การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่าย บริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การประชุม

ประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (5x5)

ครั้งที่ 3/2568 ในวันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2568 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมกาสะลอง โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo

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

มติคณะกรรมการหลักประกันกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 7 กรกฎาคม 2568

1) เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ข้อ 25 และ 26 และประกาศสำนักงานฯ เรื่อง แนวทางการตรวจสอบฯผู้ป่วยใน ข้อ 6(1)-(3) ตามที่เสนอ ดังนี้
   1.1 นำผลการสุ่มตรวจสอบมาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งปรับเพิ่มและปรับลด โดยการนำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องดังกล่าวไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) โดยยังคงเป็นการบริหารในระดับเขตภายใต้วงเงิน Global budget ระดับเขตพื้นที่
   1.2 การปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายในเขต ให้ผ่าน อปสข.และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณา ทั้งนี้หาก อปสข. ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพิจารณา
   1.3 การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เร่งดำเนินการเพื่อให้มีเงินเพียงพอจ่าย โดยยึดหลักการในการคงค่าอัตราเบื้องต้นที่ 8,350 บาทต่อ AdjRW และเพื่อใช้ประกอบการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมหากมีความจำเป็น
2) เห็นชอบกรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการในการคำนวณผลงานการบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามที่เสนอ
3) เห็นชอบให้ออกประกาศเพิ่มเติมตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯประจำปี พ.ศ.2568 ข้อ 25 โดยมอบให้คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์พิจารณา และเสนอประธานกรรมการฯ ลงนามต่อไป
4) มอบ สปสช.ดำเนินการประมวลผลข้อมูลการจ่ายด้วย Version 5 เทียบ Version 6 กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.พิจารณาค่า K ประกอบด้วย หาก version ใดได้จำนวน Sum AdjRW มากกว่าจะจ่ายด้วย Version นั้นในทุกสังกัดและในภาพรวม ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบหลักการในการประชุมครั้งที่ 5/2567 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2567 โดยใช้ผลงานที่ถูกต้องในการคำนวณจ่ายชดเชยจากงบประมาณค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ
5) มอบ สปสช.นำเสนอผลการตรวจสอบ พร้อมข้อเสนอแนะจากที่ประชุม อาทิ ข้อเสนอด้านการพัฒนาระบบและคุณภาพข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุของความผิดพลาดในการบันทึกรหัสโรค เสนอต่อ “คณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRGs อย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งมีกำหนดประชุมในวันที่ 14 กรกฎาคม 2568 เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางที่เหมาะสม นำเสนอผลต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
   ทั้งนี้ให้ สปสช.ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาและบริหารจัดการระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
6) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้ดำเนินการได้ทันที

กฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติ ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศการตรวจ IP

1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 25 ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และให้มีการเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้ทราบทั่วกัน
2. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการตรวจสอบฯ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป พ.ศ. 2568 ข้อ 6 การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขต... ภายในปีงบประมาณตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

   (1) สุ่มตรวจข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยใน

   (ก) สุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ทุกหน่วยบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของข้อมูลบริการในไตรมาสที่ 1 และ 2 ของปีงบประมาณ โดยตรวจสอบไม่ต่ำกว่า 30 ฉบับ ต่อหน่วยบริการถ้ามีไม่ถึง 30 ฉบับให้ตรวจสอบทั้งหมด

   (ข) สุ่มตรวจข้อมูลแบบมีเงื่อนไขเฉพาะรายที่พบความผิดปกติจากการประมวลผล หรือผลการสุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไขจำนวนมากต้องมีการขยายผลการตรวจสอบหรือพบข้อร้องเรียน

   (2) กรณีการเรียกเก็บไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้เรียกคืนค่าใช้จ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคมของปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่หน่วยบริการขอให้มีการทบทวนผลการตรวจสอบ อาจขยายระยะเวลาการเรียกคืนค่าใช้จ่ายได้ตามความเหมาะสม

   (3) กรณีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการเป็นค่าบริการผู้ป่วยใน เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงราคา 8,350 บาท ต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ให้นำผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขตภายใต้ประกาศบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้นมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ
3. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติวันที่ 7 พฤษภาคม 2568 ครั้งที่ 5/68 ... รับทราบมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2568 มอบ สปสช. นำข้อมูลผลการตรวจสอบรายหน่วยบริการ มาเป็นข้อมูลในการประมวลผลเพื่อปรับลดการจัดสรรค่าใช้จ่ายและจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้ผลการตรวจสอบ Coding audit มาปรับค่า SUM ADJRW ในแต่ละเขต เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในครั้งต่อไป
4. มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน วันที่ 22 พฤษภาคม 2568... เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามที่เสนอ.....มอบ สปสช. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป

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

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)	จำนวนหน่วยที่ SumAdjRW ลดลงหลังตรวจ (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

แยกรายสังกัดของแต่ละเขต ที่ % ของ adj.rw ที่มีผลการเปลี่ยนแปลง

ข้อมูล ณ 3 กรกฎาคม 2568

สังกัด	จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจสอบ(แห่ง) [2]	จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งหมด (ฉบับ) [3]	Sum adjrw_ก่อนตรวจสอบ [4]	Sum adjrw_หลังตรวจสอบ [5]	จำนวนหน่วยที่ AdjRWเท่าเดิม/เพิ่มขึ้นหลังตรวจ (แห่ง) [6]	จำนวนหน่วยที่ SumAdjRW ลดลงหลังตรวจ(แห่ง) [7]	Sum adjrw_เปลี่ยนแปลง [8]	ร้อยละ ADJRW_เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ [9]	ประมาณการเรียกเงินคืนเข้าGlobal เขต [10]
รัฐในสังกัด สป. (สธ.)	896	94,093	110,001.9870	103,079.0286	119	777	- 6,922.958	- 6.29	- 57,806,703
รัฐนอกสังกัด สป.(สธ.)	59	3,422	7,160.8744	6,632.9301	9	50	- 527.944	- 7.37	- 4,408,335
รัฐนอก สธ.	92	5,302	10,078.0445	9,631.2035	20	72	- 446.841	- 4.43	- 3,731,122
UHOSNET	9	1,087	2,961.9947	2,846.8133	1	8	- 115.181	- 3.89	- 961,765
เอกชน	69	3,192	9,733.3276	9,112.6401	21	48	- 620.688	- 6.38	- 5,182,741
Grand Total	1,125	107,096	139,936.2282	131,302.6156	170	955	- 8,633.613	- 6.17	- 72,090,665

กระบวนการมีส่วนร่วม และรับฟังความคิดเห็น

1) แนวทางการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยกองทุนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2568 ผ่านการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 14 มกราคม 2568
2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป พ.ศ 2568 โดยเริ่มเปิดรับฟังความคิดเห็นระหว่างวันที่ 27 ม.ค.68-10 ก.พ.68
3) เสนอการกำกับติดตามผลงานบริการ IP และข้อเสนอการนำผลการตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ IP ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน วันที่ 24 เมษายน 2568
4) เสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านการประชุมณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน วันที่ 22 พฤษภาคม 2568

ผลการตรวจสอบ IP-Coding audit การสุ่มตรวจแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling)
สำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับจังหวัด ในเขต 8 รวมไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2

จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจสอบ (แห่ง)	Sum adjrw (ก่อนตรวจ)	Sum adjrw (หลังตรวจ)	จำนวน Sum adjrw ที่เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ	Average of % Sum adjrw เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ	ประมาณการเรียกเงินคืนเพื่อเข้า Global เขต (บาท)	จำนวนหน่วยที่ AdjRWเท่าเดิม/เพิ่มขึ้นหลังตรวจ(แห่ง)	จำนวนหน่วยที่ SumAdjRW ลดลงหลังตรวจ (แห่ง)	Sum adjrw จ่ายชดเชย 97%	Sum adjrw ที่เปลี่ยนแปลงตามผลการคำนวณ Extrapolaiton	Sum of จำนวน Sum adjrw ที่ปรับปรุงผ่านกลไกระดับเขต	Sum of Sum adjrw ที่เปลี่ยนแปลงหลังพิจารณาภายในเขต
		[1]	[2]	[3]=[1]-[2]	[4]	[5]=[3]*8,350	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]=[9]	[11]=[8]-[10]
หนองคาย	10	1,238.0660	1,182.9453	- 55.1207	-4.45%	-460,257.84	1	9	35,823.5641	- 1,293.9618	- 1,293.9618	34,529.6023
สกลนคร	19	2,227.9646	2,120.7156	- 107.2490	-4.81%	-895,529.15	4	15	80,122.6511	- 3,379.6710	- 3,379.6710	76,742.9801
หนองบัวลำภู	7	766.8498	721.9572	- 44.8926	-5.85%	-374,853.21	1	6	20,707.8782	- 1,291.7175	- 1,291.7175	19,416.1607
เลย	16	1,431.2127	1,345.1322	- 86.0805	-6.01%	-718,772.17	3	13	39,255.9736	- 2,356.8093	- 2,356.8093	36,899.1643
นครพนม	14	1,213.5997	1,131.8622	- 81.7375	-6.74%	-682,508.13	2	12	28,011.3424	- 1,983.7036	- 1,983.7036	26,027.6388
อุดรธานี	25	3,791.6440	3,517.7459	- 273.8981	-7.22%	-2,287,049.14	3	22	115,273.9937	- 8,583.0059	- 8,583.0059	106,690.9878
บึงกาฬ	8	639.1593	592.2972	- 46.8621	-7.33%	-391,298.54	1	7	18,999.9785	- 1,280.7716	- 1,280.7716	17,719.2069
Grand Total	99	11,308.4961	10,612.6556	- 695.8405	-6.15%	-5,810,268.18	9	43	338,195.3817	- 20,169.6407	- 20,169.6407	318,025.7410

หมายเหตุ : เงื่อนไขการปรับปรุง Sum adjrw

1.ผลรวมSum adjrw ภาพรวมเขต = - 20,169.6407 ภาพรวมจังหวัด=[10]

2.ผลรวมการปรับปรุงราย CUP Maximum / Minimum = 0

(ร่าง) กรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการในการคำนวณผลงานการบริการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(เสนอคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบฯ อย่างมีส่วนร่วม)

การดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. ตรวจสอบและประมวลผลการตรวจสอบ IP-Coding audit รายเขตและหน่วยบริการ ที่สุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling)ระดับเขต ไตรมาส1 และ 2	ภายใน 30 มิ.ย.68
2. เสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ IP ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต่อคณะกรรมการหลักฯ	วันที่ 7 ก.ค.68
3. ประชุมคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG อย่างมีส่วนร่วม	วันที่ 14 ก.ค.68
4. เสนอผลการประชุมของคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) อย่างมีส่วนร่วม ต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน	วันที่ 17 ก.ค.68
5. นำค่า ADJRW เปลี่ยนแปลงทั้งส่วนเพิ่มและลด มาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผลงานบริการ IP ทั้งไป ไตรมาส 1&2 ส่วนที่ยังไม่ได้ตรวจสอบทุกหน่วยบริการ ในเขตนั้นๆ ส่งให้ สปสช.เขต เสนอ อปสข. และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณา	ภายใน 31 ก.ค.68
6. อปสข.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของทุกหน่วยบริการภายในเขต ตามข้อ 5 และส่งกลับมายัง สปสช.ส่วนกลาง	ภายใน 13 ส.ค.68
7. สปสช.นำผลที่ผ่านการพิจารณาจากข้อ 6 มาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง และเสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พิจารณาฯ และอนุมัติหลักการดำเนินการสำหรับข้อมูลไตรมาส 3 และไตรมาส 4 (โดยไม่กระทบต่อวงเงิน Global budget เขต)	วันที่ 21 ส.ค.68 (ประชุมอนุฯ)
8. สปสช.ประมวลผลการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานไตรมาส 1&2 ในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation)	ภายในเดือน ส.ค.68
9. หลังจากดำเนินการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) แล้วพบงบประมาณไม่เพียงพอเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เพื่อพิจารณาต่อไป	ภายในเดือน ก.ย.68
10. อปสข.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการภายในเขต ข้อมูลไตรมาส 3 & 4 และส่งกลับมายัง สปสช.ส่วนกลาง	ภายใน 10 ก.ย.68
11. ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) ของข้อมูลไตรมาส 3 & 4	ตามรอบการปิดปีงบประมาณ
12. สปสช.ดำเนินการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 20.10.12 โดยใช้เงินกันระดับประเทศ	ตามรอบการปิดปีงบประมาณ

หมายเหตุ : 1. กรอบระยะเวลาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ให้สามารถนำเสนอต่ออนุกำหนดหลักเกณฑ์ฯ ได้ทันได้ตามที่กำหนด
2. การประชุมคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG อย่างมีส่วนร่วม อาจมีการประชุมก่อนการปรับของของข้อมูลไตรมาส 3 & 4

มติที่ประชุม

รับทราบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ข้อสั่งการ

มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานีและ CFOเขตสุขภาพที่ 8

2.1จัดประชุม คทง.CFO เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อกรั่นกรองข้อเสนอคณะทำงานฯตามกรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการที่ สปสช.กำหนด

2.2เสนอ อปสข.เขต 8 อุดรธานี เพื่อพิจารณาเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะ

มติคทง. CFO เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 5 สิงหาคม 2568

- รับทราบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2568
- **ไม่เห็นชอบในการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**
- **หากต้องดำเนินการ "การปรับ Sum adjrw ของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายในเขต โดยคำนวณย้อนกลับ (Extrapolation)“ขอให้พิจารณาภายในจังหวัด**

ข้อเสนอจากผู้บริหาร รพ.ในเครือข่าย ชมรม รพศ./รพท. Uhosnet สำนักการแพทย์/ กรมการแพทย์ ในวันที่ 3-4 ส.ค.68

1. เห็นด้วยกับหลักการ ในการนำผล Audit มาใช้ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง สำหรับหน่วยบริการที่มีเจตนาในการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ หรือบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องควรได้รับการลงโทษ
2. ให้มีการขยายเวลาในการพิจารณาปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายในเขต จากเดิมกำหนดวันที่ 13 สิงหาคม 2568 ออกไปก่อน
3. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน (Standard Coding Guidelines)ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
4. สปสช.ปรับปรุงข้อมูลผลตรวจสอบรายหน่วยบริการของปีงบประมาณ 2568 ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 ที่จะนำไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวม (Extrapolation) โดยไม่นำผลการตรวจสอบที่เป็นประเด็นคุณภาพ และข้อมูลที่อยู่ระหว่างการอุทธรณ์มารวม
5. อบรมและพัฒนาศักยภาพของแพทย์ และ Coder ของแต่ละหน่วยบริการ ในการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตามมาตรฐานที่กำหนด
6. การดำเนินการในปีงบประมาณ 2568

   6.1 สปสช.ส่งข้อมูลผลการตรวจสอบรายหน่วยบริการไปยัง สปสช.เขต พิจารณาปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2 ผ่านกลไกระดับเขต โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ เพื่อพิจารณาขยายผลการตรวจสอบของแต่หน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่สรุปโรคหรือการทำหัตถการมากเกินจริง ที่อาจเข้าข่ายสงสัยว่าจงใจเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง

   6.2 การนำผลการตรวจสอบมาขยายผลงานในภาพรวมของหน่วยบริการทั้งหมด (Extrapolation) ให้ผ่าน อปสข.และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขต เพื่อพิจารณา ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 7 กรกฎาคม 2568 (ผู้แทนหน่วยบริการ มีข้อเสนอการนำผลการตรวจสอบมาขยายผลงานในภาพรวมของหน่วยบริการทั้งหมด (Extrapolation) อาจจะยังไม่นำมาขยายผล 100% เนื่องจากเป็นการดำเนินการเป็นครั้งแรก และเริ่มดำเนินการในระหว่างปีงบประมาณ 2568)

   6.3 สำหรับข้อมูลในระยะถัดไป (ไตรมาส 3-4) ให้มีการหารือร่วมกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดจำนวนการสุ่มการตรวจสอบ และกำหนดหลักเกณฑ์ในการขยายผล (Extrapolation) ก่อนเริ่มดำเนินการ
7. ปีงบประมาณ 2569 ให้มีนำผลการสุ่มตรวจสอบมาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยการนำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้อง ดังกล่าวไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวม (Extrapolation) โดยยังคงเป็นการบริหารในระดับเขตภายใต้วงเงิน Global budget ระดับเขตพื้นที่ โดยผ่านกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการกำหนดจำนวนการสุ่มการตรวจสอบ และกำหนดหลักเกณฑ์ในการขยายผล (Extrapolation) ก่อนเริ่มดำเนินการ
8. การจัดทำคำของบประมาณสำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน สำหรับปีต่อๆไป ควรคำนึงถึงต้นทุนและปริมาณผลงานที่เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการ

ซักซ้อมแนวทางการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. สปสช.ปรับปรุงข้อมูลผลตรวจสอบรายหน่วยบริการของปีงบประมาณ 2568 ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 ที่จะนำไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวม (Extrapolation) โดยไม่นำผลการตรวจสอบที่เป็นประเด็นด้านคุณภาพในการบันทึกเวชระเบียนและข้อมูลที่อยู่ระหว่างการอุทธรณ์มารวม และส่งข้อมูลดังกล่าวไปยัง สปสช.เขต พิจารณาปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2 ของแต่หน่วยบริการ โดยผ่านกลไกระดับเขต
2. หลักการนำผลการตรวจสอบมาขยายผลงานในภาพรวมของหน่วยบริการทั้งหมด (Extrapolation) เป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 7 กรกฎาคม 2568 โดยให้ผ่าน อปสข.และกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตพิจารณา **Extrapolation=< 100% ตามบริบทของพื้นที่ เนื่องจากเป็นการดำเนินการเป็นครั้งแรก และเริ่มดำเนินการในระหว่างปีงบประมาณ 2568** โดยยังคงหลักการ GB ระดับเขต ตามประกาศบริหารกองทุน เงินใน GB ยังเท่าเดิม การปรับผลงานเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม (Equity) ที่เป็นผลจากบางหน่วยบริการที่มีการสรุปและให้รหัสโรค หัตถการและ บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่รวมกรณีหน่วยบริการที่เพิ่มศักยภาพทำให้ Sum adj. RW เพิ่มขึ้น
3. ขยายกรอบระยะเวลาในการพิจารณาปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาส 1 และ 2 ของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายในเขต โดยส่งผ่าน พิจารณามายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2568(จากเดิมกำหนดวันที่ 13 สิงหาคม 2568) เพื่อนำเสนอคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพิจารณาต่อไป

สรุปรายงานผลตรวจข้อมูล (Random Sampling)สำหรับผู้ป่วยในทั่วไป - coding audit ปี 2568

1. ข้อมูลผลการตรวจสอบ ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2568
2. ข้อมูลบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP Normal) เฉพาะในเขต exclude ประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลผลการตรวจสอบ รอบที่ 1 (ไตรมาสที่ 1) Exclude รายการเวชระเบียนที่อยู่ในกระบวนการทบทวนรอบที่ 2 (ดึงข้อมูล ณ วันที่ 5 สค.68)

2.2 ข้อมูลผลการตรวจสอบ รอบที่ 2 (ไตรมาสที่ 2) Exclude รายการเวชระเบียนที่อยู่ในกระบวนการทบทวนรอบที่ 1 (ดึงข้อมูล ณ วันที่ 5 สค.68)

2.3 ข้อมูลผิดเงื่อนไขประเด็นคุณภาพ

2.4 บริการอื่น เช่น ข้อมูลหน่วยบริการสำรองเตียง/ ODS/MIS/ Homeward/บริการ Fix rate/ Cataract/ New born/ Normal labour

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

สรุปรายงานผลตรวจข้อมูล (Random Sampling)สำหรับผู้ป่วยในทั่วไป - coding audit ปี 2568

Exclude รายการเวชระเบียนที่มีข้อมูลผิดเงื่อนไขประเด็นคุณภาพ

No.	ประเด็นคุณภาพ ภาพรวม 13 เขต	จำนวนเวชระเบียน	Sum adjrw ที่ส่งเบิก
1	ไม่พบการลงนาม / บันทึกตรวจร่างกาย โดยแพทย์ในใบ admission note	488	573.8871
2	แนบเวชระเบียนไม่ถูกต้อง	446	559.2597
3	ไม่พบคำสั่ง admit โดยแพทย์ในเวชระเบียน	154	180.2226
4	ไม่พบการลงนามในเอกสารในใบ Discharge summary	145	174.1478
5	ไม่พบ admission note	48	61.7329
6	ไม่พบ discharge summary	42	61.1179
7	อื่นๆ เช่น เอกสารประกอบการตรวจสอบในส่วนอื่นๆ ไม่ครบ (ยกเว้น D/C, Admission note)	35	59.9371
8	การสรุปโรค เช่น การสรุปโรคกำกวม/สรุปเป็นภาษา ICD/ สรุปเป็นภาษาไทย	28	36.6848
9	ไม่พบการลงนามในเอกสารส่วนอื่นๆ เช่น Progress note/ Doctor order	20	19.2207
10	ไม่พบการบันทึกการวินิจฉัย/คำสั่งการรักษา	7	7.1060
	สรุปจำนวนรวมทั้งหมด	**1,413**	**1,733.3166**

ข้อมูลผลตรวจสอบรายหน่วยบริการของปีงบประมาณ 2568 ไตรมาส 1 และไตรมาส 2
(ไม่รวมประเด็นคุณภาพและข้อมูลอยู่ระหว่างการอุทธรณ์)

เขต	ข้อมูลก่อนปรับปรุงข้อมูลอยู่ระหว่างการอุทธรณ์					ข้อมูลหลังปรุงประเด็นคุณภาพ และข้อมูลระหว่างการรอุทธรณ์				
	จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ (ฉบับ)	Adjrw (ก่อนตรวจ)	Adjrw (หลังตรวจ)	Adjrw เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	จำนวนเวชระเบียน (ฉบับ)	Adjrw (ก่อนตรวจ)	Adjrw (หลังตรวจ)	Adjrw เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
01	10,699	12,966.5802	12,289.4760	-677.1042	-5.22	10,260	12,267.9475	11,813.0281	-454.9194	-3.71
02	7,535	8,306.1566	7,879.6543	-426.5023	-5.13	7,186	7,618.1990	7,353.9417	-264.2573	-3.47
03	6,479	7,502.3102	6,625.0983	-877.2119	-11.69	6,258	6,969.5331	6,302.2717	-667.2614	-9.57
04	6,084	8,212.9938	7,752.1898	-460.8040	-5.61	5,654	7,439.2266	7,193.8082	-245.4184	-3.30
05	7,702	9,759.4867	9,134.6282	-624.8585	-6.40	7,430	9,103.3813	8,745.6510	-357.7303	-3.93
06	7,996	14,871.6665	14,159.0512	-712.6153	-4.79	7,686	13,845.8348	13,291.6086	-554.2262	-4.00
07	7,886	9,735.8358	9,093.7631	-642.0727	-6.59	7,099	8,527.6065	8,229.0688	-298.5377	-3.50
08	9,675	11,308.4961	10,612.6556	-695.8405	-6.15	9,047	10,305.8280	9,923.1758	-382.6522	-3.71
09	10,120	12,318.2614	11,407.3803	-910.8811	-7.39	9,372	11,191.7721	10,693.9814	-497.7907	-4.45
10	7,452	8,502.1843	7,698.5301	-803.6542	-9.45	6,636	7,152.8149	6,736.2344	-416.5805	-5.82
11	7,106	7,640.0524	7,052.5968	-587.4556	-7.69	6,943	7,328.5347	6,840.8669	-487.6678	-6.65
12	8,504	9,220.1770	8,805.1192	-415.0578	-4.50	8,059	8,542.3211	8,349.8240	-192.4971	-2.25
13	3,954	8,713.3483	8,328.5508	-384.7975	-4.42	3,802	8,205.8372	7,988.7847	-217.0525	-2.65
14	54	33.1230	26.7459	-6.3771	-19.25	43	29.2898	22.9127	-6.3771	-21.77
รวม	101,246	129,090.6723	120,865.4396	-8,225.2327	-6.37	95,475	118,528.1266	113,485.1580	-5,042.9686	-4.25

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

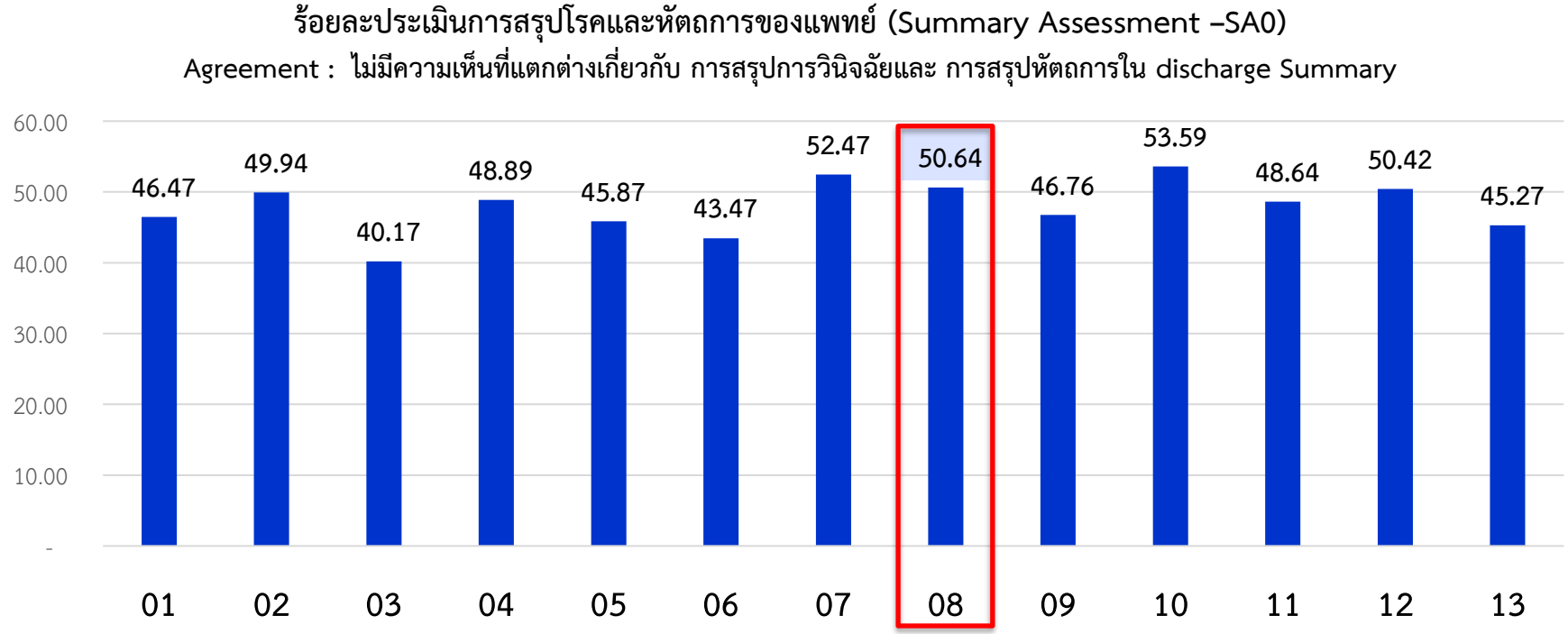
ข้อมูลผลตรวจสอบรายหน่วยบริการของปีงบประมาณ 2568 ไตรมาส 1 และไตรมาส 2
(ไม่รวมประเด็นคุณภาพและข้อมูลอยู่ระหว่างการอุทธรณ์)
ภาพรวมจังหวัดในพื้นที่เขต 8

จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจสอบ	ข้อมูลก่อนปรับปรุงข้อมูลอยู่ระหว่างการอุทธรณ์					ข้อมูลปรับปรุงประเด็นคุณภาพและข้อมูลระหว่างอุทธรณ์				
		จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ	ADJRWก่อนตรวจสอบ	ADJRWหลังตรวจสอบ	ADJRWเปลี่ยนแปลง	%AdjRWเปลี่ยน	จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ	ADJRWก่อนตรวจสอบ	ADJRWหลังตรวจสอบ	ADJRWเปลี่ยนแปลง	%AdjRWเปลี่ยน
อุดรธานี	25	2,665	3,791.6440	3,517.7459	-273.898	-7.22%	2,478	3,436.4673	3,266.8145	-169.6528	-4.94
บึงกาฬ	8	657	639.1593	592.2972	-46.8621	-7.33%	623	577.8991	549.8734	-28.0257	-4.85
เลย	16	1,424	1,431.2127	1,345.1322	-86.0805	-6.01%	1,331	1,313.2796	1,265.0043	-48.2753	-3.68
นครพนม	14	1,142	1,213.5997	1,131.8622	-81.7375	-6.74%	1,024	1,013.9094	977.7992	-36.1102	-3.56
หนองบัวลำภู	7	688	766.8498	721.9572	-44.8926	-5.85%	670	724.5814	700.4022	-24.1792	-3.34
หนองคาย	10	1,042	1,238.0660	1,182.9453	-55.1207	-4.45%	1,009	1,176.0637	1,142.8310	-33.2327	-2.83
สกลนคร	19	2,057	2,227.9646	2,120.7156	-107.249	-4.81%	1,912	2,063.6275	2,020.4512	-43.1763	-2.09
รวม	99	9,675	11,308.4961	10,612.6556	-695.841	-6.15%	9,047	10,305.8280	9,923.1758	-382.6522	-3.71

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

ผลการประเมินการสรุปโรคและหัตถการของแพทย์ (Summary Assessment – SA)

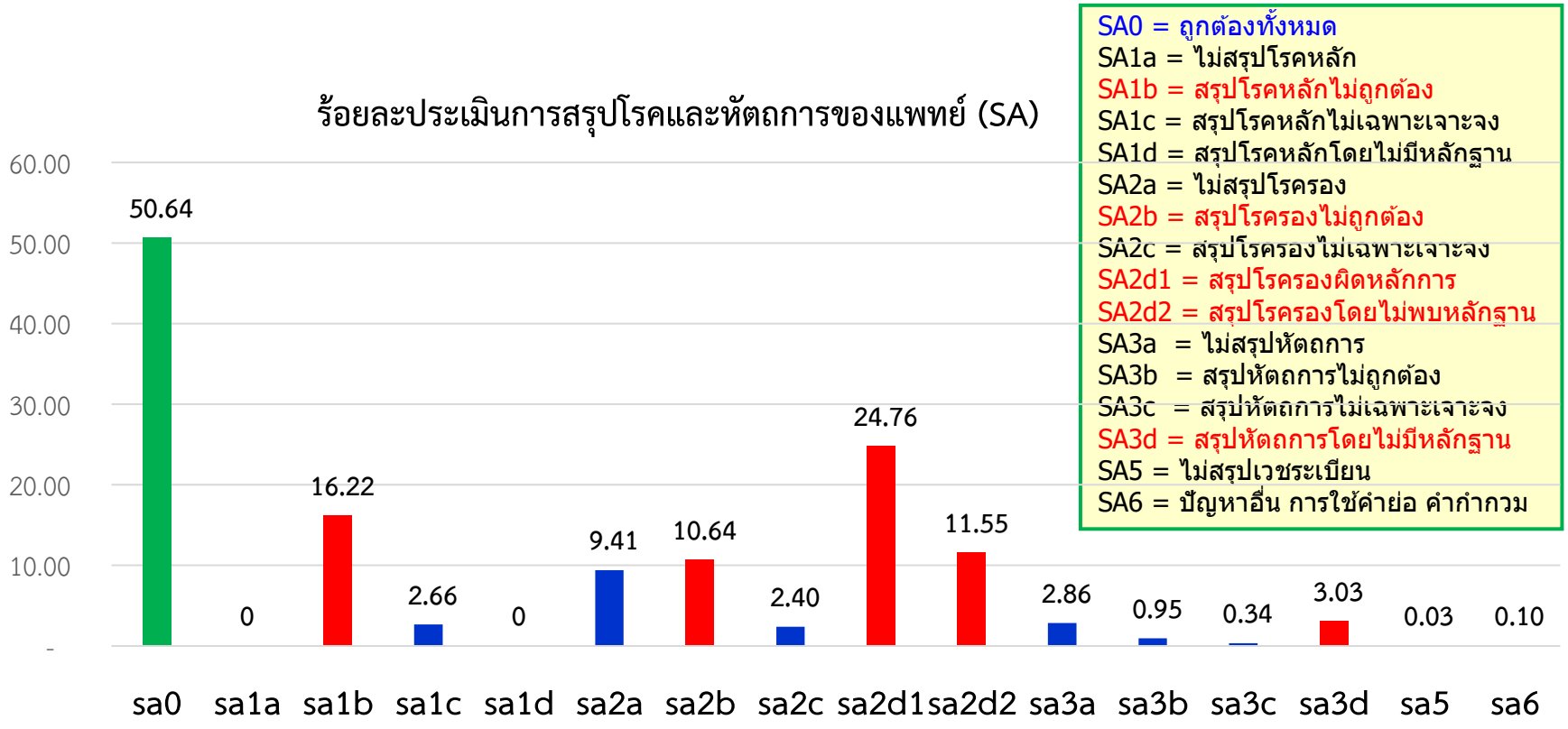
บริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับ สปสช.เขต รวมไตรมาส 1 และ 2 สำหรับคำนวณ Extrapolation



หมายเหตุ : ข้อมูลIP Normal ในเขต exclude ผิดเงื่อนไขประเด็นคุณภาพ และ อื่น เช่น ข้อมูลหน่วยบริการสำรองเตียง/ ODS/MIS/ Homeward/บริการ Fix rate/ Cataract/ NB / NL

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

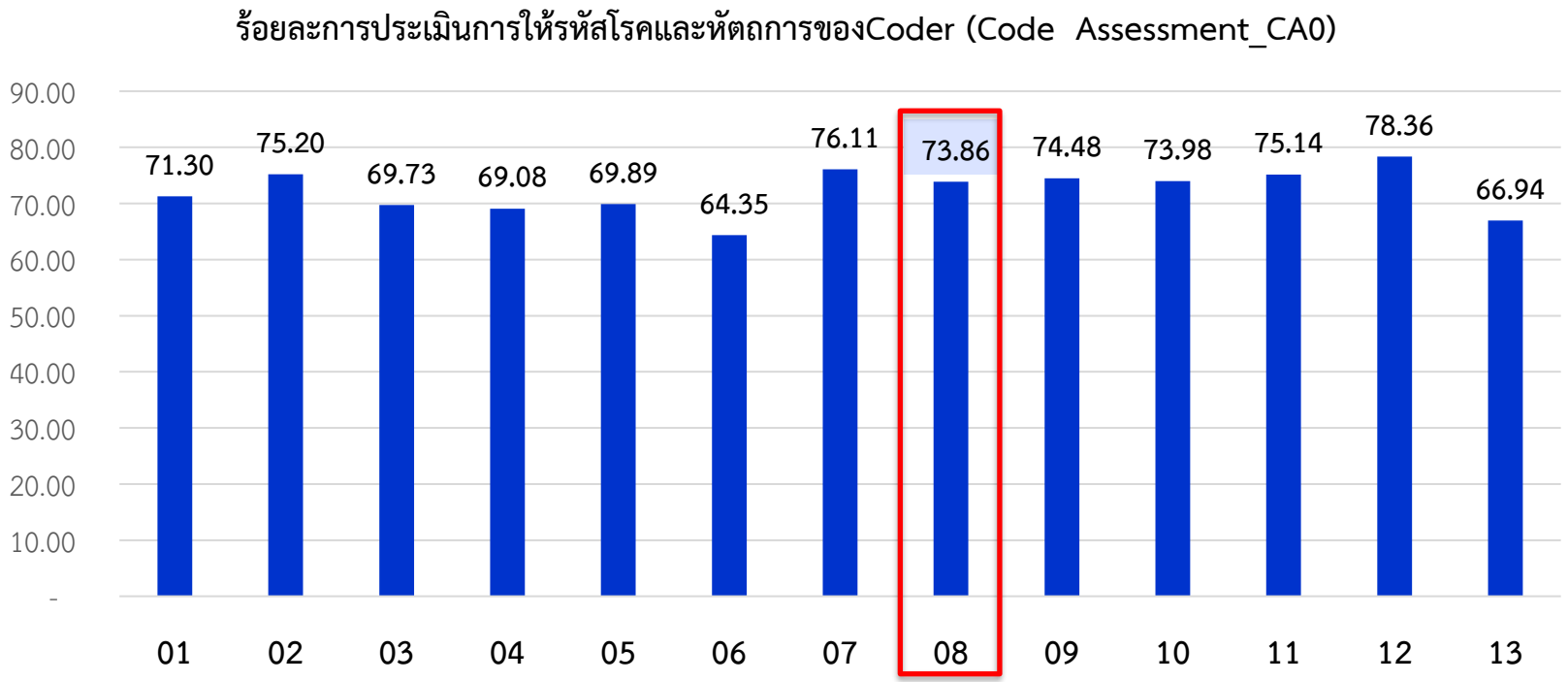
ผลการประเมินการสรุปโรคและหัตถการของแพทย์ (Summary Assessment – SA) สปสช.เขต8 Extrapolation



หมายเหตุ : ข้อมูลIP Normal ในเขต exclude ผิดเงื่อนไขประเด็นคุณภาพ และ อื่น เช่น ข้อมูลหน่วยบริการสำรองเตียง/ ODS/MIS/ Homeward/บริการ Fix rate/ Cataract/ NB / NL

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

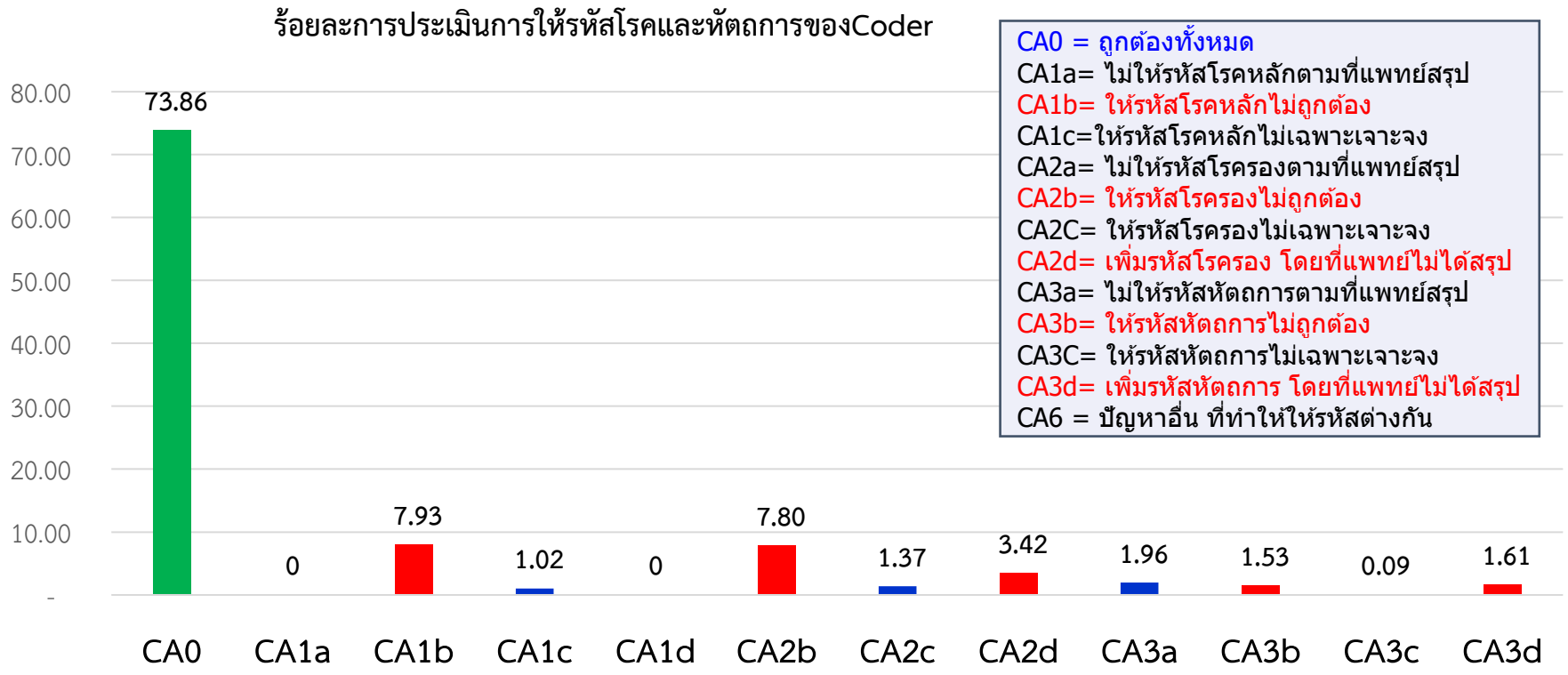
ผลการประเมินการให้รหัสโรคและหัตถการของCoder (Code Assessment–CA)
บริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับ สปสช.เขต รวมไตรมาส 1 และ 2 สำหรับคำนวณ Extrapolation



หมายเหตุ : ข้อมูลIP Normal ในเขต exclude ผิดเงื่อนไขประเด็นคุณภาพ และ อื่น เช่น ข้อมูลหน่วยบริการสำรองเตียง/ ODS/MIS/ Homeward/บริการ Fix rate/ Cataract/ NB / NL

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

ผลการประเมินการให้รหัสโรคและหัตถการของCoder (Code Assessment – CA) สปสช.เขต8 Extrapolation



หมายเหตุ : ข้อมูลIP Normal ในเขต exclude ผิดเงื่อนไขประเด็นคุณภาพ และ อื่น เช่น ข้อมูลหน่วยบริการสำรองเตียง/ ODS/MIS/ Homeward/บริการ Fix rate/ Cataract/ NB / NL

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

ผู้ตรวจสอบเวชระเบียนกรณี IP- CODING AUDIT สปสช.เขต8

การตรวจสอบ การสรุปโรค และหัตถการ (Coding audit) กรณี IP

คุณสมบัติ 1) เป็นแพทย์มีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ปี

2) ผู้ตรวจสอบจะต้องผ่านการอบรมความรู้ ขั้นตอนในการตรวจสอบเวชระเบียน และ Code of conduct ต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับหน่วยบริการที่ตรวจสอบ และผ่านการประเมินความรู้ในการเข้ามาเป็นผู้ตรวจสอบ มีการจัดอบรมให้ความรู้ทุกต้นปีงบประมาณ

3) ต้องได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) มีการควบคุมมาตรฐานของ auditor โดยการตรวจกำกับติดตามและประเมินคุณภาพการตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ตรวจสอบเวชระเบียน (Re-audit) โดยผลการตรวจประเมินต้องผ่านเกณฑ์ตามที่ สปสช.กำหนด

5) ปัจจุบัน มี แพทย์ Auditor ในระบบทะเบียน คกก.ตรวจสอบเวชระเบียนฯ 13เขต จำนวน 1,018 คน สปสช.เขต8 มีแพทย์Auditor 75 คน เข้าร่วมตรวจปี 2568 จำนวน 74 คน มีนักเวชสถิติ/พยาบาลCoder 69 คน 7 จังหวัด

กระบวนการตรวจสอบนี้เจ้าหน้าที่ของ สปสช. ไม่ได้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบโดยตรง เป็นทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ รวบรวมเอกสารเพื่อการตรวจสอบ และประมวลผลการตรวจสอบแจ้งหน่วยบริการ โดยผลการตรวจสอบจะแจ้งเป็นภาพรวมของหน่วยบริการ และรายบุคคลทุกครั้ง

กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

การดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. ตรวจสอบและประมวลผลการตรวจสอบ IP-Coding audit รายเขตและหน่วยบริการ ที่สุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ระดับเขต ไตรมาส1 และ 2	ภายใน 30 มิ.ย.68
2. เสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ IP ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต่อคณะกรรมการหลักฯ	วันที่ 7 ก.ค.68
3. ประชุมคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG อย่างมีส่วนร่วม	วันที่ 14 ก.ค.68
4. เสนอผลการประชุมของคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) อย่างมีส่วนร่วม ต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน	วันที่ 17 ก.ค.68
5. นำค่า ADJRW เปลี่ยนแปลงทั้งส่วนเพิ่มและลด มาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผลงานบริการ IP ทั่วไป ไตรมาส 1&2 ส่วนที่ยังไม่ได้ตรวจสอบทุกหน่วยบริการ ในเขตนั้นๆ (หลังปรับลดประเด็นคุณภาพ และข้อมูลอยู่ระหว่างการอุทธรณ์) ส่งให้ สปสช.เขต เสนอ อปสข. และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณา (ค่า Sum adjrw ก่อนตรวจ ในส่วน 97% ใช้ข้อมูลเดิม)	ภายใน 8 ส.ค.68
6. อปสข.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของทุกหน่วยบริการภายในเขต ตามข้อ 5 และส่งกลับมายัง สปสช.ส่วนกลาง	ภายใน 25 ส.ค.68
7. สปสช.นำผลที่ผ่านการพิจารณาจากข้อ 6 มาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง และเสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พิจารณาฯ และอนุมัติหลักการดำเนินการสำหรับข้อมูลไตรมาส 3 และไตรมาส 4 (โดยไม่กระทบต่อวงเงิน Global budget เขต)	ภายในเดือน ส.ค.68
8. สปสช.ประมวลผลการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานไตรมาส 1&2 ในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation)	ภายในเดือน ส.ค.68
9. หลังจากดำเนินการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) แล้วพบงบประมาณไม่เพียงพอเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เพื่อพิจารณาต่อไป	ภายในเดือน ก.ย.68
10. อปสข.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการภายในเขต ข้อมูลไตรมาส 3 & 4 และส่งกลับมายัง สปสช.ส่วนกลาง	ภายใน 10 ก.ย.68
11. ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) ของข้อมูลไตรมาส 3 & 4	ตามรอบการปิดปีงบประมาณ
12. สปสช.ดำเนินการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 20.10.12 โดยใช้เงินกันระดับประเทศ	ตามรอบการปิดปีงบประมาณ

ข้อเสนอ คทง.CFO เขตสุขภาพที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 4/68 วันที่ 19 สิงหาคม 2568

- รับทราบ ผลการตรวจสอบ IP-Coding audit สำหรับบริการผู้ป่วยใน ไตรมาส 1-2 และผล Extrapolation ของหน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี เพื่อประกอบการพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- พิจารณาตามมติบอร์ด ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 7 กรกฎาคม 2568 เพื่อนำผลการพิจารณา เสนอคทง.5x5 และ อปสข.เขต 8 อุดรธานี ต่อไป ในประเด็น การนำผลการตรวจสอบ 3% ในไตรมาส 1 และ 2 ของหน่วยบริการแต่ละแห่งในสังกัด สป.สธ.ในพื้นที่เขต 8 ที่เปลี่ยนแปลงทั้งส่วนเพิ่มและลด และให้ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผลงานบริการผู้ป่วยใน ย้อนกลับจากผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) ในไตรมาส 1 และ 2
  - ✗ ปรับเฉพาะตามผลการตรวจสอบ 3% + Extrapolation 0%
  - ○ ปรับตามผลการตรวจสอบ 3% + Extrapolation 97% ตามข้อเสนอ สปสช.
  - ○ ปรับตามผลการตรวจสอบ 3% + Extrapolation เป็นร้อยละ 10,20,30,ฯลฯ ตามข้อเสนอเขต

เสนอ คทง.5X5 เพื่อ

- รับทราบ ผลการตรวจสอบ IP-Coding audit สำหรับบริการผู้ป่วยใน ไตรมาส 1-2 และผล Extrapolation ของหน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี เพื่อประกอบการพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- พิจารณาตามมติบอร์ด ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 7 กรกฎาคม 2568 เพื่อนำผลการพิจารณา เสนออปสข.เขต 8 อุดรธานี ต่อไป ในประเด็น การนำผลการตรวจสอบ 3% ในไตรมาส 1 และ 2 ของหน่วยบริการแต่ละแห่งในสังกัด สป.สธ.ในพื้นที่เขต 8 ที่เปลี่ยนแปลงทั้งส่วนเพิ่มและลด และให้ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผลงานบริการผู้ป่วยใน ย้อนกลับจากผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) ในไตรมาส 1 และ 2
  - ปรับเฉพาะตามผลการตรวจสอบ 3% + Extrapolation 0%
  - ปรับตามผลการตรวจสอบ 3% + Extrapolation 97% ตามข้อเสนอ สปสช.
  - ปรับตามผลการตรวจสอบ 3% + Extrapolation เป็นร้อยละ 10,20,30,ฯลฯ ตามข้อเสนอเขต
- รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที