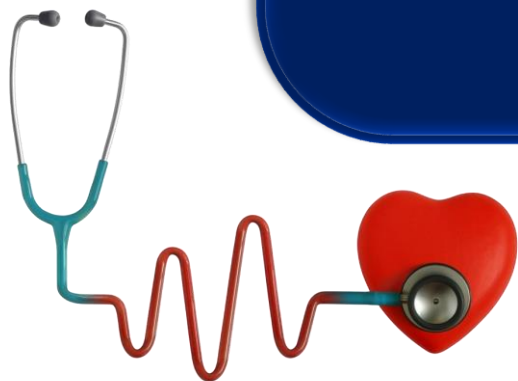


แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569
ณ วันที่ 25 พ.ย. 2568



บริการควบคุมป้องกันและรักษา โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ



กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

DM / HT

บริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วย
โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง

- T1DM
- GDM
- PDM
- T2DM
- HT
- DM Remission (ตามร่างประกาศ ปิงบฯ 69)



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๕๔.๑ และข้อ ๕๔.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกรับวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) ในระหว่างตั้งครรภ์และการตรวจหลังคลอด พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



รายละเอียดความพร้อมของหน่วยบริการ

ความพร้อมด้านบุคลากร	GDM	PDM
1.แพทย์ทั่วไป อายุรแพทย์ หรือ อายุรแพทย์สาขาต่อมไร้ท่อฯ		
1.1 แพทย์ทั่วไป	มีประสบการณ์ในการดูแลอย่างน้อย 1 ปี	มีประสบการณ์ในการดูแล
1.2 อายุรแพทย์	มีประสบการณ์ในการดูแลอย่างน้อย 1 ปี	มีประสบการณ์ในการดูแล
1.3 อายุรแพทย์สาขาต่อมไร้ท่อฯ	-	-
2. สูตินารีแพทย์	มีประสบการณ์ในการดูแลอย่างน้อย 1 ปี	มีประสบการณ์ในการดูแล
3. พยาบาล	มีประสบการณ์ในการดูแลอย่างน้อย 1 ปี	มีประสบการณ์ในการดูแล
4. โภชนากร หรือนักโภชนาการ หรือนักกำหนดอาหาร	มีประสบการณ์ในการดูแลอย่างน้อย 1 ปี	มีประสบการณ์ในการดูแล
หมายเหตุ หน่วยบริการต้องมีความพร้อมในด้านบุคลากร 1 หรือ 2 และ 3 หรือ 4		

<https://eclaim.nhso.go.th/webComponent>

การลงทะเบียนผู้ป่วย T1DM รายใหม่/GDM/PDM



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

:: e-Claim System

Username :

Password :

Login

Cancel

English Thai

หน้าหลัก

ข่าว

ดาวน์โหลด

เว็บบอร์ด

MIS

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำถามที่พบบ่อย

ติดต่อเรา

ดาวน์โหลด

ไฟล์สำหรับปรับปรุงตารางข้อมูล (Offline)

DatabasePatch25650112



DatabasePatch25650112

ไม่ระบุ

1.08 MB

11 มกราคม 2565

DatabasePatch25641224



สิ่งที่เปลี่ยนแปลง

1. เพิ่มรหัสเบิกกรณี COVID ตามหนังสือเวียนสปสช. ที่ 6.70-ว.7625 ลง 29 พฤศจิกายน 2564

2. เพิ่มรหัสเบิกกรณี บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

หมายเหตุ รหัสเบิกที่เพิ่มและเปลี่ยนแปลงแนบไว้ในไฟล์ zip ค่ะ

ดาวน์โหลดแบบประเมินผู้ป่วย T1DM

24 ธันวาคม 2564

เอกสารประกอบการชดเชย สิทธิ UC

แบบประเมินผู้ป่วย T1DM



แบบประเมินผู้ป่วย T1DM

ไม่ระบุ

23 KB

27 มกราคม 2565

แจ้งหลักเกณฑ์และข้อควรระวังในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2565 ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม



แจ้งหลักเกณฑ์และข้อควรระวังในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2565 ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม

ไม่ระบุ

3.88 MB

30 ธันวาคม 2564

ว.8344 ขอความร่วมมือในการบริการผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19



ว.8344 ขอความร่วมมือในการบริการผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ไม่ระบุ

129 KB

27 ธันวาคม 2564

ที่หน้าเว็บ e-Claim

:: e-Claim System

Username :
Password :

ส่งข้อมูล
Send Data

CAG
Diagnostic Catheterization

ระบบรายงานสิทธิการ
Statement EMS

ข้อมูลผลการตรวจสอบ
REP

อุทธรณ์คำขอค่าชดเชย
Appeal

รับส่งต่อผู้ป่วยนอก
OP Refor (บ้านจังหวัด)

รายงานแบบสรุป
Instrument

ลงทะเบียนผู้ป่วย
Leukemia & Lymphoma

ระบบ ORS
ORS System

ลงทะเบียนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
(T1DM/GDM/PDM)

หน้าหลัก



ประกาศ สำนักงานประกันสังคม !! เรื่อง ขอให้ส่งแบบแสดงความจำนงขอรับเงินค่าบริการทางการแพทย์

ประกาศโดย เดือนเพ็ญ เมื่อ 11-01-2565 15:09

เรียน ผู้มีส่วนราชการสถานพยาบาล ตามที่ สถานพยาบาลได้ทำการดูแลรักษาผู้ประกันตนและบันทึกข้อมูลส่งให้แก่สำนักงานประกันสังคมเพื่อขอรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ เป็น สำนักงานประกันสังคมการแพทย์ ขอให้ท่านดำเนินการส่งแบบแสดงความจำนงขอรับเงินค่าบริการทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลรัฐ รายละเอียดตามไฟล์แนบ ผ่านรายละเอียด



ประกาศ !! เรื่อง ขอความร่วมมือในการบริการผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด 19

ประกาศโดย เดือนเพ็ญ เมื่อ 27-12-2564 10:40

เรียน ผู้ส่วนราชการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ตามหนังสืออ้างอิงถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ขอความร่วมมือจากหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แพทย์นัดตรวจรักษา และรับยาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 โดยให้ขยายอายุของหนังสือส่งต่อผู้มีสิทธิสำหรับกรณี... ผ่านรายละเอียด

อ่านทั้งหมด

กรณีสืบค้น

- กรณีคัด C34 (ตอบ 8/ธ 1120)
- หรือกรณี 2500 ไม่มีส่วนให้คัด (ตอบ 3/ธ 239)
- กรณีคัด C348 เรื่องข้อมูลไม่ได้อ้างอิง (ตอบ 1/ธ 424)
- คัด C438 รายการคัดลอกซ้ำ (ขอคัดลอก) (ตอบ 1/ธ 584)
- การเบิกยา Clopidogrel 75 mg./tab 41/กธ ICD10 หรือโรค (ตอบ 1/ธ 636)
- คัด C รหัส 474 ขอส่งตามผู้ป่วยเข้า PA (ตอบ 1/ธ 183)
- เบิกอุปกรณ์ช่วยเหลือ (7005) ปีงบประมาณ 62 (ตอบ 1/ธ 195)
- กรณีคัด 438,833 (ตอบ 1/ธ 344)
- โปรแกรมขอข้อมูลไม่ได้อ้างอิง (ตอบ 2/ธ 137)
- รายการขอตรวจสอบ Drug catalogue (ตอบ 3/ธ 283)

อ่านทั้งหมด

คำถามล่าสุด

- การขอฐานข้อมูลเดิม สามารถขอได้หรือไม่
- ถ้าเข้าไฟล์ Rep ในโปรแกรม e-Claim ไม่มีการแจ้งเตือน Error
- ส่งข้อมูลเข้ามาแล้วจะสามารถดูข้อมูลผลการตรวจสอบ (Rep) ได้จากที่ไหน
- ต้องการตรวจสอบข้อมูลของแพทย์ว่ามีส่วนข้อมูลเป็น ผ่า A, คัด C, หรือลอก Statement ไปแล้วสามารถตรวจสอบได้จากไหน
- ต้องการขอ Username/Password เพื่อใช้งานในระบบ e-Claim สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จากที่ไหน
- "สิทธิเบิกประกันสังคม (เบิกส่วนต่างจากสิทธิ ใ้แก่พยาน)" หมายถึงอย่างไร
- หากต้องการที่จะแก้ไขข้อมูลให้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงต้องทำอย่างไร และแก้ไขได้หรือไม่
- กรณีสิทธิประกันสังคม/สิทธิของอปท. จะส่งเอกสารสิทธิใด
- กรณีสิทธิประกันสังคม/สิทธิของข้าราชการ จะต้องเลือกให้สิทธิใด
- กรณีสิทธิประกันสังคม/สิทธิของอปท. จะส่งเอกสารสิทธิใด

อ่านทั้งหมด

การลงทะเบียนผู้ป่วย T1DM รายใหม่/GDM/PDM

1

ลงทะเบียนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
(T1DM/GDM/PDM)

2

ลงทะเบียนหน่วยบริการ GDM/PDM
ลงทะเบียนผู้ป่วย T1DM รายใหม่/GDM/PDM

เมนู ลงทะเบียนผู้ป่วย T1DM รายใหม่/GDM/PDM

+ ลงทะเบียน

3

ปีงบประมาณ

2565

PID

ชื่อ-นามสกุล

หน่วยบริการที่ลงทะเบียน

ชนิดการลงทะเบียน

--กรุณาเลือก--

วันที่ลงทะเบียน :

ถึง:

ค้นหา

ออกรายงาน

ยกเลิก

วันที่ลงทะเบียน ส่วนนี้เป็นการ
ค้นหาข้อมูลการลงทะเบียนของ
ผู้ป่วย สามารถค้นหาและออก
รายงาน excel ได้

RUN_NUMBER

ปีงบประมาณ

PID

ชื่อ-นามสกุล

สิทธิ

หน่วยบริการลงทะเบียน

ชนิดการลงทะเบียน

ไม่พบข้อมูลที่ค้นหา

1. กรณีบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	1. มีการลงทะเบียนผู้ป่วย 2. รหัสโรค Pdx หรือ Sdx รหัสใดรหัสหนึ่ง ดังนี้ 1) E10* เบาหวานชนิดที่ 1 ทุกอายุ <u>หรือ</u> 2) P70.2 Neonatal DM ผู้ป่วยเบาหวานที่วินิจฉัยก่อน อายุ 30 ปี <u>หรือ</u> 3) E89.1 Postprocedural hypo-insulinemia <u>หรือ</u> 4) E14* Unspecified DM	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 สิทธิ UC	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC ที่ผ่านการอนุมัติจากสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย	คงเดิม

1. กรณีบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM) (ต่อ)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
อัตราจ่าย	<u>1. จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามเดือนที่เข้ารับบริการตาม ดังนี้</u> 1) เดือนตุลาคม เหมาจ่าย 13,636 บาทต่อราย 2) เดือนพฤศจิกายน เหมาจ่าย 12,636 บาทต่อราย 3) เดือนธันวาคม เหมาจ่าย 11,636 บาทต่อราย 4) เดือนมกราคม เหมาจ่าย 10,636 บาทต่อราย 5) เดือนกุมภาพันธ์ เหมาจ่าย 9,636 บาทต่อราย 6) เดือนมีนาคม เหมาจ่าย 8,636 บาทต่อราย 7) เดือนเมษายน เหมาจ่าย 7,636 บาทต่อราย 8) เดือนพฤษภาคม เหมาจ่าย 6,636 บาทต่อราย 9) เดือนมิถุนายน เหมาจ่าย 5,636 บาทต่อราย 10) เดือนกรกฎาคม เหมาจ่าย 4,636 บาทต่อราย 11) เดือนสิงหาคม เหมาจ่าย 3,636 บาทต่อราย 12) เดือนกันยายน เหมาจ่าย 2,636 บาทต่อราย <u>2. จ่ายค่าตรวจวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง (CGM) สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับ CGM ต่อเนื่องตลอดทั้งปี และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับ CGM เป็นครั้งคราว โดย</u> จ่ายค่า Sensor รวม transmitter และระบบที่เกี่ยวข้อง อัตรา 1,000 บาท/ครั้ง/สัปดาห์ เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 3 เดือน หรือ 13 สัปดาห์	คงเดิม
โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม

เขต สปสช.	จำนวนหน่วยที่ ลงทะเบียน ผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ ลงทะเบียน ทั้งหมด (คน)	จำนวนหน่วยที่ ลงทะเบียน ผู้ป่วยรายใหม่ใน	จำนวนผู้ป่วยที่ ลงทะเบียน รายใหม่ (คน)	ข้อมูล เพื่อขอรับ ค่าใช้จ่าย (แห่ง)	จำนวนหน่วยที่ส่ง เบิก เหมา จ่าย(คน)	บริการที่ส่ง เบิก เหมาจ่าย	จ่ายชดเชย เหมาจ่าย(บาท)	จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับบริการ CGM(คน)	จำนวนที่ ได้รับ บริการ CGM(ครั้ง)	จ่ายชดเชย CGM(บาท)	เรียกเก็บ (บาท)	จ่ายชดเชย (บาท)
เขต 1	6	318	4	34	5	114	114	1,382,504	7	13	61,000	1,443,504	1,443,504
เขต 2	5	263	5	117	5	151	151	1,721,036	0	0	0	1,721,036	1,721,036
เขต 3	7	182	5	76	6	90	90	1,018,240	0	0	0	1,018,240	1,018,240
เขต 4	9	406	8	132	7	159	159	1,883,124	0	0	0	1,883,124	1,883,124
เขต 5	5	394	4	84	4	92	92	1,138,512	0	0	0	1,138,512	1,138,512
เขต 6	11	589	10	107	10	376	376	4,101,136	2	3	3,000	4,104,136	4,104,136
เขต 7	6	218	6	70	6	150	150	1,641,400	5	5	41,000	1,682,400	1,682,400
เขต 8	3	197	3	96	3	132	132	1,600,952	0	0	0	1,600,952	1,600,952
เขต 9	8	829	7	273	7	483	483	5,031,188	24	45	75,000	5,106,188	5,106,188
เขต 10	4	296	3	116	3	105	105	1,028,780	2	2	2,000	1,030,780	1,030,780
เขต 11	3	291	3	94	3	116	116	1,178,776	0	0	0	1,178,776	1,178,776
เขต 12	10	530	9	275	9	259	259	2,990,724	47	47	548,000	3,538,724	3,538,724
เขต 13	15	1,120	12	195	10	667	667	7,720,212	149	342	3,561,000	11,281,212	11,281,212
รวมประเทศ	92	5,508	79	1,666	78	2,894	2,894	32,436,584	236	457	4,291,000	36,727,584	36,727,584

หมายเหตุ 1.ข้อมูลขอเบิก-จ่ายชดเชย กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ส่งผ่านระบบ e-Claim 2.ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จากการลงทะเบียนผ่านระบบ e-Claim 4. รายการบริการ 4.1 จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามเดือนที่เข้ารับบริการตามปีงบประมาณ 4.2 ค่าบริการ Sensor รวม transmitter และระบบที่เกี่ยวข้อง 1,000 บาทต่อสัปดาห์									แหล่งข้อมูล: https://medata.nhso.go.th/me/mis/list/24 ณ วันที่ 7 พ.ย.68				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวน หน่วยที่ ลงทะเบียน ผู้ป่วยทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ลงทะเบียน ทั้งหมด (คน)	จำนวน หน่วยที่ ลงทะเบียน ผู้ป่วยราย ใหม่ในปี (แห่ง)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ลงทะเบียน ใหม่ (คน)	จำนวน หน่วยที่ส่ง ข้อมูล เพื่อ ขอรับ ค่าใช้จ่าย (แห่ง)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ส่งเบิก เหมา จ่าย(คน)	จำนวน บริการที่ ส่งเบิก เหมาจ่าย (ครั้ง)	จ่าย ชดเชย เหมา จ่าย (บาท)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับ บริการ CGM(คน)	จำนวนที่ ได้รับ บริการ CGM(ครั้ง)	จ่ายชดเชย CGM(บาท)	เรียกเก็บ (บาท)	จ่าย ชดเชย (บาท)
มุกดาหาร	10712 รพ.มุกดาหาร	1	26	1	15	1	3	3	38,908	0	0	0	38,908	38,908
ศรีสะเกษ	10700 รพ.ศรีสะเกษ	1	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อุบลราชธานี	10669 รพ.สรรพสิทธิประสงค์	1	160	1	100	1	102	102	989,872	1	1	1,000	990,872	990,872
	21984 รพ.50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ	1	34	1	1	1	0	0	0	1	1	1,000	1,000	1,000
รวมเขต		4	296	3	116	3	105	105	1,028,780	2	2	2,000	1,030,780	1,030,780

2. กรณีบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	1. มีการลงทะเบียนผู้ป่วย 2. รหัสโรค Pdx หรือ Sdx รหัสใดรหัสหนึ่ง ดังนี้ 1) O24.4 Diabetes mellitus arising in pregnancy <u>หรือ</u> 2) O24.9 Diabetes mellitus in pregnancy, unspecified	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน สิทธิ UC	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC ที่ผ่านการประเมินตนเอง	คงเดิม
อัตราจ่าย	เหมาะจ่ายครั้งเดียว จำนวน 2,620 บาท /ราย	คงเดิม
โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม

เขต สปสช.	จำนวน หน่วยที่ ลงทะเบียน ผู้ป่วย ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ลงทะเบียน ทั้งหมด (คน)	จำนวน หน่วยที่ ลงทะเบียน ผู้ป่วยราย ใหม่ในปี (แห่ง)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ลงทะเบียน รายใหม่ (คน)	จำนวน หน่วยที่ ส่งข้อมูล เพื่อ ขอรับ ค่าใช้จ่าย (แห่ง)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ส่งเบิก จ่าย(คน)	จำนวน บริการ ที่ส่งเบิก เหมา จ่าย (ครั้ง)	เรียกเก็บ (บาท)	จ่าย ชดเชย (บาท)
เขต 1	71	1,729	62	731	51	532	532	1,393,840	1,393,840
เขต 2	38	3,230	32	974	31	743	744	1,949,280	1,949,280
เขต 3	36	1,835	36	936	31	532	532	1,393,840	1,393,840
เขต 4	27	1,205	27	634	23	484	484	1,268,080	1,268,080
เขต 5	32	1,886	21	519	14	248	248	649,760	649,760
เขต 6	33	2,816	29	807	25	517	517	1,354,540	1,354,540
เขต 7	30	2,178	25	665	22	507	507	1,328,340	1,328,340
เขต 8	53	3,526	48	1,032	38	841	841	2,203,420	2,203,420
เขต 9	46	4,855	42	1,377	31	1,074	1,076	2,819,120	2,819,120
เขต 10	25	1,992	20	756	14	463	463	1,213,060	1,213,060
เขต 11	54	3,807	49	1,165	41	799	799	2,093,380	2,093,380
เขต 12	72	7,237	67	2,415	54	1,925	1,925	5,043,500	5,043,500
เขต 13	8	273	5	60	5	52	52	136,240	136,240
รวมประเทศ	525	36,341	463	12,003	380	8,717	8,720	22,846,400	22,846,400

- หมายเหตุ
- ข้อมูลขอเบิก-จ่ายชดเชย กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์(GDM) ที่ส่งผ่านระบบ e-Claim
 - ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์(GDM) จากการลงทะเบียนผ่านระบบ e-Claim
 - จ่ายแบบเหมาจ่ายครั้งเดียว 2,620 บาท

แหล่งข้อมูล: <https://medata.nhso.go.th/me/mis/list/24> ณ วันที่ 7 พ.ย.68

จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนหน่วยที่ลงทะเบียน ผู้ป่วยทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนทั้งหมด (คน)	จำนวนหน่วยที่ลงทะเบียน ผู้ป่วยรายใหม่ในปี (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรายใหม่ (คน)	ส่งข้อมูล เพื่อขอรับค่าใช้จ่าย (แห่ง)	ผู้ป่วยที่ส่งเบิก เหมาจ่าย(คน)	บริการที่ส่งเบิก เหมาจ่าย(ครั้ง)	เรียกเก็บ (บาท)	จ่ายชดเชย (บาท)
มุกดาหาร	10712 รพ.มุกดาหาร	1	150	1	59	1	42	42	110,040	110,040
	ศรีสะเกษ	10700 รพ.ศรีสะเกษ	1	397	1	98	101	101	264,620	264,620
	10928 รพ.กันทรารมย์	1	56	1	22	1	14	14	36,680	36,680
	10929 รพ.กันทรลักษ์	1	58	1	19	0	0	0	0	0
	10930 รพ.ซุซันต์	1	120	1	45	1	26	26	68,120	68,120
	10932 รพ.ปราศรัย	1	3	1	3	0	0	0	0	0
	10933 รพ.ขุนหาญ	1	91	1	36	1	32	32	83,8	

3. กรณีบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (PDM)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	1. มีการลงทะเบียนผู้ป่วย 2. รหัสโรค Pdx หรือ Sdx รหัสใดรหัสหนึ่ง ดังนี้ 1) O24.0 Pre-existing diabetes mellitus, insulin-dependent หรือ 2) O24.1 Pre-existing diabetes mellitus, non-insulin-dependent หรือ 3) O24.3 Pre-existing diabetes mellitus, unspecified	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ สิทธิ UC	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC ที่ผ่านการประเมินตนเอง	คงเดิม

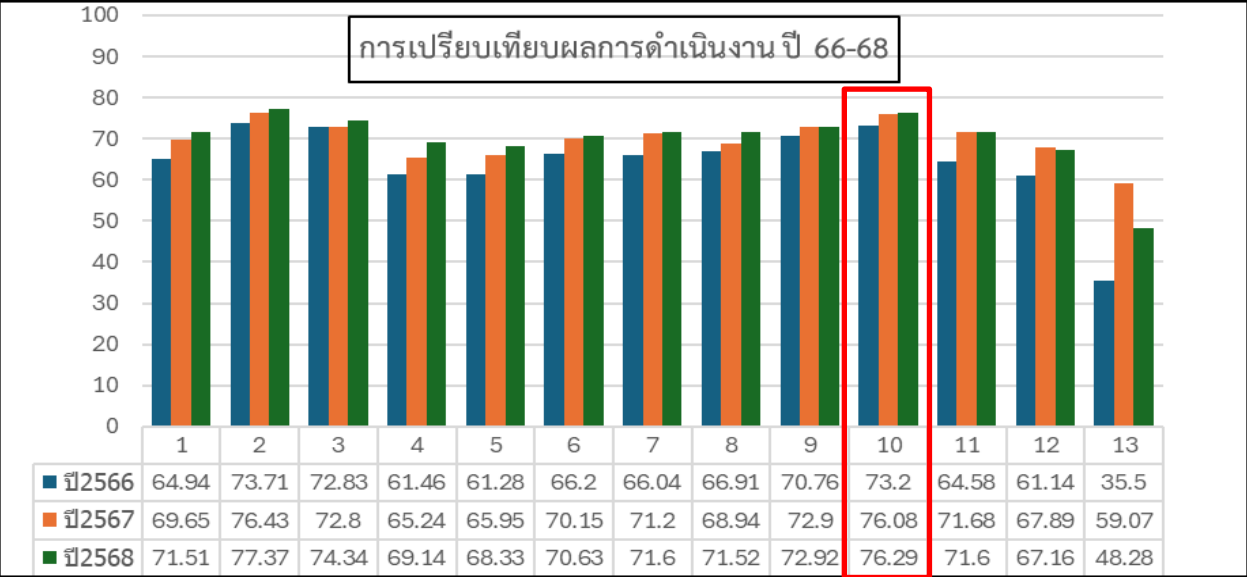
3. กรณีสวัสดิการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกรับประกันว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (PDM) ต่อ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
อัตราจ่าย	จ่ายแบบเหมาจ่ายครั้งเดียว ตามอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการ<u>ครั้งแรก</u> (1) อายุครรภ์ 1 เดือน (0-4 สัปดาห์) เหมาจ่าย 8,660 บาท (2) อายุครรภ์ 2 เดือน (5-9 สัปดาห์) เหมาจ่าย 7,820 บาท (3) อายุครรภ์ 3 เดือน (10-13 สัปดาห์) เหมาจ่าย 6,980 บาท (4) อายุครรภ์ 4 เดือน (14-17 สัปดาห์) เหมาจ่าย 6,140 บาท (5) อายุครรภ์ 5 เดือน (18-21 สัปดาห์) เหมาจ่าย 5,300 บาท (6) อายุครรภ์ 6 เดือน (22-26 สัปดาห์) เหมาจ่าย 4,460 บาท (7) อายุครรภ์ 7 เดือน (27-31 สัปดาห์) เหมาจ่าย 3,620 บาท (8) อายุครรภ์ 8 เดือน (32-36 สัปดาห์) เหมาจ่าย 2,780 บาท (9) อายุครรภ์ตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไป (>36 สัปดาห์) เหมาจ่าย 1,940 บาท	คงเดิม
โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม

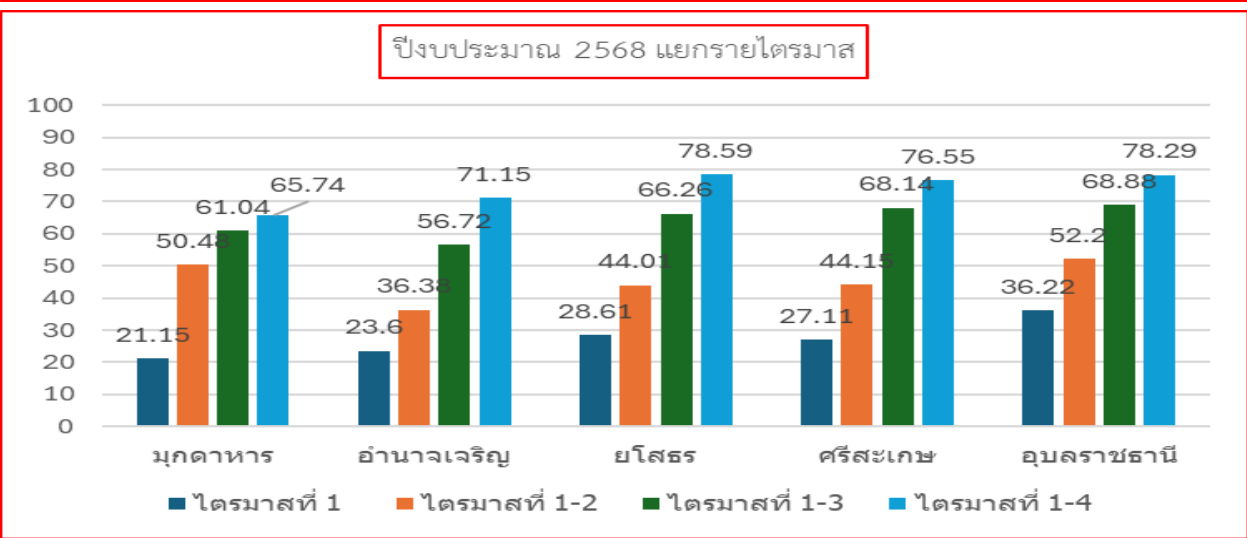
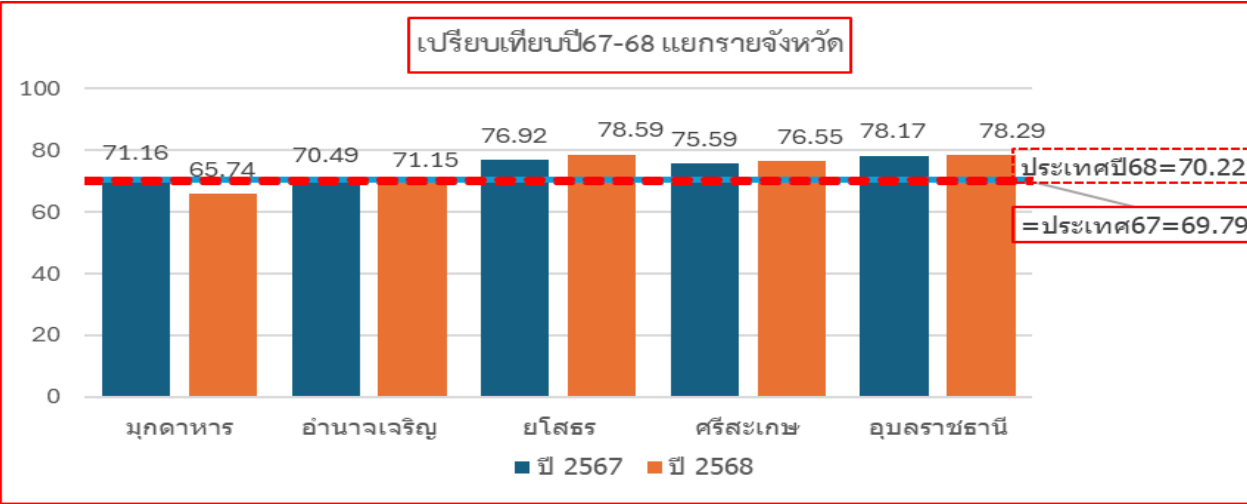
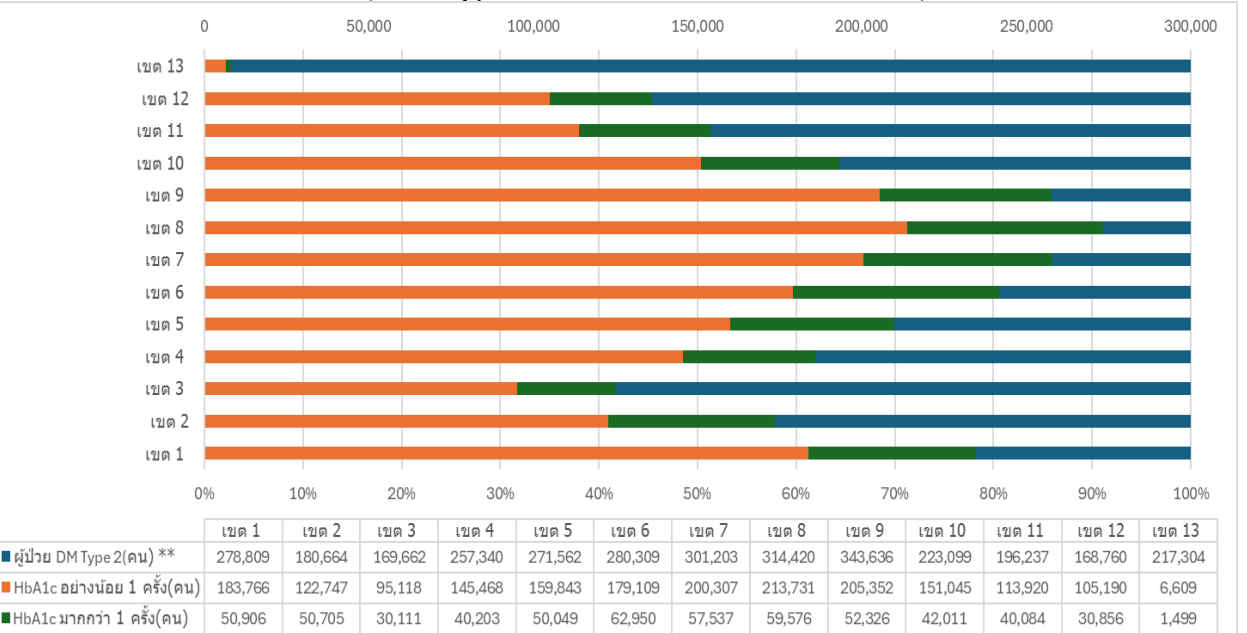
4. กรณีบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 / ความดันโลหิตสูง

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	จ่ายตามรายการและอัตรา Fee Schedule ที่กำหนด 1) บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บริการตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน 2) บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ การให้บริการตรวจ serum creatinine และ serum potassium HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สิทธิ UC ทุกราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ สิทธิ UC	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC	คงเดิม
อัตราจ่าย	ผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 : จ่ายค่าตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน ในอัตรา 150 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วย HT รายใหม่ : การให้บริการตรวจ serum creatinine อัตรา 45 บาทต่อครั้ง และ serum potassium อัตรา 40 บาท/ครั้ง รายการละ 1 ครั้ง/ปี	คงเดิม
โปรแกรม	โปรแกรมหมอพร้อม	คงเดิม

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 / ความดันโลหิตสูง ปี 2568 (https://medata.nhso.go.th/ณ 7 พ.ย. 2568)



DM Type2 บริการตรวจ HbA1c ปี2568



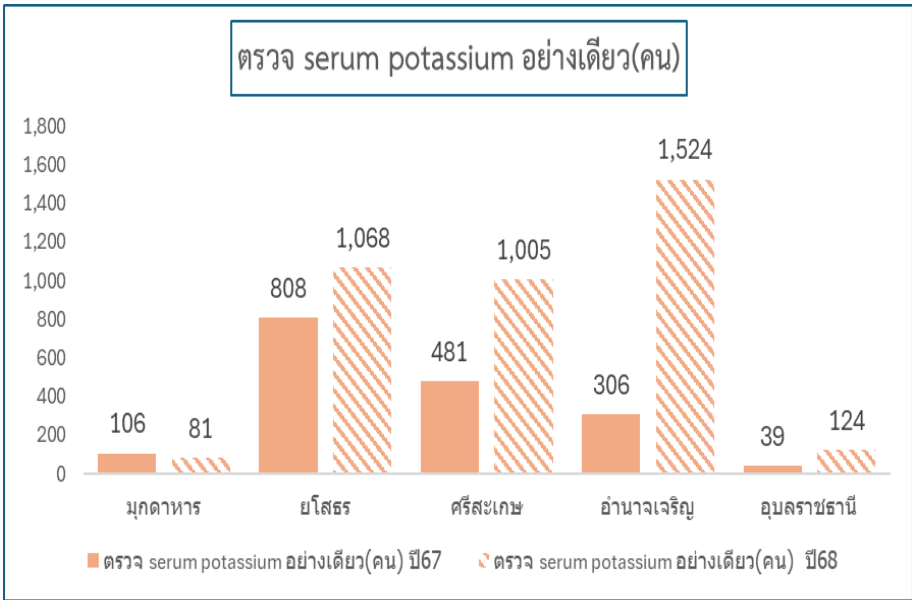
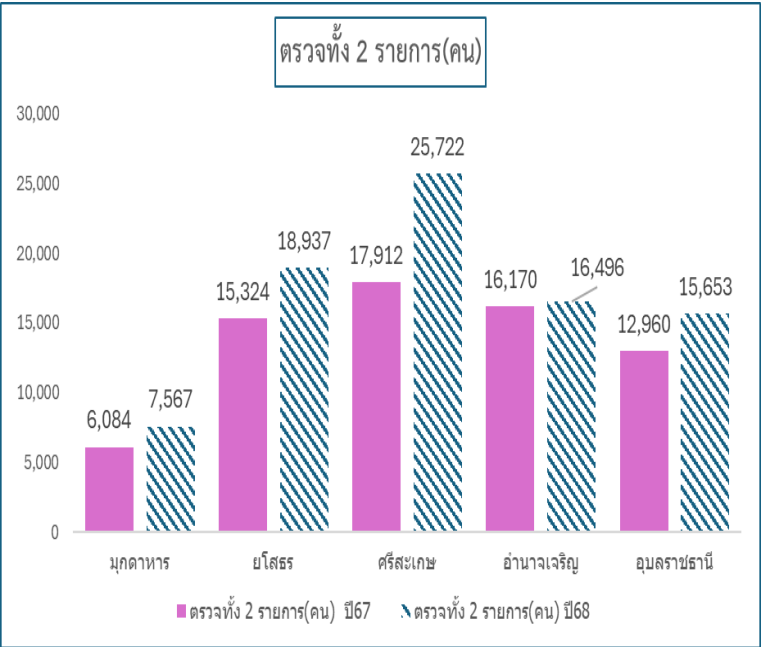
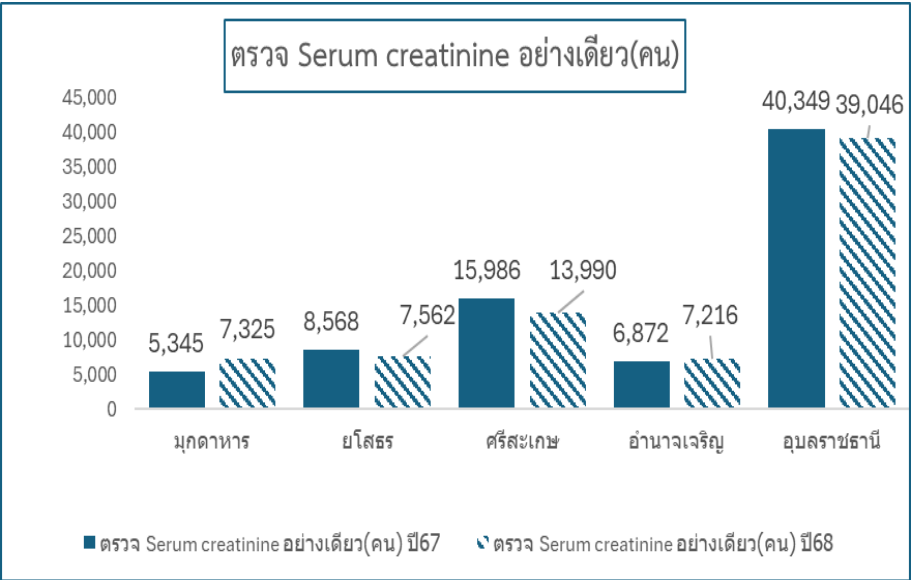
- หมายเหตุ
- ข้อมูลขอเบิก-จ่ายชดเชย กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
 - บริการการตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน จ่ายในอัตรา 150 ต่อครั้ง
 - จำนวนผู้ป่วย DM Type 2 ประมวลผลจากฐานข้อมูล DM_REGISTRY (ต้นปีงบประมาณ ณ 1 ตุลาคม)

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 / ความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (HT) ปี 2568

เขต สปสช.	ตรวจ Serum creatinine อย่างเดียว(คน)	ตรวจ serum potassium อย่างเดียว(คน)	ตรวจทั้ง 2 รายการ (คน)	เรียกเก็บ (บาท)	จ่ายชดเชย (บาท)
เขต 1	194,605	6,622	183,942	24,697,585	24,657,175
เขต 2	75,429	16,337	128,929	15,112,575	15,006,835
เขต 3	112,104	1,357	58,809	10,909,470	10,097,725
เขต 4	153,435	1,209	103,813	15,777,210	15,777,210
เขต 5	142,877	11,483	134,570	18,329,410	18,329,410
เขต 6	149,586	2,074	149,401	19,516,595	19,516,595
เขต 7	157,558	12,872	124,886	18,220,390	18,220,390
เขต 8	176,525	6,443	112,689	17,779,910	17,779,910
เขต 9	191,850	4,029	150,119	21,554,615	21,554,615
เขต 10	75,139	3,802	84,375	10,705,210	10,705,210
เขต 11	89,836	2,981	105,725	13,169,830	13,148,570
เขต 12	57,880	3,771	111,419	12,316,375	12,224,910
เขต 13	119	1,442	1,213	166,140	166,140
รวมประเทศ	1,576,943	74,422	1,449,890	198,255,315	197,184,695

โรคความดันโลหิตสูง (HT) ปี 2567-2568 เขต 10อุบลราชธานี



หมายเหตุ

- ข้อมูลขอเบิก-จ่ายชดเชย กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- รายการบริการ
- 2.1 ค่าบริการตรวจ serum creatinine จ่ายในอัตรา 45 บาทต่อครั้ง
- 2.2 ค่าบริการตรวจ serum potassium จ่ายในอัตรา 40 บาทต่อครั้ง

5. กรณีบริการเบาหวานระยะสงบ (DM remission)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	ไม่มี	บริการใหม่ เริ่มปีงบประมาณ 69 (ร่างประกาศ) 1) มีการลงทะเบียนผู้ป่วย 2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยที่เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ได้สำเร็จ คือ ผู้ป่วยที่มีค่าระดับ HbA1c < 6.5% ติดต่อกัน 2 ครั้ง ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยาลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด 4) ผู้ป่วยที่ยังคงเบาหวานระยะสงบ มีค่าระดับ HbA1c < 6.5% จำนวน 1 ครั้ง ห่างจากการตรวจครั้งที่ 2 อย่างน้อย 3 – 6 เดือน
ผู้มีสิทธิ		ผู้ป่วยที่เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ DM ได้สำเร็จ สิทธิ UC
หน่วยบริการ		1) หน่วยบริการได้รับการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยหรือสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือกรมควบคุมโรคหรือสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

ร่าง

5. กรณีบริการเบาหวานระยะสงบ (DM remission) (ต่อ)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
หน่วยบริการ	ร่าง	2) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่ได้รับประกาศนียบัตรการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบ จากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยหรือสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือกรมควบคุมโรค) 3) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านพยาบาล ที่ได้รับประกาศนียบัตรการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบ และรับรองจากสภาการพยาบาล แห่งประเทศไทย
โปรแกรม		e-Claim

บริการการบริหารกองทุนวัณโรค



หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. 2566

เอกสารหมายเลข ๒.๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

อัตราการจัดบริการรักษา การตรวจ และติดตามการรักษา

รายการ	อัตราการจัด
๑. บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	
ค่าทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน (Tuberculin Skin Test: TST)	๔๐ บาทต่อครั้งต่อปี ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อปี
๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษาวัณโรค	
(๑) ค่าตรวจ AFB (เฉพาะเสมหะ)	๒๐ บาทต่อตัวอย่าง (ไม่เกิน ๓ ตัวอย่าง)
(๒) ค่าตรวจ CXR	๑๐๐ บาทต่อครั้ง
๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย หรือติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา	
๓.๑ การตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	
(๑) เทคนิค Solid Media	๒๐๐ บาทต่อตัวอย่าง
(๒) เทคนิค Liquid Media	๓๐๐ บาทต่อตัวอย่าง
๓.๒ การตรวจหาเชื้อมาตรยา First-line drugs	
(๑) TB-LAMP วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๒๐๐ บาทต่อครั้ง
(๒) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	จ่ายรวม ๕๐๐ บาทต่อครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ตรวจหาเชื้อมาตรยา Rifampicin (ชนิดเดี่ยว)	๑๐๐ บาทต่อครั้ง

(๓) Real-time PCR MTB/MDR (Anyplex)	จ่ายรวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ตรวจหาเชื้อดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin (๒ ชนิด)	๒๐๐ บาทต่อครั้ง
(๔) Line Probe Assay (LPA)	จ่ายรวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ตรวจหาเชื้อดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin (๒ ชนิด)	๒๐๐ บาทต่อครั้ง
๓.๓ การตรวจหาเชื้อดื้อยา Second-line drugs	
(๑) Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ	๗๐๐ บาทต่อครั้ง
(๒) Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	
๔. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	
บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	๒๐ บาทต่อครั้ง



Adobe Acrobat
Document

กรอบการบริหารงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2569

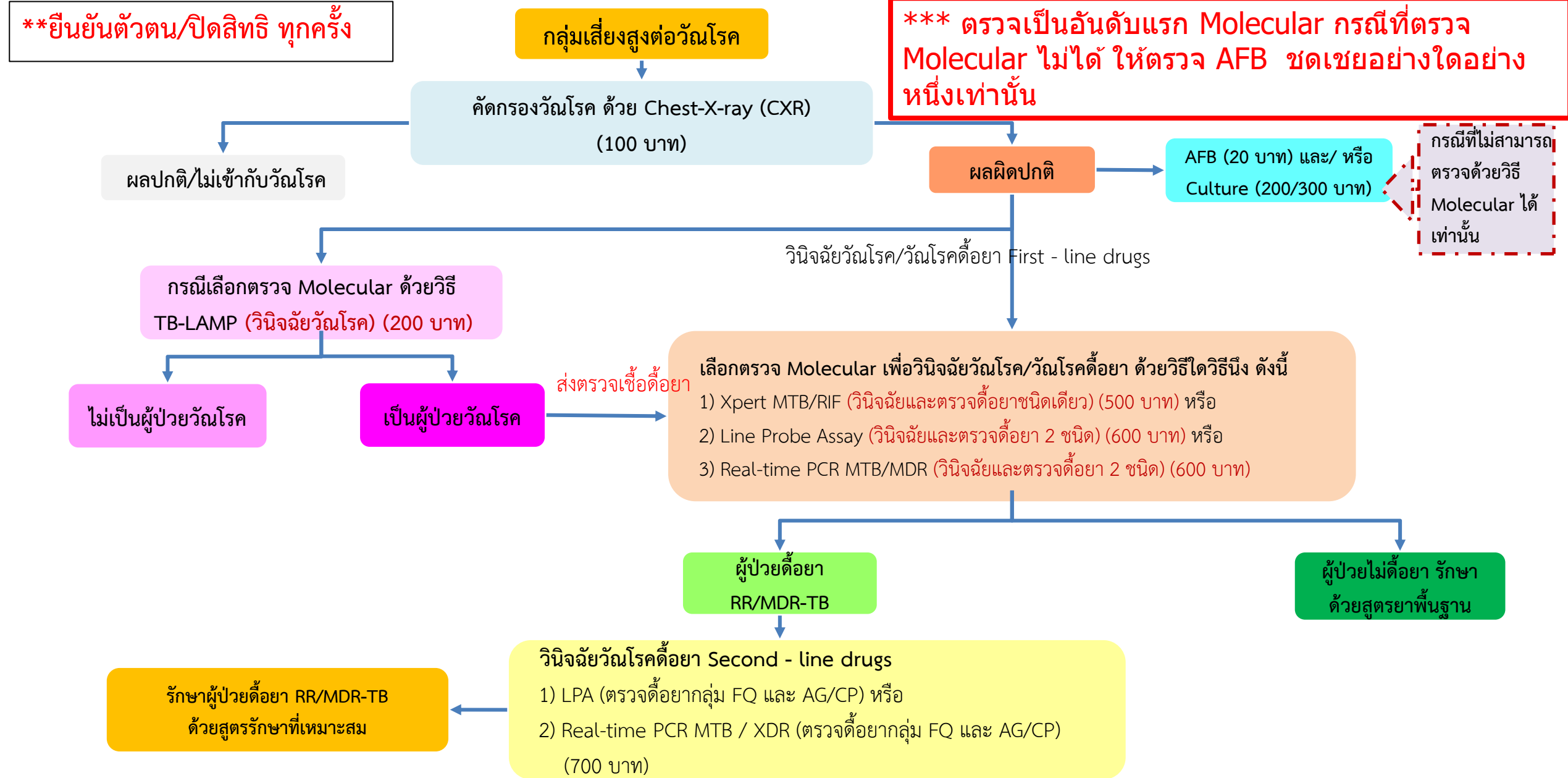
1. บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (PP FS)

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่าย
การค้นหาแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง - ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด - ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน - ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน - ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง - บุคลากรสาธารณสุข	จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ (ผ่านระบบ Seamless) *ประชาชนไทยทุกสิทธิ

2. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่าย
1) บริการยารักษาวัณโรค 1.1) ยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐาน 1.2) ยารักษาวัณโรคสูตรดื้อยา - วัณโรคดื้อยา (RR-TB/MDR-TB) - วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Pre-XDR-TB/XDR-TB)	ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายารักษาวัณโรค
2) บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 2.1) ตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 2.2) ยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	- จ่ายตามผลงาน - ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายารักษาการติดเชื้อระยะแฝง
3) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค 3.1) ตรวจวินิจฉัยวัณโรค 3.2) ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษา 3.3) ตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (1st และ 2nd line drug) 3.4) ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา	จ่ายตามผลงาน
4) บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาและติดตาม	จ่ายตามผลงาน

แนวทางการชดเชยบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา ใน 7 กลุ่มเสี่ยง



บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง



1. วัตถุประสงค์	เพื่อการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงให้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. ผู้ติดเชื้อมีเอดส์ 4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรค COPD หรือ DM ร่วมด้วย 6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7. บุคลากรสาธารณสุข
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง 1. รับส่งต่อทั่วไป 2. รับส่งต่อเฉพาะเทคนิคการแพทย์
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 2. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา
5. การจ่ายค่าบริการ	ชดเชยเป็นเงิน
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม NTIP (กองวัณโรค) หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub ออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS

บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจคัดกรอง ค้นหาวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง	1. ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)		1 ครั้งต่อ ปีงบประมาณ	100
	*** *** ตรวจเป็นอันดับแรก กรณีที่ตรวจ Molecular ไม่ได้ให้ตรวจ AFB	2. ตรวจวินิจฉัยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง 1) TB-LAMP หรือ 2) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) 3) Real-time PCR MTB/MDR 4) Line Probe Assay (LPA)		200 500 600 600
		2. ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค(Culture)		AFB ไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ 20
		1) ตรวจด้วยวิธี AFB 2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture (เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง) 2.1) เทคนิค Solid media 2.2) เทคนิค Liquid media		Culture ไม่ เกิน 1 ครั้งต่อ ปีงบประมาณ 200 300
	หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการ ตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second-line drugs กรณี เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB)	4. ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug(เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง) ด้วยวิธี 4.1) Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ 4.2) Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	1 ครั้งต่อ ปีงบประมาณ	700 700

หรือ

ตาราง ๓ แนบท้ายบัญชี ๑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๗
ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขัง

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการตรวจคัดกรองวัณโรค	บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	
๒	บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส	ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	
๓	บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจยืนยัน	-ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีด้วย Anti-HCV -การตรวจการทำงานของตับเพื่อดูค่าการอักเสบของตับ (AST, ALT)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	
๔	บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	คัดกรองโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ (FBS, BUN, Cr, Lipid profile, LFT, UA exam. etc)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี	
๕	บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต	-การคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย -การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	

นิยาม รายการประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง (เพิ่มเติม)

นิยาม รายการหรือกิจกรรมบริการ ที่จะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มเติม แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) การตรวจผู้ต้องขังแรกรับ หมายความว่า รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขังแรกรับ ที่จะต้องได้รับ ภายในเวลา 30 วัน
- 2) ระหว่างต้องโทษ หมายความว่า รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขังที่จำคุกเกินกว่า 3 เดือนขึ้นไป **ซึ่งเป็นรายการที่เพิ่มเติม** จากรายการบริการหรือกิจกรรมบริการตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขเดิม ของแต่ละช่วงวัย
- 3) กลุ่มผู้ต้องขังปฏิบัติงานสุททกรรม หมายความว่า รายการบริการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขังที่สัมผัสอาหาร(สุททกรรม) ซึ่งได้แก่ คนที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียม ประกอบ ปิ้ง แจกจ่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บ อุปกรณ์ (ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561)
- 4) การตรวจสุขภาพก่อนพ้นโทษ หมายความว่า รายการบริการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ และตรวจคัดกรองโรคมาแล้วเกินกว่า 6 เดือนก่อนปล่อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางตามเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนด โดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง



 สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอบเขตบริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ความถี่	อัตรา (บาท)
การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อ การติดตามการรักษา ตรวจ TB –LAMP ส่งตรวจดื้อยา ข้อ 4	1. ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	จำนวนครั้งเป็นไป ตามแนวทางการ ควบคุมโรค ประเทศไทย พ.ศ.2564 (National Tuberculosis Control Program Guideline, Thailand 2021:NTP2021) และที่แก้ไขเพิ่มเติม	100
	2. ค่าตรวจวินิจฉัยและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง		
	1) TB-LAMP หรือ 2) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) 3) Real-time PCR MTB/MDR 4) Line Probe Assay (LPA)		200
			500
	3. ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค(Culture)		600
	1) ตรวจด้วยวิธี AFB 2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture 2.1) เทคนิค Solid media 2.2) เทคนิค Liquid media		600
4. ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี			
1) 4.1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ			
2) 4.2) Real-time PCR MTB/XDR			
5. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการรักษาและติดตาม			20 บาท/ครั้ง

บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค

ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

- ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งวัณโรคในปอดและนอกปอด ที่ลงทะเบียนรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NTIP และ ประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub)

สิทธิประโยชน์

1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐาน
2. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรดื้อยา (RR-TB / MDR-TB) และ ยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB / XDR-TB)

การชดเชย

ชดเชยเป็นยา โดยบันทึกผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการ และประมวลผลเบิกจ่ายด้วย TB Data Hub ภายใต้งบเงิน/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคาที่กำหนด



การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
1. บริการยารักษาวัณโรค ประกาศหน้าที่ 37 และ เอกสารแนบท้ายหมายเลข 2	- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) - หน่วยบริการที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีศักยภาพการตรวจติดตามการรักษาวัณโรคได้ - อัตราจ่าย 3.1 ชดเชยเป็นยา ตามการให้บริการจริง - ตรวจรหัสการเบิกจ่ายกับรหัสโรค - หลักเกณฑ์การจ่าย/อัตราการจ่ายชดเชย 5.1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งวัณโรคในปอดและนอกปอด ที่ลงทะเบียนรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub) 5.2 ชดเชยเป็นยา ตามการให้บริการจริง - การประมวลผลจ่ายเงินชดเชย 6.1 ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub 6.2 ประมวลผลจ่ายทุกเดือน ผ่าน Seamless for DMIS ทุกสิ้นเดือน 6.3 ไม่ปรับลดอัตราค่าซ้ำ	คงเดิม



การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (ต่อ)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569													
2. บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (TST)	1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) 2. หน่วยบริการที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีศักยภาพการตรวจติดตามการรักษาวัณโรคได้ 3. อัตราจ่าย 3.1 40 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี) 4. ตรวจรหัสการเบิกจ่ายกับรหัสโรค 5. หลักเกณฑ์การจ่าย/เงื่อนไข 5.1 อายุ ≤ 18 ปี 5.2 ยังไม่เป็นวัณโรค 6. การประมวลผลจ่ายเงินชดเชย 6.1 ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub 6.2 ประมวลผลจ่ายทุกเดือน ผ่าน Seamless for DMIS ทุกสิ้นเดือน 6.3 ไม่ปรับลดอัตราล่าช้า	คงเดิม													
	ตารางที่ 9.1 การเปรียบเทียบการทดสอบด้วยวิธี TST และ IGRA <table><tr><th>TST</th><th>IGRA</th></tr><tr><td>การฉีดสาร PPD เข้าชั้นผิวหนัง เพื่อทดสอบปฏิกิริยา delayed-type hypersensitivity</td><td>การเจาะเลือด เพื่อวัดระดับภูมิคุ้มกันวัณโรค</td></tr><tr><td>เชื้อ NTM สายพันธุ์ส่วนใหญ่เกิดผลบวกลบ</td><td>เชื้อ NTM สายพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่เกิดผลบวกลบ</td></tr><tr><td>เกิดผลบวกลบจากวัคซีน BCG</td><td>ไม่เกิดผลบวกลบจากวัคซีน BCG</td></tr><tr><td>เกิดภาวะ booster affect</td><td>ไม่เกิดภาวะ booster affect</td></tr><tr><td>สามารถทดสอบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี</td><td>ไม่แนะนำให้ทดสอบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี</td></tr><tr><td>ค่าใช้จ่ายน้อยกว่า IGRA</td><td>ค่าใช้จ่ายสูง</td></tr></table>		TST	IGRA	การฉีดสาร PPD เข้าชั้นผิวหนัง เพื่อทดสอบปฏิกิริยา delayed-type hypersensitivity	การเจาะเลือด เพื่อวัดระดับภูมิคุ้มกันวัณโรค	เชื้อ NTM สายพันธุ์ส่วนใหญ่เกิดผลบวกลบ	เชื้อ NTM สายพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่เกิดผลบวกลบ	เกิดผลบวกลบจากวัคซีน BCG	ไม่เกิดผลบวกลบจากวัคซีน BCG	เกิดภาวะ booster affect	ไม่เกิดภาวะ booster affect	สามารถทดสอบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี	ไม่แนะนำให้ทดสอบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี	ค่าใช้จ่ายน้อยกว่า IGRA
TST	IGRA														
การฉีดสาร PPD เข้าชั้นผิวหนัง เพื่อทดสอบปฏิกิริยา delayed-type hypersensitivity	การเจาะเลือด เพื่อวัดระดับภูมิคุ้มกันวัณโรค														
เชื้อ NTM สายพันธุ์ส่วนใหญ่เกิดผลบวกลบ	เชื้อ NTM สายพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่เกิดผลบวกลบ														
เกิดผลบวกลบจากวัคซีน BCG	ไม่เกิดผลบวกลบจากวัคซีน BCG														
เกิดภาวะ booster affect	ไม่เกิดภาวะ booster affect														
สามารถทดสอบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี	ไม่แนะนำให้ทดสอบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี														
ค่าใช้จ่ายน้อยกว่า IGRA	ค่าใช้จ่ายสูง														
ประกาศเอกสารแนบท้าย หมายเลข 2.1															



การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (ต่อ)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พื้นฐานการติดตามการรักษา ประกาศเอกสารแนบท้าย หมายเลข 2.1	• ค่าตรวจ AFB (เฉพาะเสมหะ) 1. สิทธิ UC 2. หน่วยบริการที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีศักยภาพการตรวจติดตามการรักษาวัณโรคได้ 3. อัตราจ่าย 3.1 20 บาท/ตัวอย่าง (3 ตัวอย่าง/ชุด) 4. ตรวจรหัสการเบิกจ่ายกับรหัสโรค 5. หลักเกณฑ์การจ่าย/เงื่อนไข 5.1 ผู้ป่วยใหม่/ผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ไม่เกิน 3 ชุด/การรักษา 5.2 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ไม่เกิน 25 ชุด/การรักษา 6. การประมวลผลจ่ายเงินชดเชย 6.1 ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub 6.2 ประมวลผลจ่ายทุกเดือน ผ่าน Seamless for DMIS ทุกสิ้นเดือน 6.3 ไม่ปรับลดอัตราค่าซ้ำ	คงเดิม
	• ค่าตรวจ CXR 1. สิทธิ UC 2. หน่วยบริการที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีศักยภาพการตรวจติดตามการรักษาวัณโรคได้ 3. อัตราจ่าย 100 บาท/ครั้ง	คงเดิม



การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (ต่อ)

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน การติดตามการรักษา (ต่อ) ประกาศเอกสารแนบท้ายหมายเลข 2.1	• ค่าตรวจ CXR 4. ตรวจรหัสการเบิกจ่ายกับรหัสโรค 5. หลักเกณฑ์การจ่าย/เงื่อนไข 5.1 ผู้ป่วยใหม่/ผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ไม่เกิน 2 ครั้ง/การรักษา 5.2 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ไม่เกิน 6 ครั้ง/การรักษา 6. การประมวลผลจ่ายเงินชดเชย 6.1 ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub 6.2 ประมวลผลจ่ายทุกเดือน ผ่าน Seamless for DMIS ทุกสิ้นเดือน 6.3 ไม่ปรับลดอัตราค่าซ้ำ	คงเดิม
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อ วินิจฉัย หรือติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา	1. สิทธิ UC 2. หน่วยบริการที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีศักยภาพการตรวจติดตามการรักษาวัณโรคได้ 3. อัตราจ่าย 3.1 การตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture - เทคนิค Solid Media 200 บาท/ตัวอย่าง - เทคนิค Liquid Media 300 บาท/ตัวอย่าง 3.2 การตรวจหาเชื้อดื้อยา First-line drugs - TB-LAMP 200 บาท/ครั้ง	คงเดิม



การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (ต่อ)

หัวข้อ	เดิม ปี 2568	ใหม่ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย หรือติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา (ต่อ)	- Real-time PCR (X-pert MTB/RIF) 500 บาท/ครั้ง - Real-time PCR (Anyplex) 600 บาท/ครั้ง - Line Probe Assay (LPA) 600 บาท/ครั้ง 3.3 การตรวจหาเชื้อดื้อยา Second-line drugs - Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP) 700 บาท/ครั้ง 4. ตรวจรหัสการเบิกจ่ายกับรหัสโรค 5. หลักเกณฑ์การจ่าย/เงื่อนไข 5.1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 6. การประมวลผลจ่ายเงินชดเชย 6.1 ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub 6.3 ไม่ปรับลดอัตราค่าซ้ำ 6.2 ประมวลผลจ่ายทุกเดือน ผ่าน Seamless for DMIS ทุกสิ้นเดือน	คงเดิม
5. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มาใช้บริการรักษาและติดตาม	• บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการรักษาและติดตาม 1. สิทธิ UC 2. หน่วยบริการที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีศักยภาพการตรวจติดตามการรักษาวัณโรคได้ 3. อัตราจ่าย 20 บาท/ครั้ง 4. ตรวจรหัสการเบิกจ่ายกับรหัสโรค - 5. หลักเกณฑ์การจ่าย/เงื่อนไข - ชดเชยตามการให้บริการจริง 6. การประมวลผลจ่ายเงินชดเชย - ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วย โปรแกรม TB Data Hub - ประมวลผลจ่ายทุกเดือน	คงเดิม

รายการ PPFS ที่มีการเปลี่ยนแปลง /เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2569

รายการใหม่	เงื่อนไขบริการ
<u>รายการใหม่ ปี 69</u> 2) บริการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง (Latent TB Infection) ***โปรดรอประกาศ อย่างเป็นทางการ อีกครั้งค่ะ	<u>รายการใหม่ ปี 69</u> ตามร่างประกาศ PPFS 2569 1. หน่วยบริการที่จัดเก็บเลือดเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางเวชปฏิบัติวัณโรคระยะแฝงของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2. หน่วยบริการที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝง ด้วย Interferon gamma release assays (IGRAs) ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข - ค่าเจาะเลือดและให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท/คนครั้ง (หน่วยเจาะเลือด) - ค่าจัดส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท/คน/ครั้ง (หน่วยเจาะเลือด) - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝง ด้วย Interferon gamma release assays (IGRAs) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 650 บาท/คน/ครั้ง/ปีงบประมาณ (หน่วยตรวจ) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ - การตรวจ ELISA /การตรวจChemiluminescence/การตรวจFluorescence - บันทึกผ่านโปรแกรม NTIP

บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง

ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

- ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคปอดที่อายุ ≤ 18 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสโรคและยังไม่ป่วยเป็นไวรัสโรค

สิทธิประโยชน์

1.บริการตรวจการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง

บริการตรวจการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง ด้วยการทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน
ผู้ป่วยโรคปอดที่อายุ ≤ 18 ปีที่ไม่ป่วยเป็นไวรัสโรค 40 บาท/ครั้ง (1 ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ)

2.บริการยารักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง

บริการยารักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคปอดที่มีอายุ ≤ 18 ปี ที่เข้าเกณฑ์
การรักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง ชดเชยเป็นยา

หมายเหตุ: ยารักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงเป็นไปตามรายการที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและแนวทางการควบคุมโรคแห่งประเทศไทย

กลุ่มที่ไม่มีอาการ (7 กลุ่มเสี่ยง)

1. คัดกรองโดย CXR เมื่อผลเป็นบวกดำเนินการข้อ 2
2. ตรวจ **Molecular** หรือ AFB (จ่ายอย่างใดอย่างหนึ่ง)
3. ข้อ 2 บวก เข้าสู่ระบบการรักษา ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564

กลุ่มที่มีอาการ

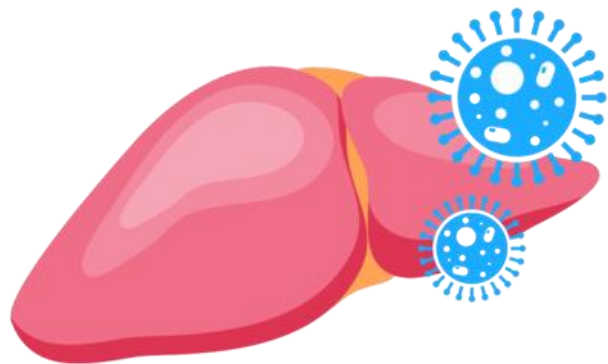
1. ตรวจ **Molecular** หรือ AFB (จ่ายอย่างใดอย่างหนึ่ง)
2. ได้เลขที่ TB
3. รักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564 **เป็นการรักษา

***** ตัดรอบทุกวันที่ 15 ภายใน 30 วัน จ่าย Molecular หลัง 30 วัน จ่าย AFB**

รายชื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วมบริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย

จังหวัด	หน่วยบริการ
มุกดาหาร (4/7)	รพ.นิคมคำสร้อย/ห้วยน้ำใหญ่/ดงหลวง/ดอนตาล
ยโสธร (3/9)	รพ.คำเขื่อนแก้ว/มหาชนะชัย/ค้อวัง
ศรีสะเกษ (8/23)	รพ.ราษีไศล/น้ำเกลี้ยง/วังหิน/ศรีสะเกษ/ขุนหาญ/อุทุมพรพิสัย/พยุห์/เบญจลักษ์
อำนาจเจริญ (4/7)	รพ.ชานุมาน/เสนางคนิคม/อำนาจเจริญ/ปทุมราชวงศา
อุบลราชธานี (11/26)	รพ.50พรรษา/เดชอุดม/วารินชำราบ/เขื่องใน/ศรีเมืองใหม่/โพธิ์ไทร/บุญศรี/บุณฑริก/ตระการพืชผล/พิบูลมังสาหาร/ม่วงสามสิบ/ศูนย์อนามัยที่ 10

บริการตรวจคัดกรอง
ตรวจยืนยัน ไวรัสตับอักเสบ B C
ในระบบหลักประกันสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2569



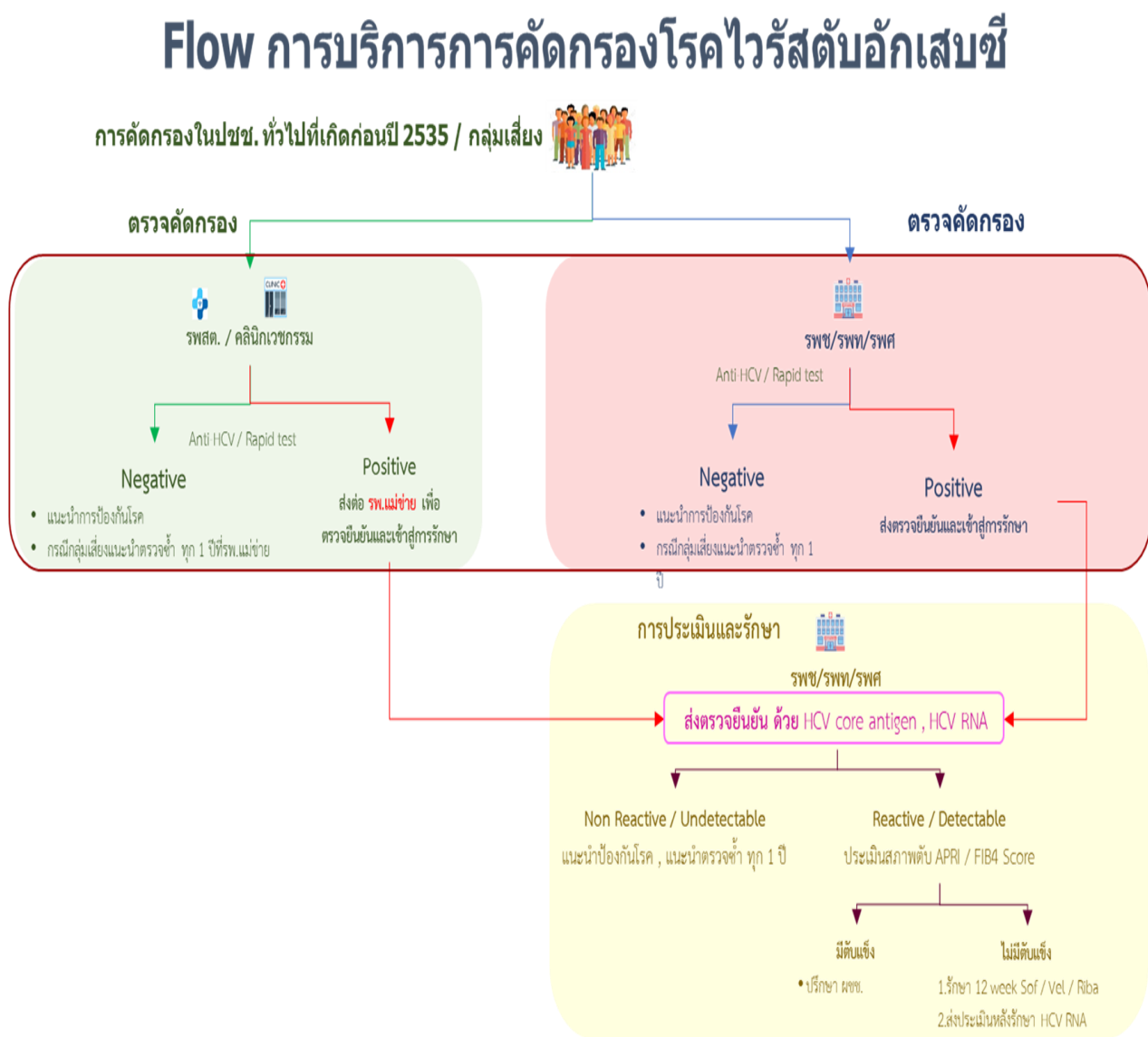
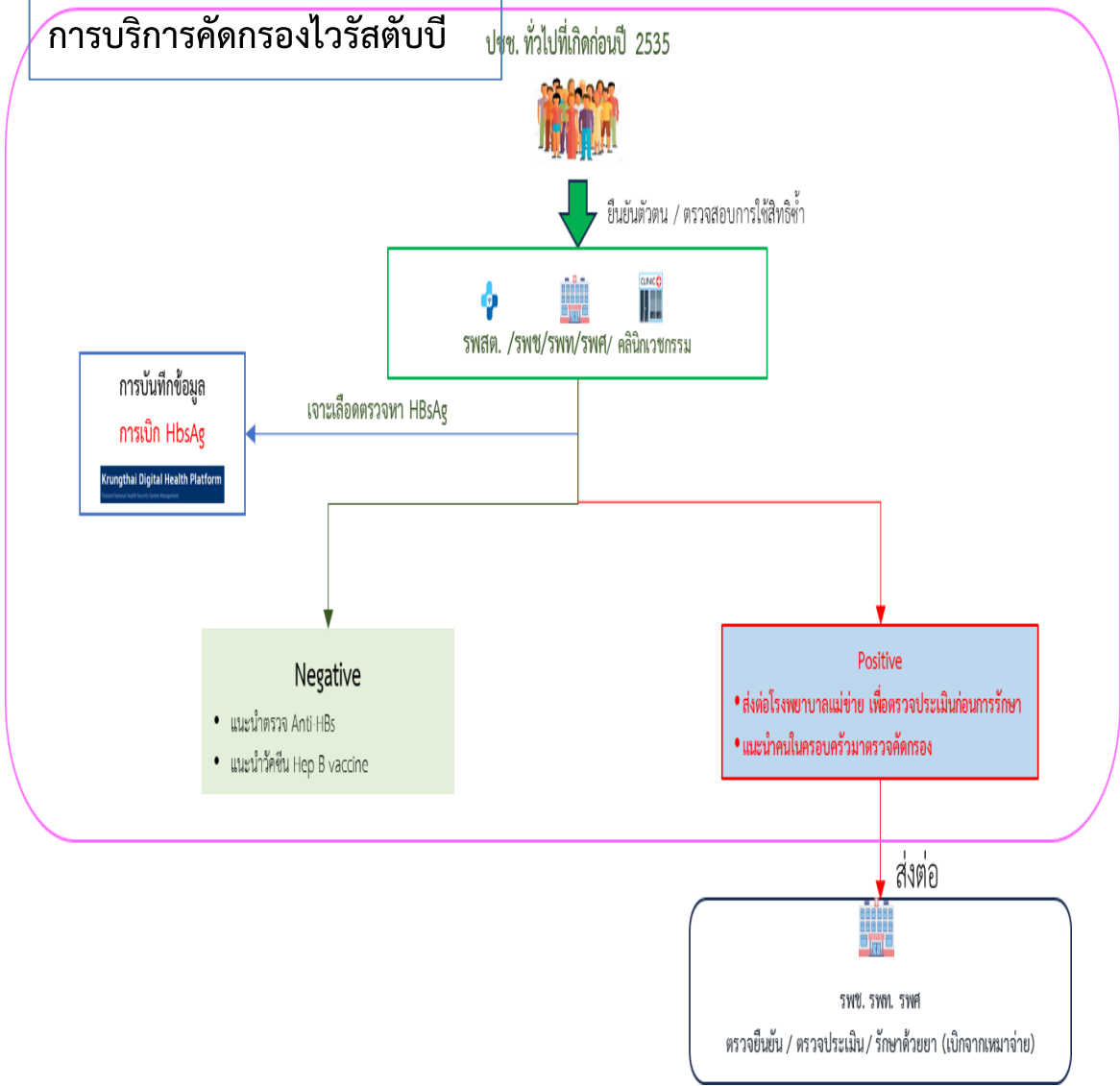
VIRAL HEPATITIS



หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

บริการบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี

****ยืนยันตัวตน/ปดสิทธิและตรวจการใช้สิทธิซ้ำทุกครั้ง**



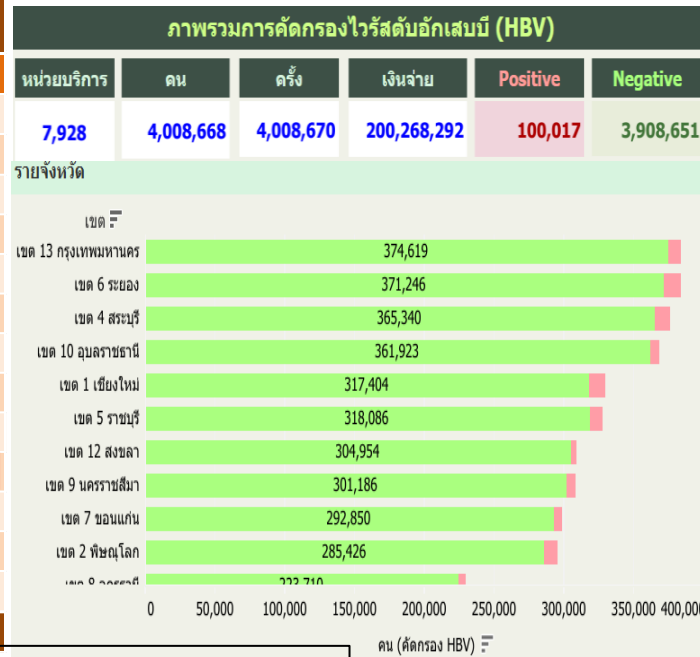
บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

หัวข้อ	ปี 2569
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่เกิดก่อนปี 2535
ขอบเขตบริการ	ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรอง จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจคัดกรอง HBsAg ด้วยวิธี Rapid test /Laboratory-based immunoassays เหมาจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน
โปรแกรม	เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB

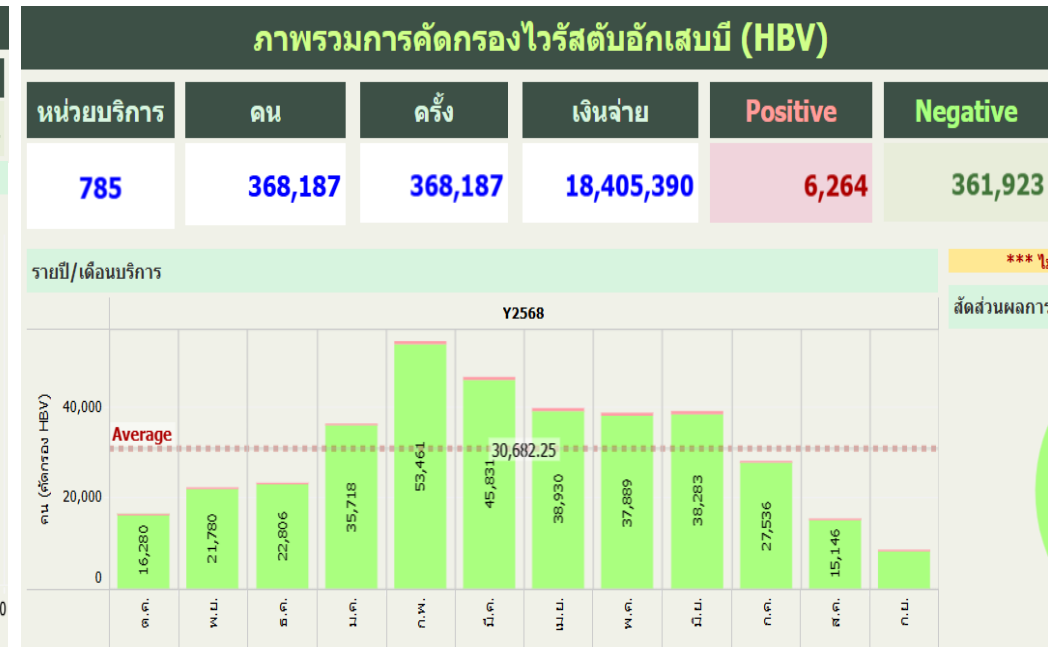
การเข้าถึงการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ปีงบประมาณ 2567-2568

เขต	จำนวนคนที่เกิดก่อนปี 2535	เป้าหมายคัดกรอง ปี 2567 / 2568	ผลการคัดกรอง HBV ปี 2567	ผลการคัดกรอง HBV ปี 2568	หน่วยคัดกรอง
เขต 1 เชียงใหม่	3,342,315	334,213	204,716	329,678	98.64
เขต 2 พิษณุโลก	1,862,742	186,274	104,883	295,089	158.42
เขต 3 นครสวรรค์	1,596,179	159,618	152,612	190,006	119.04
เขต 4 สระบุรี	3,669,725	366,973	472,399	375,678	102.37
เขต 5 ราชบุรี	3,454,311	345,431	202,734	327,517	94.81
เขต 6 ระยอง	5,039,086	503,909	245,907	383,576	76.12
เขต 7 ขอนแก่น	2,695,148	269,515	143,712	298,051	110.59
เขต 8 อุดรธานี	3,044,649	304,465	132,259	229,280	75.31
เขต 9 นครราชสีมา	3,596,753	359,675	190,848	307,518	85.50
เขต 10 อุบลราชธานี	2,374,897	237,490	274,368	368,187	155.03
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	2,656,636	265,664	187,401	211,611	79.65
เขต 12 สงขลา	2,604,474	260,447	103,607	308,787	118.56
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	5,207,865	520,786	254,467	383,690	73.68
รวมทั้งหมด	41,144,600	4,114,460	2,669,913	4,008,668	97.43

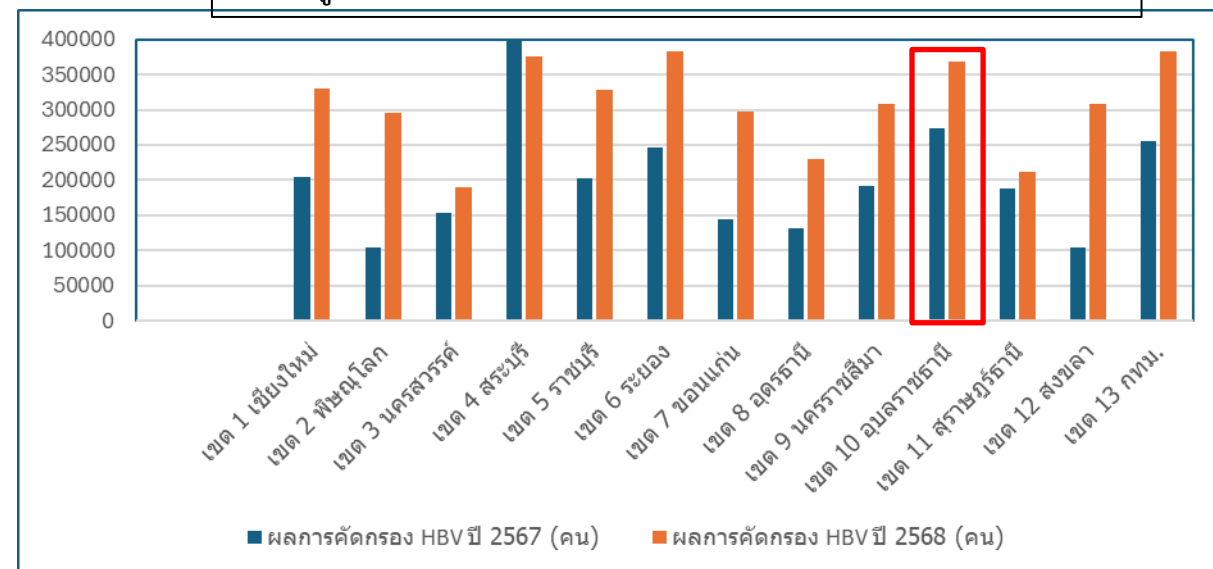
ภาพรวมระดับประเทศ ปี68



ภาพรวมระดับเขต 10 อุบลราชธานี **เป้า 237,490



จำนวนผู้คัดกรองไวรัสตับอักเสบบีแยกรายเขต เปรียบเทียบ ปี 2567 - 2568



ผลการคัดกรอง Hepatitis B แยกรายจังหวัดในกลุ่มปช.เกิดก่อนปี 2535 เปรียบเทียบกับปี66-68

จังหวัด	ปีงบบริการ/ผลการคัดกรองHBV						รวมคัดกรอง
	Y2566		Y2567		Y2568		
	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	
มุกดาหาร	-	-	5,676	108	9,542	195	15,521
อำนาจเจริญ	279	3	17,167	240	28,896	398	46,983
ยโสธร	89	-	34,015	596	38,691	574	73,965
ศรีสะเกษ	649	16	59,972	1,104	131,370	2,494	195,605
อุบลราชธานี	1,250	90	157,369	2,966	153,424	2,603	317,702
เขต 10	2,267	109	274,199	5,014	361,923	6,264	649,776

การคีย์ข้อมูล ไวรัสตับอักเสบ บี ในโปรแกรม KTB

กลุ่มเป้าหมาย	รายการสิทธิ	โปรแกรม	หมายเหตุ
ปชช.คนไทยเกิดก่อนปี 2535 1 ครั้งตลอดชีวิต	การคัดกรอง Anti HBV	KTB *** ต้อง Authen ทุก ครั้ง	1. Authen ใน KTB ต้องคีย์ภายในวันที่ บริการ หรือ 2. ปิดสิทธิ (New Authen) สามารถคีย์ ย้อนหลังได้ภายใน 30 วัน จากวันที่ ให้บริการ 2.1 เมนู KTB บันทึกการรับบริการ ย้อนหลังภายใน 30 วัน จากวันที่ปิดสิทธิ)

ระบบตรวจสอบสิทธิและยืนยันการเข้ารับบริการ New Authen Code :
<https://authenservice.nhso.go.th/authencode>

สปสช. New Authen Code

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรุณาเข้าสู่ระบบการให้บริการด้วยชื่อผู้ใช้งาน

ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน?

ยืนยันตัวตนโดยผู้ให้บริการ

ยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ผู้รับรอง

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการปิดสิทธิ (NHISO ENDPOINT FOR SINGLE CLAIM)

ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card

เครื่องอ่านบัตร Smart Card

ไม่สามารถเชื่อมต่อ Smart Card ได้ โปรดตรวจสอบ Agent ของท่านว่าทำงานอยู่หรือไม่

คลิกเพื่อตรวจสอบ Agent อีกครั้ง

ข้อมูลการเข้ารับบริการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้เข้ารับบริการญาติ

เบอร์โทรศัพท์ผู้เข้ารับบริการญาติ

วันที่เข้ารับบริการ

วันที่ปิดสิทธิ

คำกรณียินยอม

คำกรณียินยอม

Visit number

ข้อมูลการเข้ารับบริการ

บริการหลัก

เลือก

บริการรอง

คำกรณียินยอม

Self Isolation

UCEP PLUS (ผู้ใช้งานอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์)

บริการก่อนนัดหมาย (ก่อนนัดหมาย)

บันทึกการรับบริการย้อนหลัง

สำหรับหน่วยบริการที่ได้ให้บริการประชาชนไปแล้ว แต่ไม่ได้ทำการยืนยันตัวตนผู้เข้ารับบริการในระบบ สามารถบันทึกการรับบริการย้อนหลัง โดยไปยังหัวข้อ การให้บริการ > บันทึกการรับบริการย้อนหลัง จากนั้นเลือก วันที่เข้ารับบริการ (ห้ามระบุวันปัจจุบัน) และระบุข้อมูลผู้ใช้บริการ

หากหน่วยบริการ "บันทึกการรับบริการย้อนหลัง" โดยที่ไม่ได้ทำการขอ Authentication Code ไว้ ณ วันที่รับบริการจริง ระบบจะ **ไม่ทำการขอ** Authentication Code ย้อนหลังให้ ซึ่งกรณีนี้จะส่งผลต่อการอนุมัติเบิกเคลมได้

แบบ

ข้อมูลผู้ใช้บริการ

กำหนดสิทธิ์

การให้บริการ

ยืนยันตัวตน

บันทึกการรับบริการย้อนหลัง

ตรวจสอบสิทธิประโยชน์

ตรวจสอบการเบิกจ่าย

บันทึกการรับบริการย้อนหลัง

วันที่เข้ารับบริการ

กรุณาเลือก

ข้อมูลผู้ใช้บริการ

ชื่อ :

นามสกุล :

ชื่อ - นามสกุล : Namsprint814 Test867

เลขบัตรประชาชน : 1 2557 01371 63 4

เพศ : หญิง

อายุ : 32 ปี 0 เดือน

วัน/เดือน/ปี เกิด : XX/08/2534

① ชื่อ หรือ นามสกุล กรุณาใส่ตรงกลางข้อมูล กรุณาใส่ชื่อ นามสกุล เพื่อป้องกันการผิดพลาด

ยกเลิก

ยืนยัน

การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี

หัวข้อ	เดิม_ปี 2568	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
กลุ่มเป้าหมาย	1. ประชากรไทยที่เกิดก่อนปี 2535 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4) บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5) ผู้ต้องขัง (Prisoner)	คงเดิม
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีด้วย Anti- HCV 1.1 สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต 1.2 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง 1.3 สำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี (แรกรับ, ระหว่างต้องโทษ, ก่อนพ้นโทษ)	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ 1.ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี 2.ตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี	

การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี

รายการเดิมที่ปรับ	เงื่อนไขบริการที่ปรับเพิ่ม
บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีซี - ตามประกาศ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบีซี (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2566 และประกาศฯ PPFS พ.ศ. 2567 กำหนดให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม KTB และโปรแกรม NAP (ในกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม)	<u>ปรับปี 68</u> (ตามประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ.2568 ลว 19 มีนาคม พ.ศ. 2568) - กำหนดให้ กรณีบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีซี <u>บันทึกผ่านระบบโปรแกรม KTB</u> โดยมีผลกับข้อมูลบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย.68 เป็นต้นไป

บริการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน ไวรัสตับอักเสบ ซี

	รายการสิทธิประโยชน์	วิธีตรวจ	สิทธิเบิกจ่าย	ราคาชดเชย	จำนวนครั้งบริการ	โปรแกรมเบิกชดเชย
1	การตรวจคัดกรอง Anti HCV	•Rapid Test •เคื่องอัตโนมัติ	ประชาชนไทยทุกสิทธิ	50 บาท / ครั้ง	• ปชช ที่เกิดก่อน2535 1 ครั้งตลอดชีวิต • กลุ่มเสี่ยง 1 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ • ผู้ต้องขัง 3 ครั้งต่อปีงบประมาณ	KTB
2	การตรวจยืนยันการติดเชื้อ	•HCV core antigen •HCV RNA (quantitative or quantitative)	ประชาชนไทยทุกสิทธิ	400 บาท/ครั้ง 1,690 บาท/ครั้ง	ทุกรายที่มีผล Anti HCV Positive ปี ละครั้ง	e-Claim
3	ประเมินภาวะความรุนแรงของตับ	•APRI score •FIB-4 score •การตรวจ transient elastography •fibro marker panel	UC	200 บาท/ครั้ง	ปี ละครั้ง	e-Claim
4	ยาเพื่อการรักษา	•Sofosbuvir + Velpatasvir และ หรือ ยา Ribavirin	UC	ชดเชยเป็นยา	ตามไกด์ไลน์	โปรแกรมระบบบัญชียา จ(2)
5	การตรวจประเมินผลการรักษา	•HCV core antigen •HCV RNA (quantitative or quantitative)	UC	400 บาท/ครั้ง 1,690 บาท/ครั้ง	ปี ละครั้ง	e-Claim

•หน่วยบริการที่ศักยภาพสามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อ (เขต 10 อุบลราชธานี)
HCV core antigen หรือHCV RNA (quantitative or quantitative)

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี (รับทั้งเขต 10)
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (รับคนไข้เฉพาะ รพ.สรรพสิทธิ)
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ (รับคนไข้เฉพาะ จ.ศรีสะเกษ)
- โรงพยาบาลยโสธร
- โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
- โรงพยาบาลมุกดาหาร

การค้ำข้อมูล ไวรัสตับอักเสบ ซี ในโปรแกรม KTB

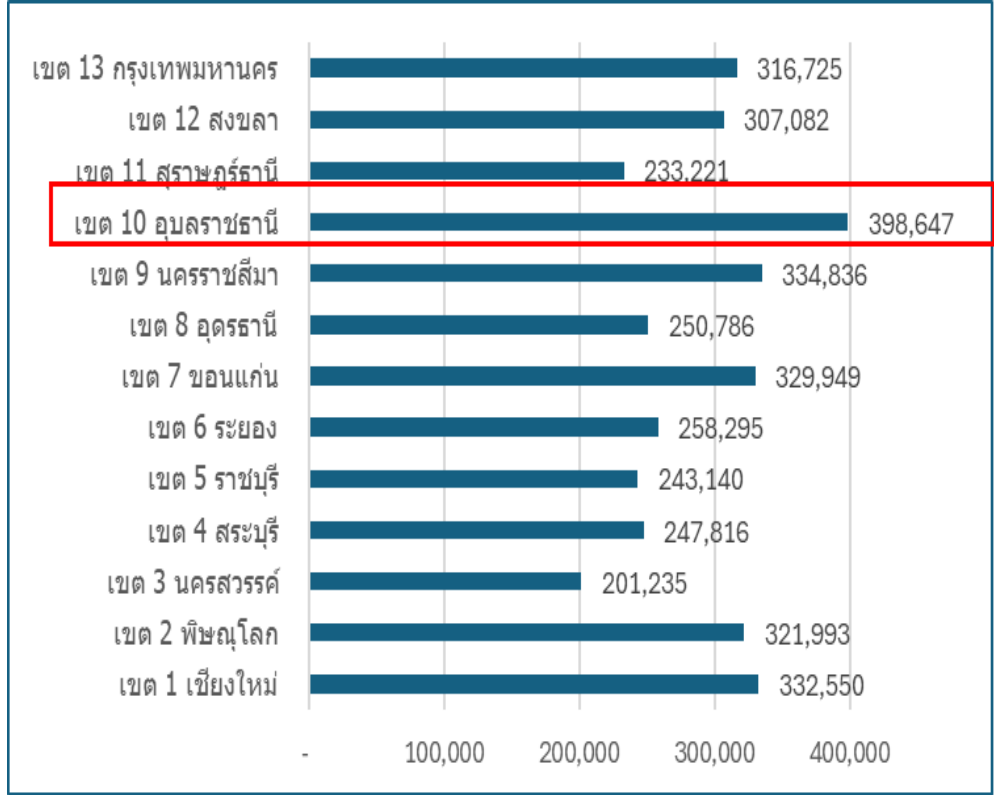
กลุ่มเป้าหมาย	รายการสิทธิ	โปรแกรม	หมายเหตุ
ปชช.คนไทยเกิดก่อนปี 2535 1 ครั้งตลอดชีวิต และ 5 กลุ่ม เสี่ยง	การคัดกรอง Anti HCV	KTB	1. Authen ใน KTB ต้องค้ำภายใน วันที่บริการ หรือ 2. ปิดสิทธิ (New Authen) สามารถค้ำย้อนหลังได้ภายใน 30 วัน จากวันที่ให้บริการ (เมนู KTB บันทึกการรับบริการย้อนหลัง)
	การตรวจยืนยันการติดเชื้อ กรณีที่ผลการตรวจ Anti HCV เป็นบวก	e-claim รหัส 350850 HCV Ag รหัส350169 HCV RNA	- <u>หน่วยส่งตรวจ</u> ค้ำส่งตรวจ หน่วยตรวจ ปิดสิทธิ (New Authen) ทุกครั้ง - <u>หน่วยตรวจ</u> ใช้งาน 3 หน้าคือ F1/F2 และ F7 <u>ให้ลงเป็น</u> <u>วินิจฉัย</u>

ผลงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี เปรียบเทียบปี 2566 -2568

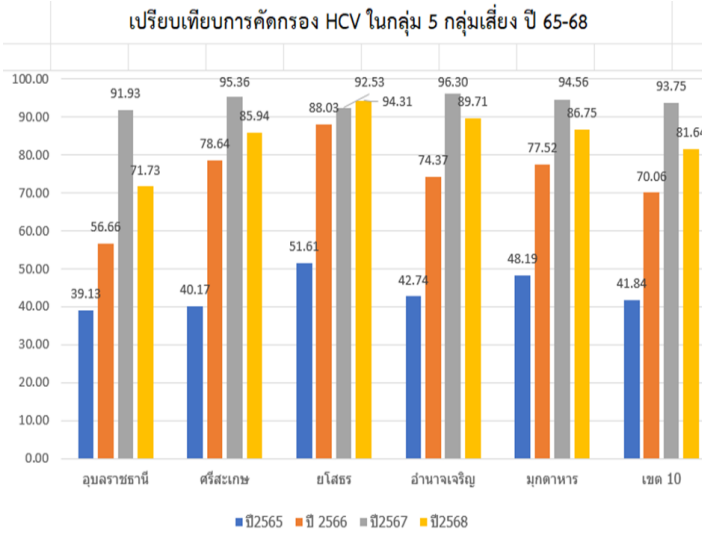
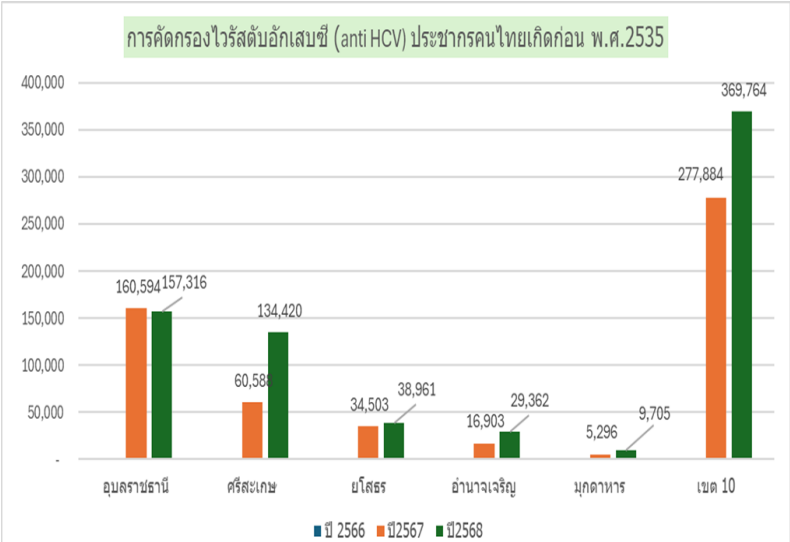
ภาพรวมผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (Anti HCV) เกิดก่อนพ.ศ.2535 และ 5กลุ่มเสี่ยง ปี 68

ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (Anti HCV) เกิดก่อนพ.ศ.2535 และ 5กลุ่มเสี่ยง เขต 10

หน่วยบริการ	คน (คัดกรอง)	ครั้ง	เงินจ่าย	POSITIVE	NEGATIVE
7,885	3,775,054	3,822,527	196,714,202	37,183	3,739,123



ปี	กลุ่มเกิดก่อนปี 2535				5 กลุ่มเสี่ยง			
	การคัดกรอง (Anti HCV)	ผลคัดกรองเป็นบวก	ได้รับการตรวจยืนยัน	ร้อยละการตรวจยืนยัน	การคัดกรอง (Anti HCV)	ผลคัดกรองเป็นบวก	ได้รับการตรวจยืนยัน	ร้อยละการตรวจยืนยัน
2566	1,622	1,598	8	050	11,813	356	280	78.65
2567	277,884	2,067	1,054	51.00	33,592	366	293	80.05
2568	369,764	2,840	1,107	38.98	29,176	218	171	78.44
รวม	649,270	6,505	2,169	33.34	74,581	940	744	79.15



https://tableau.nhso.go.th/views/dashboard_hbv/HBV?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y



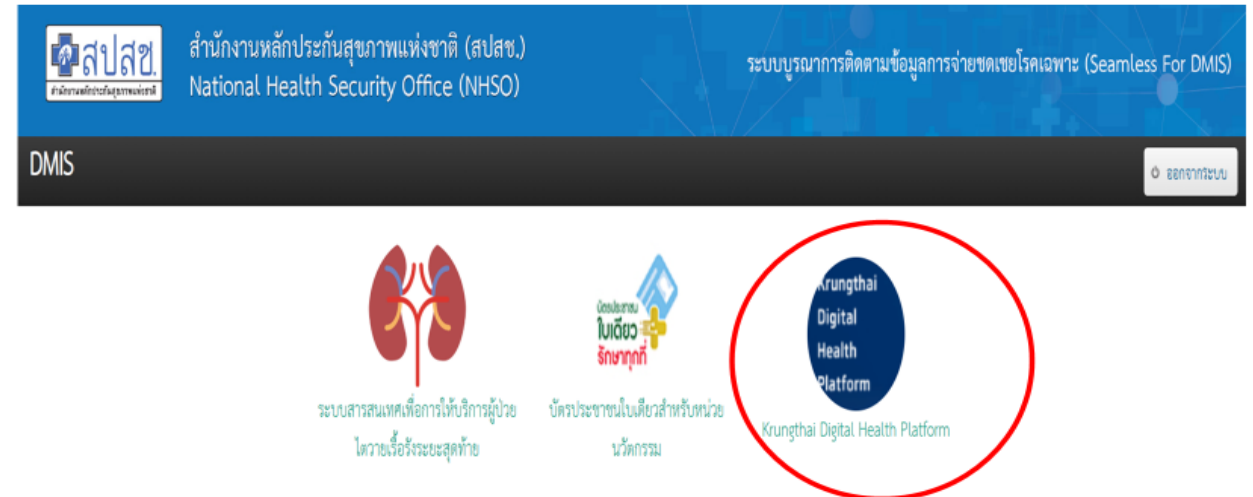
HBV

https://bi.nhso.go.th/views/dashboard_hcv/2535?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y#1



HCV

<https://seamlessfordmis.nhso.go.th/seamlessfordmis/faces/login.jsf>



บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์



หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์
และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

บริการตามประกาศนี้

พ.ศ. ๒๕๖๘

กรณีบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ.2568 ลงนามวันที่ 19 มี.ค. 68



หน้า ๓๖

เล่ม ๑๔๒ ตอนพิเศษ ๑๖๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘



กรณีบริการผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์
และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

พ.ศ. ๒๕๖๘

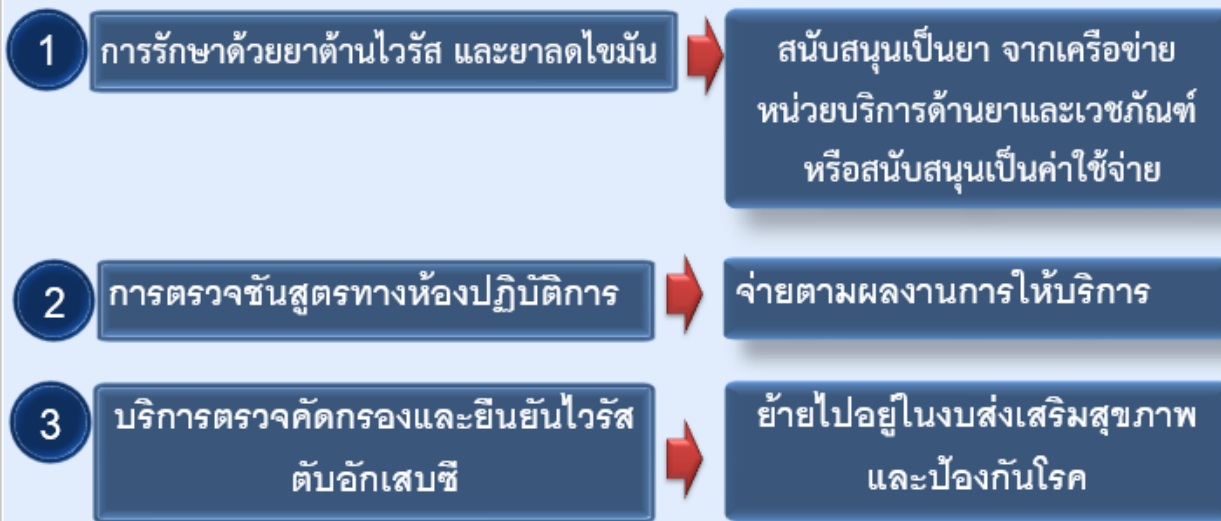
โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกัน
การติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง
และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๕๑.๑ ข้อ ๕๑.๒ และข้อ ๕๓ แห่งประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

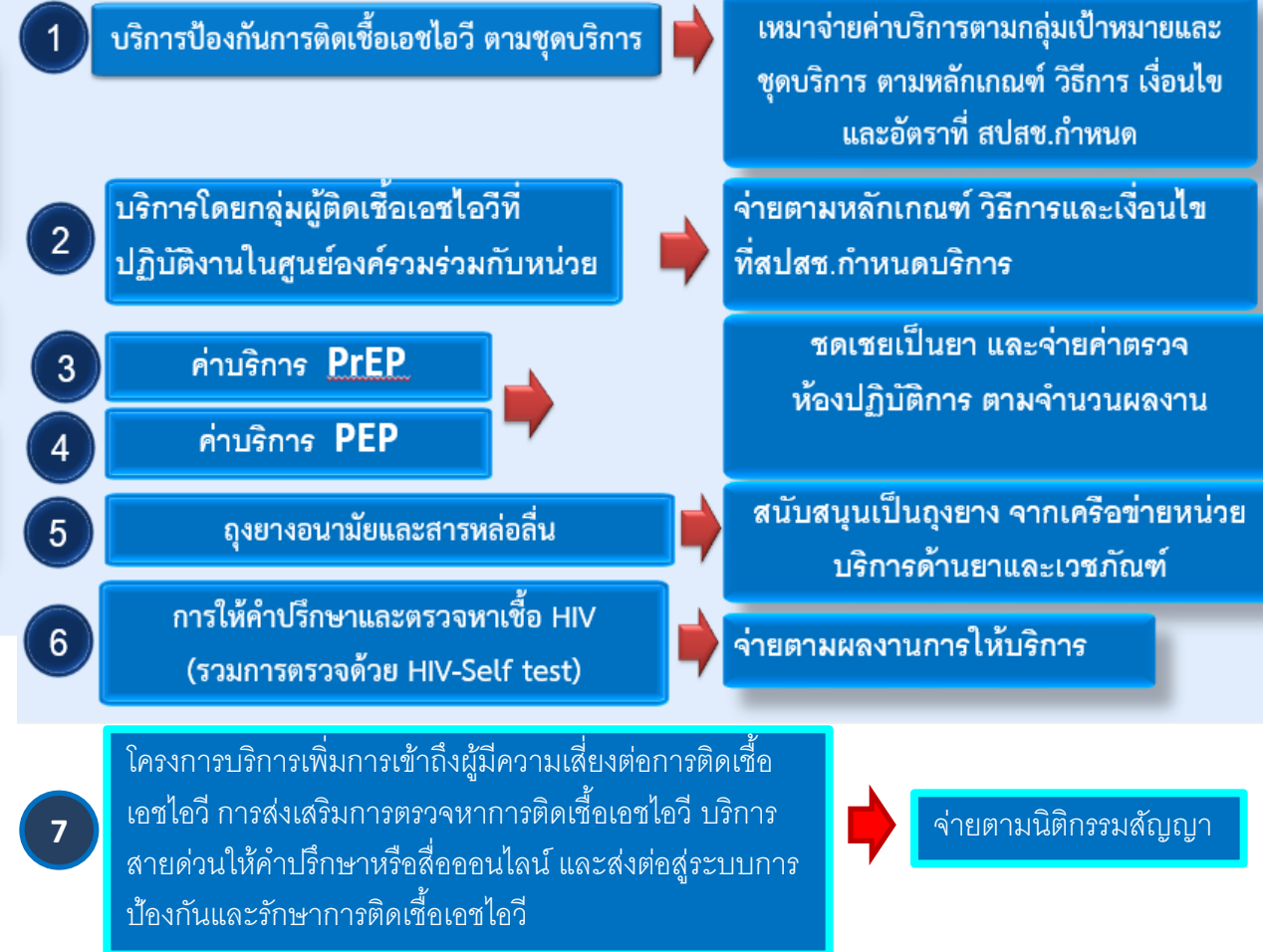


กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์



บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี



เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

- ❖ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง
- ❖ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NAP)

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ *จ่ายเป็นยา

1. การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวี สูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา
2. การดูแลรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส
 - ❖ FENOFIBRATE CAPSULES 100 mg
 - ❖ SIMVASTATIN TABLETS 10 mg
 - ❖ ATORVASTATIN TABLET 40 MG
 - ❖ GEMFIBROZIL 600 MG

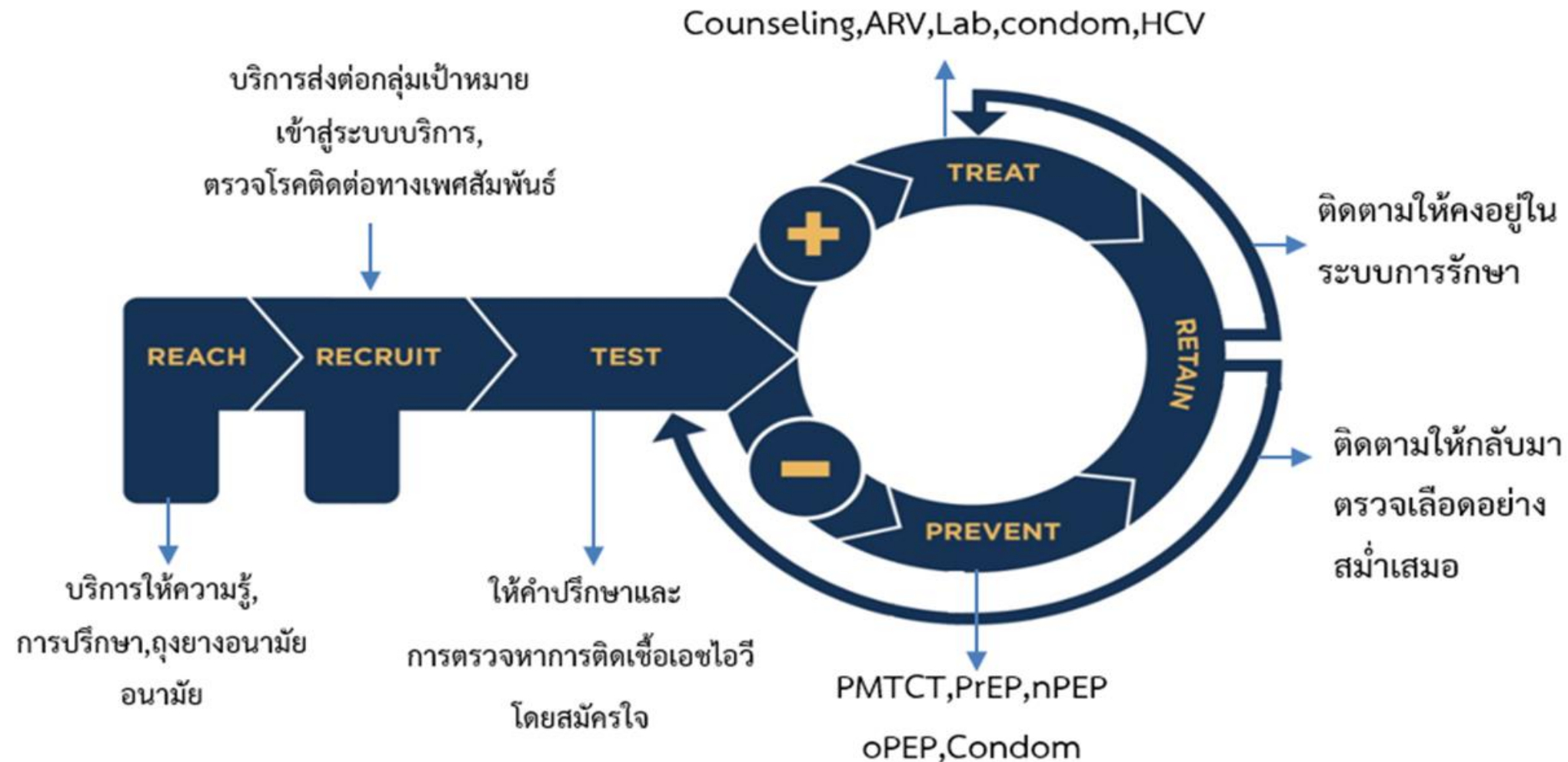
บริการการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ

เดิม_ปี 2568					ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย	จำนวนครั้งบริการ	โปรแกรมเบิก	
1. บริการตรวจ Lab พื้นฐาน ดังนี้ CBC , FBS , Cr , Chol , TG , SGPT/ALT	สำหรับผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนใน NAP เพื่อติดตามการรักษา	25 บาท/ รายการ/ครั้ง	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	NAP	คงเดิม
2. บริการตรวจ CD4	เพื่อติดตามการรักษา	400 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	NAP	คงเดิม
3. บริการตรวจ Viral Load	เพื่อติดตามการรักษา เพื่อประเมินความเสี่ยงทารก	1,350 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี <u>ตรวจเพิ่มได้ในกรณี</u> ➤ <u>เปลี่ยนสูตรยา</u> เนื่องผลข้างเคียงของยา ➤ <u>หญิงตั้งครรภ์</u> ที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ➤ <u>ตรวจ VL ก่อนเริ่มยา</u> ABC หรือ DTG+3TC	NAP	คงเดิม
4. บริการตรวจ HIV Drug Resistance (In-House)	-ตรวจหาเชื้อดื้อยา <u>กรณี VL $\geq$</u> <u>1,000 copies/ml</u>	5,500 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	NAP	คงเดิม
5. บริการตรวจ HIV Drug Resistance (Commercial)	-หลังทานยาสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน	6,000 บาท/ครั้ง			

บริการการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ

เดิม ปี 2568					ใหม่ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย	จำนวนครั้งบริการ	โปรแกรมเบิก	
6. ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ/เก็บเลือดและ ค่าขนส่ง	กรณีการตรวจ CD4	20 บาท/ครั้ง	-	NAP	คงเดิม
	กรณีการตรวจ HIV Viral Load				
	กรณีการตรวจ Drug Resistance	100 บาท/ครั้ง			
7. ถูยกยออนามัย	สำหรับผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนใน NAP เพื่อติดตามการรักษา	จ่ายตามผลงานการ บริการ	-	NAP	คงเดิม
8. ค่าบริการดูแลรักษาและให้ ปรึกษา (F/U)	เพื่อติดตามการรักษา	20 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี	NAP	คงเดิม
9. บริการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติด เชื้อเอชไอวีในทารก (PCR)	เพื่อติดตามการรักษา เพื่อประเมินความเสี่ยงทารก	1,000 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี	NAP	คงเดิม

ภาพรวมกรอบการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอดส์ (RRTTRP)



1. วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน โดยเป็นกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ 1. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Males who have sex with males : MSM) 2. กลุ่มสตรีข้ามเพศ (Transgender : TG) 3. กลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female sex workers : FSW) 4. กลุ่มพนักงานบริการชาย (Male sex workers : MSW) 5. กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs : PWID)
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	1. หน่วยบริการที่มีศักยภาพด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 2. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 4. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 5. องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร และดำเนินการตามสัญญาดำเนินงานตามโครงการเพื่อให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ขอบเขตบริการ	1. การค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach) 2. การส่งต่อเป้าหมายเข้ารับระบบบริการ (Recruit) 3. ตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี (Testing) 4. ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (Treat) 5. การติดตามให้ยังคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain)
5. การจ่ายค่าบริการ	ชดเชยเป็นเงิน กรณีหน่วยบริการจะชดเชยผ่านระบบ Seamless กรณีองค์กรชุมชนที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนจะชดเชยผ่านสัญญาดำเนินงานตามโครงการ
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม National AIDS Program : NAP

กิจกรรม และอัตราจ่ายชดเชย

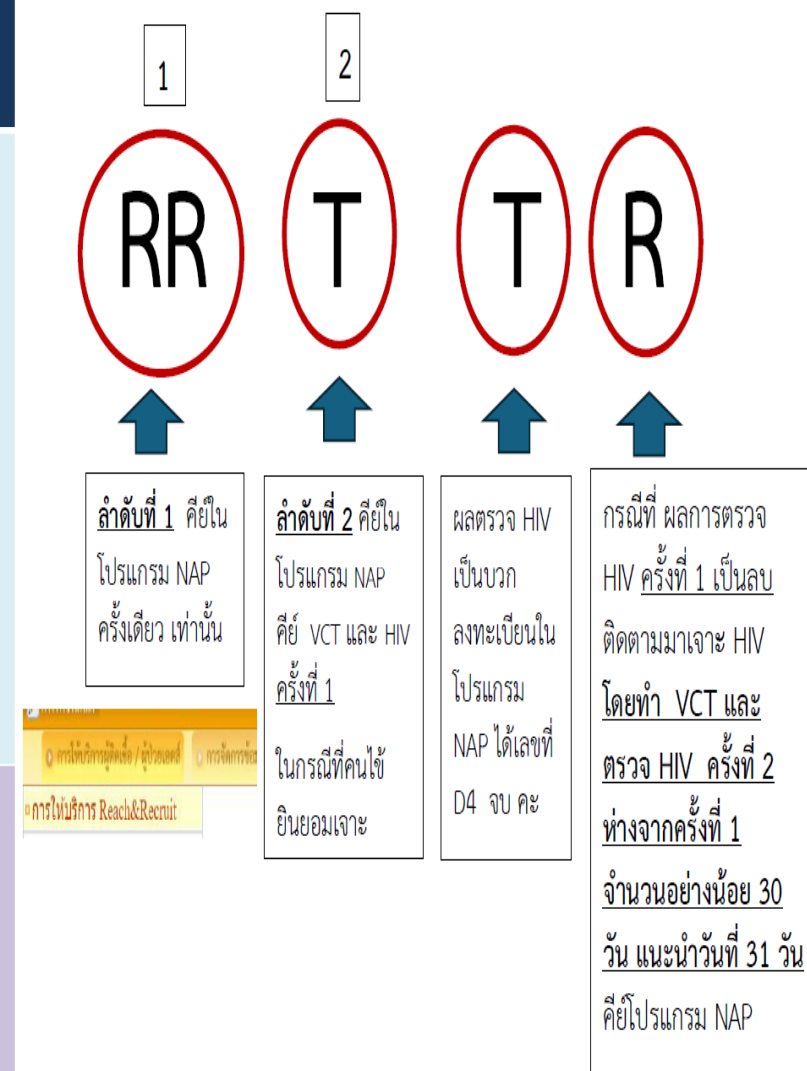
- ❖ บริการเชิงรุก : RRTTPR
- ❖ บริการทางคลินิก : ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเชิงรุก

เดิม_ปี 2568			ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
บริการเชิงรุก : RRTTR	อัตราจ่าย (บาท/ราย)		
	กลุ่มที่ 1 (MSM/TG/FSW/MSW) บาท/ราย	กลุ่มที่ 2 (PWID) บาท/ราย	
❖ ค่าบริการการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ Reach & Recruit	800	1,800	คงเดิม
❖ ค่าบริการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการสุขภาพเพื่อรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Recruited to Tested	550	1,200	คงเดิม
❖ ค่าบริการติดตามให้กลุ่มเป้าหมายกลับมาตรวจเลือดซ้ำ Retained	450	1,000	คงเดิม
บริการทางคลินิก : STI	อัตราจ่าย (บาท/ราย/ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี)		
❖ ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคหนองใน (Chlamydia)	100		คงเดิม
❖ ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคหนองในเทียม (Gonorrhea)	100		คงเดิม
❖ ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)	250		คงเดิม
❖ คัดกรองมะเร็งทวารหนัก (Anal pap smear)			
 ย้าย ❖ ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส Syphilis (ย้ายเบิกในโปรแกรม KTB) (เบิกในโปรแกรม NAP ถึง 30 ก.ย.68 /เบิกในโปรแกรม KTB เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค.68 เป็นต้นไป)	ตามประกาศ PPFS		คงเดิม

> ขอบเขตบริการเชิงรุก

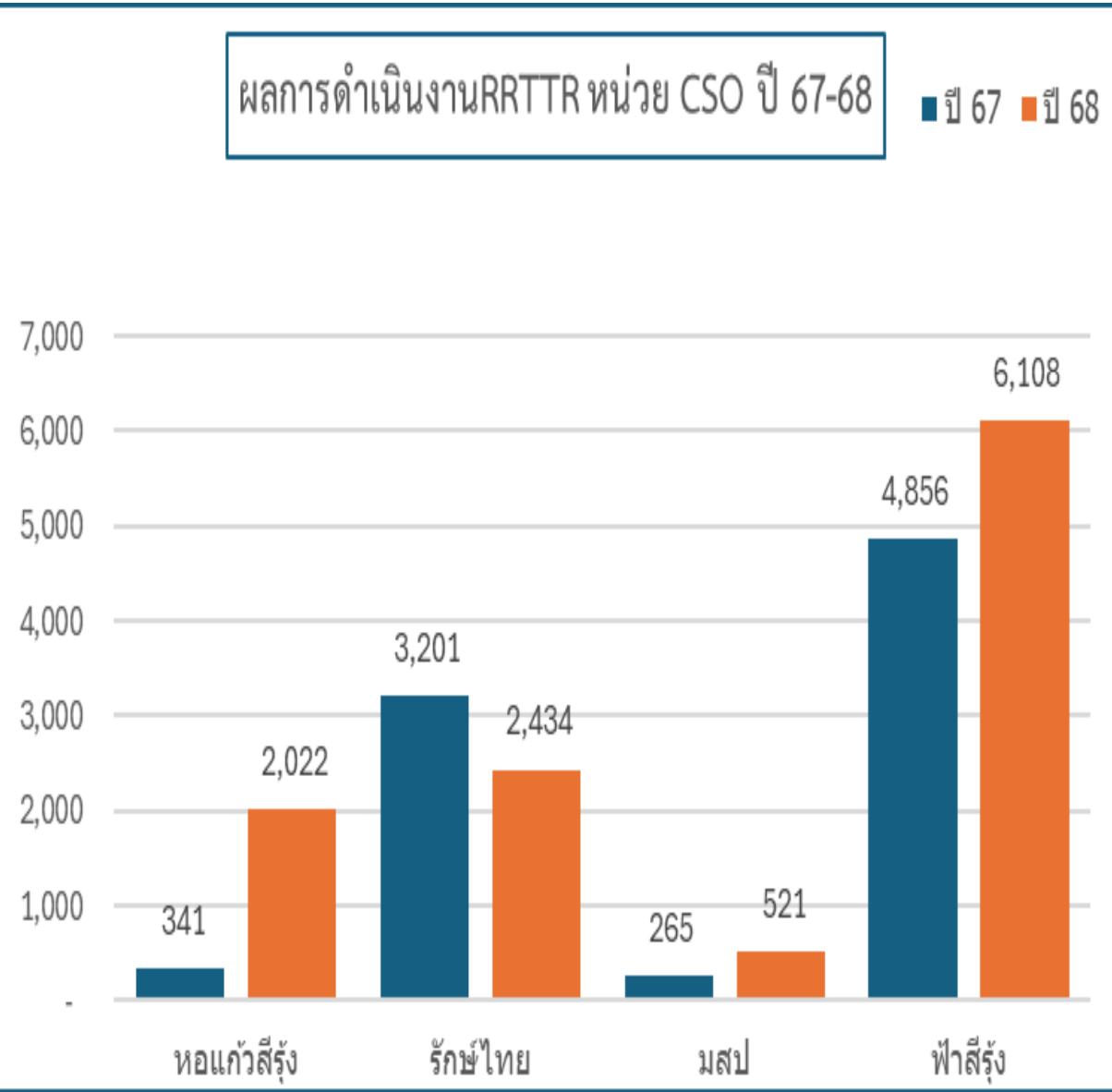
การค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach)	การส่งต่อเป้าหมายเข้ารับสู่ระบบบริการ (Recruit)	ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Testing)	ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (Treat)	การติดตามให้ยังคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain)
- บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล - ค้นหากลุ่มเป้าหมาย - เชิญชวนเข้ารับบริการป้องกัน - สร้างความต้องการใช้บริการ - ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - แจกถุงยางอนามัย	- ส่งต่อเข้ารับบริการ - ให้การปรึกษา (pre-test counseling) - คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2 ครั้ง / คน / ปี ☐ ครั้งแรก นับผลงาน Test ☐ ครั้งที่ 2 นับผลงาน Retain	- รับการรักษาด้วยยา - ให้ความรู้เรื่องประโยชน์การรักษา ด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่อง	- Retain Positive ให้ผู้ที่ผลเลือดบวก ยังคงมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง - Retain Negative ติดตามให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง มารับบริการตรวจเลือดสม่ำเสมอ
การนับผลงาน R&R >> ดูจากผลลัพธ์ของการทำงาน เมื่อบันทึกผลงานบริการ RR และ ได้รับบริการคำปรึกษา เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT) ที่หน่วยบริการ		Test นับครั้งแรกหลังทำสัญญา		- Retain Pos Neg นับการตรวจครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก ≥ 30 วัน - Retain Pos นับวันที่ลงทะเบียน
Retain นับการตรวจครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก ≥ 30 วัน				

ขั้นตอน RRTTR



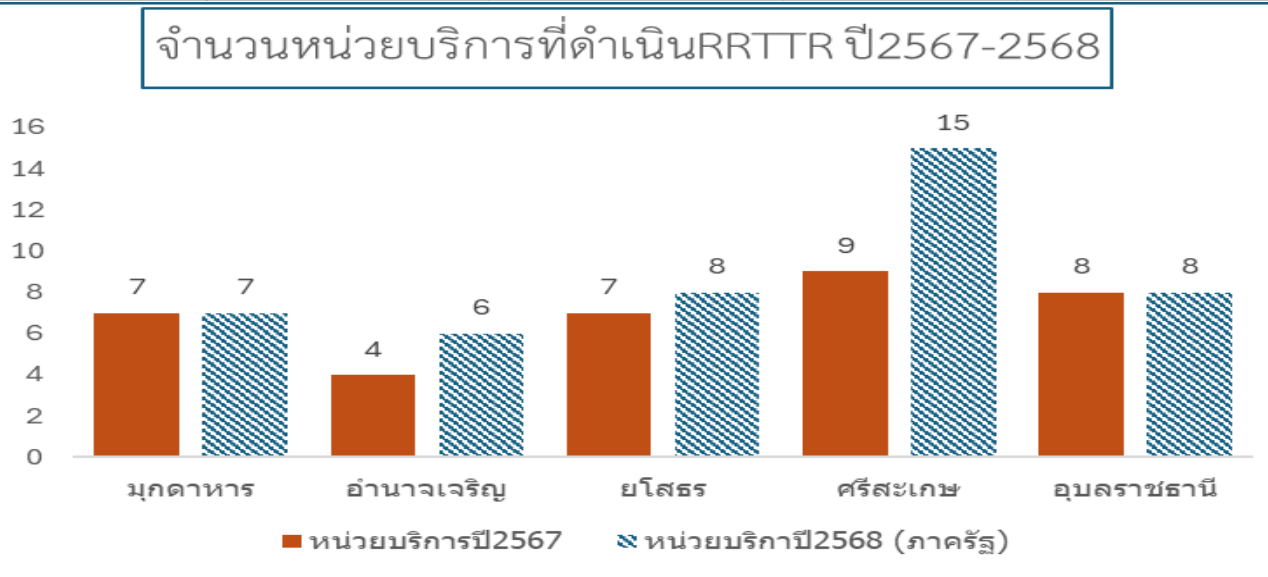
ผลการดำเนิน RRTTR ปี 2567-2568 เขต 10 อุบลราชธานี

ผลการดำเนินงาน RRTTR หน่วย CSO ปี 67-68

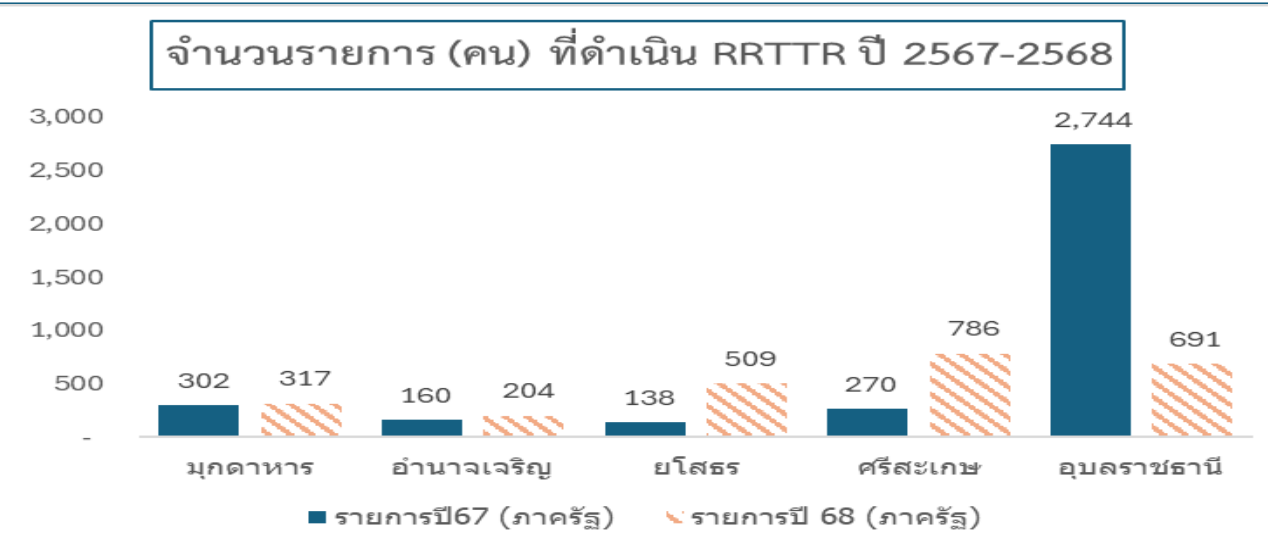


เขต 10	หน่วยบริการ ปี 2567 (รัฐ)	หน่วยบริการ ปี 2568 (รัฐ)	รายการ ปี 2567 (รัฐ)	รายการ ปี 2568 (รัฐ)
	35	44	3,614	2,507

จำนวนหน่วยบริการที่ดำเนิน RRTTR ปี 2567-2568



จำนวนรายการ (คน) ที่ดำเนิน RRTTR ปี 2567-2568



เดิม_ปี 2568

ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง
ปี 2569

1. วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มารับบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	
2. กลุ่มเป้าหมาย	<u>ประชาชนไทยทุกคน</u> โดยเป็นกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ 1. คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น หญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการรายใหม่ หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกศูนย์องค์รวม	
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วย บริการ	1.หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 2.องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร และดำเนินการตามสัญญา ดำเนินโครงการกับสำนักงานเพื่อให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการผู้ติดเชื้อ (Retain Positive) • บริการให้คำปรึกษารายบุคคล • บริการเยี่ยมบ้าน • บริการวันมารับยา/มาตามนัดที่ รพ. • บริการแบบกลุ่ม • บริการติดตาม ส่งต่อ	2. บริการคู่ ของผู้ติดเชื้อ (Retain Negative) • บริการให้คำปรึกษารายบุคคล • บริการเยี่ยมบ้าน • บริการวันมารับยา/มาตามนัดที่ รพ. • บริการแบบกลุ่ม • บริการให้ข้อมูลและ ส่งต่อ
5. การจ่าย ค่าบริการ/อัตรา การชดเชย	จ่ายตามสัญญาโครงการ ในอัตราดังนี้ 1. คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ หรือผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ รายละ 450 บาท 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกศูนย์องค์รวม รายละ 790 บาท (ปรับราคาใหม่)	
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม National AIDS Program : NAP	

คงเดิม

คงเดิม


 ปรับ
ใหม่

เขต 10 อุบลราชธานี ขึ้นทะเบียน มาตรา3 : หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

R : Retainedการให้บริการคู่ของผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือดต่าง(Retain Negative)และผู้ติดเชื้อ (Retain Positive)ให้คงอยู่ในระบบการรักษา

จังหวัด	ปี 2567	ปี 2568
อุบลราชธานี (6/11)	1.กลุ่มทานตะวัน อ.เดชอุดม 2.กลุ่มจิตอารีย์ อ.เขื่องใน	1. G8897 กลุ่มแก่งสะพือสัมพันธ์ อ.พิบูลมังสาหาร (06/10/2567) 2. G8896 กลุ่มสะเดาหวาน อ.วารินชำราบ (06/10/2567) 3. G8910 ชมรมตระการสดใส อ.ตระการพืชผล (06/12/2567) 4. G8912 กลุ่มชีวิตก้าวไกล อ.น้ำยืน (06/12/2567)
ศรีสะเกษ (5/15)	1.กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อ.เมือง 2.กลุ่มกำลังใจ อ.ขุขันธ์ 3.กลุ่มกำลังใจขุนหาญ อ.ขุนหาญ 4.กลุ่มสร้างสรรค์กำลังใจ อ.กันทรลักษณ์ 5.กลุ่มแสงตะวันฉาย อ.กันทรารมย์	

RTTR : บริการทางคลินิกตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเชิงรุก

G1481: กลุ่มหอแก้วสีรุ้ง มุกดาหาร (06/12/2567)

หมายเหตุ: รอการขึ้นทะเบียน ม. 3 ปี 69 ได้แก่ 1.มูลนิธิรักษ์ไทย 2. มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน

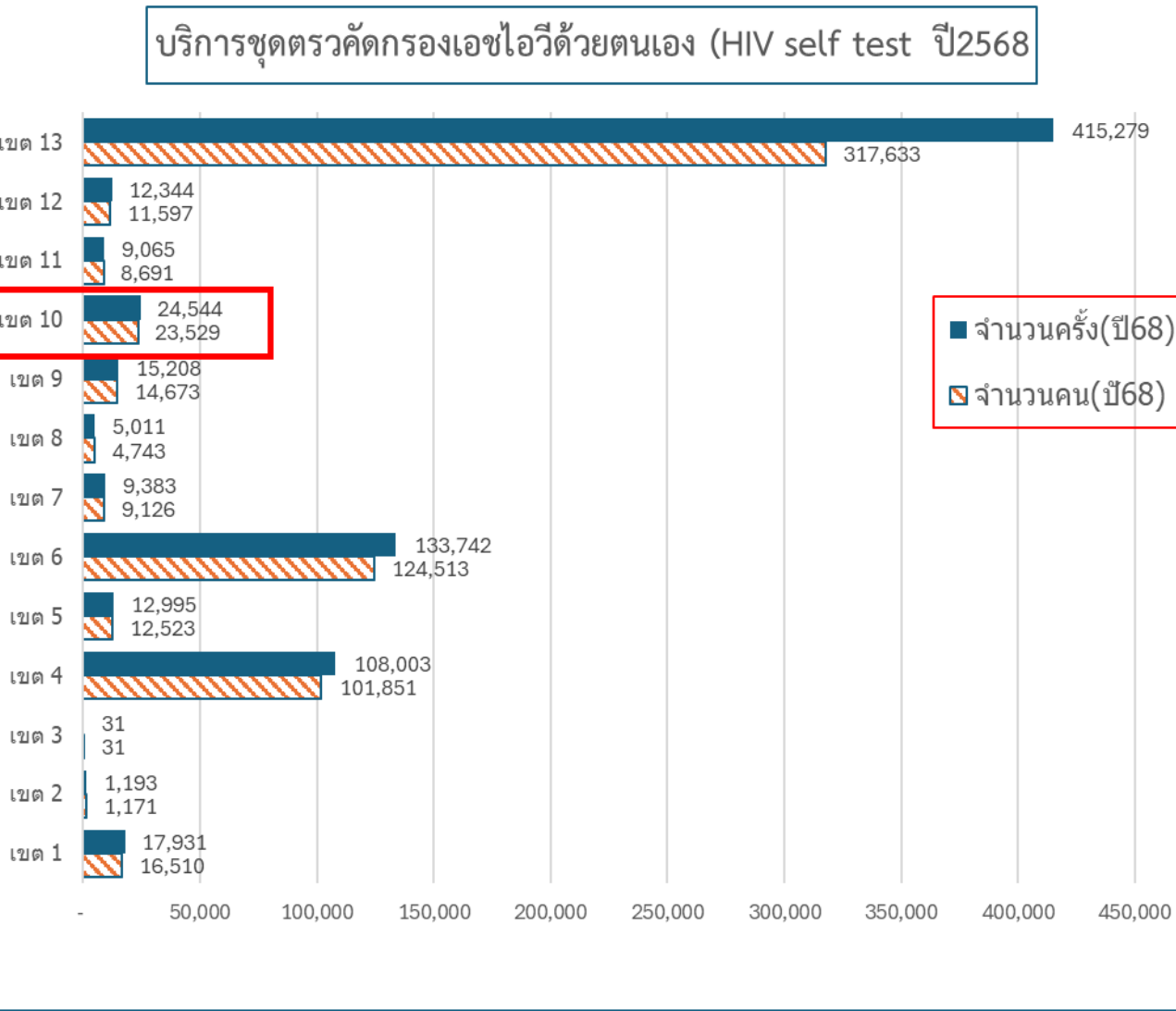
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

เดิม_ปี2568		ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อวินิจฉัยผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว 2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส	คงเดิม
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน	
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีศักยภาพบริการด้านเอชไอวี	
4. ขอบเขตบริการ	บริการให้การปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)	
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าการชดเชย	1. ค่าบริการให้คำปรึกษา อัตราจ่ายครั้งละ 7 บาท ไม่เกิน 6 ครั้งต่อปี 2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti-HIV อัตราจ่าย 140 บาทต่อการรู้ผล ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม National AIDS Program : NAP	

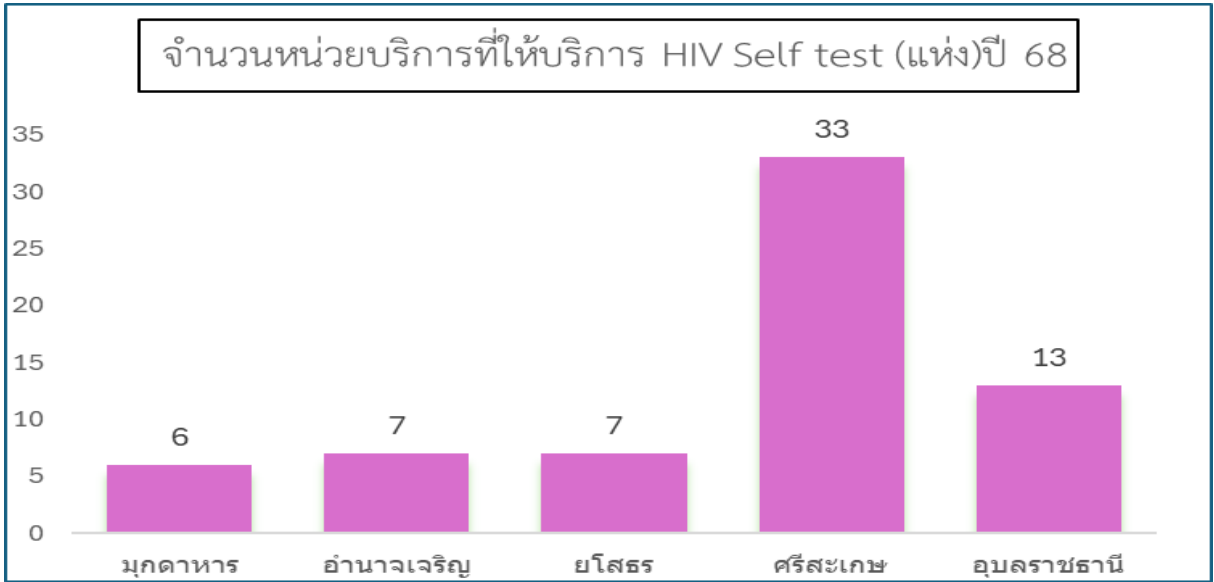
บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test)

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจด้วยตนเอง สมัครงใจ เป็นความลับ Normalize HIV 2. ให้มีระบบการเฝ้าระวังตนเองและลดการแพร่กระจายเชื้อและเข้าสู่ระบบการป้องกันและรักษาเร็วขึ้น 3. ลดภาระเจ้าหน้าที่และลดความแออัดในโรงพยาบาล
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง 1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ 1.2 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน 1.3 หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม) 1.4 หน่วยรับส่งต่อด้านเทคนิคการแพทย์ 1.5 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (คลินิกพยาบาล) 1.6 หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา) 1.7 หน่วยรับส่งต่อทั่วไป 1.8 หน่วยบริการด้านเอชไอวี RRTTPR ,HTC ,CSO ,PrEP/PEP
4. ขอบเขตบริการ	บริการ ค่าชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST รวมค่าบริการให้คำปรึกษา
5. อัตราการชดเชย	อัตรา 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 test /วัน
6. การบันทึกข้อมูล	Krungthai Digital Health Platform

การบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self test) เปรียบเทียบปี 67-68



จังหวัด	จำนวนคน (ปี67)	จำนวนครั้ง(ปี67)	จำนวนเงิน(บาท) ปี67	จำนวนคน(ปี68)	จำนวนครั้ง(ปี68)	จำนวนเงิน(บาท) ปี68
มุกดาหาร	-	-	-	9	9	300
อำนาจเจริญ	22	23	1,900	594	634	7,600
ยโสธร	-	-	-	14,453	15,136	1,507,900
ศรีสะเกษ	126	127	12,500	1,118	1,137	105,100
อุบลราชธานี	1,741	1,742	171,800	7,355	7,628	727,400
รวม	1,889	1,892	186,200	23,529	24,544	2,348,300



บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส Pre & Post - Exposure Prophylaxis : PrEP & PEP

1. วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีศักยภาพด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
4. ขอบเขตบริการ	บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อ (Pre & Post - Exposure Prophylaxis : PrEP & PEP) ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าชดเชย	1. กรณีบริการป้องกันด้วยยาต้านไวรัส ชดเชยเป็นยา 2. กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบริการอื่นๆ ชดเชยเป็นเงิน
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม National AIDS Program : NAP

บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ต่อ)

ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี **ก่อน**การสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP)

เดิม_ปี2568					ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
ลำดับ	รายการจ่ายชดเชย	จำนวนครั้งบริการ	ราคา (บาท)	โปรแกรมเบิก	
1.	ค่าจัดบริการให้คำปรึกษาครั้งแรก (Initial PrEP Counseling and education) เฉพาะ รายที่กินยา	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี	80 บาทต่อคน	NAP	คงเดิม
2.	ค่าบริการให้คำปรึกษา (Counseling) สำหรับผู้ที่รับยา	ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี	20 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
3.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti-HIV	ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี	140 บาทต่อการรู้ผล	NAP	คงเดิม
4.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำงานของไต (Creatinine clearance : CrCl)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	40 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
5.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Surface antigen : HBsAg) - วิธี ELISA หรือ - วิธี PHA	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี	130 บาทต่อครั้ง 70 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
6.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs : Sexually Transmitted Infections) จ่ายแบบเหมาจ่าย ดังนี้ -หนองใน (Gonorrhea) และ -หนองในเทียม (Chlamydia)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	240 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
ย้าย	-โรค ซิฟิลิส (Syphilis) (NAP เบิกถึง 30 ก.ย.68 /KTB เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค.68 เป็นต้นไป)	ตาม PPFS	ตาม PPFS	NAP	ย้ายเบิกในโปรแกรม KTB ตั้งแต่ 1 ต.ค.68 เป็นต้นไป
7.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการหาการตั้งครรภ์ (Pregnancy test for women)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	70 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม

ผลการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ

Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการเขต 10 อุดรราชธานี)

จังหวัด	จำนวน หน่วยบริการ ชั้นทะเบียน (แห่ง)	กลุ่มเป้าหมาย คัดกรอง (คน) ปี 67	กลุ่มเป้าหมาย ลงทะเบียน เพื่อรับยา (คน) ปี 2567	กลุ่มเป้าหมาย ตัดสินใจกินยา (คน) ปี 67	กลุ่มเป้าหมายคัด กรอง (คน) ปี 68	กลุ่มเป้าหมาย ลงทะเบียนเพื่อ รับยา (คน) ปี 68	กลุ่มเป้าหมาย ตัดสินใจ กินยา (คน) ปี 2568
		ปี 2567	ปี 2567	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2568	ปี 2568
มุกดาหาร	7	13	13	12	14	14	13
อำนาจเจริญ	7	0	0	0	3	3	3
ยโสธร	9	16	14	11	6	5	5
ศรีสะเกษ	22	22	20	20	53	40	38
อุดรราชธานี	26	253	249	242	288	287	273
รวมทั้งหมด	71	304	296	285	364	349	332

กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามารับบริการ :

1. MSM
2. Parther of PLHIV
3. FSW
4. สามีคู่ของหญิงตั้งครรภ์

แหล่งข้อมูล: <https://napdl.nhso.go.th> ณ วันที่ 13 พ.ย. 2568

ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)

เดิม_ปี 2568					ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
ลำดับ	รายการจ่าย ชดเชย	จำนวนครั้งบริการ	ราคา (บาท)	โปรแกรม เบิก	
กรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post-Exposure Prophylaxis : HIV PEP)					
1.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti-HIV	ไม่เกิน 5 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	140 บาทต่อการรู้ผล	NAP	คงเดิม
2.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC , SGPT/ALT	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	25 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
3.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CrCL	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	40 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
4.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Viral Load เฉพาะรายที่มีอาการบ่งชี้ภาวะติดเชื้อโดยเฉียบพลัน	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	1,350 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
5.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Surface antigen : HBsAg) - วิธี ELISA หรือ - วิธี PHA	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	130 บาทต่อครั้ง 70 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
6.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hepatitis B virus (HBs)	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	150 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
ย้าย	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti HCV - Rapid Test - เครื่องอัตโนมัติ (NAP เบิกถึง 31 พ.ค.68 และตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย.68 เป็นต้นไป เบิกใน KTB)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	70 บาทต่อครั้ง 300 บาทต่อครั้ง	NAP /KTB	คงเดิม
8.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs : Sexually Transmitted Infections จ่ายแบบเหมาจ่าย ดังนี้ -หนองใน (Gonorrhea) -หนองในเทียม (Chlamydia)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ	240 บาทต่อครั้ง	NAP	คงเดิม
	โรค ซิฟิลิส (Syphilis) (NAP เบิกถึง 30 ก.ย.68 /KTB เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค.68 เป็นต้นไป)				ย้ายเบิกในโปรแกรม KTB

โครงการบริการเพิ่มการเข้าถึงผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
บริการสายด่วนให้คำปรึกษาหรือสื่อออนไลน์ และส่งต่อสู่ระบบการป้องกันและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี



เดิม_ปี2568		ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
1. วัตถุประสงค์	เพื่อให้บริการเพิ่มการเข้าถึงผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	คงเดิม
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน	
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร	
4. ขอบเขตบริการ	บริการสายด่วนให้คำปรึกษาหรือสื่อออนไลน์ และส่งต่อสู่ระบบการป้องกันและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี	
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราการจัดสรร	จ่ายชดเชยตามแบบนิติกรรมสัญญา	
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม National AIDS Program : NAP โดยดำเนินการตามสัญญาดำเนินโครงการ	

**บริการโรคเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง ,
บริการผู้ติดเชื้อ HIV , ผู้ป่วย AIDS , บริการวัณโรค**

**นางนลินทิพย์ ลิ้มปวิทยากุล
นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี**



ไลน์ : ming_smile



061-3985223