

นำเสนอผลการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีการให้บริการแบบผู้ป่วยใน ที่บ้าน Home ward ปีงบประมาณ 2567

โดย ฝ่ายตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ
สายงานบริหารกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ 9 เมษายน 2568

ประเด็นนำเสนอ

ความเป็นมาของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ

แนวทางการตรวจสอบ

ผลการตรวจสอบ

ข้อเสนอแนะ

- ในปีงบประมาณ 2565 ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 มีมติเห็นชอบ หลักเกณฑ์แนวทาง เงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward) ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้
 - มติคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 30 มีนาคม 2565
 - มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 21 เมษายน 2565
 - มติคณะกรรมการอำนวยการจัดทำหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน (Hospital care at home) ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 23 มิถุนายน 2565
 - มติคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 6/2565 วันที่ 27 มิถุนายน 2565
- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง **การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยที่บ้าน พ.ศ. 2566** ณ วันที่ 29 กันยายน 2565 และได้ผ่านประกาศราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยที่บ้าน
พ.ศ. ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์



1. เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แก่นักหน่วยบริการ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและเสมอภาค มีมาตรฐานเดียวกันของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ



2. เพื่อกำกับติดตามคุณภาพในการดูแลแบบผู้ป่วยใน



3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับกองทุน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

รูปแบบในการดำเนินการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข

- 1. การตรวจสอบเอกสารหลักฐานโดยผู้ตรวจสอบ** เป็นการตรวจสอบหลักฐานที่บันทึกใน platform ของหน่วยบริการที่ใช้ในการตรวจติดตามผู้ป่วย ร่วมกับหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งหน่วยบริการต้องส่งเอกสารหลักฐานผ่านโปรแกรมที่กำหนด
- 2. การตรวจสอบเอกสารหลักฐานด้วยระบบ electronic** เป็นการตรวจสอบหลักฐานที่บันทึกใน platform ของหน่วยบริการที่ใช้ในการตรวจติดตามผู้ป่วย เช่น ระบบ AMED เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ

เอกสารหลักฐานการให้บริการเพื่อประกอบการตรวจสอบ การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

1. **ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล** เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ คือเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม 3 กองทุน
2. **ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน** เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ ดังนี้
 - หลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการ **ข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน และการรักษา ตามข้อบ่งชี้ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด**
 - หลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
 - บันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค
 - บันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล
 - การประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางทางโทรศัพท์ติดตามอาการ หรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)
 - บันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)
3. **เอกสารหลักฐานสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)** กรณีที่ตรวจสอบไม่พบ discharge summary จะมีผลต่อการจ่ายชดเชย

เกณฑ์ในการตรวจสอบการชดเชยกรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

1. พบหลักฐานการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (authentication)
2. เกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน ในหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม 3 กองทุน
3. ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการกรณีที่จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
4. พบเอกสารหลักฐานสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)
5. **ช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล**
 - ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผู้ป่วยใน ที่มีรายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม 3 กองทุน

เกณฑ์ในการตรวจสอบการชดเชยกรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (2)

6. ช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน เกณฑ์ในการตรวจสอบ ดังนี้

- พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน ที่มีหลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการและข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ตามที่สำนักงานกำหนด และ **ต้องไม่เข้าเงื่อนไขการปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด**

- พบหลักฐานการบันทึกการวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรค รหัสหัตถการ **ตามกลุ่มโรค กลุ่มอาการที่สำนักงานกำหนด**

- พบเอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

- พบหลักฐานเอกสารหลักฐานบันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค

- พบหลักฐานบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล

- พบเอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

- เอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยที่บ้าน

- การตรวจสอบวันนอนในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ที่จะพิจารณาว่าเป็นวันที่มีการให้บริการจะต้องพบบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้าน ในวันดังกล่าว กรณีที่ไม่พบการบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านในระหว่าง การรับบริการ สำนักงานจะถือว่าเป็นการลากลับบ้าน (leave day)

ผลการตรวจสอบกรณีการให้บริการ แบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ 2567

ผลการตรวจสอบกรณีการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ 2567

การดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

- ตรวจสอบข้อมูลปีงบประมาณ 2566 จำนวน 300 ฉบับ 37 หน่วยบริการ
- การเลือกหน่วยบริการ
 - หน่วยบริการที่ให้บริการสูงสุด 10 อันดับ
 - หน่วยบริการที่มี DRG 2,3,4 ตามความรุนแรงของโรค สูงสุด 10 อันดับ
- ดำเนินการตรวจ Coding และตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณี Home ward ควบคู่กัน

ผลการตรวจสอบกรณีการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)	จำนวน	ร้อยละ
รวม	300	100.0 %
1.ไม่มีเวชระเบียน	1	0.3%
2.กรณีเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขกรณีการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน	155	51.7%
3.กรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขกรณีการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน	144	48.0%
ประเด็นที่ตรวจพบ ดังนี้		
3.1 ไม่พบเอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน ในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้าน	15	10.4%
3.2 ไม่ใช่โรคตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สำนักงาน ฯ กำหนด	6	4.2%
3.3 ข้อบ่งชี้ และอาการแรกเริ่มไม่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไขเข้ารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน	61	42.4%
3.4 การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ในกรณีเข้ารับบริการ Home ward ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สำนักงาน ฯ กำหนด	118	81.9%
หมายเหตุ : ในเวชระเบียน 1 ฉบับ อาจตรวจสอบพบกรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขฯ ได้มากกว่า 1 ประเด็น		

ผลการตรวจสอบจำแนกตามกลุ่มโรค

ลำดับที่	กลุ่มโรคที่รับบริการ HW (ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สำนักงานฯ กำหนด)	จำนวนที่เรียก ตรวจสอบ(ราย)	ผลการตรวจสอบจำแนกตามรายโรค					
			กรณีเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขกรณีการให้บริการรักษา แบบผู้ป่วยในบ้าน		กรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขกรณีการให้บริการรักษาแบบ ผู้ป่วยในบ้าน			
			จำนวนที่เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ฯ (ราย)	ร้อยละ	ข้อบ่งชี้ และ อาการแรกเริ่มไม่ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเข้ารับ บริการรักษาแบบ ผู้ป่วยในบ้าน	ร้อยละ	การดูแลรักษาแบบ ผู้ป่วยในบ้าน ในกรณี เข้ารับบริการ Home ward ไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์เงื่อนไขที่ สำนักงานฯ กำหนด	ร้อยละ
1	กลุ่มโรคเบาหวาน	91	48	52.7%	29	31.9%	33	36.3%
2	โรค COVID-19	56	52	92.9%	3	5.4%	2	3.6%
3	กลุ่มโรคแผลกดทับ	43	36	83.7%	3	7.0%	5	11.6%
4	กลุ่มโรคปอดอักเสบ	33	3	9.1%	5	15.2%	25	75.8%
5	กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง	32	1	3.1%	9	28.1%	31	96.9%
6	กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	27	5	18.5%	5	18.5%	20	74.1%
7	กรณีหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ	10	10	100%	0	0%	0	0%
	รวม	292	155	53.1 %	54	18.5 %	116	39.7 %

หมายเหตุ : 1. ในเวชระเบียน 1 ฉบับ อาจตรวจสอบพบกรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขฯ ได้มากกว่า 1 ประเด็น
2. ข้อมูลชุดนี้ไม่รวมกรณีไม่พบเวชระเบียนและไม่ใช้โรคตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สำนักงานฯ กำหนด

ข้อมูล ณ 08/04/68

เอกสารบรรยาย ห้ามนำไปอ้างอิง

ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ

- พบกรณีเป็น OPD case แล้วเข้ารับบริการ Home ward (admit date e-claim = admit date HW) จำนวน 186 ราย โดยตรวจสอบพบ**ไม่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไข**เข้ารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.02 ผิดเงื่อนไขกรณีข้อบ่งชี้ และอาการแรกเริ่ม**ไม่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไข**เข้ารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน เป็นส่วนใหญ่
- พบกรณี step up – step down จำนวน 114 ราย ร้อยละ 38 โดยตรวจสอบพบ**ไม่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไข**เข้ารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.54 ผิดเงื่อนไขกรณีการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ในกรณีเข้ารับบริการ Home ward ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สำนักงาน ฯ กำหนดเป็นส่วนใหญ่
- พบกรณี step up ส่งต่อไปรักษาที่ รพ. ขณะผู้ป่วยเข้ารับบริการ HW จำนวน 15 ราย ร้อยละ 5 ในกลุ่มโรคเบาหวาน/แผลกดทับ/โควิด19 และพบกรณี **เสียชีวิตขณะ**ผู้ป่วยเข้ารับบริการ HW จำนวน 12 ราย ร้อยละ 4 ในกลุ่มแผลกดทับ ดังนั้น ควรมีการพิจารณาเคสที่น่าเข้า HW ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การดำเนินการหลังการตรวจสอบ

- กรณีเป็น OPD case แล้วเข้ารับบริการ Home ward โดยตรวจสอบพบ**ไม่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไข**เข้ารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน สปสช. ไม่จ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขของ ผป.รายนี้
- กรณีเป็น step up – step down โดยตรวจสอบพบ**ไม่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไข**เข้ารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน สปสช. ไม่จ่ายชดเชยระหว่างที่เข้ารับบริการ Home ward โดยปรับลดวันนอนในช่วงที่อยู่ homeward (LOS) ในการดำเนินการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์

ขอบคุณค่ะ



เอกสารบรรยาย ห้ามนำไปอ้างอิง