



# คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

การบริหารบบบริการทางการแพทย์  
เหมาะสมรายหัวและบบบริการสาธารณสุข  
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



คู่มือบริหารกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ 2560

การบริหารงบบริการ  
ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว  
และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้  
สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เล่มที่ 1

## การบริหารบบบริการ ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ISBN: 978-616-7859-61-3

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2559

จำนวน: 15,000 เล่ม

จัดทำโดย: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2, 3, 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง  
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730  
[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

ปกและรูปเล่ม: นายวัฒนสินธุ์ สุวรรตานนท์

พิมพ์ที่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์  
188/4-5 ซอยแสงจันทร์ ถนนเจริญกรุง แขวงยานนาวา  
เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120  
โทรศัพท์ 0 2211 4058 โทรสาร 0 2212 3054

# คำนำ

การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการกำหนดเป็นเป้าประสงค์หนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) และประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาประเทศในการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ประชาชนไทยทุกคนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และไม่ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่ารักษาพยาบาล สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมคนไทยกว่า 48 ล้านคน ถือเป็นระบบหลักประกันสุขภาพหลักหนึ่งในสามระบบหลักของประเทศไทย กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพของรัฐบาลที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนให้มีการจัดบริการและจัดหาบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง และประชาชนไม่ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่ารักษาพยาบาล ในปีงบประมาณ 2560 การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงหลักการสำคัญเหมือนปีงบประมาณ 2559 และปรับปรุงให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากข้อเสนอที่มาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย

เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบบุคลากร

เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง

- บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือทุกเล่มจะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่มีความยั่งยืน ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม 2559



# สารบัญ

## ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม ปีงบประมาณ 2560

1. แนวคิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	11
2. กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	13
3. เปรียบเทียบหลักเกณฑ์และแนวทางบริหารจัดการกองทุนปีงบประมาณ 2559 และปีงบประมาณ 2560 เฉพาะประเด็นที่เปลี่ยนแปลง	17

## ส่วนที่ 2 การบริหารบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2560

1. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	23
2. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป	25
3. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการกรณีเฉพาะ	30
4. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	98
5. การบริหารค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	110
6. การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย	120
7. การบริหารค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	123
8. การบริหารเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาลและผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุข	128
9. การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	129
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	137
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	139

# สารบัญ

## ส่วนที่ 3 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2560

1. วัตถุประสงค์	145
2. กลุ่มเป้าหมาย	146
3. กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย	146
4. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย	147
5. ผังขั้นตอนการดำเนินงานการโอนงบบริการ LTC	149
6. ตัวชี้วัด การกำกับ ติดตาม และประเมินผล	151
7. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	151

## ภาคผนวก

<b>ภาคผนวก 1 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>156</b>
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560	
<b>ภาคผนวก 2 รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม</b>	<b>183</b>
ภาคผนวก 2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารจัดการผ่าตัดข้อเข่าเทียม และขั้นตอนการขออนุมัติก่อนผ่าตัด	183
ภาคผนวก 2.2 แบบแจ้งความประสงค์ให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560	185
ภาคผนวก 2.3 แบบขออนุมัติผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Pre Authorized TKA Form) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ/ ไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA) ที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๕๕ ปี	187
ภาคผนวก 2.4 แบบประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	188
ภาคผนวก 2.5 แบบประเมินคุณภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA functional score)	189

# สารบัญ

<b>ภาคผนวก 3</b>	<b>ประกาศคณะกรรมการ/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>190</b>
	เรื่อง ประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข/แนวทางการให้บริการ ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็กฯ	
<b>ภาคผนวก 4</b>	<b>รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการกลุ่มยากำพร้า</b>	<b>208</b>
ภาคผนวก 4.1	แนวทางการเบิกชดเชยยากำพร้าและยาต้านพิษ กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน 3 กองทุน	208
ภาคผนวก 4.2	แนวทางการบริหารจัดการยากำพร้ากลุ่ม Antidotes (เพิ่มเติม) ยา Botulinum antitoxin inj. และ Diphtheria antitoxin inj.	212
ภาคผนวก 4.3	แบบฟอร์มขอเข้าร่วมโครงการยาด้านพิษ	216
ภาคผนวก 4.4	หน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเรื่องพิษวิทยา	218
ภาคผนวก 4.5	การดูแลรักษาโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	220
<b>ภาคผนวก 5</b>	<b>รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค</b>	<b>229</b>
ภาคผนวก 5.1	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐)	229
ภาคผนวก 5.2	ตัวชี้วัดรายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	256
ภาคผนวก 5.3	การบริหารจัดการวัคซีนจำเป็น	275
ภาคผนวก 5.4	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายป้องกันและควบคุม ความผิดปกติแต่กำเนิด	290

# สารบัญ

<b>ภาคผนวก 6</b>	<b>รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2560</b>	<b>292</b>
ภาคผนวก 6.1	รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ของ สปสช.	292
ภาคผนวก 6.2	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินฯ/ รายชื่อหน่วยบริการฯ	295
ภาคผนวก 6.3	รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	323
ภาคผนวก 6.4	แนวทางสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility)	362
ภาคผนวก 6.5	ประกาศคณะกรรมการ/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	365
<b>ภาคผนวก 7</b>	<b>กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560</b>	<b>378</b>
<b>ภาคผนวก 8</b>	<b>ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)</b>	<b>380</b>
<b>ภาคผนวก 9</b>	<b>รายชื่อผู้รับผิดชอบ ผู้ประสานงานบริหารจัดการกองทุน</b>	<b>387</b>



# ส่วนที่ 1

การบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติภาพรวม





# ส่วนที่ 1

## การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวม ปีงบประมาณ 2560

### 1. แนวคิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้บุคคลเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

ปีงบประมาณ 2560 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 6 รายการ คือ 1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 2) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4) บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดงพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสอดคล้องกับมาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 18(4) มาตรา 38 มาตรา 41 มาตรา 45 มาตรา 46 และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 จึงกำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

- 1.1 การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข
- 1.2 การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
- 1.3 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ  
การบริการสาธารณสุข
- 1.4 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

1.4.1 ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตความรับผิดชอบของ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (Global budget ระดับเขต) ภายใต้ความเห็นชอบของ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึง  
บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุขในเขต  
พื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

1.4.2 แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุน มีการจ่ายเป็นเงินสำหรับการบริการสาธารณสุข  
และการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และจ่ายเป็นยาหรือเวชภัณฑ์/อุปกรณ์และ  
อวัยวะเทียมในการบำบัดโรคที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมตามความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงสาธารณสุข (จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ) ทั้งนี้ การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตาม  
หลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ และจ่ายตามโครงการ  
ที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยมอบให้ สปสช.กำหนด การกำกับ การตรวจสอบและประเมินผล  
เงินที่ได้รับจากกองทุน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบด้วย

1.4.3 การจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ ให้เป็น  
ไปตามมาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ

1.4.4 การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้ สถานบริการ  
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมให้บริการได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สปสช.กำหนด  
โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงดำเนินงานและผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่จะส่งมอบกับ สปสช.

1.4.5 ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระดับ  
รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น  
ต่อสุขภาพระดับจังหวัด

1.4.6 ในระหว่างปีงบประมาณ หากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใดไม่เพียงพอ  
เนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่น ให้ สปสช. ใช้เงิน

กองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่ายหรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในหมวด 2 ถึงหมวด 7 เสร็จสิ้นตามเป้าหมายของปีงบประมาณ 2560 แล้ว ให้ สปสช.จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการและประเภทบริการคืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยืมจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อนและหากไม่เพียงพอให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป หากมีเงินเหลือจึงจ่ายตามผลงานการใช้บริการหรือตามจำนวนประชากรให้หน่วยบริการ หรือจ่ายเป็นค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ

## 2. กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 2.1 บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่เริ่มการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยทั่วประเทศ และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งมีการกำหนดให้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 37/2559 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวมีอัตราเหมาจ่ายภาพรวมเท่ากับ 3,109.87 บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48,802,900 คน

การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2560 แบ่งเป็นประเภทบริการ 8 ประเภทบริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,137.58
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (รวมเด็กแรกเกิดทุกราย)	1,090.41
3. บริการกรณีเฉพาะ	315.14
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	405.29
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6. บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	5.02
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>3,109.87</b>

## 2.2 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประชาชนกลุ่มเฉพาะตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกรายตามความสมัครใจจากการทำ Pre-test/Post-test counselling โดยครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ และการให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแนะนำ ทุกรายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และสำหรับผู้ที่มีสมัครใจเข้ารับบริการการบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Voluntary counseling and testing: VCT) และครอบคลุมบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงานให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือเป็นทารกซึ่งคลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจในการรับบริการ ในปีงบประมาณ 2560 จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	เป้าหมาย	จำนวนบาท/ ผู้มีสิทธิ
1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	219,400	2,884.4080
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์		38.0000
3. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	72,500	200.0000
รวม		3,122.4080

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

### 2.3 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นงบประมาณเพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยในปีงบประมาณ 2560 จัดสรรเป็นค่าบริการทดแทนไตสำหรับเป้าหมาย 52,911 ราย จำนวนเงิน 7,529,235,300 บาท ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

### 2.4 บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันและยกระดับบริการให้ได้ตามมาตรฐาน และในปีงบประมาณ 2560 ครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	เป้าหมาย	จำนวนบาท/ ผู้มีสิทธิ
1. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	2,814,300	910.6090
2. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	8,300	49.8000
รวม		960.4090

## 2.5 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับงบประมาณจำนวน 1,490,287,500 บาท

## 2.6 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน สถานพยาบาล/หน่วยบริการ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ 2560 มีเป้าหมาย 150,000 ราย ได้รับงบประมาณจำนวน 900,000,000 บาท

### 3. เปรียบเทียบหลักเกณฑ์และแนวทางบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ 2559 และปีงบประมาณ 2560 เฉพาะประเด็นที่ เปลี่ยนแปลง

จากแนวคิดพื้นฐานของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและตามกรอบตามกฎหมาย ที่ใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางบริหารจัดการกองทุนปีงบประมาณ 2560 และเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุน จึงมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในประเด็นที่สำคัญโดยสรุป ดังนี้

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงโดยสรุป*
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ย้ายรายการจ่ายตามผลงานบริการไปรวมเป็นการจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนประชากร</li> <li>2) ปรับปรุงดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิโดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากขึ้น (ข้อ 6.1)</li> <li>3) สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี และสำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2560 (ข้อ 6.3)</li> </ol>
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) รวมบริการเด็กแรกเกิดและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไต (ข้อ 12)</li> <li>2) ปรับปรุงค่า RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิตามโครงสร้างอายุภาพรวมระดับประเทศ จำแนกเป็นการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต ให้เป็นปัจจุบัน (ข้อ 13.1.3 (2))</li> <li>3) ให้ สปสช.เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการก่อนการจ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมา มีการเรียกเก็บค่าบริการมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่าย โดยต้องกำหนดเกณฑ์การ Pre-audit และต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการ Pre-audit และไม่จ่ายค่าบริการกรณีผลการ Pre-audit ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ข้อ 14.8)</li> <li>4) การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้บริหารเป็น Global budget ระดับเขตรายเดือน โดยจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน (ข้อ 15)</li> </ol>



รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงโดยสรุป*
	5) ให้ สปสช.เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการ และพัฒนาการให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยที่คำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน (ข้อ 18)
3. บริการกรณีเฉพาะ	<p>1) กำหนดหลักเกณฑ์และเพดานวงเงินที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” (ข้อ 22)</p> <p>1.1) หลักเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่</p> <p>1.1.1) การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก</p> <p>1.1.2) ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement)</p> <p>1.1.3) ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย บริการที่เป็นนโยบายสำคัญ</p> <p>1.1.4) การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาระดับพื้นที่</p> <p>1.2) วงเงินที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” ไม่เกินร้อยละ 12 ของงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยมี</p> <p>2) กำหนดเงื่อนไขสำหรับการให้บริการบางประเภท</p> <p>2.1) การจ่ายสำหรับรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม (ข้อ 26.5)</p> <p>2.2) การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) (ข้อ 27.1.3)</p> <p>2.3) การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (ข้อ 27.1.4)</p>
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1) สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2560 สำหรับประชากรไทยอื่น ให้ สปสช. เขตดำเนินการปรับเกลี้ยให้หน่วยบริการ/สถานบริการ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. (ข้อ 37.3)

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงโดยสรุป*
5. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ	หลักเกณฑ์การจ่าย เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง (ข้อ 52)
6. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	<p>1) บริหารเป็น Global budget ระดับเขต ตามวงเงินที่ได้รับจำนวน 10 บาทต่อประชากรไทยทุกคนจากบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและจำนวน 10 บาทต่อประชากรสิทธิ UC จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (ข้อ 54)</p> <p>2) หลักเกณฑ์การจ่ายให้จ่ายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดให้หน่วยบริการ/สถานบริการ โดยมีตัวชี้วัดกลางจำนวนไม่เกิน 10 ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสามารถเพิ่มเติมตัวชี้วัดระดับเขตได้ไม่เกิน 5 ตัว โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.ทั้งนี้ ให้ใช้ระบบข้อมูลที่มีอยู่ได้แก่ OP/PP/IP individual record ไม่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่ (ข้อ 55.1)</p>
7. การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สำหรับหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) โดยปรับลดจากรายรับที่ได้จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานประมาณ โดยใช้ตัวเลขการเบิกจ่ายงบบุคลากรจากระบบของกรมบัญชีกลางและระบบ GFMS เป็นตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด และกระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการสำรวจของกลุ่มงานประกัน สป.สธ. (ข้อ 57.3.3)
8. การบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานและค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.	<p>1) ให้อำนาจเงินไว้ปรับเกลี้ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ (ข้อ 58) ดังนี้</p> <p>1.1) ไม่เกิน 1,900 ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด</p>

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงโดยสรุป*
	<p>1.2) ไม่เกิน 7,700 ล้านบาท สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ</p> <p>1.3) หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ.จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด</p>

หมายเหตุ: \* เลขข้อในวงเล็บ อ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560”



## ส่วนที่ 2

การบริหารงบประมาณ  
ทางการแพทย์  
แบบจ่ายรายหัว



## ส่วนที่ 2

# การบริหารบบบริการทางการแพทย์ เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2560

## 1. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น บริหารจัดการ เพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป แบ่งเป็นประเภทบริการย่อย 2 รายการ ได้แก่

**1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ** จำนวน 1,127.58 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับ หน่วยบริการประจำแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ ด้วยอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากรที่คำนวณระดับจังหวัด

### 1.1 หลักเกณฑ์ในการคำนวณอัตราเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

1.1.1 ร้อยละ 80 (902.06 บาทต่อผู้มีสิทธิ) ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป คำนวณตาม โครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 (ค่าเฉลี่ยประเทศ $\pm$ 10%) โดยดัชนี ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ เป็นดังนี้

**ตารางที่ 1** ดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของประชากร

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< 3	3 – 10	11 - 20	21 - 40	41 - 50	51 - 60	61 – 70	>70
บริการผู้ป่วยนอก	0.464	0.364	0.306	0.407	0.789	1.348	1.972	2.351

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายตามอายุปี 2557

1.1.2 ร้อยละ 20 (225.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ) ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป คำนวณในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

1.1.3 รวมอัตราที่คำนวณได้ตามข้อ 1.1.1 กับ ข้อ 1.1.2 เข้าด้วยกัน เพื่อใช้เป็นอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิระดับจังหวัด

## 1.2 หลักเกณฑ์การบริหารการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

1.2.1 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ 2560 หรือกรณีการโอนย้ายประชากร ให้รับข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิตามที่ สปสช.เขตแจ้ง โดยให้อยู่ในกรอบของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559

1.2.2 สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น (ยกเว้น สป.สธ.) จัดสรรตาม Point การลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิรายเดือนของปีงบประมาณ 2560

1.2.3 การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2.4 ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2.5 สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในและนอกจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัด ให้หน่วยบริการเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ให้บริการกับหน่วยบริการประจำ โดยอาจให้ สปสช.เขต

ร่วมบริหารจัดการ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) รายจังหวัด สำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำตามข้อเสนอของ สปสช.เขต

1.2.6 สำหรับ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร การจ่ายตามประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ อาจปรับอัตราจ่ายได้ในระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งกำหนดการจ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการได้ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยร่วมบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และให้ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

**2. บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** จำนวน 10 บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้จ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ดังนี้

2.1 บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559

2.2 สำหรับหลักเกณฑ์การจ่ายให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนดในเรื่องการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (ตามรายการที่ 9)

## 2. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป

ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้ารับบริการกรณีบริการผู้ป่วยในทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น อันประกอบด้วย การรับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายที่ลงทะเบียนไว้ การรับบริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในและนอกหน่วยบริการประจำ การรับบริการที่เกิดจากการรับ-ส่งต่อผู้มีสิทธิ การเข้ารับบริการตามข้อบังคับมาตรา 7 (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่นๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา 7 ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) การให้บริการศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง) รวมถึงบริการเด็กแรกเกิดและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไต



## 2.1 กรอบการบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป เท่ากับ 1,090.41 บาทต่อผู้มีสิทธิ กำหนดให้มีการบริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขต

### 2.1.1 ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณ Global budget ระดับเขต

คำนวณจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในตามระบบ DRGs version 5 เพื่อใช้ในการจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต ประกอบด้วย

1.1) กรณีการใช้บริการตามระบบศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง) กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา 7 (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่นๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา 7 ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และกรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำผู้ป่วยออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ใช้ค่าผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted relative weight: adjRW) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2560

1.2) กรณีเด็กแรกเกิด ให้ใช้ค่าผลรวมของ adjRW ตามหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและแนวโน้มอัตราการเกิด

1.3) กรณีผู้ป่วยในทั่วไปอื่นๆ ที่ไม่ใช่กรณีข้อ 1.1) และข้อ 1.2) ให้ใช้ปัจจัยและสัดส่วนในการคำนวณเช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2559 และให้มีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อนที่จะปรับเปลี่ยนในปีงบประมาณ 2561 ดังนี้

1.3.1) ร้อยละ 55 มาจากจำนวนผลงานที่เป็นค่าผลรวมของ adjRW (ตาม Workload) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2560 จำแนกเป็นการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต โดยเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่มีการปรับลดค่ายาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

1.3.2) ร้อยละ 45 มาจากจำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐาน (Relative weight: RW) ที่คำนวณมาจากค่า RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิตามโครงสร้างอายุเป็นค่าภาพรวมระดับประเทศ คูณด้วยจำนวนผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขต (ตาม RW ต่อผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุ) จำแนกเป็นการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต ตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่า RW เฉลี่ยต่อประชากรตามกลุ่มอายุของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)								เฉลี่ยทุกอายุ
	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 59	60 - 69	≥70	
ใช้บริการในเขต	0.084	0.032	0.028	0.055	0.071	0.127	0.248	0.415	0.114
ใช้บริการนอกเขต	0.013	0.005	0.004	0.008	0.011	0.015	0.025	0.026	0.013

ที่มา คำนวณจากข้อมูลน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานกลุ่มโรคผู้ป่วยใน (RW) ตามระบบ DRGs version 5 ด้วยข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล เดือนเมษายน 2557 (ไม่รวมเด็กแรกเกิดและการผ่าตัดต่อกระดูก)

### 2.1.2 การคำนวณวงเงิน Global budget ระดับเขต ดังนี้

1) กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา 7 (ทั้งการให้บริการที่หน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนด และจำนวนผู้ป่วยเป็นไปตามจำนวนที่คาดการณ์ไว้ในปีงบประมาณ 2560

2) กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากการคำนวณจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในกรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต คูณด้วยอัตรา 9,600 บาท ต่อ adjRW

3) กรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อนำตัวออกจากระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่วให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด ทั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยเป็นไปตามจำนวนที่คาดการณ์ไว้ในปีงบประมาณ 2560

4) กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากการคำนวณจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์กรณีเด็กแรกเกิด ที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย คูณด้วยอัตรา 9,000 บาทต่อ adjRW

5) กรณีให้บริการในเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW เฉพาะบริการในเขต คูณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขต โดยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขตมาจากการคำนวณภาพรวมระดับประเทศ ด้วยจำนวนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปทั้งหมด หักด้วยเงินกรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา 7 กรณีสำรองเตียงกรณีใช้บริการนอกเขต และกรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย หาดด้วยผลรวมค่า adjRW เฉพาะบริการในเขต

## 2.2 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป

2.2.1 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version 5 และ ตามเงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด สปสช.บริหารการจ่ายเป็น Global budget ระดับเขตรายเดือน โดยจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน และเป็นไปตามมาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งหลักเกณฑ์การจ่ายมีดังนี้

1) การใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายที่อัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW สำหรับหน่วยบริการทุกระดับ โดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐ และสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ใกล้เคียงกับจังหวัดของพื้นที่ สปสช.เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน 9,600 บาทต่อ adjRW

2) การใช้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ให้เป็นไปตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสช.เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน 15,000 บาทต่อ adjRW

3) การใช้บริการกรณีมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น

3.1) กรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.2) กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายหรือ สปสช.และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ทั้งนี้ หน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายหรือ สปสช.ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับ สถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายให้การรักษาเอง จาก Global budget ระดับเขต

4) การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำตัวออกจากกระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่วทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

5) กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยให้จ่ายในอัตรา 9,000 บาทต่อ adjRW

6) กรณี สปสช.เขตกำหนดเงื่อนไขและอัตราจ่ายสำหรับบางบริการเฉพาะเขต โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ซึ่งเป็นไปเพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และคุณภาพผลงานบริการ และหรือเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้มีสิทธิและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ Global budget ของบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขต

7) การใช้บริการบริการผู้ป่วยในอื่นๆ ให้อัตราจ่ายต่อ adjRW เป็นอัตราเดียวในแต่ละ Global budget ระดับเขต โดยอัตราจ่ายขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน Global budget ระดับเขตแต่ละเขต กับจำนวนผลงานที่เป็นค่า adjRW ของแต่ละเขต

8) สปสช.เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการก่อนการจ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมา มีการเรียกเก็บค่าบริการมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่าย โดยต้องกำหนดเกณฑ์การ Pre-audit และต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการ Pre-audit และไม่จ่ายค่าบริการกรณีผลการ Pre-audit ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2.2 การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 2.3 การกำกับติดตาม

2.3.1 สปสช.เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการ และพัฒนาการให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยที่คำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

2.3.2 สปสช.เสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบทั่วกันโดยผ่านกลไกที่แต่ละเขตกำหนด โดยเฉพาะกรณีมีการใช้บริการนอกเขตพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่า 2) และข้อมูลบริการผู้ป่วยที่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทั้งการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต

2.3.3 ให้นำหน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบ E-Claim ของ สปสช. หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช. กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRGs สามารถดูรายละเอียดต่างๆ เพิ่มเติมได้ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

### 3. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการกรณีเฉพาะ

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะภาพรวมระดับประเทศ ภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติจะทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อผู้รับบริการ (ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ) และผู้ให้บริการ (ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูง) รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” โดยมีหลักเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่

1. การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก
2. ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement)
3. ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่ายบริการที่เป็นนโยบายสำคัญ
4. การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาระดับพื้นที่

บริการกรณีเฉพาะในปี 2560 มีจำนวน 5 กลุ่ม ดังนี้

- 3.1 กรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
- 3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ
- 3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ
- 3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด
- 3.5 กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

การบริหารจัดการเป็นแบบภาพรวมระดับประเทศที่สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง มีแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายในภาพรวม ให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยให้ สปสช. กำหนดราคาและหรืออัตราจ่ายที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขบริการตามขอบเขตบริการของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ รายละเอียดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ตามในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

### 3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

#### 3.1.1 การบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด

1) เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิ ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ทั้งนี้ การวินิจฉัยว่าอาการแรกรับฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามค่านิยาม กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และรวมค่าบริการผู้ป่วยนอกกรณี มาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น

2) ในกรณีที่เป็นบริการของคณพิการ ทหารผ่านศึก สามารถเข้ารับบริการ ตามความจำเป็นทางการแพทย์จากหน่วยบริการของรัฐ

3) ในกรณีที่เป็นบริการของกำลังพลสำรอง สามารถเข้ารับบริการจาก หน่วยบริการของรัฐได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่รุนแรง ฉุกเฉินเร่งด่วน และฉุกเฉินวิกฤต

4) วิธีการจ่ายเงิน จ่ายตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคา ที่กำหนด ที่มีการกำหนดวงเงินรวมไว้ตั้งแต่ต้นปี

#### 3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด

1) เป็นบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อ ภายในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 เฉพาะกรณีจำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ตั้งอยู่ในจังหวัด

2) เป็นการจ่ายแบบร่วมจ่ายกับหน่วยบริการประจำ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่าง หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ และการตามจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม โดยมี วัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

2.1) คัดกรองผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถของจังหวัด เมื่อถูกส่งต่อให้ หน่วยบริการรับส่งต่อมั่นใจว่ามีการตามจ่ายที่เหมาะสม

2.2) คัดกรองหน่วยบริการประจำที่ส่งต่อ โดยการทำ Risk sharing เมื่อมีการ เรียกเก็บจากหน่วยบริการรับส่งต่อในราคาที่สูงมาก รวมทั้งตรวจสอบการเรียกเก็บไม่ให้ซ้ำซ้อนกับ รายการที่ส่วนกลางจ่าย

2.3) พัฒนาระบบจัดการที่ใช้งานง่าย ลดภาระการทำงานด้านเอกสารทั้งการเรียกเก็บและการตามจ่ายทั่วประเทศ ทำให้มีข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบ และการบริหารจัดการ

3) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

3.1) เป็นการจ่ายแบบร่วมจ่ายกับหน่วยบริการประจำ โดยมีงบประมาณจำนวนหนึ่งที่กันมาจากงบเหมาจ่ายรายหัวเพื่อบริการทางการแพทย์ สำหรับบริหารแบบกองทุนกลางระดับประเทศ

3.2) เป็นการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการรับส่งต่อ ตามผลงานการให้บริการหลังจากมีการให้บริการส่งข้อมูลเข้าในระบบ และมีการอนุมัติรายบุคคลเรียบร้อยแล้ว

3.3) สปสช.เป็นผู้หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

4) หลักเกณฑ์การจัดสรร จัดสรรเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ ตามเกณฑ์และเงื่อนไขดังนี้

4.1) เป็นการบริการประเภผู้ป่วยนอก

4.2) เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอก จากหน่วยบริการประจำเป็นผู้ส่งต่อ หรือส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ (ส่งต่อแบบต่อเนื่อง) เพื่อเข้ารับการรักษาคต่อเนื่อง

4.3) จังหวัดในภูมิภาคที่มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในจังหวัด (UHOSNET) กรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัด (UHOSNET) (รายละเอียดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560) ถือเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัดได้

4.4) การส่งต่อในเขตพื้นที่รอยต่อที่มีพรมแดนติดกัน และสะดวกกว่าการส่งต่อภายในจังหวัดตนเอง กรณีนี้ให้ใช้เกณฑ์การส่งต่อภายในจังหวัดภายใต้เงื่อนไขที่หน่วยบริการตกลงกันเองไม่ถือเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด

4.5) การส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจพิเศษต่างๆ ถือเป็นการซื้อบริการของหน่วยบริการรับส่งต่อ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นถือเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการของหน่วยบริการรับส่งต่อในครั้งนั้นด้วย ยกเว้นแต่จะมีการตกลงเป็นอย่างอื่น

5) เงื่อนไข และอัตราการจัดชดเชย

5.1) หน่วยบริการประจำ ต้องตรวจสอบเพื่ออนุมัติข้อมูล การส่งต่อรายบุคคลตามเวลาที่กำหนด

5.2) รายการที่กำหนดราคากลาง จ่ายชดเชยตามเรียกเก็บไม่เกินราคากลาง (รายละเอียดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560)

5.3) หน่วยบริการประจำ จ่ายตามจริงไม่เกินเพดานที่ สปสช.กำหนดต่อครั้ง บริการ และส่วนเกินจากเพดานที่กำหนด สปสช.ร่วมจ่ายจากค่าบริการ OP refer ข้ามจังหวัด

#### 6) วิธีการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

6.1) ให้หน่วยบริการรับส่งต่อ ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามรูปแบบและวิธีการที่ สปสช.กำหนดในระบบโปรแกรม E-Claim ส่งไปยัง สปสช.

6.2) ให้หน่วยบริการประจำ ตรวจสอบและพิจารณาอนุมัติข้อมูลการส่งต่อ (Approve) ในระบบโปรแกรม E-Claim หลังจากหน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกและส่งข้อมูลผ่าน (A) เรียบร้อยแล้ว หรือภายในเวลาที่กำหนดหลังวันตัดยอดข้อมูลแต่ละเดือน หากเกินกำหนด ระบบจะทำการอนุมัติข้อมูลให้เป็น “ยอมรับการเรียกเก็บ” ทุกราย

6.3) ให้หน่วยบริการรับส่งต่อส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ภายในระยะเวลา 30 วันนับจากวันที่ให้บริการผู้ป่วย โดย สปสช.จะกำหนดวันตัดยอดข้อมูลเป็นรายเดือน

6.4) สปสช.ขอยกเลิกเอกสาร หลักฐานทั้งการเรียกเก็บ และการตามจ่ายชดเชย ค่าบริการสาธารณสุข โดยให้หน่วยบริการเก็บไว้ที่หน่วยบริการ และให้ดำเนินการดังนี้

6.4.1) หน่วยบริการประจำ แล้วแต่กรณีสามารถตรวจสอบข้อมูลรายบุคคล ในรายงานพึงจ่ายรายเดือน (Statement) สำหรับตรวจสอบข้อมูลการตามจ่ายให้แก่หน่วยบริการ รับส่งต่อที่ สปสช.ชำระบัญชีแทนตามเวลาที่กำหนด

6.4.2) หน่วยบริการรับส่งต่อตรวจสอบรายละเอียดการได้รับเงินชดเชยจาก Statement พึงรับรายเดือน โดยจะมีข้อมูลรายละเอียดรายบุคคล และสรุปรายหน่วยบริการ และ สปสช.จะทำหน้าที่ชำระบัญชีแทนหน่วยบริการประจำทั่วประเทศ

6.4.3) ข้อมูลรายละเอียดการจ่ายชดเชย และการได้รับชดเชยค่าบริการ สาธารณสุข หน่วยบริการที่รับส่งต่อสามารถตรวจสอบได้เมื่อได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินกรณีรับส่งต่อ ผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดจาก สปสช.โดยสามารถดูรายละเอียดการโอนเงิน ทั้งรายบุคคล รายสรุปจากรายงานพึงรับรายเดือน (Statement พึงรับ) และหน่วยบริการประจำ สามารถตรวจสอบรายละเอียด ค่าใช้จ่ายในการจ่ายชดเชยจากรายงานพึงจ่ายรายเดือน (Statement พึงจ่าย) จาก Website: <http://eclaim.nhso.go.th>



### 3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

1) เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายค่าพาหนะในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย อันประกอบด้วย รถยนต์ เรือ และอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) ที่เคลื่อนย้ายหรือการส่งต่อผู้มีสิทธิจากหน่วยบริการเพื่อไปรับบริการยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำในกรณีดูแลรักษาต่อเนื่องด้วย ทั้งนี้ ไม่นับรวมการส่งต่อไปตรวจพิเศษระหว่างนอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

2) วิธีการจ่ายเงิน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาหนะและระยะทาง ให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับส่งต่อผู้รับบริการ องค์การชุมชน องค์การเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดังนี้

2.1) ค่ารถ ระยะทางไม่เกิน 50 กิโลเมตร เบิกจ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท ระยะทาง มากกว่า 50 กิโลเมตรจ่ายชดเชยเริ่มต้นครั้งละ 500 บาทและได้รับการชดเชยเพิ่มกิโลเมตรละ 4 บาทในระยะทางทั้งไปและกลับ

2.2) ค่าเรือ จ่ายตามชนิดของเรือและระยะทาง อัตราสูงสุดไม่เกิน 35,000 บาท

2.3) ค่าอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) จ่ายตามชนิดเครื่องยนต์และระยะเวลาในการบิน 40,000 บาท สูงสุดไม่เกิน 160,000 บาท ทั้งนี้อาจมีการจ่ายเงินให้แก่หน่วยงาน/หน่วยบริการซึ่งมีเฮลิคอปเตอร์ ตามที่ สปสช.ได้ทำความตกลงกันได้

รายละเอียดทั้ง 3 รายการ ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

### 3.1.4 กรณีผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

1) กรณีผู้มีสิทธิแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำเข้ารับบริการครั้งแรก (ยกเว้นเด็กแรกเกิด)

2) เป็นการเข้ารับบริการครั้งแรกจนกว่าจะปรากฏสิทธิของผู้ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตาม มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หน่วยบริการที่ให้บริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายได้ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยอาการแรกรับอาจไม่ฉุกเฉินก็ได้ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องดำเนินการลงทะเบียนให้เป็นผู้มีสิทธิให้เสร็จสิ้น รายละเอียดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

### 3) วิธีการจ่ายเงินชดเชย

3.1) กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด ที่มีการกำหนดวงเงินรวมไว้ตั้งแต่ต้นปี

3.2) กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด

3.3) กรณีศูนย์ประสานการส่งต่อ (สำรองเตียง) สำหรับสิทธิว่าง

3.3.1) เป็นการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่สถานบริการสำรองเตียงที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิว่าง ซึ่งหน่วยบริการในระบบไม่สามารถให้บริการได้ เช่น ผ่าตัดสมอง การใช้เครื่องช่วยหายใจ เด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม เป็นต้น ทั้งนี้ วิธีการดำเนินการประสานงานและวิธีการเบิกจ่ายเงิน รายละเอียดให้ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

3.3.2) วิธีการจ่ายเงิน จ่ายเฉพาะกรณีผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด

#### 3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ

1) กรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม

1.1) เป็นการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม ประกอบด้วย กรณีส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน มาใช้บริการทางการแพทย์ และกรณีส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือน มาใช้บริการคลอด

1.2) กรอบการบริหารการจ่าย

1.2.1) กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด ที่มีการกำหนดวงเงินรวมไว้ตั้งแต่ต้นปี

1.2.2) กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด

2) การใช้บริการผู้ป่วยใน กรณีผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนลงทะเบียนสิทธิ

2.1) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนลงทะเบียนสิทธิ

2.2) วิธีการจ่ายเงินชดเชย จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด

## 3.2 กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

### 3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน

สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) ที่มีระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 60 วัน จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้งการล้างไต ทั้งนี้ รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

### 3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี

1) การให้ยารักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เป็นการจ่ายให้หน่วยบริการที่ให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีอัตราจ่าย ดังนี้

1.1) กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง

1.2) กรณีผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติมจากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยจ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 15,000 บาทต่อ Admission

2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายชดเชยค่ายา Ganciclovir โดยการฉีดเข้าที่น้ำวุ้นในลูกตา (Vitreous) ในอัตรา 250 บาทต่อตาต่อข้าง กรณีฉีดทุกสัปดาห์ และในอัตรา 500 บาทต่อตาต่อข้าง กรณีฉีดทุก 2 สัปดาห์ โดยรายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

3.2.3 การให้ยาลดลิ่มเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)

เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดบริการสุขภาพ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และทันเวลา ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการบริหารจัดการดังนี้

1) กรอบการบริหารจัดการ

1.1) งบประมาณสนับสนุนให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีศักยภาพตามที่ สปสช.กำหนด โดยต้องแสดงความจำนงพร้อมกับประเมินศักยภาพหน่วยบริการ (Self Assessment) มาที่ สปสช.เขต และผ่านการพิจารณาจาก สปสช.ส่วนกลาง จึงสามารถให้การรักษารวดเร็วสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction fast track) ตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับแพทย์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2555 และแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ปี 2557

1.2) หน่วยบริการเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการดูแลรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## 2) แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

2.1) การสนับสนุนบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) โดยการชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มจากระบบ DRGs ปกติ เป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA ให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีศักยภาพตามที่ สปสช.กำหนด โดยต้องแสดงความจำนงพร้อมกับประเมินตนเองมาที่ สปสช.เขต และผ่านการพิจารณาจาก สปสช.ส่วนกลาง จึงสามารถให้การรักษารวดเร็วสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ที่มีการทำ CT Brain ก่อนและหลังการฉีดยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือมีการทำกายภาพบำบัด และ/หรือให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในอัตราเหมาจ่ายรายละ 49,000 บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน) โดยวิธีการเบิกจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

2.2) การบริการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST - elevated myocardial infarction fast track) โดยชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มจากระบบ DRGs ปกติ เป็นค่ายาละลายลิ่มเลือดให้กับหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการดูแลให้การรักษารวดเร็วสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST ดังนี้

2.2.1) ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase รวมค่าฉีดยา เหม่าจ่ายรายละ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

2.2.2) ค่ายาละลายลิ่มเลือด Recombinant-tissue Plasminogen Activator (rt-PA) รวมค่าฉีดยา เหม่าจ่ายรายละ 49,000 บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

### 3) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1) สปสช.ส่วนกลาง

3.1.1) สนับสนุนการพัฒนาระบบ/เครือข่ายบริการเร่งด่วนโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ สปสช.เขต

3.1.2) สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการในภาพรวม

(2) รวบรวมข้อมูลบริการ วิเคราะห์ผลงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอในการสนับสนุนการบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีต่อไป

#### 3.2) สปสช.เขต

3.2.1) สนับสนุนหน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ และประสานในการเข้าร่วมการให้บริการเร่งด่วนโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction fast track)

3.2.2) ติดตามข้อมูลจาก สปสช.กลาง เพื่อใช้กำกับติดตามผลงานของหน่วยบริการ ในระดับเขต และระดับจังหวัด

3.2.3) รวบรวมข้อมูล ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในระดับเขตส่งส่วนกลางเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานต่อไป

### 3.3) หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ

3.3.1) ประสาน สปสช.เขต เพื่อขอขึ้นทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ และผ่านการพิจารณาก่อนดำเนินการ

3.3.2) ให้การรักษาเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่ สปสช.กำหนด

3.3.3) บันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

### 3.4) การติดตามควบคุมกำกับ

3.4.1) ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ สปสช.กำหนด จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลบริการ ได้แก่

(1) อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track)

(2) อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST - elevated myocardial infarction fast track)

3.4.2) ติดตาม ควบคุมกำกับคุณภาพการให้บริการ จากระบบคลังข้อมูลของ สปสช. (EIS): หมวด H0301 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช.

3.4.3) วิเคราะห์และประเมินผลการจัดบริการ/เครือข่ายบริการในระดับพื้นที่จากการลงพื้นที่ประเมินติดตามคุณภาพ โดยร่วมกับ สปสช.เขต และสำนักที่เกี่ยวข้อง

3.4.4) ติดตามข้อมูลการชดเชยการให้บริการจากระบบคลังข้อมูลของ สปสช. (EIS): หมวด H0401 M&E for payment

### 3.2.4 การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เพื่อให้การบริการรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการใช้ทรัพยากรในการรักษา และหน่วยบริการสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ในการให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีหลักเกณฑ์และแนวทางดังนี้

- 1) ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) มีผลการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยจะต้องมีหลักฐานยืนยันผลการวินิจฉัยที่ชัดเจน และต้องมีรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10) รหัสการทำหัตถการ (ICD-9-CM) ตามที่กำหนด
- 3) หน่วยบริการที่สามารถขอรับค่าใช้จ่ายได้ ต้องเป็นหน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้าน หรือหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติและศักยภาพตามที่ สปสช.กำหนด
- 4) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย ดังต่อไปนี้
  - 4.1) กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่กำหนดโปรโตคอล และรักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด
  - 4.2) กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่กำหนดโปรโตคอล แต่ไม่ได้รักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด
  - 4.3) กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่ยังไม่กำหนดโปรโตคอล
 ทั้งนี้รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560
- 5) เพื่อเป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง การติดตามคุณภาพบริการและลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ ควรมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Cancer Payment Registry: CaPR

### 3.2.5 การบริการรักษาผ่าตัดต้อกระจก

เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสายตาเรื้อรังรุนแรง เป็นลำดับขั้น และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการในระดับเขตแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายบริการในการตรวจคัดกรองสายตาผู้ป่วยและลงทะเบียนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของการผ่าตัด ดังนั้น จึงกำหนดแนวทางการบริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ดังต่อไปนี้

- 1) วัตถุประสงค์
  - 1.1) เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และชนิดสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ในผู้ป่วยโรคต้อกระจกสูงอายุ (Senile cataract)

1.2) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ที่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการผ่าตัดต้อกระจกของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

1.3) ส่งเสริมและสนับสนุนการตรวจคัดกรองสายตาผู้ป่วย และลงทะเบียนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของการผ่าตัด

1.4) ส่งเสริมการจัดระบบบริหารจัดการผ่าตัดต้อกระจกในระดับเขต โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

## 2) กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นในผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด และชนิดสายตาสีตามระดับรุนแรง

## 3) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรเป้าหมาย

สปสช. ได้รับการจัดสรรการบริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยจำนวน 112,200 ดวงตา โดยมีแนวทางการจัดสรร ดังนี้

3.1) จัดสรรจำนวนเป้าหมายให้ สปสช.เขต โดยใช้หลักเกณฑ์อ้างอิงตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและอัตราการเข้าถึงบริการระดับประเทศ และข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและขึ้นทะเบียนในระบบ Vision2020thailand ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (สัดส่วน 50:50)

3.2) กันเป้าหมายไว้ที่ส่วนกลางจำนวนหนึ่ง เพื่อจัดสรรเพิ่มกลางปี (เดือนเมษายน 2560) โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานและการเข้าถึงบริการ 2 ไตรมาส ปังงบประมาณ 2560 โดยมีคณะกรรมการหรือคณะทำงานร่วมจากทุกภาคส่วน ในส่วนกลางพิจารณา

3.3) สปสช.เขต จัดสรรเป้าหมายการผ่าตัดที่ได้รับให้แก่หน่วยบริการในพื้นที่ โดยมีกลไกคณะทำงานระดับเขต ร่วมกำหนดหลักเกณฑ์/เงื่อนไขการจัดสรร ทั้งนี้ สามารถปรับเปลี่ยนเป้าหมายในระหว่างปีได้ตามความเหมาะสมภายใต้เป้าหมายที่เขตได้รับการจัดสรร

3.4) กรณีเขตพื้นที่ ที่มีความจำเป็นต้องจัดบริการผ่าตัดต้อกระจกมากกว่าจำนวนเป้าหมายที่กำหนด ให้เสนอขออนุมัติเพิ่มเป้าหมายส่วนที่เกิน ภายใต้การพิจารณาของกลไกคณะทำงานระดับเขตมายัง สปสช.ส่วนกลาง ภายในเดือนเมษายน 2560

## 4) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

4.1) ขดเคยค่าใช้จ่ยในการผ่าตัดต้อกระจกและค่าเลนส์แก้วตาเทียม ให้กับหน่วยบริการ เฉพาะกรณีผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกสูงอายุ (Senile cataract) และมี



การบันทึกข้อมูลบริการในระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (E-Claim) ตามรอบการบันทึกข้อมูลและการสรุปข้อมูลการให้บริการ ตามรอบระยะเวลาการจ่ายชดเชยที่สำนักงานกำหนด

4.2) กรณีผู้ป่วยโรคต่อกระเจกอื่นๆ หรือผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมด้วยสาเหตุอื่น ให้สามารถรับชดเชยค่าบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในระบบ DRGs ปกติ สำหรับกรณีเหล่านั้น

4.3) หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการผ่าตัดต่อกระเจกในผู้สูงอายุ มีดังนี้

4.3.1) ค่าชดเชยการบริการครอบคลุมถึงค่าผ่าตัดต่อกระเจก, ค่าตรวจประเมินสภาพ ร่างกายผู้ป่วย, ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่ายา, ค่าตรวจชันสูตรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต่อกระเจกโดยตรง, ค่าตอบแทนภาระงาน, ค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการผ่าตัดต่อกระเจก และค่าใช้จ่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในช่วงระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (1, 7 และ 30 วัน ในกรณีปกติ)

4.3.2) อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการผ่าตัด

(1) การผ่าตัดต่อกระเจกในรายการณปกติ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตามรหัส DRGs และ ICD 9, ICD 10 และ/หรือมีรหัส VISA ผ่าตัด ที่ สปสช.กำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายชดเชยค่าบริการ ในอัตราข้างละ 7,000 บาท

(2) การผ่าตัดต่อกระเจกกรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (Complication) ตามรหัส DRGs และ ICD 9 , ICD 10 ที่ สปสช.กำหนด จ่ายชดเชยค่าบริการ ในอัตราข้างละ 9,000 บาท

(3) การผ่าตัดต่อกระเจกในผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 ที่มีความจำเป็นต้องรับการผ่าตัด จ่ายชดเชยค่าบริการทุก 6 เดือน ในอัตราข้างละ 5,000 บาท ทั้งนี้ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในการผ่าตัด

4.3.3) อัตราการจ่ายชดเชยค่าเลนส์แก้วตาเทียม ให้หน่วยบริการที่ให้ บริการผ่าตัดจัดซื้อเลนส์แก้วตาเทียมสำหรับใช้กับผู้ป่วย โดย สปสช.จะชดเชยค่าเลนส์ให้กับหน่วยบริการ เฉพาะเลนส์ตามบัญชีที่คณะทำงานพิจารณาและคัดเลือกเลนส์แก้วตาเทียมเห็นชอบ และ สปสช.ประกาศเท่านั้น โดยกำหนดอัตราการจ่ายชดเชยค่าเลนส์ ดังนี้

(1) กรณีเลนส์แข็งพับไม่ได้ จ่ายชดเชยค่าบริการในอัตรา 700 บาท ต่อเลนส์

(2) กรณีเลนส์พับได้ จ่ายชดเชยค่าบริการในอัตรา 2,800 บาท

ต่อเลนส์

ทั้งนี้ จะจ่ายชดเชยเมื่อหน่วยบริการได้ผ่าตัดต้อกระจกเสร็จสิ้น และเก็บหลักฐานข้อมูล Serial number ของเลนส์ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยสำหรับการตรวจสอบข้อมูลกับเลนส์ที่ สปสช.กำหนด (ตามประกาศแนวทางการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2560)

5) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ สปสช.กำหนดแนวทางดำเนินงานของหน่วยบริการในการผ่าตัดต้อกระจกดังนี้

5.1) หน่วยบริการที่จะให้บริการหรือจัดให้มีบริการผ่าตัดต้อกระจก แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีคุณสมบัติและศักยภาพการให้บริการตามที่ สปสช.กำหนด (ตามประกาศแนวทางการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2560)

5.2) หน่วยบริการต้องแจ้งความประสงค์และประเมินตนเองพร้อมหลักฐานตามที่กำหนดส่งไปที่ สปสช.เขต ก่อนเริ่มปีงบประมาณใหม่ หรือก่อนให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.3) สปสช.ประกาศรายชื่อหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติและศักยภาพการผ่าตัดต้อกระจก ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

5.4) หน่วยบริการให้บริการตามประกาศ สปสช.เรื่องแนวทางการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป

5.5) การให้บริการผ่าตัดต้อกระจกของหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติและศักยภาพตามข้อ 5.3

5.5.1) เน้นให้หน่วยบริการ ให้บริการผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการที่มีการตกลงในคณะทำงานระดับเขต

5.5.2) กรณีการให้บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ แต่ยังอยู่ภายในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้เป็นไปตามระบบการส่งต่อภายในเขต หรือตามการพิจารณาของกลไกคณะทำงานระดับเขตและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.) โดย

พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่เขตที่สะดวก และมีคุณภาพ ตามระบบการส่งต่อภายในเขต

5.5.3) กรณีการให้บริการกับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขตที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ ให้เป็นไปตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขต โดย สปสช.เขต ต้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ที่ขาดแคลนบริการให้สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ตามเป้าหมายหรือจำนวนบริการที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่

5.5.4) กรณีการให้บริการผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจคัดกรองสายตาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคต้อกระจกในฐานข้อมูล ตามแนวทางการคัดกรองความผิดปกติของสายตา กระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีคุณสมบัติและศักยภาพตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการผ่าตัดต้อกระจก ที่ สปสช.กำหนดตามความจำเป็นเร่งด่วน

5.6) การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ กำหนดให้หน่วยบริการผ่าตัดต้อกระจกเป็นผู้บันทึกข้อมูลและรับชดเชยค่าบริการผ่าตัดต้อกระจก และเลนส์แก้วตาเทียม โดยหน่วยบริการจะต้องบันทึกข้อมูลบริการในระบบ E-Claim ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ดังต่อไปนี้

5.6.1) ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลบริการ และข้อมูลการส่งต่อเข้ารับบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการ

5.6.2) ข้อมูลการจำแนกระดับสายตาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยระบุข้อมูลการจำแนกระดับสายตาของผู้ป่วย ตามหลัก ICD 10 กลุ่มรหัส H54 เพื่อประเมินคุณภาพการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยต้อกระจกในภาพรวมของประเทศ

5.7) กรณีการบันทึกข้อมูลคัดกรองและข้อมูลบริการที่ [www.vision2020thailand.org](http://www.vision2020thailand.org) มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลการบริการมาประกอบแนวทางการจัดบริการและการจัดสรรเป้าหมายตามความจำเป็นเร่งด่วน อาจจะใช้เพื่อประกอบการพิจารณาชดเชยค่าบริการ รวมถึงการติดตามและประเมินการได้รับบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในระบบการคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตา ตามแนวทางคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ กระทรวงสาธารณสุข

กรณีมีข้อสงสัยหรือข้อขัดข้องเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลตาม Website ดังกล่าว ขอให้หน่วยบริการ ติดต่อไปยังผู้รับผิดชอบโปรแกรมการบันทึกข้อมูล Vision2020 โดยตรงที่นายเอกชัย โพธิ์นันทวงศ์และทีมงาน โทร. 08 9910 9053, 09 6889 0995, 0 3422 5818 ต่อ 5128 E-mail: [planmetta@gmail.com](mailto:planmetta@gmail.com)

## 6) แนวทางพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจก

6.1) ส่งเสริมและสนับสนุนกลไกการพัฒนาระบบบริการด้านจักษุในระดับเขต โดยมีกลไกคณะทำงานที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและมีแนวทางการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

6.2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการด้านจักษุในระดับเขตและระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดระบบบริการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาต้อกระจกตั้งแต่ระดับชุมชน รวมถึงการส่งต่อเข้ารับการรักษาในระดับจังหวัดและระดับเขต

6.3) สนับสนุนการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยชนิดบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) และชนิดสายตาลีวนาระดับรุนแรง (Severe low vision) ควบคู่ไปกับการค้นหาและคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตาในด้านอื่นๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการและคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

6.4) สนับสนุนการบูรณาการงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อส่งเสริมการดำเนินการคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตาในผู้สูงอายุ หรือสนับสนุนงบประมาณตามผลลัพธ์การให้บริการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอดในผู้สูงอายุ ตามความจำเป็นในแต่ละเขตพื้นที่

## 7) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

### 7.1) สปสช.ส่วนกลาง

7.1.1) กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ หลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7.1.2) ชี้แจง ทำความเข้าใจกับ สปสช.เขต ในการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจก เพื่อให้สามารถดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

7.1.3) ประสานความร่วมมือกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ในการพัฒนาคุณภาพบริการและการจัดหาเลนส์แก้วตาเทียมที่มีคุณภาพ

7.1.4) ประสานความร่วมมือกับ สปสช.เขต คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ และกลไกคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ รวมถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจกในภาพรวมทั้งประเทศ

## 7.2) สปสช.เขต

7.2.1) จัดให้มีกลไกการพัฒนาระบบบริการด้านจักษุในระดับเขต โดยมีกลไกคณะทำงานระดับเขตที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

7.2.2) พิจารณากำหนดเป้าหมายหลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยบริการและกลไกคณะทำงานระดับเขต

7.2.3) ชี้แจง แนวทางการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับจังหวัดและหน่วยบริการ เพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

7.2.4) ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึงครอบคลุม

7.2.5) ประเมินคุณสมบัติและศักยภาพของหน่วยบริการที่แจ้งความประสงค์เข้าร่วมบริการผ่าตัดต้อกระจกภายในเขต ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

7.2.6) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับกลไกคณะทำงานระดับเขต

## 7.3) กลไกคณะทำงาน ระดับเขต

7.3.1) คณะทำงานมีองค์ประกอบจากผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เช่น ผู้บริหาร สปสช.เขต ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข/เขตบริการสุขภาพ ผู้แทนหน่วยบริการทุกสังกัด ภาคประชาชน

7.3.2) มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการด้านจักษุในระดับเขตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดระบบบริการและเครือข่ายระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ และร่วมกำหนดแนวทางการจัดสรรและบริหารเป้าหมายแก่หน่วยบริการในระดับเขต

7.3.3) กระตุ้นส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโดยเน้นการเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และชนิดสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ในผู้ป่วยโรคต้อกระจกสูงอายุ (Senile cataract)

7.3.4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

#### 8) แนวทางการกำกับและติดตาม

- 8.1) ติดตามผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด
- 8.2) ติดตาม กำกับและควบคุมคุณภาพการให้บริการ
- 8.3) วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

### 3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic retinopathy) หรือจอประสาทตาเสื่อม เป็นโรคแทรกซ้อนของเบาหวานที่ควบคุมไม่อยู่ ความผิดปกติเกิดจากการทำลายของเส้นเลือดที่เลี้ยงจอรับภาพทำให้เส้นเลือดบวมและรั่ว จนทำให้จอรับภาพบวมเมื่อเป็นมากขึ้นจะเกิดเส้นเลือดมาทดแทน แต่จะเจริญผิดปกติลุกลามไปที่ตาและจะทำให้เกิดอันตราย ตั้งแต่ตามัว เห็นภาพซ้อน มองภาพแคบลงไปจนถึงมองไม่เห็นและอาจทำให้สูญเสียการมองเห็น เนื่องจากเส้นเลือดเหล่านี้เปราะและแตกง่ายจึงทำให้มีเลือดออกในลูกตาและบดบังการมองเห็นทำให้ตาบอดในที่สุด จากข้อมูลจากการสำรวจภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550 พบว่าสาเหตุของภาวะตาบอดในประเทศไทย 2.46% เกิดจากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ดังนั้น เพื่อลดอัตราการตาบอดของประชากรไทย จากสาเหตุผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา สปสช.จึงได้จัดสรรวงเงินสำหรับเป็นค่าบริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์เพิ่มเติมจากการเหมาจ่ายรายหัวในระบบปกติ เพื่อลดภาระค่าบริการและส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพตามแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์

#### 1) วัตถุประสงค์

- 1.1) ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ได้รับการรักษาทั่วถึง ครบคลุมยิ่งขึ้น
- 1.2) ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้รับการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่จอตมาจากเบาหวานของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
- 1.3) หน่วยบริการที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยเลเซอร์ได้รับการชดเชยค่าบริการ เพื่อลดภาระค่าบริการเพิ่มเติมจากการเหมาจ่ายในระบบปกติ

1.4) เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการด้านจักษุให้สามารถจัดระบบการคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตาของผู้ป่วย ที่มีปัญหาด้านการมองเห็นในพื้นที่เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาอย่างครบวงจร

## 2) กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 7,589 ราย ได้รับการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ ตามแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาธิสภาพที่จอตาจากเบาหวาน

## 3) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

3.1) จ่ายค่าบริการเลเซอร์ ให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนและให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ จากข้อมูลการบันทึกข้อมูลในระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (E-Claim) ที่มีการบันทึกตามรอบการบันทึกข้อมูล และการสรุปข้อมูลการให้บริการตามรอบระยะเวลาการจ่ายชดเชย ที่สำนักงานกำหนด

3.2) หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีเลเซอร์ เฉพาะผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และระบุว่าภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และระบุหัตถการการให้บริการเลเซอร์ จากการบันทึกข้อมูลบริการเลเซอร์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ตามหลักการบันทึกรหัสโรคและรหัสหัตถการ (ICD-9, ICD-10)

3.3) อัตราชดเชยค่าบริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีเลเซอร์ เป็นการจ่ายเพิ่มเติม (Ontop) จากการเหมาจ่ายค่าบริการในระบบปกติ ในอัตราครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท/รายละไม่เกิน 2 ครั้ง/ปีงบประมาณ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการให้บริการเลเซอร์ผู้ป่วยจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน

3.4) สำหรับกรณีการรักษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือจากการรักษาด้วยเลเซอร์ ให้มีการเบิกจ่ายตามระบบปกติ

## 4) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ

4.1) ให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ ที่ประสงค์เข้าร่วมให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่จอตาจากเบาหวานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการขึ้นทะเบียน โดยส่งแบบแสดงความจำนงเข้าร่วมให้บริการเลเซอร์ และแบบประเมินศักยภาพหน่วยบริการ ให้กับ สปสช.เขต ตามแนวทางการขึ้นทะเบียน

4.2) การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่จอตจากเบาหวาน ให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประเภทรับส่งต่อเฉพาะการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยเลเซอร์ สามารถดำเนินการให้บริการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการ ภายใต้การบริหารจัดการของ สปสช. เขต หรือตามท่อนุกรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.) พิจารณาเห็นชอบ และจะต้องเป็นผู้ติดตามดูแลภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายในระยะเวลา 1 ปีนับจากวันที่ให้บริการผู้ป่วย หรืออาจทำความตกลงร่วมกับหน่วยบริการที่ส่งต่อในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในพื้นที่เขตบริการ

4.3) สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีการดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน และพบผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ตั้งแต่ระดับ Moderate ขึ้นไปให้ดำเนินการ

4.3.1) ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยจักษุแพทย์ ณ หน่วยบริการภายในจังหวัด หรือภายในเขตบริการ

4.3.2) บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการรักษา โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะการรักษา ด้วยเลเซอร์ เพื่อให้บริการเลเซอร์ ณ หน่วยบริการที่ส่งต่อ ภายใต้การดูแล ติดตามผลการรักษาร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ส่งต่อและหน่วยบริการที่ให้การรักษาด้วยเลเซอร์

4.4) การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ เพื่อรับค่าบริการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ กำหนดให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ต้องบันทึกข้อมูลในระบบ E-Claim ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ดังต่อไปนี้

4.4.1) ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการบริการที่ระบุรหัสโรค และรหัสเหตุการณ์ การให้บริการเลเซอร์ รวมทั้งข้อมูลการส่งต่อเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการเลเซอร์

4.4.2) สปสช.จะดำเนินการประมวลผลการให้บริการ และจ่ายชดเชยค่าบริการตามผลงานจริง ตามรอบข้อมูลการจ่ายค่าบริการ

5) แนวทางพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา สปสช.ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตาบอดในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีการกำหนดงบประมาณด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างครบวงจร ดังนี้



5.1) กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อป้องกันภาวะตาบอดจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาโดยมุ่งเน้นการสร้างกลไกการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ตามนโยบายการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

5.2) กำหนดให้มีการจ่ายชดเชยค่าบริการรักษาให้กับหน่วยบริการ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองพบภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และจำเป็นต้องส่งต่อเข้ารับการรักษา ได้แก่

5.2.1) การจ่ายชดเชยเป็นยาให้กับหน่วยบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยการใช้ยา Bevacizumab ตามแนวทางการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และวัคซีน ของ สปสช.

5.2.2) การจ่ายชดเชยค่าบริการเลเซอร์ตา สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการเลเซอร์ ตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านจักษุ และตามแนวทางการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy) ในอัตราการจัดจ่ายที่กำหนดข้างต้น

5.2.3) การสนับสนุนค่าบริการผ่าตัด สำหรับกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มีระดับความรุนแรง ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการใช้ยาหรือการเลเซอร์โดยให้มีการเบิกจ่ายในระบบปกติ (DRGs)

#### 6) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

##### 6.1) สปสช.ส่วนกลาง

6.1.1) กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ หลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

6.1.2) ชี้แจงทำความเข้าใจกับ สปสช.เขต เพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยบริการในการจัดบริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์

6.1.3) ประเมินติดตามการเข้าถึงบริการ ร่วมกับ สปสช.เขต และสนับสนุนพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น

##### 6.2) สปสช.เขต

6.2.1) ชี้แจง ทำความเข้าใจ และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในพื้นที่เขตรับผิดชอบ

6.2.2) ประสานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โดยการรับแบบแสดง ความจำนองและแบบประเมินศักยภาพของหน่วยบริการที่ประสงค์ดำเนินงานให้บริการรักษาผู้ป่วย เบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ในระบบการบริหารจัดการโรคเฉพาะ

6.2.3) พิจารณานุมัติพร้อมระบุวันที่เข้าร่วมการดำเนินงาน และส่งหนังสือ แจ้งผลการพิจารณาพร้อมสำเนาเอกสารมาที่สำนักบริหารงานทะเบียน เพื่อนำเข้าฐานข้อมูลการ เบิกจ่ายต่อไป

6.2.4) ประเมิน ติดตาม ผลการพัฒนาระบบบริการ การเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

7) การติดตามควบคุมกำกับ โดยวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ และ การลงพื้นที่ประเมินติดตาม คุณภาพ และมาตรฐานการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตา ร่วมกับคณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/ เพดานโหว่

สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่และต้องได้รับการฟื้นฟูดูแล ต่อเนื่องในการแก้ไขด้านทันตกรรมจัดฟัน และแก้ไขการพูด โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่แสดงความ จำนองเข้าร่วมให้บริการและบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายมาในโปรแกรมที่กำหนด ซึ่งครอบคลุม ค่าบริการทันตกรรมจัดฟันและอุปกรณ์ในบริการทันตกรรมจัดฟัน และค่าอรรถบำบัด/แก้ไขการพูด

ทั้งนี้ รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

## 3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

### 3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)

1) เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามระบบ Point system with ceiling โดยมีการกำหนด วงเงินรวมไว้ตั้งแต่ต้นปี สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน ที่หน่วยบริการใช้ตามข้อบ่งชี้ที่ สปสช.กำหนดหรือพิจารณาเป็นกรณี หรือขอทำความเข้าใจกับ สปสช.เป็นการเฉพาะตามความจำเป็น จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด

2) จ่ายชดเชยตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริง บวกค่าดำเนินการ ตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาชดเชยของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค

ตามที่ สปสช.กำหนด ซึ่งเป็นราคาขดเชยที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมอื่นๆ

3) สปสช.อาจสนับสนุนเป็นอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และมอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดหาพร้อมจัดส่งตามระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) ขององค์การเภสัชกรรม

4) สปสช. อาจบริหารจัดการอุปกรณ์โดยวิธีการเฉพาะตามความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อความเหมาะสมในการบริหารเงินกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

5) การจ่ายสำหรับการให้บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปและ Instrument ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

6) การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปและ Instrument ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรับส่งต่อที่มีศักยภาพให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

สำหรับปี 2560 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค มีการบริหารจัดการการจ่ายเป็นการเฉพาะ 2 รายการ ได้แก่ การจ่ายสำหรับการให้บริการกรณีการทำหัตถการการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และการจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โดยมีรายละเอียดการบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้

## **1. การบริหารจัดการการให้บริการกรณีการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI)**

### **1) วัตถุประสงค์**

1.1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ครอบคลุมทุกพื้นที่

1.2) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กรณีการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

2) การอบการบริหาค่าใช้จ่ายย สำนังานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ใหกับหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินและได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง สปสช.จะดำเนินการตรวจรับรองและขึ้นทะเบียนและจะมีการประเมินความพร้อมในการให้บริการทุกปี ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

2.1) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ใหหน่วยบริการของรัฐ สถานพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่ประกาศของ สปสช.แจ้งความประสงค์ขอตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ สปสช.เขต ตามแนวทางการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวนฯ

2.2) หน่วยบริการที่ได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามศักยภาพของการให้บริการ แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

2.2.1) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวน ระดับ 1 หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการเต็มรูปแบบ สามารถทำการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและทำหัตถการเพื่อการรักษา โดยมีการบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการ

2.2.2) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวน ระดับ 2 หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถทำการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยมากกว่า 480 รายต่อปี และทำหัตถการเพื่อการรักษามากกว่า 200 รายต่อปี และ ให้บริการ Primary PCI มากกว่า 36 รายต่อปี โดยมีผลการรักษาที่ดี แต่ไม่มีการบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการนั้น

3) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ

3.1) ให้บริการการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวน ใหกับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการ

3.2) กรณีการให้บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ แต่ยังคงอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อภายในเขต หรือตามการพิจารณาของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสช.) พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ ตามระบบการส่งต่อภายในเขต

3.3) กรณีการให้บริการกับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขตที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขต โดย สปสช.เขตต้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ขาดแคลนบริการสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ตามเป้าหมายหรือจำนวนบริการที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่

4) แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรรการจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ Instruments ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด ดังนี้

4.1) จ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ

4.2) จ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการ (Instruments) โดยจ่ายชดเชยตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริง บวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณี และไม่เกินราคาชดเชยของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค ตามที่ สปสช.ประกาศ ซึ่งเป็นราคาชดเชยที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการใช้อุปกรณ์นั้นๆ (หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด)

4.3) สนับสนุนเป็นอุปกรณ์ ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) โดย สปสช. ได้มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดส่งตามระบบ Vender Managed Inventory (VMI)

5) บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

5.1) สปสช.ส่วนกลาง

5.1.1) กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ หลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการในภาพรวม

5.1.2) แต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินหน่วยบริการ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

5.1.3) ชี้แจงหลักเกณฑ์ และแนวทางการตรวจประเมินหน่วยบริการฯ ให้คณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ สปสช.เขต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

5.1.4) ประสานงานและสนับสนุน สปส.เขต ในการดำเนินการให้มีการตรวจประเมินหน่วยบริการโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ

5.1.5) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลจากรายงานผลการตรวจประเมินจาก สปส.เขต เสนอต่อกณะทำงานพัฒนาระบบบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และดำเนินการให้มีการประชุมคณะทำงานตามวาระ เพื่อพิจารณาผลการตรวจประเมินหน่วยบริการจาก สปส.เขต

5.1.6) ส่งรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ให้สำนักบริหารงานทะเบียน เพื่อประสานงานให้สำนักกฎหมายดำเนินการขึ้นทะเบียนและจัดทำสัญญา

5.1.7) กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม และให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบ รายงานผลผู้บริหาร สปส.ทุก 3 เดือน

## 5.2) สปส.เขต

5.2.1) ร่วมพิจารณากำหนดเป้าหมาย (ตามปัญหาแต่ละพื้นที่) หลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการ กับ สปส. และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาหัวใจ ระดับเขต

### 5.2.2) ชี้แจงหน่วยบริการเรื่อง

(1) ประกาศ สปส. เรื่องเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ รับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(2) ประกาศ สปส. เรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี และเกณฑ์การพิจารณาจ่ายชดเชยค่าบริการ

(3) แนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามที่ สปส.กำหนด

5.2.3) ดำเนินการให้มีการตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านฯ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญที่ สปส.ส่วนกลางแต่งตั้ง

5.2.4) ส่งผลการตรวจประเมิน ณ หน่วยบริการ (Exit report) พร้อมข้อสังเกตจากการตรวจพบ ไปยังส่วนกลางเพื่อให้คณะทำงานพิจารณาตามวาระที่กำหนด

5.2.5) สนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการและระบบส่งต่อ

5.2.6) ติดตามข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง เพื่อกำกับติดตามผลงานของหน่วยบริการ

5.2.7) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในระดับเขตและจังหวัด และให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบ

### 5.3) หน่วยบริการ

5.3.1) จัดให้มีระบบการให้บริการตามมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่ สปสช. ประกาศกำหนดได้แก่

(1) มาตรฐานด้านการให้บริการ (ตามศักยภาพของหน่วยบริการแต่ละระดับ)

(2) มาตรฐานด้านอุปกรณ์

(3) มาตรฐานด้านความปลอดภัยจากรังสี

(4) มาตรฐานด้านการจัดการ โดยจัดให้มีแพทย์ผู้รับผิดชอบดำเนินการห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Cath. Lab director) ที่มีประกาศนียบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม อนุสาขาทดการปฏิบัติโรคหัวใจและหลอดเลือด จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 5 ปี และไม่น้อยกว่า 500 ราย (ระดับ 1) หรือมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากกว่า 200 ราย (ระดับ 2)

(5) มาตรฐานด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการ

(5.1) หน่วยบริการต้องจัดให้มีแพทย์ผู้ทำหัตถการ (Interventionist) ที่มีประกาศนียบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม อนุสาขาทดการปฏิบัติโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หรือเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และอยู่ในระหว่างรอสอบเพื่อรับประกาศนียบัตรฯ และต้องสอบได้ภายในเวลา 2 ปี

(5.2) มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านสายสวน ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนมากกว่า 75 รายต่อปี (หรือมีระบบปรึกษาแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการเพื่อการรักษามากกว่า 150 รายต่อปี) โดยต้องมีแพทย์อย่างน้อย 2 คน เพื่อให้บริการ 24 ชั่วโมงทุกวันโดยไม่มีวันหยุด

(6) มาตรฐานด้านผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ โดยจัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการตรวจสอบหัวใจ

5.3.2) ให้บริการหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยปี 2557 และแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) พ.ศ. 2551 ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมมัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย

5.3.3) การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี ให้เป็นไปตามประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี

5.3.4) จัดเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในเวชระเบียน ดังนี้

- (1) มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย
- (2) มีการจัดเก็บข้อมูลการทำหัตถการของแพทย์แต่ละคน
- (3) มีการจัดเก็บสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ
- (4) ต้องส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเพื่อการเบิกจ่าย ที่เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด
- (5) ต้องจัดเก็บข้อมูลทั้งหมด เพื่อการตรวจสอบภายหลัง เป็นระยะเวลา 5 ปี

5.3.5) แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

(1) หน่วยบริการที่สามารถขอรับค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินและได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(2) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการตามศักยภาพของหน่วยบริการที่ได้รับการประกาศขึ้นทะเบียน



(3) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการทำหัตถการรักษารอคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ดังนี้

(3.1) ให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการ

(3.2) กรณีการให้บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ แต่ยังคงอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อภายในเขต หรือตามการพิจารณาของ อปสข. พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ ตามระบบการส่งต่อภายในเขต

(3.3) กรณีการให้บริการกับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขตที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขต โดย สปสช.เขตต้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ขาดแคลนบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ตามเป้าหมายหรือจำนวนบริการที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่

(4) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการทำหัตถการรักษารอคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ปี 2557 และแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขหัตถการรักษารอคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) พ.ศ. 2551 ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมมัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย และการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี ให้เป็นไปตามประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารีตามประกาศข้างต้น พร้อมจัดเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในเวชระเบียน รายละเอียดตามข้อ 5.3.4)

(5) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถส่งข้อมูลขอรับอุปกรณ์และค่าใช้จ่าย โดยมีหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

(5.1) ผู้มีสิทธิ หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) ที่ส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน

(5.2) หลักเกณฑ์และมาตรฐานการจ่ายชดเชย และอัตราค่าใช้จ่ายตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่ สปสช.กำหนด

(5.3) วิธีการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม E-Claim ภายในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วย (Discharge)

(6) การอุทธรณ์ในกรณีที่หน่วยบริการมีปัญหาไม่สามารถใช้อุปกรณ์สายสวนหัวใจ ที่สำรองไว้ในระบบ VMI รหัส 4304 และรหัส 4305 ให้อุทธรณ์ตามขั้นตอน ดังนี้

(6.1) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลตามระบบ DRGs พร้อมกับอุปกรณ์สายสวนหัวใจ

(6.2) ทำหนังสืออุทธรณ์ไปที่ สปสช. ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีขาดลดค่ายันฉันทลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary Stent) โดยใช้แบบฟอร์มตามที่ สปสช.กำหนด

(7) รายการเอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดเตรียมเพื่อการขออุทธรณ์

(7.1) สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

(7.2) สำเนาใบสรุปการรักษาผู้ป่วยใน (Discharge summary)

(7.3) สำเนาใบตรวจร่างกาย/ใบประเมินสภาพร่างกายแรกรับ

(7.4) สำเนาใบส่งตัวเพื่อรับการรักษาคต่อ (ถ้ามี)

(7.5) สำเนาหลักฐานผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยที่สำคัญได้แก่ EKG ผลการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography: CAG) และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(7.6) สำเนาหลักฐานบันทึกการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

(7.7) สำเนาบันทึกรักษาของแพทย์ และบันทึกความก้าวหน้า (Doctor's order sheet/Progress note)

(7.8) สำเนาใบสรุปการรักษาและการเบิกอุปกรณ์

(7.9) สำเนาทะเบียนสอบสิทธิการรักษา

(7.10) เอกสารอื่นๆ ตามที่ สปสช.ได้แจ้งขอเพิ่มเติมภายหลังเป็นรายกรณี

6) การติดตามควบคุมกำกับ

6.1) ติดตามกำกับคุณภาพบริการมาตรฐานหน่วยบริการ จากการลงพื้นที่ประเมินติดตามคุณภาพ โดยกำหนดพื้นที่ติดตามร่วมกับ สปสช.เขต และสำนักที่เกี่ยวข้อง และติดตาม

ประเมินผลโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จากระบบคลังข้อมูลของ สปสช. (EIS): หมวด H0301 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพ ดังนี้

6.1.1) อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือหัตถการ Primary PCI ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (3031)

6.1.2) อัตราผู้ป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ที่ได้ทำ PCI (1501)

6.2) ติดตามข้อมูลการชดเชยการให้บริการรายไตรมาส วิเคราะห์และประเมินผลการจัดบริการร่วมกับ สปสช.เขต และสำนักที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลมาพัฒนาและบริหารจัดการระบบต่อไป

## 2. การบริการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เข้ารับบริการประเภผู้ป่วยนอกมากกว่าปีละ 200,000 ราย และในช่วงปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม อัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 15.4 % โดยสัดส่วนการผ่าตัดข้อเข่า จำนวน 1 ใน 4 ของการผ่าตัดข้อเข่าทั้งหมด เป็นการผ่าตัดในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 60 ปี นอกจากนี้ ยังพบว่า การให้บริการผ่าตัดข้อเข่ามีการให้บริการกระจุกตัวอยู่ในเขตภาคกลาง และจากรายงานการสำรวจสุขภาพ: ผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ของ HITAP พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 10.6 และอยู่ในระดับรุนแรงควรได้รับการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 4.4 นั่นคือ มีผู้ป่วยที่อาจจะยังเข้าไม่ถึงบริการผ่าตัดตามความจำเป็น รวมทั้งการให้ความสำคัญกับคุณภาพมาตรฐานการรักษาเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยต้องทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าซ้ำในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐาน จึงกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

### 1) วัตถุประสงค์

2.1) ขยายความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2) สนับสนุนให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานมากขึ้น

2.3) ส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายบริการส่งต่อผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และการติดตามดูแลฟื้นฟูหลังการผ่าตัด

## 2) กลุ่มเป้าหมาย

2.1) เป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีข้อบ่งชี้ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

2.2) กำหนดเป้าหมายการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมรายเขต ด้วยอัตราส่วนของ Demand:Supply เท่ากับ 40:60 โดย Demand คืออัตราความชุกผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ส่วน Supply คือ ผลงานบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2557-2559) ทั้งนี้ เป้าหมายระดับหน่วยบริการให้เป็นการบริหารจัดการภายในเขต ภายใต้การพิจารณาของคณะกรรมการบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมระดับเขต และเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) รับทราบ

2.3) สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (สคม.) และ สปสช.เขต กำกับติดตามการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมรายเดือน รายไตรมาส และพิจารณาปรับเปลี่ยนเป้าหมายระดับเขต ภายในเดือนมีนาคม 2560 (ปลายไตรมาส 2) หรือ ตามความจำเป็น

3) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ สปสช. กำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการเพื่อสนับสนุนการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ดังนี้

3.1) หน่วยบริการที่จะให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีคุณสมบัติและศักยภาพการให้บริการตามที่ สปสช. กำหนดในประกาศแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

3.2) หน่วยบริการต้องแสดงความประสงค์และประเมินตนเองพร้อมหลักฐานตามที่กำหนด ส่งไปที่ สปสช.เขต ก่อนเริ่มปีงบประมาณใหม่ หรือก่อนให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3) สปสช. ประกาศรายชื่อหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติและศักยภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2560

3.4) หน่วยบริการให้บริการตามประกาศ สปสช. เรื่องแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป

3.5) หน่วยบริการต้องขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) ต่อคณะทำงานบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมระดับเขต กรณีดังต่อไปนี้

3.5.1) การให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty: TKA) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิหรือข้อเข่าเสื่อมไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA)

หมายเหตุ : นับอายุจาก วันเกิดจนถึงวันที่แพทย์สั่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด

3.5.2) กรณีเกินเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรในระดับเขต หรือเป้าหมายระดับจังหวัด ระดับหน่วยบริการ (หากมี)

3.6) หน่วยบริการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองหรือตามระบบการส่งต่อจากหน่วยบริการในหรือนอกเครือข่ายบริการ

3.7) การให้บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดที่หน่วยบริการตั้งอยู่ แต่อยู่ภายในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้เป็นไปตามระบบการส่งต่อภายในเขต

3.8) การให้บริการข้ามเขตให้เป็นไปตามระบบการส่งต่อข้ามเขต เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ที่ขาดแคลนบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็นในแต่ละพื้นที่ โดยการพิจารณาจากคณะทำงานฯ และเสนอให้ สปสช. พิจารณานุมัติ

3.9) การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายค่าบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และค่าอุปกรณ์ข้อเข่าให้เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช. กำหนดรายละเอียดตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

ทั้งนี้ ขั้นตอนการดำเนินการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และการขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) รักษาข้อเข่าเสื่อม และแบบฟอร์มที่ใช้ ตามภาคผนวก 2

4) การติดตามกำกับภายหลังบริการ (Post audit) สปสช. กำหนดให้มีการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมและการจ่ายชดเชยค่าบริการ ดังนี้

4.1) มาตรฐานและคุณภาพบริการ (Quality audit)

สปสช. จะประเมินการให้บริการตามประกาศแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 โดยให้หน่วยบริการกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่

4.1.1) อัตราการเกิดข้อเข้าติด Stiffness หลังผ่าตัด 3 เดือน

4.1.2) อัตราการเกิดภาวะติดเชื่อในการผ่าตัดข้อเข้าเสื่อม

4.1.3) อัตราการ Re-admission ภายใน 3 เดือน

4.2) การจ่ายชดเชยค่าบริการ (Billing audit) สปสช. จะตรวจสอบการให้บริการ ผ่าตัดรักษาข้อเข้าเสื่อม ตามแบบฟอร์มที่กำหนดในภาคผนวก 2 และหลักฐานการให้บริการ ข้อเข้าเทียมตามแนวทางการตรวจสอบของสำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ (สตช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในกรณีที่พบว่าหน่วยบริการให้บริการไม่เป็นไปตามที่กำหนดในประกาศ สปสช. สามารถดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการ กองทุนและการหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. 2552

#### 5) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

สปสช. กำหนด หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายชดเชยสำหรับบริการผ่าตัดรักษา ข้อเข้าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศ สปสช. เรื่องแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข้าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2559 และการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามระบบ E-Claim แบ่งเป็น

5.1) ค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการผู้ป่วยใน (รวมบริการผ่าตัด) จ่ายชดเชยตาม กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามอัตราจ่ายผู้ป่วยในระดับเขต

5.2) จ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์ข้อเข้าเทียม และอุปกรณ์อื่น จากงบบริการกรณีเฉพาะ โดยชดเชยเป็นเงินไม่เกินเพดานราคาตามประกาศ สปสช. เรื่องรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมและข้อบ่งชี้ ในการบำบัดโรค พ.ศ. 2559 หรือ ชดเชยเป็นอุปกรณ์ข้อเข้าเทียมตามระบบ VMI (Vendor Managed Inventory)

#### 6) บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

##### 6.1) สปสช. ส่วนกลาง

6.1.1) กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข้าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.1.2) ชี้แจงทำความเข้าใจกับ สปสช. เขต เพื่อทำความเข้าใจกับจังหวัด และหน่วยบริการในการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข้าเสื่อมตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

6.1.3) ประสานความร่วมมือกับราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งพัฒนาระบบดูแลและการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะต่อไป

6.1.4) กำกับติดตามการดำเนินงานโดยการวิเคราะห์ข้อมูลบริการของ หน่วยบริการ รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้แทนหน่วยบริการ

6.1.5) ประเมินติดตามคุณภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม

6.1.6) พัฒนาระบบลงทะเบียนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (Knee Joint Registry) เพื่อติดตามผลลัพธ์การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม

## 6.2) สปสช.เขต

6.2.1) แต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ระดับเขต โดยมีองค์ประกอบจากผู้แทน Service plan กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน สปสช.เขต ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ และอื่นๆ ตามความเหมาะสม หรืออาจพิจารณาดำเนินการโดยคณะทำงาน ระดับเขตที่มีอยู่เดิม ซึ่งควรมีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ร่วมด้วย

6.2.2) ร่วมกำหนดเป้าหมาย และพิจารณาแนวทางดำเนินการบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับคณะทำงานบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมระดับเขตและเสนอต่อ อปสข. รับทราบ

6.2.3) ชี้แจงแนวทางการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับจังหวัด และหน่วยบริการ เพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

6.2.4) ประเมินศักยภาพหน่วยบริการ กรณีที่หน่วยบริการแสดงความประสงค์ให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และสรุปรวบรวมรายชื่อแจ้ง สปสช.ส่วนกลาง

6.2.5) ประสานและพิจารณาการขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) ตามกรณีที่กำหนด ทุก 2 เดือน โดยพิจารณาร่วมกับคณะทำงานบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมระดับเขต ภายในวันที่ 25 ของเดือนและแจ้งผลกลับให้หน่วยบริการทราบภายใน 3 วัน หลังการพิจารณา พร้อมทั้งสำเนาแจ้งผลการพิจารณาไปยัง สปสช.ส่วนกลาง

6.2.6) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในเขต

## 6.3) คณะทำงานบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมระดับเขต

6.3.1) กำหนดเป้าหมายจัดสรร และปรับเปลี่ยนเป้าหมายในระดับเขต

6.3.2) พิจารณานุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) ตามกรณีที่กำหนด

6.3.3) ติดตามประเมินคุณภาพมาตรฐานการให้บริการผ่าตัดรักษา  
ข้อเข้าเสื่อม

6.3.4) หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### 3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)

เป็นการรักษาเฉพาะโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับ  
บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงตามที่คำนวณได้ไม่เกินชั่วโมงละ 12,000 บาท ทั้งนี้  
รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

### 3.3.3 การบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

#### 1) วัตถุประสงค์

1.1) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคกระจกตาได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาและ  
มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2) เพื่อสนับสนุนการจัดหาและบริการดวงตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้  
การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ผ่านหน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัด

1.3) เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดหาดวงตาเพื่อให้สามารถจัดหาและบริการ  
ดวงตาได้เพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### 2) กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคกระจกตาสีตียุคหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับ  
การบริจาคดวงตาเพื่อใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ณ หน่วยบริการในเครือข่ายของศูนย์ดวงตา  
สภากาชาดไทย จำนวน 591 ดวงตา

#### 3) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

3.1) การจัดการหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เป็นการจัดหา  
และบริการดวงตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย  
สปสช.จ่ายให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัดและหน่วยบริการจ่ายต่อให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย  
ในอัตราที่ตกลงระหว่างกัน

3.2) สำหรับค่าบริการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการ  
ที่เข้าร่วมในเครือข่ายบริการดวงตา ร่วมกับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย กำหนดให้เบิกจ่ายชดเชย  
ค่าบริการผ่าตัดจาก สปสช.ในระบบ DRGs โดยการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ E-Claim



4) การติดตามควบคุมกำกับ โดยประมวลผลข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ร่วมกับศูนย์ดวงตาสาธาณไทย นักรวิชาการ และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

### 3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ

#### 1) หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากที่อาจทำให้ล้มละลายจากการเจ็บป่วยได้ (Catastrophic illness) ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนให้ระบบบริการปลูกถ่ายหัวใจในประเทศไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยเสริมระบบระบบบริการอวัยวะให้เข้มแข็งมากขึ้นอันเป็นประโยชน์กับการขยายการปลูกถ่ายไต ซึ่งช่วยลดภาระงบประมาณระยะยาวได้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้พิจารณาและมีมติ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2554 เห็นชอบให้การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2554

การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric Liver Transplantation) เป็นวิธีการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด แต่เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากซึ่งเดิมยังไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นกัน ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้พิจารณาและมีมติ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 เห็นชอบการเพิ่มสิทธิประโยชน์การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) สำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด และโรคอื่นๆ ที่ทำให้เกิดภาวะตับวาย โดยการปลูกถ่ายทั้งจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต และจากผู้เสียชีวิต และให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป

#### 2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจวายอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้ เข้าถึงบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

2.2) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่ตับวายจากท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ ได้เข้าถึงบริการปลูกถ่ายตับ

2.3) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจวาย และผู้ป่วยเด็กที่ตับวายจากท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิดหรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

### 3) การอบการบริการค่าใช้จ่าย

สปสช.จะชดเชยค่าบริการผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายตับตามผลงานการให้บริการ ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560

### 4) การบริหารจัดการ

4.1) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ หน่วยบริการที่จะให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก ต้องแสดงความจำนงเข้าร่วมบริการโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ซึ่ง สปสช.จะดำเนินการตรวจรับรองและขึ้นทะเบียน โดยจะมีการประเมินความพร้อมในการให้บริการทุกปี ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

#### 4.2) หน้าที่ของหน่วยบริการ

4.2.1) จัดระบบการลงทะเบียนผู้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation)/ผู้ป่วยปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric Liver Transplantation)

4.2.2) จัดให้มีระบบการให้บริการที่มีสถานที่ และเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสม และพอเพียงเพื่อบริการผู้ป่วย

4.2.3) จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) /แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric Liver Transplantation) หนึ่งคนเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบโครงการ และมีพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคน ทำหน้าที่เป็น Case Manager

4.2.4) ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ/ปลูกถ่ายตับในเด็ก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.5) การให้บริการเป็นไปตามชุดบริการต่างๆ (Protocol) ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

4.2.6) จัดให้มีกิจกรรมการให้บริการในแต่ละชุดบริการ (Protocol) ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

4.2.7) จัดเตรียมระบบในการส่งข้อมูลต่างๆ ตามที่ สปสช.กำหนดเพื่อประกอบการขอรับการชดเชยหรือสนับสนุนค่าบริการ

4.2.8) จัดให้มีคณะกรรมการทำหน้าที่คัดกรองเบื้องต้นผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ และปลูกถ่ายตับ

4.3) รายชื่อหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพ และได้  
แสดงความจำนงให้บริการ ดังนี้

4.3.1) หน่วยบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| (1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ | กรุงเทพมหานคร |
| (2) โรงพยาบาลศิริราช    | กรุงเทพมหานคร |
| (3) โรงพยาบาลราชวิถี    | กรุงเทพมหานคร |

4.3.2) หน่วยบริการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก

- |  |               |
|--|---------------|
| (1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                          | กรุงเทพมหานคร |
| (2) โรงพยาบาลศิริราช                             | กรุงเทพมหานคร |
| (3) โรงพยาบาลรามาธิบดี                           | กรุงเทพมหานคร |
| (4) โรงพยาบาลราชวิถี                             | กรุงเทพมหานคร |
| (5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น   |               |
| (6) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ |               |

4.4) การลงทะเบียนผู้ป่วย

4.4.1) ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง  
สิทธิว่าง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการตามประกาศ ส่วนผู้บริจาค (Donor) อาจ  
เป็นผู้มีสิทธิอื่นได้

4.4.2) การลงทะเบียนผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน  
ส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยตามที่ สปสช.กำหนดเพื่อขอรับการพิจารณา และลงทะเบียน ทั้งนี้  
หน่วยบริการจะต้องตรวจสอบสิทธิก่อนการให้บริการทุกครั้งว่า ณ วันที่ผู้ป่วยรับบริการเป็นผู้มีสิทธิ  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.5) การจัดสรรอวัยวะ (Organ Allocation) ให้เป็นไปตามประกาศของ  
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

4.6) แนวทางการผ่าตัด และการใช้ยากดภูมิคุ้มกันให้เป็นไปตามแนวทางการ  
รักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

5) แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

5.1) ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก  
สปสช.จะให้การสนับสนุนการให้บริการผ่าตัดแก่หน่วยบริการ ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียมก่อนการ

ผ่าตัด การผ่าตัด กรณีมีภาวะแทรกซ้อน และการดูแลหลังผ่าตัด โดยการสนับสนุนเป็นไปตามแบบแผนการรักษา (Protocol) ตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าวมีการจำแนกย่อยและมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายในลักษณะเหมาะสมตาม Protocol รายละเอียดตามภาคผนวก 3

สำหรับงวดการจ่ายเงิน สปสช.จะจ่ายชดเชยให้ตาม Protocol ที่มีการให้บริการจริงโดยจะชดเชยให้หลังจากที่หน่วยบริการได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ/ปลูกถ่ายตับให้ผู้ป่วยแล้ว

5.2) การสนับสนุนค่ายากดภูมิคุ้มกัน เกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยรายเก่า และรายใหม่ก่อนและตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้ อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษาเพื่อติดตามผลหลังการผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจปัสสาวะ และการตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกัน โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัด รายละเอียดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามภาคผนวก 3

งวดการจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันจะจ่ายค่าบริการเป็นรายเดือนต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 6) การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

6.1) ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการบันทึกในโปรแกรม DMIS-HT หรือ DMIS-LT ในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยน Protocol หรือเสียชีวิต ระหว่างผ่าตัด หรืออื่นๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจขอสำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์มาเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยได้

6.2) กรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน (Complication) ร่วมด้วย ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

#### 6.3) การกำหนดรอบข้อมูลและการออกรายงานการจ่ายชดเชยค่าบริการ

6.3.1) กำหนดวันในการส่งข้อมูลแจ้งหนี้ให้ สปสช. คือ 30 วันภายหลังจากวันที่ให้บริการ

(1) ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดไม่เกิน 30 วัน จ่ายชดเชยค่าบริการในอัตราร้อยละ 95 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

(2) ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดไม่เกิน 60 วัน จ่ายชดเชยค่าบริการในอัตราร้อยละ 90 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

(3) ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดไม่เกิน 330 วัน จ่ายชดเชยการบริการ ในอัตราร้อยละ 80 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

6.3.2) กำหนดวันปิดรับข้อมูลการแจ้งหนี้ จะสิ้นสุดการแจ้งหนี้ (ส่งเบิก) ภายใน 360 วันนับจากวันที่ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยที่ให้บริการในเดือนตุลาคม 2559 จะปิดรับการแจ้งหนี้ในวันที่ 30 ตุลาคม 2560 ทั้งนี้ ข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนด ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย

#### 7) การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สปสช.ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้สามารถอุทธรณ์มายัง สปสช. ได้ภายใน 30 วันหลังรับรายงานการโอนเงินทาง [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc) หากหลังจากที่กำหนดแล้ว ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะอุทธรณ์ขอรับค่าใช้จ่าย หากหน่วยบริการที่ได้ให้บริการนอกเหนือจากแนวทางที่ปฏิบัติที่กำหนดใน Protocol สามารถส่งหลักฐาน คือ สำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์มาขออุทธรณ์ได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ทั้งนี้ผลการอุทธรณ์ให้ถือตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

### 3.3.5 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ เป็นต้น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะทำให้การรักษาโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้

#### 1) วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคอื่นๆ ที่จำเป็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

งบประมาณในการบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จำนวนผู้ป่วย 62 ราย

#### 3) แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ

3.1) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีข้อบ่งชี้และเงื่อนไขบริการ ตามที่ สปสช.กำหนด ดังนี้

ผู้ป่วยเด็ก	ผู้ป่วยผู้ใหญ่
1. Acute myeloid leukemia in remission	1. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute leukemia) ในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์ (Complete remission)
2. Acute lymphoblastic leukemia (ALL) ในระยะ 2.1. First complete remission (CR): Philadelphia chromosome, T cell ที่มีเม็ดเลือดขาวแรกเริ่มมากกว่า 100,000/ไมโครลิตร, Hypodiploidy chromosome, Induction failure, Infant ALL with age less than 6 months or initial white count more than 300,000/cumm to Intermediate and High Risk Infant ALL 2.2. Second complete remission	2. มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเรื้อรัง (Chronic myeloid leukemia: CML) 2.1. ระยะ Chronic phase ที่ไม่สามารถเข้าถึงยาหรือไม่ตอบสนองต่อยา Tyrosine kinase inhibitor หรือ 2.2. ระยะ Accelerated phase หรือ Blast crisis ที่เข้าสู่ระยะ Chronic phase หรือได้ Complete remission
3. Lymphoma 3.1. First complete remission (CR) Non-Hodgkin's Lymphoma (NHL) ชนิด High risk ที่เป็น Stage 3 หรือ 4 NHL Burkitt lymphoma, Stage 3 หรือ 4 DLBCL, Stage 3 หรือ 4 T cell ALCL (ALK -), Advanced stage PTCL (NOS) 3.2. Hodgkin's disease (HD) ชนิด High risk; Bulky disease และ stage 4 3.3. Relapse ทั้ง NHL และ HD ที่เป็น Chemosensitive disease	3. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) 3.1. ในรายที่กลับเป็นอีก (Relapse) หรือไม่ตอบสนอง (Refractory) ต่อการให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานขั้นต้น (First line chemotherapy) ** 3.2. ในรายที่มีความเสี่ยงสูง (ผู้ป่วย B-cell aggressive lymphoma ที่ High risk, High-intermediate risk international prognostic index (IPI), T-cell lymphoma หรือ Mantle cell lymphoma) ** ** หมายเหตุ: ข้อ 3.1 และ 3.2 ควรทำในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์ (Complete remission) หรือระยะที่โรคเข้าสู่ระยะสงบ (Partial remission)
4. Chronic myeloid leukemia ในทุกระยะ	4. มะเร็ง Multiple myeloma
5. Myelodysplastic syndrome ไชกระดูกผิดปกติระยะก่อนเป็นมะเร็ง	5. ไชกระดูกผิดปกติชนิด Myelodysplastic syndrome ในระยะที่มี blasts เซลล์มาก หรือ Chronic myelomonocytic leukemia

ผู้ป่วยเด็ก	ผู้ป่วยผู้ใหญ่
6. Non malignant diseases 6.1. Inborn error of metabolisms ได้แก่ 6.1.1. Lysosomal storage diseases ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaucher disease</li> <li>• Mucopolysaccharidosis ได้แก่ Type I (Hurler), Type II (Hunter), Type VII (Sly)</li> <li>• Niemann-Pick disease</li> <li>• Krabbe's leukodystrophy</li> </ul> 6.1.2. X-linked adrenoleukodystrophy 6.1.3. Osteopetrosis	6. ไขกระดูกผิดปกติชนิดเป็นพังผืด (Myelofibrosis) 7. ไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง (Severe aplastic anemia) หรือไขกระดูกฝ่อชนิดที่เป็นร่วมกับภาวะ Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (Hypoplastic PNH)
6.2. Primary immune deficiencies ได้แก่ Severe combined immunodeficiency (SCID), Hyper IgM syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome, Chronic granulomatous disease 6.3. Severe aplastic anemia	

3.2) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเข้าร่วมบริการ มี จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้ อาจมีหน่วยบริการเพิ่มเติมในระหว่างปี

หน่วยบริการอื่นที่มีคุณสมบัติตามที่ สปสช.กำหนด สามารถเข้าร่วมโครงการได้ ต้องผ่านการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

### 3.3) แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

3.3.1) จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เหมาะจ่ายรายละ 800,000 บาท (ครอบคลุมระยะ Pre-transplant, Transplant และ Post-transplant)

3.3.2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังกล่าวประกอบไปด้วย ค่า HLA matching ค่าทำการปลูกถ่ายไขกระดูก ค่ายากดภูมิคุ้มกัน เคมีบำบัด รังสีรักษา ค่ายารักษาโรคติดเชื้อ/อาการแทรกซ้อนในระหว่างการดูแลผู้ป่วย รวมถึงค่าติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (ทั้งนี้ หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมจากผู้ป่วยได้อีก)

### 3.3.3) จ่ายชดเชยเป็นเงิน 2 งวด ดังนี้

(1) งวดที่ 1 จ่ายร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นเงิน 400,000 บาท โดยมีเงื่อนไขในการจ่ายชดเชย คือ

- ผู้ป่วยต้องได้รับการพิจารณารับรองจากคณะทำงานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและคัดเลือกผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่

- ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าร่วมบริการแล้วภายใน 30 วันหลังจากที่หน่วยบริการได้รับผลการพิจารณาอนุมัติของคณะทำงานฯ

- รายงานผลการดำเนินงานครั้งแรกตามแบบฟอร์มรายงานการลงทะเบียนผู้ป่วย ตามขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

(2) งวดที่ 2 จ่ายร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นเงิน 400,000 บาท โดยมีเงื่อนไขในการจ่ายชดเชย คือ

- หน่วยบริการทำการรักษาผู้ป่วยจนครบตามแผนการรักษา จนกระทั่งได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

- ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 30 วัน และรายงานผลการติดตามให้ สปสช.ทราบ

หมายเหตุ: กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างได้รับการรักษาให้ส่งรายงานผลการรักษาภายใน 30 วันให้ สปสช.ทราบ

3.3.4) หน่วยบริการต้องให้การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ภายในระยะเวลา 3 เดือน นับแต่ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะทำงานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและคัดเลือกผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองใน



ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หากเลยระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวพ้นสภาพจากการได้รับอนุมัติเข้าร่วมรับบริการ ทั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยรายดังกล่าวมีความพร้อมในการเข้าร่วมรับบริการ หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลเพื่อเข้ารับการพิจารณาจากคณะทำงานฯ ได้อีกครั้งแต่หากผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ไม่ว่ากรณีใดก็ตามให้หน่วยบริการแจ้งให้ สปสช.ทราบภายในระยะเวลา 30 วันหลังจากทราบเหตุดังกล่าวเพื่อทำการยกเลิกการเข้าร่วมบริการ

3.3.4) หากในระหว่างการให้บริการในงวดที่ 2 ยังไม่สิ้นสุดตามเงื่อนไข แต่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนสิทธิ หรือเสียชีวิตระหว่างการรักษาพยาบาล หน่วยบริการต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโครงการ และแจ้งให้ สปสช.ทราบภายใน 15 วัน หลังจากทราบข้อมูลดังกล่าวผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิทธิอื่น หรือผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยรายดังกล่าวได้รับการชดเชยในงวดที่ 1 ไปแล้ว โดย สปสช.จะไม่จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เนื่องจากไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

3.4) หน่วยบริการต้องติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจากมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และรายงานผลการติดตามผู้ป่วยมาให้ สปสช.รับทราบตามระยะเวลาที่กำหนดในขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทั้งนี้ หากไม่รายงานผลการติดตามให้ สปสช.ทราบตามที่กำหนดอาจมีผลต่อการดำเนินการในปีงบประมาณต่อไป

#### 4) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

##### 4.1) สปสช.ส่วนกลาง

4.1.1) จัดทำแผนสนับสนุนการบริการการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.2) จัดทำมาตรฐาน/แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับคณะทำงานฯ

4.1.3) จัดทำคุณสมบัติ/มาตรฐานหน่วยบริการที่จะเข้าร่วมให้บริการและพิจารณาคัดเลือกร่วมกับคณะทำงานฯ

4.1.4) ประสานและร่วมกับคณะทำงานฯ พิจารณออนุมัติการลงทะเบียนผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาดูด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

4.1.5) ติดตาม กำกับ ควบคุมคุณภาพการให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.6) ประสานกับ สปสช.เขตเพื่อประชาสัมพันธ์ และประสานงานกับ หน่วยบริการ/ในการเข้าร่วมดำเนินการ

4.1.7) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอในการสนับสนุน การบริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณต่อไป

4.1.8) ชี้แจงหน่วยบริการเกี่ยวกับการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายตามแนวทาง ที่ สปสช.กำหนด และดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตามแนวทางที่กำหนด

#### 4.2) สปสช.เขต

4.2.1) ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการที่ต้องการเข้าร่วมให้บริการ ร่วมกับ สปสช.ส่วนกลาง

4.2.2) ประสานกับหน่วยบริการในการทำแบบแสดงความจำนงในการเข้าร่วมให้บริการหลังจากที่คณะทำงานฯ พิจารณออนุมัติ

#### 4.3) หน่วยบริการ

4.3.1) ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐาน/แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่คณะทำงานฯ และ สปสช.กำหนด

4.3.2) ส่งเอกสาร และข้อมูลตามที่กำหนดเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการ ทางการแพทย์

ทั้งนี้ หน่วยบริการที่ประสงค์จะเข้าร่วมให้บริการ ให้ติดต่อผ่าน สปสช.เขต

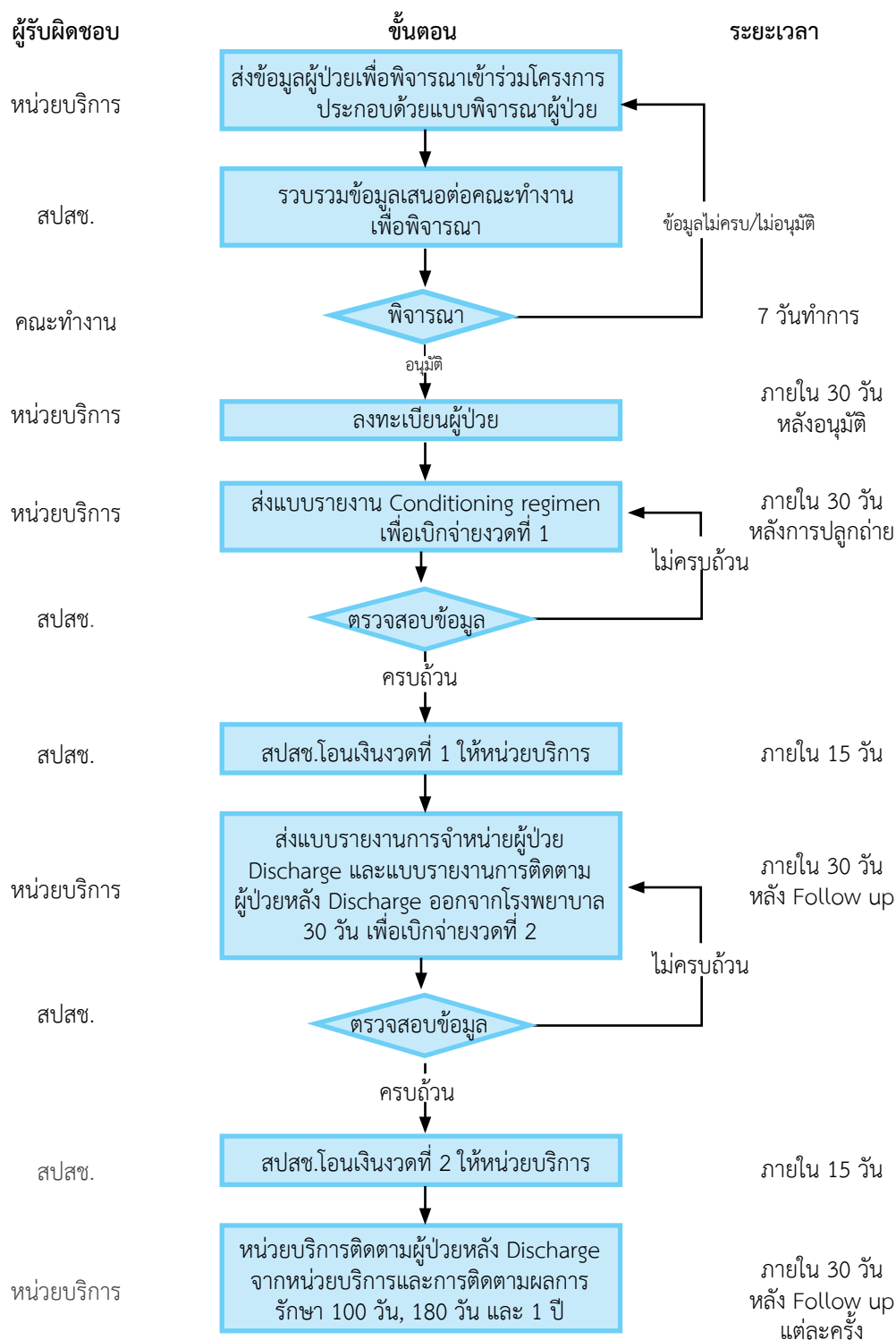
#### 5) การติดตามควบคุมกำกับ

5.1) ติดตามผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

5.2) ติดตาม กำกับ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ

5.3) วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน

**แผนภาพที่ 1** ขั้นตอนการดำเนินงาน การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต



### 3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

#### 3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone)

บริการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT (รหัส ICD-9-CM: 94.25)) สำหรับผู้ป่วยนอก เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ (รหัส ICD-10: F11.2) ตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย 2558 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยจ่ายตามจริงตามที่คำนวณได้ไม่เกิน ครั้งละ 35 บาท

##### 1) การบริหารงบประมาณ

จ่ายให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หน่วยบริการประจำ หรือ หน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และผ่านเกณฑ์การให้บริการใช้สารเมทาโดนระยะยาว ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2) บันทึก จัดเก็บข้อมูลการให้บริการ ในระบบ E-Claim ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด และติดตาม ตรวจสอบ อุดหนุน แก่ไขข้อมูลผลงานการให้บริการตามเงื่อนไข ระยะเวลา ที่กำหนดใน คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

#### 3.4.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง

##### 1) ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ (2)

###### 1.1) ความเป็นมา

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 บัญชี จ (2) หมายถึงรายการยา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ ให้เข้าถึงได้อย่างสมเหตุผลและคุ้มค่า ซึ่งมีการจัดกลไกกลางเป็นพิเศษในการกำกับการเข้าถึงยา ภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ซึ่งดูแลโดย กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

“รายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ” ตามบัญชี จ (2) หมายความว่า ยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยยามีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือเป็นยาที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะโรค หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และเป็นยาที่มีราคาแพงมาก หรือส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายทั้งของ สังคมและผู้ป่วย จึงต้องมีระบบกำกับและอนุมัติการสั่งใช้ยา (Authorized system) ที่เหมาะสม โดย หน่วยงานสิทธิประโยชน์หรือหน่วยงานกลางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามข้อบ่งใช้และ เงื่อนไขการสั่งใช้ยา จึงจะก่อประโยชน์สูงสุด โรงพยาบาลจะต้องมีระบบกำกับ ประเมินและตรวจสอบ การใช้ยา และมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้น เพื่อให้ตรวจสอบโดยกลไกกลางในอนาคตได้

จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9/2551 วันที่ 11 สิงหาคม 2551 มีมติอนุมัติกรอบบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวปี 2552 โดยให้เพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 บัญชี จ (2) เข้าไปในงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวด้วย จากมติดังกล่าว สปสช. และคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้วางระบบการเข้าถึงและชดเชยยาในบัญชี จ (2) ระบบจัดเก็บข้อมูลคุณภาพด้านยา รวมทั้งจัดให้มีระบบการตรวจสอบการใช้ยาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาราคาสูงตามความจำเป็นและไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและหน่วยบริการ

### 1.2) สิทธิประโยชน์

ยาบัญชี จ (2) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2560 มีจำนวน 19 รายการ สปสช. ได้แก่

ยาบัญชี จ(2)	ข้อบ่งใช้
1) Botulinum toxin type A inj. ขนาด 100 iu/vial และ 500 iu/vial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคคอบิดชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Cervical dystonia)</li> <li>- โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Hemifacial spasm)</li> <li>- โรค Spasmodic dysphonia</li> </ul>
2) Leuporelin inj. ขนาด 3.75 mg/syringe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรค Central precocious puberty</li> </ul>
3) Immunoglobulin G Intravenous (IVIG) ขนาด 2.5 g/vial และ 5.0 g/vial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคคาวาซากิระยะเฉียบพลัน (Acute phase of Kawasaki disease)</li> <li>- โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ (Primary immunodeficiency diseases)</li> <li>- โรค Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) ชนิดรุนแรง</li> <li>- โรค Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามขั้นตอนของมาตรฐานการรักษาและมีอาการรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต</li> <li>- โรค Guillain-Barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง</li> <li>- โรค กล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายระยะวิกฤต (Myasthenia Gravis, Acute Exacerbation หรือ Myasthenic Crisis)</li> <li>- โรค Pemphigus vulgaris ที่มีอาการรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามาตรฐาน</li> <li>- โรค Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)</li> <li>- โรค Dermatomyositis (กรณี Secondary treatment)</li> </ul>

ยาบัญชี จ(2)	ข้อบ่งใช้
4) Docetaxel inj. ขนาด 20 mg/vial และ 80 mg/vial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นหรือลุกลาม ที่มีปัญหาโรคหัวใจ</li> <li>- มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย</li> <li>- ใช้เป็น Second-line drug สำหรับโรคมะเร็งปอด ชนิด Non-small cell ระยะลุกลาม</li> </ul>
5) Letrozole tab ขนาด 2.5 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มะเร็งเต้านมที่มี HER 2 receptor เป็นบวก</li> </ul>
6) Liposomal amphotericin B inj. ขนาด 50 mg/vial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรค Invasive fungal infections (ที่ไม่ใช่ Aspergillosis) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อยา Conventional amphotericin B inj.</li> </ul>
7) Bevacizumab inj.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคจุดภาพชัดจอตาเสื่อมเหตุสูงวัยแบบเปียกที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ที่รอยบุ๋มจอตา (Wet form of subfoveal, juxtafoveal choroidal neovascularization (CNV) due to age related macular degeneration )</li> <li>- โรคจุดภาพชัดจอตาบวมจากเบาหวาน (Diabetic Macular Edema: DME)</li> </ul>
8) Voriconazole tab, inj.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะ Invasive aspergillosis</li> </ul>
9) Thyrothropin alfa inj.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Well-differentiated thyroid cancer</li> </ul>
10) Peginterferon inj. ทั้งรูปแบบ Alpha 2a และ Alpha 2b	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (Genotype 1, 2, 3, 6)</li> </ul>
11) Ribavirin tab	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ร่วมกับ Peginterferon ในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (Genotype 1, 2, 3, 6)</li> </ul>
12) Antithymocyte globulin inj. ชนิด rabbit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะเลือดจางเหตุไขกระดูกฝ่อ ชนิดรุนแรง (Severe aplastic anemia)</li> </ul>
13) Linezolid tab	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคเชื้อ Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA)</li> </ul>
14) Imiglucerase inj.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gaucher's disease ชนิดที่ 1</li> </ul>
15) Trastuzumab inj.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น</li> </ul>
16) Nilotinib	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรค Chronic myelogenous leukemia (CML) ที่ไม่สามารถใช้ยา Imatinib ได้</li> </ul>
17) Dasatinib	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรค Chronic myelogenous leukemia (CML) ที่ไม่สามารถใช้ยา Nilotinib ได้</li> </ul>
18) Factor VIII	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)</li> </ul>
19) Factor IX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)</li> </ul>
20) ยาอื่นที่ สปสช. ประกาศเพิ่มเติม	

ทั้งนี้ ต้องมีเงื่อนไขการส่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้ คุณสมบัติของแพทย์ผู้ส่งใช้ยาและหน่วยบริการ ตามแนวทางการกำกับการใช้ยาในบัญชี จ (2) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ (สามารถ Download แนวทางการกำกับการใช้ยาในบัญชี จ (2) ได้ที่ Website บัญชียาหลักแห่งชาติ <http://www.nlem.in.th>) หรือเป็นไปตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยกเว้น กรณียา Docetaxel และยา Letrozole ซึ่งเดิม สปสช.มีการกำหนดแนวทางการจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่แล้ว ก่อนการประกาศใช้แนวทางการบริหารจัดการยาบัญชี จ (2) ซึ่งเงื่อนไขของหน่วยบริการและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษาเดิมเปิดกว้างกว่าเงื่อนไขของยาบัญชี จ (2) ที่ระบุเฉพาะหน่วยบริการในระดับตติยภูมิ ดังนั้นเพื่อให้หน่วยบริการที่มีคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษาเดิม และคุณสมบัติของหน่วยบริการ ที่ไม่ตรงกับเงื่อนไขของยาบัญชี จ (2) สามารถขอชดเชยยา Docetaxel และยา Letrozole เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาของผู้ป่วยไม่น้อยไปกว่าสิทธิประโยชน์เดิม สปสช. จึงกำหนดให้ หน่วยบริการที่จะขอเบิกชดเชยยา Docetaxel และ Letrozole สามารถใช้เงื่อนไขของหน่วยบริการ และเงื่อนไขคุณสมบัติแพทย์ตามข้อกำหนดของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล ได้

สำหรับรายการยาในบัญชี จ (2) 2 รายการ ที่ สปสช. ไม่ได้ดำเนินการชดเชยให้กับหน่วยบริการตามระบบบริหารจัดการยาบัญชี จ (2) ได้แก่

1) Erythropoietin injection หน่วยบริการจะได้รับการสนับสนุนยาสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้มีสิทธิรับบริการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ตามคู่มือการบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของ สปสช.

2) Imatinib mesilate tablet ซึ่งเป็นรายการยาที่ประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ ตามเงื่อนไขข้อเสนอการสนับสนุนยา ภายใต้โครงการ GIPAP (Glivec International Patient Assistant Program) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ป่วยเป็นโรค GIST และ CML ที่ต้องใช้อิมาตินิบ เมสيلات ตามเงื่อนไขการส่งใช้ยาในบัญชี จ (2) ที่มีรายได้ครัวเรือนไม่เกิน 1,700,000 บาท หน่วยบริการสามารถเบิกยาให้ผู้ป่วยจากโครงการ GIPAP ที่ [www.gipap.com](http://www.gipap.com) สำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีคุณสมบัติเรื่องรายได้ครัวเรือนไม่ตรงตามที่ GIPAP กำหนด หน่วยบริการสามารถแจ้งข้อมูลผู้ป่วยมาเฉพาะรายมาที่สำนักสนับสนุนระบบยาและเวชภัณฑ์เพื่อประสานงานโครงการ GIPAP เป็นรายๆ ไป

หมายเหตุ:

1. กรณีที่มีการปรับเปลี่ยนรายการยาบัญชี จ (2) เข้า หรือ ออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือ มีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขและแนวทางกำกับการสั่งใช้ยา สปสช.จะดำเนินการกำหนดสิทธิประโยชน์ และแจ้งรายละเอียดให้หน่วยบริการรับทราบเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป สำหรับรายการยาที่มีการปรับออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ระหว่างปีงบประมาณ แต่มีผู้ป่วยที่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาจนครบการรักษา (เฉพาะการสั่งใช้ต่อเนื่องในผู้ป่วยรายเดิม) สปสช.จะเป็นผู้รับผิดชอบจัดหาให้ผู้ป่วยจนครบการรักษาตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

2. แนวทางการจ่ายชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยเพื่อใช้ยาบัญชี จ (2) บางรายการนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด

### 1.3) เงื่อนไขการรับบริการ

1.3.1) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง ที่เข้ารับการรักษายาบาลในหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3.2) มีผลการวินิจฉัย/การรักษา ตรงตามข้อบ่งใช้หรือเข้าเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบัน หรือตรงตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

### 1.4) คุณสมบัติของแพทย์ และหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

1.4.1) เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.4.2) มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ และแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล ของ สปสช.

### 1.5) ระบบการขอชดเชยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ (2)

#### 1.5.1) การเบิกชดเชยยา: กรณีทั่วไป

##### (1) ระบบการอนุมัติการใช้ยา (Authorized system)

สปสช.จะจ่ายชดเชยยา จ (2) ในรูปแบบของการชดเชยเป็นยา หรือ การชดเชยเป็นเงิน เท่ากับมูลค่ายาที่ สปสช.จัดหาได้ ตามเงื่อนไขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ให้กับหน่วยบริการที่มีการสั่งใช้ยาตามแนวทางการกำกับการใช้ยาในบัญชี จ (2) และการสั่งใช้นั้นต้องผ่านกระบวนการอนุมัติก่อนการใช้ยา (Pre-Authorization) โดยหน่วยงานกลาง ที่จะจัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานสิทธิประโยชน์ ทั้ง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง แต่ในปัจจุบัน ยังไม่มีการตั้งหน่วยงานกลางขึ้น ดังนั้น สปสช.จึงมอบหมายให้การอนุมัติก่อนการใช้ยาเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบุคคล/คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการมอบหมาย ซึ่งในการสั่งใช้ยาดังกล่าวต้องเป็นไปตามแนวทางกำกับการสั่งใช้ยาที่บัญชี



ยาหลักแห่งชาติกำหนดหรือเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอลของ สปสช. และเตรียมพร้อมสำหรับการตรวจสอบโดย ส่วนกลางในภายหลัง

(2) การจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการ และการขอสำรองยา มี วิธีปฏิบัติ ดังนี้

หน่วยบริการมีหนังสือแสดงความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการฯ ผ่าน สปสช.เขต โดยระบุ

(2.1) รายละเอียดของแพทย์ที่สามารถสั่งใช้ยาตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ สาขาความเชี่ยวชาญของแพทย์ ยา และ ข้อบ่งใช้ที่จะขอสั่งใช้ยา

(2.2) รายละเอียดผู้ประสานงานดูแลระบบการเบิกยาของ โรงพยาบาล (ชื่อ นามสกุล และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน) เพื่อใช้ออก Username, Password สำหรับใช้ในการเข้าสู่โปรแกรมการเบิกยาของ สปสช. หลังจากนั้นผู้ประสานงานที่ สปสช.เขต จะตรวจสอบข้อมูลและแจ้งหน่วยบริการ และ สปสช.ส่วนกลาง

(2.3) รายการยาและปริมาณที่ขอสำรอง ทั้งนี้ สปสช.ขอ สงวนสิทธิในการพิจารณาปริมาณยาที่จะให้สำรอง และพิจารณาให้มียาสำรองสูงสุดไม่เกินอัตราการ ใช้ยา 3 เดือน ทั้งนี้ ยาที่ สปสช.อนุมัติให้สำรองนี้ ไม่ใช่ยาให้เปล่า แต่เป็นยาที่เกิดจากการบริหารจัดการหักจากค่าเหมาจ่ายรายหัวของผู้ป่วย หน่วยบริการมีหน้าที่ดูแล เก็บรักษายา ดังกล่าวตาม มาตรฐานวิชาชีพ และต้องรับผิดชอบค่ายาในกรณีที่ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุจากเหตุที่สมควร ป้องกันได้ วิธีการแลกเปลี่ยนยาเป็นไปตามประกาศหรือคู่มือการดำเนินงานที่ สปสช. กำหนด

(2.4) หน่วยบริการกรอกแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาตามแนวทาง กำกับการใช้ยา จ (2) ที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

(2.5) ขออนุมัติใช้ยาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือบุคคล/ คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการมอบหมาย (ส่วนนี้สำหรับระบบควบคุมภายในโรงพยาบาล)

(2.6) ส่งข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยมาที่ สปสช. ซึ่งสามารถเลือก วิธีการส่งข้อมูลได้ 2 ทาง (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง) คือ

(2.6.1) ช่องทางที่ 1 ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมการเบิก ชดเชยยา มีลักษณะการส่งข้อมูลเป็นแบบ Off-line หรือ On-line ตามวิธีที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้ โปรแกรม

(2.6.2) ช่องทางที่ 2 ส่งแฟ้มข้อมูลขอชดเชยยา ตามรูปแบบที่กำหนด และส่งข้อมูลการชดเชยดังกล่าวมาที่ Website ของ สปสช.เขต ตามวิธีที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้โปรแกรม

(2.7) ระบบจะตัดยอดข้อมูลหลังเที่ยงคืนของทุกวัน และส่งข้อมูลเข้าระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมทุกวันโดยหน่วยบริการสามารถตรวจสอบผลการส่งข้อมูลเบิกชดเชยยาได้ 2 ทาง คือ จากโปรแกรมการเบิกชดเชยยาที่ติดตั้งในคอมพิวเตอร์ของหน่วยบริการ และ จากทาง Website ระบบยาของ สปสช.

(2.8) องค์การเภสัชกรรมจัดส่งยาตามข้อมูลที่ได้รับจากโปรแกรมการเบิกชดเชยยา ภายใน 7 วันทำการ หลังจากได้รับข้อมูลจาก สปสช.

(3) หน่วยบริการสามารถ Download โปรแกรมเบิกชดเชยยาบัญชี จ (2) และคู่มือการใช้งานได้ที่ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

(3.1) เข้าสู่ Website: [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

(3.2) กดเลือก “บริการข้อมูล”

(3.3) เลือกหัวข้อ “Download/เอกสารบรรยาย

(3.4) เลือกหัวข้อย่อย “Download”

(3.5) กดเลือก Download “Setup โปรแกรมเบิกยาบัญชี จ (2) Version 3” หรือคู่มือการใช้โปรแกรม

1.5.2) การเบิกชดเชยยา: กรณีพิเศษสำหรับรายการยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ หรือตลอดชีวิต

สปสช.จัดระบบบริหารจัดการสำหรับการเบิกยาชดเชยสำหรับกรณีดังกล่าวนี้ ได้แก่

(1) ยา Immunoglobulin G (IVIG) สำหรับผู้ป่วยโรค Primary Immunodeficiency Disease (PID) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับยา Immunoglobulin G (IVIG) ตลอดชีวิต

(2) ยา Leuporelin สำหรับผู้ป่วย Central precocious puberty ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาทุกเดือนจนกว่าผู้ป่วยมีอายุครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

(3) หรือยาอื่นตามที่ สปสช.กำหนด

**หน่วยบริการรับส่งต่อ** ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมีแพทย์ที่อยู่ในเงื่อนไขตามหลักเกณฑ์ ได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวข้างต้น พิจารณาลงความเห็นว่าจะส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรับยาต่อที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ ให้หน่วยบริการรับส่งต่อส่งตัวผู้ป่วยกลับพร้อมสำเนา

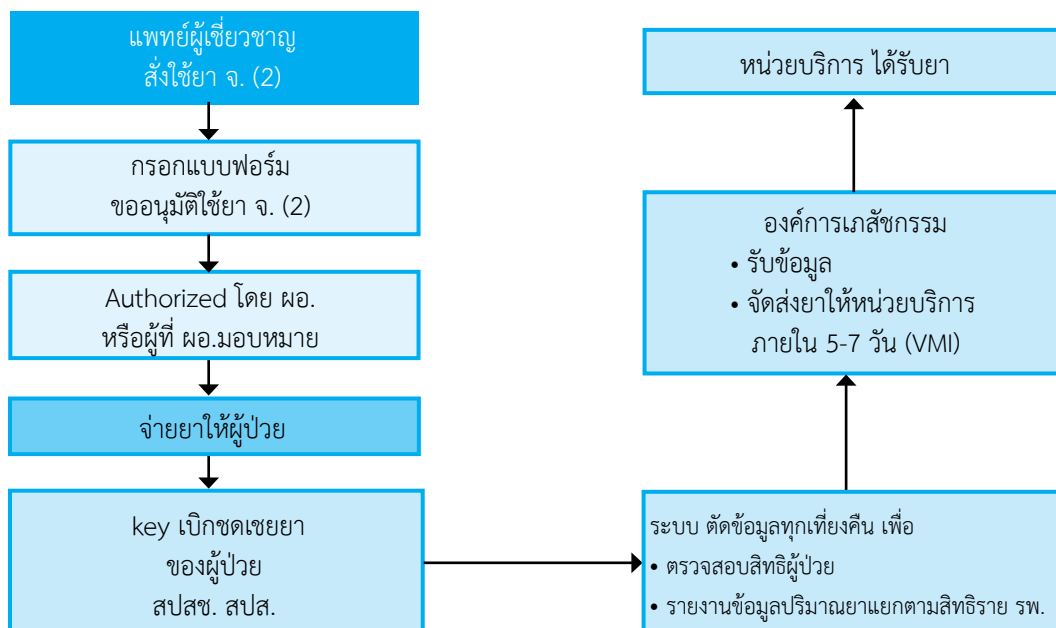
แบบฟอร์มกำกับการใช้ยาและหนังสือส่งตัวที่ระบุรายการยา, ปริมาณที่ต้องใช้, ระยะเวลาใช้ยา ไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิใกล้บ้าน เมื่อโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิได้รับผู้ป่วยแล้ว ให้ทำหนังสือขออนุมัติเบิกชดเชยยาเป็นกรณีพิเศษ โดยกรอกแบบฟอร์มการขออนุมัติชดเชยยาเป็นกรณีพิเศษ ตามเอกสารแนบ รวมทั้งสำเนาหนังสือส่งตัวกลับจากหน่วยบริการรับส่งต่อที่ระบุรายการยาข้างต้น ส่งมายัง สปสช.เขต

**สปสช.เขต** ดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการอนุมัติให้โรงพยาบาลทราบ และประสานกับผู้ประสานงานของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการให้หน่วยบริการได้รับชดเชยยาดังกล่าว อนึ่ง การส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปรับยาเป็นกรณีพิเศษที่หน่วยบริการทุติยภูมิใกล้บ้านนี้ หน่วยบริการดำเนินการส่งแบบฟอร์มการขออนุมัติเป็นกรณีพิเศษนี้เฉพาะครั้งแรกและทุกๆ 2 ปี ที่ดำเนินการเบิกยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการยืนยันว่าหน่วยบริการจัดให้มีแพทย์ดูแลผู้เป็นเป็นระยะตามแนวทางที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบุในแผนการรักษา

หมายเหตุ:

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานประกันสังคม มีข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกันเพื่อพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของข้อมูลและการบริหารจัดการสารสนเทศในระบบบริการสุขภาพร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนและสร้างระบบที่มีมาตรฐานเดียวกันในการบริหารจัดการอันจะนำไปสู่การมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในที่สุด จึงเป็นเหตุให้ทางสำนักงานประกันสังคมใช้ระบบการเบิกชดเชยยา บัญชี จ (2) ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกันตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556

แผนภาพที่ 2 แนวทางบริหารจัดการยาบัญชี จ (2) ร่วมกัน



ส่วนที่ 2

## 2) ยา Clopidogrel

### 2.1) ความเป็นมา

เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์การประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงยาจำเป็น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา สปสช.ได้ดำเนินการสนับสนุนยา Clopidogrel ตามที่มีการประกาศการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ ให้แก่หน่วยบริการภายใต้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

### 2.2) สิทธิประโยชน์

ยาเม็ด Clopidogrel bisulfate 75 mg ซึ่งจัดหาโดยมาตรการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ

### 2.3) เงื่อนไขการรับบริการ

2.3.1) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3.2) แพทย์ผู้ทำการรักษาสั่งจ่ายยาได้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ

(1) ใช้กับผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือแพ้ Aspirin เฉพาะกรณีที่ใช้ป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจหรือสมองแบบทุติยภูมิ (Secondary prevention)

(2) ให้ร่วมกับ Sapiirin หลังการใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

(3) ใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับ Aspirin แล้วยังเกิด Acute coronary syndrome หรือ Recurrent thrombotic events

(4) ใช้ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้วว่าเป็น Non-ST elevated acute coronary syndrome ให้ใช้ Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

2.4) คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ  
เป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.5) ระบบการเบิกยา Clopidogrel bisulfate 75 mg tablet

2.5.1) หน่วยบริการสมัครเข้าร่วมโครงการเพิ่มการเข้าถึงยา Clopidogrel ผ่าน สปสช.เขต โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มขอสำรองยา Clopidogrel และแบบฟอร์มขอ Username/Password ส่งให้ สปสช.เขต (ขอแบบฟอร์มดังกล่าวได้จาก สปสช.เขต) เมื่อ สปสช.เขต ประสานงานทำความเข้าใจและตรวจสอบเงื่อนไขต่างๆ ถูกต้อง จะส่ง Username/Password ในการเบิกยา Clopidogrel ให้หน่วยบริการเพื่อใช้ในการเบิกขดเขยยาต่อไป

2.5.2) เพื่อให้การบริหารจัดการยาของหน่วยบริการมีความคล่องตัว สปสช. จะจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการสำรองยาไม่เกิน 3 เดือน โดยพิจารณาจากอัตราการใช้ยาต่อเดือน ทั้งนี้ ยาที่ สปสช.อนุมัติให้สำรองนี้ ไม่ใช่ยาให้เปล่า แต่เป็นยาที่เกิดจากการบริหารจัดการหักจากค่าเหมาจ่ายรายหัวของผู้ป่วย หน่วยบริการมีหน้าที่ดูแล เก็บรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และต้องรับผิดชอบค่ายาในกรณีที่ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุจากเหตุที่สมควรป้องกันได้ วิธีการแลกเปลี่ยนยาเป็นไปตามประกาศหรือคู่มือการดำเนินงานที่ สปสช. กำหนด

2.5.3) การจ่ายขดเขยให้แก่หน่วยบริการ และการขอสำรองยา มีวิธีปฏิบัติดังนี้

หน่วยบริการมีหนังสือแสดงความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการฯ ผ่าน สปสช.เขต โดยระบุ

(1) รายละเอียดผู้ประสานงานดูแลระบบการเบิกยาของโรงพยาบาล (ชื่อ นามสกุล และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน) เพื่อใช้ออก Username, Password สำหรับใช้ในการเข้าสู่โปรแกรมการเบิกยาของ สปสช. หลังจากนั้นผู้ประสานงานที่ สปสช.เขต จะตรวจสอบข้อมูล และแจ้งหน่วยบริการ และ สปสช.ส่วนกลาง

(2) ปริมาณที่ขอสำรอง ทั้งนี้ สปสช.ขอสงวนสิทธิในการพิจารณา ปริมาณยาที่จะให้สำรอง

(3) ส่งข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยมาที่ สปสช. ซึ่งสามารถเลือก วิธีการส่งข้อมูลได้ 2 ทาง (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง) คือ

(3.1) ช่องทางที่ 1 ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมการเบิกชดเชยยา มี ลักษณะการส่งข้อมูลเป็นแบบ Off-line หรือ On-line ตามวิธีที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้โปรแกรม

(3.2) ช่องทางที่ 2 ส่งแฟ้มข้อมูลขอชดเชยยา ตามรูปแบบที่กำหนด และส่งข้อมูลการชดเชยดังกล่าวมาที่ Website ของ สปสช.เขต ตามวิธีที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้ โปรแกรม

ทั้งนี้ ระบบจะตัดยอดข้อมูลหลังเที่ยงคืนของทุกวัน และส่ง ข้อมูลเข้าระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมทุกวันโดยหน่วยบริการสามารถตรวจสอบผลการส่งข้อมูล เบิกชดเชยยาได้ 2 ทาง คือ จากโปรแกรมการเบิกชดเชยยาที่ติดตั้งในคอมพิวเตอร์ของหน่วยบริการ และทาง Website ระบบยาของ สปสช. และองค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยาตามข้อมูลที่ได้รับจาก โปรแกรมการเบิกชดเชยยา ภายใน 7 วันทำการ หลังจากได้รับข้อมูลจาก สปสช.

(4) หน่วยบริการสามารถ Download โปรแกรมเบิกชดเชยยา Clopidogrel และคู่มือการใช้งานได้ที่ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

(4.1) เข้าสู่ Website: [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

(4.2) กดเลือก “บริการข้อมูล”

(4.3) เลือกหัวข้อ “Download/เอกสารบรรยาย

(4.4) เลือกหัวข้อย่อย “Download”

(4.5) กดเลือก Download “โปรแกรมเบิกยา Clopidogrel” หรือคู่มือการใช้โปรแกรม หรือ กดเลือก Download “โปรแกรมเบิกยาบัญชี จ (2) Version 3” ซึ่งมีการบรรจุโปรแกรมการเบิกชดเชยยา Clopidogrel รวมไว้ด้วยกันแล้ว

### 3) ยากำพรั้

#### 3.1) ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบให้เพิ่มการเข้าถึงยากำพรั้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยากำพรั้ทั้งระบบ โดยเริ่มต้นที่ยากำพรั้กลุ่มยาต้านพิษ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และได้มีการขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมยาที่มีปัญหาการเข้าถึง หรือต้องการการบริหารจัดการที่จำเพาะอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้หน่วยบริการสำรองยาที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วย สามารถใช้ทันต่อความจำเป็นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย สปสช. จึงได้ดำเนินการจัดระบบการจัดหาและกระจายยาไปสำรองยังหน่วยบริการต่างๆ ให้กระจายอยู่ทั่วประเทศ และมอบองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดหาทั้งจากผู้ผลิตในประเทศและการจัดหาจากต่างประเทศ และกระจายไปยังหน่วยบริการด้วยการบริหารจัดการผ่านระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) รวมถึงได้จัดให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาทางวิชาการ การพัฒนาบุคลากร การติดตาม และการประเมินผลโครงการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการเข้าถึงยากำพรั้และยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอย่างครบวงจรมากยิ่งขึ้น

#### 3.2) สิทธิประโยชน์

สปสช.สนับสนุนรายการยากำพรั้และยาที่มีปัญหาการเข้าถึงครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล โดยในปีงบประมาณ ปี 2560 มียาในชุดสิทธิประโยชน์จำนวน 16 รายการ คือ

ลำดับที่	รายการยา	ข้อบ่งชี้
1	Dimercaprol inj.	ใช้รักษาพิษจากโลหะหนัก ได้แก่ Arsenic, Gold, Mercury, Lead, Copper
2	Sodium nitrite inj.	Cyanide poisoning, Hydrogen sulfide
3	Sodium thiosulfate inj.	Cyanide poisoning
4	Methylene blue inj.	Methemoglobinaemia, Toxic encephalopathy จากยา Ifosfamide
5	Botulinum antitoxin inj.	รักษาพิษจาก Botulinum toxin
6	Diphtheria antitoxin inj.	รักษาโรคคอตีบ จาก Diphtheria toxin
7	Succimer cap.	ภาวะพิษจากตะกั่ว
8	Calcium disodium edentate inj.	ใช้รักษาพิษจากโลหะหนัก
9	Diphenhydramine inj.	ใช้บำบัดภาวะ Dystonia เนื่องจากยา
10	เซรุ่มต้านพิษงูเห่า	แก้พิษงูเห่า
11	เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้	แก้พิษงูเขียวหางไหม้
12	เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ	แก้พิษงูกะปะ
13	เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา	แก้พิษงูแมวเซา
14	เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา	แก้พิษงูทับสมิงคลา
15	เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบเลือด	แก้พิษงูที่มีพิษต่อระบบเลือด
16	เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบประสาท	แก้พิษงูที่มีพิษต่อระบบประสาท

หมายเหตุ:

- เงื่อนไขการสั่งใช้ยา เป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด
- กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเซรุ่มต้านพิษงูจาง และเซรุ่มต้านพิษงูสามเหลี่ยม ให้เบิกเซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenom for neurotoxin) ทดแทน
- คณะอนุกรรมการยากำพร้าฯ พิจารณาตัดยา Esmolol inj. ออกจากรายการยากำพร้า เนื่องจากมีวิธีการรักษาอื่นที่ได้ผลทดแทน ในปีงบประมาณ 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงตัดรายการยาดังกล่าว ออกจากชุดสิทธิประโยชน์ อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการยังสามารถเบิกยาเดิมที่มีอยู่ในระบบได้จนยาหมดหรือหมดอายุ ทั้งนี้ หากมีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวหน่วยบริการสามารถประสานศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีหรือศูนย์พิษวิทยา รพ.ศิริราช เพื่อรับคำแนะนำในการผู้ป่วยได้



### 3.3) เงื่อนไขการรับบริการ

3.3.1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับยาแก้ปวดและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงตามชุดสิทธิประโยชน์ และเข้ารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3.2) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงเป็นการเร่งด่วนฉุกเฉินตามประกาศประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทั้งนี้ ยาในโครงการสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล โดย สปสช. จะดำเนินการหักยอดทางบัญชีกับหน่วยงานต้นสังกัด (กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม) ในภายหลัง

### 3.4) คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

3.4.1) เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.จะแจ้งรายชื่อหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยา พร้อมรายชื่อและช่องทางติดต่อผู้ประสานงานของยาแต่ละรายการให้หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการทราบ และดำเนินการเชื่อมต่อข้อมูลปริมาณยาคงคลังของหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยาในระบบออนไลน์กับระบบ Geographic Information System (GIS) ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการสามารถสืบค้นได้จากหน้าเว็บไซต์ของ สปสช <http://drug.nhso.go.th/Antidotes/>

3.4.2) เป็นหน่วยบริการเอกชนที่รับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาแก้ปวดและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงเป็นการเร่งด่วน ตามคำนิยามในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยบริการที่ต้องการเบิกยากรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน 3 กองทุนต้องดำเนินการแนวทางการเบิกชดเชยยากำพร้าและยาจำเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน 3 กองทุน รายละเอียดดังภาคผนวก 4.1

### 3.5) ระบบการเบิกยา

3.5.1) ให้หน่วยบริการทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยคนไทยทุกสิทธิการรักษาในโปรแกรมเบิกชดเชยยากำพร้าและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงของ สปสช. เพื่อเบิกชดเชยยา

3.5.2) กรณีผู้ป่วยไม่ใช่คนไทย แต่มีความจำเป็นต้องได้รับยาด้านพิษ ที่ไม่สามารถจัดซื้อได้ในประเทศ ซึ่งเป็นยาในโครงการ ให้หน่วยบริการกรอกข้อมูลเบิกยาผ่านโปรแกรมเบิกชดเชยยา และแนบเอกสารขอความอนุเคราะห์ขอสนับสนุนยาโดยให้อำนาจการโรงพยาบาลเป็นผู้ลงนาม และแนบเอกสารส่งผ่านระบบต่อไป

3.5.3) หน่วยบริการที่มีผู้ป่วยที่คาดว่าได้รับสารพิษ หรือมีความจำเป็นต้องได้รับยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. อาจพิจารณาโทรศัพท์หารือกับ ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี หรือศูนย์พิษวิทยาศิริราช หรือคลินิกพิษจากสัตว์ เพื่อช่วยวินิจฉัย หรือแนะนำ การใช้ยากำพร้าโดยเฉพาะกลุ่มยาต้านพิษและเซรุ่มต้านพิษงู อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยสามารถติดต่อได้ที่

ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี โทร 1367

ศูนย์พิษวิทยา ศิริราช โทร 0 2419 7007

คลินิกพิษจากสัตว์ โทร 0 2252 0161-4 ต่อ 125

3.5.4) กรณีหน่วยบริการมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับยาแต่ไม่ได้เป็นแหล่งสำรองยานั้น ให้หน่วยบริการติดต่อศูนย์พิษวิทยา หรือเข้าไปทำการสืบค้น ข้อมูลการสำรองยาจากเว็บไซต์ของ สปสช. <http://drug.nhso.go.th/Antidotes/> เพื่อพิจารณาว่า จะดำเนินการเบิกยาจากแหล่งสำรองยาใดได้สะดวกและรวดเร็ว ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถเบิกยาจาก แหล่งใดก็ได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าเป็นหน่วยบริการในเขตเดียวกันหรือไม่ เมื่อทราบว่า จะเบิกยาจากแหล่ง สำรองยาใด ให้หน่วยบริการประสานไปยังผู้ประสานงานตามทีระบุไว้บนเว็บไซต์ เพื่อให้แหล่งสำรองยา ดังกล่าวจัดส่งยาให้ต่อไป

3.5.5) กรณีหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความจำเป็นต้อง ได้รับยาแก้พิษและเป็นแหล่งสำรองยานั้น ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการเบิกใช้ยาลงในโปรแกรม เบิกชดเชยยาของ สปสช. และสามารถนำยาไปใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยรายนั้น หากยาที่สำรองไว้ไม่ เพียงพอ ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการเบิกใช้ยาลงในโปรแกรมเบิกชดเชยยาของ สปสช.ตามจำนวน ที่มี และประสานขอยาเพิ่มเติมโดยดำเนินการตามข้อ 3.5.1)

3.5.6) หน่วยบริการที่เป็นแหล่งสำรองยาและได้รับการประสานขอเบิกยา จากหน่วยบริการอื่นที่รับผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ และได้รับการวินิจฉัย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับยา ให้ จัดส่งยาไปยังหน่วยบริการที่ประสานขอยามา หรือนัดหมายให้หน่วยบริการที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา มารับยาตามช่องทางที่เหมาะสมและรวดเร็ว และบันทึกข้อมูลการเบิกยาพร้อมข้อมูลการจัดส่งยาใน โปรแกรมการบริหารจัดการยากำพร้าของ สปสช. เพื่อรับการชดเชยยา และค่าขนส่งต่อไป ทั้งนี้ เมื่อ ได้รับยาชดเชยแล้ว ให้หน่วยบริการลงรับยาในโปรแกรมเบิกชดเชยยา หัวข้อ รับยาเข้าคลังตาม PO โดยหน่วยบริการสามารถตรวจสอบเลขที่ PO ได้ตามใบนำส่งจากองค์การเภสัชกรรม

3.5.7) หลังจากทีหน่วยบริการให้บริการยาและกรอกข้อมูลเพื่อเบิกชดเชยยาจากระบบแล้ว จะได้รับการติดต่อจากศูนย์พิษวิทยาเพื่อติดตามประเมินผลโครงการ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือหน่วยบริการให้ข้อมูลแก่ศูนย์พิษวิทยา เพื่อใช้ในการประเมินและพัฒนาระบบการบริหารจัดการยากำพร้าระดับประเทศต่อไป

3.5.8) กรณีมีการใช้ยา Diphtheria antitoxin inj หรือ Botulinum antitoxin inj ให้หน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางการบริการจัดการยา Diphtheria antitoxin และ Botulinum antitoxin รายละเอียดดังภาคผนวก 4.2

3.5.9) หน่วยบริการที่ไม่ได้เป็นแหล่งสำรองยา แต่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจะเกิดพิษ สามารถขอสมัครเข้าเป็นหน่วยสำรองยาเพิ่มเติมได้ โดยกรอกแบบฟอร์ม รายละเอียดดังภาคผนวก 4.3 พร้อมแนบหนังสืออนุมัติให้เป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายยาในโครงการเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ โดยหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้รับมอบอำนาจ ส่งที่ สปสช.เขต ที่หน่วยบริการสังกัดอยู่ เพื่อดำเนินการเพิ่มแหล่งสำรองยาต่อไป

ทั้งนี้ เมื่อหน่วยบริการได้รับยาสำรองแล้ว ให้หน่วยบริการลงรับยาดังกล่าวในโปรแกรมเบิกชดเชยยา หัวข้อ รับยาเข้าคลังกรณี Initial stock ก่อนการเบิกใช้ยาตามขั้นตอนข้างต้นต่อไป

### 3.6) การจัดการยาหมดอายุ

การบริหารจัดการยากำพร้าและยาต้านพิษหมดอายุแบ่งเป็น 2 กรณีดังนี้

3.6.1) กรณียากำพร้า ที่ สปสช. ขอให้หน่วยบริการสำรองตามความเสี่ยงรายการยาประกอบด้วย

- (1) Dimercaprol inj.
- (2) Sodium nitrite inj.
- (3) Sodium thiosulfate inj.
- (4) Methylene blue inj.
- (5) Diphtheria antitoxin inj.
- (6) Calcium disodium edentate inj.

กรณียาที่สำนักงานขอให้หน่วยบริการสำรองตามความเสี่ยงและความเร่งด่วน มีการจัดซื้อตามแผน โดยจัดซื้อตามจำนวนขั้นต่ำที่บริษัทผู้ผลิตหรือจำหน่ายยินดีนำเข้า เพื่อ

ให้มีياسารองในปริมาณเพียงพอแก่การให้บริการ และความมั่นคงของประเทศ การดำเนินการบริหารจัดการยาหมดอายุให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) เมื่อได้รับياسารองขอให้หน่วยบริการลงข้อมูล รับยาเข้าคลังกรณี Initial โดยให้ลงข้อมูลแยกรายรุ่นการผลิต และลงวันหมดอายุ ในโปรแกรมเบิกชดเชยยากำพรั้าและยาด้านพิษ ของ สปสช.โดยกรณียาที่ส่งให้มียาและสารทำลายในกล่องเดียวกันให้ลงวันหมดอายุโดยยึดด้วยาสาคัญเป็นหลัก ระบบจะแสดงสถานะยาใกล้หมดอายุ เมื่ออายุยาเหลือน้อยกว่า 1 เดือน และส่งข้อมูลให้ สปสช.เขต เพื่ออนุมัติตัดจ่ายยาทดแทนให้กับหน่วยบริการ

(2) เมื่อยาหมดอายุ ซึ่งจะหมดอายุพร้อมกันทั่วประเทศตามแผนการจัดซื้อ องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยารุ่นการผลิตใหม่ทดแทนให้หน่วยบริการก่อนยาเดิมหมดอายุ ตามรายการและจำนวนที่ สปสช.เขต อนุมัติทดแทน

(3) ให้หน่วยบริการดำเนินการรวบรวมยาหมดอายุเพื่อรอการทำลาย และดำเนินการลงรับยารุ่นการผลิตใหม่เป็นยา Initial ในโปรแกรมเบิกชดเชยยากำพรั้าและยาด้านพิษ ของ สปสช.

(4) สปสช. จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลยาที่หมดอายุในปั้บประมาณ ขออนุมัติทำลายยาในภาพรวม และออกหนังสือแจ้งหน่วยบริการทำลายยาที่หมดอายุ ในเดือนกันยายน ของแต่ละปั้บประมาณ

(5) หน่วยบริการสรุปรายการและจำนวนยาที่หมดอายุ ณ คลังยาในหน่วยบริการ พร้อมแนบหนังสืออนุมัติทำลายยาในภาพรวมของ สปสช. รายงานต่อหัวหน้าหน่วยงาน และดำเนินการทำลายยาต่อไป

(6) องค์การเภสัชกรรม สรุปรายการและจำนวนยาที่หมดอายุในคลังยา ณ องค์การเภสัชกรรม พร้อมแนบหนังสืออนุมัติทำลายยาในภาพรวมของ สปสช. รายงานต่อผู้อำนวยการเภสัชกรรมให้ดำเนินการทำลายตามระเบียบพัสดุต่อไป

3.6.2) กรณียากำพรั้า ที่หน่วยบริการขอสำรองตามความต้องการใช้ในพื้นที่  
รายการยาประกอบด้วย

- (1) เซรุ่มต้านพิษงูเห่า
- (2) เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้
- (3) เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา
- (4) เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ

- (5) เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา
- (6) เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบเลือด (Polyvalent antivenom for hematoxin)
- (7) เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenom for neurotoxin)
- (8) Esmolol inj.
- (9) Diphenhydramine inj.

ให้ดำเนินการดังนี้

- (1) เมื่อได้รับยาสำรองขอให้หน่วยบริการลงข้อมูล รับยาเข้าคลังกรณี Initial โดยให้ลงข้อมูลแยกรายรุ่นการผลิต และลงวันหมดอายุ ในโปรแกรมเบิกชดเชยยากำพร้าและยาด้านพิษ ของ สปสช.โดยกรณียาที่ส่งให้มียาและสารทำลายในกล่องเดียวกันให้ลงวันหมดอายุโดยยึดตัวยาสำคัญเป็นหลัก ระบบจะแสดงสถานะยาใกล้หมดอายุ เมื่ออายุยาเหลือน้อยกว่า 1 เดือนสำหรับยากำพร้า และเมื่ออายุยาเหลือน้อยกว่า 7 เดือนสำหรับเซรุ่ม และส่งข้อมูลให้ สปสช.เขต
- (2) กรณียากำพร้า ให้ สปสช.เขต อนุมัติตัดจ่ายยาทดแทนให้กับหน่วยบริการ โดยพิจารณาประสานปรับปริมาณการใช้ให้เหมาะสมกับปริมาณการใช้ในพื้นที่
- (3) กรณีเซรุ่มต้านพิษ ให้ สปสช.เขตประสานปรับเกลี่ยในระดับเขต และปรับปรุง Stock ให้ตรงกับที่หน่วยบริการมีจริง และเมื่อยาหมดอายุ ให้ สปสช.เขต อนุมัติตัดจ่ายยาทดแทนให้กับหน่วยบริการ โดยพิจารณาประสานปรับปริมาณการใช้ให้เหมาะสมกับปริมาณการใช้ในพื้นที่
- (4) เมื่อยาหมดอายุ องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยารุ่นใหม่ทดแทนให้หน่วยบริการก่อนยาเดิมหมดอายุ ตามรายการและจำนวนที่ สปสช. เขตอนุมัติทดแทน
- (5) ให้หน่วยบริการดำเนินการรวบรวมยาหมดอายุเพื่อรอการทำลายและดำเนินการลงรับยารุ่นใหม่เป็นยา Initial ในโปรแกรมเบิกชดเชยยากำพร้าและยาด้านพิษของ สปสช.
- (6) สปสช. จะรวบรวมข้อมูลยาที่หมดอายุในปีงบประมาณ ขออนุมัติทำลายยาในภาพรวม และออกหนังสือแจ้งหน่วยบริการทำลายยาที่หมดอายุ ในเดือนกันยายนของแต่ละปีงบประมาณ

(7) สปสช. สรุปรายการและจำนวนยาที่หมดอายุ ในหน่วยบริการ พร้อมแนบหนังสืออนุมัติทำลายยาในภาพรวมของ สปสช. รายงานต่อหัวหน้าหน่วยงาน และดำเนินการทำลายยาต่อไป

3.7) หน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเรื่องพิษวิทยา สามารถดูรายละเอียดที่ภาคผนวก 4.4

### 3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค

#### 3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นการจ่ายเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการแก่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนและดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้ได้รับการรักษาที่จำเป็น โดยเฉพาะการรับเลือดและยาขับเหล็ก และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องหลายครั้งในระยะเวลา 1 ปี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรค่าบริการเพิ่มเติมตามจำนวนผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (ข้อมูลมาจากฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรายบุคคล) เป็นวงเงินบริหารระดับเขต

สปสช.เขต กำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์และอัตราจ่ายแก่หน่วยบริการ โดยหารือกับผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในรูปของคณะทำงาน สปสช.เขต เบิกจ่ายให้หน่วยบริการอย่างช้าไม่เกินไตรมาส 2

#### 3.5.2 การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

รายละเอียดการบริหารจัดการตามคู่มือการบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2560

#### 3.5.3 การบริหารจัดการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งมีใช่เป็นเพียงอาการของความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคล เท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่

## 1) วัตถุประสงค์

1.1) เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลประคับประคอง อย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในชุมชนและที่บ้านอย่างเหมาะสม

1.2) เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการ ดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ตามความเหมาะสมและได้รับความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อบรรเทาอาการ จากความทุกข์ทรมาน

## 2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

เหมาะสมเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการประจำ ที่จัดให้มีระบบบริการแบบประคับประคอง เพื่อดูแล ติดตามผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการสนับสนุน ยา วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการที่บ้าน ตามความเหมาะสม

## 3) แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

3.1) สำหรับหน่วยบริการประจำที่จัดให้มีบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นองค์รวม

3.2) บริการประคับประคองที่ให้สำหรับผู้ป่วยที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำ นั้น ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์ กำหนด โดยมีรหัส ICO-10 = Z51.5 เป็นรหัสโรคร่วม และมีรหัสเยี่ยมบ้าน ในแฟ้ม OP comm.service

3.3) บริการที่ได้รับการชดเชย ครอบคลุม ยา วัสดุ อุปกรณ์ที่ให้ไว้สำหรับผู้ป่วย ไว้ใช้ที่บ้าน เช่น ยามอร์ฟินเพื่อบรรเทาอาการปวด ชุดทำความสะอาดแผล ออกซิเจน/เครื่องผลิต ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ ร่วมกับการ ดูแล ติดตามบรรเทาอาการ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยและญาติ อย่างเป็นองค์รวม ตามความเหมาะสม โดยเป็นการติดตาม ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือผู้ป่วยอาจมาที่แผนกผู้ป่วยนอก ตามความจำเป็น เพื่อขอรับบริการดังกล่าว

3.4) จ่ายชดเชยตามจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ให้บริการโดยหน่วยบริการ ประจำของตนเอง ตามอัตราและเงื่อนไขที่สำนักงานกำหนด

3.5) ข้อมูลการชดเชยเป็นไปตามข้อมูลที่มีการบันทึกในระบบ E-Claim ของ สปสช. ตามวิธีการบันทึกข้อมูล จากคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

## 4) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

### 4.1) สปสช.ส่วนกลาง

- 4.1.1) กำหนดกรอบการบริหารจัดการในภาพรวม
- 4.1.2) ประสาน ทำความเข้าใจ สนับสนุน สปสช.เขต ในการบริหารจัดการ
- 4.1.3) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ
- 4.1.4) ชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบ E-Claim
- 4.1.5) รับข้อมูลผ่านระบบ E-Claim ตรวจสอบ ประมวลผล ออกรายงาน

และเบิกจ่าย

#### 4.2) สปสช.เขต

- 4.2.1) ประสาน ทำความเข้าใจ สนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่
- 4.2.2) ติดตามข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง เพื่อใช้กำกับติดตามผลงานของ

หน่วยบริการ

- 4.2.3) กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของหน่วยบริการ ในระดับ

เขต และจังหวัด

#### 4.3) หน่วยบริการ

4.3.1) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ สนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่าย หน่วยบริการและระบบส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ระยะสุดท้าย ได้รับบริการโดยหน่วยบริการประจำ

4.3.2) หน่วยบริการประจำ จัดให้มีระบบบริการแบบประคับประคอง โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม

4.3.3) หน่วยบริการประจำ ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการ ผู้ป่วย ติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแล และครอบครัว ประสานสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นรวมถึงปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านอย่างเหมาะสม

4.3.4) บันทึก จัดเก็บข้อมูลการให้บริการ ในระบบ E-Claim ตามเงื่อนไข ที่ สปสช.กำหนด และติดตาม ตรวจสอบ อุทธรณ์ แก้ไขข้อมูลผลงานการให้บริการตามเงื่อนไข ระยะ เวลา ที่กำหนดในคู่มือแนวทางฯ

#### 5) การติดตาม กำกับ

5.1) อัตราการได้รับบริการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

5.2) ความครอบคลุมของหน่วยบริการประจำที่จัดบริการดูแลแบบประคับ

ประคอง



## 4. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เป็นสิทธิประโยชน์เดียวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดให้กับประชาชนไทยทุกสิทธิ เป็นบริการสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย/อัตราการตายที่เป็นภาระโรคของประเทศและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีขอบเขต ดังนี้

- (1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- (2) การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรคและบริการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน หรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือเป็นกิจกรรมด้านรักษาพยาบาล

รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สิทธิประโยชน์) ที่ประชาชนทุกสิทธิจะได้รับ แยกตามกลุ่มวัยเป็น 5 กลุ่ม รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (ภาคผนวก 5.1) ซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มกิจกรรมได้ดังนี้

- (1) การตรวจวัดร่างกาย/คัดกรอง/ประเมิน/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- (2) การให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสาธิต
- (3) การให้วัคซีน ยา การทำหัตถการ
- (4) การเยี่ยมบ้าน

### 4.1 วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัยตามประเภท และขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10

## 4.2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

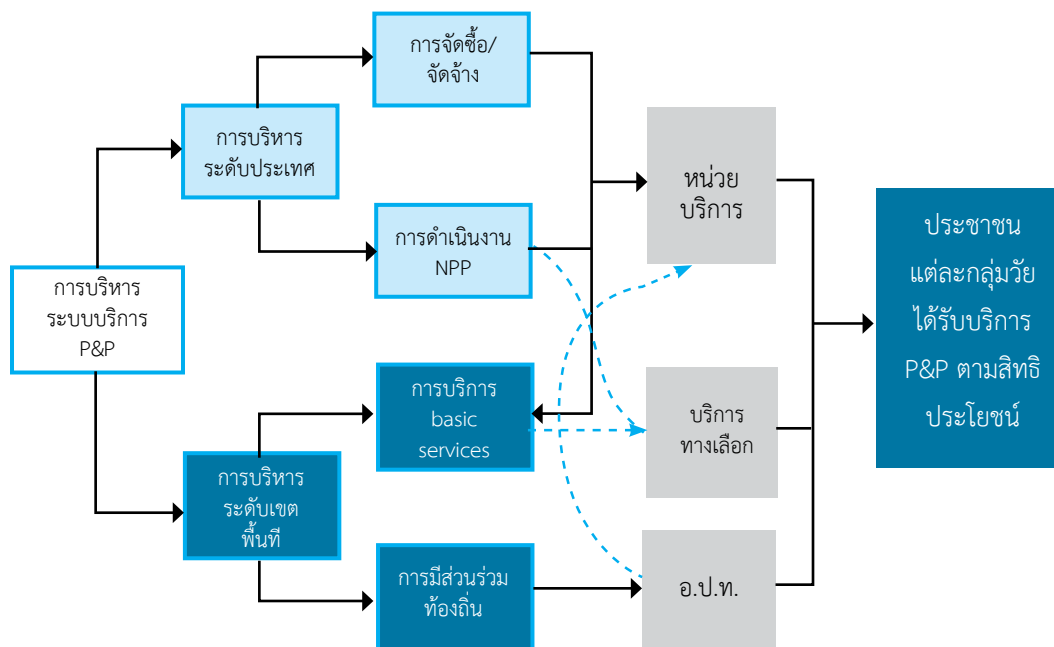
ประชาชนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิประกันสังคม ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสิทธิอื่นๆ ย่อมมีสิทธิเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 ตัวชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึงบริการของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย เพื่อใช้ในการติดตามประเมินรายละเอียดตามภาคผนวก 5.2

สปสช.เขต อาจเลือกใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้หารือกับหน่วยบริการและหรือหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยบริการเพื่อกำหนดสิ่งส่งมอบหรือบริการสำคัญที่ประชาชนผู้มีสิทธิจะได้รับ ทั้งนี้ ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดให้ สปสช.เขตหารือกับหน่วยบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อกำหนดค่าเป้าหมายที่เป็นไปได้โดยพิจารณาจากค่าพื้นฐาน (Base line) ของแต่ละพื้นที่/จังหวัด

## 4.3 กรอบแนวการบริหารจัดการ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงความสอดคล้องด้าน Health Need ของประชาชนในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานรวมถึงประสิทธิผลและคุณภาพของการบริการ สปสช.จึงกำหนดแนวทางการบริหารบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็น 2 ระดับ คือ ระดับประเทศและระดับเขตพื้นที่ (แผนภาพที่ 3)

**แผนภาพที่ 3** กรอบแนวทางการบริหารบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2560



#### 4.4 กรอบการบริการค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณรายหัว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่บุคคลสำหรับประชาชนไทยทุกคนภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) จำนวน 405.29 บาทต่อผู้มีสิทธิ 48,802.9 ล้านบาท หรือเท่ากับ 301.88 บาทต่อประชาชนไทยทุกคน (จำนวน 65,521.0 ล้านคน) สปสช.แบ่งการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นประเภทบริการย่อย 5 รายการ ได้แก่

4.4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement)

4.4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน (P&P community)

4.4.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)

4.4.4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

4.4.5 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ทั้งนี้ สปสช.สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลืระหว่างประเภทบริการย่อยได้ตามจำนวนประชากรไทยหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

## แผนภาพที่ 4 กรอบการบริหารค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2560



#### 4.4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

การจัดการปัญหาสาธารณสุขหรือภาระโรคที่สำคัญของประเทศให้บรรลุผลสำเร็จและเกิดผลกระทบอย่างชัดเจนนั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินการและขึ้นาภาพรวมในระดับประเทศ นอกจากนี้การจัดบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ใหม่ยังจำเป็นต้องมีการนำร่องและบริหารจัดการในระดับประเทศเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของระบบก่อนที่จะขยายไปทั่วประเทศ รวมถึงการจัดหาวัสดุ อาทิ การจัดซื้อเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา หากดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างรวมระดับประเทศย่อมทำให้ได้ราคาต่อหน่วยที่ประหยัดและช่วยประกันการเข้าถึงเวชภัณฑ์/วัสดุของผู้รับบริการ

##### 1) วัตถุประสงค์

1.1) เพื่อจัดหา กระจายเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา และวัสดุให้แก่หน่วยบริการ/สถานบริการ

1.2) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญต่อการป้องกันหรือลดทอนปัญหาสาธารณสุขหรือภาระโรคที่สำคัญของประเทศ

##### 2) แนวทางการบริหารค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายจำนวน 30 บาทต่อคน สปสช.บริหารเป็น 2 ส่วน คือ

2.1) ค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดซื้อ/จัดจ้างรวมระดับประเทศ ได้แก่

2.1.1) ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ (EPI Program) จ่ายเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ ทั้งนี้ ครอบคลุมกิจกรรมการจัดซื้อ การบริหาร การขนส่ง/การเบิกจ่ายและการกระจายวัคซีนให้แก่หน่วยบริการทั่วประเทศผ่านระบบ VMI โดยให้หน่วยบริการ/สถานบริการเบิกเป็นวัคซีนตามจำนวนที่มีการให้บริการ ซึ่งการบริหารวัคซีนเป็นไปตามภาคผนวก 5.3

2.1.2) ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ ทั้งนี้ ครอบคลุมกิจกรรมการจัดซื้อ การบริหาร การขนส่ง/การเบิกจ่ายและการกระจายวัคซีนให้แก่หน่วยบริการทั่วประเทศผ่านระบบ VMI โดยให้หน่วยบริการ/สถานบริการเบิกเป็นวัคซีนตามจำนวนที่ตกลงให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (โรคหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี

2.1.3) ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ/คู่มือเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเวชภัณฑ์/วัสดุทางการแพทย์ตามความจำเป็น โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์/จัดหาเพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ หรือจ่ายเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

2.2) ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายหรือปัญหาสำคัญระดับประเทศ หรือเป็นบริการใหม่ที่ต้องมีการจัดระบบบริการภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ แผนงานดำเนินการ ได้แก่

2.2.1) การป้องกันและควบคุมความผิดปกติแต่กำเนิด

(1) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

(2) การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็ก

แรกเกิด

(3) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่าย ข้อ (1) และ (2) ตามภาคผนวกที่ 5.4

2.2.2) บริการตรวจยืนยันและแก้ไขพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

2.2.3) การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2.4) บริการตรวจยืนยันปัญหาสายตาและค่าแว่นตาสำหรับเด็ก

2.2.5) ประเด็นบริการอื่นๆ ที่ผ่านการเห็นชอบร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สสส. ผู้มีส่วนได้เสียอื่น และ สปสช. โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของการจัดบริการ และผ่านหลักเกณฑ์/เงื่อนไขในการคัดเลือกบริการที่จะดำเนินการ

3) แนวทางการสนับสนุน

3.1) สปสช.จัดหาและกระจายวัคซีน สมุดบันทึกสุขภาพ เวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ ให้หน่วยบริการ/สถานบริการทั่วประเทศตามจำนวนที่มีการให้บริการ โดยวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนไข้หวัดใหญ่จัดส่งผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม สมุดบันทึกสุขภาพ เวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ดำเนินการจัดส่งโดยหน่วยบริการหรือหน่วยงานรัฐที่ได้รับมอบหมาย

3.2) สปสช.จ่ายเป็นค่าบริการชดเชยหรือเพิ่มเติมให้หน่วยบริการ/สถานบริการ ที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยยึดผลงานตามวันที่หน่วยบริการ/สถานบริการ ส่งข้อมูล (Sent date) และตามหลักเกณฑ์และอัตราที่ สปสช.กำหนด หรือ สปสช.สนับสนุน/จ้างเหมา หน่วยบริการ/สถานบริการเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนงานโครงการ

4.4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชนบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน 45 บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามข้อ 5 กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงกรุงเทพมหานคร ไม่พร้อมเข้าร่วมดำเนินงาน ทำให้มี ค่าใช้จ่ายเหลืออยู่ สปสช.จะจัดสรรค่าใช้จ่ายที่เหลือนี้เป็นค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐานจ่ายให้หน่วยบริการ

4.4.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด บริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำนวน 4 บาทต่อคน สปสช.เขต บริหารเงิน Global budget ระดับเขต โดยจ่ายเป็นค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็น สุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายให้ผ่านความเห็นชอบ จาก อปสข. สปสช.เขตสนับสนุน/จ้างเหมาหน่วยบริการ/สถานบริการหรือหน่วยงานต้นสังกัดจัดให้มี บริการตามแผนงานโครงการที่เห็นชอบ โดยจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ

4.4.4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิ ประโยชน์ แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิทั้งในและนอกหน่วยบริการ โดยจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ/ สถานบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ณ หน่วยบริการทุกแห่งซึ่งตั้งอยู่ ภายในจังหวัดที่อาศัยหรือลงทะเบียนไว้ ทั้งนี้ ต้องเป็นหน่วยบริการประจำและเครือข่ายในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรืออาจกำหนดให้ประชาชนรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการ ทุกแห่งภายในเขต โดย สปสช.เขตปรึกษาหารือกับหน่วยบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ อปสข. ให้ความเห็นชอบ (ยกเว้นกรณีฝากครรภ์ตามนโยบาย “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” สามารถไปใช้บริการ ได้ที่หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

### 1) วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยบริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งเชิงรับและเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนทุกสิทธิเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมมากขึ้น

### 2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

2.1) ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จำนวน 212.88 บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ สถานบริการ หรือในชุมชน บริหารจัดการเป็นวงเงินระดับประเทศ โดยเหมาจ่ายต่อคน ดังนี้

- ร้อยละ 60 ของวงเงิน ให้ปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัด และให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 (ค่าเฉลี่ยประเทศ  $\pm$  10%)

- ร้อยละ 40 ของวงเงิน ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ เป็นรายหน่วยบริการประจำหรือสถานบริการ โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559

2.2) จำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2560 สำหรับประชากรไทยอื่น (สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) ให้ สปสช.เขต ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการหรือสถานบริการ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

2.3) การบริหารจัดการ ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐเป็นไปตาม เป็นไปตามรายละเอียดใน ส่วนที่ 2 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2560 หัวข้อที่ 10 การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหัวข้อที่ 11 การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน

2.4) สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน อาจจ่ายตามรายการบริการได้ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.



#### 4.4.5 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 10 บาทต่อคน บริหารจัดการร่วมกับบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป รายละเอียดการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย เป็นไปตามส่วนที่ 2 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2560 หัวข้อที่ 9 การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

### 4.5 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

4.5.1 ระดับประเทศ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.ดำเนินการ

1) การกำกับติดตามผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคล (43 แพ้ม) ข้อมูลบริการผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลการลงทะเบียนสิทธิ การสำรวจวิจัย การตรวจเยี่ยมและนิเทศงาน เป็นต้น

2) การกำกับติดตามผลบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด โดยใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ สปสช.เขตจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ

3) การประเมินผล โดยการสำรวจระดับ Population-based เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการ การสำรวจระดับ Provider-based เพื่อประเมินคุณภาพบริการ และการประเมินผลเฉพาะเรื่อง/ประเด็น

#### 4.5.2 ระดับพื้นที่ เพื่อเสนอต่อ อปสข. โดย สปสช.เขต ดำเนินการ

##### 1) การกำกับติดตามผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนด

1.1) รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เป้าหมายที่กำหนดร่วมกันในพื้นที่จากแหล่งข้อมูลที่กำหนดร่วมกัน เช่น ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคล (43 แพ้ม) จากหน่วยบริการ/สสจ. รายงานข้อมูลผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/แผนปฏิบัติการ เป็นต้น

1.2) ติดตามให้หน่วยบริการ สถานบริการ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณต้องรายงานผลผลิต/ผลลัพธ์การดำเนินงานตามที่ตกลง และส่งรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนงานหรือปีงบประมาณ รวมทั้งให้มีการรายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม อปสข. ตามระยะเวลาที่กำหนด

2) การประเมินผล โดยการสำรวจระดับ Population-based หรือ Provider-based ตามระบบของ สปสช. และอาจมีการสำรวจเฉพาะเรื่องโดยไม่ซ้ำซ้อนกับระดับประเทศ

#### 4.6. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน

##### 1) วัตถุประสงค์

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินงานในชุมชน เป็นการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นหน่วยรับผิดชอบบริหารจัดการและดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเป็นไปตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18 (8) และ (9) และมาตรา 47

##### 2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 45 บาทต่อคน โดยจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน หากมีเงินเหลือให้ปรับเกลี่ยเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ข้อ 4.4.4

กรณีพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร หากยังไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้ สปสช.จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

##### 3) แนวทางการสนับสนุน/กรอบการดำเนินงาน

สปสช.จัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน เพื่อให้ สปสช.เขต บริหารจัดการ ดังนี้

3.1) แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 และเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559 รวมถึงประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 โดยเงินกองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่าย ตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อนุมัติ

3.2) แผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2560 โดยมี สปสช.เขต 1-12 เป็นผู้รับผิดชอบประสานงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
1	สปสช.ส่วนกลาง ส่งข้อมูลฐานประชากร ณ 1 ก.ค. 2559 ให้ สปสช.เขต	ภายใน 31 ส.ค.59
2	สปสช.เขต ปรับเปลี่ยนประชากร ปี 2560	ภายใน 30 ก.ย.58
3	- สปสช.ส่วนกลาง แจกวงเงินงบประมาณและรหัสงบประมาณ ปี 2560 ให้ สปสช.เขต - สปสช.เขต พิจารณา อปท. ที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน ปี 2560 - สปสช.เขต ตั้งเรื่องโอนเงิน ส่ง สปสช.ส่วนกลาง - อปท. สมทบเงินเข้ากองทุนตามสัดส่วนที่กำหนด	1 ต.ค.59 - 31 ธ.ค.59
4	- กองทุนจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปี 2560 - กองทุนบันทึกผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และรายงานทางการเงิน	1 ต.ค. 59 - 30 ก.ย.60
5	- การประเมินตนเอง โดยคณะกรรมการกองทุน - การประเมินจากทีมประเมินภายนอก โดยทีมประเมินระดับอำเภอ	1 - 30 เม.ย.60
6	สปสช.ส่วนกลาง/สปสช.เขต เยี่ยมติดตามหนุนเสริมกองทุน	1 พ.ค. - 30 ก.ย.60
7	การติดตามประเมินผลกองทุน และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม รอบที่ 2 ปี 2560 - การประเมินตนเอง โดยคณะกรรมการกองทุน - การประเมินจากทีมประเมินภายนอก โดยทีมประเมินระดับอำเภอ	1 - 31 ต.ค.60
8	อปท. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน รายไตรมาส (ไตรมาส 1-4) และประจำปี ส่ง สปสช.เขต	1 - 30 ม.ค.60 1 - 30 เม.ย.60 1 - 30 ก.ค.60 1 - 30 ต.ค.60 1 - 30 พ.ย.60
9	สปสช.เขต สำเนาสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน ประจำปี 2560 ส่ง สปสช.ส่วนกลาง/สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด/สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจังหวัด	1 - 31 ธ.ค.60

3.3) หลักเกณฑ์การเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

3.3.1) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.3.2) มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในพื้นที่

3.3.3) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

3.4) หลักเกณฑ์การสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินเข้ากองทุนไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

3.4.1) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

3.4.2) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

3.4.3) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือเทศบาลตำบล สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

3.4.4) เทศบาลเมือง หรือเทศบาลนคร หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

3.5) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

3.5.1) การบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงิน รายงานการประเมินตนเอง ผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์ทางเว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/obt> ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

3.5.2) สปสช.ส่วนกลาง/สปสช.เขต กำกับ ติดตาม และลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม

3.5.3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเขต

## 5. การบริหารค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ หมายถึง การจัดหาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเริ่มจากบริการที่เน้นเฉพาะคนพิการให้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการได้อย่างทั่วถึง ต่อมาในปัจจุบันได้ขยายขอบข่ายการบริการให้ครอบคลุมการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง นอกจากนี้ ยังรวมถึงการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และสร้างความยั่งยืนต่อระบบการจัดการด้านสุขภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ และภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มากขึ้น

### 5.1 วัตถุประสงค์

5.1.1 เพื่อให้คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

5.1.2 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

5.1.3 เพื่อให้หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่น และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้แก่คนพิการ รวมทั้งจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.4 เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรคนพิการ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนอย่างยั่งยืน

### 5.2 กลุ่มเป้าหมาย

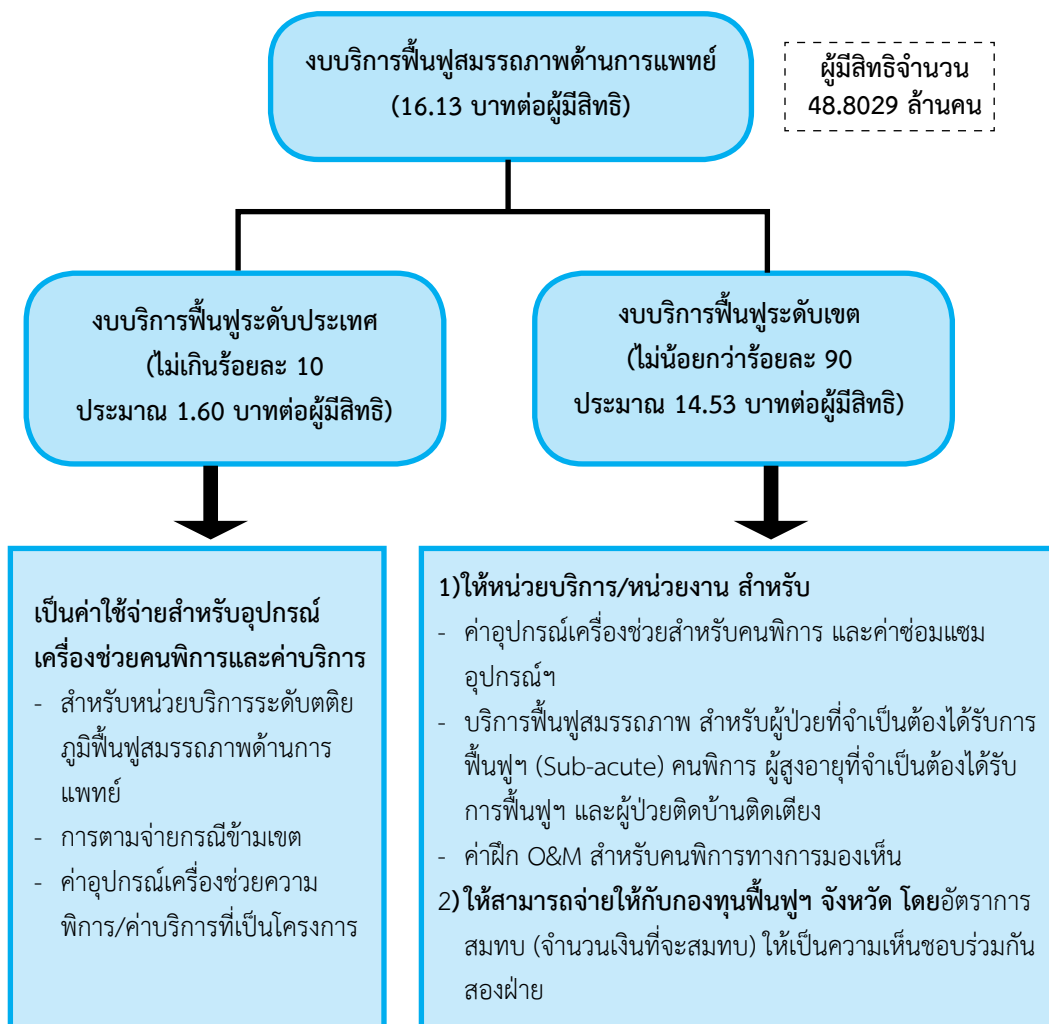
กลุ่มเป้าหมายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Sub-acute) คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74) ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 5.3 กรอบการบริหารจัดการ

กรอบการบริหารจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ มุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการ การดำเนินงาน และงบประมาณร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นหรือจังหวัด ในลักษณะของกองทุนร่วม (Matching Fund) ระดับ จังหวัด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลและช่วยเหลือให้ครอบคลุมในทุกมิติ

ปีงบประมาณ 2560 ได้รับการจัดสรรงบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวน 16.13 บาทต่อผู้มีสิทธิ (ผู้มีสิทธิจำนวน 48.8029 ล้านคน) โดยมีกรอบการบริหารจัดการ ตามแผนภาพ ที่ 5

**แผนภาพที่ 5** กรอบการบริหารจัดการค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2560



โดยกำหนดกรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ดังนี้

5.3.1 ไม่เกินร้อยละ 10 (ประมาณ 1.60 บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารภาพรวมระดับประเทศ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สำหรับหน่วยบริการระดับตติยภูมิด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การตามจ่ายกรณีข้ามเขต และค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ/ค่าบริการที่เป็นโครงการนำร่อง

5.3.2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ประมาณ 14.53 บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารจัดการระดับเขต มีแนวทางบริหาร ดังนี้

1) บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณ Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิ จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนคนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74) ในสัดส่วน 40: 25: 35 และให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559

2) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่กำหนด โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ทั้งนี้ ครอบคลุมบริการต่างๆ ดังนี้

2.1) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการและไม่เกินราคากลางที่ สปสข. กำหนด และค่าซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ

2.2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอก บริการต่อเนื่องที่บ้าน และบริการในชุมชน (สำหรับกรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ใน Global budget ระดับเขตแล้ว)

2.3) ค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

2.4) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

3) ให้สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในข้อ 5.3.2 ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ในจังหวัดที่พร้อมตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2554 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 และหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยอัตรากาสมทบ (จำนวนเงินที่จะสมทบ) ให้เป็นความเห็นชอบร่วมกันสองฝ่าย

5.3.3 ให้ สปสข. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ 5.3.1 ถึง ข้อ 5.3.2 ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

## 5.4 แนวทางและหลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่าย

### 5.4.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

1) แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จาก Global budget ระดับเขต ให้ สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ภายใต้วงเงินที่ได้รับการจัดสรรโดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ดังนี้

1.1) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้กับคนพิการ ตามจำนวนเป้าหมายในแต่ละเขต ภายในกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร โดย สปสช.จ่ายชดเชยไม่เกินราคาที่หน่วยบริการจัดซื้อหรือจัดหาได้จริง บวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณี และไม่เกินเพดานราคากลางตามประเภทและรายการที่ สปสช.ประกาศกำหนด (ภาคผนวก 6.1) โดย สปสช. อาจขอเอกสาร/หลักฐานการจัดหาอุปกรณ์เพื่อตรวจสอบได้ ทั้งนี้ สปสช. สามารถเพิ่มรายการ/และหรือกำหนดราคากลางได้ และอาจมีการปรับลักษณะหรือข้อบ่งชี้ที่ไม่กระทบกับราคากลางระหว่างปีได้

1.1.1) กรณีการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังกับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน

(1) กำหนดวงเงินไม่เกินร้อยละ 15 ของงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ที่ สปสช.เขต ได้รับจัดสรร

(2) หน่วยบริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐาน การใส่เครื่องช่วยฟังที่ สปสช. กำหนด หน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมในการให้บริการเครื่องช่วยฟัง สามารถส่งเอกสารแจ้งความจำเป็นการให้บริการเครื่องช่วยฟังไปที่ สปสช.เขต เพื่อให้ สปสช.เขต ตรวจประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ และรายงานผลการตรวจประเมินให้หน่วยบริการทราบต่อไป

(3) การจ่ายค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้กับหน่วยบริการ ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ในบัญชีรายการอุปกรณ์ที่คณะทำงานพิจารณาคัดเลือกเห็นชอบ และ สปสช. ประกาศกำหนดเท่านั้น รายละเอียดอัตราการจัดจ่ายค่าบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง ตามรายการที่กำหนดในภาคผนวก 6.2

1.1.2) การจ่ายการจัดบริการซ่อม/ผลิตกายอุปกรณ์/อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และอุปกรณ์ประยุกต์ดัดแปลงสำหรับคนพิการ กำหนดให้มีการจัดสรรวงเงินจากค่าใช้จ่าย



เพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดบริการซ่อม/ผลิตอุปกรณ์ ประยุกต์ดัดแปลงเพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับคนพิการให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพความพิการ และการใช้ชีวิตในชุมชน ทั้งนี้ ตามความพร้อมของหน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายมีหน่วยงานจัดบริการดังกล่าวอย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง

1.2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับหน่วยบริการ กรณีให้บริการแบบผู้ป่วยนอก สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการเพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลุ่มเป้าหมายตามรายการที่กำหนดใน ภาคผนวก 6.3 (กรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ใน Global budget ระดับเขต)

1.3) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและในชุมชน สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ตามรายการที่กำหนดใน ภาคผนวก 6.3 ทั้งนี้ ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.4) การสนับสนุนการฝึกใช้อุปกรณ์/การฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) สำหรับคนตาบอด กำหนดให้มีการจัดสรรเงินจากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการ จัดบริการฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นให้กับคนพิการ ตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ค่าฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะความคุ้นเคย (O&M) รายละ 9,000 บาท (ภาคผนวก 6.4) ทั้งนี้ สปสช.เขต สามารถพิจารณาสนับสนุนให้เกิดศูนย์บริการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวเพิ่มเติมจากปีที่ผ่านมา ตามความจำเป็นของพื้นที่ภายในวงเงินที่ สปสช.เขตได้รับจัดสรร และสามารถพิจารณาสนับสนุนให้เกิดบริการการฝึกใช้อุปกรณ์ชนิดอื่นที่จำเป็นเพิ่มเติมได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้การพิจารณาของ อปสช./คณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯ เขต

ทั้งนี้ หน่วยบริการ/สถานพยาบาล ที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในแต่ละประเภทของกิจกรรมนั้น ต้องให้บริการตามแนวทางปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตามขอบเขตมาตรฐานของวิชาชีพ ตามประกาศ ระเบียบ และกฎข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุข และผู้ประกอบการวิชาชีพต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาวิชาชีพนั้นๆ เช่น สาขากิจกรรมบำบัด สาขากายภาพบำบัด เป็นต้น

1.5) แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการระดับเขต กำหนดการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการ เป็น 3 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายจริงตามผลงานการให้บริการ ภายในเดือนธันวาคม 2559 โดยพิจารณาจากผลงาน 4 เดือนของปีงบประมาณ 2559 ช่วงระหว่างเดือน มิถุนายน 2559 ถึงกันยายน 2559

งวดที่ 2 จ่ายจริงตามผลงานการให้บริการ ภายในเดือนเมษายน 2560 โดยพิจารณาจากผลงาน 4 เดือนของปีงบประมาณ 2560 ช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 ถึง มกราคม 2560

งวดที่ 3 จ่ายจริงตามผลงานการให้บริการ ภายในเดือนสิงหาคม 2560 โดยพิจารณาจากผลงาน 4 เดือนของปีงบประมาณ 2560 ช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2560 ถึง พฤษภาคม 2560

#### 1.6) การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

1.6.1) หน่วยบริการจัดส่งข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ตามโครงสร้างข้อมูลที่ สปสช. กำหนด ภายในระยะเวลา 30 วันหลังให้บริการ

1.6.2) ข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย ต้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล, สิทธิการรักษาพยาบาล, วันที่รับบริการ, รหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการ (ICD-9)

1.6.3) กรณีเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง รหัสโรคในการเบิก ได้แก่ H900, H903, H906 เป็นต้น การเบิก 2 ข้าง ต้องระบุ Extension code +21 มากับรหัสหัตถการ

1.6.4) กรณีให้บริการอุปกรณ์แขนเทียม ขาเทียม ซึ่ง 1 ชุด ประกอบด้วยอุปกรณ์หลายชิ้น ไม่ต้องแยกเบิกจำนวนชิ้นย่อยที่เป็นองค์ประกอบ ให้เบิกเป็นชุดเพียงรหัสเดียวเท่านั้น ตามข้อบ่งชี้ และอายุการใช้งาน การเบิกอุปกรณ์รายชิ้นส่วนย่อยเฉพาะกรณีซ่อมแซมเท่านั้น

(1) การเบิกแขนเทียม 2 ข้าง รหัสโรค ได้แก่ Z893 รหัสหัตถการ ต้องระบุ Extension code +21

(2) การเบิกขาเทียม 2 ข้าง รหัสโรค ได้แก่ Z897 รหัสหัตถการ ต้องระบุ Extension code +21

1.6.5) การบันทึกรายงานการให้บริการฟื้นฟู 1 รายการ สามารถบันทึกได้ 1 ครั้ง/ราย/วัน เท่านั้น

1.6.6) กรณีตรวจพบว่า หน่วยบริการมีการให้บริการที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของการให้บริการ หรือไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการทางการแพทย์ สปสช. จะชะลอ (Pending) การจ่ายเงินตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการนั้นไว้ชั่วคราวเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

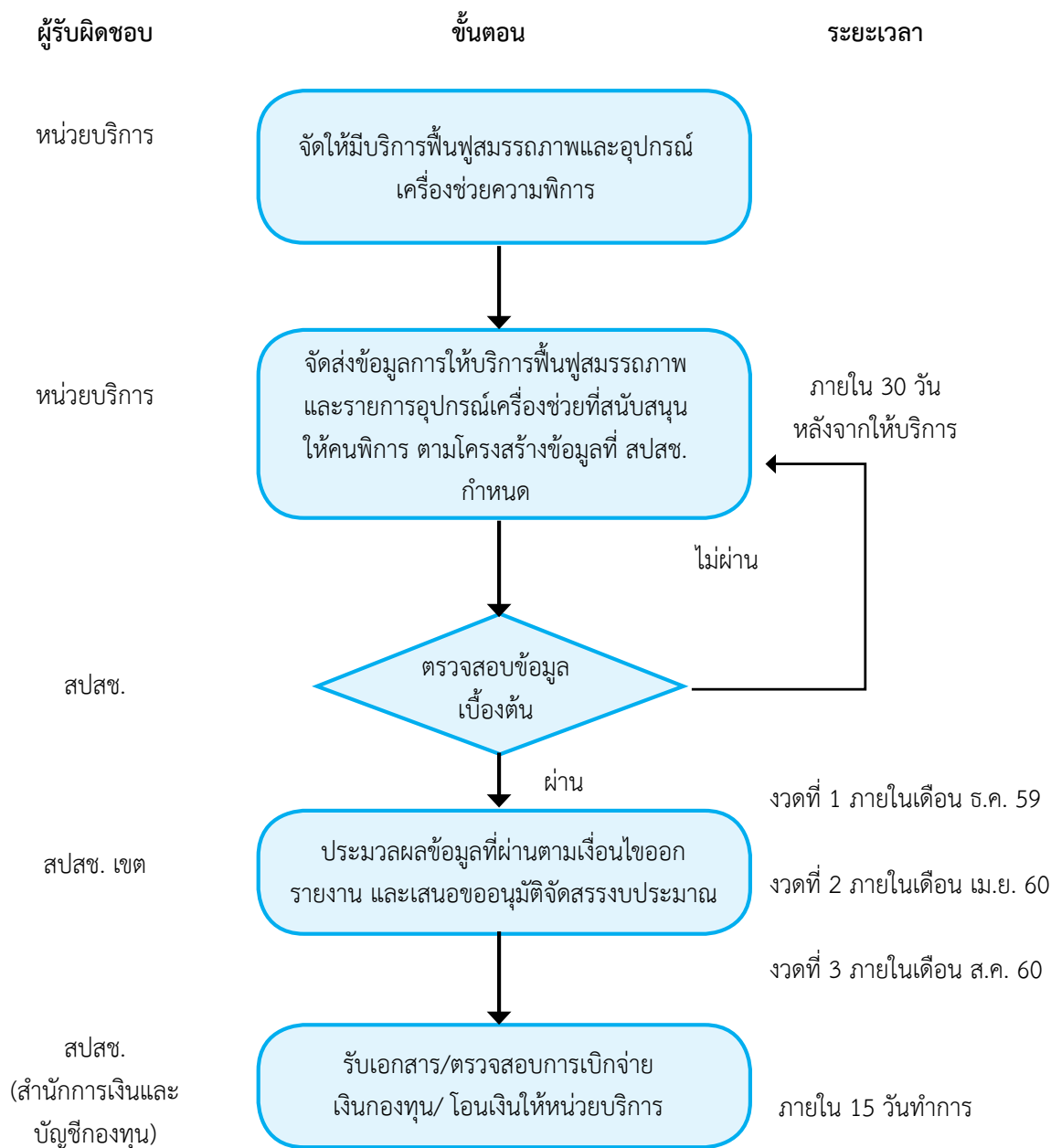
2) แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ระดับประเทศ กำหนดให้ สปสช. ดำเนินการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ดังนี้

2.1) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ สำหรับหน่วยบริการตติยภูมิดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามผลงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา

2.2) จัดสรรให้หน่วยบริการกรณีคนพิการเข้ารับบริการข้ามเขตพื้นที่ตามผลงานการให้บริการ ภายในกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร

2.3) เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นโครงการนำร่อง

**แผนภาพที่ 6** ขั้นตอนการดำเนินงาน การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ถึงหน่วยบริการ



#### 5.4.2 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ให้ สปสช.เขต ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย/จังหวัด ที่มีความพร้อม และจัดสรรงบประมาณไม่เกินวงเงินที่แต่ละ จังหวัดได้รับจัดสรร จากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ให้กับ กองทุนฟื้นฟูฯ ตามที่ตกลงร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เข้าร่วม โดยอัตราสนับสนุน (จำนวน เงินที่จะสนับสนุน) ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการ สปสช.เขต และผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. และมีการสมทบงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยอัตราการสมทบ (จำนวนเงินที่จะ สมทบ) ให้เป็นความเห็นชอบร่วมกันสองฝ่าย เพื่อดำเนินการบริหารกองทุนฟื้นฟูฯ และส่งเสริมการ เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบวงจรอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของกลุ่ม เป้าหมาย เป็นไปตามวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูฯ ตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและ บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2554 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 และหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก 6.5)

### 5.5 การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

5.5.1 ให้องค์กรบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จากบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จัดส่งข้อมูลการให้ บริการตามโครงสร้างข้อมูลผ่านโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด

5.5.2 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และรายงานการเบิกจ่ายเงินให้ สปสช.เขต ที่สนับสนุน งบประมาณตามรูปแบบรายงาน และภายในระยะเวลาที่กำหนด

#### 5.5.3 ผลผลิตและผลลัพธ์ในการกำกับติดตาม

1) การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วย ติดบ้านติดเตียง

2) จำนวนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่มีการบริหาร จัดการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

## 5.6 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 5.6.1 สปสช.ส่วนกลาง

- 1) ชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้ สปสช.เขต หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทราบ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ
- 2) บริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมุ่งให้เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 3) พัฒนาระบบรายงาน กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด
- 4) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปแผน/ผลการดำเนินงาน และงบประมาณ
- 5) ประสานงานและสนับสนุนคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานชุดต่างๆ
- 6) ประสานงานองค์กรวิชาชีพ องค์กรคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

### 5.6.2 สปสช.เขต

- 1) ชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้หน่วยบริการ หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- 2) บริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมุ่งให้เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 3) จัดสรรงบประมาณบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามแนวทางที่กำหนด
- 4) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด
- 5) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปแผน/ผลการดำเนินงาน และงบประมาณ
- 6) ประสานงานองค์กรวิชาชีพ องค์กรคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้ร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

### 5.6.3 หน่วยบริการ เครือข่ายบริการ สถานพยาบาล

- 1) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และจัดสรรอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ และรายงานข้อมูลการให้บริการและการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการตามแนวทาง ระบบรายงาน และโปรแกรมข้อมูลที่ สปสช. กำหนด

2) พัฒนา/สนับสนุนศักยภาพเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กร  
คนพิการเพื่อรองรับการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน

## 6. การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่น เข้าถึง และใช้บริการการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยเพิ่มขึ้น สปสช.  
ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ  
ของหน่วยบริการให้มีศักยภาพ และมีคุณภาพครอบคลุมหน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ ในระบบ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจัดการบริการการแพทย์  
แผนไทยเพื่อจ่ายเพิ่มเติมจำนวน 11.61 บาทต่อผู้มีสิทธิโดยจ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำ  
หรือหน่วยบริการร่วมให้บริการ

### 6.1 วัตถุประสงค์

6.1.1 สนับสนุนให้มีการจัดการบริการแพทย์แผนไทย เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มี  
คุณภาพและปลอดภัยคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

6.1.2 เพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

6.1.3 เพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 6.2 กลุ่มเป้าหมาย

6.2.1 ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.2.2 หน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 6.3 กรอบการบริหารจัดการ

การบริหารค่าใช้จ่ายเป็นการบริหารจัดการในภาพรวมระดับประเทศ ดังนี้

6.3.1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ประมาณ 8.13 ต่อผู้มีสิทธิ) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ  
ตามศักยภาพการจัดบริการในกรอบแนวทางและหลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์  
แผนไทย ตามภาคผนวก 7

6.3.2 ไม่เกินร้อยละ 30 (ประมาณ 3.48 ต่อผู้มีสิทธิ) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ  
ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2560 และผ่านเกณฑ์ศักยภาพ ตาม 6.3.1 โดยการคำนวณคะแนน  
รายหน่วยบริการ (Point system with global budget) ตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์  
แผนไทยให้กับหน่วยบริการที่มีการจัดให้มีบริการและผลงานบริการเวชกรรมไทย การใช้จ่ายจากสมุนไพร

ในบัญชียาหลักแห่งชาติ การบริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด ซึ่งใช้ข้อมูลให้บริการตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 ถึง 31 มีนาคม 2559

## 6.4 ขอบเขตบริการ

6.4.1 บริการเวชกรรมไทย นวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและฟื้นฟูแก่ผู้ป่วย (ทั้งในหน่วยบริการ และในชุมชน)

6.4.2 บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย

6.4.3 การใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

## 6.5 การกำกับติดตาม

6.5.1 จำนวน หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการร่วมให้บริการ มีศักยภาพจัดบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

6.5.2 ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยตาม ชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น

6.5.3 ร้อยละผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับบริการการแพทย์แผนไทย ที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น

6.5.4 อัตราการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น

## 6.6 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.6.1 สปสช. ส่วนกลาง

1) ขับเคลื่อนและประสานนโยบายในระดับประเทศกับกระทรวงสาธารณสุขและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) บริหารจัดการงบประมาณบริการการแพทย์แผนไทยตามกรอบหลักเกณฑ์และ แนวทางการบริหารจัดการที่กำหนด ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมุ่งให้เกิดการบูรณาการใน ระดับพื้นที่ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน



#### 6.6.2 สปสช.เขต

- 1) ชี้แจง สื่อสาร สนับสนุนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้จัดบริการการแพทย์แผนไทย ที่มีคุณภาพ
- 2) ชี้แจงกรอบหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการที่กำหนด รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการและหน่วยงานในพื้นที่
- 3) ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องระดับเขตพัฒนาระบบทะเบียนหน่วยบริการและผู้ให้บริการ และตรวจสอบและยืนยันข้อมูลทั้งด้านศักยภาพและผลงานบริการ แจ้ง สปสช.ส่วนกลาง
- 4) กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ของหน่วยบริการ

#### 6.6.3 หน่วยบริการที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย

- 1) บริหารจัดการให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ตามแนวทางของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และตามแนวทางหลักเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) ดำเนินการพัฒนาบุคลากร/ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย ให้ได้คุณสมบัติมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีคุณสมบัติให้เป็นไปตาม “พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556” คือ ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองและต้องสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การรับรองโดยอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 3) รายงานผลงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบข้อมูลมาตรฐานสุขภาพ (ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล: OP/PP individual data)

## 7. การบริหารค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)

เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขมีโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมต่อการใช้งานและให้บริการทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุว่าเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการจัดบริการสาธารณสุข ทรัพยากรที่ใช้จะเสื่อมลงตามเวลา และปริมาณการให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้กับหน่วยบริการ

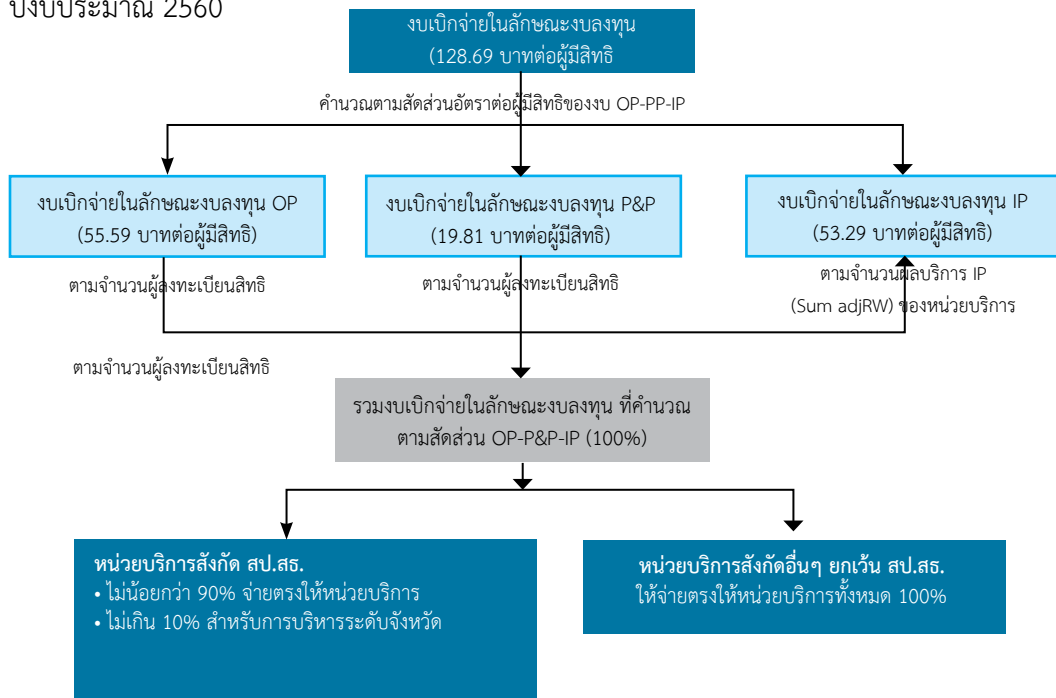
### 7.1 หลักเกณฑ์

เป็นค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นการเบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดหาและจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่าเพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

### 7.2 กรอบแนวทางการบริหาร

เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรในอัตรา 128.69 บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยมีกรอบการบริหารจัดการ ตามแผนภาพที่ 7

**แผนภาพที่ 7** กรอบการบริหารจัดเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน  
ปีงบประมาณ 2560



การบริหารจัดการเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของหน่วยบริการ  
แต่ละสังกัด

7.2.1 หน่วยบริการภาครัฐสังกัด สป.สธ. แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของวงเงินจัดสรรให้แก่หน่วยบริการโดยตรง
- 2) จำนวนไม่เกินร้อยละ 10 สำหรับบริหารระดับจังหวัด

7.2.2 หน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัด สป.สธ./เอกชน จัดสรรให้แก่หน่วยบริการโดยตรง  
ตามจำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนที่ได้รับจัดสรร

7.2.3 หน่วยบริการในสังกัดกรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศจัดสรรเป็น  
ภาพรวมให้กับกรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศ

### 7.3 กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

7.3.1 หากหน่วยบริการที่ได้รับโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนแล้ว

ให้เร่งรัดดำเนินการหรือก่อนนี้ผู้กักกันให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเงิน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาการดำเนินการไปได้อีก 1 ปี แต่ต้องไม่เกิน 2 ปีงบประมาณ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง (ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 37/2559 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 เรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

7.3.2 เมื่อก่อนนี้ผู้กักกันไปแล้ว การใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามที่ระบุในสัญญา

## 7.4 เกณฑ์การจัดสรรและเงื่อนไขการจ่ายเงิน

การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จะจัดสรรให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ยกเว้นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรค และหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ระหว่างปีงบประมาณ 2560 โดยมีเกณฑ์การจัดสรรและเงื่อนไขการจ่ายเงิน ดังนี้

7.4.1 วิธีแบ่งสัดส่วนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน แต่ละประเภทบริการ ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อผู้มีสิทธิตามประเภทบริการ OP-PP-IP แล้วนำอัตราที่ได้ คูณกับเป้าหมายจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560 (48.8029 ล้านคน) โดยของแต่ละประเภทบริการ มีดังนี้

- 1) สัดส่วน OP = 55.59 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ
- 2) สัดส่วน PP = 19.81 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ
- 3) สัดส่วน IP = 53.29 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ

7.4.2 เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ให้จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการประจำ ณ 31 ตุลาคม 2559 ด้วยอัตราต่อผู้มีสิทธิที่เท่ากันภายใต้วงเงินงบประมาณตามข้อ 7.4.1 ข้อ 1) และ ข้อ 2)

7.4.3 เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนสำหรับบริการผู้ป่วยใน (IP) จ่ายตามจำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามระบบ DRGs (adjRW) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ IP ตามข้อมูลผลงานผู้ป่วยใน (adjRW) ที่ทำได้ในปีงบประมาณ 2559 โดยใช้ข้อมูล 10 เดือน ด้วยอัตราต่อ 1 adjRW ที่เท่ากันทุกหน่วยบริการ ภายใต้วงเงินงบประมาณตาม

ข้อ 7.4.1 ข้อ 3) ทั้งนี้ ข้อมูลผลงานผู้ป่วยใน (adjRW) ที่ใช้ในการคำนวณ เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยในทั่วไป ซึ่งไม่รวมถึงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในที่มีการชดเชยเพิ่มเติมพิเศษจากการชดเชยผู้ป่วยในทั่วไป ไม่รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยในของหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรค ไม่รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยในที่ให้บริการเฉพาะด้านของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน และไม่รวมข้อมูลที่มีปัญหาต่างๆ หลังจากวันที่ สปสช.ตัดข้อมูล เช่น ข้อมูลส่งซ้ำ ข้อมูลอุทธรณ์ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย เป็นต้น

7.4.4 นำผลการคำนวณตามข้อ 7.4.2 และข้อ 7.4.3 รวมกันเพื่อเป็นเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

7.4.5 กรณีที่มีการโอนถ่ายประชากรกลางปีงบประมาณ ให้ สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้กับหน่วยบริการที่รับผิดชอบประชากรต่อ ตามสัดส่วนที่ให้บริการจริง

7.4.6 การเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนจะไม่มี การเรียกคืน หากหน่วยบริการอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครบปีงบประมาณ แต่การเรียกคืนเงินจะเกิดขึ้นเมื่อหน่วยบริการไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญาการให้บริการสาธารณสุข เช่น การลาออก เป็นต้น หรือหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการตามแผนการดำเนินงานได้

## 7.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

7.5.1 สปสช.จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พร้อมแจ้งตารางการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการทั่วประเทศทราบ โดยแจ้งผ่าน สปสช.เขต

7.5.2 สปสช.เขต ตรวจสอบตัวเลขการจัดสรร และแจ้งยืนยันตัวเลขการจัดสรรในเขตที่รับผิดชอบ ให้ สปสช.ทราบ เพื่อ สปสช. จะได้แจ้งการจัดสรรตามการยืนยันนั้น ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอีกครั้งหนึ่ง

7.5.3 การจัดทำแผนและการพิจารณาอนุมัติแผนการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน มีรายละเอียด ดังนี้

1) หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น (ยกเว้น สป.สธ.) และภาคเอกชน ให้หน่วยบริการจัดทำแผนการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยให้เสนอแผนไปยัง สปสช.เขต เพื่อรวบรวมเสนอให้ อปสข.พิจารณาอนุมัติ และ สปสช.เขต เบิกจ่ายเงินให้หน่วยบริการต่อไป สำหรับกรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศให้เสนอแผนให้ สปสช.พิจารณาอนุมัติ

2) เงินที่จัดสรรระดับหน่วยบริการของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้หน่วยบริการจัดทำแผนการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยให้เสนอแผนไปยัง สปสช.เขต เพื่อรวบรวม เสนอให้ อปสข.พิจารณาอนุมัติ โดย สปสช.จะเป็นผู้โอนเงินตรงให้หน่วยบริการตาม สปสช.กำหนด

3) เงินที่จัดสรรระดับจังหวัดของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้สสจ.จัดทำแผนการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนโดยให้เสนอแผนไปยัง สปสช.เขต เพื่อรวบรวมเสนอให้ อปสข.พิจารณาอนุมัติ และ สปสช.เขต เบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้หน่วยบริการ ต่อไป

7.5.4 เมื่อหน่วยบริการได้รับเงินโอน ให้ประสาน การดำเนินการจัดซื้อ/จัดหา ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุหรือระเบียบของหน่วยบริการนั้น และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ

7.5.5 การเปลี่ยนแปลงแผนการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้แจ้งไปยัง สปสช.เขต เพื่อรวบรวมเสนอให้ อปสข.พิจารณาอนุมัติ

## 7.6 การจ่ายเงินให้หน่วยบริการ

7.6.1 สปสช.จะจ่ายเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ตามจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ

7.6.2 สำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นและภาคเอกชน ที่ยังไม่ได้ทำข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข/สัญญาให้บริการสาธารณสุข ที่เป็นรูปแบบที่ใช้ในปัจจุบัน (รูปแบบปัจจุบันใช้ในปีงบประมาณ 2558) ต้องมีหนังสือแสดงความจำนงด้วย โดยสามารถดาวน์โหลด แบบหนังสือแสดงความจำนงได้ที่ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) เลือกเมนู “บริการข้อมูล” > เลือก “ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย” > เลือก “ดาวน์โหลดเอกสาร” > เลือก “แบบฟอร์มอื่นๆ” > เลือก “แบบหนังสือแสดงความจำนงตอบรับการดำเนินงาน” โดยให้ดำเนินการ ดังนี้

1) เมื่อต้นสังกัดของหน่วยบริการ และหน่วยบริการได้รับแจ้งวงเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนที่ได้รับจัดสรร ให้จัดทำหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ตามแบบหนังสือแสดงความจำนง จำนวน 2 ชุด พร้อมแนบแผนการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนที่ได้รับอนุมัติตามวงเงิน ยื่นต่อ สปสช.เขต เพื่อพิจารณา

2) สปสช.เขตจัดเก็บหนังสือแสดงความจำนง ต้นฉบับไว้ และคืนฉบับให้หน่วยบริการ

3) สปสช.เขตส่งหนังสือแสดงความจำนงับจริง และรายละเอียดแผนบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้ สปสช. เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป

7.6.3 กรณีหน่วยบริการที่เข้าใหม่ กรณีเป็นภาครัฐนอกสังกัด สธ.ต้องจัดทำข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข หรือสัญญาให้บริการสาธารณสุขกรณีเป็นภาคเอกชน พร้อมทั้งแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีคู่ฝากของหน่วยบริการที่เป็นบัญชีของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 2 ชุด ส่งไปที่ สปสช. เขต

## 7.7 การกำกับ ติดตาม

หน่วยบริการที่รับเงินจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนแล้ว ให้รายงานผลการจัดซื้อ/จัดหา ผ่านทาง Website ของ สปสช.ที่ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) เลือกเมนู “บริการออนไลน์” > หมวด “NHSo Budget” > เลือก “ระบบรายงานการใช้จ่ายงบค่าเสื่อม” โดยสามารถลงทะเบียนรับ User name, Password เพื่อใช้ Login เข้าโปรแกรมรายงานได้ที่ สปสช.เขต

## 8. การบริหารเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลและผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการ ตามมาตรา 41 ที่กำหนดว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” นั้น มีเจตนารมณ์มุ่งหวังเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด เพื่อเป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในอันที่จะร่วมกันคลี่คลายปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีรายละเอียดตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ในข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และตามคู่มือ“แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41” ที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น และ ตามคู่มือ”ดำเนินงานมาตรา 41” สำหรับฝ่ายเลขานุการ ที่สำนักกฎหมายจัดทำขึ้น โดยสามารถ Download ได้ที่ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช. <http://law.nhso.go.th>

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข นั้น มีคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 37/2559 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 กำหนดให้นำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

## 9. การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

### 9.1 แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาการบริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายบตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

### 9.2 วัตถุประสงค์

- 9.2.1 เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 9.2.2 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข
- 9.2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่



### 9.3 กลุ่มเป้าหมาย

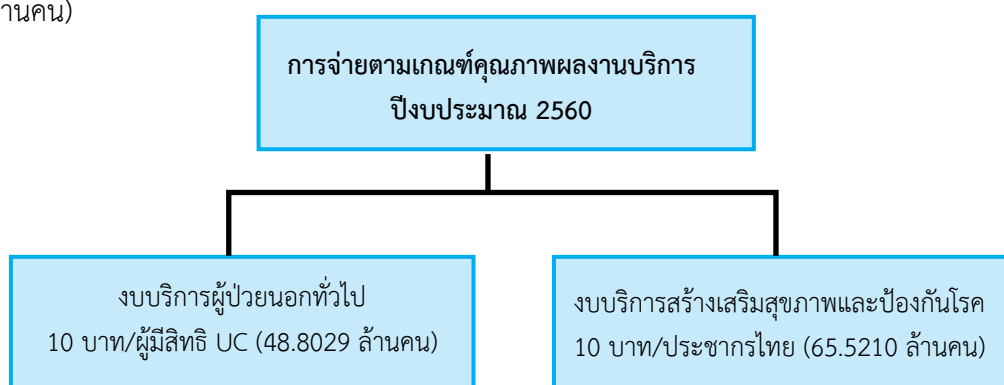
หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ

### 9.4 ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

### 9.5 กรอบการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560 จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 10.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ (48.8029 ล้านคน) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 10.00 บาทต่อประชากรไทย (65.5210 ล้านคน)



#### กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560

กลวิธีดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มีดังนี้

1) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการกระจาย และพัฒนากำลังคนในหน่วยบริการ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการด้านยา วัคซีน การชันสูตรโรค และเทคโนโลยีทางการแพทย์

2) กระจายอำนาจการตัดสินใจในเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ที่จำเป็นต่อปัญหา Health Need Assessment และ Service Plan ของแต่ละเขต โดยบูรณาการการบริหารงบประมาณ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต เพื่อให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment) ในแต่ละพื้นที่

3) ใช้กลไกการเงินการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดย สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง เป็นตัวสะท้อนคุณภาพผลงานบริการ กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4) ใช้กลไกการกำกับ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพการบริการของหน่วยบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริการ และจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ต่อไป

## 9.6 แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

### 9.6.1 ชุดตัวชี้วัดที่ใช้

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช.กำหนดชุดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในหน่วยบริการ ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการเป็น 2 ส่วน คือ

1) ตัวชี้วัดกลาง ไม่เกิน 10 ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ

2) ตัวชี้วัดพื้นที่ ไม่เกิน 5 ตัว ซึ่งสามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการและตามปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)

แนวทางการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1) เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หนุนเสริมการพัฒนาบริการสาธารณสุขที่พึงได้รับและจำเป็น มีการดำเนินงานที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator) มากกว่าตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicator)

2) วัดผลได้ จากกระบวนฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม ได้แก่ OP/PP/IP Individual record ไม่เป็นภาระแก่หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล ไม่ให้มีการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลใหม่

3) สามารถสะท้อนมิติด้านคุณภาพบริการ และเชื่อมโยงทุกระดับบริการ (Primary care, Hospital care)

4) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่

5) ตัวชี้วัดที่นำมาใช้ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่มีการใช้ในกองทุนโรคเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง และเอดส์

6) พิจารณาจากตัวชี้วัด Quality and Outcome Framework: QOF ที่มีอยู่เดิม ในปีงบประมาณ 2559 เป็นหลัก เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกับปีงบประมาณที่ผ่านมา

7) พิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและนักวิชาการ ทั้งนี้ รายการตัวชี้วัด เกณฑ์คุณภาพบริการ รายละเอียดวิธีการประเมิน แหล่งข้อมูล ตารางเวลาการประเมิน สูตรการคำนวณ การเทียบคะแนนคุณภาพ วิธีการจัดสรร และแผนการจัดสรร เป็นไปตามคู่มือบ่งชี้ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560

#### 9.6.2 แนวทางการบริหารจัดการเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

1) วัดผลงานตาม Template ตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดพื้นที่ตามที่ สปสช. กำหนด

2) ใช้ข้อมูลที่มีในระบบฐานข้อมูล ของ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก เช่น ข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data center ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลผลงานบริการดังกล่าวต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน และไม่มีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่

3) หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการนั้นเป็นการจ่ายตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นไปตามผลสัมฤทธิ์จากการประเมินผลงานคุณภาพบริการในแต่ละตัวชี้วัดที่กำหนด

4) สปสช.เขตกำหนดแนวทางการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ กำหนดน้ำหนักคะแนนเกณฑ์การให้คะแนน และสัดส่วนงบประมาณที่จะจัดสรร โดยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง และผ่านความเห็นชอบของ อปสช

5) จัดสรรให้หน่วยบริการประจำ ภายใต้วงเงินระดับเขต โดยกำหนดระยะเวลาการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ดังนี้

การจัดสรรงวดที่ 1 : จ่ายให้หน่วยบริการ ประมาณเดือนมกราคม 2560

การจัดสรรงวดที่ 2 : จ่ายให้หน่วยบริการ ประมาณเดือนกรกฎาคม 2560

ทั้งนี้ ตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องจากปี 2559 จัดสรรโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการ ไตรมาส 3-4 ของปีงบประมาณ 2559 และผลงานบริการ ไตรมาส 1-2 ของปีงบประมาณ 2560 สำหรับ ตัวชี้วัดใหม่ จัดสรรโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการ ไตรมาส 1-2 ของปีงบประมาณ 2560

## 9.7 บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

สำนัก	บทบาทหน้าที่
สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"><li>1. จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</li><li>2. ประสานการพิจารณาคัดเลือก และการจัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต</li><li>3. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</li><li>4. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต</li><li>5. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผล การดำเนินงานจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวม</li><li>6. ประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับประเทศ</li></ol>
สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ	<ol style="list-style-type: none"><li>1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ Hospital care</li></ol>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ</li><li>2. สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์</li><li>3. แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</li><li>3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้</li><li>4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด</li></ol>

สำนัก	บทบาทหน้าที่
<p>สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำนักบริหารงานทะเบียน</li> <li>2. สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์คุณภาพ</li> <li>3. สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน</li> <li>4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ</li> <li>5. สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ</li> <li>2. จัดทำ Script ในการดึงข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัด และเกณฑ์ที่กำหนด ให้แก่สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต</li> <li>3. คำนวณวงเงินจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานการบริการให้ สปสช.เขต ตามรายหัวประชากร</li> <li>4. สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและติดตามการดำเนินงานของ สปสช.เขต</li> </ol>
สปสช.เขต	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสช. เห็นชอบ โดยอาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้วหรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสช. ก็ได้</li> <li>2. แจ้งรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ให้แก่หน่วยบริการ สปสช.ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ</li> <li>3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ ผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่</li> <li>4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทาง และหลักเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด</li> <li>6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณดังกล่าวให้แก่หน่วยบริการ</li> <li>7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับเขต</li> <li>8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ โดยอาจ บูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. แจ้งผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูล ให้หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนา คุณภาพบริการ</li> </ol>

สำนัก	บทบาทหน้าที่
หน่วยบริการประจำ	<ol style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน</li> <li>พิจารณาจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่</li> </ol>

## 9.8 ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทำแนวทางบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	มิ.ย. 59	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
2. คัดเลือก และจัดทำชุดตัวชี้วัดที่นำมาใช้	ก.ค. – ส.ค. 59	คณะกรรมการจัดทำตัวชี้วัดร่วมระหว่าง สปสช. สธ. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ ผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต	ส.ค. 59	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและสำนักที่เกี่ยวข้อง
4. คำนวณงบราย สปสช.เขต ตามรายหัวประชากร	ก.ย. 59	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
5. เสนอแนวทางการบริหารจัดการและเกณฑ์การจ่ายตามคุณภาพบริการ (ตัวชี้วัด) แก่ สปสช.	ต.ค. – พ.ย. 59	สปสช.เขต
6. ชี้แจงแนวทางการดำเนินการ เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (ตัวชี้วัด) หลักเกณฑ์การจ่ายแก่หน่วยบริการ		
7. แจกแจงแนวทางและตัวชี้วัดการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการระดับเขตที่ผ่าน สปสช. แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ		

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
8. จัดทำ Script ในการดึงข้อมูล สนับสนุนข้อมูล และพัฒนาศักยภาพทีมระดับเขต	ธ.ค. 59 – ก.ค. 60	สำนักสารสนเทศและประเมิน ผลลัพธ์ สำนักบริหารสารสนเทศ การประกัน สำนักบริหารการจัดสรรและ ชดเชยค่าบริการ
9. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และคำนวณ งบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงาน และเกณฑ์ที่กำหนด และโอนงบจ่ายตาม เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	ครั้งที่ 1: ม.ค. 60 ครั้งที่ 2: ก.ค. 60	สปสช.เขต
10. ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการ ประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ กำหนด	ก.พ., ส.ค. 60	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ/ สปสช.เขต/สำนักที่เกี่ยวข้อง
11. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงาน สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม	ก.ย. 60	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ

## 9.9 การกำกับ ติดตามประเมินผล

9.9.1 การดำเนินการเป็นไปตามแผนการจัดการ และเบิกจ่ายงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ  
ผลงานบริการ ถูกต้อง ตามเวลาที่กำหนด

9.9.2 ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลตามเกณฑ์คุณภาพ  
ผลงานบริการ

9.9.3 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงคุณภาพบริการที่ประชาชนพึงได้รับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่  
กำหนด

## 10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 10.1 กรอบการบริหารจัดการ

10.1.1 หลักเกณฑ์การปรับเกลี่ยงบประมาณรายหัวที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ในการประชุมครั้งที่ 8/2559 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2559 ไปแล้วนั้น สำหรับกรณีการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบในหลักการสำคัญ คือ ให้สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ดังนี้

- 1) ไม่เกิน 1,900 ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/ เขต/จังหวัด
- 2) ไม่เกิน 7,700 ล้านบาท สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ ทั้งนี้ต้องดำเนินการปรับเกลี่ยให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2559

- 3) หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ.จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สป.สช.) และให้เสนอคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาภายในเดือนกันยายน 2559



## 10.2 หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการคำนวณวงเงิน สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

10.2.1 งบประมาณผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวนวงเงินแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิให้กับหน่วยบริการประจำ ด้วยอัตราเหมาจ่ายในระดับจังหวัดที่คำนวณมาจากหลักเกณฑ์กลางทั้งประเทศ โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ 2560 หรือกรณีการโอนย้ายประชากร ให้ปรับข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิตามที่ สปสช.เขตแจ้ง โดยให้อยู่ในกรอบของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559

10.2.2 งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

1) จำนวนวงเงินแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิให้กับหน่วยบริการประจำ ด้วยอัตราเหมาจ่ายในระดับจังหวัดที่คำนวณมาจากหลักเกณฑ์กลางทั้งประเทศ โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ 2560 หรือกรณีการโอนย้ายประชากร ให้ปรับข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิตามที่ สปสช.เขตแจ้ง โดยให้อยู่ในกรอบของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กรกฎาคม 2559

2) จำนวนวงเงินตามผลงานบริการเป็นรายหน่วยบริการประจำหรือสถานบริการ ด้วยหลักเกณฑ์กลางทั้งประเทศ โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559

10.2.3 งบประมาณผู้ป่วยในทั่วไป จำนวนวงเงินผู้ป่วยในตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (adjRW) สำหรับกรณีที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขตเดียวกัน อัตราจ่ายขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน Global budget ระดับเขตแต่ละเดือน กับจำนวนผลงานที่ส่งมาในแต่ละเดือน ส่วนการจัดสรรเงินผู้ป่วยในกรณีที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกเขตจัดสรรด้วยอัตราจ่ายที่ 9,600 บาทต่อ adjRW

## 10.3 หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และเสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาภายในเดือนกันยายน 2559 นั้น สปสช.จะแจ้งแนวทางเพิ่มเติมผ่านทางกลไกคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต และ สปสช.เขต ต่อไป

## 11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน

### 11.1 หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ

11.1.1 สำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในพื้นที่เขต 1-12 มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรร ดังนี้

- 1) งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำ คู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Contracted unit for primary care: CUP) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายด้วยอัตราเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิที่คำนวณในระดับจังหวัด
- 2) งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิให้กับหน่วยบริการประจำ คู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Contracted unit for primary care: CUP) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายด้วยอัตราเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิที่คำนวณในระดับจังหวัด และจัดสรรตามผลงานบริการโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559
- 3) งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป จ่ายด้วยราคากลางที่กำหนด ได้แก่ กรณีการให้บริการผู้ป่วยใน ตามมาตรา 7 จ่ายด้วยอัตรา 10,500 บาทต่อ adjRW, กรณีสำรองเตียงจ่ายด้วยอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสช.เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน 15,000 บาทต่อ adjRW , กรณีรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้น้ำออกจากระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่วจ่ายครั้งละ 6,500 บาท, กรณีให้บริการรักษาเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย จ่ายในอัตรา 9,000 บาทต่อ adjRW , กรณีให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกเขต จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรง, สำหรับกรณีให้บริการรักษาผู้ป่วยภายใน

เขตเดียวกัน จ่ายด้วยอัตราจ่ายระดับเขต ภายใต้ Global Budget ที่เหลือจากการจ่ายด้วยราคากลางในแต่ละเดือน

4) การปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 ให้บริหารการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ โดยให้ปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการภาครัฐจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปและการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวน adjRW ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตเดียวกับเขตของหน่วยบริการประจำ ไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขต โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานงบประมาณ

11.1.2 สำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

1) กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป สามารถปรับอัตราจ่ายได้ในระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งกำหนดการจ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการได้ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยร่วมบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. และให้ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

2) งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป จ่ายด้วยราคากลางที่กำหนด ได้แก่ กรณีการให้บริการผู้ป่วยใน ตามมาตรา 7 จ่ายด้วยอัตรา 10,500 บาทต่อ adjRW , กรณีสำรองเตียงจ่ายด้วยอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสช.เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน 15,000 บาทต่อ adjRW , กรณีรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำตัวออกจากกระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่วจ่ายครั้งละ 6,500 บาท , กรณีให้บริการรักษาเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย จ่ายในอัตรา 9,000 บาทต่อ adjRW, กรณีให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกเขตจ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรง, สำหรับกรณีให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขตเดียวกัน จ่ายด้วยอัตราจ่ายระดับเขต ภายใต้ Global Budget ที่เหลือจากการจ่ายด้วยราคากลางในแต่ละเดือน

3) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน สามารถจ่ายตามรายการบริการได้ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

4) การปรับลดค่าแรงสามารถกำหนดแนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐได้ตามความเหมาะสม โดยต้องให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบตามการคำนวณของสำนักงานประมาณ โดยผ่านความเห็นชอบของ สปสช.

## 11.2 การบริหารการจ่ายให้กับหน่วยบริการ

11.2.1 จัดให้มีระบบการจัดสรรล่วงหน้าให้หน่วยบริการ (Prepaid) ในงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ (OP) งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ (PP) และงบบริการผู้ป่วยใน (IP) โดยตรงจ่ายล่วงหน้าร้อยละ 25 ของวงเงินประมาณการรายรับที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 1 ครั้ง ในเดือนตุลาคม 2559 และคำนวณจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงานเป็นรายเดือนตามรายละเอียดข้อ 11.3 กรณีการจัดสรรล่วงหน้าสำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ในปีงบประมาณ 2560 หรือรับโอนประชากรจากหน่วยบริการอื่น จะมีการปรับตามประมาณการข้อมูลจริงจาก สปสช.เขต สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการโอนเงินให้เป็นไปตามแนวทางของ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

## 11.3 การโอนเงินจัดสรรล่วงหน้าและจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงาน

สปสช.จะดำเนินการโอนเงินจัดสรรล่วงหน้าให้หน่วยบริการ (Prepaid) ร้อยละ 25 ในเดือนตุลาคม 2559 และเงินจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดอื่น และหน่วยบริการเอกชน ปีงบประมาณ 2560 รวมทั้งการหักคืนเงินจัดสรรล่วงหน้า ดังนี้

11.3.1 งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ (OP) งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ (PP)

การจัดสรรตามผลงานจริง	เดือนที่จัดสรร	การหักคืนเงินจัดสรรล่วงหน้า
	ตุลาคม 2559	แบ่งหัก 10 งวดๆ ละเท่าๆ กันของยอดเงินที่จัดสรรล่วงหน้า โดยจะเริ่มหักจากผลงานจริงเดือน ต.ค. 59 –ก.ค. 60 หรือจนกว่าจะหักหนี้หมด
ตุลาคม 2559	พฤศจิกายน 2559	
พฤศจิกายน 2559	ธันวาคม 2559	
ธันวาคม 2559	มกราคม 2560	
มกราคม 2560	กุมภาพันธ์ 2560	
กุมภาพันธ์ 2560	มีนาคม 2560	
มีนาคม 2560	เมษายน 2560	
เมษายน 2560	พฤษภาคม 2560	
พฤษภาคม 2560	มิถุนายน 2560	
มิถุนายน 2560	กรกฎาคม 2560	
กรกฎาคม 2560	สิงหาคม 2560	
สิงหาคม 2560	กันยายน 2560	
กันยายน 2560		

หมายเหตุ: สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการโอนเงินให้เป็นไปตามแนวทางของเขตได้

11.3.2 งบประมาณผู้ป่วยใน (IP) จัดสรรเงินตามผลงานจริงผ่านระบบประมวลผลการบริหารกองทุนแบบบูรณาการ (Seamless system integration) ตามงวดรายงานการจ่ายเงิน โดยหักเงินจัดสรรล่วงหน้าคืน แบ่งหักจำนวน 10 งวดๆ ละเท่าๆ กันของยอดเงินที่จัดสรรล่วงหน้า โดยจะเริ่มหักหนี้ในเดือน ธ.ค. 59 –ก.ย. 60 หรือจนกว่าจะหักหนี้หมด



## ส่วนที่ 3

ค่าบริการสาธารณสุข  
สำหรับผู้สูงอายุ  
ที่มีภาวะพึ่งพิง



## ส่วนที่ 3

### ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2560

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ป้องกันผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่ให้เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และดูแลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม โดยในปี 2559 รัฐบาลได้เริ่มสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน อย่างเป็นระบบ

#### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) แบบบูรณาการในพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่



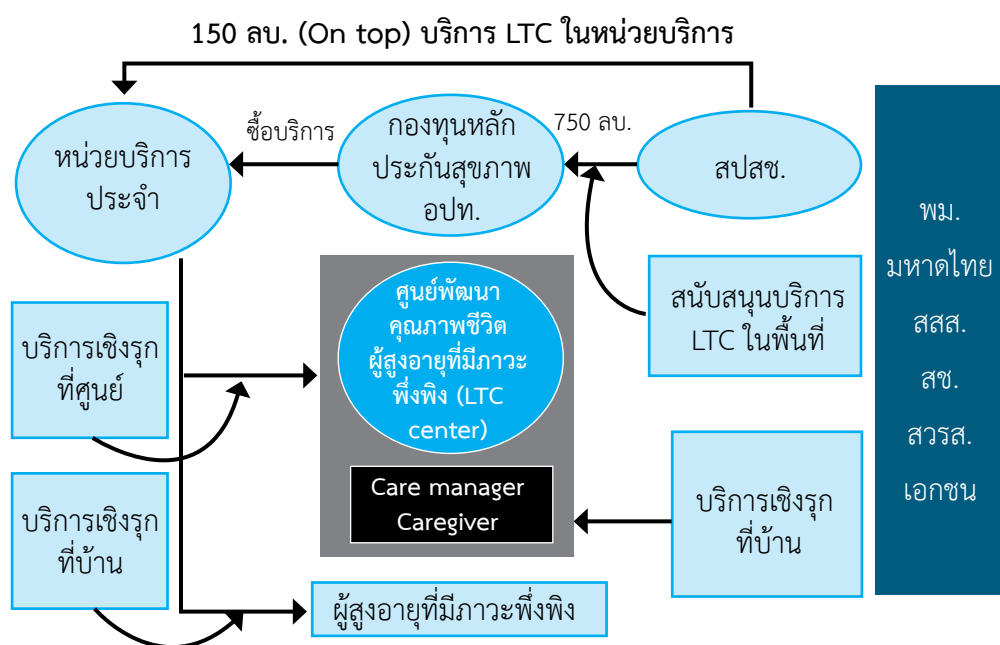
## 2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน โดยเป้าหมายปี 2560 ประมาณ 150,000 คน

## 3. กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ 2560 สปสช.ได้บริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุสติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 900 ล้านบาท เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนภาพที่ 1

**แผนภาพที่ 1** กรอบการบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2560



## 4. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 มีเจตนารมณ์ให้ อบท.ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนที่มีความพร้อม ความเหมาะสม และได้แสดงความจำนงเข้าร่วม ให้ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย มีดังนี้

4.1 จำนวน 150 ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ (ยกเว้นพื้นที่ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) ที่เข้าร่วมดำเนินการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและบริการสุขภาพชุมชน เฉลี่ยแห่งละ 100,000 บาท โดยจ่ายตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป้าหมาย และสามารถปรับจ่ายแบบขั้นบันไดตามจำนวนเป้าหมายได้ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด โดยขอบเขตการดำเนินงานมีดังนี้

4.1.1 จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) เพื่อแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มและประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

4.1.2 จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

4.2 จำนวน 725 ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในอัตรา 5,000 บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง

4.3 จำนวน 25 ล้านบาท จัดสรรสำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนกรุงเทพมหานครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม

หลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดร่วมกับกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

ทั้งนี้ สำนักงานฯ สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการในข้อ 1 ถึงข้อ 3 ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

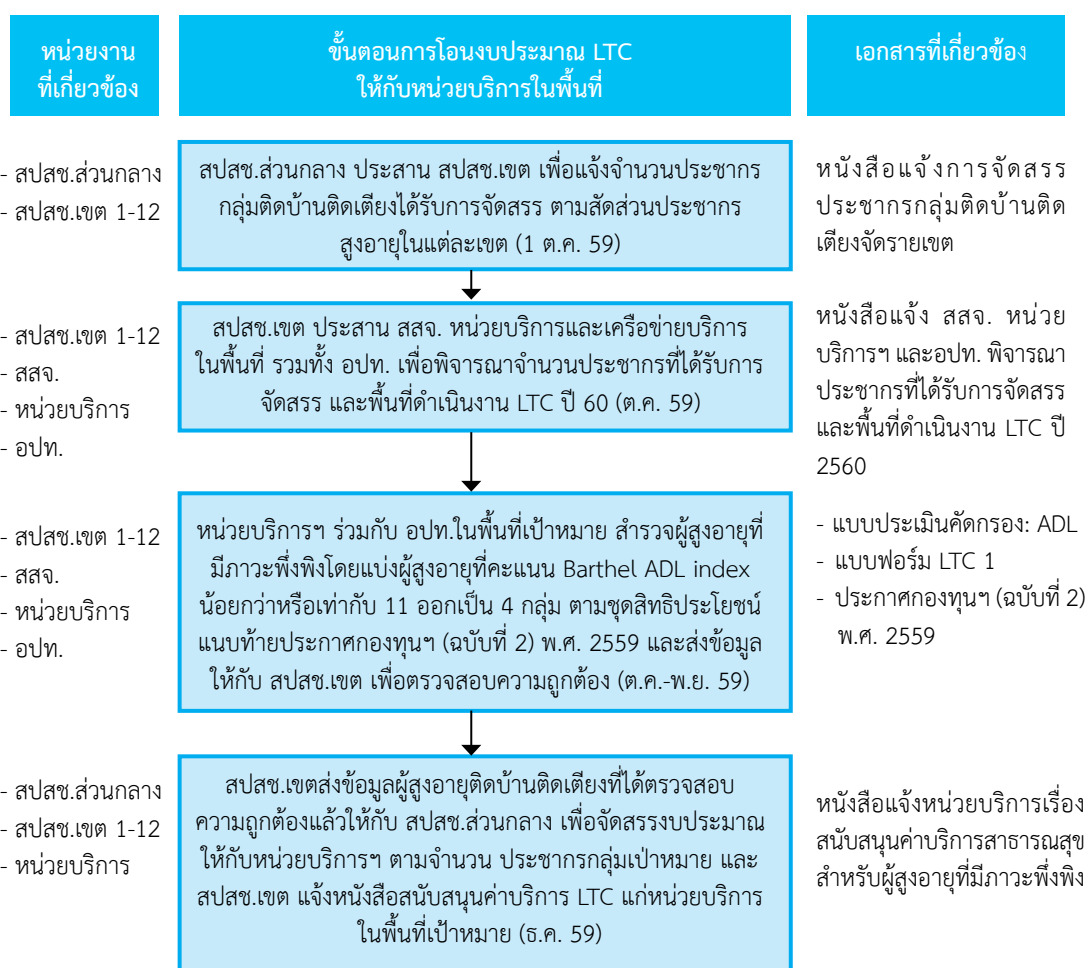
### การดำเนินงานดูแลระยะยาวฯ ใน อบก.ก็ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 จะครอบคลุมการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวฯ เฉพาะ อบท.ในพื้นที่เป้าหมายและแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินการ กรณี อบท.ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายหรือมิได้แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินการ จะไม่สามารถดำเนินการได้ภายใต้หลักเกณฑ์ในประกาศฯ ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม หากประสงค์จะบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แม้จะไม่ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก็อาจดำเนินการได้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2557 แล้วแต่กรณี ภายใต้วัตถุประสงค์ของข้อ 7(1) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือข้อ 7(3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ) ในแต่ละปีงบประมาณนั้น

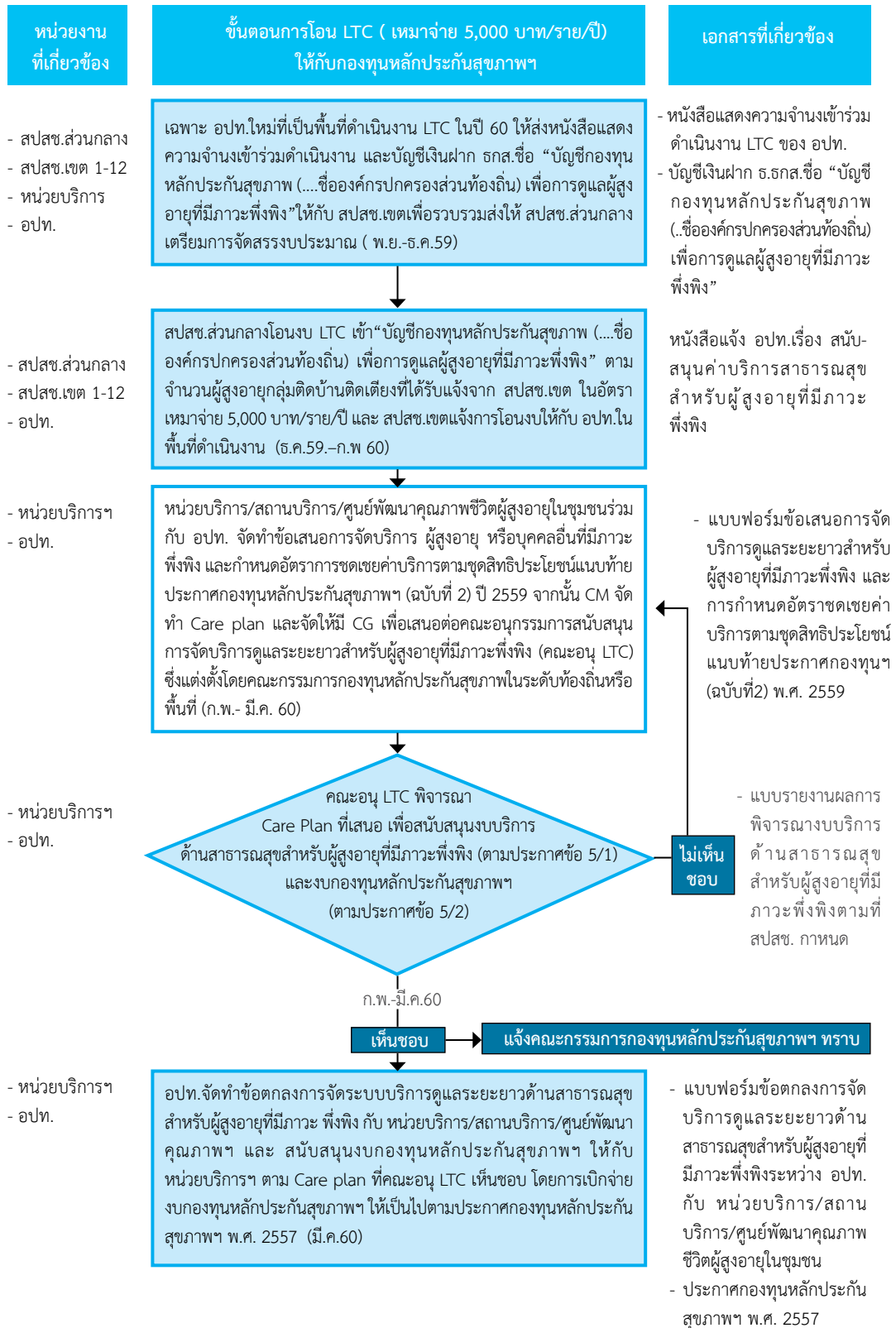
โดยอาจนำเอาชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 มาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวฯ ทั้งนี้ ภายใต้งาน แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

## 5. ผังขั้นตอนการดำเนินงานการโอนงบบริการ LTC

### 5.1 การโอนงบประมาณ LTC ให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการในพื้นที่



## 5.2 การโอนงบ LTC (เหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย/ปี) ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ



## 6. ตัวชี้วัด การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

### 6.1 ตัวชี้วัด

6.1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเป้าหมายที่มี Care Plan และได้รับการอนุมัติ

6.1.2 จำนวนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่รองรับการจัดบริการ LTC

### 6.2 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

6.2.1 ระดับประเทศ โดย สปสช.ส่วนกลาง ดำเนินการ

1) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจากรายงานผลการพิจารณาบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดย สปสช.เขต รวบรวมส่งให้กับ สปสช.ส่วนกลางเป็นรายเดือนตามแบบฟอร์มที่กำหนด รวมทั้งการตรวจเยี่ยมและนิเทศงาน

2) การประเมินผล โดยการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เพื่อวิเคราะห์หาจุดแข็งจุดอ่อนและช่องว่างต่างๆ สำหรับสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน

6.2.2 ระดับพื้นที่ โดย สปสช.เขต ดำเนินการ

1) กำกับติดตามให้หน่วยบริการฯ และ อปท.ในพื้นที่ดำเนินงานรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เป้าหมายตามที่กำหนดร่วมกันในระดับพื้นที่ และรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานต่อ ที่ประชุม อปสช.ตามระยะเวลาที่กำหนด

2) การประเมินผล อาจมีการสำรวจในระดับพื้นที่

## 7. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 7.1 สปสช.ส่วนกลาง

7.1.1 จัดทำกรอบแนวทาง ประกาศ ระเบียบ พื้นที่เป้าหมายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สปสช.เขต

7.1.2 ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แก่ อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการ

7.1.3 จัดสรรงบประมาณรายเขตที่จะโอนให้กองทุน อปท. ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการ

7.1.4 กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์

7.1.5 พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ

- 7.1.6 สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร สปสช. อปท. และกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- 7.1.7 จัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
- 7.1.8 ติดตามและประเมินผลการศึกษาและพัฒนาขยายผล

## 7.2 สปสช.เขต

- 7.2.1 ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวและการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการ และกองทุน อปท.ในพื้นที่
- 7.2.2 บริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวในระดับพื้นที่ เช่น การฝึกอบรม Care Manager (CM) และ Care giver (CG)
- 7.2.3 ประสานสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ ในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กลไกของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คณะอนุกรรมการ LTC และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ
- 7.2.4 ร่วมจัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
- 7.2.5 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาขยายผล

## 7.3 หน่วยบริการ สถานบริการ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

- 7.3.1 เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวฯ ในพื้นที่รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อปท. ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
- 7.3.2 จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำ Care plan เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- 7.3.3 จัดบริการเชิงรุกตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และเอกสารแนบท้าย

7.3.4 จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ และกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ใช้ข้อมูลและทรัพยากรในฐานข้อมูลเพื่อการบริหารให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม

7.3.5 ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับ อปท. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวฯ ให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่

## 7.4 อปท.

7.4.1 ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวฯ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

7.4.2 ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

7.4.3 ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC เพื่อพิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการระบบดูแลระยะยาวฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

7.4.4 ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่







ภาคผนวก



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๘(๔) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๖ และข้อ ๑๐ ของระเบียบคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ การ  
ประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่จ่ายให้สถานบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ  
ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุขของหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ  
หน่วยบริการ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายให้สำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ให้เป็นไปตามที่สำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงาน) ประกาศกำหนด ทั้งนี้ในกรณีที่เรื่องใดได้กำหนดไว้แล้ว  
ในปีที่ผ่านมา ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขดังกล่าวนี้มีผลบังคับใช้ต่อไป จนกว่าจะมีการ  
ประกาศกำหนดขึ้นใหม่ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ให้สำนักงานออกประกาศ คู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติและควบคุม  
กำกับตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

/ข้อ ๔ นอกเหนือ...

ข้อ ๔ นอกเหนือจากที่กำหนดตามข้อ ๑ - ๓ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙

นายปิยะสกล สกลสัตยาทร

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐  
ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙

หมวด ๑  
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

ข้อ ๑ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประกอบด้วยรายการต่างๆ จำนวน ๖ รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
๑.๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	๑๐๙,๕๖๓.๕๔๐๖
๑.๒ ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๔๒,๓๐๗.๒๓๔๐
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓,๑๒๒.๔๐๘๐
๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๗,๕๒๙.๒๓๕๓
๔. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๙๖๐.๔๐๙๐
๕. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๗๕
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	๙๐๐.๐๐๐๐
รวมทั้งสิ้น	๑๖๕,๗๗๓.๐๑๔๔
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	๑๒๓,๔๖๕.๗๘๐๔

ข้อ ๒ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

- ๒.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข
- ๒.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
- ๒.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ  
บริการสาธารณสุข
- ๒.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย
  - ๒.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตความรับผิดชอบของ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (Global budget ระดับเขต) ภายใต้ความเห็นชอบของ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ

สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

๒.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุน มีการจ่ายเป็นเงินสำหรับการบริการสาธารณสุขและการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และจ่ายเป็นยาหรือเวชภัณฑ์/อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมตามความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (จัดหาจากองค์การเภสัชกรรม)<sup>๑</sup> ทั้งนี้การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ และจ่ายตามโครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยมอบให้ สปสช.กำหนด การกำกับ การตรวจสอบและประเมินผล เงินที่ได้รับจากกองทุน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบด้วย

๒.๔.๓ การจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และตามข้อมูลที่ส่งมาในบึงบประมาณ

๒.๔.๔ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้สถานบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมให้บริการได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สปสช.กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงดำเนินงานและผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่จะส่งมอบกับ สปสช.

๒.๔.๕ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระดับ รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

๒.๔.๖ ในระหว่างปีงบประมาณ หากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใดไม่เพียงพอ เนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่น ให้ สปสช. ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่ายหรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในหมวด ๒ ถึงหมวด ๗ เสร็จสิ้นตามเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แล้ว ให้ สปสช.จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการและประเภทบริการ คืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยังมีจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อนและหากไม่เพียงพอให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป หากมีเงินเหลือจึงจ่ายตามผลงานการใช้บริการหรือตามจำนวนประชากรให้หน่วยบริการหรือจ่ายเป็นค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมมา

<sup>๑</sup> ตามหนังสือคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ ที่ คสช (คตร)/๒๙๐ เรื่อง ผลการพิจารณาการ ยา เวชภัณฑ์ หรือวิคซีนที่จำเป็นต้องจัดหาจากองค์การเภสัชกรรมเพิ่มเติม ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติได้อนุมัติตามความเห็น คตร. ในวาระการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เห็นว่าในขณะนี้หัวหน้า คสช. ได้ให้ยุติการตรวจสอบการบริหารจัดการสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี พิจารณาแล้วมีคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบและรีบไปประกอบการพิจารณาดำเนินการ และสมควรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประสานหรือกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าวต่อไป

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙



## หมวด ๒

### รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๓ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๑๐๙.๘๗ บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน ๔๘.๘๐๒๙ ล้านคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๑๓๗.๕๘
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๐๙๐.๔๑
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๓๑๕.๑๔
๔. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔๐๕.๒๙
๕. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๖.๑๓
๖. บริการการแพทย์แผนไทย	๑๑.๖๑
๗. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๕.๐๒
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>๓,๑๐๙.๘๗</b>

หมายเหตุ - ประเภทบริการที่ ๔ จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการในรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวที่แบ่งเป็นประเภทบริการ ๘ บริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๑๑ ในหมวดนี้

### ส่วนที่ ๑ บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๔ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

ข้อ ๕ การบริหารจัดการเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป แบ่งเป็นประเภทบริการย่อย ๒ รายการ ได้แก่

๕.๑ บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

๕.๒ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ข้อ ๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิตามข้อ ๕.๑ จำนวน ๑,๑๓๗.๕๘ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๓  
๒ ๒ ส.ก. 2559

๖.๑ ร้อยละ ๘๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ $\pm 10\%$ ) โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ เป็นดังนี้

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	> ๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๔	๑.๓๔๘	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายตามอายุปี ๒๕๕๗

๖.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

๖.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี และสำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อ ๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน ๑๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้จ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ดังนี้

๗.๑ บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ) ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน

๗.๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๙

ข้อ ๘ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๙ ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๐ สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในและนอกจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัด ให้หน่วยบริการเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ให้บริการกับหน่วยบริการประจำ โดยอาจให้ สปสช.เขต ร่วมบริหารจัดการ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) รายจังหวัด สำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำตามข้อเสนอของ สปสช.เขต

ข้อ ๑๑ สำหรับ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การจ่ายตามข้อ ๖ อาจปรับอัตราจ่ายได้ในระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งกำหนดการจ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการได้ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยร่วมบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และให้ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙



## ส่วนที่ ๒ บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๑๒ เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป ทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมบริการเด็กแรกเกิด และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไต

ข้อ ๑๓ บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขต ของ สปสช.เขต ตามแนวทางการคำนวณ ดังนี้

๑๓.๑ คำนวณจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในตามระบบ DRGs version ๕ เพื่อใช้ในการ จัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต ดังนี้

๑๓.๑.๑ กรณีการใช้บริการตามระบบศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง) กรณี การเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่นๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา ๗ ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และกรณีบริการ รักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำตัวออกจากกระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ใช้ค่าผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted relative weight: adjRW) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑๓.๑.๒ กรณีเด็กแรกเกิด ให้ใช้ค่าผลรวมของ adjRW ตามหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและแนวโน้มอัตราการเกิด

๑๓.๑.๓ กรณีผู้ป่วยในทั่วไปอื่นๆ ที่ไม่ใช่กรณีข้อ ๑๓.๑.๑ ถึงข้อ ๑๓.๑.๒ ให้ใช้ปัจจัย และสัดส่วนในการคำนวณเช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และให้มีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อนที่ จะปรับเปลี่ยนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้


(๑) ร้อยละ ๕๕ มาจากจำนวนผลงานที่เป็นค่าผลรวมของ adjRW (ตาม Workload) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกเป็นการใช้บริการในเขต และการใช้บริการนอกเขต โดยเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่มีการปรับลดค่ายาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

(๒) ร้อยละ ๔๕ มาจากจำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐาน (Relative weight: RW) ที่คำนวณมาจากค่า RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิตามโครงสร้างอายุเป็นค่าภาพรวมระดับประเทศ คูณด้วยจำนวนผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขต (ตาม RW ต่อผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุ) จำแนกเป็นการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต ดังนี้

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	๐ - ๔	๕ - ๙	๑๐ - ๑๔	๑๕ - ๒๔	๒๕ - ๔๔	๔๕ - ๕๙	๖๐ - ๖๙	๗๐
ใช้บริการในเขต	๐.๐๘๔	๐.๐๓๒	๐.๐๒๘	๐.๐๕๕	๐.๐๗๑	๐.๑๒๗	๐.๒๔๘	๐.๔๑๕
ใช้บริการนอกเขต	๐.๐๑๓	๐.๐๐๕	๐.๐๐๔	๐.๐๐๘	๐.๐๑๑	๐.๐๑๕	๐.๐๒๕	๐.๐๒๖

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานกลุ่มโรคผู้ป่วยใน (RW) ตามระบบ DRGs version ๕ ด้วยข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล เดือนเมษายน ๒๕๕๗ (ไม่รวมเด็กแรกเกิดและการผ่าตัดต่อกระดูก)

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๕  
  
๒ อ.ก. 255

## ๑๓.๒ จำนวนเงิน Global budget ระดับเขต คำนวณดังนี้

๑๓.๒.๑ กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ (ทั้งการใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนด และจำนวนผู้ป่วยเป็นไปตามจำนวนที่คาดการณ์ไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑๓.๒.๒ กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากข้อ ๑๓.๑ คูณด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๓.๒.๓ กรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำตัวออกจากระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่วให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด และจำนวนผู้ป่วยเป็นไปตามจำนวนที่คาดการณ์ไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑๓.๒.๔ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากข้อ ๑๓.๑ คูณด้วยอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๓.๒.๕ กรณีใช้บริการในเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW เฉพาะบริการในเขตจากข้อ ๑๓.๑ คูณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขต

๑๓.๓ ให้คำนวณ Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๑๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version ๕ และ ตามเงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด ดังนี้

๑๔.๑ การใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW สำหรับหน่วยบริการทุกระดับโดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐ และสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ไกลกับจังหวัดของพื้นที่ สปสช.เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๔.๒ การใช้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ให้เป็นไปตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสช.เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

## ๑๔.๓ การใช้บริการกรณีมาตรา ๗ ที่สถานบริการอื่น

๑๔.๓.๑ กรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๑๔.๓.๒ กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสช.และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ทั้งนี้หน่วยบริการประจำหรือ สปสช.ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับสถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการประจำให้การรักษาเอง จาก Global budget ระดับเขต

๑๔.๔ การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำตัวออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่วทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

๑๔.๕ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ให้จ่ายในอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๔.๖ ให้ สปสช.เขต สามารถกำหนดเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายสำหรับบางบริการเฉพาะเขตได้ โดยต้องกำหนดตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ (ไม่ให้มีการกำหนดระหว่างปีงบประมาณ) และต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ทั้งนี้ต้องเป็นไปเพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคุณภาพผลงานบริการ และหรือเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้มีสิทธิ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ Global budget ของบริการผู้ป่วยในทั่วประเทศ

๑๔.๗ การใช้บริการบริการผู้ป่วยในอื่นๆ ให้อัตราจ่ายต่อ adjRW เป็นอัตราเดียวในแต่ละ Global budget ระดับเขต โดยอัตราจ่ายขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน Global budget ระดับเขตแต่ละเขต กับจำนวนผลงานที่เป็นค่า adjRW ของแต่ละเขต

๑๔.๘ ให้ สปสช.เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการก่อนการจ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมาการเรียกเก็บค่าบริการมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่าย โดยต้องกำหนดเกณฑ์การ Pre-audit และต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการ Pre-audit และไม่จ่ายค่าบริการกรณีผลการ Pre-audit ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อ ๑๕ การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้บริหารเป็น Global budget ระดับเขตรายเดือน โดยจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน

ข้อ ๑๖ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ให้ สปสช.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๘ ให้ สปสช.เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการ และพัฒนาการให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยที่คำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

ข้อ ๑๙ สปสช.เสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบทั่วกัน โดยเฉพาะกรณีมีการใช้บริการนอกเขตพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่า ๒) และข้อมูลบริการผู้ป่วยที่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ ทั้งการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต

ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบ E-claim ของ สปสช. หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช.กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อ ๒๑ การจ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อ ให้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตแต่ละเขตที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามแนวทางข้อ ๑๔

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๗

- 2 ล.ก. 2556



icnmlu

๒๕.๔ ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้อง ไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาหนะและระยะทาง

๒๕.๕ ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรก จนกว่าจะปรากฏสิทธิ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการบริการ โดยอัตราการจัดจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบ DRGs ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด และอัตราการจัดจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกให้จ่ายด้วยระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด

๒๕.๖ การบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ ได้แก่ ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบ ไม่ครบ ๕ เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน มาใช้บริการทางการแพทย์ หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ให้จ่ายตามระบบ DRGs ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด

ข้อ ๒๖ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๒๖.๑ การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่กำหนด

๒๖.๒ การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี

๒๖.๒.๑ สำหรับการให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่กำหนด

๒๖.๒.๒ สำหรับการให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis) ได้แก่ การฉีดยา Ganciclovir เข้าที่ Vitreous จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินราคา ที่กำหนด

๒๖.๓ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) จัดให้มีการบริหารยาละลายลิ่มเลือด เพื่อการรักษาเร่งด่วนในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ และการรักษาเร่งด่วนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (STEMI fast track) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย จึงมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการให้การรักษาดูแลด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา จ่ายตามราคาที่กำหนด โดยจ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีศักยภาพการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย Stroke fast track และ ผู้ป่วย STEMI fast track

๒๖.๔ การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามราคาที่กำหนด

๒๖.๕ การให้บริการรักษาผ่าตัดต้อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม โดยให้ลำดับความสำคัญสูงสุดต่อการแก้ปัญหาต้อและสายตาเลือนรางรุนแรงจากต้อกระจก (Blinding cataract & Severe cataract) จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีศักยภาพการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่กำหนด

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๙  
๒ ๓.๖. ๒๕๕๙

๒๖.๕.๑ เป็นการให้บริการภายในเขตเป็นหลัก และหากจำเป็นต้องส่งต่อข้ามเขต หรือจัดหาหน่วยบริการนอกเขตมาดำเนินการ ต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสช.เขตและหน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และ สปสช.อาจจัดให้มีระบบลงทะเบียนและบริหารจัดการ การรอการผ่าตัด (Waiting list) โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒๖.๕.๒ กำหนดเป็นเป้าหมายระดับเขต และให้ สปสช.เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไก ที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันวางแผนการให้บริการไม่ให้เกินเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพการบริการ

๒๖.๕.๓ การจ่ายค่าใช้จ่าย เป็นดังนี้

(๑) การผ่าตัดในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วย ระดับสายตา Blinding และ Severe จ่ายอัตราข้างละ ๗,๐๐๐ บาท สำหรับผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตาร้อย ให้ สปสช.กำหนด แต่ไม่เกินข้างละ ๗,๐๐๐ บาท สำหรับการผ่าตัดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายอัตรา ข้างละ ๙,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม กรณีเลนส์พับได้ไม่เกินข้างละ ๒,๘๐๐ บาท และเลนส์แข็งไม่เกินข้างละ ๗๐๐ บาท เฉพาะเลนส์แก้วตาเทียมตามประกาศ Instrument ของ สปสช.

๒๖.๖ การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy) จ่ายตามราคาที่กำหนด

๒๖.๗ บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ จ่ายตามราคาที่กำหนด

ข้อ ๒๗ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ เป็นการจ่าย เพิ่มเติมสำหรับ

๒๗.๑ รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) จ่ายเพิ่มเติม ตามระบบ Point system with ceiling สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการ ใช้ตาม ข้อบังคับที่ สปสช.ประกาศกำหนดหรือพิจารณาเป็นกรณี หรือขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นการเฉพาะ ตามความจำเป็น จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด

๒๗.๑.๑ จ่ายตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการ ตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาขดเชยของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคตามที่ สปสช. ประกาศกำหนดซึ่งเป็นราคาขดเชยที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้นๆ

๒๗.๑.๒ สปสช.อาจสนับสนุนเป็นอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคที่ จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ

๒๗.๑.๓ การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) (ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ instruments) ให้จ่าย เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด



๒๗.๑.๔ การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ instruments) ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีศักยภาพ การให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

๒๗.๒ การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกินราคาที่กำหนด

๒๗.๓ การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เป็นการจัดหาและบริการดวงตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย จ่ายให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัดและหน่วยบริการจ่ายต่อให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยในอัตราที่ตกลงระหว่างกัน

๒๗.๔ การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ จ่ายตามราคาที่กำหนด สำหรับ

๒๗.๔.๑ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีบตัน แต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาคและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำหัวใจและตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายาควบคุมภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๒๗.๔.๒ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

ข้อ ๒๘ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๒๘.๑ ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น ที่สมัครใจ โดยจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่กำหนด

๒๘.๒ การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง เป็นการสนับสนุนในรูปแบบของยารายการต่างๆ หรือจ่ายเป็นค่าชดเชยค่ายาและหรือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยเพื่อใช้นั้นๆ รวมถึงค่าบริการจัดการในการจัดหา ยาขนส่ง ยาค่าบริการให้คำปรึกษาการวินิจฉัยโรค และค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการจัดระบบบริการ โดยแนวทางการจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช.กำหนด สำหรับรายการต่างๆ ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory Licensing: CL) ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ยาบัญชีย จ(๒) (ซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ครอบคลุมถึงส่วนประกอบของเลือดที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอื่นๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาต้านพิษ เป็นต้น

ข้อ ๒๙ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค เป็นการจ่ายเพิ่มเติมตามราคาที่กำหนด สำหรับ

๒๙.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑๑  
- 2 ส.ค. ๒๕๕๙

๒๙.๒ การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็ก ครอบคลุม ค่ายา ค่าขนส่งทางห้องปฏิบัติการ การติดตามดูแลการรักษาต่อเนื่อง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และค่าบริการ ดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย โดยเป็นการสนับสนุนในรูปแบบของรายการต่างๆ และหรือจ่ายเป็น ค่าชดเชยค่ายา และค่าบริการต่างๆ

๒๙.๓ การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยเป็นการดูแลร่วมกัน ของหน่วยบริการ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้อ ๓๐ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขบริการที่กำหนด เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อ ๓๑ ให้ สปสช. สามารถปรับเปลี่ยนเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๒๕ ถึงข้อ ๒๙ ได้ตามผลงาน บริการที่เกิดขึ้นจริง

## ส่วนที่ ๔

### บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๓๒ เป็นค่าใช้จ่าย การจัดการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรง แก่บุคคลสำหรับประชาชนไทยทุกคน ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค<sup>๒</sup> เงินที่ได้รับจำนวน ๔๐๕.๒๙ บาทต่อผู้มีสิทธิ ๔๘.๘๐๒๙ ล้านคน เมื่อนำมาจัดสรร เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการแก่ประชาชนไทยทุกคน ๖๕.๕๒๑๐ ล้านคน จึงเท่ากับ ๓๐๑.๘๘ บาทต่อคน<sup>๓</sup>

ข้อ ๓๓ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภทบริการย่อย ๕ รายการ ได้แก่

๓๓.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement)

๓๓.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน

๓๓.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)

๓๓.๔ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P Basic services)

๓๓.๕ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ข้อ ๓๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ตามข้อ ๓๓.๑ จำนวน ๓๐ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ดังนี้

<sup>๒</sup> ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ (๓๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙

<sup>๓</sup> บาทต่อคน หมายถึง จำนวนบาทต่อประชาชนไทยทุกคน

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙



๓๔.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ จ่ายเป็นค่ายา และเวชภัณฑ์ที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ โดยให้หน่วยบริการ/สถานบริการเบิกเป็นวัคซีนตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๓๔.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ โดยให้หน่วยบริการ/สถานบริการเบิกเป็นวัคซีนตามจำนวนที่ตกลงให้บริการ แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่อายุมากกว่า ๖๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปี

๓๔.๓ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ/คู่มือเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ค่ายา และเวชภัณฑ์ตามความจำเป็น โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมาย ให้ดำเนินการจัดพิมพ์/จัดหาเพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ ตามจำนวนที่มีการให้บริการ หรือจ่ายเป็น ค่ายาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการ/สถานบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๓๔.๔ ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายหรือปัญหาสำคัญ ระดับประเทศหรือเป็นบริการใหม่ที่จำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ จ่ายให้แก่หน่วยบริการ/สถานบริการ

ข้อ ๓๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ตามข้อ ๓๓.๒ จำนวน ๔๕ บาทต่อคน บริหารจัดการโดย

๓๕.๑ พื้นที่ สปสช.เขต ๑-๑๒ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศของคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อม ในการเข้าร่วมดำเนินงาน หากมีเงินเหลือให้ สปสช.จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐานตามข้อ ๓๗

๓๕.๒ พื้นที่ สปสช.เขต ๑๓-กรุงเทพมหานคร หากยังไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ให้ สปสช.จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ตามข้อ ๓๗

ข้อ ๓๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับ เขต/จังหวัด ตามข้อ ๓๓.๓ จำนวน ๔ บาทต่อคน บริหารเป็น Global budget ระดับเขต เป็นค่าใช้จ่าย บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ แนวทางและหลักเกณฑ์ การจ่ายให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ

ข้อ ๓๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ตามข้อ ๓๓.๔ จำนวน ๒๑๒.๘๘ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ สถานบริการ หรือในชุมชน โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ดังนี้

๓๗.๑ ร้อยละ ๖๐ ให้ปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัด ต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ  $\pm$  ๑๐%)

๓๗.๒ ร้อยละ ๔๐ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ เป็นรายหน่วยบริการประจำหรือสถานบริการ โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๘ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๙

๓๗.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สร. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้ เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำหรับประชากรไทยอื่น ให้ สปสช.เขต ดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ/สถานบริการ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

๓๗.๔ สำหรับกรณี สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การจ่ายตามข้อ ๓๗.๑ และข้อ ๓๗.๒ อาจจ่ายตามรายการบริการได้ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

ข้อ ๓๘ หลักเกณฑ์การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ตามข้อ ๓๓.๕ จำนวน ๑๐ บาทต่อคน ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๙

ข้อ ๓๙ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทย ทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๔๐ ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๔๑ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๓๔ ถึงข้อ ๓๘ ได้ ตามจำนวนประชากรไทยหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

## ส่วนที่ ๕ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๔๒ เป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ยกเว้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

ข้อ ๔๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนเงิน ๑๖.๑๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ มีดังนี้

๔๓.๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ประมาณ ๑.๖๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารภาพรวมระดับประเทศ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สำหรับหน่วยบริการ ระดับตติยภูมิด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การตามจ่ายกรณีข้ามเขต และค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ/ ค่าบริการที่เป็นโครงการนำร่อง

๔๓.๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (ประมาณ ๑๔.๕๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารจัดการระดับเขต มีแนวทางการบริหารดังนี้

๔๓.๒.๑ บริหารการเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณ Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิ จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนคนพิการ (รหัสสิทธิย่อย ๗๔) และให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔

๔๓.๒.๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่กำหนด โดยผ่านความเห็นชอบจาก สปสช. ทั้งนี้ครอบคลุมบริการต่างๆ ดังนี้

(๑) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการและไม่เกินราคากลางที่ สปสช.กำหนด และค่าซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ

(๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยหน่วยบริการจัดการบริการแบบผู้ป่วยนอก บริการต่อเนื่องที่บ้าน และบริการในชุมชน (สำหรับกรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ใน Global budget ระดับเขตแล้ว)

(๓) ค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

(๔) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๔๓.๒.๓ ให้สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในข้อ ๔๓.๒.๑ ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ในจังหวัดที่พร้อมตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ และหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยอัตราการสมทบให้เป็นความเห็นชอบร่วมกันสองฝ่าย

ข้อ ๔๔ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๔๓.๑ ถึง ข้อ ๔๓.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

## ส่วนที่ ๖ บริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ ๔๕ เป็นค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๑.๖๑ บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

๔๖.๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ (ประมาณ ๘.๑๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ ตามกรอบแนวทางและหลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทยของปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๔๖.๒ ไม่เกินร้อยละ ๓๐ (ประมาณ ๓.๔๘ บาทต่อผู้มีสิทธิ) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ ตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทย (นวด/ประคบ/อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย) โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการ ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๔

ข้อ ๔๗ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๔๖.๑ ถึง ข้อ ๔๖.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง



## ส่วนที่ ๗

### ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)

ข้อ ๔๘ เป็นค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นการเบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยขอบเขตบริการเป็นไปตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔๙ การจ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ ให้แบ่งสัดส่วนค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระหว่างบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการในข้อ ๓

ข้อ ๕๐ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ดังนี้

๕๐.๑ การจ่ายให้หน่วยบริการ ให้จ่ายเงินตรงให้หน่วยบริการ

๕๐.๑.๑ ให้คำนวณจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เป็นรายหน่วยบริการ ดังนี้

(๑) เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนสำหรับบริการ ผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ แห่งชาติให้กับหน่วยบริการประจำ

(๒) เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนสำหรับบริการ ผู้ป่วยใน ให้ตามจำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามระบบ DRGs (adjRW) ให้กับหน่วยบริการ ที่ให้บริการ

๕๐.๑.๒ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สังกัด สป.สธ.) หลังคำนวณได้จำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระดับหน่วยบริการแล้ว

(๑) ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะ งบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๕๐.๑.๑ สำหรับบริหารระดับจังหวัด

(๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะ งบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๕๐.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

๕๐.๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นๆ ที่เหลือ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๕๐.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการทั้งหมด

๕๐.๒ กรณีที่มีหน่วยบริการลาออก และมีการโอนย้ายประชากรระหว่างกันในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้กับหน่วยบริการที่รับดูแลประชากรจริง ตามสัดส่วนที่ให้บริการ

๕๐.๓ การเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จะไม่มี การเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน หากหน่วยบริการอยู่ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติครบปีงบประมาณ แต่การเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย

ในลักษณะงบลงทุนจะเกิดขึ้นกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญาการให้บริการสาธารณสุข

๕๐.๔ การบริหารจัดการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

#### ส่วนที่ ๘ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ข้อ ๕๑ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕๒ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง<sup>๔</sup>

#### ส่วนที่ ๙ การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ข้อ ๕๓ เป็นค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ตามข้อ ๗.๒ และข้อ ๓๘

ข้อ ๕๔ บริหารเป็น Global budget ระดับเขต ตามวงเงินที่ได้รับตามข้อ ๗.๒ และข้อ ๓๘

ข้อ ๕๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย มีดังนี้

๕๕.๑ ให้จ่ายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดให้หน่วยบริการ/สถานบริการ โดยมีตัวชี้วัดกลางจำนวนไม่เกิน ๑๐ ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสามารถเพิ่มเติมตัวชี้วัดระดับเขตได้ไม่เกิน ๕ ตัว โดยผ่านความเห็นชอบจาก สปสช.ทั้งนี้ ให้ใช้ระบบข้อมูลที่มีอยู่ได้แก่ OP/PP/IP individual record (ไม่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่)

๕๕.๒ แนวทางและรายละเอียดเกณฑ์การจ่ายให้หน่วยบริการ เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด

#### ส่วนที่ ๑๐ การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕๖ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ค่าใช้จ่าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นค่าใช้จ่ายที่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของบุคลากรที่ใช้ในการดำเนินการให้บริการ แต่ด้วยข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการ

<sup>๔</sup> ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙



๑๗

๒- 2 ส.ก. 2559

พ.ศ. ๒๕๓๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้เงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเฉพาะเงินส่วนที่ไม่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยบริการของรัฐที่ได้รับจากเงินงบประมาณโดยตรง (ค่าแรงในระบบ) ดังนั้นจึงต้องมีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐออกจากเงินที่จ่ายตามแนวทางที่กำหนดก่อนที่จะจ่ายจริงให้กับหน่วยบริการของรัฐต่างๆ โดยให้ภาพรวมจำนวนค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดเท่ากับจำนวนที่ระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี (ตามการคำนวณของสำนักงานงบประมาณ)

ข้อ ๕๗ แนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๕๗.๑ แยกเพดานค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดจากหน่วยบริการของรัฐต่างๆ เป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการของรัฐอื่นๆ โดยการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจะใช้วิธีการเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

๕๗.๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจากรายการค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานงบประมาณ และให้มีการเกลี่ยระหว่างหน่วยบริการภายในกลุ่มเดียวกันได้

๕๗.๓ วิธีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐในระบบ

๕๗.๓.๑ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช.เขต ๑ - ๑๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) โดยให้ปรับลดจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปและการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวน adjRW ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตเดียวกับเขตของหน่วยบริการประจำ ไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขต โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานงบประมาณ

๕๗.๓.๒ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ - กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐได้ตามความเหมาะสม โดยต้องให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานงบประมาณ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

๕๗.๓.๓ สำหรับหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) โดยปรับลดจากรายรับที่ได้จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานงบประมาณ โดยใช้ตัวเลขการเบิกจ่ายงบบุคลากรจากระบบของกรมบัญชีกลางและระบบ GFMS เป็นตัวอ้างอิงระดับจังหวัด และกระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการสำรวจของกลุ่มงานประกัน สป.สธ. ซึ่ง สป.สธ.จะส่งให้ สปสช.ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙

## ส่วนที่ ๑๑

### การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๕๘ ให้สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ดังนี้

๕๘.๑ ไม่เกิน ๑,๙๐๐ ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด

๕๘.๒ ไม่เกิน ๗,๗๐๐ ล้านบาท สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าดวงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ ทั้งนี้ต้องดำเนินการปรับเกลี่ยให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๙

๕๘.๓ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุน การปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการ ที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ. จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่าย เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ<sup>๔</sup> (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สป.สช.) และให้เสนอคณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจัดการกองทุนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๙

## หมวด ๓

### รายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๕๙ เงินบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๑๒๒.๔๐๘๐ ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	๒,๘๘๔.๔๐๘๐
๒. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓๘.๐๐๐๐
๓. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๒๐๐.๐๐๐๐
รวม	๓,๑๒๒.๔๐๘๐

<sup>๔</sup> คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๗๘/๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๔

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๔ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔

๑๙

- 2 ส.ก. 2559



ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๓ ดังนี้

## ส่วนที่ ๑

### บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๖๐ เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประชาชนกลุ่มเฉพาะตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบคลุม บริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ และการให้บริการดูแลรักษาและ ให้คำปรึกษาแนะนำ อย่างอนามัย รวมถึงการติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และสำหรับผู้สมัครใจเข้ารับบริการการบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Voluntary counseling and testing: VCT) และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะครอบคลุมบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการสัมผัสเชื้อเอชไอวี จากการทำงานให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นผู้ถูกล่วงละเมิด ทางเพศ หรือเป็นทหารซึ่งคลอจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๖๑ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการ ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๖๑.๑ กรณีบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการติดเชื้อทางเพศ และยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัสโรคในกรณีสัมผัสเชื้อเอชไอวี จากการทำงานให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยจ่ายเป็น ยาต้านไวรัสและยาลดไขมันในเลือดที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ หรือจ่ายเป็นค่ายา ตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

๖๑.๒ กรณีบริการการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงาน และเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ดังนี้

๖๑.๒.๑ การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกด้วยวิธี DNA-PCR

๖๑.๒.๒ การตรวจหาจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (CD4 cell count)

๖๑.๒.๓ การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load testing)

๖๑.๒.๔ การตรวจหาเชื้อดื้อยาต้านไวรัส (Drug resistance)

๖๑.๒.๕ การตรวจเลือดพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT)

๖๑.๒.๖ วัสดุอุปกรณ์ในการเจาะเลือดและค่าขนส่งเพื่อส่งตัวอย่างตรวจ

๖๑.๓ กรณีให้บริการ การบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing: VCT) จ่ายให้หน่วยบริการตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ดังนี้

๖๑.๓.๑ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing) จ่ายตาม ผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลในปี

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๒๐  
๒ ๕ ๒ ๕ ๕ ๙



๒๑.๓.๒ การให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับบริการการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling) จ่ายตามผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลในปี

๒๑.๔ กรณีบริการติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมในหน่วยบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้รับบริการที่ลงทะเบียน

๒๑.๕ สนับสนุนค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม อันได้แก่ การให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการติดตามการรักษาที่หน่วยบริการ จ่ายตามผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลในปี

๒๑.๖ สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับการบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยจ่ายเป็นถุงยางที่จัดหาจากองค์การเภสัชกรรมฯ แก่หน่วยบริการที่ให้บริการเพื่อแจกจ่ายให้ผู้ติดเชื้อและผู้รับบริการ ตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

## ส่วนที่ ๒

### สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๒๒ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่เข้ารับการบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อ ๒๓ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่เข้ารับการบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด ดังนี้

๒๓.๑ การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ให้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

๒๓.๒ การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยเป็นการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพแก่หน่วยบริการที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

๒๓.๓ สนับสนุนการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (EOA) และการตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory accreditation: LA) ของหน่วยบริการและหน่วยชั้นสูตรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ส่วนที่ ๓

### การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๒๔ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๖๕ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เน้นเป้าหมายในการดำเนินการ เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง พนักงานบริการหญิง/ชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง เป็นต้น โดยดำเนินการเพื่อให้มีการเข้าถึงและชักนำประชากรที่มีความเสี่ยงให้เข้ารับบริการ การสร้างความต้องการในการรับบริการผ่านเครือข่ายสังคมและเครือข่ายสุขภาพ การขยายบริการเชิงรุกการตรวจเอชไอวี การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อมีความเสี่ยงต่อการไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และถุงยางอนามัยสำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายตามกลุ่มเป้าหมายและชุดบริการ ให้หน่วยบริการ/สถานบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด

#### หมวด ๔ รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๖๖ เป็นค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๗,๕๒๙.๒๓๕๓ ล้านบาท ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๖๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายทดแทนไต เป็นไปตามผลงานบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายดังนี้

๖๗.๑ การบริการสำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่าย การบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาสภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยใน ใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป)

๖๗.๒ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายเก่า ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ และไม่ประสงค์จะเปลี่ยนมารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามเงื่อนไขสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รายใหม่ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ไม่สามารถใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่าย ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้าง เม็ดเลือดแดงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และการรักษาสภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยตรงเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยใน ใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป) การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการให้ยาที่จำเป็น ตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

๖๗.๓ การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป และไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง

๖๗.๔ การปลูกถ่ายไต ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและผ่าตัดนำไตมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึง ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและการติดตามผลภายหลังการผ่าตัด เปลี่ยนไต ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

## หมวด ๕ รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๖๘ เงินบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๙๖๐.๔๐๙๐ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๙๑๐.๖๐๙๐
๒. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	๔๙.๘๐๐๐
<b>รวม</b>	<b>๙๖๐.๔๐๙๐</b>

### ส่วนที่ ๑ บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อ ๖๙ เงินบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน ๙๑๐.๖๐๙๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันและยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐาน

ข้อ ๗๐ บริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขต (Global budget ระดับเขต) โดยให้คำนวณ Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT และคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วย DM/HT และให้กำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขต ประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๗๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการตามความเห็นชอบจาก อปสข. โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๗๑.๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ เป็นไปตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วย DM/HT ที่ใช้ตัวชี้วัดกลางและเพิ่มเติมในระดับเขตได้

๗๑.๒ ส่วนที่เหลือเป็นไปตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT

## ส่วนที่ ๒ การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ข้อ ๗๒ ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๔๙.๘๐๐๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทุกกลุ่มที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ข้อ ๗๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ให้จ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

๗๓.๑ ไม่เกิน ๘.๓ ล้านบาท (ประมาณ ๑,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รับผิดชอบพื้นที่หรือชุมชนนั้น

๗๓.๒ ไม่น้อย ๔๑.๕ ล้านบาท (ประมาณ ๕,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รับผิดชอบพื้นที่หรือชุมชนนั้น ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน

### หมวด ๖ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ ๗๔ เงินค่าใช้จ่าย จำนวน ๑,๔๙๐.๒๘๗๕ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กัณดารและพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ข้อ ๗๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ และไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สป.สช. และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๙

### หมวด ๗ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๗๖ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๙๐๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ /๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๒๔

๕ 2 ๕.๓. 2559



รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีเป้าหมายจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน มีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

ข้อ ๗๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้จ่ายให้หน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๗๗.๑ จำนวน ๑๕๐ ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ (ยกเว้นพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร) ที่เข้าร่วมดำเนินการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และบริการสุขภาพชุมชน เฉลี่ยแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท โดยจ่ายตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป้าหมาย และสามารถปรับจ่ายแบบขั้นบันไดตามจำนวนเป้าหมายได้

๗๗.๒ จำนวน ๗๒๕ ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในอัตรา ๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง

๗๗.๓ จำนวน ๒๕ ล้านบาท จัดสรรสำหรับ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุน กรุงเทพมหานครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลักเกณฑ์ ที่ สปสช.กำหนดร่วมกับกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

ข้อ ๗๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๗๗.๑ ถึง ข้อ ๗๗.๓ ได้ตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

## รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการ สำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม

### ภาคผนวก 2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารจัดการผ่าตัดข้อเข่าเทียม และขั้นตอนการขออนุมัติ ก่อนผ่าตัด

#### ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารจัดการผ่าตัดข้อเข่าเทียม

ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินงาน	ระยะเวลา (เดือน)
สปสช.เขต	แจ้ง/ประสานหน่วยบริการ	ส.ค. 59
หน่วยบริการ	แจ้งประเมินตนเองและความประสงค์ให้บริการ ผ่าตัด	ส.ค. 59
สปสช.เขต	พิจารณาผลการประเมินหน่วยที่จะให้บริการ ตามแนวทาง	ก.ย. 59
สปสช.เขต	รวบรวมรายชื่อหน่วยที่มีศักยภาพที่จะให้บริการ แจ้ง สปสช.กลาง	ภายใน ก.ย. 59
หน่วยบริการ/ สปสช.	เริ่มดำเนินการตามประกาศแนวทาง พ.ศ. 2559	1 ต.ค. 59

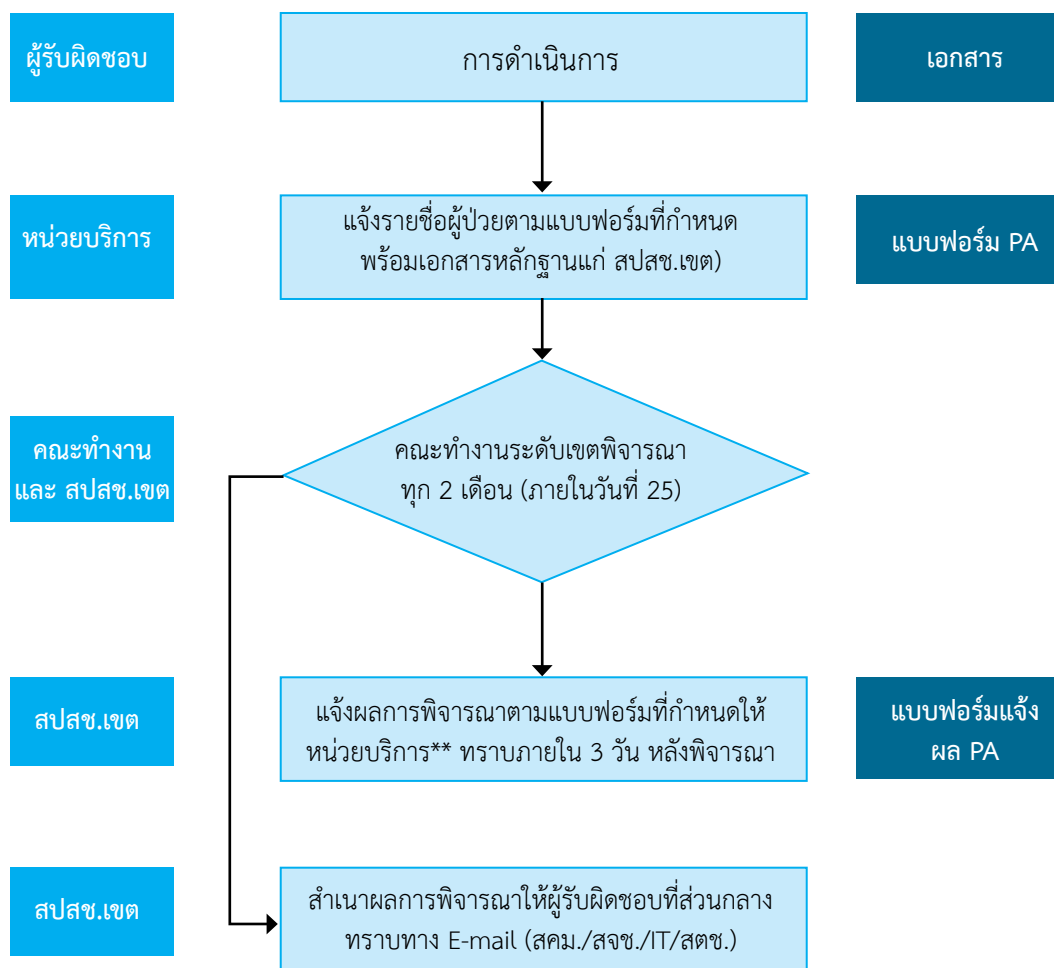
หมายเหตุ: 1. การผ่าตัดผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในปีงบประมาณ 2559 (ถึง 30 กันยายน 2559) ให้ดำเนินการเบิกจ่ายค่าชดเชยค่าบริการตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559

2. การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ให้ดำเนินการตามแนวทางสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

## ขั้นตอนการอนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized)

กรณีที่ต้องขออนุมัติก่อนผ่าตัด ได้แก่

1. การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี\* ที่วินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ/หรือชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. ให้บริการผ่าตัดเกินเป้าหมายที่จัดสรร (หากมี)



หมายเหตุ:

\* อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี นับจากวันเกิดถึงวันที่แพทย์สั่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด

\*\* หน่วยบริการแบบผลการพิจารณา Pre-Authorized ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

## ภาคผนวก 2.2 แบบแจ้งความประสงค์ให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คำชี้แจง : หน่วยบริการบันทึกข้อมูลและศักยภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมตามรายละเอียดที่กำหนด เพื่อพิจารณาประกาศรายชื่อหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโรงพยาบาล ..... รหัส ..... ประเภทสถานพยาบาล .....

ระดับขีดความสามารถตาม service plan (กรณี สธ.) ☐ ระดับ A ☐ ระดับ S ☐ ระดับ M1  
☐ ระดับ M2 ☐ ระดับ F1 ☐ ระดับ F2

จังหวัด.....สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต .....

### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านทรัพยากร

#### ๑.บุคลากร

๑.๑ จำนวนแพทย์ศัลยกรรมกระดูก ปฏิบัติงานประจำ (full time) ..... คน มีรายชื่อดังนี้

รายชื่อแพทย์ศัลยกรรมกระดูก	เลข ว.	หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร

\*เพิ่มเติมรายชื่อตามจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๒ จำนวนวิสัญญีแพทย์ ..... คน มีรายชื่อดังนี้

รายชื่อวิสัญญีแพทย์	เลข ว.	หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร	เวลาปฏิบัติงาน
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time

\*เพิ่มเติมรายชื่อตามจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๓ จำนวนอายุรแพทย์ ..... คน มีรายชื่อดังนี้

รายชื่ออายุรแพทย์	เลข ว.	หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร	เวลาปฏิบัติงาน
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time

\*เพิ่มเติมรายชื่อตามจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๔ จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ..... คน

๑.๕ จำนวนนักกายภาพบำบัด ..... คน

#### ๒.อาคารสถานที่ (จำนวนเตียง/ห้องผ่าตัดที่เปิดใช้จริง)

๒.๑ จำนวนเตียงศัลยกรรมกระดูก ..... เตียง หรือ เตียงศัลยกรรมทั่วไป ..... เตียง



๒.๒ จำนวนห้องผ่าตัด ..... ห้อง

๒.๓ มีการจัดแยกห้องผ่าตัดเฉพาะด้านศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูกหรือไม่ ☐ มี โปรตระบุจำนวน .....ห้อง ☐ ไม่มี

๒.๔ จำนวนเตียง ICU ..... เตียง

๒.๕ ระบบการถ่ายเทอากาศในห้องผ่าตัด ระบบ ☐ Lamina air flow ☐ Positive pressure

☐ ใช้ทั้ง ๒ ระบบ ☐ ใช้ระบบอื่น โปรตระบุ.....

### ส่วนที่ ๓. ระบบบริการ

๓.๑ มีการจัดบริการผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกในเวลาจำนวน.....ชั่วโมง/สัปดาห์ นอกเวลาจำนวน.....ชั่วโมง/สัปดาห์

๓.๒ จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ..... คน/เดือน

๓.๓ มีบริการรักษาข้อเข่าเสื่อมแบบ conservative หรือไม่

☐ มี โปรตระบุวิธี ☐ 1. ไม่ใช้ยา ☐ 2. ใช้ยา ☐ 3. ฉีดสเตียรอยด์เข้าข้อ ☐ อื่นๆ โปรตระบุ..... ☐ ไม่มี

๓.๕ บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด เฉลี่ย ..... คน/เดือน

แยกประเภทการผ่าตัด ☐ Total Knee Arthroplasty (TKA) เฉลี่ย ..... คน/เดือน

☐ Unicompartmental Knee Arthroplasty (UKA) เฉลี่ย ..... คน/เดือน

☐ High Tibial Osteotomy (HTO) เฉลี่ย ..... คน/เดือน

### ส่วนที่ ๔. ความต้องการการใช้อุปกรณ์ข้อเข่าเทียมในการผ่าตัด

☐ ต้องการจัดหา/จัดซื้อเอง ☐ ต้องการใช้อุปกรณ์ที่ สปสช. จัดหาตามระบบ VMI ☐ ใช้ทั้ง ๒ อย่าง

### ส่วนที่ ๕. ผลการพิจารณาของ สปสช. เขต หน่วยที่มีคุณสมบัติ/ศักยภาพให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ในปี ๒๕๖๐

(อ้างอิงตามผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และประกาศ สปสช. เรื่องแนวทางปฏิบัติ  
สำหรับกาให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ข้อ ๒/๒๖ - ๒๙)

๕.๑ แผนกผู้ป่วยนอก ☐ ผ่านเกณฑ์ ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ระบุหัวข้อ..... (คะแนน ๑ หรือ ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๒ แผนกผู้ป่วยใน ☐ ผ่านเกณฑ์ ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ระบุหัวข้อ..... (คะแนน ๑ หรือ ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๓ แผนกห้องผ่าตัด ☐ ผ่านเกณฑ์ ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์.ระบุหัวข้อ..... (คะแนน ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

(หากมีวิสัญญีพยาบาล ๑ คนต่อ ๑ ห้องผ่าตัดขณะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของวิสัญญีแพทย์ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๔ แผนก ICU ☐ ผ่านเกณฑ์ ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์.ระบุหัวข้อ..... (คะแนน ๒ ทุกข้อ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๕ บริการรังสีวินิจฉัย ☐ ผ่านเกณฑ์ ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ระบุหัวข้อ..... (คะแนน ๑ หรือ ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

ลงชื่อ .....ผู้ประเมิน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นเพิ่มเติมจาก สปสช.เขต.....

ลงชื่อ.....

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

วัน/เดือน/ปี.....

## ภาคผนวก 2.3 แบบขออนุมัติผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Pre Authorized TKA Form) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ/ไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA) ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี

(อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี นับจากวันเกิด ถึง วันที่ส่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด)

ชื่อหน่วยบริการ..... รหัส.....		
ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง		
PID □□□□□□□□□□□□□□□□ HN..... AN.....		
การวินิจฉัยโรค [ ] Primay Knee OA [ ] Unspecified Knee OA ข้อเข่าข้าง [ ] ซ้าย [ ] ขวา [ ] ทั้งสองข้าง		
แผนการรักษา วันที่ส่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด.....กำหนดวันที่จะผ่าตัด.....		
เอกสาร/หลักฐานประกอบการพิจารณา (ส่งเป็น electronic file)		
[ ] ภาพถ่าย x-rays antero-posterior view ณ วันที่วินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัด		
[ ] สำเนาเวชระเบียนประวัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม		
๑. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (indication) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมอายุน้อยกว่า ๕๕ ปี	มี	ไม่มี
๑.๑ มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment (at least bicompartamental knee osteoarthritis)	[ ]	[ ]
๑.๒ ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป (obliterated joint space of at least one compartment of the knee from tanding weight bearing antero-posterior view of knee radiograph)	[ ]	[ ]
๑.๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน (failure of conservative treatment)	[ ]	[ ]
๒. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (indication) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมอายุเท่ากับ ๕๕ ปี	มี	ไม่มี
๒.๑ มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment (at least bicompartamental knee osteoarthritis)	[ ]	[ ]
๒.๒ ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งแคบลงมากกว่า ๕๐% (Narrowing joint space more than 50% of at least one compartment of the knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph) หรือ ภาพรังสีแสดงข้อเข่าเสื่อมระยะ ๓ หรือ ๔ (Kellgren -Lawrence stage III or IV)	[ ]	[ ]
๒.๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน (failure of conservative treatment)	[ ]	[ ]
ความเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ เพื่อพิจารณา.....	ลงชื่อแพทย์ที่รักษา.....	ผู้ขออนุมัติ
.....	( )	
.....	ตำแหน่ง.....	
.....	วัน/เดือน/ปี ที่ขออนุมัติ.....	
ผลการพิจารณา Pre Authorized		
[ ] อนุมัติ		
[ ] ไม่อนุมัติ เหตุผล.....		
ข้อสังเกตอื่นๆ.....		
.....		
ลงชื่อผู้อนุมัติ..... ประธานคณะกรรมการพิจารณาระดับเขตหรือผู้แทน วัน/เดือน/ปีที่อนุมัติ.....		
หมายเหตุ : โปรดเก็บแบบฟอร์มผลการพิจารณา Pre-Authorized ในเวชระเบียนของผู้ป่วย และเอกสารสำเนาเก็บไว้ที่ สปสช. เขต		

## ภาคผนวก 2.4 แบบประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

คำชี้แจง : หน่วยบริการประเมินผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่กำหนดก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย และจัดเก็บแบบในแฟ้มเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบภายหลังการให้บริการ (Post Audit)

1. แบบประเมินข้อบ่งชี้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty)

โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....

วันที่.....

ข้อบ่งชี้การผ่าตัด	ใช่	ไม่ใช่
<b>สำหรับอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป</b>		
1. มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment		
2. ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งแคลงมากกว่า50%		
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน		
<b>สำหรับอายุน้อยกว่า 55 ปี</b>	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment		
2. ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป		
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยา และวิธีใช้ยา และ/หรือฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน		
<b>สาเหตุ / ข้อจำกัดในการใช้ข้อ (อย่างน้อย 1 ข้อ)</b>	ใช่	ไม่ใช่
1. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากการติดเชื้อ		
2. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากอุบัติเหตุ		
3. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากโรคไขข้ออักเสบ (inflammatory joint disease)		
4. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากกระดูกตาย (osteonecrosis)		
5. ข้อเข่าผิดรูปมาก โดยมีมุมข้อเข่าในระนาบซ้าย-ขวา (Frontal plane) ผิดจากปกติมากกว่า 20 องศา		
<b>ข้อห้ามในการผ่าตัด ถ้าตรวจพบข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</b>	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการติดเชื้อที่ข้อเข่าที่ยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด		
2. มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นๆ ของร่างกายที่อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายมาติดข้อเข่า		
3. ระบบโครงสร้างที่ใช้ในการเหยียดข้อเข่าซึ่งประกอบด้วย กล้ามเนื้อ quadriceps กระดูกสะบ้า และ patellar tendon ขาดความต่อเนื่อง หรือระบบโครงสร้างเหล่านี้ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ		
4. มีความผิดปกติของข้อเข่าในลักษณะอื่น ซึ่งเป็นผลมาจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง		
<b>การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</b>	ใช่	ไม่ใช่
1. Cardiovascular check up : normal chest x-rays : controllable cardiovascular function : Hct > 30 vol%		
2. Good control of blood sugar : below 150mg% before surgery		

## ภาคผนวก 2.5 แบบประเมินคุณภาพหลังการเปลี่ยนข้อเข้าเทียม (TKA functional score)

โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....

วันที่ผ่าตัด.....วันที่ประเมิน.....

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน (คะแนน)	(คะแนน)
1. การงอเข้า	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 90 องศา (0) <input type="checkbox"/> มากกว่า 90 องศา (20)	
2. ที่เดิน	<input type="checkbox"/> เดินในบ้าน (0) <input type="checkbox"/> ออกนอกบ้านได้ (15) <input type="checkbox"/> ไปตลาดได้ หรือเดินได้นานกว่า ½ ชั่วโมง (20)	
3. การขึ้นลงบันได	<input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ (0) <input type="checkbox"/> มั่นใจว่าทำได้ (ทำได้อย่างมั่นใจ) (15) <input type="checkbox"/> ทำได้โดยไม่จับราวบันได (20)	
4. ความเจ็บปวดเข้าหลังผ่าตัด	<input type="checkbox"/> อาการปวดแสบแผลง หรือไม่ดีขึ้น (0) <input type="checkbox"/> อาการดีขึ้น (10) <input type="checkbox"/> เดินได้ดีเกือบไม่ปวดเลย (20)	
5. ความพึงพอใจหลังผ่าตัด	<input type="checkbox"/> ไม่แตกต่างหรือแสบ (0) <input type="checkbox"/> เฉยๆ (5) <input type="checkbox"/> ดีขึ้น (15) <input type="checkbox"/> พอใจมาก (20)	
รวมคะแนน		

หมายเหตุ 1. ใช้การประเมินภายหลังการผ่าตัด 6 เดือน โดยผู้ป่วย / ญาติจากผู้ป่วย และเก็บเป็นหลักฐานในแฟ้มผู้ป่วย

2. สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ได้ผ่าตัดเอง ให้นัดผู้ป่วยเพื่อตรวจติดตามหลังผ่าตัด 6 เดือนพร้อมประเมิน และเก็บเป็นหลักฐานในแฟ้มผู้ป่วย



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๔ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้บริการสาธารณสุขต่อไปนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

(๑) การปลูกถ่ายหัวใจ

(๒) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ในเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ที่มีภาวะตับวายจากท่อน้ำดีตีบตันตั้งแต่กำเนิด หรือตับวายจากโรคอื่น ๆ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายวินัย สวัสดิ์ทวี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐาน  
หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก  
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๔ วรรคสอง แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อ ๔ ข้อ ๗๔ ของเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ แนวทางการปลูกถ่ายตับในเด็ก ให้เป็นไปตามเอกสาร หมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก ให้เป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ข้อ ๔ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะทางให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ให้บริการรักษาผู้ป่วยสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และวิธีปลูกถ่ายตับในเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ตามแนวทางการรักษาหรือตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย โดยไม่เลือกปฏิบัติ และต้องไม่ปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยไม่มีเหตุอันควร

/(๒)...

(๒) กำกับดูแลผู้ให้บริการ ให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

(๓) บันทึกข้อมูลการให้บริการตามมาตรฐานและแนวทางการรักษาตามข้อ ๔ (๑) และการรักษาด้วยการใช้ยากดภูมิต่างๆ รวมทั้งการรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือเอกสารตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และพร้อมที่ให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบเพื่อติดตามผลการให้บริการได้ตลอดเวลา

(๔) หน้าที่อื่นๆ ตามที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นๆ กำหนดไว้ หรือตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)  
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## เอกสารหมายเลข ๑

### แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็กและเกณฑ์มาตรฐานหน่วย  
บริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๔  
ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๔

การให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ รวมทั้งความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย ดังนั้นในการดูแลรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โรงพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงควรดูแลครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัย การเลือกผู้ป่วย และวิธีการรักษาที่เหมาะสม การรักษาแบบต่าง ๆ รวมทั้งป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อน โดยมีข้อกำหนดดังนี้

#### ๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินและรับรองจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

#### ๒. เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

- ๒.๑ เป็นผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ เป็นผู้ป่วยหัวใจวายอย่างรุนแรงและไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น
- ๒.๓ เป็นผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงเพียงพอสำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด
- ๒.๔ ได้รับการประเมินจากแพทย์ว่า มีความเหมาะสมที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

#### ๓. การจัดสรรอวัยวะ (Organ allocation)

ให้เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

#### ๔. การใช้ยากดภูมิคุ้มกันและแนวทางการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

#### ๕. การสนับสนุนค่าบริการ

##### ๕.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ แก่หน่วยบริการตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียม การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการดูแลหลังผ่าตัด โดยการสนับสนุนเป็นไปตามแบบแผนการรักษา ( Protocol ) ตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าว มีการจำแนกย่อยและมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายในลักษณะเหมาะสมตาม Protocol รายละเอียดดังตาราง ต่อไปนี้

/ (๑) ค่า...

~sv



(๑) ค่าใช้จ่ายก่อนการผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
สำหรับผู้รับบริการ (recipient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>● ไม่รวมการตรวจ cardiac catheterization</li> </ul>	๓๐,๐๐๐

(๒) ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด

(ก) กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol-HTX-I <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๑๐,๐๐๐

/แผนการ...

17

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-II ● ใช้ยากลุ่ม tacrolimus + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ	● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง	๓๒๐,๐๐๐
Protocol- HTX-III ● ใช้ยากลุ่ม anti-thymocyte globulin + cyclosporine + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ	● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา Anti-thymocyte globulin ● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง	๓๓๕,๐๐๐

/แผนการ...



แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-IV <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม anti-thymocyte globulin + tacrolimus + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Anti-thymocyte globulin</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๘๐,๐๐๐
Protocol- HTX-V <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Basiliximab</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๔๕๕,๐๐๐

/แผนการ...

๔๗

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-VI ● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + tacrolimus + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ	● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา Basiliximab ● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง	๔๖๕,๐๐๐

(ข)กรณีมีภาวะ rejection

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol ACR ● ภาวะ acute cellular rejection	● ค่าตรวจ Echocardiography ● ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ ● ค่ายา methylprednisolone ● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง	๓๐,๐๐๐

/แผนการ...

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol AMR <ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะ antibody mediated rejection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าตรวจ Echocardiography</li> <li>ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่ายา methylprednisolone</li> <li>ค่ายา intravenous immunoglobulin</li> <li>ค่า plasmapheresis และตัวกรอง plasma</li> <li>ค่าสาย double lumen catheter</li> </ul>	๓๒๐,๐๐๐

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายดังกล่าว มีเงื่อนไขประกอบ ดังนี้

๑. ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องมีการประเมินโดยการตรวจ cardiac catheterization ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ให้หน่วยบริการเบิกการตรวจดังกล่าวจากระบบ DRG ผู้ป่วยในและเบิกค่าอุปกรณ์ตามรายการที่ สปสช. กำหนด โดยให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG

ในกรณีที่ผู้รับบริการมีความเจ็บป่วยอื่นๆ หน่วยบริการสามารถให้การรักษาและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากระบบปกติของ สปสช.

๓. ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน(Complication)อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG

๔. ในกรณีให้บริการผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วย IABP, ECMO หรือ nitric oxide ให้หน่วยบริการระบุความจำเป็นในการรักษามาที่ สปสช.

๕. เกณฑ์การจ่ายค่าบริการยาทดภูมิคุ้มกัน หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เป็นไปตามเกณฑ์การจัดบริการยาทดภูมิคุ้มกัน ที่ สปสช. กำหนด

๖. กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ acute cellular rejection สามารถเบิกค่ารักษาจาก protocol – ACR และ ผู้ป่วยมีภาวะ antibody mediated rejection สามารถเบิกค่ารักษาจาก protocol – AMR

/๗...

—

๗. เมื่อมีการตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ (myocardium biopsy) เบิกค่ารักษาจาก protocol – myocardium biopsy ในอัตรา ๓๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง

(๓) ค่าใช้จ่ายหลังการผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol -Myocardium biopsy	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจ Echocardiography</li> <li>● ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๐,๐๐๐

ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน (Complication) อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG

(๔) เงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ

(ก) การจ่ายค่าบริการเป็นแบบเหมาจ่ายต่อ Protocol ที่กำหนด หากมีการปรับเปลี่ยน Protocol ระหว่างรับการรักษา จะได้รับค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา

(ข) ค่าบริการที่จ่ายนี้ไม่ครอบคลุมโรคแทรกซ้อน หรือโรคที่เป็นอยู่เดิม หากหน่วยบริการต้องให้บริการในกรณีโรคแทรกซ้อนหรือโรคเดิม ให้ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปี 2554 (หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ร่วมโครงการต้องแจ้งให้ผู้ป่วยผ่านระบบส่งต่อตั้งแต่แรกเริ่มเข้าสู่โครงการ เพื่อป้องกันการปฏิเสธการจ่ายในกรณีที่มีการรักษาโรคอื่น ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อน หรือโรคเดิมเป็นต้น)

(ค) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามประกาศนี้ จนกระทั่งสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้สิทธิ เช่น เสียชีวิต หรือ เปลี่ยนสิทธิ

(ง) กรณีเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัด หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายในช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด ส่วนการเบิกจ่ายระหว่างและหลังผ่าตัด จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนดใน Protocol

/ (๕) ...



#### (๕) งดการจ่ายเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายเงินให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการตามผลงานการให้บริการจริงรายเดือน

#### ๕.๒ การสนับสนุนค่ายาทดแทนภูมิคุ้มกัน

เกณฑ์การให้ยาทดแทนภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษา ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและการตรวจระดับยาทดแทนภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดังนี้

เงื่อนไขการรับยา	อัตราการจ่ายค่าบริการ (บาท)ต่อเดือน
หลังผ่าตัด ๑- ๖ เดือน	๓๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๗ - ๑๒ เดือน	๒๕,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๑๓ - ๒๔ เดือน	๒๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๒๕ เดือนขึ้นไป	๑๕,๐๐๐

การจ่ายยาทดแทนภูมิคุ้มกัน จะจ่ายค่าบริการต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### ๖. การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการส่งเอกสารเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายภายใน ๓๐ วัน หลังให้บริการ ประกอบด้วยเอกสาร/หลักฐานดังนี้

๖.๑ หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย (ใบปะหน้า)

๖.๒ แบบขอรับค่าใช้จ่าย กรณีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๖.๓ กรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน(Complication)ร่วมด้วย ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG

#### ๗. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สปสช. ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ สามารถอุทธรณ์มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ภายใน ๓๐ วันหลังรับรายงานการจ่ายเงิน



## เอกสารหมายเลข ๒

แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็กและเกณฑ์มาตรฐานหน่วย  
บริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๔  
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๔

การให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric Liver Transplantation) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายตับมีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ รวมทั้งความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย ดังนั้นในการดูแลรักษาด้วยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โรงพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การรักษายังควรดูแลครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัย การเลือกผู้ป่วย และวิธีการรักษาที่เหมาะสม การรักษาแบบต่าง ๆ รวมทั้งป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อน โดยมีข้อกำหนดดังนี้

### ๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินและรับรองจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

### ๒. เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

- ๒.๑ เป็นผู้ไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ เป็นผู้ป่วยเด็กด้วยโรคจากท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิดหรือด้วยโรคจากสาเหตุอื่นๆ
- ๒.๓ มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ในวันรับการผ่าตัด
- ๒.๔ เป็นผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงเพียงพอสำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด
- ๒.๕ ได้รับการประเมินจากแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

### ๓. การจัดสรรอวัยวะ (Organ allocation)

ให้เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

### ๔. การใช้ยากดภูมิคุ้มกันและแนวทางการรักษาผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

### ๕. การสนับสนุนค่าบริการ

#### ๕.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายตับแก่หน่วยบริการตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียม การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ และการดูแลหลังผ่าตัด โดยสนับสนุนตามแบบแผนการรักษา (Protocol) ที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าว มีการจำแนกย่อยและมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายในลักษณะเหมาะสมตาม Protocol รายละเอียดดังตาราง ต่อไปนี้

/(๑) ค่า...



(๑) ค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ก) สำหรับผู้รับบริจาค (recipient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๐,๐๐๐
(ข) สำหรับผู้บริจาค (living donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>● จ่ายไม่เกิน 2 ครั้งต่อผู้บริจาค 1 ราย</li> </ul>	๕๐,๐๐๐

(๒) ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ก) สำหรับผู้บริจาคมีชีวิตเมื่อเข้ารับการผ่าตัด (living donor)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์ ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๑๐๐,๐๐๐

/แผนการ...

~

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ข) สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด – กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
Protocol-OLT-I ● ใช้ยากลุ่ม cyclosporine + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ	● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง	๔๑๐,๐๐๐
Protocol- OLT-II ● ใช้ยากลุ่ม tacrolimus + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ	● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง	๔๒๐,๐๐๐

/แผนการ...



แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
Protocol- OLT-III <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Basiliximab</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๕๕๕,๐๐๐
Protocol- OLT-IV <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + tacrolimus + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Basiliximab</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> </ul>	๕๖๕,๐๐๐

/แผนการ...



แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	
(ค) สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด - กรณีมีภาวะ rejection		
Protocol ACR <ul style="list-style-type: none"> <li>● ภาวะ acute cellular rejection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจ ultrasound</li> <li>● ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>● ค่ายา methylprednisolone</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๐,๐๐๐

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายดังกล่าว มีเงื่อนไขประกอบ ดังนี้

๑. ในกรณีที่ผู้รับบริจาคมีความเจ็บป่วย และไม่เกี่ยวข้องกับการเตรียมรับบริจาคตับ หน่วยบริการสามารถให้การรักษาและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากระบบปกติของ สปสช.
๒. ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน(Complication)อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG
๓. ในกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะ antibody mediated rejection ให้หน่วยบริการระบุการใช้จ่ายและความจำเป็นในการรักษามาที่ สปสช.
๔. กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ acute cellular rejection สามารถเบิกค่ารักษาจาก protocol – ACR และ ผู้ป่วยมีภาวะ antibody mediated rejection ให้หน่วยบริการระบุการใช้จ่ายและความจำเป็นในการรักษามาที่ สปสช.
๕. เมื่อมีการตรวจชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy) เบิกค่ารักษาจาก protocol – liver biopsy ในอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง

/(๓) ค่าใช้จ่าย...

(๓) ค่าใช้จ่ายหลังการผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
สำหรับผู้รับบริการหลังผ่าตัด		
Protocol -Liver biopsy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจ ultrasound</li> <li>• ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>• ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ul> ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง	๑๐,๐๐๐

กรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน(Complication) อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG

(๔) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

(ก) การจ่ายค่าบริการเป็นแบบเหมาจ่ายต่อ Protocol ที่กำหนด หากมีการปรับเปลี่ยน Protocol ระหว่างรับการรักษา จะได้รับค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา

(ข) ค่าบริการที่จ่ายนี้ไม่ครอบคลุมโรคแทรกซ้อน หรือโรคที่เป็นอยู่เดิม หากหน่วยบริการต้องให้บริการในกรณีโรคแทรกซ้อนหรือโรคเดิม ให้ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๔ (หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ร่วมโครงการต้องแจ้งให้ผู้ป่วยผ่านระบบส่งต่อตั้งแต่แรกเริ่มเข้าสู่โครงการ เพื่อป้องกันการปฏิเสธการจ่ายในกรณีที่มีการรักษาโรคอื่น ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อน หรือโรคเดิมเป็นต้น)

(ค) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากโครงการตามขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขนี้ จนกระทั่งสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้สิทธิ เช่น เสียชีวิต หรือ เปลี่ยนสิทธิ

(ง) กรณีเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัด หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายในช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด ส่วนการเบิกจ่ายระหว่างและหลังผ่าตัด จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนดใน Protocol

(๕) งดการจ่ายเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายเงินให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการ ตามผลงานการให้บริการจริงรายเดือน

/๕.๒...

## ๕.๒ การสนับสนุนค่ายากดุมมิคัมกัน

เกณฑ์การให้ยากดุมมิคัมภายหลังการปลูกถ่ายตับต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบื้องต้นและการตรวจระดับยากดุมมิคัมกันหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายตับดังนี้

เงื่อนไขการรับยา	อัตราการชดเชย(บาท)ต่อเดือน
หลังผ่าตัด ๑ - ๖ เดือน	๓๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๗ - ๑๒ เดือน	๒๕,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๑๓ - ๒๔ เดือน	๒๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๒๕ เดือนขึ้นไป	๑๕,๐๐๐

การจ่ายยากดุมมิคัมกัน จะจ่ายชดเชยต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือหมดสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ๖. การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการส่งเอกสารเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายภายใน ๓๐ วัน หลังให้บริการ ประกอบด้วยเอกสาร/หลักฐานดังนี้

๖.๑ หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย (ใบปะหน้า)

๖.๒ แบบขอรับค่าใช้จ่าย กรณีผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๖.๓ กรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน(Complication)ร่วมด้วย ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG

## ๗. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สปสช. ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ สามารถอุทธรณ์มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ภายใน ๓๐ วันหลังรับรายงานการจ่ายเงิน

## รายละเอียดประกอบการบริหาร จัดการกลุ่มยากำพรั้า

### ภาคผนวก 4.1 แนวทางการเบิกชดเชยยากำพรั้าและยาต้านพิษ กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน 3 กองทุน

รายการยากำพรั้าและยาต้านพิษที่สามารถเบิกชดเชยและข้อบ่งใช้

ที่	รายการยา	ข้อบ่งใช้
1	Dimercaprol inj.	ใช้รักษาพิษจากโลหะหนัก ได้แก่ arsenic, gold, mercury, lead, copper
2	Sodium nitrite inj.	Cyanide poisoning, Hydrogen sulfide
3	Sodium thiosulfate inj.	Cyanide poisoning
4	Methylene blue inj.	Methemoglobinaemia, Toxic encephalopathy จากยา ifosfamide
5	Diphtheria antitoxin inj.	รักษาโรคคอตีบ จาก Diphtheria toxin
6	เซรุ่มต้านพิษงูเห่า	แก้พิษงูเห่า
7	เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้	แก้พิษงูเขียวหางไหม้
8	เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ	แก้พิษงูกะปะ
9	เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา	แก้พิษงูแมวเซา
10	เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา	แก้พิษงูทับสมิงคลา
11	เซรุ่มต้านพิษงูระบบเลือด	แก้พิษงูที่มีพิษต่อระบบเลือด
12	เซรุ่มต้านพิษงูระบบประสาท	แก้พิษงูที่มีพิษต่อระบบประสาท

หมายเหตุ เงื่อนไขการสั่งใช้ยา เป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด



## แนวทางการเบิกชดเชยยากำพรั้วและยาต้านพิษ: กรณีเร่งด่วนและหน่วยบริการมียาที่สถานบริการ

1. สถานบริการใช้ยาที่มีให้บริการแก่ผู้ป่วย
2. กรอกข้อมูลผู้ป่วย ในโปรแกรม EMCO ที่ [www.emco.nhso.go.th](http://www.emco.nhso.go.th)
3. กดเลือก ยากำพรั้วและยาต้านพิษ
4. Download เอกสาร ขอเบิกยากลุ่มยาต้านพิษ กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน 3 กองทุนกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
5. Upload เอกสารเพื่อส่ง สปสช.
6. สปสช. จะจ่ายชดเชยเป็นยา ภายใน 5 วันทำการหลังหน่วยบริการ Upload เอกสารส่ง สปสช.
7. สำหรับหน่วยบริการที่ต้องการซื้อเพื่อสำรองที่หน่วยบริการ สามารถติดต่อขอซื้อจากหน่วยงานผู้จำหน่ายในประเทศได้โดยตรง

### 7.1 รายการที่องค์การเภสัชกรรมมีจำหน่าย

ที่	รายการ
1	Sodium thiosulfate inj.
2	Methylene blue inj.

### 7.2 รายการที่สภากาชาดไทยมีจำหน่าย

ที่	รายการ
1	เซรุ่มต้านพิษงูเห่า
2	เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้
3	เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ
4	เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา
5	เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา
6	เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบเลือด (Polyvalent Haematotoxin)
7	เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบประสาท (Polyvalent Neurotoxin)

## แนวทางการเบิกชดเชยยากำพร้าและยาต้านพิษ: กรณีเร่งด่วนและหน่วยบริการไม่มียาที่สถานบริการ

1. กรณีต้องการยาด่วนให้ติดต่อศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี 1367 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย รายการและจำนวนยา ศูนย์พิษวิทยาฯ จะประสานขอเบิกยาเร่งด่วนให้

2. สถานบริการใช้ยาที่ได้รับให้บริการแก่ผู้ป่วย

3. เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้ว ให้กรอกข้อมูลผู้ป่วย ในโปรแกรม EMCO ที่

[www.emco.nhso.go.th](http://www.emco.nhso.go.th)

4. กดเลือก ยากำพร้าและยาต้านพิษ

5. Download เอกสาร แบบฟอร์มขอเบิกยากำพร้าและยาต้านพิษกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน

### 3 กองทุน กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

6. Upload เอกสารเพื่อส่ง สปสช.

7. สปสช. จะจ่ายชดเชยเป็นยา ภายใน 5 วันทำการหลังหน่วยบริการ Upload เอกสารส่ง สปสช.

โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน ชัดเจน แล้วส่งให้หน่วยสำรongsยาเพื่อกรอกข้อมูลในโปรแกรมเบิกชดเชยยา

1. ข้อมูลโรงพยาบาล	
ชื่อโรงพยาบาล .....	
เลขที่ .....	หมู่ที่ ..... ถนน .....
ตำบล / แขวง .....	อำเภอ / เขต .....
จังหวัด .....	รหัสไปรษณีย์ .....
2. ข้อมูลผู้ป่วย	
PID .....	
ชื่อ -สกุล .....	
HN..... AN..... เพศ .....	ชาย หญิง อายุ .....ปี..... เดือน .....
การวินิจฉัยเบื้องต้น .....	

ลำดับที่	ชื่อยา	จำนวน
<input type="text"/>	1. Dimercaprol inj.	
<input type="text"/>	2. Sodium nitrite inj.	
<input type="text"/>	3. Sodium thiosulfate inj.	
<input type="text"/>	4. Methylene blue inj.	
<input type="text"/>	5. Diphtheria antitoxin inj.	
<input type="text"/>	6. เซรุ่มต้านพิษงูเห่า	
<input type="text"/>	7. เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้	
<input type="text"/>	8. เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ	
<input type="text"/>	9. เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา	
<input type="text"/>	10. เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา	
<input type="text"/>	11. เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบเลือด	
<input type="text"/>	12. เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบประสาท	

ชื่อ ผู้ประสานงานรับยาของโรงพยาบาล ..... โทรศัพท์ .....

## ภาคผนวก 4.2 แนวทางการบริหารจัดการยากำพร้ากลุ่ม Antidotes (เพิ่มเติม) ยา Botulinum antitoxin inj. และ Diphtheria antitoxin inj.

### 1. ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติ เห็นชอบให้เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้าในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงระบบ โดยเริ่มต้นที่ยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และได้มีการขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมยาที่มีปัญหาการเข้าถึง หรือต้องการการบริหารจัดการที่จำเพาะอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้มีจำนวน 2 รายการที่มีระบบการบริหารจัดการแตกต่างจากรายการยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษอื่นๆ ได้แก่ Botulinum antitoxin inj. และ Diphtheria antitoxin inj. เนื่องจากต้องมีการสอบสวนโรคร่วมด้วยเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันความเสียหายในวงกว้างต่อไป

ในการนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดแนวทางการบริหารจัดการยาทั้ง 2 รายการดังกล่าวเพิ่มเติม รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2. สิทธิประโยชน์

รายการ	จำนวนที่มีสำรองในประเทศ	แหล่งสำรองยา
1 Botulinum antitoxin inj.	10 Vial	1.1 ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี 1.2 สน.โรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (คร.)
2. Diphtheria antitoxin inj.	2,000 Vial	2.1 ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี 2.2 สน.โรคติดต่อทั่วไป กรม คร. 2.3 โรงพยาบาลศูนย์ 2.4 โรงพยาบาลทั่วไป ใน 4 จังหวัดภาคใต้

การนำไปใช้ให้ครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ สามารถใช้ยาดังกล่าวได้กับผู้ป่วยไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยไม่ใช่คนไทย แต่มีความจำเป็นต้องได้รับยาต้านพิษที่ไม่สามารถจัดซื้อได้ในประเทศ ซึ่งเป็นยาในโครงการให้หน่วยบริการกรอกข้อมูลเบิกยาผ่านโปรแกรมเบิกชดเชยยา และแนบเอกสารขอความอนุเคราะห์ขอสนับสนุนยาโดยให้อำนาจการโรงพยาบาลเป็นผู้ลงนาม และแนบเอกสารส่งผ่านระบบต่อไป

### 3. เงื่อนไขการรับบริการ

ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ และได้รับการวินิจฉัย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับยาแก้พิษในรายการยา กลุ่มนี้ เข้ารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

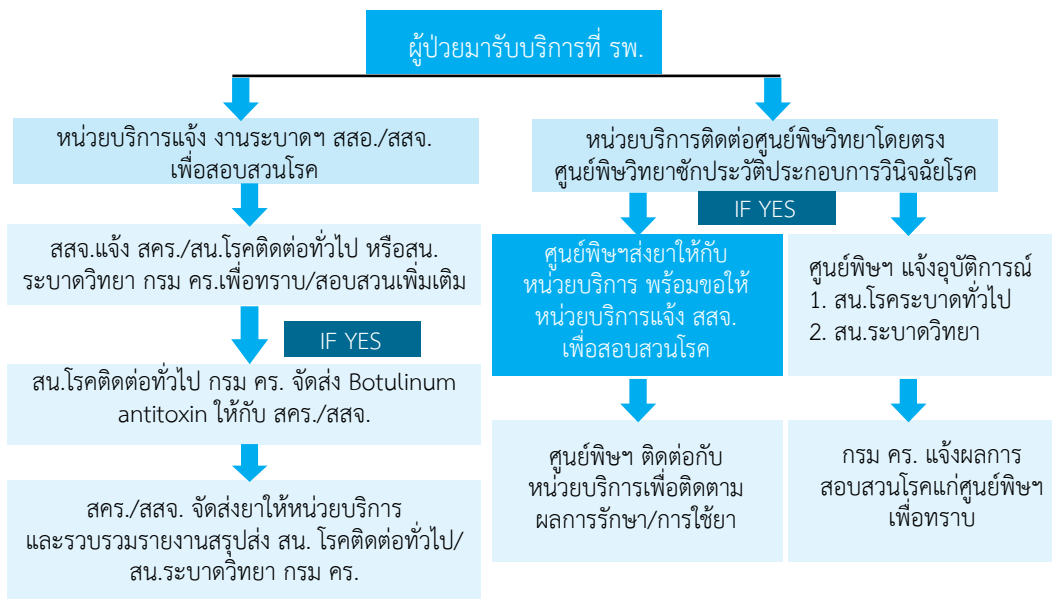
### 4. คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.จะแจ้งรายชื่อหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยา พร้อมรายชื่อและช่องทางติดต่อผู้ประสานงานของยาแต่ละรายการให้ หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการทราบ และดำเนินการเชื่อมต่อข้อมูลปริมาณยาคงคลังของ หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยาในระบบออนไลน์กับระบบ Geographic Information System (GIS) ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการสามารถสืบค้นได้จากหน้าเว็บไซต์ของ สปสช.

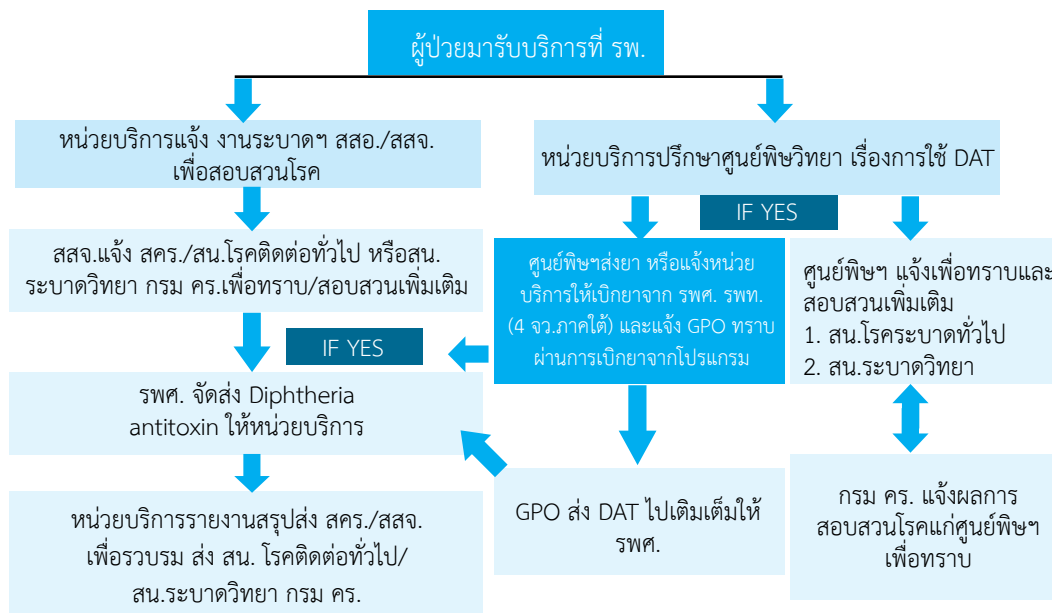
### 5. วิธีการเบิกชดเชยยา

การเบิกชดเชยยา Botulinum antitoxin และ Diphtheria antitoxin สามารถดำเนินการได้ 2 ช่องทาง รายละเอียดดังแผนภาพ 1 และ 2 ตามลำดับ

แผนภาพ 1 การเบิกชดเชยยา Botulinum antitoxin



## แผนภาพ 2 การเบิกชดเชยยา Diphtheria antitoxin



### 5.1 การเบิกชดเชยยา Botulinum antitoxin

หน่วยบริการสามารถเบิกชดเชยยาได้ 2 ช่องทาง

#### 5.1.1 ติดต่อผ่านหน่วยงานของกรมควบคุมโรค

- 1) หน่วยบริการแจ้งกลุ่มงานระบาดวิทยา สสอ. หรือ สสจ. เพื่อสอบสวนโรค
- 2) สสอ. หรือ สสจ. แจ้ง สคร. หรือ สน.โรคติดต่อทั่วไป หรือ สน.ระบาดวิทยา กรม คร. เพื่อทราบและสอบสวนโรคเพิ่มเติม
- 3) สน.โรคติดต่อทั่วไปจัดส่ง Botulinum antitoxin ให้กับ สคร. หรือ สสจ.
- 4) สคร. หรือ สสจ. กระจายยาให้กับหน่วยบริการพร้อมสรุปรายงานการสอบสวนโรคให้ สน.โรคติดต่อทั่วไป หรือ สน.ระบาดวิทยา กรมคร.
- 5) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษของ สปสช.

6) ศูนย์พิษวิทยาติดตามประเมินผลการใช้ยา และประเมินผลโครงการ

#### 5.1.2 ติดต่อผ่านศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

- 1) หน่วยบริการปรึกษาศูนย์พิษวิทยา
- 2) ศูนย์พิษวิทยาจัดส่งยา Botulinum antitoxin ให้หน่วยบริการ พร้อมแจ้งหน่วยบริการประสาน สสอ. หรือ สสจ. เพื่อสอบสวนโรค

3) ศูนย์พิษวิทยาแจ้ง สน.ระบาดวิทยา หรือ สน.โรคติดต่อทั่วไป เพื่อทราบและดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม และ สน.ระบาดวิทยา หรือ สน.โรคติดต่อทั่วไปสรุปรายงานการสอบสวนโรคแจ้งศูนย์พิษเพื่อทราบ

4) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษของ สปสช.

5) ศูนย์พิษวิทยาติดตามประเมินผลการใช้ยา และประเมินผลโครงการ

## 5.2 การเบิกชดเชยยา Diphtheria antitoxin

หน่วยบริการสามารถเบิกชดเชยยาได้ 2 ช่องทาง

### 5.2.1 ติดต่อผ่านหน่วยงานของกรมควบคุมโรค

1) หน่วยบริการแจ้งกลุ่มงานระบาดวิทยา สสอ. หรือ สสจ. เพื่อสอบสวนโรค

2) สสอ. หรือ สสจ. แจ้ง สคร. หรือ สน.โรคติดต่อทั่วไป หรือ สน.ระบาดวิทยา กรม คร. เพื่อทราบและสอบสวนโรคเพิ่มเติม

3) สน.โรคติดต่อทั่วไปจัดส่ง Diphtheria antitoxin ให้กับหน่วยบริการ หรือแจ้งหน่วยบริการรับยาจาก รพศ. หรือ รพท. ใกล้เคียงที่เป็นแหล่งสำรองยา

4) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษของ สปสช.

5) สสจ. หรือ สคร. รวบรวมรายงานการสอบสวนโรคสรุปส่ง สน.ระบาดวิทยา หรือ สน.โรคติดต่อทั่วไป กรมคร.

### 5.2.2 ติดต่อผ่านศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

1) หน่วยบริการปรึกษาศูนย์พิษวิทยา

2) ศูนย์พิษวิทยาจัดส่ง Diphtheria antitoxin ให้กับหน่วยบริการ หรือแจ้งหน่วยบริการรับยาจาก รพศ. หรือ รพท. ใกล้เคียงที่เป็นแหล่งสำรองยา พร้อมแจ้งหน่วยบริการประสาน สสอ. หรือ สสจ. เพื่อสอบสวนโรค

3) ศูนย์พิษวิทยาแจ้ง สน.ระบาดวิทยา หรือ สน.โรคติดต่อทั่วไป เพื่อทราบและดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม และ สน.ระบาดวิทยา หรือ สน.โรคติดต่อทั่วไปสรุปรายงานการสอบสวนโรคแจ้งศูนย์พิษเพื่อทราบ

4) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษของ สปสช.



### ภาคผนวก 4.3 แบบฟอร์มขอเข้าร่วมโครงการยาต้านพิษ

ชื่อโรงพยาบาล.....

รายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ	
รหัสบัตรประชาชน	
เบอร์โทรศัพท์	
อีเมลล์	-

รายละเอียดการจัดส่งยา

จังหวัด	
หน่วยบริการ	
รหัสหน่วยบริการ	
ชื่อผู้รับยา	
สถานที่รับยา	
ที่อยู่	
ตำบล	
อำเภอ	
จังหวัด	
รหัสไปรษณีย์	
เบอร์โทรศัพท์	

## รายการและจำนวนยาที่สำรอง

ที่	รายการ	ความแรง/หน่วยบรรจุ	จำนวน
1	Sodium nitrite inj.	3%*10 ml	
2	Sodium thiosulfate inj.	25%*50 ml	
3	Succimer cap	100 mg/cap	
4	Methylene blue inj.	10 mg/ml (10 ml)	
6	Dimercaprol inj.	200 mg/ml, 3 ml in oil	
8	Calcium disodium edetate inj.	200 mg/ml, 5 ml in oil	
9	Botulinum antitoxin inj.	Vial	
10	Diphtheria antitoxin inj.	Vial	
11	เซรุ่มต้านพิษงูเห่า	Vial	
12	เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้	Vial	
13	เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ	Vial	
14	เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา	Vial	
15	เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา	Vial	
16	เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบเลือด	Vial	
17	เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบประสาท	Vial	

## ภาคผนวก 4.4 หน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเรื่องพิษวิทยา

ในกรณีที่หน่วยบริการมีผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษหรือพิษจากสัตว์ หากต้องการขอคำปรึกษาเรื่องแนวทางการวินิจฉัยและการใช้ยาต้านพิษ หน่วยบริการ สามารถขอรับคำปรึกษาได้ที่

### 1. ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี (บริการตลอด 24 ชั่วโมง) มีช่องทางในการติดต่อดังต่อไปนี้

#### 1.1 ทางโทรศัพท์ ในกรณีฉุกเฉินเมื่อเกิดภาวะเป็นพิษเฉียบพลัน

1.1.1 แจ้งชื่อ หน้าที่รับผิดชอบ สถานที่ทำงาน สถานที่ติดต่อของผู้ขอข้อมูล

1.1.2 แจ้งรายละเอียดอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมี ยา สัตว์หรือพิษที่คาดว่าจะสาเหตุของการเกิดพิษ การปฐมพยาบาลที่ได้ให้ไปแล้ว

#### 1.2 ทางจดหมาย โทรสาร Internet หรือขอรับบริการด้วยตนเอง ณ ที่ทำการศูนย์ฯ

1.2.1 แจ้งชื่อ หน้าที่รับผิดชอบ สถานที่ทำงาน สถานที่ติดต่อของผู้ขอข้อมูล

1.2.2 แจ้งรายละเอียดของสารเคมี หรือฐานข้อมูลที่ต้องการและวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้  
บริการจะเป็นรูป ของการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้ตามรายละเอียดที่ขอมา

#### 1.3 การส่งต่อผู้ป่วยหนักเนื่องจากสารพิษ หรือยา ให้ติดต่อกับศูนย์ฯ โดยตรง

#### 1.4 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ ติดต่อสอบถามรายละเอียด วิธีการเก็บได้ที่ศูนย์ฯ

#### 1.5 วิธีติดต่อ

1.5.1 สายด่วน: 1367 (อัตโนมัติ 30 คู่สาย)

1.5.2 โทรสาร: 02 201 1084-5 กด1

1.5.3 Email: poisrequest@hotmail.com

1.5.4 Website: [www.ra.mahidol.ac.th/poisoncenter/](http://www.ra.mahidol.ac.th/poisoncenter/)

หรือ : [PoisonCenter.mahidol.ac.th](http://PoisonCenter.mahidol.ac.th)

1.5.5 Line ID: poisrequest

1.5.6 จดหมาย หรือติดต่อด้วยตนเอง ที่ ศูนย์พิษวิทยา ชั้น 1 อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

## 2. ศูนย์พิษวิทยาศิริราช (บริการตลอด 24 ชั่วโมง) มีช่องทางในการติดต่อดังนี้

- 2.1 ที่ตั้งหน่วยงาน: ตึกผะอับ ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช
- 2.2 โทรศัพท์: 02 419 7317-8
- 2.3 โทรสาร: 02 418 1493
- 2.4 Website: [www.si.mahidol.ac.th/th/division/shtc/](http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/shtc/)

## 3. คลินิกพิษจากสัตว์ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย เวลาทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ 8.30 –

16.30 น. มีช่องทางในการติดต่อดังต่อไปนี้

- 3.1 โทรศัพท์: 02 252 0161-4 ต่อ 125
- 3.2 โทรสาร: 02 254 0212
- 3.3 Email: [queensaovabha@hotmail.com](mailto:queensaovabha@hotmail.com)
- 3.4 Website URL: [www.saovabha.com](http://www.saovabha.com)
- 3.5 จดหมาย หรือ ติดต่อด้วยตนเองที่ คลินิกพิษจากสัตว์ ตึกอำนวยการ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย 1871 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

## 4. ผู้ประสานงานโครงการ

### 4.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภก.กฤษชัย พัฒนจันทร์

- โทรศัพท์: 06 2590 8716
- Email address: [kritchai.p@nhso.go.th](mailto:kritchai.p@nhso.go.th)

### 4.2 ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

คุณจารุวรรณ ศรีอาภา

- โทรศัพท์: 02 201 1084-5
- สายด่วน: 1367
- Email address: [charuwan.sri@mahidol.ac.th](mailto:charuwan.sri@mahidol.ac.th)

### 4.3 กรมควบคุมโรค

นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ

- โทรศัพท์: 02 590 3196-9
- โทรสาร: 02 965 9152

## ภาคผนวก 4.5 การดูแลรักษาโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)

สำหรับผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียทั้งรายเก่า และรายใหม่ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สิทธิว่าง เพื่อให้ผู้ป่วยฮีโมฟีเลียเข้าถึงบริการแฟคเตอร์เข้มข้น โดยเก็บไว้ที่บ้าน และนำมารักษากภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้นอย่างทันท่วงที สามารถลดการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะทุพพลภาพ ลด การเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการรับส่งต่อให้บริการ ที่มีมาตรฐานและสนับสนุนการจัดเครือข่ายบริการ โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

### 1. การลงทะเบียน

1.1 ผู้ป่วยรายเก่าที่เคยลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2549-2559 สปสช.จะมีฐานข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยแยกตามรายหน่วยบริการรับส่งต่อที่รับลงทะเบียนโดยไม่ต้องลงทะเบียนให้ผู้ป่วยซ้ำ แต่หน่วยบริการต้องลงข้อมูลการติดตามการรักษาผู้ป่วยรายเก่าที่มีชีวิตอยู่ทุกครั้งที่มารับบริการการให้แฟคเตอร์

1.2 ผู้ป่วยฮีโมฟีเลียรายใหม่ที่ไม่เคยลงทะเบียนหรือรายเก่าที่ย้ายสิทธิจากสิทธิอื่นเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้หน่วยบริการลงทะเบียนในโปรแกรมระบบ DMIS

1.3 ผู้ป่วยฮีโมฟีเลียต้องลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการอย่างถูกต้องที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ สปสช. จำนวน 49 แห่ง ดังมีรายชื่อต่อไปนี้ (ทั้งนี้ สปสช.อาจประกาศเพิ่มเติมในภายหลัง กรณีที่มีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมในแต่ละปี)

1) คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี	12) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	13) โรงพยาบาลสระบุรี
3) คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	14) โรงพยาบาลชลบุรี
4) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	15) โรงพยาบาลระยอง
5) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ ขอนแก่น	16) โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
6) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	17) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี
7) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	18) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี
8) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ	19) โรงพยาบาลราชบุรี
9) โรงพยาบาลราชวิถี	20) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
10) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	21) โรงพยาบาลขอนแก่น
11) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	22) โรงพยาบาลสุรินทร์

23) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	37) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
24) โรงพยาบาลอุดรธานี	38) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
25) โรงพยาบาลลำปาง	39) โรงพยาบาลสกลนคร
26) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	40) โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา
27) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เชียงราย	41) โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ชุมพร
28) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	42) โรงพยาบาลนราธิวาส
29) โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	43) โรงพยาบาลกระบี่
30) โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่	44) โรงพยาบาลศรีสะเกษ
31) โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา	45) โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร
32) โรงพยาบาลตรัง	46) โรงพยาบาลชัยภูมิ
33) โรงพยาบาลน่าน	47) โรงพยาบาลบุรีรัมย์
34) โรงพยาบาลนครปฐม	48) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
35) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	49) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
36) รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	

## 2. สิทธิประโยชน์

2.1 ผู้มีสิทธิจะได้รับการคุ้มครองเฉพาะการจ่ายแฟลคเตอร์เข้มข้นไปเก็บไว้ที่บ้านหรือหน่วยบริการ เพื่อรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น โดยผู้มีสิทธิต้องมารับยาที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียที่ตนเองได้ลงทะเบียนไว้ หรือหน่วยบริการเฉพาะโรคที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนาผู้ป่วย ตามกำหนดนัดของหน่วยบริการนั้น และแพทย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้กำหนดจำนวนยาที่จะนำไปเก็บไว้ที่บ้านตามความเหมาะสมในแต่ละระดับอาการ

2.2 ผู้มีสิทธิจะได้รับแฟลคเตอร์เข้มข้นจำนวนหนึ่งสำหรับการรักษาภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือกรณีผ่าตัดฉุกเฉินตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยโรคหรือภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉินที่อยู่ในเงื่อนไขได้รับชดเชยค่าแฟลคเตอร์เข้มข้นจำนวนหนึ่ง ได้แก่ อาการเลือดออกรุนแรงในอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอ ปอด หัวใจ ในช่องท้อง และการผ่าตัดฉุกเฉิน เช่น ผ่าตัดสมอ ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดไส้ติ่ง

2.3 ผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย ในโครงการที่อยู่ใกล้บ้าน และสะดวกในการเข้ารับบริการโดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการประจำ

2.4 ผู้มีสิทธิต้องใช้สิทธิเข้ารับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการประจำเหมือนเดิมทุกประการ รวมถึงการรักษาภาวะเลือดออกในภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ยกเว้นการตรวจรักษาต่อเนื่องตามนัดเพื่อรับแฟกเตอร์เข้มข้นเท่านั้น ซึ่งจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียที่ผู้ป่วยลงทะเบียนไว้ หรือหน่วยบริการเฉพาะโรคที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนาผู้ป่วย

2.5 บริการที่ไม่ครอบคลุมในการจ่ายค่าบริการส่วนประกอบของเลือดสำหรับผู้ป่วย ฮีโมฟีเลีย

2.5.1 การรักษาภาวะเลือดออกอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ข้างต้น หน่วยบริการไม่สามารถเบิกชดเชยค่าแฟกเตอร์จาก สปสช.ได้ ให้ใช้ส่วนประกอบของเลือดในการรักษาตามปกติ

2.5.2 การรักษาความเจ็บป่วยทั่วไป เป็นภาระหน้าที่ของหน่วยบริการประจำ

2.5.3 การรักษาในภาวะฉุกเฉิน หากมีความจำเป็นต้องข้ามขั้นตอนการส่งต่อ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559

### 3. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

หน่วยบริการสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการกับ สปสช. โดยโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ในโครงการนี้จะเรียกว่า “หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย” ซึ่งต้องมีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

3.1 หลักเกณฑ์ทั่วไป

3.1.1 ต้องผ่านการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพตามมาตรฐานระบบใดระบบหนึ่ง

3.1.2 สามารถให้บริการทั้งภาวะปกติ และภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

3.1.3 มีการบริการที่เอื้อต่อการบริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งการส่งเสริมป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ

3.1.4 มีเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อและดูแลรักษาในทุกระดับ พร้อมทั้งระบบสนับสนุนเครือข่ายด้านการจัดการการส่งต่อ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และวิชาการอย่างต่อเนื่อง

3.2 ด้านบุคลากร

3.2.1 มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และทีมบุคลากรที่สามารถให้การดูแลครบวงจรปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา สามารถให้คำปรึกษาและบริการได้ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้ คือ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือนักเทคนิคการแพทย์

3.2.2 มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เฉพาะด้านโลหิตวิทยาไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติงานในหน่วยบริการเป็นประจำ

3.3 ด้านการจัดบริการ สถานที่ และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

3.3.1 มีหน่วยงานเวชระเบียนรับผิดชอบในการจัดระบบข้อมูล และเวชระเบียนผู้ป่วย อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ เรียกข้อมูลย้อนหลังได้ไม่ต่ำกว่า 3 ปี และรายงานให้กับ สปสช.ได้ตามที่กำหนด

3.3.2 มีหอผู้ป่วยในที่มีศักยภาพ และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโลหิตวิทยา

3.3.3 มีห้องปฏิบัติการ ธนาคารเลือด และรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน และมีความพร้อมให้บริการในภาวะฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3.3.4 มีความพร้อมด้านยาที่กำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ สปสช. และมูลนิธิโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียกำหนด

#### 4. แนวทางการจัดบริการ

4.1 กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้น รูปแบบการให้แพคเตอร์เข้มข้นมีหลายวิธี เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันไม่ไถ่ หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียอาจเลือกวิธีสำรองยาไว้ที่หน่วยบริการโดยไม่จ่ายยาให้ผู้ป่วยเก็บไว้กับตัว เมื่อเกิดเลือดออกให้ผู้ป่วยรีบเดินทางมารับการบำบัดที่หน่วยบริการรับส่งต่อโดยตรงในทันที แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ไกลจากหน่วยบริการรับส่งต่อหรือไม่สะดวกในการเดินทางมารับยาได้อย่างทันท่วงที หน่วยบริการรับส่งต่ออาจเลือกวิธีจ่ายแพคเตอร์เข้มข้นจำนวนหนึ่งให้ผู้ป่วยเก็บไว้ที่บ้านหรือหน่วยบริการประจำใกล้บ้าน เมื่อเกิดเลือดออกก็ให้นำยาไปฉีดหรือรับบริการที่หน่วยบริการประจำใกล้บ้านพร้อมกับนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยไปให้หน่วยบริการนั้นลงบันทึกการให้บริการไว้เป็นหลักฐาน เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ที่หน่วยบริการรับส่งต่อตามนัดในครั้งต่อไปให้หน่วยบริการรับส่งต่อเก็บบันทึกดังกล่าวไว้เป็นหลักฐานและเบิกค่าแพคเตอร์เข้มข้นชดเชยคืนส่วนที่ใช้ไป โดยลงข้อมูลการให้ บริการทางเว็บไซต์ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) ต่อไป

4.2 กรณีเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการ เสียชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียสามารถให้แพคเตอร์เข้มข้นแก่ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่มีอาการเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่น ในข้อและกล้ามเนื้อ อาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงขั้นพิการ เสียชีวิต หรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยใช้ร่วมกับส่วนประกอบของเลือดชนิดอื่นตามความเหมาะสม ทั้งนี้ สปสช.จะจ่ายค่าแพคเตอร์เข้มข้นคืนให้หน่วยบริการ โดยระบบชดเชยย้อนหลังในอัตราและเงื่อนไขที่กำหนด ทั้งนี้โรคหรือภาวะเลือดออก



รุนแรงที่เป็นอันตรายถึงขั้นพิการ เสียชีวิตหรือผ่าตัดฉุกเฉินที่อยู่ในเงื่อนไขได้รับชดเชยค่าแพ็คเกจอร์แทกซ์จำนวนหนึ่ง ได้แก่ อาการเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่น ในข้อและกล้ามเนื้อ รวมทั้งอาการเลือดออกรุนแรงในอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ปอด หัวใจ ในช่องท้อง และการผ่าตัดฉุกเฉิน เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดไส้ติ่ง

4.3 การติดตามดูแลผู้ป่วย ดำเนินการได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมบ้าน (Home care) หรือทางโทรศัพท์ โดยมีการบันทึกเป็นหลักฐานใน OPD card หรือสมุดบันทึกการโทรศัพท์ของหน่วยบริการ หรือส่งแบบสอบถามติดตามผู้ป่วยยืนยันสิทธิการรับแพ็คเกจอร์แทกซ์ตามโครงการโรคเลือดออกง่าย ฮีโมฟีเลีย ให้ผู้ป่วยตอบกลับไปที่หน่วยบริการ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงการมีชีวิตอยู่ และการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบข้อมูลประกอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ให้ต้องสงสัยในการติดตามการรักษา หรือการ Follow Up ติดตามดูแลผู้ป่วย

## 5. การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

5.1 เกณฑ์และอัตราการจ่าย การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแพ็คเกจอร์แทกซ์หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

5.2 กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้นเป็นการจ่ายเพิ่มจากอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบปกติ ตามจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการ โดยจำแนกการจ่ายตามเงื่อนไขอายุและระดับความรุนแรงของโรคในอัตรา ดังนี้

กรณีจ่ายเป็นเงิน

ประเภทผู้ป่วย	ฮีโมฟีเลีย A		ฮีโมฟีเลีย B	
	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/เดือน)
1. อายุน้อยกว่า 10 ปี				
- Severe	24,000	288,000	18,900	226,800
- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200
- Mild	3,000	36,000	6,300	75,600
2. อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป				
- Severe	24,000	288,000	25,200	302,400
- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200
- Mild	6,000	72,000	6,300	75,600

## กรณีจ่ายเป็นยา

ประเภทผู้ป่วย	อีโมฟีเลีย A		อีโมฟีเลีย B	
	อัตรา (IU/คน/เดือน)	อัตรา (IU/คน/เดือน)	อัตรา (IU/คน/เดือน)	อัตรา (IU/คน/เดือน)
1. อายุต่ำกว่า 10 ปี				
- Severe	2,500	30,000	2,000	24,000
- Moderate	1,250	15,000	1,000	12,000
- Mild	250	3,000	500	6,000
2. อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป				
- Severe	2,500	30,000	2,500	30,000
- Moderate	1,500	18,000	1,500	18,000
- Mild	500	6,000	500	6,000

5.3 กรณีเลือดออกรุนแรงที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่น ในข้อและกล้ามเนื้อ อาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการ เสียชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นการจ่ายเพิ่มจากระบบ DRGs ให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคอีโมฟีเลียที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการ เสียชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉินตามมูลค่าแพ็คเกจอร์เข้มข้นที่ใช้จริงในการเจ็บป่วยครั้งนั้น โดย

### กรณีจ่ายเป็นเงิน

5.3.1 จ่ายเป็นครั้งๆ ตามค่าใช้จ่ายจริงที่หน่วยบริการรับส่งต่อรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยนอก และสังเกตอาการ แต่ไม่เกิน 150,000 บาท/ครั้ง ของการเข้ารับการรักษา โดยจำกัดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วย 1 คนเข้ารับการรักษา ไม่เกิน 2 ครั้ง/ 1 เดือน (ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ) สำหรับกรณีเลือดออกรุนแรงที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่นในข้อและกล้ามเนื้อ

5.3.2 จ่ายเป็นครั้งๆ ตามค่าใช้จ่ายจริงที่หน่วยบริการรับส่งต่อรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่ไม่เกิน 300,000 บาท/ครั้ง ของการเข้ารับการรักษา และนอนโรงพยาบาล (ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่นอนโรงพยาบาลในปีงบประมาณ) สำหรับกรณีเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่น ในข้อและกล้ามเนื้อ หรือภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน

## กรณีจ่ายเป็นยา

5.3.1 กรณีจ่ายเป็นยา ตามจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และราคาแพ็คเกจที่จำหน่ายในระบบ National Tenders ของประเทศไทย

5.3.2 กรณีจ่ายเป็นยา ตามจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และราคาแพ็คเกจที่จำหน่ายในระบบ National Tenders ของประเทศไทย

## 5.4 การจ่ายเงิน/ยา

5.4.1 กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้น แบ่งจ่ายเป็นงวดรายเดือนตามผลการให้บริการ

5.4.2 กรณีเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่น ในข้อและกล้ามเนื้อ อาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการ เสียชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน จ่ายเป็นครั้งๆ ตามที่หน่วยบริการรับส่งต่อรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยนอกและสังเกตอาการ หรือรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน

5.5 เงื่อนไขการจ่ายเงินหรือจ่ายเป็นยา สปสช.จะจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ เมื่อหน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกข้อมูลการรักษา หรือการตรวจติดตามผู้ป่วยในโปรแกรมระบบ DMIS เท่านั้น โดย

5.5.1 หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในโครงการภายใน 30 วัน หลังเข้ารับบริการในครั้งนั้นๆ กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้นให้บันทึกข้อมูลทุกเดือน กรณีเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต บันทึกข้อมูลเมื่อมีการให้บริการแต่ละครั้ง

5.5.2 สปสช. จะตัดข้อมูลการให้บริการทุกวันที่ 30 ของเดือน และจะทำการจ่ายชดเชยภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป

5.5.3 กรณีมีการย้ายหน่วยบริการรับส่งต่อที่รักษา สปสช.จะจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อที่รับย้ายตามงวดการจ่ายเงินเดิม โดยจะเริ่มโอนเงินงวดต่อจากงวดที่หน่วยบริการเดิมได้รับไปแล้ว

5.5.4 กรณีผู้มีสิทธิเสียชีวิต หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษา สปสช.จะยุติการโอนเงินงวดต่อไปให้หน่วยบริการรับส่งต่อ

5.5.5 สปสช.สามารถขอตรวจประวัติการรักษาเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลหลังการรักษา (Post audit) ในกรณีมีข้อขัดแย้ง หรือข้อบ่งชี้ว่าการรักษาไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้

## 6 บทบาทการจัดบริการ

### 6.1 บทบาทของ Case manager

6.1.1 ทำทะเบียนผู้ป่วย ทบทวนการบริการ และติดตามผู้ป่วยให้มารับบริการตามแผนการรักษา รวมทั้งการประเมินผล

6.1.2 ประสาน สนับสนุน และให้ข้อมูลแก่แพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพในการบริการรักษา

6.1.3 เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการติดตามรักษา/ดูแลผู้ป่วย

6.1.4 ให้คำปรึกษา แนะนำ และความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยจากอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

6.1.5 แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้ช่วยค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา

### 6.2 บทบาทหน่วยบริการประจำ

6.2.1 ให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป ตามปกติ ตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.2.2 แนะนำและส่งผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่อยู่ในความดูแลไปลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิประโยชน์ที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่เข้าร่วมโครงการ

6.2.3 ให้บริการฉีดแฟกเตอร์เข้มข้นแก่ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่เริ่มมีอาการเลือดออก ตลอดจนดูแลรักษากรณีมีอาการเลือดออกที่ไม่ใช่อาการเลือดออกรุนแรงมากที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือการผ่าตัดฉุกเฉินด้วยส่วนประกอบของเลือด (พลาสมาสด, พลาสมาแห้ง, โครโอปริซิปีเตรต เป็นต้น) หากเกินขีดความสามารถการรักษาให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่หน่วยบริการระดับสูงขึ้นไปตามระบบส่งต่อ หรือที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่เข้าร่วมโครงการ

6.2.4 ตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติทางพันธุกรรม และส่งเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่เข้าร่วมโครงการ

### 6.3 บทบาทหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย

6.3.1 ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย

6.3.2 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งลงทะเบียนกับหน่วยบริการ หรือถูกส่งตัวมาจากหน่วยบริการประจำ

6.3.3 ติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย และจ่ายยาแฟคเตอร์เข้มข้นให้ผู้ป่วยที่ลงทะเบียน เพื่อนำไปใช้กรณีที่เริ่มมีเลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ และดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

6.3.4 จัดทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

6.3.5 ประสานกับหน่วยบริการประจำ เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ

6.3.6 เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว และดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียให้สามารถประกอบภารกิจในชีวิตประจำวันได้โดยปลอดภัย และลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะเลือดออก หรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีอาการเลือดออก

6.3.7 จัดกิจกรรมเสริมสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการด้านโรคฮีโมฟีเลีย เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้มแข็งแก่เครือข่ายบริการ และเครือข่ายผู้ป่วยแบบบูรณาการ

6.3.8 ส่งรายงานให้ สปสช.ตามเงื่อนไขที่กำหนด



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐)  
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) (๑๔) และมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งและมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

“การป้องกันโรค” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ข้อ ๒ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีขอบเขตดังนี้

(๑) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(๒) การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

ข้อ ๓...

ข้อ ๓ ให้รายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตาม  
เอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับ  
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ การเปลี่ยนแปลงรายการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
แนบท้ายประกาศนี้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหรือสำนักงานประกาศกำหนด

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

วชิระกานต์ ส.

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ (๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงวันที่ ๓๗ เมษายน ๒๕๕๙

รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผู้สิทธิจะได้รับการ จัดแบ่งตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งนี้การจัดบริการตามรายการหรือกิจกรรมบริการ หน่วยบริการจะดำเนินการตามแนวทางหรือแนวปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้



๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการฝากครรภ์คุณภาพ	<p>-บริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทาง การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกหรือตามที่กรมอนามัยแนะนำ</p> <p>-ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมิน ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (classifying form) เพื่อพิจารณาให้การดูแลตามปกติหรือ เป็นกรณีพิเศษ</p> <p>-การฝากครรภ์แต่ละครั้ง จะได้รับการบริการตาม องค์ประกอบพื้นฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ๑) การทดสอบการตั้งครรภ์ ๒) การสอบถามข้อมูล ๓) การตรวจร่างกาย ๔) การประเมินสุข ภาพจิต ๕) การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ๖) การประเมินเพื่อการส่งต่อ ๗) การให้การดูแลรักษา ๘) การให้ คำแนะนำ ตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป และ ๙) การบันทึกข้อมูล</p>	หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามี เฉพาะการคัดกรอง และตรวจยืนยันโรค โลดิตจากฮาลัสตี มีและมีการมีส่วนร่วมในการดูแล ครรภ์)	<p>-อย่างน้อย ๕ ครั้ง</p> <p>๑) ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒) ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๓-๒๐ สัปดาห์</p> <p>๓) ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๐-๒๖ สัปดาห์</p> <p>๔) ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๒๖-๓๒ สัปดาห์</p> <p>๕) ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๓๒-๔๐ สัปดาห์ขึ้นไป</p>	
	๑.๑ การทดสอบการตั้งครรภ์	-ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงที่สงสัยหรือมี อาการคล้าย ตั้งครรภ์	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
	๑.๒ การสอบถามข้อมูล	-สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรม	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

๒

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑.๓	การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์	-ซั้หน้าหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต -ตรวจร่างกายทั่วไป ดูภาวะซีด อากาการบวม และอาการเตือนของโรคอื่น ๆ -ตรวจครรภ์ วัดความสูงยอดมดลูก ประเมินอายุครรภ์ -ตรวจสุขภาพช่องปาก ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ -พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ -ตรวจภายในเพื่อตรวจหาความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด เมื่อมีข้อบ่งชี้ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ -ตรวจอัลตราซาวด์ (ถ้ามี) เพื่อยืนยันอายุครรภ์ จำนวนทารก สัญญาณชีพ ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ หรือ ๒	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
	๑.๔ การประเมินสุขภาพจิต	-ประเมินความเครียด คัดกรองโรคซึมเศร้า และปัญหาการดื่มสุรา	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

CA 5-1




ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
	๑.๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น	<p>-ตรวจปัสสาวะด้วยแถบตรวจ (multiple urine dipstick) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะที่ไม่มีอาการใช้ขาว (โปรตีน) และน้ำตาล</p> <p>-ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔ (อายุครรภ์ ๒๘-๓๒ สัปดาห์)</p> <p>-ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ และ ๔</p> <p>-ตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑</p> <p>-ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔</p> <p>-ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (MCV/ OF+DCIP) รายผลเป็นบวกให้ตรวจคัดกรองสามีต่อ ถ้าผลเป็นบวกทั้งคู่ให้ส่งเลือดตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดคู่เสี่ยง การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔</p>	หญิงตั้งครรภ์	<p>-อย่างน้อย ๕ ครั้ง</p> <p>-๒ ครั้ง</p> <p>-๒ ครั้ง ตามความสนใจ</p> <p>-๑ ครั้ง</p> <p>-อย่างน้อย ๒ ครั้ง</p> <p>-๑ ครั้ง</p>	

*[Signature]*

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		<p>สับดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด</p> <p>-ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ รายที่ผลเป็นบวก ให้ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ตามแนวทางเวชปฏิบัติ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด</p> <p>-ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)</p> <p>-ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีระยะห่าง ๐, ๑ และ ๖ เดือนตามลำดับ</p> <p>-ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ช่วงอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป</p> <p>-รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวัน ตลอดอายุการตั้งครรภ์</p> <p>-ฉีดและทำความสะอาดฟัน ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ (อายุครรภ์ไม่เกิน ๖ เดือน)</p> <p>-การดูแลรักษาหากตรวจพบความผิดปกติ รวมถึงการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป</p>	<p>-๑ ครั้ง</p>	
	๑.๖ การให้การดูแล รักษา ป้องกัน	<p>-ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)</p> <p>-ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีระยะห่าง ๐, ๑ และ ๖ เดือนตามลำดับ</p> <p>-ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ช่วงอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป</p> <p>-รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวัน ตลอดอายุการตั้งครรภ์</p> <p>-ฉีดและทำความสะอาดฟัน ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ (อายุครรภ์ไม่เกิน ๖ เดือน)</p> <p>-การดูแลรักษาหากตรวจพบความผิดปกติ รวมถึงการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์</p>	<p>-๑ ครั้ง</p> <p>-๑-๓ ครั้งแล้วแต่กรณี</p>	<p>-กินยาเม็ดที่มีธาตุเหล็ก elemental iron ๖๐ มิลลิกรัม กรดโฟลิก ๕๐๐ ไมโครกรัม ไอโอดีน ๑๕๐ ไมโครกรัม</p>

๕



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	๑.๗ การประเมินเพื่อ การส่งต่อ	-ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง โดยพิจารณา ร่วมกับหลักฐานที่พบจากผลการฝากครรภ์ แต่ละครั้ง หากมีความเสี่ยงหรือมีอาการ ผิดปกติที่เกินขีดความสามารถของ หน่วยบริการจะได้รับการส่งต่อไปยัง หน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
		-คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์และ การคลอด การเลี้ยงลูก การวางแผน ครอบครัว (เข้าโรงเรียนพ่อแม่)	หญิงตั้งครรภ์และ สามี	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
		-คำปรึกษาก่อน/หลังการตรวจเลือดเอชไอวี โรคเอดส์หรือไวรัสซิมี ดาวน์		-อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
		-คำแนะนำสำหรับการติดต่อกับมีเลือดออก ปวดท้องหรือภาวะฉุกเฉินหรือต้องการ คำแนะนำ		-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
		-ชักถามและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไป	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๒	๑.๘ การบันทึกข้อมูล	-รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ๑ เล่ม และนำสมุดบันทึกมาด้วยทุกครั้งที่จะเข้ารับบริการ		-๑ เล่ม	
		-ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก สุขภาพและเวชระเบียนให้ครบถ้วน		-ทุกครั้ง	
๒	บริการตรวจหลังคลอด	-บริการตรวจหลังคลอด	หญิงหลังคลอด	-ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด อย่างน้อย ๓ ครั้ง ๑) ครั้งที่ ๑ หลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		<p>-การสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายในเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก</p> <p>-ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังคลอด</p> <p>-คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัว ตามความสมัครใจ (ยาคุม/ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การทำหมัน)</p> <p>-คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงลูก</p> <p>-ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีนกินทุกวัน หลังคลอดเป็นเวลา ๖ เดือน</p>		<p>๒) ครั้งที่ ๒ หลังคลอด ๘-๑๕ วัน</p> <p>๓) ครั้งที่ ๓ หลังคลอด ๑๖-๔๒ วัน</p> <p>-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ</p> <p>-อย่างน้อย ๑ ครั้ง</p> <p>-ตามความสมัครใจ</p> <p>-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ</p> <p>-กินทุกวัน เป็นเวลา ๖ เดือน</p>	
๓	บริการเยี่ยมบ้าน	<p>-บริการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด</p>	หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	ตามแนวทางการรณรงค์หรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	
๔	บริการส่งเสริมการให้นมแม่ในสถานที่ทำงาน	<p>-บริการส่งเสริมการให้นมแม่ของหญิงหลังคลอดบุตรเมื่อต้องกลับไปทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน โดยประสานกับเจ้าของสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานจัดให้มีช่วงเวลาพักระหว่างงานสำหรับการให้นมหรือปั๊มนม รวมทั้งการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์</p>	หญิงหลังคลอดบุตร และเจ้าของสถานประกอบการ หรือที่ทำงาน	ตามแนวทางการรณรงค์หรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

cap



๒. กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐ - ๕ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	-บริการคลินิกสุขภาพเด็ก ประเมินสุขภาพและปัญหาทั่วไป ตรวจร่างกาย การวัดและประเมิน การเฝ้าระวังพัฒนาการและการคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ ส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) จักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ บัดครั้งต่อไป	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	-ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนดหรือตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทยโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗	
๒	บริการวิตามินเค	-ฉีดหรือกินวิตามิน เค	เด็กแรกเกิด	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๓	บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	-เจาะเลือดทารกแรกเกิดหลังคลอดอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง และส่งตรวจวัดระดับ ทีเอสเอช (TSH) -รายที่ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและได้รับการป้องกัน -ถ้าผิดปกติได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามแนวเวชปฏิบัติอย่างน้อย ๓ ปี	เด็กแรกเกิด	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๔	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	-ฉีดครั้งเดียวเมื่อแรกเกิด	เด็กแรกเกิด	-๑ ครั้ง	
๕	บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB)	-เข็มที่ ๑ เมื่อแรกเกิด (ภายใน ๒๔ ชม.) -กรณีมารดาเป็นพาหะตับอักเสบบี ให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก ๑ ครั้งเมื่ออายุ ๑ เดือน	เด็กแรกเกิด - ๑ เดือน	-๑ - ๒ ครั้งแล้วแต่กรณี	
๖	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และ	-เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน -เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ เดือน	-๓ ครั้ง	

*[Signature]*





ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๐	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือนสำหรับเด็กที่ไม่เคยฉีดมาก่อน -ฉีด ๑ ครั้งกรณีเคยฉีดในปีที่ผ่านมา	เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี	-๑ - ๒ ครั้งแล้วแต่กรณี	
๑๑	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) -ตรวจครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๖ - ๑๒ เดือน -ตรวจครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี -ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และอายุ ๓ - ๕ ปี	-อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละช่วงอายุ	
๑๒	บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจากการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก	-วัดเส้นรอบศีรษะที่อายุแรกเกิด, ๑, ๒, ๔, ๖, ๙, ๑๒, ๑๘ เดือน และ ๒ ปี	เด็กแรกเกิด - ๒ ปี	-๘ ครั้ง	
๑๓	บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก	-ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน -รายที่พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไขส่งเสริมพัฒนาการตามแนวเวชปฏิบัติ	เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน	-อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละอายุ	พ่อแม่จะได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือ คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงแล้วแต่กรณี
๑๔	บริการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติ	-ตรวจคัดกรองการมองเห็นด้วยแผนนวัดรูปภาพในเด็กอนุบาล -ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้โรงเรียน -เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็นได้รับการนัดตรวจและรักษา	เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี	-๑ ครั้งต่อปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๕	บริการตรวจสุขภาพ ช่องปากและการท ฟลูออไรด์วาร์นิก	-ตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วาร์ นิกในเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ ๙, ๑๘, ๒๔, ๓๖ เดือน ทุก ๖ เดือน และติดตามเด็กจนถึงอายุ ๖๐ เดือน	เด็กอายุ ๙ - ๖๐ เดือน	-๑ - ๒ ครั้งต่อปีแล้วแต่กรณี	
๑๖	บริการยารักษาโรค เหงือกเพื่อป้องกันโรค เหงือกจากการขาดธาตุ เหล็ก	-เด็กอายุตั้งแต่ ๒ เดือนที่น้ำหนักตัวแรก คลอด < ๒,๕๐๐ กรัมได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/วัน -เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์ -เด็กอายุ ๒ - ๕ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๕ ปี	-๑ ครั้งต่อวันกรณี นม < ๒,๕๐๐ กรัม -๑ ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีอายุ ๖ เดือนขึ้นไป	
๑๗	บริการยาด้านไวรัส เอดส์และตรวจ การติดเชื้อเอชไอวี	-รับยาด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันและรักษาใน เด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงสูงที่คลอดจากแม่ที่ ติดเชื้อเอชไอวี -ตรวจ พีซีอาร์ (PCR) ที่ ๑ เดือนและ ๒ เดือน -ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเด็กอายุ ๑๘ เดือน	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือน	-รับยาจนครบกำหนด  -ตรวจอย่างน้อย ๑ ครั้ง  -๑ ครั้ง	หน่วยบริการขอรับ การสนับสนุนยาและ ค่าใช้จ่ายได้จากกองทุน เอดส์ กรณีรักษาเอดส์ ค่าใช้จ่ายจากแต่ละสิทธิ การรักษา
๑๘	บริการแผนผบก สำหรับเด็กที่เกิดจาก แม่ติดเชื้อเอชไอวี	-รับนมผงกินแทนนมแม่ กรณีเด็กแรกเกิดที่ แม่ติดเชื้อ เอชไอวี	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือนที่แม่ติดเชื้อ เอชไอวี	-ตามความต้องการจนถึงอายุ ๑๘ เดือน	หน่วยบริการขอรับ การสนับสนุนได้จาก กรมอนามัย
๑๙	บริการสมุดบันทึก สุขภาพเด็ก	-รับสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (ใช้ร่วมกับสมุด บันทึกสุขภาพแม่และเด็กสีชมพู)	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี/ ผู้ปกครองเด็ก	-๑ เล่ม	ผู้ปกครองและผู้ ให้บริการร่วมกันบันทึก สุขภาพและบริการ ส่งเสริมสุขภาพและ

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	ป้องกันโรคที่เด็กได้รับอย่างต่อเนื่อง

๓. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖ - ๒๔ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	-บริการชักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ ส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) ชักถามและตอบคำถาม/ชี้แจงให้กำลังใจ ให้หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อแก็วรัน นัดครั้งต่อไป	เด็กโตและวัยรุ่น	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนดหรือตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทยโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗	
๒	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	-ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี	เด็ก ป.๑ หรืออายุต่ำกว่า ๗ ปีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้	-๑ ครั้ง	
๓	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (dT)	-ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักในเด็กอายุ ๑๒ - ๑๖ ปี -กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้รับ DTwp ไม่ครบ ๕ ครั้งให้ฉีดกระตุ้น	เด็กอายุ ๑๒ ปี (ป.๖) เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนที่ได้รับหรือได้รับไม่ครบ	-๑ ครั้ง -แล้วแต่กรณี	

*ad rana*

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๔	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกิน (OPV)	-กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ OPV ไม่ครบ ๕ ครั้ง ให้กระตุ้น	-เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	-แล้วแต่กรณี	
๕	บริการวัคซีนป้องกันหัดหัดเยอรมันและคางทูม(MMR)	-กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน MMR หรือได้รับไม่ครบ ๒ ครั้ง ให้ฉีดกระตุ้น	-เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	-แล้วแต่กรณี	
๖	บริการวัคซีนป้องกัน "เซิหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีดวัคซีนป้องกันเซิหวัดใหญ่ให้เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง -เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้าไม่เคยฉีดมาก่อน ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน ถ้าเคยฉีดปีที่ผ่านมาแล้ว ให้ฉีด ๑ เข็ม -เด็กอายุ ๕ ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ฉีด ๑ ครั้ง	-เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	-๑ - ๒ ครั้งต่อปีแล้วแต่กรณี	
๗	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณฮีโมโกลิน (Hct) และตรวจดูแลกรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	-เด็กอายุ ๖ ปี (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี) -วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (อายุ ๑๓ - ๒๔ ปี)	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง  -อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๘	บริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน	-ตรวจสุขภาพช่องปากและแนะนำแก่เด็กในโรงเรียน -ส่งต่อเพื่อดูแลรักษากรณีที่จำเป็น	-เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	

*Handwritten signature*

๑๓๓

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๙	บริการคัดกรองภาวะ สายตาผิดปกติ	-ตรวจคัดกรองการมองเห็นในเด็กปฐมวัย ศึกษา ด้วยแผนวัดสายตา E chart หรือ แผนภูมิสนเกลหรือแผนวัดตัวเลข -ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาล ใกล้โรงเรียน -เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็น ได้รับการนัดตรวจและรักษา	เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๐	บริการคัดกรอง ความผิดปกติทาง การได้ยิน	-ตรวจความผิดปกติทางการได้ยินโดยใช้ ใช้เสียงกระซิบ (whispered voice test) หรือใช้นิ้วถูกัน	เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๑	บริการประเมินการ เจริญเติบโตและภาวะ โภชนาการ	-เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตเด็กของประเทศไทย -อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ประเมินค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอวทุกครั้งที่ได้รับบริการ -ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ การส่งเสริมและป้องกัน หากมีภาวะ จำเป็นต้องพบแพทย์ให้ส่งต่อ	เด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖-๒๔ ปี	-อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง หรือทุกครั้งที่ได้รับบริการ	
๑๒	บริการคัดกรอง ความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ต่ำเครื่องมือ แอลกอฮอล์และ การเสพติด	-คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ต่ำ เครื่องมือแอลกอฮอล์และการเสพติด ด้วยแบบประเมิน ASSIST ( Alcohol, smoking and substance involvement screening test) พร้อมกับให้คำแนะนำอย่าง สั้น (brief intervention) -ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	-๑ ครั้งต่อปี	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๓	บริการให้คำปรึกษา และคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและพิจารณาการรักษาด้วยยาต่อไป -หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	ผู้มีอายุ ๖ - ๒๔ ปี ที่สมัครใจ	-ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๔	บริการวัดความดันโลหิต	-ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้ที่มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๑๕	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ -วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน(วัยรุ่นหญิง) ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมและกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี วัยรุ่นหญิง ๑๓ - ๒๔ ปี	-๑ ครั้งต่อสัปดาห์ -๑ ครั้งต่อสัปดาห์	
๑๖	บริการเคลือบฟลูออไรด์	-บริการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่	เด็กโตและวัยรุ่น (อายุ ๖ - ๒๔ ปี)	-ทุก ๖ เดือน	
๑๗	บริการเคลือบหลุมร่องฟัน	-บริการเคลือบหลุมร่องฟันสำหรับฟันกรามถาวรซี่ที่ ๖, ๗ และ ๕ โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant)	เด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖ - ๒๐ ปี	-อย่างน้อยซี่ละ ๑ ครั้ง	
๑๘	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	-บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิกวัยรุ่นและเยาวชน -คำปรึกษา/แนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว -บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคติดต่อความเสี่ยง -บริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	วัยรุ่น/เยาวชน หญิงและชาย วัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์	-ตามความสมัครใจ	

๑๕

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		และคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ -บริการป้องกันการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ปลอดภัย -บริการวางแผนครอบครัวร่วมกันเพื่อการตั้งครรภ์ -บริการวางแผนครอบครัวร่วมกันเพื่อการตั้งครรภ์ซ้ำ			
๑๙	บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน	-นักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ และมีมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึกด้วยตนเอง	เด็กนักเรียน ป.๕ และ ม.๑	-๑ เล่มต่อคน (ใช้ ป.๕ - ๖ และ ม.๑ - ๖)	
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้ด้อยโอกาส แม่วัยรุ่น ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	



๔. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	-บริการชั่งปริมาตร/สออบตาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถาม และตอบคำถาม	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการ กำหนดหรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกัน คอตีบและบาดทะยัก (dT)	-ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	-ผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา	-๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมี บำบัด	-๑ ครั้งต่อปี	
๔	บริการคัดกรอง ความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม	-ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด ด้วยเครื่องมือ ASSIST พร้อมให้	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๓๐ ปี ทุกคน -กรณีผู้มีอายุ ๓๐ -	-๑ ครั้งต่อปี	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
	แอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด	คำแนะนำอย่างสั้น -ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป แนะนำให้รับบริการการให้คำปรึกษาและ พิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมด้วยในกรณี จำเป็น	๕๕ ปี ตรวจคัดกรอง เฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือ ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เท่านั้น		
๕	บริการวัดความดันโลหิต	-ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	-ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลัง การอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือด ปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose: : FPG)	ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	-๑ ครั้งทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	-กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๑. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย $\geq ๒๕$ กก./ม <sup>๒</sup> และ/หรือรอบเอว $\geq ๙๐$ ซม.ในผู้ชาย หรือ $\geq ๘๐$ ซม. ในผู้หญิง ๒. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน ๓. เป็นโรคความดันโลหิต สูงหรือกำลังกินยา ควบคุมความดันโลหิต ๔. มีระดับไขมันในเลือด ผิดปกติหรือกำลังกินยา ลดไขมันในเลือด ๕. มีประวัติน้ำตาลใน เลือดสูงจากการตรวจ เลือดหลังอดอาหารหรือ

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
					การตรวจน้ำตาลในเลือด ๒ ชม. หลังกินกลูโคส ๗๕ กรัม ๖. ประวัติเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์หรือเคย คลอดบุตรที่มีน้ำหนัก แรกคลอดมากกว่า ๔ กก.
๗	บริการคัดกรองปัจจัย เสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด	-ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดโดยใช้ตารางเสี่ยงการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) -การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมรวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด	ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยง	-๑ ครั้งทุก ๕ ปี	-การประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด พิจารณา จากตัวแปร ดังนี้ ๑.อายุ เพศ ๒.ความดันโลหิต ๓.ระดับไขมันในเลือด : total chol ๔.ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG ๕.ภาวะอื่น : ค่าดัชนี มวลกาย และเส้นรอบวง เอว ๖.การสูบบุหรี่
๘	บริการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	-ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี แป็บสเมียร์ (Pap smear) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี หรือ วิธีวีเอ (VIA) ในหญิง	-หญิงอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี -และหญิงอายุ <๓๐	-๑ ครั้งทุก ๕ ปี	ความเสี่ยงสูง ได้แก่ มี เพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ น้อย มีคู่นอนหลายคน

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		อายุ ๓๐ - ๔๕ ปี -กรณีผลคัดกรองผิดปกติ "ได้รับการดูแลต่อเนื่อง"	ปี ทกมีความเสี่ยงสูง		ไม่ใช้ถุงยางอนามัย
๙	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	-หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี ที่สมัครใจ	-ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๐	บริการให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง	-การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการตรวจคลำเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อสร้างความตระหนัก	-หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๕ - ๕๕ ปี	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๑	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ประกอบด้วยธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม และกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	-หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๕ - ๕๕ ปี	-๑ ครั้งต่อสัปดาห์	
๑๒	บริการเคลือบฟลูออไรด์	-บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	-ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษากระพุ้งด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยาโรคหัวใจทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้ง

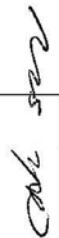
๒๐

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๓	บริการอนามัยเจริญพันธุ์ และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บริการคำปรึกษาแนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว</li> <li>-บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคติดต่อ</li> <li>-บริการดูแลสุขภาพ</li> <li>-บริการอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน</li> <li>-บริการคำแนะนํการใช้เมื่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์</li> <li>-บริการป้องกันการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน</li> <li>-บริการวางแผนครอบครัวเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย</li> <li>-บริการวางแผนครอบครัวเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์</li> </ul>	หญิงและชาย วัยรุ่น	ตามความสมัครใจ	ผู้ที่ไม่มีเงินประกัน รากฟัน โผล่ ที่ยากต่อการ การทำความสะอาด
๑๔	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ หรือมีเงื่อนไขจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่ เกี่ยวข้องกำหนด	

๒๑



๔. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	--บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมการเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถามและตอบคำถาม	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนดหรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)	-ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	-ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ ในรอบ ๑๐ ปีที่ ผ่านมา	-๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป -ผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๔ ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้น เรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมี บำบัด	-๑ ครั้งต่อปี	
๔	บริการประเมินภาวะโภชนาการ	-ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเส้นรอบวงเอวเพื่อ คำนวณค่าดัชนีมวลกาย	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-ทุก ๖ เดือน	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๕	บริการวัดความดันโลหิต	-ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	-ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose: : FPG)	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๑ ครั้งทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	-ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางเสี่ยงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score)  -การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๑ ครั้งทุก ๕ ปี	-การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ ๑.อายุ เพศ ๒.ความดันโลหิต ๓.ระดับไขมันในเลือด : total chol ๔.ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG ๕.ภาวะอื่น : ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว ๖.การสูบบุหรี่
๘	บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	-ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ -หากพบความผิดปกติ (หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation) ได้รับการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อวินิจฉัย	ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๙	บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ	-บริการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL)	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๓ - ๕ ปีต่อครั้ง	
๑๐	บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า	-บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบสอบถาม	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๓ - ๕ ปีต่อครั้ง ถ้าพบว่ามีความเสี่ยง ประเมินซ้ำทุกปี	
๑๑	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	-หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-ตามพฤติกรรมการเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๒	บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-บริการถุงยางอนามัย และคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-ตามความต้องการ	
๑๓	บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	-บริการพาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีปริมาณฟลูออไรด์ (ฟอสฟอรัส) ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งและการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	-ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี หรือการกินยาที่ส่งผลให้ น้ำลายแห้งติดต่อกัน เป็นเวลานาน หรือ สาเหตุอื่น ๆ รวมทั้ง ผู้ที่มีเหงือกอักเสบ รากฟัน โผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๔	บริการให้ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายหรือ กิจกรรมทางกายและ การฝึกการทำงานของ สมองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคสมอง เสื่อม	-แนะนำให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อลด ความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย/ การฝึกการทำงานของสมอง/ควบคุมน้ำหนัก/ กินอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลา เมื่อดัชนีพิช ข้าวกลิ้ง/ลดการดื่มแอลกอฮอล์	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครึ่ง ที่เข้ารับบริการ	
๑๕	บริการให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองมะเร็ง เต้านมด้วยการตรวจ คลำเต้านมด้วยตนเอง	-การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำ การตรวจคลำเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อ สร้างความตระหนัก	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๖	บริการเยี่ยมบ้าน/ ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้สูงอายุที่ต้องการ ความช่วยเหลือใน ชีวิตประจำวัน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือมีเงื่อนไข จำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่ เกี่ยวข้องกำหนด	

odd se



ภาคผนวก 5.2 ตัวชี้วัด รายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑	บริการฝากครรภ์คุณภาพ	<p>- บริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกหรือตามที่ยอมรับและแนะนำ</p> <p>- ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying form) เพื่อพิจารณาให้การดูแลตามปกติหรือเป็นกรณีพิเศษ</p> <p>- การฝากครรภ์แต่ละครั้ง จะได้รับบริการตามองค์ประกอบพื้นฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ๑) การทดสอบการตั้งครรภ์</p> <p>๒) การสอบถามข้อมูล ๓) การตรวจร่างกาย ๔) การประเมินสุขภาพจิต ๕) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖) การประเมินเพื่อการส่งต่อ ๗) การให้การดูแลรักษา ๘) การให้คำแนะนำ ตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป และ ๙) การบันทึกข้อมูล</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามีเฉพาะการตั้งครรภ์และตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและการมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์)</p>	<p>- อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์</p> <p>- อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างน้อย ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์</p>	-
	๑.๑ การทดสอบการตั้งครรภ์	- ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	- หญิงตั้งครรภ์หรือมีครรภ์	-	-
	๑.๒ การสอบถามข้อมูล	- สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ปัจจุบัน	- หญิงตั้งครรภ์	-	-



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔ (อายุครรภ์ ๒๕-๓๒ สัปดาห์)</li> <li>- ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ และ ๔</li> <li>- ตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑</li> <li>- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔</li> <li>- ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (MCV/ OF+DCIP) รายพื้นเป็นบวกทั้งคู่ให้ตรวจคัดกรองสามีต่อ ถ้าผลเป็นบวกทั้งคู่ให้ส่งเลือดตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดคู่เสี่ยง การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๔ (หาหลักฐานทางวิชาการว่าจะวัดครั้งที่เท่าใด)</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ธาลัสซีเมียเบื้องต้น</li> <li>- ร้อยละของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียเบื้องต้น</li> <li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผิดปกติทั้งคู่ได้รับการตรวจ Hb typing</li> <li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นคู่เสี่ยง</li> <li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (Risk couple) ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเกิดของทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง</li> </ul>

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
		<ul style="list-style-type: none"><li>- ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ รายที่ผลเป็นบวกให้ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ตามแนวทางเวชปฏิบัติ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- หญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์ผิดปกติได้รับการยุติการตั้งครรภ์</li><li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุตั้งแต่หรือมากกว่า 35 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรองดาวน์</li><li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองดาวน์ที่มีผลผิดปกติ (กลุ่มเสี่ยงสูง) ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์</li><li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์ผิดปกติ (กลุ่มอาการดาวน์) ได้รับการยุติการตั้งครรภ์</li><li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- อัตราการเกิดของทารกที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการดาวน์</li></ul>
๑.๖ การให้การดูแลรักษาป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"><li>- ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)</li><li>- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้มาก่อน ฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีระยะห่าง ๐, ๑ และ ๒ เดือนตามลำดับ</li><li>- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ช่วงอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป</li><li>- รับประทานธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวัน ตลอดอายุการตั้งครรภ์</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- หญิงตั้งครรภ์</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน</li></ul>		

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดและทำความสะดวกอดฟืน ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ (อายุครรภ์ไม่เกิน ๖ เดือน)</li> <li>- การดูแลรักษาหากพบความผิดปกติ รวมถึงการแก้ไขภาวะ ทุพโภชนาการ</li> </ul>			
	๑.๗ การประเมินเพื่อการส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมิน ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง โดย พิจารณาร่วมกับหลักฐานที่พบจากการฝากครรภ์</li> <li>- แต่ละครั้ง หากมีความเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ความสามารถของหน่วยบริการจะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการ ที่มีขีดความสามารถสูงกว่า</li> </ul>	- หญิงตั้งครรภ์		
	๑.๘ การให้คำ แนะนำ ตอบ คำถามและการนัด ครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์ และการคลอด การเลี้ยงลูก การวางแผน ครอบครัว (เข้าโรงเรียนพ่อแม่)</li> <li>- คำปรึกษาก่อน/หลังการตรวจเลือดเอชไอวี โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ดาวน์</li> <li>- คำแนะนำสำหรับการติดต่อก่อนมี เลือดออก ปวดท้องหรือภาวะฉุกเฉินหรือ ต้องการคำแนะนำ</li> <li>- ศึกษานและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไป</li> <li>- รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ๑ เล่ม และนำสมุดบันทึกมาด้วยทุกครั้งที่ได้รับบริการ</li> </ul>	- หญิงตั้งครรภ์และสามี		
	๑.๙ การบันทึกข้อมูล		- หญิงตั้งครรภ์		

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๒	บริการตรวจหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพและเวชระเบียนให้ครบถ้วน</li> <li>- บริการตรวจหลังคลอด               <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายในเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก</li> <li>- ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากช่องคลอด</li> <li>- คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ (ยากิน/ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การทำหมัน)</li> <li>- คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงลูก</li> <li>- ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีนกินทุกวัน หลังคลอดเป็นเวลา ๖ เดือน</li> </ul> </li> </ul>	หญิงหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการตรวจหลังคลอดครบตามเกณฑ์ครบ ๓ ครั้ง</li> </ul>	
๓	บริการเยี่ยมบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด</li> </ul>	หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีนกินทุกวันเป็นเวลา ๖ เดือน</li> <li>- อัตราการเยี่ยมบ้านในหญิงหลังคลอด</li> </ul>	
๔	บริการส่งเสริมการให้นมแม่ในสถานที่ทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการส่งเสริมการให้นมแม่ของหญิงหลังคลอดบุตรเมื่อต้องกลับไปทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน โดยประสานกับเจ้าของสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานจัดให้มีช่วงเวลาพักระหว่างงานสำหรับการให้นมหรือปั๊มน้ำนม รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์</li> </ul>	หญิงหลังคลอดบุตรและเจ้าของสถานประกอบการหรือที่ทำงาน		<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับนมแม่ของหญิงหลังคลอดบุตรเมื่อต้องกลับไปทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน</li> </ul>

๒. กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐ - ๕ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการคลินิกสุขภาพเด็ก ประเมินสุขภาพและปัญหาทั่วไป ตรวจร่างกาย การวัดและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการและการคัดกรองทั้งเป็นการแนะน้าพ่อแม่ (การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) ซักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ นัดครั้งต่อไป</li> </ul>	- เด็กแรกเกิด - ๕ ปี		
๒	บริการวิตามินเค	- ฉีดพรีอิกวินวิตามิน เค	- เด็กแรกเกิด		
๓	บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจาะเลือดทารกแรกเกิดหลังคลอดอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง และส่งตรวจวัดระดับ ทีเอสเอช (TSH)</li> <li>- รายที่ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและได้รับการป้องกัน</li> <li>- ถ้าผิดปกติได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง ตามแนวเวชปฏิบัติอย่างน้อย ๓ ปี</li> </ul>	- เด็กแรกเกิด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของทารกแรกเกิดหลังคลอดได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH อย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง</li> <li>- ร้อยละของเด็กแรกเกิดที่มีผลการคัดกรอง TSH ผิดปกติได้รับการตรวจยืนยัน</li> <li>- ร้อยละของเด็กแรกเกิดที่ได้รับการยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเกิดภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด</li> </ul>
๔	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	- ฉีดครั้งแรกเมื่อแรกเกิด	- เด็กแรกเกิด		
๕	บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข็มที่ ๑ เมื่อแรกเกิด (ภายใน ๒๔ ชม.)</li> <li>- กรณีที่มารดาเป็นพาหะระดับอักเสบบี ให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก ๑ ครั้งเมื่ออายุ ๑ เดือน</li> </ul>	- เด็กแรกเกิด - ๑ เดือน	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB) ในเด็กแรกเกิด - ๑ เดือน	
๖	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรมชนิดทั้งเซลล์และตับอักเสบบี (DTwP-HB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน</li> <li>- เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน</li> <li>- เข็มที่ ๓ เมื่ออายุ ๖ เดือน</li> <li>- กระตุ้นครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๘ เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ เดือน</li> <li>- เด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๖ ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรมชนิดทั้งเซลล์และตับอักเสบบี (DTwP-HB) ในเด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ เดือน</li> </ul>	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (DTwP)	- กระตุ้นครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ - ๖ ปี		- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (DTwP) ในเด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๖ ปี	
๗	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกินชนิด (OPV/IPV)	- ครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน - ครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน และฉีด โอฟี ๑ เข็ม - ครั้งที่ ๓ เมื่ออายุ ๖ เดือน - กระตุ้นครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๘ เดือน - กระตุ้นครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ - ๖ ปี - กระตุ้นครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ - ๖ ปี	- เด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ ปี	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกินชนิด (OPV/IPV) ในเด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ ปี	
๘	บริการวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR)	- เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๙ - ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน	- เด็กอายุ ๙ เดือน - ๓ ปี	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ในเด็กอายุ ๙ เดือน - ๓ ปี	
๙	บริการวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอี (JE)	กรณีวัคซีน JE เชื้อตาย - เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ ห่างจากเข็มแรก ๔ สัปดาห์ - เข็มที่ ๓ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน กรณีวัคซีน JE เชื้อเป็น - เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน	- เด็กอายุ ๑๒ เดือน - ๓ ปี	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอี (JE) ในเด็กอายุ ๑๒ เดือน - ๓ ปี	
๑๐	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือนสำหรับเด็กที่ไม่เคยฉีดมาก่อน - ฉีด ๑ ครั้งกรณีเคยฉีดในปีที่ผ่านมา	- เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี	
๑๑	บริการคัดกรองโลหิตจางจากภาวะขาดเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ตรวจครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๖ - ๑๒ เดือน - ตรวจครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี - ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	- เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และอายุ ๓ - ๕ ปี	- ร้อยละของเด็กที่อายุ ๖ - ๑๒ เดือน ได้รับการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) - ร้อยละของเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ได้รับการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	- ร้อยละของเด็กที่ได้รับการตรวจและมีผลผิดปกติ

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑๒	บริการประ เณินการเจริญเติบโตของด็กจากกรวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก	- วัดเส้นรอบศีรษะที่อายุแรกเกิด, ๑, ๒, ๔, ๖, ๙, ๑๒, ๑๘ เดือน และ ๒ ปี	- เด็กแรกเกิด - ๒ ปี		
๑๓	บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก	- ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน - รายที่พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไข ส่งเสริมพัฒนาการตามแนวเวชปฏิบัติ	- เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน	- ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ - ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองและส่งสั่ยว่าพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อหลังจากได้รับการกระตุ้นโดยพ่อแม่แล้ว ไม่ได้ผล	
๑๔	บริการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติ	- ตรวจคัดกรองการมองเห็นด้วยแผ่นวีรุภาพในเด็กอนุบาล - ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้เคียง - เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็น ได้รับการนัดตรวจและรักษา	- เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี	- เด็กอนุบาล ๑ และ ป. ๑ ได้รับตรวจคัดกรองสายตา - เด็กอนุบาล ๑ และ ป. ๑ ที่ตรวจคัดกรองพบความผิดปกติของการมองเห็นได้รับการตรวจวินิจฉัย - ร้อยละเด็กที่มีความจำเป็นต้องได้รับแว่นตา ได้รับแว่นตา	
๑๕	บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วารินิช	- ตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วารินิชในเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ ๙, ๑๘, ๒๔, ๓๖ เดือน ทุก ๖ เดือน และติดตามเด็กจนถึงอายุ ๖๐ เดือน	- เด็กอายุ ๙ - ๖๐ เดือน		
๑๖	บริการยำนเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- เด็กอายุตั้งแต่ ๒ เดือนที่น้ำหนักตัวแรกคลอด <๒,๕๐๐ กรัมได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/วัน - เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์ - เด็กอายุ ๒ - ๕ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์	- เด็กอายุ ๒ เดือน - ๕ ปี	- ร้อยละของการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กช่วงอายุ ๓-๕ ปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑๗	บริการยาด้านไวรัสเอดส์ และตรวจ การติดเชื้อเอชไอวี	- รับประทานไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันและรักษาใน เด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงสูงที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี - ตรวจ พืซาร์ (PCR) ที่ ๑ เดือนและ ๒ เดือน - ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเด็กอายุ ๑๘ เดือน	- เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือน	- อัตราการรับประทานไวรัสเอดส์เพื่อ ป้องกันและรักษาในเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่ม เสี่ยงสูงที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี - อัตราการได้รับการตรวจ ตรวจ พืซาร์ (PCR) ที่ ๑ เดือนและ ๒ เดือน	
๑๘	บริการนมผงทารก สำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ ติดเชื้อเอชไอวี	- รับนมผงกินแทนนมแม่ กรณีเด็กแรกเกิดที่แม่ ติดเชื้อ เอชไอวี	- เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือนที่แม่ติดเชื้อ เอชไอวี	- อัตราการได้รับนมผงกินแทนนมแม่ กรณี เด็กแรกเกิดที่แม่ติดเชื้อ เอชไอวี	
๑๙	บริการสมุนไพรที่สุขภาพ เด็ก	- รับสมุนไพรที่สุขภาพเด็ก (ใช้ร่วมกับสมุนไพรที่ สุขภาพแม่และเด็กเสียขุมพู)	- เด็กแรกเกิด - ๕ ปี/ผู้ปกครองเด็ก	- อัตราการได้รับสมุนไพรที่สุขภาพเด็ก	
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- เด็กแรกเกิด - ๕ ปี		

### ๓. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖ - ๒๔ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑	บริการส่งเสริม สุขภาพและป้องกัน โรคทั่วไป	- บริการฉีดวัคซีน/สอตาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพ ภายนอก/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การ คัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดู ส่งเสริม ทักษะ ส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความ เสี่ยง) ซักถามและ ตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ ให้หมายเลขโทรศัพท์สำหรับ ติดต่อแก็งวัยรุ่น นัดครั้งต่อไป	- เด็กโตและวัยรุ่น		
๒	บริการวัคซีนป้องกัน วัณโรค (BCG)	- ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี	- เด็ก ป.๑ หรืออายุ ต่ำกว่า ๗ ปีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้		
๓	บริการวัคซีนป้องกัน คอตีบ บาดทะยัก (dT)	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักในเด็กอายุ ๑๒ - ๑๖ ปี - กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน หรือได้รับ DTWP ไม่ครบ ๕ ครั้งให้ฉีดกระตุ้น	- เด็กอายุ ๑๒ ปี (ป.๖) - เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับ หรือได้รับไม่ครบ	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (dT) ในเด็กอายุ ๑๒ - ๑๖ ปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๔	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกิน (OPV)	- กรมเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ OPV ไม่ครบ ๕ ครั้ง ให้กระตุ้น	- เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ		
๕	บริการวัคซีนป้องกันหัดหัดเยอรมันและคางทูม(MMR)	- กรมเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับ วัคซีน MMR หรือได้รับไม่ครบ ๒ ครั้ง ให้ฉีดกระตุ้น	- เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ		
๖	บริการวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนป้องกันให้ทั่วไทยให้เด็กและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง - เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้าไม่เคยฉีดมาก่อน ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน ถ้าเคยฉีดที่ผ่านมาแล้ว ให้ฉีด ๑ เข็ม - เด็กอายุ ๕ ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ฉีด ๑ ครั้ง	- เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในเด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	
๗	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณฮีมาโตคริต (Hct) - ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	- เด็กอายุ ๖ ปี (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี) - วัยรุ่นหญิงที่มีประจำเดือน (อายุ ๑๓ - ๒๔ ปี)	- ร้อยละของเด็ก ป. 6 ที่ได้รับการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
๘	บริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน	- ตรวจสุขภาพช่องปากและแนะนำเด็กในโรงเรียน - ส่งต่อเพื่อดูแลรักษากรณีที่มีจำเป็น	- เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	- ร้อยละของเด็ก ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน	
๙	บริการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติ	- ตรวจคัดกรองการมองเห็นในเด็กประถม ศึกษา ด้วยแผ่นวัดสายตา E chart หรือแผ่นภูมิสมเลนหรือแผ่นวัดตัวเลข - ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้เคียง - เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็น ได้รับการนัดตรวจและรักษา	- เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	- ร้อยละของเด็กก่อนบาล ๑ และ ป.๑ ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติ	
๑๐	บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน	- ตรวจความผิดปกติทางการได้ยินโดยใช้เสียงกระซิบ (Whispered voice test) หรือใช้แว่นกัน	- เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	- ร้อยละของเด็ก ป.๑ - ป.๖ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน	
๑๑	บริการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	- เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตเด็กของประเทศ	- เด็กโตและวัยรุ่น (อายุ ๖-๒๔ ปี)	- อัตราการได้รับการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวทุกครั้งที่เข้ารับบริการ</li> <li>- ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำการส่งเสริมและป้องกันหาหมิงภาวะจำเป็นต้องพบแพทย์ให้ส่งต่อ</li> </ul>			
๑๒	บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ที่เครื่องมือคัดกรองแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด (Alcohol, smoking and substance involvement screening test) พร้อมกันให้คำแนะนำอย่างสั้น (Brief intervention)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและพิจารณาการรักษาด้วยยาต่อไป</li> </ul>	- ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราของผู้นิยามอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ที่เครื่องมือคัดกรองแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด ด้วยแบบประเมิน ASSIST</li> </ul>	
๑๓	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อมือไขว้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อมือไขว้แก่ผู้ให้บริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อมือไขว้ตามความสมัครใจ</li> </ul>	- ผู้มีอายุ ๖ - ๒๔ ปีที่สมัครใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการให้บริการคำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อมือไขว้ในกลุ่มผู้มีอายุ ๖-๒๔ ปี ที่สมัครใจ</li> </ul>	
๑๔	บริการวัดความดันโลหิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน</li> </ul>	- ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับการบริการวัดความดันโลหิตในผู้ที่มีอายุ ๑๕-๒๔ ปี</li> </ul>	
๑๕	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์</li> <li>- วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน(วัยเจริญพันธุ์) ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมและกรดเฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี</li> <li>- วัยรุ่นหญิง ๑๓ - ๒๔ ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี</li> <li>- อัตราการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในวัยรุ่นหญิง ๑๓ - ๒๔ ปี</li> </ul>	
๑๖	บริการเลือกฟลูออไรด์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่</li> </ul>	- เด็กโตและวัยรุ่น (อายุ ๖ - ๒๔ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับการบริการเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กโตและวัยรุ่น (อายุ ๖ - ๒๔ ปี)</li> </ul>	
๑๗	บริการเคลือบหลุมร่องฟัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการเคลือบหลุมร่องฟันสำหรับฟันกรามถาวรซี่ที่ ๖, ๗, ๘ และ ๕ โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)</li> </ul>	- เด็กโตและวัยรุ่น อายุ (๖ - ๒๐ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน</li> </ul>	
๑๘	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิกวัยรุ่นและเยาวชน</li> <li>- คำปรึกษา/แนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่น/เยาวชน หญิงและชาย</li> <li>- วัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับการบริการอนามัยเจริญพันธุ์/อนามัยการสืบพันธุ์ และการแนะนำการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> </ul>	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
	วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง</li> <li>- บริการอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์และตั้งครรภ์</li> <li>- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย</li> <li>- บริการวางแผนครอบครัวร่วมกันการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กนักเรียน ป.๕ และ ม.๑</li> </ul>	และตั้งครมกีในวัยรุ่น/เยาวชน หญิงและชาย	
๑๙	บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึกด้วยตนเอง</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพและมีการบันทึก</li> </ul>	
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ด้อยโอกาส แม่วัยรุ่น ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น</li> </ul>		

#### ๔. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการฉีดวัคซีน/สอตาม ตารางร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไป</li> <li>- ประเมินพฤติกรรมการเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สูติศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถามและตอบคำถาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี</li> </ul>		
๒	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยักผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา</li> </ul>	
๓	บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ โรค</li> </ul>	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๔	บริการคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติดด้วยเครื่องมือ ASSIST พร้อมให้คำแนะนำอย่างสั้น</li> <li>- ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป แนะนำให้มารับบริการการให้คำปรึกษาและพิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมด้วยในกรณีจำเป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๓๐ ปีทุกคน</li> <li>- กรณีผู้มีอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี ตรวจคัดกรองเฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราของผู้มีอายุ ๒๕ - ๓๐ ปี ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติดด้วยแบบประเมิน ASSIST</li> <li>- อัตราของผู้มีอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี ที่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้เสพยาสูบที่ต้องการเลิก สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกยาสูบ</li> </ul>
๕	บริการวัดความดันโลหิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี ที่มีความดันโลหิตสูงมีค่ามากกว่า ๑๔๐/๙๐ ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ภายใน ๑ เดือน</li> </ul>	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose: FPG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง</li> <li>- กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย <math>\geq ๒๕</math> กก./ม<sup>๒</sup> และ/หรือรอบเอว <math>\geq ๙๐</math> ซม. ในผู้ชาย หรือ <math>\geq ๘๐</math> ซม. ในผู้หญิง</li> <li>๒. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน</li> <li>๓. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิต</li> <li>๔. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือกำลังกินยาลดไขมันในเลือด</li> <li>๕. มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดหลังอดอาหารหรือการตรวจน้ำตาลในเลือด ๒ ชม. หลังกินกลูโคส ๗๕ กรัม</li> <li>๖. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๔ กก.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด <math>\geq ๑๐๐</math> mg/dl ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ภายใน ๑ เดือน</li> </ul>	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยให้ตารางสกรีนการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score)</li> <li>- การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการพิจารณา ให้อาาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยง</li> <li>- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. อายุ เพศ</li> <li>๒. ความดันโลหิต</li> <li>๓. ระดับไขมันในเลือด: total chol.</li> <li>๔. ระดับน้ำตาลในเลือด: FPG</li> <li>๕. ภาวะอ้วน: ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว</li> <li>๖. การสูบบุหรี่</li> </ol> </li> <li>- อายุ ๓๐ - ๕๕ ปี</li> <li>- และหญิงอายุ &lt;๓๐ ปี หากมีความเสี่ยงสูง</li> <li>- ความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช่งานอนามัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปี ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>- ร้อยละของผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปี ที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงมากต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์</li> </ul>	
๘	บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป็บสเมียร์ (Pap smear) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี หรือ วิธี วีเอเอ (VIA) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี</li> <li>- กรณีผลคัดกรองผิดปกติ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี</li> <li>- และหญิงอายุ &lt;๓๐ ปี หากมีความเสี่ยงสูง</li> <li>- ความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช่งานอนามัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</li> </ul>	
๙	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปีที่สมัครใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี ที่มีพฤติกรรความเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองติดเชื้อเอชไอวี</li> </ul>	
๑๐	บริการให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการตรวจคลำเต้านมที่ถูกวิธีด้วยตนเอง เพื่อสร้างความตระหนัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๕๕ ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๕๕ ปี ที่ได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</li> </ul>	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑๑	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ประกอบด้วยธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม และกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๔๕ ปี	- อัตราการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๔๕ ปี	
๑๒	บริการเคลือบฟลูออไรด์	- บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ และการบ้วนปากด้วยน้ำยاب้วนปากผสมฟลูออไรด์	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๔ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษาอะธีรติงด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยารักษาโรคทางระบบประสาทนาน หรือน้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่ดื่มเหล้าหรือน้ำอัดลม รากฟันโยก ที่ยากต่อการทำความสะอาด		
๑๓	บริการอนามัยเจริญพันธุ์ และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	- บริการคำปรึกษาแนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว - บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง - บริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ - บริการป้องกันการค้าบริการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการวางแผนครอบครัวทั้งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์		
๑๔	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น		

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั่วไป	- บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้คำปรึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถามและตอบคำถาม	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนเป็นรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา		
๒	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนเป็นรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	- อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยักผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนเป็นรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	
๓	บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป - ผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๔ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- ร้อยละผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ได้รับฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล - ร้อยละผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๔ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้รับฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	
๔	บริการประเมินภาวะโภชนาการ	- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเส้นรอบวงเอว เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป		
๕	บริการวัดความดันโลหิต	- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือชุมชน	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป		
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	- ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose: FPG)	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป		
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	- ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดโดยใช้ตารางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score)	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป		

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๘	บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	- การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด - ตรวจคลื่นหัวใจ - หากพบความผิดปกติ (หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation) ได้รับการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อวินิจฉัย	- ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป	- อัตราของผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบความผิดปกติ ได้รับการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง	
๙	บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ	- บริการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) - บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า ด้วยแบบสอบถาม (แบบสอบถาม?)	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อัตราผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปบริการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	
๑๐	บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า	- บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า ด้วยแบบสอบถาม (แบบสอบถาม?)	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป		
๑๑	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการคิดฆ่าตัวตาย	- หน่วยบริการเร่งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการคิดฆ่าตัวตายให้แก่มารับบริการทราบ และบริการตรวจการคิดฆ่าตัวตายตามความสมัครใจ	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อัตราการให้บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี	
๑๒	บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- บริการถุงยางอนามัย และคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อัตราการรับบริการถุงยางอนามัย	
๑๓	บริการเคลือบฟลูออไรด์	- บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วารีที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งและการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ		

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)
๑๔	บริการให้ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายหรือ กิจกรรมทางกายและ การฝึกการทำงานของ สมออย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคสมอง เสื่อม	- แนะนำให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกาย/การมีกิจกรรม ทางกาย/การฝึกการทำงานของสมอง/ ควบคุมน้ำหนัก/กินอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ไขมันต่ำ ปลา เมล็ดธัญพืช ข้าวกล้อง/ ลดการดื่มแอลกอฮอล์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป		
๑๕	บริการให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องตรวจคัด ล่า ด้วยตนเอง	- การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและ แนะนำการตรวจคัดล่าเต้านมที่ถูกต้อ งด้วย ตนเอง เพื่อสร้างความตระหนัก	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อัตราผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้ทำการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	
๑๖	บริการเยี่ยมบ้าน/ ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ในชีวิตประจำวัน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น		

## ภาคผนวก 5.3 การบริหารจัดการวัคซีนจำเป็น

วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

### 1. ความเป็นมา

วัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่ามากที่สุด ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ประเทศไทยได้ใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างเป็นระบบและกว้างขวางมาตั้งแต่ ปี 2520 มีวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคหัด โรค คอตีบ บาดทะยัก ไกกรณ โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม และ ไข้สมองอักเสบเจอี โดยการให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการผสมผสานเข้ากับงานบริการสาธารณสุขตามปกติ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้พัฒนาเร่งรัดและปรับปรุงการดำเนินงานเสมอมา โดยมีการเพิ่มชนิดของวัคซีนให้มากขึ้น มีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการแก่ผู้มารับวัคซีน เพื่อให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้สูงสุด ผลจากความพยายามดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ดี จากผลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในปี 2556 ทั้งในเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน และหญิงมีครรภ์ ในภาพรวมของประเทศมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 90 ส่งผลให้สามารถลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคคอตีบ ไกกรณ บาดทะยักในทารกแรกเกิด และหัด ลงได้มากกว่าร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนมีการดำเนินการ ที่สำคัญคือ ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาเป็นเวลาเกือบ 20 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม การรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนให้คงสูงอยู่ตลอดไปยังคงเป็นภารกิจ ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อต่าง ๆ ดังกล่าวอยู่ในระดับที่สูงพอต่อการป้องกันโรค

จากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2552 วันที่ 12 ตุลาคม 2552 มีมติให้ เห็นชอบให้ สปสช. รับผิดชอบการบริหารระบบการจัดหาและการกระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) โดยผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นไป และให้ สปสช. ประสานงานกับกรมควบคุมโรค ในการกำหนดหลักเกณฑ์ พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ และการกำกับติดตามประเมินผล การให้บริการ วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการตามมติดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการวัคซีนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้จัดทำคู่มือการบริหารจัดการวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น

### 2. สิทธิประโยชน์

สปสช. ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	HB1	HB1 ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	HB2	เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1, OPV1	
4 เดือน	DTP-HB2, OPV2, IPV	ฉีดวัคซีนโปลิโอ 1 เข็ม พร้อมกับหยอดวัคซีนโปลิโอ 1 ครั้ง
6 เดือน	DTP-HB3, OPV3	
9 เดือน	MMR1	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1	
1 ปี 6 เดือน	DTP4, OPV4	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2, MMR2	
4 ปี	DTP5, OPV5	
7 ปี (ป.1)	MR / MMR	เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีน MMR หรือ MR ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
	BCG	1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิด และไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการของโรคเอดส์
	dT, OPV	เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีน DTP, OPV ไม่ครบ 5 ครั้ง
	IPV	เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีน Trivalent OPV น้อยกว่า 3 ครั้ง และ ไม่เคยได้รับวัคซีน IPV (เด็กที่ได้รับ Trivalent OPV คือเด็กที่เคยได้รับวัคซีนนี้ ก่อนวันที่ 22 เมษายน 2559)
11 ปี (ป. 5 เพศหญิง )	HPV1, HPV2	ฉีด 2 เข็ม เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน (จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนนอกเหนือจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะได้แจ้งให้ทราบต่อไป)
12 ปี (ป.6)	dT	ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.6 ทุกราย
หญิงตั้งครรภ์	dT	1. หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีดเข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และนัดฉีดครั้งต่อไปจนครบอย่างน้อย 3 เข็ม ให้ฉีดโดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี 2. หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม ให้ฉีดอีก 2 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 6 เดือน หากได้มาแล้ว 2 เข็ม ให้ฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือนจากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี 3. หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน อย่างน้อย 3 เข็ม และเข็มสุดท้ายนานกว่า 10 ปี ให้ฉีดซ้ำอีก 1 ครั้ง จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี 4. หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน 3 เข็ม และเข็มสุดท้ายนานน้อยกว่า 10 ปี ไม่ต้องฉีดในระหว่างตั้งครรภ์นี้

หมายเหตุ:

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไป ตามกำหนดนัดให้วัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่



### 3. เงื่อนไขการรับบริการ

ประชากรไทยทุกคนที่อายุต่ำกว่า 7 ปี เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 เด็กนักเรียนหญิงประถมศึกษาปีที่ 5 (เฉพาะจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีน HPV) เด็กประถมศึกษาปีที่ 6 และหญิงตั้งครรภ์

### 4. คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

4.1 เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.2 กรณีหน่วยบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวทางในการพิจารณา เพื่อป้องกันไม่ให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีอัตราการสูญเสียที่สูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรคัดเลือกหน่วยบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการกำหนดวันให้บริการวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นประจำภายในหน่วยบริการเหล่านั้น เช่น มีการให้บริการวัคซีนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือ มีการให้บริการวัคซีนเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากหน่วยบริการดังกล่าวสามารถนัดหมายกลุ่มเป้าหมายมารับบริการวัคซีนพร้อมกันได้ อันจะนำซึ่งการป้องกันปัญหาการสูญเสียวัคซีนในอัตราที่สูง

### 5. ระบบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณี EPI Routine

การกระจายวัคซีนผ่านระบบ VMI นั้น สปสช. ได้กำหนดให้หน่วยบริการประจำ (CUP) เป็นคลังวัคซีนให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยองค์การเภสัชกรรมจะกระจายวัคซีนมายังหน่วยบริการประจำ โดยตรง หลังจากนั้นหน่วยบริการประจำ จะกระจายวัคซีนไปให้หน่วยบริการปฐมภูมิภายในเครือข่ายต่อไป โดยมีขั้นตอนการเบิกวัคซีนผ่านระบบ VMI ดังนี้

5.1 เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีน EPI ได้รับ Username/Password ในการเข้าสู่ระบบ VMI ให้เภสัชกร เข้าสู่ระบบ VMI และบันทึกปริมาณวัคซีนคงคลัง (On hand) แยกรายรุ่นการผลิต (Lot. Number) ครั้งแรก (กรณีที่ไม่มียังคงอยู่ในคลังให้ระบุเป็นศูนย์ได้)

5.2 องค์การเภสัชกรรมจัดส่งวัคซีนให้แก่หน่วยบริการในกรณีที่ปริมาณวัคซีนคงคลัง (Onhand) ต่ำกว่าค่า Reorder Point

5.3 โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) จ่ายวัคซีนให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ/สถานีนอชมัย

5.4 เภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีนในระบบ VMI เข้าสู่ระบบ VMI และบันทึกปริมาณวัคซีนคงคลัง (On hand) แยกรายรุ่นการผลิต (Lot. Number) หลังจากที่ได้จ่ายวัคซีนเรียบร้อยแล้ว ถ้าปริมาณวัคซีนคงคลัง ต่ำกว่าค่า Reorder Point องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งวัคซีนให้

5.5 ถ้าหน่วยบริการมีความจำเป็นเร่งด่วน วัคซีนคงคลังมีปริมาณไม่เพียงพอ ซึ่งต้องการเบิกวัคซีนในกรณีฉุกเฉิน (นอกรอบ) สามารถกรอกข้อมูลชนิดและปริมาณวัคซีนที่ต้องการเบิกนอกรอบลงใน ใบเบิกกรณีต้องการวัคซีนเพิ่มระหว่างรอบ แล้วส่งข้อมูลทาง Fax /E-mail ไปยังองค์การเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการจัดส่งวัคซีนนอกรอบนี้ต่อไป

5.6 ถ้าหน่วยบริการต้องการขอปรับอัตราใช้วัคซีนต่อเดือน (Reorder Point, ROP) หน่วยบริการต้องส่งเอกสาร FM3 ในระบบ VMI มายัง สปสช. เพื่อขอปรับเปลี่ยนค่า ROP ดังกล่าว โดยกรอกอัตราการใช้วัคซีนชนิดนั้นๆ ย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อให้วัคซีนคงคลังมีความเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอในการให้บริการ หรือ มีสำรองคงคลังมากเกินไปเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด



## 6. ระบบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครณี EPI นักเรียน

จากแนวทางการให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Expanded Program on Immunization, EPI) กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุข ต้องดำเนินการให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยเร็วในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา เพื่อป้องกันการระบาดของโรค เมื่อมีเด็กมาเรียนร่วมกันเป็นจำนวนมาก และได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุข ให้บริการวัคซีนนักเรียน ภายในเดือนพฤษภาคม – กันยายน ดังนั้นหน่วยบริการต้องให้บริการวัคซีนนักเรียนแล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2560 สำหรับกรณีการให้บริการวัคซีน HPV เข็มที่ 2 หน่วยบริการต้องให้บริการวัคซีนนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 2 ของปีการศึกษา 2560 ภายในเดือนตุลาคม – ธันวาคม

เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนนักเรียน ผ่านระบบ VMI เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการกระจายวัคซีนนักเรียนผ่านระบบ VMI ปีงบประมาณ 2560 ดังต่อไปนี้

### 6.1 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนนักเรียน

#### 6.1.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

#### 6.1.2 นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (เฉพาะจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีน HPV)

#### 6.1.3 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

### 6.2 รายการวัคซีนนักเรียนแยกตามกลุ่มเป้าหมาย

#### 6.2.1 ตารางแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน ของกระทรวงสาธารณสุข

##### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

- MMR / MR vaccine (Measles and Rubella Vaccine) เฉพาะเด็กที่ได้รับไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
- dT vaccine เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
- OPV เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
- IPV เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีน Trivalent OPV น้อยกว่า 3 ครั้ง และไม่เคยได้รับวัคซีน IPV (เด็กที่ได้รับ Trivalent OPV คือเด็กที่เคยได้รับวัคซีนนี้ก่อนวันที่ 22 เมษายน 2559)
- หรือไม่เคยได้รับวัคซีน IPV)
- BCG เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์

##### นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

- HPV vaccine (จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนนอกเหนือจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะได้แจ้งให้ทราบต่อไป)

##### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

- dT vaccine

#### 6.2.2 การคำนวณวัคซีนนักเรียนในระบบ VMI

การให้วัคซีนในเด็กนักเรียน เป็นการให้วัคซีนเสริมสำหรับเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 (วัคซีน MMR/MR, dT, OPV, IPV และ BCG ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นการให้แบบเก็บตก) เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนนักเรียน ผ่านระบบ VMI เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันการระบาดของโรค ได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการคำนวณวัคซีนนักเรียนจากจำนวนเด็กนักเรียนในพื้นที่ ดังต่อไปนี้

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	ประมาณการให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
● MMR (Urabe)/MR	1 หรือ 10	คิดเก็บตก 10%	10% ของ จน.นักเรียน ป.1
● dT	10	คิดเก็บตก 10%	10% ของ จน.นักเรียน ป.1
● OPV	20	คิดเก็บตก 10%	10% ของ จน.นักเรียน ป.1
● IPV	1 หรือ 10	คิดเก็บตก 10%	10% ของ จน.นักเรียน ป.1
● BCG	10	คิดเก็บตก 5%	5% ของ จน.นักเรียน ป.1

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ป.5)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	การให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
● HPV	1	ให้กับเด็กนักเรียนหญิง ป.5 ทุกราย	100% ของ จน.นักเรียนหญิง ป.5

หมายเหตุ: จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนนอกเหนือจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะแจ้งให้ทราบต่อไป

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	การให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
● dT	10	ให้กับเด็ก ป.6 ทุกราย	100% ของ จน.นักเรียน ป.6

#### 6.3 ช่วงเวลาการให้บริการวัคซีนนักเรียน

พฤษภาคม – กันยายน 2560 โดยหน่วยบริการประจำ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย) ในเครือข่าย ต้องให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายให้แล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2560 ยกเว้นการให้วัคซีน HPV เข็มที่ 2 ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ป.5) ที่ต้องให้มีระยะห่างจากการให้ในวัคซีน HPV เข็มที่ 1 อย่างน้อย 6 เดือน

#### 6.4 การจัดสรรวัคซีนนักเรียนให้แก่หน่วยบริการแม่ข่าย (CUP)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรวัคซีนนักเรียนให้แก่หน่วยบริการประจำ (CUP) ในปี 2560 โดยประมาณการจากประมาณการปริมาณเด็กนักเรียนในพื้นที่ และปริมาณการเบิกวัคซีนนักเรียนปีงบประมาณ 2560 จากฐานข้อมูล VMI โดยมีแนวทางในการจัดสรรวัคซีนดังต่อไปนี้

6.4.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลประมาณการปริมาณเด็กนักเรียนในพื้นที่ลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ บนหน้า website VMI องค์การเภสัชกรรม โครงการวัคซีนนักเรียน ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถศึกษาวิธีการลงข้อมูลในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ บนหน้า Website VMI องค์การเภสัชกรรม ได้จาก คู่มือบันทึกความต้องการเบิกวัคซีนนักเรียนสำหรับหน่วยบริการ ในระบบ VMI โครงการกระจายวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 6.4.2 ระบบจะคำนวณปริมาณวัคซีนจัดสรรจากจำนวนเด็กนักเรียนในพื้นที่

6.4.3 หน่วยบริการคำนวณยอดจัดสรร และสามารถปรับเปลี่ยนโดยอ้างอิงจากปริมาณการเบิกวัคซีนนักเรียน จากฐานข้อมูล VMI เมื่อตรวจสอบและปรับแก้ตามความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่แล้ว หน่วยบริการส่งข้อมูลยืนยันความต้องการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

6.4.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (สปสช.เขต) เป็นผู้อนุมัติจำนวนการเบิกวัคซีนรายหน่วยบริการ โดยระบบการอนุมัติออนไลน์ ทั้งนี้ เมื่อ สปสช.เขต อนุมัติแล้ว ระบบจะออกใบนำส่งอัตโนมัติให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดส่งวัคซีน

6.5 กรณีหน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ (CUP) แต่มีภารกิจในการให้บริการวัคซีนนักเรียนมีความประสงค์ต้องการเข้าร่วมโครงการวัคซีนนักเรียนและไม่เคยเข้าร่วมโครงการกระจายวัคซีนผ่านระบบ VMI ในปีงบประมาณ 2560 เช่น ศูนย์อนามัยเขต ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

6.5.1 รวบรวมจำนวนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (เฉพาะจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีน HPV) และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้บริการ และตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดเด็กในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (BCG, DTP-HB, DTP, MMR/MR, OPV และ IPV) เพื่อประมาณการเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์

6.5.2 บันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์มประมาณการจำนวนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (เฉพาะจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีน HPV) และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้บริการและรายชื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผ่านระบบ VMI

6.6 กรณีที่ต้องการเบิกวัคซีนนักเรียนเพิ่มเติม ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

6.6.1 เข้าสู่ระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมตาม URL: <http://scm.gpo.or.th/vmi/> และ Click เลือกโครงการ EPI นักเรียน

6.6.2 คลิกที่เมนู “เบิกวัคซีนเพิ่มเติม” โดยสามารถเบิกวัคซีนเพิ่มเติมได้ไม่เกิน 2 ครั้ง

## 7. หน่วยงานรับผิดชอบ

หากมีข้อสงสัย ในเรื่องการบริหารจัดการวัคซีน ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข กรุณาติดต่อ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประสานที่
  - นางสาวจารวี รัตนยศ โทรศัพท์ 0 2141-4272 , 08-4438-1824 E-mail: [Jarawee.r@nhso.go.th](mailto:Jarawee.r@nhso.go.th) (การบริหารจัดการโครงการให้วัคซีน, การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินโครงการให้วัคซีน)
  - ญ.สมฤทัย สุพรรณกุล โทรศัพท์ 0 2141-4297, 08-5487-5037 E-mail: [Somruethais@nhso.go.th](mailto:Somruethais@nhso.go.th) (การจัดหา/กระจายวัคซีน)
- องค์การเภสัชกรรม ประสานที่ คุณกิตติ ระหงษ์ โทรศัพท์ 0 2203-8927-9, 08-1384-6079 E-mail: [r.kitti@hotmail.com](mailto:r.kitti@hotmail.com)
- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590-3196-9

**รหัสชนิดวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษา อังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD- 10-TM
1	010	010	BCG	บีซีจี	ฉีด	0	วัณโรค	Z23.2
2	011	011	BCGs	บีซีจีเอส	ฉีด	ป.1	วัณโรคกระดูก	Z23.2
3	021	021	cTs1	ดีทีเอส 1	ฉีด	ป.1	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
4	022	022	cTs2	ดีทีเอส 2	ฉีด	ป.1	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
5	023	023	cTs3	ดีทีเอส 3	ฉีด	ป.2	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
6	024	024	cTs4	ดีทีเอส 4	ฉีด	ป.6	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
7	031	031	DTP1	ดีทีพี 1	ฉีด	2	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	Z27.1
8	032	032	DTP2	ดีทีพี 2	ฉีด	4	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	Z27.1
9	033	033	DTP3	ดีทีพี 3	ฉีด	6	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	Z27.1
10	034	034	DTP4	ดีทีพี กระตุ้น 1	ฉีด	18	คอตีบ บาดทะยัก ไอ กรน	Z27.1
11	035	035	DTP5	ดีทีพี กระตุ้น 2	ฉีด	48	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	Z27.1
12	041	041	HBV1	ตับอักเสบบี 1	ฉีด	0	ตับอักเสบบี	Z24.6
13	042	042	HBV2	ตับอักเสบบี 2	ฉีด	2	ตับอักเสบบี	Z24.6
14	043	043	HBV3	ตับอักเสบบี 3	ฉีด	6	ตับอักเสบบี	Z24.6
15	051	051	JE1	ใช้สมองอักเสบเจอี 1	ฉีด	18	ใช้สมองอักเสบเจอี	Z24.1
16	052	052	JE2	ใช้สมองอักเสบเจอี 2	ฉีด	18	ใช้สมองอักเสบเจอี	Z24.1
17	053	053	JE3	ใช้สมองอักเสบเจอี 3	ฉีด	30	ใช้สมองอักเสบเจอี	Z24.1
18	061	061	MEASLES/ MMR	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	9	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4
19	072	072	MMRs	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	ป.1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4
20	073	073	MMR2	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	2 ปี 6 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4
21	074	074	MRC	หัด หัดเยอรมัน ซี	ฉีด	สำหรับควบคุมโรค/ รณรงค์อายุขึ้นกับ กลุ่มเป้าหมาย	หัด หัดเยอรมัน	Z24.4, Z24.5

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษา อังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD- 10-TM
22	075	075	MRs	หัด หัดเยอรมัน เอต	ฉีด	นักเรียน ป.1	หัด หัดเยอรมัน	Z24.4, Z24.5
23	076	076	MMRC	หัด คางทูม หัดเยอรมัน ซี	ฉีด	สำหรับควบคุมโรค/ รณรงค์ อายุขึ้นกับ กลุ่มเป้าหมาย	หัด คางทูม หัด เยอรมัน	Z27.4
24	081	081	OPV1	โอฟีวี่ 1	กิน	2	โปลิโอ	Z24.0
25	082	082	OPV2	โอฟีวี่ 2	กิน	4	โปลิโอ	Z24.0
26	083	083	OPV3	โอฟีวี่ 3	กิน	6	โปลิโอ	Z24.0
27	084	084	OPV4	โอฟีวี่ กระตุ้น 1	กิน	18	โปลิโอ	Z24.0
28	085	085	OPV5	โอฟีวี่ กระตุ้น 2	กิน	48	โปลิโอ	Z24.0
29	086	086	OPVs1	โอฟีวี่เอส 1	กิน	ป.1	โปลิโอ	Z24.0
30	087	087	OPVs2	โอฟีวี่เอส2	กิน	ป.1	โปลิโอ	Z24.0
31	088	088	OPVs3	โอฟีวี่เอส 3	กิน	ป.2	โปลิโอ	Z24.0
32	089	089	OPVC	โอฟีวี่ซี	กิน	สำหรับควบคุมโรค/ รณรงค์อายุขึ้นกับ กลุ่มเป้าหมาย	โปลิโอ	Z24.0
33	201	201	dTANC 1	ดีทีเอเอ็นซี เข็ม 1	ฉีด	สำหรับหญิงมี ครรภ์	คอติบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
34	202	202	dTANC 2	ดีทีเอเอ็นซี เข็ม 2	ฉีด	สำหรับหญิงมี ครรภ์	คอติบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
35	203	203	dTANC 3	ดีทีเอเอ็นซี เข็ม 3	ฉีด	สำหรับหญิงมี ครรภ์	คอติบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
36	204	204	dTANC 4	ดีทีเอเอ็นซี เข็ม 4 (กระตุ้น)	ฉีด	สำหรับหญิงมี ครรภ์	คอติบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
37	205	205	dTANC 5	ดีทีเอเอ็นซี เข็ม 5 (กระตุ้น)	ฉีด	สำหรับหญิงมี ครรภ์	คอติบ บาดทะยัก	Z23.5,Z23.6
38	101	101	TT1	ทีที เข็ม 1	ฉีด	บาดแผล	บาดทะยัก	Z23.5
39	102	102	TT2	ทีที เข็ม 2	ฉีด	บาดแผล	บาดทะยัก	Z23.5
40	103	103	TT3	ทีที เข็ม 3	ฉีด	บาดแผล	บาดทะยัก	Z23.5
41	104	104	TT4	ทีที เข็ม 4 (กระตุ้น)	ฉีด	บาดแผล	บาดทะยัก	Z23.5
42	105	105	TT5	ทีที เข็ม 5 (กระตุ้น)	ฉีด	บาดแผล	บาดทะยัก	Z23.5

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษา อังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD- 10-TM
43	106	106	dT1	ดีที เอ็ม 1	ฉีด	บาดแผล	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5
44	107	107	dT2	ดีที เอ็ม 2	ฉีด	บาดแผล	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5
45	108	108	dT3	ดีที เอ็ม 3	ฉีด	บาดแผล	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5
46	109	109	dT4	ดีที เอ็ม 4 (กระตุ้น)	ฉีด	บาดแผล	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5
47	110	110	dT5	ดีที เอ็ม 5 (กระตุ้น)	ฉีด	บาดแผล	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5
48	091	091	DTPHB 1	ดีทีพีดับอักเสบบี 1	ฉีด	2	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี	Z27.1,Z24.6
49	092	092	DTPHB 2	ดีทีพีดับอักเสบบี 2	ฉีด	4	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี	Z27.1,Z24.6
50	093	093	DTPHB 3	ดีทีพีดับอักเสบบี 3	ฉีด	6	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี	Z27.1,Z24.6
51	111	111	Rabies Vaccine 1	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 1	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทุกชนิดที่บ้า	Z24.2
52	112	112	Rabies Vaccine 2	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 2	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทุกชนิดที่บ้า	Z24.2
53	113	113	Rabies Vaccine 3	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 3	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทุกชนิดที่บ้า	Z24.2
54	114	114	Rabies Vaccine 4	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 4	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทุกชนิดที่บ้า	Z24.2
55	115	115	Rabies Vaccine 5	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 5	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทุกชนิดที่บ้า	Z24.2
56	310	310	HPVs1	เอชพีวีเอส 1	ฉีด	นักเรียนหญิง ป.5	โรคมะเร็งปากมดลูก จากเชื้อไวรัสฮิวแมน แปปพิลโลมา	Z25.8
57	320	320	HPVs2	เอชพีวีเอส 2	ฉีด	นักเรียนหญิง ป. 5 (ห่างจากเข็มแรก อย่างน้อย 6 เดือน)	โรคมะเร็งปากมดลูก จากเชื้อไวรัส ฮิวแมนแปปพิลโลมา	Z25.8
58	311	311	HPVs+	เอชพีวีเอส เอส	ฉีด	กรณีเริ่มให้เข็มแรก เมื่ออายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ต้องให้ห่าง จากเข็มแรกอย่าง น้อย 2 เดือน	โรคมะเร็งปากมดลูก จากเชื้อไวรัส ฮิวแมนแปปพิลโลมา	Z25.8
59	401	401	IPV-P	ไอพีวี-พี	ฉีด	4 เดือน	โปลิโอ	Z24.0
60	815	815	Flu	ไข้หวัดใหญ่	ฉีด		ไข้หวัดใหญ่	Z25.1

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษา อังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD- 10-TM
61	816	816	Need for immunization against influenza	ใช้หวัดใหญ่2009	ฉีด		ใช้หวัดใหญ่ 2009	Z25.1 (เพิ่มเติม ม.ค.53)
62	901	901	dTC	ดีทีซี	ฉีด	สำหรับการรณรงค์	คอติบ บาดทะยัก ไม่ตามอายุ	Z23.5
63	J11	J11	JE1 : Lived attenuated	เจอีเชื้อเป็น1	ฉีด	1 ปี	โรคไข้สมองอักเสบเจอี	Z24.1
64	J12	J12	JE2 : Lived attenuated	เจอีเชื้อเป็น2	ฉีด	2 ปี 6 เดือน		Z24.1
65	R11	R11	RV2-1	โรต้า2-1	กิน	2 เดือน (อายุไม่เกิน 15 สัปดาห์)	โรคอุจจาระร่วงจาก เชื้อไวรัสโรต้า	Z25.8
66	R12	R12	RV2-2	โรต้า2-2	กิน	4 เดือน (อายุไม่เกิน 32 สัปดาห์)		Z25.8
67	R21	R21	RV3-1	โรต้า3-1	กิน	2 เดือน (อายุไม่เกิน 15 สัปดาห์)	โรคอุจจาระร่วงจาก เชื้อไวรัสโรต้า	Z25.8
68	R22	R22	RV3-2	โรต้า3-2	กิน	4 เดือน		Z25.8
69	R23	R23	RV3-3	โรต้า3-3	กิน	6 เดือน (อายุไม่เกิน 32 สัปดาห์)		Z25.8

- ความหมาย:
1. s คือนักเรียน
  2. C คือ Campaign หรือ ควบคุมโรค
  3. ANC คือ หญิงมีครรภ์

- ที่มา:
1. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
  2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2558



**รหัสวัคซีนที่อยู่นอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
1	C11	C11	Cholera+ETEC1	อหิวาตกโรค+อี โคไล1	กิน	- อายุ 2-6 ปี ให้ 3 โดส แต่ละโดส ห่างกัน 1-6 สัปดาห์ และ กระตุ้นหลังได้รับ โดสสุดท้าย 6 เดือน - อายุ 6 ปี ขึ้นไป ให้ 2 โดส ห่างกัน 1-6 สัปดาห์ และ กระตุ้นหลังได้รับ โดส สุดท้าย 2 ปี	โรคอหิวาตกโรค และอุจจาระร่วง จากเชื้ออีโคไล	Z23.0,Z23.8
2	C12	C12	Cholera+ETEC2	อหิวาตกโรค+อี โคไล2				Z23.0,Z23.8
3	C13	C13	Cholera+ETEC3	อหิวาตกโรค+อี โคไล3				Z23.0,Z23.8
4	C14	C14	Cholera+ETEC4	อหิวาตกโรค+อี โคไล4 (กระตุ้น)				Z23.0,Z23.8
5	D11	D11	DTP-Hib 1	ดีทีพีฮิบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ- บาดทะยัก- ไอกรณ- เยื่อหุ้มสมอง อักเสบจากเชื้อ ฮิโมฟิลุสอินฟลู เอนเซพิยี	Z27.1,Z24.1
6	D12	D12	DTP-Hib 2	ดีทีพีฮิบ2		4 เดือน		Z27.1,Z24.1
7	D13	D13	DTP-Hib 3	ดีทีพีฮิบ3	ฉีด	6 เดือน		Z27.1,Z24.1
8	D14	D14	DTP-Hib 4	ดีทีพีฮิบ4		12-18 เดือน		Z27.1,Z24.1
9	D21	D21	DTP-HB+Hib 1	ดีทีพีดับอักเสบบี ฮิบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ- บาดทะยัก- ไอกรณ- ดับอักเสบบี-เยื่อ หุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อฮิโมฟิลุส อินฟลูเอนเซ พิยี	Z27.1,Z24.6,Z24.1
10	D22	D22	DTP-HB+Hib 2	ดีทีพีดับอักเสบบี ฮิบ2	ฉีด	4 เดือน		Z27.1,Z24.6,Z24.1
11	D23	D23	DTP-HB+Hib 3	ดีทีพีดับอักเสบบี ฮิบ3		6 เดือน		Z27.1,Z24.6,Z24.1
12	D24	D24	DTP-HB+Hib 4	ดีทีพีดับอักเสบบี ฮิบ4		12-18 เดือน		Z27.1,Z24.6,Z24.1
13	D31	D31	DTP-IPV 1	ดีทีพีไอฟีว1		2 เดือน	โรคคอตีบ- บาดทะยัก- ไอกรณ-โปลิโอ	Z27.3
14	D32	D32	DTP-IPV 2	ดีทีพีไอฟีว2		4 เดือน		Z27.3
15	D33	D33	DTP-IPV 3	ดีทีพีไอฟีว3	ฉีด	6 เดือน		Z27.3
16	D34	D34	DTP-IPV 4	ดีทีพีไอฟีว4		1 ปีครึ่ง		Z27.3
17	D35	D35	DTP-IPV 5	ดีทีพีไอฟีว5		4 ปี		Z27.3

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
18	D41	D41	DTP-IPV-Hib 1	ดีทีพีเอพีว็อบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ-	Z27.3,Z24.1
19	D42	D42	DTP-IPV-Hib 2	ดีทีพีเอพีว็อบ2		4 เดือน	บาดทะยัก-	Z27.3,Z24.1
20	D43	D43	DTP-IPV-Hib 3	ดีทีพีเอพีว็อบ3		6 เดือน	ไอกรน-โปลิโอ-	Z27.3,Z24.1
21	D44	D44	DTP-IPV-Hib 4	ดีทีพีเอพีว็อบ4	ฉีด	1 ปีครึ่ง	เยื่อหุ้มสมอง	Z27.3,Z24.1
22	D45	D45	DTP-IPV-Hib 5	ดีทีพีเอพีว็อบ5		4 ปี	อักเสบจากเชื้อ ฮิโมฟิลุส อินฟลูเอนเซ หัยปีบี	Z27.3,Z24.1
23	D51	D51	DTP-IPV-HB- Hib1	ดีทีพีเอพีวัดับ อักเสบบีว็อบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ-	Z27.3,Z24.6,Z24.1
24	D52	D52	DTP-IPV-HB- Hib2	ดีทีพีเอพีวัดับ อักเสบบีว็อบ2		4 เดือน	บาดทะยัก-ไอ	Z27.3,Z24.6,Z24.1
25	D53	D53	DTP-IPV-HB- Hib3	ดีทีพีเอพีวัดับ อักเสบบีว็อบ3	ฉีด	6 เดือน	กรน-โปลิโอ-	Z27.3,Z24.6,Z24.1
26	D54	D54	DTP-IPV-HB- Hib4	ดีทีพีเอพีวัดับ อักเสบบีว็อบ4		1 ปีครึ่ง	หุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อฮิโมฟิลุส	Z27.3,Z24.6,Z24.1
27	D55	D55	DTP-IPV-HB- Hib5	ดีทีพีเอพีวัดับ อักเสบบีว็อบ5		4 ปี	อินฟลูเอนเซ หัยปีบี	Z27.3,Z24.6,Z24.1
28	H11	H11	Hib1	ฮิบ1		2 เดือน	โรคเยื่อหุ้มสมอง	Z24.1
29	H12	H12	Hib2	ฮิบ2	ฉีด	4 เดือน	อักเสบจาก	Z24.1
30	H13	H13	Hib3	ฮิบ3		6 เดือน	เชื้อฮิโมฟิลุส	Z24.1
31	H14	H14	Hib4	ฮิบ4		12-18 เดือน	อินฟลูเอน เซหัยปีบี	Z24.1
32	H21	H21	HA1	ดับอักเสบเอ1		ตั้งแต่อายุ 1 เดือน ขึ้นไป	โรคดับอักเสบเอ	Z24.6
33	H22	H22	HA2	ดับอักเสบเอ2	ฉีด	ห่างจากเข็มแรก อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป		Z24.6
34	H31	H31	HB-HA1	ดับอักเสบบี-ดับ อักเสบเอ1	ฉีด	-1-15 ปี ให้ 2	โรคดับอักเสบบี-	Z24.6
35	H32	H32	HB-HA2	ดับอักเสบบี-ดับ อักเสบเอ2		โดส โดสสองห่าง จากโดสแรก อย่าง น้อย 6-12 เดือน	ดับอักเสบเอ	Z24.6

ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
36	H33	H33	HB-HA3	ตับอักเสบบี-ตับ อักเสเบ3		-16 ปีขึ้นไป ให้ 3 โดส โดสสองห่าง จากโดสแรกอย่าง น้อย 1 เดือน และโดสสามห่าง จากโดสสองอย่าง น้อย 6 เดือน		Z24.6
37	H41	H41	HPV1	เอชพีวี1	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 9 ปีขึ้นไป	โรคมะเร็งปาก มดลูกจาก เชื้อไวรัสฮิวแมน แพปพิลโลมา	Z25.8
38	H42	H42	HPV2	เอชพีวี2		ห่างจากโดสแรก 1-2 เดือน		Z25.8
39	H43	H43	HPV3	เอชพีวี3		โดสสามห่างจาก โดสสอง 4-5 เดือน		Z25.8
40	I11	I11	IPV1	ไอพีวี1		2 เดือน	โรคโปลิโอ	Z24.0
41	I12	I12	IPV2	ไอพีวี2		4 เดือน		Z24.0
42	I13	I13	IPV3	ไอพีวี3	ฉีด	6 เดือน		Z24.0
43	I14	I14	IPV4	ไอพีวี4		1 ปีครึ่ง		Z24.0
44	I15	I15	IPV5	ไอพีวี5		4 ปี		Z24.0
45	M11	M11	MMRV1	เอ็มเอ็มอาร์วี1	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 9 เดือน – 12 ปี	โรคหัด-คางทูม- หัดเยอรมัน- อีสุกอีใส	Z27.4,Z25.8
46	M12	M12	MMRV2	เอ็มเอ็มอาร์วี2		ฉีดกระตุ้นห่างจาก โดสแรกอย่างน้อย 6 สัปดาห์		Z27.4,Z25.8
47	M21	M21	Meningococcal ACYW135	ไขกัฟหึ่งล้งแ่่น ACYW135	ฉีด	อายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้น ไป	โรคไขกัฟหึ่งล้ง แ่่นจากเชื้อ ACYW135	Z23.8
48	M31	M31	Meningococcal AC	ไขกัฟหึ่งล้งแ่่น AC	ฉีด	อายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้น ไป	โรคไขกัฟหึ่งล้ง แ่่นจากเชื้อ AC	Z23.8
49	P11	P11	PCV-Hib1	พีซีวีฮิบ1		2 เดือน	โรคจากการติดเชื้อ คอคคัส นิวโมเนีย – เชื้อ หุ้มสมองอักเสบ จากเชื้ออีโมฟิลุส	Z23.8,Z24.1
50	P12	P12	PCV-Hib2	พีซีวีฮิบ2	ฉีด	4 เดือน		Z23.8,Z24.1
51	P13	P13	PCV-Hib3	พีซีวีฮิบ3		6 เดือน		Z23.8,Z24.1
52	P14	P14	PCV-Hib4	พีซีวีฮิบ4		12-18 เดือน		Z23.8,Z24.1

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
							อินฟลูเอนเซ หัดหัด	
53	P21	P21	PCV1	พีซีวี1		2 เดือน	โรคจากการติด	Z23.8
54	P22	P22	PCV2	พีซีวี2	ฉีด	4 เดือน	เชื้อเสตริปโต คอคคัส	Z23.8
55	P23	P23	PCV3	พีซีวี3		6 เดือน	นิวโมเนีย	Z23.8
56	P24	P24	PCV4	พีซีวี4		12-18 เดือน		Z23.8
57	P31	P31	PS23 - 1	พีเอส23-1		อายุมากกว่า 2 ปี	โรคจากการติด	Z23.8
58	P32	P32	PS23 - 2	พีเอส23-2	ฉีด	ห่างจากครั้งแรก 3-5 ปี	เชื้อเสตริปโต คอคคัส นิวโม เนีย	Z23.8
59	T11	T11	Tdap1	ทีดีเอพี1	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 4 ปี ขึ้น ไป	โรคบาดทะยัก- คอตีบ-ไอกรน	Z27.1
60	T12	T12	Tdap2	ทีดีเอพี2	ฉีด	ใช้ฉีดกระตุ้น	โรคบาดทะยัก- คอตีบ-ไอกรน	Z27.1
61	T21	T21	Ty inactivated vaccine	หทัยพอยด์เชื้อตาย	ฉีด	อายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้น ไป กระตุ้นได้ทุก 2 ปี	โรคไขหทัยพอยด์	Z23.1
62	T31	T31	Ty 1 : live attenuated	หทัยพอยด์เชื้อเป็น 1	กิน	อายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้น ไป ให้ 3 โดส กิน วันเว้นวัน	โรคไขหทัยพอยด์	Z23.1
63	T32	T32	Ty 2 : live attenuated	หทัยพอยด์เชื้อเป็น 2				Z23.1
64	T33	T33	Ty 3 : live attenuated	หทัยพอยด์เชื้อเป็น 3				Z23.1
65	T41	T41	Tdap-IPV	ทีดีเอพีไอพีวี	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 4 ปี ขึ้น ไป	โรคบาดทะยัก- คอตีบ-ไอกรน- โปลิโอ	Z27.3
66	V11	V11	Var1	วารั1	ฉีด	- 1-12 ปี ให้ 1-2 โดส - 13 ปีขึ้นไป ให้ 2 โดส	โรคอีสุกอีใส	Z25.8

ลำดับ	รหัสที่ใช้ บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
67	V12	V12	Var2	วาริ2	ฉีด	- 1-12 ปี โด๊สสอง ห่างจากโด๊สแรก อย่างน้อย 3 เดือน - 13 ปี ขึ้นไป โด๊ส สองห่างจากโด๊ สแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์		Z25.8
68	Y11	Y11	Yellow Fever	ไข้เหลือง	ฉีด	อายุตั้งแต่ 9 เดือน ขึ้นไป ที่จะเดินทาง ไปยังประเทศที่ กำหนดเป็นพื้นที่ ติดโรคไข้เหลือง	โรคไข้เหลือง	Z24.3

หมายเหตุ: ชนิดของวัคซีน อายุ และจำนวนครั้งที่ให้บริการขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์

ข้อมูล ณ วันที่ 24 กันยายน 2558

## ภาคผนวก 5.4 หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่าย ค่าใช้จ่ายการป้องกันและควบคุมความผิดปกติแต่กำเนิด

ในการขอรับค่าใช้จ่าย การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่าย ดังนี้

### 1. จ่ายเป็นค่าบริการชดเชยให้แก่หน่วยบริการ ดังนี้

1.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์

1.2 หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

2. การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หน่วยบริการจะมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เมื่อให้บริการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แก่ผู้มีสัญชาติไทยที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้

2.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์ หรือ

2.2 เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

3. ค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ในอัตราต่อไปนี้

#### 3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 1) Hemoglobin typing     | ราคา 270 บาทต่อราย   |
| 2) Alpha – thalassemia 1 | ราคา 500 บาทต่อราย   |
| 3) Beta – thalassemia    | ราคา 1,200 บาทต่อราย |

3.2 การทำหัตถการ ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ อย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ ราคา 2,500 บาทต่อราย

- 1) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ
- 2) การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) หรือ
- 3) การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)

3.3 การยุติการตั้งครรภ์                      ราคา 3,000 บาทต่อราย

4. การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด สำหรับเด็กไทยทุกคน ทุกสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด (TSH) จำนวน 123.80 บาทต่อราย

## 5. ขั้นตอนและวิธีการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

5.1 หน่วยบริการ บันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรมระบบบูรณาการการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

5.2 สำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลการให้บริการจากโปรแกรมตาม (1) และจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการให้หน่วยบริการทุกเดือน

5.3 กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการของสำนักงาน ไม่เป็นไปหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่าย มีสิทธิอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับรายงานการจ่ายเงิน



## รายละเอียดประกอบการบริหาร จัดการค่าใช้จ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2560

### ภาคผนวก 6.1 รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ของ สปสช.

#### ก. รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ

สำหรับราคากลางเพื่อให้หน่วยบริการใช้ในการอ้างอิงในการจัดบริการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ปีงบประมาณ 2560 เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรับปรุงและให้บันทึกรายงานการให้บริการผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด

#### ข. รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการปฏิบัติในการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เพื่อให้สถานพยาบาล คนพิการ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และได้รับการบริการสะดวกยิ่งขึ้น โดยรายการอุปกรณ์ฯ ที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ (ข้อมูล ณ 7 มิถุนายน 2559 ตามคู่มือแนวทางการให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง, กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th) สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ โทร. 0 2591 4242 ต่อ 6736)

ลำดับ	รายการ
	หมวดกายอุปกรณ์
1	ถุงมือเทียม
2	แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบกางและหุบได้
3	แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบหมุนได้หลายทิศทาง
4	แขนเทียมระดับเหนือศอก แบบแกนใน สำหรับความยาวต่อแขนสั้น
5	แขนเทียมไฟฟ้าชนิดมือควบคุม 2 ช่องทาง
6	ขาเทียมระดับได้เข้า ระบบแกนใน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง
7	ขาเทียมระดับเข้า ระบบแกนใน เท้าเทียมชนิดแกนเดียว
8	ขาเทียมระดับเข้า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดหลายแกน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง
9	ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดียว ข้อเท้าชนิดแกนเดียว
10	ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดหลายแกน ข้อเท้าชนิดแกนเดียว

ลำดับ	รายการ
11	ขาเทียมระดับสะโพก ระบบแกนใน ข้อสะโพกชนิดแกนเดี่ยว ข้อเข่าชนิดหลายแกน ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว
12	เบ้าอ่อนขาเทียมได้เข้าระบบเดียว
13	เบ้าอ่อนขาเทียมได้เข้าระบบวาล์วแบบทางเดียว
14	เบ้าอ่อนขาเทียมได้เข้าชนิดซิลิโคนหรือวัสดุที่มีคุณภาพดีกว่า
15	อุปกรณ์เสริมข้อเท้า ชนิดพลาสติก แบบมีแกนกลางรับและถ่ายแรง
	<b>หมวดรถนั่งคนพิการ</b>
16	รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการ และขนาดของผู้พิการ แบบสำหรับเด็กที่พิการทางสมอง
17	รถนั่งคนพิการแบบ 3 ล้อ สำหรับใช้ในพื้นที่ไม่เรียบ
	<b>หมวดอุปกรณ์ทางการมองเห็น</b>
18	อุปกรณ์ขยายภาพช่วยการมองเห็น แบบ Electronic ระบบ digital
19	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 2.0 - 3.0 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้
20	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 2.0 - 3.0 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้พร้อมแสงไฟในตัว
21	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 5.0 - 6.0 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้
22	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 10 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้
23	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 3 เท่า
24	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 4 เท่า
25	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 5 เท่า
26	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 6 เท่า
27	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 3.9 - 4.5 เท่า หน้าเลนส์กว้างชนิดมีด้ามถือและแสงไฟในตัว
28	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 3.0 - 4.0 เท่า
29	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 12 - 12.5 เท่า
30	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 6D เลนส์มีข้างเดียว
31	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 8D เลนส์มีข้างเดียว
32	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 10 D เลนส์มีข้างเดียว
33	แว่นขยายมือถือแบบพกพา กำลังขยาย 2 เท่า
34	แว่นขยายมือถือแบบพกพา กำลังขยาย 2.25 เท่า
35	แว่นขยายมือถือแบบพกพา กำลังขยาย 2.5 เท่า หรือ 10 ไดออปเตอร์
36	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 5 เท่า หรือไดออปเตอร์
37	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 7 เท่า หรือไดออปเตอร์
38	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +8 D
39	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +10 D
40	แท่นรองอ่านหนังสือสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
41	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 10 เท่า หรือ 39 ไดออปเตอร์

ลำดับ	รายการ
42	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 12 - 13 เท่า
43	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 14 - 15 เท่า
44	เลนส์ขยายภาพชนิดรวมแสงใช้วางทาบบนวัตถุ ขนาด 2 x 50 mm รุ่น 6913
45	เลนส์ขยายภาพชนิดรวมแสงใช้วางทาบบนวัตถุ ขนาด 2 x 65 mm รุ่น 6912
	<b>หมวดอุปกรณ์สื่อส่งเสริมพัฒนาการ</b>
46	ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ประกอบด้วย
	1.1 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการวัยแรกเกิด - 1 ปี
	1.2 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 1-2 ปี
	1.3 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 2-3 ปี
	1.4 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 3-4 ปี
	1.5 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 4-5 ปี
	<b>หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน</b>
47	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ S
48	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ M
49	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ L
50	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ XL

## ภาคผนวก 6.2(1)



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง  
สำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มี  
ประสิทธิภาพและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๓ และข้อ ๔๓.๑.๒ (๓.๑) ของเอกสารแนบท้ายประกาศ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๙  
กันยายน ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

### ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗

(๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗

(๔) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๕๘

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนวทำยประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง  
สำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘  
ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๘

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยินที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด และเพื่อการพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้กับหน่วยบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความคุ้มค่าต่อระบบ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน ดังนี้

#### ๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง ดังนี้

##### ๑.๑ ด้านบุคลากร

๑.๑.๑ มีโสต ศอ นาสิกแพทย์ประจำหน่วยบริการ เพื่อประเมินระดับการสูญเสียการได้ยินตามเกณฑ์ และพิจารณาใส่เครื่องช่วยฟัง

๑.๑.๒ มีโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์สื่อความหมายประจำหน่วยบริการ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย (หากไม่ได้เป็นนักเวชศาสตร์สื่อความหมายหรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำหน่วยบริการ ต้องมีสัญญาจ้างกับหน่วยบริการนั้น) เป็นผู้เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังประจำหน่วยบริการ

##### ๑.๒ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่

๑.๒.๑ มีการทำ Otoscopy เพื่อแยกโรคที่สามารถรักษาได้ ภายใน ๖ เดือน นับถึงวันที่ประเมินเครื่องช่วยฟัง

๑.๒.๒ มีการทำ Audiogram ในห้อง Sound proof room ที่ได้มาตรฐาน การตรวจการได้ยิน (Audiogram) ต้องตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใน ๖ เดือน นับถึงวันที่ประเมินเครื่องช่วยฟัง ได้แก่ การตรวจ Air Conduction, Bone Conduction, SRT (Speech reception threshold และ PB (Phonetically Balanced)

##### ๑.๓ ด้านการบริหารจัดการ

๑.๓.๑ มีการเลือกและการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟังเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑.๓.๒ มีการระบุชนิดเครื่องช่วยฟัง หรือชื่อทางการค้า รุ่น เลขเครื่อง (serial number) และราคา

๑.๓.๓ มีการเซ็นรับเครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน

๑.๓.๔ มีการกำหนดติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง

#### ๒. การสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

๒.๑ หน่วยบริการที่มีความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สามารถติดต่อสอบถามและส่งหนังสือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง พร้อมแจ้งรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ผู้รับผิดชอบได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ลงตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ หน่วยบริการ และประเมินต่อเนื่องทุก ๒ ปี



๒.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตแจ้งผลการตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้หน่วยบริการทราบ

๒.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายชื่อนักบริการที่ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

### ๓. เกณฑ์ในการใส่เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยิน

ผู้มีสิทธิได้รับเครื่องช่วยฟัง เป็นผู้มีสิทธิและได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ สูญเสียการได้ยิน ๒ หู และมีการได้ยินที่ยังคงหลงเหลืออยู่ (Residual Hearing) ในหูข้างที่ได้นิดดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด โดยต้องระบุสาเหตุความจำเป็นที่เข้าได้กับลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือแพทย์ผู้รักษาพิจารณาแล้วว่าการผ่าตัดไม่เกิดประโยชน์หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด

๓.๑.๒ สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อม อย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐๐ วัน

๓.๑.๓ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวัน หรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

๓.๑.๔ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูดหรือมีความพิการซ้อน

๓.๒ ระดับการสูญเสียการได้ยิน ที่เหมาะสมในการใส่เครื่องช่วยฟังให้อยู่ในดุลยพินิจของโสต ศอ นาสิกแพทย์ ทั้งนี้ต้องมีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ต่ำกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air Conduction Threshold) ของความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิร์ตซ์ (Hertz: Hz) เท่ากับหรือมากกว่า ๔๐ เดซิเบล (dB) และต้องตรวจวัดโดยใช้วิธีการตรวจการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ

### ๔. บุคลากรผู้ให้บริการ

๔.๑ ผู้ให้บริการตรวจการได้ยินหรือผู้ที่สามารถตรวจการได้ยิน ได้แก่ โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ที่ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

๔.๒ ผู้รับรองเอกสารคนพิการทางการได้ยิน

ก. โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ตรวจรักษาผู้สูญเสียการได้ยิน และตรวจระดับการได้ยินของผู้สูญเสียการได้ยิน มีสิทธิในการรับรองเอกสารคนพิการ

ข. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีสิทธิในการรับรองเอกสารคนพิการทางการได้ยิน ทั้งนี้ ต้องมีผลตรวจระดับการได้ยินของผู้สูญเสียการได้ยิน ที่ได้รับการรับรองโดยนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (ที่กำกับด้วยเลขการประกอบโรคศิลปะ) หรือ โสต ศอ นาสิกแพทย์

๔.๓ ผู้พิจารณาในการใส่เครื่องช่วยฟัง คือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ประจำหน่วยบริการนั้น

### ๕. วิธีการตรวจการได้ยิน

อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

๕.๑ การตรวจการได้ยิน ตรวจด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้ห้องควบคุมเสียงที่มีระดับเสียงรบกวนตามมาตรฐานที่กำหนด และตรวจโดยนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย หรือ โสต ศอ นาสิก



แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์ การสื่อความหมาย ผลการตรวจที่ได้ จะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการจัดทะเบียนคนพิการ และพิจารณาเลือก เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยินในแต่ละราย

#### ๕.๑.๑ การตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่

ก. ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน และตรวจหูโดยโสต ศอ นาสิกแพทย์ เสียก่อน เพื่อขจัด สาเหตุการสูญเสียการได้ยินที่เกิดจากหูชั้นนอก

ข. ตรวจ Weber test, Rinne test โดยใช้ Bone vibrator เพื่อแยกประเภทการสูญเสียการได้ยิน

ค. ตรวจการได้ยิน โดยใช้คำพูด เพื่อหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition)

ง. ตรวจการได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทั้งการนำเสียงทางอากาศและทางกระดูกมาสตอยด์

#### ๕.๑.๒ การตรวจการได้ยินในเด็ก

การตรวจการได้ยินในเด็กเล็ก ควรได้ผลการตรวจวินิจฉัย และให้ติดตามผลจนกว่าจะได้ระดับ การได้ยินที่แน่นอนจากการตรวจวิธีใดวิธีหนึ่งหรือประกอบกัน เช่น

ก. สังเกตพฤติกรรมการฟัง (Behavioral Observation Audiometry : BOA )

ข. ตรวจการทำงานของหูชั้นกลาง (Acoustic Immittance measurement)

ค. ตรวจสมรรถภาพเซลล์ประสาทหูชั้นใน (Otoacoustic emission : OAEs)

ง. ตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง (Auditory brainstem response : ABR )

(Auditory steady state response : ASSR )

จ. ตรวจการได้ยินโดยใช้แรงเสริมทางสายตา (Visual re-inforcement audiometry : VRA)

ฉ. ถ้าเด็กสามารถให้ความร่วมมือในการตรวจได้ (อายุมากกว่า ๒ ปีครึ่ง)

- ตรวจการได้ยินโดยใช้คำพูด

- ตรวจการได้ยินโดยใช้เสียงบริสุทธิ์ ทั้งการนำเสียงทางอากาศ และทางกระดูก มาสตอยด์

#### ๕.๒ การเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง

##### ๕.๒.๑ ผู้ที่มีส่วนในการเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง

ก. โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ที่ทำงาน ภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เป็นผู้เลือกเครื่องช่วยฟังที่ เหมาะสมให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน

ข. ผู้สูญเสียการได้ยินมีสิทธิ์เลือกรับเครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพ ซึ่งเหมาะสมกับระดับการได้ยิน สภาพของหู และความสะดวกในการใช้งาน ทั้งนี้ควรเลือกเครื่องที่มีราคาต่ำสุดก่อน โดยที่เครื่องช่วยฟังที่เลือก มีคุณภาพใกล้เคียงกัน

##### ๕.๒.๒ ขั้นตอนการเลือกเครื่องช่วยฟัง

ก. ทำความเข้าใจกับผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณีที่เป็นเด็ก ถึงผลกระทบจากการสูญเสีย การได้ยินที่มีต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวันหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ข. อธิบายวิธีการเลือกเครื่องช่วยฟังให้แก่ผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณีที่เป็นเด็ก

ค. แนะนำเครื่องช่วยฟังแบบต่างๆ ที่มีคุณภาพซึ่งเหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยิน และให้ รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องช่วยฟังในแต่ละแบบทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อให้ผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณี ที่เป็นเด็ก มีส่วนร่วมในการเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตน

ง. เลือกเครื่องช่วยฟังที่มีกำลังขยายพอเหมาะสมควรกับระดับการสูญเสียการได้ยินอย่างน้อยจำนวน ๒-๓ เครื่อง แบบต่างๆ ที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้สูญเสียการได้ยินมีโอกาสฟังเสียงพร้อมทั้งเปรียบเทียบ คุณภาพเสียงที่แตกต่างกัน

จ. การใช้เครื่องช่วยฟัง ๑ ข้างหรือ ๒ ข้าง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการใน ข้อ ๕.๒.๑ ก และ ต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในกรณีที่ต้องใส่ ๒ ข้าง โดยคำนึงถึงระดับการได้ยิน ความพิการซ้อน อาชีพ และการ

ดำรงชีวิตของผู้สูญเสียการได้ยิน และมีการประเมินว่าได้ประโยชน์จากการใช้เครื่องช่วยฟัง ๒ ข้าง ทั้งนี้ต้องมีระยะห่างจากการใส่เครื่องช่วยฟังครั้งแรกไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

๕.๒.๓ ขั้นตอนการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง เพื่อให้เครื่องช่วยฟังเหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยินแต่ละราย สามารถประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือทั้งสองวิธี ดังนี้

วิธี Subjective Method

ก. การหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) ด้วยการฟัง จากเครื่องช่วยฟังเปรียบเทียบกัน ๒-๓ เครื่อง (จากต่างบริษัทหรือชื่อการค้าหรือรุ่น (Model) ของเครื่องช่วยฟัง) ในกรณีที่ผู้สูญเสียการได้ยินสูญเสียการได้ยินระดับรุนแรงให้ทดสอบหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูดด้วยการฟังขณะที่ใส่เครื่องช่วยฟังร่วมกับการอ่านริมฝีปาก (Speech reading)

ข. ทดสอบการได้ยินโดยปล่อยเสียงผ่านลำโพง (Sound field) ในขณะที่ใส่เครื่องช่วยฟังและไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง (Functional gain) ต้องระบุรายละเอียดในการปรับตั้งเครื่อง หรือกรณีใช้คอมพิวเตอร์ในการปรับให้แนบใบรายละเอียดการปรับเครื่อง

ค. ให้พิจารณาเลือกเครื่องช่วยฟัง โดยใช้คุณภาพเสียงเป็นหลัก

วิธี Objective Method โดยการใช้ Probe microphone instrument วัดการขยายเสียงภายในช่องหูของผู้สูญเสียการได้ยินขณะที่ใส่เครื่องช่วยฟังที่ละเครื่อง แสดงผลเป็นรูปกราฟการขยายเสียงในแต่ละความถี่ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทำการประเมินที่ละเครื่องรวม ๒-๓ เครื่อง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเครื่องช่วยฟัง

๕.๒.๔ ขั้นตอนการแนะนำวิธีใช้เครื่องช่วยฟัง การแนะนำผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณีที่เป็นเด็ก ถึงวิธีการใส่เครื่องช่วยฟัง วิธีการใช้ วิธีการดูแลรักษา และการแก้ปัญหาเมื่อเครื่องช่วยฟังขัดข้อง

๕.๒.๕ การติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง

ก. ในช่วงระยะ ๑-๓ เดือนแรก ให้ติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังในชีวิตประจำวัน ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อปรับแต่งเครื่องช่วยฟังเพื่อเพิ่มคุณภาพเสียง แนะนำเรื่องอุปกรณ์เสริมที่จำเป็น ได้แก่ แบตเตอรี่ (ถ่าน) สำหรับเครื่องช่วยฟัง สารดูดความชื้นสำหรับผู้ที่มีเหงื่อมาก รวมทั้งให้การฟื้นฟูสร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยิน แก้อาการพูดและพัฒนาการทางภาษาแก่ผู้สูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

ข. หลังจากนั้นจึงติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังพิมพ์หู และแบตเตอรี่ (ถ่าน) เป็นระยะ เช่น ๓ เดือน ๖ เดือน หรือเมื่อมีปัญหา และควรติดตามตรวจการได้ยินและประเมินการใช้เครื่องช่วยฟัง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ค. หากการได้ยินเสียงจากเครื่องช่วยฟังลดลง เนื่องจากสูญเสียการได้ยินเพิ่มมากขึ้น ควรตรวจการได้ยินและประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ทั้งนี้การเปลี่ยนเครื่องช่วยฟังใหม่ ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโสต ศอ นาสิกแพทย์

ง. ในกรณีเครื่องช่วยฟังชำรุด ควรตรวจการได้ยินและประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ทั้งนี้การเปลี่ยนเครื่องช่วยฟังใหม่ ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโสต ศอ นาสิกแพทย์

จ. หน่วยบริการต้องดำเนินการติดตามผู้รับบริการ กรณีผู้รับบริการไม่มาตามนัดของการติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง เพื่อประโยชน์ในการใช้เครื่องช่วยฟังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๖. การตรวจสอบอายุการใช้งานของเครื่องช่วยฟังก่อนให้บริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำระบบตรวจสอบอายุการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังก่อนให้บริการ (๑ เครื่องใช้งานได้ ๓ ปี) เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิ และเพื่อป้องกันการเบิกเครื่องช่วยฟังซ้ำซ้อน หน่วยบริการสามารถเข้าไปตรวจสอบอายุการใช้งานของเครื่องดังกล่าว ได้ที่ “โปรแกรมรายงานที่ สปสช. กำหนด”

## ๗. แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการที่จัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยิน สามารถส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย ดังนี้

๗.๑ หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง โดยระบุรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการ (ICD-9-CM) ใน “โปรแกรมที่-สปสช.กำหนด” ภายใน ๓๐ วันหลังการให้บริการ

๗.๒ หลักเกณฑ์และมาตรฐานการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

๗.๒.๑ เกณฑ์ในการใส่เครื่องช่วยฟัง วิธีการตรวจการได้ยิน การเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด ดังรายละเอียดข้างต้น โดยหน่วยบริการต้องแสดงหลักฐานการตรวจการได้ยิน ผลการเลือกและการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง เอกสารการเข้ารับเครื่องช่วยฟัง เอกสารการจัดซื้อรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง รวมทั้งหลักฐาน Sticker ที่ระบุรุ่น และเลขที่ (serial number) ของเครื่องช่วยฟัง เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบภายหลัง

๗.๒.๒ อายุการใช้งานเครื่องช่วยฟังอย่างน้อย ๓ ปี และตรวจสอบแล้วว่าเครื่องไม่สามารถใช้งานได้ หรือไม่เหมาะสมกับการสูญเสียการได้ยิน

๗.๒.๓ หากเครื่องช่วยฟัง สูญหาย ผู้มีสิทธิ์จะไม่สามารถใช้สิทธิ์ได้

๗.๒.๔ หน่วยบริการ ต้องมีการลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน เพื่อใช้สำหรับการตรวจสอบหลังจ่าย (Post Audit) โดยในใบประวัติผู้รับบริการ (OPD Card) ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญคือ

- ผลการตรวจ Otoscopy และผลการตรวจการได้ยินภายใน ๖ เดือน นับถึงวันที่ประเมินเครื่องช่วยฟัง
- เหตุผลความจำเป็นในการใส่เครื่องช่วยฟัง
- ผลการประเมินการใช้เครื่องช่วยฟัง
- การแนะนำการใช้เครื่องช่วยฟัง
- การติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง
- จำนวนเครื่องที่ให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน พร้อมทั้งลักษณะเฉพาะของแต่ละเครื่อง ได้แก่ ชนิดเครื่องช่วยฟัง ชื่อการค้าของเครื่องช่วยฟัง (ยี่ห้อ) และรุ่นหรือเลขเครื่อง

๗.๓ อัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗.๓.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแต่ละประเภท คุณสมบัติทางเทคนิค และราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง และค่าบริการทางการแพทย์ รายละเอียดดังตาราง ๑ โดยพิจารณาการสนับสนุนการจ่ายค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังไม่เกินราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแต่ละประเภท ตามบัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการจัดบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟัง

๗.๓.๒ บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับหน่วยบริการจัดซื้อหรือจัดหาเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๒

หมายเหตุ

๑. ราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังรวมส่วนประกอบต่างๆ ของอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและการให้บริการตัวอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง มีดังนี้

๑.๑ ส่วนประกอบต่างๆ อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

(๑) แบบพิมพ์หุ

(๒) แบตเตอรี่ ๖ ก้อนต่อ ๑ เครื่อง สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังหูและแบบในช่องหู และ ถ่าน AA หรือ AAA ๔ ก้อนสำหรับเครื่องแบบกล่อง หรืออุปกรณ์สำหรับชาร์จแบตเตอรี่ในกรณีที่อุปกรณ์ เครื่องช่วยฟังรุ่นที่มีแบตเตอรี่ในตัว

(๓) สารตรวจความชื้น ๑ ชุด

(๔) ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ แปรงทำความสะอาด, ที่ Check แบตเตอรี่

(๕) คู่มือการใช้งานภาษาไทย

(๖) บัตรรับประกัน

(๗) กระเป๋าใส่เครื่องสำหรับเครื่องช่วยฟังแบบกล่อง

#### ๑.๒ การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

(๑) รับประกันการซ่อมรวมอะไหล่ฟรีในระยะ ๑ ปีแรก กรณีเครื่องช่วยฟังแบบกล่องครอบคลุม ถึงสายและลำโพง ยกเว้นกรณีการชำรุดและความเสียหายที่ไม่ได้เกิดจากการใช้งานปกติ

(๒) กรณีที่ต้องมีการซ่อม ใช้เวลาเกิน ๗ วัน (หรืออาจพิจารณาเป็น ๑๕ วันขึ้นกับระยะทาง) ให้ ทางบริษัทจัดให้มีเครื่องสำรองรุ่นเดิมให้กับผู้ป่วย

(๓) กรณีที่ไม่สามารถซ่อมได้ ให้เปลี่ยนเครื่องให้ใหม่

(๔) ล้างเครื่อง เช็กเครื่องฟรีระหว่างการรับประกัน ๒ ครั้ง (ระยะ ๖ เดือน, ๑๒ เดือน)

๒. ปรับปรุงอัตราค่าใช้จ่ายตามมติที่ประชุมการขึ้นทะเบียนรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและการ ปรับประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับ คนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘ โดยมีผู้แทน จากมหาวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย หน่วยบริการ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๓. รายละเอียดการส่งรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้เป็นไปตามที่สปสช. กำหนด

๗.๔ การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ ในกรณีที่พบว่าหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถดำเนินการตาม ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณี หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒



ตาราง ๑ รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแต่ละประเภท คุณสมบัติทางเทคนิค และราคากลาง และค่าบริการทางการแพทย์

ลำดับ	ประเภท	ระบบการทำงาน	ใช้กับผู้ที่มีปัญหาการได้ยินเท่ากับหรือมากกว่า	คุณสมบัติทางเทคนิค โดยวิเคราะห์ 2 CC Coupler ตามมาตรฐาน ANSI หรือ IEC			ราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง		ค่าบริการทางการแพทย์***
				กำลังขยายสูงสุด	ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง	ความดังสูงสุด	ดิจิทัล	อนาล็อก	
๑	แบบกล่อง *	ระบบการทำงานเป็นดิจิทัลหรืออนาล็อกและการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยทรีมเมอร์หรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	๕๐-๙๐ dB.	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐-๖๐๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ dB.	๖,๐๐๐ บาท	๔,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐ บาท
๒	แบบทัดหลังใบหู	ระบบการทำงานเป็นดิจิทัลและการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยทรีมเมอร์หรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	๔๐-๙๐ dB.	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐-๓๐๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๑๐ dB.	๙,๐๐๐ บาท	-	๓,๐๐๐ บาท
๓	แบบใส่ในช่องหู	ระบบการทำงานเป็นดิจิทัลและการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยทรีมเมอร์หรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	๓๐-๗๐ dB.	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐-๒๐๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๔,๕๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ dB.	๑๑,๐๐๐ บาท	-	๑,๕๐๐ บาท
๔	แบบขนินำเสียงผ่านกระดูก ใช้สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติไม่สามารถใช้เครื่องช่วยฟังแบบปกติ **								
๔.๑	แบบหูเดียว	ระบบการทำงานเป็นดิจิทัล และการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยทรีมเมอร์หรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	ไม่ต่ำกว่า ๖๐ dB	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๓๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๓,๓๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ dB.	๑๑,๐๐๐ บาท	-	๑,๕๐๐ บาท

#### หมายเหตุ

\* เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ราคากลางดังกล่าวรวมสายเดี่ยว หรือสายคู่ และ Receiver แล้ว

\*\* เครื่องช่วยฟังแบบขนินำเสียงผ่านกระดูก สำหรับกรณีที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยฟังแบบการรับเสียงทางอากาศไม่ได้

\*\*\* ค่าบริการทางการแพทย์ หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมให้หน่วยบริการ เพื่อให้บริการคนพิการทางการได้ยินตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟังที่สำนักงานกำหนด

**แบบตรวจสอบเอกสารกรณีการให้บริการเครื่องช่วยฟังตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุข ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

โรงพยาบาล.....ชื่อผู้ป่วย.....HN.....วันที่.....

ขั้นตอนการใส่เครื่องช่วยฟัง	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการทำ Otoscopy และการทำ Audiogram ภายใน 6 เดือน นับถึงวันประเมินเครื่องช่วยฟัง เพื่อแยกโรคที่สามารถรักษาได้		
2. มีการทำ Audiogram ใน Sound proof room ที่ได้มาตรฐาน และตรวจการได้ยินตามมาตรฐานที่กำหนด ตามประกาศสสช. ใน ข้อ 5 วิธีการตรวจการได้ยิน ที่อ้างอิงตามมาตรฐานวิชาชีพ		
3. โสต ศอ นาสิกแพทย์ ได้ประเมินว่าเป็นผู้สูญเสียการได้ยิน ที่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและได้ระบุสาเหตุความจำเป็นว่า Residual Hearing ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาเข้าได้ตามลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ตามเกณฑ์ข้อ 3		
4. เกณฑ์บุคลากรผู้ให้บริการ 4.1 ผู้พิจารณาใส่เครื่องช่วยฟังต้องเป็น โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ประจำหน่วยบริการนั้น 4.2 ผู้เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังต้องเป็น โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ (ที่ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของ โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย) เป็นผู้เลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน ตามเกณฑ์ข้อ 5 4.3 กรณีที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ไม่ประจำหน่วยบริการต้องมีสัญญาจ้างกับหน่วยบริการนั้น		
5. มีการประเมินเครื่องช่วยฟังโดย โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของ โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย) ตามเกณฑ์ข้อ 5		
6. การพิจารณาให้เครื่องช่วยฟังข้างที่ 2 ต้องมีระยะห่างจากการใส่เครื่องช่วยฟังครั้งแรกไม่น้อยกว่า 3 เดือน และมีบันทึกการประเมินว่าได้ประโยชน์จากการใช้เครื่องช่วยฟัง 2 ข้าง		
7. มีการเข้ารับเครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน		
8. มีการระบุ ชนิดเครื่องช่วยฟัง ชื่อทางการค้า รุ่นและเลขเครื่อง ราคา ชนิดเครื่องช่วยฟัง <input type="checkbox"/> Pocket hearing aid <input type="checkbox"/> BTE <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> RE ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ).....รุ่น/เลขเครื่อง.....ราคา..... <input type="checkbox"/> LE ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ).....รุ่น/เลขเครื่อง.....ราคา.....		
9. มีกำหนดติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง ในระยะ 1-3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี ในกรณีผู้รับบริการไม่มาตามนัดของการติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง หน่วยบริการต้องดำเนินการติดตามผู้รับบริการ ครั้งที่ 1 : (ช่วง 1-3 เดือน)                      วันที่..... ครั้งที่ 2 : (ช่วง 6 เดือน)                              วันที่..... ครั้งที่ 3 : (ช่วง 1 ปี)                                      วันที่.....		

ผู้บันทึก.....  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2559

เอกสารหมายเลข ๒ แบบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยิน  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘  
ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๘

บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแบบถ่วง

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการ ทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
1	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนต จำกัด	Siemens	DMP	Digital ปรับด้วย trimmer	55	300-5,000	128	6,000
2	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนต จำกัด	Siemens	DHP	Digital ปรับด้วย trimmer	76	300-4,800	136	6,000
3	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนต จำกัด	Siemens	176 AO	Analog ปรับด้วย trimmer	65	230-4,500	131	4,000
4	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนต จำกัด	Siemens	178 PP-AO	Analog ปรับด้วย trimmer	80	150-4,100	140	4,000
5	บริษัท เอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Belton	Concerto Basic	Digital ปรับด้วย trimmer	67	100-3,990	129	6,000
6	บริษัท เอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Belton	Concerto Power	Digital ปรับด้วย trimmer	87	100-3,600	145	6,000
7	บริษัท เอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Digital Pocket Aid Pockettio DMP	Digital ปรับด้วย trimmer	55	300-5,000	128	6,000
8	บริษัท เอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Digital Pocket Aid Pockettio DHP	Digital ปรับด้วย trimmer	76	300-4,800	136	6,000
9	บริษัท เอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Pocket Aid Amiga 176	Analog ปรับด้วย trimmer	65	130-4,800	131	4,000
10	บริษัท เอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Pocket Aid Amiga 178	Analog ปรับด้วย trimmer	80	130-3,800	140	4,000
11	บริษัท เอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Merry	ME-400	Digital ปรับด้วย Computer	71	260-4,100	130	6,000
12	บริษัท เมตแอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Amiga 176 AO	Analog ปรับด้วย trimmer	65	130-4,800	131	4,000
13	บริษัท เมตแอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Amiga 178 PP- AO	Analog ปรับด้วย trimmer	80	130-3,800	140	4,000



ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยายสูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
14	บริษัท เมตเอล เมคติกส์ อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Analog-Mild Power (AMP)	Analog ปรับด้วย trimmer	56	<300-4,750	128	4,000
15	บริษัท เมตเอล เมคติกส์ อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Analog High Power (AHP)	Analog ปรับด้วย trimmer	75	<300-4,750	136	4,000
16	บริษัท เมตเอล เมคติกส์ อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Digital Mild Power (DMP)	Digital ปรับด้วย trimmer	55	<300-5,000	128	6,000
17	บริษัท เมตเอล เมคติกส์ อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Digital High Power (DHP)	Digital ปรับด้วย trimmer	76	<300-4,800	136	6,000
18	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	SIEMENS	TIO Mild Power	Digital ปรับด้วย trimmer	61	450 - 6000	136	4,000
19	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	SIEMENS	TIO High Power	Digital ปรับด้วย trimmer	84	450 - 5000	144	4,000
20	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip2BW-V	Digital ปรับด้วย trimmer	67	130-3,690	129	6,000
21	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip3BW-PVI	Digital ปรับด้วย trimmer	87	100-3,310	145	6,000
22	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Fusion Plus	Analog ปรับด้วย trimmer	65	130-4,800	131	4,000
23	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Fusion PP Plus	Analog ปรับด้วย trimmer	80	130-3,800	140	4,000

#### บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังใบหู

1	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนด จำกัด	WIDEX	MENU 3-9	Digital ปรับด้วย Computer	57	100-7,150	124	9,000
2	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนด จำกัด	WIDEX	MENU 3-19	Digital ปรับด้วย Computer	70	100-6,850	131	9,000
3	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนด จำกัด	WIDEX	Bravo B32	Digital ปรับด้วย Computer	58	100-5,100	138	9,000
4	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนด จำกัด	WIDEX	VITAL-9	Digital ปรับด้วย Computer	57	100-7,150	124	9,000
5	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเนด จำกัด	WIDEX	VITAL-19	Digital ปรับด้วย Computer	70	100-6,850	131	9,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
6	บริษัท ศูนย์การได้ยินแอดวานซ์ จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-P	Digital ปรับด้วย Trimmer	71	150-5,200	133	9,000
7	บริษัท ศูนย์การได้ยินแอดวานซ์ จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-SP	Digital ปรับด้วย Trimmer	80	190-4,600	138	9,000
8	บริษัท ศูนย์การได้ยินแอดวานซ์ จำกัด	SIEMENS	LOTUS Pro 2 M	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,500	130	9,000
9	บริษัท ศูนย์การได้ยินแอดวานซ์ จำกัด	SIEMENS	LOTUS Pro 2 SP	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	138	9,000
10	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	TURN 75	Digital ปรับด้วย trimmer	54	100-5,960	126	9,000
11	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Ok M	Digital ปรับด้วย trimmer	52	100-6,200	123	9,000
12	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Ok SP	Digital ปรับด้วย trimmer	65	100-6,200	133	9,000
13	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Ok UP	Digital ปรับด้วย trimmer	75	100-4,100	138	9,000
14	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Naida I SP	Digital ปรับด้วย computer	75	100-6,400	140	9,000
15	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Naida I UP	Digital ปรับด้วย computer	82	100-4,900	142	9,000
16	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Baseo Q5-M	Digital ปรับด้วย computer	53	100-6,800	128	9,000
17	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Baseo Q5-SP	Digital ปรับด้วย computer	68	100-6,200	134	9,000
18	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	micro Milo	Digital ปรับด้วย Computer	50	<100-6,200	127	9,000
19	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Milo SP	Digital ปรับด้วย Computer	65	<100-6,200	133	9,000
20	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Milo UP	Digital ปรับด้วย Computer	75	<100-4,100	138	9,000
21	บริษัท เอียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Base 1	Digital ปรับด้วย Trimmer	71	160-5,200	132	9,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการ ทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
22	บริษัท เอียร์โซน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Base Power	Digital ปรับด้วย Trimmer	78	130-4,700	138	9,000
23	บริษัท เอียร์โซน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Flow 2 SP	Digital ปรับด้วย Computer	72	100-6,200	137	9,000
24	บริษัท เอียร์โซน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Flow 2 UP	Digital ปรับด้วย Computer	78	100-4,500	139	9,000
25	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus 23 P BG	Digital ปรับด้วย trimmer	71	160-5,200	133	9,000
26	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus 23 SP BG	Digital ปรับด้วย trimmer	80	190-4,600	138	9,000
27	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus Pro 2 M BG	Digital ปรับด้วย computer	60	100-6,500	130	9,000
28	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus Pro 2 SP BG	Digital ปรับด้วย computer	80	100-5,700	138	9,000
29	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Arriva M	Digital ปรับด้วย Computer	66	200-5,200	133	9,000
30	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Arriva S+	Digital ปรับด้วย Computer	60	200-5,600	124	9,000
31	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Arriva X	Digital ปรับด้วย computer	78	200-5,400	136	9,000
32	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico M	Digital ปรับด้วย computer	70	100-6,300	131	9,000
33	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico S+	Digital ปรับด้วย Computer	66	200-5,600	131	9,000
34	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	AM111	Digital ปรับด้วย Trimmer	56	200-5,300	127	6,000
35	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 P	Digital ปรับด้วย Computer	70	130-6,100	133	9,000
36	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 S	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,300	130	9,000
37	บริษัท เอเอ็มซีเนติคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 XP	Digital ปรับด้วย Computer	80	160-4,600	138	9,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการ ทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
38	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Open	Digital ปรับด้วย Computer	55	130-6,100	124	9,000
39	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro P	Digital ปรับด้วย Computer	65	100-6,400	132	9,000
40	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro XP	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	138	9,000
41	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 P	Digital ปรับด้วย Computer	71	210-5,000	133	9,000
42	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 S	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,300	130	9,000
43	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 XP	Digital ปรับด้วย Computer	80	190-4,600	138	9,000
44	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Astral 23HP	Digital ปรับด้วย Trimmer	80	190-4,600	138	9,000
45	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Astral 23P	Digital ปรับด้วย Trimmer	70	210-5,000	132	9,000
46	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2HP	Digital ปรับด้วย Computer	76	175-4,600	136	9,000
47	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2 Mini	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,300	131	9,000
48	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2 P	Digital ปรับด้วย Computer	68	200-6,000	130	9,000
49	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	P 4	Digital ปรับด้วย Computer	48	100-6,400	131	9,000
50	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเจ้นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	HP 4	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	138	9,000
51	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Starkey	DP7	Digital ปรับด้วย Trimmer	65	200-5,000	128	9,000
52	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Starkey	DP8	Digital ปรับด้วย trimmer	80	200-5,000	140	9,000
53	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Starkey	Aries	Digital ปรับด้วย Computer	65	200-6,300	128	9,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยายสูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Hz)	ความถี่สูงสุด (dB)	
54	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Starkey	Aries P+	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	140	9,000
55	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Oticon	GET	Digital ปรับด้วย computer	61	100-5,750	127	9,000
56	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Oticon	Go Pro BTE Power (Omnidirectional)	Digital ปรับด้วย Computer	70	100-5,600	133	9,000
57	บริษัท เอสพีโซนิค	Micro - Tech	DP 7	Digital ปรับด้วย trimmer	65	200-5,000	128	9,000
58	บริษัท เอสพีโซนิค	Micro - Tech	DP 7+	Digital ปรับด้วย trimmer	70	200-5,000	130	9,000
59	บริษัท เอสพีโซนิค	Micro - Tech	DP 8	Digital ปรับด้วย trimmer	80	200-5,000	140	9,000
60	บริษัท เอสพีโซนิค	Micro - Tech	Radius 8	Digital ปรับด้วย computer	70	200-6,400	135	9,000
61	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 RIC 13	Digital ปรับด้วย computer	40-50	100-7,600 Hz สำหรับ Gain 40 dB และ 100-7300สำหรับ Gain 50 dB	110-115	9,000
62	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 BTE	Digital ปรับด้วย computer	65 dB สำหรับใช้ Earhook และ 63 dB สำหรับ Thin tube	100-6,600 Hz สำหรับใช้ Earhook และ 100-6700 Hz สำหรับใช้ Thin Tube	128 dB สำหรับใช้ Earhook และ 122 dB สำหรับใช้ Thin Tube	9,000
63	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 BTE Power	Digital ปรับด้วย computer	70 dB สำหรับใช้ Earhook และ 72 dB สำหรับ Thin tube	100-6600 Hz สำหรับใช้ Earhook และ 100-5800 Hz สำหรับใช้ Thin Tube	133 dB สำหรับใช้ Earhook และ 129 dB สำหรับใช้ Thin Tube	9,000
64	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 BTE Power Plus	Digital ปรับด้วย computer	80 dB สำหรับใช้ Earhook และ 57 dB สำหรับ Thin tube	100-4,700 Hz สำหรับใช้ Earhook และ 100-5900 Hz สำหรับใช้ Thin Tube	138 dB สำหรับใช้ Earhook และ 119 dB สำหรับใช้ Thin Tube	9,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการ ทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความถี่สูงสุด (dB)	
65	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 M	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	100-6,300	130	9,000
66	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 P	Digital ปรับด้วย Trimmer	70	160-6,000	132	9,000
67	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 SP	Digital ปรับด้วย Trimmer	80	190-4,600	138	9,000
68	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro 2 M	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,500	130	9,000
69	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro P	Digital ปรับด้วย Computer	70	130-6,100	133	9,000
70	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro 2 SP	Digital ปรับด้วย Computer	80-	<100-5,700	138	9,000
71	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM BTE (VC)	Digital ปรับด้วย Computer	57	100-7,150	124	9,000
72	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด-	COSELGI	Armonia CM Power (VC)	Digital ปรับด้วย Computer	67	100-6,800	132	9,000
73	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 12 P	Digital ปรับด้วย Trimmer	70	350-5,200	139	9,000
74	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 12 XP	Digital ปรับด้วย Trimmer	81	230-5,200	140	9,000
75	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 P	Digital ปรับด้วย Trimmer	76	350-6,200	139	9,000
76	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 XP	Digital ปรับด้วย Trimmer	82	240-5,000	140	9,000
77	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 12 S	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	100-6,300	130	9,000
78	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 S	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	100-6,300	130	9,000
79	บริษัท ฮาวด์ฟอร์ยู จำกัด	Hansaton	Base 1	Digital ปรับด้วย Trimmer	71	160-5,200	132	9,000



ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยายสูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
80	บริษัท ซาวด์ฟอร์ยู จำกัด	Hansaton	Base Power	Digital ปรับด้วย Trimmer	78	130-4,700	138	9,000
81	บริษัท ซาวด์ฟอร์ยู จำกัด	Interton	STAGE	Digital ปรับด้วย Trimmer	54	100-5,960	126	9,000
82	บริษัท ซาวด์ฟอร์ยู จำกัด	Interton	STAGE power	Digital ปรับด้วย Trimmer	65	100-6,030	133	9,000
83	บริษัท ซาวด์ฟอร์ยู จำกัด	Interton	STAGE Super power	Digital ปรับด้วย Trimmer	81	110-3,660	141	9,000
84	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Arena 2P+	Digital ปรับด้วย trimmer	71	160-5,200	133	8,000
85	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Arena 2 HP+	Digital ปรับด้วย trimmer	80	190-4,600	138	8,000
86	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Targa Plus P	Digital ปรับด้วย computer	65	100-6,400	132	8,900
87	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Targa Plus HP	Digital ปรับด้วย computer	80	100-5,700	138	8,900
88	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Day 4+ P	Digital ปรับด้วย computer	75	100-5,700	135	9,000
89	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Day 4+ HP	Digital ปรับด้วย computer	80	100-5,900	141	9,000
90	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA3T80-V	Digital ปรับด้วย trimmer	65	100-6,030	133	8,000
91	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA3T90-VI	Digital ปรับด้วย trimmer	81	110-3,660	141	8,000
92	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE270-DVI	Digital ปรับด้วย computer	61	100-6,200	128	9,000
93	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE280-DVI	Digital ปรับด้วย computer	67	100-6,120	136	9,000
94	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟัง อินทิเม็กซ์ จำกัด	Bemafon	OPUS 1 SP	Digital ปรับด้วย trimmer	81	100-3,900	141	9,000
95	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟัง อินทิเม็กซ์ จำกัด	Bemafon	MONDO 1 CPx	Digital ปรับด้วย computer	71	100-5,000	133	9,000



ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยายสูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
96	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟัง อินเตอร์เม็กซ์ จำกัด	Bernafon	MONDO 1N	Digital ปรับด้วย computer	50	100-6,900	121	9,000
97	บริษัท เสียรุ่งเร็นเจอร์ จำกัด	Austar Hearing	Jora7E/รุ่น TS05P	Digital ปรับด้วย computer	76	200-4,907	137	9,000
98	บริษัท สยามเสียรรุ่ง จำกัด	Sonic	PEP 20 BTE	Digital ปรับด้วย computer	61	100-6,100	127	9,000
99	บริษัท สยามเสียรรุ่ง จำกัด	Sonic	PEP 20 BTEP	Digital ปรับด้วย computer	71	100-5,500	133	9,000

**บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแบบใส่ในช่องหู**

1	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีแมด จำกัด	WIDEX	MENU 3-CIC	Digital ปรับด้วย Computer	51	100-8,900	112	11,000
2	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีแมด จำกัด	WIDEX	MENU 3-X	Digital ปรับด้วย Computer	58	100-8,100	114	11,000
3	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีแมด จำกัด	WIDEX	VITAL-CIC	Digital ปรับด้วย Computer	51	100-8,900	112	11,000
4	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีแมด จำกัด	WIDEX	VITAL-XP	Digital ปรับด้วย Computer	58	100-8,100	114	11,000
5	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีแมด จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-CIC	Digital ปรับด้วย Trimmer	40	190-4,600	113	11,000
6	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีแมด จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-ITC	Digital ปรับด้วย Trimmer	50	190-4,600	118	11,000
7	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีแมด จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	190-4,600	123	11,000
8	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Belton	TURN CIC	Digital ปรับด้วย trimmer	40	100-5,810	113	11,000
9	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Belton	TURN ITC	Digital ปรับด้วย trimmer	50	100-6,330	118	11,000
10	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Belton	TURN ITE	Digital ปรับด้วย trimmer	60	100-5,480	126	11,000
11	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Tao Q10-M	Digital ปรับด้วย computer	40	100-7,900	112	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการ ทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
12	บริษัท เอียร์โฟน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Tao Q10-P	Digital ปรับด้วย computer	50	100-7,100	118	11,000
13	บริษัท เอียร์โฟน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Tao Q10-SP	Digital ปรับด้วย computer	60	100-7,200	122	11,000
14	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CC LOTUS 23 NW RTN T 113/40	Digital ปรับด้วย trimmer	40	190-4,600	113	11,000
15	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CT LOTUS 23 NW N 118/50	Digital ปรับด้วย trimmer	50	190-4,600	118	11,000
16	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	IT LOTUS 23 NW N 123/60	Digital ปรับด้วย trimmer	60	190-4,600	123	11,000
17	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CC LOTUS PRO NW RTN T 113/47	Digital ปรับด้วย computer	47	100-5,700	113	11,000
18	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CT LOTUS PRO NW N 118/50	Digital ปรับด้วย computer	50	100-5,700	118	11,000
19	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	IT LOTUS PRO NW N 123/60	Digital ปรับด้วย computer	60	100-5,700	123	11,000
20	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico IS P	Digital ปรับด้วย computer	70	100-5,300	126	11,000
21	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico IS+ P	Digital ปรับด้วย computer	69	100-5,300	126	11,000
22	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico CIC P	Digital ปรับด้วย computer	70	100-7,400	126	11,000
23	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 Custom CIC	Digital ปรับด้วย Computer	47	100-5,700	113	11,000
24	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 Custom ITC	Digital ปรับด้วย Computer	50	100-5,700	118	11,000
25	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 Custom ITE	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-5,700	123	11,000
26	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Custom CIC	Digital ปรับด้วย Computer	47	130-7,900	113	11,000
27	บริษัท เอเอ็มซีเอ็มดีคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Custom ITC	Digital ปรับด้วย Computer	50	120-6,800	118	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
28	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Custom ITE	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-4,800	123	11,000
29	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 Custom CIC	Digital ปรับด้วย Computer	40	190-4,600	113	11,000
30	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 Custom ITC	Digital ปรับด้วย Computer	50	190-4,600	118	11,000
31	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 Custom ITE	Digital ปรับด้วย Computer	60	190-4,600	123	11,000
32	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Aumea Nova 2-50	Digital ปรับด้วย Computer	50	200-6,400	120	11,000
33	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2 Vega- 50	Digital ปรับด้วย Computer	50	100-8,000	119	11,000
34	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Sina Nova 2 - 47	Digital ปรับด้วย Computer	47	100-8,500	115	11,000
35	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Oticon	GO Pro CIC	Digital ปรับด้วย computer	36	100-5,800	103	11,000
36	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Oticon	GO Pro ITC	Digital ปรับด้วย computer	40	100-5,800	110	11,000
37	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Oticon	GO Pro ITC	Digital ปรับด้วย computer	51	100-5,800	113	11,000
38	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Oticon	GO Pro ITE	Digital ปรับด้วย computer	51	100-5,900	118	11,000
39	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Oticon	GET CIC	Digital ปรับด้วย computer	37/50	100-6,200 100-6,250 (ขึ้นกับกำลังขยาย)	110/118	11,000
40	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Oticon	GET ITC	Digital ปรับด้วย computer	41/54	100-6,050 100-6,150 100-6,200 (ขึ้นกับกำลังขยาย)	113/120	11,000
41	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Oticon	GET ITE	Digital ปรับด้วย computer	46	100-6,200	113	11,000
42	บริษัท ออดิแมค จำกัด	Starkey	Inteli / DDS CIC	Digital ปรับด้วย Trimmer	50-60	200-5,500	115-120	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
43	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Starkey	Inteli / DDS ITC	Digital ปรับด้วย Trimmer	50-60	200-5,500	117-120	11,000
44	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Starkey	Inteli / DDS ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	50-60	200-5,000	120-129	11,000
45	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Starkey	Aries CIC	Digital ปรับด้วย Computer	35-71	200-7,000	110-131	11,000
46	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Starkey	Aries ITC	Digital ปรับด้วย Computer	40-70	200-7,000	110-130	11,000
47	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Starkey	Aries ITE	Digital ปรับด้วย Computer	45-70	200-6,000	113-130	11,000
48	บริษัท ออดิเมต จำกัด	Starkey	E-2 CIC	Digital ปรับด้วย Computer	30-71	200-7,000	110-131	11,000
49	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 CIC	Digital ปรับด้วย computer	35-70	100-7,000	110-130	11,000
50	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 ITC	Digital ปรับด้วย computer	40-70	100-7,000	110-130	11,000
51	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 ITE	Digital ปรับด้วย computer	45-70	100-7,000	115-130	11,000
52	บริษัท เมดเอล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom CIC	Digital ปรับด้วย Trimmer	40 35	100-7,400 100-7,400	113 108	11,000
53	บริษัท เมดเอล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom ITC	Digital ปรับด้วย Trimmer	50 40 35	150-6,700 130-7,800 120-7,600	118 113 108	11,000
54	บริษัท เมดเอล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	60 50 40	100-5,000 160-6,500 130-7,400	123 118 113	11,000
55	บริษัท เมดเอล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom CIC	Digital ปรับด้วย Computer	47 40	130-7,900 120-6,200	113 113	11,000
56	บริษัท เมดเอล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITC	Digital ปรับด้วย Computer	50 50 45	120-6,800 110-6,900 100-7,700	118 118 113	11,000
57	บริษัท เมดเอล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย Computer	60 55 50	100-4,800 100-4,700 110-6,800	123 123 118	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
58	บริษัท เมตเอล เมคคัลล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM CIC	Digital ปรับด้วย Computer	51	100-8,600	106	11,000
59	บริษัท เมตเอล เมคคัลล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM ITE	Digital ปรับด้วย Computer	58	100-8,200	113	11,000
60	บริษัท เมตเอล เมคคัลล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM ITE Power	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-8,150	115	11,000
61	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 CIC	Digital ปรับด้วย Trimmer	40	250-8,000	113	11,000
62	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 ITC	Digital ปรับด้วย Trimmer	66	250-8,000	130	11,000
63	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	69	250-8,000	133	11,000
64	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA2T10-P	Digital ปรับด้วย trimmer	40	100-5,810	113	10,000
65	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA2T30P	Digital ปรับด้วย trimmer	50	100-6,330	118	10,000
66	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA3T50P	Digital ปรับด้วย trimmer	59	100-5,340	126	10,000
67	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE210-P	Digital ปรับด้วย computer	42	100-6,780	116	10,000
68	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE230- DP	Digital ปรับด้วย computer	51	100-7,120	117	10,000
69	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE250- DP	Digital ปรับด้วย computer	57	100-4,970	129	10,000
70	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Arena 2+ Custom	Digital ปรับด้วย trimmer	69	100-5,000	133	10,000
71	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Targa Plus Custom	Digital ปรับด้วย computer	70	100-5,000	133	10,900
72	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Day 4+ Custom	Digital ปรับด้วย computer	60	100-5,000	123	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยายสูงสุด (dB)	ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
73	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟังอินทิเม็กซ์ จำกัด	Bernafon	MONDO 3 ITC	Digital ปรับด้วย computer	46	100-7,300	113	11,000
74	บริษัท เอียร์ริงแนร์ จำกัด	Austar Hearing	Jora7E/รุ่น D-E-E3	Digital ปรับด้วย computer	60	200-4,900	124.5	9,000
75	บริษัท สยามเอียร์ริง จำกัด	Sonic	PEP 20 ITCD	Digital ปรับด้วย computer	46	100-5,600	113	11,000

**บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังชนิดนำเสียงผ่านกระดูก**

1	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	Concerto Basic	Digital ปรับด้วย Trimmer	67	100-3,990	129	11,000
2	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	Concerto Power	Digital ปรับด้วย Trimmer	87	100-3,600	145	11,000
3	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip2BW-V	Digital ปรับด้วย trimmer	67	130-3,690	129	11,000
4	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip3BW-PMI	Digital ปรับด้วย trimmer	87	100-3,310	145	11,000

**ภาคผนวก 6.2(2)** รายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการ  
อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง ปีงบประมาณ 2559

สปสช.เขต	จังหวัด	ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ
เขต 1 เชียงใหม่	ลำปาง	1	โรงพยาบาลลำปาง
	เชียงราย	2	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
	เชียงใหม่	3	โรงพยาบาลนครพิงค์
		4	โรงพยาบาลจอมทอง
		5	โรงพยาบาลสันป่าตอง
		6	โรงพยาบาลฝาง
	พะเยา	7	โรงพยาบาลพะเยา
		8	โรงพยาบาลแม่ใจ
	ลำพูน	9	โรงพยาบาลลำพูน
	น่าน	10	โรงพยาบาลน่าน
เขต 2 พิษณุโลก	พิษณุโลก	11	โรงพยาบาลพุทธชินราช
		12	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
	ตาก	13	โรงพยาบาลแม่สอด
	สุโขทัย	14	โรงพยาบาลสุโขทัย
		15	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
	อุตรดิตถ์	16	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
	เพชรบูรณ์	17	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
เขต 3 นครสวรรค์	นครสวรรค์	18	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
	ชัยนาท	19	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
	อุทัยธานี	20	โรงพยาบาลอุทัยธานี
	กำแพงเพชร	21	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
	พิจิตร	22	โรงพยาบาลพิจิตร
เขต 4 สระบุรี	พระนครศรีอยุธยา	23	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
		24	โรงพยาบาลเสนา
	สระบุรี	25	โรงพยาบาลสระบุรี
		26	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
	นนทบุรี	27	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
		28	สถาบันบำราศนราดูร
	ปทุมธานี	29	โรงพยาบาลปทุมธานี
	อ่างทอง	30	โรงพยาบาลอ่างทอง
	ลพบุรี	31	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



สปสช.เขต	จังหวัด	ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ
	สิงห์บุรี	32	โรงพยาบาลอานันทมหิดล
		33	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
		34	โรงพยาบาลอินทร์บุรี
	นครนายก	35	โรงพยาบาลนครนายก
		36	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา
เขต 5 ราชบุรี	ราชบุรี	37	โรงพยาบาลราชบุรี
	สุพรรณบุรี	38	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
	นครปฐม	39	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	กาญจนบุรี	40	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
		41	โรงพยาบาลมะการักษ์
	สมุทรสาคร	42	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
		43	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
		44	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
	สมุทรสงคราม	45	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
	เพชรบุรี	46	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
	ประจวบคีรีขันธ์	47	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
เขต 6 ระยอง	ชลบุรี	48	โรงพยาบาลชลบุรี
		49	ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
		50	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
	ระยอง	51	โรงพยาบาลระยอง
	จันทบุรี	52	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
	ปราจีนบุรี	53	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
	สมุทรปราการ	54	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
	ตราด	55	โรงพยาบาลตราด
	ฉะเชิงเทรา	56	โรงพยาบาลพุทธโสธร
	สระแก้ว	57	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
เขต 7 ขอนแก่น	กาฬสินธุ์	58	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
	ขอนแก่น	59	โรงพยาบาลขอนแก่น
		60	โรงพยาบาลชุมแพ
		61	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	มหาสารคาม	62	โรงพยาบาลมหาสารคาม
		63	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม
	ร้อยเอ็ด	64	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สปสช.เขต	จังหวัด	ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ
เขต 8 อุตรธานี	อุตรธานี	65	โรงพยาบาลอุตรธานี
	นครพนม	66	โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง
		67	โรงพยาบาลนครพนม
	หนองคาย	68	โรงพยาบาลหนองคาย
	สกลนคร	69	โรงพยาบาลสกลนคร
	เลย	70	โรงพยาบาลเลย
	หนองบัวลำภู	71	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
เขต 9 นครราชสีมา	ชัยภูมิ	72	โรงพยาบาลชัยภูมิ
		73	โรงพยาบาลภูเขียว
	นครราชสีมา	74	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
		75	โรงพยาบาลปากช่องนานา
		76	โรงพยาบาลพิมาย
	บุรีรัมย์	77	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
		78	โรงพยาบาลนางรอง
	สุรินทร์	79	โรงพยาบาลสุรินทร์
เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	80	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
	ศรีสะเกษ	81	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
	ยโสธร	82	โรงพยาบาลยโสธร
	อำนาจเจริญ	83	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
	มุกดาหาร	84	โรงพยาบาลมุกดาหาร
	อุบลราชธานี	85	โรงพยาบาลวารินชำราบ
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	นครศรีธรรมราช	86	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
		87	โรงพยาบาลทุ่งสง
	สุราษฎร์ธานี	88	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
	พังงา	89	โรงพยาบาลพังงา
		90	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
	ชุมพร	91	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
	กระบี่	92	โรงพยาบาลกระบี่
	ภูเก็ต	93	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

สปสช.เขต	จังหวัด	ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ
เขต 12 สงขลา	สงขลา	94	โรงพยาบาลหาดใหญ่
		95	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
		96	โรงพยาบาลสงขลา
	ตรัง	97	โรงพยาบาลตรัง
	ยะลา	98	โรงพยาบาลยะลา
	สตูล	99	โรงพยาบาลสตูล
	พัทลุง	100	โรงพยาบาลพัทลุง
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	101	โรงพยาบาลสงฆ์
		102	โรงพยาบาลราชวิถี
		103	โรงพยาบาลกลาง
		104	โรงพยาบาลตากสิน
		105	โรงพยาบาลมกุฏวิมลชนะ
		106	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
		107	โรงพยาบาลรามาธิบดี
		108	โรงพยาบาลตำรวจ
		109	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม
		110	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

## ภาคผนวก 6.3 รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

กลุ่มเป้าหมายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1) คนพิการ หมายถึง คนพิการที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รหัสสิทธิย่อย 74)

2) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เจ็บป่วยและมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute phase) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ บางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary approach)\* เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งนี้ ต้องมีการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ\*\* และมีเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation goal) ที่ชัดเจน โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เป็นการให้บริการต่อเนื่องจากระยะเฉียบพลันภายในระยะเวลาไม่เกิน 3-6 เดือน โดยนับจากวันที่สิ้นสุดระยะเฉียบพลันและเริ่มได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ไม่ใช่วันที่เริ่มเจ็บป่วย) ทั้งนี้ควรให้มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เมื่อเริ่มเข้าระยะ sub-acute และติดตามค่า Bathel ADL index ทุก 1 เดือนจนสิ้นสุดระยะ 3-6 เดือน

หมายเหตุ \* ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง ทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูที่ประกอบด้วยวิชาชีพอย่างน้อย 2 สาขา เช่น แพทย์ (โดยอาจเป็น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์ผู้รักษา/ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/จิตแพทย์) พยาบาล (โดยอาจเป็นพยาบาลฟื้นฟู หรือพยาบาลจิตเวช) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา นักหรือช่างกายอุปกรณ์

\*\* การวินิจฉัยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute phase) ต้องเป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation impairment category) ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (sub-acute rehabilitation) ตามกลุ่มโรคและรหัส ICD-10 ที่กำหนดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1 (ที่มา: ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย)

4) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เท่ากับ หรือ น้อยกว่า 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

รายการ ราคา และนิยามการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดดังนี้

### รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ลำดับที่	กิจกรรม	รหัสรายบุคคล	ราคากลางรายบุคคล (บาท)	หน่วย	รหัสรายการ	ราคากลางรายการ (บาท)	หน่วย
1	กายภาพบำบัด	H9339	150	ครั้ง/ราย			
2	กิจกรรมบำบัด	H9383.1	150	ครั้ง/ราย	H9383.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
3	การแก้ไขการพูด	H9375.1	150	ครั้ง/ราย	H9375.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
4	จิตบำบัด	H9449.1	300	ครั้ง/ราย	H9449.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
5	พฤติกรรมบำบัด	H9433.1	300	ครั้ง/ราย	H9433.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
6	การฟื้นฟูการได้ยิน	H9549	150	ครั้ง/ราย			
7	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	H9378.2	150	ครั้ง/ราย	H9378.3	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
8	Early Intervention	H9438.1	150	ครั้ง/ราย	H9438.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
9	Phenol block	H0489	500	ครั้ง/ราย			

### นิยามรายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

#### กายภาพบำบัด

#### คำนิยาม

“กายภาพบำบัด” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสมรรถภาพความพิการของร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือ หรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

#### กิจกรรมที่ให้บริการ

- ซักประวัติ ตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการรักษาและวินิจัยทางกายภาพบำบัด
- ให้การบำบัดรักษาเพื่อลดอาการเจ็บปวด บวม และการอักเสบที่เกิดขึ้น จากสาเหตุความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ฯลฯ
- ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อโดยการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย
- ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกายในกรณีที่มีข้อต่อมีการติดแข็ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่
- ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่นหรือเป็นภาระ

น้อยที่สุด

6. ให้การบำบัดรักษาเพื่อทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นจากระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และหัวใจที่ไม่ปกติ
7. ให้กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

### ผู้ให้บริการ

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี สาขากายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่สภากายภาพบำบัดรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
3. นักกายภาพบำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 10 คนต่อวัน ถ้าให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วย 6 คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้าน ไม่เกิน 5 คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มละไม่เกิน 15 คน

### กิจกรรมบำบัด

### คำนิยาม

“กิจกรรมบำบัด” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการเกี่ยวกับเด็กหรือผู้ใหญ่ โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด (พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2545)

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การประเมิน เช่น การประเมินทั่วไปทางกิจกรรมบำบัด, การประเมินพิเศษทางกิจกรรมบำบัด
2. การฝึกองค์ประกอบประสาทการเคลื่อนไหว เช่น การฝึกการกลับมาใช้งานของกล้ามเนื้อ การปรับความตึงตัวของกล้ามเนื้อเข้าสู่ภาวะปกติ
3. การฝึกทักษะการใช้งานของแขนและมือในการทำกิจกรรม
4. การกระตุ้นและฝึกพัฒนาการแบบครอบคลุม เช่น การกระตุ้นการบูรณาการประสาทความรู้สึกร่วม การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกพูด การฝึกทักษะการเขียน กิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด การปรับระดับการรับรู้ความรู้สึก
5. การฝึกการรับรู้ และการฝึกความรู้ ความเข้าใจ
6. การฝึกความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก เช่น การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก

7. การฝึกความสามารถในการกินและกลืน เช่น การฝึกการกลืนและการกินในเด็กและผู้ใหญ่ การฝึกดูดและกลืนในเด็กทารก การฝึกกลืนเนื้อในการกลืนและการกินโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
8. การฝึกความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การฝึกทักษะการดำเนินชีวิต การฝึกทักษะกิจกรรมสำหรับคนพิการที่ต้องใช้รถนั่งคนพิการ
9. การเตรียมความพร้อมในการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน เช่น การให้คำปรึกษาทางกิจกรรมบำบัด การสอนคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำกิจกรรมบำบัดที่บ้าน การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การประเมินและปรับสภาพบ้าน/สถานที่ทำงาน
10. การจัดทำอุปกรณ์ช่วยเหลือ/อุปกรณ์ดัดแปลงสำหรับคนพิการ เช่น การจัดทำเครื่องตามชนิดต่างๆ การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การจัดทำอุปกรณ์พยุงไหล่ การจัดทำอุปกรณ์พยุงข้อเท้า การจัดทำชุดรัดแผลเป็นชนิดนูน
11. การฝึกทักษะการใช้เครื่องตามแขนและมือ
12. การฝึกทักษะการใช้ แขนและมือเทียม
13. การเตรียมความพร้อมในการกลับไปประกอบอาชีพ เช่น การฝึกทักษะความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ การปรับพฤติกรรมการทำงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิต
14. กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน
15. การฝึกคนพิการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์จำลอง
16. การฝึกทักษะทางจิตสังคม
17. การจัดการกิจกรรมยามว่าง
18. การให้บริการกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

### ผู้ให้บริการ

นักกิจกรรมบำบัด มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด

การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)

### คำนิยาม

“การแก้ไขการพูด” หมายความว่า การวินิจฉัยความผิดปกติทางภาษาและการพูด การตรวจคัดกรองหาข้อบกพร่อง ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด แยกประเภทความ



ผิดปกติชนิดต่างๆ บำบัดรักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครอบคลุมทุกประเภทของความผิดปกติ เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด เสี่ยงผิดปกติ ปากแห้งเพดานโหว่ ประสาทหูพิการ สติปัญญาอ่อน คนพิการที่ถูกตัดกล่องเสียง คนพิการสมองพิการ เป็นต้น โดยแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับระบบการพูด ระบบภาษา การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในช่องปาก คอ หลอดอาหารช่วงต้น การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ อารมณ์และการอยู่ร่วมในสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของบุคคลและเรียนรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้อง คัดเลือกหรือประยุกต์ใช้เครื่องมือช่วย อุปกรณ์เสริมวัสดุเพื่อทดแทนให้เหมาะสมกับสภาพของความผิดปกติ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การประเมินความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
  2. การบำบัดความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
  3. การฝึกพูดแบบกลุ่ม (Speech therapy group) สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน
- ระยะเวลาในการให้บริการ การฝึกพูดแบบเดี่ยวใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อผู้รับบริการ 1 ราย

### ผู้ให้บริการ

โดยนักแก้ไขการพูด ปัจจุบันปรับตำแหน่งตาม ก.พ. ว่า นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย จบปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย วิชาเอก ความผิดปกติทางภาษาและการพูด และได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542

## พฤติกรรมบำบัด

### คำนิยาม

“พฤติกรรมบำบัด” หมายถึง การบำบัดที่นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Maladaptive behavior) ของบุคคล เพื่อให้สามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. พฤติกรรมบำบัดแบบรายบุคคล
2. พฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน

### ผู้ให้บริการ

1. นักจิตวิทยาคลินิก
2. นักจิตวิทยา

## คุณสมบัติดังนี้

1. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาขั้นต้นปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง

2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

หมายเหตุ ในกรณีที่นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตฯ ดังกล่าวได้

## จิตบำบัด

### คำนิยาม

**“จิตบำบัด”** หมายถึง กระบวนการที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านจิตอารมณ์ ซึ่งปัญหานี้ อาจจะอยู่ในรูปของอาการที่แสดงออกให้เห็นทางกาย หรือแสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม หรือแสดงออกทางด้านปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น การทำจิตบำบัดมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเรียนรู้ใหม่ในด้านต่างๆ เช่นการมองปัญหา การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาด้านการอยู่ร่วมกัน โดยมีผู้ให้การบำบัด (Therapist) และ/หรือ ผู้ช่วยให้การบำบัด (Co-Therapist) ที่ได้รับการเรียนรู้และการฝึกหัดในด้านการทำจิตบำบัดจากสถาบันวิชาชีพที่มีการรับรองแล้ว เป็นผู้ดำเนินการให้การบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือ ผู้มีปัญหามีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ เจตคติ การรับรู้เหตุการณ์ และพฤติกรรม มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีคุณภาพทางอารมณ์สูงขึ้น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสงบสุข

กลุ่มจิตบำบัด (Group psychotherapy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษา มีการคัดเลือกคนไข้ในการเข้ากลุ่ม ดำเนินกลุ่มโดยผู้รักษาที่ได้รับการฝึกฝนด้านนี้มาแล้ว เพื่อจุดประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้นำกลุ่มจะใช้ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันของสมาชิก โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเสนอแนะวิธีการต่างๆกันเอง จนเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้เห็นแบบอย่างที่ดี สามารถปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการคิด การแสดงความรู้สึกและพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นด้วยวิธีแก้ไขปรับปรุงจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยในผู้รักษา ซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ขนาดของกลุ่มจิตบำบัด ควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. จิตบำบัดแบบรายบุคคล
2. จิตบำบัดแบบกลุ่ม

## ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์
2. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา คุณสมบัติดังนี้
  - 2.1 สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาขั้นต้นปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง
  - 2.2 ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก  
*หมายเหตุ* ในกรณีที่นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ได้รับ ใบอนุญาตฯ ดังกล่าวได้
3. พยาบาลจิตเวช คุณสมบัติดังนี้
  - 3.1 พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN)
  - 3.2 พยาบาลจิตเวชที่จบปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
  - 3.3 พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
4. นักสังคมสงเคราะห์ สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีและหรือปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ หรือผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

### การฟื้นฟูการได้ยิน

## คำนิยาม

“การฟื้นฟูการได้ยิน” เป็นการบริการและวิธีการ เพื่อกระตุ้นการรับรู้และการแสดงออกในการสื่อสาร สำหรับคนที่มีความผิดปกติทางการได้ยินให้สามารถสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น

## กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน
2. การให้บริการเครื่องช่วยฟัง (Hearing Aids)
3. บริการฟื้นฟูการได้ยินหลังผ่าตัดเปลี่ยนประสาทหูเทียม (Cochlear Implants)

## ผู้ให้บริการ

1. นักโสตสัมผัสวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน
2. แพทย์โสต ศอ นาสิก

## การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

### คำนิยาม

“การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น” หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้

### กิจกรรมที่บริการ

1. การฟื้นฟูทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) ได้แก่ การตรวจประเมินความพิการ การตรวจติดตามเป็นระยะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียสายตามากขึ้น หรือให้การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง
2. การกระตุ้นการเห็นในเด็กที่มีความพิการทางการเห็น (Vision stimulation) เพื่อพัฒนาการมองเห็นให้สามารถใช้ทักษะการมองเห็นในชีวิตประจำวันให้มีศักยภาพมากที่สุด รวมไปถึงการพัฒนาทางด้านร่างกายและสติปัญญา
3. การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision care) เพื่อให้ผู้พิการสามารถนำอุปกรณ์ไปใช้ตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ การดำเนินอาชีพ การช่วยเหลือดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
4. การให้บริการปรึกษา ให้คำแนะนำ (Counseling) เพื่อให้สามารถปรับตัวรับการสูญเสียการเห็นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

### ผู้ให้บริการ

1. จักษุแพทย์ (Ophthalmologist)
2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (Ophthalmic nurse)
3. นักทัศนมาตร (Optometrist)
4. ผู้ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision assistance / optician)

การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)

### คำนิยาม

“การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม” หรือ “การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก” หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ในด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การ

ใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตตามวัย (Independence living) ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เต็มตามศักยภาพ

### **กิจกรรมที่ให้บริการ**

1. การประเมินแรกเริ่ม (Assessment)
2. การประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
3. การประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
4. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด เป็นต้น
5. การประเมินความเครียดและความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครอง
6. การวางแผน (Planning) ได้แก่
  - การวางแผนระยะยาว (Long term plan)
  - การวางแผนระยะสั้น (Short term plan)
  - การวางแผนการดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด เป็นต้น
  - การวางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
7. การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) เป็นรายบุคคล
8. การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่
  - การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลตามแผนด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language)
  - การส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
  - การให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้ผู้ดูแล
9. การดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
10. การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) ได้แก่
  - การประเมินพัฒนาการหลังการฝึกทั้งด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
  - การประเมินความพร้อมในการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
  - การประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- การประเมินผลการให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ดูแล
11. การจำหน่าย ได้แก่
    - จำหน่ายเพื่อไปเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
    - จำหน่ายกลับภูมิลำเนา
    - การส่งต่อทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
  12. การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมโรงเรียน

### ผู้ให้บริการ

1. พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง) และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะทางการพยาบาล
2. ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์ เป็นต้น

## Phenol Block

### คำนิยาม

“Phenol Block” คือ การฉีดสาร Phenol ไปสกัดกั้นเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนนั้นๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้การควบคุมกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งช่วยป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง เช่น ข้อยึดติด อาการปวด เป็นต้น

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ตรวจประเมินภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง
2. วางแผนการรักษา ตามเป้าหมายที่กำหนด
3. ให้การรักษาฉีดสาร Phenol ตามแผนการรักษา
4. ให้การดูแลหลังฉีดสาร Phenol
5. ติดตามอาการและประเมินผลเป็นระยะๆ

### ผู้ให้บริการ

แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมการฉีดสาร Phenol Block เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น

.....

### เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556
- ประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2553
- คู่มือแนวทางการตรวจประเมินบริการด้านกายภาพบำบัดในสถานพยาบาล
- มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2554 (คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด สำนักสถานพยาบาลและประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข)
- แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 (ศูนย์สิทธิรื้อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)



เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายรายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์  
เรื่อง กลุ่มโรคและรหัส ICD-10 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (sub-acute phase)



ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย  
และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

สำนักงาน สำนักงานบริหารฯ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 10 เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 56 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10310 โทร. 02-716-6808 โทรสาร 02-716-6809

thairehab@gmail.com



ที่สวพ.129/2559

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน  
เลขที่รับ... 11969/59  
วันที่... 6-8 ก.ค. 2559

31 สิงหาคม 2559

เรื่อง ขอส่งข้อมูล Description Subacute  
เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการกลุ่มโรค ICD-10

ตามที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประสานขอข้อมูล Description Subacute  
จากทางสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ในเรื่อง ของการแยกกลุ่มโรค ICD-10

ในการนี้ทางสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้จึงขอส่ง  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

① เรียน เลขาธิการ สปสช.  
เรียน เลขาธิการ สปสช. ขอแสดงความนับถือ  
สวพ.ที่ส่งมาขอข้อมูล Description Subacute  
โปรดพิจารณาเอกสารแนบเรื่อง ICD 10  
ซึ่งมีกลุ่มโรค Subacute  
แนบมาไว้แล้วเป็นเอกสารที่ส่งมา  
ก่อนหน้านี้ ซึ่งแนบมาโดยคุณ  
นายอภิรักษ์ สุขุมวิท เลขาธิการ สปสช.  
ซึ่งแนบมาไว้แล้วเป็นเอกสารที่ส่งมา  
ก่อนหน้านี้ ซึ่งแนบมาโดยคุณ  
นายอภิรักษ์ สุขุมวิท เลขาธิการ สปสช.  
ผู้ประสานงาน: นางศิริพร ศิริวัฒนากุล โทร 02-7166808 โทรสาร 02-7166809  
ดร.พรพรรณ สุขุมวิท อัครศิริ  
ศิริวัฒนากุล



② .../...  
.../...  
.../...  
.../...

(นายจักรกริช ใจศิริ)  
ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
13 ก.ค. 2559

## กลุ่มโรค Sub-acute

### 1. STROKE

- Left Body Involvement
- Right body involvement
- Bilateral Involvement
- No Paresis (with other impairments, i.e., speech disorder, dysphagia, ataxia, cognitive impairment)

### 2. BRAIN DYSFUNCTION Non-traumatic

- Non-traumatic

### 3. BRAIN DYSFUNCTION Traumatic

- Traumatic, Unspecified
- Open Injury
- Closed Injury

### 4. NEUROLOGICAL CONDITIONS

- Multiple Sclerosis
- Polyneuropathy
- Guillian-Barre

### 5. Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction

- Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
- Paraplegia, Unspecified
- Paraplegia, Incomplete
- Paraplegia, Complete
- Quadriplegia, Unspecified
- Quadriplegia Incomplete C1-4
- Quadriplegia Incomplete C5-8
- Quadriplegia Complete C1-4
- Quadriplegia Complete C5-8
- Other non-traumatic SCI

### 6. Traumatic Spinal Cord Dysfunction:

- Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
- Paraplegia, Unspecified
- Paraplegia, Incomplete

- Paraplegia, Complete that cannot be classified
- Quadriplegia, Unspecified specific group
- Quadriplegia Incomplete C1-4
- Quadriplegia Incomplete C5-8
- Quadriplegia Complete C1-4
- Quadriplegia Complete C5-8

## **7. AMPUTATION OF LIMB**

- Single Upper Extremity Above the Elbow
- Single Upper Extremity Below the Elbow
- Single Lower Extremity Above the Knee
- Single Lower Extremity Below the Knee
- Double Lower Extremity Above the Knee
- Double Lower Extremity Above/below the Knee
- Double Lower Extremity Below the Knee
- Other Amputation

## **8. ORTHOPAEDIC CONDITIONS**

- Status Post Hip Fracture
- Status Post Femur (shaft) Fracture
- Status Post Pelvis Fracture
- Status Post Major Multiple Fracture

## **9. Hip and knee Replacement**

- Status Post Hip Replacement
- Status Post Knee Replacement

## **10. CARDIAC disorders**

- Cardiac
- Includes cases in which the major disorder is poor activity tolerance secondary to cardiac insufficiency or general reconditioning due to a cardiac disorder.

## **11. MAJOR MULTIPLE TRAUMA Brain + Spinal Cord Injury**

- Brain + Spinal Cord Injury
- Brain + Multiple Fracture/Amputation

## **12. MAJOR MULTIPLE TRAUMA Without brain**

- Spinal Cord + Multiple Fracture/Amputation
- Other Multiple Trauma

### 13. BURN

- Second and third degree burn

### ICD-10 : Sub-acute

#### 1. STROKE

- Left Body Involvement
- Right body involvement
- Bilateral Involvement
- No Paresis (with other impairments, i.e., speech disorder, dysphagia, ataxia, cognitive impairment)

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Stroke	I600		Subarachnoid haemorrhage from carotid siphon and bifurcation
Stroke	I601		Subarachnoid haemorrhage from middle cerebral artery
Stroke	I602		Subarachnoid haemorrhage from anterior communicating artery
Stroke	I603		Subarachnoid haemorrhage from posterior communicating artery
Stroke	I604		Subarachnoid haemorrhage from basilar artery
Stroke	I605		Subarachnoid haemorrhage from vertebral artery
Stroke	I606		Subarachnoid haemorrhage from other intracranial arteries
Stroke	I607		Subarachnoid haemorrhage from intracranial artery, unspecified
Stroke	I608		Other subarachnoid haemorrhage
Stroke	I609		Subarachnoid haemorrhage, unspecified
Stroke	I610		Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
Stroke	I611		Intracerebral haemorrhage in hemisphere, cortical
Stroke	I612		Intracerebral haemorrhage in hemisphere, unspecified
Stroke	I613		Intracerebral haemorrhage in brain stem
Stroke	I614		Intracerebral haemorrhage in cerebellum
Stroke	I615		Intracerebral haemorrhage, intraventricular
Stroke	I616		Intracerebral haemorrhage, multiple localized
Stroke	I618		Other intracerebral haemorrhage
Stroke	I619		Intracerebral haemorrhage, unspecified
Stroke	I620		Subdural haemorrhage (acute)(nontraumatic)
Stroke	I621		Nontraumatic extradural haemorrhage

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Stroke	I629		Intracranial haemorrhage (Nontraumatic), unspecified
Stroke	I630		Cerebral infarction due to thrombosis of precerebral arteries
Stroke	I631		Cerebral infarction due to embolism of precerebral arteries
Stroke	I632		Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of precerebral arteries
Stroke	I633		Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries
Stroke	I634		Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries
Stroke	I635		Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of cerebral arteries
Stroke	I638		Other cerebral infarction
Stroke	I639		Cerebral infarction, unspecified
Stroke	I64		Stroke, not specified as haemorrhage or infarction
Stroke	G810	I690	Flaccid hemiplegia
Stroke	G811	I691	Spastic hemiplegia
Stroke	G819	I692	Hemiplegia, unspecified
Stroke	G820	I693	Flaccid paraplegia
Stroke	G821	I694	Spastic paraplegia
Stroke	G822	I698	Paraplegia, unspecified
Stroke	G823		Flaccid tetraplegia
Stroke	G824		Spastic tetraplegia
Stroke	G825		Tetraplegia, unspecified
Stroke	G830		Diplegia of upper limbs
Stroke	G831		Monoplegia of lower limb
Stroke	G832		Monoplegia of upper limb
Stroke	G833		Monoplegia, unspecified
Stroke	G838		Other specified paralytic syndromes
Stroke	G839		Paralytic syndrome, unspecified
Stroke	R470		Dysphasia and aphasia
Stroke	R471		Dysarthria and anarthria
Stroke	R478		Other and unspecified speech disturbances
Stroke	R410		Disorientation, unspecified
Stroke	R413		Other amnesia
Stroke	R418		Other and unspecified symptoms and signs involving cognitive functions and awareness

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Stroke	R480		Dyslexia and alexia
Stroke	R481		Agnosia
Stroke	R482		Apraxia
Stroke	R488		Other and unspecified symbolic dysfunctions
Stroke	R270		Ataxia, unspecified
Stroke	R278		Other and unspecified lack of coordination
Stroke	H814		Vertigo of central origin
Stroke	H819		Disorder of vestibular function, unspecified

## 2. BRAIN DYSFUNCTION Non-traumatic

- Non-traumatic

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Non-traumatic brain	A390	G01	Meningococcal meningitis (G01*)
Non-traumatic brain	A398	G050	Other meningococcal infections
Non-traumatic brain	A872		Lymphocytic choriomeningitis
Non-traumatic brain	A871	G020	Adenoviral meningitis (G02.0*)
Non-traumatic brain	A810		Creutzfeldt-Jakob disease
Non-traumatic brain	A811		Subacute sclerosing panencephalitis
Non-traumatic brain	A812		Progressive multifocal leukoencephalopathy
Non-traumatic brain	A818		Other slow virus infections of central nervous system
Non-traumatic brain	A819		Slow virus infection of central nervous system, unspecified
Non-traumatic brain	A830		Japanese encephalitis
Non-traumatic brain	A831		Western equine encephalitis
Non-traumatic brain	A832		Eastern equine encephalitis
Non-traumatic brain	A833		St Louis encephalitis
Non-traumatic brain	A834		Australian encephalitis
Non-traumatic brain	A835		California encephalitis
Non-traumatic brain	A836		Rocio virus disease
Non-traumatic brain	A838		Other mosquito-borne viral encephalitis
Non-traumatic brain	A839		Mosquito-borne viral encephalitis, unspecified
Non-traumatic brain	A840		Far Eastern tick-borne encephalitis [Russian spring-summer encephalitis]
Non-traumatic brain	A841		Central European tick-borne encephalitis
Non-traumatic brain	A848		Other tick-borne viral encephalitis
Non-traumatic brain	A849		Tick-borne viral encephalitis, unspecified

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Non-traumatic brain	A850	G051	Enteroviral encephalitis (G05.1*)
Non-traumatic brain	A851	G051	Adenoviral encephalitis (G05.1*)
Non-traumatic brain	A852		Arthropod-borne viral encephalitis, unspecified
Non-traumatic brain	A858		Other specified viral encephalitis
Non-traumatic brain	A880		Enteroviral exanthematous fever [Boston exanthem]
Non-traumatic brain	A888		Other specified viral infections of the central nervous system
Non-traumatic brain	A86		Unspecified viral encephalitis
Non-traumatic brain	A870		Enteroviral meningitis (G02.0*)
Non-traumatic brain	A878		Other viral meningitis
Non-traumatic brain	A879		Viral meningitis, unspecified
Non-traumatic brain	C700		Malignant neoplasm of cerebral meninges
Non-traumatic brain	C709		Malignant neoplasm of meninges, unspecified
Non-traumatic brain	C710		Malignant neoplasm of cerebrum, except lobes and ventricles
Non-traumatic brain	C711		Malignant neoplasm of frontal lobe
Non-traumatic brain	C712		Malignant neoplasm of temporal lobe
Non-traumatic brain	C713		Malignant neoplasm of parietal lobe
Non-traumatic brain	C714		Malignant neoplasm of occipital lobe
Non-traumatic brain	C715		Malignant neoplasm of cerebral ventricle
Non-traumatic brain	C716		Malignant neoplasm of cerebellum
Non-traumatic brain	C717		Malignant neoplasm of brain stem
Non-traumatic brain	C718		Malignant neoplasm of overlapping lesion of brain
Non-traumatic brain	C719		Malignant neoplasm of brain, unspecified
Non-traumatic brain	C793		Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges
Non-traumatic brain	D320		Benign neoplasm of cerebral meninges
Non-traumatic brain	D329		Benign neoplasm of meninges, unspecified
Non-traumatic brain	D330		Benign neoplasm of brain, supratentorial
Non-traumatic brain	D331		Benign neoplasm of brain, infratentorial
Non-traumatic brain	D332		Benign neoplasm of brain, unspecified
Non-traumatic brain	D333		Benign neoplasm of cranial nerves
Non-traumatic brain	D420		Neoplasm of cerebral meninges
Non-traumatic brain	D429		Neoplasm of meninges, unspecified
Non-traumatic brain	D430		Neoplasm of brain, supratentorial



RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Non-traumatic brain	D431		Neoplasm of brain, infratentorial
Non-traumatic brain	D432		Neoplasm of brain, unspecified
Non-traumatic brain	D433		Neoplasm of cranial nerves
Non-traumatic brain	D437		Neoplasm of other parts of central nervous system
Non-traumatic brain	D439		Neoplasm of central nervous system, unspecified
Non-traumatic brain	G040		Acute disseminated encephalitis
Non-traumatic brain	G048		Other encephalitis, myelitis and encephalomyelitis
Non-traumatic brain	G049		Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis, unspecified
Non-traumatic brain	G060		Intracranial abscess and granuloma
Non-traumatic brain	G300		Alzheimer's disease with early onset
Non-traumatic brain	G301		Alzheimer's disease with late onset
Non-traumatic brain	G308		Other Alzheimer's disease
Non-traumatic brain	G309		Alzheimer's disease, unspecified
Non-traumatic brain	G311		Senile degeneration of brain, not elsewhere classified
Non-traumatic brain	G910		Communicating hydrocephalus
Non-traumatic brain	G912		Normal pressure hydrocephalus
Non-traumatic brain	G931		Anoxic brain damage, not elsewhere classified

### 3. BRAIN DYSFUNCTION Traumatic

- Traumatic, Unspecified
- Open Injury
- Closed Injury

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Traumatic brain	S0621		Diffuse brain injury: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0631		Focal brain injury: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0641		Epidural haemorrhage: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0651		Traumatic subdural haemorrhage: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0661		Traumatic subarachnoid haemorrhage: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0671		Intracranial injury with prolonged coma: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0681		Other intracranial injuries: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0691		Intracranial injury, unspecified: with open intracranial wound

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Traumatic brain	S0600		Concussion: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0620		Diffuse brain injury: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0630		Focal brain injury: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0640		Epidural haemorrhage: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0650		Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0660		Traumatic subarachnoid haemorrhage: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0670		Intracranial injury with prolonged coma: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0680		Other intracranial injuries: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0690		Intracranial injury, unspecified: without open intracranial wound
Traumatic brain		T902	Sequelae of fracture of skull and facial bones
Traumatic brain		T905	Sequelae of intracranial injury

#### 4. NEUROLOGICAL CONDITIONS

- Multiple Sclerosis
- Polyneuropathy
- Guillian-Barre

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Neurological condition	G122		Motor neuron disease
Neurological condition	G35		Multiple sclerosis
Neurological condition	G361		Acute and subacute haemorrhagic leukoencephalitis [Hurst]
Neurological condition	G368		Other specified acute disseminated demyelination
Neurological condition	G370		Diffuse sclerosis
Neurological condition	G371		Central demyelination of corpus callosum
Neurological condition	G372		Central pontine myelinolysis
Neurological condition	G373		Acute transverse myelitis in demyelinating disease of the central nervous system
Neurological condition	G375		Concentric sclerosis
Neurological condition	G378		Other specified demyelinating diseases of the central nervous system
Neurological condition	G602		Neuropathy in association with hereditary ataxia

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Neurological condition	G603		Idiopathic progressive neuropathy
Neurological condition	G611		Serum neuropathy
Neurological condition	G618		Other inflammatory polyneuropathies
Neurological condition	G620		Drug-induced polyneuropathy
Neurological condition	G621		Alcoholic polyneuropathy
Neurological condition	G622		Polyneuropathy due to other toxic agents
Neurological condition	G628		Other specified polyneuropathies
Neurological condition	G629		Polyneuropathy, unspecified
Neurological condition	G700		Myasthenia gravis
Neurological condition	G710		Muscular dystrophy
Neurological condition	G711		Myotonic disorders
Neurological condition	G720		Drug-induced myopathy
Neurological condition	G721		Alcoholic myopathy
Neurological condition	G722		Myopathy due to other toxic agents
Neurological condition	G723		Periodic paralysis
Neurological condition	G210		Malignant neuroleptic syndrome
Neurological condition	G608		Other hereditary and idiopathic neuropathies
Neurological condition	G609		Hereditary and idiopathic neuropathy, unspecified

#### 5. Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction

- Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
- Paraplegia, Unspecified
- Paraplegia, Incomplete
- Paraplegia, Complete
- Quadriplegia, Unspecified
- Quadriplegia Incomplete C1-4
- Quadriplegia Incomplete C5-8
- Quadriplegia Complete C1-4
- Quadriplegia Complete C5-8
- Other non-traumatic SCI

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Non-traumatic spinal cord	A180	M4900	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4901	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4902	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4903	Tuberculosis of bones and joints

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Non-traumatic spinal cord	A180	M4904	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4905	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4906	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4907	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4908	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4909	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	C412		Malignant neoplasm of vertebral column
Non-traumatic spinal cord	C701		Malignant neoplasm of spinal meninges
Non-traumatic spinal cord	C720		Malignant neoplasm of spinal cord
Non-traumatic spinal cord	C721		Malignant neoplasm of cauda equina
Non-traumatic spinal cord	C794		Secondary malignant neoplasm of other and unspecified parts of nervous system
Non-traumatic spinal cord	D321		Benign neoplasm of spinal meninges
Non-traumatic spinal cord	D334		Benign neoplasm of spinal cord
Non-traumatic spinal cord	D434		Neoplasm of spinal cord
Non-traumatic spinal cord	G048		Other encephalitis, myelitis and encephalomyelitis
Non-traumatic spinal cord	G061		Intraspinal abscess and granuloma
Non-traumatic spinal cord	I710		Dissection of aorta [any part]
Non-traumatic spinal cord	I711		Thoracic aortic aneurysm, ruptured
Non-traumatic spinal cord	I713		Abdominal aortic aneurysm, ruptured
Non-traumatic spinal cord	I715		Thoracoabdominal aortic aneurysm, ruptured
Non-traumatic spinal cord	I718		Aortic aneurysm of unspecified site, ruptured
Non-traumatic spinal cord	M470		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*)
Non-traumatic spinal cord	M4700		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): multiple sites in spine
Non-traumatic spinal cord	M4701		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): occipito-atlanto-axial region
Non-traumatic spinal cord	M4702		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): cervical region
Non-traumatic spinal cord	M4703		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): cervicothoracic region
Non-traumatic spinal cord	M4709		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): site unspecified
Non-traumatic spinal cord	M471		Other spondylosis with myelopathy

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Non-traumatic spinal cord	M4710		Other spondylosis with myelopathy: multiple sites in spine
Non-traumatic spinal cord	M4711		Other spondylosis with myelopathy: occipito-atlanto-axial region
Non-traumatic spinal cord	M4712		Other spondylosis with myelopathy: cervical region
Non-traumatic spinal cord	M4713		Other spondylosis with myelopathy: cervicothoracic region
Non-traumatic spinal cord	M4714		Other spondylosis with myelopathy: thoracic region
Non-traumatic spinal cord	M4715		Other spondylosis with myelopathy: thoracolumbar region
Non-traumatic spinal cord	M4716		Other spondylosis with myelopathy: lumbar region
Non-traumatic spinal cord	M4717		Other spondylosis with myelopathy: lumbosacral region
Non-traumatic spinal cord	M4718		Other spondylosis with myelopathy: sacral and sacrococcygeal region
Non-traumatic spinal cord	M4719		Other spondylosis with myelopathy: site unspecified
Non-traumatic spinal cord	M500	G992	Cervical disc disorder with myelopathy (G99.2*)
Non-traumatic spinal cord	M510	G992	Lumbar and other intervertebral disc disorders with myelopathy (G99.2*)

#### 6. Traumatic Spinal Cord Dysfunction:

- Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
- Paraplegia, Unspecified
- Paraplegia, Incomplete
- Paraplegia, Complete that cannot be classified
- Quadriplegia, Unspecified specific group
- Quadriplegia Incomplete C1-4
- Quadriplegia Incomplete C5-8
- Quadriplegia Complete C1-4
- Quadriplegia Complete C5-8

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Traumatic spinal cord	T913		Sequelae of injury of spinal cord
Traumatic spinal cord	S14.0		Concussion and oedema of cervical spinal cord
Traumatic spinal cord	S14.1		Other and unspecified injuries of cervical spinal cord
Traumatic spinal cord	S14.2		Injury of nerve root of cervical spine
Traumatic spinal cord	S14.3		Injury of brachial plexus
Traumatic spinal cord	S240		Concussion and oedema of thoracic spinal cord
Traumatic spinal cord	S241		Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Traumatic spinal cord	S242		Injury of nerve root of thoracic spine
Traumatic spinal cord	S340		Concussion and oedema of lumbar spinal cord
Traumatic spinal cord	S341		Other injury of lumbar spinal cord
Traumatic spinal cord	S342		Injury of nerve root of lumbar and sacral spine
Traumatic spinal cord	S343		Injury of cauda equina
Traumatic spinal cord	S344		Injury of lumbosacral plexus

## 7. AMPUTATION OF LIMB

- Single Upper Extremity Above the Elbow
- Single Upper Extremity Below the Elbow
- Single Lower Extremity Above the Knee
- Single Lower Extremity Below the Knee
- Double Lower Extremity Above the Knee
- Double Lower Extremity Above/below the Knee
- Double Lower Extremity Below the Knee
- Other Amputation

Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
S780		Traumatic amputation at hip joint
S781		Traumatic amputation at level between hip and knee
S789		Traumatic amputation of hip and thigh, level unspecified
S880		Traumatic amputation at knee level
S881		Traumatic amputation at level between knee and ankle
S889		Traumatic amputation of lower leg, level unspecified
S980		Traumatic amputation of foot at ankle level
S983		Traumatic amputation of other parts of foot
S984		Traumatic amputation of foot, level unspecified
T053		Traumatic amputation of both feet
T054		Traumatic amputation of one foot and other leg [any level, except foot]
T055		Traumatic amputation of both legs [any level]
T056		Traumatic amputation of upper and lower limbs, any combination [any level]
T058		Traumatic amputations involving other combinations of body regions
T873		Neuroma of amputation stump
T874		Infection of amputation stump
T875		Necrosis of amputation stump
T876		Other and unspecified complication of amputation stump

Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
S680		Traumatic amputation of thumb (complete)(partial)
S681		Traumatic amputation of other single finger (complete)(partial)
S682		Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete)(partial)
S480		Traumatic amputation at shoulder joint
S481		Traumatic amputation at level between shoulder and elbow
S489		Traumatic amputation of shoulder and upper arm, level unspecified
S580		Traumatic amputation at elbow level
S581		Traumatic amputation at level between elbow and wrist
S589		Traumatic amputation of forearm, level unspecified
S683		Combined traumatic amputation of (part of) finger(s) with other parts of wrist and hand
S684		Traumatic amputation of hand at wrist level
S688		Traumatic amputation of other parts of wrist and hand
S689		Traumatic amputation of wrist and hand, level unspecified
T050		Traumatic amputation of both hands
T051		Traumatic amputation of one hand and other arm [any level, except hand]
T052		Traumatic amputation of both arms [any level]
Z48.8		Other specified surgical follow-up care (สำหรับ non-traumatic amputation)

## 8. ORTHOPAEDIC CONDITIONS

- Status Post Hip Fracture
- Status Post Femur (Shaft) Fracture
- Status Post Pelvis Fracture
- Status Post Major Multiple Fracture

Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
S3270		Multiple fractures of lumbar spine and pelvis: closed
S827		Multiple fractures of lower leg
S8270		Multiple fractures of lower leg: closed
S8271		Multiple fractures of lower leg: open
T023		Fractures involving multiple regions of one lower limb
T0230		Fractures involving multiple regions of one lower limb: closed
T0231		Fractures involving multiple regions of one lower limb: open
T025		Fractures involving multiple regions of both lower limbs
T0250		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: closed
T0251		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: open
T026		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s)



T0260		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): closed
T0261		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): open
T027		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s)
T0270		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): closed
T0271		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): open
S323		Fracture of ilium
S3230		Fracture of ilium: closed
S3231		Fracture of ilium: open
S324		Fracture of acetabulum
S3240		Fracture of acetabulum: closed
S3241		Fracture of acetabulum: open
S325		Fracture of pubis
S3250		Fracture of pubis: closed
S3251		Fracture of pubis: open
S328		Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis
S3280		Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: closed
S3281		Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: open
S720		Fracture of neck of femur
S7200		Fracture of neck of femur: closed
S7201		Fracture of neck of femur: open
S721		Pertrochanteric fracture
S7210		Pertrochanteric fracture: closed
S7211		Pertrochanteric fracture: open
S722		Subtrochanteric fracture
S7220		Subtrochanteric fracture: closed
S7221		Subtrochanteric fracture: open
S723		Fracture of shaft of femur
S7230		Fracture of shaft of femur: closed
S7231		Fracture of shaft of femur: open
S724		Fracture of lower end of femur
S7240		Fracture of lower end of femur: closed
S7241		Fracture of lower end of femur: open
S727		Multiple fractures of femur
S7270		Multiple fractures of femur: closed
S7271		Multiple fractures of femur: open
S728		Fractures of other parts of femur

S7280		Fractures of other parts of femur: closed
S7281		Fractures of other parts of femur: open
S729		Fracture of femur, part unspecified
S7290		Fracture of femur, part unspecified: closed
S7291		Fracture of femur, part unspecified: open

#### 9. Hip and knee Replacement

- Status Post Hip Replacement
- Status Post Knee Replacement

Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
Z47.9		Orthopaedic follow-up care, unspecified (สำหรับ Status Post Hip/Knee Replacement)

#### 10. CARDIAC disorders

- Cardiac
- Includes cases in which the major disorder is poor activity tolerance secondary to cardiac insufficiency or general reconditioning due to a cardiac disorder.

Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
I00-I02		Acute rheumatic fever
I05-I09		Chronic rheumatic heart diseases
I20-I25		Ischaemic heart diseases
I26-I28		Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation
I30-I52		Other forms of heart disease
I95-I99		Other and unspecified disorders of the circulatory system

11. MAJOR  
MULTIPLE  
TRAUMA  
Brain +

#### Spinal Cord Injury

- Brain + Spinal Cord Injury
- Brain + Multiple Fracture/Amputation  
(คำอธิบายรหัส ICD 10 รวมอยู่ในหมวดที่ 12)

#### 12. MAJOR MULTIPLE TRAUMA Without brain

- Spinal Cord + Multiple Fracture/Amputation
- Other Multiple Trauma

RIC	RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
76	Other major multiple trauma (MMT)	S827		Multiple fractures of lower leg

RIC	RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx, Sdx Description
76	Other major multiple trauma (MMT)	S8270		Multiple fractures of lower leg: closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	S8271		Multiple fractures of lower leg: open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T023		Fractures involving multiple regions of one lower limb
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0230		Fractures involving multiple regions of one lower limb: closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0231		Fractures involving multiple regions of one lower limb: open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T025		Fractures involving multiple regions of both lower limbs
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0250		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0251		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T026		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s)
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0260		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0261		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T027		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s)
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0270		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0271		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): open

**กรณี MMT ที่ต้องใช้รหัสโรคมามากกว่า 1 รหัส จะมีเงื่อนไขดังนี้**

- ต้องมี Significant trauma ของ 2 sites ขึ้นไป (รหัส Trauma A-E)
- ถ้ามีรหัส Trauma 1=brain หรือ Trauma 6= spinal cord จะเป็น RIC 75: Major Multiple Trauma with Brain + Spinal Cord Injury
- ถ้าไม่มีรหัส Trauma= 1 หรือ 6 จะเป็น RIC 76: Other major multiple trauma (MMT) และต้องมี site รหัส Trauma A-E จำนวน 2 sites ขึ้นไป ตาม diagnosis code ที่อยู่ใน list ที่แสดงในตาราง

ตาราง แสดงรหัสโรคสำหรับ Trauma

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
62	S0621		1	Diffuse brain injury: with open intracranial wound
62	S0631		1	Focal brain injury: with open intracranial wound
62	S0641		1	Epidural haemorrhage: with open intracranial wound
62	S0651		1	Traumatic subdural haemorrhage: with open intracranial wound
62	S0661		1	Traumatic subarachnoid haemorrhage: with open intracranial wound
62	S0671		1	Intracranial injury with prolonged coma: with open intracranial wound
62	S0681		1	Other intracranial injuries: with open intracranial wound
62	S0691		1	Intracranial injury, unspecified: with open intracranial wound
62	S0600		1	Concussion: without open intracranial wound
62	S0620		1	Diffuse brain injury: without open intracranial wound
62	S0630		1	Focal brain injury: without open intracranial wound
62	S0640		1	Epidural haemorrhage: without open intracranial wound
62	S0650		1	Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound
62	S0660		1	Traumatic subarachnoid haemorrhage: without open intracranial wound
62	S0670		1	Intracranial injury with prolonged coma: without open intracranial wound
62	S0680		1	Other intracranial injuries: without open intracranial wound
62	S0690		1	Intracranial injury, unspecified: without open intracranial wound
62		T905	1	Sequelae of intracranial injury
62	S060		1	Concussion
62	S062		1	Diffuse brain injury
62	S064		1	Epidural haemorrhage
62	S065		1	Traumatic subdural haemorrhage
62	S066		1	Traumatic subarachnoid haemorrhage
76	S069		1	Intracranial injury, unspecified
64	T913		6	Sequelae of injury of spinal cord
64	S140		6	Concussion and oedema of cervical spinal cord
64	S141		6	Other and unspecified injuries of cervical spinal cord
64	S142		6	Injury of nerve root of cervical spine
64	S143		6	Injury of brachial plexus
64	S240		6	Concussion and oedema of thoracic spinal cord
64	S241		6	Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord
64	S242		6	Injury of nerve root of thoracic spine

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
64	S340		6	Concussion and oedema of lumbar spinal cord
64	S341		6	Other injury of lumbar spinal cord
64	S342		6	Injury of nerve root of lumbar and sacral spine
64	S343		6	Injury of cauda equina
64	S344		6	Injury of lumbosacral plexus
76	S3270		6	Multiple fractures of lumbar spine and pelvis: closed
75	S827		A	Multiple fractures of lower leg
75	S8270		A	Multiple fractures of lower leg: closed
75	S8271		A	Multiple fractures of lower leg: open
75	T023		A	Fractures involving multiple regions of one lower limb
75	T0230		A	Fractures involving multiple regions of one lower limb: closed
75	T0231		A	Fractures involving multiple regions of one lower limb: open
75	T025		A	Fractures involving multiple regions of both lower limbs
75	T0250		A	Fractures involving multiple regions of both lower limbs: closed
75	T0251		A	Fractures involving multiple regions of both lower limbs: open
75	T026		A	Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s)
75	T0260		A	Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): closed
75	T0261		A	Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): open
75	T027		A	Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s)
75	T0270		A	Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): closed
75	T0271		A	Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): open
75	S0290		A	Fracture of skull or facial bones, part unspecified: closed
75	S051		A	Contusion of eyeball and orbital tissues
75	S129		A	Fracture of neck, part unspecified
75	S2230		A	Fracture of rib: closed
75	S2701		A	Traumatic pneumothorax: with open wound into thoracic cavity
75	S2710		A	Traumatic haemothorax: without open wound into thoracic cavity
75	S308		A	Other superficial injuries of abdomen, lower back and pelvis
75	S3640		A	Injury of small intestine: without open wound into cavity
75	S3650		A	Injury of colon: without open wound into cavity

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
75	S368		A	Injury of other intra-abdominal organs
75	S390		A	Injury of muscle and tendon of abdomen, lower back and pelvis
75	S399		A	Unspecified injury of abdomen, lower back and pelvis
75	S411		A	Open wound of upper arm
75	S418		A	Open wound of other and unspecified parts of shoulder girdle
75	S431		A	Dislocation of acromioclavicular joint
75	S461		A	Injury of muscle and tendon of long head of biceps
75	S467		A	Injury of multiple muscles and tendons at shoulder and upper arm level
75	S5201		A	Fracture of upper end of ulna: open
75	S5241		A	Fracture of the shafts of both ulna and radius: open
75	S610		A	Open wound of finger(s) without damage to nail
75	S611		A	Open wound of finger(s) with damage to nail
75	S617		A	Multiple open wounds of wrist and hand
75	S618		A	Open wound of other parts of wrist and hand
75	S619		A	Open wound of wrist and hand, part unspecified
75	S633		A	Traumatic rupture of ligament of wrist and carpus
75	S647		A	Injury of multiple nerves at wrist and hand level
75	S662		A	Injury of extensor muscle and tendon of thumb at wrist and hand level
75	S663		A	Injury of extensor muscle and tendon of other finger at wrist and hand level
75	S666		A	Injury of multiple flexor muscles and tendons at wrist and hand level
75	S667		A	Injury of multiple extensor muscles and tendons at wrist and hand level
75	S670		A	Crushing injury of thumb and other finger(s)
75	S699		A	Unspecified injury of wrist and hand
75	S700		A	Contusion of hip
75	S822		A	Fracture of the shaft of tibia
75	S8260		A	Fracture of lateral malleolus: closed
75	S837		A	Injury to multiple structures of knee
75	S840		A	Injury of tibial nerve at lower leg level
75	S922		A	Fracture of other tarsal bone(s)
75	S9271		A	Multiple fractures of foot: open

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
75	S9291		A	Fracture of foot, unspecified: open
75	S931		A	Dislocation of toe(s)
75	S999		A	Unspecified injury of ankle and foot
75		G52	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
75		G53	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
75		G54	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
75		G55	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
67	S323		B	Fracture of ilium
67	S3230		B	Fracture of ilium: closed
67	S3231		B	Fracture of ilium: open
67	S324		B	Fracture of acetabulum
67	S3240		B	Fracture of acetabulum: closed
67	S3241		B	Fracture of acetabulum: open
67	S325		B	Fracture of pubis
67	S3250		B	Fracture of pubis: closed
67	S3251		B	Fracture of pubis: open
67	S328		B	Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis
67	S3280		B	Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: closed
67	S3281		B	Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: open
67	S720		B	Fracture of neck of femur
67	S7200		B	Fracture of neck of femur: closed
67	S7201		B	Fracture of neck of femur: open
67	S721		B	Pertrochanteric fracture
67	S7210		B	Pertrochanteric fracture: closed
67	S7211		B	Pertrochanteric fracture: open
67	S722		B	Subtrochanteric fracture
67	S7220		B	Subtrochanteric fracture: closed
67	S7221		B	Subtrochanteric fracture: open
67	S723		B	Fracture of shaft of femur
67	S7230		B	Fracture of shaft of femur: closed
67	S7231		B	Fracture of shaft of femur: open
67	S724		B	Fracture of lower end of femur
67	S7240		B	Fracture of lower end of femur: closed



RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
67	S7241		B	Fracture of lower end of femur: open
67	S727		B	Multiple fractures of femur
67	S7270		B	Multiple fractures of femur: closed
67	S7271		B	Multiple fractures of femur: open
67	S728		B	Fractures of other parts of femur
67	S7280		B	Fractures of other parts of femur: closed
67	S7281		B	Fractures of other parts of femur: open
67	S729		B	Fracture of femur, part unspecified
67	S7290		B	Fracture of femur, part unspecified: closed
67	S7291		B	Fracture of femur, part unspecified: open
67	S797		B	Multiple injuries of hip and thigh
69	S8210		C	Fracture of upper end of tibia: closed
69	S8211		C	Fracture of upper end of tibia: open
69	S8220		C	Fracture of the shaft of tibia: closed
69	S8221		C	Fracture of the shaft of tibia: open
69	S8230		C	Fracture of lower end of tibia: closed
69	S8231		C	Fracture of lower end of tibia: open
69	S8240		C	Fracture of fibula alone: closed
69	S8241		C	Fracture of fibula alone: open
69	S8290		C	Fracture of lower leg, unspecified: closed
69	S8291		C	Fracture of lower leg, unspecified: open
69	S120		C	Fracture of first cervical vertebra
69	S122		C	Fracture of other specified cervical vertebra
69	S1270		C	Multiple fractures of cervical spine: closed
69	S1290		C	Fracture of neck, part unspecified: closed
69	S130		C	Traumatic rupture of cervical intervertebral disc
69	S131		C	Dislocation of cervical vertebra
69	S198		C	Other specified injuries of neck
69	S220		C	Fracture of thoracic vertebra
69	S2200		C	Fracture of thoracic vertebra: closed
69	S2240		C	Multiple fractures of ribs: closed
69	S231		C	Dislocation of thoracic vertebra
69	S2601		C	Injury of heart with haemopericardium: with open wound into thoracic cavity
69	S300		C	Contusion of lower back and pelvis

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
69	S320		C	Fracture of lumbar vertebra
69	S3200		C	Fracture of lumbar vertebra: closed
69	S331		C	Dislocation of lumbar vertebra
69	S4200		C	Fracture of clavicle: closed
69	S4201		C	Fracture of clavicle: open
69	S4210		C	Fracture of scapula: closed
69	S4220		C	Fracture of upper end of humerus: closed
69	S4230		C	Fracture of shaft of humerus: closed
69	S4231		C	Fracture of shaft of humerus: open
69	S428		C	Fracture of other parts of shoulder and upper arm
69	S4290		C	Fracture of shoulder girdle, part unspecified: closed
69	S430		C	Dislocation of shoulder joint
69	S463		C	Injury of muscle and tendon of triceps
69	S520		C	Fracture of upper end of ulna
69	S5200		C	Fracture of upper end of ulna: closed
69	S5210		C	Fracture of upper end of radius: closed
69	S5220		C	Fracture of shaft of ulna: closed
69	S5221		C	Fracture of shaft of ulna: open
69	S5230		C	Fracture of shaft of radius: closed
69	S5250		C	Fracture of the lower end of radius: closed
69	S5251		C	Fracture of the lower end of radius: open
69	S5271		C	Multiple fractures of forearm: open
69	S529		C	Fracture of forearm, part unspecified
69	S5290		C	Fracture of forearm, part unspecified: closed
69	S5291		C	Fracture of forearm, part unspecified: open
69	S531		C	Dislocation of elbow, unspecified
69	S5310		C	Dislocation of elbow, anterior (TM)
69	S562		C	Injury of other flexor muscle and tendon at forearm level
69	S565		C	Injury of other extensor muscle and tendon at forearm level
69	S568		C	Injury of other and unspecified muscles and tendons at forearm level
69	S6230		C	Fracture of other metacarpal bone: closed
69	S6231		C	Fracture of other metacarpal bone: open
69	S625		C	Fracture of thumb
69	S6250		C	Fracture of thumb: closed
69	S6251		C	Fracture of thumb: open

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
69	S6260		C	Fracture of other finger: closed
69	S6261		C	Fracture of other finger: open
69	S6271		C	Multiple fractures of fingers: open
69	S630		C	Dislocation of wrist
69	S661		C	Injury of flexor muscle and tendon of other finger at wrist and hand level
69	S730		C	Dislocation of hip
69	S7301		C	Dislocation of hip, posterior type with or without minor fracture (TM)
69	S740		C	Injury of sciatic nerve at hip and thigh level
69	S764		C	Injury of other and unspecified muscles and tendons at thigh level
69	S820		C	Fracture of patella
69	S8200		C	Fracture of patella: closed
69	S8201		C	Fracture of patella: open
69	S8250		C	Fracture of medial malleolus: closed
69	S8251		C	Fracture of medial malleolus: open
69	S826		C	Fracture of lateral malleolus
69	S8261		C	Fracture of lateral malleolus: open
69	S8280		C	Fractures of other parts of lower leg: closed
69	S8281		C	Fractures of other parts of lower leg: open
69	S831		C	Dislocation of knee
69	S832		C	Tear of meniscus, current
69	S833		C	Tear of articular cartilage of knee, current
69	S835		C	Sprain and strain involving (anterior)(posterior) cruciate ligament of knee
69	S836		C	Sprain and strain of other and unspecified parts of knee
69	S920		C	Fracture of calcaneus
69	S9200		C	Fracture of calcaneus: closed
69	S9201		C	Fracture of calcaneus: open
69	S921		C	Fracture of talus
69	S9230		C	Fracture of metatarsal bone: closed
69	S9231		C	Fracture of metatarsal bone: open
69	S9241		C	Fracture of great toe: open
69	S9250		C	Fracture of other toe: closed
69	S9251		C	Fracture of other toe: open
69	S959		C	Injury of unspecified blood vessel at ankle and foot level

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
69	S971		C	Crushing injury of toe(s)
69	S981		C	Traumatic amputation of one toe
69	S982		C	Traumatic amputation of two or more toes
69	T060		C	Injuries of brain and cranial nerves with injuries of nerves and spinal cord at neck level
69	T092		C	Dislocation, sprain and strain of unspecified joint and ligament of trunk
69	T796		C	Traumatic ischaemia of muscle
70	S780		D	Traumatic amputation at hip joint
70	S781		D	Traumatic amputation at level between hip and knee
70	S789		D	Traumatic amputation of hip and thigh, level unspecified
70	S880		D	Traumatic amputation at knee level
70	S881		D	Traumatic amputation at level between knee and ankle
70	S889		D	Traumatic amputation of lower leg, level unspecified
70	S980		D	Traumatic amputation of foot at ankle level
70	S983		D	Traumatic amputation of other parts of foot
70	S984		D	Traumatic amputation of foot, level unspecified
70	T053		D	Traumatic amputation of both feet
70	T054		D	Traumatic amputation of one foot and other leg [any level, except foot]
70	T055		D	Traumatic amputation of both legs [any level]
70	T056		D	Traumatic amputation of upper and lower limbs, any combination [any level]
70	T058		D	Traumatic amputations involving other combinations of body regions
70	T873		D	Neuroma of amputation stump
70	T874		D	Infection of amputation stump
70	T875		D	Necrosis of amputation stump
70	T876		D	Other and unspecified complication of amputation stump
70	S680		D	Traumatic amputation of thumb (complete)(partial)
70	S681		D	Traumatic amputation of other single finger (complete)(partial)
70	S682		D	Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete)(partial)
70	S480		E	Traumatic amputation at shoulder joint
70	S481		E	Traumatic amputation at level between shoulder and elbow
70	S489		E	Traumatic amputation of shoulder and upper arm, level unspecified

RIC	Pdx	Sdx	Trauma	Pdx, Sdx Description
70	S580		E	Traumatic amputation at elbow level
70	S581		E	Traumatic amputation at level between elbow and wrist
70	S589		E	Traumatic amputation of forearm, level unspecified
70	S683		E	Combined traumatic amputation of (part of) finger(s) with other parts of wrist and hand
70	S684		E	Traumatic amputation of hand at wrist level
70	S688		E	Traumatic amputation of other parts of wrist and hand
70	S689		E	Traumatic amputation of wrist and hand, level unspecified
70	T050		E	Traumatic amputation of both hands
70	T051		E	Traumatic amputation of one hand and other arm [any level, except hand]
70	T052		E	Traumatic amputation of both arms [any level]

### 13. Burns and corrosions

#### T20 Burn and corrosion of head and neck

T20.2 Burn of second degree of head and neck

T20.3 Burn of third degree of head and neck

T20.6 Corrosion of second degree of head and neck

T20.7 Corrosion of third degree of head and neck

#### T21 Burn and corrosion of trunk

T21.2 Burn of second degree of trunk

T21.3 Burn of third degree of trunk

T21.6 Corrosion of second degree of trunk

T21.7 Corrosion of third degree of trunk

#### T22 Burn and corrosion of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.2 Burn of second degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.3 Burn of third degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.6 Corrosion of second degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.7 Corrosion of third degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand

#### T23 Burn and corrosion of wrist and hand

T23.2 Burn of second degree of wrist and hand

T23.3 Burn of third degree of wrist and hand

T23.6 Corrosion of second degree of wrist and hand

T23.7 Corrosion of third degree of wrist and hand

#### T24 Burn and corrosion of hip and lower limb, except ankle and foot

T24.2 Burn of second degree of hip and lower limb, except ankle and foot

T24.3 Burn of third degree of hip and lower limb, except ankle and foot

T24.6 Corrosion of second degree of hip and lower limb, except ankle and foot

T24.7 Corrosion of third degree of hip and lower limb, except ankle and foot

**T25 Burn and corrosion of ankle and foot**

T25.2 Burn of second degree of ankle and foot

T25.3 Burn of third degree of ankle and foot

T25.6 Corrosion of second degree of ankle and foot

T25.7 Corrosion of third degree of ankle and foot

**T29 Burns and corrosions of multiple body regions**

T29.2 Burns of multiple regions, no more than second-degree burns mentioned

T29.3 Burns of multiple regions, at least one burn of third degree mentioned

T29.6 Corrosions of multiple regions, no more than second-degree corrosions mentioned

T29.7 Corrosions of multiple regions, at least one corrosion of third degree mentioned

**T30 Burn and corrosion, body region unspecified**

T30.2 Burn of second degree, body region unspecified

Second-degree burn NOS

T30.3 Burn of third degree, body region unspecified

Third-degree burn NOS

T30.6 Corrosion of second degree, body region unspecified

Second-degree corrosion NOS

T30.7 Corrosion of third degree, body region unspecified

Third-degree corrosion NOS

**T31 Burns classified according to extent of body surface involved**

T31.0 Burns involving less than 10% of body surface

T31.1 Burns involving 10-19% of body surface

T31.2 Burns involving 20-29% of body surface

T31.3 Burns involving 30-39% of body surface

T31.4 Burns involving 40-49% of body surface

T31.5 Burns involving 50-59% of body surface

T31.6 Burns involving 60-69% of body surface

T31.7 Burns involving 70-79% of body surface

T31.8 Burns involving 80-89% of body surface

T31.9 Burns involving 90% or more of body surface

**T32 Corrosions classified according to extent of body surface involved**

T32.0 Corrosions involving less than 10% of body surface

T32.1 Corrosions involving 10-19% of body surface

T32.2 Corrosions involving 20-29% of body surface

- T32.3 Corrosions involving 30-39% of body surface
- T32.4 Corrosions involving 40-49% of body surface
- T32.5 Corrosions involving 50-59% of body surface
- T32.6 Corrosions involving 60-69% of body surface
- T32.7 Corrosions involving 70-79% of body surface
- T32.8 Corrosions involving 80-89% of body surface
- T32.9 Corrosions involving 90% or more of body surface



## ภาคผนวก 6.4 แนวทางสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (ORIENTATION & MOBILITY) ปี 2560

### 1. หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีความพิการจำนวน 1.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้มีประชากรที่จัดเป็นผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 746,549 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของประชากร ซึ่งในจำนวนนี้มีทั้งคนที่จัดเป็นคนตาบอดและคนสายตาเลือนรางจำนวนมาก ซึ่งต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ด้วยตนเอง สามารถเรียนหนังสือได้ ทำงานได้ พึ่งตนเองได้ และทำประโยชน์ให้แก่สังคม อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการและจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) ขึ้นเพื่อให้คนตาบอดผู้รับบริการสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ประโยชน์ได้จริงในการดำรงชีวิตประจำวัน นับตั้งแต่การช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมถึงการประกอบอาชีพด้วย

### 2. วัตถุประสงค์

- 2.1. เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ที่มีความพิการทางการมองเห็น ได้รับการตรวจสุขภาพตาและประเมินความสามารถในการมองเห็น และเข้าสู่การฟื้นฟูฯ อย่างเป็นระบบ
- 2.2. เพื่อให้ผู้ที่มีความพิการทางการมองเห็น ที่จำเป็นต้องได้รับบริการ O&M ได้รับอุปกรณ์ (ไม้เท้าขาว) ควบคู่กับบริการ O&M ที่มีคุณภาพ รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ในชีวิตประจำวัน
- 2.3. เพื่อให้เกิดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

คนตาบอดที่จำเป็นต้องได้รับบริการ ได้แก่

- คนพิการทางการมองเห็น (ตาบอด/สายตาเลือนราง) ทั้งผู้ที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิด/ภายหลัง
- อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (กรณีผู้สูงอายุเกิน 60 ปีเน้นผู้ที่อยู่ในภาวะสามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน)

#### 4. พื้นที่ดำเนินการ

หน่วยบริการระดับจังหวัดทุกจังหวัด หรือในอำเภอใหญ่ที่มีความพร้อม อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

#### 5. วิธีดำเนินการ

5.1 หน่วยบริการใหม่ สมัครหรือแสดงความจำนง เข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟู ด้าน O&M กับ สปสช.เขต (หน่วยบริการเดิมที่มีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรครูฝึกพื้นฐานแล้วสามารถให้บริการต่อเนื่อง)

5.2 หน่วยบริการคัดเลือกบุคลากร จำนวน 1-2 คน เข้ารับการฝึกอบรมเป็นครูฝึกเพื่อทำหน้าที่ให้บริการ O&M แก่คนพิการทางการมองเห็น ในหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M instructor) ระยะเวลา 200 ชั่วโมง หรือประมาณ 6-8 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการ ณ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล หรือศูนย์อบรมครูฝึกระดับภาคที่จะจัดตั้งขึ้น ที่สนับสนุนโดย สปสช.ส่วนกลาง

5.3 หน่วยบริการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่สำหรับการจัดบริการคนตาบอด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีในจังหวัด เช่น สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย สาขาในภูมิภาค ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนสอนคนตาบอดหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ให้ร่วมบริการ

5.4 ประชาสัมพันธ์และประสานสร้างเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เช่น หน่วยบริการในพื้นที่เป้าหมาย (รพช. สอ. PCU) หรือองค์กรส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการค้นหา คัดกรอง และส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการตรวจประเมิน ณ ศูนย์บริการ O&M เพื่อให้ได้รับการตามความเหมาะสมและจำเป็น

5.5 หน่วยบริการดำเนินการจัดบริการ ดังนี้

5.5.1 จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพตา ประเมินความสามารถในการมองเห็น กำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์บริการที่คาดหวังรายบุคคล จัดทำรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษรและขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับบริการ O&M

5.5.2 ให้มีการวางแผนการให้บริการเฉพาะบุคคล และให้บริการตามหลักสูตรที่กำหนด (80-120 ชั่วโมง) ซึ่งสามารถแบ่งให้บริการได้ตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

5.5.3 ให้มีการบริการ O&M แก่คนพิการตาบอด โดยบุคลากรของหน่วยบริการที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M instructor) และประสานความร่วมมือกับสมาคมคนตาบอดหรือองค์กรอื่นๆ เช่น ศูนย์ธรรมมิกชนฯ โรงเรียนสอนคนตาบอด ที่พร้อมให้การสนับสนุน

5.5.4 หน่วยบริการและเครือข่ายบริการ จัดสถานที่ให้บริการ วัสดุ อุปกรณ์ ที่พักสำหรับการฝึกที่ชัดเจน เหมาะสม ปลอดภัย

5.5.5 ให้บริการ O&M โดยครูฝึกที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นครูฝึกฯ ไว้กับศูนย์ และ สปสช. แล้วเท่านั้น

5.5.6 จัดบริการตามรูปแบบที่กำหนด โดยกำหนดรูปแบบการจัดบริการ ดังนี้

- 1) การให้บริการเป็นกลุ่ม ครั้งละประมาณ 5-15 คน อัตราส่วนของครูฝึกต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไม่เกิน 1:5 และจัดบริการภายในศูนย์หรือในเครือข่ายจังหวัดที่กำหนด
- 2) การให้บริการรายบุคคล กรณีที่คนตาบอดรายนั้นไม่พร้อมเข้ารับการฝึกอบรมเป็นกลุ่ม โดยจะส่งครูฝึกไปให้บริการที่บ้าน
- 3) กำหนดระยะเวลาการให้บริการ จำนวนชั่วโมงและอัตราครูฝึกต่อผู้รับการอบรม ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด (เฉลี่ย 120 ชั่วโมง/คน โดยจะให้บริการวันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง และสัปดาห์ละไม่เกิน 6 วัน)
- 4) หน่วยบริการและเครือข่ายบริการในจังหวัด บันทึกกิจกรรมบริการ และการประเมินผลลัพธ์รายบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษรและประสานรวบรวมข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการระดับจังหวัด อย่างเป็นระบบ

## 6. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ภายในปีงบประมาณ 2560 (1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560)

## 7. งบประมาณ

จากงบค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่ สปสช.เขต ได้รับจัดสรร โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการ O&M ตามจำนวนคนตาบอดกลุ่มเป้าหมาย โดยเหมาจ่ายรายละ 9,000 บาท (ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการจริงจากหน่วยบริการ)

## 8. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

สปสช. กำหนดให้มีการติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการ O&M โดยความร่วมมือจาก สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันคนตาบอดแห่งชาติเพื่อการวิจัยและพัฒนา สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย และสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ตามกรอบเนื้อหา ดังนี้

8.1 การประเมินติดตามความสามารถ/การใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการทางการมองเห็น หลังจากมารับบริการที่ศูนย์บริการตามระยะเวลาที่กำหนด

8.2 จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ และญาติ

8.3 การบริหารจัดการของศูนย์บริการระดับจังหวัด/อำเภอ

8.4 การติดตามประเมินผลในภาพรวมและเครือข่ายร่วมให้บริการ

## ภาคผนวก 6.5



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความ ในข้อ๔(๕)ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๔ (๕)และ(๖)

“(๕) เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการขึ้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

(๖) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบปีงบประมาณนั้น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด  
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควร กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี  
ส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา  
๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหาร  
ส่วนตำบล ในการให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการ  
ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการ  
บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และมีมติในการประชุมครั้งที่  
๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความ  
พร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ  
สุขภาพระดับจังหวัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
จัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ  
สุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู  
สมรรถภาพ

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

/ผู้สูงอายุ...



“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

“ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการ แต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด จากภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป

“องค์กรคนพิการ” หมายความว่า กลุ่มคนพิการที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มคนพิการ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรผู้สูงอายุ” หมายความว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรอื่นๆ” หมายความว่า กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีใช้เป็นการแสวงกำไรและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

ข้อ ๒ บรรดาประกาศ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์อื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) มีการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในพื้นที่มาก่อนแล้ว มีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆในพื้นที่

(๓) มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนดตามข้อ ๕(๒)

ข้อ ๔ ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

(๑) เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพจากหน่วยบริการสถานบริการ หรือองค์กรอื่นๆ รวมทั้งได้รับเครื่องช่วยกายอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ในกรณีที่มีผลการตรวจวินิจฉัยหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และ

/รายการ...

รายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด หรือรายการอื่นที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

(๒) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดนั้น ให้สามารถจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นชุมชนได้มากขึ้น

(๓) เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชนและในครอบครัว ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการอย่างทั่วถึงในเขตจังหวัดนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กรผู้สูงอายุ และองค์กรอื่นๆ ให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองได้ในระยะยาว

(๕) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

ข้อ ๕ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) เงินสมทบที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๖ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นที่ปรึกษา

(๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ เป็นที่ปรึกษา

(๓) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

/(๔)...



- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| (๔) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด  | เป็นรองประธานกรรมการ           |
| (๕) ท้องถิ่นจังหวัด   | เป็นกรรมการ                    |
| (๖) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด   | เป็นกรรมการ                    |
| (๗) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๘) ผู้แทนภาคคนพิการทุกประเภทหรือองค์กรหรือชมรมคนพิการในจังหวัด จำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๑) ผู้อำนวยการหน่วยบริการประจำที่ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๒) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๓) นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๔) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๕) นายกเทศมนตรี จำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๖) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย                                       | และเลขานุการ                   |
| (๑๗) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๘) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดมอบหมาย       | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๗ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกกรรมการตามข้อ ๖(๘)-(๑๓) และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดประสานงานท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้มีการดำเนินการคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการตามข้อ ๖(๑๔) และ (๑๕)

ให้กรรมการตามข้อ ๖(๓)-(๖) และ (๘)-(๑๘) ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามข้อ ๖(๗)

/ข้อ ๘...

ข้อ ๘ เมื่อได้รายชื่อตาม ข้อ ๖(๗)-(๑๕) แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด เสนอรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ ๖(๗)-(๑๕) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง ให้มีการคัดเลือกกรรมการที่ครบวาระ ทั้งนี้ กรรมการที่ครบวาระอาจได้รับการคัดเลือกให้เป็นกรรมการได้อีก กรณีที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการคัดเลือกกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง เว้นแต่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งนั้นเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกก็ได้

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

ข้อ ๑๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๙ แล้ว ให้กรรมการพ้นจากตำแหน่ง ในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้รับโทษจำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) โดยคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนในข้อ ๔

(๒) จัดทำข้อมูลและแผนการพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์การคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

(๓) ดำเนินการให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่จังหวัดเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

/(๔)...

(๔) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีการเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๕) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน จ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางที่กำหนด

(๖) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กำหนด

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ กับให้มีอำนาจออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายวินัย สวัสดิวัตน์)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



**ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน**  
**ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๓)**  
**พ.ศ. ๒๕๕๖**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงิน เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑(๔) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ วรรคสอง ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ประธานกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินค่าตอบแทนกรรมการที่เข้าประชุมได้ไม่เกินคนละ ๕๐๐ บาทต่อครั้ง อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่คณะกรรมการแต่งตั้งได้ไม่เกินคนละ ๔๐๐ บาทต่อครั้ง ค่าพาหนะประจำทาง รถรับจ้าง ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงโดยประหยัด กรณีเดินทางโดยรถส่วนตัวให้เบิกจ่ายค่าเชื้อเพลิงได้ในอัตรากิโลเมตรละ ๔ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการประเภทอื่นๆ อัตราเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ภายใต้วัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อ ๔(๖) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





**ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน**  
**ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)**  
**พ.ศ.๒๕๕๕**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงิน เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบความในข้อ ๑๑(๔) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน ข้อ ๗ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการอนุมัติ ทั้งนี้ตามวัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อ ๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ประธานกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินค่าเบี้ยประชุมกรรมการที่เข้าประชุมคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพได้ไม่เกินคนละ ๕๐๐ บาทต่อครั้ง ค่าพาหนะประจำทาง รถรับจ้าง ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงโดยประหยัด กรณีเดินทางโดยรถส่วนตัวให้เบิกจ่ายค่าเชื้อเพลิงได้ในอัตราไม่เกิน ๔ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการประเภทอื่นๆ อัตราเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ภายใต้วัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อ ๔(๖) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความเป็น ข้อ ๗/๑ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังต่อไปนี้

“ข้อ ๗/๑ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ หรือจัดจ้างบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรง ให้ใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ จัดทำพัสดุรวมทั้งการเก็บรักษาและจำหน่ายพัสดุ ตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม”

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

คำสั่ง ณ วันที่ ๖ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๕

(นายวินัย สวัสดิ์วร)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน  
ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด  
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทาง เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินงาน  
และบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑(๔) แห่งประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการ  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความ  
พร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ  
สุขภาพระดับจังหวัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
จัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น  
ต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู  
สมรรถภาพ

ข้อ ๒ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุน  
ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๒) เงินสมทบที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๓ บรรดาเงินรายรับในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด..... ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

ข้อ ๔ การรับเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน ธนาณัติ โอนเข้าบัญชีทางธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ การรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการ ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือการรับเงินทางธนาคารให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน หรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

ข้อ ๖ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....ภายในวันนั้น กรณีนำฝากธนาคารไม่ทันให้เก็บรักษาในตู้নিরภัยขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและให้นำฝากธนาคารภายในวันทำการถัดไป นับแต่วันที่ได้รับเงิน

ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจส่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการอนุมัติ ทั้งนี้ ตามวัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๘ วิธีการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารทางอิเล็กทรอนิกส์หรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด



ข้อ ๙ การจ่ายเงินตามข้อ ๘ ให้จ่ายในนามของผู้มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ

ข้อ ๑๑ ในการเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....”

ข้อ ๑๒ การเปิดบัญชี ตามข้อ ๑๑ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก ๓ คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชี และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนเงินที่คณะกรรมการอนุมัติ

การเบิกจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง ให้ประธานกรรมการและกรรมการอีก ๑ คน ที่มีอำนาจลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย

ข้อ ๑๓ กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน

ข้อ ๑๔ การบันทึกบัญชีให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ออกจากระบบบัญชีปกติ เป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๒) รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ

(๓) การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหรือได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการรับเงิน – จ่ายเงิน และเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ

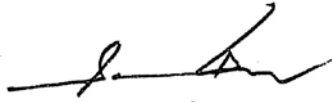
ข้อ ๑๖ ให้คณะกรรมการนำเสนอรายงานการเงินต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกไตรมาสภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส และส่งรายงานการเงินและการพัสดุเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

ข้อ ๑๗ รูปแบบรายงานทางการเงิน ให้เป็นไปตามท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม  
ประกาศนี้ กับให้มีอำนาจออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายวินัย สวัสดิ์ศิริ)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์กลาง การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	หน่วยบริการที่จะ ได้รับงบประมาณ	คุณสมบัติหน่วยบริการตามตัวชี้วัด (เกณฑ์กลาง)	
		Input & Process & อดรรำจ่าย	Output
1	1.1 หน่วยบริการ ปฐมภูมิ นอกโรงพยาบาล กรณี ก	<p>1. ต้องมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน</p> <p>2. หน่วยบริการทั้งในสังกัด สธ. และนอก สธ. ต้องผ่านการประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีจัดบริการการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p><b>อดรรำจ่ายเบื้องต้น</b> จ่ายไม่เกิน 150,000 บาท/แห่ง/ปี</p>	ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับบริการการแพทย์แผนไทยตามชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น
	1.2 หน่วยบริการ ปฐมภูมิ นอกโรงพยาบาล กรณี ข	<p>1. ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการ</p> <p>2. หน่วยบริการทั้งในสังกัด สธ. และนอก สธ. ต้องผ่านการประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีจัดบริการการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลงานการจ่ายยาสมุนไพรและหรือบริการนวดอบประคบเพื่อการรักษา</p> <p><b>อดรรำจ่ายเบื้องต้น</b> จ่ายไม่เกิน 40,000 บาท/แห่ง/ปี</p>	ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับบริการการแพทย์แผนไทยตามชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น
2	หน่วยบริการปฐมภูมิ ในหน่วยบริการประจำ	<p>1. ต้องมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการ 1 คนขึ้นไป</p> <p>2. หน่วยบริการทั้งในสังกัด สธ. และนอก สธ. ต้องจัดบริการการแพทย์แผนไทยตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ และต้องผ่านการประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีจัดบริการการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์</p> <p>3. หน่วยบริการในสังกัด สธ. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยผู้ป่วยนอกคู่ขนาน ตามเกณฑ์ที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแพทย์แผนไทยออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 2 วันทำการ</li> </ul>	<p>1. ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับบริการการแพทย์แผนไทยตามชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น</p> <p>2. มีการส่งจ่ายยาจากสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 10 รายการ กรณีเป็นหน่วยบริการนอกสังกัด สธ. และไม่น้อยกว่า 30 รายการในกรณีเป็นหน่วยบริการในสังกัด สธ.</p>

ลำดับ	หน่วยบริการที่จะได้รับงบประมาณ	คุณสมบัติหน่วยบริการตามตัวชี้วัด (เกณฑ์กลาง)	
		Input & Process& อดิราจาย	Output
		<p>- มียาแผนไทยบรรจุอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลมากกว่า 30 รายการ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย 20 รายการ)</p> <p>4. มีป้ายประชาสัมพันธ์การจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้เห็นเด่นชัดที่บริเวณหน้าโรงพยาบาล</p> <p><b>อดิราจายเบื้องต้น</b></p> <p>จ่ายไม่เกิน 200,000 บาท /แห่ง/ปี</p>	
3	หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทย	<p>1. เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>2. ต้องมีผู้ให้บริการที่เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย อย่างน้อย 2 คน ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p>3. ต้องมีการจัดการบริการแพทย์แผนไทยตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ การบริการเวชกรรมไทย การให้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การบริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p>4. สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยมีคุณสมบัติตามที่กำหนดอื่นๆ เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2558</p> <p><b>อดิราจายเบื้องต้น</b></p> <p>กรณีหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยที่ผ่านเกณฑ์ จ่าย 300,000 – 500,000 บาท /แห่ง/ปี</p>	



**ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ  
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน  
มากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ มาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๘) (๙) ประกอบ  
มาตรา ๓ (๑๒) และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ  
มติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๔  
มกราคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มบทนิยามดังต่อไปนี้ ในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่นที่มีคะแนนประเมิน  
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ  
หรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามชุดสิทธิ  
ประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า  
การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ ครั้วเรือน หรือที่ศูนย์  
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะ  
ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแล  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ ๗ (๓) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ

/“ผู้ช่วยเหลือ...



“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๕/๑ นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕ แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ ๗/๑ และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้

ข้อ ๕/๒ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๕ สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของข้อ ๗/๑ ได้”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๗/๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาศักยภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ ๕/๑ และ ข้อ๕/๒ ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

/ค่าใช้จ่าย...

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๘/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๘/๑ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗/๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อยดังต่อไปนี้

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ<br>ผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย | ประธานอนุกรรมการ           |
| (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (๒ คน)                                      | อนุกรรมการ                 |
| (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน)                            | อนุกรรมการ                 |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน)  | อนุกรรมการ                 |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (๑ คน)                                 | อนุกรรมการ                 |
| (๖) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (๑ คน)                                 | อนุกรรมการ                 |
| (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (๑ คน)                      | อนุกรรมการ                 |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่น<br>ที่ได้รับมอบหมาย (๑ คน)      | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการ |

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



**เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร**  
**จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒ ) พ.ศ. ๒๕๕๙**  
**ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙**

**ชุดสิทธิประโยชน์ และ อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาะจ่าย/ราย/ปี)**

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดย บุคลากรสาธารณสุข(ทีม หมอรอบครัว)(กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และ ความถี่ในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ )	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม การ ป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ กระตุ้นความรู้ ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย การป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพการ ให้บริการพยาบาล เฉพาะรายเช่น การ ป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผลกด ทับ การดูแลสายสวน ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะการ	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุฯให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การ ให้คำปรึกษา การ ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย ประเมิน และป้องกันภาวะ ซึมเศร้า การให้บริการ พยาบาลเฉพาะรายเช่น การป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผลกด ทับ การดูแลสายสวน ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะการ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>การให้บริการพยาบาลเฉพาะราย ตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่างๆ เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>ประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้ คำแนะนำปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล	จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้ คำแนะนำปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล	จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้ คำแนะนำปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลใน การจัดเตรียมและการให้ การเตรียม และ การให้ยาอย่าง เหมาะสมกับผู้ป่วย เฉพาะราย	การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลใน การจัดเตรียมและการให้ การเตรียมและการให้ ผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการเพื่อ การเข้าถึงยาปดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย
	๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น	๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น	๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น	๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วย เหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่นๆหรือ อาสาสมัคร จัดอาสา กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการ และความรู้ใน การให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ ตาม คำแนะนำ/มอบหมายของ บุคลากรวิชาชีพ	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ และตรวจคัดกรอง สุขภาพ ตรวจน้ำตาล ในเลือด การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ การตรวจน้ำตาล ในเลือด การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ การทำแผล การ ดูแลสายสวน การ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้ง ด้านการพยาบาล การ ฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การ ทำแผล การดูแลสาย สวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูแลเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืน ชีพพื้นฐาน เป็นต้น
	๓.๒ การดูแลสุขภาพ	๓.๒ การดูแลสุขภาพ	๓.๒ การดูแล	๓.๒ การดูแลสุขภาพ



ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและ การดูแลระยะยาว	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและ การดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยสมองเสื่อม	สุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาดร่างกาย การ ดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลระยะ ยาว/ผู้ป่วยนอนติด เตียง	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแลเรื่อง การกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพและ การดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ ระยะสุดท้าย
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยอาจ ได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก อพท. หรือสถาน บริการสาธารณสุข หรือ ภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์ที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่ นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ เป็น ต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ ที่จำเป็นตามสภาพผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่ นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูด เสมหะ/ของเหลว เป็น ต้น
๕. ประเมินผลการดูแลและ ปรับแผนการให้บริการ	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ care manager อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง
อัตราค่าบริการ (เหมาจ่าย/คน/ปี)	ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๓,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๔,๐๐๐ – ๘,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี

## รายชื่อผู้รับผิดชอบ ผู้ประสานงาน บริหารจัดการกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ภาคผนวก 9.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายธวัชชัย เรืองโรจน์ โทรศัพท์ 0 2141 4173 Email: tawatchai.r@nhso.go.th</li> </ul>
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวพิมพวสา ศรีเมือง โทรศัพท์ 0 2141 4228 Email: pimvasa.s@nhso.go.th</li> </ul>
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางพนิตตา พิมพ์พรรณ โทรศัพท์ 0 2141 4074 Email: panitta.p@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางกิริยา จันทริโชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางสาวจิรพรรณ กำยาน โทรศัพท์ 0 2141 4000 Email: jeerapun.k@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางกิริยา จันทรโชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางกิริยา จันทรโชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางกิริยา จันทรโชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางกิริยา จันทรโชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis)</li> <li>2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางกิริยา จันทรโชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางประไพ วัฒนไกร โทรศัพท์ 09 0197 5116 E-mail: prapai.w@nhso.go.th</li> <li>นางกริชฐา เกิดอุดม โทรศัพท์ 08 5480 3919 E-mail: karistha.k@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดร.ขวัญใจ จิรัฐจินดา โทรศัพท์ 09 0197 5140 E-mail: khwanjai.j@nhso.go.th</li> <li>• นางสาวอภิสมัย สวัสดิ์สาร โทรศัพท์ 09 0197 5141 E-mail: apisamai.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	<b>สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>• นางกิริยา จันทรโชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul> <b>สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• นางปิยนุช โปร่งฟ้า โทรศัพท์ 08 4751 2775 Email: piyanuch.p@nhso.go.th</li> <li>• นางอาภาภรณ์ ขจรชีพพันธุ์งาม โทรศัพท์ 08 4751 1629 E-mail: apaporn.k@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางปิยนุช โปร่งฟ้า โทรศัพท์ 08 4751 2775 Email: piyanuch.p@nhso.go.th</li> <li>• นางสาวเบญจมาศ เพชรรักษ์ โทรศัพท์ 0 2150 7600, 09 2246 5736 Email: benjamas.p@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดร.ขวัญใจ จิรัฐจินดา โทรศัพท์ 09 0197 5140 E-mail: khwanjai.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>• นายกมล เกษธรรม โทรศัพท์ 0 2141 4101 Email: kamol.k@nhso.go.th</li> </ul>



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>• นางกิริยา จันทร์โชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
2) บริการ PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางประไพ วัฒนไกร โทรศัพท์ 09 0197 5116 E-mail: prapai.w@nhso.go.th</li> <li>• นางกฤษฐา เกิดอุดม โทรศัพท์ 08 5480 3919 E-mail: karistha.k@nhso.go.th</li> <li>• ดร.ขวัญใจ จิรัฐจินดา โทรศัพท์ 09 0197 5140 E-mail: khwanjai.j@nhso.go.th</li> <li>• นางสาวอภิสมัย สวัสดิ์สาร โทรศัพท์ 09 0197 5141 E-mail: apisamai.s@nhso.go.th</li> </ul>
3) บริการข้อเท้าเทียม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางปิยพร ปิยะจันทร์ โทรศัพท์ 08 4874 8868 E-mail: piyaporn.p@nhso.go.th</li> <li>• นางอาภาภรณ์ ขจรชีพพันธุ์งาม โทรศัพท์ 08 4751 1629 E-mail: apaporn.k@nhso.go.th</li> </ul>
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>• นางกิริยา จันทร์โชติ โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.3 การจัดการหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางปิยนุช โปรงฟ้า โทรศัพท์ 08 4751 2775 Email: piyanuch.p@nhso.go.th</li> <li>นางสาวเบญจมาศ เพชรรักษ์ โทรศัพท์ 0 2150 7600, 09 2246 5736 Email: benjamas.p@nhso.go.th</li> </ul>
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุ อื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางกัญจนา รัตนะ โทรศัพท์ 08 4387 8050 Email: kanchana.r@nhso.go.th</li> </ul>
2) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางปิยนุช โปรงฟ้า โทรศัพท์ 08 4751 2775 Email: piyanuch.p@nhso.go.th</li> <li>นางสาวเบญจมาศ เพชรรักษ์ โทรศัพท์ 0 2150 7600, 09 2246 5736 Email: benjamas.p@nhso.go.th</li> </ul>
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทา โดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ 08 4751 2464 Email: oranuch.k@nhso.go.th</li> <li>นางกิริยา จันทริชิต โทรศัพท์ 0 2141 4229 Email: kiriya.j@nhso.go.th</li> </ul>
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภญ.สมฤทัย สุพรรณกุล โทรศัพท์ 08 5487 5037 Email: somruethai.s@nhso.go.th</li> <li>นายกฤษชัย พัฒนจันทร์ โทรศัพท์ 08 1822 0747 Email: Kritchai.p@nhso.go.th</li> </ul>
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ โทรศัพท์ 09 0197 5133 Email: pornputjanard.k@nhso.go.th</li> </ul>
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวจิตติญา ลัดดาภิรมย์ โทรศัพท์ 09 0197 5137 E-mail : jittiya.l@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์ โทรศัพท์ 0 2141 4284 E-mail : chaleemas.t@nhso.go.th</li> </ul>
<b>4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดร.สิรินาฏ นิภาพร โทรศัพท์ 09 0197 5132 E-mail: sirinard.n@nhso.go.th</li> <li>• นางสาวปวีณา ศรีบุญ โทรศัพท์ 08 1170 4035 Email: paweena.t@nhso.go.th</li> <li>• นางหทัยทิพย์ เพ็งจันทร์ โทรศัพท์ 08 4700 1659 Email: hataitip.p@nhso.go.th</li> <li>• นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ โทรศัพท์ 09 0197 5133 Email: pornputjanard.k@nhso.go.th</li> <li>• นางสาวจารวี รัตนยศ โทรศัพท์ 08 4438 1824 Email: jarawee.r@nhso.go.th</li> </ul>
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาทิตย์ วสุรัตน์ โทรศัพท์ 09 0197 5125 Email: athit.v@nhso.go.th</li> </ul>
<b>5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา โทรศัพท์ 08 5487 5039 Email: yanawut.r@nhso.go.th</li> </ul>
<b>6. บริการการแพทย์แผนไทย</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล โทรศัพท์ 08 4439 0138 Email: rattana.l@nhso.go.th</li> </ul>
<b>7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายธวัชชัย เรืองโรจน์ โทรศัพท์ 0 2141 4173 Email: tawatchai.r@nhso.go.th</li> <li>• นางนิตา ผู้สำอางค์ โทรศัพท์ 0 2141 4350 Email: nisa.r@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสลินลา สิงห์พันธุ์ โทรศัพท์ 0 2141 4046 Email: salinla.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวจารุวรรณ น้อยพิชัย โทรศัพท์ 02-141-4049 Email: jaruwan.n@nhso.go.th</li> </ul>
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบำรุง ชลเดช โทรศัพท์ 08 4439 0137 Email: bumrung.c@nhso.go.th</li> <li>นางวิลาสินี สเลลานนท์ โทรศัพท์ 08 4700 1652 Email: wilasinee.s@nhso.go.th</li> </ul>
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายธวัชชัย เรืองโรจน์ โทรศัพท์ 0 2141 4173 Email: tawatchai.r@nhso.go.th</li> <li>นางสาวพิมพ์สา ศรีเมือง โทรศัพท์ 0 2141 4228 Email: pimvasa.s@nhso.go.th</li> </ul>
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายธวัชชัย เรืองโรจน์ โทรศัพท์ 0 2141 4173 Email: tawatchai.r@nhso.go.th</li> <li>นายวัชรินทร์ กือเย็น โทรศัพท์ 0 2141 4349 Email: watcharin.k@nhso.go.th</li> </ul>
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางศศิธร ไชยสิทธิพร โทรศัพท์ 0 2141 4190 Email: sasithon.c@nhso.go.th</li> </ul>

## ภาคผนวก 9.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต เขต 1 เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0 5328 5355 โทรสาร 0 5328 5364

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายณัฐธร มโนวร โทรศัพท์ 09 0197 5145 Email: nattathorn.m@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล โทรศัพท์ 09 0197 5152 Email: kajohnsak.k@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายณัฐธร มโนวร โทรศัพท์ 09 0197 5145 Email: nattathorn.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายณัฐธร มโนวร โทรศัพท์ 09 0197 5145 Email: nattathorn.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายณัฐธร มโนวร โทรศัพท์ 09 0197 5145 Email: nattathorn.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายมงคล โจนานนฤตม โทรศัพท์ 09 4961 5974 Email: mongkol.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรก)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายณัฐธร มโนวร โทรศัพท์ 09 0197 5145 Email: nattathorn.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นส.สิริพร เว้าะบะห์ โทรศัพท์ 08 1932 2718 Email: siriporn.w@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นายขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล โทรศัพท์ 09 0197 5152 Email: kajohnsak.k@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นายศตกร ธนูสนธิ์ โทรศัพท์ 08 1993 3151 Email: satakorn.t@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางสาวณัฏฐา สุนันตะ โทรศัพท์ 09 0197 5142 Email: saranya.s@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางนงนุช แสนซ์वाल โทรศัพท์ 09 0197 5149 Email: nongnuch.s@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นายศตกร ธนูสนธิ์ โทรศัพท์ 08 1993 3151 Email: satakorn.t@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นายสุคนธ์วิชัย นิภานนท์ โทรศัพท์ 09 0197 5156 Email: Sukonwit.n@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นายณัฐธร มโนวร โทรศัพท์ 09 0197 5145 Email: nattathorn.m@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นายศตกร ธนูสนธิ์ โทรศัพท์ 08 1993 3151 Email: satakorn.t@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นายขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล โทรศัพท์ 09 0197 5152 Email: kajohnsak.k@nhso.go.th
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นายขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล โทรศัพท์ 09 0197 5152 Email: kajohnsak.k@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.3 การจัดการทางดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นส.สิริพร เว้าะบะห์ โทรศัพท์ 08 1932 2718 Email: siriporn.w@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นส.สิริพร เว้าะบะห์ โทรศัพท์ 08 1932 2718 Email: siriporn.w@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation)	• นส.สิริพร เว้าะบะห์ โทรศัพท์ 08 1932 2718 Email: siriporn.w@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางสร้อยญา สุนันตะ โทรศัพท์ 09 0197 5142 Email: saranya.s@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• นางสร้อยญา สุนันตะ โทรศัพท์ 09 0197 5142 Email: saranya.s@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางนงนุช แสนชีवाल โทรศัพท์ 09 0197 5149 Email: nongnuch.s@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• น.ส.โชติกา ชูพงษ์เสรีฐ โทรศัพท์ 09 0197 5182 Email: chotika.c@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นายสุคนธ์วิชัย นิภานนท์ โทรศัพท์ 09 0197 5156 Email: Sukonwit.n@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	P&P ทั่วไป • น.ส.จินตนา สันถนเมตต์ โทรศัพท์ 08 9850 9804 Email: Jintana.s@nhso.go.th P&P area base • นางนงนุช แสนชีवाल โทรศัพท์ 09 0197 5149 Email: nongnuch.s@nhso.go.th



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายประมวล ปาละก้อน โทรศัพท์ 08 9850 9802 Email: pramuan.p@nhso.go.th</li> </ul>
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายสุคนธ์วิษณุ นิยานนท์ โทรศัพท์ 09 0197 5156 Email: Sukonwit.n@nhso.go.th</li> </ul>
6. บริการการแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายสุคนธ์วิษณุ นิยานนท์ โทรศัพท์ 09 0197 5156 Email: Sukonwit.n@nhso.go.th</li> </ul>
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางพุลทรัพย์ โตเจริญวานิช โทรศัพท์ 09 0197 5152 Email: punsub.t@nhso.go.th</li> </ul>
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>น.ส.เครือออน มานิตยกุล โทรศัพท์ 09 0197 5154 Email: khruaon.m@nhso.go.th</li> </ul>
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางนงนุช แสนซ์वाल โทรศัพท์ 09 01975149 Email: nongnuch.s @nhso.go.th</li> </ul>
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล โทรศัพท์ 09 0197 5152 Email: kajohnsak.k@nhso.go.th</li> </ul>
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล โทรศัพท์ 09 0197 5152 Email: kajohnsak.k@nhso.go.th</li> </ul>
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>น.ส.จินตนา สันถนเมตต์ โทรศัพท์ 08 9850 9804 Email: Jintana.s@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	• นางสาวประทิน อัมสุขศรี โทรศัพท์ 08 4439 0114 Email: pratin.e@nhso.go.th
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	• นายวุฒิชัย ปุรณมณีวิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5164 Email: wuttichai.p@nhso.go.th
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	• นายวุฒิชัย ปุรณมณีวิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5164 Email: wuttichai.p@nhso.go.th
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	• นายวุฒิชัย ปุรณมณีวิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5164 Email: wuttichai.p@nhso.go.th
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	• นายวุฒิชัย ปุรณมณีวิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5164 Email: wuttichai.p@nhso.go.th
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	• นางสาวประทิน อัมสุขศรี โทรศัพท์ 08 4439 0114 Email: pratin.e@nhso.go.th
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	• นางสาวประทิน อัมสุขศรี โทรศัพท์ 08 4439 0114 Email: pratin.e@nhso.go.th
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	• นางนพวรรณ ไพบูลย์ โทรศัพท์ 09 0197 5161 Email: nopavan.p@nhso.go.th
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางเปรมฤดี รักพันธุ์ โทรศัพท์ 0 5524 5111 ต่อ 5160, 08 9702 6502 Email: preamruedee.r@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	<b>สมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>นางนพวรรณ ไพบูลย์ โทรศัพท์ 09 0197 5161 Email: nopavan.p@nhso.go.th</li> </ul> <b>โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI fast track)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ โทรศัพท์ 08 4439 0113 Email: kanit.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางจิริยา รูปมงคล โทรศัพท์ 098 2797668 Email: jeeraya.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายโอฬาร รัศมี โทรศัพท์ 09 0197 5160 Email: olarn.r@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางจิริยา รูปมงคล โทรศัพท์ 09 8279 7668 Email: jeeraya.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางจิริยา รูปมงคล โทรศัพท์ 09 8279 7668 Email: jeeraya.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายวุฒิชัย ปุณณณวิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5164 Email: wuttichai.p@nhso.go.th</li> </ul>
2) บริการ PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ โทรศัพท์ 08 4439 0113 Email: kanit.s@nhso.go.th</li> </ul>
3) บริการข้อเท้าเทียม	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ โทรศัพท์ 08 4439 0113 Email: kanit.s@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นายวุฒิชัย ปุณณณวิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5164 Email: wuttichai.p@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นายวุฒิชัย ปุณณณวิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5164 Email: wuttichai.p@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุ อื่นๆ	• นางนพวรรณ ไพบุลย์ โทรศัพท์ 09 0197 5161 Email: nopavan.p@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อม น้ำเหลือง	• นางนพวรรณ ไพบุลย์ โทรศัพท์ 09 0197 5161 Email: nopavan.p@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางกษมา ทองแบบ โทรศัพท์ 0 5524 5111 ต่อ 5178 , 09 0197 5165 Email: kasama.t@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• ภญ.กษมา ทองแบบ โทรศัพท์ 0 5524 5111 ต่อ 5178 , 09 0197 5165 Email: kasama.t@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางอัญชลี ฟ้าอำนวยผล โทรศัพท์ 0 5524 5111, 09 0197 5159 Email: aunchalee.f@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางเปรมฤดี รักพันธุ์ โทรศัพท์ 0 5524 5111 ต่อ 5160, 08 9702 6502 Email: preamruedee.r@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นายจันทศักดิ์ อุทัย โทรศัพท์ 09 0197 5163 Email: Jintasak.o@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางอัญชลี พ้าอำนวยการผล โทรศัพท์ 0 5524 5111, 09 0197 5159 Email: aunchalee.f@nhso.go.th
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายนพดล พุ่มยิ้ม โทรศัพท์ 08 9639 5539 Email: noppadon.p@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นายจันทศักดิ์ อุทัย โทรศัพท์ 09 0197 5163 Email: Jintasak.o@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นางนพวรรณ ไพบุลย์ โทรศัพท์ 09 0197 5161 Email: nopavan.p@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นางสาวประทีน อัมสุขศรี โทรศัพท์ 08 4439 0114 Email: pratin.e@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	ผู้รับบริการ (ม.41) • นายนพดล พุ่มยิ้ม (ม.41) โทรศัพท์ 09 0880 8226 Email: noppadon.p@nhso.go.th ผู้ให้บริการ • นายจันทศักดิ์ อุทัย โทรศัพท์ 09 0197 5163 Email: Jintasak.o@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ โทรศัพท์ 08 4439 0113 Email: kanit.s@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• นางสาวประทีน อัมสุขศรี โทรศัพท์ 08 4439 0114 Email: pratin.e@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• นางสาวประทีน อัมสุขศรี โทรศัพท์ 08 4439 0114 Email: pratin.e@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นายจันทศักดิ์ อุทัย โทรศัพท์ 09 0197 5163 Email: Jintasak.o@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุชารัตน์ หมายเจริญ</li> <li>โทรศัพท์ 08 5727 2785</li> <li>Email: sucharat.m@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุชารัตน์ หมายเจริญ</li> <li>โทรศัพท์ 08 5727 2785</li> <li>Email: sucharat.m@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับการบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุชารัตน์ หมายเจริญ</li> <li>โทรศัพท์ 08 5727 2785</li> <li>Email: sucharat.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุชารัตน์ หมายเจริญ</li> <li>โทรศัพท์ 08 5727 2785</li> <li>Email: sucharat.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุชารัตน์ หมายเจริญ</li> <li>โทรศัพท์ 08 5727 2785</li> <li>Email: sucharat.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุชารัตน์ หมายเจริญ</li> <li>โทรศัพท์ 08 5727 2785</li> <li>Email: sucharat.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายธนกร ธนัทนธรณ์</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7670</li> <li>Email: tanakorn.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุชารัตน์ หมายเจริญ</li> <li>โทรศัพท์ 08 5727 2785</li> <li>Email: sucharat.m@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ</b>	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวอารีรัตน์ อยู่สิงห์</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5173</li> <li>Email: areerat.y@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางสาวรัตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ 08 5727 2785 Email: sucharat.m@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางสาวอารีรัตน์ อยู่สิงห์ โทรศัพท์ 09 8279 7672 Email: areerat.y@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางสาวอารีรัตน์ อยู่สิงห์ โทรศัพท์ 09 8279 7672 Email: areerat.y@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางสาวนิตยา อินทพรต โทรศัพท์ 09 0557 8741, 09 9646 6732 Email: Nitiya.l@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางสาวนิตยา อินทพรต โทรศัพท์ 09 0557 8741, 09 9646 6732 Email: Nitiya.l@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นางสาวอารีรัตน์ อยู่สิงห์ โทรศัพท์ 09 8279 7672 Email: areerat.y@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นางสาวรัตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ 08 5727 2785 Email: sucharat.m@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางสาวอารีรัตน์ อยู่สิงห์ โทรศัพท์ 09 8279 7672 Email: areerat.y@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นายสรชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ 08 5487 5034 Email: sarachai.s@nhso.go.th



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางสาวรัตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ 08 5727 2785 Email: sucharat.m@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางสาวนิตยา อินทพรต โทรศัพท์ 09 0557 8741, 09 9646 6732 Email: Nitiya.I@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางสาวอารีรัตน์ อยู่สิงห์ โทรศัพท์ 09 8279 7672 Email: areerat.y@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางสาวอารีรัตน์ อยู่สิงห์ โทรศัพท์ 09 8279 7672 Email: areerat.y@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ 08 5487 5034 Email: sarachai.s@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ 08 5487 5034 Email: sarachai.s@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางสาวนิตยา อินทพรต โทรศัพท์ 09 0557 8741, 09 9646 6732 Email: Nitiya.I@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางสาวนิตยา อินทพรต โทรศัพท์ 09 0557 8741, 09 9646 6732 Email: Nitiya.I@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ 08 5487 5034 Email: sarachai.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางจรรยา รัตนวิภา โทรศัพท์ 09 8279 7671 Email: janya.r@nhso.go.th
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายพนมศักดิ์ เอมอยู่ โทรศัพท์ 08 9961 5246 Email: panomsak.e@nhso.go.th
<b>5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์</b>	• นางสาวภารดี ลลิตกิตติกุล โทรศัพท์ 09 4795 6659 Email: bharadee.l@nhso.go.th
<b>6. บริการการแพทย์แผนไทย</b>	• นางจรรยา รัตนวิภา โทรศัพท์ 09 8279 7671 Email: janya.r@nhso.go.th
<b>7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน</b>	• นางสาวรัตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ 08 5727 2785 Email: sucharat.m@nhso.go.th
<b>8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข</b>	• นางกัญพัชร บุรณางกูร โทรศัพท์ 08 9959 0550 Email: kanyapat.b@nhso.go.th, kanyapat33@gmail.com
<b>9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</b>	• นายสรชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ 08 5487 5034 Email: sarachai.s@nhso.go.th
<b>10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b>	• นางสาวรัตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ 08 5727 2785 Email: sucharat.m@nhso.go.th
<b>11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน</b>	• นางสาวรัตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ 08 5727 2785 Email: sucharat.m@nhso.go.th
<b>ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>	
<b>1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>	• นางสาวภารดี ลลิตกิตติกุล โทรศัพท์ 09 4795 6659 Email: bharadee.l@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอุดมศักดิ์ บุญอร่ามพงษ์ โทรศัพท์ 09 0197 5180 Email: udomsak.b@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวสุวรรณี ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางสาวมลิ สุขเกษม โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5227 Email: suwemol.s@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางสาวร้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0 3621 3205, 08 4751 2745 Email: soithong.y@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางสาวร้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0 3621 3205, 08 4751 2745 Email: soithong.y@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางสาววรรณิ ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางสาววรรณิ ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นางสาววรรณิ ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางสาวร้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0 3621 3205, 08 4751 2745 Email: soithong.y@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นางสาวร้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0 3621 3205, 08 4751 2745 Email: soithong.y@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางสาวภัทราวดี ทองลา โทรศัพท์ 08 1948 9500, 09 8279 7675 Email: pattarawadee.t@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางสาวรณิ ศรีปราษฎ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางสาวรณิ ศรีปราษฎ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางสาวรณิ ศรีปราษฎ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางสาววิมล สุขเกษม โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5227 Email: suwemol.s@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	อยู่ระหว่างสรรหา
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นายรุ่งโรจน์ เจริญชัย โทรศัพท์ 09 8279 7661 Email: rungroj.j@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางสาววิมล สุขเกษม โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5227 Email: suwemol.s@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางสาวร้อยทอง ย้อยดี, • นายสมชาย รักรักษ์วาน, • นางสาวรณิ ศรีปราษฎ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 08 4751 2745, 08 6445 8818, 09 0197 5183 Email: soithong.y@nhso.go.th, somchai.r@nhso.go.th, suwannee.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นายรุ่งโรจน์ เจศรีชัย โทรศัพท์ 09 8279 7661 Email: rungroj.j@nhso.go.th
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายสมชาย รักรังษาวาน โทรศัพท์ 08 6445 8818 Email: somchai.r@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นางสาวรณิ ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5183 Email: suwannee.s@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นางสาววิมล สุขเกษม โทรศัพท์ 0 3621 3205, 09 0197 5227 Email: suwemol.s@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นางสาวสีสอางค์ บุญพระ โทรศัพท์ 08 1772 9722, 09 0880 8229 Email: srisaang.b@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	• นายยงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5178 Email: yongyuth.e@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นางสาว้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0 3621 3205, 08 4751 2745 Email: soithong.y@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• นายอุดมศักดิ์ บุญอร่ามพงษ์ โทรศัพท์ 09 0197 5180 Email: udomsak.b@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• นายอุดมศักดิ์ บุญอร่ามพงษ์ โทรศัพท์ 09 0197 5180 Email: udomsak.b@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นายสมชาย รักรังษาวาน โทรศัพท์ 08 6445 8818 Email: somchai.r@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	• นางภาวนา พันแสน โทรศัพท์ 09 2246 5732 Email: pawana.p@nhso.go.th
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	• นางภาวนา พันแสน โทรศัพท์ 09 2246 5732 Email: pawana.p@nhso.go.th
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	• นางภาวนา พันแสน โทรศัพท์ 09 2246 5732 Email: pawana.p@nhso.go.th
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	• นางภาวนา พันแสน โทรศัพท์ 09 2246 5732 Email: pawana.p@nhso.go.th
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	• นางภาวนา พันแสน โทรศัพท์ 09 2246 5732 Email: pawana.p@nhso.go.th
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	• นางภาวนา พันแสน โทรศัพท์ 09 2 246 5732 Email: pawana.p@nhso.go.th
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการบาดแผลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• ภ.ญ.ปรางวลี เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางสุกัญญา วงศ์ศิริ โทรศัพท์ 08 6173 9907 Email: sukunya.w@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางวิภาวี ตันอนุกุล โทรศัพท์ 08 1858 8955 Email: wipawee.t@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางจินตนา แวสสวัสดิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5194 Email: jintana.w@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นางกิริยา ลากเจริญวงศ์ โทรศัพท์ 08 4439 0143 Email: kiriya.l@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นายธนวิษฐ์ ตั้งธนชัยสกุล โทรศัพท์ 06 1420 9637 Email: thanawit.t@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นายธนวิษฐ์ ตั้งธนชัยสกุล โทรศัพท์ 06 1420 9637 Email: thanawit.t@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	ผู้รับบริการ (ม.41) • นางกิริยา ลากเจริญวงศ์ โทรศัพท์ 08 4439 0143 Email: kiriya.l@nhso.go.th ผู้ให้บริการ • นางจันทนา พิณทิพย์ โทรศัพท์ 08 4751 2554 Email: juntana.p@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นางจันทนา แวสวัสดิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5194 Email: jintana.w@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• ภ.ญ.ปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ 09 0197 5192 Email: prangwalai.l@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นางกิริยา ลากเจริญวงศ์ โทรศัพท์ 08 4439 0143 Email: kiriya.l@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	• นางสาวริตา ศรีมะเรง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางสาวฐิติพร ตันรัตนวงศ์ โทรศัพท์ 08 1441 4685 Email: thitiporn.t@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางสาวริตา ศรีมะเริง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางสาวริตา ศรีมะเริง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก	• นางสาวริตา ศรีมะเริง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางสาวริตา ศรีมะเริง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นายสุรพล เอกวนิชสกุลพร โทรศัพท์ 09 0197 5199, 08 1572 8890 Email: surapol.a@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางสาวริตา ศรีมะเริง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
3) บริการข้อเข้าเทียม	• นางสาวริตา ศรีมะเริง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางสาวริตา ศรีมะเร็ง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางสาวริตา ศรีมะเร็ง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางสาวริตา ศรีมะเร็ง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• นางสาวฐิติพร ตันรัตนวงศ์ โทรศัพท์ 08 1441 4685 Email: thitiporn.t@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นายสุรพล เอกฉนิษฐกุลพร โทรศัพท์ 09 0197 5199, 08 1572 8890 Email: surapol.a@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นายสุรพล เอกฉนิษฐกุลพร, • นางสาวฐิติพร ตันรัตนวงศ์ โทรศัพท์ 09 0197 5199, 08 1441 4685 Email: surapol.a@nhso.go.th, thitiporn.t@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางสาวริตา ศรีมะเร็ง โทรศัพท์ 09 0197 5284, 08 0781 9113 Email: sarita.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางสาวยุพา วันแยม โทรศัพท์ 09 1070 0667 Email: yupha.w@nhso.go.th
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายอัษฎาวุธ สาระสิทธิ์ โทรศัพท์ 08 4544 1004 Email: adsadawut.s@nhso.go.th
<b>5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์</b>	• นายอัษฎาวุธ สาระสิทธิ์ โทรศัพท์ 08 4544 1004 Email: adsadawut.s@nhso.go.th
<b>6. บริการการแพทย์แผนไทย</b>	• นายสุรพล เอกฉนิษฐกุลพร โทรศัพท์ 09 0197 5199 Email: thaweessit.s@nhso.go.th
<b>7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน</b>	• นายตรารัตน์ นาคดิลก โทรศัพท์ 08 1170 4083 Email: trarus.n@nhso.go.th
<b>8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข</b>	• นางสาวภาวิศา ศิริคช โทรศัพท์ 09 0197 5201, 08 6322 7556 Email: radasiri.s@nhso.go.th
<b>9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</b>	• นายสุรพล เอกฉนิษฐกุลพร โทรศัพท์ 09 0197 5199 Email: surapol.a@nhso.go.th
<b>10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b>	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
<b>11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน</b>	• นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ 08 1354 5810, 08 4751 2763 Email: pittaya.s@nhso.go.th
<b>ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>	
<b>1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>	• นายอัษฎาวุธ สาระสิทธิ์ โทรศัพท์ 08 4544 1004 Email: adsadawut.s@nhso.go.th



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น โทรศัพท์ 0 4336 5200 โทรสาร 0 4336 5100

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายวีระศักดิ์ ชนमार</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5204</li> <li>Email: weerasak.c@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายวีระศักดิ์ ชนमार</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5204</li> <li>Email: weerasak.c@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับการบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพัชรี ทับแสง</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5214</li> <li>Email: patcharee.ts@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพัชรี ทับแสง</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5214</li> <li>Email: patcharee.ts@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพัชรี ทับแสง</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5214</li> <li>Email: patcharee.ts@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพัชรี ทับแสง</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5214</li> <li>Email: patcharee.ts@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพัชรี ทับแสง</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5214</li> <li>Email: patcharee.ts@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพัชรี ทับแสง</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5214</li> <li>Email: patcharee.ts@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวสุจิตา สละ</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7690</li> <li>Email: suketa.s@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางสาววิไลพร ใหญ่สูงเนิน โทรศัพท์ 09 3545 9565 Email: wilaiporn.y@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางสาวใจ สายปัญญา โทรศัพท์ 09 0197 5206 Email: saijai.s@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางสาวสุจิตา สละ โทรศัพท์ 09 8279 7690 Email: suketa.s@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางสาวใจ สายปัญญา โทรศัพท์ 09 0197 5206 Email: saijai.s@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางสาวเพชร เหล่าพิสัย โทรศัพท์ 09 0197 5219 Email: patcharee.l@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นายณรงค์ อาสายุทธ โทรศัพท์ 08 4700 1643 Email: narong.a@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นางพัชรี ทับแสง โทรศัพท์ 09 0197 5214 Email: patcharee.ts@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางสาวใจ สายปัญญา โทรศัพท์ 09 0197 5206 Email: saijai.s@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นางสาวเพชร เหล่าพิสัย โทรศัพท์ 09 0197 5219 Email: patcharee.l@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางพัชรี ทับแสง โทรศัพท์ 09 0197 5214 Email: patcharee.ts@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางสาวใจ สายปัญญา โทรศัพท์ 09 0197 5206 Email: saijai.s@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางสาวใจ สายปัญญา โทรศัพท์ 09 0197 5206 Email: saijai.s@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางสาวสุจิตา สละ โทรศัพท์ 09 8279 7690 Email: suketa.s@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางสาววิไลพร ใหญ่สูงเนิน โทรศัพท์ 09 3545 9565 Email: wilaiporn.y@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• นางสาววิไลพร ใหญ่สูงเนิน โทรศัพท์ 09 3545 9565 Email: wilaiporn.y@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางสาวสุจิตา สละ โทรศัพท์ 09 8279 7690 Email: suketa.s@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางสาววิไลพร ใหญ่สูงเนิน โทรศัพท์ 09 3545 9565 Email: wilaiporn.y@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางสาวเพชร เหล่าพิสัย โทรศัพท์ 09 0197 5219 Email: petcharee.l@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นายณรงค์ อาสายุทธ โทรศัพท์ 08 4700 1643 Email: narong.a@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง โทรศัพท์ 09 0197 5209 Email: poramete.p@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นางสาวเพชรี เหล่าพิสัย โทรศัพท์ 09 0197 5219 Email: petcharee.l@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง โทรศัพท์ 09 0197 5209 Email: poramete.p@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นายวีระศักดิ์ ชนะมาร โทรศัพท์ 09 0197 5204 Email: weerasak.c@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	ผู้รับบริการ (ม.41) • นางสาวกนกวรรณ ยศธสาร โทรศัพท์ 09 0197 5072 Email: kanokwan.y@nhso.go.th ผู้ให้บริการ • นางสาวใจ สายปัญญา โทรศัพท์ 09 0197 5206 Email: saijai.s@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นางสาวใจ สายปัญญา โทรศัพท์ 09 0197 5206 Email: saijai.s@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• นายวีระศักดิ์ ชนะมาร โทรศัพท์ 09 0197 5204 Email: weerasak.c@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• นายวีระศักดิ์ ชนะมาร โทรศัพท์ 09 0197 5204 Email: weerasak.c@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง โทรศัพท์ 09 0197 5209 Email: poramete.p@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสินีนุศ สันติรักษงพงษ์</li> <li>โทรศัพท์ 08 1965 5492</li> <li>Email: sineenus.s@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสินีนุศ สันติรักษงพงษ์</li> <li>โทรศัพท์ 08 1965 5492</li> <li>Email: sineenus.s@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสินีนุศ สันติรักษงพงษ์</li> <li>โทรศัพท์ 08 1965 5492</li> <li>Email: sineenus.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสินีนุศ สันติรักษงพงษ์</li> <li>โทรศัพท์ 08 1965 5492</li> <li>Email: sineenus.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสุخي สารทรัพย์</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7691</li> <li>Email: sukjai.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสินีนุศ สันติรักษงพงษ์</li> <li>โทรศัพท์ 08 1965 5492</li> <li>Email: sineenus.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสุخي สารทรัพย์</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7691</li> <li>Email: sukjai.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสินีนุศ สันติรักษงพงษ์</li> <li>โทรศัพท์ 08 1965 5492</li> <li>Email: sineenus.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสินีนุศ สันติรักษงพงษ์</li> <li>โทรศัพท์ 08 1965 5492</li> <li>Email: sineenus.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาววรรณภา สระทองหน</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5221</li> <li>Email: wannanapa.s@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางสาวอรรณพ บรรเทา โทรศัพท์ 09 0197 5220 Email: orawan.b@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นส.วรรณภา สระทองหน โทรศัพท์ 09 0197 5221 Email: wannanapa.s@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นส.สินีนุส สันติรักษังพงษ์ โทรศัพท์ 08 1965 5492 Email: sineenus.s@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางสาวสุขใจ สารทรัพย์ โทรศัพท์ 09 8279 7691 Email: sukjai.s@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตีบจากสาเหตุอื่นๆ	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางสาวอรรณพ บรรเทา โทรศัพท์ 09 0197 5220 Email: orawan.b@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	• นางสาวอรรณพ บรรเทา โทรศัพท์ 09 0197 5220 Email: orawan.b@nhso.go.th
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางวรรณธิดา เกตewanดี โทรศัพท์ 09 1867 6809 Email: wanthida.k@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางวรรณธิดา เกตewanดี โทรศัพท์ 09 1867 6809 Email: wanthida.k@nhso.go.th
<b>4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางวรรณธิดา เกตewanดี โทรศัพท์ 09 1867 6809 Email: wanthida.k@nhso.go.th



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายสกุล วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0121 Email: sakul.w@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0144 Email: raviwan.w@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นางวรรณธิดา เกตะวันดี โทรศัพท์ 09 1867 6809 Email: wanthida.k@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นางสาวสินีนุศ สันติรักษังพงษ์ โทรศัพท์ 08 1965 5492 Email: sineenus.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	• นายปริญญา แผงศรีคำ โทรศัพท์ 09 1519 3544 Email: parinya.f@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นางวรรณธิดา เกตะวันดี โทรศัพท์ 09 1867 6809 Email: wanthida.k@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• นางสาวสินีนุศ สันติรักษังพงษ์ โทรศัพท์ 08 1965 5492 Email: sineenus.s@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• นางสาวสินีนุศ สันติรักษังพงษ์ โทรศัพท์ 08 1965 5492 Email: sineenus.s@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นายสกุล วันศรี โทรศัพท์ 08 4439 0121 Email: sakul.w@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 9 นครราชสีมา โทรศัพท์ 0 4424 8870-4 โทรสาร 0 4424 8875

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายสันทวิ เข้มขัด</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5228 สายใน ต่อ 5658</li> <li>Email: santawee.k@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพรพิศ หนองขุนสาร</li> <li>โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669</li> <li>Email: pornpis.n@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพรพิศ หนองขุนสาร</li> <li>โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669</li> <li>Email: pornpis.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพรพิศ หนองขุนสาร</li> <li>โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669</li> <li>Email: pornpis.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพรพิศ หนองขุนสาร</li> <li>โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669</li> <li>Email: pornpis.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพรพิศ หนองขุนสาร</li> <li>โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669</li> <li>Email: pornpis.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพรพิศ หนองขุนสาร</li> <li>โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669</li> <li>Email: pornpis.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางพรพิศ หนองขุนสาร</li> <li>โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669</li> <li>Email: pornpis.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวอรุณรัตน์ กุณา</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5223 สายใน ต่อ 5672</li> <li>Email: arunruch.k@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางพรพิศ หนองขุนสาร โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669 Email: pornpis.n@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางพินทิพย์ กีนพันธ์ โทรศัพท์ 08 4439 0103 สายใน ต่อ 5664 Email: pintip.g@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางพินทิพย์ กีนพันธ์ โทรศัพท์ 08 4439 0103 สายใน ต่อ 5664 Email: pintip.g@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางสาวอรุณรัศม์ กุณา โทรศัพท์ 09 0197 5223 สายใน ต่อ 5672 Email: arunruch.k@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางสาวอรุณรัศม์ กุณา โทรศัพท์ 09 0197 5223 สายใน ต่อ 5672 Email: arunruch.k@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นายพูนชัย ไตรภูธร โทรศัพท์ 08 9428 2862 สายใน ต่อ 5660 Email: poonchai.t@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นางพรพิศ หนองขุนสาร โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669 Email: pornpis.n@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางพรพิศ หนองขุนสาร โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669 Email: pornpis.n@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นางพรพิศ หนองขุนสาร โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669 Email: pornpis.n@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางพรพิศ หนองขุนสาร โทรศัพท์ 08 1170 3915 สายใน ต่อ 5669 Email: pornpis.n@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางสาวอรุณรัตน์ กุณา โทรศัพท์ 09 0197 5223 สายใน ต่อ 5672 Email: arunruch.k@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางพินทิพย์ กีนพันธ์ โทรศัพท์ 08 4439 0103 สายใน ต่อ 5664 Email: pintip.g@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางพินทิพย์ กีนพันธ์ โทรศัพท์ 08 4439 0103 สายใน ต่อ 5664 Email: pintip.g@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• ภญ.พงศ์ผกา ภัณฑลักษณ์ โทรศัพท์ 09 08808234 สายใน ต่อ 5670 Email: pongpaka.p@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• ภญ.พงศ์ผกา ภัณฑลักษณ์ โทรศัพท์ 09 08808234 สายใน ต่อ 5670 Email: pongpaka.p@nhso.go.t
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางสุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์ โทรศัพท์ 08 9949 1846 สายใน ต่อ 5671 Email: supapan.k@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นายพูนชัย ไตรภูธร โทรศัพท์ 08 9428 2862 สายใน ต่อ 5660 Email: poonchai.t@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางสาวสกุลรัตน์ อภัยศรี โทรศัพท์ 09 8279 7698 สายใน ต่อ 5665 Email: sakulrat.a@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางสุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์ โทรศัพท์ 08 9949 1846 สายใน ต่อ 5671 Email: supapan.k@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายสวัสดิชัย คล้ายทอง โทรศัพท์ 09 0197 5226 สายใน ต่อ 5671 Email: swatchai.k@nhso.go.th</li> </ul>
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสกุลรัตน์ อภัยศรี โทรศัพท์ 09 8279 7698 สายใน ต่อ 5665 Email: sakulrat.a@nhso.go.th</li> </ul>
6. บริการการแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภญ.พงศ์ผกา ภัณฑลักษ์ณ์ โทรศัพท์ 09 08808234 สายใน ต่อ 5670 Email: pongpaka.p@nhso.go.th</li> </ul>
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายอานิตย์ โรจนอภิวัฒน์ โทรศัพท์ 09 0197 5229 สายใน ต่อ 5673 Email: anit.b@nhso.go.th</li> </ul>
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	<p><b>ผู้รับบริหาร (ม.41)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวพรพิมล ภูสองชั้น โทรศัพท์ 061 3979405 สายในต่อ 5662 Email: pronpimol.p@nhso.go.th</li> </ul> <p><b>ผู้ให้บริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวกานดา อารังวงศ์สวัสดิ์ โทรศัพท์ 08 4439 0108 สายใน ต่อ 5656 Email: kanda.t@nhso.go.th</li> </ul>
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์ โทรศัพท์ 08 9949 1846 สายใน ต่อ 5671 Email: supapan.k@nhso.go.th</li> </ul>
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายสันทวิ เข้มชัด โทรศัพท์ 09 0197 5228 สายใน ต่อ 5658 Email: santawee.k@nhso.go.th</li> </ul>
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>นายสันทวิ เข้มชัด โทรศัพท์ 09 0197 5228 สายใน ต่อ 5658 Email: santawee.k@nhso.go.th</li> </ul>
<b>ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสกุลรัตน์ อภัยศรี โทรศัพท์ 09 8279 7698 สายใน ต่อ 5665 Email: sakulrat.a@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายประสิทธิ์ บุญเกิด</li> <li>โทรศัพท์ 08 4751 2773</li> <li>Email: prasit.b@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายไมตรี มูลสาร</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5235</li> <li>Email: maitree.m@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายไมตรี มูลสาร</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5235</li> <li>Email: maitree.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายไมตรี มูลสาร</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5235</li> <li>Email: maitree.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายประสิทธิ์ บุญเกิด</li> <li>โทรศัพท์ 08 4751 2773</li> <li>Email: prasit.b@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายไมตรี มูลสาร</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5235</li> <li>Email: maitree.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายไมตรี มูลสาร</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5235</li> <li>Email: maitree.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายไมตรี มูลสาร</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5235</li> <li>Email: maitree.m@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นางสาวจันทร์ฉาย ประมุขกุล</li> <li>โทรศัพท์ 09 0197 5261</li> <li>Email: junchay.p@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางสาวจิราพรรณ โพธิ์กำเนิด โทรศัพท์ 09 8279 7703 Email: chiraphan.p@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางสาวจันทร์ฉาย ประมุขกุล โทรศัพท์ 09 0197 5261 Email: junchay.p@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ 08 4439 0125 Email: prayoonsri.s@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ 09 0197 5235 Email: maitree.m@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ 09 0197 5235 Email: maitree.m@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ 09 0197 5235 Email: maitree.m@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ 09 0197 5235 Email: maitree.m@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ 09 0197 5235 Email: maitree.m@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• นางสาวจิรัญญา มุขพันธ์ โทรศัพท์ 08 4751 0930 Email: jiranya.m@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• น.ส.ประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ 08 4439 0125 Email: prayoonsri.s@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• น.ส.จิราพรรณ โพธิ์กำเนิด โทรศัพท์ 09 8279 7703 Email: chiraphan.p@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ 08 4439 0125 Email: prayoonsri.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายสมบุญ เพ็ญพิมพ์ โทรศัพท์ 09 0197 5243 Email: somboon.p@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นายประกิต พันธุ์สุนันนท์ โทรศัพท์ 09 8279 7702 Email: prakrit.p@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นายประกิต พันธุ์สุนันนท์ โทรศัพท์ 09 8279 7702 Email: prakrit.p@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นายประสิทธิ์ บุญเกิด โทรศัพท์ 08 4751 2773 Email: prasit.b@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	• นางคันสนีย์ คำจันทา โทรศัพท์ 09 0197 5238 Email: sunsanee.k@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นางชาลิณี ปิยประสิทธิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5237 Email: chalini.p@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• นายประสิทธิ์ บุญเกิด โทรศัพท์ 08 4751 2773 Email: prasit.b@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• นายประสิทธิ์ บุญเกิด โทรศัพท์ 08 4751 2773 Email: prasit.b@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นายสมบุญ เพ็ญพิมพ์ โทรศัพท์ 09 0197 5243 Email: somboon.p@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายธงชัย สิทธิยุโณ</li> <li>โทรศัพท์ 08 4439 0120</li> <li>Email: thongchai.s@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับการบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นายอาคม เดชประมวลพล</li> <li>โทรศัพท์ 09 8279 7707</li> <li>Email: arkhom.d@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นายอาคม เดชประมวณพล โทรศัพท์ 09 8279 7707 Email: arkhom.d@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางสาวศรัณยธร คงศรีวรกุลชัย โทรศัพท์ 09 8279 7705 Email: saranyathorn.k@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางสาวศรัณยธร คงศรีวรกุลชัย โทรศัพท์ 09 8279 7705 Email: saranyathorn.k@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางนงพเยาว์ จงมี โทรศัพท์ 06 1420 9640 Email: Nongpayao.j@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางนงพเยาว์ จงมี โทรศัพท์ 06 1420 9640 Email: Nongpayao.j@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นายอาคม เดชประมวณพล โทรศัพท์ 09 8279 7707 Email: arkhom.d@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นายอาคม เดชประมวณพล โทรศัพท์ 09 8279 7707 Email: arkhom.d@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางสาวศรัณยธร คงศรีวรกุลชัย โทรศัพท์ 09 8279 7705 Email: saranyathorn.k@nhso.go.th
3) บริการข้อเท้าเทียม	• นางนงพเยาว์ จงมี โทรศัพท์ 06 1420 9640 Email: Nongpayao.j@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นายอาคม เดชประมวณพล โทรศัพท์ 09 8279 7707 Email: arkhom.d@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางนงพเยาว์ จงมี โทรศัพท์ 06 1420 9640 Email: Nongpayao.j@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางนงพเยาว์ จงมี โทรศัพท์ 06 1420 9640 Email: Nongpayao.j@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางนงพเยาว์ จงมี โทรศัพท์ 06 1420 9640 Email: Nongpayao.j@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางสาวกรวิกา จันทรัตน์ โทรศัพท์ 09 8279 7704 Email: konvika.c@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• นางสาวกรวิกา จันทรัตน์ โทรศัพท์ 09 8279 7704 Email: konvika.c@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางอวยพร พรพิริยล้ำเลิศ โทรศัพท์ 09 0197 5246 Email: uayporn.p@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางสาวศรัณยธร คงศรีวรกุลชัย โทรศัพท์ 09 8279 7705 Email: saranyathorn.k@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางนงพเยาว์ จงมี โทรศัพท์ 06 1420 9640 Email: nongpayao.j@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางอวยพร พรพิริยล้ำเลิศ โทรศัพท์ 09 0197 5246 Email: uayporn.p@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายเชาวลิต ลิปนัย โทรศัพท์ 09 8279 7706 Email: chaowalit.l@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นางอวยพร พรพิริยล้ำเลิศ โทรศัพท์ 09 0197 5246 Email: uayporn.p@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นายสันติ ประไพเมือง โทรศัพท์ 09 0197 5251 Email: sunti.p@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นายธงชัย สิทธิบุญ โทรศัพท์ 08 4439 0120 Email: thongchai.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	• นายกัมปนาท แยมแสง โทรศัพท์ 09 0197 5247 Email: kumpanat.y@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นายสันติ ประไพเมือง โทรศัพท์ 09 0197 5251 Email: sunti.p@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• นายธงชัย สิทธิบุญ โทรศัพท์ 08 4439 0120 Email: thongchai.s@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• นายธงชัย สิทธิบุญ โทรศัพท์ 08 4439 0120 Email: thongchai.s@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นายเชาวลิต ลิปนัย โทรศัพท์ 09 8279 7706 Email: chaowalit.l@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ 08 4439 0159 Email: wandee.s@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 09 0197 5264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 09 0197 5264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 09 0197 5264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 09 0197 5264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 09 0197 5264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 09 0197 5264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวปิ่นญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th</li> </ul>



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	• นางฐานทิพย์ อัลภาชน์ โทรศัพท์ 08 9870 0675 Email: thanthip.a@nhso.go.th
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	• นางสาวชล ภาณุตพมาน โทรศัพท์ 09 0197 5260 Email: saichol.p@nhso.go.th
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	• นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	• นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	• นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	• นางชนิษฐา สวนแสน โทรศัพท์ 09 0197 5259 Email: kanittha.s@nhso.go.th
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	• นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 09 0197 5264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th
2) บริการ PCI	• นางสาวชล ภาณุตพมาน โทรศัพท์ 09 0197 5260 Email: saichol.p@nhso.go.th
3) บริการข้อเข่าเทียม	• นางสาวปาริชาติ ทิพย์ธีระพงศ์ โทรศัพท์ 09 0880 8236 Email: parichat.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	• นางสาวจิราภรณ์ โสระมัด โทรศัพท์ 0901975264 Email: jiraporn.s@nhso.go.th
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	• นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ	• นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	• นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้ สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	• นางสาวปาริชาติ ทิพย์ธีระพงค์ โทรศัพท์ 09 0880 8236 Email: parichat.s@nhso.go.th
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	• นางสาวปาริชาติ ทิพย์ธีระพงค์ โทรศัพท์ 09 0880 8236 Email: parichat.s@nhso.go.th
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	• นางชนิษฐา สวนแสน โทรศัพท์ 0901975259 Email: kanittha.s@nhso.go.th
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	• นางฐานทิพย์ อัลภาชน์ โทรศัพท์ 08 9870 0675 Email: thanthip.a@nhso.go.th
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	• นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pinyanee.n@nhso.go.th
<b>4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	• นางชนิษฐา สวนแสน โทรศัพท์ 09 0197 5259, 09 0880 8236 Email: kanittha.s@nhso.go.th • นางสาวปาริชาติ ทิพย์ธีระพงค์ โทรศัพท์ 09 0880 8236 Email: parichat.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นายสมชาย ละอองพันธุ์ โทรศัพท์ 08 6694 0954 Email: somchai.l@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นางสาวชล ผาณิตพจมาน โทรศัพท์ 09 0197 5260 Email: saichol.p@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• นางสาวกรชูลี บริสุทธิ์ โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pornchulee.b@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ 08 4439 0159 Email: wandee.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	ผู้รับบริการ (ม.41) • นางสาวนิตยา มलयงค์ โทรศัพท์ 09 0197 5265 Email: nittaya.m@nhso.go.th ผู้ให้บริการ • นายปิยะสุวรรณ ตั้งแก้ว โทรศัพท์ 09 0197 5257 Email: piyasuwan.t@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• นางชนิษฐา สวนแสน โทรศัพท์ 09 0197 5259 Email: kanittha.s@nhso.go.th • นางสาวกรชูลี บริสุทธิ์ โทรศัพท์ 09 2246 5760 Email: pornchulee.b@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	• นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ 08 4439 0159 Email: wandee.s@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	• นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ 08 4439 0159 Email: wandee.s@nhso.go.th
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• นางฐานทิพย์ อัลภาชน์ โทรศัพท์ 08 9870 0675 Email: thanthip.a@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
<b>บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว</b>	
<b>1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวภัทรกร กาญจนภาส โทรศัพท์ 0 2142 0951 Email: phattaraporn.k@nhso.go.th</li> </ul>
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวสุวดา แสงงาม โทรศัพท์ 0 2142 0957 Email: suwada.sk@nhso.go.th</li> </ul>
<b>2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางปานใจ ตันติภูษานนท์ โทรศัพท์ 0 2142 0952 Email: panjai.t@nhso.go.th</li> </ul>
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>	
3.1 กรณีการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	
3.1.1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวณัฐมา สัมมาคาม โทรศัพท์ 0 2142 0963 Email: Natcha.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.2 บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวภัทรกร กาญจนภาส โทรศัพท์ 0 2142 0951 Email: phattaraporn.k@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางสาวกรรณิกา คงคัมภีร์ โทรศัพท์ 0 2142 0953 Email: kannika.k@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.4 ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ 0 2142 0950 Email: krittaporn.c@nhso.go.th</li> </ul>
3.1.5 บริการกรณีเฉพาะอื่นๆ (ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือผู้รับบริการที่ เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ 0 2142 0950 Email: krittaporn.c@nhso.go.th</li> </ul>
3.2 กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ	
3.2.1 การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวนันทยา วังแซ โทรศัพท์ 0 2142 0934 Email: nantaya.w@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.2.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 2) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930, 06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.3 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930, 06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.4 การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930, 06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.5 การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวทัตดาว หนูน้ำ โทรศัพท์ 0 2142 0993, 08 1912 6820 Email: taddown.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวทัตดาว หนูน้ำ โทรศัพท์ 0 2142 0993, 08 1912 6820 Email: taddown.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.2.7 บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวทัตดาว หนูน้ำ โทรศัพท์ 02-142-0993, 08 1912 6820 Email: taddown.n@nhso.go.th</li> </ul>



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ	
3.3.1 รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)	
1) Instruments ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ 0 2142 0950 Email: krittaporn.c@nhso.go.th</li> </ul>
2) บริการ PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> </ul>
3) บริการข้อเท้าเทียม	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> </ul>
3.3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930, 06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
3.3.3 การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930, 06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
3.3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ	
1) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตีบจากสาเหตุอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวนันทยา วังแซ โทรศัพท์ 0 2142 0934 Email: Nantaya.w@nhso.go.th</li> </ul>
2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> </ul>

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
3.4 กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการให้บริการอย่างใกล้ชิด	
3.4.1 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ 0 2142 0950 Email: krittaporn.c@nhso.go.th</li> </ul>
3.4.2 การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางจิราทิพย์ ตั้งสิริวรานต์ โทรศัพท์ 0 2142 20956 Email: jirathip.t@nhso.go.th</li> </ul>
3.5 กรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930,06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
3.5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวทัดดาว หนูน้ำ โทรศัพท์ 0 2142 0993,08 1912 6820 Email: taddown.n@nhso.go.th</li> </ul>
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930,06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
3.5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ 08 9969 6492 Email: boonsing.s@nhso.go.th</li> <li>นางสาวรัฐกาญจน์ ยานะโส โทรศัพท์ 0 2142 0930,06 1418 0640 Email: rattagarn.y@nhso.go.th</li> </ul>
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ทั่วไป)	<ul style="list-style-type: none"> <li>นท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5274 Email: juraiporn.n@nhso.go.th</li> </ul>



ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)	• นท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ 09 0197 5274 Email: juraiporn.n@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	• นางสาวกรรณิกา คงคัมภีร์ โทรศัพท์ 0 2142 0953 Email: kannika.k@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	• น.ท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ 0 2142 0931 Email: juraiporn.n@nhso.go.th
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	• นางสาวนภาลัย มากบ้านดอน โทรศัพท์ 0 1422 0954 Email: napalai.m@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	ผู้รับบริการ (ม.41) • นางสาวพัชรี จินดาลาภ โทรศัพท์ 0 2142 1008 Email: phatcharii.c@nhso.go.th ผู้ให้บริการ • นางภัทรภร ธนธัญญา โทรศัพท์ 0 2142 0932 Email: patrabhorn.t@nhso.go.th
9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	• น.ท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ 0 2142 0931 Email: juraiporn.n@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน	
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	• น.ท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ 0 2142 0931 Email: juraiporn.n@nhso.go.th

[illegible]

[illegible]



**Goal 3 : Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages**

*" In health, it puts a strong focus on Universal Health Coverage: 'To promote physical and mental health and well-being, and to extend life expectancy for all, we must achieve universal health coverage and access to quality health care. No-one must be left behind'. "*

*World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Health in the sustainable development goals: where are we now in the South-East Region? What next?. 2016.*



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2,3,4 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730 [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)