



NHSO

National Health Security Office

แนวทางการทบทวนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (PEER REVIEWS)

สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อ สังกัด สป.สร. ทุกแห่ง
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ : สปสช.เขต8 อุดรธานี

วัตถุประสงค์ “Peer Reviews”



เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในแต่ละจังหวัด มีกระบวนการทบทวนข้อมูลและเอกสาร การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข



เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินการทบทวนเวชระเบียน เอกสารหลักฐาน ข้อมูลที่พบความผิดปกติของหน่วยบริการ



เพื่อช่วยกำกับติดตามให้คำแนะนำหน่วยบริการในการขอรับชดเชยค่าบริการทาง การแพทย์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

รายชื่อลงพื้นที่ Peer Reviews สปสช.เขต8

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	หัวข้อ
1	นางสาวสินีนุศ สันติรัศม์พงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ	ตรวจประเมินคุณภาพการขอรับชดเชย
2	นายพิสิทธ์ มั่งมี	ผู้เชี่ยวชาญ	ตรวจประเมินคุณภาพการขอรับชดเชย
3	นายอภิชาติ สะตะ	ผู้เชี่ยวชาญ	ตรวจประเมินคุณภาพการขอรับชดเชย
4	นางสาวสุขใจ สารทรัพย์	ผู้เชี่ยวชาญ	กบทวนเวชระเบียน IP และกรณีอื่นๆ
5	นางสาววรรณนภา สระทองหน	ผู้เชี่ยวชาญ	กบทวนเวชระเบียน HD PP
6	นายอาทิตย์ พิเชอร์	ผู้เชี่ยวชาญ	กบทวนเวชระเบียน OP PP PHC
7	นางสาวมุกฤตา สุริโย	นักบริหารงาน	สนับสนุนงานตรวจประเมิน
8	นางสาวณัฐพัชร์ พงอุดกา	นักบริหารงาน	สนับสนุนงานตรวจประเมิน
9	นางสาวจิราพร ศรีแพง	นักบริหารงาน	สนับสนุนงานตรวจประเมิน
10	นางสาวชนากา พรมดวง	นักบริหารงาน	สนับสนุนงานตรวจประเมิน
11	นายวิชาญ กั้วพิศมัย	นักบริหารงาน	สนับสนุนงานตรวจประเมิน
12	นางสาวภาณุลักษณ์ แสนสุข	นักบริหารงาน	สนับสนุนการดำเนินการ

หน่วยบริการลงพื้นที่ Peer Reviews สปสช.เขต8

ลำดับ	จังหวัด	หน่วยบริการ	วันที่ลงพื้นที่
1	สกลนคร	รพ.วานรนิวาส	วันจ.9-อ.10 มิ.ย. 2568
2	เลย	รพ.วังสะพุง	วันพท.12-ศ.13 มิ.ย. 2568
3	อุดรธานี	รพร.บ้านดุง	วันจ.14-อ.15 ก.ค. 2568
4	นครพนม	รพร.ธาตุพนม	วันจ.21-อ.22 ก.ค. 2568
5	บึงกาฬ	รพ.เซกา	วันอ.29-พ.30 ก.ค. 2568
6	หนองบัวลำภู	รพ.ศรีบุญเรือง	วันพ.6-พท.7 ส.ค.2568
7	นครพนม	รพ.ศรีสงคราม	วันจ.18-อ.19 ส.ค.2568
8	หนองคาย	รพ.โพนพิสัย	วันพท.21-ศ.22 ส.ค.2568

การดำเนินงาน Peer Review

กำกับติดตามและตรวจสอบประเมินคุณภาพการขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ หลังจากประชุมPeer Review เพื่อดูความก้าวหน้าและการพัฒนาของหน่วยบริการ

- 1. ทบทวนเวชระเบียน** จำนวนเวชระเบียนอย่างน้อย 20 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่
 - 1. กรณีผู้ป่วยใน (Coding audit)** เวชระเบียน เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ที่ไม่แน่ใจว่าเข้าเกณฑ์ตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายชดเชย ที่พบความผิดปกติและมีประเด็นต้องการปรึกษาให้คณะกรรมการช่วยทบทวนพิจารณาเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยบริการ จำนวนเวชระเบียนอย่างน้อย 10 ฉบับ
 - 2. กรณีผู้ป่วยนอก (Billing audit)** เวชระเบียน เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ที่พบความผิดปกติและมีประเด็นต้องการปรึกษาให้คณะกรรมการช่วยทบทวนพิจารณาเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยบริการ จำนวนเวชระเบียนอย่างน้อย 10 ฉบับ
- 2. สรุปผลการตรวจและให้ข้อเสนอแนะ** ประเด็นปัญหาที่พบจากการทบทวน

การดำเนินงาน Peer Review กรณีผู้ป่วยใน

1. **กรณีติดDeny หรือติดC ในระบบE-claim** หรือประเด็นไม่เข้าเงื่อนไข การสรุปโรคและหัตถการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหลักเกณฑ์การสรุปโรค/หัตถการ (ICD10/ICD9) เช่น
 1. ให้รหัส acute blood loss แต่ไม่พบหัตถการให้เลือด
 2. ให้รหัส SIRS ผิดหลักการ
 3. ให้รหัสกลุ่มบาดแผลอักเสบที่ทราบสาเหตุ ผิดหลักการ
 4. ให้รหัส primary site unknown ผิดหลักการ
 5. ให้รหัส Respiratory failure ไม่มีรหัสหัตถการ on ventilator
 6. หรือกรณีอื่น ๆ ที่มีประเด็นสงสัยเกี่ยวกับมาตรฐานหลักเกณฑ์การสรุปโรค/หัตถการ เป็นต้น
2. **ผู้ป่วยในกรณีวันนอน 0-1วัน** สถานะจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต (Discharge type) 1 With Approval
3. **ผู้ป่วยในกรณี Home Ward**
4. **ผู้ป่วยในกรณีเบิกรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (Instrument)**
5. **ผู้ป่วยในกรณีมีนิรภัย**
6. **ผู้ป่วยในกรณีUCEP24**
7. หรือกรณีอื่น ๆ ที่มีประเด็นสงสัย และต้องการปรึกษาช่วยทบทวน

การดำเนินงาน Peer Review กรณีผู้ป่วยนอก

1. **กรณีติดDeny หรือติดC ในระบบการ**ตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการ (On Screen Reviews)
2. **กรณีผู้ป่วยนอกทั่วไป OP ได้แก่**
 1. OP Anywhere
 2. OP AE
 3. CA Anywhere
 4. UCEP24
3. **กรณี PP >> ANC Down's Thalassemia** วางแผนครอบครัว ยุติการตั้งครรภ์
4. **กรณี Palliative care** ที่การวินิจฉัยโรคไม่เป็นไปตามประกาศ
5. **กรณี บริการกายภาพบำบัด** สำหรับผู้ป่วย IMC
6. **กรณี บริการแพทย์แผนไทย** และการแพทย์ทางเลือก
7. **กรณี เบิกรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (Instrument)**
8. **หรือกรณีอื่นๆที่มีประเด็นสงสัย** และต้องการปรึกษาช่วยทบทวน

แบบบันทึกทบทวนเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน

แบบทบทวนเวชระเบียน เอกสารหลักฐาน ผู้ป่วยใน (IP) Peer Review

สรุปผลการตรวจสอบ

OPD Case

HCODE HNAME ADJRW ก่อน

เข้าเงื่อนไขการเบิกจ่าย

เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ

ADJRW หลัง

ไม่เข้าเงื่อนไขการเบิกจ่าย

รับไว้ observe หรือไม่มีคำสั่ง admit

รายการตรวจ	ระบุผลการตรวจ	S ICD	บันทึกแพทย์ DX / OP from Review	R ICD	SA	CA	ระบุเหตุผลการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง
PID							
HN							
AN							
วันเกิด (อายุ)							
SEX							
Date admit							
Time admit							
Date discharge							
Time discharge							
LOS							
Leave day							
Discharge Type							
Discharge Status							
PDX							
SDX							
SDX							
SDX							
SDX							
ODX							
ODX							
ODX							
PROC							
PROC							
PROC							

หมายเหตุ

แบบบันทึกทบทวนเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน

สรุปผลการทบทวนเวชระเบียน เอกสารหลักฐาน ผู้ป่วยใน (IP) Peer Review

ลำดับ	เลขที่บัตรปชช.	เข้าเงื่อนไข	ไม่เข้าเงื่อนไข	AdjRWก่อน	AdjRWหลัง	AdjRW เปลี่ยน	%AdjRW
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

แบบบันทึกทบทวนเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยนอก

HNAME	HCODE		
PID	HN Date Visit		
วินิจฉัยโรค/อาการ	[] ถูกต้อง [] ไม่ถูกต้องระบุ		
หัตถการ	[] ถูกต้อง [] ไม่ถูกต้องระบุ		
ประเภทการเบิก	[] ถูกต้อง [] ไม่ถูกต้องระบุ		
รายการค่าบริการทางการแพทย์	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับหน่วยบริการ
1 : ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2 : อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา			
3 : ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.			
4 : ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน			
5 : เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6 : บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
7 : ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8 : ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9 : ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10 : อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์			
11 : ทำหัตถการและบริการวิสัญญี			
12 : ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล			
13 : บริการทางทันตกรรม			
14 : บริการทางการแพทย์ทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู			
15 : ค่าบริการฝังเข็มและอื่นๆ			
16 : ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด			
17 : ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์			
18 : บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโรค			
19 : บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด/Refer			
ข้อมูลรักษามะเร็ง(F5)			
บริการเฉพาะ(F6)			
สรุปผลการตรวจสอบ [] ถูกต้อง [] ไม่ถูกต้อง	[] เบิกเกิน ระบุ		
	[] เบิกขาด ระบุ		
สรุปผลการใช้จ่าย [] เหมาะสม [] ไม่เหมาะสม	[] วินิจฉัยโรค/อาการ/อาการแสดง ไม่สอดคล้อง		
	[] ไม่มีวินิจฉัยโรค/อาการ/อาการแสดง		
	[] ไม่มีคำสั่งแพทย์		
	[] จำนวนยาไม่เหมาะสม		
	[] อื่นๆระบุ		
[] ไม่เข้าเงื่อนไขการจ่ายชดเชย ระบุ	[] กรณี Refer		
	[] นัดมาตรวจ		
	[] Admit เป็นผู้ป่วยใน		
	[] ไม่เข้าเงื่อนไขกรณีอุบัติเหตุ เนื่องจากต้องใช้สิทธิจาก พรบ.รถ		
	[] ไม่เข้าเงื่อนไขกรณีฉุกเฉินวิกฤติ UCEP24		
	[] อื่นๆระบุ		

สรุปผลทบทวนเวชระเบียน เอกสาร/หลักฐาน กรณี จ่ายชดเชยผู้ป่วยนอก Peer Review

ลำดับ	เลขที่บัตรประชาชน	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่เข้าเงื่อนไข	เบิกเกิน	เบิกขาด
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ข้อเสนอแนะ