

แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)
และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค P&P

ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

ผู้รับผิดชอบงานนางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์

วัตถุประสงค์



เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์มีเธล เอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน)



ที่เป็นประชาชนไทยทุกคน



ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่บ้านหรือชุมชน



โดยหน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



ที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC I

อปท.สมัครเข้าร่วมโครงการกับ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

จัดทำข้อตกลงระหว่างสปสช.+อปท.

-BOOK BANK

-USER

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC II

- LTC ใหม่ : CM บันทึกภายใน 1 เดือนหลังเริ่มต้นข้อตกลง
- LTC เก่า : หน่วยจัดบริการบันทึกภายใน 1 เดือนหลังบริการครบ 9 เดือน

CM บันทึกรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงใน
โปรแกรม LTC สปสช.

- อปท. ยืนยันรายชื่อภายในสิ้นเดือน

อปท. ยืนยันรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิง
โดยพิจารณาว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

- สปสช. โอนเงินภายใน 30 วันทำการไปยังกองทุน LTC

สปสช. โอนเงินเข้าบัญชี LTC

- สปสช.เขต 5 ยืนยันรายชื่อภายในวันที่ 1 - 5 ของเดือน
- ยืนยันการโอนเฉพาะกองทุนที่เงินเหลือ < 1 เท่าของเงินที่ขอรับจาก สปสช. (ปี 64 ปรับเป็น ยืนยันเฉพาะที่เกินจากเงินในบัญชี)

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC III

- หน่วยจัดบริการเสนอ CP ภายใน 30 วัน
หลังจากบันทึกรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม

CM เสนอ CP ผ่านหน่วยจัดบริการ

- อนุ LTC พิจารณา CP ภายใน 15 วัน
- กรณี อนุ LTC พิจารณาแล้วให้ปรับ CP ให้หน่วย
จัดบริการส่งให้อนุ LTC พิจารณาอีกครั้งภายใน 30 วัน

อนุกรรมการ LTC พิจารณาอนุมัติโครงการ CP
ค่าใช้จ่ายตาม CP

- อปท. นำเข้าโครงการ/ อนุมัติโครงการผ่านโปรแกรม
LTC ภายใน 15 วันหลังจาก CP ได้รับการอนุมัติ

อปท. นำเข้าโครงการ/อนุมัติโครงการผ่านโปรแกรม LTC

- อปท. จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการภายใน 15
วัน หลังจาก CP ได้รับการอนุมัติ

อปท. ทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ

- อปท. จัดทำฎีกาเพื่อโอนงบไปยังหน่วยจัดบริการ
ภายใน 15 วัน หลังจาก CP ได้รับการอนุมัติ

อปท. โอนงบไปยังหน่วยจัดบริการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC VI

- หน่วยจัดบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม CP นับจากวันที่เริ่มต้นข้อตกลง

หน่วยจัดบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

- หน่วยจัดบริการบันทึกผล ADL หลังดูแล 9 เดือนและรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงไปรอบถัดไป ภายใน 15 วัน
- กรณีครบ 9 เดือนในเดือนกันยายน ให้บันทึกทันที

หน่วยจัดบริการบันทึกผลการให้บริการเมื่อดูแลครบ 9 เดือนเพื่อเสนอรายชื่อไปปิดไป

- สปสช.เขต 5 ตรวจสอบผลการบันทึก ADL 9 เดือน
- แจ้ง อปท. และ สสจ. กรณียังไม่ มีการบันทึก A DL 9 เดือน

- อปท. ยืนยันรายชื่อภายในสิ้นเดือน

อปท. ยืนยันรายชื่อ

- หน่วยจัดบริการบันทึกผล ADL เมื่อดูแลครบ 12 เดือนภายใน 15 วัน

หน่วยจัดบริการบันทึกผลการให้บริการเมื่อครบ 12 เดือนเพื่อปิดโครงการ

- หน่วยจัดบริการส่งรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการเงินเมื่อดูแลครบ 12 เดือนภายใน 15 วัน

หน่วยจัดบริการส่งรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการเงินเมื่อครบ 12 เดือน



แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุข
สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง
และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการดำเนินงาน

- 1) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ทุกสิทธิและ ทุกกลุ่มวัย ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) โดยแบ่งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ออกเป็น 4 กลุ่ม และประเมินความต้องการ การบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งให้ลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC)
- 2) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ท้องถิ่น

กองทุนท้องถิ่นที่เข้าร่วม LTC ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	กปท.(แห่ง)	LTC(แห่ง)	ร้อยละ
ราชบุรี	109	80	73.39
กาญจนบุรี	118	105	88.98
สุพรรณบุรี	126	91	72.22
นครปฐม	116	58	50.00
สมุทรสาคร	31	14	45.16
สมุทรสงคราม	35	34	97.14
เพชรบุรี	78	59	75.64
ประจวบคีรีขันธ์	60	46	76.67
รวม	673	487	72.36



การบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2565

ประเด็นนำเสนอ

1. รายการบริการ P&P area based
2. รายการบริการ P&P basic services
 - รายการบริการ P&P Fee schedule
 - รายการบริการ PPB 65% เหม่าจ่าย **รายหัว**
 - รายการบริการ PPB 35% เหม่าจ่าย **ตาม workload**
 - รายการบริการ PPB กรณีประชากรไทยอื่น (NonUC)

กรอบแนวทางการบริหารจัดการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2564

เดิมปี 2564

ค่าบริการ P&P
(328.57 บาทต่อปชก.ทุกสิทธิ 66.0033 ล้านคน)

- ได้รับ 455.39 บาทต่อหัว UC pop 47.644 ล้านคน
- เป้าหมาย Thai pop 66.033 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2563 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

1. Central Procurement & NPP (30.83 บาท/คน)

- 1) Central Procurement
 - เพิ่มวัคซีน MMR ที่อายุ 1.5 ปี
 - วัคซีน HPV 2 เข็ม
- 2) NPP ได้แก่
 - สมุดบันทึกสุขภาพ
 - การบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจ TSH ผิดปกติ

2. P&P Area based (4 บาท/คน)

- บริหาร Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทย ให้เป็นค่าบริการ
- 1) ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ
 - 2) ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และนโยบายเร่งรัด

3. P&P basic services (239.74 บาท/คน)

- 1) จำนวน 203.57 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
 - 1.1) จำนวนอัตราเหมาจ่าย
 - 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือนเม.ย.62-มี.ค.63
 - 2) จำนวนที่เหลือ 36.17 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule (รายการบริการเดิมต่อเนื่องจากปี 63 **รวมตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุและตรวจ PKU**)
 - 3) เพิ่มให้ เขต กทม. **ปรับจ่ายได้ตามหลักการ VBHC ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสข.**

4.จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

- 1) บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- 2) แนวทางบริหารเป็นรายการเบิกจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ

5. P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

- 1) จัดสรรให้กองทุนฯ กองถิ่น ที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2) หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ P&P basic services ในภาพรวมประเทศให้เขต 1-12
- 3) **เพิ่มมาตรการ ไม่สมทบเงินในเขต กทม. หากมีเงินเหลือเกิน 2 เท่า**

* ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มิถุนายน 2563

* ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 8 กรกฎาคม 2563

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2565

ค่าบริการ P&P
(290.97 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 66.210 ล้านคน*)

- ได้รับ 405.19 บาทต่อหัว UC pop 47.547 ล้านคน (ไม่รวม อปท.)
- *เป้าหมาย Thai pop 66.210 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทยตามที่ได้รับงบประมาณ

Central Procurement & NPP
(30.65 บาท/คน)

1) Central Procurement

- EPI
- ไข้หวัดใหญ่
- HPV
- Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ฤกษ์ยางและยาคุมกำเนิด

2) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ

P&P area based
(4 บาท/คน)

1. จ่ายตามแผนงาน/โครงการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบาย ปัญหาในพื้นที่ สิทธิอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่ สปสช.กำหนด
2. ให้ สปสช.จัดให้มีกลไก กำกับติดตาม การดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการ ให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิชอบ

P&P basic services
(256.32 บาท/คน)

- 1) จำนวน 226.710 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง CA colon และ ทันตกรรมในเด็กนักเรียน โดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย
 - 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.63-มี.ค.64* กรณีสังกัด สป.สธ.มีการพิจารณาจัดสรรในลักษณะ step ladder*
- 2) จำนวนที่เหลือ 29.61 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule 9 รายการ โดยทุกรายการต้องมีระบบการ Authen และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต
- 3) กรณีเขต 13 กทม การพิจารณารายการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้

การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการค่าบริการ P&P ปีงบประมาณ 2565

1. Central Procurement & NPP	2. PPA	3. P&P basic services		4. P&P จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ	5. P&P ในชุมชน
		3.1 P&P capitation	3.2 P&P Fee Schedule		
<p>1.เพิ่มรายการค่าถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน (นวัตกรรมนอกหน่วยบริการภาครัฐ)</p> <p>2.ยกเลิกการจ่ายค่าติดตามเด็กที่มีผล TSH ผิดปกติ (จ่ายสถาบันเด็ก) โดยปรับไปเป็นค่าติดตามและตรวจยืนยันใน รายที่ผิดปกติ กรณีเด็กที่มีผล TSH ผิดปกติ ไปอยู่ในรายการ FS</p>	<p>เหมือนเดิม</p>	<p>1. การจัดสรร P&P cap 65 % กรณีประชากรไทยอื่นให้ สปสช.เขตดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณาและเสนอผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.</p> <p>2. รายการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) - บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี - บริการคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง 	<p>1. ยกเลิกบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน ไปอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว</p> <p>2. การตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ปรับเพิ่มราคา ค่าตรวจ Beta - thal จาก 1,200 บาท เป็น 3,000 บาท</p> <p>3. เพิ่มรายการใหม่จำนวน 2 รายการ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าการติดตามและตรวจยืนยัน (เด็กที่มีผล TSH ผิดปกติ) - บริการแว่นตาเด็ก 	<p>ยกเลิกการใช้งบ PP จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ</p>	<p>ยกเลิกรายการในหมวด PP โดยนำไปตั้งเป็นหมวดที่ 9 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>
		<p>สปสช.เขต 13 กทม. บริหารจัดการตามแนวทางเดียวกับ สปสช.เขต 1-12</p>			

รายการบริการ PPA ปีงบประมาณ 2565



บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด(PPA) ปีงบประมาณ 2565

สปสช.เขต 5 ราชบุรีได้รับจัดสรรทั้งหมดจำนวน 21,244,000 บาท

ผ่านกลไกคณะทำงาน วันที่ 6 กันยายน 2564

รูปแบบการจ่ายเงิน จ่ายเงินตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการสำหรับหน่วยบริการที่มีผลงานเกินค่าเป้าหมาย

****ทั้งนี้หน่วยบริการที่จะได้รับการจัดสรรงบPPA จะต้องทำหนังสือแสดงความจำนงค์เข้าร่วมโครงการมายัง สปสช.เขต 5 ราชบุรี****

คณะทำงานวันที่ 20 กันยายน 2564

- ❖ บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10,622,000 บาท
- ❖ บริการคัดกรองวัณโรค จำนวน 10,622,000 บาท

ผ่านมติ อปสข. วันที่ 22 กันยายน 2564





รายการบริการ P&P basic services ปีงบประมาณ 2565



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

๘๘.๑ จำนวน ๒๙.๖๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)** โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายแบบเหมาจ่าย** รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ **ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ** โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ **ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ** โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนดโดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือน เมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

๘๘.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ **สำหรับประชากรไทยอื่นให้ สปสช. เขตดำเนินการปรับเกลี้ยให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณาและเสนอผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.**

๘๘.๔ สำหรับกรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การพิจารณารายการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้

รายการบริการ P&P basic services



1



รายการบริการ P&P Fee schedule

ปีงบประมาณ 2565

จำนวน ๒๙.๖๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)** โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวทั้งประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

รายการบริการ PP ที่จ่ายแบบ Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- ค่าบริการการตรวจ Pap smear	250
- ค่าบริการตรวจ HPV DNA Test	420
- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy/ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
- ค่าบริการตรวจ Liquid based cytology	250
2. บริการฝากครรภ์ ANC 	
- ANC ครั้งแรก	1,000
- ANC ครั้งที่ 2-5	400
- บริการตรวจอัลตราซาวด์	400
- บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	
- ค่าตรวจ Hb typing	270
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800
- ค่าตรวจ Beta - thal 	3,000
- ค่า PND	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
4. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ	
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	100,100
- ค่า PND	2,500
- ค่าตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ ด้วย วิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
5. ค่าบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU	135
- ค่าตรวจและการติดตามเพื่อตรวจยืนยันในรายที่ผิดปกติ 	350
6. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุ < 20 ปี	
- ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
- ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
7. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
- ค่าชดเชยบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกวิธี (ยายุติการตั้งครรภ์ /MVA/EVA)	3,000
8. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุม) ในหญิงอายุ >= 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unwanted pregnancy)	
- ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
- ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
9. บริการแว่นตาเด็ก	
- บริการแว่นตาเด็ก 	600



ปรับเพิ่มราคา



รายการใหม่



อยู่ระหว่างพิจารณาปรับราคา

การตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

หลักการ (เพิ่มประสิทธิภาพบริหารกองทุน)

1. ทุกรายการที่จ่ายแบบ FS ต้องมีระบบการพิสูจน์ตัวตน ตรวจสอบก่อนจ่ายค่าใช้จ่าย มีกลไกติดตาม กำกับภาพรวมในส่วนกลาง และในพื้นที่ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริตทั้งก่อนและหลังการจ่ายชดเชย
2. พัฒนาระบบ AI audit verify Audit เพื่อเพิ่มการตรวจ โดยเป้าหมายให้มีการตรวจก่อนจ่ายทุกรายการที่จ่ายแบบ FS และลดการลงตรวจในพื้นที่ลง

รูปแบบในการตรวจสอบ

1. **การตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยฯ (Pre-audit)** : โดยจะดำเนินการตรวจสอบทุกรายการที่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หากพบข้อมูลรายการใดผิดปกติ สำนักงานจะชะลอการจ่ายชดเชย เพื่อตรวจสอบหลักฐานการให้บริการเพิ่มเติม โดยมีมาตรการการตรวจสอบ ดังนี้
 - 1) การพิสูจน์ตัวตน (authentication) ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการทุกรายต้องมีการพิสูจน์ตัวตนทุกครั้งที่ได้รับบริการ
 - 2) ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และหรือ verification system โดยการกำหนดเงื่อนไขข้อมูลที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติโดยการประมวลผลทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ผ่านเงื่อนไขการจ่ายชดเชยเบื้องต้น
 - 3) รายการที่ไม่พบข้อมูลการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบพบความผิดปกติจากระบบ AI และ verification system รายการนั้นจะถูกชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อตรวจสอบหลักฐานการให้บริการเพิ่มเติมตามวิธีการช่องทางหรือโปรแกรมที่สำนักงานกำหนด เช่น
 - การสอบถามผู้รับบริการ เช่น การโทรศัพท์ แชทบอท (Chatbot) หรือทาง Application ต่างๆ เป็นต้น
 - การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ โดยใช้ระบบ OCR และหรือ กรรมการตรวจสอบฯ
2. **ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยฯ (Post-audit)** : สำนักงานกำหนดการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีที่พบว่าข้อมูลเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ พบความผิดปกติ หรือเป็นนโยบาย ของคณะกรรมการ ฯ อนุกรรมการฯ หรือ สำนักงานให้ดำเนินการ

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 2) เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก

2. กลุ่มเป้าหมาย

- 1) หญิงไทย อายุ 30 - < 60ปี ทุกสิทธิ
- 2) หญิงไทย อายุ 15 - 29 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

3. ขอบเขตบริการ

- 1) ตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear ตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy หรือ LEEP ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา
- 2) ตรวจคัดกรองและจี้เย็นด้วย VIA (ดำเนินการใน 32 จังหวัด)
- 3) ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี HPV DNA testing : กรณีพบผลตรวจผิดปกติ
 - 3.1 ผลผิดปกติ HPV type 16/18 ให้ส่งตรวจยืนยันด้วย Colposcopy/ Colposcopy& biopsy/LEEP
 - 3.2 ผลผิดปกติ HPV type non 16/18 ให้ส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid based Cytology

4. หลักการในการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

1) **ขยายบริการ** คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย วิธี HPV DNA Test ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยหน่วยบริการที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ การจัดบริการให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (**เดิม 44 จังหวัด เป็น 77 จังหวัดภายในปี 2565**)

2) การรับรองมาตรฐานหน่วยบริการ :

หน่วยงานภาครัฐ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ (LA/MOPH/ISO) แล้ว และมีความพร้อมดำเนินงานจัดบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ให้สามารถดำเนินการได้ ยกเว้น หน่วยบริการภาคเอกชน ห้องปฏิบัติการต้องผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3) ด้านการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองฯ

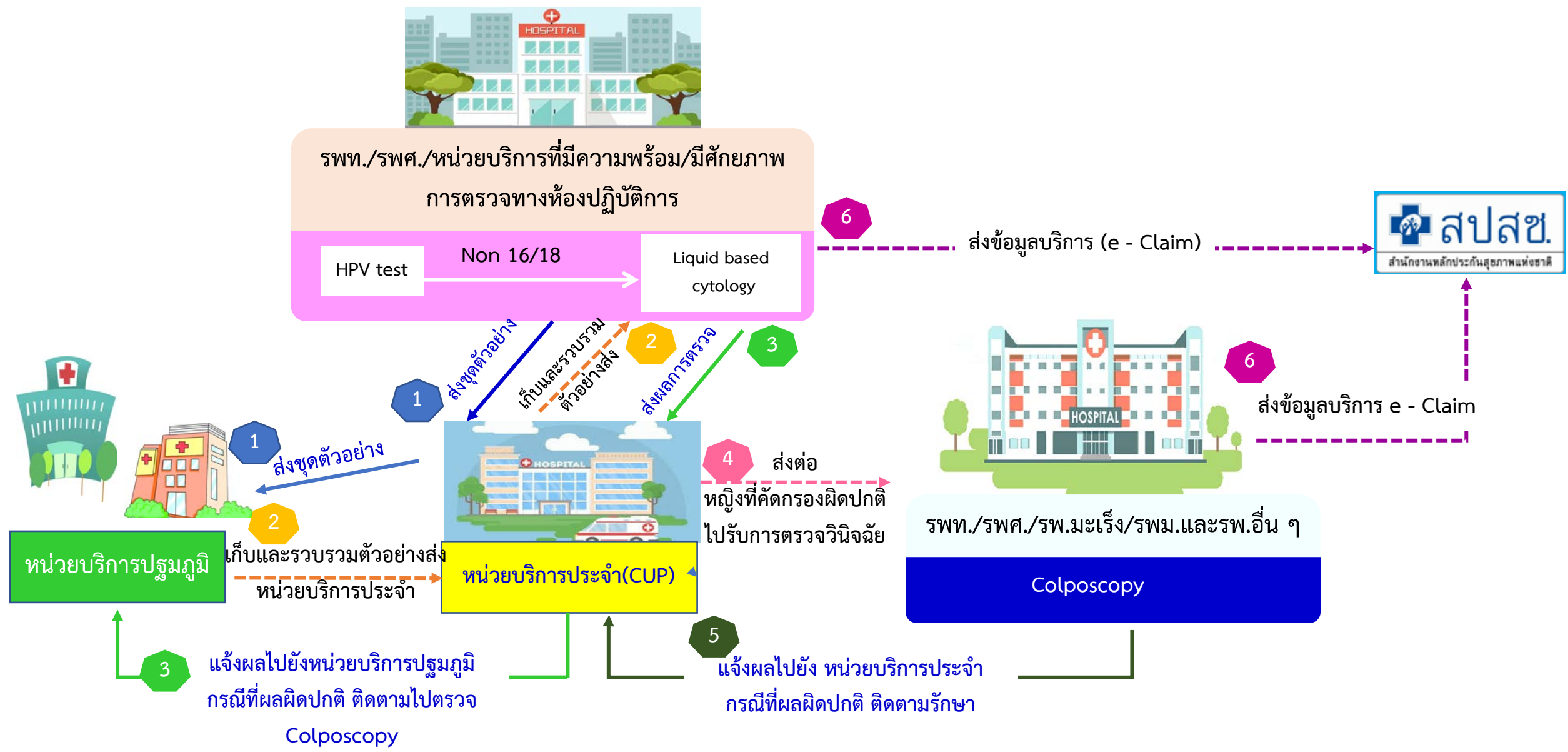
3.1 ให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพฯ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ทดแทน Pap Smear หรือ VIA ครอบคลุมทั้งจังหวัด

3.2 หน่วยบริการมีความประสงค์ที่จะทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจตัวอย่าง (Center Lab) การตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test และ/หรือหน่วยเก็บตัวอย่าง สามารถดำเนินการได้ โดยต้องมีการจัดระบบเครือข่ายบริการ/ระบบ logistic ในเขตพื้นที่

3.3 ภายในปี 2565 ผู้รับบริการเลือกวิธีการตรวจคัดกรองได้วิธีใดวิธีหนึ่ง (Pap Smear, VIA, HPV DNA test)

โดยกรณีตรวจ Pap smear/VIA ได้ 1 ครั้งภายใน 5 ปี กรณีตรวจ HPV ต้องไม่เคยได้รับการตรวจ HPV ใน 5 ปีที่ผ่านมา

3.1.1 การจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test



เขต	ประชากรหญิงไทย กลุ่มอายุ 30-59 ปี(คน)	เป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (20% จากปชก.หญิงไทยอายุ 30-59 ปี)
เขต 1 เชียงใหม่	1,196,672	239,334
เขต 2 พิษณุโลก	667,108	133,422
เขต 3 นครสวรรค์	555,802	111,160
เขต 4 สระบุรี	1,366,787	273,357
เขต 5 ราชบุรี	1,219,941	243,988
เขต 6 ระยอง	1,827,835	365,567
เขต 7 ขอนแก่น	981,637	196,327
เขต 8 อุตรธานี	1,096,533	219,307
เขต 9 นครราชสีมา	1,284,582	256,916
เขต 10 อุบลราชธานี	848,380	169,676
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,001,940	200,388
เขต 12 สงขลา	1,036,706	207,341
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	2,115,849	423,170
รวม	15,199,772	3,039,954

เป้าหมายบริการคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก ปี2565 :
จำนวน 3,039,954 ราย
(20%) จากจำนวนปชก.
เป้าหมายทั้งหมด





เป้าหมายบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ปีงบประมาณ 2565 (FS)



จังหวัด	ประชากรหญิงไทย กลุ่มอายุ 30-59 ปี(คน)	เป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (20% จาก POP หญิงไทยอายุ 30-59 ปี)
7000 - ราชบุรี	187,516	37,503.20
7100 - กาญจนบุรี	162,449	32,489.80
7200 - สุพรรณบุรี	173,318	34,663.60
7300 - นครปฐม	182,994	36,598.80
7400 - สมุทรสาคร	248,776	49,755.20
7500 - สมุทรสงคราม	38,187	7,637.40
7600 - เพชรบุรี	102,249	20,449.80
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	124,452	24,890.40

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยอายุ 30 - < 60 ปี ทุกคน หรือหญิงไทยอายุ 15 - < 30 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี
2. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	<ul style="list-style-type: none"> เป็นบริการตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) หรือวิธี HPV DNA Test วิธีใดวิธีหนึ่ง หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด (เหมือนปี 2564) กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ <ol style="list-style-type: none"> ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพและประเมิณครรภ์เสี่ยง
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ และคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	- หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ สปสช.จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย
4. ขอบเขตบริการ	<p>1) บริการฝากครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2) บริการตรวจอัลตราซาวด์ </p> <p>3) บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน</p> <p style="padding-left: 40px;">3.1 บริการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p style="padding-left: 40px;">3.2 ชัดทำความสะอาดฟัน (Oral prophylaxis)</p> <p>4) ตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย</p> <p>5) การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์</p> <p>รายการบริการที่อยู่ระหว่างเสนอบอร์ดพิจารณาเพิ่มเติม</p> <p>1) บริการคัดกรองซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ </p> <p>2) บริการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์</p>

3.1.2 ตารางประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ของกรมวิชาการ

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งแรก	ANC ครั้งที่ 2	ANC ครั้งที่ 3	ANC ครั้งที่ 4	ANC ครั้งที่ 5
1 การซักประวัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2 การตรวจร่างกาย					
2.1 วัดสัญญาณชีพ: ชีพจร ความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 ตรวจสอบสภาพช่องปาก ชัด และทำความสะอาดฟัน	←—————→ ←-----→				
2.4 ตรวจทางสูติรีเวช:					
-ตรวจภายใน	✓				
-ตรวจวัดความสูงยอดมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารก	✓	✓	✓	✓	✓
- ตรวจอัลตราซาวด์(หากมีข้อบ่งชี้ ตรวจได้มากกว่า 1 ครั้ง)	←—————→				
2.5 พบแพทย์เพื่อตรวจฟังเสียงและการหายใจ(อย่างน้อย 1ครั้ง)	←—————→				
3 ตรวจคัดกรองภาวะซีมเศร้า	✓	✓	✓	✓	✓
4 ตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓
5 ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form)	✓	✓	✓	✓	✓

3.1.2 ตารางประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ของกรมวิชาการ

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งแรก	ANC ครั้งที่ 2	ANC ครั้งที่ 3	ANC ครั้งที่ 4	ANC ครั้งที่ 5
6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
6.1 urine dipstick test	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 CBC- Hb/Hct	✓			✓	
6.3 MCV และหรือ DCIP ถ้า +ve ให้ ตรวจ MCV และหรือ DCIP ของสามี	✓				
6.4 Blood group: ABO/Rh	✓				
6.5 VDRL	✓			✓	
6.6 HIV	✓			✓	
6.7 Hepatitis B	✓				
7 การให้ยา Triferdine (ยาวิตามินเสริมเหล็ก/โฟลิก/ไอโอดีน)	✓	✓	✓	✓	✓
8 การให้วัคซีน dT ตามเกณฑ์	✓				
9 การให้คำแนะนำ	✓	✓	✓	✓	✓
10 บันทึกสมุดอนามัยมารดา	✓	✓	✓	✓	✓

1. วัตถุประสงค์	เพื่อให้หญิงไทยทุกคน เข้าถึงบริการฝากครรภ์ และตรวจอัลตราซาวด์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิ
3. หน่วยบริการ	- หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป
4. ขอบเขตบริการ	<p>1.บริการฝากครรภ์ ตามรายการตารางประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ของกรมวิชาการ (ยกเว้นรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายการตรวจอัลตราซาวด์)</p> <p>2.บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจครรภ์ครั้งที่ 1 และเมื่อใกล้คลอดอีก 1 ครั้ง</p> <p>3.บริการตรวจอัลตราซาวด์ ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการตั้งครรภ์</p>
5. การบันทึกข้อมูล	<p>- ส่งข้อมูลบริการตามระบบ e-Claim</p> <p>กรณี รพสต. ศสช. สสช. ส่งข้อมูลการให้บริการแก่หน่วยบริการประจำคู่สัญญา (CUP) เป็นผู้บันทึกข้อมูลเพื่อส่งเบิก</p> <p>-กรณี สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ผ่าน App เป้าตั้งค์</p>



อนุกรมการฯ (ร่าง) การปรับปรุงข้อมูลระหว่างกรมฯ นำเสนอ

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิ
3. ศักยภาพหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ สปสช.จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย - บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน) ให้บริการในหน่วยบริการ โดยทันตแพทย์ กรณีให้บริการโดยทันตภิบาลที่ รพ.สต. ศสช. สสช. ต้องมีการระบุชื่อทันตแพทย์ผู้กำกับดูแล
4. ขอบเขตบริการ	<p>4.1 บริการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>4.2 ขัดทำความสะอาดฟัน (Oral prophylaxis)</p>

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการฝากครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> • หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกคน • มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการฝากครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> • เป็นบริการฝากครรภ์ • หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานสำหรับบริการฝากครรภ์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข และตามมาตรฐานการดูแลของกรมวิชาการ 2. การให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ ยกเว้นในหน่วยบริการภาครัฐ สามารถดำเนินการโดยทันตภิบาลได้ โดยทันตแพทย์เป็นผู้กำกับดูแล 3. บริการตรวจอัลตราซาวด์ เหมาจ่ายครั้งละ 400 บาท ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ 4. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก เหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อการตั้งครรภ์ 5. บริการขัดทำความสะอาดฟัน เหมาจ่ายในอัตรา 300 บาทต่อการตั้งครรภ์ 6. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์ โดยต้องตรวจครบตามรายการที่กำหนด ได้แก่ VDRL , HIV Antibody , Hepatitis B , CBC-Hb/Hct , MCV และหรือ DCIP, Blood group: ABO/Rh

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการฝากครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
<p>4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ (ต่อ)</p>	<p>7. ตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด</p> <p> ก. VDRL ครั้งละ 50 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p> ข. HIV Antibody ครั้งละ 140 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>8. ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับบริการอื่นๆ ที่จำเป็นตามตารางประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ของกรมวิชาการ ไม่เกิน 5 ครั้งต่อการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ครั้งที่ 1-5 เหมาจ่ายในอัตราครั้งละ 400 บาท ● ครั้งที่ 6-8 เหมาจ่ายในอัตราครั้งละ 200 บาท ???
<p>5. การบริหารการจ่าย</p>	<p>1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน</p> <p>2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน</p>
<p>6. วิธีการเบิก</p>	<p>1. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)</p> <p>2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com</p>

1. วัตถุประสงค์	<p>1) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ และสามี <u>ที่เป็นคู่เสี่ยง</u>ต่อการมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เข้าถึงบริการตรวจยืนยันและได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด</p> <p>2) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลวินิจฉัยก่อนคลอดผิดปกติเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์</p>
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ และสามีคนไทย ทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่
3. ศักยภาพหน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (Hb typing, Alpha - thalassemia, Beta thalassemia) - บริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ - บริการยุติการตั้งครรภ์
4. ขอบเขตบริการ	<p>1) การตรวจยืนยัน<u>คู่เสี่ยง</u> Hemoglobin typing (หากมีข้อบ่งชี้ สามารถตรวจ DNA เพื่อหา Alpha - thalassemia หรือ Beta - thalassemia (ปรับอัตราจ่ายจาก 1,200 เป็น 3,000 บาท))</p> <p>2) หัตถการ การวินิจฉัยทารกในครรภ์ ด้วยวิธี 1) การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling ,CVS) หรือ 2) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ 3) การเจาะเลือด ทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) ใดๆอย่างหนึ่ง</p> <p>3) การตรวจยืนยันความผิดปกติของโรคธาลัสซีเมียทารกในครรภ์ นำสิ่งส่งตรวจ ด้วยวิธี Hemoglobin typing หรือ ตรวจ Alpha - thalassemia หรือ Beta - thalassemia ใดๆอย่างหนึ่ง</p> <p>4) บริการยุติการตั้งครรภ์</p>

ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี



ระดับที่ 1 การตรวจคัดกรอง (Screening Tests) เป็นขั้นตอนแรกที่มีเป้าหมายหลักในการคัดกรองเอาคนปกติหรือคนที่มีความผิดปกติชนิดที่ไม่รุนแรงออกไป เพื่อจะได้ไม่ต้องตรวจเลือดต่อและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย คงเหลือแต่ผู้ที่น่าจะมี ความผิดปกติของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่เข้าสู่กระบวนการตรวจ

ระดับที่ 2 การตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณฮีโมโกลบินในเลือด(Hb typing) สามารถตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียที่ไม่ซับซ้อนได้เกือบทุกชนิดที่พบบ่อยในประเทศไทย ยกเว้นพาหะ Alpha - thalassemia

ระดับที่ 3 การตรวจวิเคราะห์ระดับดีเอ็นเอ (DNA analysis) ใช้ในกรณีที่ผลการตรวจ Hb typing ในระดับที่ 2 ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ชัดเจนหรือกรณีต้องการทราบชนิดของมิวเตชันของธาลัสซีเมียที่วินิจฉัยได้ในระดับที่ 2 และกรณีการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย



เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์และสามีคนไทยทุกคนที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> เป็นบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> การตรวจทางห้องปฏิบัติการ <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 270 บาทต่อราย - Alpha – thalassemia 1 จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อราย - Beta – thalassemia จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อราย การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) - การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) - การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
5. การบริหารการจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ Seamless for DMIS เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ , การยุติการตั้งครรภ์ ให้บันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายฯ มาในระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th 2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

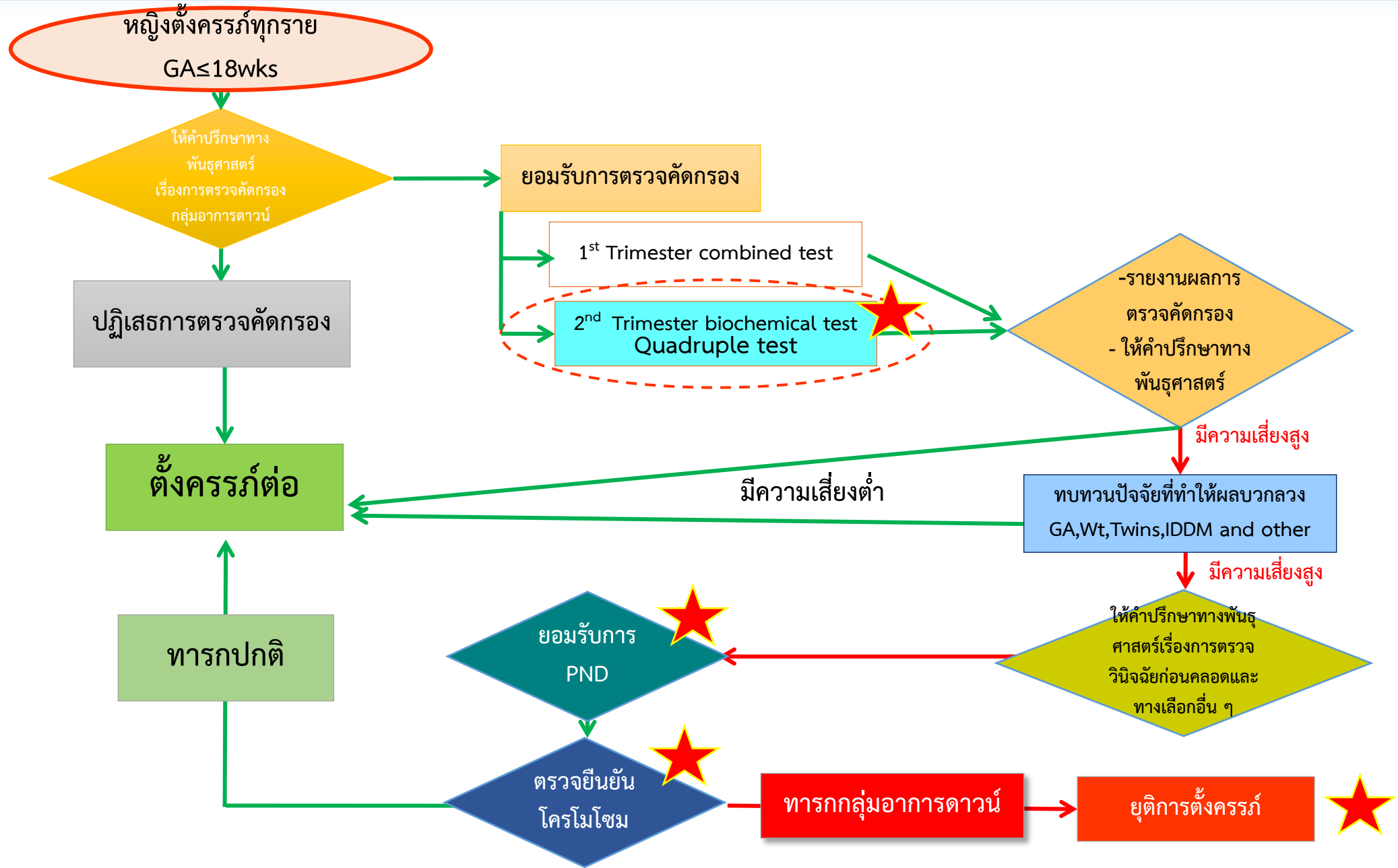
1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ 2) เพื่อลดอัตราเด็กแรกเกิดที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดาวน์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการรับส่งต่อด้านเทคนิคการแพทย์ ที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ - การยุติการตั้งครรภ์
4. ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) การตรวจคัดกรองด้วย วิธี Quadruple test 2) หัตถการในตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ด้วยวิธี Amniocentesis, cordocentesis 3) การตรวจโครโมโซม (Karyotyping หรือ BOBs) 4) ค่ายุติการตั้งครรภ์

การจ่ายค่าบริการเจาะเลือด และการส่งตรวจ ป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ตัวอย่างที่ 1 รพ.A (เจาะเลือด) → หน่วยตรวจ ก. (หน่วยตรวจรับผิดชอบค่าขนส่งและรับตรวจ)
(จ่าย 100 บาท) (100 + 1,200 บาท)

ตัวอย่างที่ 2 รพ.B (เจาะเลือด+ขนส่ง) → หน่วยตรวจ ข. (รับตรวจอย่างเดียว)
(จ่าย 100+100 บาท) (1,200 บาท)

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



1. รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

4. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

5. รพ.ชลบุรี
6. รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

★ สปสช.เขต ที่ไม่มีหน่วยรับตรวจ QT
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก
สปสช.เขต 4 สระบุรี
สปสช.เขต 8 อุดรธานี
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี

7. รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8. รพ.ขอนแก่น
9. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

13. รพ.สรรพสิทธิประสงค์

10. รพ.บุรีรัมย์
11. รพ.มหาราชนครราชสีมา
12. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

14. รพ.สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
16. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงหญิงไทยตั้งครรภ์ทุกคน มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> เป็นบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<p>1. การตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี Quadruple test</p> <p>ก. ค่าจัดเก็บเลือด (การเจาะเลือดปัสสาวะ) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อราย โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ทำหน้าที่เจาะเลือด</p> <p>ข. ค่าขนส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อราย โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ทำหน้าที่จัดระบบขนส่งเลือด</p> <p>ค. ค่าบริการตรวจ Quadruple test (Beta-HCG, unconjugated estriol, alpha fetoprotein (AFP) , inhibin A) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 1,200 บาทต่อราย โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจ</p> <p>2. การตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อราย</p>

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ (ต่อ)	3. การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อราย วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ก. การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) ข. การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) 4. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อราย
5. การบริหารการจ่าย	1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ Seamless for DMIS เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	1. หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th 2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เด็กไทยแรกเกิดเข้าถึงการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย
- 2) เพื่อให้เด็กที่มีผลคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ผิดปกติได้รับยาภายในอายุไม่เกิน 14 วัน และตรวจยืนยัน
- 3) เพื่อให้เด็กที่มีผลคัดกรองโรคฟีนิลคีโตนูเรียเป็นบวก ได้รับการส่งต่อและตรวจยืนยันตามระบบบริการดูแลโรคกลุ่มหายาก
- 4) เพื่อลดเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและปัญญาอ่อน จากภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์หรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย

2. กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กคลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิด $\geq 2,500$ กรัม ทุกสิทธิ 1 ครั้ง
2. เด็กคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) หรือเด็กคลอดครบกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝด หรือทารกป่วย ทุกสิทธิ ตรวจคัดกรอง TSH 2 ครั้ง (ตรวจเมื่อแรกเกิด และตรวจซ้ำเมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์)
3. เด็กที่มีผลการคัดกรอง TSH / PKU ผิดปกติ ให้ได้รับการติดตามและตรวจยืนยัน

3. หน่วยบริการ
ศักยภาพหน่วยบริการ

1. หน่วยบริการ ที่ให้บริการตรวจคัดกรอง ได้แก่
 - 1) สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - 2) ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - 3) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 - 4) รพ.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร
2. หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ **ติดตามเด็ก (ที่มีผลการคัดกรอง TSH ผิดปกติ)**
และตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (TSH และ free Thyroxine (FT4))



บริการคัดกรอง การติดตามและตรวจยืนยัน ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์(TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

4. ขอบเขตบริการ

1. การตรวจคัดกรอง

1.1 หน่วยบริการเจาะเลือดส้นเท้าหรือหลังมือของเด็กหลังคลอดอายุ ≥ 48 ชั่วโมง ใส่กระดาษซับที่หน่วยบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการจัดเตรียมไว้ให้ และจัดส่งให้หน่วยบริการที่ตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ ทุกวัน

1.2 หน่วยบริการที่ตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการแจ้งผลด่วนรายชื่อเด็กที่มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติให้หน่วยบริการที่เจาะเลือดเด็ก เพื่อติดตามเด็กหรือแจ้งหน่วยบริการประจำติดตามเด็กให้มารับการตรวจยืนยัน

2. การติดตามและตรวจยืนยัน

2.1 เด็กที่มีผลการคัดกรอง TSH ผิดปกติ ได้รับการติดตาม และตรวจยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ พร้อมได้รับยา Thyroxine ภายในอายุไม่เกิน 14 วัน

2.2 เด็กที่มีผลการคัดกรองโรคฟีนิลคีโตนูเรียผิดปกติ ได้รับการติดตาม ตรวจยืนยันและส่งต่อตามระบบบริการดูแลกลุ่มโรคหายาก ภายในอายุไม่เกิน 14 วัน

หน่วยบริการที่ทำคลอด

เก็บตัวอย่างเลือดจากเส้นเท้าทารกอายุมากกว่า 48 ชม.
บันทึกข้อมูลเด็กตามแบบฟอร์มของหน่วยที่รับตรวจ

ส่งกระดาษขั้บตรวจคัดกรองทันทีที่เลือดแห้งให้หน่วยรับตรวจ

หน่วยรับตรวจ

ผลบวก

ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
(135 บาท)

ผลลบ

แจ้งผลการตรวจไปยังผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ
- แจ้งผลด่วนทาง SMS, E-mail
- แจ้งตามระบบปกติ Website ของหน่วยงาน

แจ้งผลการตรวจไปยังผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ
- แจ้งตามระบบปกติ Website ของหน่วยงาน

หน่วยบริการ

หน่วยบริการติดตามเด็กให้มารับการตรวจยืนยัน
ให้ยา Thyroxine ภายในอายุไม่เกิน 14 วัน
(350 บาท)

หน่วยบริการประเมินผลการตรวจยืนยันและให้การดูแลรักษา ตามแนวทาง
ปฏิบัติของสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย ใน แนวทางปฏิบัติการตรวจคัด
กรองทารกแรกเกิดสำหรับประเทศไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หมายเหตุ: กรณีเด็กที่มีผลคัดกรองโรคฟีนิลคีโตนูเรียผิดปกติ ได้รับการติดตาม ตรวจยืนยันและส่งต่อตามระบบบริการดูแลกลุ่มโรคหายาก

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน
2. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	เป็นบริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
3. หน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) สำหรับเด็กแรกเกิดไทยทุกคน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท 2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ อีก 1 ครั้ง สำหรับเด็กไทยที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝดที่เป็น monozygotic twin เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท 3. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 350 บาท

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
5. การบริหารการจ่าย	1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ Seamless for DMIS เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	1. หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่านเว็บไซต์ http://tsh.nhso.go.th/tsh 2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

1

บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด)

- หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
- หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์

2

บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1) ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี 2) ลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) ลดการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกสิทธิอายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงไทยทุกสิทธิอายุ 20 ปีขึ้นไปกรณีหลังยุติการตั้งครรภ์
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ กรณีที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย
4. ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วย ห่วงอนามัยหรือ ฝังยาคุมกำเนิด ใดๆอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน <ol style="list-style-type: none"> 1.1 กลุ่มอายุ < 20 ปี (19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่ต้องการคุมกำเนิด หรืออยู่ในภาวะหลังคลอด หรือหลังแท้ง 1.2 กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ <p style="text-align: center;">(กรณีนอกกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด งบประมาณเหมาจ่ายอยู่ใน PPB)</p> 2) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทุกอายุ ด้วยยายุติการตั้งครรภ์ หรือบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ใดๆอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> • การวินิจฉัยทารกในครรภ์ พบกลุ่มอาการดาวน์ หรือโรคราลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้เบิกจ่ายผ่านระบบ National Perinatal Registry Portal (NPRP) http://nprp.nhso.go.th • การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero และผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ

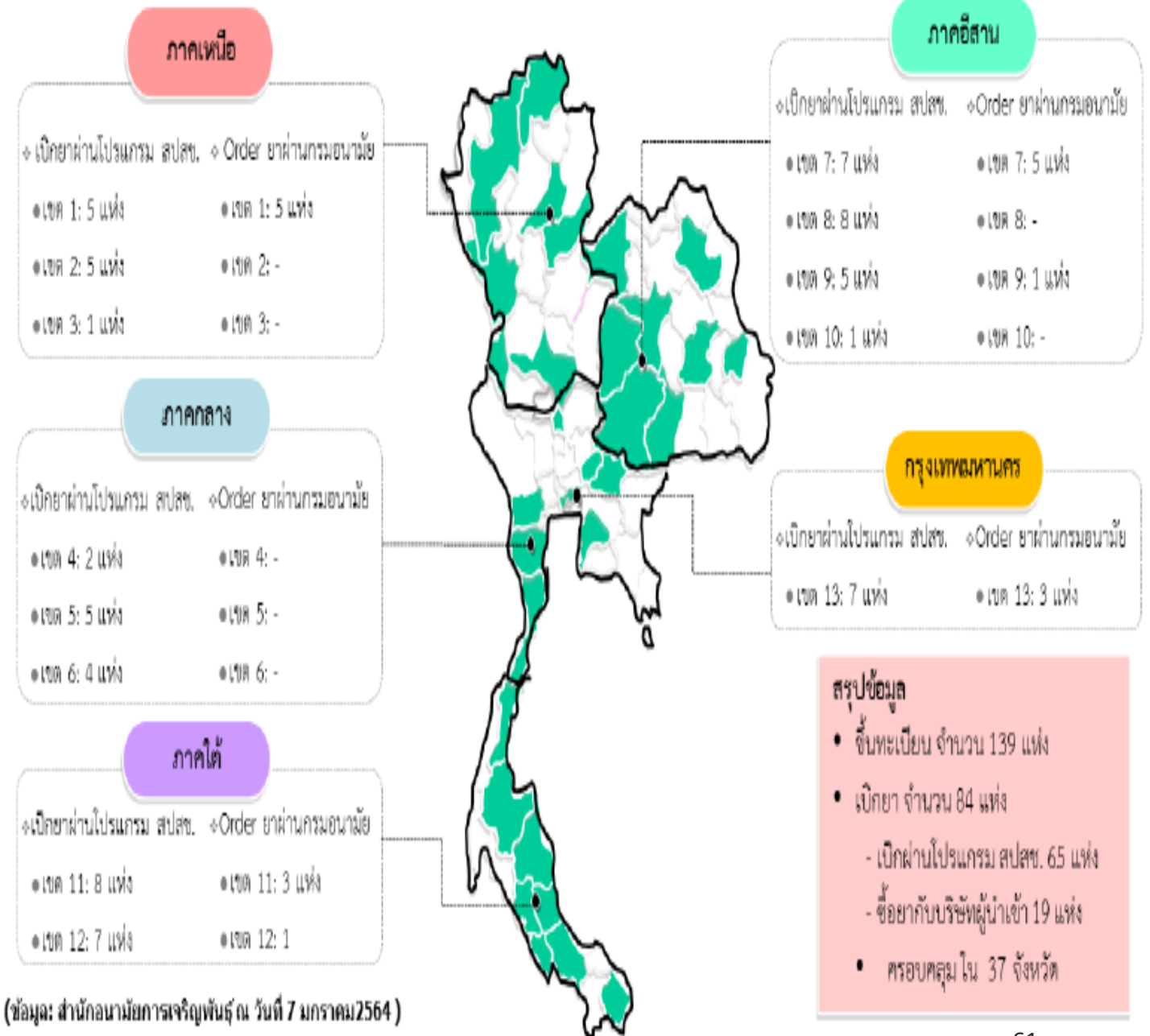
หน่วยบริการที่ให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาต้องเป็นหน่วย บริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์

สถานบริการขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกับ

- กรมอนามัย ทั้งสิ้นจำนวน 145 แห่ง
- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UHC) จำนวน 128 แห่ง และปัจจุบันยังคงให้บริการ จำนวน 65 แห่ง กระจายในพื้นที่ ทั้ง 13 เขต กระจายในระดับจังหวัดเพียง 37 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2564)



Adobe Acrobat
Document



แนวทางการจ่ายยายุติการตั้งครรภ์ สำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย



1.วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2.กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา
3.หน่วยบริการ	<p>1) หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และ</p> <p>2) ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย</p>
4. ขอบเขตบริการ	<p>บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา</p> <p>(Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack)</p>

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในหญิงอายุ < 20 ปี

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี (อายุถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ วันรับบริการ) ทุกคนที่ต้องการคุมกำเนิด หรืออยู่ในภาวะหลังคลอด หรือหลังแท้ง ที่ได้มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	เป็นบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่ง หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<p>1. บริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อราย</p> <p>2. บริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อราย</p> <p>ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรออกจากร่างกาย</p>
5. การบริหารการจ่าย	<p>1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน</p> <p>2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน</p>
6. วิธีการเบิก	<p>1. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)</p> <p>2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com</p>

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคน ที่ได้มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยเป็นการรับบริการหลังยุติการตั้งครรภ์
2. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	เป็นบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่นด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่ง หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	1. บริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อราย 2. บริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อราย ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนหรือการเอาห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิดออกจากร่างกาย
5. การบริหารการจ่าย	1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	1. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) 2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

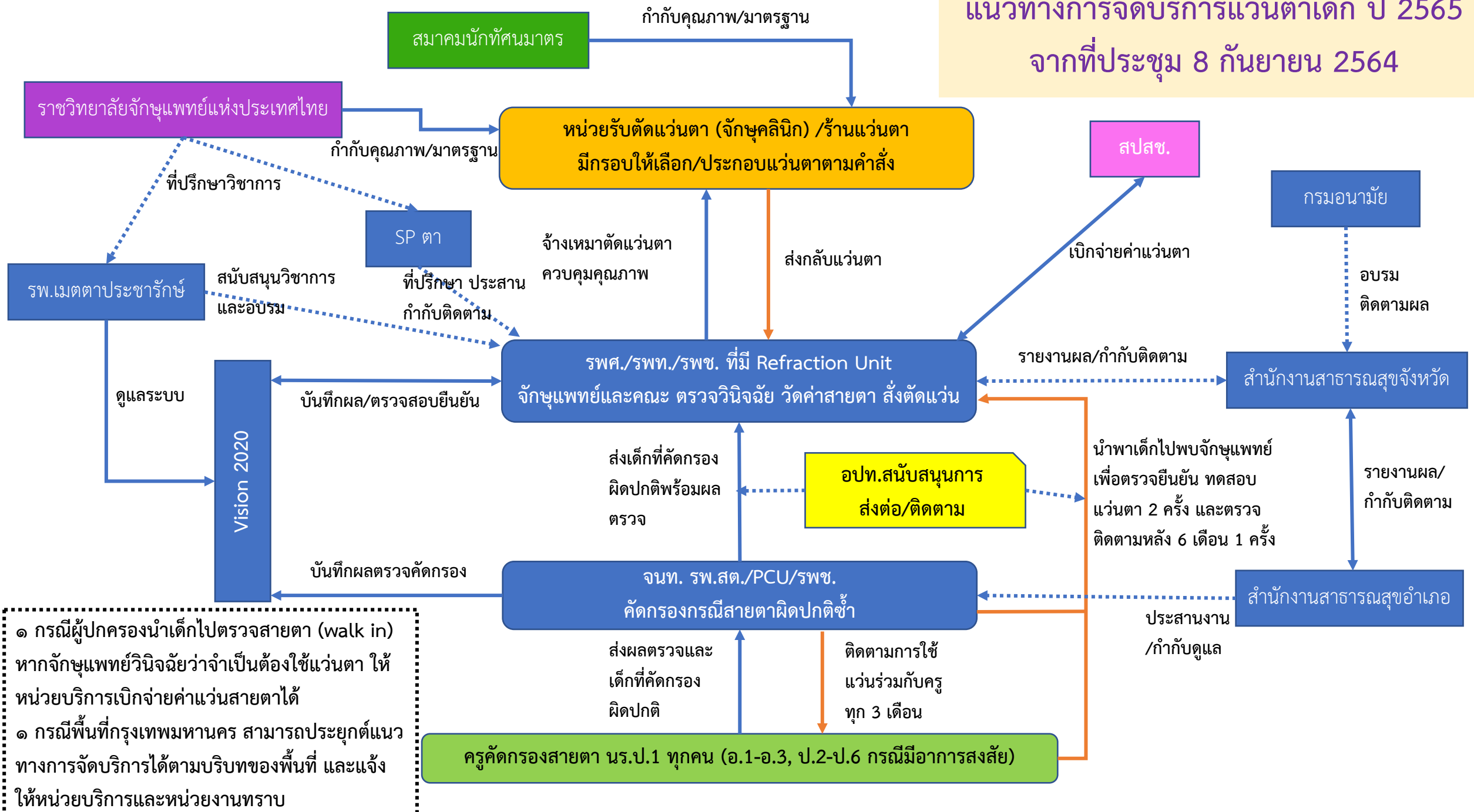
รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยทุกอายุ ทุกคน ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	เป็นบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้ยา หรือวิธีทางศัลยกรรม ใดๆอย่างหนึ่ง
3. หน่วยบริการ	<p>1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยแพทย์ ด้วยวิธีการใช้ยามิฟพริสโตน และไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) หรือวิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ใดๆอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่จำเป็นต้องผ่านระบบส่งต่อ รวมถึงการให้บริการกรณีผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว</p> <p>2. กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น</p>
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	1. จ่ายชดเชยเป็นยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) โดยมอบหมายให้เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถีดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ (ต่อ)	<p>2. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อราย</p> <p>3. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อราย</p> <p>4. การจ่ายชดเชยจะไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ก. การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมและโลหิตจางธาลัสซีเมีย ข. การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero ค. ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion
5. การบริหารการจ่าย	<p>1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน</p> <p>2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน</p>
6. วิธีการเบิก	<p>1. กรณียามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) : โปรแกรมระบบบัญชียา (http://drug.nhso.go.th/drugserver)</p> <p>2. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)</p> <p>3. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com</p>

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตา สำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ
2.กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยทุกสิทธิ อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1- เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3.การบันทึกข้อมูล	3.1 บันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรม e-claim 3.2 บันทึกข้อมูลบริการผ่านโปรแกรม vision 2020
4.ขอบเขตบริการ	4.1 การคัดกรอง : เน้นเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ทุกสังกัดทั่วประเทศ และเด็กชั้นอื่นที่ครูสังเกต หรือสงสัยว่าเด็กสายตาสั้นผิดปกติ 4.2 การตรวจยืนยัน : จักษุแพทย์ และคณะ ให้บริการตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา สั่งตัดแว่นตา 4.3 ตรวจติดตามเมื่อครบ 6 เดือน 4.4 สิทธิการรับแว่นตา : เด็กที่จำเป็นต้องใช้แว่นตามีสัทธิได้รับแว่นตา คนละไม่เกิน 1 อันต่อปี
5.การจ่ายค่าบริการ	การชดเชยค่าเลนส์ กรอบแว่น รวมถึงอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 5.1 เลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง - 6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D 5.2. เลนส์สายตาสั้นผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lens lab) ข้อบ่งชี้ : (1) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสั้นผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (ข้อ 5.1) หรือ (2) มีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นสายตา อยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดราคาและหลักเกณฑ์/เงื่อนไขการจ่าย

แนวทางการจัดบริการแว่นตาเด็ก ปี 2565 จากที่ประชุม 8 กันยายน 2564



๑ กรณีผู้ปกครองนำเด็กไปตรวจสายตา (walk in) หากจักษุแพทย์วินิจฉัยว่าจำเป็นต้องใช้แว่นตา ให้หน่วยบริการเบิกจ่ายค่าแว่นสายตาได้

๑ กรณีพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถประยุกต์แนวทางการจัดบริการได้ตามบริบทของพื้นที่ และแจ้งให้หน่วยบริการและหน่วยงานทราบ

รายการบริการ P&P basic services

2

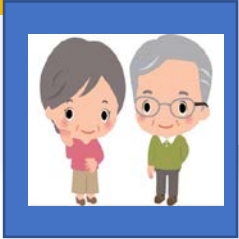
รายการบริการ PPB 65% เหม่าจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2565

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน จ่ายแบบเหม่าจ่าย รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการ
ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหม่าจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่
เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนดโดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่
เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

รายการบริการ PPB ที่จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (65%) ที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ



1. บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี)



2. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี



3. บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2565

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย/ SP กสร. ร่วมกับ
สปสช.จัดทำแนวทางและกำหนดเป้าหมาย รายเขต

สปสช.เขตร่วมกับ SP หรือกลไกระดับเขต/จังหวัด วางแผนขับเคลื่อน
กำหนดเป้าหมายรายจังหวัดและหน่วยบริการ
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและแจ้งเป้าหมายรายจังหวัด/หน่วยบริการ แก่
สสจ.และหน่วยบริการ

หน่วยบริการจัดทำแผนปฏิบัติงาน
ส่งแผนให้ สสจ./สปสช.เขต

หน่วยบริการจัดบริการตามแผนการ
ดำเนินงาน/รายงานผลการจัดบริการ

บันทึกข้อมูล

กำกับติดตามแผน

กำกับติดตามแผน/ผล

สสจ. / SP/
สปสช.เขต

สปสช.

ใช้ข้อมูลผลงานบริการจัดสรรตาม workload ปี 2566

3.2.1

เป้าหมายและกรอบวงเงิน บริการทันตกรรมป้องกัน เด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2565

स्पसख खेत	บริการเคลือบฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 4-12 ปี)			บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)			งบประมาณทั้งหมด (บาท)
	จำนวนประชากรเด็ก อายุ 4-12 ปี (คน)	เป้าหมาย ร้อยละ 40	ประมาณการงบประมาณ (คนละ 100 บาท)	จำนวนประชากรเด็ก อายุ 6-12 ปี (คน)	เป้าหมาย ร้อยละ 20	ประมาณการงบประมาณ (คนละ 3 ซี่ๆละ 250 = 750 บาท)	
เขต 1 เชียงใหม่	457,751	183,100	18,310,040	361,920	72,384	54,288,000	72,598,040
เขต 2 พิษณุโลก	314,207	125,683	12,568,280	250,750	50,150	37,612,500	50,180,780
เขต 3 นครสวรรค์	262,235	104,894	10,489,400	211,354	42,271	31,703,100	42,192,500
เขต 4 สระบุรี	477,714	191,086	19,108,560	380,929	76,186	57,139,350	76,247,910
เขต 5 ราชบุรี	490,729	196,292	19,629,160	392,021	78,404	58,803,150	78,432,310
เขต 6 ระยอง	617,098	246,839	24,683,920	489,845	97,969	73,476,750	98,160,670
เขต 7 ขอนแก่น	439,888	175,955	17,595,520	350,708	70,142	52,606,200	70,201,720
เขต 8 อุดรธานี	542,877	217,151	21,715,080	435,131	87,026	65,269,650	86,984,730
เขต 9 นครราชสีมา	646,045	258,418	25,841,800	517,282	103,456	77,592,300	103,434,100
เขต 10 อุบลราชธานี	444,198	177,679	17,767,920	354,663	70,933	53,199,450	70,967,370
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	494,197	197,679	19,767,880	394,666	78,933	59,199,900	78,967,780
เขต 12 สงขลา	621,363	248,545	24,854,520	492,638	98,528	73,895,700	98,750,220
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	438,480	175,392	17,539,200	355,496	71,099	53,324,400	70,863,600
จำนวนรวม	6,246,782	2,498,713	249,871,280	4,987,403	997,481	748,110,450	997,981,730

ที่มา จำนวนเป้าหมายอ้างอิงจากรายงานประชากรที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ 1 เมษายน 2564 สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.

เป้าหมายดำเนินงานทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน
ปีงบประมาณ 2565 (PPB)

จังหวัด	จำนวนประชากร	เป้าหมาย เคลือบ ฟลูออไรด์	งบประมาณ	จำนวนประชากร	เป้าหมาย เคลือบหลุมร่อง ฟัน	งบประมาณ	งบประมาณทั้งหมด
	4-12 ปี	ร้อยละ 40		อายุ 6-12 ปี	ร้อยละ 20		
7000 - ราชบุรี	77,696	31,078	3,107,840	62,177	12,435	9,326,550	12,434,390
7100 - กาญจนบุรี	81,817	32,727	3,272,680	65,619	13,124	9,842,850	13,115,530
7200 - สุพรรณบุรี	76,779	30,712	3,071,160	61,643	12,329	9,246,450	12,317,610
7300 - นครปฐม	81,365	32,546	3,254,600	64,637	12,927	9,695,550	12,950,150
7400 - สมุทรสาคร	60,874	24,350	2,434,960	48,252	9,650	7,237,800	9,672,760
7500 - สมุทรสงคราม	15,060	6,024	602,400	12,177	2,435	1,826,550	2,428,950
7600 - เพชรบุรี	43,089	17,236	1,723,560	34,416	6,883	5,162,400	6,885,960
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	54,049	21,620	2,161,960	43,100	8,620	6,465,000	8,626,960

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรไทยที่มีอายุ 50-70 ปี
2.กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี (เป้าหมาย 1,727,030 ราย)
3.หน่วยบริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
4.การบันทึกข้อมูล	4.1 บันทึกข้อมูล Fit test ในระบบ 43 แฟ้ม 4.2 บันทึกข้อมูล Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy ในระบบ E-claim
5.ขอบเขตบริการ	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 1 โดยในรายที่ผลตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy
6.การจ่ายค่าบริการ	<p>การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี</p> <p>จัดสรรให้หน่วยบริการพร้อมกับค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่าย</p> <p>การตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้แก่ Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy</p> <p>จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ</p> <p>ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy จ่ายตาม ระบบ ODS (ปรับจากเดิมที่ Colonoscopy จ่ายในระบบ DRG)</p>



สปสช.เขต	ประชากรไทย กลุ่มอายุ 50-70 ปี(คน)	เป้าหมาย FIT test (คน) (10% จาก POP กลุ่มอายุ 50-70 ปี)	วงเงิน FIT test (บาท)
เขต 1 เชียงใหม่	1,677,714	167,770	5,871,950
เขต 2 พิษณุโลก	904,299	90,430	3,165,050
เขต 3 นครสวรรค์	786,305	78,630	2,752,050
เขต 4 สระบุรี	1,477,489	147,750	5,171,250
เขต 5 ราชบุรี	1,383,667	138,367	4,842,845
เขต 6 ระยอง	1,642,395	164,240	5,748,400
เขต 7 ขอนแก่น	1,282,107	128,210	4,487,350
เขต 8 อุดรธานี	1,353,986	135,400	4,739,000
เขต 9 นครราชสีมา	1,627,057	162,707	5,694,745
เขต 10 อุบลราชธานี	1,084,793	108,480	3,796,800
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,051,935	105,194	3,681,790
เขต 12 สงขลา	1,057,896	105,789	3,702,615
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1,940,628	194,063	6,792,205
รวม	17,270,271	1,727,030	60,446,050

หมายเหตุ: 1. เป้าหมายบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปี 2565 จำนวน 1,727,026 ราย (10%) จากจำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด

2. ข้อมูลประชากรไทย กลุ่มอายุ 50-70 ปี จากสำนักทะเบียนสปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 1 เม.ย.64



เป้าหมายและกรอบวงเงินบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ 2565 (PPB)



จังหวัด	ประชากรไทย ทุกสิทธิ	POP กลุ่มอายุ 50-70 ปี	เป้าหมาย FIT test (10% จาก POP กลุ่ม อายุ 50-70 ปี)	วงเงิน FIT test กลุ่มอายุ 50-70 ปี
7000 - ราชบุรี	841,821	225,934	22,593	790,755
7100 - กาญจนบุรี	765,055	196,056	19,606	686,210
7200 - สุพรรณบุรี	788,804	225,846	22,585	790,475
7300 - นครปฐม	837,935	220,414	22,041	771,435
7400 - สมุทรสาคร	892,792	198,330	19,833	694,155
7500 - สมุทรสงคราม	176,112	52,268	5,227	182,945
7600 - เพชรบุรี	460,919	125,822	12,582	440,370
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	547,562	138,997	13,900	486,500
เขต 5 ราชบุรี	5,311,000	1,383,667	138,367	4,842,845

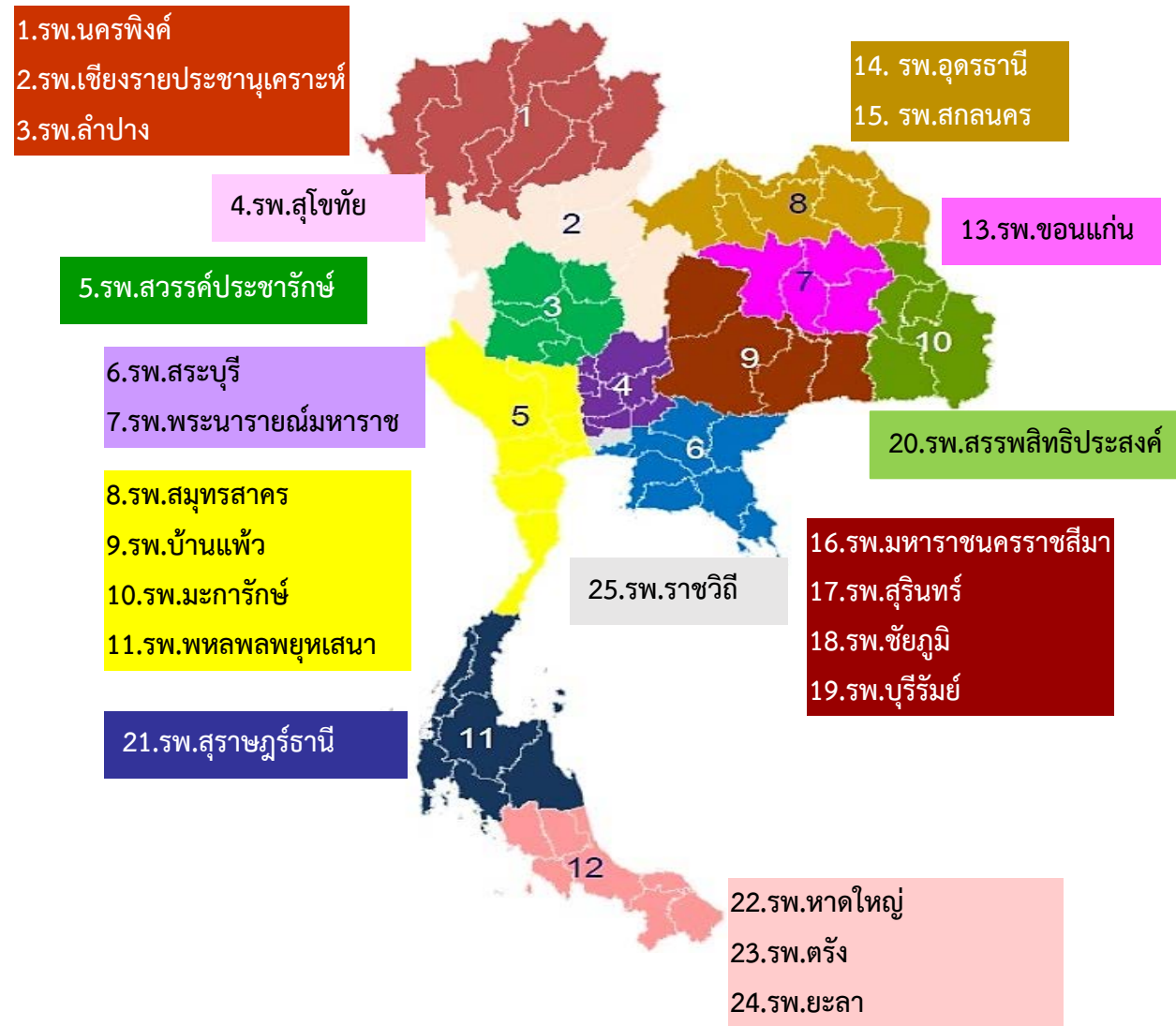
1.กลุ่มเป้าหมาย	เด็กทารกแรกเกิด – 3 เดือน กลุ่มเสี่ยง
2.วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด 2. เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้รับการแก้ไขก่อนอายุ 6 เดือน 3. เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษา สามารถติดต่อสื่อสารได้ใกล้เคียงหรือเท่าเด็กปกติ
3.หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีศักยภาพ
4.ขอบเขตบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธี OAE (Otoacoustic Emissions) หรือ AABR (Automated auditory brainstem response audiometry) - กรณีที่เด็กมีผลผิดปกติให้ส่งตรวจวินิจฉัย Auditory Brain Stem Response (ABR) auditory steady-state response (ASSR)
5. การจ่ายค่าบริการ	-จัดสรรให้หน่วยบริการ พร้อมกับค่าบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย

3.2.3

เป้าหมายและกรอบวงเงินบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2565

สปสช.เขต	เป้าหมายเด็กกลุ่มเสี่ยง	วงเงิน(บาท)
เขต 1 เชียงใหม่	1,373	926,775.00
เขต 2 พิษณุโลก	900	607,500.00
เขต 3 นครสวรรค์	702	473,850.00
เขต 4 สระบุรี	1,402	946,350.00
เขต 5 ราชบุรี	1,392	939,600.00
เขต 6 ระยอง	1,945	1,312,875.00
เขต 7 ขอนแก่น	1,252	845,100.00
เขต 8 อุตรธานี	1,495	1,009,125.00
เขต 9 นครราชสีมา	1,805	1,218,375.00
เขต 10 อุบลราชธานี	1,258	849,150.00
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,450	978,750.00
เขต 12 สงขลา	1,927	1,300,725.00
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1,365	921,375.00
รวม	18,266	12,329,550.00

หน่วยบริการแม่ข่าย โครงการ "ตรวจหู ให้รู้ว่าหูได้ยิน "



รายการบริการ P&P basic services

3

รายการบริการ PPB 35% เหม่าจ่ายตาม workload ปีงบประมาณ 2565

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน จ่ายแบบเหม่าจ่าย รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหม่าจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

จ่ายตามผลงานบริการ ให้นำหน่วยบริการตามผลงานบริการตามรายการบริการที่กำหนดตั้งแต่เดือน เม.ย. 63 ถึงเดือนมี.ค. 64

รายการบริการปี 2565

1. จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับบริการ**ดูแลหลังคลอด**ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (คน)
2. จำนวนผู้รับบริการ**คุมกำเนิด** (ครั้ง)
3. จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับบริการตรวจ**พัฒนาการ**ทั้งหมด (คน)
4. จำนวนเด็ก 6-12 ปีที่ได้รับบริการ**ซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง**ทั้งหมด (คน)
5. จำนวนการได้รับบริการ**วัคซีน EPI** ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก ป.6 (เข็ม)
6. จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจ**คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง** (คน)
7. จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจ**คัดกรองโรค ซึมเศร้า** (คน)

Plus

ข้อเสนอ **เพิ่ม** รายการบริการปี 2566

8. จำนวนเด็กอายุ 4 – 12 ปี ได้รับบริการ**ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน** (คน)
 - 8.1 เด็กวัยเรียน (4-12 ปี) ได้รับบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ 1 คน / 1 ครั้ง / ต่อปีงบประมาณ
 - 8.2 เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามถาวรซี่ที่ 6,7
9. จำนวนประชากรอายุ 50-70 ปีที่ได้รับการ**ตรวจคัดกรอง Fit test** (คน)

1. สปสช. เขต กำกับ ติดตามผลงานบริการทั้ง 7 รายการ ร่วมกับ อปสช. อคม. หน่วยบริการให้บริการตามรายการที่กำหนด 7 รายการ เพื่อเป็นข้อมูลจัดสรรตามผลงานบริการ ที่จ่ายแบบเหมาจ่าย ในปีงบประมาณ 2566
 2. สปสช.เขต ชี้แจงให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา **เตรียมการเสนอเพิ่มรายการบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่าย ตาม workload ในปีงบประมาณ 2566 ได้แก่**
 - 2.1 จำนวนเด็กอายุ 4 – 12 ปี ได้รับการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (คน)
 - เด็กวัยเรียน (4-12 ปี) ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ 1 คน / 1 ครั้ง / ต่อปีงบประมาณ
 - เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามถาวรซี่ที่ 6,7
 - 2.2 จำนวนประชากรอายุ 50-70 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรอง Fit test (คน)
- ทั้งนี้ จะมีการเสนอคณะกรรมการนโยบาย (PAU) เพื่อพิจารณาเพิ่มรายการต่อไป

รายการบริการ P&P basic services

4

รายการบริการ PPB 65% กรณีประชากรไทยอื่น
(NonUC)

ปีงบประมาณ 2565





ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

๘๘.๑ จำนวน ๒๙.๖๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)** โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายแบบเหมาจ่าย** รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ **ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ** โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนดโดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

๘๘.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สำหรับประชากรไทยอื่นให้ สปสช. เขตดำเนินการปรับเกลี้ยให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณาและเสนอผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

๘๘.๔ สำหรับกรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การพิจารณารายการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้

