

คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557

การบริหารงบบริการ
ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

1





**การบริหารงบประมาณ
ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว**

คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1

การบริหารบบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ISBN : 978-616-7323-96-1

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2556

จำนวน: 16,310 เล่ม

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

ปกและรูปเล่ม: นายวัฒนสินธุ์ สุวรรตานนท์

พิมพ์ที่: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
เลขที่ 59/4 หมู่ 10 ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลบางม่วง
อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140
โทร. 0 2903 8257-9 โทรสาร 0 2921 4587
E-mail : verawan_c@yahoo.co.th

คำนำ

กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและการจัดการบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นประชาชนไทย

คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2557 คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

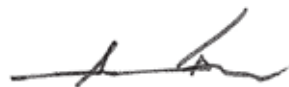
เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบบัญชีผู้ป่วยวัณโรค

เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเชื่อมั่นว่าคู่มือทุกเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย



(นายแพทย์วินัย สวัสดิ์ตวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม 2556

สารบัญ

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม ปีงบประมาณ 2557

1. แนวคิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	11
2. กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	12
3. เปรียบเทียบหลักเกณฑ์และแนวทางบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ 2556 และปีงบประมาณ 2557 เฉพาะประเด็นที่เปลี่ยนแปลง	16
4. สรุปหลักเกณฑ์และแนวทางบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ 2557 ที่กำหนดให้บริหารจัดการแบบวงเงินระดับเขต (Global budget ระดับเขต)	21

ส่วนที่ 2 การบริหารงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2557

1. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	25
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	25
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	26
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	45
2. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป	57
3. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการกรณีเฉพาะ	63
3.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายกรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง (รวมยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด)	64
3.1.1 หัตถการ และการวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	64
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	69
3.2 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	100

3.3 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายกรณีโรคเฉพาะ และบริการเฉพาะ	104
3.3.1 การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	104
3.3.2 การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	106
3.3.3 การบริหารจัดการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	107
3.3.4 การบริหารจัดการการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก และการบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ด้วยวิธีเลเซอร์	117
3.3.5 การบริหารจัดการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	129
3.3.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	131
3.3.7 การบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนกระฉกตา	137
4. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	143
5. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	162
6. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย	177
7. การบริหารจัดการเงินค่าเสื่อม	184
8. การบริหารจัดการเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	192
9. การบริหารจัดการเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	197
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	200
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	206

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557	215
ภาคผนวก 2	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค ปีงบประมาณ 2557	244
ภาคผนวก 3	รายการชดเชยค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอก (รายการที่กำหนดราคากลาง) ปีงบประมาณ 2557	275
ภาคผนวก 4	รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการยาจำเป็น	283
ภาคผนวก 5	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554	296
ภาคผนวก 6	รายการกิจกรรมบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556	314
ภาคผนวก 7	วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข	341
ภาคผนวก 8	รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2556	353
ภาคผนวก 9	รายชื่อผู้ประสานงานบริหารจัดการกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)	399
ภาคผนวก 10	รายชื่อผู้ประสานงานบริหารจัดการกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต	405

ส่วนที่ 1

การบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมปีงบประมาณ 2557

ส่วนที่ 1

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมปีงบประมาณ 2557

1. แนวคิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้บุคคลเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม จึงครอบคลุมถึงการจ่ายให้แก่สถานบริการ หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคล ที่สนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2557 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 6 รายการ คือ 1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 2) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4) บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 5) ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย) และ 6) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้เป็นไปและสอดคล้องกับมาตรา 18(1) มาตรา 41 และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2557 กำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

- 1.1 การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข
- 1.2 การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
- 1.3 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพและการบริการสาธารณสุข

1.4 การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเงินกองทุน โดย

1.4.1 การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ โดยจัดสรรเป็นวงเงินแบบมีเพดาน ระดับเขตตามเขตพื้นที่ที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (Global budget ระดับเขต) มากขึ้น ภายใต้กลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นภายในเขตพื้นที่ และมีการจัดบริการครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่

1.4.2 ในการดำเนินงานบริหารกองทุน ให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กร ประชาชนที่รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) จัดทำข้อตกลง หรือสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนงตอบรับการดำเนินงาน ตามที่ สปสข.กำหนด

1.4.3 การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้ สถานบริการ หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคล มีส่วนร่วมให้บริการได้ ตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ สปสข.กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงดำเนินงานกับ สปสข.

1.4.4 การดำเนินการมาตรการต่างๆ ที่ช่วยลดต้นทุนการบริการ โดยหน่วยบริการ สามารถให้บริการที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพบริการที่เหมาะสม

1.4.5 จะดำเนินการปรับปรุงมาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อให้มีผล บังคับใช้ในปีงบประมาณ 2558

1.4.6 ให้มีมาตรการกำกับ และเร่งรัด การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกระดับ รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.4.7 กรณีหากจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในหมวด 2 ถึงหมวด 7 ของ เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557 แล้วมีเงินเหลือเมื่อสิ้นปี งบประมาณ ให้จัดสรรเงินที่เหลือนั้นให้หน่วยบริการตามจำนวนประชากรหรือผลงานการให้บริการ

2. กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็น งบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย เงินค่าเสื่อมจากการให้บริการ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่เริ่มการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยทั่วประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2557 ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 2,895.09 บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48,852,000 คน

การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2557 แบ่งเป็นประเภทบริการ 9 บริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,027.94
3. บริการกรณีเฉพาะ	271.33
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95
6. บริการการแพทย์แผนไทย	8.19
7. ค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41)	3.32
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ	0.10
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	2,895.09

หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน

2.2 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประชาชนกลุ่มเฉพาะตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ และ

การให้บริการรักษาและดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจในการรับบริการ โดยในปีงบประมาณ 2557 จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

รายการ	เป้าหมาย (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	188,000	2,874,497,000
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์		72,500,000
รวม		2,946,997,000

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการของรายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

2.3 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นงบประมาณเพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ โดยในปีงบประมาณ 2557 จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	เป้าหมาย (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
1. การบริการทดแทนไต	35,429	5,154,104,000
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		24,700,000
รวม		5,178,804,000

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการของรายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

2.4 บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับการบริการควบคุม

ป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเร่งรัดการดำเนินการอย่างจริงจังในการเข้าถึงบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงที่มีคุณภาพป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันระดับทุติยภูมิของผู้ป่วยและยกระดับบริการให้ได้ตามมาตรฐาน โดยในปีงบประมาณ 2557 จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	เป้าหมาย (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
1. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	2,726,800	748,000,000
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง		53,240,000
รวม		801,240,000

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการของรายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

2.5 ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย)

ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง และพื้นที่เสี่ยงภัยที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (พื้นที่ Hardship) โดยในปีงบประมาณ 2557 ได้รับงบประมาณจำนวน 900,000,000 บาท

2.6 ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

เงินค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เป็นค่าตอบแทนให้กับบุคลากรของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เป็นการเหมาจ่ายตามประเภทบุคลากรและตามผลการปฏิบัติงาน โดยในปีงบประมาณ 2557 ได้รับงบประมาณจำนวน 3,000,000,000 บาท

3. เปรียบเทียบหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ 2556 และปีงบประมาณ 2557 เฉพาะประเด็นที่เปลี่ยนแปลง

จากแนวคิดพื้นฐานของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและตามกรอบตามกฎหมาย ที่ใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการกองทุนปีงบประมาณ 2557 และเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารกองทุน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<ol style="list-style-type: none"> 1) ไม่แยกสังกัดหน่วยบริการ ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุ โดยให้การปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ เป็นการปรับที่ระดับจังหวัด โดยให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 2) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. อาจต้องเกลี้ยบบที่ได้รับไปสนับสนุนหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กั้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย (พื้นที่ Hardship) โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง 3) มีเงื่อนไขเฉพาะสำหรับ สปสช.เขต 13 (กรุงเทพมหานคร)
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีการปรับหลักเกณฑ์การจ่ายให้ชัดเจนขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1) สำหรับการจ่ายตามจำนวนผลงานและตามคุณภาพของการให้บริการ โดยใช้ผลงานจากข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก/สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP individual records) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพผลงานบริการ 1.2) สำหรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลผู้รับบริการ และจ่ายสำหรับข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ 2) มีเงื่อนไขเฉพาะสำหรับ สปสช.เขต 13 (กรุงเทพมหานคร)

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
<p>1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ และผลงานบริการปฐมภูมิ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ปรับชื่อรายการจากเดิม “บริการที่จ่ายตามเกณฑ์บริการปฐมภูมิ” เป็น “บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ” 2) แนวทางการบริหารจัดการเน้นให้เกิดคุณภาพบริการปฐมภูมิมากขึ้น และกระตุ้นการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ให้เข้มแข็ง รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือภาคีรัฐ ภาคเอกชน หรือกิจการเพื่อสังคม (Social enterprise) ในการจัดบริการปฐมภูมิ 3) ปรับหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการในส่วนค่าบริการที่จ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ และผลงานบริการปฐมภูมิโดย <ol style="list-style-type: none"> 3.1) บริหารจัดการเป็น Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนและบูรณาการการบริหารจัดการที่ระดับเขตรวมกับงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 3.2) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ตามเกณฑ์วัด 4 ด้าน โดยอย่างน้อยต้องเป็นไปตามเกณฑ์กลางที่ สปสช. กำหนด และ สปสช.เขต โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับเขตสามารถเพิ่มเติมเกณฑ์ระดับพื้นที่ได้ภายใต้ความเห็นชอบของ สปสช. 3.3) แนวทางการจ่ายเงินให้หน่วยบริการประจำต้องผ่านความเห็นชอบจาก สปสช. 4) ปรับหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการในส่วนสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิ โดยให้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพและมีคุณภาพตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ และกำหนดการบริหารจัดการเป็น 2 ระดับ คือ <ol style="list-style-type: none"> 4.1) จำนวนไม่เกิน 1 บาทต่อผู้มีสิทธิบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ 4.2) จำนวนไม่เกิน 4 บาทต่อผู้มีสิทธิบริหารจัดการระดับเขต โดยแนวทางการจ่ายให้ผ่านความเห็นชอบของ สปสช.

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> 1) รวมค่าใช้จ่ายบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ 2) ให้กันเงินเพื่อจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการได้ไม่เกิน 20 บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยให้ อปสข. พิจารณาแนวทางการจ่ายตามข้อเสนอของ สปสช.เขต 3) กำหนดอัตราการจ่ายกรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำออกจากระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด 4) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน โดยปิด Global budget ระดับเขต ภายใน 30 กันยายน 2557 5) กรณีข้อมูลการใช้บริการปีงบประมาณ 2557 ที่หน่วยบริการส่งภายหลังการปิด Global budget ระดับเขตแล้ว รวมทั้งการส่งล่าช้าหรือกรณีอุทธรณ์ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตของปีถัดไปของแต่ละเขต ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. บริการกรณีเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> 1) ย้ายบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ ไปบริหารจัดการรวมกับงบบริการผู้ป่วยในทั่วไป 2) รวมค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1) การบริหารจัดการค่าใช้จ่าย ปรับการแบ่งประเภทบริการย่อยจาก 5 รายการเป็น 4 รายการ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหารระดับประเทศ (P&P national priority program & Central procurement) 1.2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ (P&P area health services) 1.3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) 1.4) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
	<p>2) ปรับหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ รายการย่อย บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหารระดับประเทศ โดยเน้นเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ลดอัตราป่วย/ตายและปัจจัยทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดยเป็นไปตามแนวทางที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>3) ปรับหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ รายการย่อย บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ โดยเพิ่มจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงานเป็น 45 บาทต่อคน โดย</p> <p>3.1) จำนวน 40 บาทต่อคน จ่ายตามจำนวนประชาชนไทยในพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น</p> <p>3.2) จำนวน 5 บาทต่อคน จ่ายเพิ่มเติมตามศักยภาพความพร้อมและหรือผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และอัตราที่ สปสช.กำหนด</p> <p>4) ปรับชื่อ “บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการใช้ บริการเด่นชัด” เป็น “บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน” และปรับหลักเกณฑ์แนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้</p> <p>4.1) รวมบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (เฉพาะกลุ่ม)</p> <p>4.2) ปรับหลักเกณฑ์การจ่าย</p> <p>(1) จำนวน 162 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว ตามจำนวนประชาชนไทยและปริมาณผลงานตามชุดสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มวัยด้วยข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน โดยคำนวณเป็นรายหน่วยบริการและภาพรวมจังหวัด และให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (อปสจ.) ปรับเกลี้ยและแจ้ง สปสช.เพื่อจ่ายตรงให้หน่วยบริการประจำ โดยมีการปรับลดค่าแรง (หักเงินเดือน)</p>

รายการบริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
	<p>(2) จำนวน 10 บาท เพื่อจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (เฉพาะกลุ่ม) โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชาชนไทย และให้ อปสจ.ปรับเกลี้ยและแจ้ง สปสช.เพื่อจ่ายตรงให้หน่วยบริการ</p> <p>(3) จำนวน 20 บาทต่อคน ให้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยจัดสรรเป็นระดับเขตตามจำนวนประชาชนไทย สำหรับการบริหารจัดการให้บริหารจัดการรวมกับงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ</p> <p>5) มีเงื่อนไขเฉพาะสำหรับ สปสช.เขต 13 (กรุงเทพมหานคร)</p>
5. บริการการแพทย์แผนไทย	<p>1) ปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการแพทย์แผนไทย เป็น 2 ส่วน ได้แก่</p> <p>1.1) สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายบริการเพิ่มเติมให้หน่วยบริการ โดยจัดสรรเป็น Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิ: ผลงานบริการในปีที่ผ่านมา ในสัดส่วน 50:50</p> <p>1.2) สำหรับสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามโครงการนำร่องของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข</p>
6. ค่าเสื่อม	<p>1) ยกเลิกการบริหารจัดการค่าเสื่อม ที่บริหารเป็น 3 กลุ่มตามสังกัดของหน่วยบริการ โดยในปี 2557 ให้แบ่งค่าเสื่อมระหว่างบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยในและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการ</p> <p>2) ปรับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าเสื่อม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน</p> <p>2.1) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเงินค่าเสื่อมของหน่วยบริการ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ</p> <p>2.2) ให้กันเงินค่าเสื่อมไม่เกินร้อยละ 20 ของเงินค่าเสื่อมของหน่วยบริการ สำหรับบริหารระดับประเทศ/เขต/จังหวัด โดยแนวทางการจ่ายเงินค่าเสื่อมให้หน่วยบริการให้ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>

4. สรุปหลักเกณฑ์และแนวทางบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ 2557 ที่กำหนดให้บริหารจัดการแบบวงเงินระดับเขต (Global budget ระดับเขต)

จากแนวคิดหลักการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน ในส่วนการกระจายอำนาจการบริหารจัดการไปยังระดับเขต โดยจัดสรรเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (Global budget ระดับเขต) ภายใต้กลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นภายในเขตพื้นที่ และมีการจัดบริการครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ ซึ่งในปีงบประมาณ 2557 มีการกำหนดให้บริหารจัดการแบบ Global budget ระดับเขต ในรายการต่างๆ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	แนวทางการจัดสรร Global budget ระดับเขต และแนวทางการบริหารจัดการ*
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป รายการย่อย “จ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ”	ไม่น้อยกว่า 32 บาทต่อผู้มีสิทธิ	จัดสรรเป็น Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน และบูรณาการการบริหารจัดการร่วมกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ โดยแนวทางการจ่ายเงินต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. (ข้อ 11.1)
	ไม่เกิน 4 บาท ต่อผู้มีสิทธิ	จัดสรรเป็น Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน โดยจ่ายเป็นค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพและมีคุณภาพตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแนวทางการสนับสนุนให้ผ่านความเห็นชอบของ อปสข.(ข้อ 11.2)
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,027.94 บาท ต่อผู้มีสิทธิ	คำนวณตามเงื่อนไขบริการเฉพาะ ค่า RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิตามโครงสร้างอายุ และผลงานรวมของ adjRW (ข้อ 14)

รายการ	จำนวนเงิน	แนวทางการจัดสรร global budget ระดับเขต และแนวทางการบริหารจัดการ*
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3.1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ (P&P area health services)	ส่วนที่เหลือจากจัดสรรให้กองทุนฯ ระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	จัดสรรเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการ P&P ที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่หรือตามนโยบายสำคัญ บริการที่ต้องบริหารจัดการในภาพรวมระดับเขตหรือจังหวัด การตามจ่ายค่าบริการแทนหน่วยบริการ โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. (ข้อ 27.2)
3.2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)	20 บาทต่อคน	กรณีจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการจัดสรรเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทยในพื้นที่รับผิดชอบ และบริหารจัดการโดยบูรณาการการบริหารจัดการที่ระดับเขต รวมทั้งงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (ข้อ 28.3)
4. บริการการแพทย์แผนไทย	ไม่น้อยกว่า 6.79 บาทต่อผู้มีสิทธิ	จัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนผู้มีสิทธิและผลงานบริการในปีที่ผ่านมา ในสัดส่วน 50:50 เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการสำหรับบริการการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด และแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. (ข้อ 38.1.1)

* เลขข้อในวงเล็บ อ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557”

ส่วนที่ 2

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ เหมาะสมรายหัว ปีงบประมาณ 2557

ส่วนที่ 2

การบริหารบบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2557

1. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป

กำหนดรูปแบบการบริหารค่าใช้จ่ายเพื่อบริการรักษาพยาบาลในปีงบประมาณ 2557 ยังคงเป็นแบบแยกการบริหาร ระหว่างค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน (Exclusive capitation) ทุกหน่วยบริการ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวน 1,056.96 บาทต่อผู้มีสิทธิ ครอบคลุมบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดไว้ให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยการบริหารจัดการแบ่งเป็นประเภทบริการย่อย 3 รายการ ได้แก่

- 1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ
- 1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ
- 1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ

1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 1,001.87 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1.1.1 จำนวน 830.86 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนที่ปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด โดยให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10

(ค่าเฉลี่ย±10%) โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ ตามตารางที่ 1

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

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< 3	3 - 10	11 - 20	21 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	> 70
บริการผู้ป่วยนอก	0.529	0.419	0.290	0.415	0.790	1.373	1.951	2.232

ที่มา คำนวณจากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายตามอายุปี 2553

1.1.2 จำนวน 171.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากัน

1.1.3 สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ให้สามารถกำหนดแนวทางการจ่ายเป็นอย่างอื่นได้ แต่อย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขและได้ข้อมูลตามที่กำหนด และต้องเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการผู้ป่วยนอก โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.)

1.1.4 สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) อาจต้องเกลี้ยบบที่ได้รับไปสนับสนุนหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย (พื้นที่ Hardship) โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ

จำนวน 18.09 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายตามจำนวนผลงานและคุณภาพของการให้บริการโดยใช้ผลงานจากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล และจ่ายสำหรับข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. รวมทั้งจัดสรรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลผู้รับบริการ โดยมีแนวทางในการบริหารจัดการดังนี้

1.2.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการที่ให้บริการ
- 2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน
- 3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมระบบการบันทึกข้อมูลการเงินการคลังของหน่วยบริการ และนำประโยชน์จากข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการได้อย่างถูกต้อง

1.2.2 แนวทางการจัดสรรค่าใช้จ่าย

1) การจัดสรรตามผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล จัดสรรในวงเงิน 17.28 บาทต่อผู้มีสิทธิ มีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

1.1) การจัดสรรตามผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร จัดสรรในวงเงิน 17.28 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในเขตพื้นที่ฯ โดย สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางเป็นอย่างอื่นได้ แต่อย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขและได้ข้อมูลตามที่กำหนด และต้องเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการผู้ป่วยนอก โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

1.2) การจัดสรรตามผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลของ สปสช.เขตภูมิภาคทั้ง 12 เขต จัดสรรในวงเงิน 17.28 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิใน สปสช.เขตภูมิภาค มีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

(ก) การจัดสรรให้หน่วยบริการตามผลงานการให้บริการฯ จัดสรรในวงเงินไม่น้อยกว่า 14.28 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ สปสช.แต่ละเขตพื้นที่ ด้วยระบบ Point system with global budget

(ข) การจัดสรรให้หน่วยบริการตามคุณภาพของข้อมูลผลงานบริการ ภายใต้เงื่อนไขการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผลงานบริการ ในวงเงินไม่เกิน 3.00 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ สปสช.แต่ละเขตพื้นที่ ด้วยระบบ Point system with global budget

2) การจัดสรรสำหรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลผู้รับบริการ และจ่ายสำหรับข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ จัดสรรในวงเงิน 0.81 บาทต่อผู้มีสิทธิ มีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

2.1) สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร จัดสรรในวงเงิน 0.81 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในเขตพื้นที่ฯ โดย สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางเป็นอย่างอื่นได้แต่อย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด และต้องเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับสนับสนุนและส่งเสริมการทำข้อมูลผู้รับบริการที่มีคุณภาพ หรือเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาข้อมูลการเงินการคลัง ทั้งนี้หากค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เหลือให้นำไปจัดสรรรวมกับผลงานให้บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

2.2) สปสช.เขตภูมิภาคทั้ง 12 เขต จัดสรรในวงเงิน 0.54 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ สปสช.แต่ละเขตพื้นที่ฯ สำหรับจัดสรรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งรวมทั้งการจัดการประชุมชี้แจง การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูล หรือการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับตามแผนงานหรือโครงการที่หน่วยงานฯ เสนอต่อ สปสช.เขต ทั้งนี้หากค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เหลือให้นำไปจัดสรรรวมกับผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล

2.3) การจัดสรรสำหรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลในภาพรวม และคุณภาพข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ จัดสรรในวงเงิน 0.27 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ สปสช.เขตภูมิภาค 12 เขต

(ก) การจัดสรรให้หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.สำหรับคุณภาพข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ หรือเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาข้อมูลการเงินการคลังที่มีคุณภาพ จัดสรรในวงเงินไม่น้อยกว่า 0.20 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ สปสช.เขตภูมิภาค 12 เขต สำหรับแนวทางจัดสรรให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด ทั้งนี้หากค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เหลือให้นำไปจัดสรรรวมกับผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล

(ข) การจัดสรรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามหนังสือข้อตกลงหรือสัญญา ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลในภาพรวมให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งรวมทั้งการจัดการประชุมชี้แจง การอบรมเพื่อพัฒนา

ศักยภาพการบันทึกข้อมูล จัดสรรในวงเงินไม่เกิน 0.07 บาทต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ สปสช.เขตภูมิภาค 12 เขต ทั้งนี้หากค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เหลือให้นำไปจัดสรรร่วมกับผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล

1.2.3 แนวทางการตรวจสอบข้อมูลและคิดคะแนนตามผลงานการให้บริการ และคุณภาพข้อมูลเป็นการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก/และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลจะมีการตรวจสอบทั้งความถูกต้อง ความครบถ้วนตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลแต่ละแฟ้ม และคุณภาพของข้อมูล โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP individual data)

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบจากแฟ้ม SERVICE, DIAG, PROCED และ DRUG ซึ่งมีการเชื่อมโยงให้เป็นข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ดังนี้

มาตรฐานโครงสร้าง	แฟ้มที่ใช้ตรวจสอบ	ฟิลด์ที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูล
21 แฟ้ม	SERVICE.txt*	PID
	DIAG.txt*	SEQ
	PROCED.txt	DATE_SERV
	DRUG.txt	CLINIC

* แฟ้มที่จำเป็นต้องมีข้อมูล ทั้งนี้ กรณีเป็นหน่วยบริการเดียวกันจะมีรหัส PCUCODE เดียวกัน

1.1) เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก

- (1) ตรวจสอบข้อมูลต้องครบ และถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนดในแต่ละแฟ้ม (ตามโครงสร้างแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ สปสช.กำหนด)
- (2) ตรวจสอบ PCUCODE ต้องมีรหัสอยู่ในฐานข้อมูลหน่วยงานบริการสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- (3) รหัสคลินิก (CLINIC) ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด (ตรวจสอบจากตำแหน่งที่ 2-3)

- (4) มีข้อมูลการวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงกับบริการได้ (สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้ม DIAG กับ SERVICE ได้) ทั้งนี้การให้รหัสการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง มีเงื่อนไขดังนี้
- (4.1) มีการให้รหัสโรคหลัก (Principle diagnosis) อย่างน้อย 1 รหัส ถูกต้องตามหลักการลงรหัสโรคและรหัสปัญหาสุขภาพ ICD-10 (WHO), ICD-10 TM หรือรหัสด้านแพทย์แผนไทยที่ประกาศใช้เวอร์ชันล่าสุดของ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข
- (4.2) หากให้รหัสโรคถูกต้องตามหลักการให้รหัสโรคตาม ICD10 จะตรวจสอบความสอดคล้องของการให้รหัสโรค ตาม Appendix A3-A4 ของ DRG เวอร์ชัน 5 หรือเวอร์ชันที่ สปสช.ประกาศใช้
- (4.3) ตรวจสอบประเภทการวินิจฉัย (DiagType) ต้องมีค่าเท่ากับ 1 - 5

1.2) เงื่อนไขการคิดคะแนนของการให้บริการผู้ป่วยนอก

- (1) เป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557
- (2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานะข้อมูลประชากรของ สปสช.
- (3) การให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คน ใน 1 วัน จะได้ 1 คะแนน (บริการหลายครั้งใน 1 วัน จะคิด 1 คะแนน)
- (4) การคิดคะแนนจะพิจารณาเฉพาะรหัสการวินิจฉัยที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคหรืออาการแสดงว่าเจ็บป่วย หรือเงื่อนไขอื่นที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยนอกเท่านั้น
- (5) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) เพิ่มเติมในกรณีตรวจพบว่าหน่วยบริการมีอัตราการใช้บริการ (Utilization Rate) ที่ผิดปกติไปจากค่าเฉลี่ยมาตรฐานเกินจริง หรือมีความไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของการให้บริการ หรือไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข สปสช.จะชะลอ (Pending) การจ่ายเงินตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการนั้นไว้ชั่วคราวเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

(6) การตรวจสอบข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอกเพื่อจัดสรรเพิ่มเติม
Add on

(6.1) แพ้ม PROCED (หัตถการ) หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่ม
รายการละ 0.01 คะแนน โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(6.1.1) เป็นรหัสที่อยู่ใน ICD 9 CM และ ICD 10 TM และ
ต้องเป็นรหัสที่กำหนดให้สามารถให้ได้ (กรณีที่เป็น
รหัสกลุ่มของหัตถการหากมีรหัสย่อยรหัสกลุ่มนั้น
ไม่สามารถใช้ได้)

(6.1.2) เป็นรหัสที่เป็นการให้หัตถการกับผู้มารับบริการจริง
ทั้งนี้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด

(6.2) แพ้ม DRUG (การใช้ยา) หากผ่านตามเงื่อนไขจะได้เพิ่ม
รายการละ 0.01 คะแนน

(6.3) การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) จากแพ้ม SERVICE หากมีการ
บันทึกข้อมูลการส่งต่อตามเงื่อนไขครบถ้วน จะคิดเป็น 0.05
คะแนน

(6.4) ทั้งนี้ สปสช.อาจมีการระงับการจ่าย Add on ในแต่ละแพ้ม
หากพบว่ามี การบันทึกข้อมูลที่ผิดปกติ

2) ข้อมูลบริการ (รายแพ้ม)

มีการตรวจสอบแยกรายบริการ (รายแพ้ม) ทั้งหมดจำนวน 13 แพ้ม ดังนี้

2.1) ข้อมูลบุคคล (แพ้ม PERSON)

2.2) ข้อมูลการให้บริการวัคซีน (แพ้ม EPI)

2.3) ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว (แพ้ม FP)

2.4) ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ (แพ้ม ANC)

2.5) ข้อมูลการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก (แพ้ม MCH)

2.6) ข้อมูลการให้บริการเด็กหลังคลอด (แพ้ม PP)

2.7) ข้อมูลโรคเรื้อรังของบุคคล (แพ้ม CHRONIC)

2.8) ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (แพ้ม SURVEIL)

2.9) ข้อมูลการให้บริการเฝ้าระวังทางโภชนาการ (แพ้ม NUTRI)

2.10) ข้อมูลการตายของบุคคล (แพ้ม DEATH)

- 2.11) ข้อมูลการให้บริการคัดกรอง DM, HT (แฟ้ม NCDScreen)
- 2.12) ข้อมูลการให้บริการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (แฟ้ม CHRONICFU)
- 2.13) ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย DM, HT (แฟ้ม LABFU)

ข้อมูลในแต่ละแฟ้มจะได้รับการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) และความถูกต้องของข้อมูล (Verify) โดยข้อมูลที่ตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และมีความถูกต้องตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อจะได้รับคะแนนตามที่กำหนด แต่ทั้งนี้หากปรากฏว่าแฟ้มข้อมูลใดที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมีความผิดปกติ สปสข.จะชะลอ (Pending) การจ่ายเงินตามผลงานบริการในแต่ละแฟ้มนั้นไว้ชั่วคราว เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>1. ข้อมูลบุคคล (แฟ้ม PERSON) สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสข.กำหนด 1.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 1.3 ตรวจสอบฟิลด์ OCCUPA ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข 1.4 ตรวจสอบฟิลด์ NATION ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 1.5 ตรวจสอบฟิลด์ RELIGION ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 1.6 ตรวจสอบฟิลด์ EDUCATE ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 1.7 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลโดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID 	<p>ได้ 0.10 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของสปสข. 2. เป็นบุคคลที่มีชีวิตและอยู่อาศัยในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ ณ วันที่สำรวจข้อมูล (TypeArea=1, 3) 3. เป็นข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2556 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 4. ตรงตามเงื่อนไขที่สปสข. กำหนดเพิ่มเติม 	<p>1. มีจำนวนคนในเขตรับผิดชอบมากผิดปกติเกินความเป็นจริง</p>

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>2. ข้อมูลการให้บริการวัคซีน (แฟ้ม EPI) สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>2.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสข.กำหนด</p> <p>2.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>2.3 กรณีให้วัคซีนคนต่างด้าวที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ต้องมีข้อมูลสัญชาติที่ไม่ใช่สัญชาติไทย (จากฟิลด์ NATION ในแฟ้ม PERSON) และข้อมูลในฟิลด์ CID ต้องเหมาะสมและมีครบ 13 หลัก</p> <p>2.4 มีข้อมูลการให้วัคซีน โดย</p> <p>2.4.1 ตรวจสอบการให้รหัสวัคซีน (VCCTYPE) ต้องเป็นรหัสวัคซีนตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>2.4.2 ตรวจสอบฟิลด์ VCCPLACE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>2.4.3 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการให้วัคซีนซ้ำ โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID, และ VCCTYPE ยกเว้นวัคซีนรหัส 815, 816, 089, 021, 022 ตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID, VCCTYPE และ DATE_SERV โดยเป็นการให้วัคซีน 1 รหัสนี้</p>	<p>ได้ 0.25 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <p>1. เป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557</p> <p>2. ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสข.กำหนดเพิ่มเติม</p>	<p>1. ให้วัคซีนไม่สอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกรมควบคุมโรค</p> <p>2. ฉีดวัคซีนมากกว่า 3 เข็ม/คน/วัน</p> <p>3. อายุ และเวลาที่ฉีดวัคซีนไม่เหมาะสม</p>

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>3. ข้อมูลการวางแผนครอบครัว (FP) สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>3.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>3.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>3.3 ตรวจสอบความสัมพันธ์ของเพศกับวิธีการคุมกำเนิด</p> <p>3.3.1 กรณีเป็นเพศหญิง ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 9 ปี และไม่เกิน 60 ปี วิธีการคุมกำเนิด (FPTYPE) = 1, 2, 3, 4, 5, 7</p> <p>3.3.2 กรณีเป็นเพศชาย วิธีการคุมกำเนิด (FPTYPE) = 5, 6</p> <p>3.4 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล</p> <p>3.4.1 กรณีเป็นข้อมูลบริการ (PCUCODE=FPPLACE และ SEQ ไม่เป็นค่าว่าง) ตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID, และ DATE_SERV</p> <p>3.4.2 กรณีเป็นข้อมูลสำรวจ (PCUCODE <>FPPLACE และ SEQ เป็นค่าว่าง) ตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID</p>	<p>ได้ 0.10 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557 ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม 	<p>1. วิธีการคุมกำเนิดและระยะเวลาที่รับบริการไม่สอดคล้องกัน</p>

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>4. ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ (เพิ่ม ANC) สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>4.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>4.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>4.3 ตรวจสอบเพศจากฐานข้อมูลของสปสช. ต้องเป็นหญิง อายุระหว่าง 9-60 ปี</p> <p>4.4 ตรวจสอบอายุครรภ์ (GA) ต้องอยู่ระหว่าง 4 - 45 สัปดาห์ และต้องมีผลการตรวจครรภ์ (ANCRES)</p> <p>4.5 ตรวจสอบฟิลด์ APLACE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือเท่ากับ 00000</p> <p>4.6 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID และ DATE_SERV</p>	<p>ได้ 0.10 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557 ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม 	<ol style="list-style-type: none"> วันที่ให้บริการกับกิจกรรมการให้บริการไม่สัมพันธ์กัน
<p>5. ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอด (เพิ่ม MCH) สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>5.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>5.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>	<p>ได้ 3.0 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. ต้องมีวันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2 และเป็นารคลอด (BDATE) ตั้งแต่วันที่ 	<ol style="list-style-type: none"> วันที่ให้บริการกับกิจกรรมการให้บริการไม่สัมพันธ์กัน

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>5.3 ตรวจสอบเพศจากฐานข้อมูลประชากรของ สปสช. ต้องเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 9 - 60 ปี</p> <p>5.4 วันที่ดูแม่ต้องมากกว่าว่าวันคลอด (PPCARE1>BDATE)</p> <p>5.5 ตรวจสอบข้อมูลวันที่ดูแลแม่ โดยต้องมีข้อมูลในฟิลด์วันที่ดูแลแม่ครั้งที่1 (PPCARE1) และมีรูปแบบวันที่ถูกต้องสำหรับข้อมูลในฟิลด์ PPCARE2 และ PPCARE3 จะมีหรือไม่ก็ได้ หากมีวันที่ดูแลแม่ วันที่ดูแลต้องมากกว่าครั้งก่อนเสมอ (PPCARE3 > PPCARE2 > PPCARE1)</p> <p>5.6 ตรวจสอบข้อมูลซ้ำซ้อนโดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID และ GRAVIDA ดังนั้นในการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จะส่งข้อมูลที่สมบูรณ์ได้เพียง 1 ครั้ง หากข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมีการส่งเข้ามาใหม่อีกจะถือว่าเป็นข้อมูลซ้ำ</p>	<p>1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557</p> <p>3. ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม</p>	
<p>6. ข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอด (แม่เพิ่ม PP)</p> <p>สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>6.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>6.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>6.3 ตรวจสอบน้ำหนักแรกเกิดต้องไม่ต่ำกว่า 500 กรัม</p>	<p>ได้ 3.0 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. ต้องมีวันที่ดูแลเด็กครั้งที่ 2 และเป็นการคลอด (BDATE) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557 	<ol style="list-style-type: none"> วันที่ให้บริการกับกิจกรรมการให้บริการไม่สัมพันธ์กัน อายุเด็กไม่สัมพันธ์กับวันที่ให้บริการ

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>6.4 วันที่ดูแลเด็กต้องมากกว่าวันคลอด (BCARE1 > BDATE)</p> <p>6.5 ตรวจสอบข้อมูลวันที่ดูแลเด็ก โดยต้องมีข้อมูลในฟิลด์วันที่ดูแลเด็กครั้งที่ 1 (BCARE1) และมีรูปแบบวันที่ถูกต้องสำหรับข้อมูลในฟิลด์ BCARE2 และ BCARE3 จะมีหรือไม่ก็ได้ หากมีวันที่ดูแลเด็ก วันที่ดูแลต้องมากกว่าครั้งก่อนเสมอ (BCARE3 > BCARE2 > BCARE1)</p> <p>6.6 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลโดยดูจากฟิลด์ PCUCODE และ CID ดังนั้นการดูแลเด็กหลังคลอด 1 คน จะส่งข้อมูลที่สมบูรณ์ได้เพียง 1 ครั้ง หากข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมีการส่งเข้ามาใหม่อีกจะถือว่าเป็นข้อมูลซ้ำ</p>	<p>3. ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม</p>	
<p>7. ข้อมูลโรคเรื้อรังของบุคคล (แพ้ม CHRONIC)</p> <p>สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>7.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช. กำหนด</p> <p>7.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>7.3 ตรวจสอบฟิลด์ CHRONIC รหัส ICD10 ต้องเป็นรหัสโรคเรื้อรัง ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>7.4 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID และ CHRONIC</p>	<p>ได้ 0.05 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นบุคคลที่มีชีวิตและอาศัยในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ เป็นข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2556 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม 	<p>1. มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบมากผิดปกติเกินความเป็นจริง</p>

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>8. ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (เพิ่ม SURVEIL)</p> <p>สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>8.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>8.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>8.3 ตรวจสอบฟิลด์ DIAGCODE รหัส ICD10 ต้องเป็นรหัสโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตามมาตรฐานที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>8.4 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID, DATE_SERV และ DIAGCODE</p>	<p><u>ได้คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ</u> เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557 ส่งภายใน 7 วัน นับจากวันที่ให้บริการ ได้ 1 คะแนน ส่งหลังจาก 7 วัน แต่ไม่เกิน 60 วัน นับจากวันที่บริการได้ 0.5 คะแนน ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม กรณีรพ.สต./PCU วันที่ส่งข้อมูลคิดจากวันที่ สสจ.ส่งให้ สปสช. 	
<p>9. ข้อมูลการเฝ้าระวังทางโภชนาการ (เพิ่ม NUTRI)</p> <p>สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>9.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช. กำหนด</p>	<p><u>ได้ 0.05 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ</u> เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. 	<ol style="list-style-type: none"> น้ำหนัก และส่วนสูงผิดปกติไม่สัมพันธ์กับอายุ

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>9.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>9.3 ตรวจสอบวันที่สำรวจ (DATE_SERV) และรอบของเดือนที่จัดส่งข้อมูล (MONTH)</p> <p>9.3.1 กรณีเด็กอายุ 0 - 5 ปี DATE_SERV = กรกฎาคม 56, ตุลาคม 56, มกราคม 57, เมษายน 57</p> <p>9.3.2 กรณีอายุ 6 - 18 ปี DATE_SERV = พฤศจิกายน - ธันวาคม 2556 และ พฤษภาคม - มิถุนายน 2557</p> <p>9.3.3 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE ,CID และ DATE_SERV (MONTH)</p>	<p>2. วันที่สำรวจ ชั่งน. (DATE_SERV) ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557 และอยู่ในรอบการส่งข้อมูล (MONTH) ที่กำหนด</p> <p>3. ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม</p>	
<p>10. ข้อมูลการตายของบุคคล (เพิ่ม DEATH) สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>10.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>10.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>10.3 ตรวจสอบฟิลด์ DDATE (วันที่ตาย) ต้องมีค่าเป็น YYYYMMDD</p> <p>10.4 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID</p>	<p>ได้ 0.10 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <p>1. มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช.</p> <p>2. วันที่ตาย (DDATE) อยู่ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557</p> <p>3. ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม</p>	

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
<p>11.ข้อมูลการให้บริการคัดกรอง DM, HT (เพิ่ม NCDSCREEN)</p> <p>สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>11.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>11.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>11.3 ตรวจสอบอายุของผู้รับตรวจคัดกรองจากฐานข้อมูลของ สปสช. ต้องมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>11.4 ตรวจสอบความซ้ำซ้อน โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID ในกรณีที่มีวันที่คัดกรองในช่วง 1 กรกฎาคม 56 ถึง 30 กันยายน 2556 แล้ว จะสามารถคัดกรองในช่วง 1 ตุลาคม 56 ถึง 30 มิถุนายน 2557 ได้ อีก 1 ครั้ง โดยไม่ถือเป็นข้อมูลซ้ำซ้อน</p>	<p>ได้ 0.10 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นข้อมูลคัดกรอง (DATE_EXAM) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2557 ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม 	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลการคัดกรองไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและเป้าหมายที่กำหนด
<p>12. การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONICFU)</p> <p>สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>12.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>12.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>	<p>ได้ 0.05 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557 	<ol style="list-style-type: none"> จำนวนครั้งและความถี่ของการตรวจมากผิดปกติ

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล	เงื่อนไขการคิดคะแนน	เงื่อนไขการชะลอการจ่าย
12.3 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE ,CID และ DATE_SERV	3. ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม	
<p>13.ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย DM, HT (LABFU)</p> <p>สำหรับข้อมูล 1 รายการ (Record) จะทำการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ดังนี้</p> <p>13.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องตามฟิลด์ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>13.2 ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>13.3 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID และ DATE_SERV</p>	<p>ได้ 0.10 คะแนน/ข้อมูล 1 รายการ เมื่อตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2557 ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม 	1. จำนวนครั้งและความถี่ของการตรวจมากผิดปกติ

3) ข้อมูลจัดสรรเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบ (OP/PP Performance)

ในปีงบประมาณ 2557 สปสช. มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับหน่วยบริการที่จัดทำข้อมูลได้ถูกต้องและมีคุณภาพแยกตามรายแฟ้มข้อมูล โดยจะเป็นการจัดสรรจากคะแนนที่ได้จากผลการคิดตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเท่านั้น (ไม่เกี่ยวข้องกับคะแนนตามข้อมูลบริการ) ทั้งนี้จะจัดสรรในระบบ Point system with global budget โดยแบ่งการจัดสรรออกเป็น 2 งวด สำหรับช่วงเวลาที่จะตรวจสอบและจัดสรร สปสช.จะเป็นผู้กำหนดและแจ้งให้ทราบในภายหลัง โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ลำดับ	เพิ่มข้อมูล	การตรวจสอบ OP/PP Performance			หมายเหตุ
		ความถูกต้อง	เข้าซ้อน	ทันเวลา	
1	PERSON	√	√	-	
2	DEATH	√	√	√	
3	CHRONIC	√	√	-	
4	SERVICE	√	√	√	ข้อมูล OP
5	DIAG	√	-	-	ข้อมูล OP
6	DRUG	√	-	-	ข้อมูล OP
7	PROCED	√	-	-	ข้อมูล OP
8	SURVEIL	√	√	-	
9	EPI	√	√	√	
10	FP	√	√	√	
11	ANC	√	√	√	
12	MCH	√	√	-	
13	PP	√	√	-	
14	NUTRI	√	√	√	ตามรอบการส่ง
15	NCDScreen	√	√	√	
16	CHRONICFU	√	√	√	
17	LABFU	√	√	√	
18	CARD	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล
19	APคะแนน	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล
20	WOMAN	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล
21	HOME	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล

3.1) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความถูกต้องของข้อมูลแต่ละเพิ่ม

(1) สูตรการคำนวณร้อยละความถูกต้องของเพิ่มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลทั้งหมด (ไม่นับรวมข้อมูลซ้ำซ้อน)}}$$

- (2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความถูกต้องแยกคิดเป็นรายเดือน
 - เพิ่มข้อมูลถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 95.00 ได้ 1.00 คะแนน
 - เพิ่มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 90.01 - 95.00 ได้ 0.50 คะแนน
 - เพิ่มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 85.01 - 90.00 ได้ 0.25 คะแนน

3.2) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความซ้ำซ้อนของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- (1) สูตรการคำนวณร้อยละความซ้ำซ้อนของแฟ้มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ซ้ำซ้อน} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลที่ตรวจสอบผ่านทั้งหมด}}$$

- (2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความซ้ำซ้อนแยกคิดเป็นรายเดือน
 - เพิ่มข้อมูลซ้ำซ้อนน้อยกว่า ร้อยละ 5 ได้ 1.00 คะแนน
 - เพิ่มข้อมูลซ้ำซ้อน ร้อยละ 5 -10 ได้ 0.50 คะแนน

3.3) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความทันเวลาของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- (1) สูตรการคำนวณร้อยละความทันเวลาของแฟ้มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ส่งทันเวลาและผ่านการตรวจสอบ} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลตรวจสอบผ่านทั้งหมด}}$$

- (2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความทันเวลา
 - เพิ่มข้อมูลทันเวลามากกว่า ร้อยละ 95.00 ได้ 1.00 คะแนน
 - เพิ่มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 90.01 - 95.00 ได้ 0.50 คะแนน
 - เพิ่มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 85.01 - 90.00 ได้ 0.25 คะแนน

- (3) การส่งข้อมูลทันเวลา

การส่งข้อมูลทันเวลา หมายถึง การส่งข้อมูลการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด (ส่งข้อมูลภายในสิ้นเดือนของเดือนถัดไป นับจากเดือนที่บริการ)

1.2.4 การโอนค่าใช้จ่าย

1) การโอนค่าใช้จ่ายตามผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ดำเนินการโดย สปสช.เขต โดยใช้ข้อมูลผลงานการให้บริการฯ จากการประมวลผลของ สปสช.ส่วนกลาง จำนวน 4 งวด หลังประมวลผลเสร็จสิ้น ดังนี้

- งวดที่ 1 ข้อมูลที่ส่งระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2556
- งวดที่ 2 ข้อมูลที่ส่งระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556

งวดที่ 3 ข้อมูลที่ส่งระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557

งวดที่ 4 ข้อมูลที่ส่งระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

ทั้งนี้ การโอนค่าใช้จ่ายในส่วนของหน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ จะโอนผ่านหน่วยบริการประจำ ส่วนหน่วยบริการที่มีสถานะเป็นหน่วยบริการประจำทั้งของรัฐและเอกชนจะโอนตรงไปที่หน่วยบริการ

2) การโอนค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพของข้อมูล ดำเนินการโดย สปสช.เขต โดยใช้ข้อมูลผลงานการให้บริการฯ จากการประมวลผลของ สปสช.ส่วนกลาง จำนวน 2 งวด หลังประมวลผลเสร็จสิ้น ดังนี้

งวดที่ 1 ข้อมูลที่ส่งระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556

งวดที่ 2 ข้อมูลที่ส่งระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

ทั้งนี้ การโอนค่าใช้จ่ายในส่วนของหน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ จะโอนผ่านหน่วยบริการประจำ ส่วนหน่วยบริการที่มีสถานะเป็นหน่วยบริการประจำจะโอนตรงไปที่หน่วยบริการ

3) การโอนค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพในเขตภูมิภาค ดำเนินการโดย สปสช.เขต โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงานหรือโครงการเสนอต่อ สปสช.เขต เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสม

4) การโอนค่าใช้จ่ายสำหรับข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ดำเนินการโดย สปสช. แบ่งออกเป็น 4 ไตรมาส โดยจะโอนเงินตรงให้กับหน่วยบริการหลังจากกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งคะแนนคุณภาพข้อมูลการเงินการคลัง ดังนี้

ไตรมาส 1 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556

ไตรมาส 2 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557

ไตรมาส 3 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2557

ไตรมาส 4 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557

1.2.5 ช่องทางการจัดส่งข้อมูล และกำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูล

1) ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายบุคคล

1.1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์สุขภาพชุมชน/PCU/คลินิกชุมชนอบอุ่น หรือหน่วยบริการที่ไม่ได้มีสถานะเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ส่งข้อมูลไปรวมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และให้ สสจ.จัดส่งข้อมูลของหน่วยงานดังกล่าวให้กับ สปสช.ผ่านทางเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op>

1.2) หน่วยบริการประจำทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งข้อมูลให้กับ สปสช. โดยตรงทางเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op>

1.3) ระยะเวลาการส่งข้อมูล

(1) ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2557 ส่งได้ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

(2) การส่งข้อมูลทันเวลาตามเกณฑ์คุณภาพ กำหนดให้ส่งข้อมูลภายใน 1 เดือนหลังจากเดือนที่ให้บริการ

2) ข้อมูลการเงินการคลัง

2.1) การรับข้อมูลการเงินการคลังรายเดือน และคะแนนคุณภาพข้อมูลการเงินการคลังรายไตรมาสของหน่วยบริการสังกัด สป.สช. สำหรับข้อมูลการเงินการคลังจัดส่งเป็นรายเดือนให้ สปสช. โดยตรง หรือผ่านทาง สป.สช. ตามช่องทางที่กำหนด

2.2) กำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูล ทุกวันที่ 20 ของเดือน หรือทุกไตรมาส

1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ

บริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีภาระหน้าที่ในการปกป้องความเป็นธรรมในด้านสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มผลิตภาพของประชาชน จัดบริการรักษาพยาบาลชั้นสูตรโรค ป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 3

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2555-2559 ที่สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO Report 2008) และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล คือ ให้ประชาชนทุกคนวัยเรียนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแลสุขภาพถึงบ้าน ภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน และนโยบายการปฏิรูประบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และการบริหารแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรเงินจากงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เพื่อให้เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยมีหลักการสำคัญที่ให้หน่วยบริการประจำ และระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิ

และเครือข่ายหน่วยบริการให้มีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนมี และเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพด้วยความมั่นใจ โดยปีงบประมาณ 2557 ได้รับจัดสรรเงิน จำนวน 37.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในส่วนงบจ่ายตาม เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 20 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ เพื่อจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและ ผลงานบริการปฐมภูมิแก่หน่วยบริการ

1.3.1 เป้าประสงค์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็น อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

1.3.2 วัตถุประสงค์

- 1) ให้ประชาชนได้รับบริการทั้งที่หน่วยบริการและการดูแลสุขภาพที่บ้าน เมื่อ เกินความสามารถ สามารถปรึกษาและประสานการส่งต่อ-ส่งกลับให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 2) ประชาชนมีความเชื่อมั่นและเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรก
- 3) ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ และระบบสุขภาพ ชุมชนที่เข้มแข็ง

1.3.3 หน่วยบริการเป้าหมายเป็นหน่วยบริการในระดับบริการปฐมภูมิ ในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน

1.3.4 กลวิธี

- 1) ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพเพื่อกระตุ้นการ บริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ให้เข้มแข็ง ตลอดจนพัฒนาความ ร่วมมือภาครัฐ, เอกชน หรือกิจการเพื่อสังคม (Social enterprise)
- 2) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และ หน่วยงานภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการกระจาย และพัฒนากำลังคนในบริการปฐมภูมิ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการด้านยา วัคซีน การชันสูตรโรค และเทคโนโลยีการแพทย์
- 3) ใช้กลไกการเงินสนับสนุนการพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ และผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework : QOF)
- 4) บูรณาการการบริหารงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ระดับเขต เพื่อให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนความต้องการด้าน สุขภาพ (Health needs assessment) ในแต่ละพื้นที่
- 5) เสริมบทบาทความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะระบบการดูแลผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ และผู้ป่วย เรื้อรัง

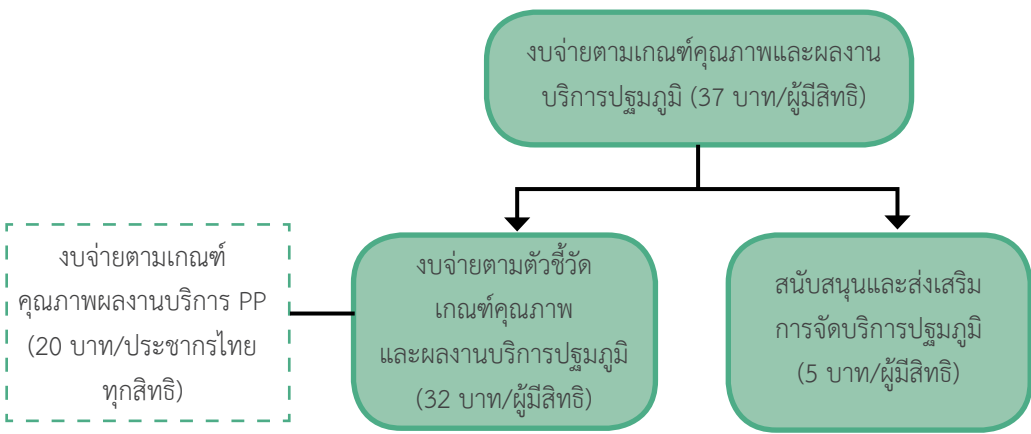
6) กระจายอำนาจการตัดสินใจในเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่จำเป็นต่อปัญหา Health Needs Assessment และ Service Plan ของแต่ละเขต

7) สนับสนุนภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เอกชน, กิจการเพื่อสังคม (Social enterprise) เข้าร่วมจัดบริการสาธารณสุข

1.3.5 กรอบการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ที่จ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) โดยนำงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในส่วน งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มาบริหารจัดการร่วมกันที่ระดับเขต ส่วนที่ 2 งบเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ (แผนภาพที่ 1) โดยมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบการบริหารบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานคุณภาพบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557



1) งบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) จำนวนไม่น้อยกว่า 32 บาทต่อผู้มีสิทธิ จัดสรรเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขต (Global budget) ตามจำนวนผู้มีสิทธิ (ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2556) และงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการส่งเสริมป้องกันโรค จำนวน 20 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จัดสรรเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขต (Global budget) ตามจำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ (ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2556) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิตามที่ สปสช.กำหนด

1.1) แนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework : QOF) มีดังนี้

- (1) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยมีการวัดผลการจัดบริการสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพประชาชน/หรือประเด็นคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิที่เขตบริการสุขภาพกำหนด
- (2) เป็นการชี้แนะทิศทางการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องของ สปสช. (ปี 2557-2559)
- (3) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกทางการเงินที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการเป็นเครื่องมือ
- (4) ตัวชี้วัดพิจารณาจากของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และเขตพื้นที่ที่สามารถกำหนดเพิ่มเติมได้ตามปัญหาและบริบทของพื้นที่
- (5) ใช้ประโยชน์ และต่อยอดจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ของกระทรวงสาธารณสุข สสจ. และ สปสช. เช่น ฐานข้อมูล OP/PP Individual ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และข้อมูลอื่นตามความจำเป็น
- (6) กระจายอำนาจแก่เขตพื้นที่ในการพัฒนาตัวชี้วัดฯ และหลักเกณฑ์การจัดสรรระดับพื้นที่ให้สอดคล้องปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.
- (7) มีการเปรียบเทียบผลงานระหว่างหน่วยบริการในเขตเดียวกัน และสะท้อนข้อมูลกลับคืนให้หน่วยบริการ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ
- (8) สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิด Primary Care System Strengthening ของ WHO 2008 และติดตามประเมินผลระดับจังหวัด

องค์ประกอบตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดกลางระดับประเทศ และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ซึ่ง สปสช.เขตสามารถเพิ่มเติมเกณฑ์ระดับพื้นที่ได้ตามความเห็นชอบของ อปสช.

ตัวชี้วัดประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

ตัวชี้วัดหมวดที่ 1: คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตัวชี้วัดหมวดที่ 2: คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดหมวดที่ 3: คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ

ตัวชี้วัดหมวดที่ 4: คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ โดยคณะกรรมการระดับเขต และจังหวัด ร่วมกันพิจารณาตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ข้อมูลในการวัดประเมิน ใช้จากฐานข้อมูลที่มีของกระทรวงสาธารณสุข สสจ. สปสช. และข้อมูลอื่นตามความจำเป็น

หมายเหตุ : รายละเอียดตัวชี้วัด และวิธีการวัดเกณฑ์คุณภาพและผลงาน บริการปฐมภูมิ ปี 2557 ให้เป็นตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

1.2) แนวทางการจ่ายเงินให้หน่วยบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ สปสช. กำหนด

1.3) ขั้นตอนการดำเนินงาน

สปสช.ส่วนกลางมีหน้าที่

- (1) จัดทำหลักเกณฑ์ กรอบแนวทางการบริหารงบประมาณ และชุดตัวชี้วัดกลางตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) และรายการชุดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ (Shopping List) สำหรับให้เขตพื้นที่เลือกใช้ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2) คำนวณวงเงินระดับเขต ตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 1) พร้อมแจ้งแนวทางการบริหารงบประมาณ ชุดตัวชี้วัดฯ และวงเงินพร้อมรหัสส่งให้แก่ สปสช.เขต
- (3) สนับสนุนการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดฯ ที่มีข้อมูลในฐานกลางของ สปสช. แก่ สปสช.เขต

- (4) พัฒนาระบบติดตามจัดทำคู่มือแนวทางฯ สำหรับใช้ในการตรวจประเมินผลงานบริการปฐมภูมิเพื่อนำมาใช้ประกอบการ ปรับปรุงการบริหารจัดการในปีงบประมาณถัดไป
- (5) กำกับ ติดตาม และวิเคราะห์ผลการจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของ สปสช.เขต และรายงานต่อผู้บริหาร สปสช. และผู้เกี่ยวข้อง

สปสช.เขตมีหน้าที่

- (1) จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับเขต ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด ทำหน้าที่กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรแก่หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสข. และรายงานให้ สปสช.ทราบ
- (2) สปสช.เขตประมวลผลข้อมูลตามเกณฑ์ ตัวชี้วัด และคำนวณวงเงินตามผลงานของหน่วยบริการ
- (3) โอนเงินให้แก่หน่วยบริการประจำ (CUP) ตามผลการประเมิน และภายใต้วงเงินระดับเขต
- (4) จัดทำแผนปฏิบัติการติดตามเยี่ยมพัฒนา และดำเนินการตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด
- (5) รายงานผลการติดตามเยี่ยมพัฒนาต่อ อปสข. สปสช. และผู้เกี่ยวข้องทราบ

สปสช.สาขาจังหวัดมีหน้าที่

- (1) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิในพื้นที่ให้มีมาตรฐาน และมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
- (2) กำกับ นิเทศ ติดตามการจัดบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานภายในจังหวัด

หน่วยบริการประจำมีหน้าที่

- (1) สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการเวชศาสตร์ครอบครัวในเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิและจัดให้มีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพชุมชน (Community Health)

(2) คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board) หรือ คปสอ.พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

ผังการดำเนินงานบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปี 2557

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
แผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	แจ้งแนวทาง/ชุดตัวชี้วัดกลาง รายการชุดตัวชี้วัดและวงเงินระดับเขต	ต.ค. 56
สปสช.เขต.	จัดทำชุดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ และแนวทางการดำเนินงานระดับเขต เสนอต่อ อปสช.	ต.ค.56 - พ.ย.56
สปสช.เขต	แจ้งตัวชี้วัด/แนวทางดำเนินงานระดับเขต แก่หน่วยบริการ สสจ. และสปสช.ส่วนกลาง	พ.ย. 56
แผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	จัดทำข้อมูลตามชุดตัวชี้วัดกลาง/ระดับเขต ให้แก่ สปสช. เขต	มิ.ย. 57
สปสช.เขต	คำนวณงบให้หน่วยบริการตามผลงานตัวชี้วัด และจัดสรรงบฯ ให้หน่วยบริการ	มิ.ย. - ก.ค. 57
สปสช.เขต	ติดตามเยี่ยมพัฒนา ตามแนวทางที่กำหนด	มิ.ย. - ก.ค. 57
สปสช.เขต	สรุปวิเคราะห์ และรายงานผลการติดตามเยี่ยม พัฒนาแก่ อปสช./สปสช./ผู้เกี่ยวข้อง	ส.ค. 57
แผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	กำกับ ติดตาม และสรุปวิเคราะห์ผล การบริหารงบประมาณ	ส.ค. 57
แผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	รายงานผลการบริหารงบประมาณต่อ คณะกรรมการบริหารสปสช.และผู้เกี่ยวข้อง	ก.ย. 57

2) งบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมจัดบริการปฐมภูมิ จำนวนไม่เกิน 5 บาทต่อผู้มีสิทธิจ่ายเป็นค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพและมีคุณภาพตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ โดยสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) การพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองและพื้นที่พิเศษ สนับสนุนการผลิต จัดหา และพัฒนากำลังคนที่จำเป็นและขาดแคลน การจัดการข้อมูลสารสนเทศ การตรวจสอบผลงานและคุณภาพหน่วยบริการ การให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นในพื้นที่ ส่งเสริมนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและท้องถิ่น และสนับสนุนกลไกการพัฒนาระบบคุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยบริหารจัดการในระดับประเทศและระดับเขต ทั้งนี้แนวทางการสนับสนุนของระดับเขตให้ผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

2.1) กรอบแนวคิด

สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพ และมีคุณภาพตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2008 (Six building blocks primary health care system strengthening) ได้แก่

- (1) สนับสนุนความเข้มแข็งเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) และเกิดความเป็นเอกภาพภายในทีม (Unity of District Health Team)
- (2) สนับสนุนการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองที่ดี (Good Practices in delivery of primary care in urban setting: WHO 2010) และพื้นที่พิเศษเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตามบริบทความเป็นเมือง และบริบทพื้นที่เฉพาะ
- (3) สนับสนุนการผลิต จัดหา และพัฒนากำลังคนที่จำเป็นและขาดแคลนตามบริบทพื้นที่
- (4) สนับสนุนการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการตรวจสอบผลงานและคุณภาพหน่วยบริการ
- (5) สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นในพื้นที่

- (6) ส่งเสริมนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน
- (7) สนับสนุนกลไกการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพบริการปฐมภูมิ (Primary Care Accreditation: PCA)

2.2) แนวทางการบริหารงบประมาณเป็นค่าใช้จ่าย 2 ส่วน ดังนี้

- (1) ค่าพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 บาทต่อผู้มีสิทธิ จัดสรรเป็นวงเงินระดับเขต (Global Budget) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งตามกรอบแนวคิด และแผนพัฒนา Service Plan ทั้งในส่วนของพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกชุมชนอบอุ่น/หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการประจำให้มีการจัดการบริการปฐมภูมิตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว และการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health System) โดยสนับสนุนบให้แก่หน่วยบริการ สสจ. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และสามารถบูรณาการกับงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการของงบค่าบริการอื่นได้ ตามแนวทางและแผนงานที่ อปสข.เห็นชอบ
- (2) ค่าสนับสนุนการผลิต การจัดหา และพัฒนาบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ จำนวน 1 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นงบเพื่อสนับสนุนการผลิต การจัดหา และพัฒนากำลังคนเพื่อการจัดการบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความพร้อมเป็นสถาบันร่วมผลิต และพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การพัฒนาผู้บริหารหน่วยบริการประจำหรือเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Manager) และบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งการพัฒนาระบบสนับสนุนอื่นๆที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ โดยร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กร/สภาวิชาชีพ สถาบันการศึกษา หน่วยงานวิชาการ และ

หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีกรอบแนวคิดในการผลักดันนโยบาย และการดำเนินงาน ดังนี้

- (2.1) ผลักดันนโยบาย สร้างสภาพแวดล้อม และระบบสนับสนุน ทั้งการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่
- (2.2) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายสุขภาพให้มีความพร้อมเป็นผู้นำระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Manager)
- (2.3) สนับสนุนการผลิต จัดหา กระจาย และพัฒนากำลังคน ระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการจัดระบบสนับสนุนเพื่อให้บุคลากรคงอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการพัฒนาให้หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสถาบันร่วมผลิต และพัฒนาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น สำหรับบริการปฐมภูมิ โดยร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (2.4) กระตุ้นภาคท้องถิ่นร่วมสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป นักกายภาพบำบัด ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ เภสัชกรรมชุมชน จิตเวช ชุมชน สาธารณสุขชุมชน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นต้น
- (2.5) พัฒนามาตรการจูงใจให้โรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดหาบุคลากรในสาขาที่จำเป็น เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ เช่น นักกายภาพบำบัดดูแลผู้พิการ แพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา เป็นต้น
- (2.6) อื่นๆ ตามที่สปสช.กำหนด

2.3) แนวทางการบริหารจัดการ

- (1) ค่าพัฒนาศักยภาพการจัดบริการปฐมภูมิ บริหารจัดการโดยสปสช. เขตดำเนินการดังนี้
 - (1.1) สปสช.แจ้งกรอบวงเงินให้ สปสช.เขตทราบภายใน ตุลาคม 2556
 - (1.2) สปสช.เขตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระดับเขตประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์หาส่วนขาดการพัฒนาบริการปฐมภูมิ กำหนดเป้าหมาย และจัดทำกรอบการบริหารบพัฒนาศักยภาพการจัดบริการปฐมภูมิระดับเขต ตัวชี้วัดผลผลิต การกำกับ ติดตาม และประเมินผล เสนอขอความเห็นชอบจาก อปสช. ภายในธันวาคม 2556
 - (1.3) สปสช.เขตจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานกับ สสจ. หน่วยบริการ หรือหน่วยงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด และ โอนงบประมาณตามข้อตกลงให้เสร็จสิ้นภายใน มิถุนายน 2557
 - (1.4) สปสช.เขต กำกับ ติดตามให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และรายงานความก้าวหน้าต่อ อปสช.ทุก 6 เดือน และ รายงานผลให้ สปสช.ภายในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ
- (2) ค่าสนับสนุนการผลิต พัฒนาและกระจายบุคลากร บริหารจัดการ โดยแผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ชมรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สภาและสมาคมกายภาพบำบัด เครือข่ายวิชาชีพ สถาบันการศึกษา มูลนิธิ องค์กรภาคีสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ และ ดำเนินการตามแผนที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้นในการสนับสนุนการผลิต จัดหา กระจาย และพัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการพัฒนาาระบบสนับสนุนบริการปฐมภูมิอื่นๆ และ รวบรวมผลการดำเนินงานรายงานต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องก่อนสิ้นปีงบประมาณ

2.4) การติดตามกำกับ

- (1) สปสช. และ สปสช.เขตกำหนดตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์ และแนวทางการติดตามกำกับ ตลอดจนแบบฟอร์มการรายงานผล
- (2) สปสช.เขตติดตามเยี่ยมสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการในพื้นที่รวบรวมรายงานจากหน่วยบริการ สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสรุปรายงานผลให้กับ สปสช.
- (3) สปสช.ร่วมกับคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องออกเยี่ยมสนับสนุนในพื้นที่ร่วมกับ สปสช.เขต และรวบรวมผลการดำเนินงานและข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

2.5) ผลผลิตที่คาดหวัง

- (1) หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และมีพัฒนาการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง
- (2) หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีทีมบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ สปสช.
- (3) แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ มีสมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
- (4) โรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานประจำ มีความพร้อมเป็นสถาบันร่วมผลิตและพัฒนากำลังคนระบบบริการปฐมภูมิ
- (5) มีระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เข้มแข็ง มีส่วนร่วมของชุมชนสามารถดูแลสุขภาพที่จำเป็นและที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- (6) หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีคณะกรรมการบริหารที่มีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและภาคประชาชนและมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีการทำระบบข้อมูลชุมชน มีทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุกร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป

ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้ารับบริการกรณีบริการผู้ป่วยในทุกรายการ อันประกอบด้วย การรับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้ การรับบริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในและนอกหน่วยบริการประจำ การให้หรือรับบริการที่เกิดจากการรับ-ส่งต่อผู้มีสิทธิ การเข้ารับบริการตามข้อบังคับมาตรา 7 (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่นๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา 7 ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และการให้บริการศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง) ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ 2557 ให้ครอบคลุมบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วย

2.1 กรอบการบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2557 ได้รับค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป เท่ากับ 1,027.94 บาท ต่อผู้มีสิทธิ กำหนดให้มีการบริหารระดับเขต โดยจัดสรรเป็น Global budget ระดับเขต เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขตทั้ง 13 เขต และสาขาเขตสังกัดกรมแพทยทหารเรือ และทหารอากาศ

2.1.1 การคำนวณจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในตามระบบ DRGs เพื่อใช้ในการจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต ดังนี้

1) กรณีการใช้บริการตามระบบศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง) กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา 7 (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่นๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา 7 ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และกรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อนำผู้ป่วยออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ใช้ค่าผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted relative weight : adjRW) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2557

2) กรณีผู้ป่วยในทั่วไปอื่นๆ ที่ไม่ใช่กรณีข้อ 1) ให้ใช้ปัจจัย และสัดส่วนในการคำนวณเช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2556 และให้มีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อนที่จะปรับเปลี่ยนในปีงบประมาณ 2558 ดังนี้

2.1) ร้อยละ 55 มาจากจำนวนผลงานที่เป็นค่าผลรวมของ adjRW (ตาม workload) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2557 จำแนกเป็นการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต

2.2) ร้อยละ 45 มาจากจำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐาน (relative weight : RW) ที่คำนวณมาจากค่า RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิตามโครงสร้างอายุเป็นค่าภาพรวมระดับประเทศคูณด้วยจำนวนผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขต (ตาม RW ต่อผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุ) จำแนกเป็นการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่า RW เฉลี่ยต่อประชากรตามกลุ่มอายุของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)								เฉลี่ยทุกอายุ
	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 59	60 - 69	≥70	
ใช้บริการ ในเขต	0.078	0.032	0.028	0.054	0.069	0.119	0.233	0.378	0.106
ใช้บริการ นอกเขต	0.013	0.005	0.004	0.008	0.011	0.016	0.027	0.031	0.013

ที่มา คำนวณจากข้อมูลน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานกลุ่มโรคผู้ป่วยใน (RW) ตามระบบ DRGs version 5 ด้วยข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล เดือนเมษายน 2555 ถึง มีนาคม 2556 (ไม่รวมเด็กแรกเกิดทุกราย)

2.1.2 การคำนวณวงเงิน Global budget ระดับเขต ดังนี้

1) กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา 7 (ทั้งการใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2557

2) กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากการคำนวณจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในกรณีสำรองเตียง และกรณีใช้บริการนอกเขต คูณด้วยอัตรา 9,600 บาท ต่อ adjRW

3) กรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำนื้อออกจากระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่วให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2557

4) กรณีใช้บริการในเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW เฉพาะบริการในเขต คูณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขต โดยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขตมาจากการคำนวณภาพรวมระดับประเทศด้วยจำนวนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปทั้งหมดหักเงินกรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา 7 กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต และหารด้วยผลรวมค่า adjRW เฉพาะบริการในเขต

2.1.3 การจัดสรรเงิน ให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขต ประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลผลการให้บริการที่เกิดขึ้น และจำนวนผู้มีสิทธิที่เป็นปัจจุบัน

2.2 หลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชย

2.2.1 ให้กันเงินไว้เพื่อจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการได้จำนวนไม่เกิน 20 บาท ต่อผู้มีสิทธิ โดยให้ อปสข.พิจารณาแนวทางการจ่ายตามข้อเสนอของ สปสช.เขต และที่เหลือให้จ่ายด้วยระบบ DRGs ยกเว้นกรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำนื้อออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่วให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการ และอัตราที่สปสช.กำหนด

2.2.2 การจ่ายตามระบบ DRGs ให้จ่ายตามการใช้บริการที่เกิดขึ้น ภายใต้เพดาน Global budget ระดับเขตของแต่ละเขต

2.2.3 อัตราการจ่ายต่อ adjRW ดังนี้

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

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

3) การใช้บริการกรณีมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น

3.1) กรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติและกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.2) กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งไปยังสถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำและผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการยังสถานบริการอื่น ทั้งนี้หน่วยบริการประจำต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับสถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือนหนึ่งหน่วยบริการประจำให้การรักษาเองจาก Global budget ระดับเขต

4) การใช้บริการภายในเขต ให้อัตราจ่ายต่อ adjRW เป็นอัตราเดียวในแต่ละ Global budget ระดับเขต โดยขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน Global budget ระดับเขตแต่ละเขตกับจำนวนผลงานที่เป็นค่า adjRW ของแต่ละเขต และสามารถกำหนดอัตราจ่ายเป็นอย่างอื่นเพื่อจูงใจให้มีการพัฒนาระบบบริการภายในเขตได้ แต่เมื่อเทียบกับการจ่ายต่อ adjRW ต้องไม่เกิน 9,600 บาทต่อ adjRW โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

5) การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่วให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

2.2.4 การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ

1) ให้สปสช.เขตสามารถกำหนดอัตราจ่ายต่อ adjRW เบื้องต้นที่อัตราหนึ่ง โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

2) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน ให้ปิด Global budget ระดับเขต ภายใน 30 กันยายน 2557 โดย

2.1) ให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยใน (Sum adjRW) ปี 2557 จำนวนไม่น้อยกว่า 10 เดือน และอาจใช้ข้อมูลของปีที่ผ่านมาได้ด้วยก็ได้ในประมาณการเป็นผลงานบริการผู้ป่วยในจำนวน 12 เดือน เป็นฐานในการคำนวณอัตราจ่ายในการปิด Global budget ระดับเขต

2.2) สำหรับหน่วยบริการสังกัดสป.สธ. เพื่อให้การจ่ายผลงานบริการผู้ป่วยในประจำปี 2557 สนับสนุนสภาพคล่องของหน่วยบริการ จึงให้ใช้ผลการประมาณการบริการผู้ป่วยในจำนวน 12 เดือน ตามข้อ 2.1) เป็นผลงานประจำปีงบประมาณ 2557 สำหรับจ่ายเงิน Global budget ระดับเขต

2.3) กรณีจ่ายปิด Global budget ระดับเขตแล้ว หากมีเหตุใดๆ ที่ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มเติมภายหลัง ให้หักงบบาง Global budget ระดับเขตของปีถัดไปของแต่ละเขต หรือหากมีเงินเหลือ ให้ อปสข.พิจารณาจัดสรรส่วนที่เหลือให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขต่างๆ ได้

2.2.5 กรณีข้อมูลการใช้บริการในปีงบประมาณ 2557 ที่หน่วยบริการส่งภายหลังการปิด Global budget ระดับเขตแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการส่งล่าช้าหรือกรณีอุทธรณ์ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตของปีถัดไปของแต่ละเขต ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.2.6 การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้ สปสข.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ

2.2.7 ให้มีการเสนอข้อมูลให้ทราบทั่วกันเพื่อร่วมกันตรวจสอบและพัฒนาระบบการจัดบริการ โดยเฉพาะกรณีมีการใช้บริการนอกเขตพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่า 2) และข้อมูลบริการผู้ป่วยที่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทั้งการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต

2.2.8 ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้สปสข. ด้วยระบบ E-claim ของ สปสข. หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสข.กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลผลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557

2.2.9 การจ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อ ให้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตแต่ละเขต ที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

2.3 การบริหารการจ่าย

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกเขต สปสช.สามารถกำหนดอัตราจ่ายต่อ adjRW เบื้องต้นที่อัตราหนึ่งและต้องจ่ายให้หมด Global Budget ระดับเขตตามมาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด อนึ่งหลังการปิด Global budget แล้ว หากมีเงินคงเหลือจากกรณีใดๆ เช่น กรณีการ Audit กรณีอุทธรณ์อื่นๆ เป็นต้น สปสช.สามารถกั้นงบประมาณใช้กับข้อมูลอุทธรณ์ และส่งซ้ำในปีที่ผ่านมาได้

2.4 การส่งข้อมูลเพื่อรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Claim ส่งไปยัง สปสช.โดยข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชย (ข้อมูลผ่าน A) สปสช.จะคำนวณจ่ายชดเชยค่าบริการในรายงานการรับส่งข้อมูลรายวัน (REP) ที่ สปสช.กำหนดวางให้หน่วยบริการตรวจสอบทางหน้า Web ของระบบโปรแกรม E-Claim ในวันทำการ หากข้อมูลไม่เข้าเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายชดเชย สปสช.จะยังไม่รับข้อมูล (ข้อมูลติด C โดยมีรหัสเป็นรหัสที่ถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชย หน่วยบริการต้องแก้ไขให้ข้อมูลผ่านหากต้องการขอเบิกชดเชย) และหน่วยบริการสามารถตรวจสอบการโอนเงินได้ทาง www.nhso.go.th/NHSO Budget และสามารถตรวจสอบรายละเอียดได้ที่หน้าเว็บ E-Claim รายละเอียดตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

3. การบริหารจัดการค่าใช้จ่าย บริการกรณีเฉพาะ

เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 กรณี ได้แก่

3.1 กรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง (รวมยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด)

3.2 กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.3 กรณีการบริหารจัดการโรคเฉพาะ และบริการเฉพาะ

โดยบริหารจัดการเป็นแบบภาพรวมระดับประเทศที่สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการทั้ง 3 กรณีได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง สำหรับแนวทางการจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด ดังนี้

3.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายกรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง (รวมยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด)

การบริหารจัดการกรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง ได้จัดกลุ่มตามสิทธิประโยชน์ จำแนกเป็น

3.1.1 หัตถการ และการวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง

3.1.2 ยาจำเป็น และยาที่มีปัญหาการเข้าถึง

3.1.1 หัตถการ และการวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง

1) รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน บริหารการจ่ายแบบระบบ Point system with ceiling and global budget โดยบริการผู้ป่วยใน บริหารการจ่ายแบบระบบ Point system with ceiling and global budget โดย

1.1) รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) และข้อบ่งชี้เป็นไปตามที่ สปสช.ประกาศกำหนด (ภาคผนวก 2) หรือพิจารณาเป็นกรณี หรือขอทำความตกลงกับ สปสช.เป็นการเฉพาะตามความจำเป็น

1.2) จ่ายชดเชยไม่เกินราคาที่เหมาะสมหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคากลางของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคตามที่ สปสช.ประกาศกำหนด

1.3) สปสช.อาจสนับสนุนเป็นอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และมอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดส่งตามระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) ขององค์การเภสัชกรรม

ทั้งนี้รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

2) การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) ที่มีระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 60 วัน รวมถึงระยะ Acute on top จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ไม่เกิน 2,000 บาท ต่อครั้งการล้างไต ทั้งนี้รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

3) การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงตามที่คำนวณได้ไม่เกินชั่วโมงละ 12,000 บาท ทั้งนี้รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

4) การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา สำหรับบริการผู้ป่วยนอก

4.1) กรณีโรคมะเร็งทั่วไป

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการบำบัดรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา รวมถึงรังสีวินิจฉัย จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ไม่เกิน 4,000 บาทต่อครั้ง

4.2) กรณีโรคมะเร็งที่มีการประกาศกำหนดให้มีการรักษาตามชุดเงื่อนไขบริการ (Protocol)

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ประกอบด้วย มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งรังไข่, มะเร็งโพรงหลังจมูก, มะเร็งปอด, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, มะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา รวมถึงรังสีวินิจฉัย จ่ายชดเชยตามจริงที่คำนวณได้ไม่เกินราคากลางที่กำหนด รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามตามคู่มือแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล ปีงบประมาณ 2556

5) รายการที่เป็นการวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดของบริการแบบ Ambulatory care สำหรับการบริการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดตามรายการที่กำหนด สำหรับบริการผู้ป่วยนอกหรือบริการที่เป็นการบริการแบบ Ambulatory care (พักสังเกตอาการหลังบริการ 1-2 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) ขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ สปสช.ประกาศเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดย

5.1) การจ่ายค่าบริการเป็นไปตามค่าใช้จ่ายแต่ต้องไม่เกินราคาราคากลางของแต่ละรายการ

5.2) กรณีมีการให้บริการเกี่ยวกับการรักษาโรคหัวใจทั้งการตรวจวินิจฉัย และการทำหัตถการ มากกว่า 1 รายการ ในการรับบริการ 1 ครั้ง สปสช.จะจ่ายชดเชยเพียง 1 รายการที่มีราคากลางสูงสุด

5.3) ราคากลางการวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นราคาที่ใช้จ่ายในการทำหัตถการที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการทำหัตถการหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงค่าห้องที่ทำหัตถการ ค่ายา และค่าอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้การวินิจฉัยนั้นดำเนินการได้ครบถ้วน ไม่รวมค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) ที่สามารถเบิกชดเชยจาก สปสช.ได้

5.4) อัตราราคากลางการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด มีดังนี้

ลำดับ	รายการ	ราคากลาง
1	Investigation ราคาแพง	
1.1	Coronary angiography (CAG)	15,000
1.2	Endoscope retrograde cholangio pancreatography (ERCP)	6,500
2	หัตถการหัวใจ	
2.1	ขยายหลอดเลือดหัวใจเส้นเดียว (Coronary angiography with single vessel percutaneous coronary intervention)	78,000
2.2	ขยายหลอดเลือดหัวใจหลายเส้น (Coronary angiography with multiple vessel percutaneous coronary intervention)	85,000
2.3	การตรวจสวนและจี้ไฟฟ้าหัวใจ (EP & RF ablation)	65,000
2.4	การใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pace maker implantation)	33,000
2.5	การใส่เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจในร่างกาย (AICD)	57,000
2.6	การขยายลิ้นหัวใจด้วยลูกโป่ง (Percutaneous valvuloplasty)	65,000

6) บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ และต้องได้รับการฟื้นฟูดูแลต่อเนื่องในด้านการแก้ไขด้านทันตกรรมจัดฟันและแก้ไขการพูด สำหรับหน่วยบริการแสดงความจำนงเข้าร่วมให้บริการและบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม DMIS สำหรับอัตราการจ่ายค่าบริการอรรถบำบัด/แก้ไขการพูด 3,850 บาท ต่อรายต่อปี และค่าบริการทันตกรรมจัดฟัน

เหมาจ่าย 48,000 บาทต่อรายจนครบกระบวนการให้บริการ โดยรายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

7) การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด

7.1) การบริหารจัดการบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด (OP refer ข้ามจังหวัด) เป็นการจ่ายแบบร่วมจ่ายกับหน่วยบริการประจำ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ และการตามจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (1) คຸ້ມครองผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถของจังหวัด เมื่อถูกส่งต่อให้หน่วยบริการรับส่งต่อมั่นใจว่ามีการตามจ่ายที่เหมาะสม
- (2) คຸ້ມครองหน่วยบริการประจำที่ส่งต่อ โดยการทำ Risk sharing เมื่อมีการเรียกเก็บจากหน่วยบริการรับส่งต่อในราคาที่สูงมาก รวมทั้งตรวจสอบการเรียกเก็บไม่ให้ซ้ำซ้อนกับรายการที่ส่วนกลางจ่าย
- (3) พัฒนาระบบจัดการที่ใช้งานง่าย ลดภาระการทำงานด้านเอกสาร ทั้งการเรียกเก็บและการตามจ่ายทั่วประเทศ ทำให้มีข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบ และการบริหารจัดการ

7.2) กรอบการบริหารงบประมาณ

- (1) เป็นการจ่ายแบบร่วมจ่ายกับหน่วยบริการประจำ โดยมีงบประมาณจำนวนหนึ่งที่กันมาจากเงินเพื่อบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับบริหารแบบกองทุนกลางระดับประเทศ
- (2) จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการรับส่งต่อ ตามผลงานการให้บริการหลังจกมีการให้บริการและส่งข้อมูลเข้าในระบบ และมีการอนุมัติรายบุคคลเรียบร้อยแล้ว
- (3) สปสช.เป็นผู้หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

7.3) เกณฑ์การจ่ายเงินงบประมาณ จัดสรรเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการตามเกณฑ์และเงื่อนไขดังนี้

- (1) เป็นการบริการประเภทผู้ป่วยนอก

- (2) เป็นการบริการผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ หรือจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ (ส่งต่อแบบต่อเนื่อง)
 - (3) หน่วยบริการที่รักษาอยู่ข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ
 - (4) การส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจพิเศษต่างๆ ถือเป็นการซื้อบริการของหน่วยบริการรับส่งต่อ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นถือเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการในครั้งนั้นด้วย
 - (5) การรับส่งต่อในเขตพื้นที่รอยต่อที่ข้ามจังหวัดภายใต้เงื่อนไขที่จังหวัดตกลงกันเอง เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยถือว่าเป็นการให้บริการในจังหวัดไม่เข้าเกณฑ์รับส่งต่อข้ามจังหวัด
 - (6) ตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
- 7.4) เงื่อนไข และอัตราการจ่ายชดเชย
- (1) หน่วยบริการประจำ/สปสช.สาขาจังหวัด ต้องตรวจสอบเพื่ออนุมัติข้อมูลการส่งต่อรายบุคคลตามเวลาที่กำหนด
 - (2) รายการที่กำหนดราคากลาง จ่ายชดเชยตามเรียกเก็บไม่เกินราคากลางตามภาคผนวก 3
 - (3) หน่วยบริการประจำ/สปสช.สาขาจังหวัด จ่ายตามจริงไม่เกินเพดานที่ สปสช.กำหนดต่อครั้งบริการ และส่วนเกินจากเพดานที่กำหนด สปสช.ร่วมจ่ายจากค่าบริการ OP refer ข้ามจังหวัด
- 7.5) วิธีการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย
- (1) ให้หน่วยบริการรับส่งต่อ ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามรูปแบบและวิธีการที่ สปสช. กำหนดในระบบโปรแกรม E-Claim ส่งไปยัง สปสช.
 - (2) ให้หน่วยบริการประจำ/สปสช.สาขาจังหวัด ตรวจสอบและพิจารณาอนุมัติข้อมูลการส่งต่อ (Approve) ในระบบโปรแกรม E-Claim หลังจากหน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกและส่งข้อมูลผ่าน (A) เรียบร้อยแล้วหรือภายใน 14 วันหลังวันตัดยอดข้อมูลแต่ละเดือน หากเกินกำหนดระบบจะทำการอนุมัติข้อมูลให้เป็น “ยอมรับการส่งต่อ และยอมรับการเรียกเก็บ” ทุกราย

- (3) ให้นำหน่วยบริการรับส่งต่อส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ภายในระยะเวลา 30 วันนับจากวันที่ให้บริการผู้ป่วย โดย สปสช.จะกำหนดวันตัดยอดข้อมูลเป็นรายเดือน
- (4) สปสช.ขอยกเลิกเอกสาร หลักฐานทั้งการเรียกเก็บ และการตามจ่าย ชดเชยค่าบริการสาธารณสุข โดยให้หน่วยบริการเก็บไว้ที่หน่วยบริการ และให้ดำเนินการดังนี้
 - (4.1) หน่วยบริการประจำ/สปสช.สาขาจังหวัด แล้วแต่กรณีสามารถ ตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลในรายงานพึงจ่ายรายเดือน (Statement) สำหรับตรวจสอบข้อมูลการตามจ่ายให้แก่ หน่วยบริการรับส่งต่อที่ สปสช.ชำระบัญชีแทนตามเวลาที่กำหนด
 - (4.2) หน่วยบริการรับส่งต่อตรวจสอบรายละเอียดการได้รับเงิน ชดเชยจาก Statement พึงรับรายเดือน โดยจะมีข้อมูล รายละเอียดรายบุคคล รายสรุปรายหน่วยบริการ โดย สปสช.จะทำหน้าที่ชำระบัญชีแทนหน่วยบริการประจำ/สปสช. สาขาจังหวัด ทั่วประเทศ
 - (4.3) ข้อมูลรายละเอียดการจ่ายชดเชย และการได้รับชดเชย ค่าบริการสาธารณสุข สามารถตรวจสอบได้เมื่อได้รับหนังสือ แจ้งการโอนเงินกรณีรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดจาก สปสช. โดยสามารถดูรายละเอียดการโอนเงิน ทั้งรายบุคคล รายสรุปจากรายงานพึงรับรายเดือน (Statement พึงรับ) และหน่วยบริการประจำ/สปสช.สาขาจังหวัด สามารถ ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจ่ายชดเชยจากรายงาน พึงจ่ายรายเดือน (Statement พึงจ่าย) จาก Website : <http://eclaim.nhso.go.th>

3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง

- 1) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ ดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง โดยแนวทางการบริหารจัดการและการจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช.กำหนด

2) การดูแลรักษาโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) สำหรับผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่างเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ แพคเตอร์เข้มข้น โดยเก็บไว้ที่บ้าน และนำมารักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้นอย่างทันท่วงที สามารถลดการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะทุพพลภาพ ลดการเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้ง สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการรับส่งต่อให้บริการที่มีมาตรฐานและสนับสนุนการจัด เครือข่ายบริการ โดยมีนิยามและการบริหารจัดการ ดังนี้

2.1) คำนิยาม

- (1) โรคฮีโมฟีเลีย A เกิดจากร่างกายขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือดคือ แพคเตอร์ VIII
- (2) โรคฮีโมฟีเลีย B เกิดจากร่างกายขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือดคือ แพคเตอร์ IX
- (3) เลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early bleeding) หมายถึง ภาวะที่เริ่มมีอาการเลือดออกในกล้ามเนื้อหรือข้อ หรืออวัยวะอื่นในระยะเวลา 1-2 ชั่วโมงแรก
- (4) เลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ฉุกเฉิน (Life threatening bleeding or Emergency surgery) หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกรุนแรงในอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอ ปอด หัวใจ ในช่องท้อง ซึ่งถ้าปล่อยไว้อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตในเวลาอันสั้น รวมถึงการผ่าตัดในกรณีฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิต เช่น ผ่าตัดสมอ การผ่าตัดในช่องท้อง เป็นต้น

2.2) การลงทะเบียน

- (1) ผู้ป่วยรายเก่าที่เคยลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2549-2556 สปสช. จะมีฐานข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยแยกตามรายหน่วยบริการ รับส่งต่อที่รับลงทะเบียนโดยไม่ต้องลงทะเบียนให้ผู้ป่วยซ้ำ แต่ หน่วยบริการต้องลงข้อมูลการติดตามการรักษาผู้ป่วยรายเก่าที่มีชีวิต อยู่ทุกครั้งที่มาใช้บริการการให้แพคเตอร์
- (2) ผู้ป่วยฮีโมฟีเลียรายใหม่ที่ไม่เคยลงทะเบียนหรือรายเก่าที่ย้ายสิทธิจาก สิทธิอื่นเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้หน่วยบริการ ลงทะเบียนในโปรแกรมระบบ DMIS

(3) ผู้ป่วยฮีโมฟีเลียต้องลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการอย่างถูกต้องที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ สปสช. จำนวน 48 แห่ง ดังมีรายชื่อต่อไปนี้ (ทั้งนี้ สปสช.อาจประกาศเพิ่มเติมในภายหลัง กรณีที่มีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมในแต่ละปี)

1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒขอนแก่น
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
9. โรงพยาบาลราชวิถี
10. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
11. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
12. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
13. โรงพยาบาลสระบุรี
14. โรงพยาบาลชลบุรี
15. โรงพยาบาลระยอง
16. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
17. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี
18. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี
19. โรงพยาบาลราชบุรี
20. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
21. โรงพยาบาลขอนแก่น
22. โรงพยาบาลสุรินทร์
23. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
24. โรงพยาบาลอุดรธานี
25. โรงพยาบาลลำปาง

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

2.3) สิทธิประโยชน์

- (1) ผู้มีสิทธิจะได้รับการคุ้มครองเฉพาะการจ่ายแพ็คเกจอร์ซั่มขึ้นไปเก็บไว้ที่บ้านหรือหน่วยบริการเพื่อรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น โดยผู้มีสิทธิต้องมารับยาที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย ที่ตนเองได้ลงทะเบียนไว้ ตามกำหนดนัดของหน่วยบริการนั้น และแพทย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้กำหนดจำนวนยาที่จะนำไปเก็บไว้ที่บ้าน ตามความเหมาะสมในแต่ละระดับอาการ

- (2) ผู้มีสิทธิจะได้รับแพ็คเกจเข้มข้นจำนวนหนึ่งสำหรับการรักษาภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือกรณีผ่าตัดฉุกเฉินตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยโรคหรือภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือผ่าตัดฉุกเฉินที่อยู่ในเงื่อนไขได้รับชดเชยค่าแพ็คเกจเข้มข้นจำนวนหนึ่ง ได้แก่ อาการเลือดออกรุนแรงในอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ปอด หัวใจ ในช่องท้อง และการผ่าตัดฉุกเฉิน เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดไส้ติ่ง
- (3) ผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียในโครงการที่อยู่ใกล้บ้าน และสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการประจำ
- (4) ผู้มีสิทธิต้องใช้สิทธิเข้ารับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ หน่วยบริการประจำเหมือนเดิมทุกประการ รวมถึงการรักษาภาวะเลือดออกในภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ยกเว้นการตรวจรักษาต่อเนื่องตามนัดเพื่อรับแพ็คเกจเข้มข้นเท่านั้น ซึ่งจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียที่ผู้ป่วยลงทะเบียนไว้
- (5) บริการที่ไม่ครอบคลุมในการจ่ายค่าบริการส่วนประกอบของเลือดสำหรับผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย
 - (5.1) การรักษาภาวะเลือดออกอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ข้างต้น หน่วยบริการไม่สามารถเบิกชดเชยค่าแพ็คเกจจาก สปสช.ได้ ให้ใช้ส่วนประกอบของเลือดในการรักษาตามปกติ
 - (5.2) การรักษาความเจ็บป่วยทั่วไป เป็นภาระหน้าที่ของหน่วยบริการประจำ
 - (5.3) การรักษาในภาวะฉุกเฉิน หากมีความจำเป็นต้องข้ามขั้นตอนการส่งต่อ ให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

2.4) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ หน่วยบริการสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการกับ สปสช. โดยโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในโครงการนี้จะเรียกว่า “หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย” ซึ่งต้องมีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

- (1) หลักเกณฑ์ทั่วไป
 - (1.1) ต้องผ่านการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพตามมาตรฐานระบบใดระบบหนึ่ง
 - (1.2) สามารถให้บริการทั้งภาวะปกติ และภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
 - (1.3) มีการบริการที่เอื้อต่อการบริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งการส่งเสริม ป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ
 - (1.4) มีเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อและดูแลรักษาในทุกระดับ พร้อมทั้งระบบสนับสนุนเครือข่ายด้านการจัดการการส่งต่อ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และวิชาการอย่างต่อเนื่อง
- (2) ด้านบุคลากร
 - (2.1) มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และทีมบุคลากรที่สามารถให้การดูแลครบวงจรปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา สามารถให้คำปรึกษาและบริการได้ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้ คือ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือนักเทคนิคการแพทย์
 - (2.2) มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เฉพาะด้านโลหิตวิทยา ไม่น้อยกว่า 2 ปี เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติงานในหน่วยบริการเป็นประจำ
- (3) ด้านการจัดบริการ สถานที่ และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์
 - (3.1) มีหน่วยงานเวชระเบียนรับผิดชอบในการจัดระบบข้อมูล และเวชระเบียนผู้ป่วย อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ เรียกข้อมูลย้อนหลังได้ไม่ต่ำกว่า 3 ปี และรายงานให้กับ สปสช.ได้ตามที่กำหนด
 - (3.2) มีหอผู้ป่วยในที่มีศักยภาพ และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโลหิตวิทยา
 - (3.3) มีห้องปฏิบัติการ ธนาคารเลือด และรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน และมีความพร้อมให้บริการในภาวะฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง

(3.4) มีความพร้อมด้านยาที่กำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ สปสข. และมูลนิธิโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียกำหนด

2.5) แนวทางการจัดบริการ

- (1) กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้น รูปแบบการให้แฟคเตอร์เข้มข้นมีหลายวิธี เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาไม่ไกล หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียอาจเลือกวิธีสำรองยาไว้ที่หน่วยบริการโดยไม่จ่ายยาให้ผู้ป่วยเก็บไว้กับตัว เมื่อเกิดเลือดออกให้ผู้ป่วยรีบเดินทางมารับการบำบัดที่หน่วยบริการรับส่งต่อโดยตรงในทันที แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ไกลจากหน่วยบริการรับส่งต่อหรือไม่สะดวกในการเดินทางมารับยาได้อย่างทันท่วงที หน่วยบริการรับส่งต่ออาจเลือกวิธีจ่ายแฟคเตอร์เข้มข้นจำนวนหนึ่งให้ผู้ป่วยเก็บไว้ที่บ้านหรือหน่วยบริการประจำใกล้บ้าน เมื่อเกิดเลือดออกก็ให้นำยาไปฉีดหรือรับบริการที่หน่วยบริการประจำใกล้บ้านพร้อมกับนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยไปให้หน่วยบริการนั้นลงบันทึกการให้บริการไว้เป็นหลักฐาน เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ที่หน่วยบริการรับส่งต่อตามนัดในครั้งต่อไป ให้หน่วยบริการรับส่งต่อเก็บบันทึกดังกล่าวไว้เป็นหลักฐานและเบิกค่าแฟคเตอร์เข้มข้นชดเชยคืนส่วนที่ใช้ไป โดยลงข้อมูลการให้บริการทางเว็บไซต์ www.nhso.go.th ต่อไป
- (2) กรณีเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียสามารถให้แฟคเตอร์เข้มข้นแก่ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่มีอาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยใช้ร่วมกับส่วนประกอบของเลือดชนิดอื่นตามความเหมาะสม ทั้งนี้ สปสข. จะจ่ายค่าแฟคเตอร์เข้มข้นคืนให้หน่วยบริการ โดยระบบชดเชยย้อนหลังในอัตราและเงื่อนไขที่กำหนด ทั้งนี้โรคหรือภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือผ่าตัดฉุกเฉินที่อยู่ในเงื่อนไขได้รับชดเชยค่าแฟคเตอร์เข้มข้นจำนวนหนึ่ง ได้แก่ อาการเลือดออกรุนแรงในอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอ ปอด หัวใจ ในช่องท้อง และการผ่าตัดฉุกเฉิน เช่น ผ่าตัดสมอ ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดไส้ติ่ง

(3) การติดตามดูแลผู้ป่วย ดำเนินการได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมบ้าน (Home care) หรือทางโทรศัพท์ โดยมีการบันทึกเป็นหลักฐานใน OPD card หรือสมุดบันทึกการโทรศัพท์ของหน่วยบริการ หรือส่งแบบสอบถามติดตามผู้ป่วยยืนยันสิทธิการรับแพ็คเกจอร์ซึมชั้น ตามโครงการบริหารจัดการโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ให้ผู้ป่วยตอบกลับมาที่หน่วยบริการ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงการมีชีวิตรอยู่ และการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบข้อมูลประกอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ให้ต้องสงสัยในการติดตามการรักษา หรือการ Follow up ติดตามดูแลผู้ป่วย

2.6) การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

(1) เกณฑ์และอัตราการจ่าย การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแก่หน่วยบริการ รับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

(1.1) กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้นเป็นการจ่ายเพิ่มจากอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบปกติ ตามจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการ โดยจำแนกการจ่ายตามเงื่อนไขอายุและระดับความรุนแรงของโรคในอัตรา ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	ฮีโมฟีเลีย A		ฮีโมฟีเลีย B	
	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/ปี)	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/ปี)
1. อายุน้อยกว่า 10 ปี				
- Severe	15,000	180,000	12,600	151,200
- Moderate	9,000	108,000	12,600	151,200
- Mild	3,000	36,000	6,300	75,600
2. อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป				
- Severe	18,000	216,000	18,900	226,800
- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200
- Mild	6,000	72,000	6,300	75,600

- (1.2) กรณีเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นการจ่ายเพิ่มจากระบบ DRGs ให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อ เฉพาะโรคฮีโมฟีเลียที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉินตามมูลค่าแพ็คเกจอร์ เข็มชั้นที่ใช้จริงในการเจ็บป่วยครั้งนั้น แต่ไม่เกิน 120,000 บาท/ ครั้งของการนอนโรงพยาบาล (ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลในปีงบประมาณ)
- (2) การจ่ายเงิน
- (2.1) กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้น แบ่งจ่ายเป็นงวดรายเดือน ตามผลการให้บริการ
- (2.2) กรณีเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน จ่ายเป็นครั้งๆ ตามที่หน่วยบริการรับส่งต่อรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน
- (3) เงื่อนไขการจ่ายเงิน สปสช.จะจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เมื่อหน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกข้อมูลการรักษา หรือการตรวจติดตามผู้ป่วยในโปรแกรมระบบ DMIS เท่านั้น โดย
- (3.1) หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในโครงการภายใน 30 วัน หลังเข้ารับบริการในครั้งนั้นๆ กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้นให้บันทึกข้อมูลทุกเดือน กรณีเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต บันทึกข้อมูลเมื่อมีการให้บริการแต่ละครั้ง
- (3.2) สปสช. จะตัดข้อมูลการให้บริการทุกวันที่ 25 ของเดือน และจะทำการจ่ายชดเชยภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป
- (3.3) กรณีมีการย้ายหน่วยบริการรับส่งต่อที่รักษา สปสช.จะจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อที่รับย้ายตามงวดการจ่ายเงินเดิม โดยจะเริ่มโอนเงินงวดต่อจากงวดที่หน่วยบริการเดิมได้รับไปแล้ว
- (3.4) กรณีผู้มีสิทธิเสียชีวิต หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษา สปสช.จะยุติการโอนเงินงวดต่อไปให้หน่วยบริการรับส่งต่อ

- (3.5) สปสช.สามารถขอตรวจประวัติการรักษาเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลหลังการรักษา (Post audit) ในกรณีมีข้อขัดแย้ง หรือข้อบ่งชี้ว่าการรักษาไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้

2.7) บทบาทการจัดบริการ

(1) บทบาทของ Case manager

- (1.1) ทำทะเบียนผู้ป่วย ทบทวนการบริการ และติดตามผู้ป่วยให้มารับบริการตามแผนการรักษา รวมทั้งการประเมินผล
- (1.2) ประสาน สนับสนุน และให้ข้อมูลแก่แพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพในการบริการรักษา
- (1.3) เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการติดตามรักษา/ดูแลผู้ป่วย
- (1.4) ให้คำปรึกษา แนะนำ และความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยจากอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
- (1.5) แนะนำผู้ป่วยและเครือญาติให้ช่วยค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา

(2) บทบาทหน่วยบริการประจำ

- (2.1) ให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปตามปกติ ตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2.2) แนะนำและส่งผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่อยู่ในความดูแลไปลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิประโยชน์ที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่เข้าร่วมโครงการ
- (2.3) ให้บริการฉีดแฟคเตอร์เข้มข้นแก่ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่เริ่มมีอาการเลือดออก ตลอดจนดูแลรักษากรณีมีอาการเลือดออกที่ไม่ใช่อาการเลือดออกรุนแรงมากที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือการผ่าตัดฉุกเฉินด้วยส่วนประกอบของเลือด (พลาสมาสด, พลาสมาแห้ง, โครโอปริซิปีเตรต เป็นต้น) หากเกินขีดความสามารถการรักษาให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่หน่วยบริการระดับสูง

ขึ้นไปตามระบบส่งต่อ หรือที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่เข้าร่วมโครงการ

- (2.4) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติทางพันธุกรรม และส่งเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่เข้าร่วมโครงการ
- (3) บทบาทหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย
 - (3.1) ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย
 - (3.2) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินซึ่งลงทะเบียนกับหน่วยบริการ หรือถูกส่งตัวมาจากหน่วยบริการประจำ
 - (3.3) ติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย และจ่ายยาแพคเตอร์เข้มข้นให้ผู้ป่วยที่ลงทะเบียน เพื่อนำไปใช้กรณีที่มีเลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ และดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา
 - (3.4) จัดทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม
 - (3.5) ประสานกับหน่วยบริการประจำ เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพ
 - (3.6) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว และดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียให้สามารถประกอบภารกิจในชีวิตประจำวันได้โดยปลอดภัย และลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะเลือดออก หรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีอาการเลือดออก
 - (3.7) จัดกิจกรรมเสริมสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการด้านโรคฮีโมฟีเลีย เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้มแข็งแก่เครือข่ายบริการ และเครือข่ายผู้ป่วยแบบบูรณาการ
 - (3.8) ส่งรายงานให้ สปสช. ตามเงื่อนไขที่กำหนด

3) การให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (STEMI fast track)

เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดบริการสุขภาพ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และทันเวลา ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตรา

การเกิดภาวะทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการบริหารจัดการดังนี้

3.1) กรอบการบริหารจัดการ

- (1) งบประมาณสนับสนุนให้หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ¹ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) ตามมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ สปสช.กำหนด²
- (2) หน่วยบริการเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2) แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

- (1) การบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มจากระบบ DRGs ปกติ เป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA สำหรับหน่วยบริการ/เครือข่ายบริการที่มีการให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมีการทำ CT Brain ก่อนและ

¹ เครือข่ายบริการ หมายถึง รูปแบบการจัดบริการที่มีการส่งต่อและรับกลับ ระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ตามบริการที่กำหนด

² การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) อ้างอิงแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ: สถาบันประสาทวิทยา, 2549. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) อ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ปี 2551: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551.

(กรณีการปรับปรุงมาตรฐานหรือแนวทางดังกล่าว ให้เริ่มใช้ฉบับปรับปรุงแทนฉบับเดิม)

หลังการฉีดยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือมีการทำกายภาพบำบัดและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพเหมาจ่ายรายละ 49,000 บาท โดยวิธีการเบิกจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557 และอัตราการจ่ายชดเชยเป็นไปตามปฏิทินการออก Statement สำหรับข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (2) การบริการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST - elevated myocardial infarction fast track) จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มจากระบบ DRGs ปกติโดยจ่ายละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยาเหมาจ่ายรายละ 10,000 บาท ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA และค่าฉีดยาเหมาจ่ายรายละ 49,000 บาท โดยรายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

3.3) บทบาทหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

(1) สปสช.

- (1.1) จัดทำแผนสนับสนุนการบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับ สปสช.เขต
- (1.2) จัดทำมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (1.3) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการในภาพรวม
- (1.4) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอในการสนับสนุนการบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

เฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีต่อไป

(2) สปสช.เขต

- (2.1) ประสานกับหน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ ในการเข้าร่วมให้บริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track)
- (2.2) ร่วมกับสำนักกำกับคุณภาพและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ และสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ในการชี้แจง และทำความเข้าใจในการใช้โปรแกรม
- (2.3) ติดตามและประเมินผลการดำเนินการในระดับเขต
- (2.4) รวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินงาน ส่งสำนักกำกับคุณภาพและประเมินผลลัพธ์สุขภาพเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานต่อไป

(3) หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ

- (3.1) ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ สปสช. กำหนด
- (3.2) บันทึกข้อมูลในระบบเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
 - (3.2.1) การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ลงข้อมูลในระบบ E-Claim ดังนี้

ก. ระบุโรคหลัก (Pdx.) หรือ โรครอง (Sdx.) ของภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน เป็น I630-I639

ข. ระบุรหัสหัตถการ (ICD9CM) ได้แก่

- CT Brain (8703) และ Thrombolytic agent (9910) และ/ หรือ
- Diagnostic physical therapy: 9301-9309 (ยกเว้น 9303, 9306, 9307, 9308) กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบุรหัส 9311-9319, 9322-9329, 9331-9339, 9381-9384, 9394-9399 (ยกเว้น 9315, 9326, 9337, 9382, 9383, 9395, 9396, 9397, และ 9398)

(3.2.2) การให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track) ลงข้อมูลในระบบ E-Claim และ DMIS ดังนี้

ก. ลงข้อมูลในระบบ E-Claim โดยระบุโรคหลัก (Pdx.) หรือ โรครอง (Sdx.) เป็น I210-I213, I220, I221, I228, I229 และระบุรหัสหัตถการ (ICD9CM) เป็น Thrombolytic agent (9910)

ข. ลงข้อมูลเพิ่มเติมในระบบ DMIS หลังจากบันทึกข้อมูลในระบบ E-Claim แล้วไม่เกิน 30 วัน

ทั้งนี้หน่วยบริการที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการให้ติดต่อผ่าน สปสช.เขต

3.4) การติดตามควบคุมกำกับ

- (1) ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามที่ สปสช.กำหนด
- (2) ติดตาม กำกับ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ
- (3) วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามข้อมูลที่ได้รับ

4) ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับผู้ป่วยนอกเป็นการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ จ่ายตามจริงตามที่คำนวณได้ไม่เกินราคา ที่ สปสช.กำหนด รายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

5) การให้ยารักษาการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

5.1) การให้ยารักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นการจ่ายให้หน่วยบริการที่ให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีอัตราจ่าย ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง
- กรณีผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติมจากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยจ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 15,000 บาทต่อ Admission

5.2) การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสำหรับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจ่ายชดเชยค่ายา Ganciclovir โดยการฉีดเข้าที่น้ำวุ้นในลูกตา ในอัตรา 250 บาทต่อตาต่อข้างกรณีฉีดทุกสัปดาห์ และในอัตรา 500 บาทต่อตาต่อข้างกรณีฉีดทุก 2 สัปดาห์ โดยรายละเอียดการบริหารจัดการเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

6) ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2)

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 บัญชี จ(2) หมายถึงรายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ ซึ่งมีการจัดกลไกกลางเป็นพิเศษในการกำกับกับการเข้าถึงยา ภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันของระบบประกันสุขภาพของประเทศ ซึ่งดูแลโดยกรมบัญชีกลาง (ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ สปสช.

“รายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ” ตามบัญชี จ(2) หมายความว่า ยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยยาที่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือเป็นยาที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะโรค หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และเป็นยาที่มีราคาแพงมาก หรือส่งผลอย่างมากต่อความสามารถในการจ่าย ทั้งของสังคมและผู้ป่วย จึงต้องมีระบบกำกับและอนุมัติการสั่งใช้ยา (Authorized system) ที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสิทธิประโยชน์หรือหน่วยงานกลางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยาจึงจะก่อประโยชน์สูงสุด โรงพยาบาลจะต้องมีระบบกำกับ ประเมิน และตรวจสอบการใช้ยา และมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้น เพื่อให้ตรวจสอบโดยกลไกกลางในอนาคตได้

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

6.1) สิทธิประโยชน์ ยาบัญชี จ(2) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 มีจำนวน 16 รายการ สปสช. ดำเนินการตามระบบบริหารจัดการเพิ่มการเข้าถึงยาบัญชี จ(2) 14 รายการ ได้แก่

- (1) Botulinum toxin type A inj. ขนาด 100 iu/vial และ 500 iu/vial
ข้อบ่งใช้ โรคคอบิดชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Cervical dystonia) และโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Hemifacial spasm)
- (2) Leuprorelin inj. ขนาด 3.75 mg/ syringe
ข้อบ่งใช้ ภาวะ Central precocious puberty
- (3) Immunoglobulin G Intravenus (IVIg) ขนาด 2.5 g/vial และ 5.0 g/vial
ข้อบ่งใช้ โรคคาวาซากิเฉียบพลัน (Acute phase of kawasaki), โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ (Primary immunodeficiency diseases), โรค Idiopathic thrombocypenic purpura ชนิดรุนแรง, โรค Autoimmune hemolytic anemia (AIHA) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามขั้นตอนมาตรฐานการรักษาและมีอาการรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต, โรค Guillain-barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง, โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายระยะวิกฤต (Myasthenia gravis (Crisis)) และโรค Pemphigus vulgaris ที่มีอาการรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามาตรฐาน
- (4) Docetaxel inj. ขนาด 20 mg/vial และ 80 mg/vial
ข้อบ่งใช้ มะเร็งเต้านมระยะแรก, มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม, มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายที่ื้อต่อยาฮอร์โมนแล้ว, มะเร็งปอดชนิด Non-small cell ระยะลุกลาม

- (5) Letrozole tab ขนาด 2.5 mg
ข้อบ่งใช้ มะเร็งเต้านมที่มี her 2 receptor เป็นบวก
- (6) Liposomal Amphotericin B inj. ขนาด 50 mg/vial
ข้อบ่งใช้ โรค Invasive fungal infections (ที่ไม่ใช่ Aspergillosis) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อยา Conventional Amphotericin B
- (7) Bevacizumab inj
ข้อบ่งใช้ โรคจุดภาพชัดจอตาเสื่อมเหตุสูงวัยแบบเปียกที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ใต้รอยบุ่มจอตา (Wet form of subfoveal, Juxtafoveal choroidal neovascularization (CNV) due to Age-related macular degeneration) และโรคจอตาบวมจากโรคเบาหวาน (Diabetic macular edema)
- (8) Voriconazole tab, inj
ข้อบ่งใช้ โรค Invasive fungal infection จากเชื้อรา Aspergillus
- (9) Thyrothropin alfa inj ข้อบ่งใช้ Thyrotropin alfa inj.
ข้อบ่งใช้ Well differentiated thyroid cancer โดยวิธี thyroid remnant
- (10) Peginterferon inj. ทั้งรูปแบบ alpha 2a และ alpha 2b
ข้อบ่งใช้ ภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี genotype 2 และ 3 ที่ไม่มีภาวะการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย
- (11) Ribavirin tab
ข้อบ่งใช้ ใช้ร่วมกับ Peginterferon ในการรักษาภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี genotype 2 และ 3 ที่ไม่มีภาวะการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย
- (12) Antithymocyte globulin inj. ชนิด rabbit
ข้อบ่งใช้ ภาวะไขกระดูกฝ่อเฉียบพลัน (Aplastic Anemia)
- (13) Linezolid tab
ข้อบ่งใช้ ภาวะการติดเชื้อ MRSA ที่ใช้ Rifampicin ร่วมกับ Fusidic acid แล้วไม่ได้ผลหรือไม่สามารถใช้ Vamcomycin ได้
- (14) Imiglucerase inj
ข้อบ่งใช้ Gaucher syndrome ชนิดที่ 1

โดยมีเงื่อนไขการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้ คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและหน่วยบริการตามแนวทางการกำกับการใช้ยาในบัญชี จ(2) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ (สามารถ Download แนวทางการกำกับการใช้ยาในบัญชี จ (2) ได้ที่ Website บัญชียาหลักแห่งชาติ <http://www.nlem.in.th>)

ยกเว้น กรณียา Docetaxel และยา Letrozole ซึ่งเดิม สปสช.มีการกำหนดแนวทางการจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่แล้ว ก่อนการประกาศใช้แนวทางการบริหารจัดการยาบัญชี จ(2) ซึ่งเงื่อนไขของหน่วยบริการและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษาเดิมเปิดกว้างกว่าเงื่อนไขของยาบัญชี จ(2) ที่ระบุเฉพาะหน่วยบริการในระดับตติยภูมิ ดังนั้น เพื่อให้หน่วยบริการที่มีคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษาเดิม และคุณสมบัติของหน่วยบริการ ที่ไม่ตรงกับเงื่อนไขของยาบัญชี จ(2) สามารถขอชดเชยยา Docetaxel และยา Letrozole เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาของผู้ป่วยไม่น้อยไปกว่าสิทธิประโยชน์เดิม สปสช.จึงกำหนดให้หน่วยบริการที่จะขอเบิกชดเชยยา Docetaxel และ Letrozole สามารถใช้เงื่อนไขของหน่วยบริการ และเงื่อนไขคุณสมบัติแพทย์ตามข้อกำหนดของ สปสช. เรื่องแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอลได้

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

- (1) Erythropoietin injection หน่วยบริการจะได้รับการสนับสนุนยา สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้มีสิทธิรับบริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ตามคู่มือการบริหารงบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- (2) Imatinib mesilate tablet ซึ่งเป็นรายการยาที่ประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐตามเงื่อนไขข้อเสนอการสนับสนุนยา ภายใต้โครงการ GIPAP (Glivec International Patient Assistant Program) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ป่วยเป็นโรค GIST และ CML ที่ต้องจ่าย Imatinib mesilate ตามเงื่อนไขการสั่งใช้ยาในบัญชี จ(2) ที่มีรายได้ครัวเรือนไม่เกิน 1,700,000 บาท หน่วยบริการสามารถเบิกยาให้ผู้ป่วยจากโครงการ GIPAP สำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีคุณสมบัติเรื่องรายได้ครัวเรือนไม่ตรงตามที่ GIPAP กำหนดสามารถเบิกได้ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

6.3) กรณีที่มีการปรับเปลี่ยนรายการยาบัญชี จ(2) เข้าหรือออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือมีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขและแนวทางกำกับการใช้ยา สปสช.จะดำเนินการกำหนดสิทธิประโยชน์ และแจ้งรายละเอียดให้หน่วยบริการรับทราบเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป สำหรับรายการยาที่มีการปรับออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติระหว่างปีงบประมาณ แต่มีผู้ป่วยที่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาจนครบการรักษา (เฉพาะการสั่งใช้ต่อเนื่องในผู้ป่วยรายเดิม) สปสช.จะเป็นผู้รับผิดชอบจัดหาให้ผู้ป่วยจนครบการรักษาตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

6.4) แนวทางการจ่ายชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยเพื่อใช้ยาบัญชี จ(2) บางรายการนั้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช.กำหนด

ตารางที่ 3 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการชดเชยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) ตามบัญชียาหลัก พ.ศ.2555

รายการยา	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการชดเชยยา
Botulinum toxin type A inj	ตามแนวทางกำกับการใช้ยาที่ได้ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ (2)
Leuprorelin inj.	
Immunoglobulin G Intravenus (IVIG)	
Liposomal amphotericin B inj	
Bevacizumab inj	
voriconazole (tab, inj)	
Thyrotropin alfa	
Peginterferon inj.	
Ribavirin tab	
Antithymocyte immunoglobulin, rabbit inj	
Linezolid tab	
Imiglucerase inj	
Docetaxel	
Letrozole tab	
Erythropoietin inj.	ตามแนวทางการบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
Imatinib mesilate tab.	ตามเงื่อนไขโครงการ GIPAP

- 6.5) เงื่อนไขการรับบริการ
- (1) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (2) มีผลการวินิจฉัย/การรักษา ตรงตามข้อบ่งชี้หรือเข้าเกณฑ์การส่งैयाตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบัน
- 6.6) คุณสมบัติของแพทย์ และหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
- (1) เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (2) มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ และแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอลของ สปสช.กำหนด
- 6.7) ระบบการขอชดเชยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2)
- (1) การเบิกชดเชยยา : กรณีทั่วไป
 - (1.1) ระบบการอนุมัติการใช้ยา (Authorized system) สปสช.จะจ่ายชดเชยยา จ(2) ในรูปแบบของการชดเชยเป็นยา หรือการชดเชยเป็นเงินเท่ากับมูลค่ายาที่ สปสช.จัดทำได้ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ให้กับหน่วยบริการที่มีการสั่งैयाตามแนวทางการกำกับการใช้ยาในบัญชี จ(2) และการสั่งैयाนั้นต้องผ่านกระบวนการอนุมัติก่อนการใช้ยา (Pre-authorization) โดยหน่วยงานกลาง ที่จะจัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานสิทธิประโยชน์ ทั้ง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สปสช. สำนักงานประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง แต่ในปัจจุบันยังไม่มีที่ตั้งหน่วยงานกลางขึ้น ดังนั้น สปสช.จึงมอบหมายให้การอนุมัติก่อนการใช้ยาเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบุคคล/คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการมอบหมาย ซึ่งในการสั่งैयाดังกล่าว หน่วยบริการต้องมีการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาตามแนวทางการกำกับการใช้ยา จ(2) ที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด และเตรียมพร้อมสำหรับการตรวจสอบโดยส่วนกลางในภายหลัง
 - (1.2) การจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการ และการขอสำรองยา มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

(1.2.1) หน่วยบริการมีหนังสือแสดงความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการผ่าน สปสช.เขต โดยระบุ

- รายละเอียดของแพทย์ที่สามารถส่งใข้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ สาขาความเชี่ยวชาญของแพทย์ ยา และข้อบ่งใช้ที่จะขอส่งใข้ยา
- รายละเอียดผู้ประสานงานดูแลระบบการเบิกยาของโรงพยาบาล (ชื่อ นามสกุล และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน) เพื่อใช้ออก Username, Password สำหรับใใช้ในการเข้าสู่โปรแกรมการเบิกยาของ สปสช. หลังจากนั้นผู้ประสานงานที่ สปสช.เขตจะตรวจสอบข้อมูลและแจ้งหน่วยบริการ และ สปสช.ส่วนกลาง

(1.2.2) หน่วยบริการกรอกแบบฟอร์มกำกับการใข้ยาตามแนวทางกำกับการใข้ยา จ(2) ที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

(1.2.3) ขออนุมัติใข้ยาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบุคคล/คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการมอบหมาย (ส่วนนี้สำหรับระบบควบคุมภายในโรงพยาบาล)

(1.2.4) ส่งข้อมูลการใข้ยาของผู้ป่วยมาที่ สปสช.ซึ่งสามารถเลือกวิธีการส่งข้อมูลได้ 2 ทาง (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง) คือ

- ช่องทางที่ 1 ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมการเบิกชดเชยยา มีลักษณะการส่งข้อมูลเป็นแบบ Off-line หรือ On-line
- ช่องทางที่ 2 ส่งแฟ้มข้อมูลขอชดเชยยาตามรูปแบบที่กำหนด และส่งข้อมูลการชดเชยดังกล่าวมาที่ Website ของ สปสช.ตามวิธีที่ระบุไว้ในคู่มือการใใช้โปรแกรม

- (1.2.5) ระบบจะตัดยอดข้อมูลหลังเที่ยงคืนของทุกวัน และส่งข้อมูลเข้าระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมทุกวันโดยหน่วยบริการสามารถตรวจสอบผลการส่งข้อมูลเบิกชดเชยยาได้ 2 ทาง คือ จากโปรแกรมการเบิกชดเชยยาที่ติดตั้งในคอมพิวเตอร์ของหน่วยบริการ และจากทาง Website ระบบยาของ สปสช.
- (1.2.6) องค์การเภสัชกรรมจัดส่งยาตามข้อมูลที่ได้รับจากโปรแกรมการเบิกชดเชยยา ภายใน 7 วันทำการหลังจากได้รับข้อมูลจาก สปสช.
- (1.2.7) หน่วยบริการสามารถ Download โปรแกรมเบิกชดเชยยา ยาบัญชี จ(2) และคู่มือการใช้งานได้ที่ www.nhso.go.th โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
- เข้าสู่ Website : www.nhso.go.th
 - กดเลือก “บริการข้อมูล”
 - เลือกหัวข้อ “Download/เอกสารบรรยาย
 - เลือกหัวข้อย่อย “Download”
 - กดเลือก Download “Setup โปรแกรมเบิกยาบัญชี จ(2) Version 3.0” หรือคู่มือการใช้โปรแกรม
- (2) การเบิกชดเชยยา : กรณีพิเศษสำหรับรายการยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ หรือตลอดชีวิต สปสช.จัดระบบบริหารจัดการสำหรับการเบิกชดเชยยาสำหรับกรณีดังกล่าว ได้แก่
- (2.1) ยา Immunoglobulin G (IVIG) สำหรับผู้ป่วยโรค Primary immunodeficiency disease (PID) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับยา Immunoglobulin G (IVIG) ตลอดชีวิต
- (2.2) ยา Leuprorelin สำหรับผู้ป่วย Central precocious puberty ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาทุกเดือนติดต่อกัน จนกว่าผู้ป่วยมีอายุครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
- เมื่อหน่วยบริการรับส่งต่อซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

และมีแพทย์ที่อยู่ในเงื่อนไขตามหลักเกณฑ์ ได้วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรค 2 โรคข้างต้น พิจารณาถึงความเห็นว่าสามารถส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรับยาต่อที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิได้ ให้หน่วยบริการรับส่งต่อส่งตัวผู้ป่วยกลับพร้อมสำเนาแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาและหนังสือส่งตัวที่ระบุรายการยา, ปริมาณที่ต้องใช้, ระยะเวลาใช้ยา ไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิใกล้บ้าน เมื่อโรงพยาบาลฯ ได้รับผู้ป่วยแล้ว ให้ทำหนังสือขออนุมัติเบิกชดเชยยาเป็นกรณีพิเศษ โดยกรอกแบบฟอร์มการขออนุมัติชดเชยยาฯ ตามเอกสารแนบ รวมทั้งสำเนาหนังสือส่งตัวกลับจากหน่วยบริการรับส่งต่อที่ระบุรายการยาข้างต้น ส่งมายัง สปสช.เขต

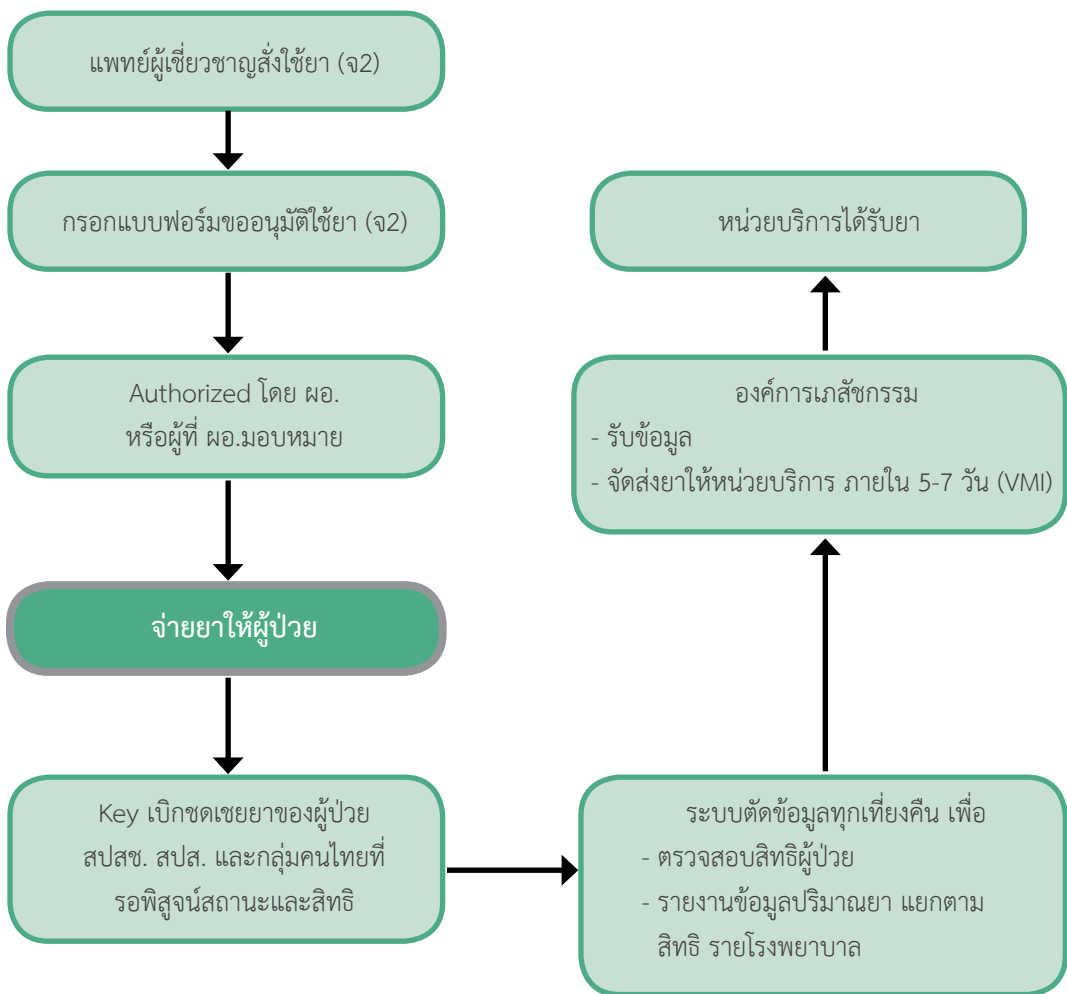
- สปสช.เขตดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการอนุมัติให้โรงพยาบาลทราบ และประสานกับผู้ประสานงานของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการให้หน่วยบริการได้รับชดเชยยาดังกล่าว อนึ่งการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปรับยาเป็นกรณีพิเศษที่หน่วยบริการทุติยภูมิใกล้บ้านนี้ หน่วยบริการดำเนินการส่งแบบฟอร์มการขออนุมัติเป็นกรณีพิเศษนี้เฉพาะครั้งแรกที่ดำเนินการเบิกยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น

6.8) สปสช. และสำนักงานประกันสังคม มีข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกัน เพื่อพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของข้อมูลและการบริหารจัดการสารสนเทศในระบบบริการสุขภาพร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนและสร้างระบบที่มีมาตรฐานเดียวกันในการบริหารจัดการอันจะนำไปสู่การมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในที่สุด จึงเป็นเหตุให้ทางสำนักงานประกันสังคมใช้ระบบการเบิกชดเชยยาบัญชี (จ2) ของ สปสช.ร่วมกันตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556

6.9) เนื่องจากทางกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือสั่งการ ที่ สธ.0209.02/1/ว.140 ลงวันที่ 1 มิ.ย. 2554 เรื่อง การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิปี 2554 กรณีผู้ป่วยโรคไตวาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยใช้ยา (จ2) นั้น กำหนดให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาเช่นเดียวกับคนไทย โดยใช้ยาและทรัพยากรที่ สปสช.จัดไว้ และใช้แนวทางส่งเบิกตามที่ สปสช.กำหนด โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะตามจ่ายชดเชยให้กับ สปสช.ภายหลัง ดังนั้นหน่วยบริการจึง

สามารถเบิกชดเชยยาบัญชี (จ2) ได้จากระบบการเบิกชดเชยยา บัญชี (จ2) เช่นเดียวกับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ตามแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 แนวทางบริหารจัดการยาบัญชี (จ2) ร่วมกันระหว่าง สปสช. และสำนักงานประกันสังคม



7) ยา Clopidogrel

เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์การประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงยาจำเป็น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา สปสช.ได้ดำเนินการสนับสนุนยา Clopidogrel ตามที่มีการประกาศการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ ให้แก่หน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีการบริหารจัดการดังนี้

7.1) เงื่อนไขการรับบริการ

- (1) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการผ่าตัดหัวใจกับ สปสช.
- (2) แพทย์ผู้ทำการรักษาส่งจ่ายภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ
 - (2.1) ใช้กับผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ หรือแพ้ Aspirin
 - (2.2) ให้ระยะสั้นในการสอดฝังขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent)
 - (2.3) ใช้ในกรณีที่ใช้ Aspirin แล้วยังมี Recurrent thrombotic events
 - (2.4) ใช้ในกรณีพิเศษ เช่น Atrial fibrillation หรือ Antiphospholipid syndrome ซึ่งยังอาจไม่จำเป็นต้องใช้ หรือไม่สามารถใช้ Anticoagulant ได้
 - (2.5) ใช้กับผู้ป่วยที่มี Multiple thrombotic risk factors ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ในระยะสั้น
 - (2.6) การใช้ Clopidogrel และ Ticlopidine ร่วมกับ Aspirin นอกเหนือจากกรณีที่ 2 ไม่ช่วยเพิ่มประสิทธิผลแต่เพิ่มผลข้างเคียงของภาวะเลือดออก

7.2) คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ เป็นหน่วยบริการประจำหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการผ่าตัดหัวใจกับ สปสช.

7.3) ระบบการเบิกยา Clopidogrel bisulfate 75 mg tablet

- (1) หน่วยบริการสมัครเข้าร่วมโครงการเพิ่มการเข้าถึงยา Clopidogrel ผ่าน สปสช.เขต โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มขอสำรองยา Clopidogrel และแบบฟอร์มขอ Username/Password ส่งให้ สปสช.เขต (ขอแบบฟอร์มดังกล่าวได้จาก สปสช.เขต) เมื่อ สปสช.เขตตรวจสอบเงื่อนไขต่างๆ แล้วถ้าถูกต้องจะส่ง Username/Password ในการเบิกยา Clopidogrel ให้หน่วยบริการเพื่อใช้ในการเบิกชดเชยยา
- (2) เพื่อให้การบริหารจัดการยาของหน่วยบริการมีความคล่องตัว สปสช. จะจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการสำรองยาในเบื้องต้น 3 เดือน โดย

พิจารณาจากอัตราการใช้ยาต่อเนื่อง การจ่ายชดเชยและการสำรองยา มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

- (2.1) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการเบิกชดเชยยา (ยา Clopidogrel) โดยหน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลการเบิกยา Clopidogrel **ได้ทุกวัน**
 - (2.2) ส่งข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยมาที่ สปสช. (สามารถส่งข้อมูลได้ทุกวัน) ซึ่งสามารถเลือกวิธีการส่งข้อมูลได้ 2 ช่องทาง (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง) คือ
 - ช่องทางที่ 1 ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมการเบิกชดเชยยา มีลักษณะการส่งข้อมูลเป็นแบบ Off-line หรือ On-line
 - ช่องทางที่ 2 ส่งเพิ่มข้อมูลขอชดเชยยาตามรูปแบบที่กำหนด และส่งข้อมูลการชดเชยดังกล่าวมาที่ Website ของ สปสช.ตามวิธีที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้โปรแกรม
 - (2.3) ระบบจะตัดยอดข้อมูลที่สะสมไว้ที่ส่วนกลางเพื่อส่งระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมทุกเที่ยงคืน
 - (2.4) องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยาตามข้อมูลที่ได้รับจากโปรแกรมการเบิกชดเชยยาภายใน 7 วันทำการหลังจากได้รับข้อมูลจาก สปสช.แล้ว (นับจากวันที่ระบบตัดยอดข้อมูลส่งองค์การเภสัชกรรม)
- (3) หน่วยบริการสามารถ Download โปรแกรมเบิกชดเชยยา (Clopidogrel) และคู่มือการใช้งานได้ที่ www.nhso.go.th โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้
- (3.1) เข้าสู่ Website : www.nhso.go.th
 - (3.2) กดเลือก “บริการข้อมูล”
 - (3.3) เลือกหัวข้อ “Download/เอกสารบรรยาย”
 - (3.4) เลือกหัวข้อย่อย “Download”
 - (3.5) กดเลือก Download “โปรแกรมเบิกยา Clopidogrel” หรือคู่มือการใช้โปรแกรม หรือกดเลือก Download “โปรแกรมเบิกยาบัญชี่ จ2 version 3” ซึ่งมีการบรรจุโปรแกรมการเบิกชดเชยยา Clopidogrel รวมไว้ด้วยกันแล้ว

8) ยากำพรั้า

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2553 วันที่ 19 เมษายน 2553 เห็นชอบการเพิ่มการเข้าถึงยากำพรั้าในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้ไขปัญหายากำพรั้าทั้งระบบ โดยเริ่มต้นที่ยากำพรั้ากลุ่มยาต้านพิษโดยได้เริ่มดำเนินการกระจายยา และติดตามประเมินผลโครงการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553 เป็นต้นมา

เพื่อให้เกิดการสำรองยาที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษ หน่วยบริการมีयाใช้ทันต่อความจำเป็น สปสช. จึงได้ดำเนินการจัดระบบการจัดหาและกระจายยาไปสำรองยังหน่วยบริการต่างๆ ให้กระจายอยู่ทั่วประเทศ และมอบองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดหายาทั้งจากผู้ผลิตในประเทศ และจากต่างประเทศ โดยการบริหารจัดการผ่านระบบ VMI และได้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมยากำพรั้าที่มีความจำเป็น และมีปัญหาการเข้าถึงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

8.1) สิทธิประโยชน์ รายการยากำพรั้าและยาต้านพิษ ครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิ โดยในปีงบประมาณ 2557 ได้ดำเนินการจำนวน 17 รายการ คือ

- (1) Dimercaprol inj, (BAL)
- (2) Sodium nitrite inj.
- (3) Sodium thiosulfate inj.
- (4) Methylene blue inj,
- (5) Succimer cap. (DMSA)
- (6) Diphtheria antitoxin
- (7) Botulinum antitoxin
- (8) Calcium disodium edentate
- (9) Digoxin specific antibody fragment
- (10) เซรุ่มต้านพิษงูเห่า
- (11) เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้
- (12) เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา
- (13) เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ
- (14) เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา
- (15) เซรุ่มรวมระบบเลือด (Polyvalent antivenum for hemato-toxin)

(16) เซรุ่มรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenum for neurotoxin)

(17) Esmolol inj.

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเซรุ่มต้านพิษงูจงอาง และงูสามเหลี่ยม ให้เบิกเซรุ่มรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenum for neurotoxin) ทดแทน

8.2) เจ็อนไขการรับบริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความจำเป็นต้องได้รับยากำพรั้าตามชุดสิทธิประโยชน์ และเข้ารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านพิษเป็นการเร่งด่วนฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

8.3) คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

- (1) เป็นหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. จะแจ้งรายชื่อหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยา พร้อมรายชื่อและช่องทางติดต่อผู้ประสานงานของยาแต่ละรายการให้หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการทราบ และดำเนินการเชื่อมต่อข้อมูลปริมาณยาคงคลังของหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยาในระบบออนไลน์กับระบบ Geographic Information System (GIS) ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการสามารถสืบค้นได้จาก Website ของ สปสช. <http://drug.nhso.go.th/Antidotes/>
- (2) เป็นหน่วยบริการเอกชนที่รับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาต้านพิษเป็นการเร่งด่วน ตามคำนิยามในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยบริการที่ต้องการเบิกยากรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน 3 กองทุนต้องดำเนินการแนวทางการเบิกชดเชยยากำพรั้าและยาจำเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน 3 กองทุน รายละเอียดตามภาคผนวก 4.1

8.4) ระบบการเบิกยา ให้ลงบันทึกข้อมูลเบิกยาในโปรแกรมบริหารจัดการยากำพรั้าของ สปสช.ให้หน่วยบริการทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ดังนี้

- (1) หน่วยบริการที่มีผู้ป่วยที่คาดว่าได้รับสารพิษ หรือมีความจำเป็นต้องได้รับยากำพรั้ากลุ่มยาต้านพิษที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. อาจโทรศัพท์หารือกับศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี/ศูนย์พิษวิทยาศิริราช

เพื่อช่วยวินิจฉัย หรือแนะนำการใช้ยากำพรั้โดยเฉพาะกลุ่มยาต้านพิษ
อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยสามารถติดต่อได้ที่

- ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี โทร 1367
- ศูนย์พิษวิทยาศิริราช โทร 02-4197007

- (2) กรณีหน่วยบริการมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับ
ยาแก้พิษแต่ไม่ได้เป็นแหล่งสำรองยานั้น ให้หน่วยบริการติดต่อศูนย์
พิษวิทยา หรือเข้าไปทำการสืบค้นข้อมูลการสำรองยาจาก Website
ของ สปสช. <http://drug.nhso.go.th/Antidotes/> เพื่อพิจารณาว่าจะ
ดำเนินการเบิกยาจากแหล่งสำรองยาใดได้สะดวกและรวดเร็ว ทั้งนี้
หน่วยบริการสามารถเบิกยาจากแหล่งใดก็ได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าเป็น
หน่วยบริการในเขตเดียวกันหรือไม่ เมื่อทราบว่า จะเบิกยาจากแหล่ง
สำรองยาใด ให้หน่วยบริการประสานไปยังผู้ประสานงานตามทีระบ
ไว้บน Website เพื่อให้แหล่งสำรองยาดังกล่าวจัดส่งยาให้ต่อไป
- (3) กรณีหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีความจำเป็นต้องได้
รับยาแก้พิษและเป็นแหล่งสำรองยานั้น ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูล
การเบิกใช้ยาลงใน Program ของ สปสช. และสามารถนยาไปใช้เพื่อ
การรักษาผู้ป่วยรายนั้น หากยาที่สำรองไว้ไม่เพียงพอ ให้หน่วยบริการ
บันทึกข้อมูลการเบิกใช้ยาลงใน Program ของ สปสช.ตามจำนวนที่มี
และประสานขอยาเพิ่มเติมโดยดำเนินการตามข้อ (1)
- (4) หน่วยบริการที่เป็นแหล่งสำรองยา และได้รับการประสานขอเบิกยาจาก
หน่วยบริการอื่นที่รับผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ และได้รับการวินิจฉัยว่ามี
ความจำเป็นต้องได้รับยาให้ดำเนินการจัดส่งยาไปยังหน่วยบริการที่
ประสานขอยามา หรือนัดหมายให้หน่วยบริการที่มีความจำเป็นต้อง
ใช้ยามารับยาตามช่องทางที่เหมาะสมและรวดเร็ว และบันทึกข้อมูล
การเบิกยาพร้อมข้อมูลการจัดส่งยาในโปรแกรมการบริหารจัดการ
ยากำพรั้ของ สปสช.เพื่อรับการชดเชยยา และค่าขนส่งต่อไป
- (5) หลังจากที่หน่วยบริการให้บริการยา และกรอกข้อมูลเพื่อเบิกชดเชยยา
จากระบบแล้วจะได้รับการติดต่อจากศูนย์พิษวิทยาเพื่อติดตาม
ประเมินผลโครงการ ทั้งนี้ขอความร่วมมือหน่วยบริการให้ข้อมูลแก่

ศูนย์พิษวิทยา เพื่อใช้ในการประเมิน และพัฒนาระบบการบริหารจัดการยากำพร้าระดับประเทศต่อไป

- (6) กรณีมีการใช้ยา Diphtheria antitoxin หรือ Botulinum antitoxin ให้หน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางการบริการจัดการยา Diphtheria antitoxin และ Botulinum antitoxin รายละเอียดตามภาคผนวก 4.2
- (7) หน่วยบริการที่ไม่ได้เป็นแหล่งสำรองยา แต่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง จะเกิดพิษสามารถขอสมัครเข้าเป็นหน่วยสำรองยาเพิ่มเติมได้ โดยกรอกแบบฟอร์มรายละเอียดตามภาคผนวก 4.3 ส่งไปที่ สปสช.เขตที่หน่วยบริการสังกัดอยู่ เพื่อดำเนินการเพิ่มแหล่งสำรองยาต่อไป

3.2. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นการจ่ายสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จำเป็นต้องได้รับบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินนอกพื้นที่จังหวัดที่ลงทะเบียน รวมถึงผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้รับบริการตามความจำเป็นที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยกำหนดให้มีการบริหารในลักษณะกองทุนกลางเพื่อจ่ายเงินชดเชยให้กับหน่วยบริการและสถานบริการที่ให้บริการ

3.2.1 กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

- 1) เป็นงบประมาณที่กันมาจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เพื่อบริหารแบบกองทุนกลาง (Central reimbursement)
- 2) การบริหารงบประมาณ จะกันเงินไว้สำหรับการอุทธรณ์และข้อมูลล่าช้า และสามารถใช้งบประมาณในปีที่ผ่านมาได้

3.2.2 แนวทางการสนับสนุนงบประมาณ มีเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 1) การบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด
 - 1.1) เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ทั้งนี้การวินิจฉัยว่าอาการแรกรับฉุกเฉินหรือไม่ ให้พิจารณาตามโรค หรืออาการที่มีข้อบ่งชี้ประกอบด้วยโรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตตนเองและผู้อื่น โรคหรืออาการของโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นการเร่งด่วน การผ่าตัดด่วนหากปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายแก่ชีวิต โรคหรือลักษณะอาการของโรคตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยต้องพิจารณาสัญญาณชีพ อันได้แก่ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัย แนวทางการรักษาความเร่งด่วนรวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่ออาการป่วยด้วย ทั้งนี้จะไม่เน้นบูรณาการตรวจรักษาที่มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า รายละเอียดเป็นไปตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557
 - 1.2) ในกรณีที่เป็นการเข้ารับบริการของคนพิการ ทหารผ่านศึก สามารถเข้ารับบริการตามความจำเป็นทางการแพทย์จากหน่วยบริการของรัฐ

1.3) วิธีการจ่ายเงิน จ่ายตามระบบ Point system with global budget โดยอัตราจ่ายไม่เกิน 1 บาทต่อ Point และ สปสช.จะคำนวณอัตราจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามใบแจ้งหนี้ (Invoice)

2) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

2.1) เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายค่าพาหนะในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย อันประกอบด้วย รถยนต์ เรือ และอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) ที่เคลื่อนย้ายหรือการส่งต่อผู้มีสิทธิจากหน่วยบริการเพื่อไปรับบริการยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำในกรณีดูแลรักษาต่อเนื่องด้วย ทั้งนี้ไม่นับรวมการส่งต่อไปตรวจพิเศษระหว่างนอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

2.2) วิธีการจ่ายเงิน จ่ายตามระบบ Point system with ceiling with global budget

- (1) ค่ารถ ระยะทางไม่เกิน 50 กิโลเมตรจ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 500 บาท ระยะทางมากกว่า 50 กิโลเมตรจ่ายชดเชยเริ่มต้นครั้งละ 500 บาทและได้รับการชดเชยเพิ่มกิโลเมตรละ 4 บาทในระยะทางทั้งไปและกลับ
- (2) ค่าเรือ ตามประเภทของเรือและระยะทาง อัตราสูงสุดไม่เกิน 35,000 บาท รายละเอียดเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557
- (3) ค่าอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) จ่ายตามระยะทางและระยะเวลาในการบิน 40,000 บาท สูงสุดไม่เกิน 160,000 บาท ทั้งนี้อาจมีการจ่ายเงินให้แก่หน่วยงาน/หน่วยบริการซึ่งมีเฮลิคอปเตอร์ ตามที่ สปสช.ได้ทำความตกลงกันได้

3) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ หรือสิทธิว่าง

3.1) เป็นการเข้ารับบริการครั้งแรกของผู้ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หน่วยบริการที่ให้บริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายได้ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยอาการแรกรับอาจไม่ฉุกเฉินก็ได้ ทั้งนี้หน่วยบริการต้องดำเนินการลงทะเบียนให้เป็นผู้มีสิทธิให้เสร็จสิ้น โดยมีหลักฐานการขอ Claim Code รายละเอียดเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

3.2) วิธีการจ่ายเงินชดเชย

- (1) กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามระบบ Point system with global budget โดยอัตราจ่าย ไม่เกิน 1 บาทต่อ Point และ สปสช.จะคำนวณอัตราจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามใบแจ้งหนี้ (Invoice)
- (2) กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยคำนวณอัตราจ่ายภายใต้วงเงินที่มีอยู่ (DRGs with global budget) และ สปสช.จะคำนวณอัตราจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามใบแจ้งหนี้ (Invoice)

4) การบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ

4.1) กรณีเด็กแรกเกิด

- (1) เป็นการให้บริการแก่เด็กแรกเกิดทุกราย นับรวมเด็กแรกเกิดปกติ และเด็กแรกเกิดที่ป่วย ซึ่งหน่วยบริการต้องดำเนินการลงทะเบียนให้เป็นผู้มีสิทธิให้เสร็จสิ้นโดยมีหลักฐานการขอ Claim code ทั้งนี้ในกรณีที่เด็กแรกเกิดมีผลการตรวจสอบสิทธิที่มีหน่วยบริการประจำแล้ว แต่จำเป็นต้องส่งตัวไปยังหน่วยบริการแห่งอื่นต่อ หน่วยบริการที่รับส่งต่อสามารถรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนได้จนสิ้นสุดการรักษาในครั้งนั้น โดยพิจารณาจากเลข Claim code ของการให้บริการครั้งแรก อนึ่งในกรณีที่แม่มีสิทธิประกันสังคมไปคลอดในสถานบริการอื่น และเด็กแรกเกิดนั้นเกิดความเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากสถานบริการอื่นนั้น สามารถขอรับค่าใช้จ่ายในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ โดยให้สถานบริการอื่นบันทึกข้อมูลเบิกจากโปรแกรม Emergency claim online (EMCO)
- (2) วิธีการจ่ายเงิน เช่นเดียวกับกรณีสิทธิว่าง

4.2) กรณีศูนย์ประสานการส่งต่อ (สำรองเตียง) สำหรับสิทธิว่าง

- (1) เป็นการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่สถานบริการสำรองเตียงที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิว่าง ซึ่งหน่วยบริการในระบบไม่สามารถให้บริการได้ เช่น ผ่าตัดสมอง การใช้เครื่องช่วยหายใจ เด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม เป็นต้น ทั้งนี้วิธีการดำเนินการประสานงานและวิธีการเบิกจ่ายเงิน เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

- (2) วิธีการจ่ายเงิน จ่ายเฉพาะกรณีผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ด้วยอัตราคงที่ตามสัญญาการให้บริการไม่เกิน 15,000 บาทต่อ 1 AdjRW
- 4.3) กรณีการให้บริการผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม
 - (1) เป็นการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม ประกอบด้วยกรณีส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน หรือส่งเงินสมทบไม่ครบตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด เข้ารับบริการรักษา และกรณีส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน เข้ารับบริการคลอดบุตร
 - (2) วิธีการจ่ายเงิน
 - (2.1) กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามระบบ Point system with global budget โดยอัตราจ่าย ไม่เกิน 1 บาทต่อ Point และ สปสช.จะคำนวณอัตราจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามใบแจ้งหนี้ (Invoice)
 - (2.2) กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยคำนวณอัตราจ่ายภายใต้วงเงินที่มีอยู่ (DRGs with global budget) และ สปสช.จะคำนวณอัตราจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามใบแจ้งหนี้ (Invoice)

3.2.3 วิธีการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในโปรแกรม E-Claim ส่งไปยัง สปสช.โดยข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายชดเชย (ข้อมูลผ่าน A) สปสช.จะคำนวณจ่ายชดเชยค่าบริการในรายงานการรับส่งข้อมูลรายวัน (REP) ที่ สปสช.กำหนด วางให้หน่วยบริการตรวจสอบทางหน้า Web ของระบบโปรแกรม E-Claim ในวันทำการ หากข้อมูลไม่เข้าเกณฑ์ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชย สปสช.จะยังไม่รับข้อมูล (ข้อมูลติด C โดยมีรหัสเป็นรหัสที่ถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชย หน่วยบริการต้องแก้ไขให้ข้อมูลผ่านหากต้องการขอเบิกชดเชย) และหน่วยบริการสามารถตรวจสอบการโอนเงินได้ทาง www.nhso.go.th/NHSD Budget และสามารถตรวจสอบรายละเอียดได้ที่หน้าเว็บ E-Claim

3.3. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายกรณีโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ

3.3.1 การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1) หลักการและเหตุผล/แนวคิด

โรคหืดเป็นโรคที่พบได้บ่อย มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมจากการตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติทำให้เกิดอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย อาการเหล่านี้อาจหายไปตัวเองหรือเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดจากการอักเสบของปอดจากสิ่งกระตุ้นทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ การอุดกั้นจะค่อยเป็นค่อยไป ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย ทั้งสองโรคเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติ ผู้ป่วยอาจมีอาการหอบกำเริบฉุกเฉินทำให้ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ ต้องสูญเสียโอกาสเพื่อความก้าวหน้าในชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่อยู่ในวัยเรียนทำให้ต้องขาดเรียน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจเสียชีวิตเพราะไม่สามารถเข้ารับการรักษาช่วยเหลือได้ทันท่วงที จึงเป็นภาระความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัว สังคมและประเทศ

ปัจจุบันได้มีหลักฐานทางวิชาการ และแนวทางการรักษาที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ถึงการดูแลรักษาโดยการลดสิ่งกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ร่วมกับการให้ยาสูดเพื่อบรรเทา และควบคุมอาการอย่างถูกวิธี จะช่วยลดระดับความรุนแรงและความถี่ของการเกิดอาการกำเริบ ตลอดจนเพิ่มสมรรถภาพปอด หรือทำให้สมรรถภาพปอดไม่แย่งลงกว่าเดิมในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล

2) วัตถุประสงค์

2.1) ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค

2.2) หน่วยบริการมีรูปแบบบริการเพื่อสร้างกลไกการเข้าถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข

3) กรอบการบริหารจัดการ

สำหรับหน่วยบริการที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยนอกโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่มีผลลัพธ์การให้บริการตามเงื่อนไขที่กำหนด

4) แนวทางสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

4.1) ขตเคยตามคุณภาพผลงานบริการผู้ป่วยนอก

- (1) สำหรับบริการที่เกิดขึ้นระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึง เดือน มิถุนายน 2557 โดยกำหนดตัดยอดข้อมูล ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2557
- (2) ใช้ข้อมูลบริการ ตาม Dataset ที่กำหนด เพื่อขตเคยตามเงื่อนไขที่กำหนด

4.2) ขตเคยตามคุณภาพผลลัพธ์การให้บริการตามตัวชี้วัด และเงื่อนไขที่กำหนด

5) บทบาทหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.1) สปสช.

- (1) กำหนดกรอบแนวทางการบริหารจัดการในภาพรวม
- (2) ประสานทำความเข้าใจ สนับสนุน สปสช.เขตในการบริหารจัดการ
- (3) ประสานให้ข้อมูลแหล่งเรียนรู้ ฟื้นฟูทางวิชาการ
- (4) กำกับ ติดตามและประเมินผลในระดับประเทศ
- (5) ดูแลโปรแกรม ระบบการรับข้อมูล ประมวลผลการขตเคย และรายงาน ผ่านโปรแกรม
- (6) ดำเนินการเพื่อขออนุมัติเบิกจ่าย และจัดสรรให้หน่วยบริการ

5.2) สปสช.เขต

- (1) ประชาสัมพันธ์ ประสาน ทำความเข้าใจและสนับสนุนหน่วยบริการ ในระดับพื้นที่
- (2) ประสานให้ข้อมูลแหล่งเรียนรู้ ฟื้นฟูการให้บริการตามแนวปฏิบัติบริการ สาธารณสุข
- (3) กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ ในระดับเขต จังหวัด

5.3) หน่วยบริการ

- (1) จัดให้มีบริการผู้ป่วยนอกโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวปฏิบัติ บริการสาธารณสุขโดยสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยอาจเชื่อมโยงสู่บริการปฐมภูมิและชุมชน
- (2) สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักกายภาพบำบัด เข้ารับการอบรมฟื้นฟูทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามความเหมาะสม

- (3) สนับสนุนการจัดทำข้อมูลการให้บริการตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข (Standard data set) โดยพัฒนาต่อยอดจากระบบเดิม หรือใช้โปรแกรมสำเร็จ เพื่อความสะดวกในการติดตาม วางแผน ประเมินผล การดูแลผู้ป่วย และการจัดทำรายงาน โดยศึกษา ทำความเข้าใจรูปแบบ ข้อมูล และรายงาน ที่จะใช้ประกอบการพิจารณารับค่าชดเชย
- (4) บันทึก และตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล เพื่อส่ง สปสช. ตามเงื่อนไข และระยะเวลาที่กำหนด

6) การกำกับ ติดตาม

- 6.1) จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข
- 6.2) อัตราการได้รับการรักษาด้วยยาสูดสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคหืด
- 6.3) อัตราการได้รับการรักษาด้วยยาสูดขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาว และ/หรือ ร่วมกับยาสูดสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 6.4) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 6.5) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.3.2 การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากในระยะหลังมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นมาก และพบเชื้อวัณโรคดื้อยามากขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม ครบถ้วน ตลอดระยะเวลาตามแผนการรักษา ในปีงบประมาณ 2557 การบริหารจัดการวัณโรคครอบคลุมค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. ค่ายารักษาวัณโรค สนับสนุนเป็นยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยาตามแนวทางการรักษา
2. สนับสนุนการชดเชยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค ทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน การตรวจเพาะเชื้อวัณโรค การทดสอบความไวต่อยาต้านวัณโรค และการตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay
3. การติดตามการรักษาและกำกับการกินยา สนับสนุนกิจกรรมใดๆ ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้บรรลุตามเป้าหมาย เช่น กิจกรรมติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมกำกับการกินยา (DOTS) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

4. การค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยจัดสรรงบประมาณแก่ สปสช. สาขาจังหวัด/สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร/หน่วยบริการ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมตรวจคัดกรองผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้มีโรคเรื้อรังประจำตัว ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง ในเรือนจำ เป็นต้น

รายละเอียดการบริหารจัดการตามคู่มือการบริหารจัดการระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารของผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2557

3.3.3 การบริหารจัดการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่

1) หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) เป็นโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงมีความซับซ้อนในการตรวจวินิจฉัย กระบวนการรักษาต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงรวมทั้งค่าเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านค่ารักษาพยาบาล

2) วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) รายใหม่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3) กรอบการบริหารจัดการ

3.1) จ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2) หน่วยบริการเป้าหมาย คือหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติตามที่ สปสช.กำหนด และเข้าร่วมโครงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ในปีงบประมาณ 2557

4) แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

4.1) ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโครงการต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma)

- (3) เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ที่ไม่เคยได้รับการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองมาก่อน โดยมีกำหนดระยะเวลาในการเข้าร่วม โครงการ 1 ปี นับจากวันแรกที่ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ
- (4) คุณสมบัติอื่นๆ ที่คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอทางเลือกและรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานตามนโยบายแนวทางการรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกำหนดเพิ่มเติม

4.2) หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะทางโรคมะเร็งโลหิตวิทยา หรือคุณสมบัติอื่น ตามที่ สปสช.กำหนด

4.3) การจ่ายชดเชยบริการ

- (1) กรณี Acute leukemia จ่ายชดเชยตามชุดเงื่อนไขบริการ (Protocol) โดยกำหนดให้หน่วยบริการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 1 ปี นับจากวันแรกที่ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งนี้ถึงแม้จะให้การรักษาผู้ป่วยครบตาม Protocol แล้วก่อนระยะเวลา 1 ปี ก็ตาม หน่วยบริการยังคงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในช่วง ระยะเวลาดังกล่าวอยู่ เช่น ค่าใช้จ่ายในช่วงติดตาม Follow up ผู้ป่วยหลังจบ Protocol แล้ว/หรือการตามจ่ายกรณีผู้ป่วยมี Complication หรือการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็ง (Cancer related symptom) แล้วไปรับการรักษาพยาบาลที่ สถานพยาบาลอื่น เป็นต้น เนื่องจากได้รวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวอยู่ใน ค่าใช้จ่ายตาม Protocol ที่ได้จ่ายให้หน่วยบริการล่วงหน้าไปแล้ว

(1.1) อัตราการชดเชยค่าบริการ

รายการ	อัตราจ่าย (บาท/คน)
Acute leukemia ในผู้ใหญ่	
- AML (Induction + Consolidation)	804,600
- APL	605,200
- ALL	609,700
Acute leukemia ในเด็ก	
- ALL- low risk	341,400
- ALL- high risk	372,800
- AML	288,700
- APL	288,700

หมายเหตุ

- อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการดังกล่าว ได้รวมค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว
- รายละเอียด Protocol สำหรับผู้ป่วย Acute leukemia อ้างอิงตามคู่มือแนวทางการบริหารจัดการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549 -2550 และแนวเวชปฏิบัติเพื่อจัดการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- Protocol สำหรับผู้ป่วย AML ผู้ใหญ่ อ้างอิงตาม Protocol รหัส A-AML-01 และ A-AML-03 เดิม

(1.2) แนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการ

แบ่งจ่าย จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 จ่าย 25% ของจำนวนเงินรวม Protocol หลังจากให้การรักษาผู้ป่วยครั้งแรก และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายครบถ้วน

ครั้งที่ 2 จ่าย 25% ของจำนวนเงินรวม Protocol หลังจากให้การรักษาผู้ป่วยครั้งที่ 2 และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายครบถ้วน

ครั้งที่ 3 จ่าย 25% ของจำนวนเงินรวม Protocol หลังจากให้การรักษาผู้ป่วยครั้งที่ 3 และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายครบถ้วน

ครั้งที่ 4 จ่าย 25% ของจำนวนเงินรวม Protocol หลังจาก
ให้การรักษาผู้ป่วยครั้งที่ 4 และ บันทึกข้อมูล
เบิกจ่ายครบถ้วน

(1.3) มีเงื่อนไขสำหรับเฉพาะกรณี ดังนี้

(1.3.1) กรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตาม Protocol ก่อน
การ Admit ครั้งที่ 4 ให้หน่วยบริการอุทธรณ์พร้อม
ส่งหลักฐานการรักษามายัง สปสช.เพื่อขอรับค่าชดเชย
ให้ครบตามที่ Protocol กำหนด

(1.3.2) กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต หรือหยุดให้การรักษาตาม
Protocol ขณะให้การรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งใด
กำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนถึงงวดการจ่ายในการรับ
บริการผู้ป่วยในครั้งนั้น

(1.3.3) กรณีตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยรายใดไม่มีคุณสมบัติ
ตรงตามที่ สปสช.กำหนด เช่น ผู้ป่วยเคยได้รับการ
รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
มาก่อนด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม ถือว่าผู้ป่วยรายนั้น
ไม่สามารถเบิกจ่ายตาม Protocol ได้ ทั้งนี้ให้
เบิกจ่ายค่าตอบแทนตามระบบ DRGs ปกติ

(2) กรณี Lymphoma และ Chronic leukemia

(2.1) กรณีผู้ป่วยใน จ่ายชดเชยค่าบริการตามระบบ DRGs ปกติ โดย

(2.1.1) Fix Rate 1 Adj.RW = 8,000 บาท ไม่หักเงินเดือน
(ในเขต)

(2.1.2) Fix Rate 1 Adj.RW = 9,600 บาท ไม่หักเงินเดือน
(นอกเขต)

(2.2) กรณีผู้ป่วยนอก

(2.2.1) กรณีที่ยังไม่มีการประกาศกำหนดการรักษาตาม
Protocol จ่ายตามจริงไม่เกิน 4,000 บาท/Visit
(เคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา)

(2.2.2) กรณีตาม Protocol จ่ายตามการรักษาที่กำหนดไว้
ใน Protocol

(2.3) การจ่ายชดเชยค่าบริการ ตาม Protocol กรณีผู้ป่วยนอก สำหรับ Newly diagnosed lymphoma ในผู้ใหญ่ ให้ใช้อัตราจ่ายดังนี้

(2.3.1) Lymphoma ชนิด Diffuse large B-cell Lymphoma หรือ Peripheral T-cell Lymphoma สูตร CHOP = 2,875 บาท/Cycle

(2.3.2) Lymphoma ชนิด Follicular Lymphoma สูตร CVP = 1,455 บาท/Cycle

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่ายา/ค่าอุปกรณ์/ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา (ไม่รวมค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ที่เกินจากเพดานการจ่ายชดเชยค่าบริการ หน่วยบริการที่รักษาไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำได้อีก

4.4) การสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการ

(1) กรณี Acute leukemia

(1.1) เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการครบ 1 ปี นับจากวันที่ลงทะเบียน หรือเสียชีวิต หรือไม่สามารถดำเนินการรักษาตาม Protocol ที่กำหนดไว้ต่อไปได้

(1.2) เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนหน่วยบริการในการรักษา

(1.3) เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิทธิอื่น

(1.4) เมื่อผู้ป่วยไม่มีคุณสมบัติตรงตามที่ สปสช.กำหนดในการเข้าร่วมโครงการฯ

(2) กรณี Lymphoma และ Chronic leukemia

(2.1) เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการครบ 1 ปี นับจากวันที่ลงทะเบียน เข้าร่วมโครงการฯ หรือเสียชีวิต หรือไม่สามารถดำเนินการรักษาตาม Protocol ที่กำหนดไว้ต่อไปได้

(2.2) เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิทธิอื่น

(2.3) เมื่อผู้ป่วยไม่มีคุณสมบัติตรงตามที่ สปสช.กำหนดในการเข้าร่วมโครงการฯ

4.5) การรับส่งต่อผู้ป่วย

(1) กรณี Acute leukemia

- (1.1) หน่วยบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วย ต้องแจ้งให้หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการต้นสังกัดของผู้ป่วยรับทราบว่าได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งแรกและแจ้งเมื่อมีการหยุดให้การรักษาตาม Protocol หรือผู้ป่วยเสียชีวิต
- (1.2) เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ณ หน่วยบริการแห่งใดแล้วจะต้องรับการรักษาตาม Protocol ที่กำหนดไว้กับหน่วยบริการแห่งนั้น ตลอดจนจบตามแผนการรักษา (ไม่สามารถเปลี่ยนหน่วยบริการหรือแผนการรักษาได้ หากเปลี่ยนหน่วยบริการหรือแผนการรักษาจะต้องออกจากโครงการ)
- (1.3) กรณีผู้ป่วยที่มี Complication หรือการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็ง (Cancer related symptom) แล้วไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่นให้หน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนไว้ตามจ่ายสถานพยาบาลที่รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบ Fee for service (รวมค่ารถรับส่งต่อผู้ป่วย) สำหรับค่าใช้จ่ายในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าไว้รักษา ทั้งนี้ไม่เกินอัตราที่กำหนด คือกรณีผู้ป่วยนอกไม่เกิน 14,000 บาทต่อครั้ง และกรณีผู้ป่วยในไม่เกิน 14,000 บาทต่อวัน โดยสถานพยาบาลที่รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องแจ้งให้หน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนไว้ทราบภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รักษา และจะต้องส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรับการรักษายังหน่วยบริการในโครงการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนไว้ภายใน 72 ชั่วโมง สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยภายหลังจาก 72 ชั่วโมง สถานพยาบาลที่รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่สามารถเรียกเก็บจากหน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนไว้ หรือจากผู้ป่วย

รายการภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาโรคมะเร็ง (Cancer and treatment related conditions) ที่หน่วยบริการซึ่งเป็นผู้ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ ต้องตามจ่ายกรณีผู้ป่วยในโครงการไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาลอื่น ได้แก่

No.	Diagnosis ที่เกี่ยวข้อง	รหัส ICD-10	รหัส ICD-9 CM
1	Severe mucositis	รหัสใดรหัสหนึ่งต่อไปนี้ K123 or K928 or J348 or N768 + Y433 or Y431	-
2	Superior vena cava obstruction (SVC)	I871	-
3	Spinal cord compression	G952	-
4	Tumor lysis syndrome	E883	-
5	Hyperleukocytosis	D728	-
6	Febrile neutropenia	D70 + R508	-
7	Bleeding diathesis	D695+Y433 or Y431	-
8	Anemia (+ Blood transfusion) การให้รหัส ICD-10 ในหัวข้อนี้ ต้องกำหนดรหัส ICD-9CM ที่กำหนดรวมด้วยอย่างน้อย 1 รหัส		
	- Other acquired pure red cell aplasias	D608	9901 or
	- Anemia in neoplastic disease	D630	9903 or
	- Anemia , unspecified	D649	9904 or
	- Drug - induced aplastic anemia	D611+ Y431 or Y433	9905 or 9906
9	Intractable pain	R529	-
10	Alteration of conscious and convulsion	รหัสใดรหัสหนึ่งต่อไปนี้ R418 or R568 or R410	-
11	AML	รหัสใดรหัสหนึ่งต่อไปนี้ C920 or C924 or C925 or C926 or C927 or C928 or C929 or C930 or C940 or C942 or C945 or C950	-
12	APL	C924	-

No.	Diagnosis ที่เกี่ยวข้อง	รหัส ICD-10	รหัส ICD-9 CM
13	ALL	รหัสใดรหัสหนึ่งต่อไปนี้ C835 or C837 or C910 or C913 or C914 or C915 or C917 or C918 or C919	

(2) กรณี lymphoma และ Chronic leukemia อ้างอิงตามแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยของ สปสช.

5) บทบาทหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.1) สปสช.

- (1) จัดทำแผนสนับสนุนการบริการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ และ สปสช.เขต
- (2) จัดทำมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (3) ประสานกับ สปสช.เขต เพื่อประชาสัมพันธ์ และประสานงานกับหน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ ในการเข้าร่วมดำเนินการ
- (4) ร่วมกับสำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการในการชี้แจง และทำความเข้าใจกับ สปสช.เขต หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ ในการบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ
- (5) ติดตาม กำกับ ควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (6) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการในภาพรวม
- (7) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอในการสนับสนุนการบริการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีต่อไป

5.2) สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

- (1) จัดทำระบบเพื่อรับข้อมูลการบริการจากหน่วยบริการเพื่อประมวลเป็นข้อมูลสำหรับจ่ายชดเชยบริการ

- (2) ชี้แจง และทำความเข้าใจกับ สปสช.เขต หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ ในการใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย
- (3) ดำเนินการออกรายงาน และจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการ
- (4) รวบรวมข้อมูลของการให้บริการ เพื่อไปใช้ในการวิเคราะห์ และประเมิน ผลการดำเนินการด้านการจ่ายชดเชยบริการ

5.3) สปสช.เขต

- (1) ประสานกับหน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ ในการเข้าร่วมให้บริการ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2) ดำเนินการตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ ที่สามารถให้บริการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยบริการต้องมีคุณสมบัติตาม เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะทาง โรคมะเร็ง โลหิตวิทยา หรือคุณสมบัติอื่นตามที่ สปสช.กำหนด
- (3) ร่วมกับสำนักกำกับคุณภาพและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักบริหาร การจัดสรรและชดเชยค่าบริการ ในการชี้แจง และทำความเข้าใจในการ ใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย
- (4) ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ ในระดับเขต
- (5) รวบรวมข้อมูล ปัญหา และข้อเสนอแนะต่างๆ จากหน่วยบริการ ส่งสำนักกำกับคุณภาพและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ เพื่อใช้ในการ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานต่อไป

5.4) หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการ

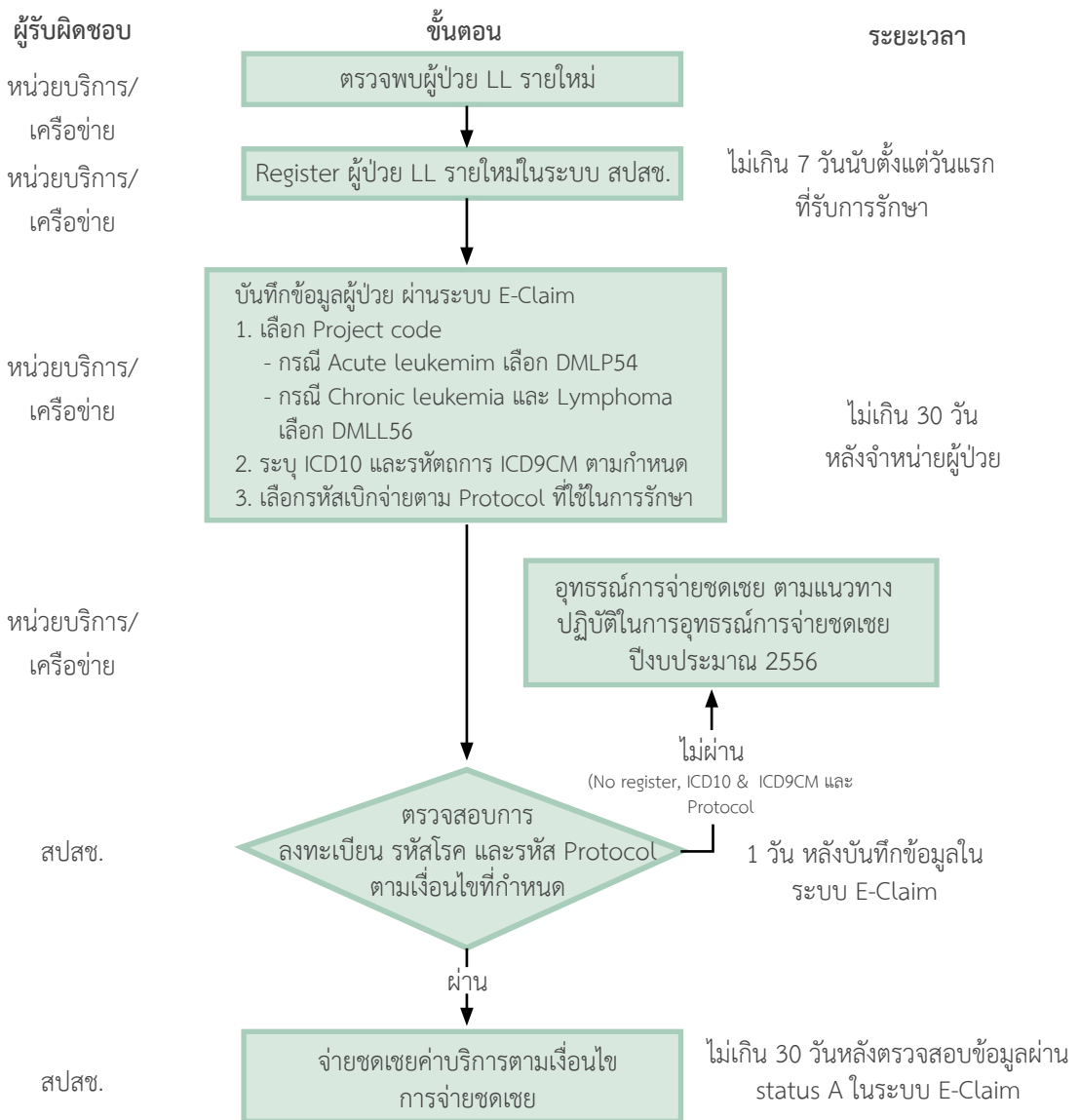
- (1) แจ้งความจำเป็นในการเข้าร่วมโครงการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) กับ สปสช.เขต
- (2) ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ สปสช.กำหนด
- (3) บันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

6) การติดตามควบคุมกำกับ

- 6.1) ติดตามผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด
- 6.2) ติดตาม กำกับ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ
- 6.3) วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน ตามข้อมูลที่ได้รับ
- 6.4) ใช้วิธีการ Post Audit

7) ผังการโอนเงินจาก สปสช.ถึงหน่วยบริการ

**ขั้นตอนการดำเนินงานสนับสนุนการบริหาร
จัดการโครงการมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Leukemia & Lymphoma)**



3.3.4 การบริหารจัดการการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก และการบริหารจัดการ การรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์

1) การบริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

1.1) หลักการและเหตุผล

โรคต้อกระจกเป็นโรคที่มีความสำคัญที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตาบอดของคนไทย ในอัตราสูงที่สุดถึง 51.64% จากผลการสำรวจภาวะตาบอด สายตาเลือนลาง และโรคตาที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย ปี 2549-2550 พบความชุกของต้อกระจกเฉลี่ย 9.22% ของทุกกลุ่มอายุ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของระดับ ปัญหาด้านการมองเห็น จากผลการสำรวจดังกล่าวพบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะตาบอด จากต้อกระจก (Blinding cataract) จำนวน 8.97% กลุ่มที่มีภาวะสายตาวอยู่ในระดับรุนแรง 5.86% และระดับปานกลาง 35.2%

สพสช.ได้มีนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านการผ่าตัดต้อกระจก ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา ได้ให้โอกาสกับผู้ป่วย ที่จำเป็นได้รับการผ่าตัดในทุกระดับปัญหาของสายตาวอย่างเท่าเทียมกัน แต่อาจส่งผลให้ยังคงมีผู้ป่วย ที่ระดับภาวะสายตาวใกล้ตาบอดจากต้อกระจก ตกค้างอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร หรือในพื้นที่ที่ เข้าถึงบริการได้ยาก

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ประสงค์ให้ประชากรทั่วโลกปราศจากภาวะตาบอด ในปี ค.ศ. 2020 สพสช.โดยความร่วมมือจาก ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุขตามแผนการจัดระบบบริการ สุขภาพ (Service plan) ด้านบริการจักษุจึงเห็นควรกำหนดแนวทางการสนับสนุนการจัดบริการ ผ่าตัดต้อกระจก เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการมองเห็นใกล้ภาวะ ตาบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ทัวถึง และครอบคลุม โดยมีการบริหาร จัดการ ดังนี้

1.2) วัตถุประสงค์

1.2.1) เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) เพิ่มขึ้น

1.2.2) เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยโรคต้อกระจก ในพื้นที่ที่มีอัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ อาทิ พื้นที่ขาดแคลนบริการ พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร หรือในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการได้ยาก

1.2.3) เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดต้อกระจก ของผู้ป่วยที่ควรต้องได้รับการบริการตามความจำเป็นเร่งด่วน หรือตามระดับภาวะการมองเห็นที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

1.2.4) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านการผ่าตัดต้อกระจก ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

1.2.5) หน่วยบริการได้รับชดเชยรวดเร็ว เป็นธรรม และเกิดการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการให้สามารถจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการมองเห็นในพื้นที่ได้อย่างครบวงจร เพื่อนำมาสู่การเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมยิ่งขึ้น

1.3) กลุ่มเป้าหมาย

1.3.1) ผู้ป่วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความจำเป็นได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) ซึ่งควรได้รับการค้นหาคัดกรองเพื่อเข้ารับบริการเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด

1.3.2) กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการผ่าตัดทั้งประเทศรวม 120,000 ราย ดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายผ่าตัดจำนวน 100,000 ราย เป็นรายเขตและรายจังหวัดตามผลการดำเนินงานเฉลี่ยและอัตราการเข้าถึงบริการเฉลี่ยเทียบกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ โดย สปสช.เขตประสานการดำเนินงานผ่าตัดของหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนที่ได้รับการจัดสรร

(2) กำหนดเป้าหมายผ่าตัดจำนวน 20,000 ราย สำหรับพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคต้อกระจกสะสมจากการขาดแคลนบริการในรอบเวลาที่ผ่านมาและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนบริการเพิ่มเติม

1.4) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

1.4.1) กำหนดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต้อกระจกและค่าเลนส์แก้วตาเทียมให้หน่วยบริการผ่านการบันทึกข้อมูลในระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (E-Claim)

ตามรอบการบันทึกข้อมูลและการสรุปข้อมูลการให้บริการตามรอบระยะเวลาการจ่ายชดเชยที่สำนักงานกำหนด

1.4.2) กำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต้อกระจก และค่าเลนส์แก้วตาเทียมให้กับผู้ป่วย เฉพาะกรณีที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) ตามรหัส ICD-10, ICD-9

1.4.3) กรณีผู้ป่วยโรคต้อกระจกประเภทอื่นหรือผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมด้วยสาเหตุอื่นๆ ให้สามารถรับชดเชยค่าบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในระบบ DRGs ปกติ สำหรับกรณีเหล่านั้นเป็นการเฉพาะ

1.4.4) กำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ โดยในปีงบประมาณ 2557 ให้รวมค่าตอบแทนภาระงานอยู่ในค่าชดเชยบริการ ดังนี้

(1) การชดเชยค่าบริการผ่าตัดต้อกระจกกำหนดจ่ายชดเชยครอบคลุมค่าตรวจประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่ายา และค่าตรวจชั้นสูตรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต้อกระจกโดยตรง ค่าตอบแทนภาระงาน ค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการผ่าตัดต้อกระจก และการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่วงระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (30 วัน)

(1.1) กรณีการผ่าตัดต้อกระจกในรายผู้ป่วยปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตามรหัส DRGs และ ICD ที่ สปสช.กำหนดให้จ่ายชดเชยค่าบริการครอบคลุมค่าบริการผ่าตัดต้อกระจกในอัตราข้างละ 7,000 บาท

(1.2) กรณีการผ่าตัดต้อกระจกในรายผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (Complication) และมีโรคแทรก (Co-morbidity) ที่ได้รับการดูแลรักษาระหว่างเข้ารับบริการการผ่าตัด ตามรหัส DRGs และ ICD ที่ สปสช.กำหนดได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการ ครอบคลุมค่าบริการผ่าตัด การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน และโรคแทรกซ้อนในช่วงระยะเวลาการผ่าตัดและการติดตามผลการรักษา ในอัตราข้างละ 9,000 บาท

(2) การชดเชยค่าเลนส์แก้วตาเทียม ให้หน่วยบริการที่ให้บริการ ผ่าตัดดำเนินการจัดซื้อเลนส์แก้วตาเทียมสำหรับใช้ในการ ผ่าตัดให้กับผู้ป่วย โดย สปสช.จะสนับสนุนชดเชยค่าเลนส์ แก้วตาเทียมให้กับหน่วยบริการ เฉพาะกรณีการใช้เลนส์ตาม บัญชีที่คณะทำงานพิจารณาและคัดเลือกเลนส์แก้วตาเทียม เห็นชอบ และ สปสช.ประกาศกำหนดเท่านั้น โดยกำหนด อัตราการจ่ายชดเชยค่าเลนส์ให้กับหน่วยบริการ ดังนี้

(2.1) กรณีเลนส์แข็งพับไม่ได้ จ่ายชดเชยในราคาไม่เกิน 700 บาทต่อเลนส์

(2.2) กรณีเลนส์พับได้ จ่ายชดเชยในราคาไม่เกิน 2,800 บาท ต่อเลนส์

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัดต่อกระจกเสร็จสิ้น บันทึกข้อมูล Serial number ของเลนส์ผ่านระบบ E-Claim เพื่อตรวจสอบข้อมูลกับบัญชีเลนส์ของ สปสช.เพื่อจ่าย ชดเชย และเก็บหลักฐานข้อมูล Serial number เลนส์ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตรวจสอบ

1.5) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ

เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ สปสช.กำหนดแนวทางดำเนินงานของหน่วยบริการในการผ่าตัดต้อกระจก ดังนี้

1.5.1) กำหนดให้หน่วยบริการของรัฐ สถานพยาบาลของเอกชน และ หน่วยงานอื่นๆ ที่ประสงค์เข้าร่วมดำเนินการผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และรับชดเชยค่าบริการผ่าตัดต้อกระจกดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ สปสช.สาขาจังหวัดตามแนวทางการขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ ผ่าตัดต้อกระจก

1.5.2) การให้ผ่าตัดต้อกระจกของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการ ผ่าตัดต้อกระจก

(1) กำหนดให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถให้บริการผ่าตัดต้อกระจก ให้กับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจาก หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายบริการที่กำหนดในแต่ละจังหวัด

- (2) กรณีการให้บริการให้กับผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่แต่ยังอยู่ภายในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้หน่วยบริการที่ประสงค์ดำเนินการแจ้งความจำนงกับ สปสช.เขต โดยผ่านการพิจารณาของ สปสช.เขตเพื่อประสานกับ สปสช.สาขาจังหวัดภายในเขตให้สนับสนุนการดำเนินงาน ผ่าตัดต่อกระดูกตามความเหมาะสม หรือตามที่อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.) พิจารณาเห็นชอบตามความจำเป็นและเหมาะสมเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่เขตที่สะดวกและมีคุณภาพเป็นสำคัญ
- (3) กรณีการให้บริการกับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขตที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ ให้หน่วยบริการที่ประสงค์ดำเนินการแสดงความจำนงกับ สปสช.ส่วนกลางเพื่อประสาน สปสช.เขตในการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดที่จำเป็นต้องจัดบริการเพิ่มเติม โดยการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย จำนวนบริการ และเงื่อนไขการชดเชยค่าบริการ ภายใต้พื้นที่ที่กำหนดร่วมกัน ตามความจำเป็น และความพร้อมในแต่ละพื้นที่

1.5.3) การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ กำหนดให้หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกเป็นผู้บันทึกข้อมูล และรับชดเชยค่าบริการผ่าตัดต่อกระดูก และเลนส์แก้วตาเทียม โดยหน่วยบริการจะต้องบันทึกข้อมูลในระบบ E-Claim ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ดังต่อไปนี้

- (1) ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลบริการ และการส่งต่อเข้ารับบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการ
- (2) ข้อมูลการจำแนกระดับสายตาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยระบุข้อมูลการจำแนกระดับสายตาของผู้ป่วย ตามหลัก ICD 10 กลุ่มรหัส H54 เพื่อประเมินคุณภาพการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยต่อกระดูกในภาพรวมของประเทศ
- (3) ข้อมูล Serial number ของเลนส์แก้วตาเทียมที่ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์ Serial number เลนส์ที่ใช้กับผู้ป่วยไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้เลนส์ตามบัญชีที่ สปสช.ประกาศฯ กำหนด

1.6) แนวทางพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดต้อกระจก

เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ สปสช.เขตส่งเสริมและสนับสนุนดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายการให้บริการในระดับเขต/จังหวัด โดยบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีภาวะตาบอดจากโรคต้อกระจก (Blinding cataract) ควบคู่ไปกับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน กรณีเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยความร่วมมือระหว่าง สปสช.สาขาจังหวัด หน่วยบริการ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดและการติดตามดูแลหลังการรักษาตามมาตรฐานบริการ อย่างครบวงจร

1.7) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.7.1) สปสช.

- (1) กำหนดเป้าหมาย งบประมาณหลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2) ชี้แจง ทำความเข้าใจกับ สปสช.เขต สปสช.สาขาจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยบริการในการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจกในตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- (3) ประสาน กำหนดพื้นที่เป้าหมายบริการร่วมกับหน่วยบริการ สปสช.เขต กรณีหน่วยบริการแสดงความจำนงดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขต
- (4) ประสานความร่วมมือกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย พัฒนาหลักเกณฑ์การให้บริการ คุณภาพบริการ และการจัดหาเลนส์แก้วตาเทียมที่มีคุณภาพ และประชาสัมพันธ์ให้ สปสช.เขต สปสช.สาขาจังหวัด และหน่วยบริการรับทราบ
- (5) ประสานดำเนินงานร่วมกับ สปสช.เขต และสนับสนุนการพัฒนาระบบการดำเนินงานของ สปสช.เขต และติดตามประเมินผลการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจกในภาพรวมทั้งประเทศ

1.7.2) สปสช.เขต

- (1) ร่วมพิจารณา การกำหนดเป้าหมาย หลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานผ่าตัดต่อกระดูกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่
- (2) ชี้แจง แนวทางการดำเนินงานผ่าตัดต่อกระดูกในผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ สปสช.สาขาจังหวัด หน่วยบริการเพื่อดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- (3) ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการ หน่วยงาน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายพัฒนาระบบบริการ การคัดกรองและส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการตามแนวทางและเป้าหมาย
- (4) รับขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตามการแสดงความจำนงของหน่วยบริการ สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ประสงค์ดำเนินงานผ่าตัดต่อกระดูกภายในเขตพื้นที่
- (5) กำกับ ติดตามและประเมินผลการให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

1.7.3) สปสช.จังหวัด

- (1) ส่งเสริมสนับสนุน การจัดบริการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคต่อกระดูกของหน่วยบริการควบคู่ไปพร้อมกับการคัดกรองโรคอื่นๆ ในจังหวัด
- (2) การจัดระบบเครือข่าย การคัดกรอง ส่งต่อดูแลรักษาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องครบวงจร
- (3) ควบคุมกำกับดูแลคุณภาพบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการและแนวทางเวชปฏิบัติที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

1.8) การติดตามควบคุมกำกับ

1.8.1) วิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้แทนหน่วยบริการ

1.8.2) การประเมินติดตามในพื้นที่ในด้านคุณภาพ และมาตรฐานการบริการผ่าตัดต่อกระจก โดยการกำหนดพื้นที่ติดตามจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการ ร่วมกับสำนักที่เกี่ยวข้อง สปสช.เขต และ สปสช.สาขาจังหวัด

2) การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project diabetic retinopathy)

2.1) หลักการและเหตุผล

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

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเข้ารับการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ สปสช.จึงได้จัดสรรวงเงินสำหรับเป็นค่าบริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์เพิ่มเติมจากการเหมาจ่ายในระบบปกติให้กับหน่วยบริการ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพตามแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์

2.2) วัตถุประสงค์

2.2.1) ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ได้รับการรักษาทั่วถึง ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2.2.2) ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้รับการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ ตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่จอตาจากโรคเบาหวาน ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2.3) หน่วยบริการที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ได้รับการชดเชยค่าบริการ เพื่อลดภาระค่าบริการเพิ่มเติมจากการเหมาจ่ายในระบบปกติ

2.2.4) เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการด้านจักษุให้สามารถจัดระบบการคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตาของผู้ป่วย ที่มีปัญหาด้านการมองเห็นในพื้นที่ เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาอย่างครบวงจร

2.3) กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 15,000 ราย ได้รับบริการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ตามแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่จอตาคจากโรคเบาหวาน

2.4) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

2.4.1) กำหนดสนับสนุนเพื่อเป็นเงินชดเชยค่าบริการรักษาให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์

2.4.2) กำหนดอัตราชดเชยค่าบริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีเลเซอร์ในอัตราเหมาจ่ายค่าบริการเลเซอร์เพิ่มเติมจากค่าบริการผู้ป่วยนอก ในอัตรารั้งละ 2,000 บาท สำหรับผู้ป่วย 1 ราย ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี หรือไม่เกิน 4,000 บาท/คน/ปี โดยไม่จำกัดจำนวนดวงตา กรณีการรักษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือจากการรักษาด้วยเลเซอร์ให้มีการเบิกจ่ายตามระบบปกติ

ทั้งนี้ โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ให้การรักษาด้วยวิธีเลเซอร์เป็นผู้รับค่าบริการเลเซอร์ และรับเป็นผู้ติดตามการดูแลภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับหน่วยบริการที่ส่งต่ออย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา 1 ปีที่ได้รับการชดเชยค่าบริการ

2.5) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ

2.5.1) กำหนดให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ที่ประสงค์เข้าร่วมให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่จอตาคจากโรคเบาหวานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรับชดเชยค่าบริการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ ดำเนินการแจ้งความจำนงให้บริการเลเซอร์ตากับ สปสช.ตามแนวทาง ดังนี้

- (1) การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่จอตาคจากโรคเบาหวาน กำหนดให้หน่วยบริการที่แสดงความจำนงให้บริการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยเลเซอร์สามารถดำเนินการให้บริการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการ ภายใต้การบริหารจัดการของ สปสช.เขต หรือตามที่ อปสข. พิจารณาเห็นชอบ เพื่อให้

เกิดการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวาน
ขึ้นจอประสาทตาในพื้นที่เขตบริการเป็นสำคัญ

(2) สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วย
โรคเบาหวาน และพบผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาท
ตา ตั้งแต่ระดับ Moderate ขึ้นไปให้ดำเนินการ

(2.1) ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยจักษุแพทย์ ณ หน่วย-
บริการภายในจังหวัด หรือภายในเขตบริการ

(2.2) บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการรักษา โดยการ
ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการที่แสดงความ
จำนงให้บริการรักษา ด้วยเลเซอร์เพื่อให้บริการเลเซอร์
ณ หน่วยบริการที่ส่งต่อ ภายใต้การดูแล ติดตามผล
การรักษาร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ส่งต่อ และ
หน่วยบริการที่ให้การรักษาด้วยเลเซอร์

(3) การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ เพื่อรับค่าบริการ
รักษาด้วยวิธีเลเซอร์ กำหนดให้หน่วยบริการที่แสดงความ
จำนงให้บริการต้องบันทึกข้อมูลในระบบ E-Claim ให้ถูกต้อง
ครบถ้วน ดังต่อไปนี้

(3.1) ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการบริการที่ระบุรหัสโรค และรหัส
หัตถการ การให้บริการเลเซอร์ รวมทั้งข้อมูลการส่งต่อ
เข้ารับบริการ ตามแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการ

(3.2) สปสช.จะดำเนินการประมวลผลการให้บริการ และจ่าย
ชดเชยค่าบริการตามผลงานจริง ตามรอบข้อมูลการจ่าย
ค่าบริการ

2.6) แนวทางพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

สปสช.ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ
เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตาบอดในผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โดยมีการบูรณาการงบประมาณส่วนต่างๆ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างครบวงจรดังนี้

2.6.1) กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อป้องกันภาวะตาบอดจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาโดยมุ่งเน้นการสร้างกลไกการคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายใต้บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวนวงเงินไม่เกิน 10 % ของค่าบริการ Secondary prevention ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคเรื้อรังของจังหวัด (NCD board)

2.6.2) กำหนดให้มีการจ่ายชดเชยค่าบริการรักษาให้กับหน่วยบริการในกรณีผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองพบภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และจำเป็นต้องส่งต่อเข้ารับการรักษา ได้แก่

- (1) การจ่ายชดเชยเป็นยาให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยการใช้ยา Bevacizumab ตามแนวทางการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และวัคซีน ของ สปสช.
- (2) การจ่ายชดเชยค่าบริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านจักษุ ในอัตราการจัดจ่ายชดเชย ที่กำหนดข้างต้น
- (3) การสนับสนุนค่าบริการผ่าตัด สำหรับกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มีระดับความรุนแรง ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการใช้ยา หรือการเลเซอร์ให้เบิกจ่ายจากค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป

2.6.3) สนับสนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขตามหลักสูตรการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เพื่อการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการประเมินติดตามคุณภาพบริการร่วมกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

2.7) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.7.1) สปสช.

- (1) กำหนดเป้าหมาย งบประมาณหลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

- (2) ชี้แจง ทำความเข้าใจกับ สปสช.เขต, สปสช.สาขาจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยบริการในการจัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์
- (3) ประสานความร่วมมือกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสนับสนุน ประเมิน ติดตามคุณภาพบริการ ตามแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
- (4) ประสานดำเนินงานร่วมกับ สปสช.เขต และสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น

2.7.2) สปสช.เขต

- (1) ร่วมพิจารณาแนวทาง หลักเกณฑ์การสนับสนุนพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
- (2) ชี้แจง ทำความเข้าใจ และสนับสนุนการดำเนินงานของ สปสช.สาขาจังหวัด และหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในพื้นที่เขตรับผิดชอบ
- (3) ประสานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตามการแสดงความจำนงของหน่วยบริการที่ประสงค์ดำเนินงานให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์
- (4) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2.7.3) สปสช.จังหวัด

- (1) ส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาทางสายตาดูอื่น ๆ ในจังหวัด
- (2) จัดระบบเครือข่าย การคัดกรอง ส่งต่อดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างต่อเนื่องครบวงจร

- (3) ควบคุม กำกับดูแลคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการและแนวทางเวชปฏิบัติที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด
- (4) รายงานผลการดำเนินการ ตรวจสอบคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การส่งต่อรักษาและอื่นๆ เพื่อการพัฒนาระบบบริการในภาพรวมของจังหวัด

2.8) การติดตามควบคุมกำกับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ และการลงพื้นที่ประเมินติดตาม คุณภาพ และมาตรฐานการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร่วมกับคณะกรรมการ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง รวมทั้ง สปสช.เขต และ สปสช.สาขาจังหวัด

3.3.5 การบริหารจัดการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

1) หลักการและเหตุผล/แนวคิด

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งมีใช่เป็นเพียงอาการของความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้นแต่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคลเท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่

2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวได้รับการดูแลประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในชุมชนและที่บ้านอย่างเหมาะสม

2.2) เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับบริการ ดูแลแบบประคับประคองที่บ้านตามความเหมาะสมและได้รับความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อบรรเทาอาการจากความทุกข์ทรมาน

3) กรอบการบริหารงบประมาณ

สำหรับหน่วยบริการที่จัดให้มีระบบบริการแบบประคับประคองเพื่อดูแล ติดตาม ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับการสนับสนุนยา อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการที่บ้านตามความเหมาะสม

4) แนวทางสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

4.1) สำหรับหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.2) บริการประคับประคองที่ให้สำหรับผู้ป่วยที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการ ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีรหัส ICD10 = Z51.5 เป็นรหัสโรคร่วม

4.3) บริการที่ได้รับการชดเชยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2556 ถึง มิถุนายน 2557 ครอบคลุมยา อุปกรณ์ที่ให้ไว้สำหรับผู้ป่วยไว้ใช้ที่บ้าน ได้แก่ ยามอร์ฟินเพื่อบรรเทาอาการ ชุดทำความสะอาดแผล ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ร่วมกับการติดตามอาการตามความเหมาะสม โดยเป็นการติดตามดูแลต่อเนืองที่บ้าน หรือผู้ป่วยอาจมาที่แผนกผู้ป่วยนอกตามความจำเป็น เพื่อขอรับบริการดังกล่าว

4.4) การชดเชยจะคำนวณตามจำนวนวันที่หน่วยบริการให้บริการตามรายการ ในข้อ 4.3) โดยชดเชยให้ไม่เกินครั้งละ 30 วัน ต่อการตรวจติดตาม (Visit) ในแต่ละครั้ง

4.5) ข้อมูลการชดเชยเป็นไปตามข้อมูลที่มีการบันทึกในระบบ E-Claim ของ สปสช.ตามวิธีการบันทึกข้อมูล จากคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

4.6) แนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย การอุทธรณ์การจ่ายชดเชย และการจัดสรร ให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

5) บทบาทหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.1) สปสช.

- (1) กำหนดกรอบการบริหารจัดการในภาพรวม
- (2) ประสาน ทำความเข้าใจ สนับสนุนสปสช.เขตในการบริหารจัดการ
- (3) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ
- (4) ชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบ E-Claim
- (5) รับข้อมูลผ่านระบบ E-Claim ตรวจสอบ ประมวลผล ออกรายงาน และเบิกจ่าย

5.2) สปสช.เขต

- (1) ประสาน ทำความเข้าใจ สนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่
- (2) ติดตามข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลางเพื่อใช้กำกับติดตามผลงานของหน่วยบริการ
- (3) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ ในระดับเขต และจังหวัด

5.3) หน่วยบริการ

- (1) จัดให้มีระบบบริการแบบประคับประคอง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- (2) ให้บริการติดตามผู้ป่วย บันทึก จัดเก็บข้อมูลการให้บริการในระบบ E-Claim ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด
- (3) ติดตาม ตรวจสอบ อุทธรณ์ แก้ไขข้อมูลผลงานการให้บริการตามเงื่อนไข ระยะเวลาที่กำหนดตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

6) การติดตาม กำกับ

6.1) อัตราการได้รับบริการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านด้วยยามอร์ฟิน ชุดทำความสะอาดแผล ออกซิเจนในระดับหน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ

6.2) ความครอบคลุมของหน่วยบริการประจำที่จัดบริการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านด้วยยามอร์ฟิน ชุดทำความสะอาดแผล ออกซิเจนในระดับหน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ

3.3.6 การบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อม-น้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

1) หลักการและเหตุผล/แนวคิด

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อม-น้ำเหลือง ด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการปลูกถ่ายไขกระดูกจะทำให้การให้ยารักษามะเร็งมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงสามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้ในการรักษามะเร็งนั้นต้องเข้าเคมีบำบัด หรือรังสีรักษามาก มีภาวะแทรกซ้อนจากการที่ไขกระดูกถูกกดและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เนื่องจากไม่สามารถบริหารยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาในขนาดสูงที่จะกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไปจากร่างกายเพื่อไม่

ทำให้โรคมะเร็งกลับมาเป็นใหม่ได้อีกแต่ถ้าให้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาในปริมาณสูงร่วมกับการปลูกถ่ายไขกระดูกจะทำให้สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งได้หมด

2) วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ

3) กรอบบริหารงบประมาณ

งบประมาณในการบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

4) แนวทางการสนับสนุน

4.1) ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขบริการที่ สปสช.กำหนด

4.2) หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการมีคุณสมบัติตามที่ สปสช.กำหนด

4.3) แนวทางการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(1) จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เหมาะจ่ายรายละ 800,000 บาท

(2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังกล่าวประกอบไปด้วย ค่า HLA matching ค่าทำการปลูกถ่ายไขกระดูก ค่ายากดภูมิคุ้มกัน เคมีบำบัด รังสีรักษา ค่ายารักษาโรคติดเชื้อ/อาการแทรกซ้อนในระหว่างการรักษาผู้ป่วย รวมถึงค่าติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (โดยทั้งนี้หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมจากผู้ป่วยได้อีก)

(3) จ่ายชดเชยเป็นเงิน 2 งวด ดังนี้

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

- ผู้ป่วยต้องได้รับการพิจารณารับรองจากคณะทำงานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและคัดเลือกผู้ป่วย ในโครงการบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็ง

ต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์
ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่

- ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วภายใน 30 วันหลังจากที่หน่วยบริการได้รับผลการพิจารณาของคณะทำงานฯ
- รายงานผลการดำเนินงานครั้งแรกตามแบบฟอร์มรายงานการลงทะเบียนผู้ป่วยในโครงการ ตามขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

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

- หน่วยบริการทำการรักษาผู้ป่วยจนครบตามแผนการรักษา จนกระทั่งได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 30 วัน และรายงานผลการติดตามให้ สปสช.ทราบ (หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างได้รับการรักษาให้ส่งรายงานผลการรักษาภายใน 30 วันให้ สปสช.ทราบ)

(3.3) หน่วยบริการต้องให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ภายในระยะเวลา 3 เดือน นับแต่ผู้ป่วยได้รับการอนุมัติให้เข้าร่วมโครงการฯ หากเลยระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวพ้นสภาพจากการได้รับอนุมัติเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยรายดังกล่าวมีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลเพื่อเข้ารับการพิจารณาจากคณะทำงานฯ ได้อีกครั้งแต่หากผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ไม่ว่ากรณีใดก็ตามให้หน่วยบริการแจ้งให้ สปสช.ทราบภายในระยะเวลา 30 วันหลังจากทราบเหตุดังกล่าวเพื่อทำการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการฯ

(3.4) หากในระหว่างการให้บริการในงวดที่ 2 ยังไม่สิ้นสุดตามเงื่อนไข แต่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนสิทธิ หรือเสียชีวิตระหว่างการรักษาพยาบาล หน่วยบริการต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโครงการ และแจ้งให้ สปสช.ทราบภายใน 15 วัน หลังจากทราบข้อมูลดังกล่าวผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิทธิอื่น หรือผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยรายดังกล่าวได้รับการชดเชยในงวดที่ 1 ไปแล้ว โดย สปสช.จะไม่จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เนื่องจากไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

4.4) หน่วยบริการต้องติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจากมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และรายงานผลการติดตามผู้ป่วยมาให้ สปสช. รับทราบตามระยะเวลาที่กำหนดในขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทั้งนี้หากไม่รายงานผลการติดตามให้ สปสช.ทราบตามที่กำหนดอาจมีผลต่อการดำเนินการในปีงบประมาณต่อไป

5) บทบาทหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.1) สปสช.

- (1) จัดทำแผนสนับสนุนการบริการผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2) จัดทำมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับคณะทำงานฯ
- (3) จัดทำคุณสมบัติ/มาตรฐานหน่วยบริการที่จะเข้าร่วมโครงการฯ และพิจารณาคัดเลือกร่วมกับคณะทำงานฯ
- (4) ประสานและร่วมกับคณะทำงานฯพิจารณาอนุมัติการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

- (5) ติดตาม กำกับ ควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (6) ประสานกับ สปสช.เขตเพื่อประชาสัมพันธ์ และประสานงานกับหน่วยบริการ/ในการเข้าร่วมดำเนินการ
- (7) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอในการสนับสนุนการบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีต่อไป
- (8) ชี้แจงหน่วยบริการเกี่ยวกับการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด และดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตามแนวทางที่กำหนด

5.2) สปสช.เขต

- (1) ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการที่ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ ร่วมกับสำนักกำกับคุณภาพและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ
- (2) ประสานกับหน่วยบริการในการทำแบบแสดงความจำเป็นในการเข้าร่วมโครงการฯหลังจากที่คณะทำงานฯพิจารณาอนุมัติ

5.3) หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

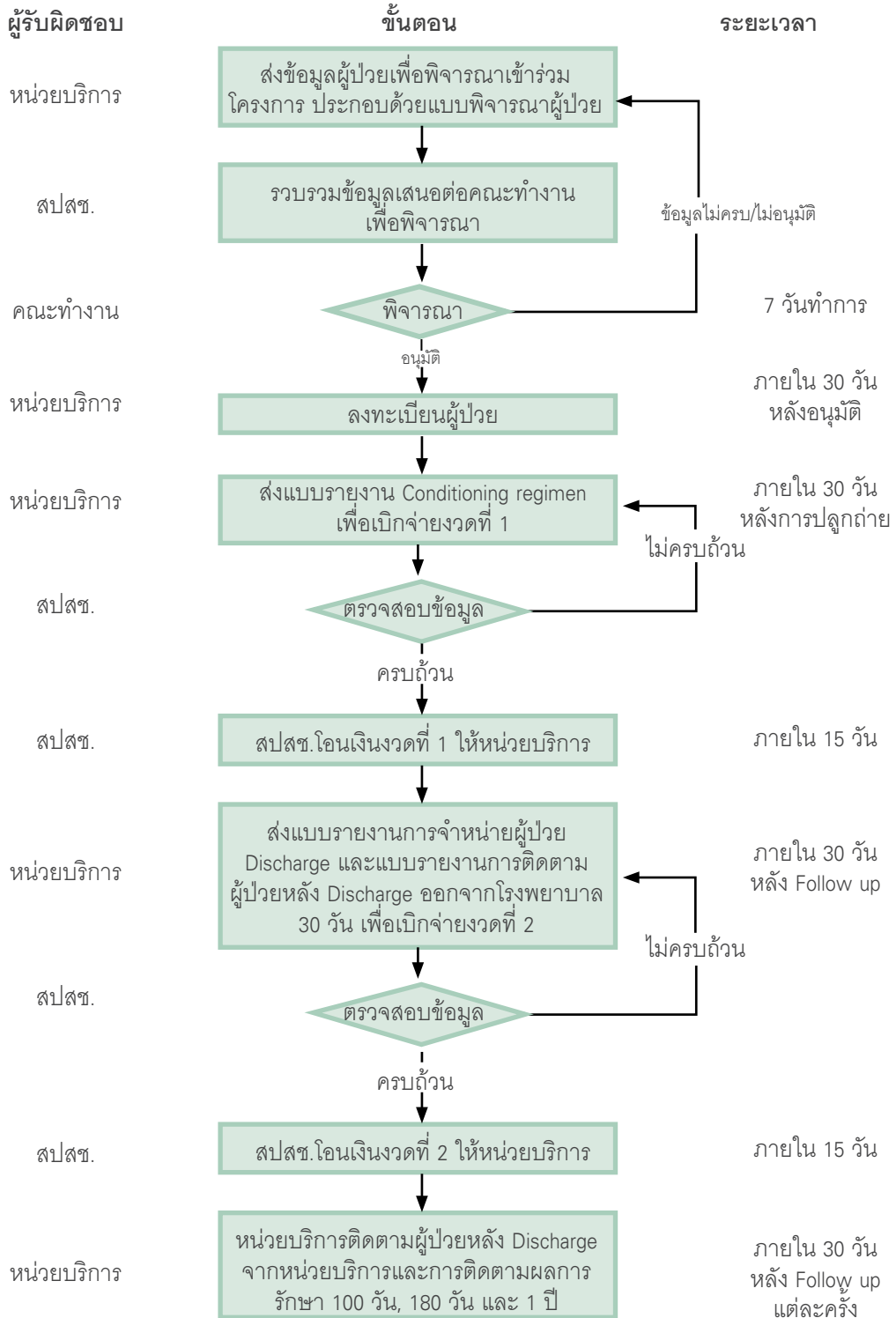
- (1) ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่คณะทำงานฯ และ สปสช.กำหนด
- (2) ส่งเอกสาร และข้อมูลตามที่กำหนดเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

ทั้งนี้ หน่วยบริการที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯให้ติดต่อผ่าน สปสช.เขต

6) การติดตามควบคุมกำกับ

- 6.1) ติดตามผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด
- 6.2) ติดตาม กำกับ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ
- 6.3) วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามข้อมูลที่ได้รับ

ขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต



3.3.7 การบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal transplantation)

1) หลักการและเหตุผล

โรคที่เกิดขึ้นที่กระจกตาทำให้กระจกตาเสียหรือพิการ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตาบอดจากผลการสำรวจภาวะตาบอด สายตาเลือนลาง และโรคตาที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย ปี 2549-2550 พบว่า โรคที่เกิดขึ้นที่กระจกตาเป็นสาเหตุลำดับที่ 4 ที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดในคนไทยในอัตรา 4.92% ของสาเหตุของการตาบอดทั้งหมด การรักษาโรคกระจกตาพิการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือการเปลี่ยนกระจกตา (Corneal transplantation) โดยการนำกระจกตาของผู้อื่นที่เสียชีวิต และได้บริจาคมาผ่าตัดเปลี่ยนให้ผู้ป่วยใหม่ แม้ปัจจุบันได้มีการคิดค้นกระจกตาเทียมเพื่อรักษาผู้ป่วยแต่ก็ยังคงใช้กระจกตาของผู้บริจาคมาเป็นส่วนประกอบของกระจกตาเทียมในการผ่าตัดด้วยเสมอ ดังนั้นกระจกตาของผู้เสียชีวิตจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคกระจกตาที่รอคอยอยู่อีกเป็นจำนวนมาก แม้ว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา สปสช. ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามข้อตกลงร่วมกันในการสนับสนุนการจัดหาและบริการดวงตาแต่เนื่องจากการดำเนินการเปลี่ยนกระจกตาให้กับผู้ป่วยในแต่ละรายต้องประกอบด้วยปัจจัยสนับสนุนหลายประการ ซึ่งปัจจุบัน ปี 2556 พบว่ามีผู้ป่วยกระจกตาพิการที่ขึ้นทะเบียนรอดวงตากับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย เพิ่มขึ้นจากปีละ 800 ราย เป็น 1,500 ราย ในขณะที่การจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตมีเพียงปีละ 400 ดวงตา และเพิ่มขึ้นในระหว่างดำเนินโครงการเพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดการสะสมของผู้ป่วยเก่า และใหม่ที่รอรับดวงตาจากผู้บริจาคอีกเป็นจำนวนมาก

ดังนั้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคกระจกตาได้มีโอกาสในการมองเห็นจากการบริจาคดวงตาของผู้บริจาคที่เสียชีวิตและจากการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา สปสช.จึงเห็นควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเพื่อจัดหาและบริการดวงตาให้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาให้กับผู้ป่วยที่รอคอยอย่างต่อเนื่อง

2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อสนับสนุนการจัดหาและบริการดวงตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

2.2) เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดหาดวงตาเพื่อให้สามารถจัดหาและบริการดวงตาได้เพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคกระจกตาได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3) กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ได้รับการบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคกระจกตาสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการบริจาคตวงตาเพื่อใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ณ หน่วยบริการในเครือข่ายของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย จำนวน 400 ดวงตา

4) กรอบการบริหารงบประมาณ

4.1) กำหนดการสนับสนุนงบประมาณ จากงบบริการจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะเพื่อการหารูปแบบการดำเนินการบริหารจัดการโรคที่เหมาะสม สำหรับการบริหารจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งดวงตาที่ใช้ในการเปลี่ยนกระจกตา ในวงเงินงบประมาณ 8,000,000 บาท

4.2) วิธีการ โดยการสนับสนุนศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย เพื่อใช้ในการบริหารจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งดวงตาที่ใช้ในการเปลี่ยนกระจกตาให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคกระจกตาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้สัญญา/ข้อตกลงสนับสนุนการดำเนินโครงการที่กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์บริการและงบประมาณเป็นรายปี

4.3) กำหนดค่าใช้จ่ายในโครงการ เพื่อใช้ในการในการจัดหา จัดเก็บ และรักษาคุณภาพมาตรฐานคุณภาพดวงตา ค่าน้ำยาแช่กระจกตา ค่าดำเนินการเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้บริจาคตวงตา ดวงตาละ 20,000 บาท

4.4) กำหนดจ่ายเพื่อสนับสนุนบริการตามจำนวนผลงาน ได้แก่ จำนวนการจัดเก็บดวงตาและผลสำเร็จของการเปลี่ยนกระจกตาให้กับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.5) สำหรับค่าบริการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการที่เข้าร่วมในเครือข่ายบริจาคตวงตา ร่วมกับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย กำหนดให้เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการผ่าตัดจาก สปสช.ในระบบ DRGs โดยการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ E-Claim

5) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

5.1) หน่วยบริการที่เจรจาขอรับบริจาคตวงตา

5.2) หน่วยบริการที่จัดเก็บดวงตา

5.3) หน่วยบริการที่ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

โดยหน่วยบริการที่ประสงค์ดำเนินงานเปลี่ยนกระจกตา สามารถสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการประเภทต่างๆ เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมและสนับสนุนการดำเนินงานกับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

6) การติดตามควบคุมกำกับ

จากการประมวลผลข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ร่วมกับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย นักวิชาการ และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

3.3.8 การบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

1) หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation) เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากที่อาจทำให้ล้มละลายจากการเจ็บป่วยได้ (Catastrophic illness) ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนให้ระบบบริการปลูกถ่ายหัวใจในประเทศไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยเสริมระบบรับบริจาคอวัยวะให้เข้มแข็งมากขึ้นอันเป็นประโยชน์กับการขยายการปลูกถ่ายไต ซึ่งช่วยลดภาระงบประมาณระยะยาวได้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้พิจารณา และมีมติ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2554 เห็นชอบให้การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554

การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric liver transplantation) เป็นวิธีการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด แต่เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากซึ่งเดิมยังไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นกัน ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้พิจารณาและมีมติ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 เห็นชอบการเพิ่มสิทธิประโยชน์การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) สำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด และโรคอื่นๆ ที่ทำให้เกิดภาวะตับวาย โดยการปลูกถ่ายทั้งจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต และจากผู้เสียชีวิต และให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป

2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่ตับวายจากท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ ได้เข้าถึงบริการปลูกถ่ายตับ

2.3) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจวาย และผู้ป่วยเด็กที่ตับวายจากท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิดหรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

3) การบริหารงบประมาณ

สปสช.จะชดเชยค่าบริการผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายตับตามผลงานการให้บริการ ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557

4) การบริหารจัดการ

4.1) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ หน่วยบริการที่จะให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับ ในเด็ก ต้องแสดงความจำนงเข้าร่วมบริการโดยต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ซึ่ง สปสช.จะดำเนินการตรวจรับรอง และขึ้นทะเบียนโดยจะมีการประเมินความพร้อมในการให้บริการทุกปี ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

4.2) หน้าที่ของหน่วยบริการ

- (1) จัดระบบการลงทะเบียนผู้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation)/ผู้ป่วยปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric liver transplantation)
- (2) จัดให้มีระบบการให้บริการที่มีสถานที่ และเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมและพอเพียงเพื่อบริการผู้ป่วย
- (3) จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation)/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric liver transplantation) หนึ่งคนเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบโครงการ และมีพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคน ทำหน้าที่เป็น Case manager
- (4) ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ/ปลูกถ่ายตับในเด็ก ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (5) การให้บริการให้เป็นไปตามชุดเงื่อนไขบริการต่างๆ (Protocol) ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย
- (6) จัดให้มีกิจกรรมการให้บริการในแต่ละ Protocol ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย
- (7) จัดเตรียมระบบในการส่งข้อมูลต่างๆ ตามที่ สปสช.กำหนดเพื่อประกอบการขอรับการชดเชยหรือสนับสนุนค่าบริการ
- (8) จัดให้มีคณะกรรมการทำหน้าที่คัดกรองเบื้องต้นผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ และปลูกถ่ายตับ

4.3) รายชื่อหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพ และได้แสดงความจำนงให้บริการ ดังนี้

- (1) หน่วยบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
 - (1.1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
 - (1.2) โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร
 - (1.3) โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
- (2) หน่วยบริการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก
 - (1.1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
 - (1.2) โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร
 - (1.3) โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร
 - (1.4) โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
 - (1.5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
 - (1.6) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

4.4) การลงทะเบียนผู้ป่วย

- (1) ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิทธิว่าง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการตามประกาศ ส่วนผู้บริจาค (Donor) อาจเป็นผู้มีสิทธิอื่นได้
- (2) การลงทะเบียนผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการลงทะเบียนส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยตามที่ สปสช.กำหนดเพื่อขอรับการพิจารณา และลงทะเบียน ทั้งนี้หน่วยบริการจะต้องตรวจสอบสิทธิก่อนการให้บริการทุกครั้งว่า ณ วันที่ผู้ป่วยรับบริการเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.5) การจัดสรรอวัยวะ (Organ allocation) ให้เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

4.6) แนวทางการผ่าตัด และการใช้ยากดภูมิคุ้มกันให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

5) แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ

5.1) ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก สปสช. จะให้การสนับสนุนการให้บริการผ่าตัดแก่หน่วยบริการ ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียมก่อนการ

ผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด โดยการสนับสนุนเป็นไปตาม Protocol ตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าวมีการจำแนกย่อยและมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายในลักษณะเหมาตาม Protocol รายละเอียดตามภาคผนวก 5

สำหรับงวดการจ่ายเงิน สปสช.จะจ่ายชดเชยให้ตาม Protocol ที่มีบริการให้บริการจริงโดยจะชดเชยให้หลังจากที่หน่วยบริการได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ/ปลูกถ่ายตับให้ผู้ป่วยแล้ว

5.2) การสนับสนุนค่ายากดภูมิคุ้มกัน เกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยรายเก่า และรายใหม่ก่อนและตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษาเพื่อติดตามผลหลังการผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจปัสสาวะ การตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันด้วย โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัด รายละเอียดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามภาคผนวก 5

งวดการจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันจะจ่ายค่าบริการเป็นรายเดือนต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6) การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการส่งเอกสารเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายภายใน 30 วัน หลังให้บริการ ประกอบด้วยเอกสาร/หลักฐานดังนี้

6.1) หนังสือแจ้งขอรับค่าใช้จ่าย

6.2) แบบฟอร์มขอรับค่าใช้จ่าย

6.3) กรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน (Complication) อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ Rejection ที่ร่วมด้วย ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

ทั้งนี้สามารถ Download แบบฟอร์มได้ที่ <http://kdf.nhso.go.th>

7) การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สปสช.ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ สามารถอุทธรณ์มายัง สปสช.ได้ภายใน 30 วันหลังรับรายงานการจ่ายเงิน

4. การบริหารจัดการค่าใช้จ่าย บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นบริการสำหรับรายบุคคลและครอบครัวที่จัดให้แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ ตามกิจกรรมที่ระบุเป็นชุดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามภาคผนวกที่ 6

4.1 วัตถุประสงค์

4.1.1 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ของแต่ละกลุ่มวัย

4.1.2 เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วยและอัตราการตายที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

4.2 กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิประกันสังคม (โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น) ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ และสิทธิอื่น ๆ

4.3 ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัดและเป้าหมายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยึดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามกรอบงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐาน (P&P basic services) และแผนงานส่งเสริมป้องกันระดับชาติตามกลุ่มอายุ 8 แผนงาน (National

program-8 flagship) เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบริการรายบุคคลและครอบครัวภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนดตามยุทธศาสตร์ของ สปสช. ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง สปสช.จะประกาศให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการทราบ ในภายหลัง

4.4 กรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ 2557 สปสช.ได้รับการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 383.61 บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 48.852 ล้านคน หรือเท่ากับ 288.88 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ (จำนวน 64.871 ล้านคน) โดยแบ่งการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคออกเป็นบริการย่อย 4 รายการ ได้แก่

4.4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหารระดับประเทศ (P&P national priority program and central procurement)

4.4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ (P&P area health services)

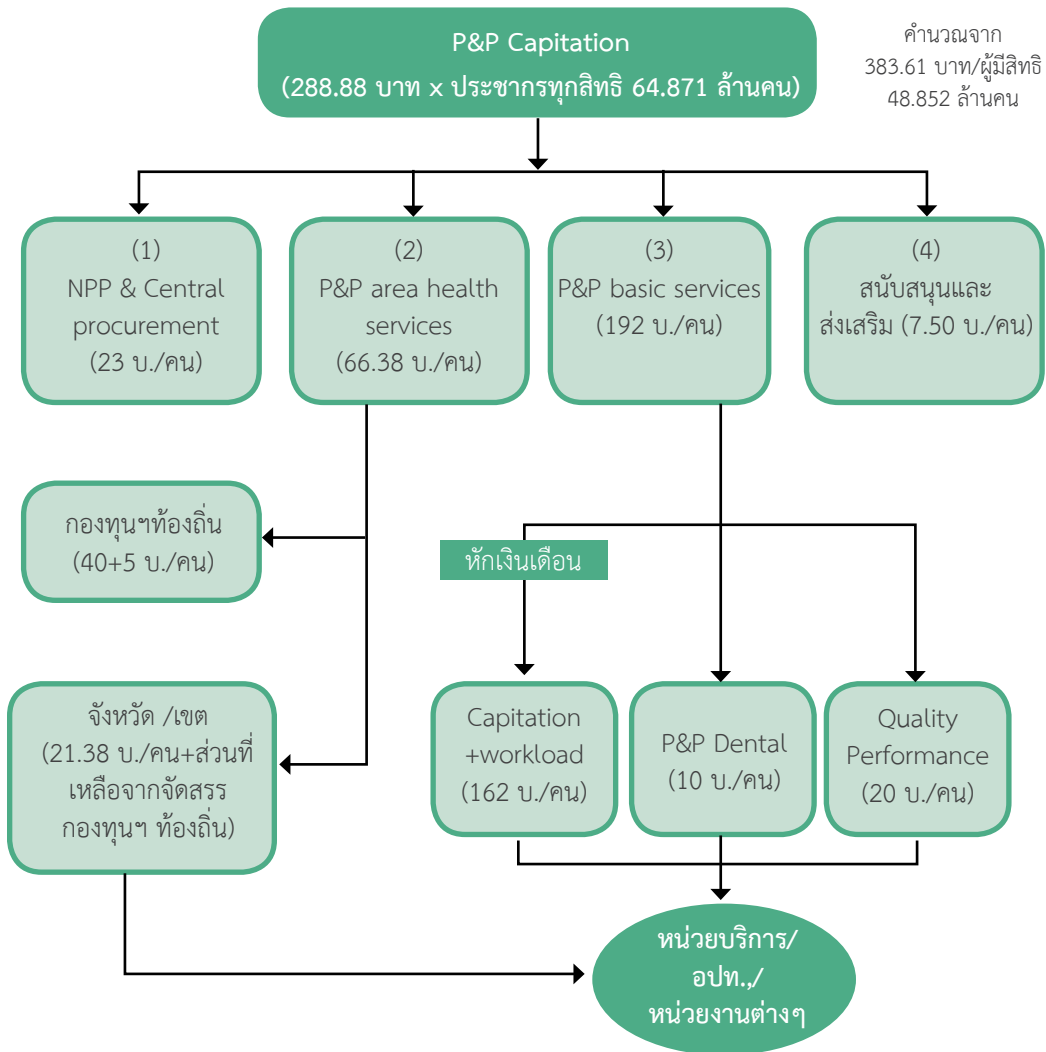
4.4.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

4.4.4 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สำหรับพื้นที่ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่มีบริบทของพื้นที่แตกต่างจากส่วนภูมิภาค ให้สามารถบูรณาการการบริหารจัดการงบบริการย่อยข้อ 4.4.2 และข้อ 4.4.3 โดยกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นอย่างอื่นได้ แต่ต้องเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนในพื้นที่ และมีข้อมูลผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดที่ สปสช.กำหนด ทั้งนี้แนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นของ อปสช.

ทั้งนี้ให้สามารถปรับแก้ค่าใช้จ่ายระหว่างประเภทบริการย่อย 4 รายการได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

แผนภาพที่ 3 กรอบการบริหารค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ปีงบประมาณ 2557



4.4.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหารระดับประเทศ

การจัดการปัญหาสาธารณสุขหรือภาวะโรคที่สำคัญของประเทศให้บรรลุผลสำเร็จและเกิดผลกระทบอย่างชัดเจนนั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินการและขึ้นนำภาพรวมในระดับประเทศ นอกจากนั้นการจัดบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ใหม่จำเป็นต้องมีการจัดการและนำร่องในระดับประเทศเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของระบบก่อนที่จะขยายไปทั่วประเทศ รวมถึงการจัดหาพัสดุ อาทิ การจัดซื้อเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หากดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างรวมระดับ

ประเทศย่อมทำให้ได้ราคาต่อหน่วยที่เหมาะสมและประกันการเข้าถึงเวชภัณฑ์ของผู้มีสิทธิ การบริหารบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำเป็นต่อการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน

1) วัตถุประสงค์

1.1) เพื่อจัดหา กระจายเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุให้แก่หน่วยบริการและหน่วยงาน

1.2) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญต่อการป้องกันหรือลดทอนปัญหาสาธารณสุขหรือภาวะโรคที่สำคัญของประเทศ

2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายจำนวน 23 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ สปสช.บริหารค่าใช้จ่ายเป็น

2 ส่วน คือ

2.1) ค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดซื้อ/จัดจ้างรวมระดับประเทศ (Central procurement)

ได้แก่

(1) วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ (EPI Program) ทั้งนี้ครอบคลุมกิจกรรมการจัดซื้อ การบริหาร การขนส่ง/การเบิกจ่ายและการกระจายวัคซีนให้แก่หน่วยบริการทั่วประเทศผ่านระบบ VMI ตามจำนวนที่มีการให้บริการ ทั้งนี้การบริหารวัคซีนเป็นไปตามภาคผนวก 7

(2) วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (ได้แก่ โรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี และกลุ่มเป้าหมายอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ครอบคลุมกิจกรรมการจัดซื้อ การบริหาร การขนส่ง/การเบิกจ่ายและการกระจายวัคซีนให้แก่หน่วยบริการทั่วประเทศผ่านระบบ VMI ตามจำนวนที่มีการให้บริการ สำหรับแนวทางการดำเนินงานและค่าการจัดการแก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่ดำเนินการเป็นไปตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ และอัตราที่ สปสช.กำหนด ซึ่งจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

- (3) สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยมารดาและเด็ก และสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียนตามความจำเป็น โดยสนับสนุนผ่านกรมอนามัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดพิมพ์และจัดสรรให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

2.2) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและนโยบายรัฐบาล (National priority program) เป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงานและองค์กรอื่น เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ลดอัตราป่วย/ตาย และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดยเป็นไปตามแนวทางที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง สปสช.จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง อนึ่งการชดเชยค่าใช้จ่ายบริการตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกขั้นตอนในคู่เสี่ยง (สามีและภรรยา) ยังคงดำเนินการต่อเนื่อง โดยให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงานเบิกจาก สปสช.ส่วนกลาง

3) แนวทางการสนับสนุน

3.1) สปสช.จัดหา และกระจายวัคซีน สมุดบันทึกสุขภาพ เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์มีใช้ยาอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเห็นชอบ ให้หน่วยบริการทั่วประเทศตามจำนวนที่มีการให้บริการผ่านระบบ VMI ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ที่ทำสัญญาหรือข้อตกลงดำเนินงานกับ สปสช.

3.2) สปสช.จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ สถานพยาบาลที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญ ตามแนวทาง เงื่อนไข หลักเกณฑ์และอัตราที่ สปสช.กำหนด รวมถึงค่าใช้จ่ายบริการตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกขั้นตอนที่ดำเนินการต่อเนื่อง

3.3) สปสช.จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนโดยทำสัญญาหรือข้อตกลงดำเนินงาน เพื่อดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่อยู่ภายใต้กรอบแนวทางที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเห็นชอบ

4) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

สปสช.กำกับติดตามจากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามสัญญา/ข้อตกลงการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การสุ่มตรวจพื้นที่และหน่วยบริการ การสุ่มตรวจการกระจายวัคซีนและวัสดุ และสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการจากหน่วยงานที่ทำสัญญา/ข้อตกลงดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการ สปสช.กำกับ ติดตามและประเมินผลจากข้อมูลระบบรายงาน การสำรวจของ สปสช. และข้อมูลจากแหล่งอื่น รวมถึงการลงตรวจเยี่ยมติดตามในพื้นที่

4.4.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่

เป็นค่าใช้จ่ายบริการที่ให้ สปสช.เขต/สาขาจังหวัด บริหารจัดการให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก บริการเสริมนอกเหนือจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติหรือบริการที่ตอบสนองและสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นของประชาชนทุกสิทธิให้มากขึ้น อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากภาคส่วนต่างๆ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไรเพื่อดำเนินการหรือจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่าที่เป็นไปได้และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (8) และ (9) และมาตรา 47

1) วัตถุประสงค์

1.1) เพื่อจัดการให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกหรือบริการเสริมแก่ประชาชนทุกสิทธิให้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมมากขึ้น

1.2) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร เพื่อดำเนินการหรือจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่

2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายจำนวน 66.38 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ มีเกณฑ์การใช้จ่าย ดังนี้

2.1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยจำนวน 40 บาทต่อคน จ่ายตามจำนวนประชาชนไทยทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น และจำนวน 5 บาทต่อคน จ่ายเพิ่มเติมตามศักยภาพความพร้อมและหรือผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์และอัตราที่ สปสช.กำหนด

2.2) จำนวนที่เหลือจากการจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ บริหารเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทยทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่หรือตามนโยบายสำคัญ บริการที่ต้องมีการบริหารจัดการในภาพรวมระดับเขตหรือจังหวัด การตามจ่ายค่าบริการแทนหน่วยบริการ การจ่ายเพื่อให้มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการ และจ่ายเพื่อให้เกิดการบริการที่เพิ่ม

ความครอบคลุมและคุณภาพผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงานองค์กรหรือบุคคลทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน และแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

3) แนวทางการสนับสนุน/กรอบการดำเนินงาน

สปสข.จัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ เพื่อให้ สปสข.เขตบริหารจัดการ ดังนี้

3.1) ค่าใช้จ่ายที่จัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(1) แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 รวมถึงประกาศเพิ่มเติม และรูปแบบ วิธีการและแนวทางการดำเนินงานที่ สปสข.กำหนดเพิ่มเติม ทั้งนี้กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมเน้นหนัก สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ดังนี้

- (1.1) สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อจัดบริการเชิงรุก
- (1.2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นหรือสถานบริการทางเลือก หรือหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ สตรี ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

- (1.3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่
- (1.4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการหรือพัฒนาศักยภาพกองทุน
- (2) แผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปี 2557 โดยมี สปสช.เขต 1-12 และ สปสช.สาขาจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
1	สปสช.ประกาศรับสมัครกองทุนใหม่ ปี 2557/ทำข้อตกลง/เปิดบัญชี	1 มิ.ย.-31 ส.ค.56
2	สปสช.ส่งข้อมูลฐานประชากร ณ 1 ก.ค.2556 ให้ สปสช.เขต	< 31 ก.ค.56
3	สปสช.เขต/สปสช.สาขาจังหวัด ปรับเปลี่ยนประชากร ปี 2557	< 31 ส.ค.56
4	- กองทุนจัดทำแผนงาน/โครงการประจำปี 2557 พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม - กองทุนประเมินตนเอง ปี 2556 พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมินตนเอง - ทีมอำเภอติดตามผลกองทุน ปี 2556 พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมินตนเอง	1 ส.ค.-31 ต.ค.56
5	- สปสช.เขต/สปสช.สาขาจังหวัด พิจารณากองทุน(เก่า) ที่สมัครเข้าร่วมต่อปี 2557 - สปสช.เขต ตั้งเรื่องโอนเงิน ส่ง สปสช.ส่วนกลาง - กองทุน สมทบเงินตามสัดส่วนที่ สปสช.กำหนด - กองทุนสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2556	1 ต.ค.-31 ธ.ค.56
6	- กองทุนพัฒนาศักยภาพประธานและคณะกรรมการบริหารกองทุนปี 2557 - กองทุนเรียนรู้โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนจากศูนย์เรียนรู้ ปี 2557	1 ต.ค.56-31 มี.ค.57
7	กองทุนบันทึกผลการดำเนินงานตามโครงการ และรายงานทางการเงิน	1 ต.ค.56-31 ส.ค.57
8	กองทุนประเมินตนเองรอบที่ 1 ปี 2557 พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมินตนเอง	1-31 พ.ค.57

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
9	ทีมประเมินติดตามผลกองทุน ปี 2557 พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมินตนเอง	1 มิ.ย.-31 ต.ค.57
10	สปสช.ส่วนกลาง/สปสช.เขต/สปสช.สาขาจังหวัด ลงเยี่ยมหนุนเสริมกองทุน	1 ก.ค.-31 ธ.ค.57
11	กองทุนประเมินตนเองรอบที่ 2 ปี 2557 พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมินตนเอง	1 ส.ค.-31 ต.ค.57
12	กองทุนสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2557	1 ต.ค.-31 ธ.ค.57

หมายเหตุ: กองทุนในตารางนี้ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- (3) หลักเกณฑ์การเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่สนใจเข้าร่วม ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - (3.1) นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี (หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หรือผู้รักษาราชการแทน) เห็นชอบและประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยแจ้งความจำนงตามที่ สปสช.กำหนด
 - (3.2) มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณในอัตราที่กำหนด
 - (3.3) มีความพร้อมในการคัดเลือกสรรหาคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม
 - (3.4) มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน แผนที่ยุทธศาสตร์
 - (3.5) ประธานคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหารกองทุนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน
- (4) หลักเกณฑ์การพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ สปสช.จะมีการประเมินดังนี้
 - (4.1) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
 - (4.2) จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

- (4.3) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ต้องมีการประชุมทุก 1-2 เดือน หรืออย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง (4 ครั้งต่อปี)
- (4.4) ประชาสัมพันธ์กองทุนให้หลากหลายรูปแบบให้สามารถเข้าถึงประชาชนทุกหมู่บ้านโดยตรง เพื่อการมีบทบาทและส่วนร่วมกับกองทุน
- (4.5) คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างโปร่งใส โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มคัดเลือกกันเอง
- (4.6) กองทุนมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงิน รายงานการประเมินตนเองผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์ทางเว็บไซต์ <http://tob.nhso.go.th> ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- (4.7) ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา มีการสมทบงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด
- (4.8) มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่ สปสช. กำหนดในแต่ละปี
- (5) ผลลัพธ์การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องมีการดำเนินงานดังนี้
 - (5.1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ สตรี ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
 - (5.2) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอ สปสช. องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
 - (5.3) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น
 - (5.4) ติดตามประเมินผลโครงการ รวมทั้งการใช้จ่ายงบประมาณ โครงการ การรายงานกิจกรรม การประเมินตนเอง การบันทึก

บัญชี การจัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงิน เงินคงเหลือ ตามประกาศที่ สปสช.กำหนด

- (6) การกำกับ ติดตามและประเมินผล
 - (6.1) การบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงิน รายงานการประเมินตนเองผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์ทางเว็บไซต์ <http://tob.nhso.go.th> ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
 - (6.2) สปสช./สปสช.เขต กำกับ ติดตาม และลงพื้นที่ตรวจสอบ
 - (6.3) การสื่อสารทาง Group mail กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 - (6.4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด เขต

3.2) ค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือจากการจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประมาณ 21.38 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ สปสช.จัดสรรและกำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายเพื่อดำเนินการ ดังนี้

- (1) สปสช.จัดสรรค่าใช้จ่ายประมาณ 21.38 บาทต่อคน ให้ สปสช.เขตตามจำนวนประชากรไทยทุกสิทธิในเขตพื้นที่แยกเป็นรายเขต/จังหวัด เพื่อบริหารเป็น Global budget ระดับเขต โดยแจ้งให้ สปสช.เขตทราบภายในเดือนกันยายน 2556
- (2) เกณฑ์การใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่หรือตามนโยบายสำคัญ (ของรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข/สปสช.ทั้งนี้ตามสิทธิประโยชน์ อาทิ พัฒนาการเด็ก ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน อนามัยมารดา เป็นต้น) บริการที่ต้องมีการบริหารจัดการในภาพรวมระดับเขตหรือจังหวัด (อาทิ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด การตรวจคัดกรองตาต่อกระจก การจัดบริการเชิงรุกเพื่อให้ผู้มีสิทธิประกันสังคม/แรงงานนอกระบบ/คนชายขอบเข้าถึงบริการ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น) การตามจ่ายค่าบริการแทนหน่วยบริการ (อาทิ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองและยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด การตามจ่าย

ระหว่างหน่วยบริการหรือระหว่างจังหวัด (ถ้าหากมี) เป็นต้น) การจ่าย เพื่อให้มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการ (อาทิ จ่ายให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาลอื่นจัดบริการเชิงรุกหรือบริการเสริมจากปกติเข้าไปในพื้นที่/โรงเรียนหรือสถานประกอบการ จ่ายให้ภาคประชาชน/องค์กรเอกชนเพื่อดำเนินงานหรือจัดบริการเสริมเพิ่มเติมจากปกติ สำหรับคนชายขอบ เป็นต้น) และจ่ายเพื่อจูงใจให้เกิดการบริการที่เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพผลงานบริการ (อาทิ จ่ายเพิ่มเติมแก่หน่วยบริการตามตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญของพื้นที่ เป็นต้น) โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชนเพื่อดำเนินการ ทั้งนี้ ไม่จ่ายเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการซึ่ง สปสช.ได้ จัดสรรค่าใช้จ่ายเป็นการเฉพาะให้แก่ สปสช. สาขาจังหวัดแล้ว

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างยั่งยืน สปสช.ขอ ให้สปสช. เขต/สาขาจังหวัดให้ความสำคัญกับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ให้องค์กรเอกชน/ภาคประชาชนดำเนินการหรือจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน

- (3) ค่าใช้จ่ายที่ สปสช.เขตได้รับจัดสรร สปสช.กำหนดให้มีค่าใช้จ่ายจำนวนหนึ่งเพื่อจ่ายสำหรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด โดย สปสช.ประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนนี้ตามผลงานที่คาดการณ์ว่าควรบริการได้บนพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายและผลงานของปีที่ผ่านมาแยกเป็นรายเขต/จังหวัด ให้ สปสช.เขตมอบหมาย สปสช. สาขาจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการเงินส่วนนี้ โดยให้สาขาจังหวัดตกลงกับหน่วยบริการและเครือข่ายถึงจำนวนเป้าหมายที่จะจัดบริการได้ และสาขาจังหวัดจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ตกลงหรือจ่ายแทนหน่วยบริการ แล้วแต่กรณี

ส่วนที่เหลือให้ สปสช.เขตบริหารจัดการตามกรอบค่าใช้จ่ายใน (2) โดยจัดสรรให้ สปสช.สาขาจังหวัดดำเนินการ และอาจกันไว้จำนวนหนึ่งเพื่อดำเนินการเองได้

- (4) กรณี สปสช.สาขาจังหวัด ให้จัดทำแผนงานหรือแผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในภาพรวมของจังหวัดโดยบูรณาการค่าใช้จ่ายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่/บริการพื้นฐาน/ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการที่ได้รับจาก สปสช.และงบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับจากกระทรวงต้นสังกัด เพื่อตอบสนองเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/เป้าหมายและแผนกลยุทธ์ที่ตกลงร่วมกันระหว่างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับเขต (คปสช.) ของกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช.เขต ทั้งนี้ให้ สปสช.สาขาจังหวัดเสนอแผนงานต่อ สปสช.เขตเพื่อพิจารณาและจัดสรรค่าใช้จ่ายโดยความเห็นชอบจาก อปสช.อย่างช้าให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2556
- (5) กรณี สปสช.เขตสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงานองค์กรหรือบุคคลทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน (ที่ไม่ใช่สาขาจังหวัด) กำหนดให้มีการพัฒนาแผนงาน/โครงการและจัดทำสัญญา/ข้อตกลงการดำเนินงาน อย่างช้าให้แล้วเสร็จไม่เกินไตรมาสที่สองของปีงบประมาณ 2557
- (6) สปสช.เขตโอนเงินเข้าบัญชีของแต่ละหน่วยงาน ตามสัญญา/ข้อตกลงที่กำหนด
- (7) สำหรับกิจกรรมที่ห้ามดำเนินการ ได้แก่ การศึกษาดูงาน การจัดซื้อ/จัดหาที่ดินสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ และการห้ามจ่ายให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารเงินกองทุนของสำนักงานสาขาจังหวัด พ.ศ. 2554
- (8) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล
 - (8.1) สปสช.สาขาจังหวัด หน่วยงาน/องค์กรต้องรายงานผลผลิต/ผลลัพธ์การดำเนินงานตามที่ตกลง และส่งรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนงานหรือปีงบประมาณ รวมทั้งให้มีการรายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมอปสช.ตามระยะเวลาที่กำหนด
 - (8.2) สปสช./สปสช.เขต กำกับ ติดตามและลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม

4.4.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

เป็นบริการที่กำหนดไว้ในสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประชาชนไทยทุกสิทธิใช้บริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ณ หน่วยบริการทุกแห่งซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่อาศัยหรือลงทะเบียนไว้ ทั้งนี้ต้องเป็นหน่วยบริการประจำและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ สถานพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมจัดบริการ (ยกเว้นกรณี ผากครรภ์ตามนโยบาย “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” สามารถไปใช้บริการที่หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้)

1) วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการประจำและเครือข่ายจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นบริการพื้นฐานสำหรับบุคคลและครอบครัวตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และตอบสนองต่อเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับเขต/ประเทศ

2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานได้รับจัดสรรจำนวน 192 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ใช้บริการที่หน่วยบริการหรือในชุมชน สปสช.จัดสรรและบริหารค่าใช้จ่ายเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1) จ่ายตามจำนวนประชากรและผลงานบริการ

จำนวน 162 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ สปสช.คำนวณเพื่อจ่ายตามปริมาณผลงานตามชุดกิจกรรมภายใต้สิทธิประโยชน์แต่ละกลุ่มวัยทุกสิทธิ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการจากชุดข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP individual record หรือ 21/43 แฟ้ม) ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่สามารถรวบรวมและใช้ได้ทันกาล ส่วนที่เหลือนำมาคำนวณจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ สัดส่วนค่าใช้จ่ายระหว่างจ่ายตามผลงาน และแบบเหมาจ่ายรายหัวประมาณ 40:60 สปสช.คำนวณค่าใช้จ่ายทั้งสองเป็นรายหน่วยบริการประจำและภาพรวมของจังหวัด/เขต ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด (อปสจ.) ปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยบริการได้ และแจ้ง สปสช. เพื่อจ่ายตรงให้แก่หน่วยบริการประจำ/สถานพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมจัดบริการ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้มีการปรับลดค่าแรง (หักเงินเดือน) ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณมีแหล่งที่มาดังนี้

- (1) จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ ใช้ฐานข้อมูลจำนวนประชากรสิทธิต่างๆ รวมสิทธิว่าง จากศูนย์ทะเบียนข้อมูล สปสช. ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 กรณีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคมและสิทธิว่างโดยปกติไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตัวเลขค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายจะกองไว้ที่สาขาจังหวัดและให้สาขาจังหวัดปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน
- (2) จำนวนปริมาณผลงานตามชุดกิจกรรมภายใต้สิทธิประโยชน์แต่ละกลุ่มวัยทุกสิทธิ ใช้ฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลของ สปสช. ซึ่งเป็นผลงานบริการ P&P ที่หน่วยบริการประจำและเครือข่ายจัดส่งข้อมูลไปให้ สปสช. ใช้ข้อมูลไตรมาสที่ 3 และ 4 ปีงบประมาณ 2555 รวมกับข้อมูลไตรมาสที่ 1 และ 2 ปีงบประมาณ 2556 และต้นทุนบริการรายกิจกรรม (Activity based costing) ในการคำนวณค่าใช้จ่าย **อนึ่ง หาก สปสช. ตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการและเครือข่ายไม่ได้มีผลงานบริการจริง สปสช. จะปรับลดค่าใช้จ่ายตามผลงานในปีถัดไป** รายละเอียดชุดกิจกรรมตามกลุ่มวัยที่ใช้ในการคำนวณเพื่อจ่ายตามผลงานบริการ P&P มีดังนี้
 - (2.1) หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ได้แก่ บริการฝากครรภ์ บริการตรวจหลังคลอด บริการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (ภรรยาและสามี) บริการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า และบริการวางแผนครอบครัว (รวมผลงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด)
 - (2.2) เด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ บริการตรวจร่างกายและการตรวจประเมินพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ และการบริการวัคซีนตามโปรแกรมพื้นฐาน
 - (2.3) เด็กอายุ 6-12 ปี ได้แก่ บริการตรวจสุขภาพทั่วไปและการติดตามการเจริญเติบโต และบริการวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 6
 - (2.4) ผู้ใหญ่อายุ 30-59 ปี ได้แก่ บริการตรวจคัดกรองภาวะโรคซึมเศร้า บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

(2.5) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ บริการตรวจคัดกรองภาวะ
โรคซึมเศร้า บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิด
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

อนึ่ง กิจกรรมบริการ P&P อื่นตามสิทธิประโยชน์ของทุกกลุ่มวัยที่ไม่สามารถนับได้อย่างชัดเจนรวมถึงบริการ P&P สำหรับกลุ่มวัยอายุ 13-29 ปี ที่ไม่ได้รับบริการจ่ายตามผลงานนั้น สปสช.ได้จ่ายรวมแบบเหมาจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการแล้ว กรณีบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนในทารกแรกเกิด และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear หรือ VIA) สปสช.จัดสรรค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ สำหรับบริการตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกขั้นตอนให้หน่วยบริการเบิกชดเชยจาก สปสช. ตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ อัตราและวิธีการที่กำหนด กรณีนมผงทารกสำหรับเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV ให้เบิกจากกรมอนามัยซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้เป็นการเฉพาะ

2.2) จ่ายบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน

จำนวน 10 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (เฉพาะกลุ่ม) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิและการจัดสรรเหมือนข้อ 2.1) ให้ อปสจ.ปรับเกลี้ยค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยบริการและแจ้ง สปสช.เพื่อจ่ายตรงให้แก่หน่วยบริการประจำ/สถานพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมจัดบริการ บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กนักเรียน ประถมศึกษา เด็กปฐมวัยและกลุ่มหญิงมีครรภ์ กรณีกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาให้ผสมผสานไปกับการอนามัยโรงเรียน สำหรับกลุ่มวัยอื่นที่ไม่ได้ระบุสามารถใช้บริการได้ตามที่ระบุในสิทธิประโยชน์ซึ่งค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานได้ครอบคลุมแล้ว

2.3) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

จำนวน 20 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของหน่วยบริการประจำและเครือข่าย สปสช.จัดสรรเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ โดย สปสช.เขตบริหารจัดการรวมกับงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (รายละเอียดการบริหารจัดการสามารถอ่านได้จากหัวข้อที่ 1.3 “การบริหารจัดการ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ”)

3) แนวทางการสนับสนุน/กรอบการดำเนินงาน

3.1) สปสช.แจ้งจัดสรรวงเงินบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานทั้ง 3 ส่วน แยกเป็นรายหน่วยบริการประจำและภาพรวมรายจังหวัด/เขต รวมทั้งเงื่อนไขหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายให้ สปสช.เขตทราบภายในเดือนกันยายน 2556

3.2) สปสช. หรือ สปสช.เขต แจ้งสปสช.สาขาจังหวัดและหน่วยบริการทราบภายในกันยายน 2556 เพื่อให้ อปสจ.พิจารณาหักเงินเดือน (เฉพาะงบเหมาจ่ายจ่ายตามจำนวนประชากรและผลงานบริการ) และปรับเกลี้ยค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการประจำ และแจ้งผลการปรับเกลี้ยผ่าน สปสช.เขตไปยัง สปสช. พร้อมกับงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและงบบริการผู้ป่วยใน

3.3) อปสจ.จัดระบบบริการรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกสิทธิ โดยสามารถใช้บริการได้จากหน่วยบริการทุกแห่งภายในจังหวัดที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อปสจ.ร่วมกับหน่วยบริการประจำและเครือข่ายในการกำหนดเป้าหมายผลิตและผลลัพธ์บริการที่หน่วยบริการจะต้องดำเนินการ กำหนดข้อตกลงร่วมสำหรับการตามจ่ายค่าบริการระหว่างหน่วยบริการหรือกรณีส่งต่อไปใช้บริการนอกจังหวัด (ถ้าหากมี)

3.4) การโอนเงินค่าใช้จ่าย

กรณีหน่วยบริการประจำภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สปสช.จะหักเงินเดือนก่อนการจัดสรร สำหรับหน่วยบริการประจำภาคเอกชน สปสช.จัดสรร และโอนให้เต็มจำนวน

- (1) งบจ่ายตามจำนวนประชากรและผลงานบริการและบริการทันตกรรม ส่งเสริมป้องกัน สปสช.โอนตรงไปยังหน่วยบริการประจำภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงหน่วยบริการภาคเอกชน โดยจัดโอนไปพร้อมกับงบบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
- (2) งบตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สปสช.โอนไปยังหน่วยบริการประจำตามที่ สปสช.เขตแจ้ง (บริหารจัดการรวมกับงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ)

3.5) ให้หน่วยบริการประจำและเครือข่าย และสถานพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมจัดบริการ ต้องให้บริการแก่ประชาชนทุกสิทธิที่อาศัยหรือลงทะเบียนภายในจังหวัด และบันทึกข้อมูลบริการที่จำเป็นในฐานะข้อมูลของตนเอง (โปรแกรม HosXP, HosOS, HosXPpcu, JHcis ฯลฯ) เพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการบริการและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการเอง จากนั้นส่งออกข้อมูลบริการตามชุดข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลให้ สปสช.ผ่าน สปสช.สาขาจังหวัด กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมในโปรแกรม Cervical screening ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติด้วย

4) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

4.1) สปสช.สาขาจังหวัด/สปสช.เขต กำกับติดตาม ลงตรวจเยี่ยมและสุ่มตรวจการบริการในพื้นที่ตามแผนปฏิบัติการ

4.2) สปสช.กำกับ ติดตามและประเมินผลจากรายงานการประมวลผลข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคล รายงานการสำรวจแบบภาคตัดขวาง และรายงานสรุปผลการดำเนินงานของ สปสช.สาขาจังหวัดที่ส่งให้ สปสช.เขต

4.4.4 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพบว่ายังมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบกลไกการจัดการ ปรับปรุงการจัดการบริการ การจัดการข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการกำกับติดตามและประเมินผล นอกจากนี้ อาจจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเพื่อรองรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใหม่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงจัดให้มีค่าใช้จ่ายสำหรับสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1) วัตถุประสงค์

1.1) เพื่อกำกับ ติดตามและประเมินผล และมีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น

1.2) เพื่อพัฒนาระบบ กลไก การจัดการ การจัดการบริการ และศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร/ภาคประชาชนในทุกระดับ

2) กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

จำนวน 7.50 บาทต่อประชากรไทยทุกคน สปสช.บริหารจัดการเป็นภาพรวมประเทศ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการกำกับติดตามและประเมินผล การมีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลการบริการ และการพัฒนาระบบสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการและระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการ การพัฒนากลไกระบบการจัดการบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบข้อมูลสารสนเทศและการพัฒนาศักยภาพองค์กรเอกชน/ภาคประชาชน ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์และวิธีการที่ สปสช.กำหนด สปสช.บริหารค่าใช้จ่ายเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1) จำนวนไม่น้อยกว่า 6 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จัดสรรเป็น Global budget ระดับเขตและบริหารจัดการระดับเขตโดย สปสช.เขตกำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายโดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สปสช.สาขาจังหวัดตามแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในภาพรวมของจังหวัด และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงาน/องค์กร ภาคประชาชนโดยตรง โดยมีกรอบ

การใช้จ่ายตามที่กล่าวข้างต้น **ทั้งนี้ให้ สปสช.เขต/สาขาจังหวัดให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพองค์กรเอกชน/ภาคประชาชน มากขึ้น**

2.2) จำนวนที่เหลือ บริหารจัดการและดำเนินการระดับประเทศ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามขอบเขตดังกล่าว โดย สปสช.ส่วนกลางทำสัญญา/ข้อตกลงกับหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาชน

3) แนวทางการสนับสนุน/กรอบการดำเนินงาน

3.1) สปสช.แจ้งจัดสรรวงเงิน Global budget ระดับเขต แก่ สปสช.เขต ภายในเดือนกันยายน 2556

3.2) สปสช.เขตกำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายโดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช. เพื่อจัดสรรให้ สปสช.สาขาจังหวัดอย่างช้าแล้วเสร็จไม่เกินเดือนธันวาคม 2556 กรณีหน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงาน/องค์กรและภาคประชาชนที่สปสช.เขตดำเนินการเอง การพัฒนาแผนงาน/โครงการอย่างช้าแล้วเสร็จไม่เกินไตรมาสที่สองของปีงบประมาณ 2557

3.3) สปสช.เขตโอนเงินเข้าบัญชีของแต่ละหน่วยงานตามสัญญา/ข้อตกลง

3.4) การจัดสรรค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ สปสช.สาขาจังหวัดให้บูรณาการไปกับค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของบริการปฐมภูมิ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการ และการดำเนินงานพัฒนาบริการปฐมภูมิ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน การแพทย์แผนไทย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง และอื่นๆ ตามความจำเป็นของพื้นที่ภายใต้เงื่อนไข หลักเกณฑ์ที่ตกลงกับ สปสช.เขต

4) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

4.1) สปสช.สาขาจังหวัด หน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงาน องค์กรและภาคประชาชน ส่งผลผลิตผลลัพธ์ตามเงื่อนไขของสัญญา/ข้อตกลง และสรุปรายงานผลการดำเนินการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามสัญญา/ข้อตกลง หรือปีงบประมาณ รวมทั้งให้มีการรายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม อปสช.ตามระยะเวลาที่กำหนด

4.2) สปสช./สปสช.เขต นิเทศติดตามและกำกับ ตามแผนงาน/โครงการของ สปสช.สาขาจังหวัด และหน่วยงานที่รับดำเนินการ

5. การบริหารจัดการค่าใช้จ่าย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

5.1 กรอบแนวคิด

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการว่าเป็นกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในปี 2546-2552 ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับคนพิการให้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการได้อย่างทั่วถึง

ในปี 2553 ถึงปัจจุบัน ได้ขยายขอบข่ายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มเติมให้ครอบคลุมการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้ป่วยภายหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้มีนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการดังกล่าว โดยการกระจายอำนาจและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไปยังส่วนภูมิภาค หรือพื้นที่ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้วยการสนับสนุนงบประมาณบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการและกิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้ป่วยภายหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบริการสาธารณสุขในชุมชน และการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ อีกทั้งภาคีอื่นๆ ในพื้นที่มากขึ้น

5.2 วัตถุประสงค์

5.2.1 ให้คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

5.2.2 ให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

5.2.3 ให้หน่วยบริการและภาคีอื่น พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้กับคนพิการ รวมทั้งจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.4 ให้องค์กรคนพิการ มีการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และรวมกลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการ ท้องถิ่น และมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการด้วยตนเอง

5.2.5 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ องค์กรคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันในชุมชน

5.3 กลุ่มเป้าหมาย

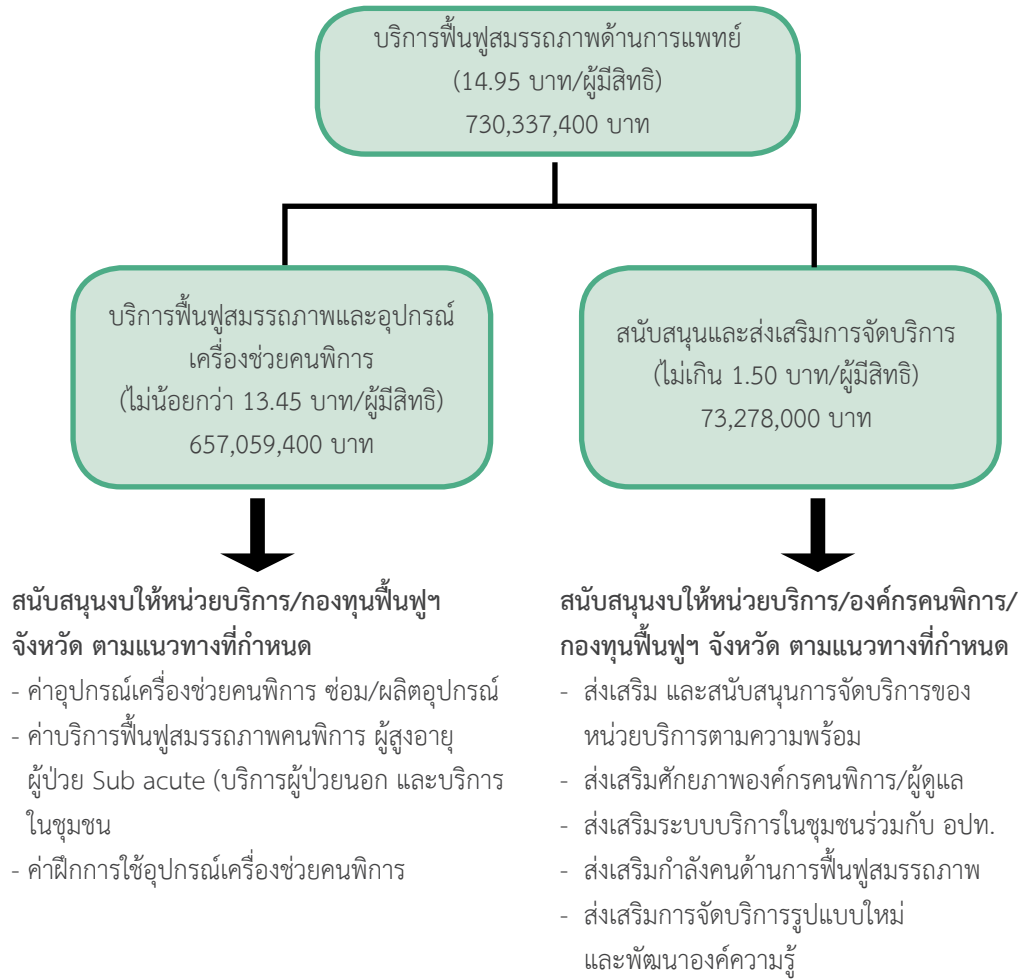
กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มคนพิการ ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ท.74)
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.4 กรอบการบริหารจัดการ

สสช.มีนโยบายการบริหารจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยมุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานและงบประมาณร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นหรือจังหวัด ในลักษณะของกองทุนร่วม (Matching fund) ระดับจังหวัด เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และผู้ป่วยระยะฟื้นฟูในชุมชน ได้รับการการดูแลและช่วยเหลือให้ครอบคลุมในทุกมิติ โดยกำหนดงบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในอัตรา 14.95 บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยมีกรอบการบริหาร ตามแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 กรอบการบริหารจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
ปีงบประมาณ 2557



โดยกำหนดสัดส่วนการบริหารจัดการเงิน ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

5.4.1 ส่วนที่ 1 ไม่น้อยกว่า 13.45 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ทั้งหมด และค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จ่ายตามเงื่อนไขบริการหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่ สปสช.กำหนด โดยครอบคลุม

1) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ค่าซ่อม/ผลิตกายอุปกรณ์/อุปกรณ์เครื่องช่วย/อุปกรณ์ประยุกต์ดัดแปลง เพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับกรณีบริการผู้ป่วยนอก

3) ค่าฝึกใช้อุปกรณ์ไม่เท้าขาสำหรับคนตาบอดตามแผนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการมองเห็น ด้านการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) สำหรับคนตาบอดและอุปกรณ์อื่นตามความจำเป็น

4) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

5.4.2 ส่วนที่ 2 ไม่เกิน 1.50 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของหน่วยบริการ องค์กรคนพิการ และภาคีอื่นๆ เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก และการส่งเสริมศักยภาพขององค์กรคนพิการ ผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ทั่วถึงมากขึ้น การสนับสนุนเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยครอบคลุม

1) การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของหน่วยบริการตามความพร้อม

2) การส่งเสริมศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์กรคนพิการและผู้ดูแล ให้สามารถดูแลสุขภาพช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งช่วยเหลือกันเองในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

3) การส่งเสริมระบบบริการในชุมชนร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน (Community base rehabilitation)

4) การส่งเสริมกำลังคนด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5) การส่งเสริมการจัดบริการรูปแบบใหม่ และพัฒนาองค์ความรู้

ทั้งนี้ ให้มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม จากงบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ทั้ง 2 ส่วนข้างต้น และจากงบประมาณสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากัน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2554 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555

ในปีงบประมาณ 2557 ให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมการรับส่งผู้ทุพพลภาพไปกลับหน่วยบริการ โดยการบริหารจัดการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความเหมาะสมและภายใต้ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.5 กรอบการจัดสรร

5.5.1 สปสช. กำหนดสัดส่วนการจัดสรรเงิน ดังนี้

1) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวนไม่น้อยกว่า 13.45 บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้บริหารจัดการ ดังนี้

1.1) จำนวนร้อยละ 95 บริหารจัดการระดับเขต

1.2) จำนวนร้อยละ 5 บริหารจัดการระดับประเทศ

2) เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนไม่เกิน 1.50 บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้บริหารจัดการ ดังนี้

1.1) จำนวนร้อยละ 90 บริหารจัดการระดับเขต

1.2) จำนวนร้อยละ 10 บริหารจัดการระดับประเทศ

5.5.2 การบริหารจัดการระดับเขต ให้คำนวณจัดสรรงบประมาณให้แก่ละ สปสช.เขต ดังนี้

1) ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน (ท.74) และผลงานการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในสัดส่วน 30:40:30

2) ตามจำนวนเป้าหมายการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการ (รหัส 2501, 2502)

3) ตามจำนวนเป้าหมายการให้บริการฝึกใช้อุปกรณ์/การฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) สำหรับคนตาบอด ตามแผนยุทธศาสตร์ปี 2553-2558

5.5.3 กรณีมีเงินเหลือจากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ หรือเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้มีการปรับเปลี่ยนได้ โดย

1) การบริหารจัดการระดับประเทศ ภายใต้ความเห็นชอบของเลขาธิการ สปสช. หรือผู้ที่เลขาธิการ สปสช.มอบหมายให้ปฏิบัติงานแทน

2) การบริหารจัดการระดับเขต ภายใต้ความเห็นชอบของผู้อำนวยการ สปสช.เขต

5.6 แนวทางการสนับสนุน

กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ ในลักษณะจ่ายตามผลงานภายในกรอบวงเงิน (Global budget) ที่ได้รับจัดสรร ดังนี้

5.6.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

1) แนวทางการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ระดับเขต ให้ สปสช.เขตพิจารณาจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ภายใต้วงเงินที่ได้รับการจัดสรรในแต่ละด้าน ดังนี้

1.1) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ

1.1.1) สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้กับคนพิการ ตามจำนวนเป้าหมายในแต่ละเขต ภายในกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร สปสช.จ่ายชดเชยไม่เกินราคาที่หน่วยบริการจัดซื้อหรือจัดหาได้จริง บวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณี และไม่เกินเพดานราคากลาง ตามประเภทและรายการที่ สปสช. กำหนด (ภาคผนวก 8.1) โดยสปสช.อาจขอเอกสาร/หลักฐานการจัดหาอุปกรณ์เพื่อตรวจสอบได้ ทั้งนี้ สปสช.สามารถเพิ่มรายการ/และหรือกำหนดราคากลางได้ และอาจมีการปรับลักษณะหรือข้อบ่งชี้ที่ไม่กระทบกับราคากลางระหว่างปีได้

1.1.2) งบประมาณสนับสนุนการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้กับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน กำหนดวงเงินสนับสนุนร้อยละ 10 ของงบบุคลากรที่ สปสช.เขตได้รับจัดสรร หน่วยบริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟังที่ สปสช. กำหนด หน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมในการให้บริการเครื่องช่วยฟังสามารถส่งเอกสารแจ้งความจำเป็นการให้บริการเครื่องช่วยฟังไปที่ สปสช.เขต เพื่อให้ สปสช.เขตตรวจประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ และรายงานผลการตรวจประเมินให้หน่วยบริการทราบต่อไป

ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังมากขึ้น สปสช.ได้จัดทำโครงการนำร่องพัฒนาระบบร่วมกับ NECTEC โดยดำเนินการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพ ให้หน่วยบริการที่พร้อมเข้าร่วมโครงการ และเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานที่กำหนด

1.1.3) การสนับสนุนการจัดบริการซ่อม/ผลิตกายอุปกรณ์/อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและอุปกรณ์ประยุกต์ดัดแปลงสำหรับคนพิการ กำหนดให้มีการจัดสรรวงเงินจากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการ องค์กรคนพิการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดบริการซ่อม/ผลิตอุปกรณ์ประยุกต์ดัดแปลงเพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับคนพิการให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตในชุมชน ทั้งนี้ตามความพร้อมของหน่วยบริการ องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายมีหน่วยงาน/องค์กรจัดบริการดังกล่าวอย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง

1.2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับหน่วยบริการ กรณีให้บริการแบบผู้ป่วยนอก สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการเพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการ ตามรายการที่กำหนดในภาคผนวก 8.2 (กรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ใน Global budget ระดับเขตแล้ว) สำหรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในเงื่อนไขการให้บริการสาธารณสุขจากงบเหมาจ่ายรายหัวเดิม สปสช.เขตสามารถพิจารณาสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม จากงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ได้ภายในกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร (เฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก)

1.3) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ตามรายการที่กำหนด (ภาคผนวก 8.2)

1.4) การสนับสนุนการฝึกใช้อุปกรณ์/การฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) สำหรับคนตาบอด กำหนดให้มีการจัดสรรวงเงินจากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการ และองค์กรที่ร่วมดำเนินงานจัดบริการฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นให้กับคนพิการตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้ ค่าฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะความคุ้นเคย (O&M) รายละ 9,000 บาท ทั้งนี้ สปสช.เขตสามารถพิจารณาสนับสนุนให้เกิดศูนย์บริการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวเพิ่มเติมจากปีที่ผ่านมา ตามความจำเป็นของพื้นที่ภายในวงเงินที่ สปสช.เขตได้รับจัดสรร (ตามภาคผนวก 8.3) และสามารถพิจารณาสนับสนุนให้เกิดบริการการฝึกใช้อุปกรณ์ชนิดอื่นที่จำเป็นเพิ่มเติมได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้การพิจารณาของอปสช./คณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯเขต

ทั้งนี้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล ที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในแต่ละประเภทของกิจกรรมนั้นต้องให้บริการตามแนวทางปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามขอบเขตมาตรฐานของวิชาชีพ ตามประกาศ ระเบียบ และกฎข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุข และผู้ประกอบการวิชาชีพต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาวิชาชีพนั้นๆ เช่น สาขากิจกรรมบำบัด สาขากายภาพบำบัด เป็นต้น

แนวทางการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการระดับเขต กำหนดการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการ เป็น 2 วงด ดังนี้

งวดที่ 1 จัดสรรล่วงหน้า ร้อยละ 60 ภายในเดือนธันวาคม 2556 โดย
ประมาณการจากผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 ถึง เดือนมิถุนายน 2556

งวดที่ 2 จัดสรรจริงตามผลงานการให้บริการ ภายในเดือนสิงหาคม 2557
(ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึง มิถุนายน 2557 บวกผลงาน 3 เดือนสุดท้ายของปี 2556
(กรกฎาคม 2556 ถึง กันยายน 2556)

การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ก. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและรายการอุปกรณ์
เครื่องช่วยฯ ที่สนับสนุนให้คนพิการ ผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลรายงานอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
และการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายในระยะเวลา 30 วันหลังให้บริการ

ข. ข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย ต้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล, สิทธิการรักษา
พยาบาล, วันที่รับบริการ, รหัสโรค (ICD-10) และรหัสเหตุการณ์ (ICD-9) ทั้งนี้รหัสโรคต้องมีความ
สัมพันธ์กับรหัสเหตุการณ์

ค. กรณีให้บริการเครื่องช่วยฟัง รหัสโรค ได้แก่ Z461, H900, H903, H906, และ
รหัสเหตุการณ์ ได้แก่ 9548 (+21 เฉพาะเด็ก)

การตรวจสอบข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย

ในกรณีตรวจพบว่า หน่วยบริการมีการให้บริการที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของการ
ให้บริการ หรือไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการทางการแพทย์ สปสช.จะชะลอ (Pending) การจ่ายเงิน
ตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการนั้นไว้ชั่วคราวเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
ในลักษณะจัดสรรล่วงหน้าตามผลงานในรอบปีที่ผ่านมา (ภายในกรอบวงเงินและการพิจารณาจัดสรร
ของ อปสช./คณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯเขต) ให้กับหน่วยบริการที่มีการพัฒนาระบบบริการหรือ
มีระบบการบริหารจัดการตามเงื่อนไข ดังนี้

ก. มีนโยบายสนับสนุนการพัฒนางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในและนอกหน่วย
บริการ

ข. มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือนักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัดหรือ
นักวิชาชีพด้านงานฟื้นฟูอื่นๆ ในหน่วยบริการ

ค. มีโครงสร้างและงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ชัดเจน โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการ
บริหารและพัฒนาระบบงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ และผู้แทน
คนพิการร่วมเป็นกรรมการและมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกรรมการ
และเลขานุการ

ง. มีผลงานให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดสรรอุปกรณ์แก่คนพิการอย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

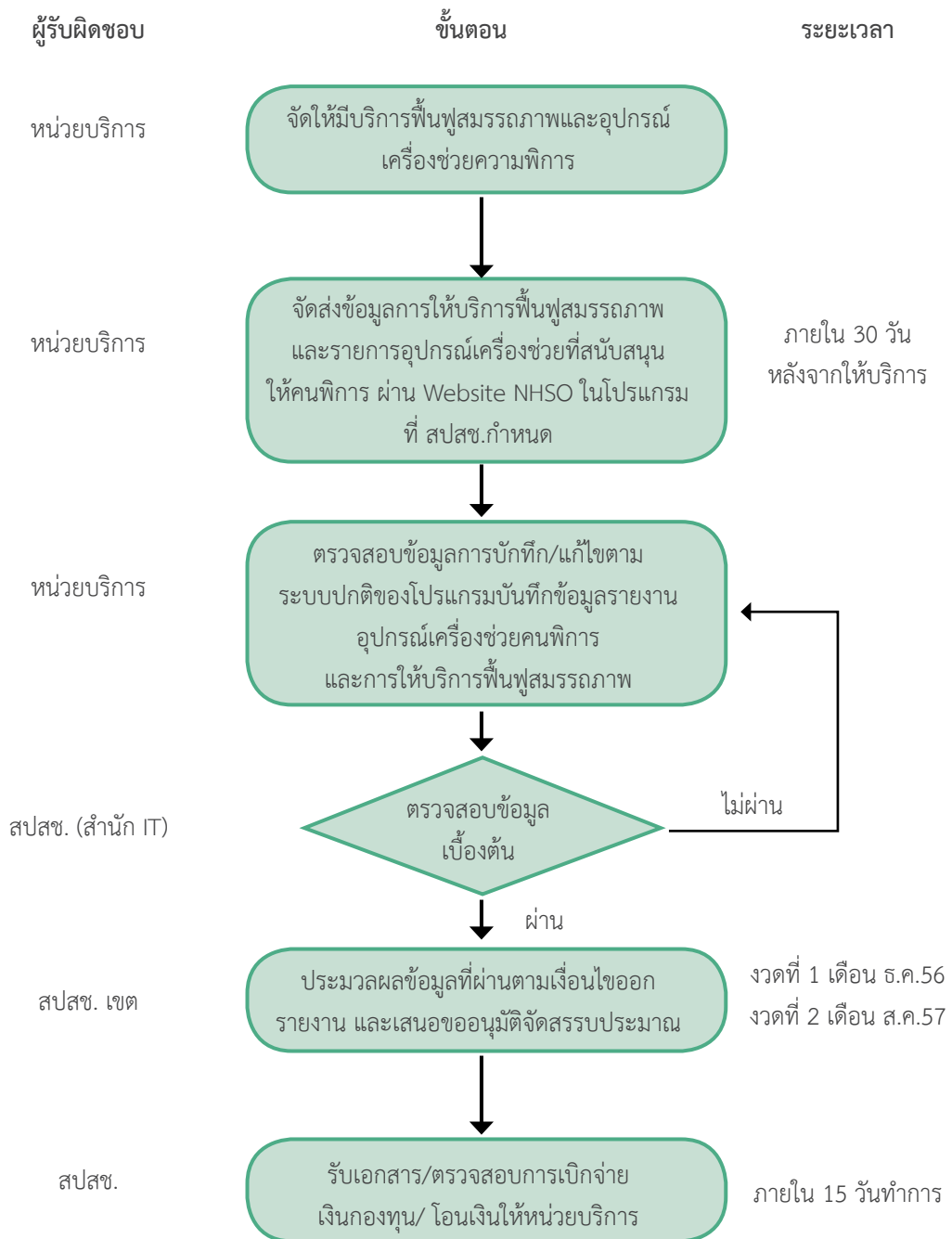
จ. มีการจัดทำบันทึกข้อมูลคนพิการและรายงานผลการจัดสรรอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผ่านระบบรายงานที่ สปสช.กำหนด

2) แนวทางการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ระดับประเทศ กำหนดให้ สปสช. ดำเนินการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ดังนี้

2.1) จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ สำหรับหน่วยบริการตติยภูมิด้านงานฟื้นฟูสมรรถภาพตามผลงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา และจัดสรรให้หน่วยบริการกรณีคนพิการเข้ารับบริการข้ามเขตพื้นที่ตามผลงานการให้บริการภายในกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร

2.2) จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Sub acute) กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก และบริการในชุมชนในเขตนำร่อง

ผังขั้นตอนการดำเนินงานโอนเงินจาก สปสช. ถึงหน่วยบริการ



5.6.2 เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

จะครอบคลุมกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ เช่น การส่งเสริมศักยภาพองค์กรคนพิการ การส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในชุมชน การจัดประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน การประชุมสัมมนา การสนับสนุนหน่วยบริการ การสนับสนุนองค์กรคนพิการ การเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น ทั้งนี้ สปสช.อาจดำเนินการบริหารจัดการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงาน/องค์กรอื่นเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการแทนได้

1) แนวทางการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูระดับเขต

ให้ สปสช.เขตดำเนินการสนับสนุนเงินให้กับหน่วยบริการ องค์กรคนพิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังนี้

1.1) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของหน่วยบริการตามความพร้อม โดยเน้นความต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดจากฐานงานเดิม และนวัตกรรมบริการอื่นๆ โดยกำหนดการสนับสนุนในรูปแบบการเสนอโครงการ เพื่อพิจารณาสนับสนุนตามแนวทางที่กำหนด (ภาคผนวก 8.4)

1.2) ส่งเสริมศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์กรคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และอาสาสมัคร ในรูปแบบการเสนอโครงการเพื่อพิจารณาสนับสนุนตามแนวทางที่กำหนด (ภาคผนวก 8.5)

1.3) ส่งเสริมระบบบริการในชุมชนร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน (Community base rehabilitation) โดยบูรณาการการดำเนินงานและงบประมาณร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.4) ส่งเสริมกำลังคนด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการ โดยการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนากำลังคนด้านงานฟื้นฟูฯตามความจำเป็น

2) แนวทางการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูระดับประเทศ

กำหนดการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟู เพื่อดำเนินงานในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1) ส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์รูปแบบใหม่ (Model development) โดยหน่วยบริการ องค์กรคนพิการ และภาคีอื่นๆ เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ การพัฒนารูปแบบบริการบุคคลออทิสติก ฯลฯ

2.2) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์กร คนพิการระดับประเทศ เพื่อให้สามารถส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ขององค์กรในระดับลูกข่าย ให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างเข้มแข็งในพื้นที่

2.3) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการด้านการฝึกทักษะ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) และด้านอื่นๆ ตามความจำเป็นของระบบบริการ

2.4) สนับสนุนการพัฒนา/เผยแพร่องค์ความรู้ด้านงานฟื้นฟูฯ ร่วมกับองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.6.3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

ให้ สปสช.เขตดำเนินการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย/จังหวัดที่มีความพร้อม และ จัดสรรงบประมาณไม่เกินวงเงินที่จังหวัดได้รับจัดสรรต่อจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละจังหวัด จากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และเงิน สนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูฯ โดยการสมทบงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในสัดส่วนที่เท่ากันเพื่อดำเนินการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบวงจรอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของคนพิการ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม วัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อให้คนพิการ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพในเขตพื้นที่จังหวัดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จากหน่วยบริการ สถานบริการ หรือองค์กรอื่นๆ รวมทั้งได้รับเครื่องช่วยกายอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ ทางการแพทย์ ในกรณีที่มีผลการตรวจวินิจฉัยหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ และ รายการที่ สปสช.ประกาศกำหนด หรือรายการอื่นที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ในจังหวัดนั้นให้สามารถจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อ ความจำเป็นของคนพิการ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพใน ท้องถิ่นชุมชนได้มากขึ้น

3) เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนและฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับ

ชุมชนและในครอบครัว ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการอย่างทั่วถึงในเขตจังหวัดนั้น

4) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กรผู้สูงอายุ และองค์กรอื่นๆให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองได้ในระยะยาว

5) เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการขึ้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

6) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรอบปีงบประมาณนั้น

รายละเอียดตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2554 และประกาศเพิ่มเติมในปี 2555 (ภาคผนวก 8.6)

กำหนดระยะเวลาในการสมทบเงิน ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการ สปสช.เขต

5.7 การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

5.7.1 ให้หน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จากงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รายงานผลการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ โดยการบันทึกลงใน “โปรแกรมรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ” ใน Website สปสช.ที่ www.nhso.go.th

5.7.2 ให้หน่วยบริการและองค์กรฯที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ จากงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในรูปแบบของการดำเนินงานโครงการ รายงานผลการดำเนินงานโครงการตามรูปแบบที่กำหนด ให้กับ สปสช.เขต หรือ สปสช.ส่วนกลางที่สนับสนุนงบประมาณโครงการภายในระยะเวลาที่กำหนด

5.7.3 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และรายงานการเบิกจ่ายเงินให้ สปสช.เขตที่สนับสนุนงบประมาณตามรูปแบบรายงาน และภายในระยะเวลาที่กำหนด

5.8 ข้อมูลการควบคุม ติดตาม กำกับ

5.8.1 ร้อยละของการติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังของผู้ที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

5.8.2 ร้อยละสะสมของคณพิการทางการมองเห็นได้รับการฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (O&M)

5.8.3 จำนวนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่มีการบริหารจัดการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.8.4 จำนวนองค์กรคณพิการได้รับการพัฒนาให้มีส่วนร่วมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.9 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.9.1 สปสช.

1) ชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้ สปสช.เขต หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทราบ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ

2) บริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมุ่งให้เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3) พัฒนาระบบรายงาน กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด

4) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปแผน/ผลการดำเนินงาน และงบประมาณ

5) ประสานงานและสนับสนุนคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานชุดต่างๆ

6) ประสานงานองค์กรวิชาชีพ องค์กรผู้พิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

5.9.2 สปสช.เขต

1) ชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้หน่วยบริการ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2) บริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมุ่งให้เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3) จัดสรรงบประมาณบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามแนวทางที่กำหนด

4) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด

5) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปแผน/ผลการดำเนินงาน และงบประมาณ

6) ประสานงานองค์กรวิชาชีพ องค์กรผู้พิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้ร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

5.9.3 หน่วยบริการ เครือข่ายบริการ สถานพยาบาล

1) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และจัดสรรอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ และรายงานข้อมูลการให้บริการและจัดสรรอุปกรณ์เครื่องช่วยตามแนวทางระบบรายงานและโปรแกรมข้อมูลที่สปสช.กำหนด

2) พัฒนา/สนับสนุนศักยภาพเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรคนพิการเพื่อรองรับการจัดบริการฟื้นฟูแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน

6. การบริหารจัดการค่าใช้จ่าย บริการการแพทย์แผนไทย

6.1 กรอบแนวคิด

แม้ว่าการแพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาสำคัญของชาติจะได้รับการสนับสนุนและบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถขอรับบริการได้ ตาม มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ อีกทั้งยังมีการจัดงบประมาณสำหรับชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยสปสข.จัดงบประมาณจ่ายรายหัวครอบคลุมบริการดังกล่าว อย่างไรก็ตามการจัดการจัดบริการแพทย์แผนไทย (บริการเวชกรรมไทย) ก็ยังไม่ได้รับการส่งเสริมเท่าที่ควร คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้มีค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมให้มีการขยายบริการแพทย์แผนไทยให้เป็นบริการหลักที่คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีเป้าประสงค์ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้วยการใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2557 ได้รับงบประมาณจำนวน 8.19 บาท/ผู้มีสิทธิ โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาข้อเสนอแนวทางเพื่อการจัดระบบบริการ ประสาน สนับสนุนและบูรณาการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อให้เกิดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

6.2 วัตถุประสงค์

6.2.1 เพื่อให้มีบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและปลอดภัยคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

6.2.2 เพื่อให้มีการใช้จ่ายจากสมุนไพรมที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น

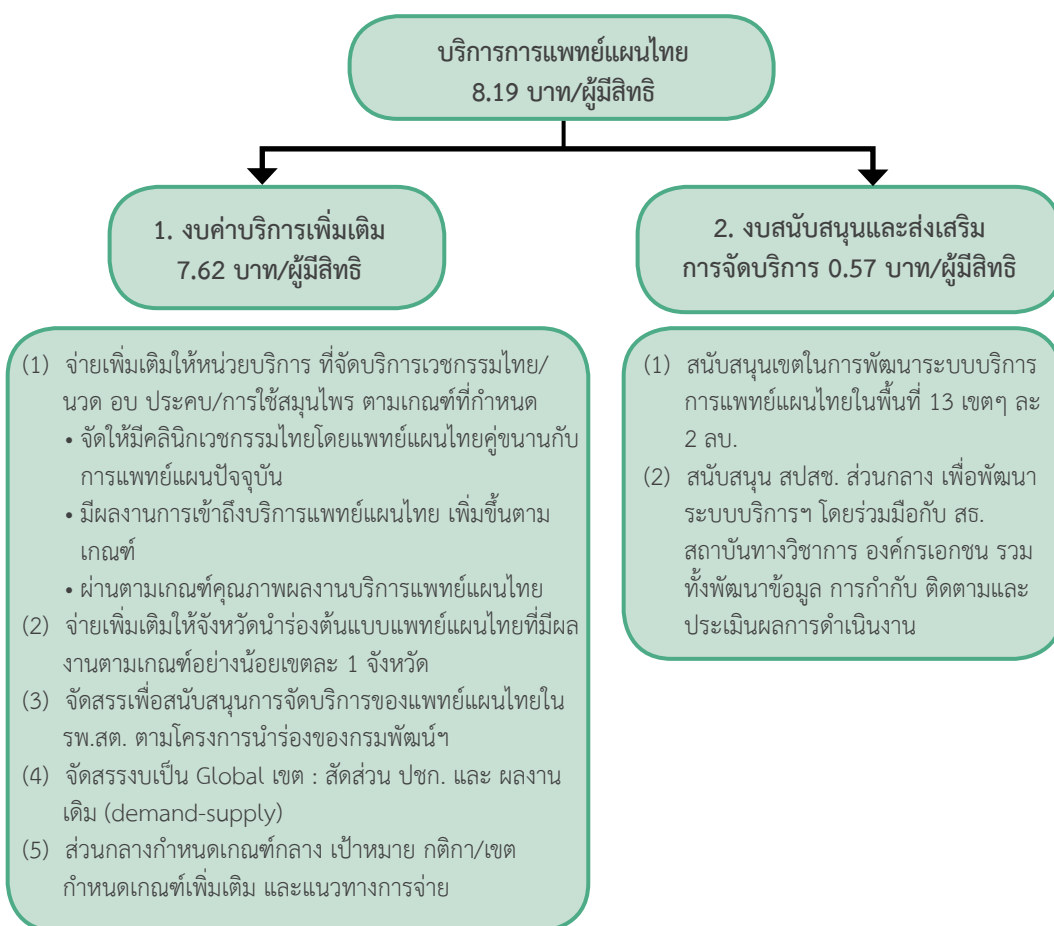
6.3 กลุ่มเป้าหมาย

6.3.1 ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.3.2 หน่วยบริการภาครัฐและเอกชน

6.4 กรอบการบริหารจัดการงบประมาณ

แผนภาพที่ 5 กรอบการบริหารจัดการงบประมาณบริการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2557



ปีงบประมาณ 2557 ค่าบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 8.19 บาทต่อผู้มีสิทธิ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมและค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย โดยมีหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายดังนี้

6.4.1 งบค่าบริการเพิ่มเติม จำนวนไม่น้อยกว่า 7.62 บาทต่อผู้มีสิทธิ

1) จำนวนไม่น้อยกว่า 6.79 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการสำหรับการจัดให้มีบริการและผลงานบริการเวชกรรมไทยโดยแพทย์แผนไทย การบริการนวด ประคบ สมุนไพรเพื่อการรักษาฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและแม่หลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติและการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยอย่างน้อยต้องเป็นไปตามเกณฑ์กลางที่ สปสช.กำหนด และสามารถเพิ่มเติมเกณฑ์ระดับพื้นที่ได้ตามความเห็นชอบจาก อปสช. และเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้จังหวัดนำร่องต้นแบบแพทย์แผนไทยที่มีผลงานตามเกณฑ์อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด ให้เป็นการบริหารจัดการในระดับเขต โดยมีการจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิ และผลงานบริการในปีที่ผ่านมา ในสัดส่วน 50:50 และแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

2) จำนวนไม่เกิน 0.83 บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับสนับสนุนการจัดบริการของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 225 แห่งๆละ ไม่เกิน 1.8 แสนบาทตามโครงการนำร่องของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยจังหวัดสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่

6.4.2 งบสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย

จำนวนไม่เกิน 0.57 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย โดยเน้นความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข สถาบันทางวิชาการ องค์กรเอกชน) และกลไกการบริหารจัดการระดับเขตและจังหวัดในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย รวมถึงการพัฒนาาระบบข้อมูล การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่ สปสช.กำหนด

6.4.3 ให้ สปสช. ปรับเปลี่ยนเงินระหว่างประเภทบริการข้อ 6.4.1 ถึง ข้อ 6.4.2 ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

6.5 แนวทางการสนับสนุน/กรอบการดำเนินงาน

6.5.1 งบค่าบริการเพิ่มเติม

1) สปสช.แจ้งเกณฑ์กลางสำหรับการจัดสรรค่าบริการเพิ่มเติม คุณสมบัติหน่วยบริการที่จะได้รับงบประมาณ แนวทางการดำเนินงานและวงเงิน Global budget ระดับเขตตาม

จำนวนประชากรผู้มีสิทธิและผลงานบริการในปีที่ผ่านมาในสัดส่วน 50:50 ให้สปสช.เขตทราบไม่เกินเดือนตุลาคม 2556 เพื่อให้ สปสช.เขตดำเนินการ

1.1) จัดสรรเพิ่มเติมให้หน่วยบริการที่จัดบริการเวชกรรมไทย/นวด ออบประคบ/การใช้อาสมุนไพรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.2) จัดสรรเพิ่มเติมให้จังหวัดนำร่องต้นแบบแพทย์แผนไทยที่มีผลงานตามเกณฑ์อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

1.3) จัดสรรเพิ่มเติมตามเกณฑ์ผลงานบริการ ให้กับหน่วยบริการที่มีผลงานบริการ การใช้อาสมุนไพรมในบัญชียาหลักแห่งชาติ บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด และนวดประคบ ออบสมุนไพรมเพื่อการรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการและเพื่อฟื้นฟูร่างกายด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุในชุมชน

2) สปสช.เขตกำหนดเกณฑ์ระดับพื้นที่เพิ่มเติม (หากมี) พร้อมแนวทางการจ่าย/อัตราจ่าย ข้อ 1) โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2556 เพื่อแจ้งแก่ สปสช.สาขาจังหวัด หน่วยบริการประจำและเครือข่าย

3) สปสช.ส่วนกลางดำเนินการจัดสรรเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ตามโครงการนำร่องของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 225 แห่ง อัตราจ่าย 1.8 แสนบาท/แห่ง ทั้งนี้ สปสช.ส่วนกลางกำหนดเกณฑ์/แนวทางการจ่าย และคุณสมบัติหน่วยบริการที่จะได้เงินจัดสรร

4) สปสช.เขต บริหารจัดการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามที่ สปสช.กำหนด

5) การโอนเงินเป็นไปตามที่ สปสช.เขต หรือ สปสช.ส่วนกลาง กำหนด

6.5.2 งบค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ

1) สปสช.จัดแบ่งงบประมาณเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกบริหารจัดการโดย สปสช. ส่วนที่สอง จัดสรรให้ สปสช.เขตบริหารจัดการ เป็นวงเงินเขตละ 2 ล้านบาท ทั้งนี้จะแจ้งวงเงินและหลักเกณฑ์การจ่ายให้ สปสช.เขตทราบไม่เกินเดือนตุลาคม 2556

2) สปสช.เขต กำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายโดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช. โดย สปสช.เขตบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และแนวทางที่กำหนด ทั้งนี้การจัดทำแผนงาน/โครงการโดยหน่วยงานที่รับการสนับสนุน ควรแล้วเสร็จอย่างช้าไม่เกินเดือนสิงหาคม 2557

3) กรอบและกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทยโดยเน้นความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันทางวิชาการ องค์กรเอกชน) และสนับสนุนกลไกการบริหารระดับจังหวัดในการพัฒนาบริการ แพทย์แผนไทย (รวมถึงพัฒนาข้อมูล การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน, พัฒนา ศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการ โดยสามารถบูรณาการงบและกิจกรรมไปกับบริการปฐมภูมิ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ ควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังและอื่นๆ ตามความจำเป็นของพื้นที่ ภายใต้งบ ژیอนไซ หลักเกณฑ์ที่ตกลงร่วมกันกับ สปสช.เขต

6.6 การกำกับ ติดตามและประเมินผล

6.6.1 จากรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ สปสช.สาขาจังหวัด และหน่วยงานส่ง สปสช.

6.6.2 จากรายงานการประมวลผลข้อมูลการจัดบริการตามชุดข้อมูลการบริการ ผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual record) รายงานการ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

6.6.3 จากรายงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

6.6.4 สปสช.เขต กำกับ ติดตาม ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม และสุ่มตรวจสอบผลการจัด บริการ

6.6.5 คณะอนุกรรมการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้อ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปสช.ตรวจเยี่ยมพื้นที่และหน่วยบริการ

6.7 ผลผลิตผลลัพธ์ที่ต้องการ

6.7.1 ร้อยละของประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้น

6.7.2 จำนวนหน่วยบริการที่เป็นศูนย์บริการด้านการแพทย์แผนไทยและมีแพทย์ แผนไทยประจำมีการ Certify ระดับ CUP

6.7.3 ร้อยละของ รพ.สต.ที่มีบริการแพทย์แผนไทยพื้นฐาน เน้นการใช้ยาพื้นฐาน 5 รายการ

6.8 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.8.1 สปสช. ส่วนกลาง

- 1) ขับเคลื่อนและประสานนโยบายในระดับประเทศกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) ชี้แจงทำความเข้าใจหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานการบริหารงบบริการการแพทย์แผนไทย รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการและหน่วยงานในพื้นที่
- 3) บริหารจัดการงบประมาณ ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและมุ่งให้เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 4) สนับสนุนให้พื้นที่สามารถดำเนินงานแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) พัฒนาระบบรายงาน กำกับ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและผู้บริหาร สปสช. ทุก 3 เดือน

6.8.2 สปสช.เขต

- 1) สนับสนุนให้มีคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสช. เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาแพทย์แผนไทยระดับพื้นที่
- 2) ชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยบริการทราบ ตลอดจนประชาสัมพันธ์กระตุ้นการให้บริการ และเพิ่มการเข้าถึงของผู้มีสิทธิ เป้าหมายและแนวทางการบริหารงบประมาณบริการการแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัด
- 3) สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยบริการและเครือข่ายเพื่อพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการในพื้นที่
- 4) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตและรายงานให้ อปสช. และ สปสช.ทราบ

6.8.3 สปสช.สาขาจังหวัด

- 1) จัดทำแผนและดำเนินการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการโดยใช้ “แนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ” ของ สปสช.
- 2) ตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ โดย สปสช.สาขาจังหวัดสามารถใช้แนวเวชปฏิบัติ/แนวทางการให้บริการ (Clinical Practice Guideline: CPG) และรายงานผลงานบริการแพทย์แผนไทยในพื้นที่จาก โปรแกรมแพทย์แผนไทย หรือแบบรายงานที่มีในระดับพื้นที่เป็นเครื่องมือในการติดตาม กำกับ

3) สนับสนุน/ติดตามหน่วยบริการ เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการ สรุปผลภาพรวม พร้อมข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการและมาตรการติดตาม กำกับคุณภาพ บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) จัดทำแผนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนระบบแพทย์แผนไทย (บริการนวดไทย และการใช้ยาสมุนไพร) ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด

6.8.4 หน่วยบริการ

1) จัดบริการแพทย์แผนไทย ตามแนวทางที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แนะนำ และแนวทางหลักเกณฑ์ที่กำหนด

2) ดำเนินการพัฒนาบุคลากร/ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ให้ได้คุณสมบัติมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้งบที่ได้รับเพิ่มเติมจาก สปสช. เงินบำรุง หรือบออื่นๆ เพื่อให้บุคลากรแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีคุณสมบัติให้เป็นไปตาม “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2545” คือ

2.1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.2) เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง

6.9 หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับเงินสนับสนุน

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดบริการแพทย์แผนไทย และ/หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยบุคลากรให้บริการต้องมีคุณสมบัติผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่คณะกรรมการวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยกำหนด และหน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการ เรื่อง มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย และ/หรือ เรื่อง มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ดังนี้

6.9.1 มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย จะต้องผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการ (ผลคะแนนเป็น 1 หรือ 2 ตามเกณฑ์ ข้อ ม.5.7 พิจารณาตาม ผนวก 6)

6.9.2 มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จะต้องผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการ (มีผลคะแนนเป็น 1 หรือ 2 ตามเกณฑ์ ข้อ ม.5.7, และ ม.5.8 พิจารณาตาม ผนวก 6 และผนวก 7)

7. การบริหารจัดการเงินค่าเสื่อม

7.1 หลักการและเหตุผล

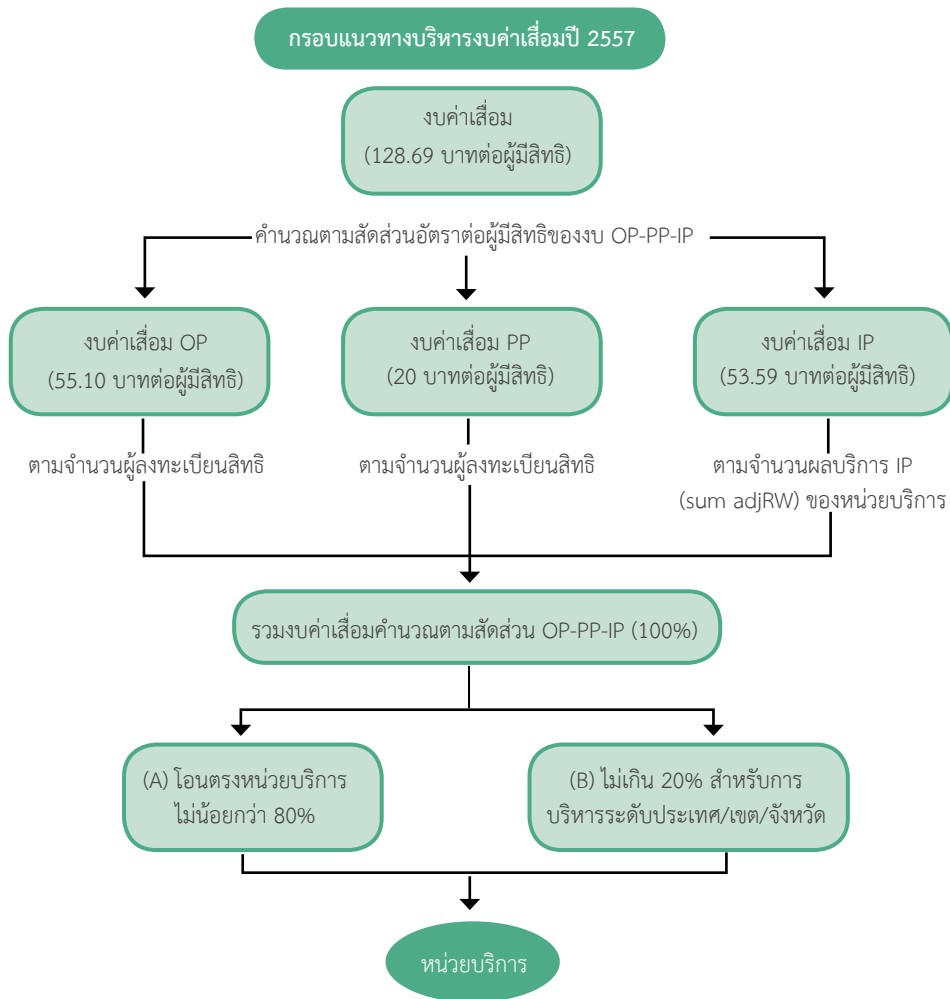
จากนโยบายรัฐบาลและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2555-2558 ด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีเป้าประสงค์ที่ต้องการให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพและมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการมีระบบบริการสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานที่พอเพียงทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุว่าเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยงบประมาณในการดำเนินการดังกล่าวส่วนหนึ่ง คือ เงินค่าเสื่อม ซึ่งในการจัดบริการสาธารณสุข ทรัพยากรด้านสุขภาพจะเสื่อมลงตามเวลา และปริมาณการให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนเงินค่าเสื่อมให้หน่วยบริการ

7.2 กรอบการบริหารจัดการ

เงินค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2557 ได้รับจัดสรรในอัตรา 128.69 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนที่จ่ายชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้หน่วยบริการนำไปใช้จัดหา ด้วยการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า เพื่อการทดแทนส่วนขาด และซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ที่เสื่อมสภาพ หรือถดถอย หรือเสียหายจนไม่สามารถใช้งานได้ดั้งเดิม จากการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในระบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ทดแทนในเชิง Function ของครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง) โดยมีกรอบการบริหาร ตามแผนภาพที่ 6 ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 6 กรอบการบริหารจัดการเงินค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2557



หมายเหตุ (B) ไม่เกิน 20% สำหรับการบริหารระดับประเทศ/เขต/จังหวัด เพื่อส่งเสริมการเพิ่มเข้าถึงบริการและลดการส่งต่อไปใช้บริการนอกเขตพื้นที่ โดยแนวทางการจ่ายให้ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง

การบริหารจัดการค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการทุกสังกัดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

7.2.1 จัดสรรเงินค่าเสื่อมให้แก่หน่วยบริการโดยตรง จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของวงเงินค่าเสื่อมทั้งหมด

7.2.2 จัดสรรเงินค่าเสื่อมเพื่อการบริหารจัดการระดับประเทศ, เขต และจังหวัด จำนวนไม่เกินร้อยละ 20 ของวงเงินค่าเสื่อมทั้งหมด โดยแนวทางการจ่ายเงินค่าเสื่อมให้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง

7.3 เกณฑ์การจัดสรร

การจัดสรรเงินค่าเสื่อม จะจัดสรรให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกแห่ง ยกเว้นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรค และหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ระหว่างปีงบประมาณ 2557 ซึ่งมีหลักเกณฑ์การจัดสรร ดังนี้

7.3.1 ตามจำนวนผู้มีสิทธิและผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้น โดย

1) ค่าเสื่อมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ให้จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการประจำ

2) ค่าเสื่อมสำหรับบริการผู้ป่วยใน (IP) จ่ายตามจำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามระบบ DRGs (adjRW) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ

7.3.2 แบ่งสัดส่วนค่าเสื่อม ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อผู้มีสิทธิของงบ OP-PP-IP

7.4 วิธีการคำนวณจัดสรรเงิน

7.4.1 วิธีแบ่งสัดส่วนวงเงินค่าเสื่อมแต่ละประเภทบริการ ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อผู้มีสิทธิตามประเภทบริการ OP-PP-IP แล้วนำอัตราที่ได้ คูณกับเป้าหมายจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557 โดยอัตรา และวงเงินของแต่ละประเภทบริการ มีดังนี้

1) สัดส่วน OP = 55.10 บาทต่อผู้มีสิทธิ

2) สัดส่วน PP = 20.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ

3) สัดส่วน IP = 53.59 บาทต่อผู้มีสิทธิ

7.4.2 วิธีการคำนวณเงินค่าเสื่อมให้กับหน่วยบริการ

1) คำนวณค่าเสื่อม OP ตามประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำแต่ละแห่ง ณ 31 ตุลาคม 2556 ด้วยอัตราต่อผู้มีสิทธิที่เท่ากัน ภายใต้วงเงินงบประมาณตามข้อ 7.4.1 ข้อ 1)

2) คำนวณค่าเสื่อม PP ตามประชากรสถิติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำแต่ละแห่ง ณ 31 ตุลาคม 2556 ด้วยอัตราต่อผู้มีสิทธิที่เท่ากันภายใต้วงเงินงบประมาณตามข้อ 7.4.1 ข้อ 2)

3) คำนวณค่าเสื่อม IP ตามข้อมูลผลงานผู้ป่วยใน (adjRW) ที่ทำได้ในปีงบประมาณ 2556 โดยใช้ข้อมูล 10 เดือน ด้วยอัตราต่อ 1 adjRW ที่เท่ากันทุกหน่วยบริการภายใต้วงเงินงบประมาณตามข้อ 7.4.1 ข้อ 3)

4) นำผลการคำนวณตามข้อ 7.4.2 ข้อ 1) ถึง 7.4.1 ข้อ 3) รวมกันเพื่อเป็นงบค่าเสื่อมที่จัดสรรระดับหน่วยบริการ

5) แบ่งวงเงินรวมตามข้อ 7.4.2 ข้อ 4) ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

5.1) จำนวนไม่น้อยกว่า 80% ของวงเงินค่าเสื่อมที่จัดสรรให้หน่วยบริการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการโดยตรง

5.2) จำนวนไม่เกิน 20% ของวงเงินค่าเสื่อมที่จัดสรรให้หน่วยบริการจัดสรรเพื่อการบริหารจัดการระดับประเทศ, เขต และจังหวัด โดยแนวทางการจ่ายเงินค่าเสื่อมให้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง

หมายเหตุ ข้อมูลผลงานผู้ป่วยใน (adjRW) ที่ใช้ในการคำนวณ เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยในปกติ ซึ่งไม่รวมถึงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในที่มีการชดเชยเพิ่มเติมพิเศษจากการชดเชยผู้ป่วยในปกติ ไม่รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยในของหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรค และไม่รวมข้อมูลที่มีปัญหาต่างๆ หลังจากวันที่ สปสช.ตัดข้อมูล เช่น ข้อมูลส่งซ้ำ ข้อมูลอุทธรณ์ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย เป็นต้น

7.5 เงื่อนไขการจ่ายเงิน

การจัดสรรเงินค่าเสื่อมให้กับหน่วยบริการ (ไม่รวมหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรค) จะจัดสรรให้ตามรูปแบบการจัดบริการผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการนั้น ดังนี้

7.5.1 กรณีหน่วยบริการที่ให้บริการประชากรผู้มีสิทธิ ทั้งบริการผู้ป่วยนอก บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในจะได้รับการจัดสรรเงินค่าเสื่อม ทั้ง 3 ส่วนตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด

7.5.2 กรณีหน่วยบริการที่ให้บริการประชากรผู้มีสิทธิ เฉพาะการบริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือเฉพาะการบริการผู้ป่วยใน ก็จะได้รับการจัดสรรเงินค่าเสื่อมเฉพาะส่วนการบริการนั้นๆ

7.5.3 กรณีที่มีการโอนถ่ายประชากรกลางปีงบประมาณ ให้ สปสช.เขต พิจารณา โอนเงินค่าเสื่อมให้กับหน่วยบริการที่รับดูแลประชากรจริงตามสัดส่วนที่ให้บริการ

7.5.4 กรณีหน่วยบริการที่สมัครเข้าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงระหว่างปีงบประมาณจะไม่ได้รับการจัดสรรเงินค่าเสื่อม

7.5.5 การเรียกคืนเงินค่าเสื่อม จะไม่มีการเรียกคืนเงินค่าเสื่อม หากหน่วยบริการอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครบปีงบประมาณ แต่การเรียกคืนเงินค่าเสื่อมจะเกิดขึ้นเมื่อหน่วยบริการไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญาการให้บริการสาธารณสุข เช่น การลาออก เป็นต้น หรือหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการตามแผนการดำเนินงานเงินค่าเสื่อม

7.5.6 กรณีมีเงินเหลือจากการจัดสรร ให้ สปสช.บริหารการจัดสรรให้หน่วยบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการประชาชนต่อไป

7.6 ขั้นตอนการดำเนินงาน

7.6.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง พิจารณาเห็นชอบหลักการ แนวทาง รูปแบบ และวิธีการจัดสรรเงินค่าเสื่อม

7.6.2 สปสช.จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเงินค่าเสื่อม พร้อมแจ้งตารางการจัดสรรเงิน ให้กับหน่วยบริการทั่วประเทศทราบ โดยแจ้งผ่าน สปสช.เขต

7.6.3 หน่วยบริการตรวจสอบตัวเลขการจัดสรรและแจ้งยืนยันวงเงินที่ได้รับจัดสรรไปยัง สปสช.เขต

7.6.4 สปสช.เขต แจ้งยืนยันตัวเลขการจัดสรรในเขตที่รับผิดชอบ ให้ สปสช.ทราบ เพื่อ สปสช. จะได้แจ้งการจัดสรรตามการยืนยันนั้น ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอีกครั้งหนึ่ง

7.6.5 การจัดทำแผนและการพิจารณาอนุมัติแผนการบริหารเงินค่าเสื่อม มีรายละเอียด ดังนี้

1) หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น (ยกเว้น สป.สธ.)/ภาคเอกชน การจัดทำแผนการบริหารเงินค่าเสื่อมโดย ให้หน่วยบริการจัดทำแผนการบริหารเงินค่าเสื่อมตามหลักเกณฑ์เพื่อการทดแทนส่วนขาด และซ่อมบำรุงฯ และเสนอแผน ไปยัง สปสช.เขต เพื่อรวบรวมเสนอให้ อปสช. พิจารณาอนุมัติ และเบิกจ่ายเงินค่าเสื่อมให้หน่วยบริการต่อไป ยกเว้น สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการบริหารงบประมาณภายในเขตได้ แต่อย่างน้อยต้องได้ข้อมูล และเงื่อนไขตามที่ สปสช.กำหนด โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

2) หน่วยบริการภาครัฐสังกัด สป.สธ.จัดทำแผนการบริหารเงินค่าเสื่อมของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการและเครือข่ายเป็นผู้จัดทำแผนตาม

หลักเกณฑ์เพื่อการทดแทนส่วนขาด และซ่อมบำรุงฯ และเสนอให้คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นผู้พิจารณาอนุมัติแผน พร้อมจัดส่งรายละเอียดแผนที่ได้รับการ อนุมัติให้ สสจ.รวบรวมเป็นภาพรวมระดับจังหวัด และ สสจ.สำเนาแผนภาพรวมแจ้ง สปสช.เขต โดย สปสช.จะเป็นผู้โอนเงินตรงให้หน่วยบริการ

3) ส่วนของวงเงินค่าเสื่อม เพื่อบริหารจัดการระดับประเทศ, เขต และจังหวัด ดำเนินการโดยให้ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง

7.6.6 สปสช.โอนเงินให้กับหน่วยบริการ และติดตามกำกับการดำเนินงาน

7.6.7 เมื่อหน่วยบริการได้รับเงินโอน ให้ประสานการดำเนินการจัดซื้อ/จัดหา ตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯหรือระเบียบของหน่วยบริการนั้น และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ พร้อมทั้งก่อนนี้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายใน ปีงบประมาณ 2557

7.6.8 คปสอ. สสจ. และ สปสช.เขต ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ของข้อมูล รวมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์ของรายงานเพื่อติดตาม กำกับ และสนับสนุนให้หน่วยบริการ ดำเนินงานอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพต่อไป

7.7 การโอนเงิน

7.7.1 สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ตามจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ (สำหรับ หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น/เอกชนต้องมีหนังสือแสดงความจำนงด้วย)

7.7.2 กรณีหน่วยบริการที่เข้าใหม่ ต้องแจ้งเลขที่บัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและ สหกรณ์การเกษตร พร้อมทั้งสำเนาหน้าสมุดบัญชีคู่ฝากของหน่วยบริการ จำนวน 1 ชุด แนบมาพร้อม กับหนังสือแสดงความจำนง จำนวน 2 ชุด ส่งไปที่ สปสช. เขต

7.8 การจัดทำหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับเงินค่าเสื่อม

การจัดทำหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับเงินค่าเสื่อม จัดทำเฉพาะหน่วยบริการ สังกัดภาครัฐนอกสังกัด สป.สธ. และหน่วยบริการภาคเอกชน โดยมีขั้นตอนดังนี้

7.8.1 เมื่อต้นสังกัดของหน่วยบริการ และหน่วยบริการได้รับแจ้งวงเงินค่าเสื่อมที่ได้รับ จัดสรร ให้จัดทำหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับเงินค่าเสื่อม ตามแบบหนังสือแสดงความจำนงฯ จำนวน 2 ชุด พร้อมแนบแผนการบริหารเงินค่าเสื่อมที่ได้รับอนุมัติตามวงเงิน ยื่นต่อ สปสช.เขต ดำเนินการอนุมัติตามวงเงินที่ได้รับมอบอำนาจ

7.8.2 สปสช.เขตจัดเก็บหนังสือแสดงความจำนง ต้นฉบับไว้แนบท้ายสัญญา/ข้อตกลงให้บริการสาธารณสุขฯ และคืนฉบับให้หน่วยบริการ

7.8.3 สปสช.เขตส่งหนังสือแสดงความจำนงฉบับจริง และรายละเอียดแผนบริหารเงินค่าเสื่อม ให้ สปสช.เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป

โดยสามารถดาวน์โหลด แบบหนังสือแสดงความจำนงได้ที่ www.nhso.go.th เลือกเมนู “บริการข้อมูล” > เลือก “ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย” > เลือกเมนู “แบบฟอร์ม” > เลือก “แบบฟอร์มอื่น ๆ” > เลือก “แบบหนังสือแสดงความจำนง”

7.9 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

7.9.1 หน่วยบริการที่รับเงินและดำเนินการตามข้อ 7.6.7 แล้ว ให้รายงานผลการจัดซื้อ/จัดหา ผ่านทาง Website ของ สปสช.ที่ www.nhso.go.th เลือกเมนู “บริการออนไลน์” > หมวด “NHSO Budget” > เลือก “ระบบรายงานการใช้จ่ายงบค่าเสื่อม” โดยสามารถลงทะเบียนรับ User name, Password เพื่อใช้ Login เข้าโปรแกรมรายงานได้ที่ สปสช.เขต

7.9.2 การกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สปสช.เขต สสจ. และ คปสอ.

7.9.3 การติดตามผล หากมีประเด็นเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ให้ดำเนินการต่อไป

1) กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการ/มีเงินเหลือจ่าย

การอนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการ และ/หรือการใช้วงเงินเหลือจ่าย หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ในส่วนที่จัดสรรระดับหน่วยบริการให้เป็นไปตามมติความเห็นชอบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) แล้วแจ้งกลับให้ สสจ. และสปสช.เขต ทราบ

การอนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการ และ/หรือการใช้วงเงินเหลือจ่าย หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น/เอกชน ในส่วนที่จัดสรรระดับหน่วยบริการให้แจ้ง สปสช.เขต เพื่อเสนอความเห็นชอบตามมติ อปสช.

การอนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการ และ/หรือการใช้วงเงินเหลือจ่ายในส่วนของวงเงินระดับประเทศ/เขต/จังหวัด ให้เป็นไปตามมติเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง

2) กรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการตามแผนการบริหารเงินค่าเสื่อมหรือไม่ก่อนที่ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2557 สปสช.อาจพิจารณาเรียกคืนเงินค่าเสื่อม

ตามจำนวนเงินที่ระบุในแผนที่ได้รับการอนุมัติ หรือตามหนังสือแสดงความจำนงแนบท้ายข้อตกลง/สัญญาการให้บริการ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้หากหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการได้ทันภายในปีงบประมาณ 2557 ต้องขออนุมัติขยายเวลาดำเนินการต่อคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการผู้พิจารณาอนุมัติแผนในแต่ละระดับข้างต้น โดยต้องขออนุมัติก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2557 พร้อมทั้งรายงานแผนการดำเนินการที่จะดำเนินการตามกำหนดการใหม่ให้พิจารณาด้วย แต่ต้องไม่เกินปีงบประมาณ 2558

3) หากหน่วยบริการที่ได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาการดำเนินงานตามข้อ 7.9.3 ข้อ 2) แล้ว และยังไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการผู้พิจารณาอนุมัติแผนในแต่ละระดับข้างต้น เป็นผู้พิจารณาชี้ขาดตามความเหมาะสมแล้วแจ้งกลับผู้เกี่ยวข้องแต่ละระดับทราบเพื่อให้สปสข.ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

8. การบริหารจัดการเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล

มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สิทธิแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

8.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงิน

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการ ตามมาตรา 41 ที่กำหนดว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” นั้น มีเจตนารมณ์มุ่งหวังเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลโดยการช่วยเหลือดังกล่าว มีลักษณะเป็นการเยียวยาหรือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิดเพื่อเป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในอันที่จะร่วมกันคลี่คลายปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2557 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้มีการดำเนินการตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ที่มีการปรับปรุงล่าสุด คือ ฉบับปี พ.ศ. 2555 โดยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขต่างๆ ยังคงเป็นไปตามข้อบังคับเดิม (ฉบับปีตั้งแต่ พ.ศ. 2549) แต่ได้ปรับเปลี่ยนประเภทความเสียหาย เพิ่มอัตราการจ่าย

เงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเพิ่มการช่วยเหลือในกรณีทารกในครรภ์ (อายุครรภ์ 37 สัปดาห์) เสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลของหน่วยบริการด้วย ซึ่งสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

8.1.1 ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยต้องใช้สิทธิยื่นคำร้องภายใน 1 ปีนับจากวันที่ทราบความเสียหาย ทั้งนี้ ทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการมีสิทธิยื่นคำขอได้ด้วย

8.1.2 การยื่นคำร้องจะตามแบบที่ได้กำหนดไว้ หรือจะยื่นโดยเขียนเป็นหนังสือก็ได้ แต่ข้อความในหนังสือดังกล่าวอย่างน้อย ควรต้องระบุเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) ชื่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
- 2) ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข
- 3) ชื่อของหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุข
- 4) วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหาย
- 5) สถานที่ที่สามารถติดต่อกับผู้รับบริการหรือผู้ยื่นคำร้องได้โดยรวดเร็ว
- 6) สถานภาพของผู้รับบริการ เช่น ภาวะความรับผิดชอบ อาชีพ รายได้ หรือ

เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเงินช่วยเหลือตามเครขรฐานะของผู้รับบริการ

การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือทำได้ 2 วิธี คือ 1.มายื่นคำร้องด้วยตัวเองที่หน่วยรับคำร้อง ได้แก่ สปสช.สาขาจังหวัด สปสช.เขต หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) หรือ 2.ส่งคำร้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียนไปหน่วยงานข้างต้นซึ่งการยื่นคำร้องโดยส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนจะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นวันยื่นคำร้องเพื่อประโยชน์ในการนับระยะเวลาในการใช้สิทธิยื่นคำร้อง ภายใน 1 ปี

8.1.3 คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนผู้ให้บริการ ผู้แทนผู้รับบริการ และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมจำนวน 5-7 คน จะทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ และถ้าเห็นว่าเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือก็ต้องพิจารณาว่าควรจะจ่ายเงินเป็นจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเครขรฐานะของผู้เสียหายด้วย และให้พิจารณาคำขอรับเงินช่วยเหลือให้เสร็จภายใน 30 วัน ตามข้อบังคับฯ

8.1.4 อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ ด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ซึ่งปรับปรุงใหม่ โดยการเพิ่มอัตราจ่ายเป็นสองเท่าจากอัตราจ่ายตามข้อบังคับฯ ฉบับ พ.ศ. 2549 และได้กำหนดอัตราขั้นต่ำของแต่ละระดับของความเสียหายไว้ด้วย ดังนี้

ประเภทความเสียหาย	อัตราจ่ายตามข้อบังคับฯ พ.ศ. 2549	อัตราจ่าย*ตามข้อบังคับฯ พ.ศ. 2555
(1) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร (หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต)*	ไม่เกิน 200,000 บาท	*ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
(2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ (ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต)*	ไม่เกิน 120,000 บาท	*ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
(3) บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	ไม่เกิน 50,000 บาท	*ไม่เกิน 100,000 บาท
*กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ		*จ่ายเงินเท่ากับกรณีเสียชีวิต (มีผลตั้งแต่วันที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2555)

หมายเหตุ (1) *เป็นข้อความ/อัตรา ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อบังคับฯ (ฉบับใหม่) พ.ศ. 2555

(2) กรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ให้พิจารณาวินิจฉัยจ่ายตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับฯ พ.ศ. 2549 จนเสร็จสิ้นกระบวนการพิจารณาในกรณีนั้นๆ

8.1.5 เงื่อนไขการจ่ายเงิน ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล (ซึ่งมิใช่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว) และให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลด้วย

8.1.6 การพิจารณาคำร้อง เมื่อคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาคำร้องว่าเข้าเกณฑ์อย่างชัดเจนและอนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว สปสช.สาขาจังหวัดสามารถทดลองจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องได้โดยไม่ต้องรอให้ สปสช.โอนเงินจำนวนดังกล่าวไปให้ ทั้งนี้ตามข้อ 17 ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารเงินกองทุนของสำนักงานสาขาจังหวัด พ.ศ. 2554 ที่รองรับให้สำนักงานสาขาจังหวัด ทดลองจ่ายเงินกองทุนเพื่อการนี้ได้ โดยไม่ต้องทำสัญญายืมเงิน อย่างไรก็ตาม ถ้ามีกรณีใดที่คณะอนุกรรมการฯ ไม่แน่ใจ ควรได้หารือกับสำนักกฎหมาย สปสช. ก่อนดำเนินการวินิจฉัยและจ่ายเงินช่วยเหลือไปก่อน

เมื่อสำนักกฎหมาย สปสช.พิจารณารายงานหรือบันทึกการประชุมของ คณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัดแล้ว เป็นไปตามเกณฑ์จะโอนเงินจำนวนดังกล่าวให้ สปสช.สาขา จังหวัดนั้น แต่กรณีที่มีความไม่ชัดเจน สำนักกฎหมายจะประสานกับฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดนั้น เพื่อให้พิจารณาตรวจสอบหรือทบทวน เพื่อให้มีความถูกต้องต่อไป จากนั้นจะ ดำเนินการสรุปผลการพิจารณารายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขเพื่อทราบต่อไป

8.1.7 สิทธิอุทธรณ์ กรณีผู้รับบริการ ทายาท หรือผู้อุปการะ ที่ไม่เห็นด้วยกับผล การวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด 1.กรณีที่ไม่ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือ 2.กรณีที่ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในแต่ละประเภท หรือ 3.กรณีเห็นว่า จัดประเภทของความเสียหายไม่ถูกต้อง มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยนั้น ซึ่งการยื่นอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์สามารถยื่นได้ ณ หน่วยงานที่ยื่นคำร้องตามข้อ 8.1.2 แล้วหน่วยงาน ดังกล่าวจะส่งเรื่องไปให้ สปสช.เพื่อเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขพิจารณาต่อไป

8.1.8 การพิจารณาอุทธรณ์ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาอุทธรณ์ ตามคณะอนุกรรมการฯ (มี 5 คณะ) ที่มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอุทธรณ์นั้น เพื่อช่วยพิจารณาเสนอความเห็น และ เมื่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้วินิจฉัยชี้ขาดแล้วให้เป็นที่สุด

เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด หรือผู้รับผิดชอบของ สปสช.สาขา จังหวัด ได้ใช้ดุลพินิจพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สปสช.จึงได้ จัดทำคู่มือ “การดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ กรกฎาคม 2555” ไว้เพื่อเป็นคู่มือในการดำเนินงานด้วยซึ่งสามารถ Download ได้ที่ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช. <http://law.nhso.go.th>

8.2 ระยะเวลาในการพิจารณาและการเฝ้าระวังการฟ้องคดี

ด้วยข้อบังคับฯ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ได้เร่งรัดเวลาใน การพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัดว่า ให้พิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือให้เสร็จ ภายใน 30 วัน ดังนั้นสำนักกฎหมาย สปสช.จึงจำเป็นต้องมีการรายงานระยะเวลาดังกล่าว ตั้งแต่ วันที่คณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัดได้รับเรื่องถึงวันที่พิจารณาเสร็จ ประกอบกับการจ่ายเงิน

ช่วยเหลือเบื้องต้นมีเจตนาบรรเทาเพื่อลดความขัดแย้ง จึงจำเป็นต้องติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยว่าผู้เกี่ยวข้องได้มีการฟ้องคดีต่อศาลหรือไม่

จึงขอให้ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาขาจังหวัดบันทึกข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และบันทึกข้อมูลแผนการฟ้องคดีไว้ในระบบโปรแกรมพิทักษ์สิทธิ <http://callcenter.nhso.go.th/webks/> ซึ่งระบบโปรแกรมพิทักษ์สิทธิดังกล่าวได้เปิดให้ผู้เกี่ยวข้องของ สปสช.เขตสามารถช่วยติดตามการบันทึกข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาเชิงป้องกันแก้ไขปัญหาสำหรับหน่วยบริการในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขตได้

ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับผิดชอบของ สปสช.สาขาจังหวัด เมื่อได้มีการบันทึกข้อมูลในระบบ และแนบ File รายงานผลการพิจารณาหรือบันทึกการประชุมของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และโอนงานในระบบให้ สปสช.แล้ว ไม่ต้องส่งเอกสารดังกล่าวให้ สปสช.อีก

9. การบริหารจัดการเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุข

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้อำนาจในการบริหารจัดการกองทุนตามมาตรา 18(4) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือ โดยปัจจุบันหลักเกณฑ์ที่บังคับใช้ เป็นไปตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2556 ซึ่งการจ่ายเงินช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการนี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิของผู้ให้บริการที่จะพึงได้รับตามกฎหมาย ระเบียบ หรือกฎหมายอื่น

9.1 ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง/ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ

ได้แก่ ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาท

9.2 ประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงิน

9.2.1 กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

9.2.2 กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

9.2.3 กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 100,000 บาท

9.3 เงื่อนไขการจ่ายเงิน

9.3.1 เป็นผู้ให้บริการของหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

9.3.2 เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามหน้าที่ของหน่วยบริการ

9.3.3 เป็นการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

9.3.4 ยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย

9.4 ผู้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ

กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับเขตพื้นที่ ที่เลขาธิการแต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถ จำนวน 5-7 คน เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ และถ้าเห็นว่าเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือ ก็ต้องพิจารณาว่าควรจะจ่ายเงินเป็นจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ การพิจารณาให้คำนึงถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายด้วย

9.5 สิทธิอุทธรณ์

ในกรณีให้ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายหรือทนายไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ที่เลขาธิการ สปสช. แต่งตั้งซึ่งมีเพียงชุดเดียวที่ส่วนกลางโดยต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จะพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดให้ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการบรรเทาความเสียหายได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด หรือสั่งยกอุทธรณ์โดยคำวินิจฉัยชี้ขาดนี้ให้เป็นที่สุด

9.6 การเยียวยาความเสียหายสำหรับผู้ให้บริการที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย

ผู้ให้บริการที่ให้บริการสาธารณสุขและได้รับความเสียหายในพื้นที่เสี่ยงภัย ซึ่งได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีการเยียวยาในพื้นที่นี้มากกว่าพื้นที่อื่น โดยให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในพื้นที่เสี่ยงภัยนั้น หากเห็นว่าความเสียหายที่ได้รับควรสั่งจ่ายเงินมากกว่าอัตราที่กำหนด ให้คณะกรรมการฯ เสนอความเห็นเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย

อุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา และคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจในการพิจารณาจ่ายได้ไม่เกินสองเท่าของอัตราที่กำหนด

9.7 ระยะเวลาในการพิจารณา

ด้วยในข้อบังคับที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ได้เร่งรัดเวลาในการพิจารณาไว้ โดยให้การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ เขตให้กระทำแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน 30 วัน ดังนั้น สปสช.เขตซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการจึงต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้การพิจารณาเสร็จทันภายในเวลาที่กำหนด และเพื่อช่วยให้การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ เขตมีข้อมูลประกอบการพิจารณา และการพิจารณาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ฝ่ายเลขานุการควรมีการบันทึกผลการพิจารณาในโปรแกรมพิกซ์สิทธิ <http://callcenter.nhso.go.th/webks/> โดยฐานข้อมูลดังกล่าว ฝ่ายเลขานุการสามารถเข้าไปค้นหาผลการพิจารณากรณีที่มีความเสียหายในลักษณะเดียวกันของคณะอนุกรรมการฯ เขตอื่นได้ ซึ่งจะทำการพิจารณาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

นอกจากนี้ สำนักกฎหมาย สปสช.ยังได้จัดทำคู่มือ “การดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ กรกฎาคม 2555” ไว้เพื่อเป็นคู่มือในการดำเนินงานด้วย ซึ่งสามารถ Download ได้ที่ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช. <http://law.nhso.go.th>

10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว สำหรับหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

10.1 หลักการและเหตุผล/แนวคิด

ตามที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2557 ในอัตรา 2,895.09 บาทต่อผู้มีสิทธิ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 ในการประชุมครั้งที่ 8/2556 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 สปสช.จึงจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) ปีงบประมาณ 2557 ภายใต้แนวคิดหลักเพื่อให้มีแรงจูงใจในด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

10.2 วัตถุประสงค์

10.2.1 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

10.2.2 เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับงบประมาณเหมาะสมเพียงพอต่อการจัดบริการทางการแพทย์ให้กับประชาชนผู้มีสิทธิ

10.3 กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

10.3.1 งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 1,001.87 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำ คู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Contracted unit for primary care : CUP) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายดังนี้

1) จำนวน 830.86 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 ($\pm 10\%$) ของอัตราเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

2) จำนวน 171.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราที่เท่ากัน

10.3.2 งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว สำหรับประชากรไทยทุกสิทธิ เฉพาะในส่วนที่นำมาจัดสรรไปกับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวมีรายละเอียดดังนี้

1) งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป สำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) จำนวน 162 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชาชนไทย และปริมาณผลงานตามชุดสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มวัยด้วยข้อมูลผลงานบริการจากชุดข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสามารถรวบรวมและใช้ได้ทันกาล โดย สปสช.คำนวณเป็นรายหน่วยบริการประจำและภาพรวมของจังหวัด และแจ้งวงเงินจากการคำนวณที่หน่วยบริการประจำจะได้รับจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวและตามผลงานในภาพรวมของจังหวัด โดยให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด (อปสจ.) ตกลงเป้าหมายผลผลิตและผลลัพธ์การบริการกับหน่วยบริการพร้อมทั้งพิจารณาปรับเกลี่ยและจัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการประจำ โดยมีการปรับลดค่าแรง (หักเงินเดือน)

2) งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไปสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) จำนวน 10 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ เพื่อจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (เฉพาะกลุ่ม) โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชาชนไทย โดย สปสช.คำนวณเป็นรายหน่วยบริการประจำและภาพรวมของจังหวัด และแจ้งวงเงินจากการคำนวณที่หน่วยบริการประจำจะได้รับจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวในภาพรวมของจังหวัด โดยให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด (อปสจ.) ปรับเกลี่ยและแจ้ง สปสช. เพื่อจ่ายตรงให้หน่วยบริการ

3) งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) จำนวน 20 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของหน่วยบริการประจำและเครือข่าย สปสช. จัดสรรเป็น Global budget ระดับเขตตาม

จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ โดย สปสช.เขตบริหารจัดการรวมกันจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (รายละเอียดการบริหารจัดการสามารถอ่านได้จากหัวข้อ การบริหารจัดการค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557)

10.3.3 งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) จำนวนไม่น้อยกว่า 32 บาทต่อผู้มีสิทธิ จัดสรรเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขต (Global budget) ตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิตามที่ สปสช.กำหนด (รายละเอียดการบริหารจัดการสามารถอ่านได้จากหัวข้อ การบริหารจัดการค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557)

10.3.4 งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป เป็นการบริหารกองทุนผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการให้บริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยระบบ DRGs version 5 โดยให้ สปสช.พิจารณากำหนดเป้าหมายจำนวน adjRW ที่จะเกิดขึ้น และอัตราจ่ายต่อ adjRW ภายใต้เพดาน Global budget ระดับเขตของแต่ละเขต สำหรับการส่งข้อมูลหน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช.ด้วยระบบ E-claim ของ สปสช.หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช.กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557

10.3.5 งบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัยที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (พื้นที่ Hardship) โดยการบริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศ และมีหลักเกณฑ์การจ่ายงบเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ โดยใช้ผลการศึกษาสมการต้นทุนของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชุดที่ปรับปรุงใหม่เป็นตัวแทนหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ) และข้อมูลงบการเงินของหน่วยบริการ โดยประยุกต์จ่ายตามตัวแปรของสมการต้นทุน ทั้งนี้ให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง เป็นผู้พิจารณารายชื่อหน่วยบริการและเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายให้หน่วยบริการ และหากผลการคำนวณต้นทุนของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามผลการศึกษาสมการต้นทุนมากกว่าจำนวน 900 ล้านบาท อาจต้องเกลี้ยงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ได้รับมาสนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่ Hardship

10.3.6 การจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการ จัดระบบการจัดสรรเงินเบื้องต้นให้หน่วยบริการเพื่อให้หน่วยบริการมีงบประมาณสำหรับการจัดบริการให้กับประชาชนผู้มีสิทธิโดยงดการโอนเงินให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด

10.4 หลักเกณฑ์การคำนวณเงินจัดสรรเงินเบื้องต้นให้หน่วยบริการ

10.4.1 งบประมาณผู้ป่วยนอกทั่วไป คำนวณจัดสรรตามจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามที่ได้ตามข้อ 10.3.1 โดยการคำนวณเบื้องต้นใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิที่เป็นปัจจุบัน โดยอาจปรับตามจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คาดว่าจะลดลงในปีงบประมาณ 2557 จากการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสิทธิข้าราชการท้องถิ่นหรือปรับจากกรณีอื่นๆ เช่น ปรับจากกรณีบุคคลเข้าช้อน เป็นต้น สำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ในปีงบประมาณ 2557 หรือรับโอนประชากรจากหน่วยบริการอื่น จะมีการปรับตามข้อมูลจริงที่ได้รับแจ้งจาก สปสช.เขต

10.4.2 งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไปสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) ที่จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากร จัดสรรเบื้องต้นให้กับหน่วยประจำสังกัด สป.สธ.แบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิ และตามปริมาณผลงานตามชุดกิจกรรมภายใต้สิทธิประโยชน์แต่ละกลุ่มวัยทุกสิทธิ โดยใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิ ณ 1 กรกฎาคม 2556 และข้อมูลผลงานบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสามารถรวบรวมและใช้ได้ทันกาล สำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ในปีงบประมาณ 2557 หรือรับโอนประชากรจากหน่วยบริการอื่น จะมีการปรับตามข้อมูลจริงที่ได้รับแจ้งจาก สปสช.เขต สำหรับงบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไปสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) สำหรับกลุ่มประชากรสิทธิอื่นๆ (Non UC) สปสช.จัดสรรเป็นวงเงินภาพรวมระดับจังหวัด โดยให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด (อปสจ.) ตกลงเป้าหมายผลผลิตและผลลัพธ์การบริการกับหน่วยบริการ พร้อมทั้งพิจารณาปรับเกลี่ยเงินให้หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมจัดบริการ

10.4.3 งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไปสำหรับบริการพื้นฐาน เพื่อจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (เฉพาะกลุ่ม) สปสช.คำนวณวงเงินรวมระดับจังหวัดสำหรับประชาชนไทยทุกสิทธิในอัตรา 10 บาทต่อผู้มีสิทธิ และจัดสรรเบื้องต้นให้กับหน่วยบริการประจำในสังกัด สป.สธ. ในอัตรา 10 บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิ ณ 1 กรกฎาคม 2556 สำหรับส่วนที่เหลือจากการจัดสรรเบื้องต้นให้ อปสจ.ตกลงเป้าหมายผลผลิตและผลลัพธ์การบริการ

กับหน่วยบริการ พร้อมทั้งพิจารณาปรับเกลี่ยเงินให้หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการ/สถานพยาบาล
ที่สมัครเข้าร่วมจัดบริการ

10.4.4 งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน
บริการ (QOF) จัดสรรเบื้องต้นให้กับหน่วยบริการประจำในสังกัด สป.สธ. ในอัตรา 11 บาทต่อผู้มีสิทธิ
(ร้อยละ 55) โดยใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิ ณ 1 กรกฎาคม 2556

10.4.5 งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) จัดสรรเบื้องต้น
ให้กับหน่วยบริการประจำในสังกัด สป.สธ. ในอัตรา 17.6 บาทต่อผู้มีสิทธิ (ร้อยละ 55) โดยใช้ฐาน
ประชากรผู้มีสิทธิ ณ 1 กรกฎาคม 2556

10.4.6 งบบริการผู้ป่วยใน (IP) คำนวณจัดสรรเบื้องต้น โดยประมาณการค่าน้ำหนัก
สัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ที่คาดว่าหน่วยบริการจะทำได้ทั้งปีจากผลงานของหน่วยบริการ
ที่ผ่านมา จัดสรรเงินผู้ป่วยในกรณีที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขตเดียวกันด้วยอัตราจ่าย
ต่อน้ำหนักสัมพัทธ์เบื้องต้นในอัตราที่ประมาณการได้ในแต่ละเขต ส่วนการจัดสรรเงินผู้ป่วยในกรณี
ที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกเขตคำนวณจ่ายอัตราจ่ายที่ 9,600 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์
ส่วนกรณีอื่นๆ เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช. กำหนด

10.4.7 งบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ คำนวณตามสมการต้นทุนของ
หน่วยบริการในพื้นที่ Hardship ตามข้อ 10.3.5 โดยประยุกต์จ่ายตามตัวแปรของสมการต้นทุน โดย
คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง เป็นผู้พิจารณารายชื่อหน่วยบริการและเงื่อนไข
หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายให้หน่วยบริการ

10.4.8 การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ 2557

1) ปรับลดค่าแรงจากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก
ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2) แผนวงการปรับประสิทธิภาพหน่วยบริการกับการปรับเกลี่ยค่าแรงของ
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยมีหลักการ ดังนี้

2.1) การปรับเกลี่ยต้องนำข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาคำนวณ
ไม่ใช่เฉพาะจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

2.2) การปรับเกลี่ยต้องนำข้อมูลด้านประสิทธิภาพของหน่วยบริการ
โดยอาจใช้ ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หรือตัวชี้วัดอื่นที่สามารถแสดงถึงประสิทธิภาพและศักยภาพ
ของหน่วยบริการ (Efficiency and performance) มาพิจารณาประกอบ เช่น ความครอบคลุมใน
การดูแลประชากรโดยต้องได้รับการยอมรับและตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทุกระดับ

2.3) การช่วยหน่วยบริการที่มีปัญหาการขาดทุนต้องมีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น

2.4) ต้องจัดระบบรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาและระบบในการติดตามกำกับให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพตามแผนงานที่หน่วยบริการให้สัญญาว่าจะดำเนินการ

2.5) อาจต้องมีมาตรการเฉพาะหากหน่วยบริการไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดประสิทธิภาพได้ตามแผนงานที่หน่วยบริการให้สัญญาว่าจะดำเนินการ

3) ให้ปรับลดค่าแรงที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) ตามจำนวนที่สำนักงานประมาณปรับลด และหากจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาสภาพคล่องของหน่วยบริการให้ปรับลดค่าแรงเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละ 3 ของจำนวนเงินเดือนของ CUP โดย สป.สธ.เป็นผู้พิจารณา

4) จำนวนเงินที่หักไว้เกินเงินเดือนที่สำนักงานประมาณหักไว้ให้เป็นวงเงินสำหรับการแก้ไขปัญหาสภาพคล่องของหน่วยบริการ (เงิน CF) โดยมอบให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรระหว่างจังหวัดในเขต และหากไม่จำเป็นต้องใช้ เงิน CF ให้จ่ายคืนหน่วยบริการ

5) การสนับสนุนเงินสำหรับการแก้ไขปัญหาสภาพคล่องของหน่วยบริการให้จังหวัดเป็นผู้พิจารณาเกลี้ยการหักเงินเดือนระหว่าง CUP ภายในจังหวัดเพื่อให้มีรายได้ที่เหมาะสมโดยไม่ให้เกลี้ยเงินของ CUP ในกลุ่มหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย (Hardship) ไปช่วย CUP อื่น สำหรับการปรับเกลี้ยการหักเงินเดือนให้คำนึงถึงปัจจัยการบริหารจัดการภายในจังหวัดด้วย เช่น การส่งตัวผู้ป่วยนอกภายในจังหวัด/ข้ามจังหวัด, ค่าดำเนินการ (Fixed cost) ของสถานอนามัย, เงินเดือนนักเรียนทุน/ลูกจ้าง หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของแต่ละหน่วยบริการ เป็นต้น

11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว สำหรับหน่วยบริการภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน

11.1 หลักการและเหตุผล / แนวคิด

ตามที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติงบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2557 ในอัตรา 2,895.09 บาทต่อผู้มีสิทธิ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 ในการประชุมครั้งที่ 8/2556 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) ปีงบประมาณ 2557 ภายใต้แนวคิดหลัก เพื่อให้มีแรงจูงใจในด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

11.2 วัตถุประสงค์

11.2.1 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

11.2.2 เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับงบประมาณเหมาะสมเพียงพอต่อการจัดบริการทางการแพทย์ให้กับประชาชนผู้มีสิทธิ

11.3 กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

11.3.1 งบประมาณผู้ป่วยนอกทั่วไปประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อประชากรจำนวน 1,001.87 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำ (คู่สัญญาของหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ (Contracted unit for primary care : CUP) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายดังนี้

1) จำนวน 830.86 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน โดยปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุประชากรที่ระดับจังหวัด และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างกันไม่เกินร้อยละ 10 ($\pm 10\%$) ของอัตราเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

2) จำนวน 171.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนในอัตราต่อประชากรเท่ากัน

3) สำหรับ สปสช.เขต 13 - กรุงเทพมหานคร ให้สามารถกำหนดแนวทางเป็นอย่างอื่นได้ แต่อย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขและได้ข้อมูลตามที่กำหนด และต้องเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการผู้ป่วยนอก โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

11.3.2 งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป สำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) จำนวน 162 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชาชนไทยและปริมาณผลงานตามชุดสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มวัยด้วยข้อมูลผลงานบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาซึ่งสามารถรวบรวมและใช้ได้ทันกาล โดย สปสช.คำนวณเป็นรายหน่วยบริการประจำและภาพรวมของจังหวัด และแจ้งวงเงินจากการคำนวณที่หน่วยบริการประจำจะได้รับจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวในภาพรวมของจังหวัด โดยให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด (อปสจ.) ตกลงเป้าหมายผลผลิตและผลลัพธ์การบริการกับหน่วยบริการประจำ พร้อมทั้งพิจารณาปรับเกลี่ยและจัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการประจำ โดยมีการปรับลดค่าแรง (หักเงินเดือน) สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ให้สามารถบูรณาการงบประมาณ และกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นอย่างอื่นได้ แต่ต้องเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์และข้อมูลตามที่กำหนด ทั้งนี้แนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

11.3.3 งบประมาณผู้ป่วยในทั่วไป เป็นการบริหารกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการให้บริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยระบบ DRGs version 5 โดยให้ อปสข.พิจารณากำหนดเป้าหมายจำนวน adjRW ที่จะเกิดขึ้น และอัตราจ่ายต่อ adjRW ภายใต้เพดาน Global budget ระดับเขตของแต่ละเขต สำหรับการส่งข้อมูลหน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบ E-claim ของ สปสช.

หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช.กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557

11.3.4 การปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น (ยกเว้น สป.สธ.) มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) สำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น ที่อยู่ในเขต สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐได้ตามความเหมาะสม โดยต้องหักให้ได้จำนวนเงินเดือนตามที่กำหนด และแนวทางการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

2) สำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น ที่อยู่ในเขต สปสช.เขต 1-12 และสังกัดกรมแพทยทหารเรือ/ทหารอากาศ ปรับลดค่าแรงจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป และการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวน adjRW ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตเดียวกับเขตของหน่วยบริการประจำ ไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขต โดยให้ได้จำนวนเงินรวมตามที่ สปสช.กำหนด

11.3.5 จัดให้มีระบบการจัดสรรล่วงหน้าให้หน่วยบริการ (Prepaid) ในงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อประชากร (OP) งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP) และงบบริการผู้ป่วยใน (IP) โดยตรงจ่ายล่วงหน้าร้อยละ 25 ของวงเงินประมาณการรายรับที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 1 ครั้งในเดือนตุลาคม 2556 และคำนวณจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการโอนเงินให้เป็นไปตามแนวทางของเขตนำร่องได้ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

11.4 หลักเกณฑ์การคำนวณเงินจัดสรรให้หน่วยบริการ

ในการจัดสรรเงินได้กำหนดวิธีการจัดสรรล่วงหน้าให้หน่วยบริการ (Prepaid) โดยใช้วิธีการประมาณการวงเงินที่หน่วยบริการพึงได้รับในปีงบประมาณ 2557 โดยอ้างอิงตามผลการให้บริการที่ผ่านมาเพื่อให้หน่วยบริการมีงบดำเนินการล่วงหน้าสำหรับการจัดบริการให้กับประชาชนผู้มีสิทธิ และ สปสช. จะคำนวณจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

11.4.1 การคำนวณเงินจัดสรรล่วงหน้า (Prepaid)

1) การบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อประชากร (OP) ใช้อัตราเหมาจ่ายรายหัวตามที่คำนวณได้ตามข้อ 11.3.1 จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากร การคำนวณจัดสรรล่วงหน้าใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิที่เป็นปัจจุบัน โดยอาจปรับตามจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คาดว่าจะลดลงในปีงบประมาณ 2557 จากการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสิทธิข้าราชการท้องถิ่น หรือปรับจากกรณีอื่นๆ เช่น ปรับจากกรณีบุคคลซ้ำซ้อน เป็นต้น สำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ในปีงบประมาณ 2557 หรือรับโอนประชากรจากหน่วยบริการอื่น จะมีการปรับตามข้อมูลจริงที่ได้รับแจ้งจาก สปสช.เขต

2) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิในอัตรา 100.72 บาทต่อประชากร การคำนวณจัดสรรล่วงหน้าใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิที่เป็นปัจจุบัน โดยอาจปรับตามจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คาดว่าจะลดลงในปีงบประมาณ 2557 จากการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสิทธิข้าราชการท้องถิ่น หรือปรับจากกรณีอื่นๆ เช่น ปรับจากกรณีสิทธิซ้ำซ้อน เป็นต้น สำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ในปีงบประมาณ 2557 หรือรับโอนประชากรจากหน่วยบริการอื่น จะมีการปรับตามข้อมูลจริงที่ได้รับแจ้งจาก สปสช.เขต

3) การบริการผู้ป่วยใน (IP) คำนวณจัดสรรเบื้องต้น โดยประมาณการค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ที่คาดว่าหน่วยบริการจะทำได้ทั้งปีจากผลงานของหน่วยบริการที่ผ่านมา จัดสรรเงินผู้ป่วยในกรณีที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขตเดียวกันด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์เบื้องต้นในอัตราที่ประมาณการได้ในแต่ละเขต ส่วนการจัดสรรเงินผู้ป่วยในกรณีที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกเขตคำนวณจ่ายอัตราจ่ายที่ 9,600 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์

3.1) สำหรับหน่วยบริการที่เข้าโครงการใหม่ในปีงบประมาณ 2557 และไม่เคยส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในตามระบบที่กำหนด จะคำนวณโดยเทียบเคียงข้อมูลกับหน่วยบริการในระดับเดียวกัน และมีจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน

3.2) สำหรับหน่วยบริการบางแห่งที่มีผลการดำเนินงาน การบริการผู้ป่วยในไม่มาก หรือมีการให้บริการที่ไม่ต่อเนื่อง สปสช.จะไม่คำนวณจัดสรรล่วงหน้าให้ แต่จะจัดสรรให้ตามผลงานจริงที่ส่งข้อมูลในปีงบประมาณ 2557

4) นำยอดเงินจากการคำนวณในข้อ 1), 2) และ 3) รวมเป็นยอดเงินประมาณการที่ต้องจัดสรรให้กับหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการภาครัฐจะถูกหักเงินเดือนตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด ส่วนหน่วยบริการเอกชนไม่หักเงินเดือน

11.4.2 การจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงานให้หน่วยบริการ

สปสช.จะดำเนินการคำนวณเงินจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการที่ทำได้จริง โดยจะคำนวณเป็นรายเดือน ซึ่งมีรายละเอียดการคำนวณจัดสรร ดังนี้

1) การบริการผู้ป่วยนอก (OP) คำนวณจากประชากรผู้มีสิทธิ UC (Point) รายเดือนที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2557 ตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่คำนวณได้ตามข้อ 11.3.1 โดยปรับอัตราเหมาจ่ายให้เป็นสัดส่วนต่อเดือน

2) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) คำนวณจากประชากรผู้มีสิทธิ UC (Point) รายเดือนที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2557 จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวในอัตรา 100.72 บาท โดยปรับอัตราเหมาจ่ายให้เป็นสัดส่วนต่อเดือน

3) การบริการผู้ป่วยใน (IP) คำนวณตามผลงาน adjRW ของปีงบประมาณ 2557 โดยคำนวณอัตราจ่ายผู้ป่วยในที่หน่วยบริการให้บริการผู้ป่วยภายในเขตเดียวกันที่อัตราระดับเขตที่คำนวณได้ ส่วนอัตราจ่ายผู้ป่วยในที่หน่วยบริการให้บริการผู้ป่วยนอกเขตคำนวณอัตราจ่ายที่ 9,600 บาทต่อ adjRW และไม่หักเงินเดือน

4) สำหรับหน่วยบริการภาครัฐจะถูกหักเงินเดือนตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ส่วนหน่วยบริการเอกชนไม่หักเงินเดือน

11.5 การโอนเงินจัดสรรล่วงหน้าและจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงาน

สปสช.จะดำเนินการโอนเงินจัดสรรล่วงหน้าและเงินจัดสรรจริงตามผลการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัด สป.สช. และหน่วยบริการเอกชน ปีงบประมาณ 2557 รวมทั้งการหักคืนเงินจัดสรรล่วงหน้า ตามตารางกำหนดการจัดสรรเงิน ดังนี้

เดือน	การจัดสรรล่วงหน้า		การจัดสรรตามผลงานจริง		การหักคืนเงินจัดสรรล่วงหน้า	
	OP และ PP	IP	OPและPP	IP	OP และ PP เหมาจ่าย รายหัว	IP
ตุลาคม 2556	25%	25%	-	จัดสรรเงินค่า	แบ่งหัก 10	แบ่งหัก 10
พฤศจิกายน 2556	-	-	ตุลาคม 2556	บริการผู้ป่วย	งวดๆ ละเท่า ๆ	งวดๆ ละเท่าๆ
ธันวาคม 2556	-	-	พฤศจิกายน 2556	ใน (IP) ผ่าน	กันของยอดเงิน	กันของยอดเงิน
มกราคม 2557	-	-	ธันวาคม 2556	ระบบประ	ที่จัดสรรล่วง	ที่จัดสรรล่วง
กุมภาพันธ์ 2557	-	-	มกราคม 2557	มวลผลการ	หน้า โดยจะเริ่ม	หน้า โดยจะเริ่ม
มีนาคม 2557	-	-	กุมภาพันธ์ 2557	บริหาร	หักจากผลงาน	หักจากผลงาน
เมษายน 2557	-	-	มีนาคม 2557	กองทุนแบบ	จริงเดือนต.ค.	จริงเดือน ต.ค.
พฤษภาคม 2557	-	-	เมษายน 2557	บูรณาการ	56 -ก.ค. 57	56 -ก.ค. 57
มิถุนายน 2557	-	-	พฤษภาคม 2557	(Seamless	หรือจนกว่าจะ	หรือจนกว่าจะ
กรกฎาคม 2557	-	-	มิถุนายน 2557	system	หักนี้หมด	หักนี้หมด
สิงหาคม 2557	-	-	กรกฎาคม 2557	integration)		
กันยายน 2557	-	-	สิงหาคม 2557			
ตุลาคม 2557	-	-	กันยายน 2557			

หมายเหตุ สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการโอนเงินให้เป็นไปตามแนวทางของเขตได้

တၢ်အပူၤ

ภาคผนวก 1



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๘(๔) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมติในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด ทั้งนี้ในกรณีที่เรื่องใดได้กำหนดไว้แล้วในปีที่ผ่านมา ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขดังกล่าวนั้นมีผลบังคับใช้ต่อไป จนกว่าจะมีการประกาศกำหนดขึ้นใหม่ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายประดิษฐ์ สิ้นธวรงค์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

หมวด ๑

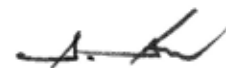
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

ข้อ ๑ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ จำนวน ๖
รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
๑.๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	๑๐๓,๐๔๙.๖๓๓*
๑.๒ เงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ	๓๘,๓๘๑.๒๙๑
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๒,๙๔๖.๙๙๗
๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๕,๑๗๘.๘๐๔
๔. บริการควบคุม บำบัด และรักษาโรคเรื้อรัง	๘๐๑.๒๔๐
๕. ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้อง ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย)	๙๐๐.๐๐๐
๖. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	๓,๐๐๐.๐๐๐
รวมทั้งสิ้น	๑๕๔,๒๕๗.๙๖๕*
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)	๑๑๕,๘๗๖.๖๗๔*

* รวมทั้งขอใช้งบคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ จำนวน ๗๐๐ ล้านบาท มาใช้
เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ข้อ ๒ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการ
สาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้บุคคลเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมี
ประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการ
กระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม จึงครอบคลุมถึงการจ่ายให้แก่สถานบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือ
บุคคล ที่สนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขด้วย



17 ก.ค. 2556

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้เป็นไปและสอดคล้องกับมาตรา ๑๘(๑) มาตรา ๔๑ และ มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ด้วย

ข้อ ๔ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

๔.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข
 ๔.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
 ๔.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพและการบริการสาธารณสุข

๔.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

๔.๔.๑ การกระจายอำนาจให้มีการบริหารจัดการ โดยจัดสรรเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (global budget ระดับเขต) มากขึ้น ภายใต้กลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นภายในเขตพื้นที่ และมีการจัดบริการครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่

๔.๔.๒ ในการดำเนินงานบริหารกองทุน ให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนรวมทั้งองค์กรประชาชน ที่รับเงินสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) จัดทำข้อตกลงหรือสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนงตอบรับการดำเนินงาน ตามที่ สปสข.กำหนด

๔.๔.๓ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้สถานบริการ หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคล มีส่วนร่วมให้บริการได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สปสข.กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงดำเนินงานกับ สปสข.

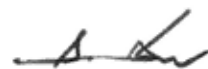
๔.๔.๔ การดำเนินการมาตรการต่างๆ ที่ช่วยลดต้นทุนการบริการโดยหน่วยบริการสามารถให้บริการที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพบริการที่เหมาะสม

๔.๔.๕ จะดำเนินการปรับปรุงมาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อให้มีผลบังคับใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๔.๔.๖ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระดับ รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๔.๔.๗ กรณีหากจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในหมวด ๒ ถึงหมวด ๗ แล้วมีเงินเหลือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้จัดสรรเงินที่เหลือนั้นให้หน่วยบริการตามจำนวนประชากรหรือผลงานการให้บริการ

ข้อ ๕ ให้ สปสข. มีอำนาจออกประกาศ คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อปฏิบัติและควบคุมกำกับตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้



17 ก.ค. 2556

หมวด ๒
รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๖ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๒,๘๙๕.๐๙ บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน ๔๘,๘๕๒ ล้านคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๐๕๖.๙๖
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๐๒๗.๙๔
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๒๗๑.๓๓
๔. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๓๘๓.๖๑
๕. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๔.๙๕
๖. บริการการแพทย์แผนไทย	๘.๑๙
๗. ค่าเสื่อม	๑๒๘.๖๙
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑)	๓.๓๒
๙. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ	๐.๑๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	๒,๘๙๕.๐๙

หมายเหตุ ประเภทบริการที่ ๔ ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินเพื่อบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ที่แบ่งเป็นประเภทบริการ ๙ บริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๑๐ ในหมวดนี้

ส่วนที่ ๑
บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๗ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

ข้อ ๘ การบริหารจัดการเงินเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริหารเป็นบริการย่อย ๓ รายการ ได้แก่

- ๘.๑ บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ
- ๘.๒ บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ
- ๘.๓ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ



17 ก.ค. 2556

ข้อ ๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการย่อยบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิตามข้อ ๘.๑ จำนวน ๑,๐๐๑.๘๗ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๙.๑ จำนวน ๘๓๐.๘๖ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนและปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด โดยให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ย±๑๐%) โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ เป็นดังนี้

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	> ๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๕๖๙	๐.๔๑๙	๐.๒๙๐	๐.๔๑๕	๐.๗๙๐	๑.๓๗๓	๑.๙๕๑	๒.๖๓๖

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายตามอายุปี ๒๕๕๓

๙.๒ จำนวน ๑๗๑.๐๑ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

๙.๓ สำหรับ สปสช.เขต ๑๓ - กรุงเทพมหานคร ให้สามารถกำหนดแนวทางเป็นอย่างอื่นได้ แต่อย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขและได้ข้อมูลตามที่กำหนด และต้องเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการผู้ป่วยนอก โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

๙.๔ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) อาจต้องเกลี้ยบบที่ได้รับไปสนับสนุนหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย (พื้นที่ Hardship) โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

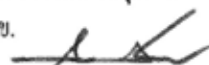
ข้อ ๑๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการย่อยบริการที่จ่ายตามผลงานบริการตามข้อ ๘.๒ ดังนี้

๑๐.๑ จำนวน ๑๘.๐๙ บาทต่อผู้มีสิทธิ แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑๐.๑.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๗.๒๘ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้ผลงานจากข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก/สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายบุคคลทั้งในเชิงปริมาณงานและคุณภาพผลงานบริการ

๑๐.๑.๒ จำนวนไม่เกิน ๐.๘๑ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำข้อมูลผู้รับบริการ และจ่ายสำหรับข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ

๑๐.๒ สำหรับ สปสช.เขต ๑๓ - กรุงเทพมหานคร ให้สามารถกำหนดแนวทางเป็นอย่างอื่นได้ แต่อย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขและได้ข้อมูลตามที่กำหนด และต้องเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการผู้ป่วยนอก โดยแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสช.



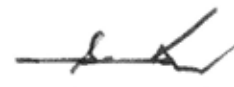
17 ก.ค. 2556

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการย่อยที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิตามข้อ ๘.๓ จำนวน ๓๗.๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยมีหลักการที่สำคัญคือหน่วยบริการประจำต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรกด้วยความมั่นใจ คริวเรือนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจ ดูแลสุขภาพถึงบ้าน และเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมีแนวทางดังนี้

๑๑.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๒.๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ บริหารจัดการเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน และบูรณาการการบริหารจัดการร่วมกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ (บูรณาการการบริหารจัดการที่ระดับเขต) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ตามเกณฑ์วัด ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านคุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๒) ด้านคุณภาพและผลงานการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (๓) ด้านคุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ และ (๔) ด้านคุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองความต้องการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และบริการเสริมในพื้นที่ โดยอย่างน้อยต้องเป็นไปตามเกณฑ์กลางที่ สปสช. กำหนด และ สปสช.เขต โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับเขต สามารถเพิ่มเติมเกณฑ์ระดับพื้นที่ได้ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสช. ทั้งนี้แนวทางการจ่ายเงินให้หน่วยบริการประจำต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

๑๑.๒ จำนวนไม่เกิน ๕ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายเป็นค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพและมีคุณภาพตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ โดยสนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) การพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิ เขตเมืองและพื้นที่พิเศษ สนับสนุนการผลิต จัดหา และพัฒนากำลังคนที่จำเป็นและขาดแคลน การจัดการข้อมูลสารสนเทศ การตรวจสอบผลงานและคุณภาพหน่วยบริการ การให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นในพื้นที่ ส่งเสริมนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและท้องถิ่น และสนับสนุนกลไกการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิ โดยจำนวนไม่เกิน ๑ บาทต่อผู้มีสิทธิบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศและจำนวนไม่เกิน ๔ บาทต่อผู้มีสิทธิบริหารจัดการระดับเขต ทั้งนี้แนวทางการสนับสนุนสำหรับกรณีบริหารจัดการระดับเขตให้ผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

ข้อ ๑๒ สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในจังหวัด ให้หน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำตามค่าใช้จ่ายจริง หรือตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (อปสจ.) กำหนด หรือในอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่รักษากับหน่วยบริการประจำ และให้ สปสช.สนับสนุนการจัดการเกี่ยวกับบริการผู้ป่วยนอกที่มีการส่งต่อในจังหวัด



17 ก.ค. 2556

ส่วนที่ ๒ บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๑๓ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ให้ครอบคลุมบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วย

ข้อ ๑๔ การบริหารจัดการเงินเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป บริหารเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขต ตามแนวทางการคำนวณ ดังนี้

๑๔.๑ จำนวนจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในตามระบบ DRGs version ๕ เพื่อใช้ในการจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต ดังนี้

๑๔.๑.๑ กรณีการใช้บริการตามระบบศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง) กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่น ๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา ๗ ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และกรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ใช้ค่าผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted relative weight : adjRW) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

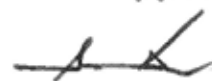
๑๔.๑.๒ กรณีผู้ป่วยในทั่วไปอื่นๆ ที่ไม่ใช่กรณีข้อ ๑๔.๑.๑ ให้ใช้ปัจจัยและสัดส่วนในการคำนวณเช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และให้มีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อนที่จะปรับเปลี่ยนในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดังนี้

(๑) ร้อยละ ๕๕ มาจากจำนวนผลงานที่เป็นค่าผลรวมของ adjRW (ตาม workload) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำแนกเป็นการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต

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

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)								เฉลี่ยทุกอายุ
	๐ - ๔	๕ - ๙	๑๐ - ๑๔	๑๕ - ๒๔	๒๕ - ๔๔	๔๕ - ๕๙	๖๐ - ๖๙	๗๐	
ใช้บริการในเขต	๐.๐๗๘	๐.๐๓๒	๐.๐๒๘	๐.๐๕๔	๐.๐๖๙	๐.๑๑๙	๐.๒๓๓	๐.๓๗๘	๐.๑๐๖
ใช้บริการนอกเขต	๐.๐๑๓	๐.๐๐๕	๐.๐๐๔	๐.๐๐๘	๐.๐๑๓	๐.๐๑๖	๐.๐๒๗	๐.๐๓๓	๐.๐๑๓

ที่มา: จำนวนจากข้อมูลน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานกลุ่มโรคผู้ป่วยใน (RW) ตามระบบ DRGs version ๕ ด้วยข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล เดือนเมษายน ๒๕๕๕ ถึง มีนาคม ๒๕๕๖ (ไม่รวมเด็กแรกเกิดทุกราย)



17 ก.ค. 2556

๑๔.๒ จำนวนเงิน Global budget ระดับเขต คำนวณดังนี้

๑๔.๒.๑ กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ (ทั้งการใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑๔.๒.๒ กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากข้อ ๑๔.๑ คูณด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๔.๒.๓ กรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำนื้อออกจากระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนื้อให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑๔.๒.๔ กรณีใช้บริการในเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW เฉพาะบริการในเขตจากข้อ ๑๔.๑ คูณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขต โดยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขตมาจากการคำนวณภาพรวมระดับประเทศด้วยจำนวนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปทั้งหมดหักเงินในข้อ ๑๔.๒.๑ ถึงข้อ ๑๔.๒.๒ และหารด้วยผลรวมค่า adjRW เฉพาะบริการในเขต จากข้อ ๑๔.๑

๑๔.๓ ให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลผลการให้บริการที่เกิดขึ้นและจำนวนผู้มีสิทธิที่เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๑๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต

๑๕.๑ ให้กันเงินไว้เพื่อจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการได้จำนวนไม่เกิน ๒๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยให้ สปสช. พิจารณาแนวทางการจ่ายตามข้อเสนอของ สปสช.เขต และที่เหลือให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version ๕ ยกเว้นกรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำนื้อออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนื้อให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

๑๕.๒ การจ่ายตามระบบ DRGs ให้จ่ายตามการให้บริการที่เกิดขึ้น ภายใต้เพดาน Global budget ระดับเขตของแต่ละเขต

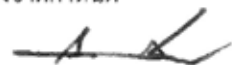
๑๕.๓ อัตราการจ่ายต่อ adjRW ดังนี้

๑๕.๓.๑ การใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW สำหรับหน่วยบริการทุกระดับและไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ และสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ใกล้เคียงกับจังหวัดของพื้นที่ สปสช.เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

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

๑๕.๓.๓ การใช้บริการกรณีมาตรา ๗ ที่สถานบริการอื่น

(๑) กรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติและกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด



17 ก.ค. 2556

(๒) กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำและผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการยังสถานบริการอื่น ทั้งนี้หน่วยบริการประจำต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับสถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือนหนึ่งหน่วยบริการประจำให้การรักษาเองจาก Global budget ระดับเขต

๑๕.๓.๔ การใช้บริการภายในเขต ให้อัตราจ่ายต่อ adjRW เป็นอัตราเดียวในแต่ละ Global budget ระดับเขต โดยขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน Global budget ระดับเขตแต่ละเขตกับจำนวนผลงานที่เป็นค่า adjRW ของแต่ละเขต และสามารถกำหนดอัตราจ่ายเป็นอย่างอื่นเพื่อจูงใจให้มีการพัฒนาระบบบริการภายในเขตได้ แต่เมื่อเทียบกับการจ่ายต่อ adjRW ต้องไม่เกิน ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

๑๕.๓.๕ การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำนื้อออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนื้อทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่ สปสข.กำหนด

๑๕.๔ การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ

๑๕.๔.๑ ให้ สปสข.เขต สามารถกำหนดอัตราจ่ายต่อ adjRW เบื้องต้นที่อัตราหนึ่ง โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.


๑๕.๔.๒ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน ให้ปิด Global budget ระดับเขต ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ โดย

(๑) ให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยใน (sum adjRW) ปี ๒๕๕๗ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ เดือน และอาจใช้ข้อมูลของปีที่ผ่านมารวมด้วยก็ได้ในการประมาณการเป็นผลงานบริการผู้ป่วยในจำนวน ๑๒ เดือน เพื่อเป็นฐานในการคำนวณอัตราจ่ายในการปิด Global budget ระดับเขต

(๒) สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. เพื่อให้การจ่ายผลงานบริการผู้ป่วยในประจำปี ๒๕๕๗ สนับสนุนสภาพคล่องของหน่วยบริการ จึงให้ใช้ผลการประมาณการบริการผู้ป่วยในจำนวน ๑๒ เดือนตามข้อ (๑) เป็นผลงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำหรับจ่ายเงิน Global budget ระดับเขต

(๓) กรณีจ่ายปิด Global budget ระดับเขตแล้ว หากมีเหตุใดๆ ที่ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มเติมภายหลัง ให้หักงบจาก Global budget ระดับเขตของปีถัดไปของแต่ละเขต หรือหากมีเงินเหลือ ให้ อปสข. พิจารณาจัดสรรส่วนที่เหลือให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขต่างๆ ได้

๑๕.๔.๓ กรณีข้อมูลการใช้บริการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่หน่วยบริการส่งภายหลังการปิด Global budget ระดับเขตแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการส่งล่าช้าหรือกรณีอุธธรม์ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตของปีถัดไปของแต่ละเขต ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด



17 ก.ค. 2556

๑๕.๕ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ

๑๕.๖ ให้มีการเสนอข้อมูลให้ทราบทั่วกันเพื่อร่วมกันตรวจสอบและพัฒนาระบบการจัดบริการ โดยเฉพาะกรณีการใช้บริการนอกเขตพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่า ๒) และข้อมูลบริการผู้ป่วยที่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ ทั้งการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต

๑๕.๗ ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบ E-claim ของ สปสช. หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช. กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ข้อ ๑๖ การจ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อ ให้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตแต่ละเขตที่มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามแนวทางข้อ ๑๕

ส่วนที่ ๓ บริการกรณีเฉพาะ

ข้อ ๑๗ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง (รวมยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด) / อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน/การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ

ข้อ ๑๘ การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๑๙ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง (รวมยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด) เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๑๙.๑ หัตถการและการวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง โดยคำนวณอัตราจ่ายที่เป็นค่ายา / ค่าใช้จ่าย และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา ตามระบบ Point system with ceiling and global budget ดังนี้

๑๙.๑.๑ รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน ที่หน่วยบริการใช้ตามข้อบ่งชี้ ที่ สปสช. ประกาศกำหนดหรือพิจารณาเป็นกรณี หรือขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นการเฉพาะตามความจำเป็น

(๑) จ่ายชดเชยไม่เกินราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคากลางของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคตามที่ สปสช. ประกาศกำหนด



17 ก.ร. 2558

(๒) สปสช.อาจสนับสนุนเป็นอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และมอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดส่งตามระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) ขององค์การเภสัชกรรม

๑๙.๑.๒ การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่ สปสช.กำหนด

๑๙.๑.๓ การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินราคาที่ สปสช.กำหนด

๑๙.๑.๔ การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา สำหรับบริการผู้ป่วยนอก เพื่อบริการการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาที่ สปสช.กำหนดเงื่อนไขบริการ (Protocol) และราคากลางตาม Protocol เป็นการเฉพาะ จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินเพดานที่กำหนดไว้ตาม Protocol สำหรับการให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ที่ยังไม่มีการกำหนด Protocol จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่ สปสช.กำหนด

๑๙.๑.๕ รายการที่เป็นการวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดของบริการแบบ Ambulatory care (พักสังเกตอาการหลังบริการ ๑-๒ วัน) จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่ สปสช.กำหนด และต้องเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติขององค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ สปสช.ประกาศเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ทั้งนี้หากมีการให้บริการหัตถการโรคหัวใจมากกว่า ๑ รายการในการรับบริการ ๑ ครั้งให้จ่ายเพียง ๑ รายการ เฉพาะรายการที่มีราคากลางสูง

๑๙.๑.๖ บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

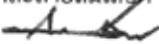
๑๙.๑.๗ การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้ามจังหวัด จ่ายแบบร่วมจ่ายกับหน่วยบริการประจำ โดยหน่วยบริการประจำจ่ายส่วนที่ไม่เกินเพดานต่อครั้งบริการที่ สปสช.กำหนด และให้ สปสช.ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

๑๙.๒ ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ดังนี้

๑๙.๒.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง

๑๙.๒.๒ การดูแลรักษาโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) เพื่อให้บริการส่วนประกอบของเลือดให้แก่ผู้ป่วยที่อลดหรือป้องกันภาวะเลือดออกในอวัยวะที่สำคัญ โดยแบ่งการดูแลตามอายุและความรุนแรงของโรค ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเป็นทั้งผู้ป่วยรายเก่าที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว และผู้ป่วยรายใหม่ที่จะเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมในโครงการการบริหารจัดการโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)

๑๙.๒.๓ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) โดยจัดให้มีการบริหารยาละลายลิ่มเลือด


17 ก.ค. 2556

เพื่อการรักษาเร่งด่วนในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) สดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ และการรักษาเร่งด่วนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (STEMI fast track) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย จึงมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา ที่ สปสช.กำหนด

๑๙.๒.๔ คำสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ โดยจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคา ที่ สปสช.กำหนด

๑๙.๒.๕ การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี

(๑) สำหรับการให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคา ที่ สปสช.กำหนด

(๒) สำหรับการให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis) ได้แก่ การฉีดยา Ganciclovir เข้าที่ vitreous จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินราคา ที่ สปสช.กำหนด

(๓) สำหรับกรณีอื่นๆ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์กำหนดเพิ่มเติม

๑๙.๒.๖ การจ่ายกรณีจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง เป็นการสนับสนุนในรูปแบบของยารายการต่างๆ หรือจ่ายเป็นค่าชุดเซคยาและหรือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับวินิจฉัยเพื่อใช้นั้นๆ รวมถึงค่าบริการจัดการในการจัดหา และค่าขนส่งยา โดยแนวทางการจ่ายชุดเซคเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช.กำหนด สำหรับยารายการต่างๆ ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory Licensing :CL) ยึดตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ยาตามบัญชี จ(๒) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอื่นๆ เช่น ยาแก้ปวด เป็นต้น

ข้อ ๒๐ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๒๐.๑ การบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด จ่ายด้วยระบบ Point system with global budget โดยคำนวณ point จากราคาเรียกเก็บ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๒๐.๒ คำพาดหัวรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาดหัว และระยะทางตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๒๐.๓ ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา ๘) การเข้ารับบริการครั้งแรก ให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการบริการ โดยอัตราจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบ DRGs with global budget และอัตราจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกให้จ่ายด้วยระบบ Point system with global budget โดยคำนวณ point จากราคา



๑ 7 ก.ค. 2556

เรียกเก็บ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๒๐.๔ การบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ ได้แก่ ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่
ครบ ๗ เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน มาใช้
บริการทางการแพทย์ หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ หรือกรณีเด็กแรกเกิดทุกราย ให้
จ่ายค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ข้อ ๒๑ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีการบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ (Disease
management initiative and special services) โดยการจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไขบริการ หลักเกณฑ์
วิธีการและอัตราที่ สปสช. กำหนดในแต่ละรายการ ดังนี้

๒๑.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
โดยการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ
ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒๑.๒ การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ครอบคลุมค่ายา ค่าขนส่งทางห้องปฏิบัติการ การติดตาม
ดูแลการรักษาต่อเนื่อง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การบันทึกข้อมูล การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ
ดูแลรักษาวัณโรค โดยหน่วยบริการเบิกยารักษาวัณโรคจากองค์การเภสัชกรรม

๒๑.๓ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ใน
เด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องจากโรสดังกล่าวเป็นโรคที่มีความซับซ้อนในการตรวจวินิจฉัย
กระบวนการรักษาต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยเฉพาะในช่วงแรกของการรักษา จึง
ได้กำหนดให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการให้การรักษาดำเนินการรักษามาตรฐานที่กำหนด

๒๑.๔ การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเป็นบริการที่
ดำเนินการให้บริการในโรงพยาบาลและการดำเนินงานแบบหน่วยเคลื่อนที่

๒๑.๕ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับ
การดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยสนับสนุนและส่งเสริมระบบบริการ ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความ
เจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ร่วมกับครอบครัว/ผู้ดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อ
คุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

๒๑.๖ การหารูปแบบการดำเนินการบริหารจัดการโรคที่เหมาะสม จึงกำหนดให้มีการ
ดำเนินการในพื้นที่เฉพาะ ในบางกิจกรรม/โรค ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อม
น้ำเหลืองด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และการให้ได้มาซึ่งดวงตาที่จะใช้ใน
การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal transplantation)

๒๑.๗ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก
กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาค
และผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำหัวใจและตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่า
ผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึง ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่าย



17 ก.ค. 2556

ในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ และตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

ข้อ ๒๒ ให้สามารถปรับเปลี่ยนเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๑๙ ถึงข้อ ๒๑ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๔ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๒๓ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัวสำหรับประชาชนไทยทุกคน

ข้อ ๒๔ เงินที่ได้รับจำนวน ๓๘๓.๖๑ บาทต่อผู้มีสิทธิ ๔๘.๘๕๒ ล้านบาท เมื่อนำมาจัดสรรเพื่อ เป็นค่าใช้จ่ายบริการแก่ประชาชนไทยทุกคน ๖๔.๘๗๑ ล้านบาท จึงเท่ากับ ๒๘๘.๘๘ บาทต่อคน^{*}

ข้อ ๒๕ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภท บริการย่อย ๔ รายการ ได้แก่

๒๕.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหารระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement)

๒๕.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ (P&P area health services)

๒๕.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

๒๕.๔ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๒๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหาร ระดับประเทศ ตามข้อ ๒๕.๑ จำนวน ๒๓ บาทต่อคน ให้เป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

๒๖.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ โดยให้หน่วยบริการ เบิกเป็นวัคซีนตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๒๖.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อเป็นค่าวัคซีนและค่าการจัดการ วัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (โรคหอบหืด ปอดอุดกั้น เรื้อรัง ไตวาย โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่ อายุมากกว่า ๖๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปี และ กลุ่มเป้าหมายอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้หน่วยบริการเบิกเป็นวัคซีน ตามจำนวนที่มีการให้บริการ สำหรับค่าการจัดการเป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และอัตราที่ สปสช. กำหนด

^{*} บาทต่อคน หมายถึง จำนวนบาทต่อประชาชนไทยทุกคน



17 ก.ค. 2556

๒๖.๓ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารก และสุขภาพนักเรียนตามความจำเป็น โดยสนับสนุนผ่านกรมอนามัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดพิมพ์และจัดสรรให้หน่วยบริการตามจำนวนที่ให้บริการ

๒๖.๔ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและนโยบายรัฐบาล จ่ายให้แก่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงานและองค์กรอื่น เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ลดอัตราป่วย/ตายและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดยเป็นไปตามแนวทางที่ผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ตามข้อ ๒๕.๒ จำนวน ๖๖.๓๘ บาทต่อคน ให้เป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

๒๗.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน ดังนี้

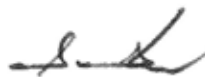
๒๗.๑.๑ จำนวน ๔๐ บาทต่อคน จ่ายตามจำนวนประชาชนไทยในพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น

๒๗.๑.๒ จำนวน ๕ บาทต่อคน จ่ายเพิ่มเติมตามศักยภาพความพร้อมและหรือผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์และอัตราที่ สปสช. กำหนด

๒๗.๒ จำนวนที่เหลือจากการจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดสรรเงินเป็น global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่หรือตามนโยบายสำคัญ บริการที่ต้องบริหารจัดการในภาพรวมระดับเขตหรือจังหวัด การตามจ่ายค่าบริการแทนหน่วยบริการ การจ่ายเพื่อให้มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการ และจ่ายเพื่อให้เกิดการบริการที่เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน และแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก สปสช.

ข้อ ๒๘ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ตามข้อ ๒๕.๓ จำนวน ๑๔๒ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนไทยทุกคนที่มาใช้บริการในหน่วยบริการหรือบริการในชุมชน โดยมีการจ่ายดังนี้

๒๘.๑ จำนวน ๑๖๒ บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชาชนไทยและปริมาณผลงานตามชุดสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มวัยด้วยข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน โดยคำนวณเป็นรายหน่วยบริการประจำและภาพรวมของจังหวัด และให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (อปสจ.) ปรับเกลี้ยและแจ้ง สปสช.เพื่อจ่ายตรงให้หน่วยบริการประจำ โดยมีการปรับลดค่าแรง (หักเงินเดือน)



17 ก.ค. 2556

๒๘.๒ จำนวน ๑๐ บาทต่อคน เพื่อจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (เฉพาะกลุ่ม) โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชาชนไทย และให้ อปสจ.ปรับเกลี้ยและแจ้ง สปสช. เพื่อจ่ายตรงให้หน่วยบริการประจำ

๒๘.๓ จำนวน ๒๐ บาทต่อคน ให้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยจัดสรรเป็นระดับเขตตามจำนวนประชาชนไทย สำหรับการบริหารจัดการให้บริหารจัดการรวมกับงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (บูรณาการการบริหารจัดการที่ระดับเขต) ในข้อ ๑๑.๑

ข้อ ๒๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามข้อ ๒๕.๔ จำนวน ๗.๕๐ บาทต่อคน บริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการกำกับติดตามและประเมินผล การมีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลการบริการ และการพัฒนาระบบสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการและระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการ การพัฒนากลไกระบบการจัดบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการพัฒนาศักยภาพองค์กรเอกชน/ภาคประชาชน ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และวิธีการที่ สปสช.กำหนด

ข้อ ๓๐ สำหรับ สปสช.เขต ๑๓ - กรุงเทพมหานคร ให้สามารถบูรณาการงบประมาณตามข้อ ๒๗ และข้อ ๒๘ และกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นอย่างอื่นได้ แต่ต้องเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์และข้อมูลตามที่กำหนด ทั้งนี้แนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสจ.

ข้อ ๓๑ ให้สามารถปรับเกลี้ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๒๖ ถึงข้อ ๒๙ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๕ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๓๒ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วย คนพิการ และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๓๓ การบริหารจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และค่าสนับสนุนและส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๓๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนเงิน ๑๔.๙๕ บาทต่อผู้มีสิทธิ มีดังนี้

๓๔.๑ ไม่น้อยกว่า ๑๓.๔๕ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายเป็นค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จ่ายตามเงื่อนไขบริการ หลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่ สปสช. กำหนด โดยครอบคลุม

๓๔.๑.๑ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการที่ สปสช. กำหนด



17 ก.ก. 2556

๓๔.๑.๒ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้ที่เป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่ใช้รูปแบบการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ การบริการในชุมชน และการบริการในระบบทางเลือกต่างๆ (สำหรับกรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ใน global budget ระดับเขตแล้ว)

๓๔.๑.๓ ค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

๓๔.๑.๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๓๔.๒ ไม่เกิน ๑.๕๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของหน่วยบริการ องค์กรคนพิการ และภาคีอื่นๆ เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก และการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์กรคนพิการ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ทั่วถึงมากขึ้น โดยการจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด

๓๔.๓ ให้สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓๔.๑ และข้อ ๓๔.๒ ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระระดับจังหวัด ในจังหวัดที่พร้อมตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ อัตราการสนับสนุนให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๓๔.๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมการรับส่งผู้ทุพพลภาพไปกลับหน่วยบริการ โดยการบริหารจัดการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามความเหมาะสม

ข้อ ๓๕ ให้สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๓๔.๑ ถึง ข้อ ๓๔.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๖

บริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ ๓๖ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขในการบริการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓๗ บริหารเป็นเงินค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมและค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ ๓๘ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์แผนไทย จำนวนเงิน ๘.๑๙ บาทต่อผู้มีสิทธิ มีดังนี้

๓๘.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๗.๖๒ บาทต่อผู้มีสิทธิ

๓๘.๑.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๖.๗๙ บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการสำหรับการจัดให้มีบริการและผลงานบริการเวชกรรมแผนไทยโดยนักการแพทย์แผนไทย การบริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและแม่หลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติ และการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยอย่างน้อยต้องเป็นไปตามเกณฑ์กลางที่ สปสช. กำหนด และสามารถเพิ่มเติมเกณฑ์ระดับพื้นที่ได้ตามความเห็นชอบจาก สปสช. และให้บริหารจัดการเป็นระดับเขต



17 ก.ค. 2556

มีการจัดสรรเงินเป็น global budget ระดับเขตตามจำนวนผู้มีสิทธิและผลงานบริการในปีที่ผ่านมา ในสัดส่วน ๕๐:๕๐ และแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

๓๘.๑.๒ จำนวนไม่เกิน ๐.๘๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับสนับสนุนการจัดบริการของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามโครงการนำร่องของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

๓๘.๒ จำนวนไม่เกิน ๐.๕๗ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย โดยเน้นความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข สถาบันทางวิชาการ องค์กรเอกชน) และกลไกบริหารจัดการระดับจังหวัดในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย รวมถึงการพัฒนาข้อมูล การกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่ สปสข.กำหนด

ข้อ ๓๙ ให้สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๓๘.๑ ถึง ข้อ ๓๘.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๗ ค่าเสื่อม

ข้อ ๔๐ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนที่จ่ายชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้หน่วยบริการนำไปใช้จัดหา ด้วยการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า เพื่อการทดแทนส่วนขาด และซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ที่เสื่อมสภาพ หรือด้อย หรือเสียหายจนไม่สามารถใช้งานได้ดั้งเดิม จากการใช้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ทดแทนในเชิง function ของครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง)

ข้อ ๔๑ การบริหารจัดการ ให้แบ่งสัดส่วนค่าเสื่อมระหว่างบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการในข้อ ๖

ข้อ ๔๒ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าเสื่อม มีดังนี้

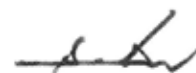
๔๒.๑ การจ่ายให้หน่วยบริการ

๔๒.๑.๑ ให้คำนวณจ่ายเงินค่าเสื่อมเป็นรายหน่วยบริการ ดังนี้

(๑) เงินค่าเสื่อมสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติกับหน่วยบริการประจำ

(๒) เงินค่าเสื่อมสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้ตามจำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามระบบ DRGs (adjRW) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ

๔๒.๑.๒ หลังคำนวณได้เงินค่าเสื่อมระดับหน่วยบริการแล้ว ให้กันเงินได้ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของเงินค่าเสื่อมของหน่วยบริการตามข้อ ๔๒.๑.๑ สำหรับบริหารระดับประเทศ/เขต/จังหวัด เพื่อส่งเสริมการเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดการส่งต่อไปใช้บริการนอกเขตพื้นที่ เช่น การพัฒนาบริการตติภูมิ



17 ก.ค. 2558

เฉพาะด้าน เป็นต้น โดยแนวทางการจ่ายเงินค่าเสื่อมให้หน่วยบริการให้ผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔๒.๑.๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเงินค่าเสื่อมของหน่วยบริการตามข้อ ๔๒.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

๔๒.๒ กรณีที่มีหน่วยบริการลาออก และมีการโอนย้ายประชากรระหว่างกันในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ให้โอนเงินค่าเสื่อมให้กับหน่วยบริการที่รับดูแลประชากรจริงตามสัดส่วนที่ให้บริการ

๔๒.๓ การเรียกคืนเงินค่าเสื่อม จะไม่มีการเรียกคืนเงินค่าเสื่อม หากหน่วยบริการอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครบปีงบประมาณ แต่การเรียกคืนเงินค่าเสื่อมจะเกิดขึ้นกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญาการให้บริการสาธารณสุข

๔๒.๔ การบริหารจัดการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๘

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ข้อ ๔๓ เป็นค่าช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔๔ การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๔๕ หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔๖ กรณีที่เงินไม่เพียงพอ ให้ใช้จ่ายไปก่อน และให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป

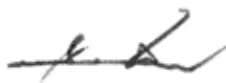
ส่วนที่ ๙

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

ข้อ ๔๗ เป็นเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔๘ การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๔๙ หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด



17 ก.ค. 2556

ส่วนที่ ๑๐
การปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ
ที่ให้บริการผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕๐ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นค่าใช้จ่ายที่รวมเงินเดือนของบุคลากรที่ใช้ในการดำเนินการให้บริการ แต่ด้วยข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้เงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเป็นเฉพาะเงินส่วนที่ไม่รวมเงินเดือน ดังนั้น จึงต้องมีการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐออกจากงบประมาณที่จ่ายตามแนวทางที่กำหนดก่อนที่จะจ่ายจริงให้กับหน่วยบริการภาครัฐต่างๆ โดยให้ภาพรวมจำนวนเงินเดือนที่ต้องหักเท่ากับที่สำนักงานประมาณระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ข้อ ๕๑ แนวทางการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ให้บริการผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๕๑.๑ แยกเขตแดนเงินเดือนที่ต้องหักจากหน่วยบริการภาครัฐต่างๆ เป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยบริการภาครัฐสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการภาครัฐอื่นๆ โดยการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐจะใช้วิธีการเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

๕๑.๒ ให้ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐจากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้ได้จำนวนเงินเท่าที่ สปสช.กำหนด และให้มีการเกลี่ยระหว่างหน่วยบริการภายในกลุ่มเดียวกันได้

๕๑.๓ วิธีการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น (ยกเว้น สป.สธ.)

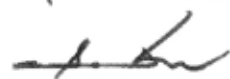
๕๑.๓.๑ สำหรับ สปสช.เขต ๑๓ - กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐได้ตามความเหมาะสม โดยต้องหักให้ได้จำนวนเงินเดือนตามที่กำหนด และแนวทางการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐต้องผ่านความเห็นชอบของ สปสช.

๕๑.๓.๒ สำหรับ สปสช.เขต ๑ - ๑๒ ให้บริหารการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ โดยให้ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปและการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวน adjRW ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตเดียวกับเขตของหน่วยบริการประจำ ไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขต โดยให้ได้จำนวนเงินรวมตามที่ สปสช.กำหนด

๕๑.๔ วิธีการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัด สป.สธ.

๕๑.๔.๑ ให้ผนวกการปรับประสิทธิภาพหน่วยบริการกับการปรับเกลี่ยค่าแรงของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยมีหลักการ ดังนี้

(๑) การปรับเกลี่ยต้องนำข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาคำนวณ ไม่ใช่เฉพาะจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)



17 ก.ค. 2556

(๒) การปรับเปลี่ยนต้องนำข้อมูลด้านประสิทธิภาพของหน่วยบริการ โดยอาจใช้ ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) หรือตัวชี้วัดอื่นที่สามารถแสดงถึงประสิทธิภาพและศักยภาพของหน่วยบริการ (efficiency and performance) มาพิจารณาประกอบ เช่นความครอบคลุมในการดูแลประชากร โดยต้องได้รับการยอมรับและตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทุกระดับ

(๓) การช่วยหน่วยบริการที่มีปัญหาการขาดทุนต้องมีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น

(๔) ต้องจัดระบบรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาและระบบในการติดตามกำกับให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพตามแผนงานที่หน่วยบริการให้สัญญาว่าจะดำเนินการ

(๕) อาจต้องมีมาตรการเฉพาะหากหน่วยบริการไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดประสิทธิภาพได้ตามแผนงานที่หน่วยบริการให้สัญญาว่าจะดำเนินการ

๕๑.๔.๒ ให้ปรับลดค่าแรงที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) ตามจำนวนที่สำนักงานงบประมาณปรับลด และหากจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาลักษณะของหน่วยบริการให้ปรับลดค่าแรงเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละ ๓ ของจำนวนเงินเดือนของ CUP โดย สป.สธ. เป็นผู้พิจารณา

๕๑.๔.๓ จำนวนเงินที่หักไว้เกินเงินเดือนที่สำนักงานหักไว้ ให้เป็นวงเงินสำหรับการแก้ไขปัญหาลักษณะของหน่วยบริการ (เงิน CF) โดยมอบให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรระหว่างจังหวัดในเขต และหากไม่จำเป็นต้องใช้เงิน CF ให้จ่ายคืนหน่วยบริการ

๕๑.๔.๔ การพิจารณาแก้ไขปัญหาลักษณะของ ให้พิจารณาจาก

(๑) รายได้และรายจ่ายของทุกกองทุนและทุกแหล่งรายได้

(๒) ข้อมูลประสิทธิภาพของหน่วยบริการ โดยอาจจะใช้เกณฑ์เรื่องต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) หรือค่าใช้จ่ายกลาง (average cost) หรืออื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดที่สามารถแสดงถึงประสิทธิภาพและศักยภาพของหน่วยบริการ (efficiency and performance) มาพิจารณาประกอบ เช่นความครอบคลุมในการดูแลประชากร โดยต้องได้รับการยอมรับและตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทุกระดับ

๕๑.๔.๕ การสนับสนุนเงินสำหรับการแก้ไขปัญหาลักษณะของหน่วยบริการ

(๑) ให้จังหวัดปรับเปลี่ยนเงินของ CUP ภายในจังหวัดเพื่อให้มีรายได้ที่เหมาะสม โดยไม่ให้เกินเงินของ CUP ในกลุ่มหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาดและพื้นที่เสี่ยงภัย (hardship) ไปช่วย CUP อื่น

(๒) หากผลรวมของรายได้หักค่าใช้จ่ายในภาพรวมจังหวัดยังคงติดลบ ให้เครือข่ายสุขภาพระดับเขตของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดสรรเงิน CF ของแต่ละเขตมาช่วยจังหวัด โดย CUP ที่ได้รับการสนับสนุนเงินต้องมีการจัดทำแผนปรับประสิทธิภาพ หรือ LOI (Letter of Intent) หรือแผนฟื้นฟูทางการเงินการคลัง (Rehabilitation financial plan) โดยจะต้องมีรายละเอียดเบื้องต้น คือแจ้งให้จังหวัดทราบว่าเงินที่ได้มาจากจังหวัดใดในเขต ให้ถือว่าจังหวัดที่ขอเป็นหนี้จังหวัดที่ให้อิมและให้มีแนวทางการจ่ายคืน มีแผนการปรับประสิทธิภาพของ CUP โดยเขตจะมีการจัดทีมเพื่อติดตามการปรับ



17 ก.ค. 2556

ประสิทธิภาพ โดยทีมดังกล่าวจะเป็นการทำงานร่วมกันกับทีมจาก สป.สร. และให้มีการกำหนดมาตรการจัดการหากไม่บรรลุผลตามแผนการปรับปรุงประสิทธิภาพ

๕๑.๔.๖ ให้ สป.สร. รายงานผลการแก้ไขปัญหาสภาพคล่องแก่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ สปสช. กำกับติดตามและรายงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกไตรมาส

หมวด ๓

รายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๕๒ เงินบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๒,๙๔๖.๙๙๗ ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	๒,๘๗๔.๔๙๗
๒. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๗๒.๕๐๐
รวม	๒,๙๔๖.๙๙๗

ทั้งนี้ ให้ สปสช. สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๒ ดังนี้

ส่วนที่ ๑

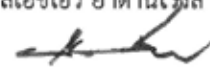
บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๕๓ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประชาชนกลุ่มเฉพาะตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด โดยครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๕๔ การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๕๕ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๕๕.๑ กรณีบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาต้านไวรัส



17 ก.ค. 2556

เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก และยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัสโรค โดยองค์การเภสัชกรรมจัดส่งยาให้หน่วยบริการเมื่อหน่วยบริการได้บันทึกข้อมูลการใช้บริการ ตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่ สปสช.กำหนด

๕๕.๒ กรณีบริการการตรวจชิ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ จ่ายตามผลงานและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้ปรับเกณฑ์การส่งตรวจให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นแนวทางร่วมกันของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการฯ ดังนี้

๕๕.๒.๑ การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกด้วยวิธี DNA-PCR จ่ายให้หน่วยชิ้นสูตรที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกด้วยวิธี DNA-PCR กับสปสช. ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล (รวมอุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่างตรวจและค่าขนส่งแล้ว)

๕๕.๒.๒ การตรวจวัดระดับ CD4 จ่ายให้หน่วยชิ้นสูตรที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจ CD4 กับสปสช. ในอัตราไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล

๕๕.๒.๓ การตรวจวัดระดับปริมาณไวรัส (Viral load) จ่ายให้หน่วยชิ้นสูตรที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจ Viral load กับสปสช. ในอัตรา ๑,๓๕๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล

๕๕.๒.๔ การตรวจเชื้อไวรัสดื้อยา (Drug resistance) จ่ายให้หน่วยชิ้นสูตรที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจ Drug resistance กับสปสช. ในอัตราไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล (สำหรับ Commercial kits) และไม่เกิน ๕,๕๐๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล (สำหรับ In-house)

๕๕.๒.๕ การตรวจเลือดพื้นฐาน (CBC,BS,Cr,TG,Chol,ALT) จ่ายให้หน่วยบริการที่จ่ายยาต้านไวรัส ในอัตรา ๒๕ บาทต่อการตรวจรู้ผลต่อรายการ

๕๕.๒.๖ วัสดุอุปกรณ์ในการเจาะเลือดและค่าขนส่งเพื่อส่งตัวอย่างตรวจ จ่ายให้หน่วยบริการหรือหน่วยชิ้นสูตรที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ในอัตรา ๒๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล (สำหรับ CD4, Viral load) และ ๑๐๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล (สำหรับ Drug resistance)

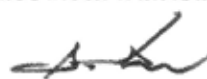
๕๕.๓ บริการให้การปรึกษาและดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อ

๕๕.๓.๑ การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing) จ่ายให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ตามผลงานและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อการตรวจรู้ผล

๕๕.๓.๒ สนับสนุนงานบริการปรึกษา จ่ายให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ในอัตรา ๗ บาทต่อครั้ง (บริการปรึกษาเป็นกลุ่มคิดเป็น ๑ ครั้ง)

๕๕.๓.๓ สนับสนุนงานดูแลและบันทึกข้อมูลการรักษา จ่ายให้หน่วยบริการที่จ่ายยาต้านไวรัสในอัตรา ๒๐ บาทต่อครั้งที่มารับบริการที่หน่วยบริการ โดยรวมถึงการบันทึกข้อมูลการรักษา บริการปรึกษา และกิจกรรมอื่นๆ ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๕๕.๓.๔ สนับสนุนอาสาสมัครผู้ติดเชื้อติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้าน โดยจัดสรรเงินสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวม ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด



17 ก.ค. 2556

๕๕.๓.๕ สนับสนุนอุ้งยางอนามัยแก่ผู้ติดเชื้อและผู้รับบริการ เป็นการจัดซื้ออุ้งยางอนามัย และสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อแจกจ่ายให้ผู้ติดเชื้อและผู้รับบริการ

ส่วนที่ ๒

สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๕๖ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประชาชนกลุ่มเฉพาะ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อ ๕๗ การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๕๘ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีดังนี้

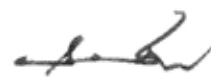
๕๘.๑ การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยสนับสนุนเงินแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินโครงการรณรงค์ให้กลุ่มประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อรายใหม่สูง ได้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

๕๘.๒ การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสนับสนุนเงินแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีคุณภาพ

๕๘.๓ การอบรมให้ความรู้ทีมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, นักวิชาการ, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ, อาสาสมัครภาคประชาชน, ผู้บันทึกข้อมูล, ผู้วิเคราะห์ข้อมูล, ผู้ประสานงานเอชไอวี, RAC, BAC ฯลฯ สำหรับจัดประชุมสัมมนา หรือสนับสนุนเข้าร่วมการประชุมสัมมนาด้านเอชไอวีภายในประเทศที่องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานวิชาการต่างๆจัดขึ้น หรือผลิตเอกสารต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี

๕๘.๔ การตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี โดยจัดให้มีการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี ที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด และสนับสนุนการตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory accreditation: LA) ของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

๕๘.๕ พัฒนาระบบการกำกับ/ติดตาม/ประเมินผล โดยสนับสนุนและดำเนินการ กำกับ/ติดตาม/ประเมินผล การดำเนินงานด้านเอชไอวีเอดส์ทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และกำกับติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่



17 ก.ค. 2556

หมวด ๔ รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๕๔ เงินบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๕,๑๗๘.๘๐๔ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. การบริการทดแทนไต	๕,๑๕๔.๑๐๔
๒. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๒๔.๗๐๐
รวม	๕,๑๗๘.๘๐๔

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละประเภทบริการให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๒ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ บริการทดแทนไต

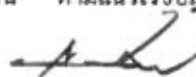
ข้อ ๖๐ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๖๑ การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๖๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายทดแทนไต เป็นไปตามผลงานบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายดังนี้

๖๒.๑ การบริการสำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยตรง ตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด รวมถึงการสนับสนุนค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น

๖๒.๒ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายเก่า ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ และไม่ประสงค์จะเปลี่ยนมารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามเงื่อนไขสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ไม่สามารถใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการให้ยาที่จำเป็น ตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด



17 ก.ค. 2556

๖๒.๓ การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป และไม่ประสงค์ จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง

๖๒.๔ การปลูกถ่ายไต ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและผ่าตัดนำไตมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับ บริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึง ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและการติดตามผล ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

ส่วนที่ ๒

สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๖๓ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

ข้อ ๖๔ การบริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๖๕ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวาย เรื้อรัง และการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยครอบคลุมกิจกรรมดำเนินงานเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ เช่น การพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการพัฒนาวิชาการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดประชุม คณะกรรมการ คณะทำงาน การประชุมสัมมนา การสนับสนุนเครือข่ายผู้ป่วย การเผยแพร่ความรู้และ วรรณคดีสร้างความเข้าใจ และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร เป็นต้น ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และวิธีการที่ สปสช.กำหนด

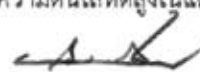
หมวด ๕

รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๖๖ เงินบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๘๐๑.๒๔๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๗๔๘.๐๐๐
๒. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๕๓.๒๔๐
รวม	๘๐๑.๒๔๐

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดย หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในแต่ละ ประเภทบริการให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๒ ดังนี้


17 ก.ค. 2556

ส่วนที่ ๑

บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติภูมิ (Secondary prevention)

ข้อ ๖๗ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันและยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐาน

ข้อ ๖๘ การบริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๖๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติภูมิ (Secondary prevention) ดังนี้

๖๙.๑ ให้เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว โดยบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับจังหวัดตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และคุณภาพบริการ Secondary prevention ในสัดส่วน ๖๐:๔๐

๖๙.๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ และไม่เกินร้อยละ ๑๐ ให้เป็นการดำเนินการร่วมกันของหน่วยบริการระดับจังหวัดในการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เน้นการควบคุมป้องกันตาบอดจากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

๖๙.๓ ให้คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัดจัดทำข้อเสนอการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการในจังหวัด โดยให้ อปสจ. พิจารณา และแจ้ง สปสช. เพื่อจ่ายตรงให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด ยกเว้นพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ - กรุงเทพมหานคร ให้แนวทางการจ่ายเงินให้หน่วยบริการเป็นไปตามที่ อปสช.กำหนด

ส่วนที่ ๒

สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๗๐ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อ ๗๑ การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๗๒ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จ่ายเพื่อการพัฒนาาระบบเครือข่ายการให้บริการและกระตุ้นส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามแนวทางและวิธีการที่ สปสช. กำหนด



17 ก.ค. 2556

หมวด ๖

ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย)

ข้อ ๗๓ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๙๐๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัยที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (พื้นที่ Hardship) โดยมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

ข้อ ๗๔ การบริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๗๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ

๗๕.๑ ให้ใช้ผลการศึกษาสมการต้นทุนของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชุดที่ปรับปรุงใหม่เป็นตัวแทนหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ) และข้อมูลงบการเงินของหน่วยบริการ โดยประยุกต์จ่ายตามตัวแปรของสมการต้นทุน

๗๕.๒ ให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง เป็นผู้พิจารณารายชื่อหน่วยบริการและเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และอัตราการจัดจ่ายให้หน่วยบริการ

ข้อ ๗๖ หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. อาจต้องเกลี้ยบบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ได้รับมาสนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่ hardship หากงบในหมวดนี้ไม่เพียงพอเมื่อจ่ายตามข้อ ๗๕

หมวด ๗

คำตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

ข้อ ๗๗ เงินคำตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เป็นคำตอบแทนให้กับบุคลากรของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

ข้อ ๗๘ การบริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศ

ข้อ ๗๙ หลักเกณฑ์การจ่ายคำตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข

๗๙.๑ ให้แบ่งเป็นรายการย่อย ๒ รายการ ได้แก่

๗๙.๑.๑ จำนวน ๒,๐๐๐ ล้านบาท จ่ายเป็นคำตอบแทนบุคลากรแบบเหมาจ่าย โดยคำนึงถึงจำนวนบุคลากร ระดับศักยภาพหน่วยบริการ และประเภทพื้นที่ของหน่วยบริการ

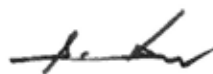
๗๙.๑.๒ จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท จ่ายเป็นคำตอบแทนบุคลากรตามผลการปฏิบัติงาน



๗๔.๒ ให้มีคณะทำงานจำนวน ๒ คณะตามรายการย่อในข้อ ๗๔.๑ เป็นผู้จัดทำข้อเสนอแนวทางการจ่ายให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง

๗๔.๓ สบสช.จ่ายเงินตรงให้หน่วยบริการตามแนวทางที่คณะทำงานในข้อ ๗๔.๑ กำหนด

.....



17 ก.ค. 2556

ภาคผนวก 2



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมและข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการบำบัดโรค ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และ มาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๔ และ ข้อ ๑๙.๑.๑ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หน่วยบริการใดใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมเพื่อการบำบัดโรค ตามรายการและข้อบ่งชี้ในเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ เพื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการนั้น มีสิทธิได้รับ

(๑) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ไม่เกินราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณี และไม่เกินราคากลางของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

(๒) อุปกรณ์และอวัยวะเทียม เฉพาะรายการที่องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดส่งให้ตามระบบ Vendor Managed Inventory (VMI)

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการบำบัดโรค พ.ศ. ๒๕๕๗
ลงวันที่ สิงหาคม ๒๕๕๖

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		หมวด ๑ ระบบประสาท			
๑๐๐๐	๑.๐	กระโหลกศีรษะเทียม เยื่อหุ้มสมองเทียมและวัสดุยึดกระโหลก			
๑๐๐๑		๑.๐.๑ กระโหลกศีรษะเทียม (Cranioplastic implant)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ แต่ละชุดประกอบด้วยผง Methylmethacrylate ๑ ซอง และ solution ๑ ขวด			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีส่วนของกระดูกกระโหลกขาดหายไป			
๑๐๐๓		๑.๐.๓ เยื่อหุ้มสมองเทียม (Dural substitute)	แผ่นละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นแผ่นบาง ๆ ทำจากสารสังเคราะห์หรือเนื้อเยื่อ			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนส่วนที่หายไปหรือปกคลุมสมองหรือไขสันหลัง ในส่วนที่บวมจนไม่สามารถเย็บปิดเยื่อหุ้มสมองได้			
๑๑๐๐	๑.๑	ท่อ/สายต่อจากช่องกระโหลก และวัสดุใช้ในช่องกระโหลก			
๑๑๐๑		๑.๑.๑ ชุดท่อต่อช่องสมอง (External ventricular drainage system)	ชุดละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดเพื่อใช้ระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังออกสู่ภายนอกร่างกาย ประกอบด้วยท่อต่อเชื่อมสมองและไขสันหลัง (Ventricular catheter) อุปกรณ์กักเก็บน้ำและท่อต่อเชื่อม			
		ข้อบ่งชี้ น้ำหล่อสมองและไขสันหลังคั่ง (Hydrocephalus) หรือมีเลือดออกในช่องสมอง			
๑๑๐๒		๑.๑.๒ อุปกรณ์ช่วยระบายน้ำในช่องสมอง (Ventriculoperitoneal shunt)	ชุดละ	๘,๑๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดประกอบด้วยสายต่อช่องสมอง กระเปาะสำหรับกดทดสอบ และสายต่อภายในสู่ช่องท้องหรือช่องหัวใจ รวมถึงอุปกรณ์ที่เชื่อมต่อสาย (connector)			
		ข้อบ่งชี้ น้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังคั่ง (Hydrocephalus)			
๑๑๐๔		๑.๑.๔ คีบหนีบหลอดเลือดโป่งพองในช่องกะโหลกศีรษะ (Aneurysm clip for Intracranial aneurysm)	อันละ	๖,๗๐๐	

๗๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นคิมหนีบทลอดเลือดแดงที่โป่งพองผิดปกติ โดยใส่ไว้ในร่างกายตลอดไป			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อป้องกันเลือดออกในสมองจากหลอดเลือดแดงโป่งพอง			
		หมวด ๒ คา หู คอ จมูก			
๒๐๐๐	๒.๐	ลูกตา กระจุกตา และเลนส์แก้วตาเทียม			
๒๐๐๑		๒.๐.๑ ลูกตาเทียมทำด้วยพลาสติก (Eye prosthesis)	ข้างละ	๑,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นตาปลอม โดยมีลักษณะเป็นแผ่นสารสังเคราะห์ระบายสี โดยทำจากวัสดุได้หลายชนิด เช่น พลาสติก อคริลิก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ใส่ในผู้ป่วยที่ไม่มีลูกตาหรือตาฝ่อ			
๒๐๐๒		๒.๐.๒ วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดไม่มีรูพรุน	อันละ	๒๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์คล้ายพลาสติกแข็ง ๆ รูปร่างกลมเรียบ ใส่หลังจากผ่าตัดเอาลูกตาออก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนรับลูกตาเทียมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดเอาลูกตาออก			
๒๐๐๓		๒.๐.๓ วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดมีรูพรุน (Integrated orbital implant)	อันละ	๑๓,๕๐๐	
		ลักษณะ รูปร่างกลม มีรูพรุน ทำด้วยวัสดุหลายชนิด เช่น Hydroxyapatite ใส่หลังจากผ่าตัดเอาลูกตาออก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนรับลูกตาเทียมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเอาลูกตาออก			
๒๐๐๔		๒.๐.๔ วัสดุเสริมกระดูกเบ้าตา (Orbital implant for orbit)	อันละ	๒,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นแผ่นรองกระดูกเบ้าตาที่แตก สามารถทำได้จากวัสดุหลายชนิด			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่กระดูกเบ้าตาแตก เพื่อแทนที่กระดูกที่หัก			
๒๐๐๕		๒.๐.๕ กระจุกตาเทียม (Corneal prosthesis)	อันละ	๑๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีความใส			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่กระจุกตา (Cornea) ชุ่ม			
๒๐๐๖		๒.๐.๖ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้ (Foldable intraocular lens)	อันละ	๒,๘๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็น สามารถพับได้			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา			

๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๒๐๐๗		๒.๐.๗ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfoldable intraocular lens)	อันละ	๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็นมีเนื้อแข็งไม่สามารถพับได้			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา			
๒๑๐๐	๒.๑	วัสดุ/เครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดตา			
๒๑๐๑		๒.๑.๑ วัสดุที่ใช้หนุนในลูกตาในการผ่าตัดซ่อมจอประสาทตา (Buckle)	อันละ	๒,๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์คล้ายฟองน้ำหรือแผ่นซิลิโคน			
		ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนดันให้ผนังลูกตาสัมผัสจอประสาทตาในกรณีที่เป็นโรคจอประสาทตาลอก หรืออาจใช้ในการผ่าตัดอื่น เช่น โรคหนังตาตก			
๒๑๐๒		๒.๑.๒ ของเหลวสำหรับกวดจอประสาทตา (Perfluorocarbon liquid)	หลอดละ	๖,๔๐๐	
		ลักษณะ เป็นของเหลวมีความหนาแน่นสูง			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและการผ่าตัดน้ำวุ้นตา			
๒๑๐๓		๒.๑.๓ น้ำมันซิลิโคนสำหรับกวดจอประสาทตา (Silicone oil)	หลอดละ	๕,๕๐๐	
		ลักษณะ มีลักษณะเป็นน้ำมันใส			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและการผ่าตัดน้ำวุ้นตา			
๒๑๐๔		๒.๑.๔ ก๊าซสำหรับฉีดกวดจอประสาทตา (Intraocular gas)	ครึ่งละ	๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นก๊าซที่ขยายตัวได้และอยู่ในลูกตาได้นาน			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและการผ่าตัดน้ำวุ้นตา			
๒๑๑๓		๒.๑.๑๓ ชุดผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา (Vitreotomy set)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือตัดน้ำวุ้นลูกตาและอุปกรณ์ช่วยหลายชนิด			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา			
๒๑๑๕		๒.๑.๑๕ ใบมีดตัดกระจกตา (Corneal trephine)	ชุดละ	๕,๔๐๐	
		ลักษณะ เป็นใบมีดผ่าตัดรูปร่างทรงกระบอกใช้ตัดกระจกตา			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา			

75

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๒๒๐๐	๒.๒	แว่นตา เลนส์สัมผัส ที่ใช้ใส่หลังจากการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเพื่อรักษาต่อกระจก (กรณีไม่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม)			
		ข้อบ่งชี้ รายการ ๒.๒.๑ - ๒.๒.๕ ใช้ใส่หลังการผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาออก และไม่ได้ใส่เลนส์แก้วตาเทียม			
๒๒๐๑		๒.๒.๑ แว่นตาสำหรับมองไกล ๑ อัน (Distance eyeglasses)	อันละ	๑,๘๐๐	
๒๒๐๒		๒.๒.๒ แว่นตาสำหรับมองใกล้ ๑ อัน (Near eyeglasses) (สำหรับการผ่าตัด ครั้งที่ ๒ ในตาข้างเดิมให้เปลี่ยนได้เฉพาะเลนส์)	อันละ	๑,๘๐๐	
			ข้างละ	๕๐๐	
๒๒๐๓		๒.๒.๓ เลนส์สัมผัส ชนิดแข็ง (Hard contact lens)	ข้างละ	๑,๓๐๐	
๒๒๐๔		๒.๒.๔ เลนส์สัมผัส ชนิดครึ่งนุ่มครึ่งแข็ง (Rigid gas permeable lens)	ข้างละ	๑,๘๐๐	
๒๒๐๕		๒.๒.๕ เลนส์สัมผัส ชนิดนิ่ม (Soft contact lens)	ข้างละ	๑,๘๐๐	
๒๔๐๐	๒.๔	อวัยวะเทียมเกี่ยวกับหู			
๒๔๐๑		๒.๔.๑ กระดุกหูเทียม ชนิดแยกชิ้น ลักษณะ เป็นท่อนเล็ก ๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลีเมออร์ ทำหน้าที่เชื่อมการนำเสียง ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนกระดูกโกลน (Stapes)	ชิ้นละ	๒,๗๐๐	
๒๔๐๒		๒.๔.๒ กระดุกหูเทียม ทดแทนกระดูกหูทั้งหมด (Total ossicle reconstruction prosthesis) ลักษณะ เป็นท่อนเล็ก ๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลีเมออร์ ลักษณะคล้ายร่ม ข้อบ่งชี้ ใช้เชื่อมระหว่างกระดูกหูหรือเชื่อมกับหูชั้นใน	ชิ้นละ	๔,๕๐๐	
๒๔๐๓		๒.๔.๓ กระดุกหูเทียม ทดแทนกระดูกหูบางส่วน (Partial ossicle reconstruction prosthesis) ลักษณะ เป็นท่อนเล็ก ๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลีเมออร์ ข้อบ่งชี้ ใช้เชื่อมระหว่างกระดูกหูหรือเชื่อมกับหูชั้นใน	ชิ้นละ	๔,๕๐๐	
๒๔๐๔		๒.๔.๔ ไบหูเทียม ลักษณะ ทำจาก Silicone ติดโดยใช้กาว ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ที่ไบหูขาดไม่สามารถตกแต่งกลับมาได้	ข้างละ	๓๐,๘๐๐	
๒๖๐๐	๒.๖	อุปกรณ์เกี่ยวกับจมูก			
๒๖๐๑		๒.๖.๑ จมุกเทียมชนิดติดกาว ลักษณะ เป็นสารสังเคราะห์ที่มีรูปร่างภายนอกของจมูก	ชิ้นละ	๕,๐๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ใส่หลังผ่าตัดจมูกออกซึ่งมักเป็นรายที่เป็นมะเร็ง ช่วยปกป้องอวัยวะภายในช่องจมูก และแก้ไขความพิการ ผิดรูป			
๒๗๐๐	๒.๗	อุปกรณ์ช่วยการพูด และอุปกรณ์อื่น เกี่ยวกับคอ			
๒๗๐๑		๒.๗.๑ ฝาครอบช่วยพูด (Speaking valve)	อันละ	๒,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อกลางทำจากซิลิโคนภายในมีลิ้นให้ลมเข้าออกได้ทางเดียว			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเอากล่องเสียงออก เพื่อให้สามารถมีเสียงพูด			
๒๗๐๒		๒.๗.๒ เครื่องช่วยพูด	เครื่องละ	๓๖,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อกดกับพื้นผิว จะเกิดเสียงจากการสั่นสะเทือน เพื่อช่วยในการสื่อสาร มีสวิตช์เปิดปิดใช้แบตเตอรี่			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในกรณีที่ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด			
๒๗๐๔		๔.๗.๔ เพดานเทียม (Obturator)	ชิ้นละ	๕๐๐	
		หมวด ๓ ระบบทางเดินหายใจ			
๓๐๐๐	๓.๐	ท่อ/หลอดคอ/อุปกรณ์ช่วยการหายใจ			
๓๐๐๓		๓.๐.๓ หลอดคอช่วยการหายใจ (Tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยพลาสติก	อันละ	๑,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อพลาสติกกลาง ไค้งงอเล็กน้อย มีปีกสองข้างสำหรับคล้องเชือก			
		ข้อบ่งชี้ ใส่หลอดลมคอ เพื่อช่วยในการหายใจ			
		หมวด ๔ หัวใจและหลอดเลือด			
๔๐๐๐	๔.๐	ลิ้นหัวใจเทียม ผนังหัวใจเทียม และหลอดเลือดเทียม			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๐.๑ - ๔.๐.๑๐ เป็นอวัยวะเทียมชนิดต่างๆ สำหรับใส่ไปในตัวผู้ป่วย ในการผ่าตัดหัวใจ เพื่อแก้ไขความผิดปกติของลิ้นหัวใจหรือผนังกันหัวใจ และหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยเลือกใช้ตามความเหมาะสม			
		รายการ ๔.๐.๑๒ - ๔.๐.๑๔ สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง			
		รายการ ๔.๐.๑๖ สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่หลอดเลือดส่วนปลายตีบหรืออุดตัน			
๔๐๐๑		๔.๐.๑ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดลูกบอลล์	อันละ	๒๕,๐๐๐	
๔๐๐๒		๔.๐.๒ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดงานแบน ๑ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๕,๐๐๐	
๔๐๐๓		๔.๐.๓ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดงานแบน ๒ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๓,๐๐๐	
๔๐๐๔		๔.๐.๔ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากหมู (ชนิดมีโครง)	อันละ	๔๘,๐๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๔๐๐๕		๔.๐.๕ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากหมู (ชนิดไม่มีโครง)	อันละ	๕๕,๐๐๐	
๔๐๐๖		๔.๐.๖ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากเนื้อหัวใจวัว	อันละ	๖๕,๐๐๐	
๔๐๐๗		๔.๐.๗ ลิ้นหัวใจเทียมและหลอดเลือดเทียม	อันละ	๕๗,๐๐๐	
๔๐๐๘		๔.๐.๘ ขอบลิ้นหัวใจเทียม (Valve ring)	อันละ	๑๘,๐๐๐	
๔๐๐๙		๔.๐.๙ ผังหัวใจเทียม (PTFE patch) ชนิดแผ่นสังเคราะห์	แผ่นละ	๓,๔๐๐	
๔๐๑๐		๔.๐.๑๐ ผังหัวใจเทียม (Dacron patch)	แผ่นละ	๓,๐๐๐	
๔๐๑๑		๔.๐.๑๑ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) แบบเส้นตรง	เส้นละ	๑๒,๐๐๐	
๔๐๑๒		๔.๐.๑๒ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) แบบเส้นแยก	เส้นละ	๑๕,๐๐๐	
๔๐๑๓		๔.๐.๑๓ หลอดเลือดเทียมแบบ Aortic	เส้นละ	๑๗,๐๐๐	
๔๐๑๔		๔.๐.๑๔ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดส่วนปลายชนิดมีวงแหวน PTFE ring vascular graft (ตามความยาวที่ใช้)	ชม.ละ	๖๐๐	
๔๐๑๕		๔.๐.๑๕ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดทำจากเนื้อเยื่อ (Homograft)	ชิ้นละ	๒๕,๐๐๐	
		<p>ข้อบ่งชี้</p> <p>๑. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ (Infective endocarditis)</p> <p>๒. ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ลิ้นหัวใจมีขนาดเล็ก ไม่สามารถใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดอื่นได้</p> <p>๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก</p> <p>๔. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจเอออร์ติก (aortic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก</p> <p>๕. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องการสร้างเสริมเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (Aortic reconstruction, Pulmonary artery reconstruction)</p>			
๔๑๐๐	๔.๑	วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดโดยใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๑.๑ - ๔.๑.๕ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด			
๔๑๐๑		๔.๑.๑ ปอดเทียม (Membrane oxygenator)	ชุดละ	๙,๕๐๐	
๔๑๐๒		๔.๑.๒ ชุดสายยางประกอบการไหลเวียนนอกร่างกาย (Extracorporeal complete set)	ชุดละ	๓,๔๐๐	
๔๑๐๓		๔.๑.๓ อุปกรณ์กักกรองเลือด (Reservoir)	อันละ	๓,๐๐๐	
๔๑๐๔		๔.๑.๔ อุปกรณ์กรองฟองอากาศทางเดินเลือดแดง (Bubble trap)	อันละ	๑,๐๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๔๑๐๗		๔.๑.๗ ชุดสายยางประกอบการให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardioplegia set)	ชุดละ	๓,๔๐๐	
๔๑๐๘		๔.๑.๘ อุปกรณ์ให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจชนิดทางตรง (Antegrade cardioplegia set)	อันละ	๑,๑๐๐	
๔๑๐๙		๔.๑.๙ อุปกรณ์ให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจชนิดย้อนทาง (Retrograde cardioplegia set)	อันละ	๓,๔๐๐	
๔๓๐๐	๔.๓	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตีบ (Coronary intervention)			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๓.๑ -๔.๓.๑๔, ๔.๓.๑๖ สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบ และมีความจำเป็นต้องขยาย (Coronary intervention) โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมและข้อบ่งชี้เพิ่มเติม ที่อาจมีในรายการนั้นๆ รายการ ๔.๓.๑๓ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบได้ด้วย			
๔๓๐๑		๔.๓.๑ สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guiding catheter)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายใช้สำหรับนำทางสายสวนที่ใช้ขยายหลอดเลือดชนิดต่างๆ เข้าไปในหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๒		๔.๓.๒ สายสวนนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (PTCA guide wire)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับใส่สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีชนิดต่าง ๆ ผ่านรอยตีบในหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๓		๔.๓.๓ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลูน (Coronary balloon dilatation catheter หรือ PTCA balloon)	ชุดละ	๑๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๔		๔.๓.๔ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent)	ชุดละ	๖,๘๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๕		๔.๓.๕ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug - eluting stent)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๔๓๐๖		๔.๓.๖ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วย ขดลวดหุ้มกราฟต์ (Coronary stent graft)	ชุดละ	๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดหุ้มกราฟต์ที่ปลาย สาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๗		๔.๓.๗ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยหัว กรอกากเพชร (Rotational atherectomy burr catheter)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ สายสวนที่มีหัวกรอกากเพชรที่ปลายสาย ใช้ เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๘		๔.๓.๘ เครื่องกรอความถี่สูงเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนา รีด้วยหัวกรอกากเพชร (Rotational atherectomy advancer)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์สำหรับกรอด้วยความถี่สูงและ ขับเคลื่อนสายสวนที่มีหัวกรอกากเพชรที่ปลายสาย ใช้เพื่อ การขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๙		๔.๓.๙ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วย บอลูนชนิดตัดใบมีด (Cutting balloon catheter)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ สายสวนที่มีบอลูนชนิดตัดใบมีดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๑๐		๔.๓.๑๐ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยการ ดูดลิ่มเลือด (Thrombectomy device/catheter)	ชุดละ	๕๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีอุปกรณ์สำหรับกำจัดลิ่ม เลือดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๑๑		๔.๓.๑๑ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วย ลำแสงเลเซอร์ (Laser angioplasty catheter)	ชุดละ	๖๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนลำแสงเลเซอร์ใช้เพื่อการขยาย หลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๑๒		๔.๓.๑๒ สายสวนและอุปกรณ์เพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดส่วนปลาย (Distal protection device)	ชุดละ	๖๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์ใช้สำหรับป้องกัน ลิ่มเลือดที่บริเวณรอยตีบเคลื่อน ไปอุดตันหลอดเลือดส่วน ปลาย เพื่อความปลอดภัยในการขยายหลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือดแดงส่วนปลายในกรณีที่มีลิ่มเลือดมีปริมาณ มาก			
๔๓๑๓		๔.๓.๑๓ สายสวนเพื่อตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดด้วย การถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน (Intravascular or Intracardiac ultrasound)	ชุดละ	๔๐,๐๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดโคโรนารีและหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน			
๔๓๑๔		๔.๓.๑๔ สายลวดเพื่อวัดความดันภายในหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary pressure wire)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายลวดใช้สำหรับวัดความดันภายในหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๑๖		๔.๓.๑๖ สายสวนหลอดเลือดตอเนกประสงค์ (Multipurpose หรือ Transit catheter)	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดตอเนกประสงค์ สำหรับใช้ในการขยายหลอดเลือด และการรักษาผู้ป่วยระยะเรื้อรัง			
๔๔๐๐	๔.๔	อุปกรณ์หรือสายสวนหัวใจสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาโรคหัวใจ อื่นๆ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๔.๑ - ๔.๔.๗ ใช้กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางกายวิภาคหรือการทำงานของ ลิ้นหัวใจ ผังหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ หรือหลอดเลือดโคโรนารี ที่มีความจำเป็นต้องรับการตรวจโดยการสวนหัวใจ			
		รายการ ๔.๔.๑ และ ๔.๔.๖ เพิ่มข้อบ่งชี้สำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยระยะเรื้อรัง			
๔๔๐๑		๔.๔.๑ สายสวนหัวใจและหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic catheter)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับวัดความดัน หรือฉีดสีเพื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ เช่น NIH, Pigtail catheter			
๔๔๐๒		๔.๔.๒ สายสวนหลอดเลือดสำหรับการเจาะผนังระหว่างห้องหัวใจ (Mullins transeptal catheter)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับนำเข็มสายสวนหรืออุปกรณ์อื่นๆ ผ่านผนังห้องหัวใจ			
๔๔๐๓		๔.๔.๓ เข็มสำหรับเจาะผนังห้องหัวใจหรือคเคนโบร (Brocken brough needle)	ชุดละ	๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเข็มใช้สำหรับการเจาะผนังห้องหัวใจเพื่อนำอุปกรณ์หรือสายสวนต่าง ๆ ผ่านผนังกันห้องหัวใจ			
๔๔๐๔		๔.๔.๔ สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดวัดปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Swan-Ganz catheter)	ชุดละ	๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดที่มีบอลูนที่ปลายสายและมีช่องสำหรับวัดความดันมากกว่า ๑ ช่อง			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๔๔๐๕		๔.๔.๕ สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดมีบอลลูน (Balloon-tip catheter)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดชนิดที่มีบอลลูนที่ปลายสายใช้สำหรับวัดความดันเลือดในปอด เช่น Berman Angiography catheter และ Balloon wedge catheter			
๔๔๐๖		๔.๔.๖ สายลวดสำหรับนำสายสวนหลอดเลือด (Diagnostic guide wire)	ชุดละ	๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายลวดใช้ใส่สายสวนหัวใจอื่นๆ เข้าในหลอดเลือด หรือใช้ในการสลับเปลี่ยนสายสวนหัวใจ (exchange) มีหลายขนาดความยาว			
๔๔๐๗		๔.๔.๗ สายสวนหลอดเลือดสำหรับฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี (Diagnostic coronary angiography catheter)	ชุดละ	๑,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับการฉีดสีเพื่อถ่ายภาพเอกซเรย์หลอดเลือดโคโรนารี			
๔๔๐๘		๔.๔.๘ สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วยบอลลูนธรรมดา (Vulvuloplasty balloon)	ชุดละ	๒๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ เช่น Mansfield balloon			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ			
๔๔๐๙		๔.๔.๙ สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วยบอลลูนอินนูเอ้ (Inoue balloon)	ชุดละ	๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนอินนูเอ้ที่ปลายสาย และชุดอุปกรณ์เสริม ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ			
๔๔๑๐		๔.๔.๑๐ สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วยเครื่องขยายก้านโลหะ (Metallic valvular dilator)	ชุดละ	๒๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนซึ่งเป็นเครื่องขยายก้านโลหะ และชุดอุปกรณ์เสริม ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ และให้เบิกได้เฉพาะอุปกรณ์ใหม่ที่ถูกใช้เป็นครั้งแรกเท่านั้น และให้มีหลักฐานการใช้สำหรับการตรวจสอบด้วย			
๔๔๑๑		๔.๔.๑๑ ขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว (Coil)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นขดลวด ใช้สำหรับปิดรูรั่ว (Coil embolization)			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือ ผู้ป่วย PDA หรือผู้ป่วยมะเร็งระดับ			
๔๔๑๒		๔.๔.๑๒ สายสวนและอุปกรณ์สำหรับปล่อยขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว ชนิดปลดได้ (Detachable coil delivery system)	ชุดละ	๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์สำหรับใช้ปล่อยขดลวด ชนิดปลดได้			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือผู้ป่วย PDA			
๔๔๑๓		๔.๔.๑๓ สายสวนและอุปกรณ์สำหรับปล่อยขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว ชนิดปากคืบ (Biotome for controlled release of coil)	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์สำหรับใช้ปล่อยขดลวด ชนิดปากคืบ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือ ผู้ป่วย PDA			
๔๔๑๕		๔.๔.๑๕ วัสดุสำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจเอเดรียมชนิดแอมพลาสเซอร์ (Amplatzer atrial septal occluder)	ชุดละ	๘๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุใช้สำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจเอเดรียม ชนิดแอมพลาสเซอร์			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มี ASD หรือมีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน			
๔๔๑๖		๔.๔.๑๖ สายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจเอเดรียม (Delivery system for atrial septal occluder)	ชุดละ	๑๙,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจเอเดรียมชนิดแอมพลาสเซอร์			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มี ASD หรือมีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน			
๔๔๑๗		๔.๔.๑๗ วัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือด ชนิดแอมพลาสเซอร์ (Amplatzer duct occluder)	ชุดละ	๓๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือดและสามารถใช้ปิดตำแหน่งหลอดเลือดเกิน และรูรั่วชนิดอื่นได้			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มี PDA			
๔๔๑๘		๔.๔.๑๘ สายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือด ชนิดแอมพลาสเซอร์(Delivery	ชุดละ	๑๙,๐๐๐	

๓

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		system for Amplatzer duct occluder)			
		ลักษณะ เป็นสายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือด ชนิดแอมพลาสเซอร์			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มี PDA			
๔๔๑๙		๔.๔.๑๙ ตะแกรงกรองลิ่มเลือดหลอดเลือดดำใหญ่ (IVC Interruption device)	ชุดละ	๔๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์ใช้สำหรับดักลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำใหญ่			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดในปอด และ/หรือหลอดเลือดดำส่วนปลาย			
๔๔๒๐		๔.๔.๒๐ สายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายผนังกันห้องหัวใจเอเดรียม (Balloon atrial septostomy catheter)	ชุดละ	๖,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายผนังกันห้องหัวใจเอเดรียม			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยเพื่อเปิดทางเดินระหว่างผนังกันห้องหัวใจ			
๔๔๒๑		๔.๔.๒๑ สายสวนสำหรับคล้องเกี่ยว (Snare catheter)	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับคล้องเกี่ยววัสดุอุปกรณ์อื่นในการสวนหัวใจในกรณีมีการหลุด เคลื่อนที่ หรือหักชำรุด เพื่อนำวัสดุอุปกรณ์นั้น ๆ ออกจากร่างกาย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ และมีชิ้นส่วนของอุปกรณ์ค้างอยู่ในหลอดเลือด			
๔๔๒๒		๔.๔.๒๒ สายสวนสำหรับตัดชิ้นเนื้อหัวใจ (Endomyocardial biopsy)	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับตัดชิ้นเนื้อหัวใจเพื่อการวินิจฉัยโรค			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคของกล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มภายในห้องหัวใจ			
๔๔๒๓		๔.๔.๒๓ สายสวนและอุปกรณ์สำหรับการเจาะเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์ใช้สำหรับการเจาะเยื่อหุ้มหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเยื่อหุ้ม			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		หัวใจ			
๔๔๒๔		๔.๔.๒๔ สายสวนหลอดเลือดแดงเอออร์ตาใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ (Intra aortic balloon catheter)	ชุดละ	๒๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา ประกอบด้วยบอลูนซึ่งต่อเชื่อมกับเครื่องปั๊มก๊าซฮีเลียมใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว รักษาด้วยยาไม่ได้ผล			
๔๕๐๐	๔.๕	เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวร (Permanent pacemaker generator) และเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๕.๑ - ๔.๕.๔ สำหรับผู้ป่วยที่หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดช้า (Bradycardia) ที่มีอาการเป็นลมหมดสติหรืออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า ๔๐ ครั้ง/นาทีโดยเฉลี่ย หรือมีอาการอื่นที่บ่งถึงการทำงานของหัวใจไม่เพียงพอ หรือร่วมกับการพยากรณ์โรคที่เลวใน ระยะยาวในผู้ป่วยแต่ละราย			
๔๕๐๑		๔.๕.๑ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว (Single chamber pacemaker)	ชุดละ	๕๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอ ผังไว้ได้ผิวหนังอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่าง ห้องเดียว			
๔๕๐๒		๔.๕.๒ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียวปรับอัตราการเต้นอัตโนมัติ (Rate responsive pacemaker)	ชุดละ	๖๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอผังไว้ได้ผิวหนังอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นห้องเดียว สามารถปรับอัตราการเต้นขึ้นลงได้ตามความต้องการของร่างกายโดยอัตโนมัติ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ การใส่ Fixed rate pacemaker ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ เช่น อายุน้อยมีกิจกรรมการทำงานมาก			
๔๕๐๓		๔.๕.๓ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน (Dual chamber pacemaker)	ชุดละ	๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอผังไว้ได้ผิวหนังอย่างถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องบนและห้องล่างต่อเนื่องกันเหมือนในธรรมชาติ			

๓๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการ AV synchrony เช่นหัวใจห้องล่างบีบตัวอ่อน หรือ Hypertrophic cardiomyopathy			
๔๕๐๔		๔.๕.๔ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องค่อเนื่องกันปรับอัตราการเต้นอัตโนมัติ(Dual chamber rate responsive pacemaker)	ชุดละ	๙๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอฝังไว้ใต้ผิวหนังอย่างถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องบนและห้องล่างค่อเนื่องกันและสามารถปรับอัตราการเต้นได้โดยอัตโนมัติ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามข้อ ๔.๕.๒ ร่วมกับ ๔.๕.๓			
๔๕๐๕		๔.๕.๕ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน (Resynchronization pacemaker)	ชุดละ	๒๐๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยเพิ่มกำลังการบีบตัวของหัวใจโดยกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ที่มีอาการรุนแรง (NYHA class III/IV ที่ต้องการรักษาด้วยยาอยู่ในกลุ่มโรค Dilated cardiomyopathy หรือ Ischemic cardiomyopathy)			
๔๕๐๖		๔.๕.๖ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter-defibrillator)	ชุดละ	๒๐๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติฝังไว้ในร่างกายผู้ป่วย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้			
		๑. มีการเต้นของหัวใจเร็วผิดปกติชนิดร้ายแรง (Ventricular tachycardia or fibrillation) ซึ่งไม่พบสาเหตุหรือไม่สามารถรักษาโรคพื้นฐานให้หายได้			
		๒. เป็นผู้รอดจากการเสียชีวิตกระทันหัน ที่น่าจะมีสาเหตุมาจากการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ ชนิดร้ายแรง			
		๓. มีโรคหัวใจอยู่แล้วและมีอัตราเสี่ยงสูง ที่จะเกิดการเต้นผิดจังหวะชนิดร้ายแรง เช่นเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก่อน และมีการบีบตัวของหัวใจ ห้องล่างซ้ายอ่อน (LVEF< ๓๕%) หรือเป็น Long QT Syndrome			
๔๕๐๗		๔.๕.๗ สายเครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร	ชุดละ	๑๕,๐๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นสายนำไฟฟ้าจากเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรเข้าสู่หัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๑			
๔๕๐๘		๔.๕.๘ สายเครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายนำไฟฟ้าจากเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจชนิดใส่ไว้ชั่วคราว			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๑ แต่ใช้ในผู้ป่วยซึ่งมีทางเดินไฟฟ้าผิดปกติชั่วคราวหรือใช้ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อรอการตัดสินใจที่จะใส่ชนิดถาวรต่อไป			
๔๕๐๙		๔.๕.๙ สายกระตุ้นหัวใจห้องล่างซ้ายพร้อมอุปกรณ์การใส่ (Coronary sinus pacing lead)	ชุดละ	๗๐,๐๐๐	
		ลักษณะ ใช้กับเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน (Resynchronization pacemaker)			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๕			
๔๕๑๐		๔.๕.๑๐ สายเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter - defibrillator lead)	ชุดละ	๑๐๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายต่อจากเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเข้าไปภายในห้องหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๖			
๔๕๑๑		๔.๕.๑๑ แผ่นปิดหน้าอกเพื่อรับหรือปล่อยไฟฟ้าในการกระตุ้นหัวใจ (Disposable defibrillation electrode, disposable pacing electrode)	ชุดละ	๓,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นแผ่นเจลขนาดใหญ่ใช้ปิดที่หน้าอกผู้ป่วย ๒ แผ่น เพื่อรับไฟฟ้าจากผู้ป่วย หรือปล่อยไฟฟ้ากระตุ้นหรือกระตุกหัวใจ จากภายนอกร่างกาย			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการตรวจระบบไฟฟ้าภายในหัวใจ (Cardiac electrophysiologic study) หรือใช้กระตุ้นหัวใจชั่วคราวโดยต่อกับ เครื่องกระตุ้นหัวใจภายนอกในร่างกายในกรณีฉุกเฉิน			
๔๖๐๐	๔.๖	สายสวนหัวใจชนิดชั่วคราวรับสัญญาณไฟฟ้าภายในห้องหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๖.๒ - ๔.๖.๔ สำหรับผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็ว (Tachyarrhythmia) หรือเต้นสะดุด (Ectopic beats) ที่มีอาการ หรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิต			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๔๖๐๑		๔.๖.๑ สายสวนหัวใจเพื่อการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าภายในห้องหัวใจ (Multipolar electrode catheter)	ชุดละ	๑๖,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย ๒-๑๐ ขั้ว ใช้ในการตรวจระบบไฟฟ้าภายในหัวใจ (Cardiac Electrophysiologic study)			
		ข้อบ่งชี้ ๑. Syncope or near syncope of unknown etiology ๒. Arrhythmia induction			
๔๖๐๒		๔.๖.๒ สายสวนหัวใจเพื่อการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดธรรมดา (Deflectable ablation catheter)	ชุดละ	๒๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย ๒-๑๐ ขั้ว ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วให้หายขาดด้วยคลื่นวิทยุ (Radiofrequency ablation)			
๔๖๐๓		๔.๖.๓ สายสวนหัวใจเพื่อการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการสร้างภาพสามมิติในสนามแม่เหล็ก(CARTO catheter)	ชุดละ	๑๐๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย ๒-๑๐ ขั้ว ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่รักษายากเป็นพิเศษ โดยใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์สร้างภาพสามมิติ (CARTO)			
๔๖๐๔		๔.๖.๔ สายสวนหัวใจเพื่อการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าภายในหัวใจรูปบ่วงบาศก์ (LASSO catheter)	ชุดละ	๖๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย ๒-๑๐ ขั้ว ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation			
๔๖๐๕		๔.๖.๕ สายต่อสายสวนหัวใจเพื่อรับคลื่นไฟฟ้าภายในหัวใจ (Connecting cable for multi-electrode catheter)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ ใช้ต่อสายสวนหัวใจชนิดขั้วโลหะเพื่อนำสัญญาณไฟฟ้าภายในห้องหัวใจเข้ากับเครื่องแสดงผลบนจอภาพ			
		ข้อบ่งชี้ ๑. Syncope or near syncope of unknown etiology ๒. Arrhythmia induction			
๔๗๐๐	๔.๗	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับนำเข้าไปและข้อมปิดหลอดเลือดและท่อนำสายสวน			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๔๗๐๑		๔.๗.๑ สายสวนนำเข้าหลอดเลือด (Introducer sheath) ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับใส่เข้าทางหลอดเลือดเพื่อไว้เป็นช่องทางสำหรับนำสายสวนอื่น ๆ เข้า - ออกจากร่างกาย ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือผู้ป่วยมะเร็งระดับ	ชุดละ	๑,๐๐๐	
๔๗๐๒		๔.๗.๒ อุปกรณ์ข้อมปิดหลอดเลือด (Vascular closure device) ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์สำหรับปิดรูที่ผนังหลอดเลือดหลังทำการสวนหัวใจ ข้อบ่งชี้ ใช้เย็บปิดหลอดเลือดแดงหลังการทำหัตถการทุกชนิด (ที่ทำผ่านหลอดเลือดแดง) ในห้องตรวจสวนหัวใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะนอนนิ่งๆ นานหลายชั่วโมงได้หลังการกีดห้ามเลือดแบบธรรมชาติ	ชุดละ	๙,๐๐๐	
๔๗๐๔		๔.๗.๔ สายสวนหลอดเลือดนำทางสำหรับการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral guiding catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายชนิดต่างๆ เข้าในหลอดเลือด ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน	ชุดละ	๗,๐๐๐	
๔๗๐๕		๔.๗.๕ สายสวนนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral angioplasty guide wire) ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายชนิดต่างๆ ผ่านรอยตีบในหลอดเลือด ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน	ชุดละ	๔,๐๐๐	
๔๘๐๐	๔.๘	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดแดงที่อยู่อกหัวใจ ตีบหรือตัน ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๘.๑- ๔.๘.๔ สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลาย ตีบหรืออุดตัน เฉพาะรายการ ๔.๘.๑ และ ๔.๘.๒ เพิ่มข้อบ่งชี้ให้ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับ			
๔๘๐๑		๔.๘.๑ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยบอลูน (Peripheral balloon dilatation catheter หรือ	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	

๗๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		PTA balloon)			
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อ การขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย			
๔๘๐๒		๔.๘.๒ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วย ขดลวด (Peripheral stent)	ชุดละ	๕๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อ การขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย			
๔๘๐๓		๔.๘.๓ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วย ขดลวดหุ้มกราฟต์ (Peripheral stent graft)	ชุดละ	๑๐๐,๐๐๐	
		ลักษณะ สายสวนที่มีขดลวดหุ้มกราฟต์ที่ปลายสายใช้ เพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย			
๔๘๐๔		๔.๘.๔ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า ด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Aortic stent graft)	ชุดละ	๒๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดหุ้มกราฟต์ที่ปลาย สายใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับขยายหลอดเลือดแดงใหญ่ ใน ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน หรือใช้ค้ำยันหลอดเลือด แดงใหญ่ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือด ในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดโป่งพอง			
		หมวด ๕ ทางเดินอาหาร			
๕๑๐๐	๕.๑	ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร			
๕๑๐๑		๕.๑.๑ สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะยาว	เส้นละ	๓๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคน ที่มีความอ่อนนุ่ม มีการ ระบายเคื่องต่อจมน้อย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ มี ความจำเป็นต้องคาสายไว้ภายใน ๑ เดือน			
๕๑๐๓		๕.๑.๓ ชุดสายสวนกระเพาะอาหารแบบใส่ผ่านกล้อง (Percutaneous endoscopic gastrostomy:PEG set)	อันละ	๕,๔๐๐	
		ลักษณะ ประกอบด้วยสายสวนกระเพาะอาหาร และ อุปกรณ์สำหรับช่วยในการใส่สายสวนนี้จากผนังท้องเข้าสู่ กระเพาะอาหารโดยตรง ร่วมกับการส่องกล้อง โดยไม่ต้อง ผ่าตัด			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารเข้าทาง กระเพาะอาหารโดยตรง จำเป็นต้องคาสายไว้ภายใน ๔ เดือนขึ้นไป			

๗/๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ไป			
๕๓๐๔		๕.๓.๔ สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่ลำไส้เล็ก (Nasojejunosomy, NJ tube)	เส้นละ	๒,๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคน มีความยาวพอสำหรับใส่ผ่านรูจมูกสู่ลำไส้เล็กมีการกระคายเคืองต่อจมูกน้อย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กระเพาะอาหารไม่ทำงาน ต้องให้อาหารผ่านทางสายเป็นเวลานานเกิน ๑ เดือน			
๕๒๐๐	๕.๒	วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้/ใส่ภายในทางเดินอาหารเพื่อห้ามเลือด			
๕๒๐๑		๕.๒.๑ ชุดยางรัดเส้นเลือดคอดในหลอดอาหาร (Esophageal variceal band ligator)	ชุดละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ ประกอบด้วยยางรัดไม่น้อยกว่า ๔ เส้น และอุปกรณ์สำหรับช่วยในการนำไปรัดเส้นเลือดคอดร่วมกับการใช้กล้องส่อง			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดคอดในหลอดอาหาร หรือกระเพาะอาหารที่อยู่ในภาวะเลือดออกเฉียบพลัน และที่ต้องได้รับการทำสายหลอดเลือดคอดเพื่อป้องกันเลือดออกซ้ำ			
๕๓๐๐	๕.๓	วัสดุ/อุปกรณ์ใช้ต่างขยายระบายท่อน้ำดี			
๕๓๐๑		๕.๓.๑ อุปกรณ์ขยายท่อน้ำดี (Biliary dilator)	เส้นละ	๔,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ขยายท่อน้ำดีที่อุดตันก่อนการใส่ท่อระบาย			
๕๓๐๒		๕.๓.๒ ท่อระบายน้ำดี ชนิดพลาสติก (Biliary and pancreatic duct stent: Plastic type)	อันละ	๑,๓๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อใช้ใส่ในท่อน้ำดีเพื่อกันไม่ให้ตีบตัน			
		ใส่ผ่านกล้องส่องทางเดินอาหาร			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีท่อน้ำดีและตับอ่อนอุดตัน			
๕๓๐๓		๕.๓.๓ ท่อระบายน้ำดี ชนิดโลหะ (Biliary stent: Self expandable metal stent)	อันละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์โลหะใช้ใส่ในท่อน้ำดีเพื่อกำยั้นไม่ให้ตีบตัน ใส่โดยผ่านกล้องส่อง เมื่อใส่เข้าไปแล้วจะขยายขึ้นเป็นรูปร่างแบบท่อ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตันจากเนื้องอกที่ไม่สามารถผ่าตัดรักษาได้			
๕๓๐๔		๕.๓.๔ ท่อระบายน้ำดีชนิดมีปลายเปิดทางจมูก (Naso biliary tube)	อันละ	๒,๒๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ใช้รักษาผู้ป่วยท่อน้ำตึกอักเสบเรื้อรัง			
	๕.๕	เครื่องมือช่วยการผ่าตัดอวัยวะแบบอัตโนมัติ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๕.๕.๑-๕.๕.๓ ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดตัดต่ออวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ ที่ไม่สามารถผ่าตัดด้วยวิธีปกติ โดยเลือกใช้ตามลักษณะของการผ่าตัดต่ออวัยวะ			
๕๕๐๑		๕.๕.๑ เครื่องมือตัดต่ออวัยวะอัตโนมัติแบบวงกลม	อันละ	๑๓,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับตัดต่อหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้			
๕๕๐๒		๕.๕.๒ เครื่องมือเย็บอวัยวะแบบอัตโนมัติ	อันละ	๗,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการตัดเย็บอวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้			
๕๕๐๓		๕.๕.๓ เครื่องมือเย็บอวัยวะอัตโนมัติแบบปรับหัวได้	อันละ	๑๒,๑๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการตัดเย็บอวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้			
		หมวด ๗ กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น			
๗๐๐๐	๗.๐	ข้อเทียม			
๗๐๐๑		๗.๐.๑ ข้อนิ้ว	ข้อละ	๑๑,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นข้อเทียมสำหรับ metacarpophalangeal joint			
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วยซึ่ง			
		๑) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์ (Conservative treatment) ที่ให้เต็มที่แล้ว หรือ			
		๒) มีคุณภาพชีวิตที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ			
		๓) มีข้อมูลที่น่าเชื่อว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ			
		๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
๗๐๐๒		๗.๐.๒ ข้อศอก	ข้อละ	๒๒,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๓		๗.๐.๓ ข้อไหล่	ข้อละ	๖๕,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๔		๗.๐.๔ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพในผู้ป่วยซึ่ง			

๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		๑) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยมที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือ			
		๒) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ			
		๓) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ			
		๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
๗๐๐๕		๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๖		๗.๐.๖ ข้อตะโพกมีเบ้า(Total hip prosthesis) รวมทั้งอุปกรณ์เสริมไม่รวมซีเมนต์กระดูก	ข้อละ	๓๗,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๗		๗.๐.๗ ข้อตะโพกไม่มีเบ้า(Austin-Moore prosthesis)	ข้อละ	๓๐,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๘		๗.๐.๘ ข้อตะโพกแบบมีเบ้าชนิดพิเศษเฉพาะบุคคล (Elmentlon)	ข้อละ	๑๒๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมมาแล้ว หรือข้อถูกทำลายจากเนื้องอกหรือการติดเชื้อ ซึ่ง			
		๑) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยมที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือ			
		๒) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ			
		๓) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ			
		๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
๗๐๐๙		๗.๐.๙ วัสดุรองเบ้าข้อตะโพก (Supporting ring)	ข้อละ	๙,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เสริมเบ้าข้อตะโพกที่เสื่อมสภาพที่มีพยาธิสภาพมากไม่สามารถใช้ข้อเทียมชนิดที่ใช้งานได้พิจารณาได้จากภาพถ่ายรังสีและลักษณะข้อที่ถูกทำลายที่ตรวจพบขณะผ่าตัด			
๗๐๑๐		๗.๐.๑๐ ข้อตะโพกไม่มีเบ้าชนิด ๒ ชั้น (ไบโพล่า)	ข้อละ	๓๕,๐๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพ ในผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน ๖๕ ปี ซึ่ง			
		๑) ข้อเสื่อมสภาพ ชนิดที่เกิดการทำลายเฉพาะหัวกระดูกต้นขา หรือ			
		๒) กระดูกบริเวณข้อตะโพกหัก ชนิดที่ไม่สามารถดึงกระดูกให้เข้าที่และตามกระดูกภายในด้วยโลหะได้			
๗๐๑๑		๗.๐.๑๑ ข้อสะโพกมีเบ้า (ชนิดไม่ใช้ซีเมนต์)		๖๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วย ซึ่ง			
		๑) มีอาการปวดข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์ (conservative treatment) ที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือ			
		๒) มีคุณภาพชีวิตที่ต้องการใช้งานตามปกติ หรือ			
		๓) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ			
		๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
		๕) เป็นการรักษาสำหรับผู้ที่อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี หรือพิจารณาวินิจฉัยการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			
๗๑๐๐	๗.๑	กระดูกเทียม และเส้นเอ็นเทียม			
๗๑๐๑		๗.๑.๑ หัวกระดูกเรเดียสเทียม	ชิ้นละ	๔,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนส่วนกระดูกเรเดียสที่ชำรุด เสียหายจากการบาดเจ็บ หรือโรคของกระดูกที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยมและการผ่าตัดวิธีอื่น เช่น การดึงกระดูกให้เข้าที่และตามด้วยโลหะได้			
๗๑๐๒		๗.๑.๒ สารทดแทนกระดูกเพื่อการสร้างกระดูก	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสารจำพวกเซรามิก เช่น Hydroxyapatite, Calcium phosphate, Tricalcium phosphate และ Calcium sulphate			
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนกระดูกที่ชำรุดเสียหายจากการบาดเจ็บหรือโรคของกระดูก หรือกระดูกของผู้ป่วยมีปริมาณไม่เพียงพอ โดยไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยม และการผ่าตัดบางวิธี เช่น การตรึงกระดูกให้เข้าที่ การเชื่อมกระดูกให้ติดกัน การตามกระดูกด้วยโลหะตามกระดูก			
๗๑๐๓		๗.๑.๓ เส้นเอ็นเทียมใช้บริเวณมือ	เส้นละ	๓,๕๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนเส้นเอ็นบริเวณมือและแขนส่วนล่างที่ชำรุดเสียหายจากการบาดเจ็บหรือโรคของเอ็นที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยมและการผ่าตัดวิธีอื่น เช่น การเย็บต่อเส้นเอ็นให้เข้าที่หรือใช้การปลูกเส้นเอ็นจากส่วนอื่นของร่างกายได้			
๗๒๐๐	๗.๒	โลหะตามยึดกระดูก			
๗๒๐๑		๗.๒.๑ โลหะใส่ในโพรงกระดูก (Nail) ชนิดไม่มีรูล็อก (K-nail)	ชิ้นละ	๑,๔๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักจากการบาดเจ็บหรือโรคของกระดูกยาวในบริเวณระยะยางค์ โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่รุนแรงและรูปแบบการหักไม่ซับซ้อน			
๗๒๐๒		๗.๒.๒ โลหะใส่ในโพรงกระดูก(Nail)ชนิดมีรูล็อก(รวมค้ำสกรู)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักจากการบาดเจ็บหรือโรคของกระดูกยาวในบริเวณระยะยางค์ โดยเป็นการหักชนิดที่รุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อนไม่สามารถใช้โลหะใส่ในโพรงกระดูกชนิดธรรมดาได้			
๗๒๐๓		๗.๒.๓ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดไม่มีเกลียว (Nail plate) รวมสกรู	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อตะโพกและข้อเข่าจากการบาดเจ็บ หรือโรคโดยเป็นการหักชนิดที่ยังคงมีความมั่นคง เป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรงและรูปแบบการหักไม่ซับซ้อน			
๗๒๐๔		๗.๒.๔ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกข้อตะโพก ชนิดมีเกลียว (เช่น ชุด Dynamic hip screw)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อตะโพก จากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคง กระดูกอาจเกิดการหลุดตัว หรือ เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรง และรูปแบบการหักที่ซับซ้อน			
๗๒๐๕		๗.๒.๕ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกที่เข่า ชนิดมีเกลียว (เช่น ชุด Dynamic condylar screw)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อเข่าจากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคงกระดูกอาจเกิดการหลุดตัว หรือเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อน			
๗๒๐๖		๗.๒.๖ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดแยกชิ้น (เช่น Gamma nail) รวมสกรู	ชุดละ	๒๔,๐๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อตะโพกจากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคง กระดูกอาจเกิดการหลุดตัว หรือเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อน			
๗๒๐๗		๗.๒.๗ โลหะตามกระดูกสันหลัง ส่วนคอ (Cervical locking plate) (ระดับแรกไม่เกิน ๒๔,๐๐๐, ระดับถัดไปไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ ต่อระดับ)	ระดับละ	๒๔,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอที่หัก หรือข้อถูกทำลายจากความเสื่อม หรือโรคชนิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง และไม่สามารถยึดตรึงด้วยการปลุกกระดูกได้			
		ลักษณะ มีแผ่นโลหะ ๑ ชิ้นและสกรูอย่างน้อย ๔ ตัว (ขึ้นกับจำนวนระดับที่ผ่าตัด)			
๗๒๐๘		๗.๒.๘ โลหะตามกระดูกสันหลัง ส่วนอก,เอว (PDS) (ระดับแรกไม่เกิน ๒๕,๐๐๐, ระดับถัดไปไม่เกิน ๑๒,๕๐๐ ต่อระดับ)	ระดับละ	๒๕,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนอก หรือเอว ที่หักหรือข้อถูกทำลายจากความเสื่อม หรือโรคชนิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง และไม่สามารถยึดตรึงด้วยการปลุกกระดูกได้			
		ลักษณะ มีแท่งโลหะ ๒ ชิ้น และสกรูอย่างน้อย ๔ ตัว (ขึ้นกับจำนวนระดับที่ผ่าตัด)			
๗๒๐๙		๗.๒.๙ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดกว้าง (Broad plate)	ชิ้นละ	๕,๒๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกระยางค์ขนาดใหญ่ที่หักและไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษนิยมได้			
๗๒๑๐		๗.๒.๑๐ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดแคบ (Narrow plate)	ชิ้นละ	๒,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๒.๙			
๗๒๑๑		๗.๒.๑๑ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีแผ่นพุง (Buttress plate)	ชิ้นละ	๓,๘๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกระยางค์ขนาดใหญ่ที่หัก บริเวณข้อและไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษนิยมได้			
๗๒๑๒		๗.๒.๑๒ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดเล็ก (Small fragment plate, mini plate)	ชิ้นละ	๑,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกระยางค์ขนาดเล็กที่หักและไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษนิยมได้ หรือการยึดตรึงกระดูกใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ในกรณีกระดูกหัก หรือมีการตัดกระดูกเพื่อการรักษาโรค			
๗๒๑๓		๗.๒.๑๓ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดตัดได้ (Reconstruction plate)	ชิ้นละ	๒,๗๐๐	

๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีลักษณะการหักซับซ้อนและไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์นิยมได้			
๗๒๑๔		๗.๒.๑๔ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีหัวสกรูพวยง (Lock plate)	ชิ้นละ	๒๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักที่ซับซ้อนและเนื้อกระดูกผิดปกติจากโรคทางเมตาบอลิซึม โรคเลือด หรือ เนื้องอกบริเวณข้อไหล่ ข้อเข่า และข้อเท้า			
๗๒๑๕		๗.๒.๑๕ แผ่นโลหะตามกระดูกยึดกระดูกที่นิ้วมือ ชนิดเล็ก	ชิ้นละ	๑,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณมือและนิ้ว			
๗๒๑๖		๗.๒.๑๖ โลหะตามกระดูกภายนอก	ชุดละ	๑๐,๐๐๐	
		ลักษณะ ๑ ชุด มีแท่งโลหะ ตามกระดูก ๒ แท่ง โลหะยึดกระดูก ๔-๖ แท่ง และคีมยึด ๔-๖ ตัว			
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีการบาดเจ็บรุนแรง การติดเชื้อและการผ่าตัดที่มีลักษณะจำเพาะ ได้แก่ การยึดเลื่อนและหดกระดูก			
๗๓๐๐	๗.๓	โลหะยึดกระดูก/เอ็น			
๗๓๐๑		๗.๓.๑ สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw)	ตัวละ	๒,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีปัญหาไม่สามารถใช้สกรูธรรมดา และใช้ร่วมกับแผ่นโลหะตามกระดูกชนิดหัวล็อก			
๗๓๐๒		๗.๓.๒ สกรูยึดแผ่นโลหะตามกระดูก	ตัวละ	๓๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๓.๑			
๗๓๐๓		๗.๓.๓ แท่งโลหะตามกระดูกขนาดต่างๆ (Schanz screw)	อันละ	๙๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักทั่วไป			
๗๓๐๔		๗.๓.๔ สกรูยึดกระดูกที่นิ้วมือ ชนิดเล็ก	ตัวละ	๘๐๐	
		ลักษณะ ใช้ยึดกระดูกที่หักร่วมกับแผ่นตามกระดูก หรือใช้ยึดกระดูกโดยตรงก็ได้			
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกมือและนิ้วที่หักชนิดไม่มั่นคง			
๗๓๐๕		๗.๓.๕ สกรูยึดเอ็นข้อเข่า	ตัวละ	๕,๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นสกรูหัวจมกเหลี่ยมมีเกลียวหยาบที่สามารถยึดส่วนกระดูกของเอ็นที่นำไปปลุกกับโพรงในกระดูกข้อเข่า			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการซ่อมเอ็นข้อเข่า			
๗๓๐๖		๗.๓.๖ หมุดสมอยึดติดกับกระดูกชนิดมีวัสดุยึดเส้นเอ็น	ตัวละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นหมุดที่สามารถใช้ยึดเอ็นกับกระดูกได้โดยตรงและมีส่วนต่อกับวัสดุที่ใช้เย็บเอ็น			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการซ่อมเอ็นข้อไหล่และมือ			
๗๓๐๗		๗.๓.๗ สมอยึดกระดูกเข้ากับเนื้อเยื่อ (Suture anchor)	อันละ	๒,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการเย็บซ่อมเอ็นบริเวณข้อต่างๆ ที่เอ็นถูกกระชากหลุดออกจากกระดูก			
๗๓๐๘		๗.๓.๘ ชุดสมอสำหรับเย็บซ่อมหมอนรองกระดูกเข่า (Arthroscopic meniscus repair system)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดประกอบด้วยเข็ม ๑ อันและด้ายสำหรับเย็บ			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับเย็บซ่อมแซมหมอนรองกระดูกอ่อนในข้อเข่า			
๗๓๑๑		๗.๓.๑๑ ตะขอตรึงกระดูก (Staple)	ชิ้นละ	๑,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีลักษณะจำเพาะ และการตัดต่อกระดูก			
๗๓๑๓		๗.๓.๑๓ K-wire	ชิ้นละ	๓๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกส่วนปลายและกระดูกที่หักมีขนาดเล็ก รวมทั้งใช้เพื่อการตั้งรักษากระดูกหัก			
๗๓๑๔		๗.๓.๑๔ สกรูชนิดพิเศษสำหรับใส่ข้อมือ	ชิ้นละ	๓,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกข้อมือ			
๗๔๐๐	๗.๔	วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ยึดกระดูกอื่นๆ			
๗๔๐๑		๗.๔.๑ สารยึดกระดูก (Bone cement) ชนิดธรรมดา	ชุดละ	๒,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสารเมทิลเมตาโคลเลต มีสองส่วนคือ ส่วนที่เป็นของเหลวและส่วนที่เป็นผง ใช้ผสมกันเพื่อให้เกิดการโพลิเมอไรเซชันและเป็นวัสดุปราศจากเชื้อ			
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงข้อเทียมกับกระดูกและใช้ในผู้ป่วยเนื้องอกของกระดูก			
๗๔๐๒		๗.๔.๒ สารยึดกระดูก (Bone cement) ชนิดมียาปฏิชีวนะผสม	ชิ้นละ	๔,๓๐๐	
		ลักษณะ เป็นสารเมทิลเมตาโคลเลต มีสองส่วนคือ ส่วนที่เป็นของเหลวและส่วนที่เป็นผงใช้ผสมกัน เพื่อให้เกิดการโพลิเมอไรเซชันและเป็นวัสดุปราศจากเชื้อและมียาปฏิชีวนะผสม เพื่อลดโอกาส การติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และใช้ในรายที่เป็นการผ่าตัดแก้ไขข้อเทียมที่เคยติดเชื้อ			
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงข้อเทียมกับกระดูกในผู้ป่วยที่มีหรืออาจมีการติดเชื้อ และใช้ในผู้ป่วยเนื้องอกของกระดูก			
๗๕๐๐	๗.๕	กระดูกชีวภาพ			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๗๕๐๒		๗.๕.๒ กระดุกแช่แข็งขนาดเล็ก	ชิ้นละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อมาผ่านการทำความสะอาด และการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า ๗๐ องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยรังสีแกมมาผ่านิกโดยระบบสุญญากาศ			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บ หรือโรคในบริเวณกระดูกขนาดเล็ก			
๗๕๐๓		๗.๕.๓ กระดุกแช่แข็งขนาดกลาง	ชิ้นละ	๑๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อมาผ่านการทำความสะอาด และการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า ๗๐ องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยรังสีแกมมาผ่านิกโดยระบบสุญญากาศ			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บหรือโรคในบริเวณกระดูกขนาดใหญ่			
๗๕๐๔		๗.๕.๔ กระดุกแช่แข็งขนาดใหญ่	ชิ้นละ	๒๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อมาผ่านการทำความสะอาดและการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า ๗๐ องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยรังสีแกมมาผ่านิกโดยระบบสุญญากาศ			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บหรือโรคในบริเวณกระดูกขนาดใหญ่และบริเวณข้อและใช้ร่วมกับข้อเทียม			
๗๕๐๖		๗.๕.๖ แคลเซียมไฮดรอกซี เอพาทิตซ์ขนาด ๑ ลูกบาศก์เซนติเมตร	ชิ้นละ	๒,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นสารไฮดรอกซีเอพาทิตซ์ที่สังเคราะห์ขึ้นหรือกึ่งสังเคราะห์หรือผลิตจากวิธีทางธรรมชาติผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและฉีกด้วยวิธีที่ใช้ในการเก็บวัสดุทางการแพทย์			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกกระดูกบริเวณใบหน้า กราม และกระดูกคอส่วนบนเท่านั้น			
๗๖๐๐	๗.๖	อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดกระดูกและข้อ			
๗๖๐๑		๗.๖.๑ ใบมีดตัดเนื้อเยื่ออ่อนในข้อ (Blade for arthroscopic shaver)	อันละ	๔,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาของเนื้อเยื่ออ่อนในข้อ			
		หมวด ๘ วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
๘๐๐๐	๘.๐	มือเทียม นิ้วเทียม (Hand prosthesis)			
๘๐๐๑		๘.๐.๑ นิ้วเทียม(นิ้วหัวแม่มือ)	นิ้วละ	๑,๐๐๐	
๘๐๐๒		๘.๐.๒ นิ้วเทียม(นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)	นิ้วละ	๑,๐๐๐	
๘๐๐๓		๘.๐.๓ นิ้วเทียม(นิ้วก้อย)	นิ้วละ	๑,๐๐๐	
๘๐๐๔		๘.๐.๔ นิ้วเทียมมากกว่า ๒ นิ้วติดกัน	ข้างละ	๓,๐๐๐	
๘๐๐๕		๘.๐.๕ ดุมมือยางสำหรับมือขาตบบางส่วน	ชุดละ	๕,๐๐๐	
๘๓๐๐	๘.๓	อุปกรณ์พยุงแกนลำตัว (Spinal orthosis)			
๘๓๐๕		๘.๓.๕ เสื้อพยุงลำตัว	ชุดละ	๒,๐๐๐	
๘๓๐๖		๘.๓.๖ โลหะหรือ พลาสติกตามหลังคด	ชุดละ	๘,๐๐๐	
๘๓๐๗		๘.๓.๗ เสื้อพยุงระดับเอว (Lumbosacral support)	ชุดละ	๑,๐๐๐	
๘๔๐๐	๘.๔	โลหะ/พลาสติกตามแขนภายนอก (Orthosis, upper extremity)			
๘๔๐๑		๘.๔.๑ โลหะ/พลาสติกตามข้อไหล่ ข้อมือ และข้อศอกเด็ก	ข้างละ	๘๐๐	
๘๔๐๒		๘.๔.๒ โลหะ/พลาสติกตามข้อไหล่ ข้อมือ และข้อศอกผู้ใหญ่	ข้างละ	๑,๐๐๐	
๘๔๐๓		๘.๔.๓ โลหะ/พลาสติกตามข้อมือและข้อศอกพร้อมสวดสปริง	ชุดละ	๑,๐๐๐	
๘๕๐๐	๘.๕	โลหะ/หรือพลาสติกตามขาภายนอกไม่รวมรองเท้า (Orthosis, lower extremity)			
๘๕๐๑		๘.๕.๑ โลหะ/พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดยาวไม่มีข้อเข้า	ข้างละ	๑,๕๐๐	
๘๕๐๒		๘.๕.๒ พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๕,๕๐๐	
๘๕๐๓		๘.๕.๓ โลหะตามขาเด็กเล็กชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๑๑,๐๐๐	
๘๕๐๔		๘.๕.๔ พลาสติกตามขาเด็กขนาดกลางชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๕,๕๐๐	
๘๕๐๕		๘.๕.๕ โลหะตามขาเด็กขนาดกลางชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๑๑,๐๐๐	
๘๕๐๖		๘.๕.๖ พลาสติกตามขาขนาดใหญ่มีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๕,๕๐๐	
๘๕๐๗		๘.๕.๗ โลหะตามขาขนาดใหญ่มีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๑๒,๐๐๐	
๘๕๐๘		๘.๕.๘ เบ้ารับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ (Ischium tuberosity)	เบ้าละ	๔,๒๐๐	
๘๕๐๙		๘.๕.๙ เบ้ารับน้ำหนักที่เอ็นสะบ้า (PTB)	ข้างละ	๓,๐๐๐	
๘๕๑๐		๘.๕.๑๐ พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดสั้น (กันเท้าตก)	ข้างละ	๑,๒๐๐	
๘๕๑๑		๘.๕.๑๑ โลหะตามขาเด็กเล็กชนิดสั้น (กันเท้าตก)	ข้างละ	๔,๐๐๐	
๘๕๑๒		๘.๕.๑๒ พลาสติกตามขาขนาดกลาง (กันเท้าตก)	ข้างละ	๑,๕๐๐	
๘๕๑๓		๘.๕.๑๓ โลหะตามขาขนาดกลาง (กันเท้าตก)	ข้างละ	๕,๐๐๐	
๘๕๑๔		๘.๕.๑๔ พลาสติกตามขาชนิดสั้นขนาดใหญ่ (กันเท้าตก)	ข้างละ	๑,๘๐๐	
๘๕๑๕		๘.๕.๑๕ โลหะตามขาชนิดสั้นขนาดใหญ่ (กันเท้าตก)	ข้างละ	๖,๐๐๐	
๘๕๑๙		๘.๕.๑๙ พลาสติกตามข้อเท้า (Ankle-foot orthosis)	ข้างละ	๓,๐๐๐	
		ข้อบังชี้ ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อเท้าที่หลวม (Ankle			

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นรองเท้าที่เสริมวัสดุรองรับเท้าภายใน และตัดตามขนาดและรูปเท้าของผู้ป่วย (depth inlay shoes)			
		ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีพยาธิสภาพของเท้า ที่มีแผล			
๘๘๑๔		๘.๘.๑๔ รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีเท้าผิดรูป เนื่องจากบางส่วนถูกตัด	คู่ละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นรองเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องมีการพิมพ์เท้าและตัดตามขนาดและรูปเท้าของผู้ป่วย มีการเสริมวัสดุรองพื้นรองรับเท้าที่ผิดรูป (custom mold shoes)			
		ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีพยาธิสภาพของเท้าที่มีแผล มีการตัดบางส่วนของเท้า ซึ่งทำให้เท้าผิดรูป			
		หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีสิทธิเบิกได้คนละไม่เกิน ๑ คู่ ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับจากวันที่ส่งจ่ายรองเท้า			
		หมวด ๙ อื่นๆ			
	๙.๒	รายการฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์			
		๙.๒.๐ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้			
๙๒๐๒		๙.๒.๐.๒ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ๑ ซีน บน หรือล่าง (Single denture)	ชิ้นละ	๒,๔๐๐	
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก ซีน เดียว			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร			
๙๒๐๓		๙.๒.๐.๓ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ๒ ซีน บน หรือล่าง (Complete denture)	ชุดละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก สองซีน			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร			
๙๒๐๔		๙.๒.๐.๔ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ๑-๕ ซีน	ชิ้นละ	๑,๓๐๐	
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางส่วนที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร			
๙๒๐๕		๙.๒.๐.๕ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ มากกว่า ๕ ซีน	ชิ้นละ	๑,๕๐๐	

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร			
		(ในกรณีที่ต้องใช้ตะขอ ราคาตะขอจะรวมอยู่กับราคา ฟันเทียมบางส่วนถอดได้แล้วใน ๙.๒.๐.๔ - ๙.๒.๐.๕)			
		หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกฟันเทียม			
		<ol style="list-style-type: none"> ๑. ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ ให้มีสิทธิเบิกได้คนละไม่เกินชิ้นละ/ชุดละ ภายในระยะเวลา ๕ ปี (โดยให้ระบุตำแหน่งที่ทำแต่ละครั้ง) ๒. การเบิกฟันเทียมทั้งหมด ราคาที่ให้เบิกเป็นราคาที่ เหมาะจ่ายและได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปากแล้ว 			

หมายเหตุ รายการอุปกรณ์สำหรับคนพิการ และรายการเครื่องช่วยฟังสำหรับเด็ก (รหัส 2501), เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้ใหญ่ (รหัส 2502) จะอยู่ในประกาศรายการอุปกรณ์ฟื้นฟูคนพิการ

ภาคผนวก 3

รายการชดเชยค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอก [รายการที่กำหนดราคากลาง]

ปีงบประมาณ 2557

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
7.7.3			การตรวจจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron microscopy)			
1	7.7.3.1	38330	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องผ่าน (Transmission electron microscopy)	ชิ้น	2,800	
2	7.7.3.2	38331	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกวาด (Scanning electron microscopy)	ชิ้น	3,400	
8.2			X-ray: Special			
3	8.2.1	42001	Fluoroscopic observation	ครั้ง	600	ไม่รวมค่าตัดหรือเจาะส่งตรวจชิ้นเนื้อ
4	8.2.28	42512	Angiography, single shot	ครั้ง	4,000	รวมวัสดุเวชภัณฑ์พื้นฐานในการทำหัตถการ set เข็มสายสวน catheter และเครื่องมือรังสีวินิจฉัย
5	8.2.29	42513	Angiography, selective	ครั้ง	17,000	
6	8.2.30	42514	Angiography, each following vessel	ครั้ง	5,000	
8.4			CT & CTA			
7	8.4.1	44001	CT 1 part + Multiphase CM	ครั้ง	6,800	
8	8.4.2	44002	CT 1 part + 3D Navigator	ครั้ง	14,500	
9	8.4.3	44003	3D CT scan	ครั้ง	8,000	
10	8.4.6	44010	CTA 1 part	ครั้ง	12,000	
11	8.4.7	44011	CTA Peripheral run off	ครั้ง	12,000	
12	8.4.8	44020	CT Fistulogram	ครั้ง	6,000	

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13	8.4.9	44101	CT Brain NC	ครั้ง	3,100	
14	8.4.10	44102	CT Brain with CM	ครั้ง	4,600	
15	8.4.11	44103	CTA Brain	ครั้ง	12,000	
16	8.4.12	44110	CT Sella	ครั้ง	4,000	
17	8.4.13	44111	CT Pituitary gland 2 planes	ครั้ง	5,000	
18	8.4.14	44140	CT Spine 1 part	ครั้ง	5,350	
19	8.4.15	44150	CT Myelogram	ครั้ง	5,800	
20	8.4.16	44201	CT Facial bone	ครั้ง	4,000	
21	8.4.17	44202	CT Facial bone 3 D	ครั้ง	6,000	
22	8.4.18	44210	CT Orbits 2 planes	ครั้ง	5,000	
23	8.4.19	44220	CT Temporal bone	ครั้ง	5,000	
24	8.4.20	44221	CT IAC/Temporal bone screening	ครั้ง	3,100	
25	8.4.21	44222	CT IAC	ครั้ง	5,000	
26	8.4.22	44223	CT Parotid gland	ครั้ง	5,700	
27	8.4.23	44230	CT Nasal cavity	ครั้ง	4,000	
28	8.4.24	44231	CT Nasopharynx 2 planes	ครั้ง	5,700	
29	8.4.25	44232	CT PNS screening 1 plane	ครั้ง	2,500	
30	8.4.26	44233	CT PNS 2 planes	ครั้ง	5,000	
31	8.4.27	44240	CT Oral cavity	ครั้ง	5,700	
32	8.4.28	44241	CT Dental scan -maxilla	ครั้ง	5,000	
33	8.4.29	44242	CT Dental scan -mandible	ครั้ง	5,000	
34	8.4.30	44243	CT Oropharynx	ครั้ง	5,700	
35	8.4.31	44250	CT Neck	ครั้ง	5,700	
36	8.4.32	44251	CTA Neck	ครั้ง	12,000	
37	8.4.33	44252	CT Neck,Thyroid and Parathyroid	ครั้ง	5,700	
38	8.4.34	44260	CT Larynx	ครั้ง	5,700	
39	8.4.35	44261	CT Thyroid	ครั้ง	5,700	
40	8.4.36	44301	CT Chest/Lungs CM	ครั้ง	5,000	
41	8.4.37	44302	High resolution CT (Lungs)	ครั้ง	4,000	เป็นราคาเพิ่มจากรายการตรวจ CT พื้นฐาน
42	8.4.38	44310	CTA Chest	ครั้ง	12,000	

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
43	8.4.39	44311	CTA for Pulmonary Emboli	ครั้ง	12,000	
44	8.4.40	44401	Cardiac function graft full cardiac function including coronary artery angiogram	ครั้ง	18,000	
45	8.4.41	44402	CTA Coronary artery	ครั้ง	13,000	
46	8.4.42	44420	CTA Aorta (1 part)	ครั้ง	12,000	
47	8.4.43	44421	CTA Whole aorta	ครั้ง	16,000	
48	8.4.44	44501	CT Upper abdomen	ครั้ง	5,000	
49	8.4.45	44502	CT Lower abdomen	ครั้ง	5,000	
50	8.4.46	44503	CT Whole abdomen	ครั้ง	9,500	
51	8.4.47	44510	CTA Liver donor	ครั้ง	12,000	
52	8.4.48	44511	CT Pancreas spiral	ครั้ง	5,000	
53	8.4.49	44610	CT Kidney spiral	ครั้ง	5,000	
54	8.4.50	44611	CTA Renal artery	ครั้ง	12,000	
55	8.4.51	44612	CT Adrenal	ครั้ง	5,000	
56	8.4.52	44701	CT Extremity and joint per part	ครั้ง	5,000	
57	8.4.53	44710	Bone density: CT	ครั้ง	2,500	
58	8.4.54	44750	CTA Arm	ครั้ง	12,000	
59	8.4.56	44910	Biopsy under CT guidance	ครั้ง	3,000	รวมวัสดุ set sterile และ set semiautomatic needle
60	8.5.1	45001	MRI 1 small part or small organ	ครั้ง	4,000	
61	8.5.2	45003	MRI Diffusion/Perfusion	ครั้ง	4,000	
62	8.5.3	45004	Functional MRI	ครั้ง	10,000	
63	8.5.4	45005	MR Spectroscopy	ครั้ง	4,000	
64	8.5.7	45020	MRI + MRA (nonbrain)	ครั้ง	12,000	
65	8.5.9	45022	MRI + MRA + MRV	ครั้ง	15,000	
66	8.5.11	45101	MRI Brain	ครั้ง	8,000	
67	8.5.12	45102	MRI Brain + MRA	ครั้ง	11,000	
68	8.5.13	45103	MRI Brain + CSF flow	ครั้ง	11,000	
69	8.5.14	45104	MRI Hippocampus	ครั้ง	4,000	
70	8.5.15	45110	MRI Pituitary gland	ครั้ง	8,000	

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
71	8.5.17	45120	MRI Base of skull	ครั้ง	4,000	
72	8.5.18	45121	MRI Cavernous sinus	ครั้ง	4,000	
73	8.5.19	45130	MRI Cranial nerve	ครั้ง	4,000	
74	8.5.20	45140	MRI Spine 1 part	ครั้ง	8,000	
75	8.5.21	45141	MRI Whole spine	ครั้ง	16,000	
76	8.5.22	45150	MRI Myelogram	ครั้ง	8,000	
77	8.5.23	45160	MRI Brachial plexus	ครั้ง	13,500	
78	8.5.24	45161	MRI LS - Plexus	ครั้ง	8,000	
79	8.5.25	45162	MRI Sacral plexus	ครั้ง	4,000	
80	8.5.26	45201	MRI TM joint	ครั้ง	8,000	
81	8.5.27	45211	MRI Orbits	ครั้ง	8,000	
82	8.5.28	45220	MRI 3D IAC	ครั้ง	4,000	
83	8.5.29	45230	MRI Nasopharynx	ครั้ง	8,000	
84	8.5.30	45231	MRI PNS	ครั้ง	8,000	
85	8.5.31	45240	MRI Oropharynx	ครั้ง	8,000	
86	8.5.33	45260	MRI Larynx (Neck)	ครั้ง	8,000	
87	8.5.34	45261	MRI Thyroid glands	ครั้ง	8,000	
88	8.5.35	45301	MRI Chest	ครั้ง	8,000	
89	8.5.38	45320	MRI Mediastinum	ครั้ง	4,000	
90	8.5.39	45330	MRI Breast (1 side)	ครั้ง	8,000	
91	8.5.40	45331	MRI Breasts (2 sides)	ครั้ง	12,000	
92	8.5.41	45332	MRI Guided breast biopsy	ครั้ง	8,000	
93	8.5.42	45401	MRI Heart	ครั้ง	8,000	
94	8.5.43	45402	MRI Heart + perfusion	ครั้ง	12,000	
95	8.5.44	45403	MRI Heart CgHD/Cine	ครั้ง	12,000	
96	8.5.45	45404	MRI Heart screening ASD	ครั้ง	4,000	
97	8.5.48	45501	MRI Upper/Lower abdomen	ครั้ง	8,000	
98	8.5.49	45502	MRI Whole abdomen	ครั้ง	16,000	
99	8.5.53	45510	MRI Pancrease	ครั้ง	4,000	
100	8.5.57	45601	MRI Pelvic cavity	ครั้ง	4,000	
101	8.5.58	45602	MRI Urography	ครั้ง	4,000	
102	8.5.59	45611	MRI Kidney	ครั้ง	4,000	

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
103	8.5.60	45612	MRI Adrenal gland	ครั้ง	4,000	
104	8.5.62	45640	MRI Prostate gland	ครั้ง	8,000	
105	8.5.64	45642	MRI Prostate special coil	ครั้ง	12,000	
106	8.5.65	45701	MRI Bone/Joint/Extremity 1 part	ครั้ง	8,000	
8.6 เวชศาสตร์นิวเคลียร์: การวินิจฉัย						
107	8.6.1	47001	Total Body scan I-131	ครั้ง	2,900	
108	8.6.2	47002	Total Body scan MIBI	ครั้ง	4,100	
109	8.6.3	47003	Tc-99m-WBC	ครั้ง	8,000	
110	8.6.4	47004	Gallium scan (Ga-67-citrate)	ครั้ง	13,500	
111	8.6.5	47005	Octreoscan (In-111 Pentetreotide)	ครั้ง	59,000	
112	8.6.6	47201	Parotid scan	ครั้ง	2,800	
113	8.6.7	47202	Parathyroid (MIBI)	ครั้ง	4,000	
114	8.6.9	47204	Thyroid scan pertechnetate	ครั้ง	800	
115	8.6.10	47205	Parathyroid (MIBI + Pertechnetate)	ครั้ง	4,200	
116	8.6.11	47301	Lung scan	ครั้ง	5,800	
117	8.6.12	47401	MUGA scan (Multiple Gated Acquisition)	ครั้ง	3,000	
118	8.6.13	47402	Heart SPECT MIBI TL-201	ครั้ง	8,300	
119	8.6.14	47403	Venogram scan	ครั้ง	1,000	
120	8.6.15	47404	Lymphatic scan (Dextran)	ครั้ง	7,400	
121	8.6.16	47501	GI Bleeding (Phaytate)	ครั้ง	2,300	
122	8.6.17	47502	GI Bleeding (RBC)	ครั้ง	4,700	
123	8.6.18	47503	GI scan (Albumin)	ครั้ง	7,600	
124	8.6.19	47504	Gastric emptying	ครั้ง	3,200	
125	8.6.20	47505	Meckels scan	ครั้ง	4,000	
126	8.6.21	47506	Liver scan (Phytate)	ครั้ง	2,100	
127	8.6.22	47507	Liver scan (RBC)	ครั้ง	3,500	
128	8.6.23	47508	Hepatobiliary (DISIDA)	ครั้ง	5,800	
129	8.6.24	47601	Renal scan DMSA	ครั้ง	3,500	
130	8.6.25	47602	Captopril renogram	ครั้ง	3,700	
131	8.6.26	47603	Furosemide renogram	ครั้ง	3,700	
132	8.6.27	47604	Testicular scan	ครั้ง	3,300	

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
133	8.6.28	47701	Bone scan	ครั้ง	2,900	
9.1 การตรวจทางประสาทวิทยา						
134	9.1.1	51110	Scalp E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	900	
135	9.1.2	51111	Scalp & Sphenoid E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
136	9.1.3	51112	Scalp & Sleep Record E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
137	9.1.5	51114	Scalp EEG 10-20 system (32 ช่อง)	ครั้ง	1,800	
138	9.1.6	51115	Scalp EEG & Nasopharynx (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
139	9.1.7	51116	Scalp EEG & Sleep deprivation (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
140	9.1.8	51117	Scalp EEG & VDO monitoring (4-8 hours)	ครั้ง	4,200	
141	9.1.9	51118	Scalp EEG & VDO monitoring (24 hours)	ครั้ง	4,800	
142	9.1.10	51119	Intra-Op Cortical EEG	ครั้ง	3,000	ไม่รวมค่าอุปกรณ์
9.4 การตรวจเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด						
143	9.4.4	51420	Echo-Transthoracic + color + Doppler	ครั้ง	2,000	
144	9.4.5	51421	3 D Echocardiography	ครั้ง	3,000	
145	9.4.6	51422	Transesophageal Echocardiogram	ครั้ง	2,000	
146	9.4.7	51423	Dobutamine Echocardiography	ครั้ง	4,000	ไม่รวมค่ายา
11.3 ตา หู คอ จมูก						
147	11.3.8	71250	Nasal endoscope	ครั้ง	800	
148	11.3.10	71270	Direct FOL laryngoscopy	ครั้ง	1,000	
149	11.3.11	71271	Direct laryngoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
150	11.3.12	71272	Microdirect laryngoscopy with or without laser therapy	ครั้ง	1,500	
11.4 ทางเดินหายใจและปอด						
151	11.4.2	71320	Rigid bronchoscope	ครั้ง	1,200	
152	11.4.3	71321	Rigid bronchoscope with FB removal/ dilatation	ครั้ง	1,400	ไม่รวมค่าดมยา
153	11.4.4	71322	Laryngo-esophago-bronchoscope	ครั้ง	2,050	
154	11.4.5	71330	FOL Bronchoscopy	ครั้ง	1,800	- เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
155	11.4.6	71331	FOL Bronchoscopy & biopsy	ครั้ง	1,900	
156	11.4.7	71332	FOL Bronchoscopy with remove FB	ครั้ง	2,100	

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
157	11.4.8	71333	FOL Bronchoscopy & treatment (laser,heat)	ครั้ง	2,600	
11.6			ทางเดินอาหาร			
158	11.6.4	71520	การส่องตรวจช่องท้อง (Peritoneoscopy)	ครั้ง	700	
159	11.6.5	71530	Esophagoscopy	ครั้ง	1,300	- เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
160	11.6.6	71531	Esophagoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
161	11.6.8	71540	Gastroduodenoscopy	ครั้ง	1,300	
162	11.6.9	71541	Gastroduodenoscopy & biopsy	ครั้ง	1,500	
163	11.6.10	71542	Esophago-gastroscope with banding	ครั้ง	1,900	ไม่รวมสาย Banding
164	11.6.11	71543	Gastroscope & adrenaline injection	ครั้ง	1,600	รวมยา Adrenaline
165	11.6.12	71544	Gastroduodenoscopy & sclerotherapy (laser, heat)	ครั้ง	2,900	รวมอุปกรณ์ ยา และ/ หรือ Probe ที่ใช้
166	11.6.13	71545	Endoscopic ultrasound	ครั้ง	3,000	
167	11.6.15	71551	การส่องตรวจทวารหนักและซิกมอยด์ (Proctosigmoidoscopy fiberoptic)	ครั้ง	1,000	
168	11.6.17	71560	Colonoscopy (การส่องตรวจลำไส้ใหญ่)	ครั้ง	2,300	
169	11.6.18	71561	Colonoscopy & biopsy	ครั้ง	2,500	แยกคิดค่าชิ้นเนื้อ
170	11.6.19	71562	Colonoscopy & Polypectomy	ครั้ง	3,300	
11.15			รังสีร่วมรักษา : vascular intervention and other interventions			
171	11.15.1	72940	Fluoroscopew	ครั้ง	1,700	ราคานี้คำนวณที่ เวลา 2 ชั่วโมง รวม Set พื้นฐานใน หัตถการ ถุงมือ Mask ผ้าปู เสื้อคลุม การใช้ออกซิเจน เครื่องมือวัด สัญญาณชีพผู้ป่วย

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
11.15			รังสีร่วมรักษา : vascular intervention and other interventions			
171	11.15.1	72940	Fluoroscopew	ครั้ง	1,700	ราคานี้คำนวณที่เวลา 2 ชั่วโมงรวม Set พื้นฐานในหัตถการ ถุงมือ Mask ผ้าปูเสื่อคลุม การใช้ ออกซิเจน เครื่องมือวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย

ภาคผนวก 4

รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการยาจำเป็น

ภาคผนวก 4.1

แนวทางการเบิกชดเชยกลุ่มยาต้านพิษ กรณีเร่งด่วน 3 กองทุน

1. รายการยากำพร้าและยาต้านพิษที่สามารถเบิกชดเชยและข้อบ่งใช้

ที่	รายการยา	ข้อบ่งใช้
1	Dimercaprol (BAL) amp	ใช้รักษาพิษจากโลหะหนัก ได้แก่ arsenic, gold, mercury, lead, copper
2	Sodium nitrite amp	Cyanide poisoning
3	Sodium thiosulfate amp	Cyanide poisoning
4	Methylene blue vial	Methemoglobinaemia
5	Botulinum antitoxin bottle	รักษาพิษจาก Botulinum toxin
6	Diphtheria antitoxin amp	รักษาโรคคอตีบ จาก Diphtheria toxin
7	Digoxin Specific antibody fragment amp	Digoxin toxicity ,Cardiac glycoside เช่น พิษจากยี่โถ รำเพย คางคก
8	Serum งูเห่า	แก้พิษงูเห่า
9	Serum งูเขียวหางไหม้	แก้พิษงูเขียวหางไหม้
10	Serum งูกะปะ	แก้พิษงูกะปะ
11	Serum งูแมวเซา	แก้พิษงูแมวเซา
12	Serum งูทับสมิงคลา	แก้พิษงูทับสมิงคลา
13	Serum Polyvalent Haematotoxin	แก้พิษงูที่มีพิษต่อระบบเลือด
14	Serum Polyvalent Neurotoxin	แก้พิษงูที่มีพิษต่อระบบประสาท

หมายเหตุ 1. เงื่อนไขการสั่งซื้อยา เป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

2. เมื่อมีการเบิกชดเชยยาจะมีการติดต่อกลับจากศูนย์พิษวิทยารามธิบดี เพื่อติดตามประเมินผลโครงการ

2. แนวทางการเบิกชดเชยยากำพรั้าและยาต้านพิษกรณีเร่งด่วน

และหน่วยบริการมียาที่สถานบริการ

1. สถานบริการใช้ยาที่มีให้บริการแก่ผู้ป่วย
2. กรอกข้อมูลผู้ป่วย ในโปรแกรม EMCO ที่ www.emco.nhso.go.th
3. กดเลือก ยากำพรั้าและยาต้านพิษ
4. Download เอกสาร ขอเบิกยากำพรั้าและยาต้านพิษ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
5. Upload เอกสารเพื่อส่ง สปสช.
6. สปสช. จะจ่ายชดเชยเป็นยา ภายใน 2 วันทำการหลังหน่วยบริการ Upload เอกสารส่ง สปสช.
7. สำหรับหน่วยบริการที่ต้องการซื้อเพื่อสำรองที่หน่วยบริการ สามารถติดต่อขอซื้อจากหน่วยงานผู้จำหน่ายในประเทศได้โดยตรง

a. รายการที่องค์การเภสัชกรรมมีจำหน่าย

ที่	รายการ
1	Sodium nitrite amp
2	Sodium thiosulfate amp
3	Methylene blue vial

b. รายการที่สภากาชาดไทยมีจำหน่าย

ที่	รายการ
1	Serum งูเห่า
2	Serum งูเขียวหางไหม้
3	Serum งูกะปะ
4	Serum งูแมวเซา
5	Serum งูทับสมิงคลา
6	Serum Haematotoxin
7	Serum Neurotoxinพิษ

3. กรณีเร่งด่วนและหน่วยบริการมียาที่สถานบริการ

1. กรณีต้องการยาด่วนให้ติดต่อศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี 1367 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยรายการและจำนวนยา ศูนย์พิษวิทยาฯ จะประสานขอเบิกยาเร่งด่วนให้
2. สถานบริการใช้ยาที่ได้รับจากองค์การฯ ให้บริการแก่ผู้ป่วย
3. เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้ว ให้กรอกข้อมูลผู้ป่วย ในโปรแกรม EMCO ที่ www.emco.nhso.go.th
4. กดเลือก ยากำพรั้และยาด้านพิษ
5. Download เอกสาร ขอเบิกยากำพรั้และยาด้านพิษ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
6. Upload เอกสารเพื่อส่ง สปสช.
7. สปสช. จะจ่ายชดเชยเป็นยา ภายใน 2 วันทำการหลังหน่วยบริการ Upload เอกสารส่ง สปสช.

ภาคผนวก 4.2

แนวทางการบริหารจัดการยากำพร้ากลุ่ม Antidotes กรณียา Botulinum antitoxin และ Diphtheria antitoxin

1. ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการแก้ปัญหายากำพร้า โดยเฉพาะยากลุ่มยาต้านพิษเป็นการเร่งด่วน โดยได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 6 รายการ และเพิ่มรายการยาในชุดสิทธิประโยชน์จำนวน 4 รายการ รวมเป็น 10 รายการ ในปีงบประมาณ 2554 นั้น เพื่อให้เกิดการสำรองยาที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษ หน่วยบริการมีค่าใช้จ่ายที่ทันต่อความจำเป็น กองทุนยา เวชภัณฑ์และวัคซีน เป็นผู้รับผิดชอบจัดระบบการจัดการและกระจายยาไปสำรองยังหน่วยบริการต่างๆ ให้กระจายอยู่ทั่วประเทศ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดหา ยาทั้งจากผู้ผลิตในประเทศและการจัดหาจากต่างประเทศ และกระจายยาไปยังหน่วยบริการด้วยการบริหารจัดการผ่านระบบ VMI โดยมีปัจจัยที่ใช้พิจารณาเกี่ยวกับการกระจายยาไปยังหน่วยบริการ ได้แก่

- ชนิดของ Antidotes ความเร่งรีบในการใช้นั้น
- พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดปัญหา (High Risk Area)
- ระยะทางระหว่างแหล่งที่สำรองยาไปหน่วยบริการอื่นที่มีความต้องการใช้ยา
- ความต้องการในการประเมิน/การตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้รายการยาที่เพิ่มเติมในชุดสิทธิประโยชน์ปีงบประมาณ 2554 มีจำนวน 2 รายการที่มีระบบการบริหารจัดการแตกต่างจากรายการยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษอื่นๆ ได้แก่ Botulinum antitoxin และ Diphtheria antitoxin เนื่องจากต้องมีการสอบสวนโรคร่วมด้วยเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันความเสียหายในวงกว้างต่อไป

ในการนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงขอแจ้งแนวทางการบริหารจัดการยาทั้ง 2 รายการดังกล่าวเพิ่มเติม รายละเอียดดังต่อไปนี้

2. สิทธิประโยชน์

รายการ	จำนวนที่มีสำรองในประเทศ	แหล่งสำรองยา
1 Botulinum antitoxin	10 Vial	1.1 ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี 1.2 สน.โรคติดต่อทั่วไป กรม คร.
2. Diphtheria antitoxin	2000 Vial	2.1 ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี 2.2 สน.โรคติดต่อทั่วไป กรม คร. 2.3 โรงพยาบาลศูนย์ 2.4 โรงพยาบาลทั่วไป ใน 4 จังหวัดภาคใต้

การนำยาไปใช้ให้ครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สิทธิประโยชน์สนับสนุนยากำพร้าดังกล่าวแก่หน่วยบริการเฉพาะผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น สำหรับการนำไปใช้กับผู้ป่วยสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะดำเนินการรวบรวมการหักค่ายาทางบัญชีกับหน่วยบริการภายหลัง

3. เงื่อนไขการรับบริการ

ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ และได้รับการวินิจฉัย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับยาแก้พิษในรายการยา กลุ่มนี้เข้ารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

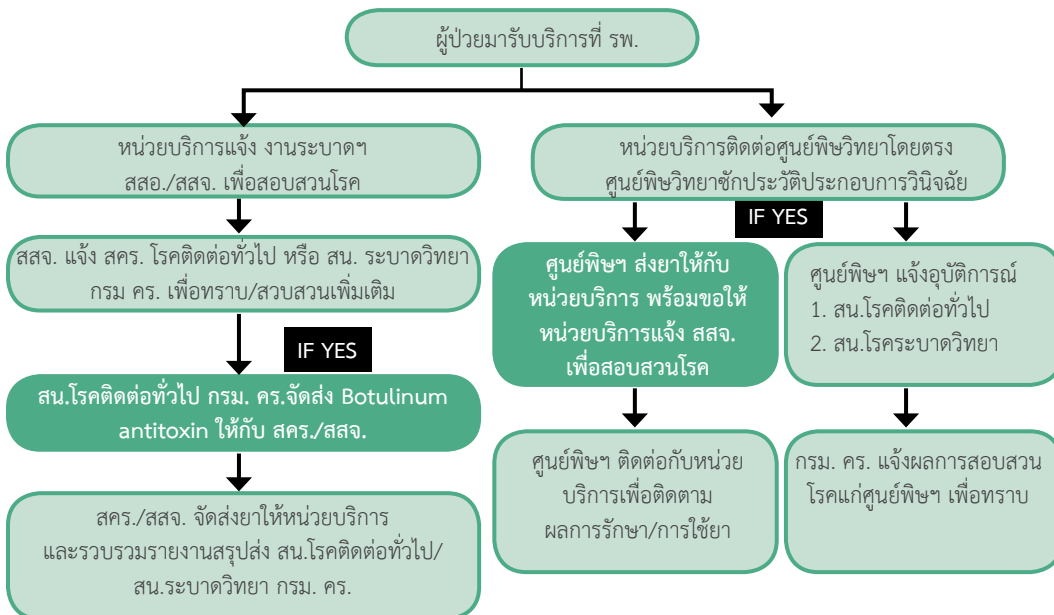
4. คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

เป็นหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะแจ้งรายชื่อหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยา พร้อมรายชื่อและช่องทางติดต่อผู้ประสานงานของยาแต่ละรายการให้หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการทราบ และดำเนินการเชื่อมต่อข้อมูลปริมาณยาคงคลังของหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เป็นแหล่งสำรองยาในระบบออนไลน์กับระบบ Geographic Information System (GIS) ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการสามารถสืบค้นได้จากหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

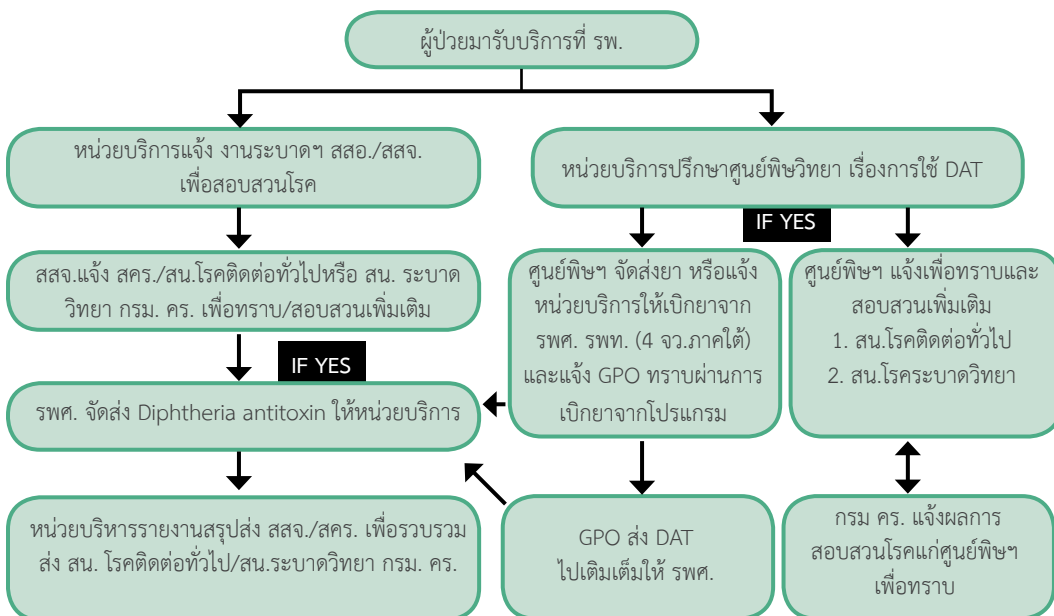
5. วิธีการเบิกชดเชยยา

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

แผนภาพ 1 การเบิกขดเซเวีย Botulinum antitoxin



แผนภาพ 2 การเบิกขดเซเวีย Diphtheria antitoxin



หมายเหตุ ใน 4 จังหวัดภาคใต้ที่มีการระบาดจะมีการสำรองยาที่รพท.ด้วย ในกทม. สำรองที่ ศูนย์พิษฯ รามา

5.1 การเบิกชดเชยยา Botulinum antitoxin

หน่วยบริการสามารถเบิกชดเชยยาได้ 2 ช่องทาง

1) ติดต่อผ่านหน่วยงานของกรมควบคุมโรค

1.1) หน่วยบริการแจ้งกลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อสอบสวนโรค

1.2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แจ้ง สำนักงานควบคุมโรคเขต (สคร.) หรือ สำนักโรคติดต่อทั่วไป หรือ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อทราบและสอบสวนโรคเพิ่มเติม

1.3) สำนักโรคติดต่อทั่วไปจัดส่ง Botulinum antitoxin ให้กับ สำนักงานควบคุมโรคเขต (สคร.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

1.4) สำนักงานควบคุมโรคเขต (สคร.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กระจายยาให้กับหน่วยบริการพร้อมสรุปรายงานการสอบสวนโรคให้ สำนักโรคติดต่อทั่วไป หรือ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1.5) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.6) ศูนย์พิษวิทยาฯ ติดตามประเมินผลการใช้ยา และประเมินผลโครงการ

2) ติดต่อผ่านศูนย์พิษวิทยา รพ.รามาธิบดี

2.1) หน่วยบริการปรึกษาศูนย์พิษวิทยา รพ.รามาธิบดี

2.2) ศูนย์พิษวิทยาจัดส่งยา Botulinum antitoxin ให้หน่วยบริการ พร้อมแจ้งหน่วยบริการประสาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อสอบสวนโรค

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

2.4) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ ของ สปสช.

2.5) ศูนย์พิษวิทยาติดตามประเมินผลการใช้ยา และประเมินผลโครงการ

5.2 การเบิกชดเชยยา Diphtheria antitoxin

หน่วยบริการสามารถเบิกชดเชยยาได้ 2 ช่องทาง

1) ติดต่อผ่านหน่วยงานของกรมควบคุมโรค

1.1) หน่วยบริการแจ้งกลุ่มงานระบาดวิทยา สสอ. หรือ สสจ. เพื่อสอบสวนโรค

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

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

1.4) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษของ สปสช.

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

1.6) ศูนย์พิษวิทยาติดตามประเมินผลการใช้ยา และประเมินผลโครงการ

2) ติดต่อผ่านศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

2.1) หน่วยบริการปรึกษาศูนย์พิษวิทยา

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

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

2.4) หน่วยบริการกรอกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษของ สปสช.

2.5) ศูนย์พิษวิทยาติดตามประเมินผลการใช้ยา และประเมินผลโครงการ

6. หน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเรื่องพิษวิทยา

ในกรณีที่หน่วยบริการมีผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ และต้องการขอคำปรึกษาเรื่องแนวทางการวินิจฉัยและการใช้ยาแก้พิษ หน่วยบริการสามารถขอรับคำปรึกษาได้ที่

6.1 ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี (บริการตลอด 24 ชั่วโมง) มีช่องทางในการติดต่อดังต่อไปนี้

- 1) ทางโทรศัพท์ หรือโทรสารในกรณีฉุกเฉินเมื่อเกิดภาวะเป็นพิษเฉียบพลัน
 - แจ้งชื่อ หน้าที่รับผิดชอบ สถานที่ทำงาน สถานที่ติดต่อของผู้ขอข้อมูล
 - แจ้งรายละเอียดอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมี ยา สัตว์ หรือพืชที่คาดว่าเป็นสาเหตุของการเกิดพิษ การปฐมพยาบาลที่ได้ให้ไปแล้ว
- 2) ทางจดหมาย โทรสาร โทรศัพท์ internet หรือขอรับบริการด้วยตนเอง ณ ที่ทำการ

ศูนย์ฯ

- แจ้งชื่อ หน้าที่รับผิดชอบ สถานที่ทำงาน สถานที่ติดต่อของผู้ขอข้อมูล
 - แจ้งรายละเอียดของสารเคมี หรือฐานข้อมูลที่ต้องการและวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ บริการจะเป็นรูปของการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้ตามรายละเอียดที่ขอมา
- 3) การส่งต่อผู้ป่วยหนักเนื่องจากสารพิษ หรือยา ให้ติดต่อกับศูนย์ฯ โดยตรง
 - 4) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดต่อสอบถามรายละเอียด วิธีการเก็บตัวอย่าง

และราคาค่าตรวจวิเคราะห์ได้ที่ศูนย์ฯ

5) วิธีติดต่อ

- 1) จดหมาย หรือติดต่อด้วยตนเอง ที่
ศูนย์พิษวิทยา ชั้น 1 อาคารวิจัยและสวัสดิการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
- 2) โทรศัพท์: 0-2354-7272, 0-2201-1083
- 3) โทรสาร: 0-2-201-1084-6 กด1
- 4) สายด่วน : 1367
- 5) Email : poisrequest@hotmail.com
- 6) URL : www.ra.mahidol.ac.th/poisoncenter/

ดังนี้

6.2 ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช (บริการตลอด 24 ชั่วโมง) มีช่องทางในการติดต่อ

1. ที่ตั้งหน่วยงาน : ตึกผะอบ ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช
2. โทรศัพท์ : 02-4197317-8
3. โทรสาร : 02-418-1493
4. URL : <http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/shtc/>

7. ผู้ประสานงานโครงการ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - ญญ. วรรรณภา ไกรโรจนานันท์
 - โทร 02-1414197, 084-3878045
 - Email address : wannapa.k@nhso.go.th
2. ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี
 - คุณจารุวรรณ ศรีอาภา
 - โทรศัพท์: 0-2354-7272, 0-2201-1083
 - โทรสาร: 0-2-201-1084-6 กต1
 - สายด่วน : 1367
 - Email address: poisrequest@hotmail.com
3. กรมควบคุมโรค
 - 3.1 กรณี Botulinum antitoxin
 1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป (กลุ่มพัฒนานิวซาคารที่ 1)
 - 1.1 นพ.พรชนก รัตนติลก ณ ภูเก็ต
 - โทร 02-5903189, 081-8394154
 - Fax 02-9510918
 - 1.2 นส.กรกานต์ ป้อมบุญมี
 - โทร 02-5903183, 089-6805690
 - Fax 02-5908436

2. สำนักโรคระบาดวิทยา

2.1 นพ.ภาสกร อัครเสวี (ผอก.สนร.)

- โทร 02-5901776, 087-0568866

2.2 พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์

- โทร 02-5901779, 089-6379012

3.2 กรณี Diphtheria antitoxin

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป (กลุ่มพัฒนาวิชาการที่ 2)

1.1 นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ

- โทร 02-5903196-9, 081-4276276
- Fax 02-9659152

1.2 นางพอพิศ วรินทร์เสถียร

- โทร 02-5903196-9, 081-6478831
- Fax 02-9659152

2. สำนักโรคระบาดวิทยา

2.1 นพ.ภาสกร อัครเสวี (ผอก.สนร.)

- โทร 02-5901776, 087-0568866

2.2 พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์

- โทร 02-5901779, 089-6379012

ภาคผนวก 4.3

แบบฟอร์มขอเข้าร่วมโครงการยาต้านพิษ

ชื่อโรงพยาบาล จังหวัด

รายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการ	
ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ	
รหัสบัตรประชาชน	
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	
อีเมลล์	

รายละเอียดการจัดส่งยา	
จังหวัด	
หน่วยบริการ	
รหัสหน่วยบริการ	
ชื่อผู้รับยา	
สถานที่รับยา	
ที่อยู่	
ตำบล	
อำเภอ	
จังหวัด	
รหัสไปรษณีย์	
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	

ภาคผนวก 5



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

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

ข้อ ๑ ให้บริการสาธารณสุขต่อไปนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

- (๑) การปลูกถ่ายหัวใจ
- (๒) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ในเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ที่มีภาวะตับวายจากท่อน้ำดีตีบตันตั้งแต่กำเนิด หรือตับวายจากโรคอื่น ๆ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



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

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

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

ข้อ ๑ แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ แนวทางการปลูกถ่ายตับในเด็ก ให้เป็นไปตามเอกสาร หมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก ให้เป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ข้อ ๔ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะทางให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก มีหน้าที่ดังนี้

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

/ (๒) ...

~

(๒) กำกับดูแลผู้ให้บริการ ให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพที่
กำหนด

(๓) บันทึกข้อมูลการให้บริการตามมาตรฐานและแนวทางการรักษาตามข้อ ๔
(๑) และการรักษาด้วยการใช้ยาทดภูมิต่างๆ รวมทั้งการรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ในระบบ
อิเล็กทรอนิกส์ หรือเอกสารตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และพร้อมที่
ให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบเพื่อ
ติดตามผลการให้บริการได้ตลอดเวลา

(๔) หน้าที่อื่นๆ ตามที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นๆ
กำหนดไว้ หรือตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑

แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็กและเกณฑ์มาตรฐานหน่วย
บริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๔

ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๔

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

๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินและรับรองจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

๒. เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

๓. การจัดสรรอวัยวะ (Organ allocation)

ให้เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

๔. การใช้ยากดภูมิคุ้มกันและแนวทางการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๕. การสนับสนุนค่าบริการ

๕.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัด

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

/(๑) คำ...

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-II <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ยากลุ่ม tacrolimus + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	๓๒๐,๐๐๐
Protocol- HTX-III <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ยากลุ่ม anti-thymocyte globulin + cyclosporine + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา Anti-thymocyte globulin ● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	๓๗๕,๐๐๐

/แผนการ...

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-II <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ยากลุ่ม tacrolimus + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	๓๒๐,๐๐๐
Protocol- HTX-III <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ยากลุ่ม anti-thymocyte globulin + cyclosporine + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา Anti-thymocyte globulin ● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	๓๗๕,๐๐๐

/แผนการ...

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

/แผนการ...



แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-VI <ul style="list-style-type: none"> • ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + tacrolimus + mycophenolate • ไม่รวม complication ต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ • ค่าตรวจเอกซเรย์ • ค่าผ่าตัด • ค่าห้อง, ค่าอาหาร • ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ • ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด • ค่ายา Basiliximab • ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล • ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา • ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	๕๖๕,๐๐๐

(ข)กรณีมีภาวะ rejection

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol ACR <ul style="list-style-type: none"> • ภาวะ acute cellular rejection 	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าตรวจ Echocardiography • ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ • ค่ายา methylprednisolone • ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ • ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	๓๐,๐๐๐

/แผนการ...

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

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายดังกล่าว มีเงื่อนไขประกอบ ดังนี้

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

ในกรณีที่ผู้รับบริจาคมีความเจ็บป่วยอื่นๆ หน่วยบริการสามารถให้การรักษาและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากระบบปกติของ สปสช.

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

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

๕. เกณฑ์การจ่ายค่าบริการยาควบคุมคุ้มกัน หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เป็นไปตามเกณฑ์การจัดบริการยาควบคุมคุ้มกัน ที่ สปสช. กำหนด

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

/๗...

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

(๓) ค่าใช้จ่ายหลังการผ่าตัด

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

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

(๔) เงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ

(ก) การจ่ายค่าบริการเป็นแบบเหมาจ่ายต่อ Protocol ที่กำหนด หากมีการปรับเปลี่ยน Protocol ระหว่างรับการรักษา จะได้รับค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา

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

(ค) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามประกาศนี้ จนกระทั่งสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้ลี้ภัย เช่น เสียชีวิต หรือ เปลี่ยนลี้ภัย

(ง) กรณีเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัด หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายในช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด ส่วนการเบิกจ่ายระหว่างและหลังผ่าตัด จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนดใน Protocol

/(๕)...

(๕) งดการจ่ายเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายเงินให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการตามผลงานการให้บริการจริงรายเดือน

๕.๒ การสนับสนุนค่ายากดุมมิคัมกัน

เกณฑ์การให้ยากดุมมิคัมกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษา ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและการตรวจระดับยากดุมมิคัมกันหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดังนี้

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

การจ่ายยากดุมมิคัมกัน จะจ่ายค่าบริการต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการส่งเอกสารเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายภายใน ๓๐ วัน หลังให้บริการ ประกอบด้วยเอกสาร/หลักฐานดังนี้

๖.๑ หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย (ใบปะหน้า)

๖.๒ แบบขอรับค่าใช้จ่าย กรณีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

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

๗. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สปสช. ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ สามารถอุทธรณ์ มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ภายใน ๓๐ วันหลังรับรายงานการจ่ายเงิน

เอกสารหมายเลข ๒

แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

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

๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินและรับรองจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

๒. เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

- ๒.๑ เป็นผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ เป็นผู้ป่วยเด็กด้วยโรคจากท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิดหรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ
- ๒.๓ มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ในวันรับการผ่าตัด
- ๒.๔ เป็นผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงเพียงพอสำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด
- ๒.๕ ได้รับการประเมินจากแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

๓. การจัดสรรอวัยวะ (Organ allocation)

ให้เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

๔. การใช้ยากดภูมิคุ้มกันและแนวทางการรักษาผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๕. การสนับสนุนค่าบริการ

๕.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัด

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

/(๑) ค่า...

~

(๑) ค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ก) สำหรับผู้รับบริจาค (recipient)	<ul style="list-style-type: none">● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ● ค่าตรวจเอกซเรย์● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตรง	๓๐,๐๐๐
(ข) สำหรับผู้บริจาค (living donor)	<ul style="list-style-type: none">● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ● ค่าตรวจเอกซเรย์● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตรง● จ่ายไม่เกิน 2 ครั้งต่อผู้บริจาค 1 ราย	๔๐,๐๐๐

(๒) ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด

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

/แผนการ...

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ข) สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด - กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
<p>Protocol-OLT-I</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ยากกลุ่ม cyclosporine + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	<p>๔๓๐,๐๐๐</p>
<p>Protocol- OLT-II</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ยากกลุ่ม tacrolimus + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ค่าตรวจเอกซเรย์ ● ค่าผ่าตัด ● ค่าห้อง, ค่าอาหาร ● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด ● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา ● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง 	<p>๔๒๐,๐๐๐</p>

/แผนการ...

๓

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

/แผนการ...

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

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

/ (๓) ค่าใช้จ่าย...



(๓) ค่าใช้จ่ายหลังการผ่าตัด

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

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

(๔) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

(ก) การจ่ายค่าบริการเป็นแบบเหมาจ่ายต่อ Protocol ที่กำหนด หากมีการปรับเปลี่ยน Protocol ระหว่างรับการรักษา จะได้รับค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา

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

(ค) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากโครงการตามขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขนี้ จนกระทั่งสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้สิทธิ เช่น เสียชีวิต หรือ เปลี่ยนสิทธิ

(ง) กรณีเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัด หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายในช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด ส่วนการเบิกจ่ายระหว่างและหลังผ่าตัด จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนดใน Protocol

(๕) งดการจ่ายเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายเงินให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการ ตามผลงานการให้บริการจริงรายเดือน

/๕.๖...

๕.๒ การสนับสนุนค่ายากดงูมีคู้มกัน

เกณฑ์การให้ยาคดงูมีคู้มภายหลังการปลูกถ่ายตับต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบื้องต้นและการตรวจระดับยาคดงูมีคู้มกันหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายตับดังนี้

เงื่อนไขการรับยา	อัตรากาารชดเชย(บาท)ต่อเดือน
หลังผ่าตัด ๑ - ๒ เดือน	๓๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๓ - ๑๒ เดือน	๒๕,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๑๓ - ๒๔ เดือน	๒๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๒๕ เดือนขึ้นไป	๑๕,๐๐๐

การจ่ายยาคดงูมีคู้มกัน จะจ่ายชดเชยต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือหมดสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการส่งเอกสารเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายภายใน ๓๐ วัน หลังให้บริการ ประกอบด้วยเอกสาร/หลักฐานดังนี้

๖.๑ หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย (ใบปะหน้า)

๖.๒ แบบขอรับค่าใช้จ่าย กรณีผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

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

๗. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สปสช. ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ สามารถอุทธรณ์มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ภายใน ๓๐ วันหลังรับรายงานการจ่ายเงิน

/แผนการ...

๕

ภาคผนวก 6

รายการกิจกรรมบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8/2556 วันที่ 15 กรกฎาคม 2556 เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 และครั้งที่ 7/2556 วันที่ 3 มิถุนายน 2556 เรื่องข้อเสนอการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบให้ขยายกลุ่มเป้าหมายในการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอีก 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไปทุกคน และเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ทุกคน ดังนั้นสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จึงมีรายละเอียดกิจกรรมบริการและเงื่อนไขบริการต่างๆ ที่คนไทยทุกคนต้องได้รับตามกลุ่มอายุและกลุ่มประชากรเป้าหมาย ดังนี้

1. สำหรับหญิงมีครรภ์

ก. กิจกรรมซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดการมีครรภ์)
1.1 ประวัติทางสูติศาสตร์, การเจ็บป่วยทางกายและจิต, การใช้สารเสพติด, ครอบครัวยุทธศาสตร์ โรคทางพันธุกรรม ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อค้นหาการมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวหญิงมีครรภ์	ผู้มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ควรเริ่มก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์)	1 ครั้ง
1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยง 20 ข้อ		
1.3 ตรวจสุขภาพช่องปาก	ผู้มาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 หรือครั้งที่ 2	1 ครั้ง
1.4 ประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมินตนเองของกรมสุขภาพจิต	(1) ผู้มีครรภ์ 12 สัปดาห์ หรือเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (2) ผู้มีครรภ์ 24-36 สัปดาห์	2 ครั้ง
1.5 ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์	ผู้มีครรภ์ทุกคน	ทุกครั้งที่มารับบริการ
1.6 วัดความดันโลหิต	ผู้มีครรภ์ทุกคน	ทุกครั้งที่มารับบริการ
1.7 ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงและแปลผลโดยการจุดค่าร้อยละของมาตรฐาน BMI ที่ 21 ใน Vallop curve	ผู้มีครรภ์ทุกคน	ทุกครั้งที่มารับบริการ
1.8 ตรวจร่างกายทั่วไป	ผู้มีครรภ์ทุกคน	ทุกครั้งที่มารับบริการ
1.9 ตรวจท้อง		

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดการมีครรภ์)
1.10 ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit /Hemoglobin)	(1) ผู้มาฝากครรภ์ครั้งแรก (2) อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์	2 ครั้ง
1.11 ตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ	ผู้มาฝากครรภ์ครั้งแรก และตั้งแต่สัปดาห์ที่ 13 ถึงคลอด	4 ครั้ง
1.12 ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL)	(1) ผู้มาฝากครรภ์ครั้งแรก (2) อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์	อย่างน้อย 1 ครั้ง

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดการมีครรภ์)
1.13 ตรวจสอบคัดกรองโรค Thalassemia และตรวจยืนยันเมื่อผลผิดปกติจนครบทุกขั้นตอน	(1) ผู้มีครรภ์ทุกคน (2) สามมีครรภ์ที่ผลเลือดปกติ หากผลผิดปกติ ตรวจยืนยันตามคู่มือกรมอนามัย	1 ครั้ง
1.14 ตรวจสอบคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี	ผู้มีครรภ์ทุกคน	1 ครั้ง
1.15 ตรวจสอบการติดเชื้อ HIV (Anit-HIV)	ผู้มาฝากครรภ์ครั้งแรก	

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดการมีครรภ์)
1.16 การปฏิบัติกรดูแลตนเองระหว่างมีครรภ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ	ผู้มีครรภ์ทุกคน	อย่างน้อย รายการละ 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งที่รับบริการ
1.17 การเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติระหว่างมีครรภ์		
1.18 ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ เส้นทางการรัก และ Vallop curve		
1.19 โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยเฉพาะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เด็กกลุ่มอาการดาวน์ ภาวะพร่องธัยรอยด์		
1.20 โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์		
1.21 สุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงฟัน		
1.22 โภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด		
1.23 การเตรียมตัวหญิงมีครรภ์และครอบครัวเรื่องการคลอด		
1.24 การปฏิบัติตนเมื่อใกล้คลอดและในช่วงหลังคลอด		
1.25 การเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูบุตร		

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดการมีครรภ์)
1.26 วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)	(1) ผู้ที่ไม่เคยหรือเคยได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของบาดทะยัก (T/dT/DTP) แต่ไม่ครบ 3 ครั้ง	จนครบ 3 ครั้ง
	(2) ผู้ที่ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของบาดทะยัก (T/DT/DTP) ครบ 3 ครั้ง แต่ได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดนานเกิน 10 ปี	1 ครั้ง
1.27 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	ผู้ที่ไม่เคยได้รับ	1 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัย
1.28 ชัดและทำความสะอาดฟัน	ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์	1 ครั้ง
1.29 ยาเสริมกรดโฟลิก	ผู้มีครรภ์ 3 เดือนแรก	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือตามแพทย์สั่ง
1.30 ยาเสริมธาตุเหล็ก	ทุกคน	1 ครั้ง
1.31 จ่ายเกลือไอโอดีน	ทุกคน	
1.32 ฝึกควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก	ผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์	
1.33 วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
1.34 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ผู้มีครรภ์มากกว่า 4 เดือน	ปีละ 1 ครั้ง

2. สำหรับหญิงหลังคลอด (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด)

ก. กิจกรรมชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (6 สัปดาห์หลังคลอด)
2.1 ประวัติทางสูติศาสตร์ การเจ็บป่วยทางกายและจิต การใช้สารเสพติด ทางครอบครัว โรคทางพันธุกรรม ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อค้นหาการมีความเสี่ยงสูงพร้อมบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	หญิงหลังคลอด	1 ครั้ง

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (6 สัปดาห์หลังคลอด)
2.2 ประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมินตนเองของกรมสุขภาพจิต	หญิงหลังคลอด	1 ครั้ง
2.3 วัดความดันโลหิต	หญิงหลังคลอด	1 ครั้ง
2.4 ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง		
2.5 ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงหลังคลอด		
2.6 ตรวจร่างกายทั่วไป		
2.7 ตรวจภายใน		
2.8 ประเมินความซึมเศร้าด้วยแบบประเมินตนเองของกรมสุขภาพจิตหรือเทียบเท่า		

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (6 สัปดาห์หลังคลอด)
รวมในบริการรายกลุ่มอายุ		

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (6 สัปดาห์หลังคลอด)
2.8 การปฏิบัติการดูแลตนเองหลังคลอด ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม	ทุกคน	อย่างน้อยรายการละ 1 ครั้ง
2.9 การเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติหลังคลอด		
2.10 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
2.11 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และสังเกตอาการที่มีปัญหา เช่น ออติสติก คาว์น และบันทึกในสมุดฯ		
2.12 สุขภาพช่องปาก และการทำความสะอาดฟัน		
2.13 โภชนาการหลังคลอด		
2.14 การวางแผนครอบครัว		
2.15 ออกกำลังกายหลังคลอด		
2.16 การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ทุกคน 1 ครั้ง		

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (6 สัปดาห์หลังคลอด)
2.17 วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
2.18 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

3. สำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิด - อายุ < 3 ปี)

ก. กิจกรรมซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
3.1 ประวัติสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด, ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก, ชนิดของนม และการรับภูมิคุ้มกันโรค พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ	ทุกคน (แรกเกิด, 7 วัน, 1 เดือน, 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 9 -12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 2 ปีครึ่ง)	ตามคู่มือกรมอนามัย
3.2 ตรวจร่างกายทุกระบบ		
3.3 ประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยและพฤติกรรม		
3.4 ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโตของเด็กทั้ง 3 เกณฑ์ และจุดน้ำหนักส่วนสูงในกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก		
3.5 ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 0-2 ปี		
3.6 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เพื่อตรวจความสะอาดของลิ้น เหงือกฟัน และประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก		
3.7 วัดเส้นรอบศีรษะ		

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
3.8 ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (TSH)	ทารกแรกเกิดทุกคน หลังคลอด 48 ชั่วโมงขึ้นไป	ตามคู่มือกรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3.9 ตรวจการติดเชื้อ HIV (Anit-HIV)	ทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	ตามคู่มือกรมอนามัย

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ (แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก)

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
3.10 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ทุกคน	ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ กรมอนามัย
3.11 บทบาทของพ่อแม่และการเลี้ยงดูเด็กเหมาะสมตามเพศ และวัย		
3.12 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก		
3.13 การให้ความรู้และการแนะนำปรึกษาในเรื่องทั่วไป		
3.14 การส่งเสริมโภชนาการ การป้องกันและแก้ไข ปัญหาโภชนาการด้านขาดและเกิน		
3.15 การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเล่นนิทาน การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง ของเล่นตามวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล และการดูแลความเจ็บป่วยเล็กน้อย		
3.16 การดูแลเด็กหลังให้วัคซีน	ทุกคน	ทุกคน
3.17 การดูแลสุขภาพและฝึกการทำความสะอาดช่องปากของเด็กและการให้ความรู้ในการป้องกันสารตะกั่วจากของเล่น		

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
3.18 วัคซีนวัณโรค (BCG)	ทุกคน (แรกเกิด)	1 ครั้ง
3.19 วัคซีนรวมดีทีพี-ตับอักเสบบี (DTP-HB)	ทุกคน (2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน)	3 ครั้ง
3.20 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HB)	ทุกคน (แรกเกิด) และ สำหรับเด็กที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะตับอักเสบบี ให้วัคซีนตับอักเสบบีชนิดเดี่ยวเพิ่มอีก 1 ครั้ง เมื่ออายุ 1 เดือน	1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง แล้วแต่กรณี
3.21 วัคซีนโปลิโอ (OPV)	ทุกคน (2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 18 เดือน)	4 ครั้ง
3.22 วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP)	ทุกคน (18 เดือน)	1 ครั้ง
3.23 วัคซีนไขสันมองักเสบเจอี (JE)	ทุกคน (1.5 ปี x 2 และ 2.5 ปี)	3 ครั้ง
3.24 วัคซีนหัด	ทุกคน (9 เดือน)	1 ครั้ง
3.25 วิตามินเค	ทุกคน (แรกเกิด)	1 ครั้ง
3.26 ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก	ทุกคนอายุตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป	ตามคู่มือกรมอนามัย
3.27 ยาด้านไวรัสเอดส์	เด็กแรกเกิด - 18 เดือน ที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV ทุกคน	ตามคู่มือกรมอนามัย
3.28 นมผงทารกสำหรับเด็ก		
3.29 ทาฟลูออไรด์วาร์นิช	ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุ	ปีละ 2 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัย
3.30 แปรงสีฟันพร้อมฝึกรดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	ทุกคน (9 เดือน และ 1.5 ปี)	2 ครั้ง
3.31 วัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
3.32 วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	(1) ทุกคนอายุ 6 เดือน - 2 ปี (2) ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

4. สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 - < 6 ปี)

ก. กิจกรรมซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
4.1 ประวัติสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด, ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก, ชนิดของนม และการรับภูมิคุ้มกันโรค พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ	ทุกคน (3 ปี และ 4 ปี)	ตามคู่มือกรมอนามัย
4.2 ตรวจร่างกายทุกระบบ		
4.3 ประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยและพฤติกรรม		
4.4 ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโตของเด็กทั้ง 3 เกณฑ์ และจุดน้ำหนักส่วนสูงในกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก 2 เกณฑ์ คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
4.5 ประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของเด็กอายุ 3-5 ปี		
4.6 ตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อตรวจความสะอาดของลิ้น เหงือกและฟัน		
4.7 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก 3-5 ปี ชุดพ่อแม่/ผู้ปกครอง	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้ง ตามคู่มือกรมสุขภาพจิต

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
รวมในบริการรายกลุ่มอายุ		

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ (แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก)

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
4.8 บทบาทของพ่อแม่และการเลี้ยงดูเด็กเหมาะสมตามเพศ และวัย	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้ง

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
4.9 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้ง
4.10 การให้ความรู้และการแนะนำปรึกษาในเรื่องทั่วไป		
4.11 การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการด้านขาดและเกิน		
4.12 พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 3-5 ปี การเล่นิทาน การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง ของเล่นตามวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล และการดูแลความเจ็บป่วยเล็กน้อย		
4.13 การดูแลเด็กหลังให้วัคซีน		
4.14 การดูแลสุขภาพและฝึกการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก	ทุกคน	ทุกคน

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
4.15 วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP)	ทุกคน (4 ปี)	รายการละ 1 ครั้ง
4.16 วัคซีนโปลิโอ (OPV)		
4.17 ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก	ทุกคนอายุตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป	ตามคู่มือกรมอนามัย
4.18 ยาต้านไวรัสเอดส์	เด็กที่ติดเชื้อ HIV ทุกคน	ตามคู่มือกรมอนามัย
4.19 ซัดทำความสะอาดช่องปาก และ/หรือการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุ	ปีละ 2 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัย
4.20 แปรงสีฟันพร้อมฝึกการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	ทุกคน	2 ครั้ง
4.21 วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
4.22 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

5. สำหรับเด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 6 - < 13 ปี)

ก. กิจกรรมซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
5.1 ซักประวัติและตรวจร่างกาย รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย, ชนิดของอาหาร, การเลี้ยงดูและการรับภูมิคุ้มกันโรค พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ต่อปี
5.2 ตรวจร่างกายทุกระบบ		
5.3 วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen's Chart)		
5.4 ตรวจการได้ยิน		
5.5 วัดความดันโลหิต	ทุกคน (12 ปี)	
5.6 ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	ทุกคน	รายการละ 2 ครั้งต่อปี
5.7 ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กทั้ง 3 เกณฑ์ และจุดน้ำหนัก ส่วนสูงลงในกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก 2 เกณฑ์ คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
5.8 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 6-12 ปี		
5.9 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ		
5.10 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 6-11 ปี (ด้วยชุดพ่อแม่/ ผู้ปกครอง)	ทุกคน (6 ปี, 8 ปี, 10 ปี)	3 ครั้ง
5.11 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยชุดประเมินตนเอง (12-17 ปี)	ทุกคน (12 ปี)	1 ครั้ง
5.12 ประเมินสุขภาพด้วยแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง	ทุกคน (11-13 ปี)	ปีละ 2 ครั้ง
5.13 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากลักษณะงานที่ทำ/ เรียน/ ชุมชน	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้ง
5.14 ตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำ และวางแผนรักษา	ทุกคน	1 ครั้งต่อปี

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
รวมในบริการรายกลุ่มอายุ		

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ (รวมทั้งพ่อแม่และผู้ปกครอง)

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
5.13 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ	ทุกคน (6 ปี, 8 ปี, 10 ปี, 12 ปี)	รายการละ 4 ครั้ง
5.14 การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ		
5.15 การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม การป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาโภชนาการด้านขาดและเกิน		
5.16 การออกกำลังกาย		
5.17 การดูแลสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ตามคู่มือกรมอนามัย
5.18 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็ก (อายุ 6-11 ปี)	ทุกคน (6 ปี, 8 ปี, 10 ปี)	3 ครั้ง
5.19 ด้านพัฒนาการวัยรุ่นและวิธีการสอนเพศศึกษา แก่ครู พ่อแม่ และผู้ปกครอง	ทุกคน (10 ปีขึ้นไป)	อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต
5.20 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่น	ทุกคน (12ปี)	1 ครั้ง

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การเข้ายา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
5.21 วัคซีนคอตีบและบาดทะยัก (dT)	ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือได้รับ DTP/dT แต่ไม่ถึง 5 ครั้ง (นักเรียนชั้น ป.1)	ตามแผนปฏิบัติงานประจำปีโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
5.22 วัคซีนโปลิโอ (OPV)	ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือได้รับ OPV แต่ไม่ถึง 5 ครั้ง (เรียนชั้น ป.1)	
5.23 วัคซีนวัณโรค (BCG)	ผู้ที่ไม่เคยได้รับ BCG เมื่อแรกเกิด	
5.24 วัคซีนหัดเยอรมัน คางทูม (MMR)	ทุกคน (เรียนชั้น ป.1)	1 ครั้ง
5.25 วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)	ทุกคน (เรียนชั้น ป.6)	1 ครั้ง
5.26 วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การเข้า และการทำงานหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
5.27 เคลือบหลุมร่องฟันและเคลือบฟลูออไรด์	(1) ผู้ที่มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ขึ้น, มีหลุมร่องฟันลึก และอายุไม่เกิน 13 ปี (2) ผู้ที่มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 ขึ้น, มีหลุมร่องฟันลึก และอายุไม่เกิน 13 ปี	อย่างน้อย 1 ครั้ง
5.28 ขัดทำความสะอาดช่องปาก และ/หรือการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือตามทันตแพทย์สั่ง
5.29 ยาเสริมธาตุเหล็ก	เด็กทุกคน	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือตามทันตแพทย์สั่ง
5.30 วัคซีนไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาศตามข้อบ่งชี้

6. สำหรับเด็กโต (อายุ 13 - < 19 ปี)

ก. กิจกรรมซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
6.1 ซักประวัติและตรวจร่างกาย รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย, ชนิดของอาหาร, การเลี้ยงดูและการรับภูมิคุ้มกันโรค พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ต่อปี
6.2 ตรวจร่างกายทุกระบบ		
6.3 วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen's Chart)		
6.4 ตรวจการได้ยิน		
6.5 วัดความดันโลหิต	ทุกคน (18 ปี)	รายการละ 2 ครั้งต่อปี
6.6 ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	ทุกคน	
6.7 ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กทั้ง 3 เกณฑ์ และจุดน้ำหนัก ส่วนสูงลงในกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก 2 เกณฑ์ คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
6.8 ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ 13-18 ปี		

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
6.9 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	ทุกคน	รายการละ 2 ครั้ง ต่อปี
6.10 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ด้วยชุดประเมินตนเอง (18 ปีขึ้นไป) รวมทั้งประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่)	ทุกคน (18 ปี)	1 ครั้ง
6.11 ประเมินสุขภาพด้วยแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง	ทุกคน (13 -18 ปี)	ปีละ 2 ครั้ง
6.12 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ/ เรียน/ ชุมชน	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้ง
6.13 ตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำ และวางแผนรักษา	ทุกคน	1 ครั้งต่อปี

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
รวมในบริการรายกลุ่มอายุ		

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ (รวมทั้งพ่อแม่และผู้ปกครอง)

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
6.14 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง
6.15 การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ		
6.16 การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม การป้องกัน และแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ		
6.17 การออกกำลังกาย		
6.18 การดูแลสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ตามคู่มือกรมอนามัย
6.19 ด้านพัฒนาการวัยรุ่นและวิธีการสอนเพศศึกษา แก่ครู พ่อแม่ และผู้ปกครอง	ทุกคน	อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัยและ กรมสุขภาพจิต

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
6.20 การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	ทุกคน	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัยและ คู่มือกรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต
6.21 การเตรียมตัวก่อนมีบุตร		
6.22 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์		
6.23 การไม่สูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มผสม แอลกอฮอล์ และเสพยาเสพติด		
6.24 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่น	ทุกคน (15 ปี, 18ปี)	2 ครั้ง

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
6.25 การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือตามทันตแพทย์สั่ง
6.27 ยาเสริมธาตุเหล็ก	เด็กอายุ 13 -< 19 ปี ทุกคน	ตามคู่มือกรมอนามัย
6.28 ยาและอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ อันไม่พึงประสงค์ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนามัยหรือตามแพทย์สั่ง
6.29 วัคซีนไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
6.30 วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล	ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด สมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

7. สำหรับเยาวชน (อายุ 19 - < 25 ปี)

ก. กิจกรรมช้กประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
7.1 ช้กประวัติและตรวจร่างกาย รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย, ชนิดของอาหาร, การเลี้ยงดูและการรับภูมิคุ้มกันโรค พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ	ทุกคน (21 ปี และ 25 ปี)	รายการละ 2 ครั้ง

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
7.2 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	ทุกคน (21 ปี และ 25 ปี)	รายการละ 2 ครั้ง
7.3 ตรวจร่างกายทุกระบบ		
7.4 วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen's Chart)		
7.5 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และคำนวณค่า BMI	ทุกคน	อย่างน้อย 2 ครั้ง
7.6 ประเมินอ้วนลงพุงโดยวัดเส้นรอบเอว		
7.7 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเยาวชนอายุ 19-25 ปี		
7.8 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ/เรียน/ชุมชน	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้ง
7.9 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก แนะนำ และวางแผนรักษา		
7.10 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ การประเมินความเครียด และการประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยชุดประเมินตนเอง (18 ปีขึ้นไป) รวมทั้งประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่)	ทุกคน (21 ปี, 24 ปี)	2 ครั้ง

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
รวมในบริการรายกลุ่มอายุ		

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ (รวมทั้งพ่อแม่และผู้ปกครอง)

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
7.11 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ตามคู่มือกรมอนามัย
7.12 การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ		
7.13 การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม การป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ	ทุกคน	อย่างน้อย 2 ครั้ง
7.14 การออกกำลังกาย	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้ง

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
7.15 การดูแลสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย	ทุกคน	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ตามคู่มือกรมอนามัย
7.16 ด้านพัฒนาการวัยรุ่นและวิธีการสอนเพศศึกษา แก่ครู พ่อแม่ และผู้ปกครอง	ทุกคน	อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัยและ กรมสุขภาพจิต
7.17 การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้ง ครรภ์ไม่พึงประสงค์	ทุกคน	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัยและ คู่มือกรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต
7.18 การเตรียมตัวก่อนมีบุตร		
7.19 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์		
7.20 การไม่สูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มผสม แอลกอฮอล์ และเสพยาเสพติด		
7.21 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่น และ การบริหารความเครียดในวัยรุ่น	ทุกคน (21 ปี, 24 ปี)	2 ครั้ง

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
7.22 การทำความสะอาดช่องปาก และ/หรือใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด โรคฟันผุ	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือ ตามทันตแพทย์สั่ง
7.23 ยาเสริมธาตุเหล็ก	เยาวชนอายุ 19 - <25 ปีทุกคน	ตามคู่มือกรมอนามัย
7.24 ยาและอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์/โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ อันไม่พึงประสงค์ หรือเป็นโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนามัยหรือตาม แพทย์สั่ง
7.25 วัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาด ตามข้อบ่งชี้
7.26 วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรค หอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรค ไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมี บำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

8. สำหรับผู้ใหญ่วัยแรงงานตอนต้น (อายุตั้งแต่ 25 -< 35 ปี)

ก. กิจกรรมซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
8.1 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี พร้อมบันทึก ข้อมูลลงในสมุดบันทึก สุขภาพ
8.2 ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม		
8.3 ประวัติการเจ็บป่วย		
8.4 การเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจรและอื่นๆ		
8.5 การสูบบุหรี่, การดื่มสุราและ/หรือการใช้ สารเสพติด		
8.6 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
8.7 การมีเพศสัมพันธ์ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์อันไม่พึง ประสงค์		
8.8 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ ทำ		
8.9 อาการเตือนของโรคมะเร็ง		
8.10 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล		
8.11 ประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินโดยเจ้าหน้าที่		
8.12 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย		
8.13 ประเมินอ้วนลงพุงโดยวัดเส้นรอบเอว		
8.14 วัดความดันโลหิต		
8.15 ตรวจสุขภาพช่องปาก		
8.16 วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen's Chart)	(1) ผู้ขับขี่ยานพาหนะ หรือ (2) ผู้ทำงานที่ต้องเพ่งสายตา	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี พร้อมบันทึก ข้อมูลลงในสมุดบันทึก สุขภาพ

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
8.17 ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct/Hb)	ผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กก./ ตร.ม.	ทุก 3 ปี
8.18 ตรวจระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด (Total Cholesterol)	(1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม.ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, หรือโรคหลอดเลือดตีบตันอื่นๆ	ทุก 5 ปี
8.19 ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose)	(1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม. ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (3) ผู้ที่เคยตรวจพบความทนต่อกลูโคสผิดปกติ (Impaired Glucose Tolerance) หรือเคยตรวจพบระดับกลูโคสในพลาสมาผิดปกติ (Impaired Fasting Plasma Glucose)	ทุก 3 ปี
8.20 ตรวจอุจจาระ	ทุกคน	ทุก 3 ปี
8.21 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) และจี้เยิน	หญิงอายุ 30 -45 ปี	ทุก 5 ปี ตามคู่มือกรมอนามัย

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
8.22 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี
8.23 ความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ		
8.24 การบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่าทางโภชนาการ		
8.25 การเลือก การทำความสะอาด และการปรุงอาหารให้ปลอดภัยจากสารพิษและเชื้อโรค		
8.26 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย		
8.27 มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก		

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
8.28 มะเร็งตับ มะเร็งปอด	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี
8.29 เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรและการวางแผนครอบครัว		
8.30 การออกกำลังกายและหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ		
8.31 การป้องกันอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ		
8.32 การงดสูบบุหรี่และเสพสารเสพติด รวมทั้งการจำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
8.33 การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการใช้ไหมขัดฟัน		
8.34 การบริหารความเครียดและการดูแลสุขภาพจิต	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง
8.35 การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน บริเวณบ้าน และสถานที่ทำงาน	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
8.36 วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)	(1) ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือเคยได้รับ วัคซีนบาดทะยัก (T/dT/DTd) มาก่อนแต่ไม่ถึง 3 ครั้ง	ตามคู่มือกรมควบคุมโรค
	(2) ผู้ที่ได้รับวัคซีนบาดทะยักครั้งล่าสุดมานานเกิน 10 ปี	ทุก 10 ปี
8.37 อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ วางแผนครอบครัว	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือตามแพทย์สั่ง
8.38 การทำหมัน	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์	1 ครั้ง
8.39 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	หญิงทุกคน	ตามคู่มือกรมอนามัย
8.40 วัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
8.41 วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

9. สำหรับผู้ใหญ่วัยแรงงานตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 35 -< 60 ปี)

ก. กิจกรรมช้กประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
9.1 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี พร้อมบันทึก ข้อมูลลงในสมุดบันทึก สุขภาพ
9.2 ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม		
9.3 ประวัติการเจ็บป่วย		
9.4 การเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจรและอื่นๆ		
9.5 การสูบบุหรี่, การดื่มสุราและ/หรือการใช้ สารเสพติด		
9.6 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
9.7 การมีเพศสัมพันธ์ความเสี่ยงสูงต่อการเกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ อันไม่พึงประสงค์		
9.8 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะ งานที่ทำ		
9.9 อาการเตือนของโรคมะเร็ง		
9.10 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล		
9.11 ประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินโดยเจ้าหน้าที่		
9.12 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินค่า ดัชนีมวลกาย		
9.13 ประเมินอ้วนลงพุงโดยวัดเส้นรอบเอว		
9.14 วัดความดันโลหิต		
9.15 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก		
9.16 ตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปาก		
9.17 วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนเนลเลน (Snellen's Chart)	(1) 50 ปีขึ้นไป หรือ (2) ผู้ช้บช้ยานพาหนะ หรือ (3) ผู้ทำงานที่ต้องเพ่งสายตา	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี พร้อมบันทึก ข้อมูลลงในสมุดบันทึก สุขภาพ
9.18 ตรวจคล้ำาเต้านม	หญิงทุกคน	

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
9.19 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) และจี้เย็บ	หญิงอายุ 30-45 ปี	ทุก 5 ปี ตามคู่มือกรมอนามัย
9.20 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี Pap smear (Papanicolaou smears)	หญิงทุกคนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	ทุก 5 ปี
9.21 ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct/Hb)	ผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กก./ ตร.ม.	ทุก 3 ปี
9.22 ตรวจระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด (Total Cholesterol)	(1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม.ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, หรือโรคหลอดเลือดตีบตันอื่นๆ	ทุก 5 ปี
9.23 ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose)	(1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม. ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (3) ผู้ที่เคยตรวจพบความทนต่อกลูโคสผิดปกติ (Impaired Glucose Tolerance) หรือเคยตรวจพบระดับกลูโคสในพลาสมาผิดปกติ (Impaired Fasting Plasma Glucose)	ทุก 3 ปี
9.24 ตรวจอุจจาระ	ทุกคน	ทุก 3 ปี

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
9.25 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี
9.26 ความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ		
9.27 การบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่าทางโภชนาการ		
9.28 การเลือก การทำความสะอาด และการปรุงอาหารให้ปลอดภัยจากสารพิษและเชื้อโรค		
9.29 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย		

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
9.30 มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	หญิงอายุ 35 ปี ขึ้นไปทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง
9.31 มะเร็งตับ มะเร็งปอด	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง
9.32 ต่อมลูกหมากโต มะเร็งต่อมลูกหมาก	ชายอายุ 40 ปี ขึ้นไป	ปีละ 1 ครั้ง
9.33 เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรและการวางแผนครอบครัว	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง
9.34 ความรู้เรื่องหญิงชายวัยทอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ)	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง
9.35 การออกกำลังกายและหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง
9.36 การป้องกันอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ		
9.37 การงดสูบบุหรี่และเสพยาเสพติด รวมทั้งการจำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
9.38 การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการใช้ไหมขัดฟัน		
9.39 การบริหารความเครียดและการดูแลสุขภาพจิต		
9.40 การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณบ้าน และสถานที่ทำงาน		

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
9.41 วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)	(1) ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือเคยได้รับวัคซีนบาดทะยัก (T/dT/DTP) มาก่อนแต่ไม่ถึง 3 ครั้ง	ตามคู่มือกรมควบคุมโรค
	(2) ผู้ที่ได้รับวัคซีนบาดทะยักครั้งล่าสุดมานานเกิน 10 ปี	ทุก 10 ปี
9.42 อุปกรณ์เวชภัณฑ์ วางแผนครอบครัว	หญิง- ชายวัยเจริญพันธุ์	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือตามแพทย์สั่ง
9.43 การทำหมัน	หญิง - ชายวัยเจริญพันธุ์	1 ครั้ง
9.44 ขัดทำความสะอาดช่องปาก และ/หรือการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผู้เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ	ปีละ 2 ครั้ง
9.45 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	หญิงอายุไม่เกิน 45 ปี	ตามคู่มือกรมอนามัย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
9.46 วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้มีความเสี่ยง	ตามการระบาด ตามข้อบ่งชี้
9.47 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมี บำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

10. สำหรับผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

ก. กิจกรรมชั่งประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
10.1 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี พร้อมบันทึก ข้อมูลลงในสมุดบันทึก สุขภาพ
10.2 ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม		
10.3 ประวัติการเจ็บป่วย		
10.4 การเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจรและ อื่นๆ		
10.5 การสูบบุหรี่, การดื่มสุราและ/หรือการใช้ สารเสพติด		
10.6 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
10.7 การมีเพศสัมพันธ์ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
10.8 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงาน ที่ทำ		
10.9 อาการเตือนของโรคมะเร็ง		
10.10 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล		
10.11 ประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินโดยเจ้าหน้าที่		
10.12 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินค่าดัชนี มวลกาย		
10.13 ประเมินอ้วนลงพุงโดยวัดเส้นรอบเอว		
10.14 วัดความดันโลหิต		
10.15 ตรวจสุขภาพช่องปาก		

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
10.16 ตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปาก	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง ตามคู่มือกรมอนามัย
10.17 วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen's Chart)	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี พร้อมบันทึก ข้อมูลลงในสมุดบันทึก สุขภาพ
10.18 ประเมินภาวะสมองเสื่อม	ทุกคน	
10.19 ตรวจคลำเต้านม	หญิงทุกคน	
10.20 อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องฮัยรอยด์	หญิงทุกคน	
10.21 ประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL)	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี

ข. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
10.22 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี Pap smear (Papanicolaou smears)	หญิงทุกคน	ทุก 5 ปี
10.23 ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct/Hb)	ผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กก./ ตร.ม.	ทุก 3 ปี
10.24 ตรวจระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด (Total Cholesterol)	(1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม.ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, หรือโรคหลอดเลือดตีบตันอื่นๆ	ทุก 5 ปี
10.25 ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาหลังงดอาหาร	8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose) (1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม. ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (3) ผู้ที่เคยตรวจพบความทนต่อกลูโคสผิดปกติ (Impaired Glucose Tolerance) หรือเคยตรวจพบระดับกลูโคสในพลาสมาผิดปกติ (Impaired Fasting Plasma Glucose)	ทุก 3 ปี
10.26 ตรวจอุจจาระ	ทุกคน	ทุก 3 ปี

ค. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
10.27 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี
10.28 ความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ		
10.29 การบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่าทางโภชนาการ		
10.30 การเลือก การทำความสะอาด และการปรุง อาหารให้ปลอดภัยจากสารพิษและเชื้อโรค		
10.31 มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ฝึกรตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	หญิงทุกคน	
10.32 มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง
10.33 การออกกำลังกายและหรือการเคลื่อนไหว ของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี
10.34 การป้องกันอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ		
10.35 การงดสูบบุหรี่และเสพยาเสพติด รวมทั้งการ จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
10.36 การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการใช้ไหม ขัดฟันและแปรงซอกฟัน		
10.37 การบริหารความเครียด และการดูแลสุขภาพจิต		
10.38 การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณบ้าน และสถานที่ทำงาน	ทุกคน	ปีละ 1 ครั้ง

ง. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
10.39 วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)	(1) ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือเคยได้รับ วัคซีนบาดทะยัก (T/dT/ DTP) มาก่อนแต่ไม่ถึง 3 ครั้ง	ตามคู่มือกรมควบคุมโรค
	(2) ผู้ที่ได้รับวัคซีนบาดทะยักครั้งล่าสุดมานานเกิน 10 ปี	ทุก 10 ปี
10.40 ชัดทำความสะอาดช่องปากและ/หรือการใช้ ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ	ปีละ 2 ครั้ง
10.41 วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	ผู้ที่มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
10.42 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	(1) อายุมากกว่า 65 ปีทุกราย (2) ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้ รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด	ปีละ 1 ครั้ง

ภาคผนวก 7

วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ของกระทรวงสาธารณสุข

1. ความเป็นมา

วัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่ามากที่สุด ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ประเทศไทยได้ใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างเป็นระบบและกว้างขวางมาตั้งแต่ ปี 2520 มีวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ ไร้วัดโรค ตับอักเสบบี คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม และ ไข้สมองอักเสบเจอี โดยการให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการผสมผสานเข้ากับงานบริการสาธารณสุขตามปกติ ตลอดระยะเวลา ที่ผ่านมามีพัฒนาเร่งรัดและปรับปรุงการดำเนินงานเสมอมา โดยมีการเพิ่มชนิดของวัคซีนให้มากขึ้น มีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการแก่ผู้มารับวัคซีน เพื่อให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้สูงสุด ผลจากความพยายามดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคติดต่อ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นอย่างมาก กล่าวคือความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย อยู่ในเกณฑ์ดี จากผลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบชุดในเด็กอายุครบ 1 ปี และหญิงมีครรภ์ ปี 2551 พบว่าในภาพรวมของประเทศอยู่ในระดับเกินกว่าร้อยละ 90 ทุกชนิด ส่งผลให้สามารถลดอัตราป่วยอัตราตายด้วยโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ในทารกแรกเกิด และหัด ลงได้มากกว่าร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนมีการดำเนินการที่สำคัญคือ ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาเป็นเวลาเกือบ 11 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม การรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนให้คงสูงอยู่ตลอดไปยังคงเป็นภารกิจ ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อต่างๆ ดังกล่าวอยู่ในระดับที่สูงพอต่อการป้องกันโรค

จากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2552 วันที่ 12 ตุลาคม 2552 มีมติให้ เห็นชอบให้ สปสช. รับผิดชอบการบริหารระบบการจัดการและการกระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) โดยผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นไป และให้สปสช. ประสานงานกับกรมควบคุมโรค ในการกำหนดหลักเกณฑ์ พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ และการกำกับติดตามประเมินผลการให้บริการ วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการตามมติดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการวัคซีน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือการบริหารจัดการวัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น

2. สิทธิประโยชน์

สปสช. ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	HB1	HB1 ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	HB2	เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1, OPV1	
4 เดือน	DTP-HB2, OPV2	
6 เดือน	DTP-HB3, OPV3	
9 เดือน	MMR1	
1 ½ ปี	DTP4, OPV4	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รับติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
	JE1, JE2	ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์
2 ½ ปี	JE3, MMR2	ให้เริ่มเบิกวัคซีนได้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2557 เป็นต้นไป
4 ปี	DTP5, OPV5	

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
7 ปี (ป.1)	MMR2	ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.1 เฉพาะในช่วงปีแรกๆ ของการเปลี่ยนกำหนดการฉีด MMR จาก ป.1 เป็น 2 ½ ปี จะให้ในเด็ก ป.1 ไปด้วย จนกว่าเด็กอายุ 2 ½ ปี ที่ได้รับ MMR2 แล้วได้เติบโตจนเข้าเรียนชั้น ป.1
	BCG**	1. ให้ในกรณีที่ไม่มีความเสี่ยงว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิด และไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการของโรคเอดส์
	dT, OPV	เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีน DTP, OPV ไม่ครบ 5 ครั้ง
12 ปี	dT	ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.6
หญิงตั้งครรรภ์	dT	1. หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีดเข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ ครั้งแรก และนัดฉีดครั้งต่อไปจนครบอย่างน้อย 3 เข็ม ให้ฉีดโดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี 2. หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็มให้ฉีดอีก 2 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 6 เดือน หากได้มาแล้ว 2 เข็ม ให้ฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือนจากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน อย่างน้อย 3 เข็ม และเข็มสุดท้ายนานกว่า 10 ปี ให้ฉีดซ้ำอีก 1 ครั้ง จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

หมายเหตุ:

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไป ตามกำหนดนัดให้วัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
3. ในเขตพื้นที่นำร่องการใช้วัคซีนโรคไข้มองอกเสบเจือชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA 14-14-2 ให้ดำเนินการตาม แนวทางการดำเนินงานให้วัคซีนโรคไข้มองอกเสบเจือชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA 14-14-2 ของกรมควบคุมโรค

** หากมีบันทึกหลักฐานว่าเคยได้รับ BCG มาก่อน ไม่จำเป็นต้องให้ซ้ำ แม้จะไม่มีแผลเป็นบริเวณที่ได้รับวัคซีน

3. เงื่อนไขการรับบริการ

ประชากรไทยทุกคนที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุ 6-7 ปี) เด็กประถมศึกษาปีที่ 6 (อายุ 12 ปี) และหญิงตั้งครรภ์

4. คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

4.1 เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

5. ระบบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณี EPI Routine

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

5.1 ขั้นตอนการเบิกวัคซีนผ่านระบบ VMI

5.2.1 เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีน EPI ได้รับ Username/Password ในการเข้าสู่ระบบ VMI ให้เภสัชกร เข้าสู่ระบบ VMI และบันทึกปริมาณวัคซีนคงคลัง (On Hand) แยกรายรุ่นการผลิต (Lot. Number) ครั้งแรก (กรณีที่ไม่มีวัคซีนอยู่ในคลังให้ระบุเป็นศูนย์ได้)

5.2.2 องค์การเภสัชกรรมจัดส่งวัคซีนให้แก่หน่วยบริการในกรณีที่ปริมาณวัคซีนคงคลัง (On Hand) ต่ำกว่าค่า Reorder Point

5.2.3 โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) จ่ายวัคซีนให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ/สถานีอนามัย

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

5.2.5 ถ้าหน่วยบริการต้องการขอปรับอัตราใช้วัคซีนต่อเดือน (Reorder Point, ROP) หน่วยบริการต้องส่งเอกสาร FM3 ในระบบ VMI มายัง สปสช.เพื่อขอปรับเปลี่ยนค่า ROP ดังกล่าว

ทั้งนี้แบบฟอร์มประมาณการจำนวนผู้มารับบริการวัคซีนต่อเดือน/รายชื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีน ผ่านระบบ VMI ตามภาคผนวก..... และแบบปรับเปลี่ยนประมาณการใช้วัคซีนต่อเดือนในโครงการ EPI Routine (FM3) ตามภาคผนวก.....

6. ระบบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครณี EPI นักเรียน

จากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2552 วันที่ 12 ตุลาคม 2552 มีมติเห็นชอบให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบการบริหารระบบการจัดการและการกระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) โดยผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นไป และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประสานงานกับกรมควบคุมโรค ในการกำหนดหลักเกณฑ์ พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ และการกำกับติดตามประเมินผลการให้บริการ นั้น

จากแนวทาง การให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Expanded Program on Immunization, EPI) กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุข ต้องดำเนินการให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1) และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6) โดยเร็ว ในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา เพื่อป้องกันการระบาดของโรคเมื่อมีเด็กมาเรียนร่วมกันเป็นจำนวนมาก และได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุข ให้บริการวัคซีนนักเรียน ภายในเดือนพฤษภาคม - กันยายน ดังนั้นหน่วยบริการต้องให้บริการวัคซีนนักเรียนแล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2557

เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนนักเรียน ผ่านระบบ VMI เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันการระบาดของโรค ได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการกระจายวัคซีนนักเรียนผ่านระบบ VMI ปีงบประมาณ 2557 ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนนักเรียน
 - 1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1)
 - 2) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6)
2. รายการวัคซีนนักเรียนแยกตามกลุ่มเป้าหมาย

2.1 ตารางแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน ของกระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
7 ปี (ป.1)	MMR2	ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข คัดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.1 1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น
	BCG *	2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่มีอาการของโรคเอดส์
	dT, OPV	ให้ในกรณีที่ได้รับ DTP, OPV ไม่ครบ 5 ครั้ง
12 ปี (ป.6)	dT	

2.2 การคำนวณวัคซีนนักเรียนในระบบ VMI

การให้วัคซีนในเด็กนักเรียน เป็นการให้วัคซีนเสริมสำหรับเด็กนักเรียน ป.1 และ ป.6 (รายการ dT ป1 OPV และ BCG เป็นการให้แบบเก็บตก) เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนนักเรียนผ่านระบบ VMI เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันการระบาดของโรค ได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการคำนวณวัคซีนนักเรียนจากจำนวนเด็กนักเรียนในพื้นที่ (Method Based Upon Population¹) ดังต่อไปนี้

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	ประมาณการให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
• MMR (Urabe)	10	ให้กับเด็ก ป.1 ทุกราย	100%ของจน.นักเรียน ป.1
• dT	10	คิดเก็บตก 10%	10%ของจน.นักเรียน ป.1
• OPV	20	คิดเก็บตก 10%	10%ของจน.นักเรียน ป.1
• BCG	10	คิดเก็บตก 5%	5%ของจน.นักเรียน ป.1

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	ประมาณการให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
dT	10	ให้กับเด็ก ป.6 ทุกชาย	100%ของจน.นักเรียน ป.6

หากหน่วยบริการพิจารณาจัดสรรที่คำนวณจากโปรแกรมคำนวณอัตโนมัติแล้วไม่เพียงพอกับความต้องการสามารถปรับปริมาณความต้องการได้โดยกรอกข้อมูลในช่อง “จำนวนที่ รพ. ต้องการเบิก” ทั้งนี้จำนวนที่ปรับเพิ่มต้องไม่เกินจำนวนนักเรียนทั้งหมด

บันทึกความต้องการเบิกวัคซีน ปี 2556

วัคซีน	จำนวนเด็กชั้นที่กลุ่ม (จน.)	จำนวนเด็กสำหรับชาย (จน.)	จำนวนที่ รพ. ต้องการเบิก (จน.)	สถานะ: รอ Approve (จน.)	GPO No. (เดิม/แพ็คเกจ) (จน.)	Approve	Date Approve
121603660001 dT VACCINE 10 doses/vial (EPI-ป.1) (1 pack = 50 Dose)	500	5	10				
121616450001 BCG Vaccine 10 doses/vial (EPI) (1 pack = 100 Dose)	500	3	3				
121611880001 ORAL POLIOMYELITIS VACCINE 20 doses/vial (1 pack = 200 Dose)	500	3	5	5	10	1a Approve	
121611980001 MEASLES MUMPS AND RUBELLA VACCINE 10 doses/vial (EPI) (1 pack = 100 Dose)	500			50	50	1a Approve	
121603660101 dT VACCINE 10 doses/vial (EPI-ป.6) (1 pack = 500 Dose)	500			50	50	1a Approve	

จำนวนที่ รพ. ต้องการเบิกสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามปริมาณที่ต้องการใช้จริง

จำนวนเด็ก ป.1 ทุกช่อง ต้องเท่ากัน

รายชื่อผู้รับการ Approve ทาง SMS

ชื่อ-นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์มือถือ
คนที่ 1: นายสมชาย ใจดี	0840363410
คนที่ 2: _____	_____
คนที่ 3: _____	_____

Save

หมายเหตุ :

- การกรอกข้อมูลจำนวนนักเรียนให้กรอกข้อมูลจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ทั้งหมด
- หากปริมาณที่ สปสช.เขตอนุมัติไม่เพียงพอ หน่วยบริการสามารถเบิกเพิ่มได้โดยใช้แบบฟอร์มเบิกวัคซีนนักเรียนเพิ่มเติม โดยสามารถ Download แบบฟอร์ม ได้จากหน้า Web VMI ทั้งนี้สามารถเบิกเพิ่มได้จนถึงวันที่ 15 กันยายน 2557

3. ช่วงเวลาการให้บริการวัคซีนนักเรียน

พฤษภาคม - กันยายน 2557 โดยหน่วยบริการประจำ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย) ในเครือข่าย ต้องให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายให้แล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2557

4. การจัดสรรวัคซีนนักเรียนให้แก่หน่วยบริการแม่ข่าย (CUP)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรวัคซีนนักเรียนให้แก่หน่วยบริการประจำ (CUP) ในปี 2555 โดยประมาณการจากประมาณการปริมาณเด็กนักเรียนในพื้นที่ (Method Based

Upon Population¹) และปริมาณการเบิกวัคซีนนักเรียนปีงบประมาณ 2555 จากฐานข้อมูล VMI (Method Based Upon Previous Vaccine Consumption¹) โดยมีแนวทางในการจัดสรรวัคซีนดังต่อไปนี้

4.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลประมาณการปริมาณเด็กนักเรียนในพื้นที่ลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ บนหน้า Website VMI องค์การเภสัชกรรม โครงการวัคซีนนักเรียน ทั้งนี้หน่วยบริการสามารถศึกษาวิธีการลงข้อมูลในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ บนหน้า Website VMI องค์การเภสัชกรรม ได้จาก คู่มือบันทึกความต้องการเบิกวัคซีนนักเรียนสำหรับหน่วยบริการ ในระบบ VMI โครงการกระจายวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.2 ระบบจะคำนวณปริมาณวัคซีนจัดสรรจากจำนวนเด็กนักเรียนในพื้นที่ (Method Based Upon Population¹)

4.3 หน่วยบริการคำนวณยอดจัดสรร และสามารถปรับเปลี่ยนโดยอ้างอิงจากปริมาณการเบิกวัคซีนนักเรียนปีงบประมาณ 2556 จากฐานข้อมูล VMI (Method Based Upon Previous Vaccine Consumption¹) เมื่อตรวจสอบและปรับแก้ตามความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่แล้ว หน่วยบริการส่งข้อมูลยืนยันความต้องการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

4.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต เป็นผู้อนุมัติจำนวนการเบิกวัคซีนรายหน่วยบริการ โดยระบบการอนุมัติออนไลน์ ทั้งนี้เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต อนุมัติแล้ว ระบบจะออกไปนำส่งอัตโนมัติให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดส่งวัคซีน

5. กรณีหน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ (CUP) แต่มีภารกิจในการให้บริการวัคซีนนักเรียนมีความประสงค์ต้องการเข้าร่วมโครงการวัคซีนนักเรียนและไม่เคยเข้าร่วมโครงการกระจายวัคซีนผ่านระบบ VMI ในปีงบประมาณ 2557 เช่น ศูนย์อนามัยเขต ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 รวบรวมจำนวนเด็กนักเรียนชั้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1) และ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6) กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ให้บริการ และตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิด (BCG, DTP-HB, DTP และ OPV) เพื่อประมาณการเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์

¹ WHO website, Vaccine forecast and needs estimation. Download at http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index2.html

5.2 บันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์มประมาณการจำนวนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1) และ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6) กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้บริการและรายชื่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผ่านระบบ VMI ตามภาคผนวก.....

6. กรณีที่ต้องการเบิกวัคซีนนักเรียนเพิ่มเติม ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. เข้าสู่ระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมตาม URL : <http://scm.gpo.or.th/vmi/> และ Click เลือกโครงการ EPI นักเรียน
2. Download แบบฟอร์มเบิกวัคซีนเพิ่มเติม และบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน
3. ส่งแบบฟอร์มดังกล่าว กลับมาที่องค์การเภสัชกรรม
 - เบอร์โทรศัพท์ 0-2203-8909, 0-2354-8854 หรือ 0-2354-8861
 - e-mail : vmi@gpo.or.th
4. หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ
 - กิตติ ระหงษ์ โทรศัพท์ 02-203-8927-9, 08-1384-6079
 - ศรีสมัย โมกขมรรคกุล โทรศัพท์ 02-203-8918
 - อำพล ภายบริบูรณ์ โทรศัพท์ 02-203-8914
 - กฤติยา ศรีสวัสดิ์ โทรศัพท์ 02-203-8996

**แบบฟอร์มประมาณการจำนวนผู้มารับบริการวัคซีนต่อเดือน
และรายชื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผ่านระบบ VMI**

.....

1. ประมาณจำนวนผู้ที่มีมารับบริการวัคซีนต่อเดือน (คนต่อเดือน)

จำนวนหน่วยบริการในเครือข่ายรวมโรงพยาบาล.....

CUP/หน่วยบริการ	BCG	HB	DTP-HB	OPV	DTP	MMR	single	dose	JE	dT

2. รายชื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบระบบ VMI

CUP/หน่วยบริการ
จังหวัด
รายชื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบระบบ VMI
เบอร์โทรศัพท์หน่วยบริการ
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่
e-Mail
ชื่อผู้รับของ
แผนก : คลังยา/ฝ่ายเภสัชกรรมฯ
ที่อยู่หน่วยบริการ
เบอร์โทรศัพท์หน่วยบริการ
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่

* เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วกรุณาติดต่อผู้ดูแลโครงการวัคซีน สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตที่หน่วยงานของท่านตั้งอยู่ เพื่อเพิ่มรายชื่อหน่วยบริการในระบบต่อไป

โครงการวัคซีน EPI Routine สปสช.
แบบปรับเปลี่ยนปริมาณการใช้วัคซีน

ของโรงพยาบาล..... จังหวัด.....

รายการยา (รหัสยา)	ขนาด บรรจุ (Vials)	อัตราการใช้ ย้อนหลัง 3 เดือน	ROP (Dose) ลูกค้าแจ้ง		ROP (Dose) กรมฯ อนุมัติ	
			เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่
1. HEPATITIS B VACCINE 2 doses/vial (EPI Dose (121611890001)	vial					
2. BCG VACCINE 10 doses/vial (EPI) Dose (121616450001)	vial					
3. ORAL POLIOMYELITIS VACCINE 20 doses/vial (EPI) Dose (121611880001)	Vial					
4. DTP-HB VACCINE 2 doses/vial (EPI) Dose (121618560001)	Vial					
5. MEASLES VACCINE 10 doses/vial (EPI) Dose (121611990001)	Vial					
6. DTP VACCINE 10 doses/vial (EPI) Dose (121603920001)	vial					
7. J.E. (BEIJING)- 2 pediatric doses/vial (EPI) Dose (121611550001)	vial					
8. dt VACCINE 10 doses/vial (EPI) Dose (121603660001)	vial					
9. Vero rabies vaccine 1 dose/vial (EPI) (121608520001)	vial					

รายการยา (รหัสยา)	ขนาด บรรจุ (Vials)	อัตราการใช้ ย้อนหลัง 3 เดือน	ROP (Dose) ลูกค้าแจ้ง		ROP (Dose) กรมฯ อนุมัติ	
			เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่
10. PCEC vaccine 1 dose/vial (EPI) (121611760001)	vial					

หมายเหตุ :

1. กรอกข้อมูลเฉพาะ รายการที่มีการปรับข้อมูลเท่านั้น และข้อมูลในระบบจะเปลี่ยนแปลงใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์
2. ตัวเลขอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมจากการพิจารณาของสปสช.
3. ระหว่างการปรับเปลี่ยนตัวเลขหากต้องการใช้วัคซีนด่วนโปรดโทรแจ้งติดต่อองค์การเภสัชกรรม

ชื่อผู้ขอแก้ไขข้อมูล โทร..... โทรสาร.....
วันที่ เดือน พ.ศ.....

* เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วกรุณาติดต่อผู้ดูแลโครงการวัคซีน สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตที่หน่วยงานของท่านตั้งอยู่ เพื่อเปลี่ยนแปลงข้อมูลในระบบต่อไป

ภาคผนวก 8

รายละเอียดประกอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2556

ภาคผนวก 8.1 รายการ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ

รายการวัสดุ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการที่กำหนดไว้นี้ เพื่อใช้ในการอ้างอิงราคากลางในการจัดสรรงบประมาณด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการปี 2557 ให้กับหน่วยบริการ และให้บันทึกรายงานผ่านโปรแกรมรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

รหัสอุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง
หมวด 2 ตา หู คอ จมูก				
	2.5	เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการ และอุปกรณ์เกี่ยวกับหู		
2501		2.5.1 เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี	อันละ	15,000
2502		2.5.2 เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ สำหรับผู้ใหญ่	อันละ	13,500
หมวด 6 ทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์				
	6.0	สายระบายปัสสาวะ		
6006		สายสวนปัสสาวะแบบสวนด้วยตนเอง	เส้นละ	600
หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู				
	8.1	แขนเทียม (Prosthesis, upper extremity)		
8101		8.1.1 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดหัวนิ้ว มีระบบการใช้งาน	ข้างละ	25,000
8102		8.1.2 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลาย ชนิดหัวนิ้วไม่มีระบบการใช้งาน	ข้างละ	7,000

รหัสอุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง
8103		8.1.3 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะ	ข้างละ	27,000
8104		8.1.4 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้วข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ	ข้างละ	16,900
8105		8.1.5 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ	ข้างละ	16,900
8106		8.1.6 แขนเทียมชนิดไหล่หรือแนบไหล่ส่วนปลายชนิดห้านิ้วข้อศอกล็อกได้ ด้วยมือ	ข้างละ	10,000
8107		8.1.7 แขนเทียมระดับเหนือศอกแบบ 5 นิ้วเหมือนของจริง ระบบใช้งานได้	ข้างละ	28,200
8108		8.1.8 เบ้าแขนเทียมใต้ศอก (สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า)	อันละ	1,500
8109		8.1.9 เบ้าแขนเทียมระดับศอก (สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า)	อันละ	3,000
8110		8.1.10 เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก (สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า)	อันละ	3,000
8111		8.1.11 เบ้าแขนเทียมระดับไหล่ (สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า)	อันละ	4,000
8112		8.1.12 สายบังคับแขนเทียม (สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะสาย)	เส้นละ	4,000
	8.2	ขาเทียม (Prosthesis, lower extremity)		
8201		8.2.1 ขาเทียมระดับข้อเท้า (Symes)	ข้างละ	5,000
8202		8.2.2 ขาเทียมระดับใต้เข่า แขนนอก	ข้างละ	6,500
8203		8.2.3 ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน	ข้างละ	30,000
8204		8.2.4 ขาเทียมระดับข้อเข่า	ข้างละ	17,000
8205		8.2.5 ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนนอก	ข้างละ	18,000
8206		8.2.6 ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนใน	ข้างละ	30,000
8207		8.2.7 ขาเทียมระดับตะโพกแกนนอก	ข้างละ	30,000
8208		8.2.8 ขาเทียมระดับตะโพกแกนใน	ข้างละ	50,000
8209		8.2.9 เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่างๆ	ข้างละ	4,000
8218		8.2.18 เบ้าขาเทียมใต้เข่า	ข้างละ	3,000
8219		8.2.19 เบ้าขาเทียมระดับเข่า	ข้างละ	4,000
8220		8.2.20 เบ้าขาเทียมเหนือเข่า	ข้างละ	4,000
8221		8.2.21 เบ้าขาเทียมสะโพก	ข้างละ	6,000

รหัสอุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง
8222		8.2.22 สายเข็มขัดเทียม	ข้างละ	250
8223		8.2.23 แป้นสายเข็มขัด	คู่ละ	100
	8.5	โลหะ/หรือพลาสติกตามแขนภายนอก		
8521		8.5.21 โลหะตามขาภายนอก -เด็กเล็กตามข้อเท้า (Knee-orthosis)	ข้างละ	4,200
8522		8.5.22 โลหะตามขาภายนอก -ขาเด็กขนาดกลางตามข้อเท้า (Knee-orthosis)	ข้างละ	5,000
8523		8.5.23 โลหะตามขาภายนอก -ขาขนาดใหญ่ตามข้อเท้า (Knee-orthosis)	ข้างละ	5,400
8524		8.5.24 PTB brace	ข้างละ	4,000
8525		8.5.25 เบริสซาสั้น	ข้างละ	300
8526		8.5.26 ที่คลุมเข่า Knee pad	อันละ	280
	8.7	เครื่องช่วยเดิน (Walking aids)		
8706		8.7.6 ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม	คู่ละ	350
8707		8.7.7 ไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา	อันละ	360
8708		8.7.8 ไม้เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้ด้วยสายยืดหยุ่นชนิดมีด้าม	อันละ	200
8709		8.7.9 ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดกลาง (Anterior Wheel Walker)	อันละ	600
8710		8.7.10 ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดเล็ก (Anterior Wheel Walker)	อันละ	500
	8.8	รองเท้า		
8801		8.8.1 รองเท้าคนพิการขนาดเล็ก	คู่ละ	600
8802		8.8.2 รองเท้าคนพิการขนาดกลาง	คู่ละ	800
8803		8.8.3 รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่	คู่ละ	1,000
8804		8.8.4 รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่พิเศษ	คู่ละ	1,200
8805		8.8.5 ค่าตัดแปลงรองเท้าคนพิการ	ข้างละ	400
8807		8.8.7 แผ่นเสริมภายในขนาดใหญ่	คู่ละ	900
8808		8.8.8 แผ่นเสริมภายในขนาดเล็ก	คู่ละ	700
8809		8.8.9 เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า	ข้างละ	1,500
8810		8.8.10 T-strap	เส้นละ	200

รหัสอุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง
	8.9	อุปกรณ์อื่นๆ		
8901		8.9.1 รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะ แบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้	คันละ	6,000
8902		8.9.2 รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะ แบบปรับไม่ได้	คันละ	4,000
8903		8.9.3 เบาะรองนั่งสำหรับผู้พิการ	อันละ	600
หมวด 9 อื่นๆ				
	9.0	เกี่ยวกับผิวหนัง		
9001		9.0.1 ฟองน้ำรองตัวสำหรับผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยอัมพาต	อันละ	600

ภาคผนวก 8.2

รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ลำดับ ที่	กิจกรรม	รหัส รายบุคคล	ราคากลาง รายบุคคล (บาท)	หน่วย	รหัสรายการกลุ่ม รายการกลุ่ม (บาท)	ราคา กลาง	หน่วย
1	กายภาพบำบัด	H9339	150	ครั้ง/ราย			
2	กิจกรรมบำบัด	H9383.1	150	ครั้ง/ราย	H9383.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
3	การแก้ไขการพูด	H9375.1	150	ครั้ง/ราย	H9375.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
4	จิตบำบัด	H9449.1	300	ครั้ง/ราย	H9449.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
5	พฤติกรรมบำบัด	H9433.1	300	ครั้ง/ราย	H9433.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
6	การฟื้นฟูการได้ยิน	H9549	150	ครั้ง/ราย			
7	การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการเห็น	H9378.1	150	ครั้ง/ราย	H9378.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
8	Early Intervention	H9438.1	150	ครั้ง/ราย	H9438.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
9	Phenol block	H0489	500	ครั้ง/ราย			

นิยามรายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

กายภาพบำบัด

คำนิยาม

“กายภาพบำบัด” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสมรรถภาพความพิการของร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือ หรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ซักประวัติ ตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการรักษาและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด
2. ให้การบำบัดรักษาเพื่อลดอาการเจ็บปวด บวม และการอักเสบที่เกิดขึ้น จากสาเหตุความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ฯลฯ
3. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกำลังกล้ามเนื้อโดยการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย
4. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกายในกรณีที่ข้อต่อมีการติดแข็ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่
5. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่นหรือเป็นภาระน้อยที่สุด
6. ให้การบำบัดรักษาเพื่อให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นจากระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และหัวใจที่ไม่ปกติ
7. ให้กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ผู้ให้บริการ

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี สาขากายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่สภากายภาพบำบัดรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
3. นักกายภาพบำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 10 คนต่อวัน ถ้าให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วย 6 คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้าน ไม่เกิน 5 คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มละไม่เกิน 15 คน

กิจกรรมบำบัด

คำนิยาม

“กิจกรรมบำบัด” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการเกี่ยวกับเด็กหรือผู้ใหญ่ โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด (พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2545)

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การประเมิน เช่น การประเมินทั่วไปทางกิจกรรมบำบัด, การประเมินพิเศษทางกิจกรรมบำบัด
2. การฝึกองค์ประกอบประสาทการเคลื่อนไหว เช่น การฝึกการกลับมาใช้งานของกล้ามเนื้อ การปรับความตึงตัวของกล้ามเนื้อเข้าสู่ภาวะปกติ
3. การฝึกทักษะการใช้งานของแขนและมือในการทำกิจกรรม
4. การกระตุ้นและฝึกพัฒนาการแบบครอบคลุม เช่น การกระตุ้นการบูรณาการประสาทความรู้สึกร่วม การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกพูด การฝึกทักษะการเขียน กิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด การปรับระดับการรับรู้ความรู้สึก
5. การฝึกการรับรู้ และการฝึกความรู้ ความเข้าใจ
6. การฝึกความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก เช่น การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก
7. การฝึกความสามารถในการกินและกลืน เช่น การฝึกการกลืนและการกินในเด็กและผู้ใหญ่ การฝึกดูดและกลืนในเด็กทารก การฝึกกล้ามเนื้อในการกลืนและการกินโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
8. การฝึกความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การฝึกทักษะการดำเนินชีวิต การฝึกทักษะกิจกรรมสำหรับคนพิการที่ต้องใช้รถนั่งคนพิการ
9. การเตรียมความพร้อมในการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน เช่น การให้คำปรึกษาทางกิจกรรมบำบัด การสอนคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำกิจกรรมบำบัดที่บ้าน การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การประเมินและปรับสภาพบ้าน/สถานที่ทำงาน

10. การจัดทำอุปกรณ์ช่วยเหลือ/อุปกรณ์ดัดแปลงสำหรับคนพิการ เช่น การจัดทำเครื่องตามชนิดต่างๆ การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การจัดทำอุปกรณ์พยุงไหล่ การจัดทำอุปกรณ์พยุงข้อเท้า การจัดทำชุดรัดแผลเป็นชนิดนูน

11. การฝึกทักษะการใช้เครื่องตามแขนและมือ

12. การฝึกทักษะการใช้ แขนและมือเทียม

13. การเตรียมความพร้อมในการกลับไปประกอบอาชีพ เช่น การฝึกทักษะความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ การปรับพฤติกรรมการทำงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิต

14. กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน

15. การฝึกคนพิการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์จำลอง

16. การฝึกทักษะทางจิตสังคม

17. การจัดทำกิจกรรมยามว่าง

18. การให้บริการกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

ผู้ให้บริการ

นักกิจกรรมบำบัด มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ําระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง

2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด

การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)

คำนิยาม

“การแก้ไขการพูด” หมายความว่า การวินิจฉัยความผิดปกติทางภาษาและการพูด การตรวจคัดกรองหาข้อบ่งชี้ ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด แยกประเภทความผิดปกติชนิดต่างๆ บำบัดรักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครอบคลุมทุกประเภทของความผิดปกติ เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ ปากแห้งเพดานโหว่ ประสาทหูพิการ สติปัญญาอ่อน คนพิการที่ถูกตัดกล่องเสียง คนพิการสมองพิการ เป็นต้น โดยแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับระบบการพูด ระบบภาษา การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในช่องปาก คอ หลอดอาหารช่วงต้น การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ อารมณ์และการอยู่ร่วมในสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของบุคคลและเรียนรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้อง คัดเลือกหรือประยุกต์ใช้เครื่องช่วย อุปกรณ์เสริม

วัสดุเพื่อทดแทนให้เหมาะสมกับสภาพของความผิดปกติ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

กิจกรรมการให้บริการ

1. การประเมินความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
2. การบำบัดความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
3. การฝึกพูดแบบกลุ่ม (Speech therapy group) สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน

ระยะเวลาในการให้บริการ การฝึกพูดแบบเดี่ยวใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อผู้รับบริการ 1 ราย

ผู้ให้บริการ

โดยนักแก้ไขการพูด ปัจจุบันปรับตำแหน่งตาม ก.พ.ว่า นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย จบปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอก ความผิดปกติทางภาษาและการพูด และได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542

พฤติกรรมบำบัด

คำนิยาม

พฤติกรรมบำบัด หมายถึง การบำบัดที่นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (maladaptive behavior) ของบุคคล เพื่อให้สามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. พฤติกรรมบำบัดแบบรายบุคคล
2. พฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน

ผู้ให้บริการ

1. นักจิตวิทยาคลินิก
2. นักจิตวิทยา

คุณสมบัติดังนี้

1. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา สำเร็จการศึกษาขั้นต่ําระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาขั้นต่ําปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

หมายเหตุ ในกรณีที่นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวได้

จิตบำบัด

คำนิยาม

“จิตบำบัด” หมายถึง กระบวนการที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านจิตอารมณ์ซึ่งปัญหานั้นอาจจะอยู่ในรูปของอาการที่แสดงออกให้เห็นทางกาย หรือแสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม หรือแสดงออกทางด้านปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น การทำจิตบำบัดมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเรียนรู้ใหม่ในด้านต่างๆ เช่นการมองปัญหา การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาด้านการอยู่ร่วมกัน โดยมีผู้ให้การบำบัด (Therapist) และ/หรือ ผู้ช่วยให้การบำบัด (Co-Therapist) ที่ได้รับการเรียนรู้และการฝึกหัดในด้านการทำจิตบำบัดจากสถาบันวิชาชีพที่มีการรับรองแล้ว เป็นผู้ดำเนินการให้การบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือ ผู้มีปัญหามีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ เจตคติ การรับรู้เหตุการณ์ และพฤติกรรม มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสงบสุข

กลุ่มจิตบำบัด (Group psychotherapy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษา มีการคัดเลือกคนใช้ในการเข้ากลุ่ม ดำเนินกลุ่มโดยผู้รักษาที่ได้รับการฝึกฝนด้านนี้มาแล้ว เพื่อจุดประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้นำกลุ่มจะใช้ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันของสมาชิก โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเสนอแนะวิธีการต่างๆกันเอง จนเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้เห็นแบบอย่างที่ดี สามารถปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการคิด การแสดงความรู้สึกและพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นด้วยวิธีแก้ไขปรับปรุงจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้ความสัมพันธ์อันดีระหว่าง

ผู้ป่วยในผู้รักษา ซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ขนาดของกลุ่ม จิตบำบัด ควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. จิตบำบัดแบบรายบุคคล
2. จิตบำบัดแบบกลุ่ม

ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์
2. นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา คุณสมบัติดังนี้

2.1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาขั้นต่ำปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง

- 2.2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

หมายเหตุ ในกรณีที่นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวได้

3. พยาบาลจิตเวช คุณสมบัติดังนี้

- 3.1 พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN)

3.2 พยาบาลจิตเวชที่จบปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง

- 3.3 พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

4. นักสังคมสงเคราะห์ สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีและหรือปริญญาโท สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ หรือผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

การฟื้นฟูการได้ยิน

ความหมาย

“การฟื้นฟูการได้ยิน” เป็นการบริการและวิธีการ เพื่อกระตุ้นการรับรู้และการแสดงออก ในการสื่อสารสำหรับคนที่มีความผิดปกติทางการได้ยินให้สามารถสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรมให้บริการ

1. การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน
2. การให้บริการเครื่องช่วยฟัง (Hearing Aids)
3. บริการฟื้นฟูการได้ยินหลังผ่าตัดเปลี่ยนประสาทหูเทียม(Cochlear Implants)

ผู้ให้บริการ

1. นักโสตสัมผัสวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน
2. แพทย์ โสต ศอ นาสิก

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

คำนิยาม

“การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น” หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้

กิจกรรมการบริการ

1. การฟื้นฟูทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) ได้แก่ การตรวจประเมินความพิการ การตรวจติดตามเป็นระยะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียสายตามากขึ้น หรือให้การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง
2. การกระตุ้นการเห็นในเด็กที่มีความพิการทางการเห็น (Vision stimulation) เพื่อพัฒนาการมองเห็นให้สามารถใช้ทักษะการมองเห็นในชีวิตประจำวันให้มีศักยภาพมากที่สุด ร่วมไปกับการพัฒนาทางด้านร่างกายและสติปัญญา

3. การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision care) เพื่อให้ผู้พิการสามารถนำอุปกรณ์ไปใช้ตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ การดำเนินอาชีพ การช่วยเหลือดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4. การให้บริการปรึกษา ให้คำแนะนำ (Counseling) เพื่อให้สามารถปรับตัวรับการสูญเสียการเห็นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ผู้ให้บริการ

1. จักษุแพทย์ (Ophthalmologist)
2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (Ophthalmic nurse)
3. นักทัศนมาตร (Optometrist)
4. ผู้ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision assistance / optician)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Early Intervention)

นิยาม

“การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก” หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ในด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตตามวัย (Independence living) ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เต็มตามศักยภาพ

กิจกรรม

1. การประเมินแรกรับ (Assessment)
2. การประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
3. การประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
4. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด เป็นต้น
5. การประเมินความเครียดและความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครอง

6. การวางแผน (Planning) ได้แก่
 - การวางแผนระยะยาว (Long term plan)
 - การวางแผนระยะสั้น (Short term plan)
 - การวางแผนการดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด เป็นต้น
 - การวางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
7. การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) เป็นรายบุคคล
8. การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่
 - การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลตามแผนด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language)
 - การส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มด้านการเคลื่อนไหว(Gross motor)การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
 - การให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้แก่ผู้ดูแล
9. การดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
10. การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) ได้แก่
 - การประเมินพัฒนาการหลังการฝึกทั้งด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
 - การประเมินความพร้อมในการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
 - การประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - การประเมินผลการให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ดูแล
11. การจำหน่าย ได้แก่
 - จำหน่ายเพื่อไปเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
 - จำหน่ายกลับภูมิลำเนา
 - การส่งต่อทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
12. การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมโรงเรียน

ผู้ให้บริการ

- พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง)และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์พยาบาล
- ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์ เป็นต้น

Phenol Block

คำนิยาม คือการฉีดสาร Phenol ไปสกัดกั้นเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อมัดนั้นๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้การควบคุมกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งช่วยป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง เช่น ข้อยึดติด อากาศปวด เป็นต้น

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ตรวจประเมินภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง
2. วางแผนการรักษา ตามเป้าหมายที่กำหนด
3. ให้การรักษาฉีดสาร Phenol ตามแผนการรักษา
4. ให้การดูแลหลังฉีดสาร Phenol
5. ติดตามอาการและประเมินผลเป็นระยะๆ

ผู้ให้บริการ

แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมการฉีดสาร Phenol Block เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2547
- คู่มือแนวทางการตรวจประเมินบริการด้านกายภาพบำบัดในสถานพยาบาล
- ประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่องมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2553
- มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด
- คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552

ภาคผนวก 8.3

แนวทางสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯคนตาบอด ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) ปี 2557

1. หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีความพิการจำนวน 1.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้มีประชากรที่จัดเป็นผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 746,549 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของประชากร ซึ่งในจำนวนนี้มีทั้งคนที่จัดเป็นคนตาบอดและคนสายตาลีอนรางจำนวนมาก ซึ่งต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ด้วยตนเอง สามารถเรียนหนังสือได้ ทำงาน ได้และพึ่งตนเองได้ ทำประโยชน์ให้แก่สังคม อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการและจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) ขึ้นเพื่อให้คนตาบอดผู้รับบริการสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ประโยชน์ได้จริงในการดำรงชีวิตประจำวัน นับตั้งแต่การช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ รวมถึงการประกอบอาชีพด้วย

2. วัตถุประสงค์

2.1. เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ที่มีความพิการทางการมองเห็น ได้รับบริการตรวจสุขภาพตาและประเมินความสามารถในการมองเห็น และเข้าสู่การฟื้นฟูฯ อย่างเป็นระบบ

2.2. เพื่อให้ผู้ที่มีความพิการทางการมองเห็น ที่จำเป็นต้องได้รับบริการ O&M ได้รับอุปกรณ์ (ไม้เท้าขาว) ควบคู่กับบริการ O&M ที่มีคุณภาพ รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

2.3. เพื่อให้เกิดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด

3. กลุ่มเป้าหมาย

คนตาบอดที่จำเป็นต้องได้รับบริการ ได้แก่

- ผู้มีความพิการทางการมองเห็น (ตาบอด/สายตาลี้นาง)
- ผู้มีความพิการตั้งแต่กำเนิด/ภายหลัง
- อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (กรณีผู้สูงอายุเกิน 60 ปีเน้นผู้ที่อยู่ในภาวะสามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน)

4. พื้นที่ดำเนินการ

หน่วยบริการระดับจังหวัดทุกจังหวัด หรือในอำเภอใหญ่ที่มีความพร้อม อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

5. วิธีดำเนินการ

5.1 หน่วยบริการ สมัคร/แสดงความจำนง เข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูฯ ด้าน O&M กับ สปสช.เขต

5.2 หน่วยบริการคัดเลือกบุคลากร จำนวน 1-2 คน เข้ารับการฝึกอบรมเป็นครูฝึกเพื่อทำหน้าที่ให้บริการอบรม O&M แก่คนพิการทางสายตา ในหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M instructor) ระยะเวลา 200 ชั่วโมง หรือประมาณ 6-8 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการ ณ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล หรือศูนย์อบรมครูฝึกระดับภาคที่จะจัดตั้งขึ้น ที่สนับสนุนโดย สปสช.ส่วนกลาง

5.3 หน่วยบริการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่สำหรับการจัดบริการคนตาบอดฯ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีในจังหวัด เช่น สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย สาขาในภูมิภาค ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนสอนคนตาบอดหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ให้ร่วมบริการ

5.4 ประชาสัมพันธ์และประสานสร้างเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เช่น หน่วยบริการในพื้นที่เป้าหมาย (รพช. สอ. PCU) หรือองค์กรส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ ค้นหา คัดกรอง และส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการตรวจประเมิน ณ ศูนย์บริการ O&M เพื่อให้ได้รับบริการตามความเหมาะสมและจำเป็น

5.5 หน่วยบริการดำเนินการจัดบริการ ดังนี้

5.5.1 จัดให้มีการตรวจสุขภาพตา ประเมินความสามารถในการมองเห็น กำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์บริการที่คาดหวังรายบุคคล จัดทำรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษรและขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับบริการ O&M

5.5.2 ให้มีการวางแผนการให้บริการเฉพาะบุคคล และให้บริการตามหลักสูตรที่กำหนด (80-120 ชั่วโมง) ซึ่งสามารถแบ่งให้บริการได้ตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

5.5.3 ให้มีการบริการ O&M แก่คนพิการตาบอด โดยบุคลากรของหน่วยบริการที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M instructor) และประสานความร่วมมือกับสมาคมคนตาบอดหรือองค์กรอื่นๆ เช่น ศูนย์ธรรมมิกชนฯ โรงเรียนสอนคนตาบอด ที่พร้อมให้การสนับสนุน

5.5.4 หน่วยบริการและเครือข่ายบริการ จัดสถานที่ให้บริการ วัสดุ อุปกรณ์ ที่พัก สำหรับการฝึกที่ชัดเจน เหมาะสม ปลอดภัย

5.5.5 ให้บริการ O&M โดยครูฝึกที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นครูฝึกฯ ไว้กับศูนย์และ สปสช. แล้วเท่านั้น

5.5.6 จัดบริการตามรูปแบบที่กำหนด โดยกำหนดรูปแบบการจัดบริการ ดังนี้

1) การให้บริการเป็นกลุ่ม ครั้งละประมาณ 5-15 คน อัตราส่วนของครูฝึกต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไม่เกิน 1: 5 และจัดบริการภายในศูนย์หรือในเครือข่ายจังหวัดที่กำหนด

2) การให้บริการรายบุคคล กรณีที่คนตาบอดรายนั้นไม่พร้อมเข้ารับการฝึกอบรมเป็นกลุ่ม โดยจะส่งครูฝึกไปให้บริการที่บ้าน

3) กำหนดระยะเวลาการให้บริการ จำนวนชั่วโมงและอัตราครูฝึกต่อผู้รับการอบรม ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด (เฉลี่ย 120 ชั่วโมง/คน โดยจะให้บริการวันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง และสัปดาห์ละไม่เกิน 6 วัน)

4) หน่วยบริการและเครือข่ายบริการในจังหวัด บันทึกกิจกรรมบริการ และการประเมินผล ลัทธิรายบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษรและประสานรวบรวมข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

6. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ภายในปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557)

7. งบประมาณ

จากงบบุคลากร และบริการที่ สปสช. เขต ได้รับจัดสรรโดยสนับสนุนให้หน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าพัฒนา บริหารจัดการและค่าใช้จ่ายในการให้บริการ O&M ตามจำนวนคนตาบอดกลุ่มเป้าหมาย และหลักสูตรการฝึกอบรม ดังนี้

- ค่าใช้จ่ายในการให้บริการอบรม O&M โดยเหมาจ่ายรายละ 9,000 บาท (ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการจริงจากหน่วยบริการ)

ทั้งนี้ สปสช. จะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณการอบรมครูฝึก O&M ให้แก่บุคลากรของศูนย์ฯ ที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M instructor) ณ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อทำหน้าที่ครูฝึกให้บริการอบรม O&M แก่คนพิการทางสายตา โดย สปสช. ส่วนกลางประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยราชสุดาโดยตรง

8. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

สปสช. กำหนดให้มีการติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการ O&M โดยความร่วมมือจาก สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยและพัฒนาฯ สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย และสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ตามกรอบเนื้อหา ดังนี้

- 8.1 การประเมินติดตามความสามารถ/การใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการทางสายตา หลังจากมารับบริการที่ศูนย์บริการตามระยะเวลาที่กำหนด
- 8.2 จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ และญาติ
- 8.3 การบริหารจัดการของศูนย์บริการระดับจังหวัด/อำเภอ
- 8.4 การติดตามประเมินผลในภาพรวมและเครือข่ายร่วมให้บริการ

ภาคผนวก 8.4

แนวทางการพิจารณาสนับสนุนและส่งเสริมหน่วยบริการ ในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปี 2557

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของหน่วยบริการ โดยเน้นการจัดบริการในระดับพื้นที่ อำเภอ ตำบล ที่ยังมีได้มีบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ ให้มีการจัดบริการและเกิดการกระจายตัวของบริการให้บริการอย่างทั่วถึงมากขึ้น

1.2 เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ให้ครอบคลุมถึงการดูแลคนพิการในระดับชุมชนได้ และช่วยให้คนพิการในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการ รวมทั้ง สามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด

1.3 เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการในระดับต่างๆ มีการพัฒนาและยกระดับระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนด้านการแพทย์ที่นอกเหนือจากภาระงานปกติ ให้คงสภาพบริการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) หรือพัฒนางานเพิ่มขึ้น

2. กลุ่มเป้าหมาย/วงเงินที่สนับสนุน

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สนใจดำเนินกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยเน้นสถานีนอนามัย /คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลชุมชนโดย กำหนดประมาณการวงเงินที่สนับสนุน ดังนี้

- ศูนย์สุขภาพชุมชน / คลินิกชุมชนอบอุ่น / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โครงการละไม่เกิน 30,000 - 50,000 บาท
- โรงพยาบาลชุมชน โครงการละไม่เกิน 100,000 - 300,000 บาท
ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของ อปสข.

3. ระยะเวลาดำเนินการโครงการ

กำหนดระยะเวลาเสนอโครงการฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556-30 มีนาคม 2557 และให้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการฯ แล้วเสร็จภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

4. ขอบเขตการดำเนินโครงการที่พิจารณาให้การสนับสนุน

4.1 เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาและยกระดับการบริการแบบผสมผสานในหน่วยบริการ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รวมทั้งคนพิการทั้ง 7 ประเภทความพิการ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการเห็น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านสติปัญญา การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการเรียนรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

4.2 เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาและยกระดับการบริการที่บ้านหรือในชุมชน ร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงตนอยู่ในสังคม ภายใต้สภาพพื้นที่หรือสิ่งแวดล้อมตามวิถีชีวิตจริงโดยพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

4.3 เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการ ให้สามารถจัดบริการให้กับคนพิการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม การจัดการบริการตรวจประเมินและจดทะเบียนผู้พิการในรูปแบบ one stop service ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการค้นหา ตรวจประเมินความพิการ ประสานช่วยเหลือเพื่อให้คนพิการได้รับการรักษา/บริการ และสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รวมทั้งส่งต่อเพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสม

5. หลักเกณฑ์การขอรับการสนับสนุน

5.1 หน่วยบริการต้องแสดงหลักฐานใดๆ ที่ให้เห็นว่าตลอด 1 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์หรือคนพิการ และ/หรือ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกเหนือจากที่ได้รับการสนับสนุนจากระบบของภาครัฐตามปกติ เพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้ และมีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นกรณีที่ต้องการบริการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น

- ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์หรือคนพิการในระยะเวลา 1-2 ปีที่ผ่านมา
- หลักฐานการจ้างบุคลากรประเภทต่างๆ หรือ การจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ให้บริการกับคนพิการประเภทต่างๆ สรุปผลงานการให้บริการฟื้นฟูกับคนพิการหรือสรุปงานการพัฒนาบริการด้านคนพิการต่างๆ

- แผนการพัฒนางานบริการคนพิการในระยะที่ผ่านมาที่ได้ดำเนินการแล้ว หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ หรือดำเนินการแล้วแต่ยังไม่แล้วเสร็จ ที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ ที่จะดำเนินกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง

5.2 ต้องแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะดำเนินงาน หรือความจำเป็นในส่วนของคนพิการที่ได้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากบริการด้านนี้ เช่น

- แผนการพัฒนางานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์หรือคนพิการในหน่วยบริการ และ/หรือ ในชุมชนที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะต่อไป

- จำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนแล้วในพื้นที่ และจำนวนคนพิการที่ได้รับบริการแล้ว

- ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในพื้นที่ หรือข้อเสนอจากประชาชนคนพิการ องค์กรคนพิการ หรือผู้นำท้องถิ่นที่รับทราบปัญหาความต้องการของชุมชน

ภาคผนวก 8.5

แนวทางการพิจารณาสับสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรคนพิการ ในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปี 2557

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขององค์กรคนพิการ กลุ่มคนพิการ อาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการ ในท้องถิ่น ชุมชน ให้สามารถดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือคนพิการภายในกลุ่ม เครือข่าย หรือในชุมชน ท้องถิ่นของตนเองได้

1.2 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขององค์กรด้านคนพิการ กลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ ผู้ดูแล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.3 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในส่วนที่หน่วยงานของภาครัฐยังไม่มีบริการหรือมีแล้วแต่ยังไม่เพียงพอในพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้โดยองค์กรคนพิการ กลุ่มคนพิการ อาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการในท้องถิ่น ชุมชนหรือการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรดังกล่าวและหน่วยงานภาครัฐ

2. กลุ่มเป้าหมายองค์กรที่สนับสนุน

2.1 องค์กรคนพิการทั้ง 7 ประเภท ได้แก่ องค์กรของผู้บกพร่องทางการมองเห็น ผู้บกพร่องทางการได้ยิน ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ผู้บกพร่องทางจิตใจหรือพฤติกรรม ผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้บกพร่องทางการเรียนรู้ และบุคคลออทิสติก รวมถึงองค์กรคนพิการที่มีการดำเนินงานครอบคลุม คนพิการทุกประเภท

2.2 กลุ่มคนพิการ ได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ องค์กรหรือกลุ่มผู้ปกครองคนพิการที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรม ทั้งในรูปของ กลุ่ม ชมรม สมาคมหรืออื่นๆ ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาแล้วระยะหนึ่ง หรือหากยังไม่มีประสบการณ์ อาจดำเนินการได้ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรที่มีประสบการณ์หรือหน่วยบริการในพื้นที่

2.3 องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการในท้องถิ่นชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านสุขภาพ

3. วงเงินที่สนับสนุน

3.1 องค์กรฯ แม่ข่ายระดับประเทศ สนับสนุนในวงเงินไม่เกินโครงการละ 300,000 บาท โดยเสนอขอรับการสนับสนุนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง

3.2 องค์กรฯ ในพื้นที่และมีพื้นที่ดำเนินงานภายในจังหวัดเดียวกัน สนับสนุนในวงเงินงบประมาณไม่เกินโครงการละ 100,000 บาท ทั้งนี้ หากเป็นโครงการขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่ดำเนินการในระดับภาค หรือพื้นที่เขตติดต่อ อาจพิจารณาสนับสนุนตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยเสนอขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต หรือ สำนักงานเขตพิจารณาขั้นต้น แล้วประสานส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง เพื่อพิจารณาสนับสนุนพร้อมทั้งองค์กรคนพิการแม่ข่ายระดับประเทศ

4. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

กำหนดระยะเวลาให้องค์กรกลุ่มเป้าหมายเสนอโครงการฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556-30 มีนาคม 2557 และให้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการฯ แล้วเสร็จภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

5. ขอบเขตการดำเนินโครงการ

ครอบคลุมการจัดอบรมหรือบริการในรูปแบบการฝึกอบรมทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การดูแลช่วยเหลือคนพิการตามความพิการแต่ละประเภท ได้แก่

5.1 การฝึกอบรมหรือบริการเพื่อการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น

5.2 การฝึกอบรมหรือบริการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน และการสื่อความหมาย

5.3 การฝึกอบรมหรือบริการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายหรือการเคลื่อนไหว

5.4 การฝึกอบรมหรือบริการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจหรือพฤติกรรม

5.5 การฝึกอบรมหรือบริการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสติปัญญา และการเรียนรู้ (บุคคลปัญญาอ่อนและออทิสติก)

5.6 การจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในรูปแบบอื่น เช่น การจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำ ที่เกี่ยวข้องกับความพิการ การดูแลคนพิการประเภทต่างๆ การจัดกิจกรรมกระตุ้น

6. หลักเกณฑ์การขอรับการสนับสนุน

6.1 โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุน ต้องแสดงให้เห็นถึงรายละเอียดเนื้อหา การดำเนินกิจกรรม หรือเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และขอบเขตการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

6.2 องค์กรที่เสนอโครงการ ต้องสามารถแสดงความชัดเจนในเรื่องอื่นๆ เช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินการ ค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรม หรือการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องตามความเป็นจริงในแต่ละพื้นที่

6.3 องค์กรที่เสนอโครงการ จะต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมดังกล่าว ในด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการดำรงชีวิตให้แก่คนพิการได้ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

6.4 องค์กรที่เสนอโครงการ ต้องแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ที่ปรากฏ ผลการสนับสนุนช่วยเหลือให้คนพิการ เกิดการพัฒนาศักยภาพที่ดีขึ้น หรือการสนับสนุนช่วยเหลือคนพิการในด้านอื่นๆ มาพร้อมกับโครงการที่เสนอขอ

6.5 องค์กรที่เสนอโครงการ ต้องแสดงให้เห็นถึงข้อมูลเชิงศักยภาพในการดำเนินงานที่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้

ภาคผนวก 8.6



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควร กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี
ส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา
๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหาร
ส่วนตำบล ในการให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการ
ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการ
บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และมีมติในการประชุมครั้งที่
๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความ
พร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ
สุขภาพระดับจังหวัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ
สุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู
สมรรถภาพ

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

/ผู้สูงอายุ...

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

“ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการ แต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด จากภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป

“องค์กรคนพิการ” หมายความว่า กลุ่มคนพิการที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มคนพิการ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะ เป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรผู้สูงอายุ” หมายความว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะ เป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรอื่นๆ” หมายความว่า กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีใช่เป็นการแสวงกำไรและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ ไม่ว่าจะ เป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

ข้อ ๒ บรรดาประกาศ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์อื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
- (๒) มีการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในพื้นที่มาก่อนแล้ว มีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในพื้นที่
- (๓) มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนดตามข้อ ๕(๒)

ข้อ ๔ ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- (๑) เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพจากหน่วยบริการ สถานบริการ หรือองค์กรอื่นๆ รวมทั้งได้รับเครื่องช่วยกายอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่มีผลการตรวจวินิจฉัยหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และ

/รายการ...

รายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด หรือรายการอื่นที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

(๒) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดนั้น ให้สามารถจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นชุมชนได้มากขึ้น

(๓) เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชนและในครอบครัว ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการอย่างทั่วถึงในเขตจังหวัดนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กรผู้สูงอายุ และองค์กรอื่นๆ ให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองได้ในระยะยาว

(๕) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

ข้อ ๕ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) เงินสมทบที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๖ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นที่ปรึกษา

(๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ เป็นที่ปรึกษา

(๓) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

/(๔)...

(๔) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด	เป็นรองประธานกรรมการ
(๕) ท้องถิ่นจังหวัด	เป็นกรรมการ
(๖) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	เป็นกรรมการ
(๗) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๘) ผู้แทนสภาคนพิการทุกประเภทหรือองค์กรหรือชมรมคนพิการในจังหวัด จำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๑๑) ผู้อำนวยการหน่วยบริการประจำที่ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๑๒) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๑๓) นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๑๔) นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลจำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๑๕) นายกเทศมนตรี จำนวน ๑ คน	เป็นกรรมการ
(๑๖) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย	และเลขานุการ
(๑๗) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๘) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดมอบหมาย	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๗ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกกรรมการตามข้อ ๖(๘)-(๑๓) และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดประสานงานท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้มีการดำเนินการคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการตามข้อ ๖(๑๔) และ (๑๕)

ให้กรรมการตามข้อ ๖(๓)-(๖) และ (๘)-(๑๘) ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามข้อ ๖(๗)

/ข้อ ๘...

ข้อ ๘ เมื่อได้รายชื่อตาม ข้อ ๖(๗)-(๑๕) แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด เสนอรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ ๖(๗)-(๑๕) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง ให้มีการคัดเลือกกรรมการที่ครบวาระ ทั้งนี้ กรรมการที่ครบวาระอาจได้รับการคัดเลือกให้เป็นกรรมการได้อีก กรณีที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการคัดเลือกกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง เว้นแต่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งนั้นเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกก็ได้

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

ข้อ ๑๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๙ แล้ว ให้กรรมการพ้นจากตำแหน่ง ในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้รับโทษจำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) โดยคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนในข้อ ๔

(๒) จัดทำข้อมูลและแผนการพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

(๓) ดำเนินการให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่จังหวัดเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

/(๔)...

(๔) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี การเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๕) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน จ่ายเงิน และเงินคงเหลือของ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางที่กำหนด

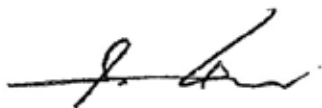
(๖) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กำหนด

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ กับให้มีอำนาจออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการ
ก้ำหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ แห่ง
พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง
หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการ
ให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕
เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความ ในข้อ๔(๕)ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๔ (๕)และ(๖)

“(๕) เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับบริการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

(๖) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มี
ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบ
งบประมาณนั้น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗/กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน
ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทาง เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑(๔) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๒ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

มากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๓ บรรดาเงินรายรับในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด..... ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

ข้อ ๔ การรับเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน ธนาณัติ โอนเข้าบัญชีทางธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ การรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการ ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือการรับเงินทางธนาคารให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน หรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

ข้อ ๖ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....ภายในวันนั้น กรณีนำฝากธนาคารไม่ทันให้เก็บรักษาในตู้নিরภัยขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและให้นำฝากธนาคารภายในวันทำการถัดไป นับแต่วันที่ได้รับเงิน

ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการอนุมัติ ทั้งนี้ ตามวัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๘ วิธีการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารทางอิเล็กทรอนิกส์หรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

เงินไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ

ข้อ ๑๑ ในการเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....”

ข้อ ๑๒ การเปิดบัญชี ตามข้อ ๑๑ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก ๓ คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชี และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนเงินที่คณะกรรมการอนุมัติ

การเบิกจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง ให้ประธานกรรมการและกรรมการอีก ๑ คน ที่มีอำนาจลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย

ข้อ ๑๓ กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน

ข้อ ๑๔ การบันทึกบัญชีให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ออกจากระบบบัญชีปกติ เป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๒) รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ

(๓) การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหรือได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการรับเงิน – จ่ายเงิน และเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ

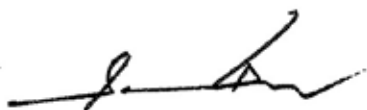
ข้อ ๑๖ ให้คณะกรรมการนำเสนอรายงานการเงินต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกไตรมาสภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส และส่งรายงานการเงินและการพัสดุเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

ข้อ ๑๗ รูปแบบรายงานทางการเงิน ให้เป็นไปตามท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม
ประกาศนี้ กับให้มีอำนาจออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายวินัย ตรีศิริ)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน
ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)**

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงิน เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑(๔) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน ข้อ ๗ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการอนุมัติ ทั้งนี้ ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อ ๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ประธานกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินค่าเบี้ยประชุมกรรมการที่เข้าประชุมคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพได้ไม่เกินคนละ ๕๐๐ บาทต่อครั้ง ค่าพาหนะประจำทาง รถรับจ้าง ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงโดยประหยัด กรณีเดินทางโดยรถส่วนตัวให้เบิกจ่ายค่าเชื้อเพลิงได้ในอัตรากิโหลเมตรละ ๔ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการประเภทอื่นๆ อัตราเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อ ๔(๖) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความเป็น ข้อ ๗/๑ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังต่อไปนี้

“ข้อ ๗/๑ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์หรือจัดจ้างบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรง ให้ใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ จัดหาพัสดุรวมทั้งการเก็บรักษาและจำหน่ายพัสดุ ตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม”

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายวินัย ชาติศิริ)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 8.7



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและ
อุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และข้อ ๓๘.๑ ของเอกสารแนบท้าย
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ เลขที่การสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์
และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน ตามระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและ
อุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไป
ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รายละเอียดแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและ
อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕
ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยินที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสม ตามมาตรฐานที่กำหนด และเพื่อพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้กับหน่วยบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความคุ้มค่าต่อระบบ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน ดังนี้

๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง ดังนี้

๑.๑ ความพร้อมด้านบุคลากร

๑.๑.๑ มีโสต ศอ นาสิกแพทย์ประจำหน่วยบริการ เพื่อประเมินระดับการสูญเสียการได้ยินตามเกณฑ์ และพิจารณาใส่เครื่องช่วยฟัง

๑.๑.๒ มีโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์สื่อความหมายประจำหน่วยบริการ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (หากไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำหน่วยบริการ หน่วยบริการต้องระบุสังกัดให้ทราบ) เป็นผู้เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังประจำหน่วยบริการ

๑.๒ ความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่

๑.๒.๑ มีการทำ Otoscopy เพื่อแยกโรคที่สามารถรักษาได้ ก่อนใช้เครื่องช่วยฟัง

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

๑.๓ ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ

๑.๓.๑ มีการเลือกและการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟังเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑.๓.๒ มีการระบุชนิดเครื่องช่วยฟัง/ชื่อทางการค้า/รุ่นและเลขเครื่อง/ราคา

๑.๓.๓ มีการขึ้นระดับรับเครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน

๑.๓.๔ มีการกำหนดติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง

๒. การสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

๒.๑ หน่วยบริการที่มีความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สามารถติดต่อสอบถามและส่งหนังสือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง พร้อมแจ้งรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ผู้รับผิดชอบได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

๒.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต พิจารณาและตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังของหน่วยบริการ

๒.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตแจ้งผลการตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้หน่วยบริการทราบ

๒.๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

๓. เกณฑ์ในการใส่เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยิน

ผู้มีสิทธิได้รับเครื่องช่วยฟัง เป็นผู้มีสิทธิและได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ สูญเสียการได้ยิน ๒ หู และมีการได้ยินที่ยังคงหลงเหลืออยู่ (Residual Hearing) ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด และมีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด

๓.๑.๒ สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อม อย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐๐ วัน

๓.๑.๓ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวัน หรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

๓.๑.๔ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูดหรือมีความพิการซ้อน

๓.๒ ระดับการสูญเสียการได้ยิน มีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ตีกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air Conduction Threshold) ของความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ (Hertz: Hz) เท่ากับหรือมากกว่า ๔๐ เดซิเบล (dB) ทั้งนี้ ต้องตรวจวัดโดยใช้วิธีการตรวจการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔. บุคลากรผู้ให้บริการ

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

๔.๒ ผู้รับรองเอกสารคนพิการทางการได้ยิน

ก. โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ตรวจรักษาผู้สูญเสียการได้ยิน และตรวจระดับการได้ยินของผู้สูญเสียการได้ยิน มีสิทธิในการรับรองเอกสารคนพิการ

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

๔.๓ ผู้พิจารณาในการใส่เครื่องช่วยฟัง คือ โสต ศอ นาสิกแพทย์

๕. วิธีการตรวจการได้ยิน

อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ โสตสัมผัสนวทยาและการแก้ไขการพูดของสมาคมโสตสัมผัสวิทยา และการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ และเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย ดังนี้

๕.๑ การตรวจการได้ยิน ตรวจด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้ห้องควบคุมเสียงที่มีระดับเสียงรบกวนตามมาตรฐานที่กำหนด และตรวจโดยนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย หรือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ผลการตรวจที่ได้ จะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการจดทะเบียนคนพิการ และพิจารณาเลือกเครื่องช่วยฟังให้เหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยินในแต่ละราย

๕.๑.๑ การตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่

ก. ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน และตรวจหูโดยโสต ศอ นาสิกแพทย์ เสียก่อน เพื่อขจัดสาเหตุการสูญเสียการได้ยินที่เกิดจากหูชั้นนอก

ข. ตรวจ Weber, Rinne และ/หรือ Bing test โดยใช้ Bone vibrator เพื่อแยกประเภทการสูญเสียการได้ยิน

ค. ตรวจการได้ยิน โดยใช้คำพูด เพื่อหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition)

ง. ตรวจการได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทั้งการนำเสียงทางอากาศและทางกระดูกมาสเตอร์ด์

๕.๑.๒ การตรวจการได้ยินในเด็ก

การตรวจการได้ยินในเด็กเล็ก ควรได้ผลการตรวจวินิจฉัย และให้ติดตามผลจนกว่าจะได้ระดับการได้ยินที่แน่นอนจากการตรวจวิธีใดวิธีหนึ่งหรือประกอบกัน เช่น

ก. สังเกตพฤติกรรมกรฟัง (Behavioral Observation Audiometry : BOA)

ข. ตรวจการทำงานของหูชั้นกลาง (Acoustic Immittance measurement)

ค. ตรวจสมรรถภาพเซลล์ประสาทหูชั้นใน (Otoacoustic emission : OAEs)

ง. ตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง (Auditory brainstem response : ABR)
(Auditory steady state response : ASSR)

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

ฉ. ถ้าเด็กสามารถให้ความร่วมมือในการตรวจได้ (อายุมากกว่า ๒ ปีครึ่ง)

- ตรวจสอบการได้ยินโดยใช้คำพูด
- ตรวจสอบการได้ยินโดยใช้เสียงบริสุทธิ์ ทั้งการนำเสียงทางอากาศ และทางกระดูกมาสตอยด์

๕.๒ การเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง

๕.๒.๑ ผู้ที่มีส่วนในการเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง

ก. โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ที่ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เป็นผู้เลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสม ให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน

ข. ผู้สูญเสียการได้ยินมีสิทธิ์เลือกรับเครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพ ซึ่งเหมาะสมกับระดับการได้ยิน สภาพของหู และความสะดวกในการใช้งาน ทั้งนี้ ควรเลือกเครื่องที่มีราคาต่ำสุดก่อน โดยที่เครื่องช่วยฟังที่ให้เลือก มีคุณภาพใกล้เคียงกัน

๕.๒.๒ ขั้นตอนการเลือกเครื่องช่วยฟัง

ก. ทำความเข้าใจกับผู้สูญเสียการได้ยิน และ/หรือผู้ปกครอง ถึงผลกระทบจากการสูญเสียการได้ยิน ที่มีต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวันหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ข. อธิบายวิธีการเลือกเครื่องช่วยฟังให้แก่ผู้สูญเสียการได้ยินและ/หรือผู้ปกครอง

ค. แนะนำเครื่องช่วยฟังแบบต่าง ๆ ที่มีคุณภาพซึ่งเหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยินและให้รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องช่วยฟังในแต่ละแบบทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อให้ผู้สูญเสียการได้ยินและ/หรือผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตน

ง. เลือกเครื่องช่วยฟังที่มีกำลังขยายพอเหมาะสมกับระดับการสูญเสียการได้ยินอย่างน้อยจำนวน ๒-๓ เครื่อง แบบต่างๆ ที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้สูญเสียการได้ยินมีโอกาสฟังเสียงพร้อมทั้งเปรียบเทียบคุณภาพเสียงที่แตกต่างกัน

จ. การใช้เครื่องช่วยฟัง ๑ ข้างหรือ ๒ ข้าง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงระดับการได้ยิน ความพิการซ้อน อาชีพ และการดำรงชีวิตของผู้สูญเสียการได้ยิน

๕.๒.๓ ขั้นตอนการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง เพื่อให้เครื่องช่วยฟังเหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยินแต่ละราย สามารถประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง โดยวิธีการใด วิธีการหนึ่ง หรือทั้งสองวิธี ดังนี้

วิธี Subjective Method

ก. การหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) ด้วยการฟังจากเครื่องช่วยฟังเปรียบเทียบกัน ๒-๓ เครื่อง (จากต่างบริษัท/ชื่อการค้าของเครื่องช่วยฟัง (ยี่ห้อ)) ในกรณีที่ผู้สูญเสียการได้ยินสูญเสียการได้ยินระดับรุนแรงให้ทดสอบหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูดด้วยการฟังขณะที่ใส่เครื่องช่วยฟังร่วมกับการอ่านริมฝีปาก (Speech reading)

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

ค. ให้พิจารณาเลือกเครื่องช่วยฟัง โดยใช้คุณภาพเสียงเป็นหลัก

วิธี Objective Method โดยการใช้ Probe microphone instrument วัดการขยายเสียงภายในช่องหูของผู้สูญเสียการได้ยินขณะใส่เครื่องช่วยฟังที่ละเครื่อง แสดงผลเป็นรูปกราฟการขยายเสียงในแต่ละความถี่ ทำการประเมินที่ละเครื่องรวม ๒-๓ เครื่อง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเครื่องช่วยฟัง

๕.๒.๔ ขั้นตอนการแนะนำ วิธีใช้เครื่องช่วยฟัง การแนะนำผู้สูญเสียการได้ยิน และ/หรือผู้ปกครอง ถึงวิธีการใส่เครื่องช่วยฟัง วิธีการใช้ วิธีการดูแลรักษา และการแก้ปัญหาเมื่อเครื่องช่วยฟังขัดข้อง

๕.๒.๕ การติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง

ก. ในช่วงระยะ ๑-๓ เดือนแรก ให้ติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังในชีวิตประจำวัน ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และ/หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ปรับแต่งเครื่องช่วยฟังเพื่อเพิ่มคุณภาพเสียงให้อุปกรณ์เสริมที่จำเป็น ได้แก่ แบตเตอรี่ (ถ่าน) สำหรับเครื่องช่วยฟัง ให้เพียงพอต่อการใช้งาน สาเหตุความชื้นสำหรับผู้ที่มีเหงื่อมาก รวมทั้งให้การฟื้นฟูสร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยิน แก้ไขการพูดและพัฒนาการทางภาษาแก่ผู้สูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

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

ค. หากการได้ยินเสียงจากเครื่องช่วยฟังลดลง เนื่องจากสูญเสียการได้ยินเพิ่มมากขึ้น ควรตรวจการได้ยินและประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ทั้งนี้การเปลี่ยนเครื่องช่วยฟังใหม่ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโสต ศอ นาสิกแพทย์

ง. ในกรณีเครื่องช่วยฟังชำรุด ควรตรวจการได้ยินและประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ทั้งนี้ การเปลี่ยนเครื่องช่วยฟังใหม่ ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโสต ศอ นาสิกแพทย์

๖. การตรวจสอบอายุการใช้งานของเครื่องช่วยฟังก่อนให้บริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำระบบตรวจสอบอายุการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังก่อนให้บริการ (๑ เครื่องใช้งานได้ ๓ ปี) เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิ และเพื่อป้องกันการเบิกเครื่องช่วยฟังซ้ำซ้อน หน่วยบริการสามารถเข้าไปตรวจสอบอายุการใช้งานของเครื่องดังกล่าว ได้ที่ “โปรแกรมรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ”

๗. แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการที่จัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยิน สามารถส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย ดังนี้

๗.๑ หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง โดยระบุรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD10) H900, H903, H906 และรหัสหัตถการ (ICD9CM) 9548 ถ้า+21 (เฉพาะเด็ก) ใน “โปรแกรมรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ” ภายใน ๓๐ วันหลังการให้บริการ

๗.๒ หลักเกณฑ์และมาตรฐานการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

๗.๒.๑ เกณฑ์ในการใส่เครื่องช่วยฟัง วิธีการตรวจการได้ยิน การเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด ดังรายละเอียดข้างต้น โดยหน่วยบริการต้องแสดงหลักฐานการตรวจการได้ยิน ผลการเลือกและการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง เอกสารการเซ็นต์รับเครื่องช่วยฟัง เอกสารการจัดซื้อรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง รวมทั้งหลักฐาน Sticker ที่ระบุ รุ่น/เลขที่ (serial number) ของเครื่องช่วยฟัง เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบภายหลัง

๗.๒.๒ อายุการใช้งานเครื่องช่วยฟัง ๓ ปี

๗.๒.๓ หากเครื่องช่วยฟัง สุกญหาย ผู้มีสิทธิ์จะไม่สามารถใช้สิทธิ์ได้

๗.๒.๔ หน่วยบริการ ต้องมีการลงบันทึกข้อมูลในเอกสาร เพื่อใช้สำหรับการตรวจสอบหลังจ่าย (Post Audit) ดังนี้

ก. ใบประวัติผู้รับบริการ (OPD Card) ที่ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญคือ

- ผลการตรวจการได้ยิน
- ผลการประเมินการใช้เครื่องช่วยฟัง
- การแนะนำการใช้เครื่องช่วยฟัง
- การติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง
- จำนวนเครื่องที่ให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน พร้อมทั้งลักษณะเฉพาะของ แต่ละเครื่อง ได้แก่ ชนิดเครื่องช่วยฟัง ชื่อการค้าของเครื่องช่วยฟัง (ยี่ห้อ) และ รุ่น/เลขเครื่อง

ข. ผลการตรวจสอบสิทธิคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากระบบตรวจสอบสิทธิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค. การบันทึกแบบสอบถามประเมิน/และติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง (รายละเอียดแนบท้าย)

๗.๓ อัตราค่าใช้จ่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการจัดซื้อหรือจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังบวกค่าดำเนินการตามหลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาค่าเวชภัณฑ์ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ โดยไม่เกินเพดานราคากลางที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการที่จัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดดังตาราง

รหัสอุปกรณ์	ประเภท	หน่วย / ราคากลาง
๒๕๐๑	เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน สำหรับเด็ก อายุต่ำกว่า ๑๐ ปี ลักษณะใช้ทัดใบหู ไม่มีสาย	ข้างละ ๑๕,๐๐๐ บาท
๒๕๐๒	เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน สำหรับผู้ใหญ่ลักษณะใช้ทัดใบหู ไม่มีสาย	ข้างละ ๑๓,๕๐๐ บาท

๗.๔ การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ ในกรณีที่พบว่าหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒

แบบประเมินการให้บริการด้านสุขภาพ กรณีการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยิน

โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....วันที่.....

ขั้นตอนการใส่เครื่องช่วยฟัง	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการทำ Otoscopy เพื่อแยกโรคที่สามารถรักษาได้ ก่อนใช้เครื่องช่วยฟัง		
2. มีการทำ Audiogram ใน Sound proof room พบว่ามีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ต่ำกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air Conduction Threshold) ของความถี่ 500, 1,000 และ 2,000 เฮิร์ตซ์ (Hz) เท่ากับหรือมากกว่า 40 เดซิเบล (dB) ทั้งนี้ ต้องตรวจวัดโดยใช้วิธีการตรวจการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ ผลตรวจการได้ยินเฉลี่ย (Air Conduction Threshold) <input type="checkbox"/> RE.....dB <input type="checkbox"/> LE.....dB		
3. โสต ศอ นาสิกแพทย์ ได้ประเมินว่าเป็นผู้สูญเสียการได้ยิน ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด • มีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด • การสูญเสียการได้ยินที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมายและการดำรงชีวิตประจำวันทำให้คุณภาพชีวิตลดลง • การสูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมอย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 100 วัน • การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางภาษาและการพูดในเด็กหรือมีความพิการซ้ำซ้อน 		
4. ผู้พิจารณาใส่เครื่องช่วยฟังเป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์ ระบุ นพ./พญ.RCOT เลขที่.....		
5. ผู้เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังเป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์, นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย หรือเจ้าหน้าที่ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ระบุ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....		
6. เลือกใส่เครื่องช่วยฟัง ในหูที่เหมาะสมเพียงข้างเดียวก่อน ระบุ <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE		
7. มีการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง โดย Subjective Method หรือ Objective Method		
8. มีการเซ็นรับเครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน		
9. มีการระบุ ชนิดเครื่องช่วยฟัง/ชื่อทางการค้า/รุ่นและเลขเครื่อง/ราคา ชนิดเครื่องช่วยฟัง <input type="checkbox"/> Pocket hearing aid <input type="checkbox"/> BET <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> RE ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ).....รุ่น/เลขเครื่อง.....ราคา..... <input type="checkbox"/> LE ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ).....รุ่น/เลขเครื่อง.....ราคา.....		
10. มีกำหนดติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง ในระยะ 1-3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี ครั้งที่ 1: (ช่วง 1-3 เดือน) วันที่..... ครั้งที่ 2: (ช่วง 6 เดือน) วันที่..... ครั้งที่ 3: (ช่วง 1 ปี) วันที่.....		

ผู้บันทึก.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ภาคผนวก 9

รายชื่อผู้ประสานงานบริหารจัดการกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [ส่วนกลาง]

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้บริหารระบบภาพรวม	ผู้ประสานงาน
I. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	นายแพทย์การุณย์ คุณติรานนท์ โทรศัพท์ 02-141-5028 E-mail : karoon.k@nhso.go.th	
1.1. บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ		นายธวัชชัย เรืองโรจน์ โทรศัพท์: 02-141-4173 Email : tawatchai.r@nhso.go.th
1.2. บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ		ระบบข้อมูลผู้ป่วยนอก/สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครายบุคคล นายชัยวัฒน์ ดลยวัฒนา โทรศัพท์: 02-141-4227 Email : chaiwat.d@nhso.go.th
		การพัฒนาระบบข้อมูลการเงินการคลัง นางสาวศิริพร ธนกิจเจริญ โทรศัพท์: 02-141-4168 Email : siriporn.d@nhso.go.th
1.3. บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	นายแพทย์ชูชัย ศรีธานี โทรศัพท์ 02_141-15057 Email: Chuchai.s@nhso.go.th นางจุฬาดา สุขุมาลวรรณ โทรศัพท์ : 02-141-5014 Email: chulada.s@nhso.go.th	งานบริหารระบบคุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ และงานพัฒนาระบบตรวจสอบ Audit ตามตัวชี้วัด คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF Audit) นางหทัยทิพย์ เพ็งจันทร์ โทรศัพท์: 02-141-4188 Email : hataitipy.p@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้บริหารระบบภาพรวม	ผู้ประสานงาน
		<p>การสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ, ระบบคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) นางบำรุง ชลอคเดช โทรศัพท์: 02-141-4188 Email: bumrung.c@nhso.go.th</p> <p>งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง, M&E นายญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา โทรศัพท์ : 02-141-4205 Email: yanawut.r@nhso.go.th</p> <p>งาน District Health System, งานพัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ นางชวลีมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์ โทรศัพท์:02-141-4284 Email: chaleemas.t@nhso.go.th</p> <p>งานสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศ นางสาววิชยา คำแฝง โทรศัพท์ : 02-141-4340 Email : wichaya.k@nhso.go.th</p>
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นายแพทย์การุณย์ คุณศิริรานนท์ โทรศัพท์ 02-141-5028 E-mail : karoon.k@nhso.go.th	นางเบญจมาศ เลิศชาคร โทรศัพท์ 02-141-4069 Email : benjamas.l@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ (ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน/บริหารโรคเฉพาะ)		
3.1 บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง		
3.1.1 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	ดร.ภญ.ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. โทรศัพท์: 02-141-5019 Email: duangtip.h@nhso.go.th	ภญ.สมฤทัย สุพรรณกุล โทรศัพท์ : 02-141-4297, 085-487-5037 E-mail : somruethai.s@nhso.go.th
- โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)		ภญ.วรรณภา ไกรโรจนานันท์ โทรศัพท์ : 02-141-4197, 084-387-8045 Email: wannapa.k@nhso.go.th
- โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)		นายหทัยวุฒิ ลำเทียน โทรศัพท์: 02-141-4145, 081-8997381,084-387-8049 Email : hathaiwut.l@nhso.go.th
- Stroke fast track และ STEMI fast track		น.ส.อุดมลักษณ์ สำเภาพันธ์ โทรศัพท์ 02-141-4122 Email : udomlak.s@nhso.go.th
- สารเมทาโดน (Methadone)		น.ส.ปวีณา วรรณวัฒนา โทรศัพท์ 02-141-4099 Email : paweena.w@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้บริหารระบบภาพรวม	ผู้ประสานงาน
- ยารักษาการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วย เอช ไอ วี		นางอากาศกรณ ขจรชีพพันธุ์งาม โทรศัพท์ 02-141-4075 Email : apaporn.k@nhso.go.th
- ยา CL, ยา จ.(2), ยา กำพำร้ำ		ภญ.สมฤทัย สุพรรณกุล โทรศัพท์ : 02-141-4297, 085-4875037 E-mail : somruethai.s@nhso.go.th ภก.วรรณภา ไกรโรจนานันท์ โทรศัพท์ : 02-141-4197, 084-3878045 Email : wannapa.k@nhso.go.th
3.1.2 มาตรการและการวินิจฉัยที่มีปัญหา การเข้าถึง	นายแพทย์การุณย์ คุณศิริรานนท์ โทรศัพท์ 02-141-5028 E-mail : karoon.k@nhso.go.th	
- รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการ บำบัดโรค		นางอากาศกรณ ขจรชีพพันธุ์งาม โทรศัพท์: 02-141-4075 Email : apaporn.k@nhso.go.th
- การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา สำหรับบริการผู้ป่วยนอก		นางสาวปวีณา วรรณวัฒนา โทรศัพท์ : 02-141-4099 Email : paweena.w@nhso.go.th
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน		นางอากาศกรณ ขจรชีพพันธุ์งาม โทรศัพท์: 02-141-4075 Email : apaporn.k@nhso.go.th
- รายการที่เป็นการวินิจฉัยราคาแพงและ มาตรการโรคหัวใจและหลอดเลือดของ บริการแบบ Ambulatory		นางสาวปวีณา วรรณวัฒนา โทรศัพท์: 02-141-4099 Email : paweena.w@nhso.go.th
- การรักษาด้วยออกซิเจนความดันสูง		นางอากาศกรณ ขจรชีพพันธุ์งาม โทรศัพท์ :02-141-4075 Email : apaporn.k@nhso.go.th
- บริการทันตกรรมจัดฟันและฟีกทูสำหรับ ผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่		นางอัญชลี ทอมหวล โทรศัพท์: 02-141-4079 Email : unchalee.h@nhso.go.th
- บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเฉพาะข้าม จังหวัด		นางสาวจิรพรรณ กายาน โทรศัพท์ :02-141-4100 Email : jeerapun.k@nhso.go.th
3.2 บริการกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน - OP-AE ข้ามจังหวัด - คำพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ - เด็กแรกเกิดทุกราย - กรณีผู้ป่วยใน กรณีคำว่างและผู้ประกัน ตนที่ยังมาได้สิทธิ	นายแพทย์การุณย์ คุณศิริรานนท์ โทรศัพท์: 02-141-5028 E-mail : karoon.k@nhso.go.th	นางอรนุช ชันทะวงศ์ โทรศัพท์ : 02-141-4068 Email : oranuch.k@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้บริหารระบบภาพรวม	ผู้ประสานงาน
3.3 บริการกลุ่มโรคที่มีปัญหาเข้าถึง - วัณโรค		นส.จิตติญา ลัดตากลม โทรศัพท์: 02-141-4195 Email: jittiya.l@nhso.go.th
- โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		คุณศิริขวัญ ถิ่นทิพย์ โทรศัพท์ :02-141-4324 Email : sirikwan.t@nhso.go.th
- มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง		นส.นงลักษณ์ บรรณจิรกุล โทรศัพท์ :02-141-4122 Email: nonglak.b@nhso.go.th
- การปลูกถ่ายไขกระดูก		นส.อุดมลักษณ์ สำเภาพันธุ์ โทรศัพท์ :02-141-4000 Email : udomlak.s@nhso.go.th
- การดูแลแบบประคับประคอง		นางวรรณณา เอียดประพาล โทรศัพท์ :02-141-4116 Email : wanna.e@nhso.go.th
- การผ่าตัดต่อกระຈก		นางระนอง สุขเกษม โทรศัพท์ :02-141-4148 Email : ranong.s@nhso.go.th นางสาวอภิสมัย สวัสดิ์สาร โทรศัพท์ :02-141-4000 Email : apisamai.s@nhso.go.th
- Laser project for diabetic		นางระนอง สุขเกษม, โทรศัพท์ :02-141-4148 Email : ranong.s@nhso.go.th นางขวัญใจ จิรัฐจินดา โทรศัพท์ :02-141-4067 Email : khwanjai.j@nhso.go.th
- การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Cornea transplant)		นางระนอง สุขเกษม, โทรศัพท์ : 02-141-4148 Email : ranong.s@nhso.go.th นางขวัญใจ จิรัฐจินดา โทรศัพท์ : 02-141-4067 E-mail : khwanjai.j@nhso.go.th
- การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ		นายปราโมทย์ แยมพร้อม โทรศัพท์ : 02-141-4143 Email : pramoat.y@nhso.go.th
- การปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีบตัน แต่กำเนิด		นายปราโมทย์ แยมพร้อม โทรศัพท์ : 02-141-4143 Email : pramoat.y@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน โทรศัพท์ 02-141-5066 Email : Grit.l@nhso.go.th	นางสาวกฤษณา จงส่งเสริม โทรศัพท์ : 02-141-4203 E-mail : kritsana.j@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้บริหารระบบภาพรวม	ผู้ประสานงาน
		นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ โทรศัพท์ : 02-141-4299 Email : pomputjanard.k@nhso.go.th
		นางสาวสาทร่าย เรืองเดช โทรศัพท์ : 02-141-4193 Email : saray.r@nhso.go.th
		นางสาวจารวี รัตนยศ โทรศัพท์ : 02-141-4274 Email : jarawee.r@nhso.go.th
		นางศศิธร ไชยสิทธิพร โทรศัพท์ : 02-141-4190 Email : sasithon.c@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นางอรจิตต์ บำรุงสวัสดิ์ โทรศัพท์: 02-141-5051 E-mail: Orajitt.b@nhso.go.th	นางอัจฉรา จรัสสิงห์ โทรศัพท์: 02-141-4210, 084-387-8044 E-mail: achara.c@nhso.go.th
		นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล โทรศัพท์ : 02-141-4197, 084-439-0138 Email : rattana.l@nhso.go.th
6. บริการแพทย์แผนไทย	นางอรจิตต์ บำรุงสวัสดิ์ โทรศัพท์: 02-141-5051 E-mail:Orajitt.b@nhso.go.th	นางสาวเรวดี ไตรวรรณ โทรศัพท์ : 02-141-4192 Email : rewadee.t@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นายธวัชชัย เรืองโรจน์ โทรศัพท์ : 02-141-4173 E-mail : tawatchai.r@nhso.go.th	นางสาวนนิสา เรณูชาติ โทรศัพท์ : 02-141- 4350 Email : nisa.r@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการ	นายศุมล ศรีสุขวัฒนา โทรศัพท์ : 02-141-5012 Email soomol.s@nhso.go.th	นางสลินลา สิงห์พันธุ์ โทรศัพท์ : 02-141-4016 Email : salinla.s@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ	นายศุมล ศรีสุขวัฒนา โทรศัพท์ : 02-141-5012 Email soomol.s@nhso.go.th	นางสลินลา สิงห์พันธุ์ โทรศัพท์ : 02-141-4016 Email : salinla.s@nhso.go.th
10. การปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ให้บริการผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ	นายแพทย์การุณย์ คุณติรานนท์ โทรศัพท์ : 02-141-5028 E-mail : karoon.k@nhso.go.th	นายธวัชชัย เรืองโรจน์ โทรศัพท์ : 02-141-4173 E-mail : tawatchai.r@nhso.go.th
		นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง โทรศัพท์ : 02-141-4228 E-mail : pimvasa.s@nhso.go.th
II. บริการผู้ป่วยติดเตียงเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	นายแพทย์ สรกิจ ภาคิษฐ์ โทรศัพท์ : 02-141-5049 E-mail : Sorrakij.b@nhso.go.th	ด้านเขตบริการ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คุณเรขวรรณ เรชะคณะกุล โทรศัพท์ : 02-141-4194 Email:rekawan.r@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้บริหารระบบภาพรวม	ผู้ประสานงาน
		<p>ด้านยาต้านไวรัสเอดส์ และยารักษาโรค ภญ.ณัฐพร ก้องสกุลไกร โทรศัพท์ : 02-141-4280 Email: nattaporn.k@nhso.go.th</p> <p>ด้านเขตพยาบาลรงานวันโรค และสิทธิประโยชน์งานวันโรค คุณจิตติญา ลัดตากลม โทรศัพท์ : 02-141-4195 Email: jittiya.l@nhso.go.th</p> <p>ด้านโปรแกรมงานเอดส์ และวันโรค คุณอาทิตย์ ผู้สัจวงศ์ โทรศัพท์ : 02-141-4202 Email: artit.p@nhso.go.th</p>
III. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	<p>นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์ โทรศัพท์ : 02-141-5033 E-mail : panthep.k@nhso.go.th</p>	<p>นางสิริพร สิ้นธนนัง โทรศัพท์ : 02-141-5042 Email: siriporn.s@nhso.go.th</p> <p>นายปราโมทย์ แย้มพร้อม โทรศัพท์ : 02-141-4143 Email: pramoat.y@nhso.go.th</p> <p>นางกัญญา รัตน์นะ โทรศัพท์ : 02-141-4147 Email: kanchana.r@nhso.go.th</p> <p>น.ส.อวิสดา ช่างเพชร โทรศัพท์ : 02-141-4345 Email: awasda.c@nhso.go.th</p> <p>นางสาวณัฐรัตน์ ดีเจริญ โทรศัพท์ : 02-141-4150 Email: nattharat.d@nhso.go.th</p> <p>นางภิญญาดา กุลสันต์ โทรศัพท์ : 02-141-4146 Email: pinyada.k@nhso.go.th Email: nattaporn.k@nhso.go.th</p>
IV บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	<p>นายแพทย์กิตติ ปรมัตถผล โทรศัพท์ : 02-141-4000, 084-7510931 E-mail: Kitti.p@nhso.go.th</p>	<p>นางสิริกร ขุนศรี โทรศัพท์ : 02-141-4211 Email: Sirikorn.k@nhso.go.th</p> <p>นางสาวนงนุช บ่อคำ โทรศัพท์ : 02-141-4344 Email: nongnuch.b@nhso.go.th</p> <p>นางสาวสุชิตา สละ โทรศัพท์ : 02-141-4151 Email: suketa.s@nhso.go.th</p>

ภาคผนวก 10

รายชื่อผู้ประสานงานบริหารจัดการกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
โทรศัพท์ 053-285 355 โทรสาร 053-285 364

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นางณปภัช ขวัญเมือง โทรศัพท์ : 089-850-9803 Email : napapat.s@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นางณปภัช ขวัญเมือง, นายณัฐธร มโนวร โทรศัพท์ : 089-850-9803, 090-197-5145 Email : napapat.s@nhso.go.th, nattathon.m@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงาน บริการปฐมภูมิ	น.ส.จินตนา สันถวมเตตต์ โทรศัพท์ : 089-850-9804 Email : jintana.s@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	น.ส.เบญจพรรณ เสนป่าห่มัน โทรศัพท์ : 090-197-5146 Email : benjapan.s@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	น.ส.เบญจพรรณ เสนป่าห่มัน โทรศัพท์ : 090-197-5146 Email : benjapan.s@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นายขจรศักดิ์ เกษมกิตต์ธนากุล โทรศัพท์ : 090-197-5152 Email : kajohnsak.k@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นายศตกร ฐนุสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยก ขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นายประธาน พงษ์ปา โทรศัพท์ : 090-197-5147 Email : pratan.p@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นางกรกช ทิมสาร โทรศัพท์ : 090-197-5148 Email : korrakoch.p@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
5) การติดเชื้อมวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางกรกช ทิมสาร โทรศัพท์ : 090-197-5148 Email : korrakoch.p@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นส.สิริพร เว้าะบะห์ โทรศัพท์ : 081-932-2718 Email : siriporn.w@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	น.ส.เบญจพรรณ แสนป่าหมื่น โทรศัพท์ : 090-197-5146 Email : benjapan.s@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นางกรกช ทิมสาร โทรศัพท์ : 090-197-5148 Email : korrakoch.p@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระจุก	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจุกตา	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด	นายศตกร หนูสนธิ์ โทรศัพท์ : 081-993-3151 Email : satakorn.t@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นายขจรศักดิ์ เกษมกิตต์ธนากุล โทรศัพท์ : 090-197-5152 Email : kajohnsak.k@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายประมวล ปาละก้อน โทรศัพท์ : 089-850-9802 Email : pramuan.p@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นายสุคนธ์วิชัย นิภานนท์ โทรศัพท์ : 090-197-5156 Email : Sukonwit.n@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางนงนุช แสนชัชวาล โทรศัพท์ : 090-197-5149 Email : nongnuch.s@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นางณปภัช ขวัญเมือง โทรศัพท์ : 089-850-9803 Email : napapat.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นส.เครือออน มานิตยกุล โทรศัพท์ : 090-197-5154 Email : khruaon.m@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นส.เครือออน มานิตยกุล โทรศัพท์ : 090-197-5154 Email : khruaeon.m@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นางณปภัช ขวัญเมือง โทรศัพท์ : 089-850-9803 Email : napapat.s@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นางณปภัช ขวัญเมือง โทรศัพท์ : 089-850-9803 Email : napapat.s@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก
โทรศัพท์ 055-245 111 โทรสาร 053-285 364

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นางสาวประทีน อิ่มสุขศรี โทรศัพท์ : 084 439 0114 Email : pratin.e@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายสุทธิศักดิ์ เปรมเกิด โทรศัพท์ : 090-197 5166 Email : suthisak.p@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	นายโอฬาร รัตมี โทรศัพท์ : 090-197 5160 Email : olarn.r@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นายวุฒิชัย ปุรณมณีวิวัฒน์ โทรศัพท์ : 090-197 5164 Email : wuttichai.p@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นายวุฒิชัย ปุรณมณีวิวัฒน์ โทรศัพท์ : 090-197 5164 Email : wuttichai.p@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นายอัญชลี ฟ้าอำนวยผล โทรศัพท์ : 090-197 5195 Email : anchalee.f@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางนพวรรณ ไทบุลย์ โทรศัพท์ : 090-197 5161 Email : nopavan.p@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีอาการขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางนพวรรณ ไทบุลย์ โทรศัพท์ : 090-197 5161 Email : nopavan.p@nhso.go.th นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ โทรศัพท์ : 084-439-0113 Email : kanit.s@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นางกษมา ทองแบบ โทรศัพท์ : 090-197 5165 Email : kasama.t@nhso.go.th
5) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางเปรมฤดี รักพันธุ์ โทรศัพท์ : 090-197 5162 Email : preamruedee.r@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางกษมา ทองแบบ โทรศัพท์ : 090-197 5165 Email : kasama.t@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นายวุฒิชัย ปุณณมณีวิวัฒน์ โทรศัพท์ : 090-197 5164 Email : wuttichai.p@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	นางกษมา ทองแบบ โทรศัพท์ : 090-197 5165 Email : kasama.t@nhso.go.th
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ โทรศัพท์ : 084-439 0113 Email : kanit.s@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นางเปรมฤดี รักพันธุ์ โทรศัพท์ : 090-197 5162 Email : preamruedee.r@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางนพวรรณ ไพบูลย์ โทรศัพท์ : 090-197 5161 Email : nopavan.p@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นายโอฬาร รัตมี โทรศัพท์ : 090-197 5160 Email : olarn.r@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นายธนะเทพ มีบุญ โทรศัพท์ : 090-197 5167 Email : tanathep.m@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางนพวรรณ ไพบูลย์ โทรศัพท์ : 090-197 5161 Email : nopavan.p@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นายโอฬาร รัตมี โทรศัพท์ : 090-197 5160 Email : olarn.r@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางนพวรรณ ไพบูลย์ โทรศัพท์ : 090-197 5161 Email : nopavan.p@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ โทรศัพท์ : 084-439 0113 Email : kanit.s@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด	นางสาวประทีน อิ่มสุขศรี โทรศัพท์ : 084 439 0114 Email : pratin.e@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นางอัญชลี ฟ้าอำนาจผล โทรศัพท์ : 090-197 5159 Email : aunchalee.f@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นางสาวกาญจนา แสงรัตน์ โทรศัพท์ : 084-4390112 Email : kanjana.sa@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นายจินตศักดิ์ อุไทย โทรศัพท์ : 090-1975163 Email : Jintasak.o@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นายจินตศักดิ์ อุไทย โทรศัพท์ : 090-1975163 Email : Jintasak.o@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นางสาวประทีน อิ่มสุขศรี โทรศัพท์ : 084 4390114 Email : pratin.e@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางสาวอัญจนพร สุกสด โทรศัพท์ : 083-8641119 Email : thanjanaporn.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นายจันทศักดิ์ อุไทย โทรศัพท์ : 090-1975163 Email : Jintasak.o@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นางสาวประทีน อิมสุขศรี โทรศัพท์ : 084 4390114 Email : pratin.e@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นางสาวประทีน อิมสุขศรี โทรศัพท์ : 084 4390114 Email : pratin.e@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์

โทรศัพท์ 056-371 831 โทรสาร 056-371 838

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นางแจ่มจันทร์ เหลืองวิชเจริญ โทรศัพท์ : 084-4390142 Email : chamchan.l@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นางสาวขวัญใจ คงสกุล โทรศัพท์ : 090-197 5174 Email : khwanchi.k@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	นายบัญชา คัมคูน โทรศัพท์ : 084-379665 Email : bancha.k@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางสุชาร์ตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ : 085-7272785 Email : sucharat.m@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางสุชาร์ตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ : 085-7272785 Email : sucharat.m@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นางแจ่มจันทร์ เหลืองวิชเจริญ โทรศัพท์ : 084-4390142 Email : chamchan.l@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางนิภาพัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางนิภาพัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ : 085-4875034 Email : sarachai.s@nhso.go.th
5) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ : 085-4875034 Email : sarachai.s@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ : 085-4875034 Email : sarachai.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางสุชาร์ตน์ หมายเจริญ โทรศัพท์ : 085-7272785 Email : sucharat.m@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	นางนิภาภัทร คงโต
3.3.1 โรคหัด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ : 085-4875034 Email : sarachai.s@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางนิภาภัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นางนิภาภัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ : 085-4875034 Email : sarachai.s@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางนิภาภัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางนิภาภัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางนิภาภัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางนิภาภัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด	นางนิภาภัทร คงโต โทรศัพท์ : 090-1975173 Email : nipapat.k@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นางแจ่มจันทร์ เหลืองวิซชเจริญ โทรศัพท์ : 084-4390142 Email : chamchan.l@nhso.go.th
4.1 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายสมพงษ์ บรรณวัฒน์ โทรศัพท์ : 090-1975171 Email : sompong.b@nhso.go.th
4.2 บริหารจัดการวัคซีน (วัคซีนพื้นฐาน, วัคซีนนักเรียน, วัคซีนใช้ทั่วไป)	นายสรราชัย สุขประสงค์ โทรศัพท์ : 085-4875034 Email : sarachai.s@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นางสาวภารดี ลลิตกิตติกุล โทรศัพท์ : 090-1975176 Email : bharadee.l@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางกัญพัชร บูรณางกูร โทรศัพท์ : 089-9590550 Email : kanyapat.b@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นายสมเกียรติ ปาณะวัฒนพิสุทธ์ โทรศัพท์ : 084-4390139 Email : somkeiat.p@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางสาวอัจฉรา จิกิตศิลป์ โทรศัพท์ : 090-1975175 Email : autchra.c@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นายสมพงษ์ บรรณวัฒน์ โทรศัพท์ : 090-1975171 Email : sompong.b@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นางแจ่มจันทร์ เหลืองวิซเจริญ โทรศัพท์ : 084-4390142 Email : chamchan.l@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นางแจ่มจันทร์ เหลืองวิซเจริญ โทรศัพท์ : 084-4390142 Email : chamchan.l@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 4 สระบุรี
โทรศัพท์ 036-213 205 โทรสาร 036-213 263

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นายอดุมศักดิ์ บุญรัมย์ โทรศัพท์ 090-1975180 โทรสาร 0-3621-3263 Email : udomsak.b@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายชนพล มีบุตร โทรศัพท์ 081-8820814 โทรสาร 0-3621-3263 Email : tanapon.m@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	นายจักรินทร์ ช้องวงษ์ โทรศัพท์ 084-4390119 โทรสาร 0-3621-3263 Email : chackkarin.k@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางสาวณฐา ศรีหินกอง โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5252 โทรสาร 0-3621-3263 Email : Natha.s@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางสาวณฐา ศรีหินกอง โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5252 โทรสาร 0-3621-3263 Email : Natha.s@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	ภญ.โชติกา ชูพงษ์เสรี โทรศัพท์ 036-213205 ต่อ 5260 โทรสาร 0-3621-3205 Email : chotika.c@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางสุวรรณี ศรีปราษฎ์ โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5262 โทรสาร 0-3621-3263 Email : suwannee.s@nhso.go.th:

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางสร้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5265 โทรสาร 0-3621-3263 Email : soithong.y@nhso.go.th
4) คำสารเมทาโดน	ภญ.โชติกา ชูพงษ์เสรีฐ โทรศัพท์ 036-213205 ต่อ 5260 โทรสาร 0-3621-3205 Email : chotika.c@nhso.go.th
5) การติดเชื้อมวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	จำเอกหญิงภัทรพร โล่ห์เงิน โทรศัพท์ 09-0197-5181 โทรสาร 0-3621-3205 Email : patrapom.l@nhso.go.th:
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	ภญ.โชติกา ชูพงษ์เสรีฐ โทรศัพท์ 036-213205 ต่อ 5260 โทรสาร 0-3621-3205 Email : chotika.c@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางสาวณฐา ศรีทินกอง โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5252 โทรสาร 0-3621-3263 Email : Natha.s@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	นางสร้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5265 โทรสาร 036-213263 Email address: Soithong.y@nhso.go.th
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
3.3.2 วัณโรค	จำเอกหญิงภัทรพร โล่ห์เงิน โทรศัพท์ 09-0197-5181 โทรสาร 0-3621-3205 Email : patrapom.l@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5262 โทรสาร 0-3621-3263 Email : suwannee.s@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระจก	นางสาวกรกน น้อยคำภา โทรศัพท์ 036-213205 โทรสาร 0-3621-3205 Email : kornkanok.n@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางสร้อยทอง ย้อยดี โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5265 โทรสาร 036-213263 Email address: Soithong.y@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5262 โทรสาร 0-3621-3263 Email : suwannee.s@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางสาวกรกน น้อยคำภา โทรศัพท์ 036-213205 โทรสาร 0-3621-3205 Email : kornkanok.n@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางสาวกรกน น้อยคำภา โทรศัพท์ 036-213205 โทรสาร 0-3621-3205 Email : kornkanok.n@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5262 โทรสาร 0-3621-3263 Email : suwannee.s@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์ โทรศัพท์ 0-3621-3205 ต่อ 5262 โทรสาร 0-3621-3263 Email : suwannee.s@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นายจักรินทร์ ฮ่องวงษ์ โทรศัพท์ 084-4390119 โทรสาร 0-3621-3263 Email : chackkarin.k@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายประพจน์ บุญมี โทรศัพท์ : 0-3621-3205 โทรสาร 0-3621-3263 Email : prapot.b@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นายธวัช เหลี่ยมสมบัติ โทรศัพท์ 085-4875032 โทรสาร 0-3621-3205 Email : thawat.l@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางสาวเมตตา ธนะสุริตี โทรศัพท์ 090-1975184 โทรสาร 0-3621-3205 Email : maylada.t@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นางศรีสอางค์ บุญพระ โทรศัพท์ 081-7729722 โทรสาร 0-3621-3205 Email : srisaang.b@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นายยงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ โทรศัพท์ 090-1975178 โทรสาร 0-3621-3205 Email : yongyuth.e@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นายยงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ โทรศัพท์ 090-1975178 โทรสาร 0-3621-3205 Email : yongyuth.e@nhso.go.th:
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายอุดมศักดิ์ บุญรัมย์พงษ์ โทรศัพท์ 090-1975180 โทรสาร 0-3621-3205 Email : udomsak.b@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นายอุดมศักดิ์ บุญรัมย์พงษ์ โทรศัพท์ 090-1975180 โทรสาร 0-3621-3205 Email : udomsak.b@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี
โทรศัพท์ 032-332 590 โทรสาร 032-332 593

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นางตาทิพย์ คงขำ โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายบุญธรรม โฉนันท์ โทรศัพท์ : 084-439-0119 Email :Boonthum.l@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	นางจินตนา แวสวัสดิ์ โทรศัพท์ : 090-197-5194 Email :jintana.w@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ : 090-197-5192 Email : Prangwalai.l @nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ : 090-197-5192 Email : Prangwalai.l @nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นางตาทิพย์ คงขำ โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางตาทิพย์ คงขำ โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางตาทิพย์ คงขำ โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นางปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ : 090-197-5192 Email : Prangwalai.l @nhso.go.th
5) การติดเชื้อมวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางสุกัญญา วงศ์ศิริ โทรศัพท์ : 086-173-9907 Email : Sukunya.w@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ : 090-197-5192 Email : Prangwalai.l @nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางปรางวไล เหล่าชัย โทรศัพท์ : 090-197-5192 Email : Prangwalai.l @nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางตาทิพย์ คงขำ โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
3.3.2 วันโรค	นางสุกัญญา วงศ์ศิริ โทรศัพท์ : 086-173-9907 Email : Sukunya.w@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางตาทิพย์ คงขำ โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นายธีรสิทธิ์ สุขเจริญ โทรศัพท์ :084-751-2474 Email :Teerasit.s@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางตาบทิพย์ คงข้า โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางตาบทิพย์ คงข้า โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นายธีรสิทธิ์ สุขเจริญ โทรศัพท์ :084-751-2474 Email :Teerasit.s@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นายธีรสิทธิ์ สุขเจริญ โทรศัพท์ :084-751-2474 Email :Teerasit.s@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นายธีรสิทธิ์ สุขเจริญ โทรศัพท์ :084-751-2474 Email :Teerasit.s@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด	นายธีรสิทธิ์ สุขเจริญ โทรศัพท์ :084-751-2474 Email :Teerasit.s@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นางชัชติกา แม่ประสาธ โทรศัพท์ : 090-197-5193 Email :Chattika.m@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นางกิริยา ลากเจริญวงศ์ โทรศัพท์ : 084-439-0143 Email :Kiriya.l@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นางกิริยา ลากเจริญวงศ์ โทรศัพท์ : 084-439-0143 Email :Kiriya.l@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางจันทนา พิณทิพย์ โทรศัพท์ : 084-751-2554 Email :juntana.p@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นายธีรสิทธิ์ สุขเจริญ โทรศัพท์ :084-751-2474 Email :Teerasit.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางจันทนา พิณทิพย์ โทรศัพท์ : 084-751-2554 Email :juntana.p@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นางจันทนา พิณทิพย์ โทรศัพท์ : 084-751-2554 Email :juntana.p@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นางตาบทิพย์ คงข้า โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นางตาบทิพย์ คงข้า โทรศัพท์ : 084-439-0118 Email : tabtip.k@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง
โทรศัพท์ 038-864 313-19 โทรสาร 038-864 320

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นายตราตรี นาคติลก โทรศัพท์ : 081-170-4083 Email : trarus.n@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายพนิต พินิจ โทรศัพท์ : 091-721-9032 Email : panit.p@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน โทรศัพท์ : 085-2128788 Email : thaweisit.s@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ : 081-354-5810 Email : pittaya.s@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางสรिता ศรีมะเร็ง โทรศัพท์ : 090-1975284 Email : sarita.s@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-197-5198 Email : uraiwanh@nhso.go.th
5) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-197-5198 Email : uraiwanh@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-197-5198 Email : uraiwanh@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางพิทยา สิงห์โตทอง โทรศัพท์ : 081-354-5810 Email : pittaya.s@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางสรिता ศรีมะเร็ง โทรศัพท์ : 090-1975284 Email : sarita.s@nhso.go.th
3.3.2 วันโรค	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางสรिता ศรีมะเร็ง โทรศัพท์ : 090-1975284 Email : sarita.s@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์ โทรศัพท์ : 090-1975198 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นายสุรพล เอกฉิมสุกุลพร โทรศัพท์ : 090-1975199 Email : surapol.a@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายอัษฎาวุธ สาระสิทธิ์ โทรศัพท์ : 084-5441004 Email : adsadawut.s@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นายอัษฎาวุธ สาระสิทธิ์ โทรศัพท์ : 084-5441004 Email : adsadawut.s@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน โทรศัพท์ : 085-2128788 Email : thaweedit.s@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นายตรารัฐมี นาคดิลก โทรศัพท์ : 081-1704083 Email : trarus.n@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางสาวรฐาศิริ ศิริช โทรศัพท์ : 090-197-5201 Email : radasiri.s@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นางสาวรฐาศิริ ศิริช โทรศัพท์ : 090-197-5201 Email : radasiri.s@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายตรารัฐมี นาคดิลก โทรศัพท์ : 081-170-4083 Email : trarus.n@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นายตรารัฐมี นาคดิลก โทรศัพท์ : 081-170-4083 Email : trarus.n@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น
โทรศัพท์ 043-365 200-8 โทรสาร 043-365 111

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นายเกรียงศักดิ์ แก้วไสย โทรศัพท์ : 084 - 7001663 Email : kriengsak.k@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายเกรียงศักดิ์ แก้วไสย โทรศัพท์ : 084 - 7001663 Email : kriengsak.k@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	นางชมนาด แปลงมาลัย โทรศัพท์ : 090- 8808232 Email : chommanat.p@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางนาฏญา สังข์วัฒน์ โทรศัพท์ : 090 - 1975210 Email : nataya.s@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางนาฏญา สังข์วัฒน์ โทรศัพท์ : 090 - 1975210 Email : nataya.s@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นางสายใจ สายปัญญา โทรศัพท์ : 090 - 1975206 Email : saijai.s@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	ภก.ณรงค์ อาสายุทธ โทรศัพท์ : 084 -7001643 Email : narong.a@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางสาวสิทธิพร จันทโกภาส โทรศัพท์ : 090 - 1975205 Email : sithiporn.c@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	ภก.ณรงค์ อาสายุทธ โทรศัพท์ : 084 - 7001643 Email : narong.a@nhso.go.th
5) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง โทรศัพท์ : 090 - 1975209 Email : poramete.p@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	ภก.ณรงค์ อาสายุทธ โทรศัพท์ : 084 - 7001643 Email : narong.a@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางนาฏญา สังข์วัฒน์ โทรศัพท์ : 090 - 1975210 Email : nataya.s@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางสายใจ สายปัญญา โทรศัพท์ : 090 - 1975206 Email : saijai.s@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง โทรศัพท์ : 090 - 1975209 Email : poramete.p@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	ภก.ณรงค์ อาสายุทธ โทรศัพท์ : 084 - 7001643 Email : narong.a@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นางสายใจ สายปัญญา โทรศัพท์ : 090 - 1975206 Email : saijai.s@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางสายใจ สายปัญญา โทรศัพท์ : 090 - 1975206 Email : saijai.s@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	ภก.ณรงค์ อาสายุทธ โทรศัพท์ : 084 - 7001643 Email : narong.a@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางสายใจ สายปัญญา โทรศัพท์ : 090 - 1975206 Email : saijai.s@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางสาวสิทธิพร จันโทภาส โทรศัพท์ : 090 - 1975205 Email : sithiporn.c@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางศรีพิจิตร ธาดูเพชร โทรศัพท์ : 089 - 9696510 Email : sripijit.t@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด	นางศรีพิจิตร ธาดูเพชร โทรศัพท์ : 089 - 9696510 Email : sripijit.t@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นางชมนาด แปลงมาลัย โทรศัพท์ : 090 - 8808232 Email : Chommanat.p@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายดุสิต ศรีโคตร โทรศัพท์ : 084 - 7001667 Email : dusit.s@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นายดุสิต ศรีโคตร โทรศัพท์ : 084 - 7001667 Email : dusit.s@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง โทรศัพท์ : 090 - 1975209 Email : poramete.p@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นางสาวรักจุฬา ตั้งตระกูล โทรศัพท์ : 090 - 1975205 Email : rugchula.t@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางสายใจ สายปัญญา โทรศัพท์ : 090 - 1975206 Email : saijai.s@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นางศรีพิจิตร ธาดูเพชร โทรศัพท์ : 089 - 9696510 Email : sripijit.t@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายวีระศักดิ์ ชนะมาร โทรศัพท์ : 090 - 1975204 Email : weerasak.c@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นายวีระศักดิ์ ชนะมาร โทรศัพท์ : 090 - 1975204 Email : weerasak.c@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี
โทรศัพท์ 042-325 681 โทรสาร 042-325 674

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นายรังสรรค์ ศรีภิรมย์ โทรศัพท์ : 083-5992262 Email : rangsan.s@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายรังสรรค์ ศรีภิรมย์ โทรศัพท์ : 083-5992262 Email : rangsan.s@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	น.ส.อุษณีย์ หลอดเนร โทรศัพท์ : 084-7512472 Email : utsanee.l@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางนันทนา เสวตวงษ์ โทรศัพท์ : 084-7512471 Email : nuntana.s@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางนันทนา เสวตวงษ์ โทรศัพท์ : 084-7512471 Email : nuntana.s@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นายรัฐพงศ์ ชันเดช โทรศัพท์ : 081-3805467 Email : ruttapong.k@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	น.ส.ยุริสา แสนหมู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	น.ส.ยุริสา แสนหมู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นายรัฐพงศ์ ชันเดช โทรศัพท์ : 081-3805467 Email : ruttapong.k@nhso.go.th
5) การติดเชื้อมวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นายรัฐพงศ์ ชันเดช โทรศัพท์ : 081-3805467 Email : ruttapong.k@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นายรัฐพงศ์ ชันเดช โทรศัพท์ : 081-3805467 Email : ruttapong.k@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางนันทนา เสวตวงษ์ โทรศัพท์ : 084-7512471 Email : nuntana.s@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	น.ส.ยุริสา แสนหมู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นายรัฐพงศ์ ชันเดช โทรศัพท์ : 081-3805467 Email : ruttapong.k@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	น.ส.ยุริสา แสนหมู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระจก/การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	น.ส.ยูริสา แสนหนู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	น.ส.ยูริสา แสนหนู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	น.ส.ยูริสา แสนหนู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th
3.3.7 Laser projectdiabetic retinopathy	นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ : 084-4390144 Email : raviwan.w@nhso.go.th
3.3.8 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ/การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด	น.ส.ยูริสา แสนหนู โทรศัพท์ : 090-197-5217 Email : yurisa.s@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นางระวีวรรณ วันศรี โทรศัพท์ : 084-439-0144 Email : raviwan.w@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายสกุล วันศรี โทรศัพท์ : 084-439-0121 Email : sakul.w@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	น.ส.เพชร เหล่าพิลัย โทรศัพท์ : 090-197-5219 Email : petcharee.l@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	น.ส.อุษณีย์ หลอดเนร โทรศัพท์ : 084-7512472 Email : utsanee.l@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	น.ส.อลิสา ศรีอรจรจันทร์ โทรศัพท์ : 081-9499955 Email : alisa.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางวันรพี สมณช้างเผือก โทรศัพท์ : 090-197-5216 Email : wanrepee.s@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	น.ส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ โทรศัพท์ : 081-9655492 Email : sineenus.s@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นางนันทนา เสาวดวงษ์ โทรศัพท์ : 084-7512471 Email : nuntana.s@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นางนันทนา เสาวดวงษ์ โทรศัพท์ : 084-7512471 Email : nuntana.s@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
โทรศัพท์ 044-248 870-4 โทรสาร 044-248 875

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นายสันทวี เข็มขัด โทรศัพท์ : 090-197-5228 Email : santawee.k@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายอภิศักดิ์ เข็มพิลา โทรศัพท์ : 085-773-0364 Email : apisak.k@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	นางสุภาพรณ กิตติวิศิษฐ์ โทรศัพท์ : 089-949-1846 Email : supapan.k@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางพรพิศ หนองขุนสาร โทรศัพท์ : 081-170-3915 Email : pompis.n@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางพิมพ์พิศ กิ้นพันธ์ โทรศัพท์ : 084-439-0103 Email : pintip.g@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นายพูนชัย ไตรภุธร โทรศัพท์ : 089-428-2862 Email : poonchai.t@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางสาวสุวรา สุเมธาราวดี โทรศัพท์ : 085-859-8488 Email : suwara.s@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางพิมพ์พิศ กิ้นพันธ์ โทรศัพท์ : 084-439-0103 Email : pintip.g@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	ภญ.พงศัฎก ภัณฑลักษ์ณ์ โทรศัพท์ : 089-845-8529 Email : pongpaka.p@nhso.go.th
5) การติดเชื้อมวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางสาวธัญญา อาซากิจ โทรศัพท์ : 090-197-5227 Email : thananya.a@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	ภญ.พงศัฎก ภัณฑลักษ์ณ์ โทรศัพท์ : 089-845-8529 Email : pongpaka.p@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางพรพิศ หนองขุนสาร โทรศัพท์ : 081-170-3915 Email : pompis.n@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางสาวสุวรา สุเมธาราวดี โทรศัพท์ : 085-859-8488 Email : suwara.s@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นางสาวธัญญา อาซากิจ โทรศัพท์ : 090-197-5227 Email : thananya.a@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางพิมพ์พิศ กิ้นพันธ์ โทรศัพท์ : 084-439-0103 Email : pintip.g@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นางสาวอรุณรัศม์ กุณา โทรศัพท์ : 090-197-5223 Email : arunruch.k@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางสาวสุวรา สุเมธราวดี โทรศัพท์ : 085-859-8488 Email : suwara.s@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	ชื่อนางพินทิพย์ กิ้นพันธ์ โทรศัพท์ : 084-439-0103 Email : pintip.g@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางสาวอรุณรัศม์ กุณา โทรศัพท์ : 090-197-5223 Email : arunruch.k@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางสาวอรุณรัศม์ กุณา โทรศัพท์ : 090-197-5223 Email : arunruch.k@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางพินทิพย์ กิ้นพันธ์ โทรศัพท์ : 084-439-0103 Email : pintip.g@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด	นางพินทิพย์ กิ้นพันธ์ โทรศัพท์ : 084-439-0103 Email : pintip.g@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นายพูนชัย ไตรภุธร โทรศัพท์ : 089-428-2862 Email : poonchai.t@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายสวัสดิ์ชัย คล้ายทอง โทรศัพท์ : 090-197-5226 Email : swatchai.k@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นางสาวเสนีย์วรรณ เสนีย์ยุทธ์ โทรศัพท์ : 090-197-5224 Email : saneewan.s@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางสาวกานดา อารงวงศ์สวัสดิ์ โทรศัพท์ : 084-439-0108 Email : kanda.t@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นายอานิตย์ บุตะคุ โทรศัพท์ : 090-197-5229 Email : anit.b@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางสาวกานดา อารงวงศ์สวัสดิ์ โทรศัพท์ : 084-439-0108 Email : kanda.t@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นางสาวกานดา อารงวงศ์สวัสดิ์ โทรศัพท์ : 084-439-0108 Email : kanda.t@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายสัมพันธ์ เข็มขัด โทรศัพท์ : 090-197-5228 Email : santawee.k@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นายสัมพันธ์ เข็มขัด โทรศัพท์ : 090-197-5228 Email : santawee.k@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
โทรศัพท์ 045-240 591, 045-240 839 โทรสาร 045-255 393, 045-255 721

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นายสมชาติ ทองหิน โทรศัพท์ : 090-1975234 Email : somchat.t@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายประสิทธิ์ บุญเกิด โทรศัพท์ : 084-7512773 Email : prasit.b@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	นางชาลินี ปิยะประสิทธิ์ โทรศัพท์ : 090-1975237 Email : chalini.p@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ : 090-1975235 Email : maitree.m@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ : 090-1975235 Email : maitree.m@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	ทพ.วุฒิชัย ลำตวน โทรศัพท์ : 084-4390127 Email : wuttichai.l@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางสาวพรทิพย์ ชนะภัย โทรศัพท์ : 084-4390126 Email : porntip.c@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ : 084-4390125 Email : prayoonsri.s@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นางสาวจิริญา มุขพันธ์ โทรศัพท์ : 084-7510930 Email : jiranya.m@nhso.go.th
5) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางนลินทิพย์ ลิ้มปรีทยากุล โทรศัพท์ : 090-1975243 Email : baralee.t@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางสาวจิริญา มุขพันธ์ โทรศัพท์ : 084-7510930 Email : jiranya.m@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นายไมตรี มูลสาร โทรศัพท์ : 090-1975235 Email : maitree.m@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางสาวจิริญา มุขพันธ์ โทรศัพท์ : 084-7510930 Email : jiranya.m@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นางนลินทิพย์ ลิ้มปรีทยากุล โทรศัพท์ : 090-1975243 Email : baralee.t@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ : 084-4390125 Email : prayoonsri.s@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นางสาวพรทิพย์ ชนะภัย โทรศัพท์ : 084-4390126 Email : porntip.c@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ : 084-4390125 Email : prayoonsri.s@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ : 084-4390125 Email : prayoonsri.s@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางสาวพรทิพย์ ชนะภัย โทรศัพท์ : 084-4390126 Email : porntip.c@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางสาวพรทิพย์ ชนะภัย โทรศัพท์ : 084-4390126 Email : porntip.c@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์ โทรศัพท์ : 084-4390125 Email : prayoonsri.s@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด	นางสาวพรทิพย์ ชนะภัย โทรศัพท์ : 084-4390126 Email : porntip.c@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	ทพ.วุฒิชัย ลำดวง โทรศัพท์ : 084-4390127 Email : wuttichai.l@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	ทพ.วุฒิชัย ลำดวง โทรศัพท์ : 084-4390127 Email : wuttichai.l@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นางสาวศันสนีย์ คำจันทา โทรศัพท์ : 090-1975238 Email : sunsanee.k@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางชาลิณี ปิยะประสิทธิ์ โทรศัพท์ : 090-1975237 Email : chalini.p@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นายสมชาติ ทองหิน โทรศัพท์ : 090-1975234 Email : somchat.t@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางพรทิพย์ สาระบุตร โทรศัพท์ : 090-1975236 Email : porntip.s@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นางพรทิพย์ สาระบุตร โทรศัพท์ : 090-1975236 Email : porntip.s@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายสมชาติ ทองหิน โทรศัพท์ : 090-1975234 Email : somchat.t@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นายสมชาติ ทองหิน โทรศัพท์ : 090-1975234 Email : somchat.t@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ 077-274 811 โทรสาร 077-274 818

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นายธงชัย สิทธิยูโณ โทรศัพท์: 084-4390120 Email : thongchai.s@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นายประกิต พันธุ์สุนันนท โทรศัพท์ 090-1975248 Email : prakrit.p@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	นายสันติ ประไพเมือง โทรศัพท์ 090-1975251 Email : sunti.p@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางอุษา ชุมถาวร โทรศัพท์ 090-1975245 Email : usa.c@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางอุษา ชุมถาวร โทรศัพท์ 090-1975245 Email : usa.c@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นางกนกวรรณ อินัยญะ โทรศัพท์ 090-1975250 Email : kanokwan.i@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางกนกวรรณ อินัยญะ โทรศัพท์ 090-1975250 Email : kanokwan.i@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางกนกวรรณ อินัยญะ โทรศัพท์ 090-1975250 Email : kanokwan.i@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นางเสาวภา ก้าวสมบูรณ์ โทรศัพท์ : 084-439-0153 Email : saowapa.g@nhso.go.th
5) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางอุษา ชุมถาวร โทรศัพท์ 090-1975245 Email : usa.c@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางเสาวภา ก้าวสมบูรณ์ โทรศัพท์ : 084-439-0153 Email : saowapa.g@nhso.go.th
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางอุษา ชุมถาวร โทรศัพท์ 090-1975245 Email : usa.c@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางสาวจรรีรัตน์ ยงค์ โทรศัพท์ 084-4390122 Email : jureeratana.y@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นายธงชัย สิทธิยูโณ โทรศัพท์: 084-4390120 Email : thongchai.s@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางกนกวรรณ อินัยญะ โทรศัพท์ 090-1975250 Email : kanokwan.i@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นางสาวจूरรัตน์ ยงค์ โทรศัพท์ 084-4390122 Email : jureeratana.y@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางกนกวรรณ อินย์ญูชะ โทรศัพท์ 090-1975250 Email : kanokwan.i@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางกนกวรรณ อินย์ญูชะ โทรศัพท์ 090-1975250 Email : kanokwan.i@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางสาวจूरรัตน์ ยงค์ โทรศัพท์ 084-4390122 Email : jureeratana.y@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางสาวจूरรัตน์ ยงค์ โทรศัพท์ 084-4390122 Email : jureeratana.y@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางกนกวรรณ อินย์ญูชะ โทรศัพท์ 090-1975250 Email : kanokwan.i@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด	นางสาวจूरรัตน์ ยงค์ โทรศัพท์ 084-4390122 Email : jureeratana.y@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นายชญาณิน เอกสุวรรณ โทรศัพท์: 090-1975249 Email : chayanin.e@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นางสาวภา ก้าวสมบูรณ์ โทรศัพท์ : 084-439-0153 Email : saowapa.g@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นายกัมปนาจ แยมแสง โทรศัพท์: 090-1975247 Email : kumpanat.y@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นายสันติ ประไพเมือง โทรศัพท์ 090-1975251 Email : sunti.p@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นายธงชัย สิทธิโย โทรศัพท์: 084-4390120 Email : thongchai.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นายกัมปนาจ แยมแสง โทรศัพท์: 090-1975247 Email : kumpanat.y@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นายกัมปนาจ แยมแสง โทรศัพท์: 090-1975247 Email : kumpanat.y@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายธงชัย สิทธิโย โทรศัพท์: 084-4390120 Email : thongchai.s@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นายธงชัย สิทธิโย โทรศัพท์: 084-4390120 Email : thongchai.s@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
โทรศัพท์ 074-233 888 โทรสาร 074-235 494

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ : 08-4439-0159 Email : wande.s@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นางชนิษฐา สวนแสน โทรศัพท์ : 09-0197-5259 Email : kanittha.s@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ปฐมภูมิ	นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ : 08-4439-0159 Email : wande.s@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นายปิยะสุวรรณ ตุงแก้ว โทรศัพท์ : 09-0197-5257 Email : piyasuwan.t@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ	
3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง	
3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นายปิยะสุวรรณ ตุงแก้ว โทรศัพท์ : 09-0197-5257 Email : piyasuwan.t@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นางสาวปาริชาติ สุขสุวรรณ โทรศัพท์ : 09-0880-8236 Email : tikky043@hotmail.com
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	นางสาววิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ : 08-1896-8812 Email : pinyanee.n@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางสายชล ฝานิตพจมาน โทรศัพท์ : 09-0197-5260 Email : saichol.p@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นายปิยะสุวรรณ ตุงแก้ว โทรศัพท์ : 09-0197-5257 Email : piyasuwan.t@nhso.go.th
5) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางสายชล ฝานิตพจมาน โทรศัพท์ : 09-0197-5260 Email : saichol.p@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางสาวปาริชาติ สุขสุวรรณ โทรศัพท์ : 09-0880-8236 Email : tikky043@hotmail.com
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นายปิยะสุวรรณ ตุงแก้ว โทรศัพท์ : 09-0197-5257 Email : piyasuwan.t@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ	
3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางสาววิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ : 08-1896-8812 Email : pinyanee.n@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	นางสายชล ฝานิตพจมาน โทรศัพท์ : 09-0197-5260 Email : saichol.p@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	นางสาววิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ : 08-1896-8812 Email : pinyanee.n@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ : 08-1896-8812 Email : pinyanee.n@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ : 08-1896-8812 Email : pinyanee.n@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ : 08-1896-8812 Email : pinyanee.n@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	นางสาวภิญญาณี ณ พัทลุง โทรศัพท์ : 08-1896-8812 Email : pinyanee.n@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	นางสาวกรชูลี บริสุทธิ์ โทรศัพท์ : 09-0197-5262 Email : pornchulee.b@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	นางนิตินาถ ศิริเวช โทรศัพท์ : 08-9870-0679 Email : nithinat.s@nhso.go.th
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด	นางนิตินาถ ศิริเวช โทรศัพท์ : 08-9870-0679 Email : nithinat.s@nhso.go.th
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นางชนิษฐา สวนแสน โทรศัพท์ : 09-0197-5259 Email : kanittha.s@nhso.go.th
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่)	นายสายันต์ อัจฉรงค์ค์ โทรศัพท์ : 09-0197-5258 Email : sayan.a@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นางฐานทิพย์ อัลภาชน์ โทรศัพท์ : 08-9870-0675 Email : thanthip.a@nhso.go.th
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางฐานทิพย์ อัลภาชน์ โทรศัพท์ : 08-9870-0675 Email : thanthip.a@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ : 08-4439-0159 Email : wandee.s@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นายสายันต์ อัจฉรงค์ค์ โทรศัพท์ : 09-0197-5258 Email : sayan.a@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นายสายันต์ อัจฉรงค์ค์ โทรศัพท์ : 09-0197-5258 Email : sayan.a@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ : 08-4439-0159 Email : wandee.s@nhso.go.th
11. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน	นางสาววันดี แสงเจริญ โทรศัพท์ : 08-4439-0159 Email : wandee.s@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 1.1 บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	นางสาวภัทรภร กาญจนภาส โทรศัพท์ : 02-142-0951 โทรสาร : 02-143-8772 Email : phattaraporn.k@nhso.go.th
1.2 บริการที่จ่ายตามผลงานบริการ	นางสาวภัทรภร กาญจนภาส โทรศัพท์ : 02-142-0951 โทรสาร : 02-143-8772 Email : phattaraporn.k@nhso.go.th
1.3 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	นางพอโฉม บุนนาค โทรศัพท์ : 02-142-0961 โทรสาร : 02-143-8772 Email : pochom.b@nhso.go.th
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ : 02-142-0950 โทรสาร : 02-143-8772 Email : krittaporn.c@nhso.go.th
3. บริการกรณีเฉพาะ 3.1 บริการค่าใช้จ่ายสูง 3.1.1 หัตถการและวินิจฉัยที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ : 02-142-0950 โทรสาร : 02-143-8772 Email : krittaporn.c@nhso.go.th
3.1.2 ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	
1) โรคธาลัสซีเมีย	นางจิราทิพย์ ตั้งสิริวรานต์ โทรศัพท์ : 02-142-0956 โทรสาร : 02-143-8772 Email : jirathip.t@nhso.go.th
2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ : 02-142-0931 โทรสาร : 02-143-8772 Email : juraiporn.n@nhso.go.th
3) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST	นางสาวณัฐมา สัมมาคาม โทรศัพท์ : 02-142-0963 โทรสาร : 02-143-8772 Email : thanutch.s@nhso.go.th
4) ค่าสารเมทาโดน	นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ : 02-142-0950 โทรสาร : 02-143-8772 Email : krittaporn.c@nhso.go.th
5) การติดเชื้อมวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี	นางกฤตพร จันคณา โทรศัพท์ : 02-142-0950 โทรสาร : 02-143-8772 Email : krittaporn.c@nhso.go.th
6) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	นางจิราทิพย์ ตั้งสิริวรานต์ โทรศัพท์ : 02-142-0956 โทรสาร : 02-143-8772 Email : jirathip.t@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
3.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	นางสาวภัทรภร กาญจนภาส โทรศัพท์ : 02-142-0952 โทรสาร : 02-143-8772 Email : phattaraporn.k@nhso.go.th
3.3 การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ 3.3.1 โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางจิราทิพย์ ตั้งสิริวรานต์ โทรศัพท์ : 02-142-0956 โทรสาร : 02-143-8772 Email : jirathip.t@nhso.go.th
3.3.2 วัณโรค	จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ : 02-142-0931 โทรสาร : 02-143-8772 Email : juraiporn.n@nhso.go.th
3.3.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อม้ำเหลือง ในเด็กและผู้ใหญ่เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่	จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ : 02-142-0931 โทรสาร : 02-143-8772 Email : juraiporn.n@nhso.go.th
3.3.4 การผ่าตัดต่อกระดูก	จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ : 02-142-0931 โทรสาร : 02-143-8772 Email : juraiporn.n@nhso.go.th
3.3.5 การดูแลแบบประคับประคอง	นางจิราทิพย์ ตั้งสิริวรานต์ โทรศัพท์ : 02-142-0956 โทรสาร : 02-143-8772 Email : jirathip.t@nhso.go.th
3.3.6 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อม้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ : 02-142-0931 โทรสาร : 02-143-8772 Email : juraiporn.n@nhso.go.th
3.3.7 การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ : 02-142-0931 โทรสาร : 02-143-8772 Email : juraiporn.n@nhso.go.th
3.3.8 Laser projectdiabetic retinopathy	จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ โทรศัพท์ : 02-142-0931 โทรสาร : 02-143-8772 Email : juraiporn.n@nhso.go.th
3.3.9 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	
3.3.10 การปลูกถ่ายตับในเด็ก กรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด	
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	นางบุญส่ง ชิวเรือโรจน์ โทรศัพท์ : 02-142-0930 โทรสาร : 02-143-8772 Email : boonsong.c@nhso.go.th นางพรนาวี ทิมเกิด โทรศัพท์ : 02-142-1012 โทรสาร : 02-143-8772 Email : pornavee.t@nhso.go.th
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	นางพอโหม บุนนาค โทรศัพท์ : 02-142-0961 โทรสาร : 02-143-8772 Email : pochom.b@nhso.go.th

ประเภทบริการเงินกองทุน	ผู้ประสานงาน
6. บริการการแพทย์แผนไทย	นางพอฉม บุนนาค โทรศัพท์ : 02-142-0961 โทรสาร : 02-143-8772 Email : pochom.b@nhso.go.th
7. ค่าเสื่อม	นางชนิตา บุญยะหุตานนท์ โทรศัพท์ : 02-142-0962 โทรสาร : 02-143-8772 Email : chanita.b@nhso.go.th
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	นางอรวิมล บุญยเกียรติ โทรศัพท์ : 02-142-0932 โทรสาร : 02-143-8772 Email : orawin.b@nhso.go.th
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	นางอรวิมล บุญยเกียรติ โทรศัพท์ : 02-142-0932 โทรสาร : 02-143-8772 Email : orawin.b@nhso.go.th
10. การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นางสาวภัทรภร กาญจนภาส โทรศัพท์ : 02-142-0951 โทรสาร : 02-143-8772 Email : phattaraporn.k@nhso.go.th

“To support the goal universal health coverage is also to express concern for equity and for honoring everyone’s right to health”

Dr. Margaret Chan,
Address at the Conference of Ministers of Finance and Health, July 2012.

Principle questions on research for universal health coverage

Improving the coverage of health services:

- *How can essential health services and financial risk protection be made accessible to everyone? How do wider service coverage and better financial protection – and ultimately universal health coverage – lead to better health?*

Measuring the coverage of health services:

- *What indicators and data can be used to monitor progress toward universal coverage of essential health services and financial risk protection in each setting?*

Source : Box5.1, The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage, WHO.



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