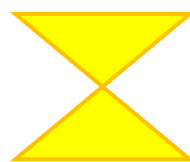




การเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ



การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์



ชุดข้อมูลด้านการเงิน  
( FINANCIAL DATA SET )

กระทรวงสาธารณสุข

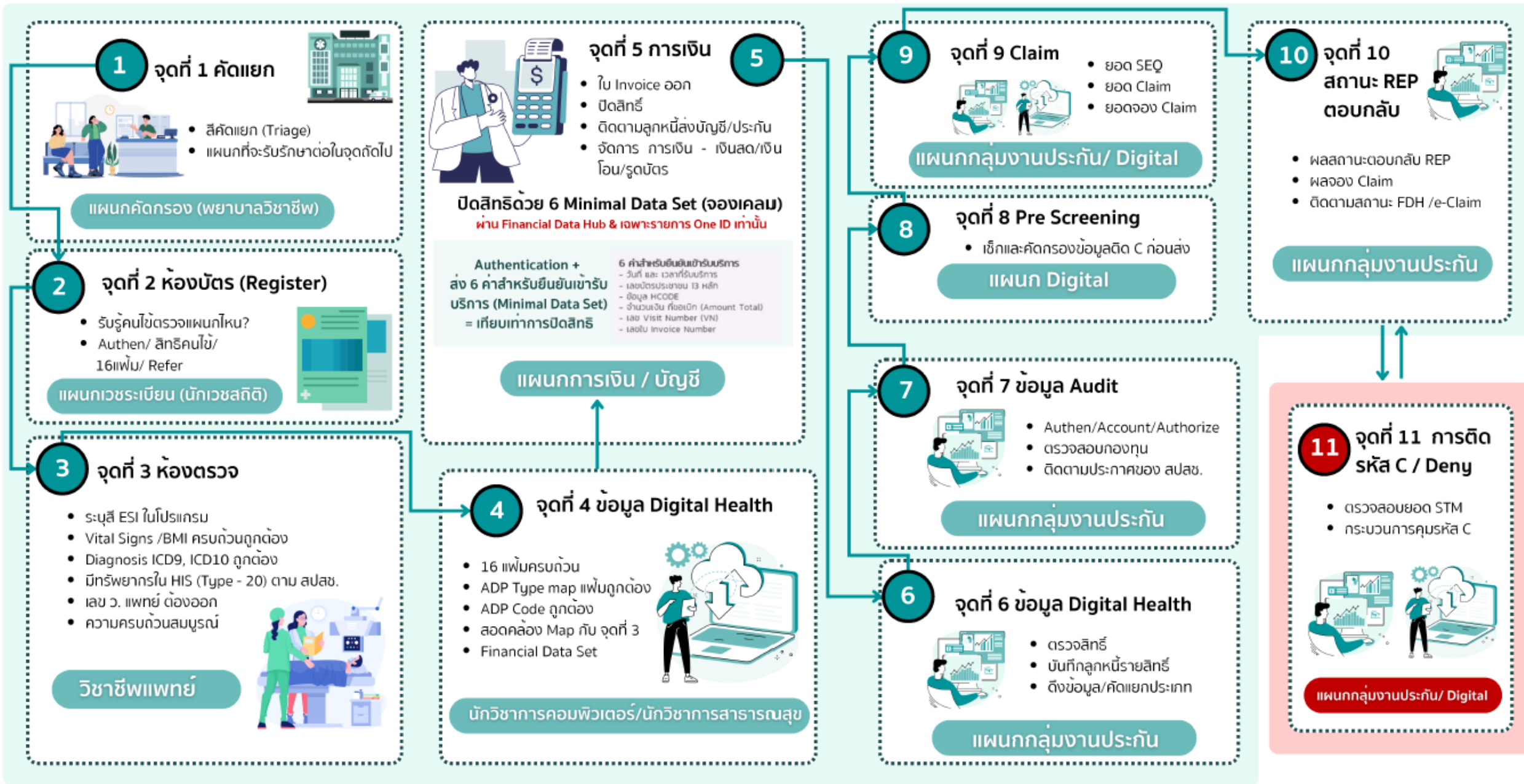


ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

# แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ 11 ขั้นตอน



# 1 จุดที่ 1 คัดแยก



- สึกัดแยก (Triage)
- แผนกที่จะรับรักษาต่อไปจุดถัดไป

แผนกคัดกรอง (พยาบาลวิชาชีพ)

## 2. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

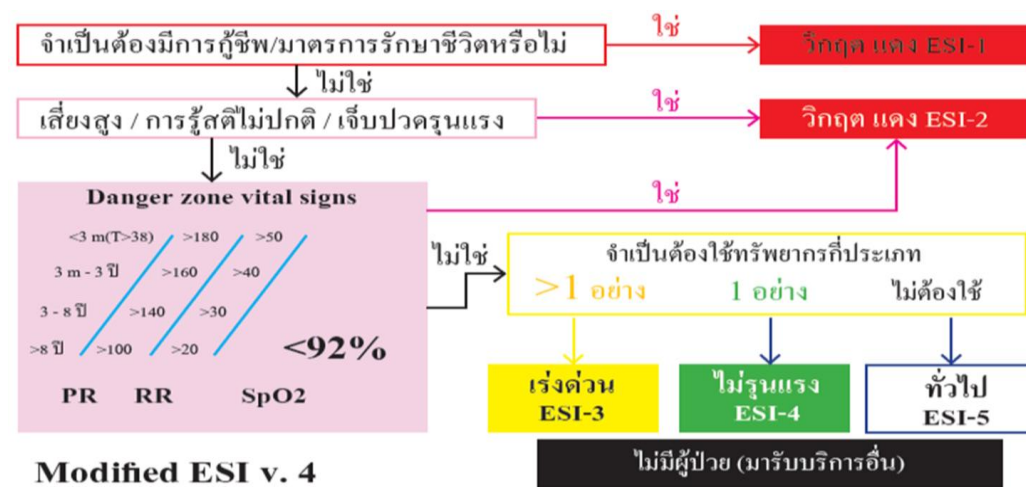
ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขาในการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา จัดคลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง วิเคราะห์คัดกรอง ให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

## งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (1)

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ใช้บริการสุขภาพที่มารับบริการทุกมิติให้การพยาบาลผู้ป่วยใช้บริการไม่ต้องพักรักษาตัวใน รพ. ด้วยการคัดกรอง การปฐมพยาบาล การตรวจพิเศษ การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพ งานคลินิกพิเศษ งานโรคเรื้อรัง ศูนย์รับผู้ป่วย งานการส่งต่อ และการบริการหน่วยปฐมพยาบาล

พรบ. สถานพยาบาล  
พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน

**CARE**  
**C : Cancer**  
**A : Accident**  
**R : Refer**  
**E : Emergency**



**ESI 5 สี**  
แผนกที่เข้ารับบริการ



แยก คิว (SEQ)  
รวม คิว (SEQ)

2

## จุดที่ 2 ห้องบัตร (Register)

- รับรู้คนไข้ตรวจแผนกไหน?
- Authen/ ลิสคิวผู้ใช้/ 16iiเพิ่ม/ Refer



แผนกเวชระเบียน (นักเวชสถิติ)



ตู้ Kiosk

เจ้าหน้าที่ห้องบัตร

One Stop Service

ตรวจสอบสิทธิ์  
ยืนยันตัวตน



ให้ คิว (SEQ)

แยก คิว (SEQ)  
รวม คิว (SEQ)  
ลบ คิว (SEQ)

แผนกที่เข้ารับบริการ



## 3. กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์

- บริการระบบเวชระเบียนและงานสถิติ
- บริการรหัสทางการแพทย์และเวชสถิติ
- วิเคราะห์และจัดการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
- ส่งข้อมูล รายงานและจัดทำรายงานข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
- พัฒนามาตรฐานข้อมูลรพ (standard data set)
- พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

## 1. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ และ  
จำแนกประเภทผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับ  
การดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม
2. งานเรียกเก็บค่าบริการพยาบาล และ  
งานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี  
(Case Management) ผู้รับบริการ  
ทุกกลุ่มวัยที่ได้รับบริการสุขภาพทั่วไป  
หรือเฉพาะกลุ่มโรค รวมทั้งผู้ที่ได้รับ  
ความเสียหายจากบริการสาธารณสุข
3. งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องราวร้องเรียน
4. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบ  
ประกันสุขภาพ

มติ อ.ก.พ.

**3 จุดที่ 3 ห้องตรวจ**

- ระบุ ESI ในโปรแกรม
- Vital Signs /BMI ครบถ้วนถูกต้อง
- Diagnosis ICD9, ICD10 ถูกต้อง
- มีทรัพยากรใน HIS (Type - 20) ตาม สปสข.
- เลข ว. แพทย์ ต้องออก
- ความครบถ้วนสมบูรณ์

**วิชาชีพแพทย์**



พรบ. สถานพยาบาล  
พรบ. วิชาชีพ



พยาบาล  
**WARD**

พยาบาลจำหน่าย  
**Discharge**

พยาบาลคัดกรอง  
**Screen AER**

ห้องเวชระเบียน

**ลบ คิว (SEQ)**

ระบบ **IPD**  
ระบบ **ODS**  
ระบบ **Homeward**

สถานะจำหน่าย **AER**  
การดูแลต่อเนื่อง  
ตรวจสอบเวชระเบียน  
ประเมินสิทธิประโยชน์  
**Project code**

ส่งปิดสิทธิ  
การเงิน

แผนกที่เข้ารับบริการ  
ว.แพทย์

ระบบ **ER**  
ระบบ **OPD**  
ระบบ **PP**

เรียก คิว (**SEQ**)  
ประเมิน **ESI**  
ประเมิน **V/S**  
**CC/PI/PH**

เรียก คิว (**SEQ**)  
แยก คิว (**SEQ**)  
รวม คิว (**SEQ**)  
**ลบ คิว (SEQ)**

วินิจฉัยโรค  
**Order 20 Type**  
บันทึก **HIS**

ว.แพทย์

ข้อมูล 16 แพ้ม

ADP TYPE

ADP Code

ICD 10/9

Project Code

## ตารางหมวดการบันทึกข้อมูลเพิ่ม ADP.TYPE และเพิ่ม CHA.CHRGITEM

### 4 จุดที่ 4 ข้อมูล Digital Health

- 16 แพ้มครบถ้วน
- ADP Type map แพ้มถูกต้อง
- ADP Code ถูกต้อง
- สอดคล้อง Map กับ จุดที่ 3
- Financial Data Set



นักวิชาการคอมพิวเตอร์/นักวิชาการสาธารณสุข

#### 1. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ และ จำแนกประเภทผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม
2. งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และ งานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Management) ผู้รับบริการ ทุกกลุ่มวัยที่ได้รับบริการสุขภาพทั่วไป หรือเฉพาะกลุ่มโรค รวมทั้งผู้ที่ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข
3. งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องราวร้องเรียน
4. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบประกันสุขภาพ

หมวดตาม 16 แพ้ม	เพิ่ม CHA คอลัมภ์ CHRGITEM		รายการค่าบริการทางการแพทย์	เพิ่ม ADP คอลัมภ์ TYPE	e-Claim
	เบิกได้	ส่วนเกิน			
1	11	12	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	21	22	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา	2	Instrument
3	31	32	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.		ระบุในแพ้ม DRU
4	41	42	ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน		ระบุในแพ้ม DRU
5	51	52	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	61	62	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	71	72	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	81	82	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	91	92	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่น ๆ	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่น ๆ
10	A1	A2	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
11	B1	B2	ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี	19	ทำหัตถการและวิสัญญี
12	C1	C2	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	D1	D2	บริการทางทันตกรรม	12	ค่าบริการทันตกรรม
14	E1	E2	บริการทางกายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู	20	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
15	F1	F2	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผสมประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ	13	ค่าบริการฝังเข็ม
16	G1	G2	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
17	H1	H2	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
18	I1	I2	บริการอื่น ๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
19	J1	J2	บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด	3	ค่าบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด
				1	HC (OPD) (F4)
				4	ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
				5	Project code (F1)
				6	การรักษามะเร็งตามโปรโตคอล (F5)
				7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
				8	OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) ลงตามหมวดเอง
	K1		พรบ.		



## จุดที่ 5 การเงิน

5

- ใบ Invoice ออก
- ปิดสิทธิ์
- ติดตามลูกหนี้ส่งบัญชี/ประกัน
- จัดการ การเงิน - เงินสด/เงินโอน/รูดบัตร

### ปิดสิทธิ์ด้วย 6 Minimal Data Set (จอกแอม)

ผ่าน Financial Data Hub & เฉพาะรายการ One ID เท่านั้น

Authentication +  
ส่ง 6 คำสำหรับยืนยันเข้ารับ  
บริการ (Minimal Data Set)  
= เทียบเท่าการปิดสิทธิ์

6 คำสำหรับยืนยันเข้ารับบริการ  
- วันที่ และ เวลาที่รับบริการ  
- เลขบัตรประชาชน 13 หลัก  
- ชื่อเลข HCODE  
- จำนวนเงิน ที่ขอเบิก (Amount Total)  
- เลข Visit Number (VN)  
- เลขใบ Invoice Number

### แผนกการเงิน / บัญชี



ข้อ ๓ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขเมื่อมีการรับบริการแล้วด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture)
- (๒) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- (๓) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- (๔) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- (๕) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไป

ตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด

- (๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

### 5.กลุ่มงานการเงิน

รับผิดชอบการเงิน การคลังของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ

- งานตรวจสอบ มีหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงินให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เช่น หลักฐานใบขออนุมัติก่อนหักพัน ใบสั่งซื้อ ใบตรวจรับ และใบเสร็จรับเงิน
- งานรับเงิน มีหน้าที่ในการรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รับเงินค่ารักษาพยาบาล เงินเชื่อ รับเงินค่าปรับ รับเงินค่าประกันของหรือสัญญาที่เป็นเงินสด รับเงิน โอนงบประมาณในโครงการต่างๆ
- งานจ่ายเงิน มีหน้าที่ในการจ่ายเงินเดือนค่าจ้าง จ่ายเงินค่าตอบแทน จ่ายเงินค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือสวัสดิการค่าเล่าเรียนจ่ายเงินชำระหนี้แก่เจ้าหนี้การค้า
- งานเรียกเก็บหนี้ มีหน้าที่ในการเร่งรัดและเรียกเก็บหนี้ที่เป็นลูกหนี้การค้าของโรงพยาบาล คือ เรียกเก็บหนี้ตาม พรบ.รพ เรียกเก็บหนี้ ตามสิทธิประกันสังคม เรียกเก็บหนี้ตามสิทธิข้าราชการ เรียกเก็บหนี้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียกเก็บหนี้จากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6

## จุดที่ 6 ข้อมูล Digital Health



- ตรวจสอบสิทธิ์
- บันทึกกลุ่มหนี้รายสิทธิ์
- ดึงข้อมูล/คัดแยกประเภท

## แผนกกลุ่มงานประกัน

## 1. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ และ  
จำแนกประเภทผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับ  
การดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม
2. งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และ  
งานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี  
(Case Management) ผู้รับบริการ  
ทุกกลุ่มวัยที่รับบริการสุขภาพทั่วไป  
หรือเฉพาะกลุ่มโรค รวมทั้งผู้ที่ได้รับ  
ความเสียหายจากบริการสาธารณสุข
3. งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องราวร้องเรียน
4. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบ  
ประกันสุขภาพ

ข้อมูล 16 แพ้ม

ADP TYPE

ADP Code

ICD 10/9

Project Code

Pre - Audit : Query : Term / Treatment / Time

การจัดบริการของแต่ละแผนก

แนวปฏิบัติ CPG/CNPG

HIS ของหน่วยบริการ

## Financial Data Set

- 16 แพ้ม/13 แพ้ม
- 7 กองทุน
- Fee Schedule

บุคคลที่มีปัญหา  
สถานะและสิทธิ์คนต่างด้าวและ  
แรงงานต่างด้าว

SSOP/SSIP

CSMBS/CSOP/CIPN

AIPN

พ.ส.บ.ผู้ประสบภัย  
จากรถ

FDH Financial Data Hub

- แก้ไข/ปรับปรุงสิทธิ์
- จำแนกผู้รับบริการตามช่วงเวลา
- ระบุจำนวนในแต่ละสิทธิ์และค่ารักษาพยาบาล

7

### จุดที่ 7 ข้อมูล Audit



- Authen/Account/Authorize
- ตรวจสอบกองทุน
- ติดตามประกาศของ สสข.

แผนกกลุ่มงานประกัน



ค้นหาแบบทั่วไป ค้นหาแบบรายการ ค้นหาแบบรายการที่เชื่อมโยง และ ค้นหาแบบรายการ

รหัส:  คำนำหน้าชื่อหน่วยบริการ:  ชื่อหน่วยบริการ:

การเชื่อมโยงหน่วยบริการ:  มีลักษณะดังนี้: 1. มีลักษณะเป็นหน่วยบริการที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการอื่น

พิจารณาการบริการ:

สังกัดหลัก:  สังกัดย่อย:

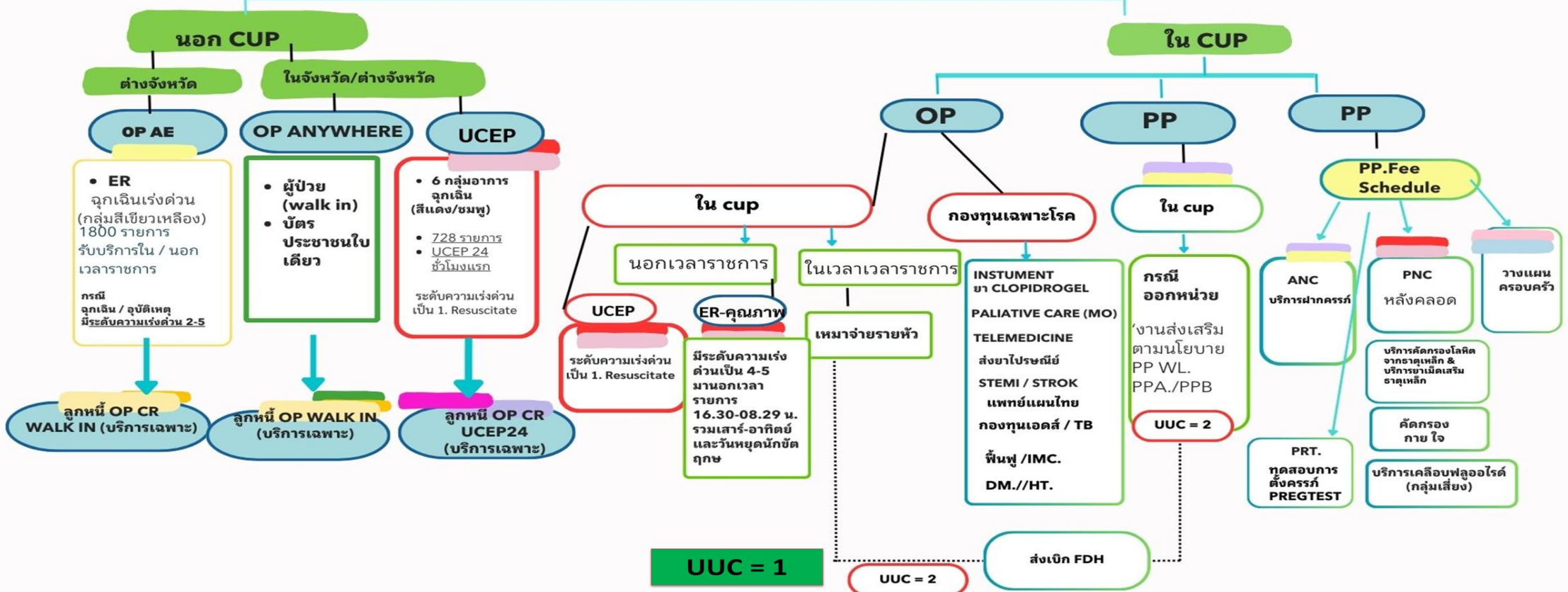
สภ.เขต:  จังหวัด:

ลูกหนี้  
คำรักษาพยาบาล  
กศภ.2568

NON-UC

UC  
UUC=1  
UUC=2

## นโยบาย "ยกระดับ30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว"



8

## จุดที่ 8 Pre Screening

- เช็กและคัดกรองข้อมูลติด C ก่อนส่ง

แผนก Digital

## Financial Data Hub

Pre-Screening (ทดลอง) ^

นำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

ตรวจสอบข้อมูล 16 แฟ้ม

FDH Smart Check

Dashboard Overview

Dashboard Total Visit



สถิติการส่งเคม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub

\*ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ FDH  
Data Refreshed at 23-04-2568 3.45 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)รวมทุกสิทธิ์  
หน่วยบริการทั้งหมด  
2,095 แห่ง

การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์



การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์



คำอธิบายชุดข้อมูลโดยสรุป

ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาไทย	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	คำอธิบาย
1	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล	INS	เวชระเบียน
2	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง	PAT	เวชระเบียน
3	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก	OPD	หัวหน้าแผนก
4	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ	ORF	หัวหน้าแผนก
5	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก	ODX	หัวหน้าแผนก
6	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก	OOP	หัวหน้าแผนก
7	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน	IPD	หัวหน้าแผนก
8	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ	IRF	หัวหน้าแผนก
9	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน	IDX	หัวหน้าแผนก

คำอธิบายชุดข้อมูลโดยสรุป

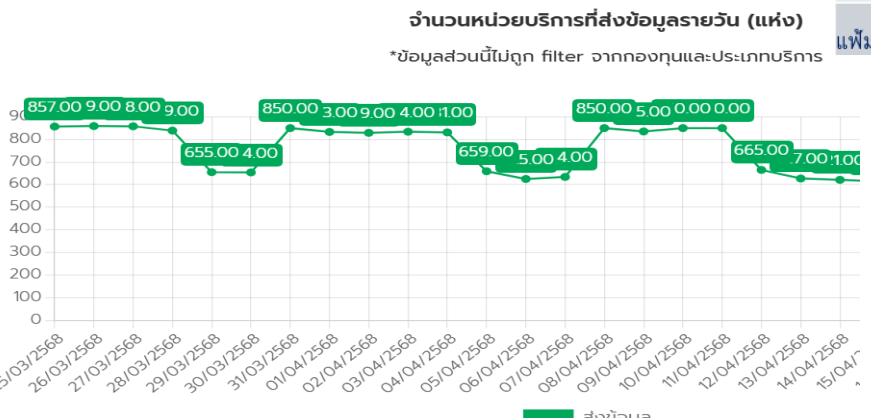
ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาไทย	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	คำอธิบาย
10	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน	IOP	หัวหน้าแผนก
11	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)	CHT	การเงิน
12	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)	CHA	การเงิน
13	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา	AER	หัวหน้าแผนก
14	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด	ADP	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
15	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day)	LVD	หัวหน้าแผนก
16	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา	DRU	เภสัชกรรม
17	แฟ้มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	LABFU	เทคนิคการแพทย์

# 9 จุดที่ 9 Claim

- ยอด SEQ
- ยอด Claim
- ยอดจอง Claim

แผนกลุ่มงานประกัน/ Digital

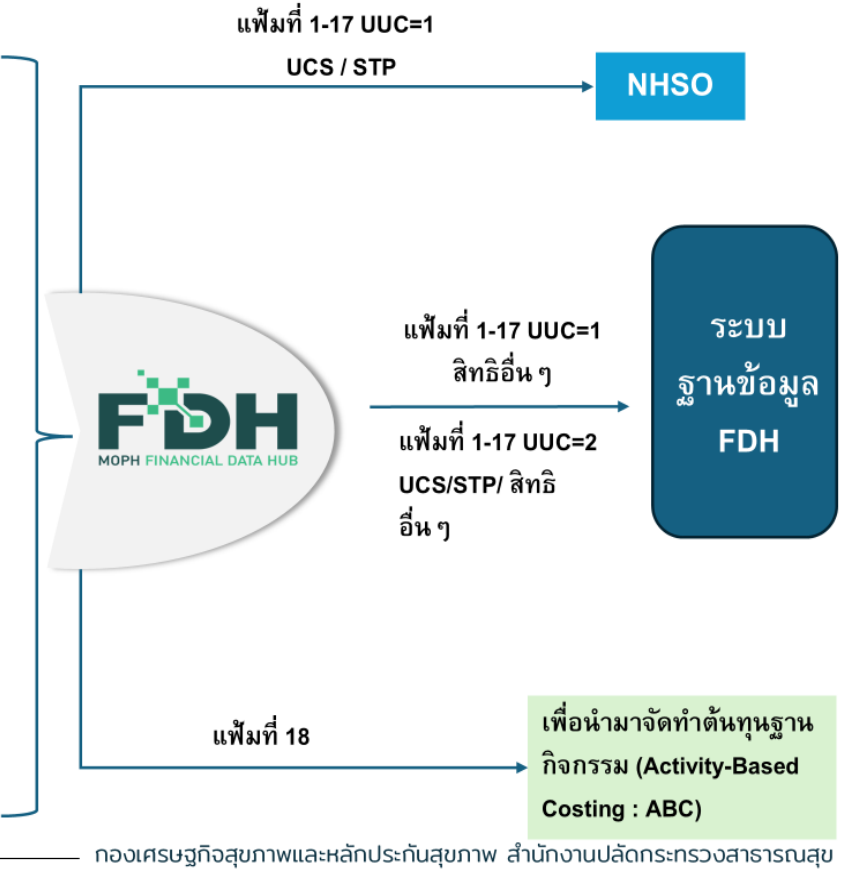
- สรุประบบการยืนยันการเข้ารับบริการ(ปิดสิทธิ) มี 7 วิธีได้แก่
1. โดยเจ้าหน้าที่ มี 2 วิธี
    - 1.1 เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture) ทำการยืนยันการรับบริการผ่านเครื่อง Smart Card
    - 1.2 วิธีการอื่นที่จำเป็นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
  2. โดยประชาชนดำเนินการเอง มี 5 วิธี
    - 2.1 เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
    - 2.2 เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
    - 2.3 แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
    - 2.4 แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไป
- ตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- 2.5 การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ



## การจัดส่งข้อมูลมายังระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

### ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 18 แฟ้ม ของระบบ FDH

NEW ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	ชื่อแฟ้มภาษาไทย
แฟ้มที่ 1	INS	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล
แฟ้มที่ 2	PAT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง
แฟ้มที่ 3	OPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 4	ORF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 5	ODX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 6	OOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 7	IPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 8	IRF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 9	IDX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 10	IOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 11	CHT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)
แฟ้มที่ 12	CHA	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)
แฟ้มที่ 13	AER	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
แฟ้มที่ 14	ADP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด
แฟ้มที่ 15	LVD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day)
แฟ้มที่ 16	DRU	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้จ่าย
แฟ้มที่ 17	LABFU	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรค



### วงเคลม

สถานะ	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนวงเคลม (เคส)
วงเคลม (ยอดสะสม)	831	50,470,493
ส่งเคลมแล้ว	806	17,457,054
วงเคลม(คงเหลือ)	800	33,013,439

10

จุดที่ 10  
สถานะ REP  
ตอบกลับ



ปรับลด/เพิ่มลูกหนี้  
ค่ารักษาพยาบาล  
กศภ.2568

ส่วนต่างสูง/ต่ำ  
ปรับลด/เพิ่มรายได้  
กศภ.2568

- ผลสถานะตอบกลับ REP
- ผลจอง Claim
- ติดตามสถานะ: FDH /e-Claim

แผนกกลุ่มงานประกัน

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) ค่ารักษาพยาบาล(F5) บริการเฉพาะ(F6)

รายงานแบบละเอียด  รายงานแบบสรุป

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	รายการ	1,600.00	0.00
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	รายการ	0.00	0.00
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	รายการ	0.00	0.00
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	รายการ	0.00	0.00
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		470.50	0.00
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	170.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา.		0.00	0.00
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ.		0.00	0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		600.00	0.00

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทาง  
จำนวน 813 รายการ

สถานะจ่ายชดเชย : ทั้งหมด

ปีงบประมาณ : 2568

ส่งออกรายการเลข

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	วันที่สงหา สปสช.	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	เลขประจำตัวผู้ป่วย (AN)	รหัสบริการ (SEQ)	จัดการ
1	7551100067380		0012852	680000456		
2		03-04-2025 14:22	0003744	680000439		
3		01-04-2025 14:26	0002436	680000387		
4		01-04-2025 15:21	0032222	680000401		
5		03-04-2025 14:18	0010795	680000413		



11

จุดที่ 11 การติด  
รหัส C / Deny

- ตรวจสอบยอด STM
- กระบวนการคุมรหัส C



แผนกกลุ่มงานประกัน/ Digital

## C / OSR/ V / Deny

รายการอนุมัติ

รายการสถานะ

อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ(คงเหลือ)

ส่งช่องทางอื่นแล้ว

รวม

ทั้งหมด(เคส)

เรียกเก็บ(บาท)

204,174

850,585,518.70

44,472,786

130,460,397,934.22

2,956,275

7,270,550,857.03

1,158,121

2,122,318,201.45

48,791,356

140,703,852,511.39

UPLOAD

รายการสถานะ

ไม่ประสงค์เบิก

รอส่งข้อมูล

สปสช. รับข้อมูล

โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด

รวม

ทั้งหมด(เคส)

7,588,921

7,888

48,833,672

215,112

56,645,593

## 5 อันดับข้อมูลรหัสติด C คงเหลือ



301 (14.30%) 305 (13.57%)  
201 (8.74%) 950 (6.24%)  
515 (5.69%) อื่นๆ (51.47%)

ตารางข้อมูลรหัสติด C ของ  
ทั้งหมด

EXPORT

\*หมายเหตุ : 1 รายการเคส/เคส สามารถติด C ได้มากกว่า 1 รหัส

รหัสติด C :

ทั้งหมด

ลำดับ	รหัสติด C	เหตุผล	C คงเหลือ
1	301	การรักษา หรือ คำรักษาพยาบาล เป็นลบ Approve Code ที่บันทึก เบิกในโปรแกรม	465,044 (37.27%)
2	305	e-Claim ไม่ตรง กันฐานข้อมูล ของหน่วยบริการ	441,529 (37.08%)
3	201	ไม่มี รหัสการ วินิจฉัยโรคหลัก	284,346 (33.17%)
4	950	ไม่พบ C	202,957 (26.61%)

# THANK YOU



## ติดต่อสอบถาม

### ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

FB ดร นพ ชุมพล นุชผ่อง โทร/ Line ID 084-5785577

