สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (Best Practice)

“ร่วมคิด ร่วมขับเคลื่อน ร่วมสร้างคุณค่าระบบหลักประกันสุขภาพ”

แนวทางการตรวจสอบเอกสารเวชระเบียนด้วย AI Audit และการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่เขต 7 ขอนแก่น

โดย นางนาฏญา สังขวัฒน์
ผู้อำนวยการกลุ่ม
กลุ่มสนับสนุนองค์กร



วันที่ 11 พฤศจิกายน 2569
เวลา 14.00 – 14.20 น.

ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น (KICE)

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1. **มาตรา 26(6)** สำนักงานมีอำนาจ ตรวจสอบ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
2. **มาตรา 45(5)** หน่วยบริการมีหน้าที่จัดทำระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อความสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่าย
3. **มาตรา 57** รายงานต่อคณะกรรมการอนุกรรมการสอบสวน เมื่อพบการปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เจตนาหรือไม่เจตนา
4. **มาตรา 58** โดยไม่เจตนาให้เตือน ถ้าเจตนากระทำผิดให้ดำเนินการ มีคำสั่งชำระค่าปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทและแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอบสวน



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๖) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ 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 วัสดุ หรือข้อมูลหรือหลักฐาน

หมวด 1 แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 2 วิธีการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- Pre-Authorized
- Pre Payment Audit
- Post Payment Audit

หมวด 3 มาตรการในการดำเนินการ กรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Better Health for All

หลักการย่อยการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2570

การตรวจสอบโดยใช้ AI (AI audit)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการตรวจสอบทั้ง 10 รายการ



ตรวจสอบก่อนจ่าย

1. Pre-Audit ผู้ป่วยใน (IP)
2. Pre-Audit การเบิกจ่ายหน่วยนวัตกรรม
3. Pre-Audit UCEP เอกชน
4. Pre-Audit ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรง อปท.
5. Pre-Audit OP Anywhere / OP กทม.

ตรวจสอบบริการและอุปกรณ์

7. Pre-Audit Instrument
8. Pre-Authorize และ Pre-Audit CAG/PCI



ระบบดิจิทัลและการยืนยัน

6. ตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่าน NHSO Digital Platform
9. Face Verify Service (FVS)
10. การจัดโควตาของหน่วยนวัตกรรม



ใช้ AI และระบบดิจิทัล เพิ่มประสิทธิภาพ ตรวจสอบแม่นยำและโปร่งใส

สรุปจากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2569 วันที่ 6 กรกฎาคม 2569

แผนปฏิบัติราชการร่วมระหว่าง อปสข. และ อคม. ปี 2569 - 2571

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และการบริหารกองทุน

อย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน โปร่งใส ตรวจสอบได้



- 1.1 ส่งเสริมและพัฒนาระบบกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 1.2 เสริมสร้างการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
- 1.3 สร้างความเชื่อมั่นในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2 สนับสนุนให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ประสิทธิภาพ ครอบคลุม และเชื่อมโยงบริการทุกระดับ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยนวัตกรรมในพื้นที่



- 2.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.2 สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- 2.3 สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการอย่างไร้รอยต่อ
- 2.4 ส่งเสริมการเรียนรู้ และยกระดับนวัตกรรมบริการสุขภาพ

3 กำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



- 3.1 เพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของระบบกำกับติดตามประเมินผลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่
- 3.2 พัฒนากลไกการตรวจสอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สปสช. ประกาศใช้เมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2569

ดาวน์โหลดหนังสือได้ที่ https://singleaudit.nhso.go.th/main/doc

การปรับปรุงแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ฉบับปี 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 สปสช.ดำเนินการนำร่างแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ฉบับปี พ.ศ. 2569 ที่ได้จากการประชุมของคณะทำงานฯ (ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน) ขึ้นเผยแพร่เพื่อรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครบกำหนดรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ 26 ธ.ค. 2568

2 สปสช.ได้จัดส่งแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ฉบับปี พ.ศ. 2569 ให้แก่หน่วยบริการและสถานพยาบาลเมื่อเดือน ก.พ.2569 รวมทั้งได้เผยแพร่ที่หน้าเว็บไซต์งาน Claim ของ สปสช. และชี้แจงหน่วยบริการในเดือน เม.ย.2569 ผ่านทาง Facebook live

3 สปสช. ออกประกาศสำนักงานเพื่อใช้แนวทางที่ปรับปรุงใหม่นี้ ในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยในปีงบประมาณ 2569



คณะทำงานที่ร่วมในการปรับปรุงคู่มือจะมีองค์ประกอบทุกภาคส่วน

- ผู้แทนหน่วยบริการจาก UHOSTNET , รพ.เอกชน,รพ.ชุมชน,รพ.ทั่วไป,รพ.ศูนย์, กรมการแพทย์, กรมแพทย์ทหาร
- ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้แทนและผู้ตรวจสอบของ สปสช. ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง
- ผู้แทนจาก สรพ.

แนวทางการตรวจสอบกรณีผู้ป่วยใน ที่ได้รับการปรับปรุง

1. การกำหนดนิยามผู้ป่วยในและกรณีที่ไม่ถือเป็นบริการผู้ป่วยใน
2. หลักการตรวจสอบ กรณีผู้ป่วยในตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
3. แนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักการและเหตุผล

ระบบตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่**ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการประชาชนผู้รับบริการ** และกองทุนต่าง ๆ ในการชดเชยค่าบริการต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ทั้งยังทำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อลดภาระของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการบริหารจัดการเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบเวชระเบียนภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข/ค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย 3 กองทุน ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมสวัสดิการหรือสิทธิการรับบริการสาธารณสุขอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการกำกับให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและหรือค่าบริการสาธารณสุข **ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน**



แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2569



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

โดยมีหลักการดำเนินงาน**เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานของการจัดบริการที่เกิดขึ้นจริง ให้ได้รับการชดเชยที่เหมาะสม** รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **กรณีไม่พบการจัดบริการและไม่พบเอกสารหลักฐาน** ที่สามารถยืนยันการจัดบริการได้ จะถือว่าไม่มีการให้บริการจริง หากหน่วยบริการมีการจัดทำหลักฐานเท็จ จะต้องมีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น เรียกคืนการจ่ายชดเชย การเปรียบเทียบปรับ การยกเลิกสัญญา การดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. กรณีที่หน่วยบริการยืนยันว่ามีบริการเกิดขึ้นจริง เมื่อผู้ตรวจสอบตรวจไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนบริการนั้น เนื่องจากเวชระเบียนไม่มีหลักฐานดังกล่าว **ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการพิสูจน์ว่ามีบริการเกิดขึ้นจริง** โดยต้องมีหลักฐานอ้างอิงที่สามารถยืนยันข้อมูลนั้นได้

3. กรณีที่หน่วยบริการยืนยันว่ามีบริการเกิดขึ้นจริง เมื่อผู้ตรวจสอบตรวจหลักฐานแล้วพบว่าเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกเอกสารหลักฐานเวชระเบียน **ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการพิสูจน์ว่าบริการนั้นเกิดขึ้นจริง** โดยนำหลักฐานอื่น ๆ ที่มีอยู่ในเวชระเบียนมาประกอบการพิจารณาได้ เช่น Film x-ray ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

แนวทางการตรวจสอบ Post Payment Audit ปีงบประมาณ 2570

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 การตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์/AI



- กรณีที่ตรวจสอบพบความผิดปกติในการเบิกชดเชย จะมีการประมวลผลการจ่ายชดเชย/เรียกคืนการจ่ายชดเชย ตามผลการตรวจสอบ เช่น
  - กรณีการตรวจสอบ **electronic coding audit** จะดำเนินการตัดเฉพาะรหัส ICD10/ICD9 ที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัส และประมวลผลการคำนวณ DRG ใหม่ตามข้อมูล ICD10/ICD9 ที่มีการปรับรหัส
  - กรณีผู้ป่วยในที่เข้าข่าย **split admission**
  - กรณี **Homeward** ที่ข้อบ่งชี้และการดูแลไม่เป็นไปตามประกาศ
  - กรณีผู้ป่วยนอก / บริการรังสีรักษา
  - กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - กรณีบริการนวัตกรรม

2 การตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนโดยผู้ตรวจสอบ



- ตรวจสอบเวชระเบียนผ่าน **Program Single Audit** ที่พัฒนาใหม่
- ตรวจสอบรวมศูนย์
- ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ เช่น การตรวจสอบร่วม 3 กองทุน

การดำเนินการหลังการตรวจสอบ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 ประมวลผลจ่ายเพิ่มหรือเรียกคืนการจ่ายชดเชยตามผลตรวจสอบ

2 รายงาน/ส่งกลับข้อมูลผลการตรวจสอบ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- หน่วยบริการ
- สปสช เขต
- ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย
- สมาคมวิชาชีพ ในกรณีผลตรวจสอบคุณภาพบริการ
- ทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการออกแบบระบบการเบิกจ่ายกองทุน
- นำเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่พบประเด็นการเบิกชดเชย/คุณภาพบริการ

3 สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการนำผลตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนา (Guidance) : feedback หน่วยบริการ/สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์

4 Onsite inspection กรณีที่ตรวจพบว่าหน่วยบริการมีการเบิกจ่ายที่อาจเข้าข่ายทุจริต / ประเด็นคุณภาพบริการ

5 การดำเนินการทางกฎหมาย กรณีที่มีประเด็นทุจริต

ประเภทการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Payment Audit)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



1

1. Coding Audit : ตรวจสอบการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยการตรวจสอบการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ



2

2. Billing Audit : ตรวจสอบการเรียกเก็บตามรายการ Fee Schedule เช่น การตรวจสอบกรณีบริการผู้ป่วยนอก



3

3. Quality of Care Audit : การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ โดยเทียบกับมาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการสาธารณสุข



4

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

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยบริการสาธารณสุข (Pre-Post Audit)



สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570



3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1



ตรวจสอบความถูกต้องของการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข
ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2



เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน
ด้วยการตรวจสอบแบบ Real-time และต่อเนื่อง
(Pre-Post Audit และ AI Audit)

3



ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ
และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการ
ให้ถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืน

กิจกรรมการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ป่วยใน (IP DRGs)
ผ่านระบบ Electronic Medical Audit

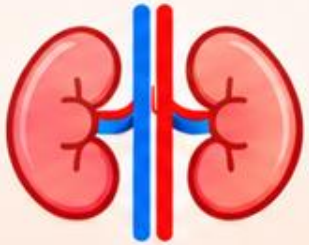


- สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward)
ผ่านระบบ Electronic Medical Audit หรือแบบฟอร์มตรวจ



ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
ผ่านระบบ Electronic Medical Audit



ผู้ป่วยนอก

- OPD สิทธิ อปท.
- OP Anywhere
- OPAE
- OP CA Anywhere

สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ฝากครรภ์ (ANC)
- FIT Test และ Stool DNA Test
- คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CCS)

หน่วยนวัตกรรมด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์



หน่วยนวัตกรรมด้านทันตกรรม



หน่วยนวัตกรรมด้านเวชกรรม



หน่วยนวัตกรรมด้านเภสัชกรรม



หน่วยนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด



หน่วยนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์



หน่วยนวัตกรรมด้านแพทย์แผนไทย



กรณีแพทย์แผนไทย (รพ.สต.)



กิจกรรมสนับสนุนการกำกับติดตาม สร้างความเข้าใจ และพัฒนากลไกการตรวจสอบ

โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยบริการสาธารณสุข (Pre-Post Audit) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมกำกับติดตามและตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการ



วัตถุประสงค์

ติดตามผลการตรวจสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบและการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

กำหนดการจัดประชุม 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1	พฤศจิกายน พ.ศ. 2569
ครั้งที่ 2	กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2570

กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการ

ประชุมสร้างความเข้าใจและส่งเสริมกลไกการตรวจสอบเวชระเบียน (ระดับเขต ระดับจังหวัด)



วัตถุประสงค์

สร้างความเข้าใจในแนวทางการตรวจสอบเวชระเบียนและเสริมศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ในระดับเขตและจังหวัด

กำหนดการจัดประชุม 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1	ตุลาคม พ.ศ. 2569	(On-site)
ครั้งที่ 2	พ.ศ. 2570	(Online)
ครั้งที่ 3	พ.ศ. 2570	(Online)

กลุ่มเป้าหมาย

ระดับเขต ระดับจังหวัด

พัฒนากลไกการตรวจสอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (Pre Audit)



วัตถุประสงค์

พัฒนากลไกการตรวจสอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามกลไก Peer Review สำหรับข้อมูลชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน

กำหนดการจัดประชุม 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1	พฤศจิกายน พ.ศ. 2569
ครั้งที่ 2	มกราคม พ.ศ. 2570

หน่วยนวัตกรรม ครั้งที่ 1 – 7

1. หน่วยนวัตกรรมด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. หน่วยนวัตกรรมด้านทันตกรรม
3. หน่วยนวัตกรรมด้านเวชกรรม
4. หน่วยนวัตกรรมด้านเภสัชกรรม
5. หน่วยนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด
6. หน่วยนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์
7. หน่วยนวัตกรรมด้านแพทย์แผนไทย

ผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ปีงบประมาณ 2569



การเปลี่ยนแปลง AdjRW ก่อนและหลังการตรวจสอบ ปี 2562 – 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูลตรวจสอบฯ การชดเชยค่าบริการฯ ผู้ป่วยในทั่วไป หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

ปีที่ตรวจสอบ	รูปแบบการตรวจสอบ	จำนวนตรวจสอบ (ฉบับ)	AdjRW ก่อนตรวจสอบ	AdjRW หลังตรวจสอบ	AdjRW เปลี่ยนแปลง	ร้อยละเปลี่ยนแปลง
2562	select case	18,000	26,847.11	21,329.96	-5,517.15	-20.55%
2563	select case	18,534	25,864.67	21,572.38	-4,292.29	-16.60%
2564	select case	19,398	25,362.32	22,737.54	-2,624.78	-10.35%
2565	random case	12,148	13,408.43	12,487.04	-921.39	-6.87%
2566	random case	2,012	1,836.11	1,714.80	-121.31	-6.61%
2567	select case	4,696	9,305.01	8,195.10	-1,109.91	-11.93%
2568	random case	8,427	10,844.55	10,069.37	-775.18	-7.15%
2569	**select case**	**6,494**	**8,698.40**	**7,879.46**	**-818.94**	**-9.41%**

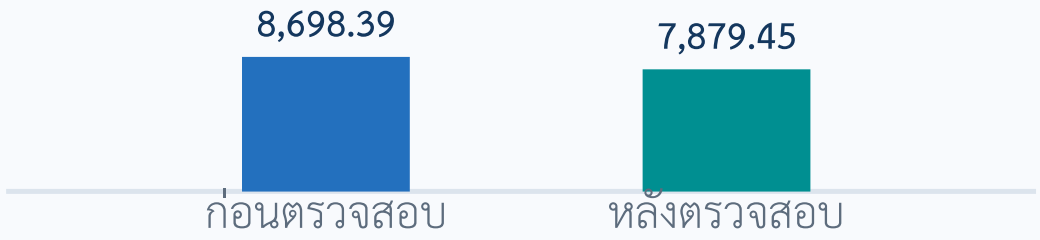
ผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เวชระเบียนที่ตรวจสอบ	ผิดพลาดมีผลต่อ DRG / AdjRW	ไม่เข้าเงื่อนไขการชดเชย	ไม่พบเวชระเบียน	ไม่พบผิดพลาด/ไม่มีผลชดเชย
6,494 ฉบับ	1,787 27.52% ของที่ตรวจ	70 1.08% ของที่ตรวจ	1 0.02% ของที่ตรวจ	4,636 71.39% ของที่ตรวจ

AdjRW ก่อน - หลังการตรวจสอบ



ผลต่าง -818.94 RW | -9.41%

ประเภทความผิดพลาดที่มีผลต่อ DRG / AdjRW

สรุปโรค/หัตถการ	1,604 (24.70%)
ให้รหัสโรค/หัตถการ	722 (11.12%)
บันทึกข้อมูล	79 (1.22%)

SA • Summary Assessment — รหัสที่พบมากที่สุด

SA2D1 CC ไม่มีหลักฐาน/ผิดมาตรฐาน	1,437 (22.13%)
SA1B สรุป PDx ไม่ถูกต้อง	1,105 (17.02%)
SA2B สรุป CC ไม่ถูกต้อง	1,045 (16.09%)

CA • Code Assessment — รหัสที่พบมากที่สุด

CA2B รหัส CC ไม่ถูกต้อง	592 (9.12%)
CA1B รหัส PDx ไม่ถูกต้อง	471 (7.25%)
CA2A ไม่ให้รหัส CC	379 (5.84%)

แหล่งข้อมูล: รายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2569

ผลการตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

จังหวัด	จำนวน Visit	ยอดก่อนตรวจสอบ (บาท)	ยอดหลังตรวจสอบ (บาท)	ยอดเรียกคืน (บาท)
ขอนแก่น	125	760,501.15	584,157.65	176,343.50
กาฬสินธุ์	60	386,116.50	175,356.60	210,759.90
ร้อยเอ็ด	75	438,223.75	329,781.25	108,442.50
มหาสารคาม	40	233,083.75	143,446.00	89,637.75
รวม	**300**	**1,817,925.15**	**1,232,741.50**	**585,183.65**

หมายเหตุ: จำนวนเงินเป็นบาท และยอดเรียกคืนคำนวณจากส่วนต่างระหว่างยอดก่อนและหลังตรวจสอบ.

5 อันดับแรก ของรายการหมวดค่าใช้จ่าย

หมวด	รายการค่าใช้จ่าย	ก่อนตรวจ (บาท)	เรียกคืน (บาท)	หลังตรวจ (บาท)*	% เรียกคืน
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	731,090.00	276,490.00	454,600.00	37.82%
3 และ 4	ยา/สารอาหารทางเส้นเลือด/ยากลับบ้าน	383,253.15	118,858.65	264,394.50	31.01%
7	เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	325,880.00	42,275.00	283,605.00	12.97%
19	บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด	84,870.00	33,020.00	51,850.00	38.91%
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	72,450.00	30,450.00	42,000.00	42.03%

ผลการตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

อันดับความเสี่ยง	จังหวัด	รพ.ที่ตรวจ	ตรวจทั้งหมด	ผิดเงื่อนไข	% ผิดเงื่อนไข	เงินเรียกคืน
1	กาฬสินธุ์	3 แห่ง	45 Visit	25 Visit	55.56%	94,610.50 บาท
2	ขอนแก่น	7 แห่ง	145 Visit	64 Visit	44.14%	309,775.00 บาท
3	มหาสารคาม	4 แห่ง	78 Visit	29 Visit	37.18%	99,360.25 บาท
4	ร้อยเอ็ด	1 แห่ง	32 Visit	11 Visit	34.38%	29,563.75 บาท
รวม	4 จังหวัด	15 แห่ง	300 Visit	129 Visit	43.00%	533,309.50 บาท

5 อันดับแรก ของรายการหมวดค่าใช้จ่าย

หมวด	รายการ	เรียกคืน (บาท)
หมวดที่ 3 และ 4	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือดและค่ายากลับบ้าน	497,524.50
หมวดที่ 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคทางการแพทย์ และพยาธิวิทยา	12,600.00
หมวดที่ 8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	10,500.00
หมวดที่ 11	ค่าหัตถการและวิสัญญี	4,000.00
หมวดที่ 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	3,600.00

ผลการตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีมะเร็งรักษาได้ทุกที่
ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สปสช
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.เขต	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนครั้งบริการ (Visit)	จำนวนรายการ (รายการ)	จำนวนเงินจ่ายรายการ CT&MRI (บาท)	ค่าเฉลี่ยต่อครั้งบริการ (บาท/Visit)
7 เขต 7 ขอนแก่น	27	4,217	6,969	7,965	54,508,090.00	10,356.63

5 อันดับแรก ของรายการหมวดค่าใช้จ่าย

หมวด	รายการ	พบใน รพ.	เงินเรียกคืน (บาท)
หมวด 8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	13 แห่ง	363,760
หมวด 2	อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	1 แห่ง	2,400
หมวด 7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์/พยาธิวิทยา	6 แห่ง	2,265
หมวด 11	หัตถการและวิสัญญี	1 แห่ง	1,300
หมวด 3 - 4	ยา/สารอาหารทางเส้นเลือด/ยากลับบ้าน	1 แห่ง	815

ผลการตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีให้บริการแพทย์แผนไทย (รพ.สต.)

ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการตรวจสอบ
1,519 รายการ

ผ่านเกณฑ์
184 รายการ | 12.11%

ไม่ผ่านเกณฑ์
1,335 รายการ | 87.89%

ผลการตรวจสอบแยกตามจังหวัด

จำนวนรายการและสัดส่วนผ่าน/ไม่ผ่าน

กาฬสินธุ์	รวม 702	ผ่าน 82 (11.68%) ไม่ผ่าน 620 (88.32%)
ขอนแก่น	รวม 654	ผ่าน 77 (11.77%) ไม่ผ่าน 577 (88.23%)
มหาสารคาม	รวม 116	ผ่าน 6 (5.17%) ไม่ผ่าน 110 (94.83%)
ร้อยเอ็ด	รวม 47	ผ่าน 19 (40.43%) ไม่ผ่าน 28 (59.57%)

ประเด็นที่พบจากการตรวจสอบ

01 ไม่พบ/ระบุระยะเวลาการให้บริการไม่ครบ หรือไม่สอดคล้องกับเกณฑ์วิชาชีพ

02 ไม่ระบุชื่อ ตำแหน่ง หรือข้อมูลผู้ให้บริการ/ผู้สั่งการรักษาให้ตรวจสอบได้

03 ข้อมูลในระบบกับเวชระเบียนไม่ตรงกัน เช่น วัน-เวลาให้บริการ หรือชื่อหน่วยบริการ

04 เวชระเบียนไม่ครบถ้วน เช่น ไม่พบเอกสาร ไม่พบการซักประวัติ/ตรวจวินิจฉัย หรือข้อมูลอาการไม่ชัดเจน

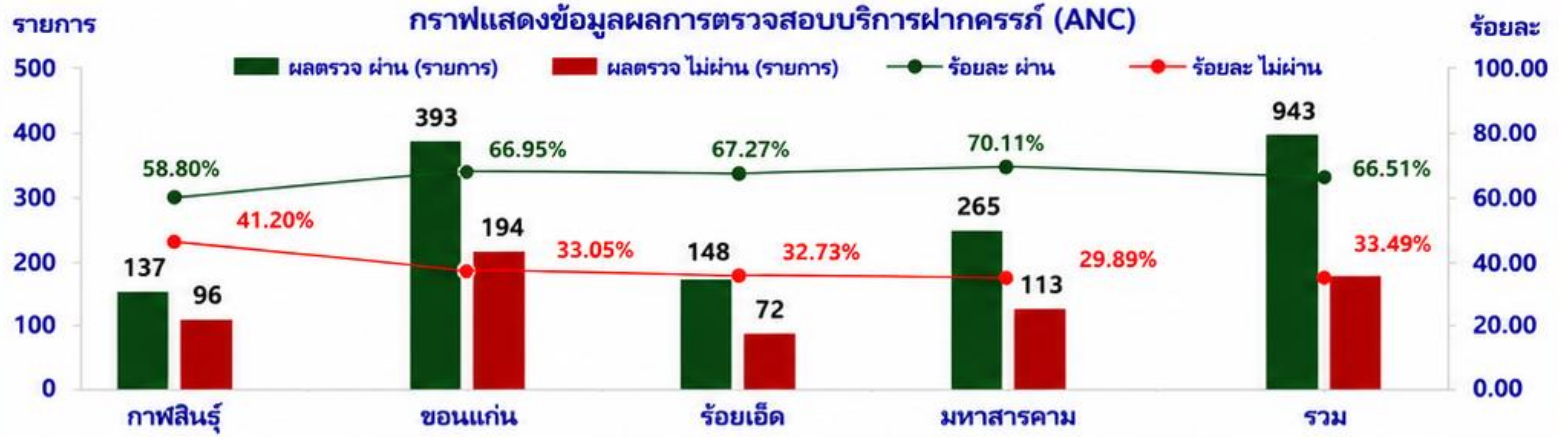
หมายเหตุ: ขณะนี้อยู่ในกระบวนการอุทธรณ์ ครั้งที่ 2

ผลการดำเนินงานการตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชย
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
ปีงบประมาณ 2569 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 ผลการตรวจสอบกรณี บริการฝากครรภ์ (ANC)

จังหวัด	ผลตรวจ ผ่าน (รายการ)	ผลตรวจ ไม่ผ่าน (รายการ)	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละ ไม่ผ่าน	ผลรวม จำนวน (รายการ)
กาฬสินธุ์	137	96	58.80%	41.20%	233
ขอนแก่น	393	194	66.95%	33.05%	587
ร้อยเอ็ด	148	72	67.27%	32.73%	220
มหาสารคาม	265	113	70.11%	29.89%	378
รวม	943	475	66.51%	33.49%	1,418



สรุปผลการตรวจสอบบริการฝากครรภ์ (ANC)

จากการตรวจสอบหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น 4 จังหวัด พบว่า

- จังหวัดที่ผลการตรวจ "ผ่าน" มากที่สุด คือ จังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 70.11% ของผลตรวจทั้งหมด
- จังหวัดที่ผลการตรวจ "ไม่ผ่าน" มากที่สุด คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 41.20% ของผลตรวจทั้งหมด

ผลรวมทั้งหมด				
ผลตรวจ ผ่าน (รายการ)	ผลตรวจ ไม่ผ่าน (รายการ)	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละ ไม่ผ่าน	ผลรวม จำนวน (รายการ)
943	475	66.51%	33.49%	1,418

1 ผลการดำเนินการทบทวน ฝากครรภ์ (ANC)

ผลการตรวจไม่ผ่าน ให้หน่วยบริการทบทวน **475** รายการ

ขอทบทวนทั้งหมด **318** รายการ

คิดเป็น **66.95%**

1.1 การทบทวนบริการ ฝากครรภ์ (ANC)

การทบทวนบริการ ANC				
พื้นที่	ทบทวน (ราย)	ไม่ประสงค์ (ราย)	ต้องการทบทวน	ไม่ประสงค์ทบทวน
กาฬสินธุ์	78	3	96.30	3.70
ขอนแก่น	114	23	83.21	16.79
ร้อยเอ็ด	13	3	81.25	18.75
มหาสารคาม	72	12	85.71	14.29
รวม	277	41	87.95	12.05

สรุปผล : การทบทวนของหน่วยบริการทั้งหมดจำนวน 318 รายการ คิดเป็น 66.95 %
จังหวัดที่ขอทบทวนมากที่สุด คือ กาฬสินธุ์ (96.30%) และน้อยที่สุด คือ ร้อยเอ็ด (81.25%)

ข้อค้นพบจากการตรวจสอบทั้ง 3 บริการ

บริการ ANC

- ไม่พบข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์
- ไม่พบข้อมูลบริการและผลการตรวจอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์
- ไม่พบข้อมูลการให้บริการ/ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการดำเนินงานการตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชย
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
ปีงบประมาณ 2569 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2 ผลการตรวจสอบกรณี การบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fit test)

จากข้อมูลหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการตรวจสอบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fit test) สรุปได้ดังนี้

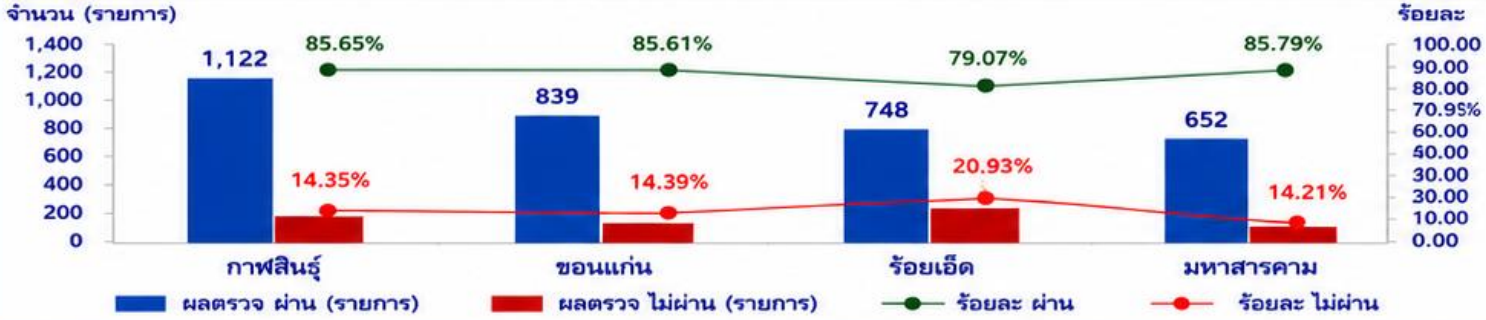
จังหวัดที่ผลการตรวจ "ผ่าน" มากที่สุด คือ จังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 85.79 % ของผลตรวจทั้งหมด

และจังหวัดที่ผลการตรวจ "ไม่ผ่าน" มากที่สุด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด คิดเป็นร้อยละ 20.93 % ของผลตรวจทั้งหมด

ผลการตรวจสอบกรณี Fit Test

จังหวัด	ผลตรวจ ผ่าน (รายการ)		ผลตรวจ ไม่ผ่าน (รายการ)		รวม (รายการ)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
กาฬสินธุ์	1,122	85.65%	188	14.35%	1,310
ขอนแก่น	839	85.61%	141	14.39%	980
ร้อยเอ็ด	748	79.07%	198	20.93%	946
มหาสารคาม	652	85.79%	108	14.21%	760
รวม	3,361	84.01%	635	15.99%	3,996

กราฟแสดงข้อมูลผลการตรวจคัดกรอง Fit Test



จังหวัดที่ผลการตรวจ "ผ่าน" มากที่สุด
จังหวัดมหาสารคาม
คิดเป็นร้อยละ 85.79 %
ของผลตรวจทั้งหมด

จังหวัดที่ผลการตรวจ "ไม่ผ่าน" มากที่สุด
จังหวัดร้อยเอ็ด
คิดเป็นร้อยละ 20.93 %
ของผลตรวจทั้งหมด

2 ผลการดำเนินการทบทวน ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fit test)

ผลการตรวจไม่ผ่าน ให้หน่วยบริการทบทวน
635 รายการ
ขอทบทวนทั้งหมด
323 รายการ
คิดเป็น
46.01%

2.1 การทบทวนบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fit test)

การทบทวนบริการ Fit test				
พื้นที่	ทบทวน (ราย)	ไม่ประสงค์ (ราย)	ต้องการทบทวน	ไม่ประสงค์ทบทวน
กาฬสินธุ์	3	91	3.19	96.81
ขอนแก่น	3	68	4.23	95.77
ร้อยเอ็ด	27	44	38.03	61.97
มหาสารคาม	39	48	44.83	55.17
รวม	72	251	22.79	77.21

สรุปผล : การทบทวนของหน่วยบริการทั้งหมดจำนวน 323 รายการ คิดเป็น 46.01 %
จังหวัดที่ขอทบทวนมากที่สุด คือ มหาสารคาม (44.83%) และน้อยที่สุด คือ กาฬสินธุ์ (3.19%)

บริการ Fit Test

- ไม่พบผลการติดตามการคัดกรอง (FIT TEST)
- พบมีประวัติการรักษา CA Colon,
- หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ตรงกับที่ตรวจสอบ และ PID ไม่ตรงกับข้อมูลที่ตรวจสอบ

ผลการดำเนินงานการตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชย

กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

ปีงบประมาณ 2569 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

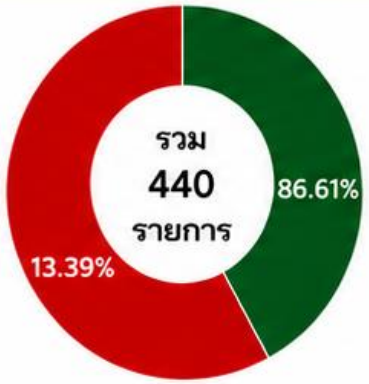
3 ผลการตรวจสอบกรณี บริการ PP package

บริการ PP package จำนวนที่เรียกเอกสารเวชระเบียน 508 รายการ
พบเวชระเบียน จำนวน 440 รายการ ไม่พบเวชระเบียนจำนวน 68 รายการ
จำนวนที่พบเวชระเบียนคิดเป็น 86.61 %

ตารางสรุปผลการตรวจ

รายการ	จำนวน (รายการ)	ร้อยละ
พบเวชระเบียน (จำนวนที่พบในพื้นที่)	440	86.61%
ไม่พบเวชระเบียน	68	13.39%
รวมทั้งหมด	508	100.00%

สรุปภาพรวมผลการตรวจเวชระเบียน



1. ผ่านเกณฑ์ 41.82%
รายการที่ผ่านการตรวจสอบ จำนวน 186 รายการ

2. ไม่ผ่านเกณฑ์ 58.18%
รายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จำนวน 258 รายการ

ผลการตรวจสอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์

1. ไม่พบหลักฐานบริการ PP Package
2. ไม่พบ/พบเวชระเบียน ประชาชน (PID) หรือ ข้อมูลไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน
3. วันที่เข้ารับบริการไม่ตรงกับวันที่บันทึกในใบสำคัญ
4. ผู้ให้บริการรายใดรายหนึ่งลงรายไม่เป็นผู้สมัคร/ไม่ระบุ/ไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับในใบสำคัญ
5. ไม่แนบเอกสารเวชระเบียน

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ Single Audit Platform (SIAP)

3 ผลการดำเนินการทบทวนบริการ PP package

ผลการตรวจไม่ผ่านให้หน่วยบริการทบทวน
258 รายการ
ขอทบทวนทั้งหมด
235 รายการ
คิดเป็น 91.09%

3.1 ผลการขอทบทวนบริการ PP package

ขอทบทวน 235 รายการ คิดเป็น 91.09%

ไม่ขอทบทวน 23 รายการ คิดเป็น 8.91%

ปัจจุบันอยู่ในกระบวนการตรวจสอบทบทวนครั้งที่ 1

สรุปผล : หน่วยบริการขอทบทวนทั้งหมด 235 รายการ คิดเป็น 91.09 %
ไม่ขอทบทวน 23 รายการ คิดเป็น 8.91 %
ปัจจุบันอยู่ในกระบวนการตรวจสอบทบทวนครั้งที่ 1

ข้อค้นพบจากการตรวจสอบทั้ง 3 บริการ

บริการ PP Package

- ไม่พบหลักฐานบริการ PP Package
- ไม่พบ PID หรือชื่อ-สกุลตามที่ระบุเบิกชดเชย
- วันที่เข้ารับบริการไม่ตรงกับที่ส่งเบิก
- ผู้ให้การรักษาหรือสั่งจ่ายยาไม่ใช่เภสัชกร/ไม่ระบุ/ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นเภสัชกร

ผลการตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยนวัตกรรมเภสัชกรรม (ร้านยา)
ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	รายการตรวจ	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนการตรวจสอบ		ถูกต้อง		พบความคลาดเคลื่อน	
			จำนวนครั้ง (visit)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนครั้ง (visit)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนครั้ง (visit)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	ร้านยาเภสัชกรรม (จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569)	12	1,250	225,000	1,145	206,100	105	18,900
รวมทั้งหมด		**12**	**1,250**	**225,000**	**1,145**	**206,100**	**105**	**18,900**

ปัญหาที่ไม่เป็นไปตามขอบเขตตามประกาศ สปสช.

ประเด็นการติดตามอาการผู้ป่วย
ไม่พบบันทึกการติดตามอาการและผลการดูแล ใน 72 ชั่วโมง หน่วยแจ้งเหตุผลติดต่อไม่ได้ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

ประเด็นข้อมูลบริการผิดปกติ
รับบริการผู้ป่วยสูง 40-50 คน /วัน (High Volume) ตรวจสอบพบบริการจริง บริการเต็มเวลา 08.00-20.00 น. และพื้นที่ชุมชน

ปัญหาส่งตรวจพบด้านมาตรฐานการบริการ

คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน:
ข้อมูลผู้รับบริการไม่ครบถ้วน (ขาดเลขบัตร ปชช., เบอร์โทรศัพท์, อาการเจ็บป่วย)

คุณภาพการจัดเก็บเอกสาร
แนะนำการจัดเรียง การจัดเก็บเอกสาร ให้ง่ายสำหรับการสืบค้น แนวฟอร์มกระดาษ ที่บันทึกให้มีขนาดที่เหมาะสม ตัดแปะลง A4 (ไม่จัดเรียงตามวันที่)

ผลการตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยนวัตกรรม คลินิกเวชกรรม

ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ผลตรวจผ่าน 96.9% และไม่พบหน่วยใดผิดเงื่อนไขเกิน 30%



HCODE		visit	ผ่าน	ไม่ผ่าน	อัตราผ่าน
		268	266	2	99.3%
		438	437	1	99.8%
		258	243	15	94.2%
		274	247	27	90.1%
		279	274	5	98.2%
		337	336	1	99.7%
		295	280	15	94.9%
	รวมทั้งหมด	**2,149**	**2,083**	**66**	**96.9%**

ประเด็นไม่ผ่านหลัก

1. ไม่พบหลักฐานตรวจวินิจฉัย ด้วยยา หรือบริการทางการแพทย์
2. ไม่พบเวชระเบียนที่มีการไม่พบรายการ ทก.7 / สท.19
3. วัน เวลาที่บริการไม่ตรงกับวันที่ใช้ใบอนุญาต

สรุปผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน

การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กรณี บริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย หลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เขต 7 ขอนแก่น

ภาพรวมผลการตรวจสอบ

ตรวจสอบทั้งหมด 510 รายการ

ผ่านเกณฑ์ 290 รายการ (56.86%)

ไม่ผ่านเกณฑ์ 220 รายการ (43.14%)

มูลค่าการเบิกจ่ายรวมทั้งหมด 1,248,500 บาท



- ผ่านเกณฑ์ 290 รายการ (56.86%)
- ไม่ผ่านเกณฑ์ 220 รายการ (43.14%)

สาเหตุที่ไม่ผ่าน 4 อันดับแรก

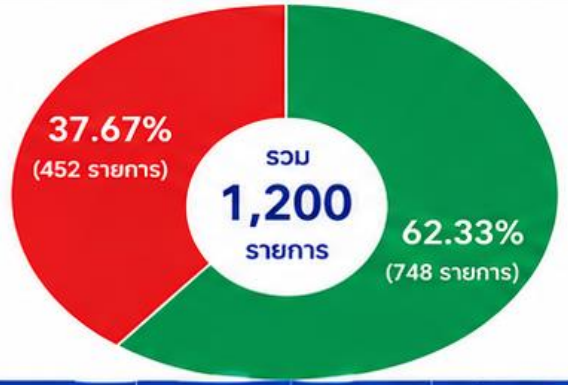
		จำนวน (รายการ)	ร้อยละ (จาก 220 รายการ)
1	ไม่พบระยะเวลาการให้บริการ	161	73.18%
2	ผู้ให้การรักษาไม่เป็นไปตามคุณสมบัติ หรือไม่สามารถตรวจสอบได้	113	51.36%
3	เวลาที่ให้บริการไม่ตรงตามที่ขออนุญาต	27	12.27%
4	ไม่พบหมายเลขบัตรประชาชนหรือข้อมูลระบุตัวผู้รับบริการ	24	10.91%

ผลการตรวจสอบกรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยนวัตกรรม คลินิกพยาบาล
ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ภาพรวมผลการตรวจสอบ ผ่านระบบ Single audit แบบ Select case

รายการที่ตรวจสอบทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	จำนวนเงินที่ตรวจสอบ	จำนวนเงินที่ไม่จ่าย
1,200 รายการ	748 รายการ (62.33%)	452 รายการ (37.67%)	232,430 บาท	158,220 บาท (68.07%)

ผลการตรวจสอบ จำแนกตามผลการตรวจ



- ผ่านเกณฑ์ 748 รายการ (62.33%)
- ไม่ผ่านเกณฑ์ 452 รายการ (37.67%)

ผลการตรวจสอบ	จำนวนรายการ	ร้อยละ	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ	จำนวนเงินที่มีไม่จ่าย (บาท)
ผ่านเกณฑ์	748	62.33	74,210	31.92	-
ไม่ผ่านเกณฑ์	452	37.67	158,220	68.08	158,220
รวม	1,200	100.00	232,430	100.00	158,220

สาเหตุการไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่จ่าย)

สาเหตุการไม่ผ่านเกณฑ์	จำนวนรายการ (รายการ)	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละของรายการไม่ผ่าน
1. ไม่มีลายเซ็นชื่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (มีเพียงการพิมพ์ชื่อ)	127	17,780	28.10%
2. ไม่พบหลักฐานการลงนามของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (พิมพ์ชื่อโดยไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับ)	111	15,540	24.56%
3. หมายเลขบัตรประชาชน (PID) ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามที่ตรวจสอบ	126	44,280	27.88%
4. พบบริการที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข	88	31,080	19.47%
รวม	452	158,220	100.00%

หมายเหตุ : 1 รายการ สามารถเกิดได้มากกว่า 1 สาเหตุ



สรุปผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กรณี นวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด หลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ



ตรวจสอบทั้งหมด
1,163 รายการ

ผ่าน
324 รายการ
(27.86%)

ไม่ผ่าน
839 รายการ
(72.14%)

สาเหตุของรายการที่ “ไม่ผ่าน” (839 รายการ)

สาเหตุที่ไม่ผ่าน	จำนวน (รายการ)	ร้อยละ (ต่อรายการไม่ผ่าน)
ไม่พบระยะเวลาการให้บริการกายภาพบำบัด	399	47.56%
วันที่ให้บริการไม่อยู่ในช่วงระยะ 6 เดือน	214	25.51%
ไม่พบหลักฐานการให้บริการที่บ้าน/ที่พักอาศัยตามที่หน่วยบริการระบุเบิกชดเชย	196	23.36%
ผู้ให้การรักษาไม่ใช่นักกายภาพ/ไม่ระบุ/ไม่สามารถทวนสอบได้	103	12.28%
ผู้รับบริการไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย	91	10.85%

หมายเหตุ • 1 รายการ อาจมีสาเหตุไม่ผ่านมากกว่า 1 ประเด็น จึงทำให้ผลรวมของจำนวนและร้อยละของสาเหตุไม่เท่ากับจำนวนรายการไม่ผ่าน (839 รายการ)

การประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามกลไกการตรวจสอบกันเอง (Peer Review) ข้อมูลชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยใน สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น

ภาพรวมกิจกรรมที่จัดทั้ง 4 จังหวัด

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ















Thank You


หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน