CHI66-A16

แนวปฏิบัติการจัดทำข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล
การฉีดยากลุ่มโรคจอประสาทตาเสื่อมที่จำเป็นต้องฉีดเข้าวุ้นตา
(ประกาศกรมบัญชีกลาง ว681 ลงวันที่ 10 พ.ย. 66)

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
15 พฤศจิกายน 2566

การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามประกาศฯ ของกรณีนี้ การบันทึกข้อมูลเบิกค่าการฉีดยากลุ่มโรคจอประสาทตาเสื่อมที่จำเป็นต้องฉีดเข้าวุ้นตา สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ในฐานะหน่วยงานที่รับข้อมูลการเบิกจ่าย ขอกำหนดแนวการเบิกดังนี้

1. การใช้ยา Bevacizumab เป็นยาเริ่มต้น
- ผู้ป่วยรายใหม่ จะต้องเริ่มการรักษาด้วยยา Bevacizumab ก่อนอย่างน้อย 3 ครั้ง
- เมื่อแพทย์ผู้รักษาประเมินว่าได้ผลไม่ดีพอ สามารถเปลี่ยนไปใช้ยา Anti-VEGF อื่นได้
- รายละเอียดและวิธีการเปลี่ยนยา ตามข้อ 3.

หมายเหตุ: ผู้ป่วยเดิมที่รักษาด้วยยา Anti-VEGF อื่น ที่ไม่ใช่ Bevacizumab ก่อนประกาศฯ ยังสามารถใช้ยา Anti-VEGF ที่ไม่ใช่ Bevacizumab ได้ต่อไป ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนมาเริ่มใช้ Bevacizumab

2. การบันทึกข้อมูลเบิก

การส่งข้อมูลเบิกค่ารักษาฯ ให้สถานพยาบาลเบิกผ่านระบบ CSOP รุ่น 0.93 เป็นต้นไป สำหรับการบันทึกข้อมูลให้สถานพยาบาลบันทึกเหมือนกับข้อมูลผู้ป่วยนอกปกติ และบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1 รายละเอียดการรักษาเพิ่มเติมใน <OPServices>
- OPSerives.Class ระบุ "OP"
- OPservices.Codeset ระบุ "IX" (CodeSet ใหม่ = ICD-9-CM Extension)
- OPservices.STDCode ระบุ "1479" (รหัส ICD-9-CM)

ต่อท้ายด้วยรหัสข้างของตาที่รักษาให้เป็นรหัสดังนี้
"1479L" สำหรับการฉีดยาตาข้างซ้าย หรือ "1479R" สำหรับการฉีดยาตาข้างขวา
หากใช้ยาปริมาณสูง(≥ 2 เท่าจากปกติ)ในตาใด ให้ต่อท้ายด้วย "+" เป็นรหัสดังนี้
"1479L+" หรือ "1479R+"

กรณีฉีดยา 2 ข้างในการตรวจรักษาครั้งเดียวกัน ถือเป็นการทำ 2 หัตถการ
บันทึกเป็นหัตถการของตาซ้ายและตาขวาอย่างละ 1 รายการ

รหัส "1479" ที่ใช้กับหัตถการอื่นที่ไม่ใช่ยา Anti-VEGF ยังคงใช้ได้อยู่ แต่ต้องระบุ OPServices.CodeSet เป็น "IN" และไม่มีรหัสข้างของตาต่อท้าย

แพทย์ผู้ทำหัตถการต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยจักษุฯ
- OPServices.SvPID ให้บันทึกเลขที่ใบประกอบวิชาชีพของแพทย์ผู้ทำหัตถการเท่านั้น (รูปแบบ ว99999)

2.2 รายการยา ใน <DispensedItems>
- กลุ่มยา Anti-VEGF ในหัตถการนี้ต้องเป็นประเภท SpecPrep "R1" (Repackaged) และระบุ DispensedItems.PrdCat = "2" เท่านั้น มิให้ใช้ยาขนาดปกติ
- กลุ่มโรคนี้ในข้อบ่งชี้อื่น (DH99 ในข้อ 2.3) ก็ให้ใช้ยาประเภท "R1" เช่นกัน
- รายละเอียดของการจัดทำ DrugCatalog ของยากลุ่มนี้ ศึกษาเพิ่มเติมได้จากเอกสาร "รูปแบบข้อมูลยา anti VEGF สำหรับ Intravitreal injection ใช้กับ Drug Catalog ในระบบจ่ายตรงฯ"
- สถานพยาบาลที่ใช้ยาที่จัดเตรียมจากสถานพยาบาลอื่น ซึ่งได้ลงทะเบียนไว้กับ สมสท. ให้ใช้รหัส TPUID ตามที่ สมสท. ประกาศ

2.3 การวินิจฉัย/ข้อบ่งชี้ที่แนวทางกำหนด ใน <OPDx>

แนวทางเวชปฏิบัติฯ และการเบิกค่ารักษาฯ นี้ กำหนดข้อบ่งชี้ใช้กับโรคจอประสาทตาเสื่อมที่มี etiology 6 กรณี ดังนั้น จึงกำหนดวิธีการบันทึกข้อบ่งชี้เป็นการวินิจฉัยสาเหตุโรคทั้ง 6 กรณี ไว้ใน <OPDx> และแทนที่จะต่อเติมรหัส ICD10 ใน <OPDx> ระบบเลือกที่จะเพิ่มรายการวินิจฉัยแทน นอกจากนี้หากมีการปรับปรุงข้อบ่งชี้จะปรับปรุงได้ง่ายกว่า

การบันทึกข้อมูลใน <OPDx> ให้สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลตามปกติ และสถานพยาบาลต้องบันทึกข้อบ่งชี้เพิ่มเติม ใน <OPDx> ดังนี้

- OPDx.CodeSet ระบุ "ID" (CodeSet ใหม่ = Indication)
- OPDx.Code ระบุรหัสโรค/ข้อบ่งชี้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รหัสข้อบ่งชี้กลุ่มโรคจอประสาทตาเสื่อมที่จำเป็นต้องฉีดเข้าวุ้นตา

รหัส	รายการ
DH00	โรคจุดภาพชัดบวมจากโรคเบาหวาน (diabetic macular edema)
DH01	โรคจุดภาพชัดเสื่อมในผู้สูงวัยชนิดเปียก (neovascular age-related macular degeneration)
DH02	โรคจุดภาพชัดบวมจากหลอดเลือดดำที่จอตาอุดตัน (macular edema due to retinal vein occlusion)
DH03	โรคจอตาผิดปกติจากเบาหวาน:1. มีหลอดเลือดงอกใหม่ (proliferative diabetic retinopathy) หรือ 2. ไม่มีหลอดเลือดงอกใหม่ที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมาก (moderate to severe non-proliferative diabetic retinopathy)
DH04	โรคจุดภาพชัดมีหลอดเลือดงอกใหม่ในภาวะสายตาสั้น (myopic choroidal neovascularization)
DH05	โรคจอตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด (retinopathy of prematurity)
DH99	โรคจุดภาพชัดหรือจอตา ผิดปกติจากสาเหตุอื่นๆ *

หมายเหตุ ** ต้องระบุรายละเอียดเป็น medical term ใน OPDx.DESC ในรายการเดียวกัน*

2.4 รายการเบิกค่ารักษาพยาบาล ใน <BillItems>

- สำหรับกรณีนี้ ได้มีการกำหนดรหัสเบิกกลุ่มโรคจอประสาทตาเสื่อมที่จำเป็นต้องฉีดเข้าวุ้นตาใหม่ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รหัสเบิกกลุ่มโรคจอประสาทตาเสื่อมที่จำเป็นต้องฉีดเข้าวุ้นตา

หมวด	CSCode	คำอธิบาย	ราคาให้เบิก
B	71212	การฉีดยา Anti-VEGF เข้าวุ้นตา 1 ข้าง	3,000

รายการเบิกตามข้อ 2.1 – 2.4 สถานพยาบาลจะต้องบันทึกมาในชุดธุรกรรมเบิกเดียวกัน (มีหมายเลข invno และเลขที่ AppCode เดียวกัน) และ สกส. จะปฏิเสธรายการ กรณีที่ไม่มีหัตถการฉีดยาเข้าวุ้นลูกตาและรายการยา Anti-VEGF มาในธุรกรรมเดียวกัน

3. กรณีเปลี่ยนยา เมื่อแพทย์ผู้รักษาประเมินว่าได้ผลไม่ดีพอ

เมื่อมีการเปลี่ยนยาสถานพยาบาลต้องแจ้งเหตุผลในการเปลี่ยนยา โดยบันทึกเป็นรายการใน <OPDx> เพิ่มเติม ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนยา ดังนี้

- OPDx.CodeSet ระบุ "ID"
- OPDx.Code ระบุรหัสเหตุผลการเปลี่ยนยาตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สาเหตุ/ข้อบ่งชี้ในการเปลี่ยนยา

รหัส	รายการ
SW00	แพ้ยาที่รักษาเดิม
SW01	มีข้อห้ามใช้ยาเกิดขึ้นในผู้ป่วย
SW02	ระดับสายตาไม่ดีขึ้น (เปลี่ยนแปลงน้อยกว่า 5 ตัวอักษร ETDRS หรือ 1 แถว Snellen) เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา หรือเทียบกับการตรวจครั้งก่อนหน้านี้ [1.1]
SW03	ยังคงพบว่ามีการบวมของจุดภาพชัด โดยมีน้ำในเนื้อจอตา (intraretinal fluid) หรือใต้ชั้นจอตา (subretinal fluid) [1.2]
SW04	พบการหลุดลอกชั้นเม็ดสีจอตา (retinal pigment epithelial detachment) ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น [1.3]
SW05	มีเลือดออกใหม่หรือเลือดออกมากขึ้นกว่าเดิม [1.4]
SW06	มีอาการตาม [1.1] ร่วมกับจุดภาพชัดบวมมากขึ้นเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งก่อนหน้า [2.1]
SW07	มีอาการตาม [1.2] ร่วมกับจุดภาพชัดบวมขึ้นมากกว่า 100 ไมครอน [2.2]
SW99	เปลี่ยนเพราะสาเหตุอื่นๆ *

หมายเหตุ ** ต้องระบุรายละเอียดเป็นข้อความใน OPDx.DESC ในรายการเดียวกัน*

การเปลี่ยนยาไม่มีขั้นตอนที่ต้องแจ้ง สกส. เพื่ออนุมัติการเปลี่ยนยา ระบบตรวจติดตามเหตุผลการเปลี่ยนยาแบบ post audit

4. การแจ้งยืนยันคุณสมบัติของสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษา

รายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สถานพยาบาลแจ้งไป ใช้เป็นทะเบียนรายการผู้ทำหัตถการใช้กำกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีนี้

- ทะเบียนอายุ 1 ปี และมีรอบการทบทวน/ต่ออายุ ปีละ 1 ครั้งในเดือนธันวาคมของทุกปี
- ให้สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด (ประกาศ ว681– สิ่งที่สิ่งมาด้วย – ข้อ 2) ส่งหนังสือราชการ แจ้งรายชื่อแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 3. ถึง ผู้จัดการสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
- ข้อมูลคุณสมบัติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสำหรับการรักษากรณีนี้
    - ชื่อ – สกุลแพทย์
    - เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ
    - ประเภทคุณสมบัติฯ (เป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญตาม ข้อ 3.1, 3.2 หรือ 3.3 ของสิ่งที่ส่งมาด้วยของประกาศ ว681)
    - ข้อมูลเสริมอื่นตามที่เห็นสมควร
- กรณีมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานกรณีนี้ระหว่างปีของทะเบียนฯ ให้สถานพยาบาลแจ้ง สกส. โดยเร็ว เพื่อให้มีผลใช้กำกับการเบิกค่ารักษาฯ ได้โดยไม่ติดขัด

5. การอุทธรณ์ เมื่อไม่สามารถบริหารจัดการยาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ระบบคาดหวังการจัดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การนัดหมายผู้ป่วยที่แม่นยำ ไม่ผิดนัด การวางแผนให้มารักษาพร้อมกัน หรือการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- ยาส่วนที่เหลือจากการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความรับผิดชอบของสถานพยาบาล ไม่ใช่ภาระที่ผู้ป่วยจะต้องจ่าย
- การอุทธรณ์เมื่อไม่สามารถ บริการยาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสถานพยาบาลใช้ระบบอุทธรณ์ผ่าน URL: https://cs8.chi.or.th/cschi รายละเอียด สกส. จะทำการแจ้งแนวปฏิบัติให้ทราบในภายหลัง

****