CHI67-A06

แนวปฏิบัติการจัดทำข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล
กรณีผู้ป่วยโรคหืดขั้นรุนแรง *(ประกาศกรมบัญชีกลาง ว228 ลงวันที่ 24 เม.ย. 67)*

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
31 พฤษภาคม 2567

การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามประกาศฯ ของกรณีนี้ การบันทึกข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหืดขั้นรุนแรง สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ในฐานะหน่วยงานที่รับข้อมูลการเบิกจ่าย ขอกำหนดแนวการเบิกดังนี้

1. รายการยาที่ใช้เกณฑ์กำกับ

รายชื่อยา ขนาดยา และราคาเบิกต่อหน่วย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อยา ขนาดยา และราคาเบิกต่อหน่วย

ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาเบิก บาท
omalizumab	150 mg prefilled syringe	12,161
benralizumab	30 mg prefilled syringe	47,730
dupilumab*	300 mg prefilled syringe	14,224

2. การแจ้งยืนยันคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา

- แพทย์ที่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ ขอเป็นเพื่อนกับ Line Official Account "PA.endorser" และยืนยันตัวตนตามเอกสาร "แนวทางการยืนยันตัวตนของแพทย์ด้วย ThaID ผ่าน Application Line" (เอกสารหมายเลข CHI67-A02)
- หลังจากนั้นสมัครเข้าโครงการ "โรคหืดขั้นรุนแรง ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ว228 (24 เม.ย. 67)"

3. การบันทึกข้อมูลเบิก

การส่งข้อมูลเบิกค่ารักษาฯ ให้สถานพยาบาลเบิกผ่านระบบ CSOP รุ่น 0.93 เป็นต้นไป สำหรับการบันทึกข้อมูล ให้สถานพยาบาลบันทึกเหมือนกับข้อมูลผู้ป่วยนอกปกติ และบันทึกข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

3.1. การวินิจฉัย/ข้อบ่งชี้ที่แนวทางกำหนด 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 - ควบคุมอาการหืดไม่ได้ 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]
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 ไม่ได้กำหนดที่นี่ ไม่สามารถเบิกยากลุ่มนี้ได้
การระบุรหัสโรค/ข้อบ่งชี้โรคหืดขั้นรุนแรงในธุรกรรมเบิกหนึ่ง ซึ่งมีผลให้เบิกยาได้มากกว่า 1 ตัว เป็นธุรกรรมที่ตรวจติด C

3.2. ครั้งของการจ่ายยาใน <DispensedItems>

- ระบุครั้งที่ของการใช้ยา 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

รูปแบบของครั้งของการจ่ายยา Format : N/M[AnnnB]

N = ครั้งที่ของการจ่ายยา

M = จำนวนครั้งการจ่ายยาที่คาดการณ์ กรณีไม่ได้กำหนดหรือไม่ทราบ ระบุเป็น 0

A = รหัสอธิบาย nnnB ซึ่งกำหนดไว้ 2 รหัส คือ

"p" = เป็นระยะเวลารวมของแผนการจ่ายยา (เหมาะสำหรับช่วงการจ่ายยาที่ไม่คงที่)

"q" = 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 (กรณีที่นัดผู้ป่วย 4 สัปดาห์ หรือ 28 วัน ไม่แนะนำให้ใช้ M. ใช้ 4W หรือ 28D)

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

ตัวอย่าง:

(1) สั่งยา omalizumab 200 mg ทุก 2 สัปดาห์ สั่งให้ใช้ใน 3 เดือนแรก ระบุ Multidisp ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การระบุ MulthiDisp ตามตัวอย่างที่ 1

ครั้งที่	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) สั่งยา benralizumab ช่วงที่ 1. ใน 3 ครั้งแรก. สั่งทุก 4 สัปดาห์ ช่วงที่ 2 ครั้งที่ 4 เป็นต้นไป สั่งทุก 8 สัปดาห์ ระบุ Multidisp ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การระบุ MulthiDisp ตามตัวอย่างที่ 2

ครั้งที่		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 ยังไม่เคร่งครัดในการตรวจข้อมูลนี้ สถานพยาบาลมีเวลาปรับปรุงระบบให้บันทึกข้อมูลนี้ได้จนถึง 31 ธันวาคม 2567

4. รายชื่อแพทย์ที่รับรองการเบิกใน <Dispensing>

- ระบุเลขประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์ผู้สั่งยาที่แจ้งยืนยันคุณสมบัติ ตามข้อ 2. ใน dispensing.prescb

5. การส่งเอกสารหลักฐานต่างๆ

การส่งเอกสาร หลักฐานต่างๆ สกส. จะแจ้งแนวปฏิบัติให้สถานพยาบาลทราบภายหลัง ในระหว่างนี้ให้สถานพยาบาลเก็บเอกสาร/หลักฐานการฉีดยาไว้ที่สถานพยาบาล

การส่งหลักฐานและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่สะดวกกับงานธุรกรรมเบิก แทนการเก็บหลักฐานข้างต้น สกส จะแจ้งให้ทราบโดยเร็วในโอกาสต่อไป

****