



ค่าบริการทางการแพทย์ (HIV/AIDS, TB, Hep.C, CKD, DM, PCC)



ดร.กัณฑ์นันท์ รุ่งธนาธาดา
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายชดเชย
1) การให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV) 1.1) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี(HIV) 1.2) บริการให้คำปรึกษา 1.3) ถุงยางอนามัย	1.1 จ่ายตามผลงานการให้บริการ 1.2 จ่ายตามผลงานการให้บริการ 1.3 สนับสนุนในรูปแบบของถุงยาง
2) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน	สนับสนุนในรูปแบบของยา
3) การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	จ่ายตามผลงานการให้บริการ
4) สนับสนุนค่าบริการรักษาและให้คำปรึกษา 4.1) บริการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 4.2) ถุงยางอนามัย	4.1 จ่ายตามผลงานการให้บริการ สนับสนุนในรูปแบบของถุงยาง 4.2 หน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
5) ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี (Hep C)	จ่ายตามผลงานที่ให้บริการ

2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายชดเชย
1) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามชุดบริการ (RRTTR)	- จ่ายตามผลงานการให้บริการกรณีเป็นหน่วยบริการ - จ่ายรายโครงการกรณีเป็นองค์กรชุมชน (CBO,CSO)
2) บริการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี (งานศูนย์องค์รวม)	- จ่ายเป็นรายโครงการ ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด
3) บริการ PrEP	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ - สนับสนุนในรูปแบบของยา ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และแนวทางการจ่ายชดเชย

รายการปีงบประมาณ 2564

รายการปีงบประมาณ 2565

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง

แนวทางการจ่ายค่าชดเชย

1. บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing :VCT)

- บริการให้คำปรึกษา (7 บาท/ครั้ง)
- บริการตรวจ Anti-HIV (140 บาท/ครั้ง)
- **ถุงยางอนามัย**

- การชดเชยและจำนวนครั้งบริการไม่เปลี่ยนแปลง
- **เปลี่ยนแปลงวิธีการกระจายถุงยางอนามัยดังนี้**
 - 1) สปสช. กำหนดโควตาแต่ละหน่วยบริการ
 - 2) หน่วยบริการกำหนดจำนวนการจัดส่งรายเดือน ผ่านโปรแกรม Nap
 - 3) หน่วยบริการสามารถตรวจสอบโควตาจำนวนการจัดส่ง และจำนวนคงเหลือได้ที่โปรแกรม NAP ในเมนูบริหารจัดการยา

ชดเชยเป็นเงิน และถุงยางอนามัย
เบิกจ่ายผ่าน NAP

2. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อการติดตามรักษา

- ยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน

- ไม่เปลี่ยนแปลง

เบิกจ่ายผ่าน NAP

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และแนวทางการจ่ายชดเชย

รายการปีงบประมาณ 2564

รายการปีงบประมาณ 2565

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง

แนวทางการจ่ายชดเชย

3. การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการติดตามการรักษา

- LAB พื้นฐาน ได้แก่ CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT (25 บาท / รายการ)
- CD4 (400 บาท/ครั้ง)
- Viral Load : VL (1,350 บาท/ครั้ง)
- DR In-House (5,500 บาท/ครั้ง), Commercial (6,000 บาท/ครั้ง)
- Chest X-Ray

- ไม่เปลี่ยนแปลง

- ให้เบิกในบริการค้นหาผู้ป่วย
วัณโรค (Active case finding)
ผ่าน โปรแกรม NTIP

ชดเชยเป็นเงิน
เบิกจ่ายผ่าน NAP

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลงและแนวทางการจ่ายชดเชย

รายการปีงบประมาณ 2564

รายการปีงบประมาณ 2565

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง

แนวทางการจ่ายชดเชย

4. ยาต้านไวรัสและยาเพื่อป้องกัน

4.1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
(Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)

4.2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการสัมผัสเชื้อ

(1) จากการทำงาน (HIV occupational PEP : HIV oPEP)

(2) ที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV non-occupational PEP : HIV nPEP)

- ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน
- Anti-HIV (140 บาท/ครั้ง)

4.3. ยาต้านไวรัสและยาเพื่อป้องกัน
(Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)

การชดเชยและจำนวนครั้งบริการ
ไม่เปลี่ยนแปลง

ชดเชยเป็นเงิน และยา
เบิกจ่ายผ่าน NAP

การชดเชยและจำนวนครั้งบริการ
ไม่เปลี่ยนแปลง

ชดเชยเป็นเงิน ยา และถุงยาง
เบิกจ่ายผ่าน NAP

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และแนวทางการจ่ายชดเชย

รายการปีงบประมาณ 2564

รายการปีงบประมาณ 2565

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง

แนวทางการจ่ายชดเชย

5. การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Virus : HCV)

5.1. การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี

- Anti HCV (Automate 300บาท/ครั้ง **หรือ**
- Rapid Test 70บาท/ครั้ง

5.2. การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

- HCV Viral Load 2,300บาท/ครั้ง

5.3. การตรวจประเมินก่อนการรักษาการตรวจสภาพ

ความยืดหยุ่นในดับ

- APRI score , FIB-4score 200บาท/ครั้ง **หรือ**
- Transient elastography (Fibro scan) 2,000 บาท/ครั้ง **หรือ**
- - Fibro marker panel 2,000 บาท/ครั้ง

การชดเชยและจำนวนครั้งบริการ
ไม่เปลี่ยนแปลง

(บันทึกผ่าน NAP)

ชดเชยเป็นเงิน

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลงและแนวทางการจ่ายชดเชย

รายการปีงบประมาณ 2564	รายการปีงบประมาณ 2565	
	รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง	แนวทางการจ่ายชดเชย
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี		
2.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> • ปรับวิธีการชดเชยบริการเชิงรุก • ปรับวิธีการชดเชยบริการคลินิก 	<ul style="list-style-type: none"> • จ่ายแบบ Fee schedule ตามผลงานบริการรายเดือน ผ่าน NAP สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการด้าน HIV ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ • จ่ายแบบโครงการ สำหรับ CBO ที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ โดยทำสัญญาที่ สปสช.เขต • บริการทางคลินิก (STI) จ่ายตามผลงานรายเดือนให้กับหน่วยบริการ ผ่าน NAP
2.2 งานศูนย์องค์รวม	ไม่เปลี่ยนแปลง	ทำสัญญาดำเนินงานตามโครงการกับมูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2.3 นำร่องให้บริการ PrEP	ไม่เปลี่ยนแปลง	ชดเชยเป็นเงินและยา

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และแนวทางการจ่ายชดเชย

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTTR)

ตารางแสดงอัตราการจ่ายชดเชยรายกิจกรรม

กิจกรรม	KPs	
	MSM / TG / FSW / MSW	PWID
○ Reached & Recruited	900	1,500
○ Refer to Tested	650	2,000
○ Retained	250	500
รวมบริการเชิงรุก	1,800	4,000

ตารางแสดงอัตราการจ่ายชดเชยบริการทางคลินิก

กิจกรรม	ค่าบริการ (บาท/test)	จำนวนครั้งที่แนะนำ/ปี				
		MSM	TG	MSW	FSW	PWID
1. ตรวจซีฟิลิส	100	1	1	1	1	1
2. ตรวจหนองใน	100	1	1	1	1	1
3. ตรวจหนองในเทียม	100	1	1	1	1	1
4. ตรวจมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งทวารหนัก	250	1	1	1	1	1

****หมายเหตุ** ค่าบริการเหมารวมค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่าขนส่งในการตรวจ ค่าบริการบันทึกข้อมูลและการคืนข้อมูลผลการตรวจให้กับหน่วยงาน/องค์กร ที่ส่งตรวจเพื่อการรายงาน

กรอบการบริหารงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2565

1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค และบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายชดเชย
1) บริการยารักษาวัณโรค 1.1) ยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐาน 1.2) ยารักษาวัณโรคสูตรดื้อยา - ยารักษาวัณโรคดื้อยา (RR-TB/MDR-TB) - ยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Pre-XDR-TB/XDR-TB)	ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายารักษาวัณโรค
2) บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 2.1) บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 2.2) บริการยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ - ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายา
3) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค 3.1) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค 3.2) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษา 3.3) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (1 st และ 2 nd line drug) 3.4) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ
4) บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ

2. บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายชดเชย
บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค แบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง 1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน 6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง	จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ (ผ่านระบบ Seamless)

บริการบำบัดทดแทนไต

APD & CAPD

ขอบเขตการบริการ ;

- น้ำยาล้างไต, สาย TK, ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา, สาย TK)
- ค่าบริการยารักษาโรคอื่นที่จำเป็นและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก CAPD
- ค่าฟอกเลือดชั่วคราว (Temp HD)

ขยายเป้าหมาย APD

HD & HD self-pay

ขอบเขตการบริการ HD ;

- ค่าบริการฟอกเลือด : จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด
- ค่าเตรียมเส้นสำหรับฟอกเลือด, ซ่อมเส้น, ทำเส้นใหม่ตามความจำเป็น : จ่ายตาม อัตราที่สปสช.กำหนด
- ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา)

ขอบเขตการบริการ HD self-pay ;

- ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา)

KT&KTI




ขอบเขตการบริการ KT ;

- ค่าบริการผ่าตัด (เหมาะจ่ายตาม Protocol)
- ค่าผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคสมองตาย, ผู้บริจาคมีชีวิต
- ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัด
- การตรวจ PRA ใน Decreased donor

ขอบเขตการบริการ KTI ;

- ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัด

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (Renal Replacement Therapy)

รายการ	ปีงบประมาณ 2565
<p>1. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ HD</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  ประกาศขึ้นทะเบียน หน่วยHD </div> <div style="text-align: center;">  ใบสมัครขอขึ้นทะเบียน นHD </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  หนังสือขออนุมัติ ค่าใช้จ่าย </div>	<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อยกระดับคุณภาพบริการล้างไต เพิ่มความสะดวกกับผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการไหนก็ได้ เพิ่มจำนวนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการล้างไต • สปสช.ประกาศการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วย HD พ.ศ.2564 <ol style="list-style-type: none"> 1. ประกาศฯ เรื่องการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2564 2. ใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน HD 3. แบบประเมินศักยภาพ <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการภาครัฐ รับรองตนเอง - หน่วยบริการภาคเอกชน รับรองตนเองพร้อมสำเนา สพ.7 (ที่ระบุการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) และ สพ.19 (ที่อนุญาตให้เปิดสถานพยาบาล)

ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (1,154.7800 ล้านบาท)

บริการ 2nd prevention ผู้ป่วยโรค DM/HT
(1,091.5590 ล้านบาท)

DM type1+GDM (261.5590 ลบ.)

- บริหารภาพรวมระดับประเทศ
- จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM)

DM type2 (830.00 ลบ.)

- คำนวณ Global budget ระดับเขตตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ ด้วยข้อมูลจำนวนผู้ป่วย DM/HT 100%
- จ่ายตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการตามตัวชี้วัด ที่ สปสช. กำหนด

บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
(63.2210 ล้านบาท)

- จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
- จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วย (ประมาณ 1,000 บาทต่อราย)
 - จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำ ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน (ประมาณ 5,000 บาทต่อราย)

1

บริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM)

อัตราเหมาจ่ายต่อราย = 12,636 บาท

ผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	กิจกรรมบริการ	แนวทางการจ่ายชดเชย
<p>- รายเก่า/รายใหม่ เป้าหมาย 2,000 คน</p>	<p>- หน่วยบริการที่เบิกได้ ต้องผ่านการอบรมจากทางสมาคมโรคเบาหวานฯ (63 แห่ง) - รายชื่อผู้ป่วยต้องตรงกับสมาคมโรคเบาหวานแจ้ง สปสช.</p>	<ol style="list-style-type: none"> ได้รับการสอนและประเมินศักยภาพการดูแลตนเอง Strip และเข็มเจาะเลือด พร้อมเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ Upload ข้อมูลได้ โดยตรวจ 4 ครั้งต่อวัน ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ได้แก่ HbA1c Microalbuminuria Lipid profile ตรวจตา และตรวจเท้า 	<p><u>1. บริการ ตค.-ธค.64</u></p> <p>: จ่ายแบบเหมาจ่าย แยกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าสอน 1,256 บาท - ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน 380 บาท - ค่าstrip 3 เดือนๆละ1,000 บาท =3,000บาท <p>ต.ค. เหมาจ่าย 4,636 บาท พ.ย. เหมาจ่าย 3,636 บาท ธ.ค. เหมาจ่าย 2,626 บาท</p> <p><u>2. บริการ มค.- กย.65</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จ่าย Strip ระบบ VMI (9 เดือน) - ค่าสอน 1,256 บาท - ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน 380 บาท <p>รวมเป็น 1,636 บาท</p>



เหมาจ่ายต่อราย = 4,700 บาท/การตั้งครรภ์

new

ผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	กิจกรรมบริการ	แนวทางการจ่ายชดเชย
GDM เป้าหมาย 10,250 คน	ประเมินตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> Strip และเข็มเจาะเลือด พร้อมเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ Upload ข้อมูลได้ โดยตรวจ 4 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 16 wks* ค่าสอนผู้ป่วย ค่าตรวจหลังคลอด <ol style="list-style-type: none"> ตรวจทุกคนภายใน 1-3 เดือน หลังคลอด จำนวน 1 ครั้ง กินกลูโคส 75 g (OGTT) เจาะน้ำตาลฯ ก่อนกินที่ 0 นาที และหลังกินน้ำตาลฯ 2 ชม. 	<ol style="list-style-type: none"> บริการ ตค.-ธค.64 : จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อการตั้งครรภ์แยกเป็น <ul style="list-style-type: none"> - ค่าสอน 500 บาท - ค่าstrip 3 เดือนๆ ละ1,000 บาท =3,000บาท ต.ค. เหมาจ่าย 3,700 บาท พ.ย. เหมาจ่าย 2,700 บาท ธ.ค. เหมาจ่าย 1,700 บาท <ul style="list-style-type: none"> - ค่าตรวจหลังคลอด 200 บาท บริการ มค.- กย.65 <ul style="list-style-type: none"> - จ่าย Strip ระบบ VMI - ค่าสอน 500 บาท - ค่าตรวจหลังคลอด 200 บาท รวมเป็น 700 บาท

* จะตรวจพบเป็นDM เมื่อ ปรมาณอายุครรภ์ 24 wks

เหมาจ่ายต่อราย = 16,850 บาท/การตั้งครรภ์

new

ผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	กิจกรรมบริการ	แนวทางการจ่ายชดเชย
PDM เป้าหมาย 2,550 คน	ประเมินตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> Strip และเข็มเจาะเลือด พร้อมเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ Upload ข้อมูลได้ โดยตรวจ 7 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 36 wks* ค่าสอนผู้ป่วย ค่าตรวจหลังคลอด 	<p><u>1. บริการ ตค.-ธค.64</u></p> <p>: จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อการตั้งครรภ์แยกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าสอน 500 บาท - ค่า HbA1c 150x4 = 600 บาท - จ่าย Strip 3 เดือนๆละ 1750 บาท/การตั้งครรภ์ <p>ต.ค. เหมาจ่าย 6,350 บาท พ.ย. เหมาจ่าย 4,600 บาท ธ.ค. เหมาจ่าย 2,850 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าตรวจหลังคลอด 200 บาท <p><u>2. บริการ มค.-กย.65</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จ่าย Strip ระบบ VMI - ค่าสอน 500 บาท - ค่า HbA1c 150 x 4 = 600 บาท <p><u>รวมเป็น 1,100 บาท</u></p>
* รวมกรณี T1DM			

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		
3. พยาบาล	มีประสบการณ์ในการดูแลอย่างน้อย 1 ปี	มีประสบการณ์ในการดูแล
4. โภชนากร หรือนักโภชนาการ หรือนักกำหนดอาหาร	มีประสบการณ์ในการดูแลอย่างน้อย 1 ปี	มีประสบการณ์ในการดูแล
หมายเหตุ หน่วยบริการต้องมีความพร้อมในด้านบุคลากร 1 หรือ 2 และ 3 หรือ 4		

สรุปบริการและการจ่ายชดเชย (T1DM +GDM,PDM)

ลำดับ	บริการ	การจ่าย	T1DM	GDM	PDM
1	คำสอนทักษะในการดูแลตนเอง (survival skill)	1 ครั้ง	1,256 บาท	500 บาท	500บาท
2	ค่า Strip เครื่องอ่านผล และอุปกรณ์เจาะเลือด - ลงทะเบียนน ตค.-ธค.64	จ่ายเป็นเงิน	4 ครั้ง/วัน เดือนละ 1,000 บาท		7 ครั้ง/วัน เดือนละ 1,750 บาท
	- ลงทะเบียนน มค.-กย.65	จ่ายเป็นของระบบ VMI	VMI		VMI
3	ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ได้แก่ HbA1c Microalbuminuria Lipid profile ตรวจตา และตรวจเท้าเบาหวาน	1 ครั้ง	380 บาท	-	-
4	ตรวจ HbA1c	4 ครั้ง	-	-	600 บาท
5	ค่าตรวจหลังคลอด เพื่อประเมินการเกิด โรคเบาหวานด้วยวิธี OGTT	1 ครั้ง	-	200 บาท	
6	เครื่องตรวจติดตามระดับน้ำตาลแบบต่อเนื่อง (CGM)	ตามความเห็นของแพทย์ ในหน่วยบริการที่มีศักยภาพ และผู้ป่วยที่มีความพร้อม ในการดูแลตนเอง			

จ่ายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ โดย

- บริหารจัดการงบประมาณในรูปแบบ Global budget ระดับเขต
- จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้แก่หน่วยบริการประจำตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) โดยใช้ข้อมูลผลงานจากฐานข้อมูล OP individual, e-claim ไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ 2564 และไตรมาส 1, 2 และ 3 ของปีงบประมาณ 2565 โดยเป็นตัวชี้วัด 5 ตัวตามที่กำหนด ได้แก่

- 1) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 2) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 3) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 4) อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 5) อัตราผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

3 บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

จ่ายตามการลงทะเบียนผู้ป่วย ตามจำนวนเป้าหมายที่ สปสช. เขต จัดสรรให้หน่วยบริการ และหน่วยบริการได้ ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ Care transition ภายในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 โดย สปสช. ส่วนกลาง จะดำเนินการประมวลผลจ่ายเงินในอัตราเหมาจ่าย ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม 2565

การบริหารการจ่าย

หน่วยบริการที่ทำ
หน้าที่พี่เลี้ยง

แบบเหมาจ่ายบริการในอัตรา 1,000 บาทต่อราย โดยจ่ายตามจำนวนการลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น

หน่วยบริการประจำ

แบบเหมาจ่ายบริการในอัตรา 5,000 บาทต่อราย โดยจ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนการลงทะเบียน ของหน่วยบริการรับส่งต่อ หรือหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น



จำนวนเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565

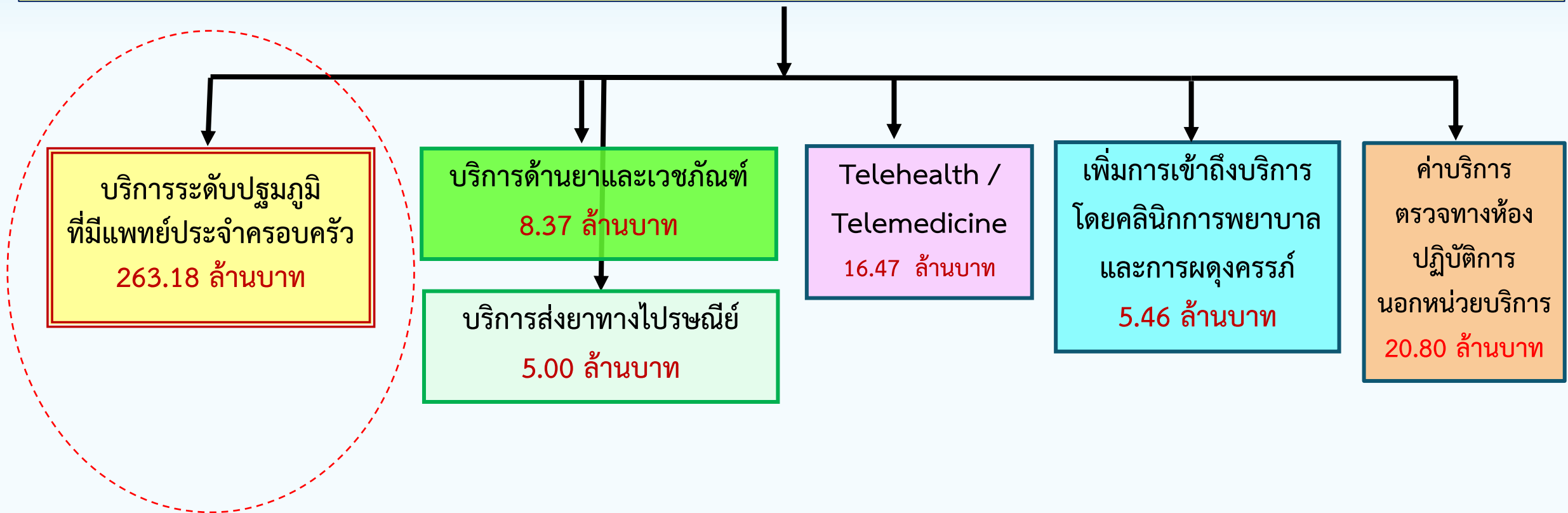
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ จัดสรร (ราย)
1	ราชบุรี	3,689	99
2	กาญจนบุรี	3,493	93
3	สุพรรณบุรี	3,854	103
4	นครปฐม	3,442	92
5	สมุทรสาคร	2,181	58
6	สมุทรสงคราม	1,015	27
7	เพชรบุรี	2,077	55
8	ประจวบคีรีขันธ์	2,902	77
	รวม	22,653	604

ระบบการดูแล



ผู้ป่วยจิตเวช

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (PHC) ปีงบประมาณ2565
(319.28 ล้านบาท)



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ ปี2565

ข้อ ๖๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ดังนี้

๖๙.๑ จำนวน ๒๖๓.๑๘๐๐ ล้านบาท สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

๖๙.๑.๑ จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์

ประจำครอบครัว โดย แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖๙.๑.๒ จ่ายให้ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว มีระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ประจำครอบครัวและประชาชน



การบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2565

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม
- 1.2 สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ

2. กลุ่มเป้าหมาย

- 2.1 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- 2.2 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการ และเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

กรอบการบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2565

งบ PCC ปีงบประมาณ 2565
(263.18 ล้านบาท)

เป้าหมาย 1,310 แห่ง

ส่วนที่ 1 จ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ
ไม่เกิน 131.09 ล้านบาท (ร้อยละ 50)

งวดที่ 1 จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งละไม่เกิน 60,000 บาท ภายในไตรมาส 2 โดยหน่วยบริการมีศักยภาพบริการ ดังนี้

- 1) ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- 2) มีและใช้ระบบข้อมูลรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงอายุ 30-59 ปี และกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนโรคไขหวัดใหญ่ โดยมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

งวดที่ 2 จ่ายเพิ่มเติมข้อเกณฑ์ละไม่เกิน 20,000 บาท รวมแห่งละไม่เกิน 40,000 บาท ภายในไตรมาส 4 โดยหน่วยบริการมีศักยภาพบริการ ดังนี้

- 1) มีและใช้ระบบการให้บริการสาธารณสุขทางไกล(Telehealth/Telemedicine) และมีการบริการให้คำปรึกษาดูแลต่อเนื่อง
- 2) มีการใช้ระบบข้อมูลบริการที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการ

*** หากมีงบประมาณคงเหลือให้นำไปรวมจ่ายในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 จ่ายตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ
ไม่น้อยกว่า 131.09 ล้านบาท (ร้อยละ 50)

จ่ายงวดเดียว เป็น point system ภายใต้ Global budget ภายใน **ไตรมาส 4** ให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ส่วนที่ 1 (ข้อ1-3) ที่มีผลการให้บริการผ่านเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยมีรายการตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
- 2) ร้อยละของหญิงอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 5 ปี
- 3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

หมายเหตุ

- ตัวชี้วัด 1 ใช้ข้อมูลผลงานบริการระหว่างวันที่ 1 ตค.64 – 30 มิย.65
- ตัวชี้วัด 2 ใช้ข้อมูลผลงานบริการเฉลี่ยระหว่างวันที่ 1 กค.60 – 30 มิย.65
- ตัวชี้วัด 3 ใช้ข้อมูลผลงานบริการเฉลี่ยระหว่างวันที่ 1 พค.64 – 31 สค.65
- ในปีงบประมาณ 2566 จะมีการเพิ่มเติมตัวชี้วัดการจัดบริการ Home ward ในกลุ่มผู้ป่วย LTC ,Palliative , IMC

เป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ

เขต	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ปฐมภูมิ *	เป้าหมาย ปี2564	เป้าหมาย ปี2565
เขต 1 เชียงใหม่	314	55	142
เขต 2 พิษณุโลก	157	28	71
เขต 3 นครสวรรค์	167	30	75
เขต 4 สระบุรี	180	37	81
เขต 5 ราชบุรี	211	31	95
เขต 6 ระยอง	208	39	94
เขต 7 ขอนแก่น	247	41	111
เขต 8 อุตรธานี	144	28	65
เขต 9 นครราชสีมา	290	41	131
เขต 10 อุบลราชธานี	176	26	79
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	171	29	77
เขต 12 สงขลา	247	43	111
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	178	165	178
รวม	2,690	593	1,310





หุดอมรวมเครือช่าย...หุดากหุดายเพือหนึ่งเดือว :
รวมพลิ่งสร้างสรวด์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยึน

