นั้น จัดแบ่งตามสาเหตุของโรคเป็นเกณฑ์ เช่น จัดแบ่งหมวดหมู่โรคเป็น โรคติดเชื้อ โรคมะเร็ง โรคความพิการแต่กำเนิด การบาดเจ็บต่างๆ ฯลฯ
- **DRG** จัดหมวดหมู่ของโรค ตามความหนักเบาของโรค และ อาการต่าง ๆ เช่น แบ่งเป็น โรคทางอายุรกรรม โรคทางศัลยกรรม กลุ่มโรคแทรกซ้อนที่พบร่วม จะทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ใน DRG ที่แตกต่างกัน

จุดมุ่งหมาย

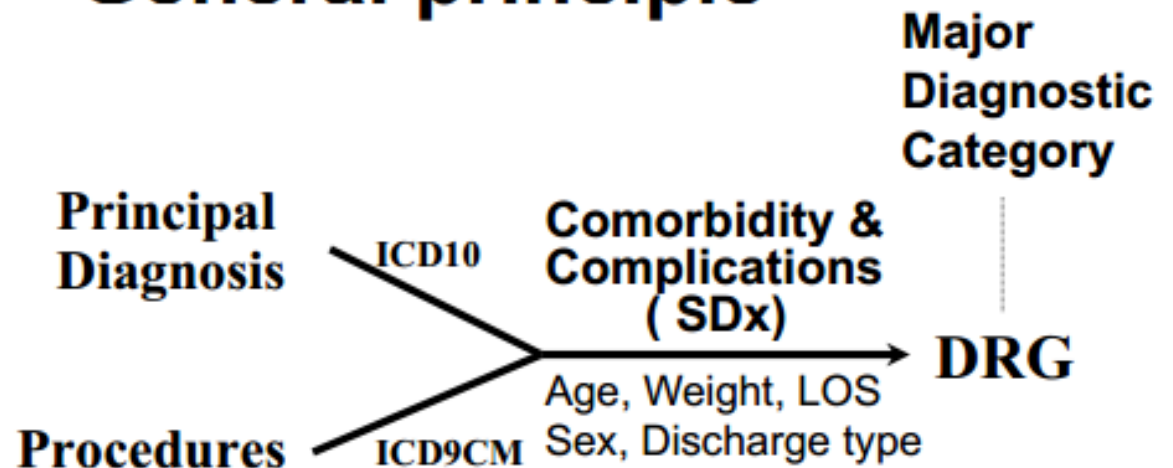
- **ICD-10** นั้น ทำไปเพื่อจัดเก็บ**ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและสาเหตุ** การตายในแต่ละสถานที่แล้วนำมาแจกแจงและวิเคราะห์เผยแพร่ ออกมาเป็นสถิติและรายงานต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการประเมิน สภาพสุขภาพอนามัย วางแผนและป้องกันโรคในแต่ละประเทศ
- **DRG** นั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อ **คำนวณต้นทุนการรักษาพยาบาล** ผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ประเมินการใช้ทรัพยากรในการบำบัดโรค และอาจนำไปสู่การ**จัดสรรงบประมาณ**การรักษาพยาบาล และวัดคุณภาพสถานพยาบาล

Process for DRG

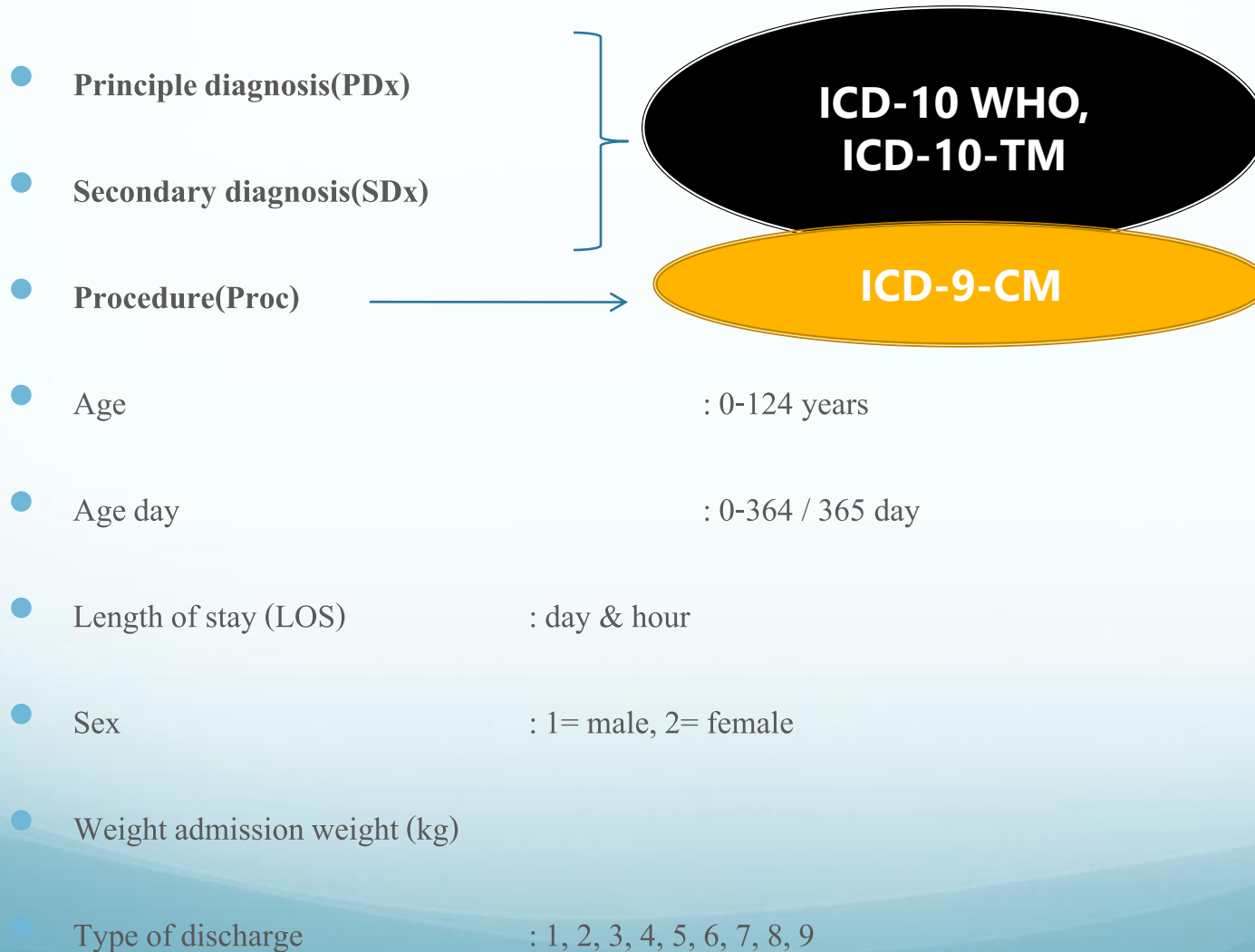


Allocation of DRG

General principle



1. Patient data



PDx : Principal Diagnosis

: โรคหลัก ที่ได้รับการรักษา มี 1 diagnosis เท่านั้น

SDx : Secondary Diagnosis

: โรคอื่นๆ (ที่ active) เช่น โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อน อาจมี 0 diagnosis หรือมากกว่า

Proc : Procedures

: การผ่าตัด/หัตถการ

อาจมี 0 procedure หรือมากกว่า

- Operating Room Procedures
- Non-operating Room Procedures
- Procedure Combinations

ตัวแปรและคำสำคัญ

- **โรคร่วม (Co-morbidity)** คือ โรคที่พบร่วมตั้งแต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับตัวไว้ใน ร.พ. แล้วจะทำให้ผู้ป่วยราว 75% ขึ้นไปที่เป็นโรคนี้ต้องนอน ร.พ. นานขึ้นอย่างน้อยเป็นเวลา 1 วันขึ้นไป
- **โรคแทรก (Complication)** คือ โรคที่พบหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรับตัวไว้ใน ร.พ. แล้วจะทำให้ ผู้ป่วยราว 75% ขึ้นไปที่เป็นโรคนี้ต้องนอน ร.พ. นานขึ้นอย่างน้อย เป็นเวลา 1 วันขึ้นไป

1. Patient data

- Type of discharge
 1. Complete Recovery หายสนิท
 2. Improved ดีขึ้น
 3. Not Improve ไม่ดีขึ้น
 4. Normal Delivery คลอดปกติ
 5. Un-delivery ไม่คลอด
 6. Normal child discharge with mother
 7. Normal child discharge separately
 8. Dead stillbirth
 9. Dead

2.DRG grouper

- MDC (major diagnostic category)
- DC (disease cluster) : กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะต่างๆตามการวินิจฉัยและการรักษาใกล้เคียงกัน
- PCCL (Patient clinical complexity level) : คำนวณมาจาก SDx บ่งบอกถึงความมี clinical complexity(CC)

2.DRG grouper

MDC (major diagnostic category)

- หมวดใหญ่ของกลุ่มโรค แบ่งตามระบบต่างๆของร่างกาย
- แบ่งออกเป็น 25 หมวด

MDC

กลุ่มโรค ระบบอวัยวะ

1

โรคระบบประสาท สมอง ไขสันหลัง

2

โรคตา

3

โรคหู คอ จมูก ปาก

4

โรคระบบทางเดินหายใจ

5

โรคระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจ หลอดเลือด

6

โรคระบบทางเดินอาหาร

7

โรคตับ ทอทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

8

โรคกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ

9

โรคผิวหนัง เต้านม

MDC

กลุ่มโรค ระบบอวัยวะ

10

โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ

11

โรคไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ

12

โรคอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย

13

โรคอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

14

การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด

15

โรคทารกแรกคลอด

16

โรคโลหิตวิทยา ระบบภูมิคุ้มกัน

17

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเนื้อร้ายอื่น ๆ

18

โรคติดเชื้อ

MDC กลุ่มโรค ระบบอวัยวะ

19 โรคจิต ประสาท พฤติกรรม

20 โรคจิต ประสาท พฤติกรรมผิดปกติจากสุรา ยา

21 การบาดเจ็บ เป็นพิษ แพ้ยา

22 ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

23 การรับบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข

24 การบาดเจ็บหลายแห่ง

25 ติดเชื้อ HIV

2.DRG grouper

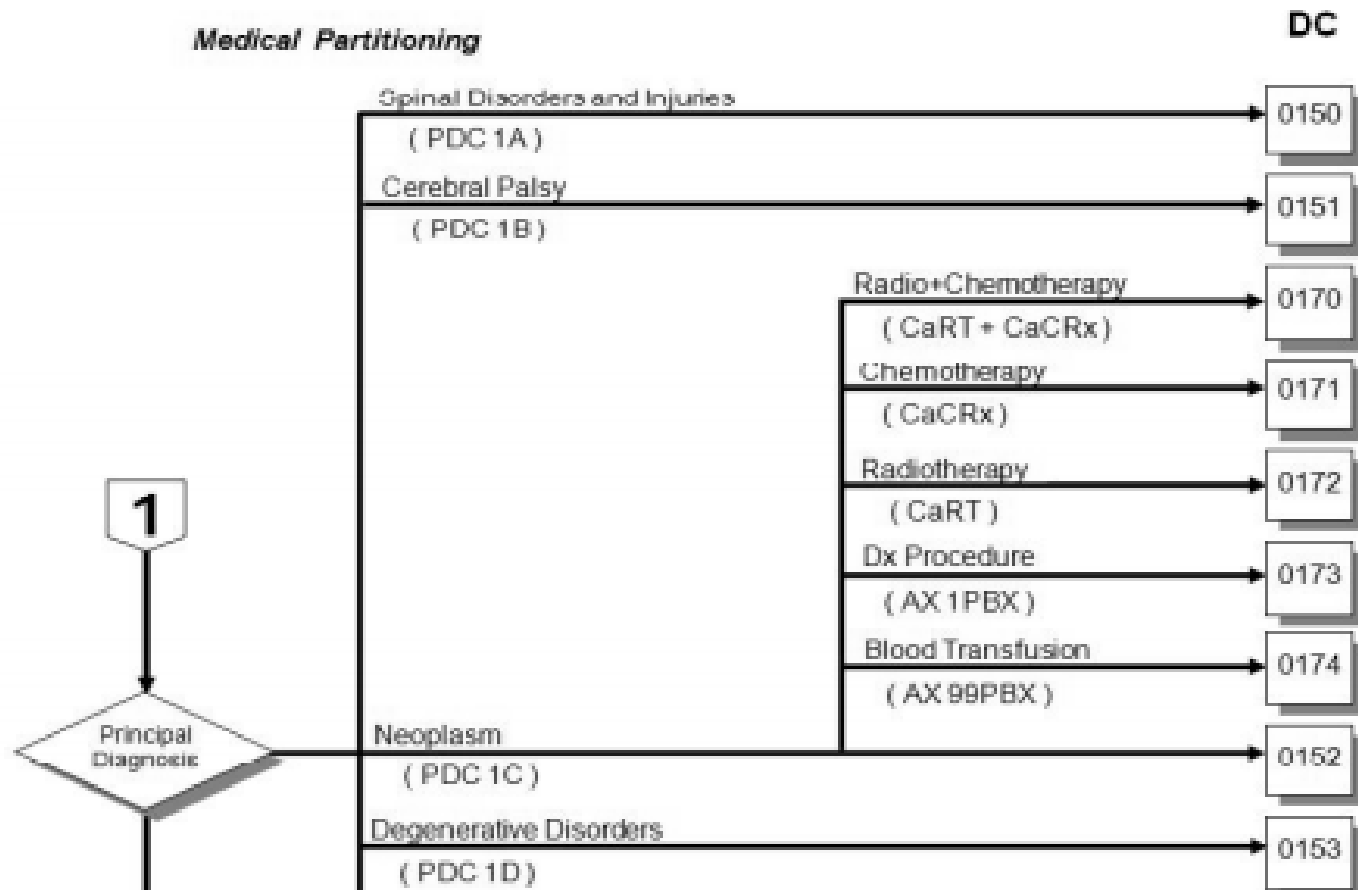
DC (disease cluster)

- เป็นหัวข้อย่อยของ MDC ที่เป็นการวินิจฉัย และ/หรือรหัสหัตถการที่กำหนดไว้ ซึ่งในกลุ่มย่อยนี้มีการวินิจฉัยและการรักษาใกล้เคียงกัน เช่น
 - DC 0101 Craniotomy for trauma
 - DC 0607 Appendectomy
 - DC 0658 Gastroenteritis age < 10

DC Determination for MDC 1 (TDRG5)

Major Diagnostic Category 1

Diseases and Disorders Nervous System



2.DRG grouper

PCCL (Patient clinical complexity level)

- คำนวณมาจาก SDx
- แต่ละโรคจะมีค่า CC level ของตัวเอง CC Level มีตั้งแต่ 0-4
 - 0 : No CC Effect
 - 1 : Minor CC
 - 2 : Moderate CC
 - 3 : Severe CC
 - 4 : Catastrophic CC
- นำ CC ของแต่ละอันมาบวกกันจะได้เป็นค่า PCCL

2.DRG grouper

PCCL example : Myoma uteri

- Complicated by **iron def anemia from chronic blood loss**
 - SDx = D500 : **Mild** CC (PCCL = 1)
- Complicated by **ureter injury** during TAH requiring **suture repair**
 - SDx = S3710 : **Severe** CC (PCCL = 3)
 - add **Proc = 5682**
- Complicated by **malignant hyperthermia** during GA and **resultant AKI**
 - SDx= T883, N179 : **Catastrophic** CC (PCCL = 4)

Steps in DRG Grouping

Patient's Data

1



MDC

2



DC

3



DRG



3.DRG

Assignment of DRG

$$\text{DRG} = \text{DC} + \text{PCCL}$$

- DC 0101 Craniotomy for trauma
 - 01010 Craniotomy for trauma PCCL = 0
 - 01011 Craniotomy for trauma PCCL = 1
 - 01012 Craniotomy for trauma PCCL = 2
 - 01013 Craniotomy for trauma PCCL = 3
 - 01014 Craniotomy for trauma PCCL = 4

Thai DRG Numbering

- เป็นเลข 5 ตัว
 - 2 ตัวแรกเป็น MDC (Major Diagnostic Category)
 - 2 ตัวต่อมาเป็น DC (Disease Cluster)
 - 1 ตัวสุดท้ายเป็น CC (Complication and Comorbidity)
- เช่น 14551 Abortion
 - MDC = 14 การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
 - DC = 55
 - CC = 1

Relative Weight

- Relative Weight หรือ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ เป็นตัวเลขเปรียบเทียบการใช้ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลรักษาผู้ป่วยของ DRG นั้น ว่าเป็นกี่เท่าของต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่ม DRG
- เมื่อนำ RW ไป adjust กับปัจจัยอื่น เช่น LOS จะได้ adjusted RW
- Base rate คือ จำนวนเงินที่เบิกจ่ายต่อหนึ่งหน่วย Adj RW

	Summary1	summary2
Principle Dx	CBD stone with cholecystitis(K805)	CBD stone with cholecystitis(K805)
Secondary DX		
procedure	Cholecystectomy(51.22)	Cholecystectomy(51.22) CBD exploration for removal of stone(51.41)
DRG	07050 Cholecystectomy,no cc	07040 Cholecystectomy with CDE,no cc
RW	1.9463	2.3035

ตัวอย่าง

- ปี 2555
 - สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติจ่าย 9,000 บาท
 - กรมบัญชีกลางจ่าย 12,000 บาท
 - สำนักงานประกันสังคมจ่าย RW<2 ที่สำนักงานประกันสังคมมองว่าเป็นโรคไม่ร้ายแรงประมาณ 3,500 บาท และ RW>2 ที่สำนักงานประกันสังคมมองว่าเป็นโรคร้ายแรง 15,000 บาท
- ตัวอย่าง : การตัดมดลูก **มี RW = 1.97** อ้างอิงจาก DRG version 5
- รายได้ของสถานพยาบาลที่ สปสช.จ่าย 9,000 x **1.97** = 17,730 บาท

กรมบัญชีกลาง 12,000 x **1.97** = 23,640 บาท

สำนักงานประกันสังคม 3,500 x **1.97** 6,895 บาท

ตัวอย่าง (ต่อ)

- หาก Dx iron def anemia เพิ่มด้วย adj RW จะได้เป็น **2.1839**
- รายได้ของสถานพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่ากัน
- สปสช. 17,730 บาท => 19,655 บาท
- กรมบัญชีกลาง 23,640 บาท => 51,627 บาท
- ส่วนโรงงานประกันสังคม 6,895 บาท =>

Case

ชายอายุ 18 ปี ขับมอเตอร์ไซด์ชนรถบรรทุก ถูกนำส่งรพ.ในสภาพไม่รู้สึกตัว ได้รับการผ่าตัดที่หัว อยู่รพ. 20 วัน สรุปการวินิจฉัยและรักษา

□ PDx (principle diag) : Epidural hemorrhage (S064)

□ SDx :1. Fracture vault of skull, closed (S0200)

2. Fracture base of skull, closed (S0210)

□ Proc : Craniotomy with removal of epidural hematoma (0124)

□ DRG ?

- PDx : S064 ; SDx :S0200, S0210
- Proc : 0124
- Age : 18 Sex : 1 D/C Type : 1

- PDx Trauma => MDC 24 **????**

- S064 : Site 1

S0200 : Site 0, S0210 : Site 0

=> Not MDC 24 **ไม่ใช่ multiple site trauma**

- **ดังนั้น** PDx S064 = MDC 1

- MDC 1 : Proc 0124 = DC 1

- DC 1 : Age > 17, PDx in AX 2 => DRG 2

ข้อมูลผู้ป่วย

Age 18 (years)	Age-Day (days)	Sex 1 (1 or 2)	Disc Type 1 (1,2,3,4,5,8 or 9)	Adm Wt 50 (kgs)	LOSD 5 (days)	LOSHr 00:00 (hours)	PDx S064							
SDx1 S0200	SDx2 S0210	SDx3	SDx4	SDx5	SDx6	SDx7	SDx8	SDx9	SDx10	SDx11	SDx12			
Proc1 0124	Proc2	Proc3	Proc4	Proc5	Proc6	Proc7	Proc8	Proc9	Proc10	Proc11	Proc12	Proc13	Proc14	Proc15

ลบข้อมูล

หา DRG

รายละเอียดการหา DRG

ผลการหา DRG

MDC: 01

DRG: 01010 (Craniotomy for trauma, no CC)

RW = 3.9029

WTLOS = 6.64

OT = 17

Adj RW = 3.9029

Error: 0

Warn: 0

Developers:
Chairoj Zungsontiporn, MD
Orathai Khiaocharoen, PhD

กลับสู่การหา DRG

เพิ่มข้อมูล

เลิก

Case GYNE

- หญิงไทย 45 ปี diagnosis myoma uteri s/p vaginal hysterectomy

- Pdx : D250
- Sdx : -
- Proc : 6859
- Age : 45
- Sex : 2
- D/C Type : 1

1. Patient data

ข้อมูลผู้ป่วย

Myoma uteri

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDX
45		2	1	50	5	00:00	D250
(years)	(days)	(1 or 2)	(1,2,3,4,5,8 or 9)	(kgs)	(days)	(hours)	

SDx1	SDx2	SDx3	SDx4	SDx5	SDx6	SDx7	SDx8	SDx9	SDx10	SDx11	SDx12

Proc1	Proc2	Proc3	Proc4	Proc5	Proc6	Proc7	Proc8	Proc9	Proc10	Proc11	Proc12	Proc13	Proc14
6859													

Vaginal hysterectomy

2.DRG grouper

ผลการทำ DRG

MDC: 13

โรคทางอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

DRG: 13050 (Uterine & adnexal proc for non-malignancy, no CC)

RW = 1.9700

WTLOS = 5.20

OT = 9

Adj RW = 1.9700

Error: 0

Warn: 0

Developers:
Chairoj Zungsonitporn, MD
Orathai Khiaocharoen, PhD

กลับสู่การทำ DRG

เพิ่มข้อมูล

เลิก

ข้อมูลผู้ป่วย

Age 45 (years)	Age-Day (days)	Sex 1 (1 or 2)	Disc Type 1 (1,2,3,4,5,8 or 9)	Adm Wt 50 (kgs)	LOSD 5 (days)	LOSHr 00:00 (hours)	PDx D250							
SDx1	SDx2	SDx3	SDx4	SDx5	SDx6	SDx7	SDx8	SDx9	SDx10	SDx11	SDx12			
Proc1 6859	Proc2	Proc3	Proc4	Proc5	Proc6	Proc7	Proc8	Proc9	Proc10	Proc11	Proc12	Proc13	Proc14	Pr

ลบข้อมูล

หา DRG

รายละเอียดการหา DRG

ผลการหา DRG

MDC:

DRG: 26509 (Ungroupable)

RW = NA

WTLOS = 10.00

OT = 20

Adj RW = NA

Error: 5 Principal Diagnosis not valid for sex

Warn: 16 -> Proc : Not appropriate for sex

Developers:
Chairoj Zungsontiporn, MD
Orathai Khiaochaoen, PhD

กลับสู่การหา DRG

เพิ่มข้อมูล

เลิก

Case OBS

- หญิงไทย 25 ปี G2P1A0 GA 39wk
มา normal labor ไปได้ term male newborn

- Pdx (principle diag) : O800 (Encounter for full-term uncomplicated delivery)
- Sdx (Secondary diag) : -
- Proc (Procedure) : -
- Age 25
sex 2 = female
D/C type 4 = normal delivery

ข้อมูลผู้ป่วย

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx							
25		2	4	50	5	00:00	O800							
(years)	(days)	(1 or 2)	(1,2,3,4,5,8 or 9)	(kgs)	(days)	(hours)								
SDx1	SDx2	SDx3	SDx4	SDx5	SDx6	SDx7	SDx8	SDx9	SDx10	SDx11	SDx12			
Proc1	Proc2	Proc3	Proc4	Proc5	Proc6	Proc7	Proc8	Proc9	Proc10	Proc11	Proc12	Proc13	Proc14	Proc15

ลบข้อมูล

หา DRG

รายละเอียดการหา DRG

ผลการหา DRG

MDC: 14

DRG: 14500 (Vaginal delivery wo complicating Dx)

RW = 0.3860

WTLOS = 2.66

OT = 4

Adj RW = 0.3930

Error: 0

Warn: 0

Developers:
Chairoj Zungsontiporn, MD
Orathai Khiaocharoen, PhD

กลับสู่การหา DRG

เพิ่มข้อมูล

เลิก

สรุปขั้นตอน

1. มี Proc ของ Pre MDC หรือไม่
 2. PDx เป็น Trauma หรือไม่ MDC 24 หรือไม่
 3. PDx เป็น HIV Infection หรือ Sign. HIV Related Cond. หรือไม่
MDC 25 หรือไม่
 4. PDx อยู่ MDC ไດ ใน MDC 1 - 23
- ☐ ระวังบางรหัส MDC ขึ้นอยู่กับเพศ