

กลุ่ม 6 : Miscellaneous

การประชุมรับฟังความเห็นแนวทางการพัฒนา TDRG
วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ประธาน

นพ. สันติ สัมฤทธิ์มโนพร

เลขานุการ

นพ. สันติ สัมฤทธิ์มโนพร

นางพิทยา สิงห์โตทอง

CaseMix Facilitator

นพ. สุเมธี เขยประเสริฐ

ข้อเสนอ (1)

1. การตรวจวินิจฉัยและการรักษา ด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ หรือราคาแพง ควรจ่ายแยกจากระบบ DRG (ระหว่างที่รอความชัดเจน ขอให้มีแนวทางเบื้องต้น เพื่อให้หน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้)
2. เสนอให้มี Co-payment สำหรับ High technology ในผู้ที่ยินดีร่วมจ่าย
3. เสนอให้การคำนวณ DRG มีการคิดค่า K หรือ Base rate ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ที่แตกต่างกัน
4. ดำรวจ Standard treatment ในแต่ละโรค เพื่อสะท้อนต้นทุนบริการของแต่ละโรค

ข้อเสนอ (2)

5. การ Recalibrate DRG ควรทำปีละครั้ง
6. การทำต้นทุน (unit cost) ของหน่วยบริการ
7. พิจารณาทบทวนแยกจ่าย Instruments ใหม่ จากการจ่ายตามระบบ DRG ในระยะหนึ่ง เมื่อต้นทุนคงที่แล้ว อาจพิจารณาการจ่าย Instruments และ DRG รวมกัน
8. พิจารณา Labor cost ในการคำนวณ DRG โดยเฉพาะโรงพยาบาล กลุ่ม UHOSNET เนื่องจากต้นทุน Labor cost ของผู้ให้บริการ รวม ต้นทุนการเรียนการสอน หรือการศึกษาวิจัยด้วย
9. ทบทวนกลุ่มที่เป็น Outlier ของ DRG

ข้อเสนอ (3)

10. พิจารณาทบทวนราคา Charge ของแต่ละหน่วยบริการที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของ DRG จึงควรมีราคากลางของราคา Charge เพื่อนำมาคำนวณ DRG
11. จำกัดจำนวนกลุ่ม DRG เนื่องจากพบว่า DRG บางกลุ่มไม่ควรแยกกัน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งให้เลือด และบางกลุ่มควรแยก เช่น LC จึงควรมีหลักเกณฑ์ กำหนดการแยกกลุ่ม DRG ที่ชัดเจน เช่น จำนวน case ในกลุ่ม
12. จัดทำ Utilization review ในหน่วยบริการ
13. การใช้กลไกของการจ่ายเงินตามระบบ DRG ในการกระตุ้นให้เกิดการให้บริการบางประเภทในโรงพยาบาลชุมชน หรือสอดคล้องเชิงบริหาร