

แนวปฏิบัติการตรวจสอบความครบถ้วนของรายการค่าใช้จ่าย (Revenue Integrity Audit Checklist) — RWW-FIN-SOP-020

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาลสมมติ ผู้ป่วยและบุคลากรเป็นนามสมมติ

เอกสารเลขที่: RWW-FIN-SOP-020 | **ฉบับ:** 1.1 | **มีผล:** 1 สิงหาคม 2569 **เจ้าของเอกสาร:** ฝ่ายการเงิน ร่วมกับ ฝ่ายเวชระเบียน (Health Information Management) **ผู้ใช้เอกสาร:** ผู้ตรวจสอบรายได้ (revenue integrity auditor: พยาบาลผู้ตรวจสอบ / นักเวชสถิติผู้ให้รหัสโรค), เจ้าหน้าที่เรียกเก็บ, หัวหน้าหอผู้ป่วย ICU/OR/ER, แพทย์เจ้าของไข้ **เอกสารที่เกี่ยวข้อง:** RWW-FIN-REF-003 (เกณฑ์ผู้จ่าย), RWW-F-052 (อุทธรณ์)

1. วัตถุประสงค์

- ตรวจสอบว่าเหตุการณ์ ยา เวชภัณฑ์ และการปรึกษาที่ **มีหลักฐานว่าทำจริงในเวชระเบียน** ถูกลงเป็นรายการค่าใช้จ่ายครบถ้วนและถูกจำนวน ก่อนหรือหลังปิดบิล (charge capture)
- ตรวจสอบว่ารหัสโรคและรหัสเหตุการณ์สะท้อนความรุนแรงของผู้ป่วยครบถ้วน (coding completeness) โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม
- ลดรายได้รั่วไหล (revenue leakage) และ rebill ให้ทันกรอบเวลาของผู้จ่าย โดยทุกรายการที่แก้ไขต้อง **มีหลักฐานทางคลินิกรองรับ** ห้ามเพิ่มรายการที่ไม่มีหลักฐานว่าทำจริง

2. ขอบเขต

กลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจ	สัดส่วน
ผู้ป่วยที่เข้า ICU ทุกราย	100%
ผู้ป่วยที่เข้าห้องผ่าตัดโดยตรงจาก ER (OR-from-ED) ทุกราย	100%
ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษา (trauma admissions) ทุกราย	100%
ผู้ป่วยหอผู้ป่วยสามัญ (ward)	สุ่ม 10% ของจำหน่ายรายสัปดาห์

3. ตารางหลักฐานทางคลินิก → รายการค่าใช้จ่าย

รหัสรายการ	รายการ (ภาษาไทย)	ราคา (บาท)	หลักฐานในเวชระเบียนที่บ่งชี้ว่าทำจริง	ตำแหน่งหลักฐาน	ความผิดปกติที่พบบ่อย
PRC-ALINE	ใส่สายวัดความดันหลอดเลือดแดง (arterial line)	4,800	procedure note / ค่า ABP รายชั่วโมง	ICU flow sheet, procedure note	ใส่ที่ ER แล้วไม่ลง (No order in system)
PRC-CVC	ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	8,500	procedure note + CXR ยืนยันตำแหน่ง	procedure note, imaging	ใส่ระหว่าง MTP โดย verbal order
PRC-ICD	ใส่ท่อระบายทรวงอก	9,800	procedure note, บันทึกปริมาณ drain รายเวร	ER/OR note, nursing I/O	ลงเฉพาะค่าท่อ ไม่ลงค่าหัตถการ
PRC-SPLINT	ใส่เฝือกอ่อน/ตามกระดูก	2,600	Ortho note, ภาพ X-ray หลังตาม	ER note, Ortho consult	ทำหลายตำแหน่งแต่ลง 1 (Wrong quantity)
PRC-WOUND2	ล้างและเย็บแผลซับซ้อน	5,200	wound note ระบุความยาว/ชั้น/จำนวนแผล	ER procedure note	ลงเป็นแพลธรรมา (bundled)
PRC-FAST	อัลตราซาวด์ FAST ข้างเดียว	1,800	บันทึกผล eFAST พร้อมเวลาใน primary survey	trauma note (E ของ ATLS)	ไม่ลงเลย (Not entered)
PRC-VENT	ค่าดูแลเครื่องช่วยหายใจ วันที่ 2 เป็นต้นไป	6,500/วัน	ventilator flow sheet รายวัน	ICU flow sheet	จำนวนวันน้อยกว่าวันที่ on ventilator จริง
DRG-TXA	Tranexamic acid 1 g IV	1,450	MAR + เวลาให้ ใน trauma note	MAR, ER note	ให้ที่ Resus ก่อนเปิด AN (Late entry rejected)
DRG-ALTEPLASE	Alteplase 50 mg	42,000	stroke fast track record, MAR	stroke checklist, MAR	ลงจำนวน vial ผิด

รหัสรายการ	รายการ (ภาษาไทย)	ราคา (บาท)	หลักฐานในเวชระเบียนที่บ่งชี้ว่าแท้จริง	ตำแหน่งหลักฐาน	ความผิดพลาดที่พบบ่อย
DRG-MEROPENEM	Meropenem 1 g x3/วัน	3,900/วัน	MAR รายวัน	MAR	จำนวนวันขาดวันเริ่ม/วันหยุด
DRG-ALBUMIN	Albumin 20% 100 mL	3,200	MAR, ใบเบิกเลือด/สารน้ำ	MAR, blood bank	ลงขาดเดียวทั้งที่ให้หลายขวด
DRG-PCC	Prothrombin complex concentrate	28,000	MAR + ใบขอเบิกจากธนาคารเลือด/เภสัช	MTP record, MAR	ไม่ลงเพราะให้ระหว่าง MTP (No order in system)
SUP-HEMOSTAT	แผ่นห้ามเลือด hemostatic matrix	12,500	operative note ระบุการใช้ + sticker ใบนับของ	OR count sheet	ถูกรวมในแพ็กเกจผ่าตัด (Bundled by mistake)
SUP-CELLSAVER	ชุด cell saver	9,800	anesthesia record, perfusion log	anesthesia record	ไม่ลงเมื่อเปิดใช้แต่ปริมาณเลือดคือน้อย
SUP-WARMER	ชุดอุ่นเลือด/สารน้ำ	2,100/ชุด	บันทึก fluid warmer ใน Resus/OR	trauma note, anesthesia record	เปลี่ยนชุดใหม่ใน OR แต่ลง 1 ชุด
SUP-VAC	ชุด NPWT	4,600/วัน	wound care note รายวัน, บันทึกเปลี่ยน dressing	nursing note	จำนวนวันขาด
SUP-NEB	ยาพ่น+ชุดพ่นยา	380/ครั้ง	MAR รายครั้ง	MAR	ลงต่อวันแทนต่อครั้ง
CON-ICU	ค่าปรึกษาแพทย์เวชบำบัดวิกฤต	2,500	consult note ลงนาม	consult sheet	ปรึกษาทางโทรศัพท์แล้วมาดู แต่ไม่มี consult sheet
CON-NEURO	ค่าปรึกษาประสาทศัลยแพทย์	3,000	consult note ลงนาม	consult sheet	consult ช่วง MCI ไม่ลง

รหัสรายการ	รายการ (ภาษาไทย)	ราคา (บาท)	หลักฐานในเวชระเบียนที่บ่งชี้ว่าแท้จริง	ตำแหน่งหลักฐาน	ความผิดพลาดที่พบบ่อย
CON-REHAB	กายภาพบำบัดข้างเดียว	1,200/ครั้ง	PT note รายครั้ง	rehab record	ลงเฉพาะครั้งแรก
LAB-TEG	ตรวจ viscoelastic TEG/ROTEM	3,800	ผล TEG/ROTEM ในระบบ lab	lab result	ส่งผ่าน MTP set ไม่มีคำสั่งแยก
IMG-CT2	CT ซ้ำ follow-up	7,500	ใบรายงานผลรังสี ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	PACS/RIS	ถูกรวมกับ CT ครั้งแรก (Bundled)

4. หมวดสาเหตุรายได้รั่วไหล (Leakage Reason Taxonomy) — ใช้บันทึกทุกรายการที่พบ

รหัสสาเหตุ	คำอธิบาย	ตัวอย่างที่พบบ่อยใน RWW
Not entered	ทำหัตถการแต่ไม่ได้ลงรายการค่าใช้จ่าย	PRC-FAST ที่ Trauma Bay, CON-NEURO ช่วง MCI
Wrong quantity	ลงจำนวนน้อยกว่าที่ใช้จริง	SUP-WARMER, DRG-ALBUMIN, PRC-VENT จำนวนวัน
Bundled by mistake	ถูกรวมในแพ็คเกจโดยไม่ตั้งใจ	SUP-HEMOSTAT ในแพ็คเกจผ่าตัด, IMG-CT2 รวมกับ CT แรก
Late entry rejected	ลงบัญชีหลังปิดบิล ระบบไม่รับ	DRG-TXA ให้ที่ Resus ก่อนเปิด AN, ยาที่ลงหลังจำหน่าย
No order in system	ไม่มีคำสั่งในระบบ (ทำตาม verbal order)	PRC-CVC, DRG-PCC ระหว่าง MTP

5. กฎความครบถ้วนของการให้รหัส (Coding Completeness)

- Sepsis ที่มีอวัยวะล้มเหลว** ต้องให้รหัสภาวะอวัยวะล้มเหลวร่วมด้วยเสมอ (เช่น acute kidney injury, acute respiratory failure, septic shock) **ไม่ใช่ให้รหัสเฉพาะแหล่งติดเชื้อ** (เช่น pneumonia) เพียงอย่างเดียว — หลักฐาน: lactate, ค่า creatinine เปลี่ยนแปลง, ต้องใช้ vasopressor/ventilator ใน progress note
- ตัวอย่างภาวะแทรกซ้อน/โรคร่วมหลัก (MCC)** ที่มักตกหล่นในผู้ป่วยอุบัติเหตุ: hemorrhagic shock, acute respiratory failure with hypoxia, acute kidney injury

stage 2-3, coagulopathy from massive transfusion, septic shock, acute blood loss anemia ที่ต้องให้เลือด

3. **ตัวอย่างโรคร่วม (CC)** ที่มักตกหล่น: hypokalemia/hyponatremia ที่ต้องรักษา, malnutrition ที่ nutritionist ประเมิน, pressure injury stage 2 ขึ้นไป, delirium, chronic kidney disease stage 3 ขึ้นไป, diabetes with complication
4. รหัสหัตถการต้องตรงกับ operative note ทุกครั้ง (เช่น splenectomy + pelvic packing = 2 หัตถการ ไม่ใช่ 1) และ re-look laparotomy ต้องมีรหัสแยกต่างหาก
5. ภาวะที่พบใน lab/ภาพแต่แพทย์ **ไม่ได้บันทึกเป็นการวินิจฉัย** ห้ามให้รหัส — ให้ส่งคำถาม (physician query) ถ้ามแพทย์เจ้าของไข้ก่อน

6. ขั้นตอนการตรวจสอบ (5 ขั้น)

ขั้น	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เวลา
1	ดึงรายชื่อผู้ป่วยจำหน่าย ตามขอบเขตข้อ 2 จากระบบ HIS ทุกวันทำการ 09:00	เจ้าหน้าที่เรียกเก็บ	D+1 หลังจำหน่าย
2	เทียบเวชระเบียนกับใบแจ้งค่าใช้จ่าย ตามตารางข้อ 3 และกฎข้อ 5 ที่ละรายการ	พยาบาลผู้ตรวจสอบ / นักเวชสถิติ	D+1 ถึง D+3
3	ทำเครื่องหมายรายการต้องสงสัย (flag) พร้อมรหัสสาเหตุข้อ 4 หลักฐานที่พบ และมูลค่าประมาณ	พยาบาลผู้ตรวจสอบ	D+3
4	แพทย์/พยาบาลเจ้าของหอผู้ป่วยยืนยัน ว่าทำจริงและจำนวนถูกต้อง (ตอบ physician query ภายใน 2 วันทำการ)	แพทย์เจ้าของไข้ / หัวหน้าหอ	D+5
5	แก็บิลและเรียกเก็บใหม่ (rebill) ภายใน 7 วันนับจากวันจำหน่าย พร้อมแนบหลักฐาน; บันทึกผลลง registry รายได้ รวบรวม	เจ้าหน้าที่เรียกเก็บ	D+7

7. กรอบเวลา rebill ตามประเภทผู้จ่าย

ประเภทผู้จ่าย	กรอบเวลายื่นแก้ไข/เพิ่มรายการ	หมายเหตุ
ประกันเอกชนคู่สัญญา (KRH, NKI)	ภายใน 30 วันหลังยื่นเรียกเก็บครั้งแรก หรือ ก่อนผู้จ่ายแจ้งผล	หากแจ้งผลแล้ว ต้องใช้ช่องทางอุทธรณ์ RWW-F-052
พ.ร.บ. รถ	ภายใน 60 วันนับจากวันจำหน่าย	แนบเอกสารตำรวจครบ
ประกันสังคม	ตามรอบส่งข้อมูลรายเดือน ไม่เกินรอบถัดไป	รายการเกินรอบต้องขออนุมัติพิเศษ
ผู้ป่วยจ่ายเอง	ก่อนออกใบเสร็จฉบับสมบูรณ์; หลังจากนั้นต้องแจ้งผู้ป่วยและได้รับความยินยอม	ห้ามเรียกเก็บย้อนหลังโดยไม่แจ้ง

ประเภทผู้จ่าย	กรอบเวลายื่นแก้ไข/เพิ่มรายการ	หมายเหตุ
เป้าหมายภายใน RWW ทุกประเภท	rebill ภายใน 7 วันนับจากวันจำหน่าย	—

8. ตัวชี้วัด (KPIs)

ตัวชี้วัด	นิยาม	เป้า
Leakage % of gross	มูลค่ารายการที่พบว่าตกหล่น / รายได้ขั้นต้นของกลุ่มที่ตรวจ	< 2.0%
Recovery rate	มูลค่าที่ rebill สำเร็จและผู้จ่ายอนุมัติ / มูลค่าที่ flag และยืนยันแล้ว	>= 85%
Days to rebill	มัธยฐานจำนวนวันจากวันจำหน่ายถึงวัน rebill	<= 7 วัน
Physician query ตอบภายใน 2 วันทำการ	—	>= 90%
รายการ flag ที่ถูกปฏิเสธโดยแพทย์ว่าไม่ได้ทำจริง (false flag)	—	< 10% ของ flag ทั้งหมด

9. การใช้ระบบช่วยเปรียบเทียบ (AI-assisted comparison)

การเปรียบเทียบเวชระเบียนกับใบแจ้งค่าใช้จ่ายโดยระบบช่วยเหลือ **ให้ผลเป็นรายการต้องสงสัย (candidate list) เท่านั้น** ระบบไม่มีสิทธิเพิ่ม แก้ หรือส่งรายการเข้าใบแจ้งค่าใช้จ่าย นักเวชสถิติผู้ให้รหัสโรคหรือพยาบาลผู้ตรวจสอบต้องเปิดเวชระเบียนตรวจหลักฐานตามข้อ 3 และผ่านการยืนยันของแพทย์ในขั้นที่ 4 ก่อน rebill ทุกรายการ รายการที่ระบบเสนอแต่ไม่พบหลักฐานให้บันทึกเป็น "ไม่ยืนยัน" เพื่อใช้ปรับปรุงเกณฑ์การเปรียบเทียบ

10. รายงานและการทบทวน

- รายงานรายสัปดาห์: จำนวนรายการที่ตรวจ, มูลค่า flag แยกตามรหัสสาเหตุข้อ 4 และรหัสรายการข้อ 3, KPI ข้อ 8 — ส่งผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและหัวหน้าหอผู้ป่วย ICU/OR/ER ทุกวันจันทร์
- รายการที่พบข้อ 3 สัปดาห์ติดกัน (เช่น PRC-FAST Not entered) ให้ส่งหัวหน้าแผนกจัดทำมาตรการแก้ไขที่ต้นทาง (เช่น เพิ่มช่องบังคับกรอกใน trauma note)
- ทบทวนเอกสารทุก 6 เดือน หรือเมื่อราคารายการเปลี่ยน

จัดทำโดย นางสาวปวีณา สุขเกษมวงศ์ (ผู้จัดการฝ่ายการเงินและสิทธิประโยชน์) 15 กรกฎาคม 2569 **ทบทวนโดย** นางสาวกนกวรรณ ศรีวิไลรัตน์ (หัวหน้าฝ่ายเวชระเบียน) 22 กรกฎาคม

2569 **อนุมัติโดย** นพ.ธนากร วัฒนโชติกุล (ประธานองค์กรแพทย์) 28 กรกฎาคม 2569

แบบฟอร์ม RWW-FIN-SOP-020 แนวปฏิบัติการตรวจสอบความครบถ้วนของรายการค่าใช้จ่าย | ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนี้เป็นข้อมูลสมมติ