

# Service Profile

ประกันสุขภาพ

โรงพยาบาลปากพ่อง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

## Service Profile

### ชื่อหน่วยงาน งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลปากพ่อง

#### ๑. บริบท (Context)

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพ ดูแลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนตามสิทธิที่พึงได้รับ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม รวมถึงตรวจสอบส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มรายได้ให้องค์กร

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ และข้อจำกัด

๑. ให้บริการตรวจสอบและลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ประกันสังคม สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แรงงานต่างด้าว ประกันภัยเกี่ยวกับพรบ. ผู้ประสบภัยจาก และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ แก่ผู้มารับบริการ
๒. ดำเนินการเชิงรุกในชุมชนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๓. ดำเนินการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์จากสิทธิบัตรทุกประเภท
๔. รับเรื่องราวร้องทุกข์และแก้ไขปัญหาการได้รับความเสียหายจากการให้บริการของหน่วยบริการ
๕. ดำเนินการตรวจสอบและส่งข้อมูลเรียกเก็บตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตาม แนวทางปฏิบัติกรณี หลักประกันสุขภาพ, พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ, ประกันสังคม, แรงงานต่างด้าว, ผู้มีปัญหาสถานะให้ครบถ้วนและถูกต้อง
๖. บริหารศูนย์จัดเก็บรายได้

**ศักยภาพ** มีระบบ Internet สามารถเข้าถึงการตรวจสอบสิทธิการรักษาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑. ให้บริการลงทะเบียน ตรวจสอบและรับรองสิทธิให้แก่ผู้รับบริการสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า , ประกันสังคม ,ข้าราชการ ,แรงงานต่างด้าว และผู้มีปัญหาทางสถานะและสิทธิ
๒. ตรวจสอบสิทธิและให้คำปรึกษา แนะนำและประสานงานแก่ผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้มีสิทธิการรักษาต่าง ๆ ได้รับความคุ้มครองตามหลักเกณฑ์ของแต่ละประเภทสิทธิการรักษา
๓. เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กรณี หลักประกันสุขภาพ เบิกได้ พรบ. ประกันสังคม แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาทางสถานะและสิทธิได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและตรวจสอบได้
๔. ตรวจสอบรายรับขององค์กรจากกองทุนต่าง ๆ
๕. ติดตามเงินจากลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ
๖. ให้บริการข้อมูลทางวิชาการแก่หน่วยงานต่าง ๆ
๗. การรับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์และแก้ไขปัญหาเรื่องราวที่ไม่รุนแรงได้เบื้องต้น

##### ข้อจำกัด

๑. เปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการ กรณีมีผู้รับบริการที่มีสิทธิรักษามีปัญหา เช่น บัตรทองนอกเขต และประกันสังคมนอกเขตที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ จะใช้การปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบงานกรณีไม่สามารถติดต่อได้ให้สิทธิหัวหน้าเวรเป็นผู้ตัดสินใจแทน จากนั้นงานประกันสุขภาพจะเป็นผู้รับหน้าที่ติดตามต่อไป

๒. ระบบอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์ขัดข้องไม่สามารถตรวจสอบสิทธิได้ให้ยึดถือสิทธิเดิมครั้งสุดท้ายที่มา  
รับบริการเป็นสิทธิรักษา หรือหากผู้รับบริการมีบัตรประจำตัวที่สามารถช่วยในการยืนยันสิทธิได้ ให้เชื่อถือใน  
เอกสารที่นำมาแสดงนั้นๆ

๓. กรณีสิทธิประกันสังคม หน่วยงานสามารถทำได้เพียงเป็นหน่วยงานที่ให้บริการการรักษาพยาบาล  
และให้คำแนะนำ แต่ไม่สามารถลงทะเบียน ผลิตสิทธิหรือย้ายสถานพยาบาลได้

๔. ผู้รับบริการไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน/เอกสารยืนยันตัวบุคคล เพื่อตรวจสอบยืนยันสิทธิจะไม่  
สามารถระบุสิทธิการรักษาให้ได้ต้องใช้เป็นสิทธิชำระเงิน

๕. บุคลากรที่ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บต้องปฏิบัติงานในหน้าที่อื่นด้วย ทำให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง  
และไม่สามารถส่งข้อมูลได้ทันเวลา

**ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)**

**ลูกค้าภายนอก**

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ	การตอบสนอง
๑. ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ อ่อนหวาน</li> <li>● ได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และรับทราบสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลบริการที่ควรได้รับตามสิทธิ</li> <li>● ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ในการติดต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นหลัก และจัดอบรมพฤติกรรมบริการให้แก่ จนท.</li> <li>● เน้นย้ำให้ทุกคนมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม ยึดหลักบริการด้วยหัวใจ</li> <li>● ให้คำแนะนำในสิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ผู้รับบริการแต่ละคนพึงได้รับอย่างถูกต้องตามระเบียบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</li> <li>● มีระบบในการตรวจสอบสิทธิและให้บริการตามลำดับคิว</li> </ul>
๒. ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้ รับ การ สง แคร าะห์ ค่า รักษาพยาบาลในกรณีไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล หรือ ผัดผ่อนการชำระหนี้สิน</li> <li>● มีช่องทางในการติดต่อสอบถามเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อชำระหนี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดวางระบบเพื่ออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลจาก กองทุนพระราชทานในสมเด็จพระเทพฯ กองทุนผู้ยากไร้และระบบศูนย์ลูกหนี้</li> <li>● จัดพิมพ์นามบัตรเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล</li> </ul>
๓. สสจ./ สปสช., สำนักงานประกันสังคม, บริษัทประกันภัยต่าง ๆ , กรมบัญชีกลาง, รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ข้อมูลรายงาน การลงทะเบียน และการเรียกเก็บ ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด</li> <li>● การประสานงานเกี่ยวกับปัญหาการคุ้มครองสิทธิ ด้านการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพที่สะดวก และรวดเร็ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดส่งข้อมูลให้ทันเวลาที่กำหนด</li> </ul>

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ	การตอบสนอง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับความสะดวก รวดเร็วและ การประสานงานที่ดี</li> <li>● ได้รับรายงาน/ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา</li> </ul>	

### ลูกค้าภายใน

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ	การตอบสนอง
ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน มี ผลงานเป็นที่น่าพอใจ</li> <li>● ได้ข้อมูลการรวบรวมรายงานที่ ถูกต้องนำมาใช้ประโยชน์ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ รวมถึงรายงาน การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์</li> </ul>
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การตรวจสอบสิทธิบัตรในการ รักษาผู้ป่วยถูกต้อง รวมถึงกรณี อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน/พรบ.อย่าง รวดเร็ว ถูกต้องและจัดทำหลักฐาน ครบถ้วน</li> <li>● ได้ข้อมูลการรวบรวมรายงานที่ ถูกต้อง ทันเวลา นำมาใช้ประโยชน์ ได้</li> <li>● ติดตามประสานงานเกี่ยวกับ สิทธิบัตรและการส่งต่อทั้งภายใน และภายนอกจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้บริการตรวจสอบสิทธิตามประเภท ผู้รับบริการ และตามลำดับคิว</li> <li>● นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>● จัดเตรียมเอกสารข้อมูลสิทธิให้หน่วยงาน</li> </ul>
งานการเงิน / ห้องเก็บเงิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับข้อมูลรายละเอียดการเรียก เก็บเงินของสถานพยาบาลอื่น ๆ อย่างถูกต้อง</li> <li>● ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบ และข้อปฏิบัติของโครงการ หลักประกันสุขภาพ</li> <li>● ข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประจำเดือนถูกต้อง</li> <li>● โกล่เกลี่ยปัญหาเกี่ยวกับสิทธิ ประโยชน์ ของผู้ป่วยที่ค้างชำระ ค่ารักษาพยาบาลหรือผิดผ่อนหนี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บเงินของ สถานพยาบาลอื่น ๆ ก่อนจัดส่ง</li> <li>● ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ และขอบเขต บริการในสิทธิบัตรต่าง ๆ</li> <li>● ตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประจำเดือนทุกครั้งก่อนการจัดส่ง</li> <li>● จัดระบบศูนย์ลูกหนี้</li> </ul>

### ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- ประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีความพึงพอใจในการให้บริการ
- การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
- การบันทึกเวชระเบียนครอบคลุม สมบูรณ์
- การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในการเข้าถึงข้อมูล

### จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความท้าทาย	ความเสี่ยงสำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา
<p>๑. การตรวจสอบและรับรองสิทธิให้แก่ผู้รับบริการด้วยความถูกต้อง</p>	<p>๑. ผู้รับบริการได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง</p> <p><u>กรณีบัตรประกันสุขภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มารับบริการไม่ได้นำบัตรมาแสดงเวลามาใช้สิทธิรักษาพยาบาล</li> <li>- บัตรที่ตรวจสอบได้หมดอายุยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนทำบัตรใหม่</li> <li>- ไม่ได้ทำการตรวจสอบสิทธิก่อนให้บริการ</li> </ul> <p><u>กรณีประกันสังคม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีเอกสารรับรองสิทธิมาแสดงกรณีบาดเจ็บจากการทำงาน (กท. ๔๔)</li> <li>- ไม่ได้ทำการตรวจสอบสิทธิก่อนให้บริการ</li> <li>- ไม่ได้เรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการในกรณีไม่ใช่อุบัติเหตุและฉุกเฉิน</li> </ul> <p><u>กรณีผู้ประสบภัยจากรถ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับบริการไม่ยอมใช้สิทธิ พรบ.จะขอใช้สิทธิอื่นแทน</li> <li>- ผู้รับบริการไม่นำหลักฐานมาให้รพ.ตามระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>- เบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ติดต่อไม่สามารถติดต่อได้</li> </ul>	<p>๑. ตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการทุกครั้งที่เข้ามาใช้บริการโดยตรวจสอบทาง Internet เว็บไซต์ตรวจสอบสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโทรศัพท์สอบถาม ๑๓๓๐ (สายด่วนประกันสุขภาพ)</p> <p>๒. แนะนำความรู้ความเข้าใจในเรื่องการขอขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล และการใช้สิทธิรักษาที่ถูกต้อง</p> <p>๑. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคมเพื่อตรวจสอบสิทธิที่ถูกต้อง</p> <p>๒. แนะนำความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม</p> <p>๓. มีการประชุมชี้แจงและแก้ไขปัญหา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเรื่องการลงทะเบียนไม่ถูกต้องและเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล</p> <p>๑. จัดทำเอกสารพร้อมอธิบายรายละเอียดเรื่องพรบ.รถและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ</p> <p>๒. ประสานงาน ER เพื่อให้ขอเบอร์โทรศัพท์ ๒ เบอร์ เพื่อให้สามารถติดต่อกับผู้รับบริการได้</p>

ความท้าทาย	ความเสี่ยงสำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา
<p>๒. เพิ่มรายได้จากการให้บริการทางการแพทย์</p>	<p>๒. สูญเสียรายได้จากการให้บริการทางการแพทย์เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผิดพลาดเนื่องจากจุดบริการอื่นลงสิทธิผู้ป่วยไม่ถูกต้อง</li> <li>- หน่วยงานที่เรียกเก็บปฏิเสธการจ่ายเงิน</li> <li>- ส่งสิทธิผิดและไม่ได้รับการตรวจสอบก่อนจำหน่าย</li> <li>- ผู้รับบริการไม่ยินยอมชำระเงินในรายที่ไม่เข้ากรณีที่ได้รับการยกเว้น</li> <li>- ผู้รับบริการไม่นำเอกสารหรือหลักฐานมาให้ก่อนจำหน่ายออกจากรพ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานทำความเข้าใจร่วมกันกับจุดบริการต่างๆเช่น OPD ER IPD LR ถ้าไม่สามารถยืนยันสิทธิผู้รับบริการได้ให้ส่งมาตรวจสอบที่งานประกันสุขภาพก่อนให้การบริการหรือในระหว่างนอนพักรักษาตัวที่รพ.</li> <li>- มีการตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นจากWEB สปสช.นอกเวลาราชการ</li> <li>- ตรวจสอบหลักเกณฑ์การเรียกเก็บให้ชัดเจนและตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งโดยมีการตรวจสอบจากงานประกันทุกครั้ง</li> <li>- งานประกันอธิบายเรื่องสิทธิให้ผู้รับบริการรับทราบพร้อมให้ลงลายมือชื่อเพื่อรับทราบในรายละเอียด</li> <li>- มัดจำค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้นำเอกสารมาให้รพ.</li> </ul>
<p>๓.ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ๑๐๐% รวมถึงการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับบริการ</p>	<p>๓.ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพไม่ครบ ๑๐๐% เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมลงทะเบียนของรพ.สต.ไม่สามารถใช้งานได้เนื่องจากเป็นโปรแกรมใหม่ที่ใช้ smart card</li> <li>- โปรแกรมมีความยุ่งยาก และซับซ้อน</li> <li>- โปรแกรมในการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับบริการระหว่าง NHSO Authen และ DID มีความแตกต่างกัน</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งข้อมูลประชากรให้รพ.สต.ไปดำเนินการสำรวจโดยทำการสำรวจจากประชากรที่พักอาศัยอยู่จริงในพื้นที่และต้องการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล</li> <li>๒. แนะนำให้ผู้รับบริการที่ต้องการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลมาแสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนโดยนำหลักฐานที่ใช้ประกอบการขึ้นทะเบียนมายื่น ได้แก่ สำเนาทะเบียน/บัตรประชาชน พร้อมทั้งมีลายมือชื่อกำกับเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบ</li> <li>๓. ส่งเสริมให้รพ.สต.สามารถทำการขึ้นทะเบียนผ่าน web site NHSO Authen รวมถึงการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับทั้งระบบ NHSO Authen และ DID</li> <li>๔. ให้ทีมเทคโนโลยีและสารสนเทศตรวจสอบเครื่องมือเพื่อให้มีความพร้อมใช้งาน</li> </ol>

## ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

### การจัดการทรัพยากรบุคคล

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑ คน
- นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน
- เจ้าพนักงานเวชสถิติ ๓ คน
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์ \* ๒ คน
- นักประชาสัมพันธ์ ๑ คน
- พนักงานบัตรรายงานโรค \* ๔ คน
- พนักงานธุรการ \* ๑ คน

\* เจ้าหน้าที่ที่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ (บางงาน)

### เครื่องมือ

รายการเครื่องมือที่สำคัญ	จำนวน	ระบบการดูแลรักษาเครื่องมือ
เครื่อง server (Master)	๑ เครื่อง	- จัดการระบบเครื่องทุกสัปดาห์
เครื่อง server สำรอง (slave)	๒ เครื่อง	- จัดการระบบเครื่องทุกสัปดาห์
คอมพิวเตอร์ PC	๑๒ เครื่อง	- จัดการระบบเครื่องทุก ๓ เดือน
เครื่องปริ้นเตอร์	๑๐ เครื่อง	- ดูแลความสะอาดทั่วไป
เครื่องอ่าน Smart card	๑๒ เครื่อง	- ดูแลความสะอาดทั่วไป
เครื่อง Scan ลายนิ้วมือ	๓ เครื่อง	- ดูแลความสะอาดทั่วไป

### เทคโนโลยี

- มีระบบ IT ในการให้บริการ ใช้โปรแกรม HOSxp ในการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล
- มีโปรแกรม E-claim ของ สปสช. ในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์
- มีโปรแกรม Eclaim บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ประสบภัยจากรถ
- NHSO cieint ในการลงทะเบียน ขอเลขอนุมัติการรักษา และตรวจสอบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น
- มีโปรแกรม SSOPexport ในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคม
- มีโปรแกรม SIP๐๙ ของสำนักงานประกันสังคมในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในทุพลภาพ
- มีตู้ Smart Queue OPD ในการเข้ารับบริการ ส่ง visit และยืนยันตัวตน ขอเลข Authen Code

## ๒. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
๑. การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	- ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพครบทุกคนขึ้นทะเบียนสิทธิได้ถูกต้อง ครบถ้วน - สิทธิที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการอนุมัติตามเวลาที่กำหนด	- อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ > ๙๕%
๒. การส่งข้อมูล เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์	- รวบรวมเอกสาร ตรวจสอบข้อมูลเอกสารการเรียกเก็บถูกต้อง ครบถ้วน - ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	- อัตราการส่งข้อมูลเรียกเก็บทันเวลา > ๙๕% - อัตราความ ถูกต้องของ ข้อมูลที่เรียกเก็บ > ๙๕% - ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ < ๕
๓. การบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ และ ผู้รับบริการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์	ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ ๘๐%

## ๔. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

งาน/กิจกรรม	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ					
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ไตรมาส๑)
งานขึ้นทะเบียนสิทธิ							
ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ราย	๒,๘๗๓	๕,๑๗๐	๕,๖๑๙	๒,๒๒๔	๑,๒๒๖	๔๕๗
ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงาน/คนต่างด้าว	ราย	๒๖๗	๕๐	๑๔๒	๓๘	๙๕	๔
ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ	ราย	๔๑	๑๙	๑๗	๑๗	๒๗	๔๔
อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	> ๙๕%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
อัตราความทันเวลาของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ							
ผู้ป่วยนอก (OPAE / ฟันปลอม / ค่าใช้จ่ายสูง)	> ๙๕%	๙๙.๘๖	๙๖.๓๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผู้ป่วยใน	> ๙๕%	๙๙.๑๕	๘๕.๖๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
อัตราความ ถูกต้องของ ข้อมูลที่เรียกเก็บ	> ๙๕%	๙๕.๘	๙๖	๙๗.๗๘	๙๔.๘๗	๙๒.๔๙	๙๖.๓๒
ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ	< ๕	๔.๒๐	๔.๐๐	๒.๒๒	๕.๑๓	๗.๕๑	๓.๖๘
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> ๘๕	๘๕.๕๑	๘๗.๒๓	๘๕.๗๒	๘๘.๓๓	๘๐.๘๑	NA

จากตารางพบว่า ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๖๕ ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบสูงถึง ๗.๕๑ พบว่าเกิดจากมีการปรับระบบการให้บริการ สิทธิสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (KTB Corporate Online) ผ่านเครื่อง EDC ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจาก ไม่พบข้อมูลการ Authentication ร้อยละ ๒๘.๖ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย ต้องมี



การยืนยันตัวตนคนไข้ โดยเฉพาะคนไข้โควิด๑๙ รวมทั้งระบบเบิกจ่ายที่ยังติดขัด ทำให้เกิดปัญหาในส่วนนี้ รองลงมา คือ Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกันฐาน ข้อมูล EDC ของหน่วยบริการ ร้อยละ ๑๑.๓ และเลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้ ร้อยละ ๑๐.๕

#### ๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### ๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

##### พัฒนาการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim

จากร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ที่จากร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๖๕ ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบสูงถึง ๗.๕๑ พบว่าเกิดจากมีการปรับระบบการให้บริการ สิทธิสิทธิเบิกได้จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (KTB Corporate Online) ผ่านเครื่อง EDC ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ เกิดจาก ไม่พบข้อมูลการ Authentication ร้อยละ ๒๘.๖ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย ต้องมีการยืนยันตัวตนคนไข้ โดยเฉพาะคนไข้โควิด๑๙ รวมทั้งระบบเบิกจ่ายที่ยังติดขัด ทำให้เกิดปัญหาในส่วนนี้ รองลงมา คือ Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกันฐาน ข้อมูล EDC ของหน่วยบริการ ร้อยละ ๑๑.๓ และเลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้ ร้อยละ ๑๐.๕

นอกจากนี้ยังพบปัญหา ระบบการบันทึกรายการยา ประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF โดยเฉพาะสิทธิ OFC และ LGO โดยเฉพาะยาสมุนไพรที่นำเข้ามาใหม่ รวมถึงประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED)/ยานอกบัญชียาหลัก(NED) ที่บันทึกรายการ TMT ไม่ตรงกับ Drug Catalog ที่ สปสช.กำหนด ร้อยละ ๒.๔๘

**Purpose :** ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ < ๕

**Process :**

- ประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) โดยเฉพาะยานอกบัญชียาหลัก (NED) ให้ระบุเหตุผลการใช้ยาทุกครั้ง
- ยาที่ไม่มีเลข ๒๔ หลัก ให้จดเลขรายการ แจ้งเภสัช เพื่อค้นหาเลข ๒๔ หลักและบันทึก/แก้ไขในโปรแกรม Drug Catalog และรหัสยามาตรฐานไทย(TMT) และนำเข้าข้อมูลยาที่ผ่านการตรวจสอบ ในโปรแกรม E-Claim
- กรณีไม่มี Approve Code ประสานขอเลข Approve Code ภายใน ๓๐ วัน หลังให้บริการ
- นิเทศ กำกับ ติดตาม การบันทึกรายการยา

**Performance:**

ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ลดลงเหลือร้อยละ ๓.๒๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑ และไม่พบปัญหาด้านการบันทึกรายการยาประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED)

##### ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การรณรงค์การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประชากรสิทธิว่างและประชากรต่างจังหวัดที่มาอาศัยอยู่ และประมวลผลรายชื่อประชากรที่เป็นสิทธิว่างในแต่ละเดือนส่งข้อมูลให้อสม. ติดตามหลักฐานเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประชากรที่เป็นสิทธิว่างบางคนไม่อยู่ในเขตพื้นที่ไม่สามารถติดต่อเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพได้

- ดำเนินการติดตามเอกสารจากผู้รับที่ค้างชำระหรือที่มีการค้างเอกสารในการตั้งเบิกพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์และประสานงานกับเจ้าหน้าที่งาน พรบ.โรงพยาบาลมหาราช หรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และดำเนินการศิ่ข้อมูลส่งเบิกพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถทางโปรแกรม E-claim โดยผ่านทาง Website ให้ทัน ๔๘ ชม.หลังเกิดเหตุ
- มีระบบการติดตามลูกหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล

#### ๕. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- รณรงค์การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุม
- พัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในก่อนจัดส่งให้ สปสช.เพื่อให้การติด C ของข้อมูลและความล่าช้าลดลง
- พัฒนาระบบการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการนำ Drug Catalogมาใช้ในโปรแกรมE-claim และควรทำการ up date ข้อมูลยาให้เป็นประจำ และสม่ำเสมอเมื่อมีการเพิ่มข้อมูลยา