



# รายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์สิทธิประโยชน์ และรับผู้ป่วยใน  
วันที่จัดทำรายงาน : วันจันทร์ ที่ 21 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568  
ผู้จัดทำรายงาน : นางสาวนิตยา อินทพรต

## วัตถุประสงค์ของรายงาน

1. เพื่อนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์สิทธิประโยชน์และรับผู้ป่วยใน ในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา
2. เพื่อประเมินผลสำเร็จในการดำเนินงาน รวมถึงการจัดการทรัพยากรและบริการต่างๆ ของศูนย์สิทธิประโยชน์และรับผู้ป่วยใน
3. เพื่อสรุปผลการให้บริการสิทธิประโยชน์และรับผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วย
4. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต
5. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเชิงกลยุทธ์และกำหนดนโยบายสำหรับการพัฒนาศูนย์สิทธิประโยชน์และรับผู้ป่วยใน

## ความสำคัญของการดำเนินงาน

### • ศูนย์สิทธิประโยชน์

1. สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ : ศูนย์สิทธิประโยชน์เป็นหน่วยงานหลักที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยจัดการเรื่องสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด เช่น การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และครอบครัว สิทธิข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สิทธิข้าราชการกรุงเทพมหานคร สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลรามธิบดี
2. ลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วย : การจัดการสิทธิประโยชน์อย่างถูกต้องและรวดเร็วช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับภาระทางการเงิน
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล : ศูนย์สิทธิประโยชน์มีบทบาทในการประสานงานและจัดการด้านสิทธิการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ส่งเสริมการบริหารทรัพยากรทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ : การดำเนินงานของศูนย์สิทธิประโยชน์ช่วยให้ทรัพยากรทางสุขภาพถูกนำมาใช้ประโยชน์สูงสุด รวมถึงการจัดการกับงบประมาณที่ได้รับมอบหมายอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. เสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ : การจัดการสิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใสจะช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนมีความมั่นใจในระบบการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลดีต่อภาพลักษณ์และคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

## • งานรับผู้ป่วยใน

1. การประสานงานเพื่อการรักษาที่ราบรื่น : งานลงทะเบียนเป็นกระบวนการแรกที่จะช่วยให้ข้อมูลของผู้ป่วยถูกรวบรวมและจัดเก็บอย่างครบถ้วน รวมถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษา การรับผู้ป่วยในช่วยให้การดูแลต่อเนื่องจากการลงทะเบียนถึงการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่มีความขัดข้อง
2. การตรวจสอบสิทธิประโยชน์และการเบิกจ่าย : ในกระบวนการลงทะเบียน เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิประโยชน์ในการรักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการเบิกจ่าย และค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งลงทะเบียนขอเลขอนุมัติการใช้สิทธิ
3. การจัดการข้อมูลผู้ป่วยอย่างและค่ารักษาพยาบาลก่อนการรับเป็นผู้ป่วยในอย่างเป็นระบบ : การลงทะเบียนช่วยให้ข้อมูลของผู้ป่วย เช่น การรักษาพยาบาลที่ได้รับและค่ารักษาพยาบาลก่อนการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในถูกบันทึกอย่างเป็นระบบ ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อแพทย์และพยาบาลในการวางแผนการรักษา รวมถึงการเบิกชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ
4. การประเมินและเตรียมการสำหรับการเข้าพักรักษาแบบผู้ป่วยในขั้นตอนการรับผู้ป่วยใน ได้แก่ การประสานแผนที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดเตรียมเตียง, อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าพัก
5. การติดตามและตรวจสอบสถานะของผู้ป่วย : การลงทะเบียนและรับผู้ป่วยในเป็นจุดเริ่มต้นของการติดตามสถานะของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการรักษา ค่ารักษาพยาบาล และการใช้สิทธิการรักษา
6. การสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย : การลงทะเบียนและรับผู้ป่วยในที่มีระบบการจัดการที่ดีและบริการที่เป็นมาตรฐานจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ว่าพวกเขาจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับอย่างครบถ้วน

# โครงสร้างการทำงานของแผนก

## 1. หัวหน้าแผนกศูนย์สิทธิประโยชน์ และรับผู้ป่วยใน

บุคคลากร : พยาบาลวิชาชีพ

**หน้าที่หลัก :** บริหารการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล ตรวจสอบ จัดทำ และแก้ไขข้อมูลการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเบิกชดเชยค่ารักษาพยาบาลสิทธิการรักษาพยาบาลแบบจ่ายตรง ได้แก่ สิทธิราชการ อปท. กทม. ปกส.รามา รวมทั้งดูแลการวางแผนกลยุทธ์และการบริหารงานทั่วไปของศูนย์สิทธิประโยชน์และรับผู้ป่วยใน รวมถึงกำหนดนโยบาย และการติดตามผลการดำเนินงานของแผนก

### **ภารกิจสำคัญ :**

- การจัดการทรัพยากรบุคคล
- การบริหารจัดการการเบิกจ่ายชดเชย และการจัดการสิทธิประโยชน์
- การประชุมและสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้การจัดการสิทธิประโยชน์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. งานการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล

บุคคลากร : พยาบาลวิชาชีพ,

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป, พนักงานการเงิน

**หน้าที่หลัก :** ดำเนินการเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย รวมถึงการตรวจสอบเอกสารและติดตามการจ่ายเงิน

### **ภารกิจสำคัญ :**

- จัดทำข้อมูลในการเบิกชดเชยแต่ละกองทุน
- ดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามรูปแบบที่กำหนดของแต่ละกองทุนสุขภาพ
- การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการเบิกจ่าย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกลางสารสนเทศทางสุขภาพ
- การตรวจสอบและแก้ไขการจ่ายเงินค่าชดเชยให้ครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว
- การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายในในการแก้ไขข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ

### 3. งานรับผู้ป่วยในและตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

บุคคลากร : พยาบาลวิชาชีพ, พนักงานบริการ

**หน้าที่หลัก :** ตรวจสอบและดำเนินการตามกระบวนการรับผู้ป่วยในรวมทั้ง ค่ารักษาพยาบาลก่อนการADMIT และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามประเภทสิทธิประโยชน์

#### **ภารกิจสำคัญ :**

- การรับข้อมูลและลงทะเบียนผู้ป่วย
- การตรวจสอบสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
- ตรวจสอบเอกสารประกอบการรักษา เช่น บัตรประชาชน, หนังสือส่งตัว, เอกสารสิทธิประโยชน์
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันสิทธิประโยชน์ และให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่สามารถใช้ในการรักษา
- บันทึกสิทธิประโยชน์และรายละเอียดทางการเงินที่เกี่ยวข้องในระบบHOSXP
- การประสานงานและจัดเตรียมการรับผู้ป่วยใน
- ประสานงานกับแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยใน ,แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดเตรียมเตียงและทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย
- ดูแลเอกสารการลงทะเบียนและการรับผู้ป่วยใน
- บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาลงในระบบ
- การให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องสิทธิประโยชน์และขั้นตอนในการรับการรักษา รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย
- ดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการลงทะเบียน เช่น การแก้ไขข้อมูลผิดพลาดหรือปัญหาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์
- การติดตามและรายงานของผู้ป่วย

## ขอบเขตการดำเนินงาน

1. การตรวจสอบและยืนยันสิทธิการรักษาพยาบาล ตรวจสอบและยืนยันสิทธิของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานประกันสังคม หรือบริษัทประกันเอกชน เพื่อยืนยันและจัดการสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
3. การประสานงานและจัดการสิทธิประโยชน์
  - 3.1 ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด
  - 3.2 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับ
  - 3.3 ชี้แจงและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิหรือมีข้อขัดข้อง
4. เบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล จัดการและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปอย่างถูกต้องและโปร่งใส
5. การบริหารจัดการเอกสารและข้อมูล จัดการและดูแลเอกสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น การบันทึกข้อมูลสิทธิประโยชน์ในระบบ, การจัดทำและเก็บรักษาเอกสารการรับรองสิทธิ
6. การประสานงานกับแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้การเบิกจ่ายชดเชยและการใช้ สิทธิประโยชน์เป็นไปอย่างราบรื่น
7. ช่วยเหลือในการดำเนินการรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ต้องการการรักษาโดยใช้สิทธิ ประโยชน์ต่างๆ
8. การติดตามและรายงานผล ติดตามสถานะการใช้สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิที่กำหนด
9. จัดทำรายงานที่เกี่ยวข้อง
10. รายงานปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงการให้บริการ
11. การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการ ใช้สิทธิประโยชน์ รวมถึงการเตรียมเอกสารและขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง อธิบายกฎระเบียบและนโยบายเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล เช่น ข้อกำหนดในการใช้สิทธิประกันสุขภาพของรัฐและเอกชน
12. การบริหารและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพของการจัดการสิทธิประโยชน์ การใช้ทรัพยากรการรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและเหมาะสมตามสิทธิการรักษาที่พึงได้รับ
13. พัฒนาระบบและกระบวนการในการจัดการสิทธิประโยชน์ เช่น การปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเพื่อให้การตรวจสอบสิทธิง่ายขึ้นและรวดเร็วขึ้น
14. การประสานงานด้านเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศทำงานร่วมกับฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ระบบการจัดการสิทธิประโยชน์สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น และมีการอัปเดตข้อมูลอย่างเป็นปัจจุบันดูแลการใช้โปรแกรมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกและตรวจสอบสิทธิประโยชน์ในระบบของโรงพยาบาล รวมทั้งอัตราค่าบริการหมวดที่ 5-16

## ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการตรวจสอบ และจัดทำข้อมูลส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวน 47,210 VN ยอดเงิน 74,956,931.85 บาท รายละเอียดตามตารางที่ 1-2

**ตารางที่ 1** การเบิกชดเชยสิทธิเบิกจ่ายตรงค่าการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก (VN)

| สิทธิการรักษา            | จำนวนเบิก (รวม) |            |                     | ผลการเบิกจ่ายชดเชย (VN) |              |          |             |
|--------------------------|-----------------|------------|---------------------|-------------------------|--------------|----------|-------------|
|                          | รวม (VN)        | ยกเลิกเบิก | จำนวนเบิกสุทธิ (VN) | ผ่าน A                  | ร้อยละ       | ติด C    | ร้อยละ      |
| สิทธิราชการ              | 41,216          | 1          | 41,215              | 41,215                  | 100.00       | 0        | 0.00        |
| สิทธิอปท.                | 5,487           | 3          | 5,053               | 5,049                   | 99.92        | 1        | 0.02        |
| สิทธิประกันสังคม รพ.รามา | 587             | 3          | 584                 | 584                     | 100.00       | 0        | 0.00        |
| สิทธิกทม.                | 352             | 1          | 351                 | 351                     | 100.00       | 0        | 0.00        |
| <b>รวม</b>               | <b>47,642</b>   | <b>8</b>   | <b>47,203</b>       | <b>47,199</b>           | <b>99.98</b> | <b>1</b> | <b>0.02</b> |

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 2567 - 30 ก.ย. 2568

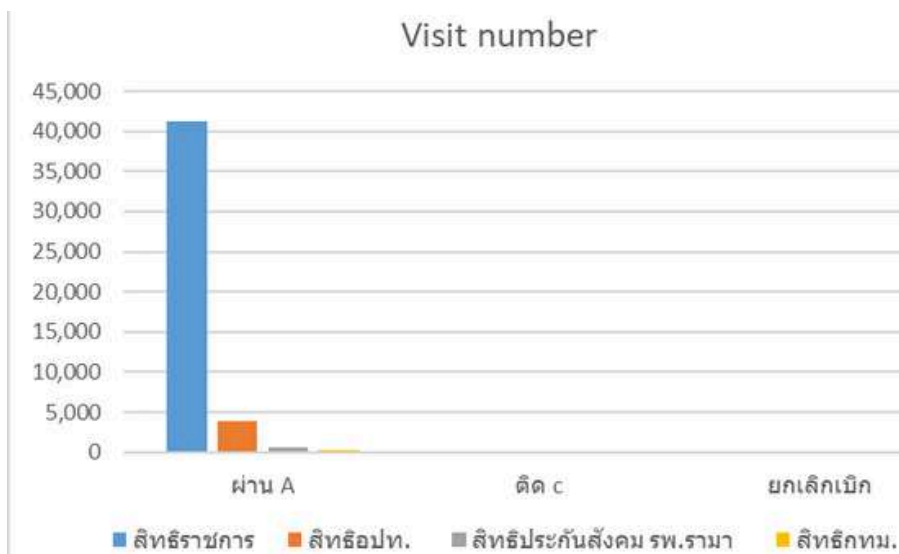
หมายเหตุ : ในเครื่องหมาย () แสดงจำนวน VN ก่อนรวมเพื่อบันทึกเบิก เนื่องจากสิทธิอปท.มีข้อมูล VISIT การเข้ารับบริการจริงสูงกว่าจำนวนส่งเบิกเนื่องจากมีกระบวนการรวมข้อมูล VN ใน HN เดียวกันส่งผลให้ VN เบิกได้จำนวน 5,487 VN แสดงยอดการที่ส่งเบิกเหลือจำนวน 5,053 VN

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2568 ซึ่งพบว่าสิทธิราชการเป็นสิทธิหลักที่มีการเบิกจ่ายตรงสูงสุดคิดเป็นเกือบ 9 ใน 10 ของจำนวนการเข้ารับบริการเบิกจ่ายตรงตรงผ่านระบบสารสนเทศกองทุนสุขภาพภาครัฐ ทั้งนี้ผลการเบิกจ่ายชดเชยในปีงบประมาณ 2568 มีสถานะเบิกผ่าน A ทั้งหมดและมีการเปลี่ยนแปลงจำนวน VISIT บางส่วนเนื่องจากกรณี ดังนี้

- ยกเลิกเบิก 2 VN เนื่องจาก เบิก VN และบันทึกค่าใช้จ่ายที่ไม่มีการตรวจรักษาจริง (HN 000001374 วันที่ 14/2/68) และการระบุสิทธิไม่ถูกต้อง กรณีนี้ดำเนินการต่อโดยเบิกในสิทธิราชการผ่าน A
- เบิกไม่ตรงตามแนวทางที่กองทุนประกันสังคมกำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ ส่งต่อให้ผู้ป่วยนำไปเบิกประกันสังคม



**ภาพที่ 1** แสดงจำนวนการเบิกจ่ายแยกตามสิทธิการรักษา



**ภาพที่ 2** แสดงผลการเบิกจ่ายชดเชย



การเบิกจ่ายค่ารถส่งต่อสิทธิราชการ ประเภทประจำปีงบประมาณ 2568 จำนวน 12 Visit จำนวนเงิน 7,920.00 บาท เป็นการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก 12 ราย ผู้ป่วยใน 0 ราย ได้รับการจ่ายชดเชยครบตามจำนวนที่เรียกเก็บ ร้อยละ 100 พบว่าส่งต่อไปยังรพ. สวรรค์ประชารักษ์จำนวน 11 ราย และรพ. พุทธศิริ 1 ราย ด้วยอัตราเบิกเดียวกัน จำนวน 660 บาท แต่จากการทบทวนข้อมูลพบว่าบางรายอาการอาจไม่เข้าเกณฑ์ระดับฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ หรือเป็นอันตรายต่อชีวิต จึงได้ดำเนินการทำหนังสือแจ้งเวียนทบทวนแนวทางต่อไป

ตารางที่ 2 การเบิกชดเชยสิทธิเบิกจ่ายตรงค่าการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก (VN)

| สิทธิการรักษา               | จำนวนเงินเบิก<br>(รวม) | ผลการเบิกจ่ายชดเชย   |                     |                   |                 |                  | ส่วนต่างสุทธิ     |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------------|
|                             | (บาท)                  | ผ่าน A (บาท)         | เบิกไม่ผ่าน C (บาท) | ชดเชยลดลง (บาท)   | ชดเชยเพิ่ม(บาท) | ยกเลิกเบิก (บาท) | บาท               |
| สิทธิราชการ                 | 64,828,813.80          | 64,772,371.55        | 0.00                | -59,842.25        | 4,005.50        | 605.50           | -56,442.25        |
| สิทธิอปท.                   | 9,490,260.20           | 9,475,369.70         | 6,212.50            | 1,180.00 (10)     | 470.00 (1)      | 7,968.00         | -14,890.50        |
| สิทธิประกันสังคม<br>รพ.รามา | 304,137.15             | 301,335.15           | 0.00                | 0.00              | 0.00            | 2,802.00         | 2,802.00          |
| สิทธิกทม.                   | 409,527.95             | 407,855.45           | 0.00                | 0.00              | 0.00            | 1,672.50         | -1,672.50         |
| <b>รวม</b>                  | <b>75,032,739.10</b>   | <b>74,956,931.85</b> | <b>6,212.50</b>     | <b>-58,662.25</b> | <b>4,475.50</b> | <b>13,048.00</b> | <b>-70,203.75</b> |

**ตารางที่ 2** แสดงผลการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละประเภท ระยะเวลาตามตารางแสดง โดยเปรียบเทียบจำนวนเงินที่เบิกทั้งหมดกับจำนวนเงินที่ได้รับการชดเชย (ผ่าน A) พร้อมระบุและรายการส่วนต่างการจ่ายชดเชย รายการที่ถูกปรับลดหรือแก้ไข ยกเลิก ทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายลดลงโดยมีมูลค่าไม่เกิน ร้อยละ 1 ของยอดเบิกรวม

### สรุปผลการปรับปรุงข้อมูลก่อนการเบิกชดเชย

- ประเด็นที่มีผลให้ยอดชดเชยลดลง ได้แก่
  1. มีการปรับราคายา
  2. การเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของกองทุน (กรณีนัดมารับบริการกายภาพบำบัด, มีบริการแผนทางเลือกในวันเดียวกัน, นัดมาเจาะเลือดและทำหัตถการ)
  3. พบความคลาดเคลื่อนของราคาเบิกในบางรายการ เช่น ค่า LAB, เวชภัณฑ์ และค่าอุดฟัน
  4. การบันทึกค่าหัตถการห้องผ่าตัดไม่สอดคล้องกับบันทึกการให้บริการจริง
  5. การบันทึกยอด EDC ใหม่ไม่ตรงกับยอดชำระจริง
  6. พบการจัดประเภทรายการไม่ถูกต้องจากห้องผ่าตัด และฝ่ายการพยาบาล ได้แก่
    - 6.1 KNEE SUPPORT WITH SPIRAL ซึ่งคุณลักษณะไม่ผ่านตามประกาศ จึงไม่สามารถเบิกได้
    - 6.2 รายการ NEEDLE BIOPSY แผนก OR มีการบันทึกหมวดและราคาไม่ตรงตามเกณฑ์
  7. เบิกเวชภัณฑ์ซ้ำซ้อนและมีการแก้ไขรายการเวชภัณฑ์ให้ตรงกับการใช้จริงหลังตรวจสอบข้อมูล
  8. ยกเลิกเบิก กรณีฝากครรภ์สิทธิประกันสังคม และสิทธิราชการ กรณีVN แผนกห้องผ่าตัดหลังตรวจสอบพบว่ายังไม่ได้ให้บริการ
- ประเด็นที่มีผลให้ยอดชดเชยเพิ่มขึ้น สิทธิราชการ ได้แก่
  9. มีการบันทึกหัตถการให้ครบถ้วนตามการให้บริการจริง
  10. ปรับแก้ราคายา
  11. บันทึกหมวด 2 อุปกรณ์อวัยวะเทียมรายการ URETERAL CATHETER ให้ถูกหมวดและราคาตามเกณฑ์ที่กรมบัญชีกลาง กำหนดประเด็นการแก้ไขยอดชดเชยระหว่างกองทุน
  12. มีการยกเลิกการเบิกชดเชยจากกองทุนเดิมเนื่องจากถูกปฏิเสธจ่ายเพราะเปิดสิทธิไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่มีสิทธิจริง (ผู้อาศัยสิทธิตรวจสุขภาพ), มีสิทธิราชการแต่ระบุสิทธิเป็นอปท.
  13. การดำเนินปรับข้อมูลตามข้อ 12. ไปเบิกตามสิทธิที่ถูกต้องของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิทธิข้าราชการ (สถานะผ่าน A) เพื่อแก้ไขการไม่ได้รับการจ่ายชดเชยทำให้ยอดค่ารักษาพยาบาลเบิกได้ในฐานข้อมูลโรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยนระหว่างกองทุน
  14. การตรวจสอบสุขภาพที่เกินวงเงินตามสิทธิจ่ายตรง
  15. บันทึกเบิกไม่ตรงตามเกณฑ์ ได้แก่ ค่าตรวจ ATK ไม่พบอาการที่เข้าเกณฑ์

กรณีสิทธิประกันสังคม รพ.รามาริบัติ ของพนักงานโครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ เบิกชดเชยผ่าน A ร้อยละ 100 ของจำนวนที่ส่งเบิก ยอดเงินจำนวน 301,335.15 บาท ซึ่งได้รับการชดเชยจากโรงพยาบาลรามาริบัติตามเกณฑ์ ข้อตกลงจำนวน 200 บาท/คน/วัน เป็นจำนวนเงิน 115,800 บาท มีส่วนต่างที่ได้รับต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง จำนวน 188,337.15 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.43 จากยอดค่ารักษาพยาบาลที่เบิกผ่าน A

ปัจจุบัน สกส.ดำเนินการออกรายงานการจ่ายเงินกองทุนสิทธิราชการ เพื่อรอโอนเงินให้แก่ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ ตามคำขอเบิกครบเต็มจำนวนตามยอดเบิกผ่านในปีงบประมาณ 2568 ในวันที่ 6 มกราคม 2569 และสปสช.ดำเนินการออกรายงาน การจ่ายเงินกองทุนสิทธิกรม. และอปท.เต็มจำนวนตามยอดเบิกผ่านในปีงบประมาณ 2568 ในวันที่ 11 ธันวาคม 2568 และ 15 มกราคม 2569 ตามลำดับ แต่ทั้งนี้ตรวจสอบพบว่าสปสช.ประมวลผลจ่ายสิทธิอปท.ไม่ถูกต้องครบถ้วนอีกจำนวน 6,562.50 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.07 ของยอดที่เบิกทั้งหมด ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาจ่ายชดเชยหลังการติดตามทางหนังสือ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถตรวจสอบสถานะการโอนได้โดยอ้างอิงตามระยะเวลาการจัดทำคำขอเบิกและการปรับปรุงข้อมูลของแผนกการเงินต่อไป

ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล ส่งทบทวนและได้รับการแก้ไขตามประเด็นที่ขอให้ตรวจสอบจำนวน 15 AN และจัดทำข้อมูลส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 185 AN ยอดเงิน 4,719,486.65 บาท รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 3** การเบิกชดเชยสิทธิเบิกจ่ายตรงค่าการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน (AN)

| ลำดับ              | สิทธิการรักษาพยาบาล | จำนวนส่งเบิก |                     | จำนวนผ่าน A | จำนวนติด C | เบิกไม่ผ่าน | ส่งเบิกเพิ่มรูปแบบค่าใช้จ่ายสูง (ORS) | ชดเชยเพิ่ม | ชดเชยสุทธิ          | ส่วนต่าง DRG             |
|--------------------|---------------------|--------------|---------------------|-------------|------------|-------------|---------------------------------------|------------|---------------------|--------------------------|
|                    |                     | (AN)         | จำนวนเงิน(บาท)      | (AN)        | (AN)       | (AN)        | (AN)                                  | (บาท)      | (บาท)               | (บาท)                    |
| 1                  | ราชการ              | 147          | 3,985,239.50        | 147         | 0          | 0           | 1                                     | 337,895.50 | 2,978,512.62        | -1,006,726.88            |
| 2                  | อปท.                | 30           | 649,376.45          | 30          | 0          | 0           | 0                                     | 0          | 378,503.10          | -270,873.35              |
| 3                  | กทม.                | 1            | 4,895.25            | 1           | 0          | 0           | 0                                     | 0          | 7,493.94            | 2,598.69                 |
| 4                  | ปกส.รามมา (พนง.)    | 7            | 79,975.45           | 7           | 0          | 0           | 0                                     | 0          | 79,975.45*          | จ่ายชดเชยตามที่เรียกเก็บ |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b> |                     | <b>185</b>   | <b>4,719,486.65</b> | <b>185</b>  | <b>0</b>   | <b>0</b>    | <b>1</b>                              | <b>0</b>   | <b>3,444,485.11</b> | <b>-1,275,001.54</b>     |

หมายเหตุ :

\*ส่งเบิกตามระบบDRG ของกองทุนประกันสังคมศูนย์การแพทย์ได้รับชดเชยตามรายการที่เรียกเก็บจากโรงพยาบาลรามมาธิบดี

**ตารางที่ 3** แสดงข้อมูลการส่งเบิกทั้งหมดจำนวน 185 AN และจำนวนผ่าน A 185 AN ไม่มีรายการติดแก้ไขหรือเบิกไม่ผ่านแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ แต่ยังคงได้รับการจ่ายชดเชยต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงอยู่ ร้อยละ 27.57 รายละเอียดตามรายงานการเบิกจ่ายผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2568 ทั้งนี้สภ. และสปสช.ดำเนินการออกรายงานการจ่ายเงินกองทุนเพื่อรอโอนเงินให้แก่ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ สิทธิราชการในวันที่ 24 ธันวาคม 2568 สิทธิกรม. 29 พฤศจิกายน 2567 และสิทธิอปท. 17 ตุลาคม 2568 ตามลำดับ

- **สิทธิราชการ** เป็นสิทธิที่มีมูลค่าชดเชยสูงสุด 1,230,603.45 บาท ขณะที่ส่วนต่าง DRG สูงถึง -1,482,981.25 บาท หรือคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 120 ของยอดชดเชยสุทธิ และ**สิทธิ อปท.** มีชดเชยสุทธิ 326,704.48 บาท ส่วนต่าง DRG -175,805.42 บาท หรือคิดเป็นประมาณ 53.8% ของยอดชดเชยสุทธิ อาจแสดงได้ว่ามูลค่าการชดเชยที่ได้รับจริงต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่ถูกเหมาจ่ายตาม DRG แต่ทั้งนี้อาจเกิดจากมูลค่าการเรียกเก็บค่านวนจากราคาขายที่คิดรวมกำไรแล้วในบางหมวด เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา ค่าวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้หมวดค่าหัตถการและวิสัญญี ยังมีได้ศึกษาต้นทุนจริง และส่วนใหญ่อ้างอิงราคาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี 2568 และยังไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องอื่นๆเพิ่มเติม อาทิ ความเหมาะสมด้านการใช้ทรัพยากรการรักษา ประสิทธิภาพการให้รหัสโรค เป็นต้น
- **สิทธิประกันสังคม รพ.รามมา** แสดงยอดชดเชยสุทธิ 66,417.95 บาท ส่วนต่าง DRG ไม่มีค่าแสดงเนื่องจากเรียกเก็บตามผลการเบิกผ่านร้อยละ 100 จากรพ.รามมาธิบดี
- **สิทธิ กทม.** ไม่มีการเบิกจ่ายแบบผู้ป่วยใน

ภาพรวมการจ่ายชดเชยสุทธิทั้งหมด 1,623,725.88 บาท และ ส่วนต่าง DRG รวม -1,658,786.67 บาท แสดงว่ามีความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายในหมวดการเหมาจ่ายตาม DRG กับยอดชดเชยที่ได้รับจริงประมาณร้อยละ 102

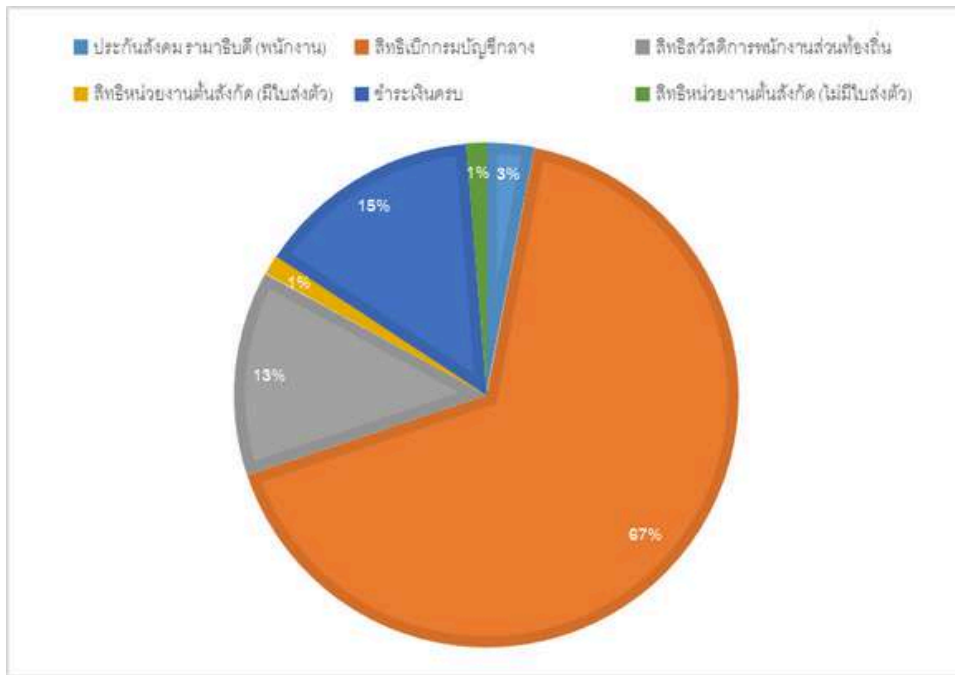
## ข้อเสนอแนะ

1. การเบิกจ่ายของสิทธิราชการและอปท. มีมูลค่าสูงและเป็นส่วนใหญ่ของงบประมาณที่ต้องจัดสรร จึงควรศึกษาสาเหตุปัจจัยเพื่อติดตามส่วนต่าง DRG อย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยงการขาดทุนหรือค่าใช้จ่ายไม่ตรงตาม DRG
2. การไม่มีรายการติดแก้ไขหรือเบิกไม่ผ่าน แสดงว่าระบบการตรวจสอบสิทธิและกระบวนการส่งเบิกมีความแม่นยำดี แต่ประเด็นที่ยังควรเฝ้าระวังคือสาเหตุปัจจัยของการได้รับการชดเชยที่ต่ำในรูปแบบการจ่ายตาม DRG ที่อาจกระทบงบประมาณ
3. ส่วนต่าง DRG แสดงถึงโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการเบิกจ่าย เช่น การปรับลดค่าใช้จ่ายที่เกินจริง การตรวจสอบความซ้ำซ้อน และการแจ้งเตือนรายการที่ค่าใช้จ่ายสูงเกินเกณฑ์ การพัฒนาด้านรหัสโรค รหัสหัตถการ
4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสิทธิช่วยให้ทราบว่าสิทธิใดมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายสูงสุด เพื่อวางแผนงบประมาณ และการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม
5. การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนเพื่อหลักฐานในการเบิกจ่ายครบถ้วน ปรับปรุงคุณภาพ และคำรักษาพยาบาลที่มีความที่โปร่งใส

สรุปได้ว่าในปีงบประมาณ 2568 ระบบการเบิกจ่ายในภาพรวมมีความเรียบร้อย แต่ส่วนต่าง DRG ที่เกิดขึ้นแสดงถึงความจำเป็นในการติดตามค่าใช้จ่ายและปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การบริหารคำรักษาพยาบาลสอดคล้องกับการจ่ายชดเชยแบบ DRG และงบประมาณของโรงพยาบาล และยังคงคุณภาพการดูแลรักษาตามสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนการรับผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

| เดือน-ปี<br>admit | สิทธิการรักษา                             |                               |   |   |                 |                               |   | รวม | เฉลี่ย |
|-------------------|---|-------------------------------|---|---|-----------------|-------------------------------|---|-----|--------|
|                   | ประกัน<br>สังคม<br>รามาธิบดี<br>(พนักงาน) | สิทธิเบิก<br>กรมบัญชี<br>กลาง | สิทธิ<br>สวัสดิการ<br>พนักงานส่วน<br>ท้องถิ่น | สิทธิหน่วย<br>งานต้น<br>สังกัด (มีใบ<br>ส่งตัว) | ชำระ<br>เงินครบ | สิทธิเบิก<br>ข้าราชการ<br>กทม | สิทธิหน่วย<br>งานต้นสังกัด<br>(ไม่มีใบ<br>ส่งตัว) |     |        |
| ต.ค. 2567         | 1   | 20                            | 7   | 1   | 5               | 1                             | 0   | 35  | 10     |
| พ.ย. 2567         | 0   | 16                            | 4   | 0   | 0               | 0                             | 0   | 20  | 6      |
| ธ.ค. 2567         | 0   | 11                            | 2   | 0   | 3               | 0                             | 0   | 16  | 5      |
| ม.ค. 2568         | 0   | 16                            | 3   | 3   | 3               | 0                             | 1   | 26  | 7      |
| ก.พ. 2568         | 0   | 18                            | 2   | 0   | 3               | 0                             | 0   | 23  | 7      |
| มี.ค. 2568        | 0   | 19                            | 3   | 0   | 3               | 0                             | 0   | 25  | 7      |
| เม.ย. 2568        | 1   | 11                            | 2   | 0   | 1               | 0                             | 1   | 16  | 5      |
| พ.ค. 2568         | 1   | 16                            | 0   | 0   | 3               | 0                             | 0   | 20  | 6      |
| มิ.ย. 2568        | 2   | 6                             | 2   | 1   | 2               | 0                             | 0   | 13  | 4      |
| ก.ค. 2568         | 0   | 2                             | 1   | 1   | 0               | 0                             | 0   | 4   | 1      |
| ส.ค. 2568         | 1   | 7                             | 1   | 0   | 2               | 0                             | 1   | 12  | 3      |
| ก.ย. 2568         | 1   | 8                             | 3   | 0   | 7               | 0                             | 0   | 19  | 5      |
| <b>รวม</b>        | 7   | 150                           | 30  | 6   | 32              | 0                             | 3   | 229 |        |



ภาพที่ 4 แสดงสัดส่วนการรับผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

• งานอื่นๆ ได้แก่

1. ตรวจสอบ จัดทำ และแก้ไขอัตราค่าบริการ รวมทั้งสิ้น 171 รายการ
2. รับเรื่องร้องเรียน และแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิ รวม 28 กรณี

**ปัญหาและอุปสรรค**

- ภาระงานไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร ส่งผลต่อความครอบคลุม ครบถ้วนและการพัฒนาคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล
- ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยียังไม่เพียงพอต่อการพัฒนากระบวนการทำงาน อาทิ การบริหารจัดการข้อมูลการเบิกจ่าย รวมทั้งกำกับติดตามข้อมูลที่มีจำนวนมาก มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและเทคโนโลยี มาช่วยตรวจสอบและพัฒนาความถูกต้องของข้อมูลเบิกจ่าย