

กลุ่ม	หัวข้อพัฒนา	ประเด็นปัญหา	ข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม	จำนวนข้อมูล (FY 2555: First 6M/Last 6M)
กลุ่มที่ 1	Tracheostomy (หัวข้อพัฒนา 1)	บาง MDC ใน TDRG V 5 ไม่มี DRG สำหรับกรณี Tracheostomy	ข้อมูล Discharged ที่มี หัตถการ = 311, 3121, 3129	ครึ่งปีแรก : 9,831 รายการ ครึ่งปีหลัง : 8,996 รายการ
	Procedure (หัวข้อพัฒนา 2.3)	รพศ. แจ้งว่า TDRG V 5 ขาดทุน กรณีทำหัตถการบางอย่าง		
	2.3.1. Multiple Fractures VS Fracture ข้างเดียว	Multiple Fractures ได้ค่า RW น้อยกว่า Fracture ข้างเดียว	1. ข้อมูล Discharged ที่มีรหัสโรค S02-, S12-, S22-, S32-, S42-, S52-, S62-, S72-, S82-, S92-, T02- (Multiple Fracture), T08-, T10-, T12-, T142- 2. แยกกลุ่ม Multiple กับ Single	เฉพาะข้อมูลรหัส Sxx มีจำนวน > 80,000 จึงลง excel ไม่ได้ แก้ปัญหาโดยเลือก PDx ที่ตรงกับแต่ละรหัส ทำเป็น excel file ซึ่งจะได้ทั้งข้อมูลที่รหัส PDx นั้น ๆ เป็น Single ICD for fracture และเป็น Multiple ICD for fractures (มีรหัส Sxx อื่น ๆ ใน SDx) ครึ่งปีแรก : 109,489 รายการ ครึ่งปีหลัง : 94,802 รายการ
	2.3.2. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ แบบ Revision	Partial Revision ได้ RW มากกว่า Total Revision	ข้อมูล Discharged กลุ่ม DRG 0824-0827	ครึ่งปีแรก : 326 รายการ ครึ่งปีหลัง : 416 รายการ
	2.3.3. กรณีการผ่าตัดทาง ENT โดยเฉพาะที่มีการใช้วัสดุอุปกรณ์/อวัยวะเทียมซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง (กบก.)	ค่าวัสดุอุปกรณ์มีราคาสูง และไม่ได้ใช้ทุกโรงพยาบาล มีข้อเสนอให้ unbundled	ข้อมูล Discharged ที่มี หัตถการ =18 ถึง 31	ครึ่งปีแรก : 40,542 รายการ ครึ่งปีหลัง : 44,733 รายการ
	2.3.4. ผู้ป่วย Failed procedure และส่งต่อ	รพช. ไม่มีศัลยแพทย์ กรณีเปิดหน้าท้องแล้วการผ่าตัดไม่สิ้นสุด ต้องส่งต่อ มีค่าใช้จ่ายสูง	1. ไม่ต้องทำข้อมูลส่ง 2. ทารือหลักการในการประชุม	ไม่มีข้อมูล

กลุ่ม	หัวข้อพัฒนา	ประเด็นปัญหา	ข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม	จำนวนข้อมูล (FY 2555: First 6M/Last 6M)
กลุ่มที่ 2	MDC 14 (หัวข้อพัฒนา 2.4 และ 3.8)	<p>1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรค หรือมีการผ่าตัด มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าคนทั่วไปที่เป็นโรค หรือมีการผ่าตัด ?</p> <p>2. อาการแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์/ การคลอด เช่น PPH มีค่าใช้จ่ายสูง</p>	<p>มีข้อเสนอแนวทางจัดเตรียมข้อมูล 2 แนวทาง ซึ่งสรุปให้ใช้แนวทางที่ 2</p> <p><u>แนวทางที่ 1</u></p> <p>1. ข้อมูล Discharged ที่มี PDX = O98-, O99-, O90- (complication), O72</p> <p>2. ข้อมูล Discharged ที่มี PDX O94 - O97</p> <p>3. ทหาว่า อยู่ DRG อะไรบ้าง แล้วเปรียบเทียบกัน</p> <p>4. ข้อมูล Discharged กลุ่ม DC = 1452</p> <p><u>แนวทางที่ 2</u> เลือกข้อมูล 2 กลุ่ม</p> <p>1. กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีการดังนี้</p> <p>1.1. ข้อมูลที่มี SDX เป็น O หรือ Z33 มาดูว่ามี PDX อะไรที่มีจำนวน Case สูง Top 10</p> <p>1.2. เลือกข้อมูล Discharged ที่มี PDX - Top 10 จากข้อ 1 และเป็นเพศหญิง อายุ 9 - 55 ปี</p> <p>2. กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีการดังนี้ --> เลือกข้อมูลที่มี Diag (PDX, SDX) =K35 to K37 และ Procedure = 4709, 4719, 4711, 4701 และเป็น เพศหญิง อายุ 9 - 55 ปี</p>	<p>จากแนวทางที่ 2</p> <p><u>กลุ่มที่ 1</u> มีจำนวนข้อมูล</p> <p>ครึ่งปีแรก : 84,040 รายการ</p> <p>ครึ่งปีหลัง : 78,908 รายการ</p> <p><u>กลุ่มที่ 2</u> มีจำนวนข้อมูล</p> <p>ครึ่งปีแรก : 18,373 รายการ</p> <p>ครึ่งปีหลัง : 17,699 รายการ</p>

กลุ่ม	หัวข้อพัฒนา	ประเด็นปัญหา	ข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม	จำนวนข้อมูล (FY 2555: First 6M/Last 6M)
กลุ่มที่ 3	MDC 15 (หัวข้อพัฒนา 2.1)	รพศ. และ รพ.เอกชน แจ้งว่า Newborn ได้รับชดเชยไม่เหมาะสม ไม่มี รพ. อยากรงทุนเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านนี้	1. ทำรายงาน Charge Recovery ของกลุ่ม MDC15 แยกตาม DC และ ระดับ รพ. สังเกต ChargeRecovery < 80% โดยเงื่อนไขการคำนวณ Charge มีดังนี้ 1.1 CS ใช้ field amriemb + (300 x actlos) 1.2 UC ใช้ amount - ค่าใช้จ่ายใน file AP 1.3 BaseRate = 10,000 บาท * หากปริมาณข้อมูลตามเงื่อนไข Charge Recovery <80% มีจำนวนมากเกินกว่าที่ Excel จะรองรับได้ ให้ปรับลด Charge Recovery ลงตามที่เหมาะสม (สรุปปรับลดมาเป็น <70%) ข้อสังเกต : DC ที่สงสัยว่าจะขาดทุน 1503, 1504, 1511	ครึ่งปีแรก : 44,097 รายการ ครึ่งปีหลัง : 44,595 รายการ

กลุ่ม	หัวข้อพัฒนา	ประเด็นปัญหา	ข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม	จำนวนข้อมูล (FY 2555: First 6M/Last 6M)
กลุ่มที่ 4	Malignancy (หัวข้อพัฒนา 2.2) เช่น CA Cervix with Radiation	1. รพศ. แจ้งว่า กรณีมะเร็งใน TDRG V 5 จ่ายชดเชยไม่เหมาะสม 2. CA Cervix ที่รังสีรักษา เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มี LOS แตกต่างกัน ควรแยกกลุ่มระหว่าง ฉายแสงกับผู้ป่วย และการฉายแสง อาจเป็น OP case หากผู้ป่วย เดินทางไปกลับสะดวก	1. มะเร็งทั้งหมด : ข้อมูล Discharged ที่มี Pdx C-, D0-, D45- to D48-, B21- 2. มะเร็งเม็ดเลือด : ข้อมูล Discharged ในกลุ่ม MDC 17 3. มะเร็งเป็นก้อน Tumor แบ่งเป็น 4 กลุ่ม 3.1 ผ่าตัด DRG หลัก 3, 4 = 01-49 3.2 รังสี (ตาม definition CaRT ในหนังสือ Thai DRG 5.0 เล่ม 2 หน้า 372: Z510, 9223, 9224, 9225, 9227, 9228, 9229, 9230, 9231, 9232) 3.3 เคมี (ตาม definition CaCRx ในหนังสือ Thai DRG 5.0 เล่ม 2 หน้า 372: Z511, 9925) 3.4 นอกเหนือจาก 3.1, 3.2, 3.3	1. <u>มะเร็งเม็ดเลือด</u> ครึ่งปีแรก : 22,576 รายการ/ครึ่งปีหลัง : 24,008 รายการ 2. <u>มะเร็งก้อน มีหัตถการ</u> ครึ่งปีแรก : 27,861 รายการ/ครึ่งปีหลัง : 17,699 รายการ 3. <u>มะเร็งก้อน รังสีรักษา</u> ครึ่งปีแรก : 7,722 รายการ/ครึ่งปีหลัง : 8,492 รายการ 4. <u>มะเร็งก้อน เคมีบำบัด</u> ครึ่งปีแรก : 52,046 รายการ/ครึ่งปีหลัง : 56,373 รายการ 5. <u>มะเร็งก้อน รักษาวิธีอื่น ๆ</u> ครึ่งปีแรก : 62,298 รายการ/ครึ่งปีหลัง : 60,937 รายการ

กลุ่ม	หัวข้อพัฒนา	ประเด็นปัญหา	ข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม	จำนวนข้อมูล (FY 2555: First 6M/Last 6M)
กลุ่มที่ 5	Review CC 7 รหัส (หัวข้อพัฒนา 3.1 - 3.7)	1. ทบทวน CC ที่มีการปรับลดความสำคัญใน TDRG V 5	วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูล Discharged ที่มี CC ที่กำหนดเป็นหัวข้อพัฒนา เปรียบเทียบกับข้อมูลที่ไม่มี CC ในรหัส	
	3.1. Hypokalemia (E876)	2. ทบทวน CC ที่มีเพิ่งเริ่มใช้ใน TDRG V 5	PDX เดียวกัน โดยวิเคราะห์และรายงานเปรียบเทียบข้อมูลดังนี้	
	3.2. Hypo-osmolality and hyponatraemia (E 871)	3. ยังควรใช้เป็น CC หรือไม่	- MAX_Amount - MIN_Amount	
	3.3. Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere (D638)	4. ถ้ายังควรเป็น CC ควรกำหนดรหัสใดเป็น Exclusion	- AVG_Amount - SD_Amount - MAX_LOS	
	3.4. Hyperlipidaemia, unspecified (E785)	5. ถ้ายังควรเป็น CC ควรมีน้ำหนักเพิ่มหรือลดเท่าใด (ระหว่าง 1-4)	- MIN_LOS - AVG_LOS	
	3.5. Acute posthaemorrhagic anaemia (D62)		- SD_LOS	
	3.6. Syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone: SIADH (E222)			
	3.7. Systemic Inflammatory Response Syndrome (R65)			
กลุ่มที่ 6	Miscellaneous 1. ข้อเสนอพัฒนาที่ไม่เข้ากับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง 2. รับข้อเสนอพัฒนาเพิ่มเติม		ขอรายละเอียดเพิ่มเติม	