



ระเบียบวาระที่ 4.2

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

โครงการ AI-Preaudit ค่าบริการผู้ป่วยใน

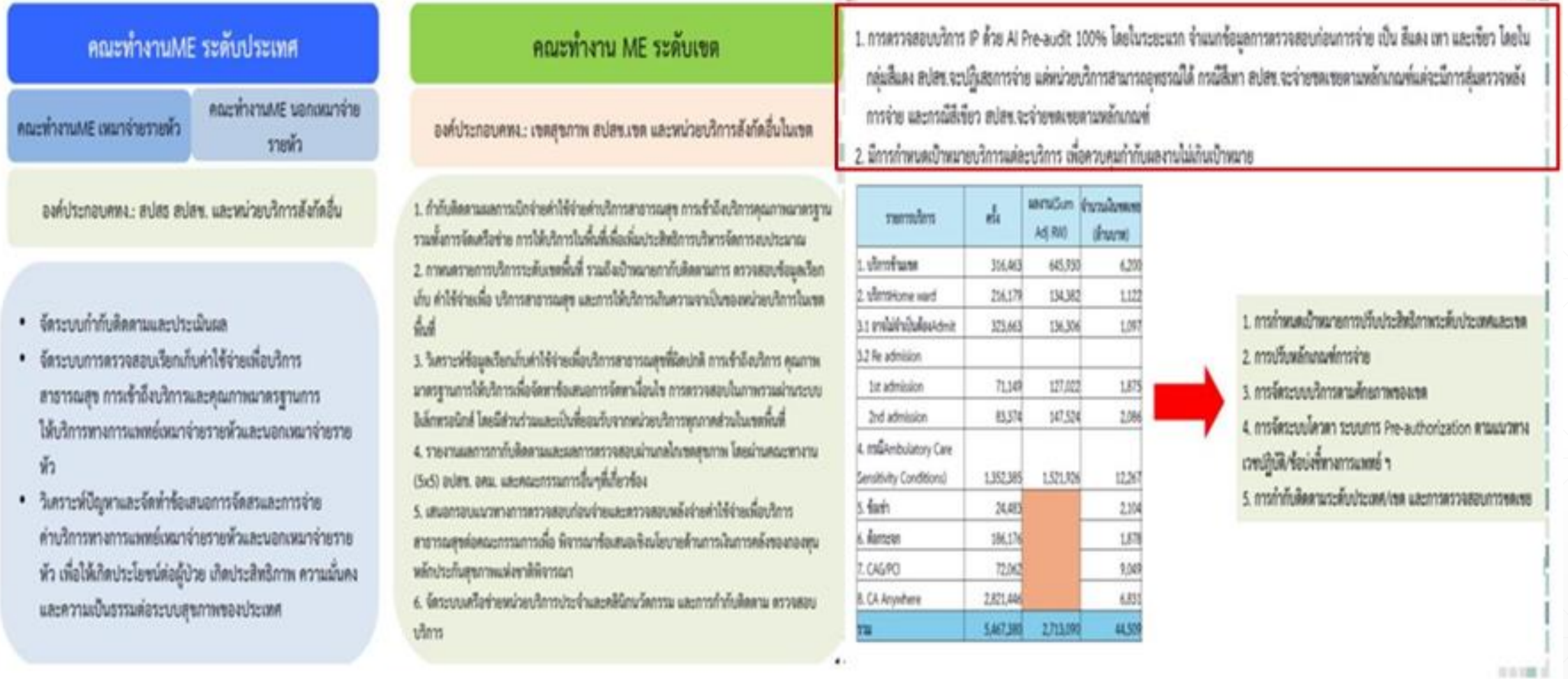
ประชุมคณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต
ครั้งที่ 2/2569 ในวันอังคารที่ 16 มิถุนายน 2569 เวลา 13.30 น.- 16.30 น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo

ความเป็นมา (1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ข้อ ๒๕ ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) โดยให้นำผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่สุ่มตรวจสอบแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ของหน่วยบริการระดับเขตภายใต้ประกาศบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น มาประกอบการพิจารณาปรับค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ให้ถูกต้อง ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้นำการปรับค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) มาปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการในแต่ละเขตพื้นที่ได้ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ภายใต้คำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

ข้อ ๒๖ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการและพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

ความเป็นมา (2) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 (6 มกราคม 69)



มติบอร์ด: เห็นชอบโครงสร้าง กลไก และแนวทางดำเนินการตรวจสอบและการกำกับติดตามประสิทธิภาพการเบิกจ่าย ทั้งการตรวจสอบบริการผู้ป่วยใน 100% โดยใช้ระบบการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์

ความเป็นมา (3) การประชุมคณะกรรมการร่วมเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลัง กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2569 (31 มีนาคม 2569)

วาระ 3.4 ความก้าวหน้าในการปรับปรุงคู่มือการตรวจสอบร่วม 3 กองทุน และ Standard Coding Guideline และแผนการตรวจสอบ IP-Coding ปี 2569 มติที่ประชุม

- 1) รับทราบความก้าวหน้าการปรับปรุงคู่มือการตรวจสอบร่วม 3 กองทุน และความก้าวหน้าการปรับปรุงแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค Standard Coding Guidelines 2017 (ดำเนินการเรียบร้อยแล้วตั้งแต่ต้น มีนาคม 2569)
- 2) เห็นชอบแผนการดำเนินงานการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post payment audit) กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปตามระบบ DRGs ปีงบประมาณ 2569
- 3) สนับสนุนผู้ตรวจสอบ (IP-Auditor) ที่เป็นบุคลากรของหน่วยบริการ เข้าร่วมการตรวจสอบการตรวจสอบอย่างมีส่วนร่วมในระดับเขต /ระดับจังหวัด
- 4) มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ชี้แจงแผนการดำเนินงานการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post payment audit) กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปตามระบบ DRGs ปีงบประมาณ 2569 กับคณะทำงาน M&E ระดับเขต

วาระ 3.5 ความก้าวหน้าโครงการ AI-Preaudit ค่าบริการผู้ป่วยใน และแผนดำเนินการ มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบในแนวทางการดำเนินงาน และพิจารณาให้เริ่มขับเคลื่อนระบบตามที่เสนอ
- 2) คืบข้อมูลชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานคณะทำงาน M&E ระดับเขตพิจารณาแนวทางร่วมกัน
- 3) เห็นชอบการเชื่อมต่อข้อมูล FDH (หมอพร้อม) สำหรับการ Audit
- 4) มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหารือร่วมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ พิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับเกณฑ์และเงื่อนไขของ AI เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ

1. รับทราบความก้าวหน้าผลการดำเนินงานการตรวจสอบการจ่ายชดเชย
กรณีบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. เห็นชอบกรอบแนวทางการตรวจสอบการจ่ายชดเชยกรณีบริการผู้ป่วยใน
ด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2569
3. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

กรอบแนวทางการตรวจสอบบริการผู้ป่วยใน ปี 2569

บริการไตรมาสที่ 1-2

ตรวจสอบหลังการจ่าย(Post Audit)ด้วยเงื่อนไข(Rule Based)ทางอิเล็กทรอนิกส์ 100%

- การลงรหัสโรค รหัสหัตถการ ไม่ถูกต้อง
- Split Admission
- Home ward กรณี เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่มีข้อบ่งชี้และการให้บริการไม่ถูกต้องตามประกาศฯ



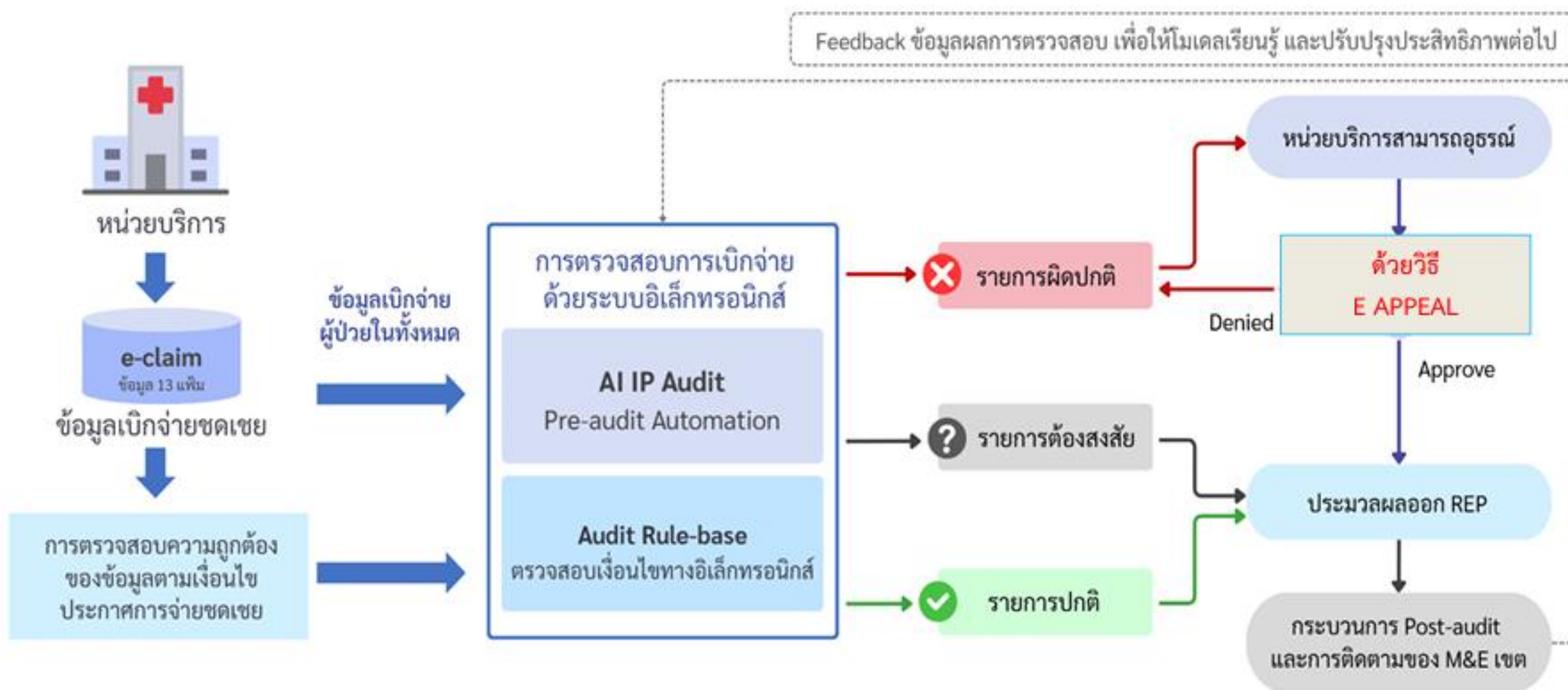
บริการไตรมาสที่ 3 - 4

ตรวจสอบก่อนการจ่าย(Pre-payment Audit)ด้วยระบบ AI Audit 100% โดย

พัฒนาโมเดลจากเงื่อนไข (Rule Based) ทางอิเล็กทรอนิกส์ และเงื่อนไขเพิ่มเติมจากการตรวจสอบหลังการจ่าย(Post Audit)

1. ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ในไตรมาสที่ 1 และ 2 จะถูกนำมาสุ่มตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนโดยผู้ตรวจสอบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ในช่วงเดือน **เมษายน 2569**
2. ข้อมูลต้องสงสัยโดย AI. (สีเทา) ในไตรมาสที่ 3 และ 4 จะถูกนำมาตรวจสอบด้วยเงื่อนไขทางอิเล็กทรอนิกส์ของ Post audit อีกครั้ง และสุ่มตรวจสอบข้อมูลสีเขียว/เทาโดยผู้ตรวจสอบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ในช่วงเดือน **มิถุนายน 2569**
3. เผื่อระวัง กำกับติดตามข้อมูลผู้ป่วยในทั่วไปที่ต้องสงสัยตามเงื่อนไข โดยส่งรายงานผล surveillance ให้ สปสช.เขต กำกับติดตามในพื้นที่
4. การตรวจสอบอย่างมีส่วนร่วมโดยการจัดกิจกรรม Peer review ในระดับเขต /ระดับจังหวัด

ขั้นตอนการดำเนินงานของระบบ PRE-AUDIT AUTOMATION SYSTEM



สรุปข้อมูลผลการประมวลผลด้วย AI AUDIT R08

ประมวลผล 010469-060669



จำนวนเคสเฉลี่ยรายวัน				
	รวมทั้งหมด	weekday	weekend	holiday
avg_visit	1,642	2,313	687	400
avg_red	194	277	75	41
avg_red ex los	38	54	15	8
avg_s1	8	12	3	2
avg_pred2 ex s1	186	266	72	39
avg_pred2 ex s1/los	30	43	12	7

จำนวนเคสรวมทั้งหมด	
	รวมทั้งหมด
n_visit	108,391
n_red	12,804
n_red ex los	2,518
n_s1	535
n_pred2 ex s1	12,269
n_pred2 ex s1/los	1,983

กรณี LOS
0-1 day

จำนวนครั้งบริการ		จำนวนที่ติด LOS 0-1day	% บริการที่ติด LOS 0-1 day ทั้งหมด	los_flag		los	
108,391		11,508	10.62%	4,364 (3.94%)		7,144 (6.45%)	

los	เงินเบิกรวม	20,171,126
	เงินจ่ายรวม	12,815,465
	ADJRW	3,769
los_flag	เงินเบิกรวม	9,970,229
	เงินจ่ายรวม	5,700,043
	ADJRW	1,603

จำนวนข้อมูลที่ดีเงื่อนไข LOS แยกตาม Pdx				
Pdx F	los		los_flag	
A099	455		736	
E119	399	78		
T782	154	259		
R101	183	145		
R42	197	100		
J441	165	80		

จำนวนที่ดีเงื่อนไข LOS แยกตาม DRG				
DC F	los		los_flag	
0657	548	599		
1056	403	83		
0658	67	407		
0351	308	142		
1053	370	52		
0661	216	195		

หมายเหตุ

los หมายถึง LOS 0-1 day ไม่มี PROC / DISCHT (1) / DISCHS (1 หรือ 2) สำหรับ lof_flag เพิ่มเงื่อนไข ไม่มี SDX และ CCC [DRG ตำแหน่งที่ 5] (0)

ความก้าวหน้าในการดำเนินการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย IP-2569 ด้วยระบบ AI



1. การวัดประสิทธิภาพของโมเดล ค่าความแม่นยำ หรือ Precision ของโมเดลอยู่ที่ 85-89% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และผลการทำนายของ AI audit IP version 3 มีความแม่นยำในการทำนายความผิดปกติของกลุ่มวันนอนสั้นได้สูง เกินกว่าร้อยละ 99
2. แนวทางการดำเนินการตามผล audit โดย AI audit IP version 3
 - กลุ่มสีแดงจะปฏิเสธการจ่าย โดยให้หน่วยบริการทบทวนและอุทธรณ์ด้วยวิธี E APPEAL ส่วนกลุ่มอื่นๆ คือ กลุ่มสีเทาและกลุ่มสีเขียวจะจ่ายตามปกติและทำการตรวจสอบหลังจ่ายชดเชย(Post audit) ตามเงื่อนไข/สุ่ม ถ้าพบความไม่ถูกต้องจะเรียกเงินคืนและนำผลตรวจมา Train AI ต่อเนื่อง
 - กลุ่ม LOS 0-1 day อนุมัติจ่ายและนำเข้าคณะอนุกรรมการ M&E ระดับเขต เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในวางมาตรการ และติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง
3. การดำเนินการขณะนี้อยู่ระหว่างการนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการร่วมเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้านการเงินการคลังกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีที่ประชุมมีมติเห็นชอบ พิจารณากำหนดวันประชุมชี้แจงหน่วยบริการร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ภายในเดือนมิถุนายน 2569 นี้