



แบบสรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

โครงการพัฒนาระบบเคลมประกันชีวิตผู้ป่วยนอก (OPD I-Claim)

ลำดับที่ 1/2567

จัดทำโดย

หน่วยงานสิทธิประโยชน์

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1) สมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1. นางสาวสละบาไฟ	โคตรโนนกอก	ที่ปรึกษาโครงการ
2. นายณวิช	บุญน้อม	หัวหน้าโครงการ
3. นางสาวสิรินยา	เมฆสุวรรณ	สมาชิก
4. นางสาวปรียาวรรณ	สิทธิโชติวาทีน	สมาชิก
4. นางสาวอุไรวรรณ	อยู่เทศะ	สมาชิก
5. นางสาวณัฐชญา	ปิ่นน้อย	สมาชิก
6. นางสาวสุมาลี	เลิศก้านทอง	สมาชิก
7. นางสาวอิสริย์	ภารุ่งเรืองธนบดี	สมาชิก
8. นายอัครเดช	ตินา	สมาชิก
9. นางสาววัชรภรณ์	ราชี	สมาชิก
10. นางสาวมาลัย	เนตรแก้ว	สมาชิก
11. บุคลากรหน่วยงานจัดเก็บรายได้ (ผู้ป่วยนอก)		สมาชิก
12. บุคลากรหน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		สมาชิก
13. นางสาวฐิติพร	กองวิเศษพงศ์	ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการและเลขานุการ

2) กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ตอบสนอง

(ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อ และระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม)

- ☒ (1) แผนยุทธศาสตร์ SMART ของศูนย์การแพทย์ ระบุ Management to Excellence
- ☐ (2) คุณภาพความปลอดภัยที่เป็นเป้าหมายและจุดเน้นสำคัญขององค์กร/ทีม CLT/ทีมนำระบบ
 - ☐ 2.1) SIMPLE² ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ระบุ.....
 - ☐ 2.2) 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ระบุ.....
 - ☐ 2.3) ปัญหาความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน/ทีมเรื่อง ระบุ.....
- ☐ (3) การพัฒนาเพื่อยกระดับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดระดับองค์กร/ทีม CLT/ ทีมนำระบบงานสำคัญ
 - ☐ 3.1 ตัวชี้วัด THIP ☐ 3.2 ตัวชี้วัด ExPNet
 - ☐ 3.3 ตัวชี้วัดองค์กร (SAR part 4) ☐ 3.4 ตัวชี้วัดทีม/ระบบงาน (SAR part 1-2)
 - ระบุตัวชี้วัด.....

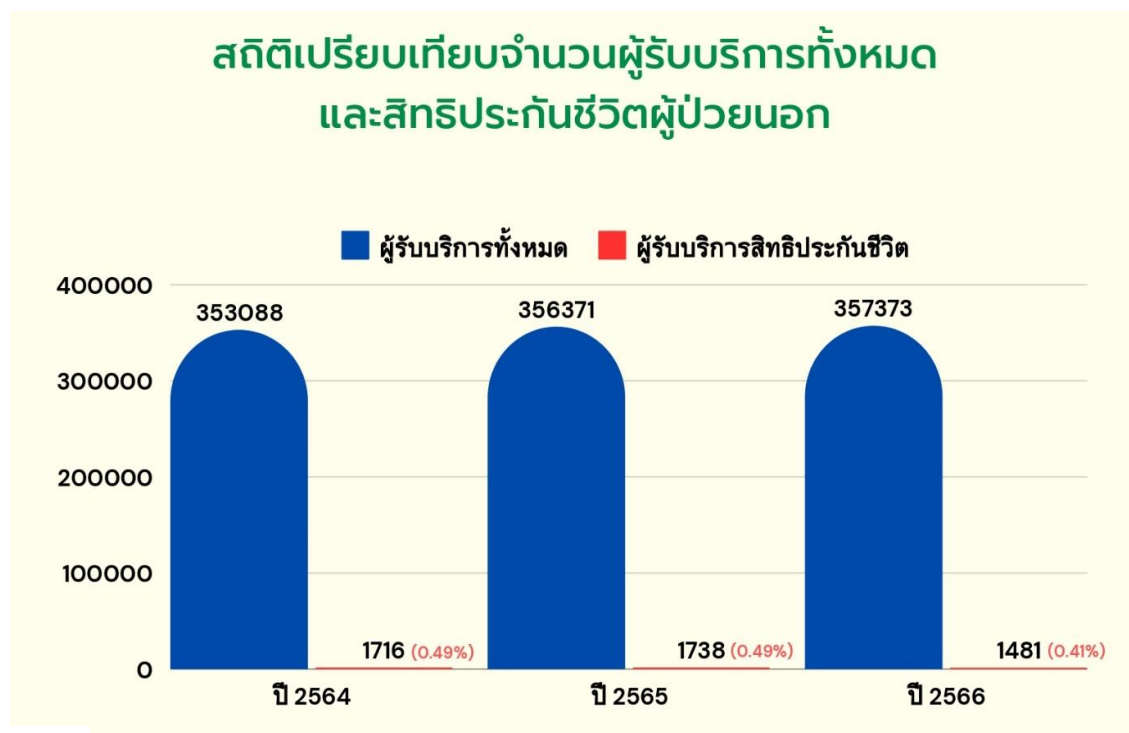
3) โครงการ : พัฒนาระบบเคลมประกันชีวิตผู้ป่วยนอก (OPD I Claim)

4) หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

งานสิทธิประโยชน์มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่พึงได้อย่างสูงสุด ภายใต้ระเบียบหลักเกณฑ์ข้อบังคับของกองทุนสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงสิทธิภาคบังคับ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ (พ.ร.บ.) และสิทธิภาคสมัครใจ ได้แก่ การประกันชีวิต (ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ) เป็นต้น อย่างไรก็ตามการเปิดให้บริการในส่วนของการประกันชีวิตนั้น ศูนย์การแพทย์ฯ ยังไม่ได้เปิดกว้างสำหรับผู้รับบริการทั่วไป รับเพียงกลุ่มบุคลากรและนิสิตที่สังกัดภายใต้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เท่านั้น ทำให้ผู้รับบริการภายนอกที่ถือกรรมสิทธิ์ประกันชีวิตไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ ต้องสำรองจ่ายเงินเอง ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้เลือกที่จะไปรักษากับสถานพยาบาลเอกชน และในส่วนของบุคลากรและนิสิต ก็พบว่ามีอุบัติการณ์ในการเข้ารับการรักษาที่มีขั้นตอนยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่ได้รับความสะดวกเพราะต้องใช้สำเนาบัตรประชาชนและบัตรประกันทุกครั้งที่เข้ารับบริการ ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิเสธการใช้สิทธิประกันชีวิตและเลือกที่จะใช้สิทธิประกันสังคมศูนย์การแพทย์ฯ และนั่นก็หมายถึงศูนย์การแพทย์ฯ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น และยังพบอุบัติการณ์ถูกปฏิเสธการจ่ายเงินจากบริษัทประกันชีวิต อันเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การรักษาไม่ตรงเงื่อนไขความคุ้มครอง เป็นต้น

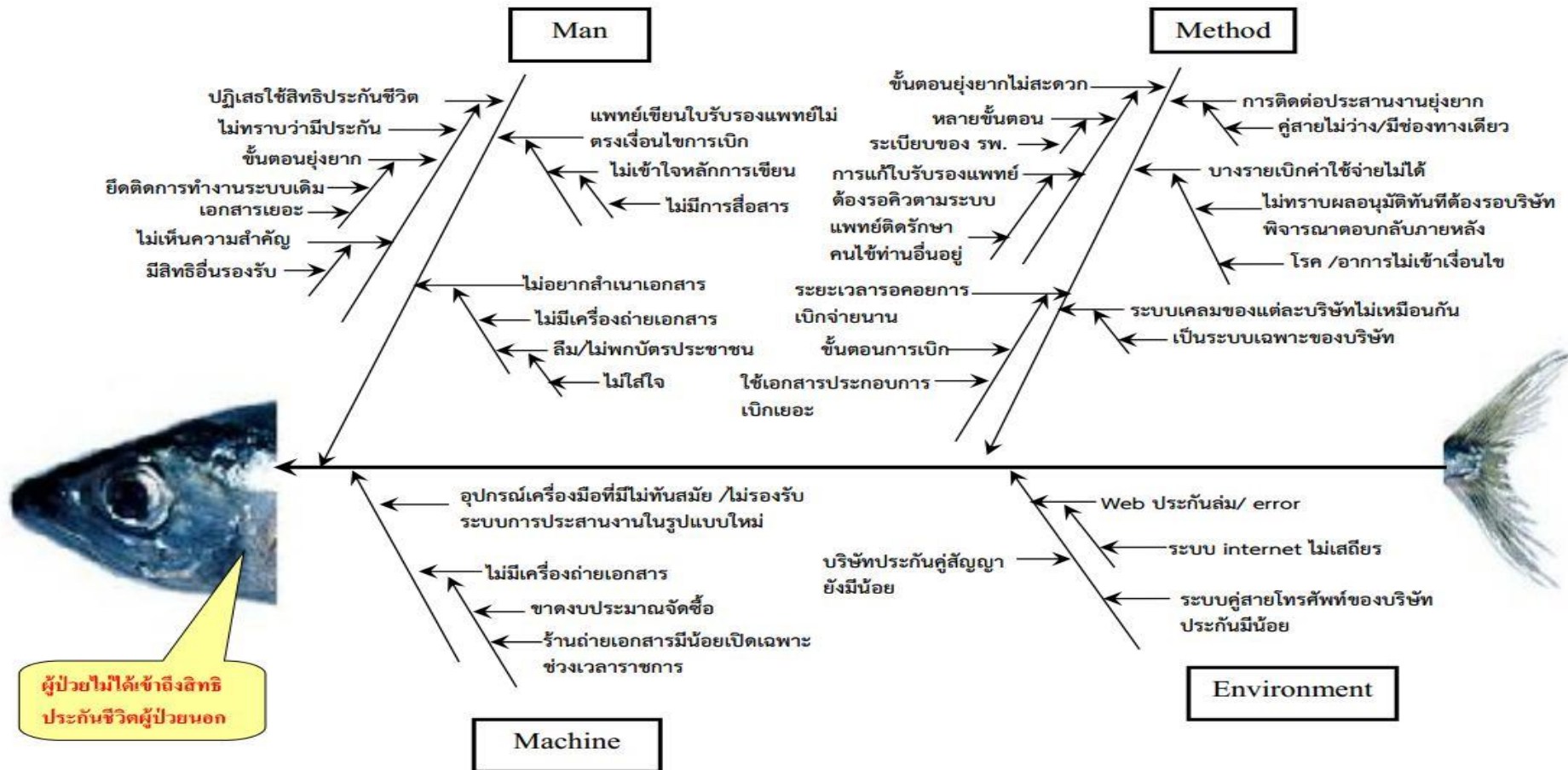
จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น งานสิทธิประโยชน์จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการส่งเคลมประกันชีวิตด้วยการส่งข้อมูลผ่านระบบ Application Program Interface (API) เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดการใช้เอกสาร และองค์กรทราบผลอนุมัติทันที ลดความเสี่ยงในการถูกปฏิเสธการจ่ายเงินจากบริษัทประกัน และเมื่อระบบมีความสะดวก รวดเร็ว ก็ทำให้สามารถขยายบริการในบริษัทประกันชีวิตคู่สัญญาอื่นต่อไปได้อีก

5) ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา



จากการวิเคราะห์สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันชีวิตในปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบว่าจำนวนครั้งที่มีการใช้บริการในช่วงเวลาดังกล่าวเฉลี่ย 1,645 ครั้ง/ปี คิดเป็น 0.46% ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด โดยเมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของผู้ใช้บริการสิทธิประกันชีวิตต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดถือว่ามีส่วนที่ค่อนข้างน้อยมาก และยังพบอุปสรรคการให้บริการปฏิเสธการใช้สิทธิประกันชีวิต เนื่องจากมีขั้นตอนยุ่งยากต้องเดินทางไปมาหลายรอบเพื่อให้ได้เอกสารในการใช้สิทธิครบสมบูรณ์ รวมถึงถูกปฏิเสธการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิตเนื่องจากไม่ตรงองค์การสูญเสียรายได้ที่ตามเงื่อนไขของบริษัทประกัน โดยจะทราบผลเมื่อส่งเอกสารเรียกเก็บ ซึ่งภายหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ทำให้ควรจะได้รับ ประกอบกับยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีแผนพัฒนาระบบเคลมประกันชีวิตผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มช่องทางการหารายได้ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร จึงได้พัฒนาระบบ OPD I-Claim เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และเพิ่มจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันชีวิตรวมถึงรายได้ขององค์กรให้เพิ่มมากขึ้นด้วย

6) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



7) วัตถุประสงค์โครงการ

7.1 เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร (M2)

7.2 เพื่อให้องค์กรได้รับค่าชดเชยจากบริษัทประกันชีวิตเพิ่มขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่าย

8) ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

8.1 ร้อยละผู้ป่วยนอกสิทธิประกันชีวิตปี 2567 เพิ่มขึ้น 50% (ฐานจากค่าเฉลี่ยปี 2564-2566)

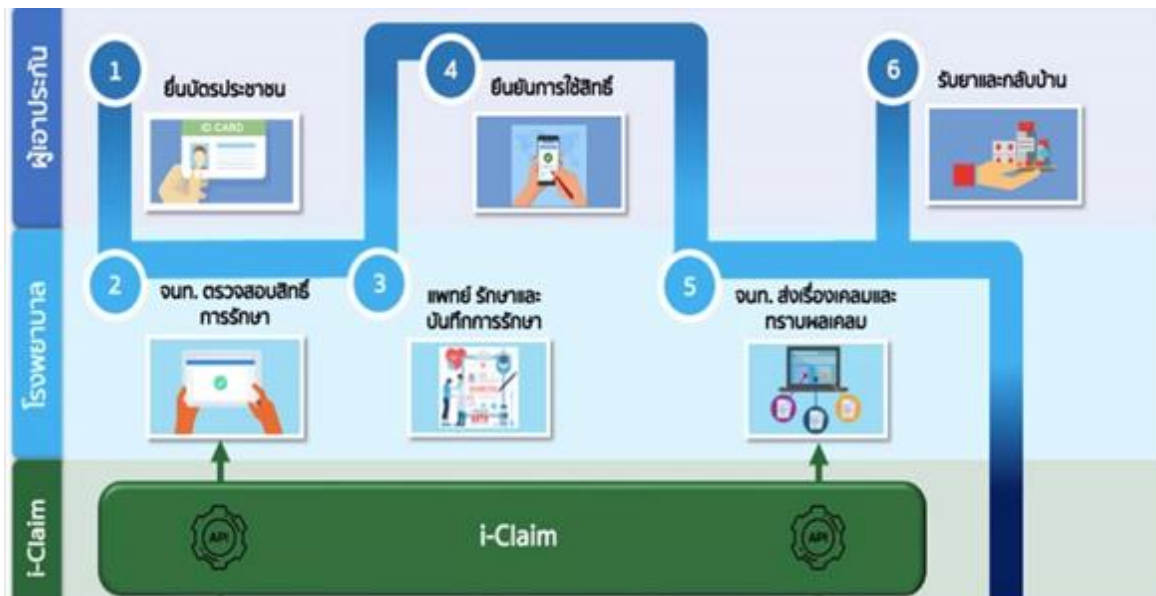
8.2 ร้อยละการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันชีวิตปี 2567 เพิ่มขึ้น 50%

9) ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ พ.ย. 2566 – ธ.ค. 2567

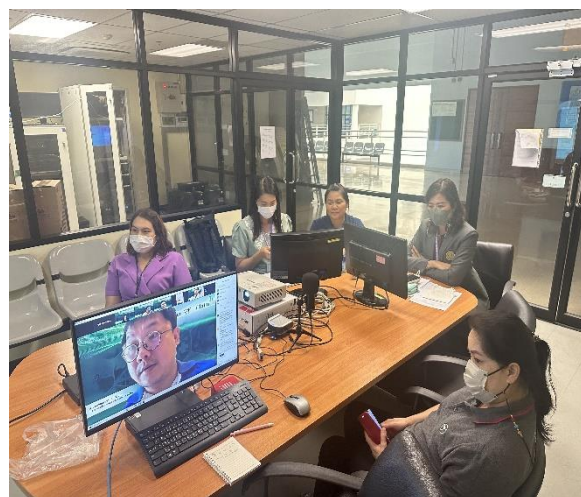
แผนการดำเนินการ	2566			2567											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ทบทวนข้อมูล / วางแผนออกแบบระบบ (Plan/Design)															
ลงมือแก้ไขปัญหา (Do/Action)															
ติดตาม ประเมินผล เรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา (Study/Learning)															
แก้ไขปรับปรุง และจัดทำมาตรฐาน (Act/Improvement)															

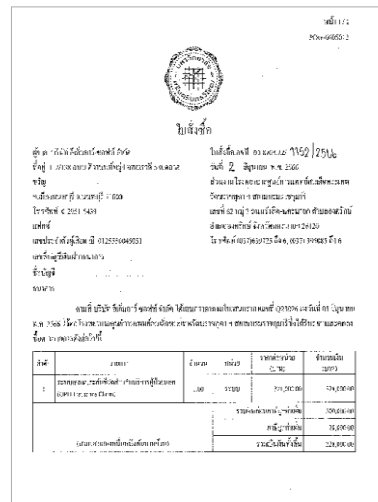
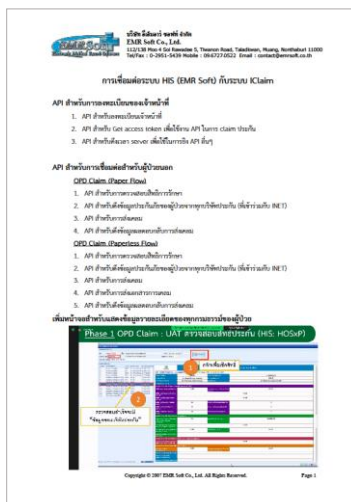
10) กิจกรรมการพัฒนา

10.1 ศึกษาโครงสร้างการทำงานของระบบ Insurance Claim (I-Claim) ของบริษัท อินเทอร์เน็ต ประเทศไทย จำกัด (มหาชน) หรือ INET



10.2 ศึกษาข้อมูลประสบการณ์จากหน่วยบริการที่ประสบความสำเร็จจากการใช้ระบบ



[illegible]

10.6 ประชุมผู้ปฏิบัติงานเพื่อเรียนรู้และทดลองใช้งานระบบ I-Claim (15 ม.ค. 2567)



10.7 ปรับปรุงแก้ไขปัญหาระบบ กระบวนการ และขั้นตอนการทำงานให้เกิดความ สะดวก รวดเร็ว และมีความเสถียร (ตามกระบวนการ PDCA)

ตัวอย่าง รายงานปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการใช้งานระบบ I-Claim

1. ปัญหาการใช้งานระบบ I-Claim การส่งเคลมผ่านระบบ EMR ไม่สำเร็จ

- ระบบ EMR แจ้งข้อผิดพลาด (Error) และไม่สามารถดำเนินการส่งเคลมได้
 - บริษัท EMR ระบุว่ายังไม่ได้รับ Key เชื่อมต่อจากบริษัทประกันเพื่อเชื่อมระบบ I-Claim
- การแก้ไขปัญหเบื้องต้น : กรณีไม่มี Key เชื่อมต่อ ติดต่อบริษัทประกันเพื่อขอ Key สำหรับ เชื่อมต่อระบบ I-Claim กับ EMR

2. การส่งเคลมผู้ป่วยบางกรณีไม่สามารถดำเนินการได้

- ผู้ป่วยมาตามนัดและไม่มีใบสรุปการรักษาที่ระบุชื่อของแพทย์ จึงไม่มีหมายเลข
ว.ของแพทย์ ส่งผลให้การส่งเคลมผ่านระบบ I-Claim ไม่สำเร็จ
- การแก้ไขปัญหเบื้องต้น : ในกรณีที่ข้อมูลแพทย์ไม่ครบถ้วน เช่น ไม่มีชื่อหรือหมายเลข
ของแพทย์ในเอกสารใบสรุปการรักษา ให้ดำเนินการจัดทำใบสรุปการรักษาที่ถูกต้องและ
ครบถ้วน จากนั้นแก้ไขโดยการส่งเคลมผ่านระบบ Smart Claim เป็นการชั่วคราวเพื่อไม่ให้
เกิดความล่าช้า

3. ปัญหาการเงินในการตัดยอดค่าใช้จ่าย

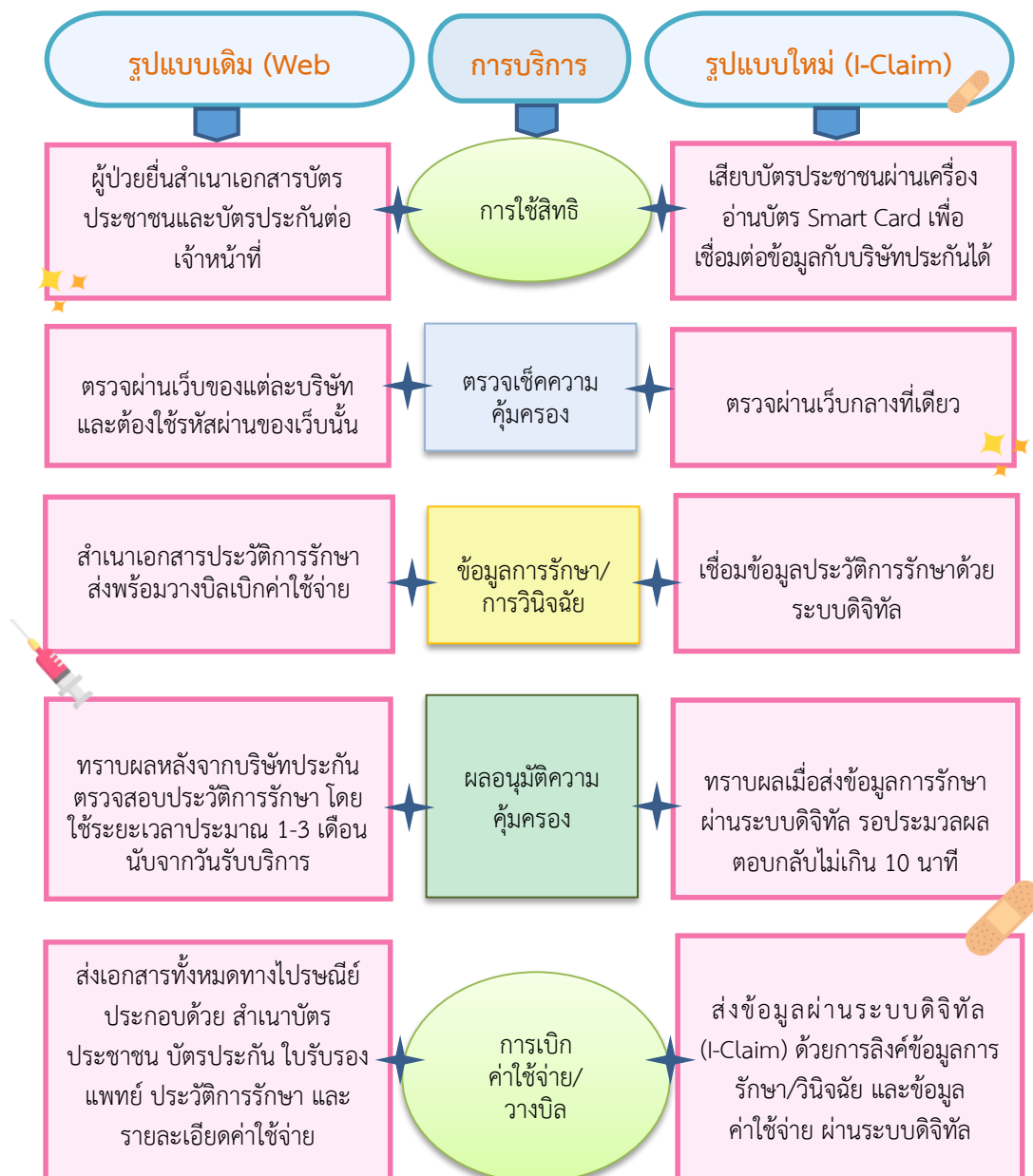
- เกิดจากการใส่รหัส ICD-10 ที่อยู่นอกเหนือความคุ้มครองของกรมธรรม์
 - การเงินไม่สามารถส่งเคลมได้เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีใบรับรองแพทย์
- การแก้ไขปัญหเบื้องต้น : กรณี ICD-10 ไม่ครอบคลุมกรมธรรม์ ตรวจสอบความ
คุ้มครองของกรมธรรม์กับบริษัทประกันชีวิตก่อนบันทึกค่าใช้จ่ายในระบบ และกรณี
ไม่มีใบรับรองแพทย์ การเงินต้องจัดทำใบรับรองแพทย์ที่ระบุชื่อโรคเป็น ภาษาไทย
ให้ครบถ้วนในระบบ Smart Claim

10.8 เริ่มใช้งานระบบ I-Claim (เริ่ม 1 กุมภาพันธ์ 2567)

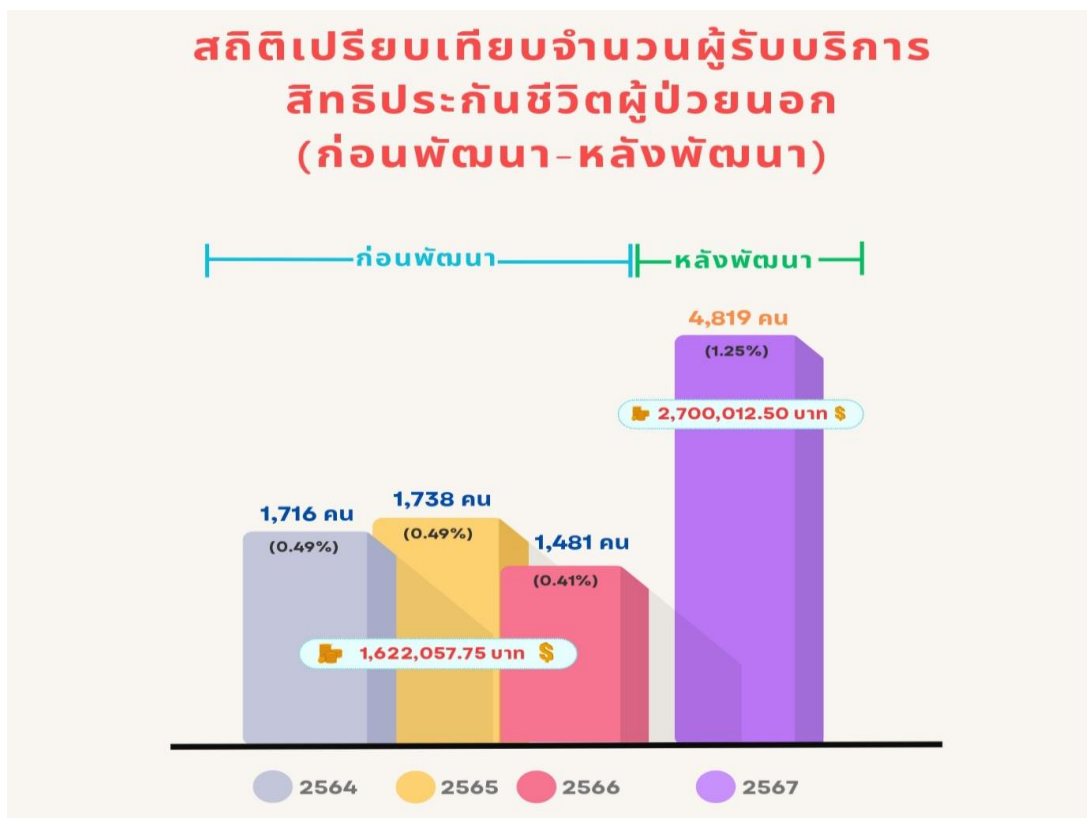


11) การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังแก้ปัญหา

11.1 ระบบการทำงานเปรียบเทียบก่อน-หลัง ของรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่



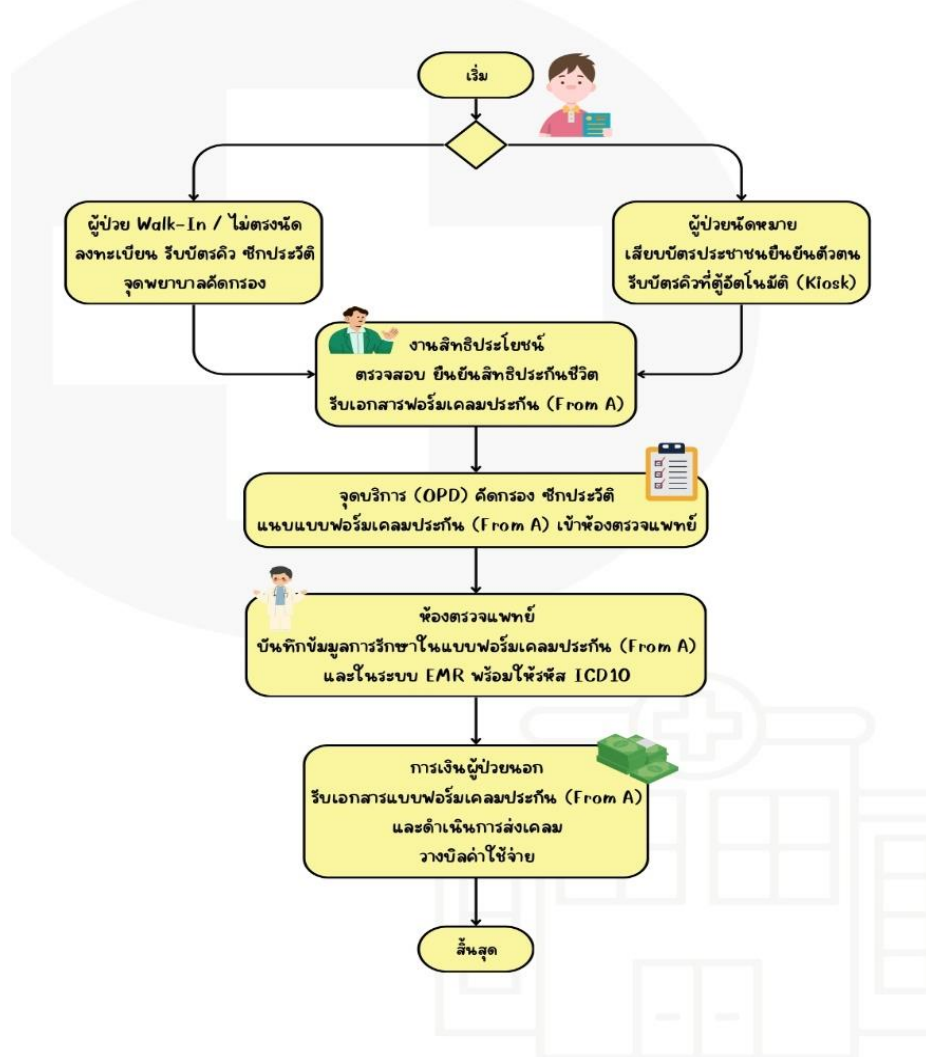
11.2 สถิติผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิตผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบก่อน-หลังการพัฒนา



จากสถิติบริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันชีวิตก่อนพัฒนา(ปี 2564-2566) พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย 1,645 คน/ปี มีรายได้จากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิต(ปี 2564-2566) เฉลี่ย 1,622,057.75 บาท/ปี และหลังการพัฒนาพบจำนวนผู้รับบริการ(ปี 2567) 4,819 คน/ปี มีรายได้จากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิต 2,700,012.50 บาท/ปี เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการบริการพบว่าจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม 3,174 คน/ปี คิดเป็นสัดส่วน 192.95 % และรายได้การจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิตเพิ่มขึ้นจากเดิม 1,077,954.75 บาท/ปี คิดเป็นสัดส่วน 66.46 %

11.3 Flow ขั้นตอนการรับบริการสิทธิประกันชีวิตผู้ป่วยนอก (OPD I-Claim)

ขั้นตอนรับบริการกรณีใช้สิทธิประกันชีวิต (OPD i-Claim)



12) บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนา ระบบ OPD I-Claim เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพและความสะดวกสบายในการเคลมประกันชีวิต ซึ่งช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการอย่างมาก การใช้เทคโนโลยี เช่น API (Application Program Interface) ช่วยให้กระบวนการดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วและโปร่งใส การที่องค์กรสามารถปรับตัวต่อเทคโนโลยีได้อย่างรวดเร็วจะช่วยให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันในตลาดได้มากยิ่งขึ้น การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในองค์กรไม่เพียงแต่เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเท่านั้น แต่ยังเป็นการลดระยะเวลาการรอคอยในการรับ-ส่งข้อมูลที่รวดเร็วยิ่งขึ้นด้วย

13) การพัฒนาต่อเนื่อง

ปัจจุบันบริษัทคู่สัญญาประกันชีวิตผู้ปวณนอกที่ร่วม MOU กับศูนย์การแพทย์ฯ มีเพียง 5 บริษัท โดยเป็นสัญญาประเภทสุขภาพรายเดี่ยว แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการที่จัดซื้อประกันประเภทอุบัติเหตุแบบกลุ่ม ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิได้ ซึ่งศูนย์การแพทย์ฯ ต้องเพิ่มคู่สัญญาประกันชีวิตประเภทอุบัติเหตุแบบกลุ่มและทำการตลาดเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการส่งลูกจ้างเข้ารักษาหากประสบอุบัติเหตุโดยไม่ต้องสำรองจ่าย พร้อมทั้งปรับการให้บริการโดยมีช่องทางเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตเพื่อได้รับความสะดวก รวด และลดระยะเวลาการรอคอยลง

14) สิ่งที่ได้เป็นแบบอย่าง และนวัตกรรม

มีระบบการส่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบสิทธิ การส่งเคลม และการตอบกลับผลอนุมัติค่าใช้จ่าย ด้วยระบบ “Application Program Interface (API I-Claim)” ซึ่งทำให้องค์กรทราบผลการอนุมัติทันที โดยไม่ต้องเสี่ยงต่อการถูกปฏิเสธจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิตคู่สัญญา และผู้ป่วยไม่ต้องรับภาระในการสำรองจ่าย

15) แผนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในอนาคต

มีแผนจัดตั้งศูนย์เคลมประกันชีวิตในปี 2569 ที่มีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ เพื่ออำนวยความสะดวกลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ