

แนวปฏิบัติการจัดทำข้อมูลการเบิกจ่ายรักษาพยาบาล
กรณีผู้ป่วยโรคหืดขั้นรุนแรง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 CHI67-A06.1, ม.ค. 2569
(ประกาศกรมบัญชีกลาง ว878 ลงวันที่ 11 ธ.ค. 68)

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
27 มกราคม 2569

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพกำหนดแนวทางการจัดทำข้อมูลเบิกจ่ายรักษาพยาบาล สำหรับกรณีผู้ป่วยโรคหืดขั้นรุนแรง ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ว878 11 ธ.ค. 2568 โดยเพิ่มเติมยา mepolizumab ไว้ในแนวปฏิบัติฯ ดังนี้

1. ใช้แนวปฏิบัติการจัดทำข้อมูลเบิกจ่ายรักษาพยาบาลฉบับ CHI67-A06 (31 พ.ค. 67) เป็นพื้นฐาน
2. เพิ่มรายการยา mepolizumab เป็นยาที่เบิกได้
 - 2.1 ในตารางที่ 1: เพิ่มยา mepolizumab 100 mg prefilled pen เบิกได้ตามจริงไม่เกิน 27,864 บาท เป็นรายการที่ 4
 - 2.2 ในตารางที่ 2, ขอบ่งชี้ DJ02: เพิ่มยา mepolizumab ใช้กับขอบ่งชี้นี้
3. เพิ่มคอลัมน์ TMTID ในตารางที่ 1 สำหรับรหัส TPU ของแต่ละรายการยา

เพื่อการอ้างอิงที่แม่นยำและสะดวก แนวปฏิบัติฯ ที่สมบูรณ์ สามารถใช้ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้



แนวปฏิบัติการจัดทำข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล
กรณีผู้ป่วยโรคหืดขั้นรุนแรง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 CHI67-A06.1, ม.ค. 2569
(ประกาศกรมบัญชีกลาง ว878 ลงวันที่ 11 ธ.ค. 68)

การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามประกาศฯ ของกรณีนี้ การบันทึกข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหืดขั้นรุนแรง สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ในฐานะหน่วยงานที่รับข้อมูลการเบิกจ่าย ขอกำหนดแนวการเบิกดังนี้

1. รายการยาที่ใช้เกณฑ์กำกับ

รายชื่อยา ขนาดยา และราคาเบิกต่อหน่วย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อยา ขนาดยา และราคาเบิกต่อหน่วย

TMTID	ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาเบิก บาท
1288664	omalizumab	150 mg prefilled syringe	12,161
1124741	benralizumab	30 mg prefilled syringe	47,730
1128645	dupilumab	300 mg prefilled syringe	14,224
1322086	mepolizumab	100 mg prefilled pen	27,864

2. การแจ้งยืนยันคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา

4. แพทย์ที่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ ขอเป็นเพื่อนกับ Line Official Account "PA.endorser" และยืนยันตัวตนตามเอกสาร "แนวทางการยืนยันตัวตนของแพทย์ด้วย ThaiID ผ่าน Application Line" (เอกสารหมายเลข CHI67-A02)
5. หลังจากนั้นสมัครเข้าโครงการ "โรคหืดขั้นรุนแรง ตามประกาศกรมบัญชีกลาง"

3. การบันทึกข้อมูลเบิก

การส่งข้อมูลเบิกค่ารักษาฯ ให้สถานพยาบาลเบิกผ่านระบบ CSOP รุ่น 0.93 เป็นต้นไป สำหรับการบันทึกข้อมูล ให้สถานพยาบาลบันทึกเหมือนกับข้อมูลผู้ป่วยนอกปกติ และบันทึกข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

3.1. การวินิจฉัย/ข้อบ่งชี้ที่แนวกำหนด ใน <OPDx>

- OPDx.CodeSet ระบุ "ID"
- OPDx.Code ระบุรหัสโรค/ข้อบ่งชี้ตามตารางที่ 2



ตารางที่ 2 รหัสโรค/ข้อบ่งชี้โรคหืดขั้นรุนแรง

รหัส	รายการ
DJ00	Refractory severe asthma - โรคหืดขั้นรุนแรง ที่ควบคุมอาการไม่ได้ด้วย inhaled corticosteroid ขนาดสูง ร่วมกับ long-acting beta-2 agonist ตาม GINA guideline step 5 มาเป็นระยะเวลา ≥ 6 เดือน - ควบคุมอาการไม่ได้ ตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ -- ตรวจ spirometry พบ FEV1 ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของค่าปกติ -- เคยใส่ท่อช่วยหายใจ (intubation) หรือ mechanical ventilatory support -- มีอาการกำเริบอย่างรุนแรง (severe exacerbation) ต้องได้ systemic corticosteroid เทียบเท่า oral prednisolone ≥ 30 mg ติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ≥ 2 ครั้ง ต่อปี -- มีประวัติการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน (prednisolone) > 10 mg ต่อวัน ติดต่อกัน *** การขอเบิกยา ต้องใช้รหัสอื่นข้างล่าง
DJ01	Severe allergic asthma (IgE 30 – 1500 IU/ml) [= omalizumab]
DJ02	Severe eosinophilic asthma (blood eosinophil > 150 cell/ul) [= benralizumab, mepolizumab]
DJ03	Severe eosinophilic asthma (blood eosinophil > 150 cell/ul) และ/หรือ มี FeNO ≥ 25 ppb [= dupilumab]
DJ04	Severe eosinophilic asthma (blood eosinophil > 150 cell/ul) และ/หรือ มี atopic dermatitis ระดับปานกลางถึงรุนแรง และ/หรือ nasal polyp [= dupilumab]

DJ00 เป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่ต้องมีอยู่ ไม่ต้องแจ้งหากบันทึก DJ01 – DJ04 แล้ว
ข้อบ่งชี้สำหรับ atopic dermatitis ที่ไม่มีภาวะ DJ00 ไม่ได้กำหนดที่นี้ ไม่สามารถเบิกยากลับนี้ได้
การระบุรหัสโรค/ข้อบ่งชี้โรคหืดขั้นรุนแรงในธุรกรรมเบิกหนึ่ง ซึ่งมีผลให้เบิกยาได้มากกว่า 1 ตัว เป็นธุรกรรมที่ตรวจคัด C

3.2. ครึ่งของการจ่ายยาใน <DispensedItems>

- ระบุครั้งที่ของการจ่ายยา ใน DispensedItems.MultiDisp

<DispensedItem>

#	Element name	Field Description	Key	Len	Format	Required
...	...	...	...	...	...	...
17	ClaimCat	ประเภทบัญชีการเบิก		3	SE	(o) y
18	Multidisp	การจ่ายหลายครั้ง		10	ST	(o) y
19	SupplyFor	ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยานี้		4	DP1	(o) y

รูปแบบของครึ่งของการจ่ายยา Format : N/M[AnnnB]

N = ครั้งที่ของการจ่ายยา

M = จำนวนครั้งที่การจ่ายยาที่คาดการณ์ กรณีไม่ได้กำหนดหรือไม่ทราบ ระบุเป็น 0

A = รหัสอธิบาย nnnB ซึ่งกำหนดไว้ 2 รหัส คือ

"p" = เป็นระยะเวลารวมของแผนการจ่ายยา (เหมาะสำหรับช่วงการจ่ายยาที่ไม่คงที่)

"d" = ความถี่ ในการจ่ายยา

nnnB = ระยะเวลาในการจ่ายยา 1 ครั้ง

:nnn คือ จำนวนเวลาที่แปรผันตาม A. เป็นตัวเลขเต็มเริ่มจาก 1,2,...,999

:B คือ 3 หน่วยเวลาที่กำหนดไว้ คือ

"D" วัน เช่น 5D, 15D

"W" สัปดาห์ เช่น 4W, 12W, 26W(ครึ่งปี หรือ 6 เดือน)

"M" เดือน = 30D (กรณีนี้ผู้ป่วย 4 สัปดาห์ หรือ 28 วัน ไม่แนะนำให้ใช้ M. ใช้ 4W หรือ 28D)

หน่วยเวลา ระบุได้เพียงหน่วยเดียว ถ้ามีเศษของหน่วยเวลา ใช้หน่วยเวลาที่ต่ำกว่าและไม่มีเศษ เช่น 1M2W -> 6W, 1M15D -> 45D



ตัวอย่าง:

(1) สัณยา omalizumab 200 mg ทุก 2 สัปดาห์ สัณหใซใใน 3 เดือนแรก ระนุ Multidisp ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การระนุ MulthiDisp ตามตัวอย่างที่ 1

ครังที่	MulthiDisp
1	1/6[q2W]
2	2/6[q2W]
3	3/6[q2W]
4	4/6[q2W]
5	5/6[q2W]
6	6/6[q2W]

(2) สัณยา benralizumab ช่วงที่ 1. ใน 3 ครังแรก. สัณทุก 4 สัปดาห์ ช่วงที่ 2 ครังที่ 4 เปันตันไป สัณทุก 8 สัปดาห์ ระนุ Multidisp ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การระนุ MulthiDisp ตามตัวอย่างที่ 2

	ครังที่	MulthiDisp
ช่วงที่ 1	1	1/3[q4W]
	2	2/3[q4W]
	3	3/3[q4W]
ช่วงที่ 2	4	1/0[q8W]
	5	2/0[q8W]
	6	3/0[q8W]
	...	...

หมายเหตุ: ในระยะเริ่มต้น สกส ยังไมเคร่งครัดในการตรวจข้อมูลนี้ สถานพยาบาลมีเวลาปรับปรุงระบบให้บันทึกข้อมูลนี้ ได้จนกว่าจะมีการแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

4. รายชื่อแพทย์ที่รับรองการเบิกใน <Dispensing>

- ระนุเลขประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์ผู้สัณยาที่แจ้งยืนยันันคุณสมบัติ ตามข้อ 2. ใน dispensing.prescb

5. การส่งเอกสารหลักฐานต่างๆ

การส่งเอกสาร หลักฐานต่างๆ สกส. จะแจ้งแนวปฏิบัติให้สถานพยาบาลทราบภายหลัง ในระหว่างนี้ให้สถานพยาบาลเก็บเอกสาร/หลักฐานการนัดยาไว้ที่สถานพยาบาล
การส่งหลักฐานและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่สะดวกกับงานธุรกรรมเบิก แทนการเก็บหลักฐานข้างต้น สกส จะแจ้งให้ทราบโดยเร็วในโอกาสต่อไป

