



แบบฟอร์มเสนอผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

1. ชื่อผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ภาษาไทย R-CARE Model: รูปแบบการให้ข้อมูลสิทธิ ตรวจสอบค่าใช้จ่าย และประสานงานเชิงรุก เพื่อลดข้อร้องเรียนด้านสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ

ภาษาอังกฤษ R-CARE Model: Proactive Rights and Cost Management for Complaint Reduction

2. กลุ่มการประกวดนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

☒ กลุ่มที่ 1 นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ด้านหลักการ กระบวนการ การบริการ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และแอปพลิเคชัน

☐ กลุ่มที่ 2 นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ด้านเครื่องมืออุปกรณ์

3. รายชื่อคณะผู้ประดิษฐ์คิดค้น

1. ชื่อ.....นางวาทิหญิง ชลธิชา..... นามสกุล.....โอสธประสพ.....

มือถือ 062 - 9359891 E-mail chonythicha8866@gmail.com

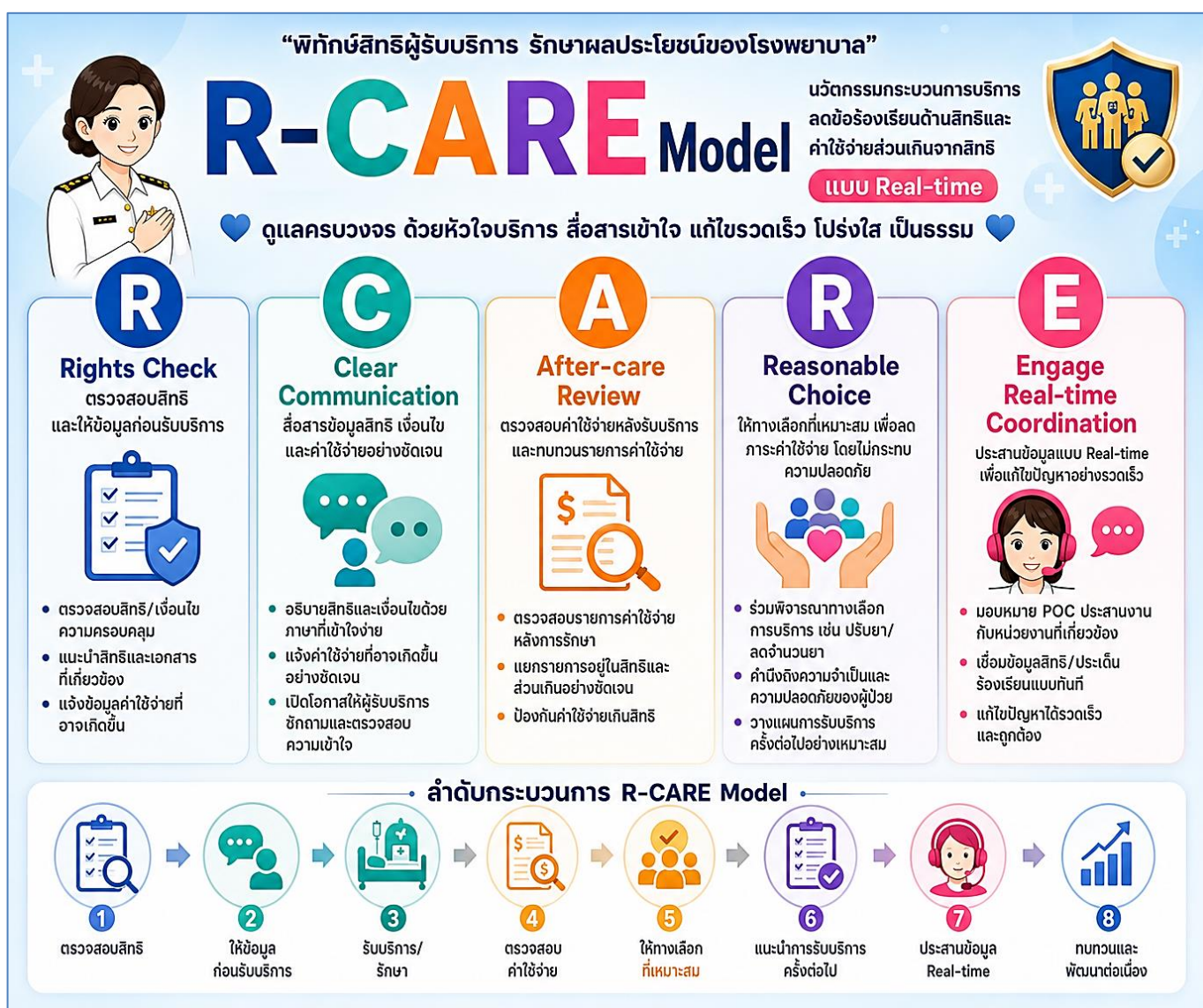
2. ชื่อ.....นางวาทิหญิง ปรานณัฐ..... นามสกุล บุปผาเจริญ

มือถือ 062 - 4982653 E-mail.....

4. หน่วยงานที่สังกัด แผนกสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนอก สำนักงานสิทธิประโยชน์ฯ

สถานที่ติดต่อ (กรุณาระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน).....

5. รูปภาพผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์



6. ที่มาของแนวคิดในการประดิษฐ์.

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระ เป็นโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่มีประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือประชากร “30 บาท” ในความรับผิดชอบของตนเอง อย่างไรก็ตาม ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลทำให้มีผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด และผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยตนเอง โดยการเรียกเก็บค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์นั้นเป็นไปตามแนวทางการเรียกเก็บค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ตามมติจังหวัดชลบุรี ซึ่งกำหนดว่ากรณีผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดชลบุรี สามารถเรียกเก็บค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ตามจริงไม่เกิน 900 บาท/วัน และจ่ายเพิ่มเติมในบางกรณีตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในข้อตกลง เช่น กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุฉุกเฉิน การตรวจรักษาพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการผ่าตัดหัตถการ หากค่าใช้จ่ายจากการรับบริการเกินกว่าวงเงินหรือเงื่อนไขที่สิทธิครอบคลุม ผู้รับบริการจำเป็นต้องร่วมชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ ซึ่งเป็นประเด็น

ที่อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้รับบริการหรือญาติยังไม่ทราบข้อจำกัดของสิทธิ หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วนก่อนและหลังรับบริการ

สถิติผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567–2569 พบว่า แม้หน่วยงานจะมีกระบวนการตรวจสอบสิทธิการรักษาและแจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนรับการรักษาทุกครั้ง แต่ยังพบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการกรณีต้องชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ โดยมีการร้องเรียนผ่านสายด่วน สปสช. เขต 6 และมีหนังสือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้โรงพยาบาลพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียน

ในปีงบประมาณ 2567 พบหนังสือให้ตรวจสอบข้อเท็จจริง จำนวน 2 ครั้ง และในปีงบประมาณ 2568 จำนวน 7 ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สะท้อนว่า การตรวจสอบสิทธิและการแจ้งข้อมูลก่อนรับบริการเพียงพออย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการสื่อสาร ตรวจสอบค่าใช้จ่าย และประสานแก้ไขปัญหาแบบเป็นระบบตลอดเส้นทางบริการ และเดิมกระบวนการรับรู้ข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อได้รับหนังสืออย่างเป็นทางการจาก สปสช. เขต 6 ซึ่งต้องผ่านกระบวนการรับหนังสือ ตรวจสอบข้อเท็จจริง ประสานข้อมูล จัดทำหนังสือตอบกลับ และส่งกลับหน่วยงานภายนอก ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 15–20 วัน ส่งผลให้การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ร้องเรียนล่าช้า ไม่สามารถประสานความเข้าใจกับผู้รับบริการได้ทันที และอาจกระทบต่อภาพลักษณ์ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจต่อโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและกระบวนการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ พบว่า แม้ผู้ให้บริการจะปฏิบัติงานตามมาตรฐาน แนวทาง และข้อตกลงระดับจังหวัดแล้ว แต่ประเด็นสำคัญที่นำไปสู่ข้อร้องเรียน คือ ช่องว่างด้านการสื่อสารและความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะเรื่องเงื่อนไขสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ และเหตุผลของการร่วมชำระค่าใช้จ่าย ซึ่งปัญหาข้อร้องเรียนดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะด้านการเงิน เช่น การต้องชี้แจงหรือคืนเงินค่ารักษาพยาบาลในบางกรณีเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล แผนกสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนอก สำนักงานสิทธิประโยชน์ จึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และได้ทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางเชิงระบบในการป้องกันและแก้ไขข้อร้องเรียน

7. วัตถุประสงค์

- 7.1 เพื่อพัฒนากระบวนการบริการเพื่อลดข้อร้องเรียนด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 7.2 เพื่อลดหนังสือร้องเรียนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8. คุณสมบัติ / คุณลักษณะเฉพาะและขอบเขตการใช้งานของผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

8.1 R-CARE Model เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการบริการ ตั้งแต่ก่อนรับบริการ ระหว่างรับบริการ หลังการรักษา จนถึงเตรียมตัวสำหรับครั้งต่อไป โดยมีเจ้าหน้าที่สิทธิประโยชน์เป็นผู้ประสานหลักร่วมกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร การเงิน หน่วยบริการ และ สปสช. เขต 6

8.2 R-CARE Model เป็นกระบวนการที่ออกแบบตามขั้นตอนการบริการที่สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยใส่กระบวนการเพิ่มเติมเพื่อลดช่องว่างที่จำทำให้เกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนของกระบวนการบริการ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ผ่านมา โดยไม่เกิดค่าใช้จ่ายใดๆ ในการพัฒนา

8.3 ใช้กับผู้รับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท) ในจังหวัดชลบุรี ที่มีเงื่อนไขการเรียกเก็บค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เป็นไปตามแนวทางการเรียกเก็บค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ตามมติจังหวัดชลบุรี

8.4 สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับระบบบริการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

9. หลักการ วิธีการ และขั้นตอนการทำงานของผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

9.1 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จากข้อร้องเรียนและกระบวนการทำงาน พบว่าสาเหตุของปัญหาไม่ได้เกิดจากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่

1) ด้านผู้รับบริการและญาติไม่เข้าใจเงื่อนไขสิทธิ ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน และเหตุผลของการร่วมชำระ

2) ด้านผู้ให้บริการการสื่อสารของเจ้าหน้าที่สิทธิฯ ไปยังแพทย์ผู้รักษา พยาบาลห้องตรวจ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่การเงิน อาจยังไม่เพียงพอหรือไม่ชัดเจน ทำให้อาจเข้าใจไม่ตรงกัน

3) ด้านกระบวนการการแจ้งข้อมูลก่อนรับบริการอาจยังไม่ครบถ้วน/ชัดเจน ผู้รับบริการจึงไม่ทราบเงื่อนไขสิทธิฯ

4) ด้านการประสานงานภายนอกพบว่าการประสานข้อมูลข้อร้องเรียนของผู้รับบริการในรูปแบบเดิมต้องรอหนังสือทางการ ทำให้ตอบสนองล่าช้า ไม่ทันท่วงที ใช้ระยะเวลาดำเนินการทางธุรการประมาณ 15 – 20 วัน จึงสรุปได้ว่า

ปัญหาหลักไม่ได้อยู่ที่การทำงานไม่ถูกต้อง แต่อยู่ที่การสื่อสารให้เข้าใจตรงกันยังไม่เพียงพอ และกระบวนการตอบสนองข้อร้องเรียนเดิมล่าช้าเกินไป

9.2 ออกแบบกระบวนการ โดยการประยุกต์ใช้ Donabedian Model ซึ่งประกอบด้วย Structure ได้แก่ คน ระบบ เครื่องมือ Process กระบวนการบริการก่อนรับและหลังบริการ และ Outcome บริการ เป็นแนวคิดในการพัฒนากระบวนการบริการ จากการวิเคราะห์ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

Structure	
คน	ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ต้องการทราบว่าสิทธิครอบคลุมอะไร ต้องจ่ายส่วนเกินเท่าไร มีทางเลือกหรือไม่ และต้องการข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อช่วยตัดสินใจ ไม่อยากถูกแจ้งค่าใช้จ่ายแบบกะทันหัน
	เจ้าหน้าที่สิทธิประโยชน์ ต้องการข้อมูลสิทธิที่ถูกต้อง กระบวนการชัดเจน และช่องทางประสานงานที่รวดเร็ว
	พยาบาลห้องตรวจ ต้องการข้อมูลสิทธิและข้อจำกัดที่ชัดเจน เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง
	แพทย์ผู้รักษา ต้องการข้อมูลประกอบการรักษาและข้อจำกัดด้านสิทธิ/ค่าใช้จ่าย เพื่อพิจารณาทางเลือกที่ไม่กระทบแผนการรักษา
	สปสข. เขต 6 ไม่ต้องการให้เกิดข้อร้องเรียนด้านสิทธิการรักษา และหากมีข้อร้องเรียน สถานพยาบาลควรตอบข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการรวดเร็วถูกต้อง และทันเวลา
	โรงพยาบาล/ผู้บริหาร ไม่ต้องการให้เกิดข้อร้องเรียน รักษาภาพลักษณ์ ความเชื่อมั่น รายได้ และความโปร่งใสของระบบบริการ

ระบบ	มีระบบการตรวจสอบสิทธิการรักษาที่ถูกต้องเชื่อถือได้ก่อนรับบริการ	
เครื่องมือ	มีเครื่องมือในการสื่อสารให้ทีมผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.ฯ และผู้รับบริการทราบ	
Process		
ก่อนเข้ารับตรวจรักษา	ต้องมีกระบวนการตรวจสอบสิทธิฯ และแจ้งข้อมูลให้ผู้รับบริการทราบถึงเงื่อนไขการรับบริการ	
	ต้องมีกระบวนการ แจ้งข้อมูลให้แพทย์ พยาบาลห้องตรวจ และทีมผู้ให้บริการทราบเงื่อนไขการรับบริการชัดเจน เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง	
หลังเข้ารับการตรวจรักษา	ต้องมีกระบวนการตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลก่อนกลับบ้านว่าอยู่ในเงื่อนไขการรับบริการหรือไม่ เพื่อแจ้งข้อมูลผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพิจารณาแนวทาง กรณีที่จำเป็นต้องปรับลดยาหรือปรับวิธีการรักษาเพื่อให้อยู่ในเงื่อนไขการเบิกจ่ายของกองทุน โดยไม่กระทบแผนการรักษาและเศรษฐกิจของผู้รับบริการ รวมทั้งให้ข้อมูลเพื่อวางแผนการรับบริการในครั้งต่อไป	
Outcome		
ผู้รับบริการ	- ทราบว่าเงื่อนไขการรับบริการตามสิทธิการรักษาที่ชัดเจน ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากสิทธิฯ ทางเลือกในการรับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา - ได้รับการประสานข้อมูลตอบข้อร้องเรียนรวดเร็ว	
ผู้ให้บริการของ รพ.ฯ	- มีรูปแบบกระบวนการสื่อสารข้อมูลสิทธิการรักษาที่ชัดเจน	
รพ.ฯ	- ไม่มีมีผู้บริการร้องเรียนบริการ - ไม่มีหนังสือแจ้งเรื่องร้องเรียนจาก สปสช.	

9.3 พัฒนาระบบการบริการ จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับผลงานสามารถนำมาออกแบบกระบวนการบริการ **R - CARE Model** โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมุ่งเน้นการป้องกันข้อร้องเรียนเชิงระบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

R – Rights Check ตรวจสอบสิทธิการรักษา เงื่อนไข ครอบคลุม และอธิบายค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นก่อนรับบริการ

1) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิการรักษา Identify ตัวผู้ป่วยโดยการขอบัตรประจำตัวประชาชน การทวนสอบชื่อนามสกุล วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย

2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้รับบริการก่อนรับบริการ ทั้งประเภทสิทธิ เงื่อนไขการใช้สิทธิ หน่วยบริการต้นสังกัด การส่งตัว ขอบเขตการชดเชย และรายการที่อาจเกิดค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ และให้ข้อมูลที่สื่อสารแก่ผู้รับบริการมีความถูกต้องตั้งแต่ต้นทางก่อนเข้ารับบริการ

C - Clear Communication สื่อสารให้เข้าใจตรงกัน

1) สื่อสารข้อมูลเรื่องเงื่อนไข ข้อจำกัดการใช้สิทธิฯ ของผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับผู้ให้บริการทราบอย่างทั่วถึงใน OPD Care Team

2) ก่อนรับบริการ เจ้าหน้าที่สื่อสารข้อมูลสิทธิ เงื่อนไขการใช้สิทธิ ค่าใช้จ่ายที่สิทธิครอบคลุม และค่าใช้จ่ายส่วนที่อาจต้องร่วมชำระ ให้ผู้รับบริการ ญาติ โดยใช้ภาษาที่ชัดเจน ลดศัพท์เทคนิค และเน้นให้ผู้รับบริการเข้าใจเหตุผลของค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ

3) แนบบายสัญลักษณ์ระบุสิทธิฯและเงื่อนไขบริการ ไม่เกิน 900 บาท กับเอกสารรับรองสิทธิฯ ของผู้ป่วย เพื่อสื่อสารกับผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ผู้รักษา พยาบาลห้องตรวจ เกสเซอร์ และเจ้าหน้าที่การเงิน

A - After-care Cost Review ตรวจสอบอีกครั้งหลังรับการรักษา เมื่อสิ้นสุดการรักษาเจ้าหน้าที่สิทธิฯ ตรวจสอบค่าใช้จ่ายอีกครั้ง รายการที่อยู่ในสิทธิและรายการที่เป็นส่วนเกินจากสิทธิ เพื่อป้องกันการแจ้งค่าใช้จ่ายคลาดเคลื่อน และช่วยให้สามารถอธิบายที่มาของค่าใช้จ่ายแก่ผู้รับบริการได้อย่างชัดเจนก่อนการชำระเงิน

R - Reasonable Choice พิจารณาทางเลือกร่วมกัน กรณีพบว่ามีการใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์หรือเภสัชกร โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความต่อเนื่องของการรักษา และภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ เช่น การวางแผนการรับยา การรับบริการครั้งต่อไป หรือการประสานแนวทางช่วยเหลือตามระเบียบของโรงพยาบาล

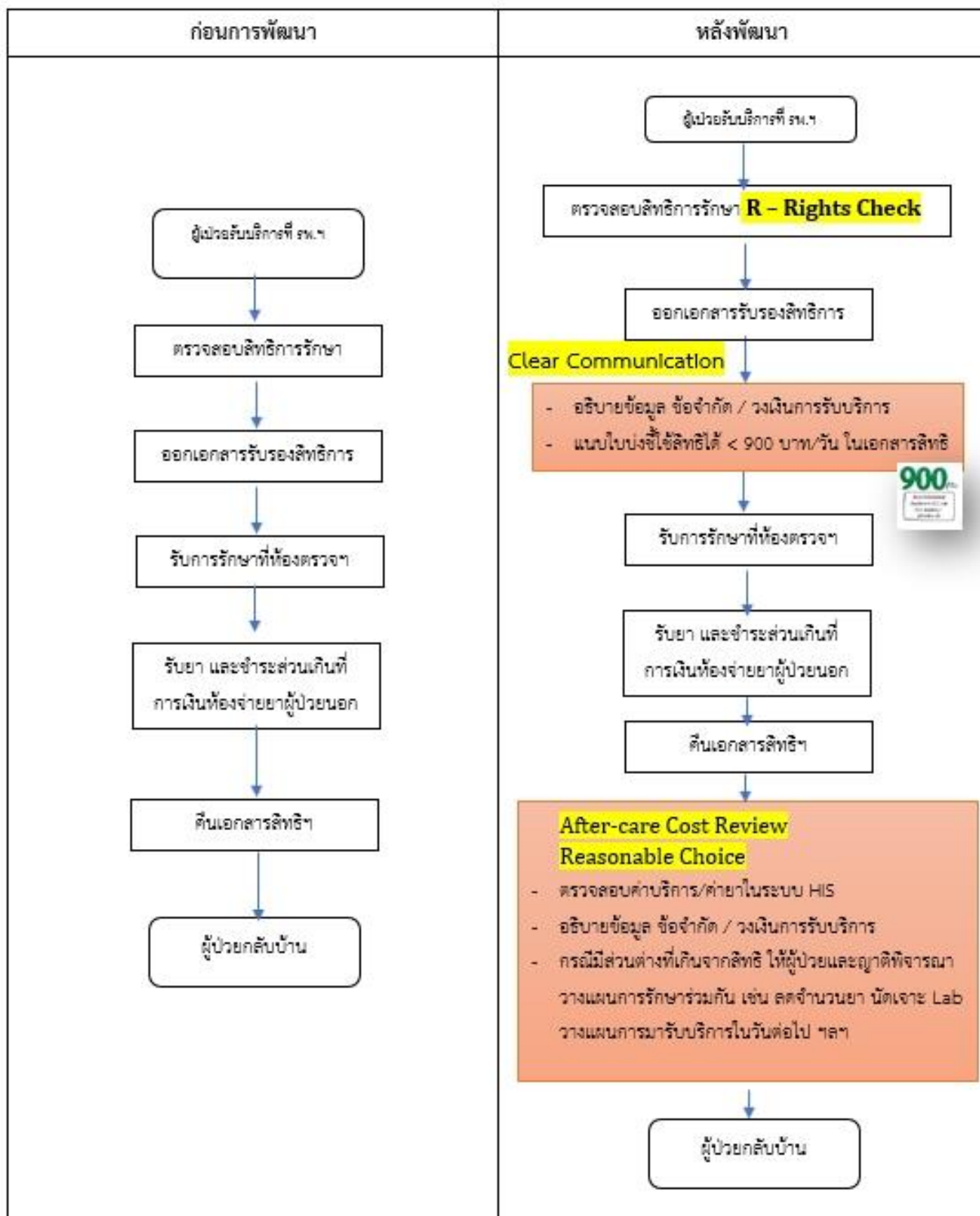
E - Effective Real-time Coordination ประสานแก้ปัญหาแบบ real-time

1) กำหนด POC : Point of Contact ของแผนกสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนอกฯ เพื่อประสานข้อมูลแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการอย่างทันท่วงที ก่อนที่ปัญหาจะยกระดับเป็นข้อร้องเรียนอย่างเป็นทางการ

2) เมื่อมีข้อสงสัย ข้อโต้แย้ง หรือประเด็นที่อาจนำไปสู่ข้อร้องเรียน เจ้าหน้าที่ประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ สปสช. แบบ real-time เพื่อยืนยันข้อมูล แก้ไขความเข้าใจคลาดเคลื่อน และหาทางออกร่วมกัน

3) กรณีเกิดข้อร้องเรียน โดยผู้รับบริการร้องเรียนผ่านสายด่วน สปสช. เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต 6 จะประสานข้อมูลแบบ real time มาที่ POC : Point of Contact ของแผนกสิทธิฯ เพื่อประสานข้อมูล แก้ปัญหาให้ผู้รับบริการอย่างทันท่วงที ก่อนที่ปัญหาจะยกระดับเป็นข้อร้องเรียนอย่างเป็นทางการ

8.4 กระบวนการบริการการก่อนและหลังพัฒนา



กระบวนการตอบข้อร้องเรียนการก่อนและหลังพัฒนา

ก่อนการพัฒนา	หลังพัฒนา
1. รับเรื่องแจ้งจาก สปสช เขต 6 ระยอง ทางหนังสือราชการถึง รพ.ฯ 2. รพ.ฯ ส่งเรื่องถึงสนง.สิทธิฯ 3. สนง.สิทธิฯ ส่งเรื่องให้แผนกที่เกี่ยวข้องทราบ 4. แผนกที่เกี่ยวข้องฯ ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง โดยตรวจสอบประวัติการรักษาในระบบ HIS 5. รายงานข้อเท็จจริงจากการทบทวนให้ สน.สนง.สิทธิฯ ทราบ พร้อมข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการ 6. สน.สนง.สิทธิฯ พิจารณาความเหมาะสมจากข้อพิจารณา จากนั้นทำหนังสือตอบแผนกแผนกฯ เพื่อขออนุมัติดำเนินการจาก รพ.ฯ 7. รพ.ฯ ส่งหนังสือชี้แจง สปสช. เขต 6 8. สปสช. เขต 6 ประสานผู้ร้องเรียน 9. สปสช. เขต 6 ทำหนังสือถึง รพ.ฯ ดำเนินการ <u>ระยะเวลาดำเนินการทั้งกระบวนการอย่างต่ำประมาณ 20 – 30 วัน</u>	1. สปสช เขต 6 ระยอง รับเรื่องร้องเรียนผ่าน Hot line 2. ประสาน POC ทางแอปพลิเคชันไลน์ 3. POC ตรวจสอบข้อมูล และประสาน สปสช. เขต 6 และผู้ร้องเรียน ภายใน 24 ชม. <u>ระยะเวลาดำเนินการทั้งกระบวนการ 1 วัน</u> Effective Real-time Coordination



ก่อน ออกแค่เอกสารรับรองสิทธิ



หลัง ชี้แจงใน OPD Care Team และ แบนใบบ่งชี้ใช้สิทธิ
ได้ < 900 บาท/วัน ในเอกสารสิทธิ เน้นย้ำให้ผู้รับบริการทราบ
และเพื่อสื่อสารในทีมผู้ให้บริการที่ชัดเจนขึ้น

9.4 ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มตั้งแต่ ม.ค.69 ถึงปัจจุบัน

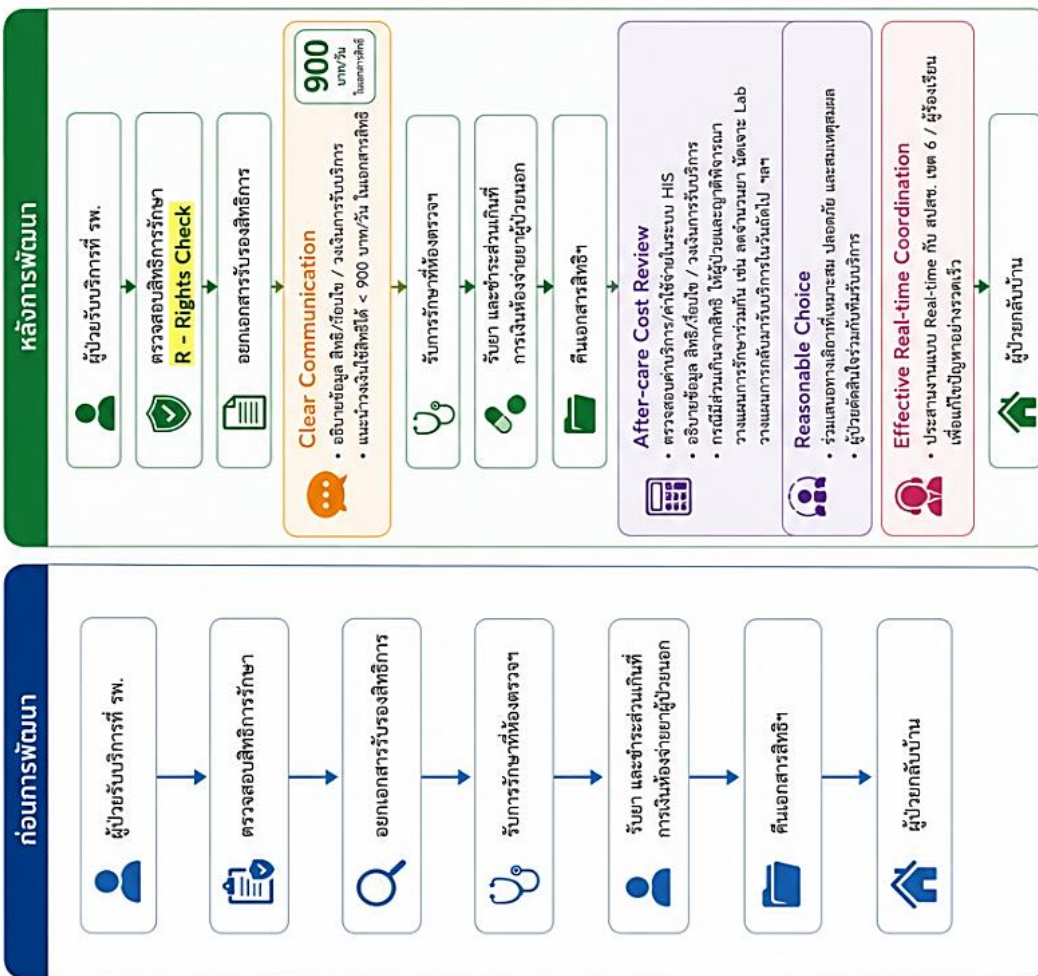
9.4.1 จำนวนการร้องเรียนด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ	เอกสารเรื่องร้องเรียนจาก สปสช. เขต 6
2567	2 ครั้ง
2568	7 ครั้ง
2569	0 ครั้ง

9.4.2 ขอร้องเรียนผ่านสายด่วน สปสช. เขต 6 จำนวน 5 ครั้ง และประสานกลับเพื่อประสานความเข้าใจหาหนทางแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการภายใน 24 ชม.และสิ้นสุดปัญหาร้องเรียน ทั้ง 5 ครั้ง คิดเป็น 100% (จากเดิมใช้ระยะเวลา 15 – 20 วัน) สามารถประสานความเข้าใจกับผู้รับบริการได้ทันทีแบบ real-time โดยไม่ต้องรอหนังสือทางการ

9.4.3 ไม่มีหนังสือร้องเรียนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถึงรพ.ฯ

8.4 กระบวนการบริการก่อนและหลังพัฒนา



8.5 กระบวนการขอรับบริการก่อนและหลังพัฒนา



R-CARE Model ให้ข้อมูลสิทธิ ชัดเจน ตรวจสอบค่าใช้จ่าย โปร่งใส ประสานงานรวดเร็ว เพื่อผู้รับบริการ และเพื่อรักษาผลประโยชน์ของโรงพยาบาล



10. จุดเด่นหรือกลไกการทำงานที่เป็นจุดเด่นที่แตกต่างจากของผู้อื่นที่มีอยู่แล้ว

10.1 เป็นกระบวนการเชิงรุกซึ่งพัฒนาขึ้นโดยการวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติทั้งระบบนำกระบวนการทั้งหมดมาเชื่อมเป็นระบบตั้งแต่ก่อนรับบริการจนถึงการแก้ปัญหาแบบ Real-time ประสานแก้ปัญหาได้ทันที โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา จึงเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่สะท้อนถึง “การพิทักษ์สิทธิฯ ผู้รับบริการและรักษาผลประโยชน์ให้ รพ.ฯ”

10.2 มีผู้ประสานงานหลักและช่องทาง real-time ลดการส่งต่อข้อมูลหลายทอดและการรอคอย ใช้ข้อร้องเรียนเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับระบบ ไม่มุ่งเพียงตอบหนังสือหรือแก้ปัญหาเฉพาะราย คัดกรองผู้รับบริการและรักษาผลประโยชน์โรงพยาบาลพร้อมกัน ด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

10.3 เป็นนวัตกรรม Back Office ที่สร้างผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการโดยตรง และสามารถขยายผลเป็นมาตรฐานระดับองค์กร

11. วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการประดิษฐ์คิดค้น ไม่มี

12. ประโยชน์และคุณค่าของผลงานสิ่งประดิษฐ์

12.1 ต่อผู้รับบริการและญาติ

12.1.1 ได้รับข้อมูลสิทธิ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจนก่อนตัดสินใจและก่อนชำระเงิน ลดความกังวล เมื่อถูกแจ้งค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากสิทธิฯ ที่ต้องร่วมชำระกะทันหัน

12.1.2 มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตามสิทธิผู้ป่วย มีทางเลือกที่เหมาะสมกับสิทธิและภาระค่าใช้จ่าย โดยไม่กระทบต่อแผนการรักษา

12.1.2 ได้รับการตอบสนองและประสานความเข้าใจทันทีเมื่อมีข้อสงสัยหรือร้องเรียน

12.2 ต่อบุคลากรทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สิทธิฯ ใน รพ.ฯ

12.2.1 มีแนวทางทำงานและการสื่อสารที่เป็นมาตรฐาน ชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อน และความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน

12.2.2 ลดเวลาในการติดตามข้อมูลย้อนหลังและจัดทำหนังสือตอบข้อร้องเรียน

12.2.3 มี POC และช่องทางขอข้อมูลที่รวดเร็ว ช่วยให้ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น

12.3 ต่อโรงพยาบาลและระบบสุขภาพ

12.3.1 ลดความเสี่ยงด้านข้อร้องเรียน ภาพลักษณ์ ความเชื่อมั่น และความสูญเสียจากการแจ้งหรือเรียกเก็บคลาดเคลื่อน

12.3.2 เพิ่มความโปร่งใส ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพในการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ

12.3.3 รักษาผลประโยชน์ของโรงพยาบาลจากการเรียกเก็บที่ถูกต้องตามสิทธิและข้อตกลง

12.3.4 เพิ่มความรวดเร็วและคุณภาพการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับ สปสช. เขต 6

12.3.5 ใช้งบประมาณต่ำ ใช้ทรัพยากรเดิม และสามารถขยายผลไปยังหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่นได้

13. กลุ่มเป้าหมายในการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

13.1 เจ้าหน้าที่สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนอก ทะเบียนนอกและในเวลาราชการ

13.2 แพทย์ พยาบาล เภสัชกร การเงิน และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

14. ความโดดเด่นของผลงาน (กรุณาระบุเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ)

14.1 เป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ที่จัดทำขึ้นใหม่ และเสร็จสมบูรณ์แล้ว สามารถใช้ประโยชน์ได้

ตั้งแต่ปี พ.ศ. โดย (แนบหลักฐานประกอบ) ถ้ามี

() นำไปใช้ประโยชน์มาแล้ว เป็นเวลา เดือน

() ผลิตและจำหน่ายแล้ว จำนวน เครื่อง/ชิ้น/อัน/หน่วยนับอื่นๆ

14.2 เป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาเพิ่มเติมให้ดีกว่าและใช้ประโยชน์ได้มากกว่าเดิม ตั้งแต่ปี พ.ศ. โดย (แนบหลักฐานประกอบ) ถ้ามี

() นำไปใช้ประโยชน์มาแล้ว เป็นเวลา ปี

() ผลิตและจำหน่ายแล้ว จำนวน เครื่อง/ชิ้น/อัน/หน่วยนับอื่นๆ

14.3 สถานภาพทางสิทธิบัตรของนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

() ยังไม่ได้ยื่นจดทะเบียนสิทธิบัตร

() ยื่นจดทะเบียน ☐ สิทธิบัตรการประดิษฐ์ ☐ อนุสิทธิบัตร

☐ สิทธิบัตรการออกแบบผลิตภัณฑ์

เลขที่ ออกให้ ณ วัน/เดือน/ปี.....

14.4 งบประมาณในการดำเนินการจัดทำนวัตกรรม/ประดิษฐ์ จำนวนเงิน ...0...บาท โดยใช้ทุนจาก

() ทุนส่วนตัว

() ทุนจากหน่วยงาน (ระบุ)

14.5 เป็นผลงานที่

() เคยส่งเข้าประกวด (✓) ไม่เคยส่งเข้าประกวด

(✓) ไม่เคยได้รับรางวัลมาก่อน

() เคยได้รับรางวัลมาแล้ว คือ

จากหน่วยงาน พ.ศ.....

กรณีเป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ที่เคยได้รับรางวัลมาแล้วระบุในส่วนที่ได้ปรับปรุงจากเดิมคือ

ขณะที่ส่งผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์เข้าประกวดครั้งนี้

(✓) ไม่ได้ส่งผลงานเข้าประกวดที่อื่น

() ส่งเข้าประกวดที่อื่น ณ หน่วยงาน เมื่อ.....

15. ผู้ติดต่อประสานงาน (โปรดระบุรายละเอียดติดต่อที่ใช้ในปัจจุบัน)

ชื่อ น.ท.หญิง ชลธิชา โอสธประสพ

ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนอก

มือถือ 062 - 9359891 E-mail chonythicha8866@gmail.com

ลงชื่อ น.ท.หญิง.....ผู้เสนอผลงาน

(ชลธิชา โอสธประสพ)

วันที่ 24 เดือน ก.ค. พ.ศ. 69