

# Service Profile

งานประกันสุขภาพ

โรงพยาบาลปากพ่อง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

## Service Profile

### ชื่อหน่วยงาน งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลปากพูน

#### ๑. บริบท (Context)

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพ ดูแลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนตามสิทธิที่พึงได้รับ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม รวมถึงตรวจสอบส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มรายได้ให้องค์กร

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ (ถ้าเป็นหอผู้ป่วยให้ระบุกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงานนี้ด้วย) ศักยภาพข้อจำกัด

๑. ให้บริการตรวจสอบและลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่นสิทธิ ประกันสังคม สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แรงงานต่างด้าว ประกันภัยเกี่ยวกับพรบ.ผู้ประสบภัยจาก และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ แก่ผู้มารับบริการ
๒. ดำเนินการเชิงรุกในชุมชนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๓. ดำเนินการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์จากสิทธิบัตรทุกประเภท
๔. ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละสิทธิให้ครบถ้วนและถูกต้อง

**ศักยภาพ** มีระบบInternet 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

##### ข้อจำกัด

๑. เปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการกรณีมีผู้รับบริการที่มีสิทธิรักษามีปัญหา เช่น บัตรทองนอกเขต และประกันสังคมนอกเขตที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ จะใช้การปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบงานกรณีไม่สามารถติดต่อได้ให้สิทธิหัวหน้าเวรเป็นผู้ตัดสินใจแทน จากนั้นงานประกันสุขภาพจะเป็นผู้รับหน้าที่ติดตามต่อไป

๒. ระบบอินเตอร์เน็ตและโทรศัพท์ขัดข้องไม่สามารถตรวจสอบสิทธิได้ให้ยึดถือสิทธิเดิมครั้งสุดท้ายที่มารับบริการเป็นสิทธิรักษา หรือหากผู้รับบริการมีบัตรประจำตัวที่สามารถช่วยในการยืนยันสิทธิได้ ให้เชื่อถือในเอกสารที่นำมาแสดงนั้นๆ

๓. กรณีสิทธิประกันสังคม หน่วยงานสามารถทำได้เพียงเป็นหน่วยงานที่ให้บริการการรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำ แต่ไม่สามารถลงทะเบียนหรือย้ายสถานพยาบาลได้
๔. ผู้รับบริการไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน/เอกสารยืนยันตัวตนบุคคล เพื่อตรวจสอบยืนยันสิทธิ
๕. บุคลากรที่ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บต้องปฏิบัติงานในหน้าที่อื่นด้วย ทำให้ข้อมูลที่ส่งไม่ถูกต้อง 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 ข้อมูลบริการที่ควรได้รับ ตามสิทธิ</li> <li>● ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ในการติดต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นหลัก และจัดอบรมพฤติกรรมกรรมการบริการให้แก่ จนท.</li> <li>● เน้นย้ำให้ทุกคนมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม ยึดหลักบริการด้วยหัวใจ</li> <li>● ให้คำแนะนำในสิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ผู้รับบริการแต่ละคนพึงได้รับอย่างถูกต้องตามระเบียบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</li> <li>● มีระบบในการตรวจสอบสิทธิและให้บริการตามลำดับคิว</li> </ul>
๒. ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับการสงเคราะห์ ค่ารักษาพยาบาลในกรณีไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล หรือ ผิดผ่อนการชำระหนี้สิน</li> <li>● มีช่องทางในการติดต่อสอบถามเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อชำระหนี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดวางระบบเพื่ออนุเคราะห์ ค่ารักษาพยาบาลจาก กองทุนพระราชทาน ในสมเด็จพระเทพฯ และระบบศูนย์ลูกหนี้</li> <li>● จัดพิมพ์นามบัตรเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล</li> </ul>
๓. สสจ. / สปสช., สำนักงานประกันสังคม, บริษัทประกันภัยต่าง ๆ , กรมบัญชีกลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ข้อมูลรายงาน การลงทะเบียน และการเรียกเก็บ ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด</li> <li>● การประสานงานเกี่ยวกับปัญหาการคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพที่สะดวก 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 รวมถึง รายงานการเบิกขุดเซยค่าบริการทางการแพทย์</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>● ติดต่อบริการประสานงานเกี่ยวกับ 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 และข้อปฏิบัติ ของโครงการ หลักประกันสุขภาพ</li> <li>● ข้อมูลลูกหนี้ ค้ำรักษาพยาบาล 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>● ตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้ ค้ำรักษาพยาบาล ประจำเดือนทุกครั้งก่อนการจัดส่ง</li> <li>● จัดระบบศูนย์ลูกหนี้</li> </ul>

**ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ**

ประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีความพึงพอใจในการ ให้บริการ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

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. ตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการทุกครั้งที่จะเข้ารับบริการโดยตรวจสอบทาง Internet เว็บไซต์ตรวจสอบสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือโทรศัพท์สอบถาม ๑๓๓๐ (สายด่วนประกันสุขภาพ)</p> <p>๒. แนะนำความรู้ความเข้าใจในเรื่องการขอขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลและการใช้สิทธิรักษาที่ถูกต้อง</p> <p>๑. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคมเพื่อตรวจสอบสิทธิที่ถูกต้อง</p> <p>๒. แนะนำความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม</p> <p>๓. มีการประชุมชี้แจงและแก้ไขปัญหา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเรื่องการลงทะเบียนไม่ถูกต้องและเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล</p> <p>๑. จัดทำเอกสารพร้อมอธิบายรายละเอียดเรื่องพรบ.รทและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ</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>- เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผิดสิทธิเนื่องจากจุดบริการอื่นลงสิทธิผู้ป่วยไม่ถูกต้อง</li> <li>- หน่วยงานที่เรียกเก็บปฏิเสธการจ่ายเงิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานทำความเข้าใจร่วมกันกับจุดบริการต่างๆ เช่น OPD ER IPD LR ถ้าไม่สามารถยืนยันสิทธิผู้รับบริการได้ให้ส่งมาตรวจสอบที่งานประกันสุขภาพก่อนให้การบริการหรือในระหว่างนอนพักรักษาตัวที่รพ.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งสิทธิผิดและไม่ได้รับการตรวจสอบก่อนจำหน่าย</li> <li>- ผู้รับบริการไม่ยินยอมชำระเงินในรายที่ไม่เข้ากรณีที่ได้รับการยกเว้น</li> <li>- ผู้รับบริการไม่นำเอกสารหรือหลักฐานมาให้ก่อนจำหน่ายออกจากรพ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นจากWEB สปสช.นอกเวลาราชการ</li> <li>- ตรวจสอบหลักเกณฑ์การเรียกเก็บให้ชัดเจนและตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งโดยมีการตรวจสอบจากงานประกันทุกครั้ง</li> <li>- งานประกันอธิบายเรื่องสิทธิให้ผู้รับบริการรับทราบพร้อมให้ลงลายมือชื่อเพื่อรับทราบในรายละเอียด</li> <li>- มีตัวคำปรึกษาพยาบาลเพื่อนำเอกสารมาให้รพ.</li> </ul>
<b>๓.ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ๑๐๐%</b>	<b>๓.ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพไม่ครบ ๑๐๐%</b> เนื่องจาก <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมลงทะเบียนของรพ.สต.ไม่สามารถใช้งานได้เนื่องจากเป็นโปรแกรมใหม่ที่ใช้ smart card</li> <li>- โปรแกรมมีความยุ่งยาก และซับซ้อน</li> </ul>	๑. ส่งข้อมูลประชากรให้รพ.สต.ไปดำเนินการสำรวจโดยทำการสำรวจจากประชากรที่พักอาศัยอยู่จริงในพื้นที่และต้องการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล ๒. แนะนำให้ผู้รับบริการที่ต้องการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลมาแสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนโดยนำหลักฐานที่ใช้ประกอบการขึ้นทะเบียนมายื่นได้แก่ สำเนาทะเบียน/บัตรประชาชน พร้อมทั้งมีลายมือชื่อกำกับเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบ ๓. ส่งเสริมให้รพ.สต.สามารถทำการขึ้นทะเบียนผ่าน web site NHSO Authen ๔. ให้ทีมเทคโนโลยีและสารสนเทศตรวจสอบเครื่องมือเพื่อให้มีความพร้อมใช้งาน

### ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

#### การจัดการทรัพยากรบุคคล

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑ คน
- นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน
- เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ ๓ คน
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์ \* ๒ คน
- โภชนากร ๑ คน
- นักประชาสัมพันธ์ ๑ คน

\* เจ้าหน้าที่ที่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ (บางงาน)

## เครื่องมือ

รายการเครื่องมือที่สำคัญ	จำนวน	ระบบการดูแลรักษาเครื่องมือ
เครื่อง server (Master)	๑ เครื่อง	- จัดการระบบเครื่องทุกสัปดาห์
เครื่อง server สำรอง (slave)	๑ เครื่อง	- จัดการระบบเครื่องทุกสัปดาห์
คอมพิวเตอร์ PC	๑๓ เครื่อง	- จัดการระบบเครื่องทุก ๓ เดือน
เครื่องปริ้นเตอร์	๙ เครื่อง	- ดูแลความสะอาดทั่วไป
เครื่องอ่าน Smart card	๙ เครื่อง	- ดูแลความสะอาดทั่วไป
เครื่อง Scan ลายนิ้วมือ	๑ 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

## 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%

### ๓. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

งาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ					
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
<b>งานขึ้นทะเบียนสิทธิ</b>							
ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ราย	NA	NA	NA	๒,๘๗๓	๕,๑๗๐	๕,๖๑๙
ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงาน/คนต่างด้าว	ราย	NA	๑๐๕	๙๐	๒๖๗	๕๐	๑๔๒
ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะ และสิทธิ/เด็กแรกเกิด	ราย	NA	NA	NA	๓,๐๖๙	๑,๕๔๒	๔๒๖
อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	> ๙๕%	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
<b>อัตราความทันเวลาของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ</b>							
ผู้ป่วยนอก (OPAE / ฟันปลอม / ค่าใช้จ่ายสูง)	> ๙๕%	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๙๘	๙๙.๘๖	๙๖.๓๐	๑๐๐
ผู้ป่วยใน	> ๙๕%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๑๕	๙๕.๖๙	๑๐๐
อัตราความถูกต้องของ ข้อมูลที่เรียกเก็บ	> ๙๕%	๙๙.๔๓	๙๙.๖๒	๙๘.๙๔	๙๕.๘	๙๖	๙๗.๗๘
ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ	< ๕	๐.๕๗	๐.๓๘	๑.๐๖	๔.๒๐	๔.๐๐	๒.๒๒
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> ๘๕	NA	NA	NA	๘๕.๕๑	๘๗.๒๓	๘๕.๗๒

จากตารางพบว่า ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๖๑ ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบสูงถึง ๔.๒ พบว่าเกิดจากมีการปรับระบบการให้บริการ สิทธิสิทธิเบิกได้ง่าย ตรงกรมบัญชีกลาง โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (KTB Corporate Online) ผ่านเครื่อง EDC ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากไม่บันทึกเลข Approve Code หรือ เลข Approve Code ที่บันทึกในโปรแกรม e-Claim ไม่พบในฐานข้อมูล EDC ของหน่วยบริการ ร้อยละ ๖๒.๒๗ รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายที่บันทึกเบิกใน e-Claim ไม่ตรงกับค่าใช้จ่ายในฐานข้อมูล EDC ของหน่วยบริการ ร้อยละ ๒๕.๒๙ และเลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเบิกได้ ร้อยละ ๒.๕๗ ประกอบกับได้มีการปรับเปลี่ยนระบบงานรวมถึงผู้ปฏิบัติงาน จึงได้ทำการนิเทศ กำกับ ติดตาม และมีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ในช่วงกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ลดลงเหลือร้อยละ ๔.๐๐ และในปี ๒๕๖๓ ลดลงเหลือ ๒.๒๒

### ๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

#### ๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

##### พัฒนาระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในสิทธิเด็กแรกเกิด

การตั้งเบิกรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพจำเป็นต้องใช้เลข ID (เลขประจำตัวประชาชน) เท่านั้นถึงจะเบิกค่ารักษาได้ และนำเลขที่ ID ไปตรวจสอบสิทธิ UC เพื่อจะดำเนินการจ่ายเงินค่ารักษาให้กับโรงพยาบาลต่อไป แต่จากการตั้งเบิกรักษาที่ผ่านมาพบว่าในเด็กแรกเกิดไม่มีข้อมูลเลขที่ ID หลายcase จากตัวเลขอัตราการส่งข้อมูลในโปรแกรม NHSO ซึ่งเอาข้อมูลจากโปรแกรม HosXp ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ สปสช.ไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาให้กับโรงพยาบาลได้

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีเด็กแรกเกิด ทั้งหมด ๓๕๙ ราย เป็นต่างด้าว ๒ ราย สามารถขึ้นทะเบียนสิทธิเด็กแรกเกิดได้จำนวน ๓๕๔ ราย (เฉพาะสัญชาติไทย) อัตราการขึ้นทะเบียนสิทธิเด็กแรกเกิดในปี ๒๕๖๑ คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๖๐



**Purpose :** อัตราการขึ้นทะเบียนสิทธิเด็กแรกเกิด > ๙๕%

**Process :**

มีแนวทางหลักเกณฑ์ในการจัดเก็บข้อมูล CID ที่ชัดเจนซึ่งก่อนออกจาก รพ.ต้องส่งหลักฐานการแจ้งเกิดของเด็กแรกเกิดหรือมีการมัดจำเงิน เพื่อให้ญาติของเด็กนำหลักฐาน CID มาส่งเพื่อบันทึกข้อมูลลง HosXp และขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรให้ถูกต้องครบถ้วนต่อไป

**Performance :**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีเด็กแรกเกิด ทั้งหมด ๓๕๐ ราย เป็นต่างด้าว ๔ ราย สามารถขึ้นทะเบียนสิทธิเด็กแรกเกิดได้จำนวน ๓๔๗ ราย (เฉพาะสัญชาติไทย) อัตราการขึ้นทะเบียนสิทธิเด็กแรกเกิดในปี ๒๕๖๒ คิดเป็น ร้อยละ ๙๙.๑๔

### **พัฒนาการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim**

จากร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ที่จากร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๖๑ ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบสูงถึง ๔.๒ พบว่าเกิดจากการปรับระบบการให้บริการ สิทธิสิทธิเบิกได้จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (KTB Corporate Online) ผ่านเครื่อง EDC ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ เกิดจากไม่บันทึกเลข Approve Code หรือ เลข Approve Code ที่บันทึกในโปรแกรม e-Claim ไม่พบในฐานข้อมูล EDC ของหน่วยบริการ ร้อยละ ๖๒.๒๗ รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายที่บันทึกเบิกใน e-Claim ไม่ตรงกับค่าใช้จ่ายในฐานข้อมูล EDC ของหน่วยบริการ ร้อยละ ๒๕.๒๙ และเลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้ ร้อยละ ๒.๕๗

นอกจากนี้ยังพบปัญหา ระบบการบันทึกรายการยา ประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF โดยเฉพาะสิทธิ OFC และ LGO โดยเฉพาะยาสมุนไพรที่นำเข้าใหม่ 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 ๒.๒๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และไม่พบปัญหาด้านการบันทึกรายการยาประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) แต่ยังคงพบปัญหาที่นำเข้าใหม่/ยาสมุนไพร ยังไม่มีรหัสยา ๒๔ หลัก

#### ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การรณรงค์การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประชากรสิทธิว่างและประชากรต่างจังหวัดที่มาอาศัยอยู่ และประมวลผลรายชื่อประชากรที่เป็นสิทธิว่างในแต่ละเดือนส่งข้อมูลให้อสม. ติดตามหลักฐานเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประชากรที่เป็นสิทธิว่างบางคนไม่อยู่ในเขตพื้นที่ไม่สามารถติดต่อเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพได้
- ดำเนินการติดตามเอกสารจากผู้รับที่ค้างชำระหรือที่มีการค้างเอกสารในการตั้งเบิกพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์และประสานงานกับเจ้าหน้าที่งาน พรบ.โรงพยาบาลมหาราช หรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และดำเนินการศิ่ย์ข้อมูลส่งเบิกพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถทางโปรแกรม E-claim โดยผ่านทาง Website ให้ทัน ๔๘ ชม.หลังเกิดเหตุ
- มีระบบการติดตามลูกหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล

#### ๕. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

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