



# แนวทางการตรวจสอบการชดเชยและ คุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2567

## การตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย Post Audit ..



ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการงบ UC ปีงบประมาณ 2566  
สำหรับหน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้อง  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 รยอง



# ประเด็นการนำเสนอ

1

แผนการตรวจสอบ Post Audit ปีงบประมาณ 2567

2

แนวทางการตรวจสอบ**หลัง**การจ่ายชดเชย ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก

3

แนวทางการตรวจสอบ**หลัง**การจ่ายชดเชย  
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ/ ค่าบริการ  
สาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4

ตัวอย่าง/ประเด็นที่พบจากการตรวจสอบฯ

5

บทบาทหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ



# รูปแบบการดำเนินการตรวจสอบ

รูปแบบการดำเนินงานตรวจสอบตามช่วงเวลามี 3 รูปแบบดังนี้

1

การตรวจสอบข้อบ่งชี้  
ก่อนการให้บริการ  
(Pre-authorization)

---

ตรวจสอบโดยแพทย์  
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

2

การตรวจสอบข้อมูลก่อน  
การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการสาธารณสุข

---

**Pre Audit**

3

การตรวจสอบข้อมูลหลัง  
การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการสาธารณสุข

---

**Post Audit**

# HOSPITAL

Authentication



E-claim client Application

ข้อมูลบริการ

# NHSO E-CLAIM

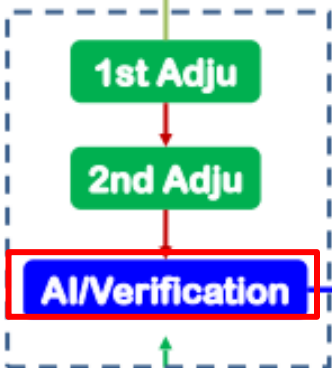


กรณีที่ AI/Verify ไม่ผ่าน ตรวจสอบ โดย

- Telephone audit
- เชื่อม application ขึ้นตามdata set เช่น AMED

ส่งเอกสารเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ

# AUDIT



NO

YES



Pre-audit



Post-audit

Audit result

# รายการ Fee Schedule

# AUDIT FLOW SYSTEM

# แผนการตรวจสอบ\_IP/OP/CR ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ
<b>1</b>	<b>บริการผู้ป่วยใน (IP)</b>
	- IP Coding (UC/LG)
	- Homeward
	- UCEP
<b>2</b>	<b>บริการผู้ป่วยนอก (OP/CR)</b>
	- อุบัติเหตุฉุกเฉินข้ามจังหวัด (OPAE)
	- ผู้ป่วยนอกสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว (OPLG)
	- CA Anywhere
	- Instrument อุปกรณ์/อวัยวะเทียม



# แผนการตรวจสอบ\_PPFS ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	รายการตรวจสอบ PPFS
1	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และวิธี HPV DNA Testing
2	บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ANC/Dent/US)
3	บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (DOWNSYNDROME)
4	การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (THALASSEMIA)
5	บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Contraceptive)
6	การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ABORTION)
7	บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ
8	รายการอื่นๆ PPFS (รายการใหม่)

ลำดับ	งบ	รายการ
1	PP	บริการฝากครรภ์
2	PP	บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
3	PP	บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
4	PP	บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
5	PP	บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
6	PP	บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ
7	PP	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
8	PP	บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
9	PP	บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงสูง
10	PP	บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต
11	PP	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
12	PP	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก
13	PP	บริการเคลื่อนฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)
14	PP	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม

# แผนการตรวจสอบกรณีการให้บริการ

## สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health of Care Level : PHC) ปีงบประมาณ 2567



ลำดับ	รายการตรวจสอบ PFS	Post audit
1	บริการของร้านยา	✓
2	บริการคลินิกพยาบาล : การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	✓
3	บริการคลินิกพยาบาล : การบริการพยาบาลพื้นฐาน	✓
4	บริการคลินิกพยาบาล : การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน	✓
5	บริการคลินิกพยาบาล : บริการการรักษาโรคเบื้องต้น	✓
6	Lab anywhere _ประกาศคลินิกเทคนิคการแพทย์	✓

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม สี่เหลี่ยมอยู่ระหว่างจัดทำคู่มือการตรวจสอบและระบบรองรับการตรวจสอบ

การตรวจสอบข้อมูลหลัง  
การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการสาธารณสุข

**Post  
Audit**





## การดำเนินงานตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย **Post audit**

1. ตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก
2. ตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบ (auditor) มีรูปแบบการดำเนินการดังนี้
  - 2.1 โทรศัพท์สอบถามข้อมูลการรับบริการจากผู้รับบริการโดยตรง
  - 2.2 ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ส่งไปยังผู้รับบริการผ่านระบบ application ต่าง ๆ
  - 2.3 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการนำส่งให้สำนักงานหรือผ่านโปรแกรม <https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit/dashboard> เพื่อการตรวจสอบ โดยคณะกรรมการตรวจสอบ โดยสำนักงานจะกำหนดระยะเวลา รูปแบบเอกสารและช่องทางการรับเอกสารหลักฐานดังกล่าว
3. ประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ โดยมีแนวทางการประมวลผล ดังนี้
  - 3.1 ผลการตรวจสอบพบข้อมูลถูกต้องตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก และหรือเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานพิจารณาจ่ายชดเชยรายการนั้น
  - 3.2 ผลการตรวจสอบพบข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก และหรือเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบพร้อมระบุเหตุผลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบให้หน่วยบริการรับทราบ
4. กรณีที่หน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบ สปสข. จะดำเนินการประมวลผลค่าบริการทางการแพทย์สาธารณสุขตามข้อมูลผลหลังการตรวจสอบ
5. กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ ให้ดำเนินการขอให้ สนง.ทบทวนผลการตรวจสอบภายในวันเวลาที่กำหนด หลังได้รับรายงานผลการตรวจสอบ หากพ้นกำหนดแล้วจะไม่รับพิจารณาการขอทบทวนฯ และถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบ : หน่วยบริการสามารถขอให้ สนง.ทบทวนผลการตรวจสอบได้ 3 ครั้ง
6. สำนักงานดำเนินการพิจารณาประเด็นการขอให้ สนง.ทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการและรายงานผลการพิจารณาให้แก่หน่วยบริการรับทราบ
7. สำนักงานนำข้อมูลที่สิ้นสุดกระบวนการตรวจสอบไปดำเนินการประมวลผลจ่ายตามผลหลังการตรวจสอบ

# ข้อมูลสำคัญที่ต้องมีในเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบ

## OPD Card/หลักฐานการบริการ ในรูปแบบอื่นๆ

### หน่วยบริการ

พบข้อมูลชื่อหน่วยบริการที่  
ให้บริการ ถูกต้องตรงกัน

### เลขประจำตัวประชาชน (PID)

พบข้อมูลเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก  
ของผู้รับบริการ ถูกต้องตรงกัน

### ข้อมูลการให้บริการ

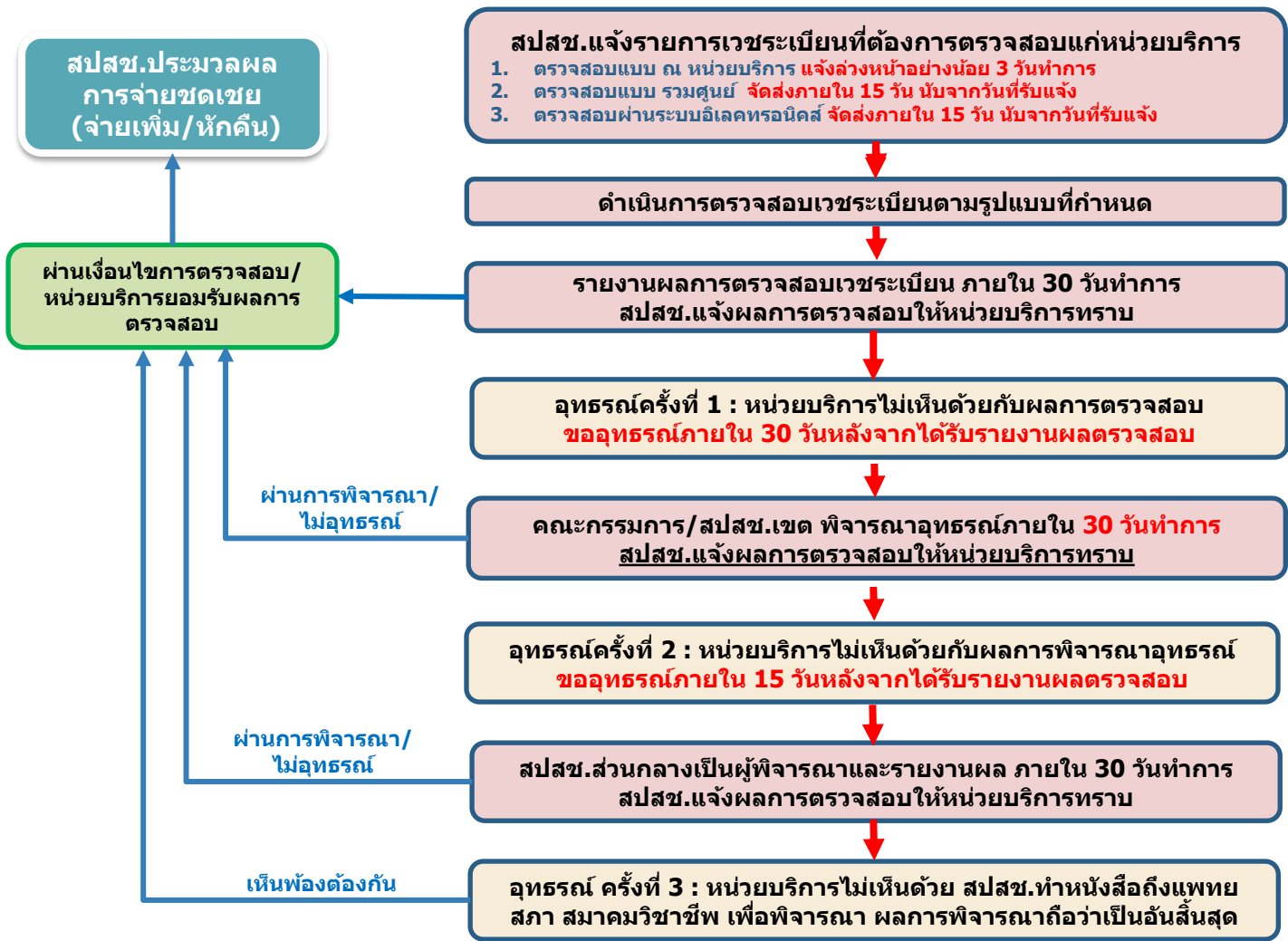
พบข้อมูลการให้บริการ ในวันที่บันทึกส่งเบิก  
วันที่รับบริการจริง ตรงกับ Incom หรือก่อน Incom ได้  
(อนุโลมเคสเบิกย้อนหลังได้) แต่บันทึกวันที่รับบริการ  
Incom ก่อน และมาให้บริการภายหลังไม่ได้

### ข้อมูลผู้ให้บริการ

## ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างเป็นทางการ (Official Report)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ชื่อ สกุล เลขที่บัตรประชาชน
2. ชื่อหน่วยบริการ (เก็บส่งตรวจ หรือ หน่วยที่ทำการตรวจ)
3. รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับบริการนั้นๆ
4. ชื่อนักเทคนิคการแพทย์ หรือ นักวิทยาศาสตร์ หรือพนักงานเซลล์วิทยา หรือแพทย์ผู้อ่านผล (ระบุตำแหน่งและมีการลงนามหรือระบุตัวตนได้)

- แพทย์ ต้องพบตำแหน่งตำแหน่งเป็นนายแพทย์ (นพ.) แพทย์หญิง (พญ.) หรือมีเลข ว. วิชาชีพกำกับ
- พยาบาล ต้องพบตำแหน่งระบุ พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ หรือมีเลข ว. วิชาชีพกำกับ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องพบตำแหน่งระบุเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข
- ไม่ทราบ ไม่ทราบว่าเป็นเจ้าหน้าที่ตำแหน่งใด ไม่ระบุตำแหน่ง ได้แก่ คุณ นาย นาง นางสาว เป็นต้น



# ขั้นตอนการดำเนินงานภายหลังการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ

สปสช.เขต/ผดช.ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการของหน่วยบริการ

1. ถูกต้อง

ประมวลผล  
จ่ายชดเชยแก่  
หน่วยบริการ

2. ไม่ถูกต้อง

หน่วยบริการสามารถทักท้วง  
ผลการตรวจสอบ  
- Post audit ได้ไม่เกิน 3 ครั้ง

ประมวลผลจ่ายชดเชย  
ตามผลการตรวจสอบ  
(กรณีสิ้นสุดการทักท้วง)

ผลการตรวจสอบ  
ไม่พบประเด็นที่  
เข้าข่ายเป็นเท็จ

หน่วยบริการสามารถทักท้วง  
ผลการตรวจสอบ  
- Post audit ได้ไม่เกิน 3 ครั้ง

3. ไม่ถูกต้อง

(ข้อมูลบริการต้องสงสัยอาจเข้าข่ายเป็นเท็จ)

ตรวจพบเอกสาร  
หลักฐานการให้บริการ  
ที่อาจเข้าข่ายเป็นเท็จ

เสนอคณะกรรมการควบคุมฯ  
เพื่อพิจารณาขอ  
คณะกรรมการสอบสวน ชุดที่ 4

1. เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับ  
พร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอม  
คืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้ สำนักงาน  
ดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป

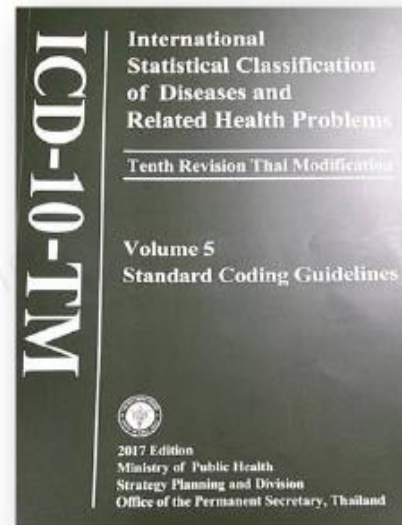
2. ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่  
หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ

3. ร้องทุกข์ กล่าวโทษ ให้ดำเนินคดีทางอาญา

4. แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการ  
ต่อผู้ประกอบวิชาชีพ.

5. พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความ  
ผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

# คู่มือและประกาศการจ่ายค่าใช้จ่าย ที่อ้างอิงในการตรวจสอบ



**ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี.....

# แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

## กรณี IP coding audit

1. ดำเนินการตรวจสอบผ่านระบบ eMA 1 ครั้งตามเป้าหมายที่กำหนด โดยสามารถเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่ **ไตรมาสแรก** ของปีงบประมาณ

## 2. การคัดเลือกหน่วยบริการ

- หน่วยบริการที่มีผลการจัดระดับ Grading ปี 2566 เข้าเกณฑ์ เหลือง แดง
- หน่วยบริการที่พบประเด็นปัญหาการจ่ายชดเชยในปีที่ผ่านมา พบค่า CMI. สูงขึ้นผิดปกติ หรือหน่วยบริการที่พบการเบิกจ่ายชดเชยมีความผิดปกติสูง

## 3. การคัดเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ

- ใช้ข้อมูลจ่ายชดเชย **ปีงบประมาณ 2566 (เน้นข้อมูลไตรมาส 3-4)**

## 4. การตรวจสอบแบบ ณ หน่วยฯ >> Monitor ข้อมูล



# ประเด็นตรวจสอบพบจากการ Audit : กรณีไม่ผ่านการตรวจสอบ

## เงื่อนไขขดเซย กรณีผู้ป่วยใน (IP)

1. ไม่พบหลักฐานการสนับสนุนการสรุปโรคและหัตถการ **ประเภท 1a,2a และ 3a** เช่น โรคหลักเป็น R/O, ไม่พบการวินิจฉัยโรค, ไม่พบ Operative note
2. สรุปโรคและหัตถการผิด **ประเภท 1b,2b และ 3b** เนื่องจากไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรค จึงไม่เข้าเกณฑ์การสรุปโรค
3. สรุปโรคและหัตถการเกินเนื่องจากไม่พบหลักฐานในเวชระเบียนและผิดหลักการสรุปโรค **ประเภท 2d1,2d2 และ 3d** เช่น ไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรค สรุปโรคผิดหลักการ ไม่พบหลักฐานการทำหัตถการ
4. สรุปโรคและหัตถการ ไม่ละเอียด **ประเภท 1C 2C และ 3C**

## การแนบเอกสาร

1. แนบเอกสารผิดคน
2. แนบเอกสารผิด AN
3. เอกสารไม่ตรงรายการ
4. เอกสารภาษาต่างด้าว

## 5. ผิดเงื่อนไขการเบิกจ่าย เช่น

- \* ไม่สรุป PDx./ พบ PDx. มากกว่า 1
- \* ไม่พบการลงนามใน Discharge summary
- \* ไม่พบ admission note หรือ แพทย์ไม่ลงนาม หรือใบบางเปล่า
- \* เป็น OPD Case

## ประเด็นตรวจสอบพบจากการ Audit : กรณีไม่ผ่าน การตรวจสอบ

### ■ เงื่อนไขขาดเซย กรณีผู้ป่วยนอก (OP)

1. ไม่พบคำสั่งแพทย์, ไม่พบผลการตรวจ, ไม่พบ Official report, สติกเกอร์ หรือ Film เอกซ์เรย์, ใบขออนุมัติขอใช้รถ Refer
2. ไม่ระบุชื่อ/ไม่ระบุวิชาชีพผู้ที่ให้บริการ
3. เบิกซ้ำซ้อน ทั้งจำนวนครั้ง และซ้ำซ้อนจากหมวดอื่น
4. เบิกเกินจากอัตราที่กำหนด
5. กรณี LAB ที่ให้เบิกเป็นชุด นำมาเบิกแยกเป็นรายการ
6. เบิกผิดกองทุน เช่น กองทุนไต, เอ็ดส์, ฟันฟู, OP Refer, ผู้ป่วยใน

### ■ การแนบเอกสาร

1. แนบเอกสารไม่ครบถ้วน ตามรายการที่ขอเบิก
2. แนบเอกสารที่ไม่เกี่ยวข้องมาเป็นจำนวนมาก
3. เอกสารไม่เรียงก่อนหลังให้บริการ
4. เอกสารแนบไม่ชัดเจน
5. เอกสารภาษาต่างด้าว



แนวทางการตรวจสอบและตัวอย่างที่พบจากการ  
ตรวจสอบ กรณี PPFS และ กรณีค่าบริการสาธารณสุข  
ปฐมนิเทศด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ปีงบประมาณ 2567



# การแนวเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม PPFS

เข้าใช้งานที่ URL : <https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit/>



ระบบการตรวจสอบกรณีจ่ายชดเชยและคุณภาพ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ  
ฝ่ายตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยินดีต้อนรับ

หากต้องการเข้าสู่ระบบ

เข้าสู่ระบบ →



ต้องการสมัครเข้าใช้งาน

สมัครเข้าใช้งาน →

ลำดับ	การหัก
1	การหัก
2	การหัก
3	การแนบ COVID-
4	การแนบใบส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 สำหรับผู้ป่วยใน
5	การหักหัวง บริการฝากครรภ์ (ANC) (21-30 น.ย. 2565)
6	การหักหัวง บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (21-30 น.ย. 2565)

	Statement เริ่มต้น	Statement ปัจจุบัน
	STM OP6409	STM OP6507
	STM IP6409	STM IP6506
	STM OP6409	STM OP6507
	STM IP6408	STM IP6505
	STM OP6506-02	STM OP6508-01
	STM OP6507-02	STM OP6508-01

**โปรแกรม  
PPFS**

# การแนบเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม PPFS



หน้าหลัก

หน้าเว็บ

หน้าประวัติ

หน้าหลักระบบตรวจสอบประวัติ

การตรวจสอบก่อนจ่าย

เลือกเอกสาร →



การตรวจสอบหลังจ่าย

เลือกเอกสาร →



แนบเอกสาร / จัดทำ VA กรณีตรวจ  
บริการคัดกรองเอชไอวีปริมณฑล

เลือกเอกสาร →



แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี  
THALASSEMIA

เลือกเอกสาร →



แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี  
บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการ  
สารเสพติดในสตรี

เลือกเอกสาร →



แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี ผู้  
พิการดัดจริต

เลือกเอกสาร →



แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการ  
ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึง  
ประสงค์

เลือกเอกสาร →



แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการ  
เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีสาเหตุพิเศษ

เลือกเอกสาร →



2565 © #โปรแกรมป้องกันและควบคุมโรค | version 1.4.0 | 31/03/2022-1-Prod

colifurmsel@ppaudit.com Google Chrome 101.0.5006.101

<

กรณีบริการทางครอบครัว (ANC)

การจัดทำ VA กรณีบริการทางครอบครัว (ANC)

เลือกเอกสาร →



แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการทางครอบครัว  
(ANC)

เลือกเอกสาร →



# ตัวอย่างหน้าแบบไฟล์ V\_PPFS

ขั้นตอนการแนบไฟล์



คู่มือขั้นตอนการแนบไฟล์

ออกรายงาน

ลำดับ	หน่วยบริการ	ชื่อ สกุลผู้รับบริการ	PID	ประเภทบริการ	รหัสรายการขอเบิกที่ไม่ผ่านการตรวจสอบก่อนจ่าย	วันที่เข้ารับบริการ	วันที่สิ้นสุดการหักหัว	การพิจารณาผลการตรวจสอบ	สถานะ
1				ANC	30011	01/07/2565	19/10/2565	<input type="radio"/> ไม่ยอมรับตามผล VA <input type="radio"/> ยอมรับตามผล VA	ยังไม่ส่ง
2				ANC	30011	30/05/2565	19/10/2565	<input type="radio"/> ไม่ยอมรับตามผล VA <input type="radio"/> ยอมรับตามผล VA	ยังไม่ส่ง
3				ANC	30011	09/06/2565	19/10/2565	<input type="radio"/> ไม่ยอมรับตามผล VA <input type="radio"/> ยอมรับตามผล VA	ยังไม่ส่ง
4				ANC	30011	01/07/2565	19/10/2565	<input type="radio"/> ไม่ยอมรับตามผล VA <input type="radio"/> ยอมรับตามผล VA	ยังไม่ส่ง
5				ANC	30011	16/06/2565	19/10/2565	<input type="radio"/> ไม่ยอมรับตามผล VA <input type="radio"/> ยอมรับตามผล VA	ยังไม่ส่ง
6				ANC	30011	16/06/2565	19/10/2565	<input type="radio"/> ไม่ยอมรับตามผล VA <input type="radio"/> ยอมรับตามผล VA	ยังไม่ส่ง
7				ANC	30011	07/03/2565	19/10/2565	<input type="radio"/> ไม่ยอมรับตามผล VA <input type="radio"/> ยอมรับตามผล VA	ยังไม่ส่ง

■ ค่าบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จ่ายตามรายการ ดังนี้

- 1.การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 2.การบริการพยาบาลพื้นฐาน
- 3.การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน
- 4.การบริการรักษาโรคเบื้องต้น

1) การให้บริการยาและ 2) การบริการพยาบาลพื้นฐาน

หลักเกณฑ์การตรวจสอบ

๒.๑ พบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การบันทึกรายการกิจกรรม ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๒.๒ พบเอกสารหลักฐานคำสั่งแพทย์ ในการบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ การบริการพยาบาลพื้นฐานตามคำสั่งแพทย์ ในกรณีที่หน่วยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการบริการตามคำสั่งแพทย์

๒.๓ พบเอกสารหลักฐานบันทึกลักษณะแผล ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการทำแผล

# แนวทางการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ กรณีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาล  
และการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๖  
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบและเกณฑ์การตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่าย  
การให้บริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑. เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการโดยตรวจสอบ  
หลักฐานการให้บริการ ดังนี้

๑.๑ เอกสารหลักฐานการให้บริการ การบันทึกรายกิจกรรม ตามรายการที่หน่วยบริการ  
เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๑.๒ เอกสารหลักฐานคำสั่งแพทย์ ในการบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ การบริการพยาบาล  
พื้นฐานตามคำสั่งแพทย์ ในกรณีที่หน่วยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการบริการตามคำสั่งแพทย์

๑.๓ เอกสารหลักฐานบันทึกลักษณะแผล ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการ  
ทำแผล

๑.๔ เอกสารหลักฐานการวินิจฉัยโรค การจัดกลุ่มโรคเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้  
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย  
และกิจกรรมบริการตามที่กำหนด ในขอบเขตบริการตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ในกรณี  
ที่หน่วยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

๑.๕ เอกสารหลักฐานการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อกำหนดแห่งข้อบังคับของสภาการพยาบาล  
ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ หมวด ๓  
การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และมีรายละเอียดของการให้บริการการตรวจวินิจฉัย  
การให้คำปรึกษา การสั่งยาและเวชภัณฑ์ หลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์  
ตามบริการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีบริการการรักษาโรคเบื้องต้น

๒. เกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ ดังนี้

๒.๑ พบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การบันทึกรายกิจกรรม ตามรายการที่หน่วยบริการ  
เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๒.๒ พบเอกสารหลักฐานคำสั่งแพทย์ ในการบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ การบริการพยาบาล  
พื้นฐานตามคำสั่งแพทย์ ในกรณีที่หน่วยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการบริการตามคำสั่งแพทย์

๒.๓ พบเอกสารหลักฐานบันทึกลักษณะแผล ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย  
บริการทำแผล

๒.๔ พบเอกสารหลักฐานการวินิจฉัยโรค การจัดกลุ่มโรคเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้  
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย  
และกิจกรรมบริการตามที่กำหนด ในขอบเขตบริการตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ในกรณี  
ที่หน่วยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

๒.๕ พบเอกสารหลักฐานการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดแห่งข้อบังคับของสภาการพยาบาล  
พ.ศ.๒๕๖๔ หมวด ๓ การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และมีรายละเอียดของการให้บริการ  
การตรวจวินิจฉัย การให้คำปรึกษา การสั่งยาและเวชภัณฑ์ หลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วย  
ทางไปรษณีย์ ตามบริการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีบริการการรักษาโรคเบื้องต้น

# 1.แนวทางการตรวจสอบ กรณีการให้บริการยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ

รายการ		แนวทางการตรวจสอบ
1.	บริหารยาพ่น FS : 55320	1. พบคำสั่งแพทย์ 2. พบบันทึกบริการการให้ยาพ่นตามคำสั่งแพทย์
2.	บริหารยาฉีด - FS : 55822 IV - FS : 55823 IM - FS : 55812 SC	1. พบคำสั่งแพทย์ 2. พบบันทึกบริการการให้ยาฉีดตามคำสั่งแพทย์

## 2.แนวทางการตรวจสอบ กรณีการให้บริการพยาบาลพื้นฐาน

รายการ		แนวทางการตรวจสอบ
1.	บริการทำแห้งหรือแผลเย็บ FS : 55810	1. พบบันทึกการให้บริการ 2. พบบันทึกลักษณะแผล
2.	บริการทำแผลเปิดหรือติดเชื้อ FS : 55811	1. พบบันทึกการให้บริการ 2. พบบันทึกลักษณะแผล
3.	บริการทำแผลขนาดใหญ่ FS : 55812	1. พบบันทึกการให้บริการ 2. พบบันทึกลักษณะแผล
4.	บริการล้างตา FS : 55210	1. พบบันทึกการให้บริการ
5.	บริการเช็ดตา FS : 55211	1. พบบันทึกการให้บริการ
6.	บริการล้างจมูก FS : 55220	1. พบบันทึกการให้บริการ
7.	บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) FS : 55510	1. พบบันทึกการให้บริการ
8.	บริการใส่สายสวนปัสสาวะ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) FS : 55610 สวนทิ้ง FS : 55611 คาสาย	1. พบบันทึกการให้บริการ
9.	รายการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ FS : 020700 Inst : 5101 FS : 023020 FS : 023803	1. พบหลักฐานการจ่ายรายการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการ



### 3.แนวทางการตรวจสอบ กรณีการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

รหัสรายการ	<b>70001</b>	<b>70002</b>	<b>70003</b>
<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	1. <b>กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้</b> เน้นการให้บริการและคำแนะนำกับ <b>ตัวผู้ป่วย</b> เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงไม่มาก ควบคุมโรคได้ เป็นต้น มีกิจกรรมบริการ <b>ดังนี้</b>	2. <b>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย</b> เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน มีกิจกรรมบริการ <b>ดังนี้</b>	3. <b>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย เน้นฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้</b> เช่น ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ผู้ป่วยใส่ NG ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีกิจกรรมบริการ <b>ดังนี้</b>
<b>กิจกรรมบริการ</b>	1.1 Health Assessment (ประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแลที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม) 1.2 <b>ให้ความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง</b> เช่น การวางแผนครอบครัวในหญิงหลังคลอด การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 1.3 ให้การพยาบาลและฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแล เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน 1.4 ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง 1.5 <b>กรณีพบความเสี่ยง หรืออาการป่วยรุนแรงขึ้น ให้ส่งต่อหน่วยบริการประจำเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง*</b>	2.1 Health Assessment (ประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแลที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม) 2.2 ให้ความรู้ ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2.3 ให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล 2.4 <b>ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้รับบริการและผู้ดูแลในการดูแลตนเอง</b> 2.5 <b>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย</b> 2.6 ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง 2.7 <b>กรณีพบความเสี่ยง หรืออาการป่วยรุนแรงขึ้น ให้ส่งต่อหน่วยบริการประจำเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง*</b>	3.1 Health Assessment (ประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแลที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม) 3.2 ให้ความรู้ ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง 3.3 ให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย 3.4 <b>ฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้</b> เช่น NG tube feeding /การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ 3.5 ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง 3.6 <b>กรณีพบความเสี่ยง หรืออาการป่วยรุนแรงขึ้น ให้ส่งต่อหน่วยบริการประจำเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง</b>
<b>อัตราจ่าย</b>	1. กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา <b>400 บาทต่อครั้ง</b> และไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี	2. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา <b>600 บาทต่อครั้ง</b> และไม่เกิน 6 ครั้งต่อปี	๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา <b>800 บาทต่อครั้ง</b> และไม่เกิน 8 ครั้งต่อปี

ประเภทของสิทธิพยาบาล  
บ้าน

## 4.แนวทางการตรวจสอบ กรณีการบริการรักษาโรคเบื้องต้น

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์	อัตราจ่าย
1. การบริการรักษาโรคเบื้องต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ รักษาโรคเบื้องต้น ใน 10 กลุ่มโรค</li> <li>✓ บริการตรวจวินิจฉัย</li> <li>✓ ให้คำปรึกษา</li> <li>✓ ให้ยาและหรือเวชภัณฑ์</li> <li>✓ การติดตามอาการ</li> </ul>	เหนมาจ่าย 150 บาท /คน/ครั้ง

### หลักเกณฑ์การตรวจสอบ

๒.๕ พบเอกสารหลักฐานการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดแห่งข้อบังคับของสภาการพยาบาล

พ.ศ.๒๕๖๔ หมวด ๓ การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และมีรายละเอียดของการให้บริการ

การตรวจวินิจฉัย การให้คำปรึกษา การสั่งยาและเวชภัณฑ์ หลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วย

ทางไปรษณีย์ ตามบริการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีบริการการรักษาโรคเบื้องต้น

ลำดับ	กลุ่มอาการ
1	ไข้ ไอ เจ็บคอ
2	ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ
3	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูก และเส้นเอ็น
4	ผิวหนังมีผื่นคัน แผล รอยโรคที่ผิวหนัง ติดเชื้อหรือการอักเสบที่ผิวหนัง
5	ทางเดินอาหาร ช่องท้อง ท้องเสีย ท้องเดิน ถ่ายเป็นน้ำปวดท้อง ปวดแสบท้อง ท้องอืดท้องเฟ้อ
6	การอักเสบต่าง ๆ
7	ช้ำ โลหิตจาง เหลือง
8	โรคพยาธิลำไส้
9	ปวด เจ็บในช่องปาก
10	ตา หู คอ จมูก

## 2. แนวทางการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย

### ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการ

ข้อ ๙ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังนี้

๙.๑ รายการบริการประกอบด้วย

ไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยง

๙.๑.๑ บริการฝากครรภ์ สำหรับครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่า

๙.๑.๒ บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา

๙.๑.๓ บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา

๙.๑.๔ บริการทดสอบการตั้งครรภ์

๙.๑.๕ บริการตรวจหลังคลอด และบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน

๙.๑.๖ บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก

๙.๑.๗ บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

**แนวทางการตรวจสอบ กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) 7 รายการ**

<b>รายการ</b>	<b>แนวทางการตรวจสอบ</b>
<p>1. บริการฝากครรภ์ (ANC) สำหรับครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยง</p>	<p>ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามคู่มือการฝากครรภ์ของกรมอนามัย ปี 65 (ยกเว้น ANC ครั้งแรก)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การวัดสัญญาณชีพ</li> <li>2. การชั่งน้ำหนัก</li> <li>3. การวัด HF และ FHS (24 wks.ขึ้นไป)</li> <li>4. การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม</li> </ol>
<p>2. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา <u>หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์</u></p>	<p>ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการจ่ายยาตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC)</li> <li>2. บริการให้คำปรึกษา</li> <li>3. โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผง และไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี</li> </ol>
<p>3. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา <u>ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์</u></p>	<p>ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการจ่ายตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจ่ายถุงยางอนามัย</li> <li>2. โดยจ่ายครั้งละ 10 ชิ้นต่อคนต่อสัปดาห์ ไม่เกิน 52 ครั้งต่อปี</li> </ol>

**แนวทางการตรวจสอบ กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) 7 รายการ**

รายการ	แนวทางการตรวจสอบ
<p>4. บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด)</p>	<p>ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พบหลักฐานหรือบันทึกผลการตรวจปัสสาวะสำหรับการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือ หลักฐานการให้บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</li> <li>2. จำนวนครั้งของการให้บริการต่อปี เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด (ไม่เกิน 4 ครั้ง/คน/ปี)</li> </ol>
<p>5. <b>บริการหญิงหลังคลอด</b>  <b>5.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครั้งที่ 1 หลังคลอด ไม่เกิน 7 วัน</li> <li>- ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด</li> <li>- ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด</li> </ul> <p><b>5.2 ค่าบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน</b></p>	<p>5.1 ตรวจสอบพบหลักฐานหรือบันทึกวันที่คลอดบุตรและบริการการตรวจหลังคลอดที่อยู่ในช่วง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังคลอดไม่เกิน 7 วัน</li> <li>2. วันที่ 8 - 15 นับถัดจากวันที่คลอดบุตร</li> <li>3. วันที่ 16 - 42 นับถัดจากวันที่คลอดบุตร</li> </ol> <p>5.2 ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการจ่ายยาตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย <b>ครั้งละ 3 เดือน</b></li> <li>2. โดนจ่ายไม่เกิน 2 ครั้งต่อการคลอด</li> </ol>

แนวทางการตรวจสอบ กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) 7 รายการ

รายการ	แนวทางการตรวจสอบ
6. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก <u>หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์อายุ 13-45 ปี</u>	ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการจ่ายยาตามรายการที่หน่วย บริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย 1. การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 2. โดยจ่ายคนละ 1 ครั้งต่อปี (รวม 52 เม็ดต่อปี)



แนวทางการตรวจสอบ กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) 7 รายการ

รายการ	แนวทางการตรวจสอบ
<p>7. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี</p>	<p>1. ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย <u>ให้บริการครบทุกรายการ</u> ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว</li> <li>2) ตรวจวัดความดันโลหิต</li> <li>3) คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด</li> <li>4) ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</li> <li>5) ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ</li> </ol>
<p>บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี</p>	<p>1. ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย <u>ผลการให้บริการครบทุกรายการ</u> ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว)</li> <li>2) ตรวจวัดความดันโลหิต</li> <li>3) คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด</li> <li>4) ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</li> <li>5) <b>ผลการตรวจ</b>ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อ <u>ตรวจระดับน้ำตาล (FCG)</u></li> <li>6) ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>7) บริการให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ</li> </ol>

## บทบาทของหน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้องกับการการตรวจสอบ

1

บันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียน เอกสารอื่นหรือในรูปแบบอื่น รวมทั้งจัดเก็บเอกสารหลักฐานการให้บริการต่างๆอย่างน้อย 5 ปี สำหรับการตรวจสอบ

2

ส่งข้อมูลการให้บริการ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์มายัง สปสช. เพื่อเบิกจ่ายชดเชย

3

จัดส่งเอกสารหลักฐาน เพื่อยืนยันการให้บริการตามรูปแบบ แนวทางและระยะเวลาที่กำหนด

4

พิจารณาผลการตรวจสอบ หากไม่เห็นด้วยสามารถแจ้งขอทบทวนผลการตรวจสอบมายังสำนักงาน

5

รับทราบผลการพิจารณาการขอทบทวนผลการตรวจสอบฯ และติดตามการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์



# ข้อกำหนดในการจัดส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบและการขอให้ทบทวนผล การตรวจสอบ กรณีการตรวจสอบ **หลัง** จ่ายเช็คสำหรับหน่วยบริการ

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและเพื่อประโยชน์สำหรับหน่วยบริการ สำนักงานจึงมีความจำเป็นต้องมีข้อกำหนดในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบข้อมูลหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

## 1. การจัดส่งเอกสารหลักฐานยืนยันการให้บริการของหน่วยบริการเพื่อตรวจสอบ

- 1.1 สำนักงานจะกำหนดช่วงเวลาให้หน่วยบริการจัดส่งเอกสารตามที่กำหนดให้สำนักงานเพื่อการตรวจสอบ
- 1.2 กรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถจัดส่งเอกสารหลักฐานในช่วงเวลาที่กำหนด สำนักงานจะถือว่าหน่วยบริการไม่มีการให้บริการรายการนั้น ๆ
- 1.3 เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการส่งเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบแล้ว สำนักงานจะพิจารณาเฉพาะเอกสารหลักฐานตามที่หน่วยบริการจัดส่งเท่านั้น
- 1.4 การจัดส่งข้อมูล เอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ ต้องเป็นไปตามรูปแบบ ช่องทางการส่ง และระยะเวลาที่กำหนด
- 1.5 หน่วยบริการควรตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนส่งทุกครั้งและมีหลักฐานการนำส่งโดยผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ กรณีที่เป็นการจัดส่งผ่านระบบ web application ผู้ดำเนินการจัดส่งควรเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากผู้บริหารของหน่วยงาน

## 2. การขอทบทวนผลการตรวจสอบ ข้อมูลการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- 2.1 หน่วยบริการติดตามผลการตรวจสอบตามช่องทางที่สำนักงานแจ้ง และดำเนินการขอให้ทบทวนผลการตรวจสอบตามช่องทาง และระยะเวลาที่ กำหนด
- 2.2 กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ให้ดำเนินการขอให้ทบทวนผลการตรวจสอบทางช่องทางที่สำนักงานกำหนด พร้อมระบุเหตุผลประกอบการทักท้วง
- 2.3 การขอให้ทบทวนผลการตรวจสอบควรดำเนินการโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจเท่านั้น กรณีการส่งเสริมป้องกันโรคอาจเป็นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และได้รับมอบอำนาจ
- 2.4 หน่วยบริการสามารถดำเนินการขอให้ทบทวนผลการตรวจสอบได้ 3 ครั้ง ทั้งนี้สำนักงานจะไม่รับเอกสารเพิ่มเติมในขั้นตอนการพิจารณาขอให้ทบทวนผลการตรวจสอบและผลการพิจารณาของสำนักงานถือเป็นที่สุด

# ประเด็นตัวอย่างเวชระเบียนที่พบจากการ ตรวจสอบ กรณี U/S

การวินิจฉัย (Dx) ANC รายเก่า (ไม่ใช้ทองแรก)(Z34.8)

ผู้ป่วยอายุ ไม่มีประวัติการแพ้ยา

V/S ครั้งที่ 1 10:29 :: BP = 112/56 mm/Hg ,HR = 80 /min ,R = 20 /min ,T = 36.8 C ,BW = 45 Kg ,HT = 154 cm ,BMI=18.97 (สิริลักษณ์ สิงหนาท บันทึกร 2566-02-13 )

อาการสำคัญ 1 10:28: รับบริการคลินิกฝากครรภ์ (สิริลักษณ์ สิงหนาท บันทึกร)

อาการปัจจุบัน 1 :: รับบริการ ANC ต่อเนื่อง G2P1Ab0L 1 last 8ปี

LMP 12/11/2565 EDC 19/08/2566 GA 13+2 wks

อาการทั่วไปปกติ (สิริลักษณ์ สิงหนาท บันทึกร)

ประวัติผู้ป่วย: ปัจจุบัน: ไม่มี

สูบบุหรี่: ไม่มี

ประวัติในอดีต: อื่นๆ-ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ข้อมูลทั่วไป (ขอมาจกประวัติ : พ.วจิตรลดา สมหมาย) ความแรงดวง : ปกติ สภาพผู้ป่วย : ดีมา

T. 36.0 C. P. 97 /min. RR. 18 /min. BP. 96 / 65 mmHg นม. 63.0 กก. สูง 160.0 ซม. BMI : 24.60 DTX : 0 FBS :

การสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

C : เดิมคลอด ANC เวลา 8.4 ชม. มาถึงผลเลือด ANC 1+ U/S ตามนัด G4 P2A1 GA 10 wk. อาการปกติ / พ.วจิตรลดา สมหมาย สมหมาย อภิปราย

TAS:SVF, FHS +ve, CRL3.4

GA 10+6by US

plan US anomaly

advice ASA for PE prophylaxis

IP I : MH ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ANC SCREEN

เป็นผลงานที่มี  เป็นข้อมูลเยี่ยมบ้าน

คัดกรองทันตกรรม ผลการคัดกรอง

ได้รับการตรวจฟัน

มีฟันผุ

มีเหงือกอักเสบ

ระดับน้ำตาล

รหัส ICD10 ที่วินิจฉัย:

Primary Diagnosis 1 : Z34.8 Supervision of other normal pregnancy

รายการ Lab ที่ตรวจ: Albumin-urine (31004), Glucose-urine (31005)

รายการ Xray ที่ตรวจ: Ultrasound pregnancy

รายการยา:

Triferdine OR 1 เม็ด 11P 60 เม็ด

รายการค่าบริการ: ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์, ค่าบริการผู้ป่วยนอก(ในเวลาราชการ)

ส่งพบแพทย์ U/S ทากา เพื่อตรวจQT

TAS: SVF EPW657 gm, CRL 6.88 cm GA 13+2 wk, AFI 7.47 cm

ปฏิเสธQT, 27/02/66

การวินิจฉัย

PDX : Z348 : Supervision of other normal pregnancy

Z133 : Special screening examination for mental and behavioural disorders( 2 )

Z395 : Supervision of elderly primigravida( 2 )

Z364 : Antenatal screening for fetal growth retardation using ultrasound and other physica methods( 2 )

รายการผลการ

1 .LOPDI US for GA (ANC) # หนึ่ง ตั้งครรภ์ บอ้งไขว้

รายการส่งมา

1 .Triferdine 150 mg. # 5

11pt ช (1 เม็ด OD) ขึ้นประทาน ครั้งที่ 1

3 .Sugar, Urine # 1

4 .ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ # 1

5 .อัลตราซาวด์หญิงตั้งครรภ์ # 1

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( ผู้รายงานผล : ทนพญ.มลลดี สมบูรณ์กุล )

Urine protein = Negative

Urine sugar = Negative

รายการ	จำนวนเดิมที่ออก (บาท)
30010 - ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์	400
แสดงประวัติประชาชน (PID):	<input checked="" type="radio"/> ถูกต้อง <input type="radio"/> ไม่ถูกต้อง
หน่วยที่ให้บริการ:	<input checked="" type="radio"/> ถูกต้อง <input type="radio"/> ไม่ถูกต้อง
การบริการตรวจอัลตราซาวด์ ในหญิงตั้งครรภ์	
วันที่ตรวจ:	13/02/2566
<input checked="" type="radio"/> พบบริการ	<input type="radio"/> ไม่พบบริการ



การบริการตรวจอัลตราซาวด์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์ พบการบันทึกรหัส ICD 9 CM 88.78 และต้องพบบันทึกผลการตรวจ GA หรือมีภาพ Ultrasound (ที่มีระบุชื่อผู้รับบริการ หรือ HN ที่สลิปค้น)

งานตรวจสอบ**หลัง**การจ่ายชดเชย  
และค่าบริการทางการแพทย์  
สปสช.เขต 6

กลุ่ม Line เพื่อสื่อสารงาน  
AUDIT PPFS/OP/IP

รชาดา บำรัมย์ (ปีใหม่)  
E-mail  
:[rachada.b@nhso.go.th](mailto:rachada.b@nhso.go.th)  
เบอร์โทร/Line. 0922812611



กิ่งแก้วกรรณิการ์ มลาฉนวน  
(ซูกัส)  
Email  
:[kingkaewkunnika.m@nhso.  
go.th](mailto:kingkaewkunnika.m@nhso.go.th)  
เบอร์โทร. 099-009-4566