

การบริหารคุณภาพเวชระเบียน เพื่อการเบิกจ่ายในระบบ FDH

ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

M.D., M.B.A., Ph.D.

รองผู้อำนวยการกองเสริมสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กองเสริมสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/ว น ๕ ๕ ๕



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และ
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ*

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- นวก.สาธารณสุข
- นวก.คอมพิวเตอร์

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- นวก.สาธารณสุข
- นวก.เงินและบัญชี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- นวก.สาธารณสุข
- นักทรัพยากรบุคคล

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

- งานแผนงานและยุทธศาสตร์
- งานข้อมูลข่าวสาร
- งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- งานด้านงบประมาณ
- งานควบคุม กำกับ และประเมินผล
- โครงการพิเศษ
- โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

- งานบริหารการเงินและการคลัง
- งานบริหารและจัดการงบประมาณ
- งานบริหารเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์
- งานการเงินและบัญชี
- งานวิเคราะห์การเงินการคลัง

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- งานวางแผนทรัพยากรบุคคล
- งานสรรหาและคัดเลือกบุคลากร
- งานบริหารทรัพยากรบุคคล
- งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- งานการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคล
- งานพัฒนาสายอาชีพและวางแผนสืบทอดตำแหน่ง
- งานวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) สูง)

7. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิและจำแนกประเภทผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม
2. งานบริหารกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนประกันสังคม กองทุนแรงงานต่างด้าว กองทุนบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นต้น ร่วมวางแผนจำหน่ายและบริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างเป็นธรรมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ (Discharge Planning) ตามเงื่อนไขของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ ร่วมกับทีมนำทางคลินิก (Patient care team)
3. งานบริหารจัดการการเงินการคลัง
4. งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน
5. งานบริหารการชดเชย ตรวจสอบเวชระเบียนและงานทบทวนผลลัพธ์บริการทางการแพทย์
6. งานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Management) ผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยที่ได้รับการสุขภาพทั่วไปหรือเฉพาะกลุ่มโรค รวมทั้งผู้ที่ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข
7. วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผล ทบทวนและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสุขภาพทางการแพทย์และการพยาบาล (Utilization Review) และการประกันสุขภาพตามหลักวิชาการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน คุ่มค่า และเหมาะสม

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) สูง

ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ และ
จำแนกประเภทผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับ
การดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพอย่าง
เหมาะสม
2. งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และ
งานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
(Case Management) ผู้รับบริการ
ทุกกลุ่มวัยที่รับบริการสุขภาพทั่วไป
หรือเฉพาะกลุ่มโรค รวมทั้งผู้ได้รับ
ความเสียหายจากบริการสุขภาพ
3. งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องราวร้องเรียน
4. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบ
ประกันสุขภาพ

3. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

1. รับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการ
แผนการเงินการคลัง การติดตามประเมินผล
2. รับผิดชอบในการวางแผนบริหารทั้งด้าน
การบริหารโรงพยาบาลหรืออย่างบูรณาการ
ครอบคลุมแผนทั้งด้านการเงิน แผนทาง
ด้านอัตราค่าจ้าง และแผนด้านงบประมาณ
พร้อมทั้งการสื่อสารแผนลงสู่การปฏิบัติ
และควบคุมกำกับติดตามประเมินเป็นระยะ
จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

4. กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

รับผิดชอบให้บริการงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคน
ทั้งทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุนส่งเสริมด้าน
การศึกษา ด้านการวิจัยทางการแพทย์ การสาธารณสุข
และร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สร้างมาตรฐาน
และจริยธรรมวิชาชีพ การศึกษาวิจัย ฝึกอบรม และ
พัฒนากำลังคน รวมทั้งเผยแพร่วิชาการ จัดทำภาพ
ทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคและเพื่อการศึกษา
ซึ่งได้แก่ งาน HRD R&D งานห้องสมุดโสตทัศนูปกรณ์
และเวชภัณฑ์ พัฒนาบุคลากรในเขตรับผิดชอบให้มี
ศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงานให้บริการภารกิจ
ที่ได้รับมอบหมายและให้มีความรู้และความสามารถ
ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อลดขั้นตอนและ
ความรวดเร็วในการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ
การบริการ และการบริหารจัดการความปลอดภัย
ในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และ
มีมาตรฐาน สร้างระบบประกันคุณภาพของงานบริการ
และบริหาร พัฒนางานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่าง
ต่อเนื่อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบเวชระเบียน

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

“ มาตรา 35 ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน ดังนี้

.....(3) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ....”

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานพระราชบัญญัติ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สถานพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พ.ศ. ๒๕๔๑

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๓๔ ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๑) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ใน การขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๒) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แล้วแต่กรณี

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๓) ควบคุมและดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(๔) ควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

หมวด ๕
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๖ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตาม
มาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวาง
โทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสั่งของ
ที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

มาตรา ๕๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๕
หรือคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกิน
หนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๙ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๑ มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒
มาตรา ๔๐ หรือมาตรา ๔๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๖๐ ผู้รับอนุญาตผู้ใดประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยมิได้จัดให้มี
ผู้ดำเนินการตามมาตรา ๒๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำ
ทั้งปรับ

2. ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499

“ มาตรา 137 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 264 ผู้ใดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใด เต็มหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอม หรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำเพื่อให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็น เอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสารต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ ผู้ใดกรอกข้อความลงในแผ่นกระดาษหรือวัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่น โดยไม่ได้รับความยินยอม หรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้นั้นนั้น ถ้าได้กระทำเพื่อนำเอาเอกสารนั้นไปใช้ในการ ที่อาจเกิดเสียหายแก่ ผู้หนึ่งผู้ใดหรือประชาชน ให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กฎกระทรวง

ว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพ
ในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๕^๑

(๒) บัตรผู้ป่วยนอก ที่บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับบริการ อย่างน้อย
ต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้

(ก) ชื่อสถานพยาบาล

(ข) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย

(ค) วัน เดือน ปีที่มารับบริการ

(ง) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ และข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น เชื้อ
ชาติ สัญชาติ สถานภาพ ที่อยู่และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

(จ) ประวัติอาการป่วย ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการชั้นสูงของผู้ป่วย

(ฉ) การวินิจฉัยโรค

(ช) การรักษา

(ซ) ลายมือชื่อผู้ประกอบวิชาชีพผู้ให้การรักษาพยาบาล

(๒) แพ้มประวัติการรักษาประจำตัวผู้ป่วยแต่ละคน อย่างน้อยต้องมีรายการดังต่อไปนี้

(ก) บันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคและการเปลี่ยนแปลงของโรคโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล

(ข) คำสั่งการรักษา

(ค) บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ การรักษาและการพยาบาลโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ยกเว้นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย

(ง) บันทึกการรักษาที่แผนกหรือหน่วยบริการอื่น ต้องแสดงชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย เลขที่ประจำตัว วัน เวลาที่ให้บริการ ผลการบริการ และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล

(จ) บันทึกสรุปเมื่อสิ้นสุดการรักษา



พระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕

เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

มาตรา ๕๕ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา ๕๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๕ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๖๓ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๒๒ มาตรา ๕๒ มาตรา ๕๔ หรือมาตรา ๕๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๔ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๕๕ วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา ๕๘ หรือ มาตรา ๕๙ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา ๕๘ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(๒) ในกรณีที่มิเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษา และบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(๓) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุปโรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไปจนควรแก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอมคืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป
- (๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ
- (๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด
- (๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบวิชาชีพ
- (๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ
หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่ กรณีที่มีเหตุสมควรหรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และสถานบริการที่ให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามวรรคหนึ่ง ให้แยกระดับตามความฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล



สำนักงาน ก.พ.
OCSC
Office of the Civil Service Commission

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์

การดำเนินการทางวินัย

ในกรณีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจพบว่าหน่วยงานของรัฐแห่งใดมีกรณีเงินขาดบัญชี หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐทุจริต และได้ชี้มูลความผิดแล้ว ก็ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ดำเนินการทางวินัย โดยไม่ต้องแต่งตั้งคณะกรรมการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพื่อหามูลความผิด^๔ ตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๒ นี้ อีก ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของทางราชการที่จะให้การดำเนินการเป็นไปโดยรวดเร็ว

การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนไม่ถูกต้อง

มีความผิด ต่อจริยธรรมวิชาชีพ มาตรฐานวิชาชีพ

บกพร่องด้านการสื่อสาร

ให้ส่งเรื่องไปยังสภาวิชาชีพเพื่อกล่าวโทษ



แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์

การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งจะต้องทำการบันทึกข้อมูลนี้ด้วยตนเองหรือกำกับตรวจสอบให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง

1.ผู้ป่วยนอก ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

- 1.1 อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
- 1.2 ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่น ๆ
- 1.3 บันทึกสัญญาณชีพ (Vital Signs)
- 1.4 ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ผิดปกติ หรือที่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัย หรือการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
- 1.5 ปัญหาของผู้ป่วย หรือการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค
- 1.6 การสั่งการรักษาพยาบาล รวมตลอดถึงชนิดของยาและจำนวน

ไม้บันทึกข้อมูลใช้ทรัพยากรให้ครบถ้วน

มีความผิดต่อ พรบ. การซื้อการจ้าง มาตรา 112

ใช้ของไม่คุ้มค่า



พระราชบัญญัติ
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ. ๒๕๖๐

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐
เป็นปีที่ ๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

หมวด ๑๓ การบริหารพัสดุ

มาตรา ๑๑๒ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมและดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครองให้มีการใช้และการบริหารพัสดุที่เหมาะสม คุ้มค่า และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของรัฐมากที่สุด

มาตรา ๑๑๓ การดำเนินการตามมาตรา ๑๑๒ ซึ่งรวมถึงการเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด



พระราชบัญญัติ
วินัยการเงินการคลังของรัฐ
พ.ศ. ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๓
การจัดให้ได้มาซึ่งทรัพย์สินและการบริหารทรัพย์สินของรัฐ

มาตรา ๔๔ การบริหารจัดการทรัพย์สินที่อยู่ในความครอบครองหรือการกำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและกฎที่เกี่ยวข้อง โดยต้องพิจารณาประโยชน์ของรัฐ และประชาชน ความคุ้มค่า และความประหยัด ซึ่งต้องกระทำด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง และมีการบริหารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม และต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินนั้น

มาตรา ๔๕ ทรัพย์สินของแผ่นดินและทรัพย์สินที่ตกเป็นของแผ่นดิน ไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ให้กระทรวงการคลังมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาและบริหารทรัพย์สินนั้น เว้นแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

ไปแจ้งการเจ็ลล่าย เจ้าเมืองสงขลาให้รู้ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๒๓ ในกรณีที่มีการปฏิเสธการจ่ายเงินตามเอกสารแทนตัวเงินของลูกหนี้รายใดให้รายงานให้
ผู้อำนวยการทราบ เพื่อแจ้งลูกหนี้ให้ดำเนินการชำระเงินโดยเร็ว หากลูกหนี้ไม่ดำเนินการชำระหนี้ภายใน
ระยะเวลาที่กำหนดให้โรงพยาบาลดำเนินการตามกฎหมาย

เป็นความผิดอาญาแผ่นดินให้หาผู้รับผิดชอบและให้ฟ้องร้องอาญาแผ่นดิน

ข้อ ๑๑๑ หากปรากฏว่าเงินในความรับผิดชอบของส่วนราชการแห่งใดขาดบัญชี หรือสูญหาย
เสียหายเพราะการทุจริต หรือมีพฤติการณ์ที่ส่อไปในทางไม่สุจริตหรือเพราะเหตุหนึ่งเหตุใดซึ่งมิใช่
กรณีปกติ ให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี รีบรายงานพฤติการณ์
ให้กระทรวงเจ้าสังกัดทราบโดยด่วน และดำเนินการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดชอบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้
ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
ในกรณีที่เห็นว่าเป็นความผิดอาญาแผ่นดินให้ฟ้องร้องดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

อภิศักดิ์ ตันติวรวงศ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง



คู่มือบัญชี

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (รายสิทธิ) ใช้สำหรับบันทึกรายการของผู้มารับบริการแต่ยังไม่ได้ชำระเงิน โดยแยกสิทธิบัตรต่าง ๆ ตามประเภทของผู้มารับบริการและบันทึกการลดยอดลูกหนี้ โดยยอดคงเหลือต้องเท่ากับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเป็นรายสิทธิ
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (รายตัว) ใช้สำหรับบันทึกรายการของผู้มารับบริการแต่ยังไม่ได้ชำระเงิน โดยแยกสิทธิบัตรต่าง ๆ ตามประเภทของผู้มารับบริการและบันทึกการลดยอดลูกหนี้ โดยยอดคงเหลือต้องเท่ากับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเป็นรายสิทธิและแยกรายละเอียดเป็นรายผู้ป่วย



พระราชบัญญัติ

วินัยการเงินการคลังของรัฐ

พ.ศ. ๒๕๖๑

หมวด ๔

การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ

มาตรา ๖๘ ให้กระทรวงการคลังกำหนดมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ
ให้หน่วยงานของรัฐที่มีใช้รัฐวิสาหกิจและทุนหมุนเวียนจัดทำบัญชีและรายงานการเงินตามมาตรฐาน
การบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐตามวรรคหนึ่ง

ในกรณีหน่วยงานของรัฐที่เป็นรัฐวิสาหกิจ ให้จัดทำบัญชีและรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชี
ที่รับรองทั่วไป

ในกรณีหน่วยงานของรัฐที่เป็นทุนหมุนเวียน ให้จัดทำบัญชีและรายงานการเงินตามที่กฎหมาย
ว่าด้วยการบริหารทุนหมุนเวียนกำหนด

ส่วนที่ ๕

เงินนอกงบประมาณและทุนหมุนเวียน

มาตรา ๖๑ เงินนอกงบประมาณให้มีเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ หรือ
การดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการมีเงินนอกงบประมาณนั้น ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสอง
มาใช้บังคับกับการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณด้วยโดยอนุโลม

เงินนอกงบประมาณของหน่วยงานของรัฐ ให้นำมาฝากไว้ที่กระทรวงการคลัง เว้นแต่จะมีกฎหมาย
กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นหรือได้ทำความตกลงกับกระทรวงการคลังเป็นอย่างอื่น



แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ของแพทยสภา ปี พ.ศ. 2542

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการผู้ป่วย และประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ดูแลรักษา ซึ่งจะต้องทำการบันทึกข้อมูลนี้ด้วยตนเอง หรือกักกับตรวจสอบให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง

1. ผู้ป่วยนอก

ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียนได้แก่

1.1 อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ

1.2 ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่น ๆ

1.3 บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs)

1.4 ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ผิดปกติ หรือที่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัย หรือการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย

1.5 ปัญหาของผู้ป่วย หรือการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค

1.6 การสั่งการรักษาพยาบาล รวมตลอดถึงชนิดของยา และจำนวน

1.7 ในกรณีมีการทำหัตถการ ควรมี

ก. บันทึกเหตุผล ความจำเป็นของการทำหัตถการ

ข. ใบนยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้แทน ภายหลังจากที่ได้รับทราบและเข้าใจถึงผลดีและอันตรายที่อาจเกิดจากการทำหัตถการ

ค. มีการอธิบายขั้นตอนและผลลัพธ์ของการทำหัตถการนั้น ๆ

2. ผู้ป่วยแรกได้รับไว้ในสถานพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียนขณะแรกรับผู้ป่วย ได้แก่

2.1 อาการสำคัญ และประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ

2.2 ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่น

2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ ซึ่งอาจสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้

2.4 บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs)

2.5 ผลการตรวจร่างกายทุกระบบที่สำคัญ

2.6 ปัญหาของผู้ป่วย หรือการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค

2.7 เหตุผลความจำเป็นในการรับไว้ในสถานพยาบาล และแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

3. ผู้ป่วยระหว่างนอนพักรักษาในสถานพยาบาล

ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียนได้แก่

- 3.1 บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยที่สำคัญระหว่างพักรักษาตัวในสถานพยาบาล
- 3.2 บันทึกอาการทางคลินิก และเหตุผลเมื่อมีการสั่งการรักษาพยาบาล หรือเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาล
- 3.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การตรวจพิเศษต่างๆ
- 3.4 ในกรณีมีการทำหัตถการ ควรมี
 - ก. บันทึกเหตุผล ความจำเป็นของการทำหัตถการ
 - ข. ใบนยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้แทน ภายหลังที่ได้รับทราบและเข้าใจถึงขั้นตอน ผลดีและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการ

4. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาล

ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

4.1 การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย หรือการแยกโรค

4.2 สรุปผลการตรวจพบ และเหตุการณ์สำคัญระหว่างการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4.3 สรุปการผ่าตัด และหัตถการที่สำคัญ

4.4 ผลลัพธ์จากการรักษา

4.5 สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากสถานพยาบาล

4.6 คำแนะนำที่ให้แกผู้ป่วย หรือญาติ

แพทย์ผู้รักษาพยาบาล พึงทำการบันทึกข้อมูลทางคลินิกต่างๆ ดังกล่าวให้เสร็จสิ้นโดยรวดเร็ว
ภายหลังเหตุการณ์นั้นๆ บันทึกเวชระเบียนควรมีความสมบูรณ์อย่างช้าภายใน 15 วัน
หลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากการรักษาพยาบาล

เดือน	PS = 0		PS = 1		PS = 2		PS = 3	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ด.ค.	192	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พ.ย.	168	98.82	0	0.00	0	0.00	2	1.18
ธ.ค.	175	97.77	0	0.00	0	0.00	4	2.23
ม.ค.	207	99.52	0	0.00	0	0.00	1	0.48
ก.พ.	196	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
มี.ค.	196	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เม.ย.	122	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พ.ค.	165	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
มิ.ย.	147	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ก.ค.	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ส.ค.	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ก.ย.	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	1,568	99.56	0	0.00	0	0.00	7	0.44

ตารางที่ ๖ ระยะเวลาการส่งข้อมูลผู้ป่วยใน กรณีสิทธิ UC (ตามวันที่ส่งข้อมูล) ปีงบประมาณ 2567 รายเดือน จำนวนทรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567

หน่วยงาน	ภายใน ๓๐ วัน (ครั้ง)				๓๑ - ๖๐ วัน (ครั้ง)				๖๑ - ๙๐ วัน (ครั้ง)				มากกว่า ๙๐ วัน (ครั้ง)				รวม (ครั้ง)
	ค.ค.66	พ.ค.66	ร.ค.66	ม.ค.67	ค.ค.66	พ.ค.66	ร.ค.66	ม.ค.67	ค.ค.66	พ.ค.66	ร.ค.66	ม.ค.67	ค.ค.66	พ.ค.66	ร.ค.66	ม.ค.67	
รพ.ปทุมธานี	1,092	622	399	254	886	1,246	1,518	1,537	22	8	3	3	23	12	31	7	7,663
รพ.คลองหลวง	424	474	366	404	12	24	21	36	1	0	0	4	2	0	0	0	1,768
รพ.ธัญบุรี	36	1	0	0	247	21	0	1	134	292	119	122	195	154	242	314	1,878
รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	83	14	37	109	182	25	91	193	141	23	68	104	45	1	6	24	1,146
รพ.หนองเสือ	180	127	88	54	54	23	40	114	9	14	1	23	3	0	0	4	734
รพ.ลาดหลุมแก้ว	214	145	174	175	50	27	21	14	0	1	0	0	0	0	0	0	821
รพ.ลำลูกกา	115	55	109	103	140	223	166	161	0	0	0	4	0	0	0	0	1,076
รพ.สามโคก	133	57	46	124	30	10	9	21	17	5	3	1	19	5	4	8	492
	ส่งทันเวลา				หักร้อยละ ๕				หักร้อยละ ๑๐				หักร้อยละ ๒๐				

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

(Professional Standards for Medical Practitioners 2012)

๑. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics)
๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)
๓. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Scientific knowledge of medicine)
๔. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
๕. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health)
๖. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

ข้อที่ ๓. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (**Scientific knowledge of medicine**)

แพทย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง ในข้อ ๓.๒.๓.๔ เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

ข้อที่ ๕. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (**Health promotion and health care system: individual, community and population health**)

ข้อที่ ๕.๑ มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริหารสุขภาพ การบริหารสุขภาพแบบองค์รวมความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

หน้า ๒๘

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๕๓ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

ข้อบังคับสภาการพยาบาล

ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. ๒๕๖๔

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“การรักษาโรคเบื้องต้น” หมายความว่า กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรค รวมถึง การปฐมพยาบาล เพื่อการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วย พ้นภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต

“การเจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็น ภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันด่วนที่ ต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที และให้หมายความ รวมถึง การปฐมพยาบาล การปฏิบัติและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ หรือจุดแรกพบผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อป้องกัน การเสียชีวิต หรืออาการรุนแรงขึ้นจากการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยนั้น

๑๒.๑ ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

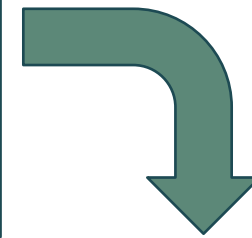
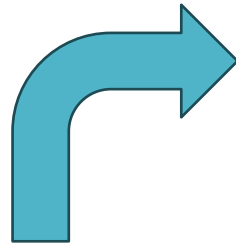
๑๒.๒ ให้ส่งผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏ ตรวจพบ หรือพิจารณาแล้วเห็นว่าอาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคติดต่อ ที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาให้ใช้ได้ตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ในการให้ภูมิคุ้มกันโรค ต้องปฏิบัติตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรค ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๑๕ ต้องมีบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ อาการ และการเจ็บป่วย โรค การพยาบาล การให้การรักษา หรือการให้บริการ วันเวลาในการให้บริการ ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ ตามความเป็นจริง ตามแบบของสภาการพยาบาล เก็บบันทึกและรายงาน ไว้เป็นหลักฐานเป็นเวลา ๕ ปี

การบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ในระบบประกันสุขภาพโรงพยาบาล (Utilization Management Nurse in Health Security Scheme)

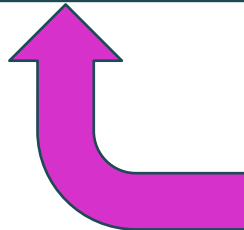


การบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ให้คุ้มค่า

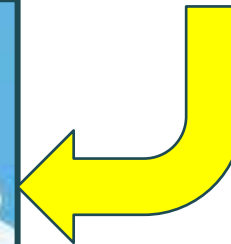


พยาบาลประกันสุขภาพ
UR&UM Nurse

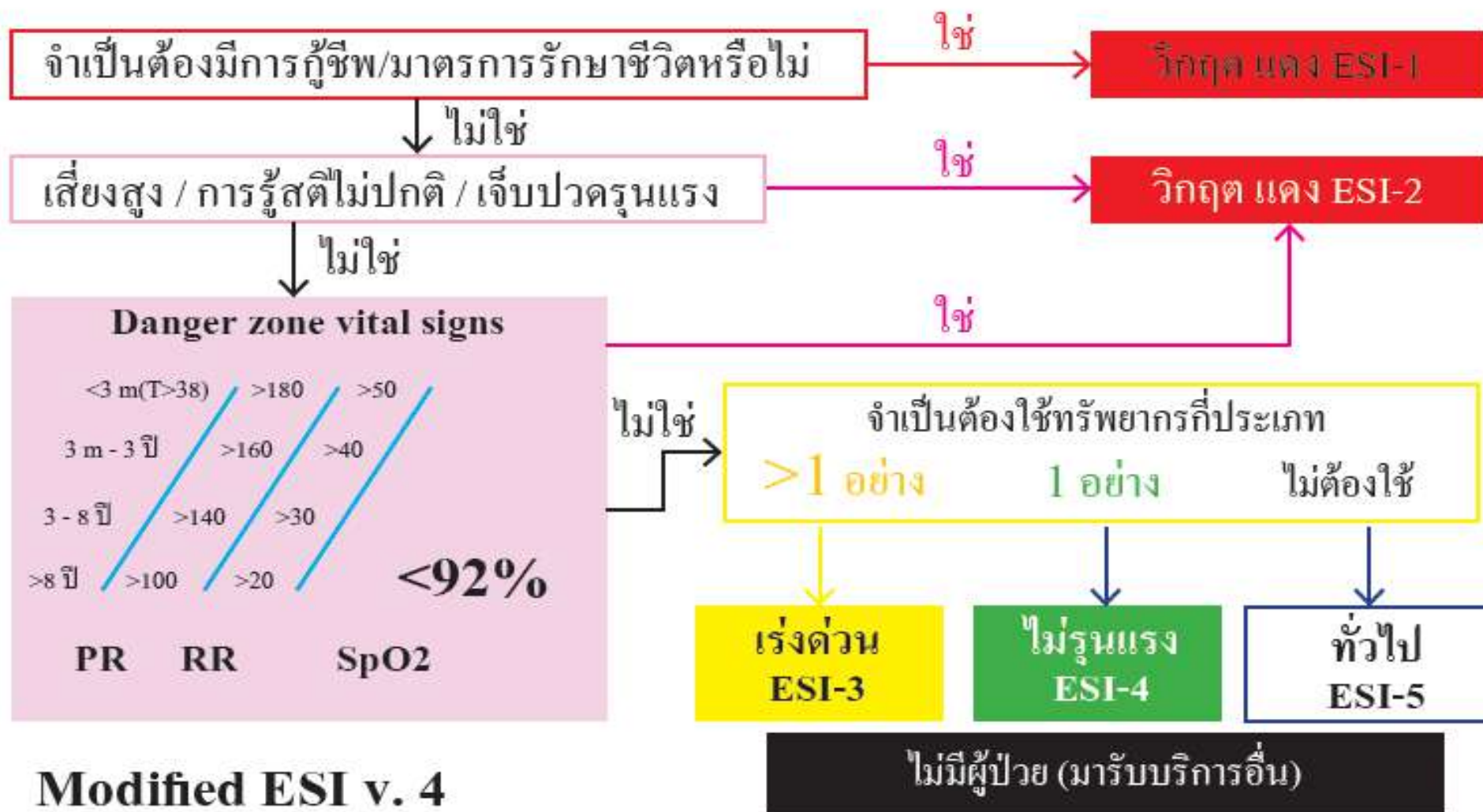
Disease Manager (DM) Case Manager (CM)



Review & Audit CPG/CNPG.



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน
และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554



Modified ESI v. 4

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

4. ผู้รับผิดชอบ

1. สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. หน่วยปฏิบัติการ
3. ผู้ปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาลและหน่วยปฏิบัติการที่ผ่านการฝึกอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

5. เอกสารอ้างอิง

- 1) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
- 2) หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554
- 3) เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาล

ข้อ ๕ การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยตามข้อ ๔ (๑) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต



(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน



(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง



เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบและเกณฑ์การตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่าย
การให้บริการสาธารณสุข กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่”
Universal Coverage for Emergency Patients (UCEP)

- ๑.๓ เอกสารหลักฐานใบแสดงรายการค่าใช้จ่ายรายวัน ข้อมูลที่ต้องปรากฏ ได้แก่
 - ๑.๓.๑ ชื่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ วันที่ให้บริการ
 - ๑.๓.๒ ข้อมูลชื่อ - สกุลผู้รับบริการ และหรือ HN จำนวนเงินที่ขอเบิก และควรมีเลขประจำตัวประชาชน เพื่อให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องของผู้รับบริการ
 - ๑.๓.๓ ชื่อรายการในแต่ละรายการที่ขอเบิก ระบุจำนวนของแต่ละรายการ และราคา
- ๑.๔ Invoice / ใบแจ้งหนี้
- ๑.๕ ใบ Refer (กรณีรับ Refer จากโรงพยาบาลอื่น)
- ๑.๖ เอกสารหลักฐานการประเมินความฉุกเฉินจาก สพฉ.

๒.๒ หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบค่าใช้จ่ายก่อนแจ้ง ๒๔ ชั่วโมง

๒.๒.๑ กรณีผู้ป่วยนอก หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบดังนี้

(๑) พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีบันทึกการบริการ non UCEP ใน visit ที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๒) พบหลักฐานการให้บริการตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแนวทางในการพิจารณาตรวจสอบในแต่ละรายการรายการ ตามข้อ ๒.๔

๒.๒.๒ กรณีผู้ป่วยใน หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบดังนี้

(๑) พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีบันทึกการบริการ non UCEP ใน admission ที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๒) พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแนวทางในการพิจารณาตรวจสอบในแต่ละรายการรายการ ตามข้อ ๒.๔

(๓) พบเอกสารหลักฐานหลักบันทึกการผ่าตัด (operative note) ที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการให้บริการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

(๔) พบเอกสารหลักฐานหลักบันทึกการผ่าตัด (operative note) ที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ และมีการบันทึกระยะเวลาของการผ่าตัดที่เกินกว่า ๒ ชั่วโมง กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการให้บริการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่า ๒ ชั่วโมง

(๕) พบเอกสารหลักฐานการรักษาพยาบาลและคำสั่งแพทย์ในการให้รักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU) กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการบริการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU)

การตรวจสอบเวชระเบียน

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 **มาตรา 26(6)**
ตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มที่ 3 อัตรา 2,000 บาท (ต่อ)

2. ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมควบคุมในการพัฒนาระบบ
คุณภาพการบริการทางการพยาบาล เป็นจำนวนตามมาตรฐาน
ที่สำนักงาน ก.พ. และกระทรวงการคลังกำหนด หรือ

3. อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของ
นักศึกษา โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
ในหน่วยบริการหรืองานบริการพยาบาลในกลุ่ม ตาม 1

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒

- ข้อกำหนดที่ ๑.๒ มีองค์กรพยาบาลเพียงองค์กรเดียวในสถานพยาบาลและมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานองค์กรพยาบาลที่ชัดเจน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการงานการพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร
- ข้อกำหนดที่ ๑.๗ มีการกำหนดระบบและกลไกการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หัวหน้าพยาบาลต้องจัดพยาบาลตามกรอบ
เพื่อผลประโยชน์ของโรงพยาบาล
และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒

- ข้อกำหนดที่ ๓.๒ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการการพยาบาลที่อยู่ในความดูแล
- ข้อกำหนดที่ ๓.๖ มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

หัวหน้างานพยาบาลต้องวางแผนบริการและ
รายงานผลการจัดบริการ
เพื่อผลประโยชน์ของโรงพยาบาล

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒

- ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัย มาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๔ ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล
- ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ต้องมีแนวปฏิบัติ **CNPG** ตามกองทุนสุขภาพ
นำมาใช้ในการบริการ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๓.๑ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ
- ข้อกำหนดที่ ๓.๒ พัฒนานวัตกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการให้บริการการพยาบาลแต่ละกลุ่มโรค
- ข้อกำหนดที่ ๓.๓ ทบทวน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ต้องมีการปรับปรุง **Update**

แนวปฏิบัติ **CNPG** ตามกองทุนสุขภาพ
และตามกลุ่มโรค

มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๕.๑ บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ ๔ ส่วน ประกอบด้วย
การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ
กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ
ผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง
- ข้อกำหนดที่ ๕.๓ บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล
และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง
- ข้อกำหนดที่ ๕.๔ มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงาน
การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ต้องมีการบันทึกเวชระเบียนตามแนวปฏิบัติ **CNPG**

มีการประเมินและวินิจฉัยพยาบาลและสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome)

เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการ

ต้องมีการวัดผลการจัดบริการ และผลการบริหารทรัพยากร เพื่อผลประโยชน์ของโรงพยาบาล
ต้องมีการวัดผลการปฏิบัติตาม **CNPG**

ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๗ การเลือกสรรยา

- (๑) คัดเลือก ประเมินความน่าเชื่อถือ และเสนอรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับตำรับยา เพื่อการขึ้นทะเบียนตำรับยา ในการผลิตหรือส่งนำเข้ายา
- (๒) จัดทำและกำหนดมาตรฐานคุณลักษณะเฉพาะของยาสำหรับการคัดเลือกและจัดหา
- (๓) นำเสนอข้อมูลด้านยาที่เกี่ยวข้องกับหลักวิชาการทางเภสัชศาสตร์แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ เพื่อการเลือกสั่งใช้ยา
- (๔) ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน เชื่อถือได้ และสอดคล้องกับระดับของการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะของผู้รับข้อมูล

ข้อ ๘ การวิเคราะห์ยา การควบคุมและประกันคุณภาพ

- (๑) คัดเลือกและพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ยา ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
- (๒) รับรองคุณภาพและผลการตรวจวิเคราะห์ยา
- (๓) ต้องใช้วิธีการวิเคราะห์ยาที่ถูกต้อง เหมาะสมและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน

เชื่อถือได้

(๔) ต้องตรวจสอบหลักฐานและผลการตรวจวิเคราะห์ว่าเป็นผลจากการปฏิบัติจริง ที่ถูกต้องชัดเจน ก่อนลงนามรับรอง

(๕) ต้องตรวจสอบมาตรฐานและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจวิเคราะห์ต่าง ๆ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

(๖) ต้องจัดเก็บรักษาและส่งมอบยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน

(๗) ต้องปฏิบัติงานในสถานที่ซึ่งเหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพ

(๘) ต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาไว้บริการ

(๙) ต้องเลือกสรรยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือประชาชนที่มารับบริการเพื่อจำหน่าย จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม
และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

พ.ศ. ๒๕๖๕

หมวด ๔

หน่วยบริการที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๙ หน่วยบริการที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแผนการจัดหา เพื่อประกอบการจัดซื้อตามระเบียบ

(๒) บริหารจัดการในการจัดซื้อจัดหายา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแผนที่คณะกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษกำหนด เช่น วงเงินงบประมาณ จำนวน ราคา คุณภาพผลิตภัณฑ์ โดยวิธีการในการจัดซื้อให้เป็นไปตามที่หน่วยราชการได้ออกประกาศ หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษกำหนดไว้

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุปโรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไปจนควรแก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอมคืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป
- (๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ
- (๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด
- (๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบวิชาชีพ
- (๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

๒) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า สถานพยาบาลใดเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริง อันเกิดจากความไม่เข้าใจ หรือความไม่รู้ หรือความเลินเล่อของสถานพยาบาล ให้สำนักงานประกันสังคมเรียกเงินส่วนที่เกินไบนั้นคืนได้ทันทีและให้ตัดเดือนสถานพยาบาล หากตัดเดือนเกิน ๒ ครั้ง สำนักงานประกันสังคมพิจารณาเรียกค่าปรับจากสถานพยาบาลได้ไม่เกินสิบเท่าของจำนวนเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงในการให้บริการในครั้งนั้น

๓) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วเชื่อได้ว่า สถานพยาบาลใดจงใจเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) กรณีสรุปโรคมามากเกินหลักฐานในเวชระเบียน
- (๒) สรุปการทำหัตถการโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน
- (๓) มีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคโดยไม่มีหลักฐาน
- (๔) มีการเพิ่มรหัสหัตถการโดยไม่มีหลักฐาน
- (๕) เบิกค่าบริการทางการแพทย์ผิดเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๖) กระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานประกันสังคมต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลมากเกินไปจนเกินควรแก่กรณี

ให้สำนักงานประกันสังคมเรียกเงินส่วนที่เกินไปคืนพร้อมกับค่าปรับจากสถานพยาบาลได้ไม่เกินสิบเท่าของจำนวนเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเกินจริงในการให้บริการในครั้งนั้น

การพิจารณากรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการพิจารณาหักค่าใช้จ่ายกรณีโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยสรุปดังนี้

สรุปขั้นตอนการพิจารณาหักค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	สำนักงาน ตรวจสอบพบความผิดปกติของข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วย ในของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ค่า CMI.มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาด เดียวกัน
กรกฎาคม ๒๕๕๕	สำนักงาน ลงตรวจสอบเวชระเบียนโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน ๓๐๐ ฉบับ (บางส่วน) สรุปผลการตรวจสอบต้องเรียกเงินคืน เป็นเงิน ๒,๓๘๗,๐๑๕.๖๐ บาท(เบิกเกินร้อยละ ๘๑ จากที่ควรได้รับ) โดยเกิดจากการสรุปโรคมามากเกินหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่ม รหัสการวินิจฉัยโรคโดยไม่พบข้อมูลในเวชระเบียน ได้แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
สิงหาคม ๒๕๕๕	สำนักงานได้ทำหนังสือแจ้งเตือนข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในผิดปกติตามเงื่อนไข จำนวน ๒,๑๕๒ ฉบับ ให้ทบทวนและแก้ไขโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ทบทวนและแก้ไขข้อมูล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปยัง สปสช. เพียง ๔๒๐ ฉบับ และยืนยันไม่แก้ไข จำนวน ๑,๗๓๒ ฉบับ
มกราคม ๒๕๕๖	สำนักงานได้ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน ๑,๗๓๒ ฉบับ สรุปผลการตรวจสอบ ต้องเรียกเงินคืน เป็นเงิน ๑๖,๖๑๘,๐๗๙.๔๔ บาท (เบิกเกินร้อยละ ๑๐๙ จากที่ควรได้รับ)

สปสช. ได้แจ้งมติของคณะกรรมการฯ ให้หักค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ในอัตรา ๗.๕ เท่า เป็น เงินทั้งสิ้น ๙๐,๙๙๖,๒๘๙.๘๐ บาท ตามหนังสือที่ สปสช.๒.๑๖ /๐๐๖๗๕ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

กระบวนการเรียกเงินคืน

• กระบวนการอุทธรณ์



- การสอบสวนทางวินัย
- ส่งเรื่อง ปปท. และ ปปช.



- ละเมิด
- การไม่ปฏิบัติตามหน้าที่
- การทุจริต
- ไร้สมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่



- โทษทางวินัย โทษทางปกครอง
- โทษทางแพ่ง โทษทางอาญา
- ผิดจริยธรรมสภาวิชาชีพ