การตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ

ประชุมชี้แจงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
หน่วยบริการระดับ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ปีงบประมาณ 2569
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
วันที่ 11 พฤศจิกายน 2569

งานตรวจสอบเวชระเบียนก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ

กลุ่มสนับสนุนองค์กร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น

บทบาท หน้าที่

1. งานกำกับติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลการรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขที่มีแนวโน้มผิดปกติ
2. งานสนับสนุนการตรวจสอบเวชระเบียนของ Auditor ทั้งกรณีก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
3. งานให้คำปรึกษาการตรวจสอบเอกสารหลักฐานทางการแพทย์ แก่หน่วยบริการคู่สัญญา
4. สนับสนุนกระบวนการ Peer Review เพื่อให้หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาความถูกต้องตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข รวมทั้งคุณภาพการบันทึกข้อมูลบริการทางการแพทย์

บุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

กลุ่มสนับสนุนองค์กร



นางนวลฤา สังขวัฒน์
ผู้จัดการ

- กำกับดูแลงานและบุคลากรในกลุ่มงาน และภาพรวม/ Coding Audit ระดับเขต/Peer Review



น.ส.ภาวิกา ภัทรธิชาสกุล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

- กำAudit ก่อน-หลังจ่าย บริการเฉพาะทาง,ภาพรวม Audit บริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ/หน่วยนวัตกรรม เวชกรรม และการพยาบาลและผดุงครรภ์



น.ส.ปริญชรัตน์ ปุญญะมาตย์
นักบริหารงาน

- หน่วยนวัตกรรมกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย และ บริการสร้างเสริมสุขภาพ



น.ส.รัชนีกร แข็งแรง
นักบริหารงาน

- Audit ผู้ป่วยนอก OPAE, OP Anywhere, OP CA anywhere, OPLG /หน่วยนวัตกรรมเภสัชกรรม



นายนวพนธ์ ทิณรัตน์
นักบริหารงาน

- หน่วยนวัตกรรมทันตกรรม/สนับสนุน Coding Audit และ Peer Review



น.ส.อรญา ชัยอินทร์
นักบริหารงาน

- Post Audit P&P/Fee Schedule/บริการเหมาจ่าย Capitation/ นวัตกรรมเทคนิคการแพทย์

พระราชบัญญัติ/ ประกาศ/ ระเบียบ/ มติที่เกี่ยวข้อง

พรบ 254





1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

- มาตรา 26(6) สำนักงานมีหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- มาตรา 45(5) หน่วยบริการมีหน้าที่จัดทำระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อความสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่าย
- มาตรา 57 ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใด ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา
- มาตรา 58 กรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา 57 พบว่ากระทำโดยไม่เจตนาให้เตือน ถ้าเจตนากระทำผิดให้มีคำสั่งชำระค่าปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อความผิดแต่ละครั้ง และแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหา หรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพ มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2566
3. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย กองทุนที่เกี่ยวข้อง
4. คู่มือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2566

พระราชบัญญัติ/ ประกาศ/ ระเบียบ/ มติที่เกี่ยวข้อง *ต่อ*

พรบ. 254





หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๕๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการ หรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนาหรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบการกระทำผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด แล้วแต่กรณี

พระราชบัญญัติ/ ประกาศ/ ระเบียบ/ มติที่เกี่ยวข้อง *ต่อ*

พรบ UC 254





หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่ *ต่อ*

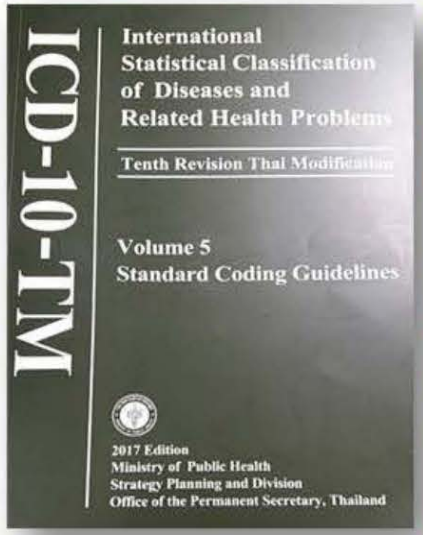
มาตรา ๕๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง

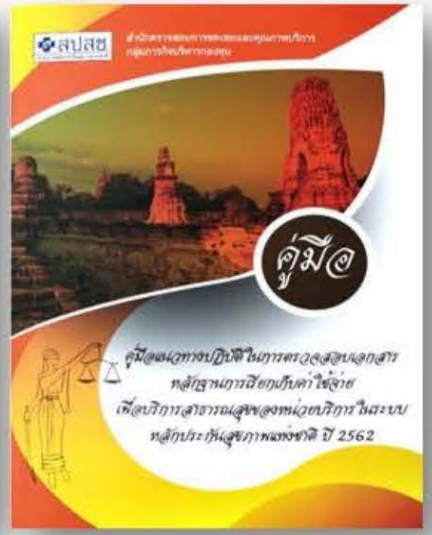
บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

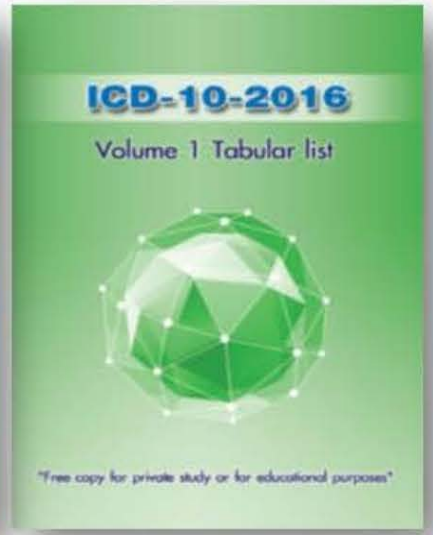
มาตรา ๕๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

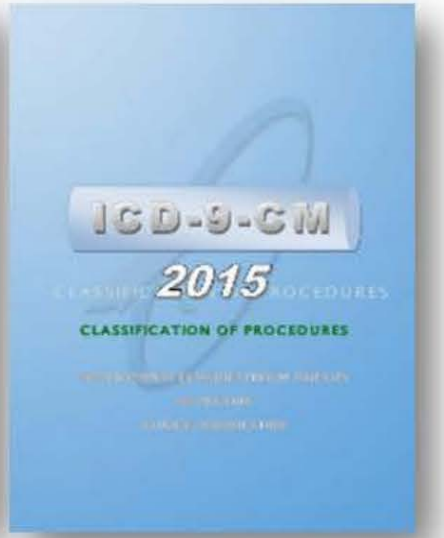
แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน













- สปสช. เร่งดำเนินการปรับปรุงแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2569 โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Payment Audit)

1. เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ของการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ตามบทบาทหน้าที่ของสำนักงาน
2. เพื่อสะท้อนกลับให้เกิด การพัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทุกระดับ
3. เพื่อนำผลการตรวจสอบไปพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยในภาพรวมของประเทศให้มีความถูกต้อง
4. พัฒนาระบบและแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับทุกกองทุน



ประเภทการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Payment Audit)

1. Coding Audit : ตรวจสอบการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยการตรวจสอบการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ

2. Billing Audit: : ตรวจสอบการเรียกเก็บตามรายการ Fee Schedule เช่น การตรวจสอบกรณีบริการผู้ป่วยนอก

3. Quality of Care Audit : การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ โดยเทียบกับมาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการสาธารณสุข

4. Other audit : การตรวจสอบด้วยวิธีอื่น เช่น Telephone audit, การตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การตรวจสอบ ก่อน การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขพิจารณาตาม ข้อมูล ศักยภาพหน่วยบริการ

ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

คลินิก ร้านยา



ตรวจสอบตามเงื่อนไขในโปรแกรม

First Processing

- PID - claim code
- Date service
- HCODE
- Duplication
- Non catchment
- ปิดสิทธิ

ระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามการเบิกจ่ายชดเชย สำหรับ Auditor (SMCS) (OSR เดิม)

Second Processing

- Duplication : ตรวจความซ้ำซ้อน
- Density : ความถี่
- Deviation : จำนวนเ ค่าเฉลี่ย
- AI
- Warning
- ศักยภาพหน่วย

ผ่าน → ออก STM ตามรอบ

ไม่ผ่าน → แจ้งให้หน่วยบริการทราบ ระบุเหตุผลที่ไม่ผ่าน /ขอเอกสารเพิ่มเติม โดยดำเนินการในระบบระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามการเบิกจ่ายชดเชย สำหรับ Auditor (SMCS) (OSR เดิม)

จำนวนผู้รับบริการที่เกินจำนวนที่เงื่อนไขศักยภาพบริการต่อวันแยกตามประเภทหน่วยบริการ

ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการจ่ายรายที่รับบริการที่เกินเงื่อนไขที่กำหนด (ตรวจสอบผ่านระบบ SMCS)

→ หน่วยบริการขอทบทวนและแนบเอกสารหลักฐานยืนยันการให้บริการ และเหตุผล

→ สปสช. เขต พิจารณาตรวจสอบเอกสารหลักฐานและเหตุผลที่หน่วยชี้แจง

National Health Security Office – NHSO

วิธีการตรวจสอบ Post Payment Audit ปี 2569

1. **การตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ / AI**

2. **การตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนโดยผู้ตรวจสอบ**
   - ตรวจสอบผ่าน **Program Single Audit**
   - ตรวจสอบรวมศูนย์
   - ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

การตรวจสอบ
หลังการจ่ายชดเชย ปีงบประมาณ 2569



Adobe Acrobat Document

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๖) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๑๑ แห่งระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"เอกสารหลักฐาน" หมายความว่า บรรดาเอกสาร เวชระเบียน วัตถุ หรือข้อมูลหรือหลักฐาน

หมวด 1 แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 2 วิธีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- **Pre-Authorized**
- **Pre Audit**
- **Post Audit**

หมวด 3 มาตรการในการดำเนินการ กรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2567

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๒
วิธีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย (Post Audit) หากสำนักงานพบความผิดปกติหลังจากสำนักงานได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการพบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติ การพบข้อร้องเรียน การพบความผิดปกติของกระบวนการเบิกจ่ายจากการลงพื้นที่ การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ หรือกรณีอื่น ๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) ให้หน่วยบริการดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา

ตรวจสอบ ณ หน่วย

(ก) กรณีสำนักงานพื้นที่ตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการเพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานก่อนการลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน ๓ วันทำการนับแต่วันได้รับแจ้ง

ตรวจสอบรวมศูนย์

(ข) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานส่งไปยังหน่วยงานหรือสถานที่ที่สำนักงานกำหนดภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่รับแจ้ง

ตรวจสอบผ่านโปรแกรม

(ค) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานเข้าสู่ระบบตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันได้รับแจ้ง

(๒) สำนักงานหรือผู้ตรวจสอบจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของหน่วยบริการและแจ้งผลการตรวจสอบแก่หน่วยบริการภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน

กำหนดวันในการจัดส่งเอกสารของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ มีการเปลี่ยนแปลง

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

(๓) การดำเนินการเมื่อได้รับการแจ้งผลการตรวจสอบจากสำนักงาน

(ก) กรณีหน่วยบริการเห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ ให้ถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบและยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขและประมวลผลข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามผลการตรวจสอบต่อไป

(ข) กรณีหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ หน่วยบริการสามารถขอทบทวนผลการตรวจสอบได้ ๒ ครั้ง

๑) ครั้งที่ ๑ ขอทบทวนผลการตรวจสอบภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันได้รับรายงานผลการตรวจสอบหรือตามวันที่กำหนด โดยสำนักงานจะเป็นผู้พิจารณาคำขอทบทวนหรืออาจมอบหมายให้ผู้ตรวจสอบดำเนินการแทน และแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันได้รับคำขอทบทวน

๒) ครั้งที่ ๒ ขอทบทวนผลการพิจารณาจากการทบทวนครั้งที่ ๑ ได้ภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันได้รับทราบผลการขอทบทวนครั้งที่ ๑ หรือตามวันที่กำหนด โดยสำนักงานจะเป็นผู้พิจารณาการขอทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการภายใน ๓๐ วันทำการ

การขอทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการจะสามารถขอทบทวนได้เพียง 2 ครั้ง

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

ข้อ ๑๓ การดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ สำนักงานอาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการ เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐาน หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๔ หากหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ ๑๑ หรือข้อ ๑๒ โดยระบุเหตุผลความจำเป็น ให้หน่วยบริการทำหนังสือขอขยายระยะเวลาการขอทบทวนผลการตรวจสอบมายังสำนักงานภายใน ๗ วันก่อนครบกำหนด ทั้งนี้ ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกิน ๑๕ วันทำการ หรือตามที่สำนักงานเห็นชอบ

ข้อ ๑๕ สำนักงานอาจขยายระยะเวลาในการตรวจสอบหรือการพิจารณาทบทวนผลการตรวจสอบตามที่กำหนดในข้อ ๑๑ หรือข้อ ๑๒ แล้วแต่กรณีตามการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเอกสารที่ทำการตรวจสอบ

ข้อ ๑๖ กรณีหน่วยบริการไม่ดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด สำนักงานจะถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบและยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขและประมวลผลข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามผลการตรวจสอบที่ไม่ได้มีการขอทบทวนต่อไป

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2567

หมวด ๓
มาตรการในการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการไม่ถูกต้องหรือหน่วยบริการไม่ดำเนินการกรณีหนึ่งกรณีใดตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ สำนักงานมีอำนาจชะลอการจ่าย ระงับการจ่าย หรือเรียกเงินคืน แล้วแต่กรณี และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไป

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การดำเนินการหลังการตรวจสอบ

1. ประมวลผลจ่ายเพิ่มหรือเรียกคืนการจ่ายชดเชยตามผลตรวจสอบ
2. รายงาน/ ส่งกลับข้อมูลผลการตรวจสอบ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
   - หน่วยบริการ
   - สปสช เขต
   - ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย
   - สมาคมวิชาชีพ ในกรณีผลตรวจสอบคุณภาพบริการ
   - ทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการออกแบบบริหารกองทุน
   - นำเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่พบประเด็นการเบิกชดเชย/ คุณภาพบริการ
3. สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการนำผลตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนา (Guidance) : feedback หน่วยบริการ/ สื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์
4. Onsite inspection กรณีที่ตรวจพบว่าหน่วยบริการมีการเบิกจ่ายที่อาจเข้าข่ายทุจริต/ ประเด็นคุณภาพบริการ
5. การดำเนินการทางกฎหมาย กรณีที่มีประเด็นทุจริต

ผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยบริการระดับ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- **ข้อมูลสิทธิข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น** ข้อมูลส่งเบิกโดยรหัส ผู้ป่วยไม่รอตรวจ (Z532 Procedure not carried out because of patient's decitsion for other and unsepcified reasons.)

โรงพยาบาล	จำนวน Visit	จำนวนเงิน
[redacted]	1245	898,581
	31	3,340
	7	1,970
	3	1,140
	11	900
	3	500
	2	466
	4	240
	2	236
	4	200
	3	180
	3	150
	1	100
	1	50
	1	50
	1	50
	1	50
	1	50
Grand Total	1324	908,253

- ไม่ได้รับการตรวจแต่มีการส่งเบิก 1,324 รายการ จำนวนเงิน 588,538 บาท
- พบการให้รหัสผิดแต่ได้รับการตรวจจริง 177 รายการ จำนวนเงิน 319,715 บาท

ผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกเหตุสมควร OP Anywhere

จังหวัด	ผลตรวจ	ผลรวม
กาฬสินธุ์	เข้าเงื่อนไข	19
	ไม่เข้าเงื่อนไข	1
ขอนแก่น	เข้าเงื่อนไข	84
	ไม่เข้าเงื่อนไข	31
มหาสารคาม	เข้าเงื่อนไข	33
	ไม่เข้าเงื่อนไข	2
ร้อยเอ็ด	เข้าเงื่อนไข	26
	ไม่เข้าเงื่อนไข	4

ข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการจ่าย

- ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อทำ CT
- พบบันทึกการมารับบริการเป็นการรับ Refer
- โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัดกับโรงพยาบาลที่รักษาเป็นที่เดียวกันไม่เข้าเงื่อนไขการเบิกจ่าย

ผลการตรวจสอบ(เบื้องต้น) IP-Coding audit การสุ่มตรวจแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling)
สำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับ สปสช.เขต รวมไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2

NHSO National Health Security Office

สปสช.เขต (1)	จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจสอบ (แห่ง) (2)	จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ (ฉบับ) (3)	SUM ADJRW ที่ส่งเบิก (4)	SUM ADJRW หลังการตรวจสอบ (5)	จำนวน ADJRW_ เพิ่มขึ้นหลังตรวจสอบ (6)	จำนวน AdjRW ลดลงหลังตรวจสอบ (7)	ADJRW_ เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ (8)=(5)-(4)	ร้อยละ ADJRW_ เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบไตรมาส 1และ 2 (9)	ประมาณการเรียกเงินคืนเพื่อเข้า Global เขต (บาท) 10 = (8)*(8,350)	จำนวนหน่วยที่ AdjRWเท่าเดิม/เพิ่มขึ้นหลังตรวจ (แห่ง) (11)	จำนวนหน่วย SumAdjRW ลดลงหลังตร (แห่ง) (12)
เขต 1 เชียงใหม่	123	10,855	13,156.7214	12,510.3542	40.4451	- 686.8123	- 646.3672	- 4.91	- 5,397,166	21	102
เขต 2 พิษณุโลก	56	7,641	8,465.8071	8,119.9259	13.0321	- 358.9133	- 345.8812	- 4.09	- 2,888,108	9	47
เขต 3 นครสวรรค์	59	6,547	7,608.6761	6,846.4606	7.2703	- 769.4858	- 762.2155	- 10.02	- 6,364,499	3	56
เขต 4 สระบุรี	91	6,652	9,206.9703	8,725.1046	31.0592	- 512.9249	- 481.8657	- 5.23	- 4,023,579	19	72
เขต 5 ราชบุรี	80	8,134	10,203.9336	9,578.6455	25.9033	- 651.1914	- 625.2881	- 6.13	- 5,221,156	10	70
เขต 6 ระยอง	94	8,863	16,741.7137	16,059.9488	81.7117	- 763.4766	- 681.7649	- 4.07	- 5,692,737	23	71
เขต 7 ขอนแก่น	89	8,427	10,844.5555	10,069.3717	22.8132	- 797.9970	- 775.1838	- 7.15	- 6,472,785	11	78
เขต 8 อุดรธานี	99	10,015	11,820.3523	11,069.9245	21.6862	- 772.1140	- 750.4278	- 6.35	- 6,266,072	15	84
เขต 9 นครราชสีมา	100	10,633	12,857.1959	11,921.2581	12.5399	- 948.4777	- 935.9378	- 7.28	- 7,815,081	9	91
เขต 10 อุบลราชธานี	77	7,761	8,825.2925	7,932.3435	-	- 892.9490	- 892.9490	- 10.12	- 7,456,124	1	76
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	94	7,440	7,969.7742	7,340.7054	31.5356	- 660.6044	- 629.0688	- 7.89	- 5,252,724	16	78
เขต 12 สงขลา	89	8,813	9,747.8154	9,309.5780	24.4634	- 462.7008	- 438.2374	- 4.50	- 3,659,282	16	73
เขต 13 กทม.	70	5,256	12,447.1275	11,792.2489	17.7184	- 672.5970	- 654.8786	- 5.26	- 5,468,236	16	54
กรมแพทย์ทหาร	4	59	40.2927	26.7459	0.0055	- 13.5523	- 13.5468	- 33.62	- 113,116	1	3
รวม	1,125	107,096	139,936.2282	131,302.6156	330.1839	- 8,963.7965	- 8,633.6126	- 6.17	-72,090,665	170	955

หมายเหตุ : ข้อมูลประมวลผล ณ 3 กรกฎาคม 2568 จากการปิดตรวจข้อมูลไตรมาส 2 (30 มิย 68) อาจมีการประมวลผลข้อมูลและการอุทธรณ์เพิ่มเติม

ประเด็นคุณภาพการบันทึกเอกสารหลักฐานบริการทางการแพทย์ที่ไม่นำมาคำนวณข้อมูล Extrapolation

1	การสรุปโรค เช่น การสรุปโรคกำกวม/สรุปเป็นภาษา ICD/ สรุปเป็นภาษาไทย
2	แนบเวชระเบียนไม่ถูกต้อง
3	ไม่พบ admission note
4	ไม่พบ discharge summary
5	ไม่พบการบันทึกการวินิจฉัย/คำสั่งการรักษา
6	ไม่พบการลงนาม / บันทึกตรวจร่างกาย โดยแพทย์ในใบ admission note
7	ไม่พบการลงนามในเอกสารในใบ Discharge summary
8	ไม่พบการลงนามในเอกสารส่วนอื่นๆ เช่น Progress note/ Doctor order
9	ไม่พบคำสั่ง admit โดยแพทย์ในเวชระเบียน
10	อื่นๆ เช่น เอกสารประกอบการตรวจสอบในส่วนอื่นๆ ไม่ครบ (ยกเว้น D/C, Admission note)

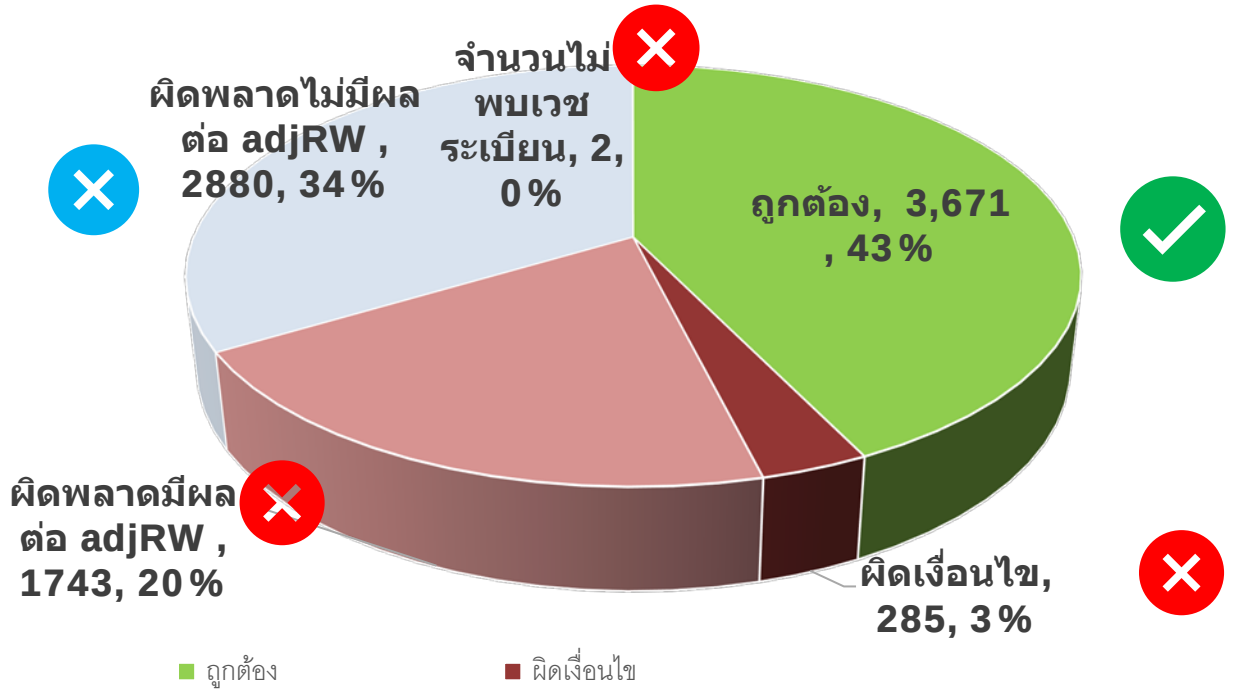
ข้อมูลการตรวจสอบฯ หลังหักข้อมูลประเด็นคุณภาพ

บริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับเขต ร้อยละ 3 ข้อมูลบริการไตรมาส 1 และไตรมาส 2

NHSO_Zone	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	สรุป จำนวนเวชระเบียนตรวจสอบ (ฉบับ)	สรุป Sum of adjrw ก่อนตรวจสอบ	สรุป Sum ADJRW หลังตรวจสอบ	สรุป Sum AdjRW เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น	สรุป Sum AdjRW เปลี่ยนแปลงลดลง	สรุป Sum AdjRW เปลี่ยนแปลงหลังตรวจสอบ	ร้อยละ AdjRW เปลี่ยนแปลงหลังตรวจสอบ	จำนวนหน่วยบริการที่ ADJ.RW เพิ่มขึ้น/เท่าเดิม	จำนวนหน่วยบริการที่ ADJ.RW ลดลง	ประมาณการเรียกเงินคืน
01	123	10,260	12,267.9475	11,813.0281	51.2956	- 506.2150	- 454.9194	- 3.71	26	97	- 3,798,576.99
02	55	7,186	7,618.1990	7,353.9417	23.1942	- 287.4515	- 264.2573	- 3.47	16	39	- 2,206,548.46
03	58	6,258	6,969.5331	6,302.2717	3.7110	- 670.9724	- 667.2614	- 9.57	5	53	- 5,571,632.69
04	90	5,654	7,439.2266	7,193.8082	42.3879	- 287.8063	- 245.4184	- 3.30	23	67	- 2,049,243.64
05	79	7,430	9,103.3813	8,745.6510	37.5617	- 395.2920	- 357.7303	- 3.93	18	61	- 2,987,048.01
06	91	7,686	13,845.8348	13,291.6086	65.9501	- 620.1763	- 554.2262	- 4.00	26	65	- 4,627,788.77
07	89	7,099	8,527.6065	8,229.0688	33.0485	- 331.5862	- 298.5377	- 3.50	25	64	- 2,492,789.80
08	99	9,047	10,305.8280	9,923.1758	40.8919	- 423.5441	- 382.6522	- 3.71	23	76	- 3,195,145.87
09	99	9,372	11,191.7721	10,693.9814	25.8355	- 523.6262	- 497.7907	- 4.45	17	82	- 4,156,552.35
10	76	6,636	7,152.8149	6,736.2344	7.8638	- 424.4443	- 416.5805	- 5.82	6	70	- 3,478,447.18
11	94	6,943	7,328.5347	6,840.8669	32.2460	- 519.9138	- 487.6678	- 6.65	18	76	- 4,072,026.13
12	89	8,059	8,542.3211	8,349.8240	78.2311	- 270.7282	- 192.4971	- 2.25	26	63	- 1,607,350.79
13	67	3,802	8,205.8372	7,988.7847	47.6128	- 264.6653	- 217.0525	- 2.65	28	39	- 1,812,388.38
15	4	43	29.2898	22.9127	0.0055	- 6.3826	- 6.3771	- 21.77	3	1	- 53,248.79
Grand T	**1,113**	**95,475**	**118,528.1266**	**113,485.1580**	**489.8356**	**- 5,532.8042**	**- 5,042.9686**	**- 4.25**	**260**	**853**	**- 42,108,787.81**

ข้อมูลการตรวจสอบบริการผู้ป่วยในทั่วไป หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

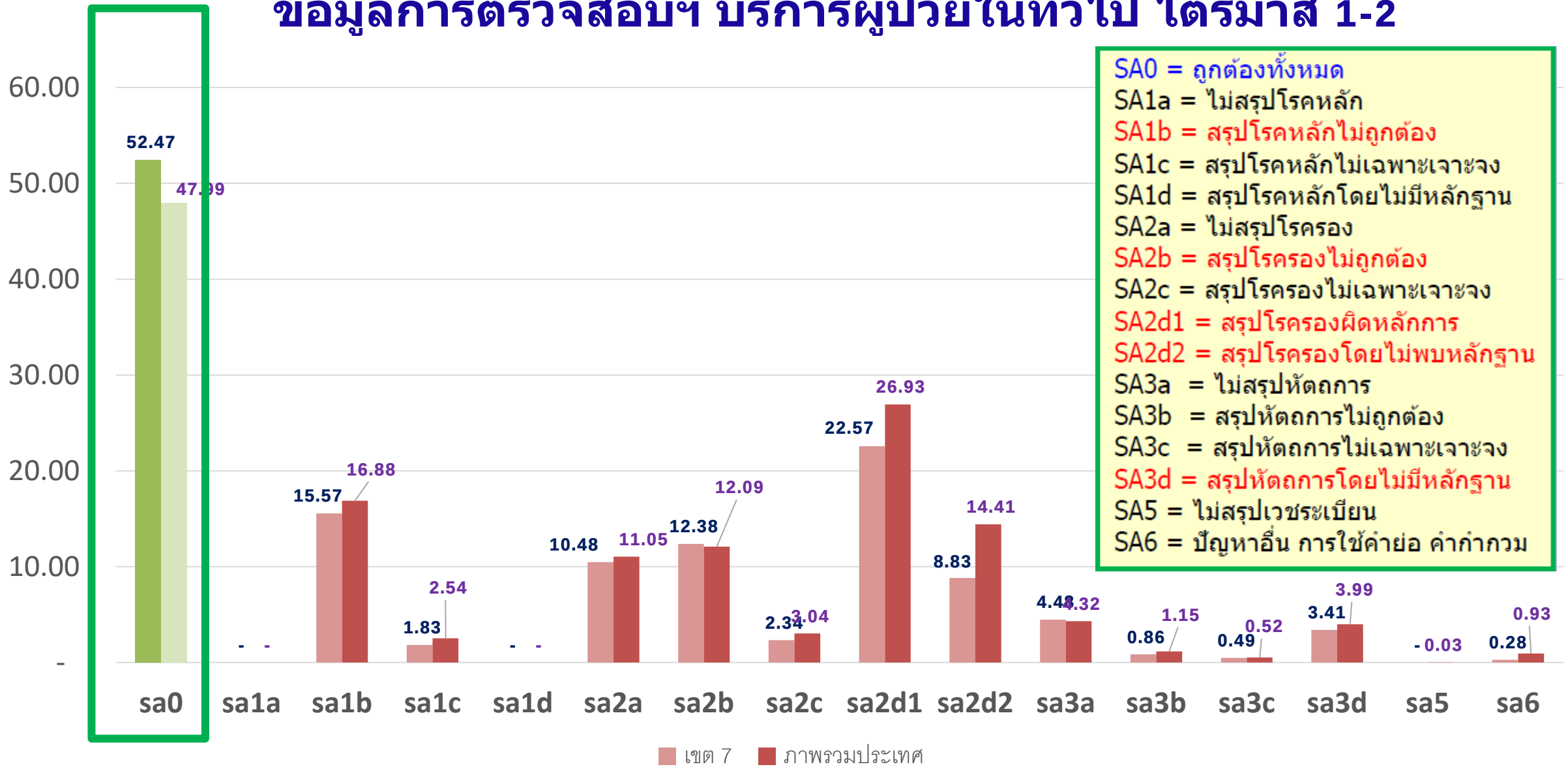
ข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียน แยกกลุ่มที่มีผลต่อข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยใน



จังหวัด / โรงพยาบาล	จำนวนตรวจสอบ	ถูกต้อง		จำนวนข้อมูลผิดเงื่อนไขการเบิกชดเชยผู้ป่วยในฯ					จำนวนผิดพลาดมีผลต่อ AdjRW	จำนวนผิดพลาดไม่มีผลต่อ AdjRW	จำนวนไม่พบเวชระเบียน
		จำนวน	ร้อยละ	OPD case	เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ	แนบเวชระเบียนไม่ถูกต้อง	รับไว้ observe หรือไม่มีคำสั่ง admit	อื่น ๆ เช่น F/U case			
กาฬสินธุ์	1,638	750	45.79	16	3	12	4	23	313	517	0
ขอนแก่น	3,340	1,378	41.26	32	9	33	11	85	661	1129	2
มหาสารคาม	1,412	656	46.46	2	0	2	3	14	279	456	0
ร้อยเอ็ด	2,191	887	40.48	8	0	10	6	12	490	778	0
Grand Total	8,581	3,671	42.78	58	12	57	24	134	1743	2880	2

หมายเหตุ : ข้อมูลการตรวจสอบยังไม่หักประเด็นคุณภาพ

ผลการประเมินการสรุปโรคและหัตถการของแพทย์ (Summary Assessment -SA)
ข้อมูลการตรวจสอบฯ บริการผู้ป่วยในทั่วไป ไตรมาส 1-2

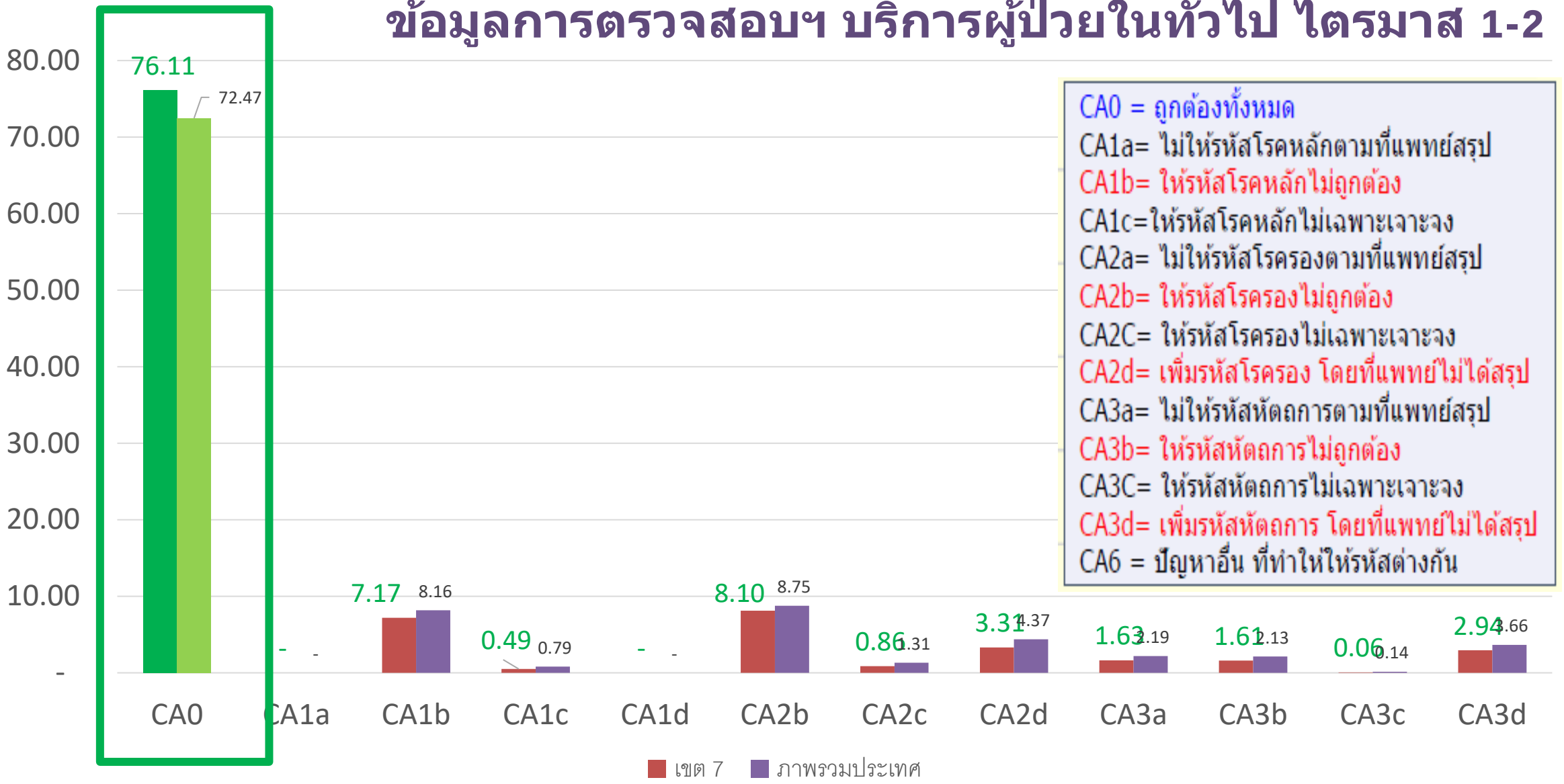


SA0 = ถูกต้องทั้งหมด
SA1a = ไม่สรุปโรคหลัก
SA1b = สรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง
SA1c = สรุปโรคหลักไม่เฉพาะเจาะจง
SA1d = สรุปโรคหลักโดยไม่มีหลักฐาน
SA2a = ไม่สรุปโรครอง
SA2b = สรุปโรครองไม่ถูกต้อง
SA2c = สรุปโรครองไม่เฉพาะเจาะจง
SA2d1 = สรุปโรครองผิดหลักการ
SA2d2 = สรุปโรครองโดยไม่พบหลักฐาน
SA3a = ไม่สรุปหัตถการ
SA3b = สรุปหัตถการไม่ถูกต้อง
SA3c = สรุปหัตถการไม่เฉพาะเจาะจง
SA3d = สรุปหัตถการโดยไม่มีหลักฐาน
SA5 = ไม่สรุปเวชระเบียน
SA6 = ปัญหาอื่น การใช้คำย่อ คำกำกวม

หมายเหตุ : ข้อมูลการตรวจสอบยังไม่หักประเด็นคุณภาพ

ผลการประเมินการให้รหัสโรคและหัตถการของ Coder (Code Assessment -CA)

ข้อมูลการตรวจสอบฯ บริการผู้ป่วยในทั่วไป ไตรมาส 1-2



หมายเหตุ : ข้อมูลการตรวจสอบยังไม่หักประเด็นคุณภาพ

แผนการตรวจสอบ เวชระเบียน
เอกสารหลักฐานบริการทางการแพทย์
กรณีบริการผู้ป่วยใน
เขต 7 ขอนแก่น
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยใน (IP DRGs) ระบบ Electronic Medical Audit

รวม 7,532 ฉบับ

ครั้งที่	เวชระเบียน	จำนวน (ฉบับ)
ครั้งที่ 1	เวชระเบียน Post Audit ผู้ป่วยใน (IP DRGs) สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)	จำนวน 1,000 ฉบับ
ครั้งที่ 2	เวชระเบียน Post Audit ผู้ป่วยใน (IP DRGs) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน 3,000 ฉบับ
ครั้งที่ 3	เวชระเบียน Post Audit ผู้ป่วยใน (IP DRGs) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน 3,532 ฉบับ

ตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยใน (IP DRGs) บริการเฉพาะทาง	
การตรวจสอบเวชระเบียน	**จำนวน (ฉบับ)**
การตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยใน ที่บ้าน (Home ward) ผ่านระบบ Electronic Medical Audit หรือแบบฟอร์มตรวจ	1,000 ฉบับ
ตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ผ่านระบบ Electronic Medical Audit	100 ฉบับ

การดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบตรวจสอบ ความถูกต้องของการเรียกเก็บ และ การบันทึกทางการแพทย์ (Peer review) กรณีบริการผู้ป่วยใน เขต 7 ขอนแก่น



การดำเนินงานจัดกิจกรรม ตรวจสอบการเรียกเก็บฯ Peer Review บริการผู้ป่วยใน เขต 7

No	กิจกรรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ
1	ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานกิจกรรมตรวจสอบ Peer Review เวชระเบียนผู้ป่วยใน ร่วมกับเขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (zoom)	6 มีนาคม 2568
2	นำเสนอแนวทาง/กรอบการดำเนินงานเพื่อพิจารณาในคณะทำงาน 5x5 (Onsite + Zoom)	11 มีนาคม 2568
3	ประชุมวิเคราะห์ปัญหาข้อมูลการส่งเบิกชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน ข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียน (ผู้รับผิดชอบงานเขตสุขภาพ7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากหน่วยบริการ) (Onsite)	4 เมษายน 2568
4	คัดเลือกทีม Peer Review ระดับจังหวัด (ส่งรายชื่อ)	30 เมษายน 2568
5	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด/เขต และ การสรุปโรคหัตถการสำหรับหน่วยบริการ (zoom)	17 เมษายน 2568
6	จัดประชุม ตรวจสอบ Peer Review ข้อมูลผู้ป่วยใน สำหรับหน่วยบริการ ร่วมกับเขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (onsite)	8 พฤษภาคม 2568
7	กิจกรรมตรวจสอบ Peer Review เพิ่มเติม กรณี IP Home ward (Onsite) ร่วมกับ Service Plan	19 มิถุนายน 7 – 9 กรกฎาคม 2568 21 ส.ค. 2568

ครั้งที่	การประชุม Peer review ปีงบประมาณ 2569	กำหนดการ-สถานที่
ครั้งที่ 1	ประชุมพัฒนาระบบการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขข้อมูลผู้ป่วยใน กลุ่มเป้าหมาย : ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยบริการ	วันที่ 11 ธันวาคม 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น. ห้องประชุมโรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น
ครั้งที่ 2	ประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามกลไกการตรวจสอบกันเอง (Peer Review) ข้อมูลชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยใน กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยบริการทุกระดับในพื้นที่	วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 08.30 – 16.30 น. ห้องประชุมโรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น
ครั้งที่ 3	การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขข้อมูลผู้ป่วยใน กลุ่มเป้าหมาย : ผู้แทน เขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ	วันที่ 5 มิถุนายน 2569 เวลา 08.30 – 16.30 น. ห้องประชุมโรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

การประชุมชี้แจงแนวทาง กำกับติดตามการตรวจสอบชดเชยค่าบริการสาธารณสุข เขต 7 ขอนแก่น

ครั้งที่	การประชุม-กลุ่มเป้าหมาย	กำหนดการ
ครั้งที่ 1	การประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข **สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์, เวชกรรม, ทันตกรรม และเภสัชกรรม**	**วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568** เวลา 13.30 – 16.30 น.
ครั้งที่ 2	การประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข **สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย, กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์**	**วันที่ 26 พฤศจิกายน 2568** เวลา 09.00 – 12.00 น.
ครั้งที่ 3	การประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข **สำหรับหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล**	**วันที่ 19 ธันวาคม 2568** เวลา 13.30 – 16.30 น.
ครั้งที่ 4	การประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข **สำหรับหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**	**วันที่ 24 ธันวาคม 2568** เวลา 13.30 – 16.30 น.

จัดการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ZOOM MEETING ทุกครั้ง



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สายด่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทร 1330

สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่าย
ค่าบริการที่ Provider Claim
โทร 1330 กด 5 กด 1 หรือ
หมายเลข : 02 – 554 0505
ในวัน-เวลาราชการ
หรือ e-mail :
providercenter@nhso.go.th



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 7 ขอนแก่น
ที่อยู่: 356/1 ชั้น 3 อาคารซีพี ถนนมิตรภาพ
ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์: 043 365 200
Website: khonkaen.nhso.go.th หรือ
www.nhso.go.th/khonkaen
Facebook: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 7 ขอนแก่น
Youtube: 7D Channel

THANK YOU

for your support