

พัฒนาระบบการส่งตรวจ HIV อย่างสมเหตุผล

ธัญลสิริ จินตายน, ธิติรัตน์ เทพจันทร์, อัญชิสา อรุณมาศ,
พงษ์สวัสดิ์ ชุมทอง, อรรพรรณ ศรีหลักคำ, อภิญญา น้อยท่า, กนกวรรณ นาสมใจ, แสง ศรีอำไพ , สุภาพร ใจรัก
ฝ่ายพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

บทนำ

จากการทบทวนข้อมูลรายการส่งตรวจข้อมูลผู้ป่วยเอชไอวีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ 2559 พบว่า การส่งตรวจ HIV viral load และ CD4 พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถเบิกค่าชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ เนื่องจากการส่งตรวจที่ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าชดเชยของสปสช.

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ทบทวนและสรุปปัญหาการเบิกค่าชดเชยการส่งตรวจ HIV viral load และ CD4 จาก สปสช. ปีงบประมาณ. 2559 ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
2. สรุปเปรียบเทียบแนวทางการการส่งตรวจและการเบิกจ่ายระหว่าง คู่มือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ Guideline การส่งตรวจ HIV viral load และ CD4 ตามเกณฑ์ของ สปสช.
3. จัดทำแนวทางในการส่งตรวจ HIV Viral load และ CD4 ที่สมเหตุผลให้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อให้การรักษาดำเนินการตามมาตรฐานและโรงพยาบาลยังสามารถเบิกค่าชดเชยจาก สปสช.ได้

วิธีการวิจัย

1. ทบทวนคู่มือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ที่แพทย์นิยมใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ) และทบทวน Guideline การส่งตรวจ HIV viral load และ CD4 ตามเกณฑ์ของ สปสช. ปี 2560 (ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เบิกจ่ายเงินชดเชยให้แก่โรงพยาบาลได้)
2. รวบรวมข้อมูลและทบทวนสรุปปัญหาการส่งตรวจรายการตรวจวิเคราะห์ HIV viral load และ CD4 ในผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2559 ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินชดเชยได้
3. จัดทำแนวทางและขั้นตอนการส่งตรวจ HIV viral load และ CD4 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการเบิกจากเงินชดเชยรายการทดสอบของ สปสช. ในผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิจัย

1. จากการทบทวนคู่มือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ที่แพทย์นิยมใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ) ร่วมกับทบทวน Guideline การส่งตรวจ HIV viral load ตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2559 (ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เบิกจ่ายเงินชดเชยให้แก่โรงพยาบาลได้) จึงได้พบหลักเกณฑ์ที่มีความแตกต่างกัน ดังนี้

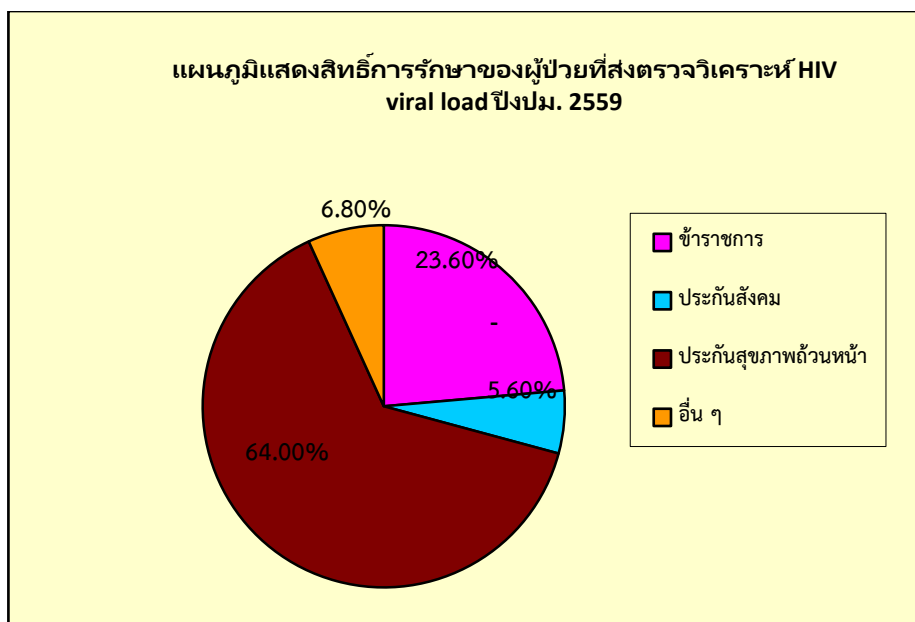
การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	เมื่อทราบว่าติดเชื้อครั้งแรก (กรมควบคุมโรค)	ในปีแรก (สปสช.)	ในปีต่อไป (สปสช.)	ข้อจำกัดการเบิก ค่าชดเชยจาก สปสช.
ปริมาณไวรัส (Viral load)	- ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หากเป็นไป ได้ ควรได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง แต่จะไม่สามารถเบิก ค่าชดเชยจาก สปสช. ได้ - ควรตรวจก่อนเริ่มยาต้านไวรัสไม่ เกิน 1 เดือน แต่จะไม่สามารถเบิก ค่าชดเชยจาก สปสช. ได้ - <u>หมายเหตุ</u> ผู้ติดเชื้อทุกรายควร ได้รับยาต้านไวรัสเมื่อระดับ CD4 < 500 cells/mm3	- หลังจากเริ่มยาต้านไวรัส ควรตรวจ VL ที่ 3 และ 6 เดือน สปสช.ให้ตรวจได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	- กรณีผู้ป่วยมีผล VL < 50 copies/mL สปสช.ให้ตรวจได้ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี - กรณีผู้ป่วยมีผล VL > 50 copies/mL สปสช.ให้ตรวจได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี (ยกเว้น ผู้ป่วยเปลี่ยนสูตรยา จะ สามารถตรวจครั้งที่ 3 ได้)	- กรณีตรวจ VL ก่อน ได้รับยาต้านไวรัส หรือ ได้รับยาต้านไวรัสไม่ถึง 3 เดือน ยกเว้น การรักษา ด้วยยา Abacavir จะไม่สามารถเบิก ค่าชดเชยจาก สปสช. ได้

ซึ่งแพทย์ผู้ส่งตรวจส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยส่งตรวจ HIV viral load ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัส จึงทำให้ไม่สามารถเบิกค่าชดเชยจาก สปสช. ได้

- สรุปเปรียบเทียบแนวทางการการส่งตรวจและการเบิกจ่ายระหว่าง คู่มือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ Guideline การส่งตรวจ HIV viral load และ CD4 ตามเกณฑ์ของ สปสช.

ลำดับที่	รายการ	จำนวน(ครั้ง)
1	HIV viral load	338
2	CD4	352

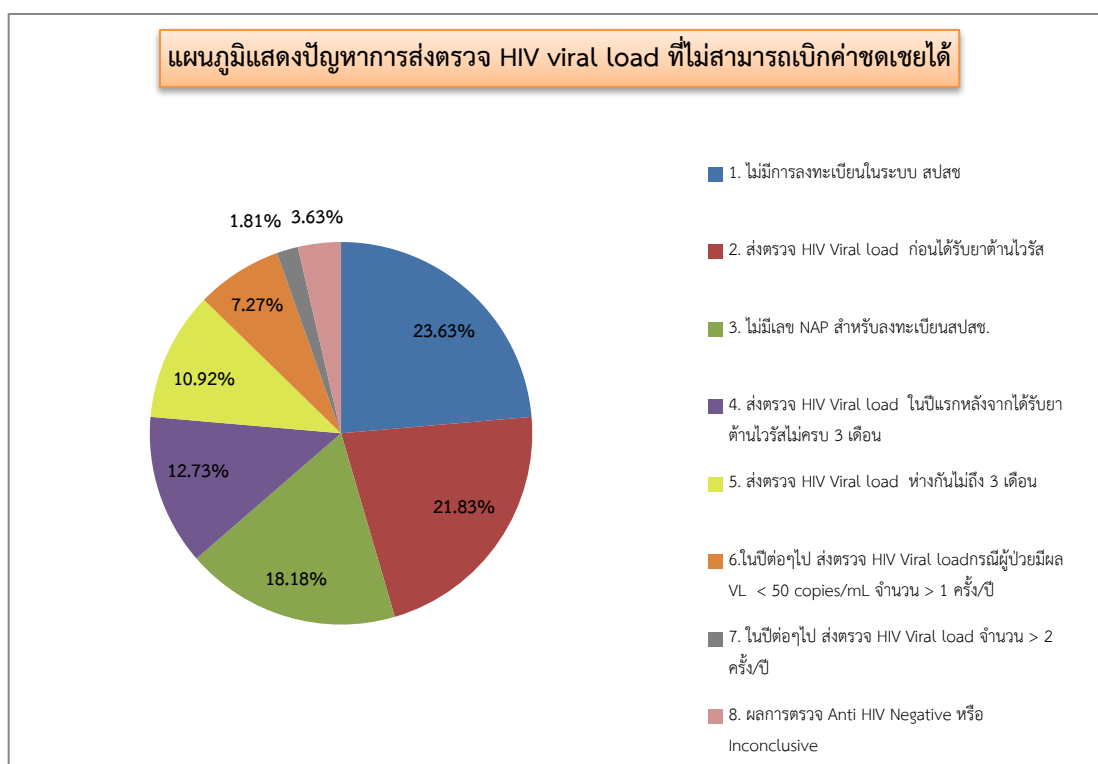
2.1 กรณี การส่งตรวจ HIV viral load



จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ส่งตรวจ HIV viral load ในปี 2559 พบว่ามี การส่งตรวจทั้งหมด 216 ครั้ง และพบปัญหาในการเบิกจ่ายค่าชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้

การเบิกค่าชดเชย	จำนวนครั้ง	คิดเป็นร้อยละ
อนุมัติค่าชดเชย	161	74.53
ไม่อนุมัติค่าชดเชย	55	25.47

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ได้รับการอนุมัติค่าชดเชยทั้งหมด 55 ครั้ง โดยแยก ปัญหาตามเกณฑ์การส่งตรวจของ สปสช.ได้ ดังนี้

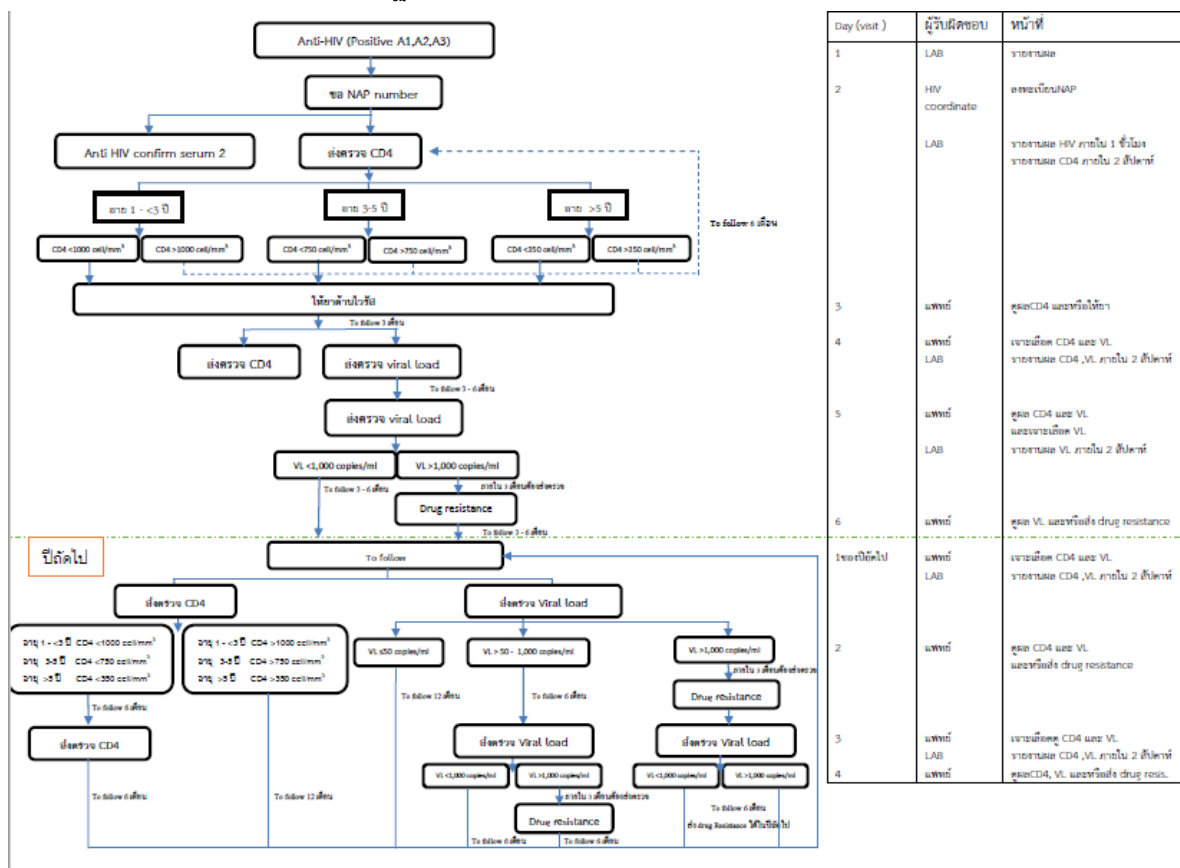


2.2 กรณี การส่งตรวจ CD4

จากการส่งตรวจ CD4 ทั้งหมด 352 ครั้งในปี 2559 ที่ผ่านมา พบว่าการส่งรายการตรวจที่ไม่สมเหตุผล ทั้งหมด 57 ครั้งคิดเป็น 16.3% จากจำนวนการส่งตรวจทั้งหมด โดยปัญหาที่พบจากการส่งตรวจ CD4 ที่ไม่สมเหตุผล แยก เป็น 3 กลุ่มปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ร้อยละ(%) การส่งตรวจที่ไม่สมเหตุผลผลจาก ปัญหาทั้งหมด
1.การส่งตรวจระดับ CD4 โดยยังไม่ยืนยันผล Positive หรือวินิจฉัยโรคเอดส์	8	14 %
2.ระยะห่างของการส่งตรวจ CD4 ไม่เป็นไปตามguide line	8	14 %
1.กรณีผู้ป่วยเริ่มยาต้านไวรัสปีแรก ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	8	14 %
2.กรณีผู้ป่วยเริ่มยาต้านไวรัสปีถัดไป	8	14 %
- CD4 > 350 cell/mm ³ และ VL <50 copies/mL ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี		
- CD4 < 350 cell/mm ³ และ VL >50 copies/mL ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี		
3 first visit ที่มีการตรวจ anti-HIV พร้อมกับ CD4 และหรือไม่ follow up	33	58 %
จำนวนรวม ปัญหาที่ส่งรายการตรวจไม่สมเหตุผล	57	100 %

3. จัดทำแนวทางในการส่งตรวจ HIV Viral load และ CD4 ที่สมเหตุผลให้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อให้การรักษาสอดคล้องตามมาตรฐานและโรงพยาบาลยังสามารถเบิกค่าชุดตรวจจาก สปสช.ได้



สรุปผล

จากการทบทวนคู่มือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ที่แพทย์นิยมใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ) ร่วมกับทบทวน Guideline การส่งตรวจ HIV viral load และ CD4 ตามเกณฑ์ของ สปสช. ปี 2559 (ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เบิกจ่ายเงินชดเชยให้แก่โรงพยาบาลได้) พบว่าหลักเกณฑ์ทั้งสองที่มีความแตกต่างกันบางส่วน จึงทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเบิกเงินชดเชยจาก สปสช. ได้

ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ. 2559 ในการส่งตรวจทั้ง HIV viral load และ CD4 นั้น ส่วนใหญ่พบปัญหามากที่สุดในผู้ป่วยรายที่มาตรวจรักษาในปีแรกของการรักษา และพบว่าขั้นตอนที่พบปัญหามากที่สุด คือ ขั้นตอนการขอเลข NAP เพื่อลงทะเบียนกับ สปสช. และ การปฏิบัติการส่งตรวจที่ยังไม่เป็นไปตาม เกณฑ์ของสปสช.

ฝ่ายพยาธิวิทยาคลินิกจึงได้ร่วมมือกับสหวิชาชีพในการจัดทำแนวทางการส่งตรวจ HIV ที่สมเหตุสมผลสำหรับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ผู้ส่งตรวจต่อไป

บรรณานุกรม

1. คู่มือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. Guideline การส่งตรวจ HIV viral load ตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2559