



**แนวทางการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน**

ฝ่ายตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ  
สายงานบริหารกองทุน

# วัตถุประสงค์



1. เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แก่นักหน่วยบริการ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและเสมอภาค มีมาตรฐานเดียวกันของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ



2. เพื่อกำกับติดตามคุณภาพในการดูแลแบบผู้ป่วยใน



3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับกองทุน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

# รูปแบบในการดำเนินการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข

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



# หลักฐานการให้บริการเพื่อประกอบการตรวจสอบ 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) ในการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในบ้าน
2. เกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน ในหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม 3 กองทุน
3. ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการ กรณีที่จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
4. พบเอกสารหลักฐานสรุปแจ้งการหน่าย (Discharge summary)
5. **ช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล**
  - ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผู้ป่วยใน ที่มีรายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม 3 กองทุน

## เกณฑ์ในการตรวจสอบการชดเชยกรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (2)

### 6. ช่วงเวลาที่เป็นารดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน เกณฑ์ในการตรวจสอบ ดังนี้

- พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน ที่มีหลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการ ข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน และการรักษาตามข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ตามข้อบ่งชี้ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องไม่เข้าเงื่อนไขการปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

- พบหลักฐานการบันทึกการวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ตามกลุ่มโรค กลุ่มอาการที่สำนักงานกำหนด

- พบเอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

- พบหลักฐานเอกสารหลักฐานบันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค

- พบหลักฐานบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล

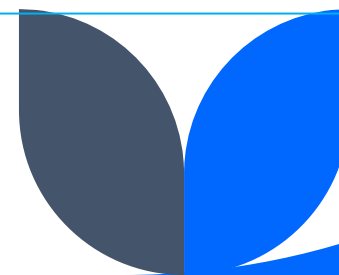
- พบเอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

- เอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)

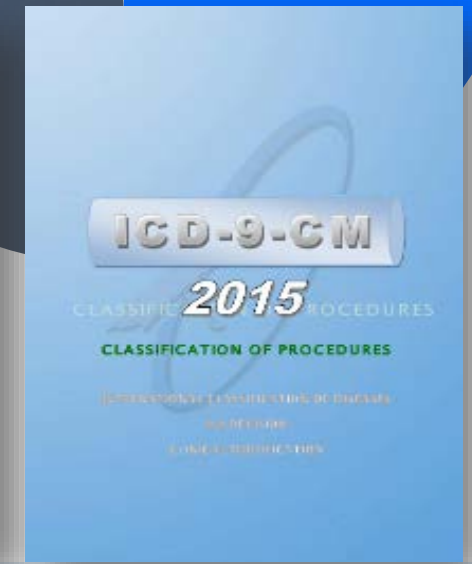
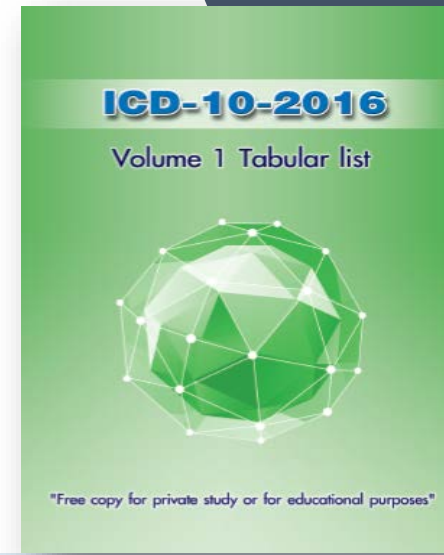
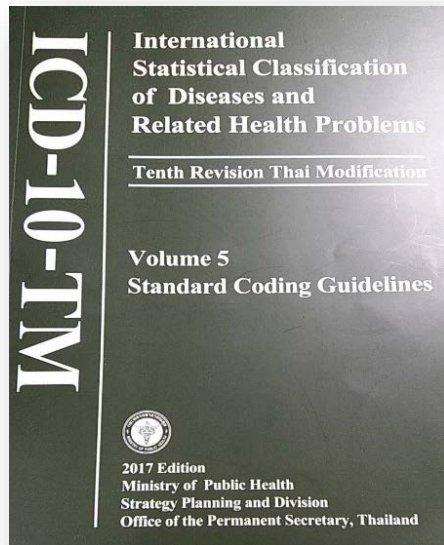
- การตรวจสอบวันนอนในช่วงเวลาที่เป็นารดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ที่จะพิจารณาว่าเป็นวันที่มีการให้บริการจะต้องพบบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้าน ในวันดังกล่าว กรณีที่ไม่พบการบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในระหว่าง การรับบริการ สำนักงานจะถือว่าเป็นการลากลับบ้าน (leave day)

## **สำนักงานสามารถปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีต่อไปนี้**

- 1. กลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการของผู้รับบริการ และการรักษา ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข**
- 2. เป็นผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีอาการคงที่และอยู่ระหว่างรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ของกระทรวงสาธารณสุข**
- 3. เป็นผู้รับบริการแบบระดับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน เว้นแต่ ในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข**

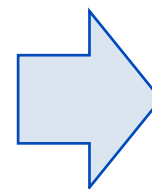


# เอกสารประกอบการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข





# แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน



ศึกษาคู่มือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน เพื่อทราบแนวทางการเตรียม  
เอกสารหลักฐานเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบ  
ควรศึกษาคู่มือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน เพื่อทราบแนวทางการเตรียมเอกสาร  
หลักฐานเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบ

**ประกาศใช้ ตั้งแต่  
1 กุมภาพันธ์ 2567  
จะใช้สำหรับการตรวจสอบในปี  
2568**

# ขอบคุณ

