

บทที่ 9

การชดเชย ผ่านระบบโปรแกรม NTIP และการตรวจสอบเมนู Export

9.1 เงื่อนไขการชดเชยสิทธิประโยชน์ผ่านระบบโปรแกรม NTIP

การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคยังคงบันทึกผ่าน 2 ระบบ คือ โปรแกรม NTIP และโปรแกรม TB data Hub ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้เกิดความซับซ้อน และปัญหาในการทำงานของหน่วยบริการ ในปี 2562 จึงเกิดความร่วมมือในการเชื่อมข้อมูลวัณโรค ทั้ง 2 ระบบโดยบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP เพียงโปรแกรมเดียว ทำให้ไม่เกิดความยุ่งยากในการบันทึกผล และเกิดประโยชน์กับหน่วยบริการมากยิ่งขึ้น

เกณฑ์การขอรับบริการผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระบบโปรแกรม NTIP

1. สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
2. มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สิทธิว่าง

จากการพัฒนาเชื่อมข้อมูล 2 ระบบ จำเป็นต้องกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในโปรแกรม (Data set) เพื่อให้สอดคล้องกับค่าชดเชยให้หน่วยบริการ โดยแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ดังนี้

| หมวด | รายละเอียดการบันทึก | หมายเหตุหลักเกณฑ์เพิ่มเติม |
|---|---|--|
| 1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับวัณโรค/วัณโรคดื้อยา | <p>สำหรับการวินิจฉัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AFB ไม่เกิน 3 ตัวอย่าง 2. Xpert MTB/RIF 1 ครั้ง / 1 คน พบผลดื้อต่อยา Rifampicin (RR) ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี Xpert MTB/RIF ซ้ำอีกครั้ง 3. Line Probe Assay (LPA) ตรวจเมื่อ Xpert MTB/RIF พบผลดื้อต่อยา Rifampicin (RR) ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธีนี้อีกครั้ง <p>สำหรับติดตามการรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AFB <ul style="list-style-type: none"> -กรณีรายใหม่/รักษาซ้ำ ไม่เกิน 3 ชุด ๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา -กรณีวัณโรคดื้อยา ไม่เกิน 25 ชุด ๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา | <p>หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องขึ้นทะเบียนกับ สปสช. และได้รับการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ ตามมาตรฐาน ISO 15189 หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Standard) ตามรายการทาง</p> |

| หมวด | รายละเอียดการบันทึก | หมายเหตุหลักเกณฑ์เพิ่มเติม |
|-------------------------------------|--|---|
| | 2. Culture เฉพาะเทคนิค Solid media -กรณีรายใหม่/รักษาซ้ำ ไม่เกิน 1 ครั้งต่อ Course การรักษา -กรณีวัณโรคดื้อยา ไม่เกิน 16 ครั้งต่อ course การรักษา ระหว่างรักษาหากเพาะเลี้ยงเชื้อขึ้น Mycobacterium Tuberculosis (MTB) สามารถส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) แนวที่ 2 ด้วยเทคนิค Solid media ได้ ไม่เกิน 1 ครั้งต่อ Course การรักษา | ห้องปฏิบัติการที่หน่วยบริการจัดบริการ |
| การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) | <u>สำหรับการวินิจฉัย</u> 1. ผู้ป่วยวัณโรค ไม่เกิน 1 ครั้ง / คน / ปี <u>สำหรับติดตามการรักษา</u> 1. ผู้ป่วยวัณโรคไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ Course การรักษา 2. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาไม่เกิน 6 ครั้ง ต่อ Course การรักษา | |
| การจ่ายยา | <u>สำหรับผู้ป่วยวัณโรค</u> 1. สูตรยาพื้นฐาน <u>สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา</u> 1. ยารักษาวัณโรคดื้อยา (RR-TB/MDR-TB) 2. ยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Pre-XDR-TB/XDR-TB) | ยารักษาวัณโรคที่เป็น First line drugs และ Second line drugs จะชดเชยเฉพาะมิลลิกรัมที่เบิกได้เท่านั้น |
| บริการกำกับการกินยา (DOT) | โดยกำหนดให้ใช้ตัวชี้วัด 2 ตัวคือ อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate) และอัตราการขาดการรักษา (Loss to Follow-up rate) เป็นเกณฑ์คุณภาพใช้ในการจัดสรรงบประมาณบริการกำกับการกินยา (DOT) | การจ่ายเป็นไปตามที่สปสช. เขตกำหนด สำหรับสิทธิประโยชน์ในปี 2565 หมวดนี้ไม่ได้ถูกกำหนด |

| หมวด | รายละเอียดการบันทึก | หมายเหตุหลักเกณฑ์เพิ่มเติม |
|---|---|---|
| การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง | <p>สำหรับการวินิจฉัย</p> <p>1. การทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คิวลิน (Tuberculin Skin Test: TST) จำนวนไม่เกิน 1 ครั้ง</p> <p>สำหรับการรักษา</p> <p>1. สูตรยารักษาวัณโรคระยะแฝง First line drugs INH และ RIF</p> | <p>เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อายุ ≤ 18 ปีที่ติดเชื้อวัณโรคและยังไม่ป่วยเป็นวัณโรค</p> <p>ชัดเจนเฉพาะมิลลิกรัมที่เบิกได้เท่านั้น</p> |
| <p>การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 7 กลุ่มเสี่ยง</p> <p>1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด</p> <p>2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ</p> <p>3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1C ≥ 7mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิ</p> <p>5. ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี มีโรคร่วม</p> <p>6. ผู้ใช้สารเสพติดติดสุราเรื้อรัง</p> <p>7. บุคลากรสาธารณสุขที่มีสิทธิ UC หรือสิทธิว่าง</p> | <p>สำหรับการวินิจฉัย</p> <p>1. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ไม่เกิน 1 ครั้ง /1 คน / ปี</p> <p>2. ตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา ด้วยวิธี Line Probe Assay (LPA) และ Xpert MTB/RIF กรณีที่พบผลตรวจ CXR ผิดปกติทั้งนี้ หากผลตรวจ Molecular assay พบผลคือต่อยา Rifampicin (RR) หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจMolecular assay ด้วยวิธี LPA หรือ Xpert MTB/RIF เพื่อยืนยันผลตรวจอีกครั้งได้ ไม่เกิน 1 ครั้ง /1 คน / ปี</p> <p>3. การส่งตรวจด้วย AFB หรือ Culture กรณีไม่สามารถตรวจด้วยวิธีอณูชีววิทยา ด้วยวิธี Line Probe Assay (LPA) และ Xpert MTB/RIF ได้ ต้องไม่เกิน 1 ครั้ง / 1 คน / ปี</p> | <p>ทั้งนี้ให้ตรวจคัดกรองด้วย CXR และหากพบผลผิดปกติให้พิจารณาส่งตรวจด้วย Molecular assay เป็นลำดับแรก</p> |

9.2 การตรวจสอบเมนู Export

แสดงข้อมูลสถานะการส่งข้อมูล สามารถเข้าไปใช้งานได้โดยเลือกที่เมนู "Export" เลือกเมนูระบบจะแสดงยอดการส่งข้อมูลของหน่วยบริการที่ถูกส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อรับการชดเชยตามภาพด้านล่าง

รายละเอียดมีดังนี้

1. Export ALL จะรวมสถานะการส่งข้อมูลของทุกไฟล์ในแต่ละรอบ
2. Register ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค
3. Follow Up ติดตามการรักษา และ สรุปผลการรักษา
4. Dispense รายการยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยวัณโรค
5. LAB ส่งตรวจ LAB และผลตรวจ LAB พื้นฐาน
6. DOT กำกับกับการกินยาของผู้ป่วย
7. Active Case Finding ค้นหาผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยง
8. TPT ติดตามการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
9. TPT Dispense รายการยาที่จ่ายให้เด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

| Export Date | Name | Fail | Success | Grand Total |
|-------------|-----------------------|------------|---------|-------------|
| 13 | 1.Register | 3 | 1 | 4 |
| | 2.Follow Up | 4 | 5 | 9 |
| | 3.Dispense | 9 | 17 | 26 |
| | 4.LAB | 18 | 8 | 26 |
| | 5.DOT | 39 | 10 | 49 |
| | 6.Active Case Finding | 1 | 7 | 8 |
| | 9.MDR Lab Request | 130 | 68 | 198 |
| | 10.MDR Lab Result | 104 | 68 | 212 |
| | 11.MDR Lab Result DST | 250 | 102 | 352 |
| | Total | 598 | 286 | 884 |
| | 01/10/2563 | 1.Register | 6 | 0 |

10. MDR Lab Request รายการส่งตรวจ LAB ดื้อยา
- 11.

MDR Lab Result ผลตรวจ LAB ดื้อยา

12. MDR Lab Result DST ผลทดสอบดื้อยา LAB DST
13. Export Date วันที่ส่งข้อมูล
14. Fail ส่งข้อมูลล้มเหลว

คู่มือการใช้งานโปรแกรม NTIP

15. Success ส่งข้อมูลสำเร็จ

16. Grand Total รวมผลการส่งข้อมูลแต่ละไฟล์ในรอบนั้น ๆ

ปัญหาการเบิกจ่ายที่พบเจอบ่อย

1. คีย์ทะเบียนชั้นสูตรไม่ใช่ เลขบัตรประชาชน จะไม่ได้รับการชดเชยจาก สปสช.

The screenshot shows a registration form with the following fields:

- ทะเบียนชั้นสูตร (Registration Code) - highlighted with a red box
- ทะเบียนวันโรค (Registration Date)
- ทะเบียนคัดกรอง (Registration Screening)
- วินิจฉัย LTBI (LTBI Diagnosis)
- ทะเบียน TPT (Registration TPT)
- ข้อมูลผู้ป่วย (Patient Information) section with fields for HN, TB No., ชื่อ-สกุล (Name-Surname), ประเทศ (Country), หมู่ (Group), ตำบล (Sub-district), and สถานบริการรักษา (Treatment Facility).

2. การคีย์ เพิ่มรายการ จ่ายยา แล้วรายการจ่ายยาไม่ขึ้นในเว็บไซต์ DATA HUB

2.1 เลือกมิลลิกรัมไม่ถูกต้องในทุกตัวไม่ว่ายากินหรือยาฉีด จะมีมิลลิกรัมที่สามารถเบิกจ่ายได้ และเบิกจ่ายไม่ได้

The screenshot shows the 'เพิ่มรายการจ่ายยา' form with a table of drug records. The 'ปริมาณ' (Quantity) dropdown is open, showing options like '500MG เบ็กไม่ได้' and '800MG เบ็กไม่ได้', which are highlighted with a red box to indicate they are not payable.

| วันที่จ่ายยา | อายุ(ปี/ท.) | น้ำหนัก(กก.) | วันนัด | จำนวนวัน | *สูตรยา | ชุดยาอื่น ๆ | สาเหตุการเปลี่ยนยา |
|--------------|-------------|--------------|--------|----------|---------|-------------|--------------------|
| 14/12/2564 | 76/11 | 48.00 | | | --- | | --- |

การจ่ายยาอื่น

| ยาอื่น | ขนาดยา | เม็ด(ซีซี)/ครั้ง | ครั้ง/วัน | จำนวนเม็ด(ซีซี) |
|--------------|--------|------------------|-----------|-----------------|
| PYRAZINAMIDE | --- | | | จำนวนเม็ด |

การจ่ายยาฉีด

| ยาฉีด | ขนาดยา | มก./ครั้ง | ครั้ง/สัปดาห์ | จำนวนเม็ดจ่าย |
|-------|--------|-----------|---------------|---------------|
| --- | --- | | | TB23760_1177 |

2.2 เลือกสาเหตุการเปลี่ยนยาไม่เข้าเงื่อนไข การเบิกจ่าย โดยเฉพาะยา LEVOFLOXACIN หากคนไข้ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตัวยานี้ สปสช. จะชดเชยทั้งหมด 3 สาเหตุการเปลี่ยนยา คือ

2.2.1 กรณีเบิกยา LEVOFLOXACIN ไม่ต้องผ่านระบบอนุมัติยา

- สาเหตุการเปลี่ยนยา 2-คือ mono isoniazid ชดเชยไม่เกิน 6 เดือน

- สาเหตุการเปลี่ยนยา 3-ตัวอักเสบ ชดเชยไม่เกิน 3 สัปดาห์

2.2.2 กรณีเบิกยา LEVOFLOXACIN จำเป็นต้องผ่านระบบอนุมัติยา LEVOFLOXACIN

ในโปรแกรม NTIP

- สาเหตุการเปลี่ยนยา 4-แพ้ยา/ตัวยานอื่น ๆ ชดเชยไม่เกิน 18 สัปดาห์ ซึ่งสาเหตุข้อนี้ต้องมีการขออนุมัติ จาก สคร.ก่อนจึงจะมี สาเหตุการเปลี่ยนยา 4-แพ้ยา/ตัวยานอื่น ๆ ให้เลือก (รายละเอียดในบทที่ 4)

คู่มือการใช้งานโปรแกรม NTIP

| สูตรยา | สูตรยาอื่น ๆ | สาเหตุการเปลี่ยนยา |
|--------|--------------|--------------------|
| | | --เลือก-- |

- เลือก--
- 1-เปลี่ยนระยะรักษาเข้มข้นเป็นระยะต่อเนื่อง(ไม่ชัดเจน Lfx)
- 2-คือ mono isoniazid
- 3-ดับอักเสบ
- 4-แพ้ยา/ดื้อยาอื่นๆ(ชัดเจน Lfx ไม่เกิน 18 เดือน)
- 5-มีอาการข้างเคียงจากยาอื่นๆ(ไม่ชัดเจน Lfx)

| ครั้ง/วัน | ครั้ง/วัน | จำนวนเม็ด(ซี) |
|-----------|-----------|---------------|
| | | จำนวนเม็ด |

| ครั้ง | ครั้ง/สัปดาห์ | จำนวนที่จ่าย |
|-------|---------------|--------------|
| | | จำนวนที่จ่าย |

บันทึก | ยกเลิก

3. ต้องการคีย์คัดกรอง แต่ไปคีย์ที่เมนูชั้นสูตรแทน ซึ่งจะไม่ได้รับเงินค่า CXR และได้รับชัดเจนน้อยกว่าคีย์ที่เมนูคัดกรองผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงโดยตรง

4. คีย์คัดกรองไม่ใส่ เลขบัตรประชาชน จะไม่ได้รับการชัดเจนจาก สปสช.

+ เพิ่มข้อมูลผู้สัมผัสและกลุ่มเสี่ยง

ในกรณีที่มีการส่งตรวจ LAB ให้บันทึกการส่งตรวจ ทะเบียนชั้นสูตรคัดกรองที่ฟอร์มคัดกรองนี้เท่านั้น ห้ามไปส่งตรวจเจ้าหน้าที่ทะเบียนชั้นสูตร เพราะจะทำให้มีการส่งตรวจซ้ำซ้อน หากส่งตรวจ lab หน้าชั้นสูตรผลของการส่งตรวจสามารถทำการเชื่อมกับหน้าคัดกรองได้ที่เมนูคัดกรอง/เชื่อมทะเบียน

บันทึกข้อมูลผู้สัมผัสและกลุ่มเสี่ยง | Case Finding Data

รหัส: 6523760000579 บัตรประชาชน: บัตรประชาชน

ชื่อ: --เลือก-- ชื่อ นามสกุล วันเกิด อายุ ปี เดือน เดือน

ประชากร: --เลือก-- สัญชาติ: --เลือก-- ที่อยู่ หมู่

จังหวัด: --เลือก-- อำเภอ: --เลือก-- ตำบล: --เลือก--

สิทธิการรักษา: --เลือก--

5. คีย์คัดกรอง เลือกโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ถูกต้อง ทำให้ สปสช.ชัดเจนไม่ถูกต้อง

ข้อมูลการคัดกรอง

โรงพยาบาลแม่ข่าย (สำหรับหน่วยบริการที่เบิกสิทธิ์ผ่าน รพ.แม่ข่าย)

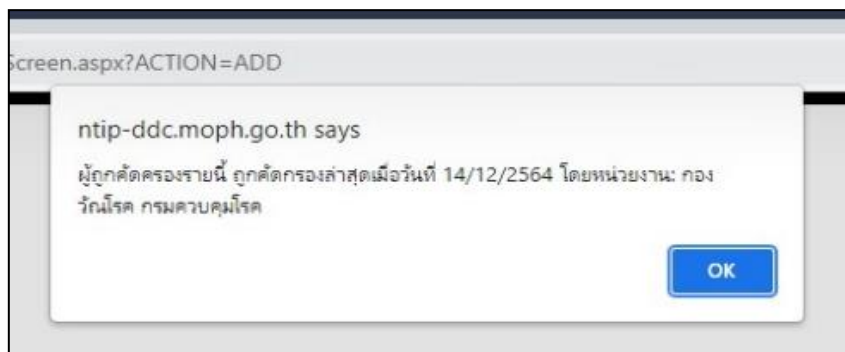
กลุ่มเสี่ยง: --เลือก-- ความเสี่ยง: --เลือก--

วันที่คัดกรอง: ขั้กประวัติ: --เลือก-- BCG

CXR ทะเบียนชั้นสูตรคัดกรอง

ถ่ายรังสีทรวงอก(CXR) วันที่ ผล CXR: --เลือก-- ผล Abnormal: --เลือก--

6. คีย์คัดกรองเลขบัตรประชาชนเดิมซ้ำภายใน 1 ปี มากกว่า 1 ครั้ง จะได้รับชัดเจนเพียง 1 ครั้งต่อปีต่อคนเท่านั้น



การกำหนดวันในการส่งข้อมูลชดเชยในระบบโปรแกรม NTIP

1. วันที่ NTIP ต้องส่งข้อมูลให้ สปสช. ในแต่ละรอบ โดย NTIP จะตัดข้อมูลส่งให้ สปสช. ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ใช้ระยะเวลาตรวจสอบข้อมูล 5 วัน ก่อนวันที่ตัดรอบข้อมูลของ สปสช.
2. วันที่ตัดรอบข้อมูลของ สปสช. ก่อนวันจ่ายยาในแต่ละรอบ ใช้ระยะเวลาตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งให้องค์การเภสัช 3 วัน
3. องค์การเภสัชใช้ระยะเวลาเตรียมการจัดส่งยา ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ใช้เวลา 5 วันทำการ ต่างจังหวัด ใช้เวลา 7 วันทำการ
4. วันที่จ่ายยากำหนดโดยเภสัชกรของแต่ละโรงพยาบาลในโปรแกรม TB data hub

ตัวอย่าง ถ้า รพ.กำหนดวันที่จ่ายยา ในวันที่ 10 ของทุกเดือน TB clinic ต้องคีย์จ่ายยาผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP ก่อนวันที่ 25 ของทุกเดือน จากนั้นโปรแกรม NTIP จะตัดข้อมูลส่งให้ สปสช. โดยใช้ระยะเวลาตรวจสอบข้อมูลในแต่ละรอบ 5 วัน เมื่อผลการตรวจสอบข้อมูลผ่าน ในวันที่ 30 ของทุกเดือน สปสช. จะตัดข้อมูลส่งองค์การเภสัช 3 วัน จากนั้นองค์การเภสัชใช้ระยะเวลาเตรียมการจัดส่งยาภายใน 5-7 วันทำการ ยาก็จะถูกจ่ายตามวันที่ รพ. กำหนด คือ วันที่ 10 ของทุกเดือน ทั้งนี้ หากคีย์จ่ายยาในโปรแกรม NTIP หลังวันที่ 26 เป็นต้นไป รพ.จะได้รับการจ่ายยาในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป