

# 2



## คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558

การบริหารบบบริการ  
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์  
และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค



คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2558

**การบริหารระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
และผู้ป่วยเอดส์  
และการบริหารระบบผู้ป่วยวัณโรค**

คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เล่มที่ 2

# การบริหารระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์และการบริหารระบบผู้ป่วยวัณโรค

ISBN: 978-616-7859-17-0

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2557

จำนวน: 4,800 เล่ม

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

ปกและรูปเล่ม: นายวัฒนสินธุ์ สุวรรตานนท์

พิมพ์ที่: 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](mailto:verawan_c@yahoo.co.th)

# คำนำ

กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดบริการและจัดหาบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยในปีงบประมาณ 2558 มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญคือ การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (Global budget ระดับเขต) ภายใต้การตัดสินใจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) มากขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นภายในเขตพื้นที่ และมีการจัดหาบริการสาธารณสุขให้ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมทั้งเป็นการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นประชาชนไทย

คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2558 คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

เล่มที่ 1 การบริหารระบบบริการทางการแพทย์แผนกจ่ายรายหัว

เล่มที่ 2 การบริหารระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารผู้ป่วยวัณโรค

เล่มที่ 3 การบริหารระบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารระบบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมั่นว่าคู่มือทุกเล่มจะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย



(นายแพทย์วินัย สวัสดิ์ทวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม 2557



# สารบัญ

ส่วนที่ 1	บทสรุปผู้บริหาร	7
ส่วนที่ 2	การบริหารจัดการด้านเอชไอวี เอดส์	13
บทที่ 1	การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2558	14
บทที่ 2	การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส	20
บทที่ 3	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด	27
บทที่ 4	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส	30
บทที่ 5	การบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี	33
บทที่ 6	การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส	36
บทที่ 7	การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาเอชไอวี	39
บทที่ 8	มาตรฐานการบริการ	44
	- มาตรฐานการบริการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	
	- มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการให้ยาต้านไวรัส	
	- มาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์	
	- แนวทางการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ	
บทที่ 9	กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	58
บทที่ 10	การติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัด	61
ส่วนที่ 3	การบริหารจัดการด้านวัณโรค	73
บทที่ 1	การบริหารงบบผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2558	75
บทที่ 2	การรักษาผู้ป่วยวัณโรค	80
บทที่ 3	การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และติดตามการรักษาวัณโรค	85
บทที่ 4	กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	92
บทที่ 5	การติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัด	95

<b>ส่วนที่ 4 ภาคผนวก</b>		<b>99</b>
<b>ภาคผนวก 1</b>	รายนามแพทย์	101
	- รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS expert)	
	- รายนามแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3 <sup>rd</sup> line ARV expert)	
<b>ภาคผนวก 2</b>	รายชื่อหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3 <sup>rd</sup> line ARV center)	123
<b>ภาคผนวก 3</b>	รายชื่อหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center)	131
<b>ภาคผนวก 4</b>	รายการยาต้านไวรัส ยาลดไขมันในเลือด ยาต้านวัณโรค	139
<b>ภาคผนวก 5</b>	รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ	145
	- รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4	
	- รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Viral Load	
	- รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Drug Resistance	
	- รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ PCR	
	- รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจวัณโรคดื้อยา	
<b>ภาคผนวก 6</b>	เกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์	161
<b>ภาคผนวก 7</b>	แบบฟอร์ม	165
	- แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Darunavir	
	- แบบฟอร์มขอสำรองยา Darunavir เพื่อเป็น Initial stock สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
	- แบบฟอร์มขอ Username/Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอดส์และวัณโรค	
	- แบบฟอร์มขอ Username/Password สำหรับการใช้งานระบบ VMI	
	- แบบฟอร์มส่งตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยารักษาวัณโรค	
	- แบบประเมินตนเองเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการอันเกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี	
<b>ภาคผนวก 8</b>	รายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ ระดับเขต	175
<b>ภาคผนวก 9</b>	รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยวัณโรค	187

The background is a solid orange color with a subtle gradient. On the left side, there is a vertical column of white plus signs of varying sizes, some with a double outline. The right side of the page is mostly blank orange space.

# ส่วนที่ 1

## บทสรุปผู้บริหาร



# 1. บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภาระกิจการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการบริหารจัดการเป็นภาพรวมในระดับประเทศ งบประมาณที่ สปสช. ได้รับในแต่ละปี จะได้รับการจัดสรรเพื่อชดเชยเป็นยา และค่าบริการดูแลผู้ป่วย ลงหน่วยบริการตามปริมาณงานของแต่ละหน่วยบริการ ในอัตราที่ สปสช. กำหนด และอีกส่วนหนึ่งใช้สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ปัจจุบันองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว นวัตกรรม มาตรการ และแนวทางใหม่ๆ ได้ถูกนำเสนอออกมาเป็นระยะ พร้อมกับความพยายามผลักดันให้นานาประเทศดำเนินตามแนวทางดังกล่าว สำหรับประเทศไทยซึ่งแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดจากงบประมาณของประเทศเอง จำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้าน ถึงผลดี ผลเสีย ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในระบบ ความยั่งยืนของงบประมาณ ตลอดจนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ดังนั้นนวัตกรรม และมาตรการต่างๆ หากยังไม่ได้รับการบรรจุในสิทธิประโยชน์ หรือเงื่อนไขของบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชดเชย จากงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคของ สปสช.

## 2. ชุดสิทธิประโยชน์

2.1 ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 การบริการยาต้านไวรัส และยาอื่นๆ

- 1) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretroviral Treatment: ART)
- 2) การให้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด (Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)
- 3) การให้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)
- 4) การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส

- 2.1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา (Laboratory testing)
- 2.1.3 การบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing: VCT)
- 2.1.4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
- 2.2 ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่
  - 2.2.1 การบริการยาต้านวัณโรค (Anti-tuberculosis drug)
  - 2.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัย และติดตามการรักษา (Laboratory testing)
    - 1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (AFB, CXR)
    - 2) การตรวจเพาะเชื้อวัณโรค (Culture)
    - 3) การตรวจความไวต่อยาต้านวัณโรค (Drug Sensitivity Testing: DST)
    - 4) การตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิค Molecular assay
  - 2.2.3 การติดตามการรักษา และกำกับการกินยา
  - 2.2.4 การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค

### 3. ผู้มีสิทธิขอรับบริการตามสิทธิประโยชน์

ผู้มีสิทธิขอรับบริการที่ประกาศในชุดสิทธิประโยชน์นี้ คือ ประชาชนไทยที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามที่ สปสช. ประกาศ ยกเว้นกรณีที่ สปสช. ประกาศเพิ่มเติมเป็นอื่น (ดูรายละเอียดในบทที่เกี่ยวข้อง)

### 4. เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

ผู้มีสิทธิขอรับบริการในข้อ 3 สามารถลงทะเบียนเข้ารับบริการได้จากหน่วยบริการประจำที่ขึ้นทะเบียนไว้ หรือหากมีความจำเป็นก็สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สปสช. จ่ายชดเชยบริการตามสิทธิประโยชน์ข้อ 2 แก่หน่วยบริการตามผลงานส่วนค่าชดเชยบริการที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ข้อ 2 รวมอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัว หรือเป็นไปตามประกาศของ สปสช.

## 5. การบริหารงบประมาณ

5.1 งบประมาณเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบบริการที่มีระบบการจัดทำและของงบประมาณแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ในปี 2558 ได้รับจัดสรรงบบริการผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 2,811.901 ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	2,769.401
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	42.500
รวม	2,811.901

5.2 งบประมาณเพื่อบริการผู้ป่วยวัณโรค เป็นงบประมาณที่อยู่ในหมวดการบริหารจัดการเฉพาะโรคและบริหารเฉพาะของงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยครอบคลุมค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในปี 2558 ได้รับจัดสรรงบบริการผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 277.50 ล้านบาท ซึ่งเป็นค่าบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านวัณโรคและบริการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

## 6. การชดเชยค่าบริการ

สปสช. ชดเชยยาและค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค ให้หน่วยบริการคู่สัญญา ตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ และเป็นไปตามเงื่อนไขและอัตราชดเชยที่ สปสช. ประกาศ ในปีงบประมาณ 2558 สปสช. จะจ่ายเงินชดเชยค่าบริการดูแลรักษาเบื้องต้น (Initial payment) ให้แก่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยคำนวณจากผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา และจะดำเนินการกระทบยอดทางบัญชีกับผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง





## ส่วนที่ 2

การบริหารจัดการ  
ด้านเอชไอวี เอดส์

# บทที่ 1

## การบริหารระบบบริการผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2558

### 1. หลักการและเหตุผล

งบบริการผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบย่อยแยกประเภท ซึ่งมีระบบการจัดทำและของงบประมาณแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยมีแนวคิดการบริหารจัดการในลักษณะภาพรวมระดับประเทศ และสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ (Additional payment) ตามปริมาณงานในแต่ละหน่วยบริการ

### 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อลดอัตราการป่วย และเสียชีวิต (Mortality and morbidity) เนื่องจากเอดส์
- 2.2 เพื่อลดอัตราการติดเชื่อเอชไอวีรายใหม่
- 2.3 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ให้มีคุณภาพ

### 3. ผู้มีสิทธิรับบริการ

ประชาชนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

## 4. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

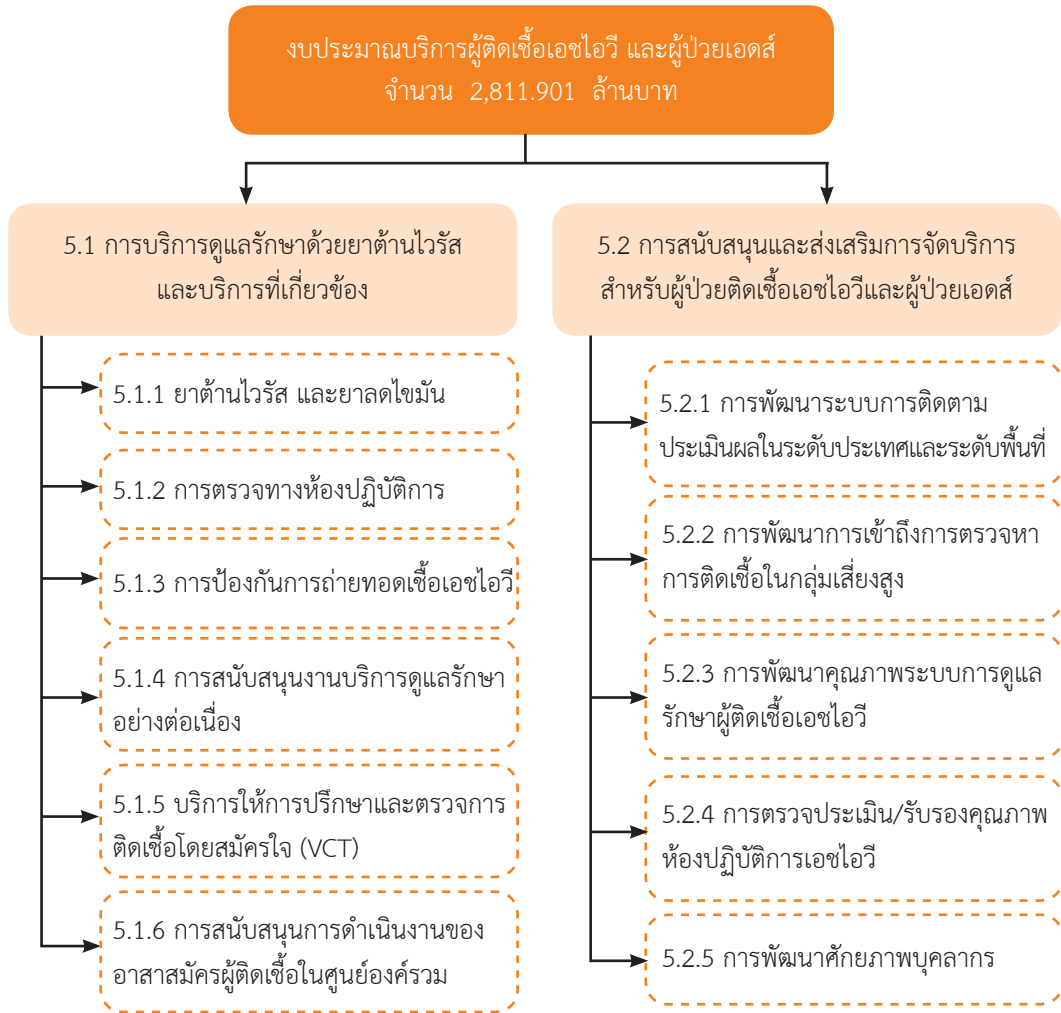
- 4.1 การบริการยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน
  - 4.1.1 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
  - 4.1.2 การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด
  - 4.1.3 การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัส
  - 4.1.4 การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส
- 4.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา
- 4.3 การบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ
- 4.4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

## 5. กรอบการบริหารจัดการงบประมาณ

ปีงบประมาณ 2558 สปสช.ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 2,811.901 ล้านบาท โดยแบ่งออกเป็นหมวดดังแสดงในแผนภูมิที่ 2-1[1] เพื่อชดเชยบริการให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่มีการทำสัญญาข้อตกลง โดยอาจชดเชยเป็นเงิน ยา เวชภัณฑ์ หรือสิ่งของอื่นๆ และสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดย สปสช. อาจดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นดำเนินการตามข้อตกลง ทั้งนี้ สปสช. สามารถเกลี่ยงบประมาณระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ



แผนภูมิที่ 2-1[1] กรอบการบริหารงบประมาณบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2558



**5.1 การบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง**

5.1.1 ยาต้านไวรัสและยาลดไขมันในเลือด

ยาต้านไวรัสทุกรายการ ทั้งสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก สูตรดื้อยา และยาลดไขมันในเลือด มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ ทั้งนี้ สปสช. จัดสรรยาให้หน่วยบริการตามจำนวนที่หน่วยบริการจ่ายจริงให้ผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)

### 5.1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่หน่วยบริการจ่ายยาต้านไวรัส หรือหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เท่านั้น ได้แก่

- 1) Blood chemistry (CBC, FBS, Cr, ALT, Chol, TG)
- 2) CD4 Count
- 3) Viral Load
- 4) Drug Resistance

รายละเอียดการชดเชยบริการตามบทที่ 7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อติดตามการรักษา

### 5.1.3 บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (VCT)

สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีให้แก่หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.

### 5.1.4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

สปสช. สนับสนุนถุงยางอนามัย วัสดุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจัดส่งให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับภาระงาน

### 5.1.5 การสนับสนุนงานบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

สปสช. สนับสนุนงบประมาณสำหรับงานบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมแก่หน่วยบริการ ซึ่งรวมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ บริการดูแลรักษา บริการปรึกษา บันทึกรายชื่อ และกิจกรรมอื่นๆ

### 5.1.6 การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในศูนย์องค์รวม

สปสช. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีในศูนย์องค์รวม เพื่อหนุนเสริมทีมรักษาพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการกินยาต่อเนื่องตรงเวลา สนับสนุนการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นการทำบันทึกข้อตกลงดำเนินงานระหว่าง สปสช. และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

## 5.2 การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

5.2.1 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยดำเนินการหรือสนับสนุน ดังนี้

- 1) การวางแผน/กำกับ/ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอดส์ ทุกระดับ
- 2) การจัดทำมาตรฐานตัวชี้วัด หรือพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ติดตามผลการดำเนินงาน
- 3) การกำกับติดตามหน่วยบริการ  
ทั้งนี้ สปสช. อาจดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

5.2.2 พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยดำเนินการเองหรือสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจให้มีการตรวจหาการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

5.2.3 พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยดำเนินการหรือสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5.2.4 การตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี โดยดำเนินการเองหรือสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี (External Quality Assurance: EQA) และตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory Accreditation: LA) แก่หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

5.2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ การอบรมให้ความรู้และการจัดประชุมสัมมนาให้แก่ทีมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ อาสาสมัครภาคประชาชน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ประสานงานเอชไอวี ฯลฯ) หรือสนับสนุนเข้าร่วมการประชุมสัมมนาด้านเอชไอวีภายในประเทศที่องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานวิชาการต่างๆ จัดขึ้น หรือผลิตเอกสารต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี  
ทั้งนี้ สปสช. อาจดำเนินการเองหรือสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

## 6. สรุปการชดเชยบริการ

แนวทางการเบิกชดเชยบริการการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตามตารางที่ 2-1[1]

ตารางที่ 2-1[1] การชดเชยบริการการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

รายการ	การจ่ายชดเชย
ยาด้านไวรัส และยาลดไขมัน	ชดเชยเป็นยาด้านไวรัส และยาลดไขมัน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด
การบริการให้คำปรึกษา (Counseling)	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	ชดเชยเป็นถุงยางอนามัย
การสนับสนุนงานบริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในศูนย์องค์รวม	จัดสรรตามบันทึกข้อตกลงระหว่าง สปสช. และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ
การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	จัดสรรตามกิจกรรมที่ สปสช. กำหนด

# บทที่ 2

## การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส

### 1. หลักการและเหตุผล

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีวัตถุประสงค์เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็ง ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามผู้ที่รับยาต้านไวรัสอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมีโอกาสที่เกิดการดื้อยาได้ การรักษาจึงไม่ใช่เป็นเพียงการนัดผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดนัดเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องทำความเข้าใจถึงผลข้างเคียงจากยา และ ความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยา และเพื่อให้ยา มี ประสิทธิภาพสูงสุดเป็นเวลานานที่สุด

### 2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

#### 2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1.1 เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1) สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2) กรณีไม่มีสิทธิใดๆ หรือไม่มีสัญชาติไทย หรือไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (เช่น แรงงานต่างด้าว) ยกเว้นให้เฉพาะผู้ป่วยเก่าที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548

2.1.2 มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ทางคลินิก (Clinical criteria) และ/หรือ ข้อบ่งชี้ทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกัน (Immunological criteria) ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส ในหัวข้อที่ 5

## 2.2 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

2.2.1 ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม ให้ใช้สิทธิตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละกองทุนบัญญัติ

2.2.2 ผู้ที่ไม่ยินยอม หรือไม่สามารถรับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องได้ (พิจารณาโดยดุลพินิจของทีมผู้รักษา)

## 3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

3.2 ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมัน กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

3.3 ได้รับการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงถุงยางอนามัย ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP plus เพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

## 4. หน่วยบริการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส

### 4.1 หน่วยบริการพื้นฐาน

หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการพื้นฐานที่ให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส

### 4.2 หน่วยบริการยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> Line ARV center)

หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลที่มีการสอนแพทยศาสตร์ ทุกแห่ง หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 กับ สปสช.

- หมายเหตุ: - หน่วยบริการพื้นฐาน จะไม่สามารถเบิกชดเชยยา Darunavir ได้
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ควรเข้ารับบริการรักษาและขึ้นทะเบียน ที่หน่วยบริการประจำของตน ยกเว้นมีเหตุจำเป็น
  - กรณีหน่วยบริการประจำส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ไปรับการรักษาที่หน่วยบริการ 3<sup>rd</sup> Line ARV center สปสช.จะชดเชยบริการที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ การเบิกชดเชยส่วนบริการอื่นนอกเหนือจากที่ระบุ ให้หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ
  - กรณีหน่วยบริการ 3<sup>rd</sup> Line ARV center ส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยา Darunavir กลับไปรับการรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำต้นสังกัด หน่วยบริการ 3<sup>rd</sup> Line ARV center นั้นๆ จะเป็นผู้เบิกจ่ายค่าไวรัสทุกรายการให้แก่ผู้ป่วย และให้หน่วยบริการประจำนั้นประสานกับหน่วยบริการ 3<sup>rd</sup> Line ARV center อย่างใกล้ชิด ในการติดตามอาการของผู้ป่วย และการกินยาถูกต้องตรงเวลา

## 5. การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

5.1 การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส และการเลือกสูตรยาต้านไวรัส ให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยาต้านไวรัสได้ตามที่ สปสช. สนับสนุน รายการยาต้านไวรัสตามภาคผนวก 4

5.2 ในกรณี CD4 มากกว่า 500 cells/mm<sup>3</sup> ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

5.2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะเริ่มยาต้านไวรัส ต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจประเด็นความสำคัญของ Adherence ยินดีที่จะเริ่มยาต้านไวรัส และมีความมุ่งมั่นตั้งใจรับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

5.2.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิเลือกที่จะยังไม่รับยาต้านไวรัส ถ้ายังไม่พร้อมในการเริ่มยาต้านไวรัส

5.2.3 ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ ประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองยังไม่ชัดเจน แต่มีประโยชน์ในด้านการสาธารณสุขเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ

5.2.4 ผู้ให้การดูแลรักษาควรพิจารณาเลื่อนการเริ่มยาต้านไวรัสไปก่อนหากพบมีปัญหาทางสภาพจิตใจ หรือสังคมที่ไม่เหมาะต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

5.3 การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็นสูตรที่มี PI เป็นส่วนประกอบจะต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติการปรับเปลี่ยนสูตรยาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS expert) ยกเว้นสูตรยาที่มี Darunavir เป็นส่วนประกอบ จะต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดยแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> Line ARV expert) โดยการเลือกใช้ยาสูตรที่มี PI ควรใช้ยาเรียงลำดับดังต่อไปนี้

5.3.1 ใช้ Lopinavir/Ritonavir เป็นลำดับแรก

5.3.2 ถ้าผู้ป่วยมี Lipid profile ไม่ดี หรือทนพิษของยา Lopinavir/Ritonavir ไม่ได้ ให้เปลี่ยนมาใช้ Atazanavir การใช้ Atazanavir มีผลต่อปริมาณไขมันในเลือดน้อยกว่ายา Lopinavir/Ritonavir แต่เนื่องจากข้อจำกัดของราคายา Atazanavir ที่สูง จึงกำหนดให้ใช้ยานี้ต่อเมื่อมีปัญหาไขมันในเลือดสูงจากการใช้ยา Lopinavir/Ritonavir ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีระดับไขมันในเลือดสูงในหัวข้อที่ 7 เท่านั้น

5.3.3 กรณีผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยา Lopinavir/Ritonavir และ Atazanavir ไม่ได้ หรือมีผลต่อไตต่อยาต้านไวรัสกลุ่ม PI ให้เปลี่ยนมาใช้ Darunavir อย่างไรก็ตามการเลือกใช้ Darunavir ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยา Darunavir ในหัวข้อที่ 6

หมายเหตุ: สิทธิประโยชน์การรับยาต้านไวรัสนี้ จะไม่ครอบคลุมกรณีที่มีการใช้ Double boosted PIs

## 6. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยา Darunavir

6.1 ต้องไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill)

6.2 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

6.2.1 เป็นกลุ่มผู้ที่ติดต่อยากลุ่ม PIs ซึ่งต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังนี้

1) กำลังรับประทานสูตรยาที่มี PI และคงที่อย่างน้อย 6 เดือน

2) มีผลการตรวจปริมาณไวรัส (VL) ที่ยืนยันว่ามีการรักษาล้มเหลว (VL>1,000

copies/ml)

3) มีผลการตรวจการดื้อยา (Genotype) ที่มีผลว่าดื้อยาทั้ง 3 กลุ่ม (NRTIs, NNRTIs, PIs) โดยมีผลดื้อต่อยากลุ่มละอย่างน้อย 1 ชนิด และดูจากผลตรวจการดื้อยาในอดีตทั้งหมดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายนั้นๆ



4) มีผลการตรวจการดื้อยา (Genotype) ที่มีการดื้อยาในกลุ่ม Pls โดยมี Major PI Mutations อย่างน้อย 2 Mutations [D30N, V32I, M46I, M46L, I47A, I47V, G48V, I50L I50V, I54L, I54M, T74P, L76V, V82A, V82F, V82L, V82S, V82T, I84V, N88S, L90M]

5) มีผลการตรวจการดื้อยาที่พบว่าเชื้อยังไวต่อยา Darunavir (No evidence of resistance)

6) ยังคงมียาในกลุ่มอื่นอีกอย่างน้อย 1 ชนิดที่เชื้อยังไวอยู่ และสามารถใช้ร่วมกับ Darunavir ได้

7) ไม่ได้กำลังใช้หรือจะใช้ยาที่ห้ามใช้ร่วมกับ Darunavir

6.2.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่ม Pls แต่มีอาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของทั้งยา Lopinavir/Ritonavir และยา Atazanavir ได้

6.3 มีความน่าเชื่อถือพอว่าผู้ติดเชื้อจะสามารถรับประทานสูตรยาที่มี Darunavir ได้อย่างสม่ำเสมอและมีผลการประเมิน Adherence ร้อยละ 95-100

## 7. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

7.1 ไขมันในเลือดสูง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน แสดงว่าไม่ได้เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัส แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน และรักษาด้วยยาลดไขมันเมื่อมีข้อบ่งชี้เหมือนในผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี

7.2 ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา Stavudine แต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่ม Pls แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน ถ้า Triglyceride มากกว่า 500 mg/dL ให้เปลี่ยน Stavudine เป็น Zidovudine หรือ Tenofovir

7.3 ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา Lopinavir/Ritonavir แนะนำให้ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และรักษาด้วยยาลดไขมัน และติดตามระดับไขมันที่ 3 เดือน หากพบว่าระดับ Triglyceride มากกว่า 500 mg/dL หรือ Total cholesterol มากกว่า 240 mg/dL หรือ LDL มากกว่า 190 mg/dL ให้เปลี่ยนยา Lopinavir/Ritonavir เป็น Atazanavir

7.4 โดยปกติ Stavudine และ Lopinavir/Ritonavir มักทำให้เกิด Triglyceride สูงมากกว่าที่จะทำให้ Cholesterol หรือ LDL สูง ดังนั้นถ้า Cholesterol หรือ LDL สูงเป็นหลัก สาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดสูงอาจเกิดจากปัจจัยด้านอาหารและพันธุกรรม มากกว่าปัจจัยด้านยา การเปลี่ยนเป็น Atazanavir อาจไม่ช่วยให้ไขมันในเลือดดีขึ้น

## 8. การบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม

สปสช. สนับสนุนการจัดบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม ไม่เฉพาะการดูแลและติดตามการรักษาด้วยการใช้ยาต้านไวรัสเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้บริการปรึกษา การจัดกิจกรรมให้ความรู้ และส่งเสริมการรับประชนยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี โดย สปสช. มีการชดเชยค่าจัดบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม และสนับสนุนถุงยางอนามัยให้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นำไปใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี

## 9. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส ต้องดำเนินการผ่านการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP plus ที่ URL <http://dmis.nhso.go.th/DMISWebApp/index.jsp> เท่านั้น รายละเอียดตามตารางที่ 2-2[1]

ตารางที่ 2-2[1] แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
ยาต้านไวรัส	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยยาต้านไวรัสได้จากระบบ เบิกยาต้านไวรัสที่ สปสช. กำหนดตามที่ใช้จริง ผ่านการบันทึก ข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การรักษาและติดตาม ผล” เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล”	ชดเชยเป็น ยาต้านไวรัส
ยาลดไขมัน	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยยาลดไขมันได้จากระบบ เบิกยาต้านไวรัสที่ สปสช. กำหนดตามที่ใช้จริง ผ่านการบันทึก ข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การรักษาและ ติดตามผล” เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล”	ชดเชยเป็น ยาลดไขมัน
ถุงยางอนามัย	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกถุงยางอนามัยได้ตามสัดส่วนที่บันทึก ข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การรักษาและ ติดตามผล” เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล”	ชดเชยเป็น ถุงยางอนามัย
ค่าบริการดูแล รักษาอย่างเป็น องค์กรรวม*	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยบริการดูแลรักษาอย่างเป็น องค์กรรวม ผ่านการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การรักษาและติดตามผล” เลือก “บันทึกการรักษาและ ติดตามผล”	20 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้ง/ เดือน)

หมายเหตุ: \* ค่าบริการดังกล่าวรวมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ งานดูแลรักษา บริการ ปรึกษา บันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

# บทที่ 3

## การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการกแรกเกิด

### 1. หลักการและเหตุผล

เชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอด และภายหลังคลอด อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบดีในปัจจุบันว่า การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด (Prevention of Mother to Child Transmission, PMTCT) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมากในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กแรกเกิด แม้กระนั้น ได้มีความพยายามจากหลายภาคส่วน ในการหามาตรการต่างๆ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งหนึ่งในมาตรการนั้น ได้แก่ การปรับสูตรยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด มาเป็นสูตรยา 3 ตัว (HAART) โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา

### 2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

**2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์** เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.1.1 หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิว่าง หรือ สิทธิประกันสังคม

2.1.2 ทารกแรกเกิดสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ทุกสิทธิ)

### 3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- 3.1 ได้รับยาต้านไวรัสสูตร 3 ตัว หรือสูตรที่เหมาะสมสำหรับมารดาในระยะก่อน และ หลังคลอด
- 3.2 ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี สำหรับทารกแรกเกิด
- 3.3 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี PCR ในทารกที่อายุระหว่าง 1 ถึง 6 เดือน ไม่เกิน 2 ครั้ง

หมายเหตุ:

- 1) สิทธิประโยชน์ต่อไปนี้ เป็นสิทธิประโยชน์ซึ่งรวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถเบิกชดเชยเพิ่มเติมจาก สปสช. ได้อีก
  - การตรวจ Anti-HIV antibody ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์
  - การตรวจ Anti-HIV antibody ในทารกที่อายุ 12 – 18 เดือน
  - บริการฝากครรภ์ และการดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จัดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนหนึ่งด้วย ดังนั้นสิทธิประโยชน์การตรวจชั้นสูตรที่เกี่ยวกับเอชไอวี เช่น CD4, Viral Load, Drug Resistance รวมทั้งการเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้อิงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการส่งตรวจที่แต่ละกองทุนประกาศ
- 3) นมผสมสำหรับทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี บริหารจัดการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### 4. สูตรยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการกแรกเกิด

- 4.1 การเลือกใช้สูตรยาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย
- 4.2 กรณีให้ยาต่อหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน ต้องมั่นใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมัครใจและสามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

หมายเหตุ: LPV/r เป็นยาต้านไวรัสที่ต้องขออนุมัติจากผู้เชี่ยวชาญ (AIDS expert) ก่อน จึงสามารถจ่ายได้

## 5. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ให้เป็นไปตามตาราง ที่ 2-3[1]

ตารางที่ 2-3[1] แนวทางการเบิกชดเชยการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยยาด้านไวรัสได้จากระบบ เบิกยาด้านไวรัสที่ สปสช. กำหนดตามที่ใช้จริง ผ่านการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก”	ชดเชยเป็นยาด้านไวรัส
ค่าตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี PCR	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ PCR” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”	1,000 บาท/ครั้ง (รวมอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง และ ค่าขนส่ง สำหรับ หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

หมายเหตุ:

- 1) อัตราการชดเชยบริการต่อครั้งในตาราง หมายความว่าถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล
- 2) สปสช. ใช้ข้อมูลปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูล NAP plus ในการคำนวณการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แก่ “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” โดยจะนำมาคำนวณเฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลการตรวจเท่านั้น “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” จึงต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP plus ทุกครั้ง
- 3) “หน่วยบริการ” ที่ไม่สามารถตรวจทาง PCR ได้เอง สามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยชั้นสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการของ สปสช. เท่านั้น
- 4) “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการใด ๆ จาก “หน่วยบริการ” ได้ หากตัวอย่างตรวจจากหน่วยบริการ เป็นไปตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
- 5) การส่งตัวอย่างตรวจไปยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ หน่วยบริการที่ส่งตรวจจะต้องบันทึกข้อมูลพร้อมกับพิมพ์คำขอรับบริการตรวจ (Request form) ในโปรแกรม NAP plus ก่อน แล้วจึงส่งตัวอย่างตรวจพร้อมใบคำขอไปยังหน่วยตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
- 6) หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP plus ทุกครั้ง และต้องรายงานผลการตรวจให้หน่วยบริการที่ส่งตรวจทราบตามระบบปกติด้วย

# บทที่ 4

## การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส

### 1. หลักการและเหตุผล

เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวี สปสช.ได้กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีซึ่งบุคคลได้สัมผัสเชื้อเอชไอวี และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อใน 2 กรณีคือ

1.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการทำงาน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (HIV Occupational Post-Exposure Prophylaxis: OCC-PEP)

1.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV Sexual Post-Exposure Prophylaxis: HIV SEX-PEP)

### 2. ผู้มีสิทธิรับบริการ

#### 2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1.1 กรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการทำงาน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 กรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ทุกสิทธิ)

### 3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- 3.1 ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส
- 3.2 ได้รับบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing) ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

### 4. สูตรยาที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส

การเลือกใช้สูตรยาต้านไวรัสในการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส ให้เป็นไปตามแนวทางตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ

### 5. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส ให้เป็นไปตามตารางที่ 2-4[1]

ตารางที่ 2-4[1] แนวทางการเบิกชดเชยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส	หน่วยบริการสามารถเบิกชดเชยยาต้านไวรัสได้จากระบบเบิกยาต้านไวรัสที่ สปสช. กำหนดตามที่ใช้จริง ผ่านการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	เบิกชดเชยเป็นยาต้านไวรัส
ค่าตรวจ Anti-HIV antibody	หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Anti-HIV antibody สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”	140 บาท/ครั้ง
ค่าให้คำปรึกษา	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยค่าให้คำปรึกษาได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	7 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 6 ครั้ง/ปี)



หมายเหตุ:

- 1) ค่าตรวจ Anti-HIV antibody รวมค่าวัสดุอุปกรณ์การเจาะเลือด ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ แล้ว
- 2) การตรวจรู้ผล 1 ครั้ง รวมถึงการตรวจเพื่อยืนยันกรณีที่ผลตรวจเลือดเป็นบวก
- 3) สปสช. ใช้ข้อมูลปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูล NAP plus ในการคำนวณการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แก่ “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” หรือ “หน่วยบริการ” โดยจะนำมาคำนวณเฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลการตรวจเท่านั้น “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” หรือ “หน่วยบริการ” จึงต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP plus ทุกครั้ง

# บทที่ 5

## การบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

### 1. หลักการและเหตุผล

การบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ สปสช. จัดให้มีบริการและชดเชยให้หน่วยบริการนอกเหนือจากระบบหมาจ่ายรายหัวปกติ ประกอบด้วย

- 1.1. การบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)
- 1.2. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธี PCR

### 2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

#### 2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1.1 กรณีการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ทุกสิทธิ)

2.1.2 กรณีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี PCR เป็นทารกสัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ทุกสิทธิ) ซึ่งเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

## 2.2 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุมในบริการ VCT

- 2.2.1 เคยตรวจเลือด Anti-HIV มีผลบวก หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์<sup>1)</sup>
- 2.2.2 การตรวจคัดกรองก่อนการผ่าตัด (รวมอยู่ในหมายเหตุจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน)
- 2.2.3 เพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรมต่างๆ
- 2.2.4 การสมัครเข้าทำงาน
- 2.2.5 การสมัครเข้ารับการศึกษาศึกษา
- 2.2.6 การบวชพระ
- 2.2.7 หญิงที่มารับบริการดูแลก่อนคลอดในคลินิกฝากครรภ์<sup>2)</sup>
- 2.2.8 การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

หมายเหตุ:

- 1) หากเคยเจาะเลือดมีผลบวกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล โปรแกรมจะไม่อนุญาตให้บันทึกใช้สิทธิ
- 2) หญิงตั้งครรภ์สามารถรับบริการตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว

## 3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- 3.1 ได้รับการบริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี
- 3.2 ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี Anti-HIV antibody ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี
- 3.3 ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี PCR ในทารกที่อายุระหว่าง 1 ถึง 6 เดือน ไม่เกิน 2 ครั้ง
- 3.4 ได้รับถุงยางอนามัย ในผู้รับบริการ VCT ที่คลินิกให้การปรึกษา

หมายเหตุ: การสนับสนุนถุงยางอนามัย ไม่ครอบคลุมการณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในประชากรทั่วไป หรือในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ นอกหน่วยบริการ เช่น หญิงอาชีพบริการ ชายอาชีพบริการ ชายรักร่วมเพศ เป็นต้น

## 4. การเบิกชดเชย

แนวทางเบิกชดเชยการบริการปรึกษา และตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นไปตามตารางที่ 2-5[1]

ตารางที่ 2-5[1] แนวทางการเบิกชดเชยการบริการปรึกษา และตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
ค่าให้คำปรึกษา	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยค่าให้คำปรึกษาได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	7 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 6 ครั้ง/ปี)
ค่าตรวจ Anti-HIV antibody	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ Anti-HIV antibody ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”	140 บาท/ครั้ง
ค่าตรวจ PCR	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ PCR ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”	1,000 บาท/ครั้ง
ถุงยางอนามัย	หน่วยบริการสามารถเบิกถุงยางอนามัยได้ตามสัดส่วนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	เบิกชดเชยเป็นถุงยางอนามัย

หมายเหตุ:

- 1) ค่าตรวจ Anti-HIV antibody รวมค่าวัสดุอุปกรณ์การเจาะเลือด ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ แล้ว
- 2) การตรวจรู้ผล 1 ครั้ง รวมถึงการตรวจเพื่อยืนยันกรณีที่ผลตรวจเลือดเป็นบวก
- 3) มาตรฐานเวชปฏิบัติอ้างอิงจาก แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ
- 4) สปสช. ใช้ข้อมูลปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูล NAP plus ในการคำนวณการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แก่ “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” หรือ “หน่วยบริการ” โดยจะนำมาคำนวณเฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลการตรวจเท่านั้น “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” หรือ “หน่วยบริการ” จึงต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP plus ทุกครั้ง

# บทที่ 6

## การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

### 1. หลักการและเหตุผล

สปสช. ได้จัดเตรียมสูตรยาด้านไวรัส ภายใต้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งยาสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยา แต่เนื่องจากยาแต่ละสูตรมีข้อบ่งชี้ผลข้างเคียงจากยา การแพ้ยา และต้นทุนราคาขายแตกต่างกัน จึงต้องมีการกำหนดข้อบ่งชี้การใช้ยาให้ชัดเจน และจัดระบบพิจารณากลับกรองโดยแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญอย่างรัดกุม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดื้อยาน้อยที่สุด และให้มีการใช้ยาด้านไวรัสอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ

### 2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการพิจารณาอนุมัติสูตรยา

แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยสามารถจ่ายยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานให้ผู้ป่วยที่ตนดูแลได้ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด แต่หากประสงค์จะใช้ยาในสูตรทางเลือกหรือสูตรดื้อยา จะต้องผ่านการอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อน โดย สปสช. ได้จัดระบบผู้เชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

2.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS experts) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. ตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายนาม AIDS experts ตามภาคผนวก 1) โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

2.1.1 อนุมัติสูตรยาที่มี PI เป็นส่วนประกอบ ยกเว้น Darunavir ให้ผู้ป่วยที่ตนรักษา

2.1.1 อนุมัติสูตรยาที่มี PI เป็นส่วนประกอบ ยกเว้น Darunavir ให้ผู้ป่วยอื่นที่แพทย์

ทั่วไปขอปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน

2.2 แพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> Line ARV expert) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. ตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายนาม 3<sup>rd</sup> Line ARV expert ตามภาคผนวก 1) โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

2.2.1 อนุมัติสูตรยาที่มี Darunavir เป็นส่วนประกอบ ให้ผู้ป่วยอื่นที่แพทย์ในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> Line ARV center) ขอปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน

### 3. ยาต้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

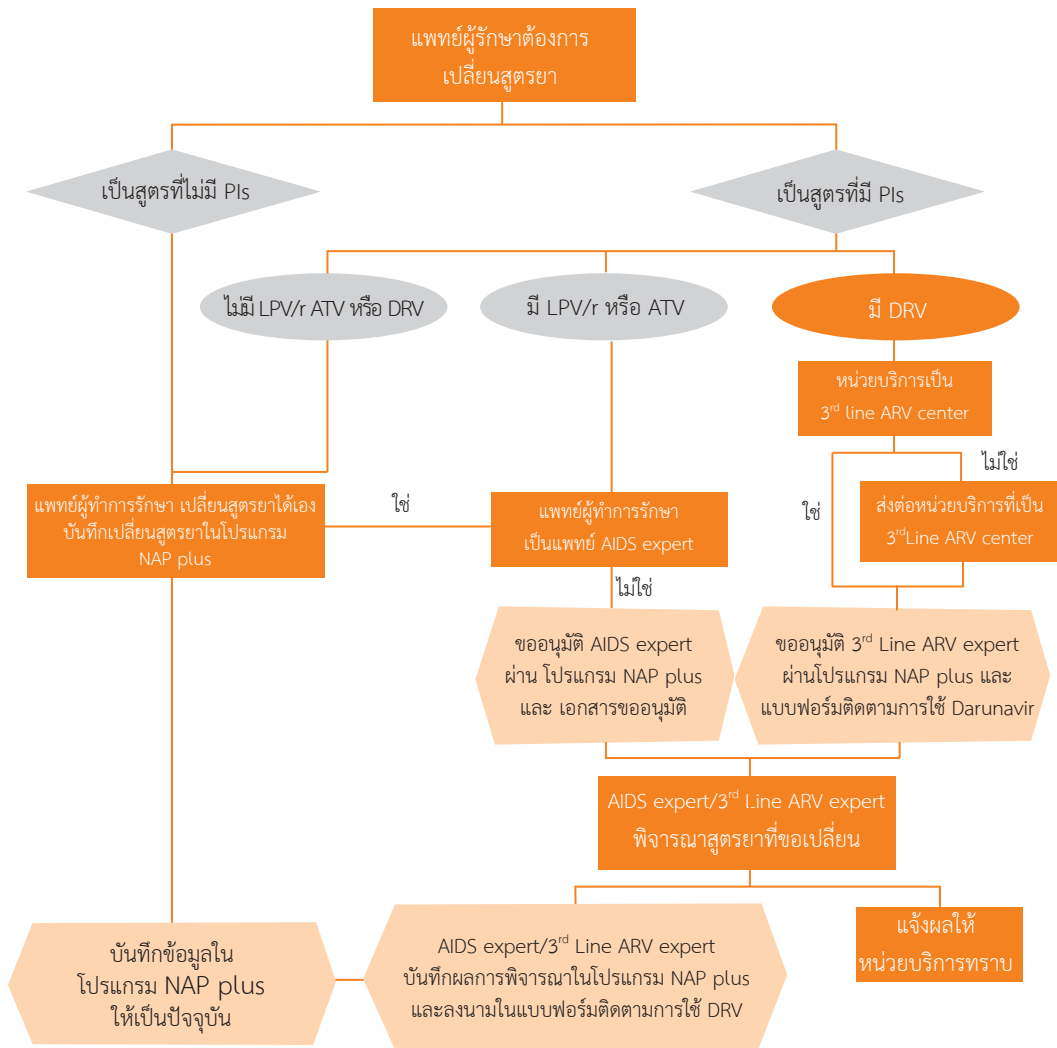
3.1 ยาต้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติจาก AIDS expert ได้แก่ Lopinavir/Ritonavir, Atazanavir

3.2 ยาต้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติจาก 3<sup>rd</sup> Line ARV expert ได้แก่ Darunavir

### 4. ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัส

การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังแผนภูมิที่ 2-6[1]

## แผนภูมิที่ 2-6[1] การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส



หมายเหตุ: กรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็น 3<sup>rd</sup> Line ARV expert จะอนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยาที่มี Darunavir (DRV) ในรายที่ดูแลไม่ได้ ต้องทำการขออนุมัติจาก 3<sup>rd</sup> Line ARV expert อีกท่าน

# บทที่ 7

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อติดตามการรักษา

### 1. หลักการและเหตุผล

สปสช. กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี (Blood chemistry, CD4, Viral Load, Drug Resistance) เพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการรักษาการตรวจบางรายการโรงพยาบาลสามารถทำได้เอง บางรายการต้องส่งไปตรวจในห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่า จึงต้องมีการจัดระบบเครือข่ายการส่งตรวจและการรายงานผล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเอชไอวี และพัฒนาระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### 2. ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการ

#### 2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1.1 เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1) สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2) กรณีไม่มีสิทธิใดๆ หรือไม่มีสัญชาติไทย หรือไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (เช่น แรงงานต่างด้าว) ยกเว้นให้เฉพาะผู้ป่วยเก่าที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548

2.1.2 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP plus ที่มีเงื่อนไขการส่งตรวจตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังหัวข้อที่ 3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ



### 3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับสิทธิในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา โดยอิงตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย รายละเอียด ดังตารางที่ 2-7[1]

- 3.1 ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส จะได้รับสิทธิการตรวจ CD4
- 3.2 ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาต้านไวรัส จะได้รับสิทธิการตรวจ ดังนี้
  - 3.2.1 Blood chemistry (CBC, FBS, Cr, ALT, Cholesterol, Triglyceride)
  - 3.2.2 CD4
  - 3.2.3 Viral Load
  - 3.2.4 Drug Resistance (ต้องมี Viral Load มากกว่า 1,000 copies/ml)
- 3.3 กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจเกินเกณฑ์ที่กำหนด ให้ติดต่อ สปสช. เขต

ตารางที่ 2-7[1] สิทธิประโยชน์การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา

ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส	
การตรวจ CD4	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาต้านไวรัส	
การตรวจพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol., TG, SGPT/ALT)	
• อายุต่ำกว่า 35 ปี และ ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
• อายุต่ำกว่า 35 ปี และ มีโรคประจำตัว	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
• อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
การตรวจ CD4	
• CD4 > 350 cells/mm <sup>3</sup> และ VL < 50 copies/ml	1 ครั้ง/ปี
• CD4 ≤ 350 cells/mm <sup>3</sup> หรือ VL ≥ 50 copies/ml	2 ครั้ง/ปี

ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาต้านไวรัส	
<b>การตรวจ VL</b>	
• ตั้งแต่เริ่มยาต้านไวรัส จน VL < 50 copies/ml	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
• VL < 50 copies/ml	1 ครั้ง/ปี
<ul style="list-style-type: none"> <li>• กรณีที่มีข้อสงสัยว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีประวัติทานยาไม่ตรงเวลา &gt; 1 ชม. (ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป) หรือทานยาไม่สม่ำเสมอ</li> <li>○ มีอาการป่วยของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส</li> </ul> </li> </ul>	สามารถตรวจเพิ่มได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
<b>การตรวจ drug resistance</b>	
• กรณี VL > 1,000 copies/ml หลังทานยาสม่ำเสมอเกิน 6 เดือน	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี

## 4. เครื่อง่ายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สปสช. สนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในลักษณะการจัดเครือข่ายบริการในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม หากเครือข่ายบริการในพื้นที่ไม่พร้อมบริการ หน่วยบริการสามารถส่งตัวอย่างตรวจกับหน่วยชั้นสูงตรใดๆ ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ได้ รายละเอียดห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ดังภาคผนวก 5

## 5. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวีเพื่อติดตามการรักษา ให้เป็นไปตามตารางที่ 2-7[2]

ตารางที่ 2-7[2] การเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวีเพื่อติดตามการรักษา

กิจกรรม	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
การตรวจพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol., TG, SGPT/ALT)	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	25 บาท/รายการ/ครั้ง

กิจกรรม	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
การตรวจ CD4	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ CD4 ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อื่นๆ”	400 บาท/ครั้ง
ค่าตรวจ Viral Load	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ VL ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อื่นๆ”	1,350 บาท/ครั้ง
ค่าตรวจ Drug Resistance (Commercial)	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ Drug Resistance ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อื่นๆ”	6,000 บาท/ครั้ง
ค่าตรวจ Drug Resistance (In-House)	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ Drug Resistance ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อื่นๆ”	5,500 บาท/ครั้ง
ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ-เก็บเลือด และค่าขนส่ง เฉพาะการตรวจ CD4 และ Viral Load เท่านั้น	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ/เก็บเลือด และค่าขนส่ง ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อื่นๆ”	20 บาท/ตัวอย่าง
ค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug Resistance	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug Resistance ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อื่นๆ”	100 บาท/ตัวอย่าง

หมายเหตุ:

- 1) อัตราการชดเชยบริการต่อครั้งในตาราง หมายความว่าถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล
- 2) “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” ที่สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ จะต้องเป็นหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการของ สปสช. เท่านั้น

3) สปสช. ใช้ข้อมูลปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูล NAP plus ในการคำนวณการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แก่ “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” หรือ “หน่วยบริการ” โดยจะนำมาคำนวณเฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลการตรวจเท่านั้น “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” หรือ “หน่วยบริการ” จึงต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP plus ทุกครั้ง

4) “หน่วยบริการ” ที่ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการได้เอง เช่น CD4, Viral Load, Drug Resistance สามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการของ สปสช. เท่านั้น

5) “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการใดๆ จาก “หน่วยบริการ” ได้ หากตัวอย่างตรวจจากหน่วยบริการ เป็นไปตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

6) การส่งตัวอย่างตรวจไปยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ หน่วยบริการที่ส่งตรวจจะต้องบันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมกับพิมพ์คำขอรับบริการตรวจ (Request form) ในโปรแกรม NAP plus ก่อน แล้วจึงส่งตัวอย่างตรวจ พร้อมใบคำขอไปยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7) หาก “หน่วยบริการ” ที่ส่งตรวจไม่บันทึกข้อมูลขอรับบริการตรวจในโปรแกรม NAP plus “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” จะได้รับอนุญาตให้บันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแทนได้ ทั้งนี้ สปสช. จะจ่ายเงินชดเชยค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ-เก็บเลือดและค่าขนส่ง 20 บาท/ตัวอย่าง ให้แก่ “หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” นั้น

8) หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP plus ทุกครั้ง และต้องรายงานผลการตรวจให้หน่วยบริการที่ส่งตรวจทราบตามระบบปกติด้วย

9) การขอรับค่าชดเชยการตรวจ Drug Resistance หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องแนบไฟล์ Sequence ในโปรแกรม NAP plus ด้วย

# บทที่ 8

## มาตรฐานการบริการ

### 1. หลักการและเหตุผล

สปสช. กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน และมาตรฐานการบริการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุม คุณภาพของการให้บริการดูแลรักษาให้ได้ตามมาตรฐานสากล และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและ คุณภาพบริการของหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบภาระกิจจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี ให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ในพื้นที่รับผิดชอบของตน ดังนั้นมาตรฐานหน่วยบริการนี้จึงไม่ได้มีไว้ เพื่อการตรวจประเมินหน่วยบริการก่อนเข้าร่วมโครงการเพียงอย่างเดียว หากแต่มีไว้เพื่อสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ ตามส่วนขาดของแต่ละหน่วยบริการนั้นๆ เป็นสำคัญ

ในบทนี้ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไว้ 2 งานบริการ ได้แก่ มาตรฐานการบริการให้การปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และมาตรฐานการดูแล ผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัส โดยพิจารณาใน 4 มิติ คือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านระบบ บริการ ด้านการพัฒนาคุณภาพ

และเพื่อให้ครอบคลุมการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ จึงกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สำหรับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการพิจารณาใน 5 มิติ คือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการพัฒนาคุณภาพ

## 2. มาตรฐานการบริการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

### 2.1 ด้านบุคลากร

2.1.1 แพทย์ ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษา

2.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและ  
ผู้ประสานงาน

2.1.3 ผู้ให้การปรึกษาอาจเป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรอื่นๆ  
ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา ที่เพียงพอสำหรับการปรึกษา  
ตามมาตรฐานทางวิชาการเพื่อประเมินความเสี่ยง/โอกาสต่อการติดเชื้อ ให้การปรึกษา ความรู้ คำแนะนำ  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งตรวจคัดกรอง และแจ้งผลการตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.1.4 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่มีความชำนาญในการตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด

### 2.2 ด้านอาคารสถานที่

2.2.1 มีสถานที่ และช่วงเวลาการให้การปรึกษา ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้  
เป็นสัดส่วน และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

2.2.2 มีสถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม และปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐาน  
ทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการเอชไอวี ในหัวข้อที่ 4

### 2.3 ด้านระบบบริการ

2.3.1 การให้การปรึกษา

1) มีกิจกรรมให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre-Test counseling) และ  
กิจกรรมให้การ ปรึกษาแก่ผู้รับบริการภายหลังได้รับแจ้งผลตรวจ (Post-Test counseling)

2) มีระบบบันทึกข้อมูลให้บริการปรึกษาเป็นกระดาษ หรือ อิเล็กทรอนิกส์ มี  
หลักฐานแสดงความยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ มีการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน สามารถติดตาม  
ผู้รับการปรึกษากลับมารับฟังผลการตรวจได้

3) มีระบบการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาที่ได้มาตรฐาน

4) มีสื่อสุขศึกษา เอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ  
การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอ รวมถึงรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุม

5) มีระบบประสานงาน หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการดูแล  
ที่เหมาะสม

### 2.3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) มีการเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อการตรวจ Anti-HIV antibody อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) มีเครื่องมือ น้ำยา หรือ ชุดตรวจสำเร็จรูป สำหรับตรวจ Anti-HIV antibody ที่มีหลักการต่างกัน อย่างน้อย 3 ชนิด

3) ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

### 2.3.3 สามารถรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศ ตามที่ สปสช. กำหนด

## 2.4 ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

2.4.1 มีโครงสร้าง/แผนการบริหารคุณภาพบริการ

2.4.2 มีกิจกรรมในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการการให้รักษาอย่างต่อเนื่อง

2.4.3 มีการประชุมวิชาการ หรือพัฒนาบุคลากรด้านให้การปรึกษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

## 3. มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการให้ยาต้านไวรัส

### 3.1 ด้านบุคลากร

3.1.1 อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมถึงการให้ยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

3.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ แนวทางการคัดกรอง การดูแลรักษา การให้ยาต้านไวรัส การติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึง ภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพื่อสามารถประเมิน ให้การดูแล ติดตาม และประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

3.1.3 เกสซ์กร เจ้าพนักงานเกสซ์กรรม หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะยาต้านไวรัสกลุ่มต่างๆ และมีทักษะเพียงพอในการให้ความรู้ ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตรงเวลา อาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงจากยา การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปฏิกิริยากับอาหาร หรือยากลุ่มอื่น การประเมิน

ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) รวมถึงบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายยาตามที่ สปสช. กำหนด

3.1.4 ผู้ให้การปรึกษาอาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพียงพอในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยาต้านไวรัส สามารถประเมินดูแลสถานะทางจิตใจสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว รวมถึงการดูแลในระยะสุดท้าย ตลอดจนประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

3.1.5 นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ ส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่น สำหรับโรคเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง

3.1.6 ทีมบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 3.2 ด้านอาคารสถานที่

3.2.1 มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นสัดส่วนมิดชิด โดยอาจจัดเป็นคลินิกพิเศษ

3.2.2 มีสถานที่ และช่วงเวลาการให้การปรึกษาที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วนเหมาะสม และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

3.2.3 มีห้องปฏิบัติการที่มีเนื้อที่เพียงพอ มีการจัดพื้นที่เหมาะสม ระบบแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการเก็บส่งตรวจ การตรวจหรือส่งตรวจที่ได้มาตรฐาน

3.2.4 มีห้องยาที่มีขนาดเนื้อที่เพียงพอ มีการจัดพื้นที่เหมาะสมสำหรับการจ่ายยา และให้การปรึกษาเรื่องยา มีระบบแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อ หรือเอกสารต่างๆ ในการบริหารการเบิกจ่ายยา การส่งมอบยา และให้การปรึกษา

3.2.5 มีสถานที่สำหรับการดำเนินกิจกรรมในการดูแลด้านจิตใจ สังคม แก่กลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

## 3.3 ด้านระบบบริการ

3.3.1 การซักประวัติ และตรวจร่างกาย

1) มีแบบบันทึกและมีการบันทึกประวัติ ความเสี่ยง อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครบถ้วนตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์



2) มีการบันทึกประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกาย ในการ มาตรวจติดตามทุกครั้งในกระตาด หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความ เปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ได้

3.3.2 มีระบบการรักษาความลับ เคารพสิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ เหมาะสม

3.3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย

1) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน อย่างน้อย CBC, UA, FBS, Triglyceride, Total Cholesterol, BUN, Creatinin, VDRL, Pap Smear, Sputum AFB, Anti-HIV antibody และ Chest X-rays

2) มีการตรวจหรือสามารถเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง โดยติดตามเพื่อรายงานผลได้ทันเวลา คือ CD4, VL, Drug Resistance และอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น HDL, Cholesterol, Liver function test เป็นต้น

3.3.4 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสช. กำหนด ให้การบริการยาต้านไวรัสที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยต้องมีการให้การปรึกษาและเตรียมความพร้อม แก่ผู้ป่วยก่อนให้ยา ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและสมัครใจรับการรักษา มีการติดตามประเมินความต่อเนื่อง ในการรักษา (Adherence) มีการประเมินและให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงและการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้อง การป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งที่พบบ่อย ตามข้อบ่งชี้

3.3.5 การป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งที่พบบ่อย ตามข้อบ่งชี้

3.3.6 การให้ความรู้ การปรึกษาเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการดูแลด้าน จิตใจ สังคม โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายต้องได้รับการประเมิน และพิจารณาให้การดูแล พัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสมและความพร้อมของหน่วยบริการ โดยอาจสนับสนุนการมีส่วนร่วม ของกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กรผู้ติดเชื้อฯ เช่น

- 1) ให้สุขศึกษา การปรึกษา หรือให้การดูแล รายบุคคล และ/หรือครอบครัว
- 2) จัดกิจกรรมกลุ่มในสถานบริการ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกิจกรรมอื่นๆ

ตามความเหมาะสม

3) อาจจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน หากผู้ป่วยยินยอม หรือกิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมอื่นๆ หากมีความพร้อม

3.3.7 ระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผน และติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมถึงระบบติดตามเมื่อขาดนัด

- 1) มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา
- 2) มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจ สังคม ไปยังหน่วยงานอื่นหรือ

ในชุมชน

3.3.8 สามารถรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศ ตามที่ สปสช. กำหนด

### 3.4 ระบบพัฒนาคุณภาพ

3.4.1 มีโครงสร้างและแผนการบริหารคุณภาพการบริการที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ และอาจมีผู้แทนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อหรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

3.4.2 มีกิจกรรมในการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Improvement: QI)

3.4.3 มีการประชุมวิชาการหรือพัฒนาทีมบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ อย่างต่อเนื่อง

## 4. มาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการเอชไอวี

### 4.1 ด้านบุคลากร

4.1.1 นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บส่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ ส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่น สำหรับโรคเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง

4.1.2 ผู้ประสานงาน ประสานกับ HIV coordinator ในการลงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการในโปรแกรม NAP plus

หมายเหตุ: ผู้ประสานงาน จะเป็นผู้เดียวกับผู้ปฏิบัติงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการก็ได้

### 4.2 ด้านอาคารสถานที่

4.2.1 มีสถานที่สำหรับการเก็บส่งส่งตรวจ โดยมีการถ่ายเทอากาศที่ดี

4.2.2 มีห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการ และสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

### 4.3 ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

4.3.1 มีการเก็บสิ่งส่งตรวจ มีการใช้กระบอกลีดและซีเมนต์ยาชนิดใช้แล้วทิ้ง มีการใช้หลอดบรรจุตัวอย่างที่ถูกต้อง ตามชนิดการทดสอบ

4.3.2 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจครบถ้วน และพร้อมใช้งาน

4.3.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องผ่านการสอบเทียบ และติดผลของการสอบเทียบที่เป็นปัจจุบันที่อุปกรณ์นั้นๆ

4.3.4 มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ

4.3.5 เครื่องมือต้องได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive maintenance) ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี

### 4.4 การดำเนินงานด้านคุณภาพ

4.4.1 มีการควบคุมคุณภาพภายใน และการควบคุมคุณภาพภายนอก ของทุกการทดสอบ

4.4.2 สำหรับการทดสอบที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ใช้การเปรียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 3 แห่ง (Interlab comparison)

### 4.5 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.5.1 มีการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล (Laboratory Accreditation) หรือมีการประเมินคุณภาพในระบบสากล ISO 15189

4.5.2 มีการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้สอดคล้องกับงานที่ได้รับมอบหมายทั้งนี้ควรเพิ่มในเรื่องของทัศนคติ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

## 5. แนวทางการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ

5.1 การจำแนกห้องปฏิบัติการ สปสช. จำแนกห้องปฏิบัติการเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

5.1.1 ห้องปฏิบัติการการตรวจทดสอบพื้นฐานและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Basic tests and Anti – HIV laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจการทดสอบพื้นฐาน เช่น CBC, Blood Chemistry และ Anti-HIV antibody โดยแยกห้องเฉพาะหรืออยู่รวมกันแต่แยกพื้นที่การใช้งาน และมีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.1.2 ห้องปฏิบัติการ CD4 (CD4 laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจ CD4 โดยเป็นห้องแยกจากห้องปฏิบัติการการตรวจพื้นฐาน มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ CD4 ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.1.3 ห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load (HIV Viral Load laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการแยก จำนวน 1-3 ห้องขึ้นกับชนิดของน้ำยาที่ใช้ในการตรวจ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ HIV Viral Load ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.1.4 ห้องปฏิบัติการ HIV Drug Resistance (HIV Drug Resistance laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการแยก จำนวน 3 ห้อง มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ HIV Drug Resistance ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

## 5.2 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการการตรวจพื้นฐาน และ Anti-HIV antibody

5.2.1 การตรวจพื้นฐาน อิงตามมาตรฐานทั่วไปห้องปฏิบัติการในข้อ 4 โดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการตรวจประเมินหน่วยบริการจ่ายยาต้านไวรัส

5.2.2 การตรวจ Anti-HIV antibody อิงตามมาตรฐานทั่วไปห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และมาตรฐานการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในข้อ 2 สปสช.เขตเป็นผู้รับผิดชอบการตรวจประเมิน โดยทีมตรวจประเมินที่ สปสช. แต่งตั้ง

## 5.3 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ CD4, HIV Viral Load และ HIV Drug Resistance

### 5.3.1 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ CD4

ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ จะต้องมีความคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ CD4 ใน 5 มิติ ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องได้ไม่น้อยกว่า 1 คะแนน ยกเว้นด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะต้องได้ 2 คะแนน จึงจะผ่านการประเมินและได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบ กรณีที่ผ่านเกณฑ์อย่างมีเงื่อนไข ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ CD4 เป็นไปตามตารางที่ 2-8[1]

ตารางที่ 2-8[1] เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ CD4

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
บุคลากร	ผู้ปฏิบัติงานทดสอบมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	ข้อมูล ชื่อ-สกุล และคุณวุฒิหากมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ให้ระบุเลขที่ ทน.	1 คะแนน
	ผู้ปฏิบัติงานทดสอบผ่านการอบรมด้านการตรวจวิเคราะห์ CD4 หรือผ่านการสอนพนักงาน (On the Job Training: OJT)	สำเนาใบรับรองการอบรมการตรวจวิเคราะห์ CD4 หรือสำเนาการสอนพนักงาน (OJT)	1 คะแนน
อาคารสถานที่	เป็นห้องรวม แยกพื้นที่การใช้งานอย่างชัดเจน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	รูปถ่ายห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ CD4 1- 3 รูป ให้เห็นลักษณะห้อง การวางเครื่องมือและการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	1 คะแนน
	เป็นห้องแยก มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	พร้อมคำอธิบายรูปถ่ายตามความจำเป็น	2 คะแนน
เครื่องมือ/อุปกรณ์	เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ CD4 ชนิดมาตรฐาน (Flow cytometer) หรือเป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ CD4 ชนิด POC (Point of Care) ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี <sup>1)</sup> ของ สปสช. พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น สภาพใช้งานได้ดี	รูปถ่ายเครื่องมือ พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น	1 คะแนน
	เครื่องตรวจวิเคราะห์ผ่านการสอบเทียบ ไม่เกิน 1 ปี และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี	กรอกข้อมูลชนิดของเครื่องมือ รุ่น ปีที่เริ่มใช้ การสอบเทียบครั้งล่าสุด	1 คะแนน

หัวข้อ การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
การควบคุม คุณภาพ	มีการดำเนินการด้านการควบคุม คุณภาพภายใน (Internal Quality Control: IQC) ทุกครั้งที่ทำการ ตรวจวิเคราะห์ CD4	การควบคุมคุณภาพภายใน ให้ส่ง IQC graph (LJ chart) 1-3 เดือน	1 คะแนน
	มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพ ภายนอก (External Quality Assurance: EQA) และผลไม่ออก นอกเกณฑ์ $\pm 2$ S.D	การควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ส่ง EQA report ครึ่งล่าสุด	1 คะแนน
การพัฒนา คุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง <sup>2)</sup>	ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพ ตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 เทสต์ CD4 หรือได้รับประเมินคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA (Laboratory Accreditation) หรือได้ รับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์	- สำเนาการรับรองคุณภาพตาม ระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 ในเทสต์ CD4 - สำเนาการรับรองคุณภาพห้อง ปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA - สำเนาการรับรองคุณภาพหน่วย บริการ ตามมาตรฐานราชวิทยาลัย พยาธิแพทย์	2 คะแนน

หมายเหตุ:

- 1) รายละเอียดตั้งภาคผนวก 9 เกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
เอชไอวี/เอดส์
- 2) เอกสารประกอบการพิจารณาการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ส่งเอกสารทั้งหมด หรือ ข้อใด  
ข้อหนึ่ง

### 5.3.2 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ Viral Load

ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ จะต้องมีความ  
คุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติ  
การ Viral Load ใน 5 มิติ ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องได้ไม่น้อยกว่า 1 คะแนน ยกเว้นด้านการพัฒนา  
คุณภาพอย่างต่อเนื่องจะต้องได้ 2 คะแนน จึงจะผ่านการประเมินและได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบ  
กรณีที่ผ่านมาเกณฑ์อย่างมีเงื่อนไข ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินสำหรับห้อง  
ปฏิบัติการ Viral Load เป็นไปตามตารางที่ 2-8[2]

ตารางที่ 2-8[2] เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ Viral Load

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
บุคลากร	ผู้ปฏิบัติงานทดสอบมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	ข้อมูล ชื่อ-สกุล และคุณวุฒิ หากมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ให้ ระบุเลขที่ ทน.	1 คะแนน
	ผู้ปฏิบัติงานทดสอบผ่านการอบรมด้านการตรวจวิเคราะห์ Viral Load หรือผ่านการสอนหน้างาน (On the Job Training: OJT)	สำเนาใบรับรองการอบรม การตรวจวิเคราะห์ Viral Load หรือสำเนาการสอนหน้างาน (OJT)	1 คะแนน
อาคารสถานที่	เป็นห้องแยก 1-3 ห้อง มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการถ่ายเทอากาศดี ระบบการทำงานเหมาะสม	รูปถ่ายห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ HIV Viral Load 1- 3 รูป ให้เห็นลักษณะห้อง การวางเครื่องมือ และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ พร้อมคำอธิบายรูปถ่ายตามความจำเป็น	2 คะแนน
เครื่องมือ/อุปกรณ์	ห้องปฏิบัติการต้องใช้น้ำยาตรวจวิเคราะห์ HIV Viral Load ที่ผ่านการขึ้นทะเบียน เพื่อจำหน่ายในประเทศไทย จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเครื่องมือนั้นต้องได้รับหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสามารถใช้น้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการเลือกใช้ได้ สภาพใช้งานได้ดี	รูปถ่ายเครื่องมือ พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น	1 คะแนน
	เครื่องตรวจวิเคราะห์ผ่านการสอบเทียบไม่เกิน 1 ปี และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี	ข้อมูลชนิดของเครื่องมือ รุ่น ปีที่เริ่มใช้ การสอบเทียบครั้งล่าสุด	1 คะแนน

หัวข้อ การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
การควบคุม คุณภาพ	มีการดำเนินการด้านการควบคุมคุณภาพ ภายใน (Internal Quality Control: IQC) ทุกครั้งที่ทำการตรวจวิเคราะห์ Viral Load	การควบคุมคุณภาพภายใน ให้ส่ง IQC graph (LJ chart) 1- 3 เดือน	1 คะแนน
	มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพ ภายนอก (External Quality Assur- ance: EQA) และผลไม่ออกนอกเกณฑ์ $\pm 2$ SD หรือ Z Score $\leq 3$	การควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ส่ง EQA report ครึ่งล่าสุด	1 คะแนน
การพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง <sup>1)</sup>	ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพ ตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 เทสต์ Viral Load หรือได้รับประเมิน คุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA (Laboratory Accreditation) หรือ ได้รับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์	- สำเนาการรับรองคุณภาพ ตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 ในเทสต์ Viral Load - สำเนาการรับรองคุณภาพห้อง ปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA - สำเนาการรับรองคุณภาพหน่วย บริการ ตามมาตรฐาน ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์	2 คะแนน

หมายเหตุ: เอกสารประกอบการพิจารณาการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ส่งเอกสารทั้งหมด หรือ ข้อใด  
ข้อหนึ่ง

### 5.3.3 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ Drug Resistance

ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ จะต้องม  
คุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และผ่านการประเมินสำหรับห้อง  
ปฏิบัติการ Drug Resistance ใน 5 มิติ ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องได้ไม่น้อยกว่า 1 คะแนน ยกเว้น  
ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะต้องได้ 2 คะแนน จึงจะผ่านการประเมินและได้รับการขึ้น  
ทะเบียนในระบบ กรณีที่ผ่านเกณฑ์อย่างมีเงื่อนไข ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน เกณฑ์การ  
ประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ Drug Resistance เป็นไปตามตารางที่ 2-8[3]



ตารางที่ 2-8[3] เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ Drug Resistance

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
บุคลากร	ผู้ปฏิบัติงานทดสอบมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์	ข้อมูล ชื่อ-สกุล และคุณวุฒิหากมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ให้ระบุเลขที่ ทน.	1 คะแนน
	ผู้ปฏิบัติงานทดสอบผ่านการอบรมด้านการตรวจวิเคราะห์ Drug Resistance หรือผ่านการสอนหน้างาน (On the Job Training: OJT)	สำเนาใบรับรองการอบรมการตรวจวิเคราะห์ Drug Resistance หรือสำเนาการสอนหน้างาน (OJT)	1 คะแนน
อาคารสถานที่	เป็นห้องแยก 2-3 ห้อง มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการถ่ายเทอากาศดี ระบบการทำงานเหมาะสม	รูปถ่ายห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ Drug Resistance 1- 3 รูป ให้เห็นลักษณะห้อง การวางเครื่องมือ และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ พร้อมคำอธิบายรูปถ่ายตามความจำเป็น	2 คะแนน
เครื่องมือ/อุปกรณ์	เครื่องตรวจวิเคราะห์ Drug Resistance ชนิดมาตรฐาน ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น สภาพใช้งานได้ดี	รูปถ่ายเครื่องมือ พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น	1 คะแนน
	เครื่องตรวจวิเคราะห์ผ่านการสอบเทียบ ไม่เกิน 1 ปี และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี	ข้อมูลชนิดของเครื่องมือ รุ่น ปีที่เริ่มใช้ การสอบเทียบครั้งล่าสุด	1 คะแนน
การควบคุมคุณภาพ	มีการดำเนินการด้านการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control: IQC) ทุกครั้งที่ทำการตรวจวิเคราะห์ Drug Resistance	การควบคุมคุณภาพภายในให้ส่ง IQC graph (LJ chart) 1- 3 เดือน	1 คะแนน
	มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพภายนอก (External Quality Assurance: EQA)	การควบคุมคุณภาพภายนอกให้ส่ง EQA report ครั้งล่าสุด	1 คะแนน

หัวข้อ การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
การพัฒนา คุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง <sup>1)</sup>	ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพ ตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 เทสต์ Drug Resistance หรือได้รับ ประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA (Laboratory Accreditation) หรือได้รับการประเมิน คุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐาน ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์	- สำเนาการรับรองคุณภาพตาม ระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 ในเทสต์ Drug Resistance - สำเนาการรับรองคุณภาพห้อง ปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA - สำเนาการรับรองคุณภาพหน่วย บริการ ตามมาตรฐานราชวิทยาลัย พยาธิแพทย์	2 คะแนน

หมายเหตุ: เอกสารประกอบการพิจารณาการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ส่งเอกสารทั้งหมด หรือข้อใด  
ข้อหนึ่ง

5.4 แนวทางการตรวจประเมินตนเอง สำหรับห้องปฏิบัติการ CD4 Viral Load และ Drug  
Resistance ที่ได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบของสปสช.แล้ว และประสงค์จะดำรงอยู่ในทะเบียนในปีต่อไป

ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมิน และขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
อยู่แล้ว จะต้องผ่านการประเมินตนเองทุกปี ด้วยแบบประเมินตนเองที่ สปสช. กำหนด เพื่อการดำรงอยู่  
ในทะเบียนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดส่งเอกสารไปที่ สปสช. เขตภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ  
รายละเอียดแบบประเมินตนเองเป็นไปตามภาคผนวก 7

ห้องปฏิบัติการที่ไม่ผ่านการประเมิน หรือไม่ส่งแบบประเมินภายในเวลาที่กำหนด อาจ  
ส่งผลต่อการจ่ายชดเชยค่าบริการให้ห้องปฏิบัติการนั้นๆ

หมายเหตุ: สปสช.เขต ที่รับผิดชอบงานเอดส์ จะต้องทำงานประสานกับงานทะเบียนหน่วยบริการของเขต

# บทที่ 9

## กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

### 1. หลักการและเหตุผล

สปสช. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษา การให้คำปรึกษา ตลอดจนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าวัสดุ อุปกรณ์และค่าขนส่ง ทั้งนี้จะชดเชยตามผลการปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณนั้นๆ

### 2. หน่วยบริการที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์

หน่วยบริการที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ ได้แก่ หน่วยบริการ/หน่วยร่วมให้บริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์

### 3. หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

เพื่อให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสภาพคล่องทางการเงินการคลัง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการ สปสช. จึงสนับสนุนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ ด้วยการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial payment) โดยคำนวณเงินจัดสรรตามสัดส่วนของผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา และจ่ายให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และจะดำเนินการทบทวนทางบัญชีกับค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

หน่วยบริการที่จะได้รับการชดเชยเบื้องต้น ต้องมีเงื่อนไขดังนี้

3.1 หน่วยงานภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 มีผลงานในปีที่ผ่านมา 4 ไตรมาส มากกว่า 1,000 บาท

สำหรับหน่วยบริการที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับจัดสรรข้างต้น จะได้รับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามผลการปฏิบัติงานจริง ภายหลังจากหน่วยบริการได้ส่งรายงานการบริการให้แก่ สปสช. แล้ว

## 4. กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

4.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus หน่วยบริการต้องยืนยันการบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่รอกและบันทึกข้อมูลแล้ว ซึ่งเมื่อยืนยันแล้วจึงสามารถนำข้อมูลมาประมวลผลชดเชยในงวดนั้นได้ แต่จะไม่สามารถแก้ไขหรือลบข้อมูลที่ยืนยันได้

4.2 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ดัดข้อมูลที่ผ่านการยืนยันในข้อ 2 แล้ว ตามรอบที่กำหนด ส่งให้สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ

4.3 สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ นำข้อมูลที่ได้รับจากสำนักบริหารสารสนเทศการประกันมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบเงื่อนไขการจ่ายเงิน ประมวลผล จัดทำรายงานการชดเชย และจัดส่งรายงานให้แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอตส์ วัลโรค หากมีรายการใดที่ปฏิเสธการจ่าย (Deny) ต้องมีคำชี้แจงประกอบ

4.4 แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอตส์ วัลโรค นำข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial payment) ที่จ่ายให้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ มากระทบยอดกับข้อมูลชดเชยที่สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการประมวลผล หน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้มากกว่าเงินชดเชยเบื้องต้น จะได้รับการชดเชยเพิ่มเติม หน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้น้อยกว่าเงินชดเชยเบื้องต้น จะยกยอดไปสมทบกับเงินชดเชยเบื้องต้นในปีต่อไป จากนั้นส่งรายงานการชดเชยให้สำนักการเงินและบัญชีกองทุนเพื่อออก Statement

4.5 สำนักการเงินและบัญชีกองทุน ตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี ตรวจสอบยอดเงินและรหัสงบประมาณ ขออนุมัติโอนเงิน ทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการ รวมถึงนำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ สปสช. [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

4.6 หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการชดเชยบริการทางการแพทย์ได้จากเว็บไซต์ สปสช. [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) ในหัวข้อ NHSO Budget

4.7 หากหน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลการชดเชย พบว่าไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการจริง สามารถทำหนังสืออุทธรณ์มายัง สปสช.เขต โดยระบุหมวดกิจกรรม/การชดเชยที่ขออุทธรณ์ พร้อมรายละเอียดของการตัดจ่าย ปิงบประมาณ ข้อมูลที่สำนักงานจ่ายชดเชย และข้อมูลของหน่วยบริการที่บันทึกในระบบสารสนเทศ ในช่วงเวลาเดียวกัน

4.8 สปสช.เขต จัดส่งหนังสืออุทธรณ์มายังสำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ เพื่อดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอน กรณีพบข้อผิดพลาดจะส่งเรื่องให้สำนักการเงินและบัญชีกองทุนดำเนินการโอนเงินที่ขาดให้หน่วยบริการต่อไป กรณีที่ไม่พบข้อผิดพลาดใดๆ จะแจ้งผลการอุทธรณ์ให้หน่วยบริการทราบต่อไป

## 5. รอบการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงาน

สปสช. ชดเชยค่าบริการตามผลงานที่หน่วยบริการบันทึกในระบบสารสนเทศเอชไอวี/เอดส์ โดยการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial payment) ให้หน่วยบริการตั้งแต่นั้นปิงบประมาณ และดำเนินการกระทบยอดทางบัญชีกับค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปิงบประมาณอีกครั้ง

อนึ่ง ด้วยเหตุผลเรื่องการกำกับงบประมาณและการจัดทำรายงานรายไตรมาส สปสช. ได้ดำเนินการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงานของหน่วยบริการเป็นรายไตรมาสตามรอบ รายละเอียดดังตารางที่ 2-9[1]

ตารางที่ 2-9[1] รอบการตัดข้อมูลเพื่อชดเชยค่าบริการ

รอบที่	วันที่ตัดข้อมูล	ช่วงเวลา queตัดข้อมูลมาคำนวณ
รอบที่ 1	1 ม.ค.	1 ต.ค. – 31 ธ.ค.
รอบที่ 2	1 เม.ย.	1 ม.ค. – 31 มี.ค. รวบรวมข้อมูลตกค้างจากไตรมาสแรก
รอบที่ 3	1 ก.ค.	1 เม.ย. – 30 มิ.ย. รวบรวมข้อมูลตกค้างจากไตรมาสแรกและสอง
รอบที่ 4	10 ต.ค.	1 ก.ค. – 30 ก.ย. รวบรวมข้อมูลตกค้างในทุกไตรมาส

# บทที่ 10

## การกำกับติดตามและประเมินผล

### 1. หลักการและเหตุผล

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2559 และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2559 สู่การปฏิบัติให้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกัน มีกระบวนการถ่ายทอดเป้าหมาย และยุทธศาสตร์สู่แผนงาน/โครงการต่างๆ เพื่อสร้างกลยุทธ์ ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดและรายละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการกำกับติดตาม (Monitor) ประเมินผล (Evaluation) ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

ทั้งนี้ แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ และวัณโรคเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงานเอดส์และวัณโรคที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1.1 พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วน
- 1.2 บูรณาการการป้องกันและการดูแลรักษา
- 1.3 เพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา
- 1.4 พัฒนาคุณภาพการบริการดูแลรักษา
- 1.5 หนุนเสริมระบบบริการเอชไอวีเอดส์ 3 กองทุน ให้เกิดการบริการให้เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืนกัน
- 1.6 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

## 2. เป้าหมายสำคัญในการกำกับติดตามและประเมินผล

เพื่อให้เกิดกลไกและศักยภาพในการกำกับติดตามและประเมินผลระบบบริการเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่บริการ และมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2559 นั้น

การบริการที่เชื่อมโยงต่อเนื่องทั้งระบบ ได้แก่ Recruit-Test-Treat-Retain (การเข้าสู่ระบบการตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบดูแลรักษา) มีเป้าหมายสำคัญดังต่อไปนี้

### 2.1 เพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบดูแลรักษาของผู้รับบริการ

- อัตราเสียชีวิตและอัตราการขาดการติดตามของผู้รับบริการลดลง

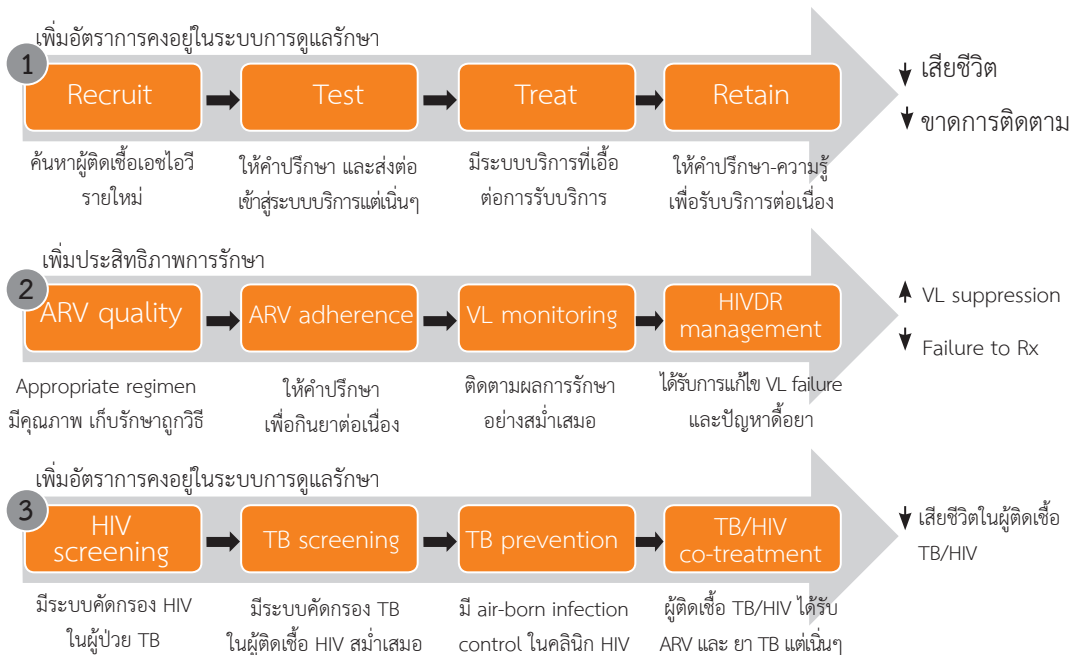
### 2.2 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา (ART effectiveness)

- เพิ่มผลการรักษาในการควบคุมปริมาณไวรัสในเลือด (Viral Load suppression)

### 2.3 ลดอัตราเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อวัณโรคร่วม (TB/HIV death)

- เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อหรือป่วยเป็นวัณโรคได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานโดยเร็ว

### ภาพที่ 2-10[1] กรอบแนวทางการติดตามผลดำเนินงานตามตัวชี้วัดปี 2558



### 3. ตัวชี้วัดการกำกับติดตามและประเมินผล

#### 3.1 ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicators)

- ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษา (Recruit: บริการให้การปรึกษา) รายละเอียดดังตารางที่ 2-10[1]
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งในปีแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส (Test: บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) รายละเอียดดังตารางที่ 2-10[2]
- ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามข้อบ่งชี้ที่ระบุในแนวทางการรักษาของประเทศ (Treat: บริการยาต้านไวรัส) รายละเอียดดังตารางที่ 2-10[3]

#### 3.2 ตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ (Output / Outcome indicators)

- ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับยาต้านไวรัส รายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก ( $CD4 < 100 \text{ cells/mm}^3$ ) (Recruit: บริการ counseling) รายละเอียดดังตารางที่ 2-10[4]
- ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ที่มี VL  $< 50 \text{ copies/ml}$  ที่ 12 เดือน หลังเริ่มยาต้านไวรัส (Treat: บริการยาต้านไวรัส) รายละเอียดดังตารางที่ 2-10[5]
- ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา (Tetain: Lost to follow-up) รายละเอียดดังตารางที่ 2-10[6]
- ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติเป็นวัณโรคร่วม (Retain: HIV-TB death) รายละเอียดดังตารางที่ 2-10[7]

#### ตารางที่ 2-10[1] ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษา

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษา
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานบริการให้การปรึกษา เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing)
ความสำคัญ	เพื่อให้ประชาชนมีการดูแลตนเองและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่น
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)



ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษา
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษา ในปีงบประมาณ
ตัวหาร (Denominator)	
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษา ในปีงบประมาณ
แหล่งข้อมูล (Data source)	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP plus และการสำรวจหน่วยบริการยาต้านไวรัสประจำปี (Annual ART facility survey)</p> <p><b>สปสข.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสข. (<a href="http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/">http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/</a>) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสข. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสข.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

**ตารางที่ 2-10[2] ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส**

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการเข้าถึงการดูแลรักษาด้วยการตรวจหาระดับไวรัส (Viral Load) ตามสิทธิประโยชน์และแนวทางการดูแลรักษา
ความสำคัญ	การรับยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยหนึ่งเพื่อป้องกันภาวะล้มเหลวจากการได้รับยาต้านไวรัส

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP Plus)
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งในปีแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน ในปีงบประมาณ ไม่รวมผู้เสียชีวิตก่อน 6 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งในปีแรก หลังเริ่มรับยาต้านไวรัส}}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่ได้รับยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน ในปีงบประมาณ ไม่รวมผู้เสียชีวิตก่อน 6 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส}} \times 100$
แหล่งข้อมูล (Data source)	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP Plus และการสำรวจหน่วยบริการยาต้านไวรัสประจำปี (Annual ART facility survey)</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (<a href="http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/">http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/</a>) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

ตารางที่ 2-10[3] ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามข้อบ่งชี้ที่ระบุในแนวทางการรักษาของประเทศ

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ตามข้อบ่งชี้ที่ระบุในแนวทางการรักษาของประเทศ)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วย ยาต้านไวรัส ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด
ความสำคัญ	การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีผลโดยตรงต่อการลดอัตราป่วยและอัตราเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การดำเนินงานเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเกณฑ์บ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัส ได้เข้าถึงระบบบริการวินิจฉัย และการรักษาดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง นับเป็นยุทธศาสตร์หลัก สู่เป้าหมายการลดจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ให้เป็นศูนย์
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ณ สิ้นปีงบประมาณ
ตัวหาร (Denominator)	
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ณ สิ้นปีงบประมาณ
แหล่งข้อมูล (Data source)	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ตามข้อบ่งชี้ที่ระบุในแนวทางการรักษาของประเทศ)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบสารสนเทศการให้บริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus) และการสำรวจ หน่วยบริการยาต้านไวรัสประจำปี (Annual ART facility survey)</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (<a href="http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/">http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/</a>) ติดตามและประเมินผล ผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

ตารางที่ 2-10[4] ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับยาต้านไวรัสรายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm<sup>3</sup>)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับยาต้านไวรัสรายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm <sup>3</sup> )
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อประเมินประสิทธิผลการเข้าถึงระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแต่เนิ่นๆ รวมถึงกระบวนการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส โดยเน้นการลดสัดส่วนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ในขณะที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำมาก (CD4 &lt;100 cells/mm<sup>3</sup>) ให้เป็นศูนย์</p> <p>ทั้งนี้ การเข้าถึงระบบบริการรักษาแต่เนิ่นๆ นับตั้งแต่การวินิจฉัยการติดเชื้อ การส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษา การให้บริการปรึกษาและความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามเกณฑ์อย่างเหมาะสม</p>

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับยาต้านไวรัสรายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm <sup>3</sup> )
ความสำคัญ	สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของผู้รับบริการในระบบบริการพบที่เกิดจากการเข้าถึงระบบบริการ ในระยะการดำเนินโรคที่มีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และมีสถานะของร่างกายที่ไม่สามารถทนผลข้างเคียงของการรักษาในระยะแรกได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาถึงระบบบริการช้า ส่วนใหญ่เสียชีวิตใน 1 ปีแรกหลังเข้ารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 100 cells/mm <sup>3</sup> จะมีอัตราเสียชีวิตสูงสุด การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส แต่เน้นๆ โดยเน้นการลดสัดส่วนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ในขณะที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm <sup>3</sup> ) ให้เป็นศูนย์จะส่งผลให้สามารถลดอัตราเสียชีวิตได้
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่มีค่าผลตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยาต้านไวรัสต่ำกว่า 100 cells/mm <sup>3</sup> โดยคัดเลือกค่า CD4 ที่เป็นค่าก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัส และใกล้วันเริ่มรับยาต้านไวรัสมากที่สุด (ไม่นับรวมผู้ที่ไม่มียาบันทึกค่า CD4 และผู้ที่มีวันเริ่มรับยาคาดเคลื่อน)
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่ได้รับการตรวจ CD4 ในช่วง 6 เดือนก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัส (ไม่นับรวมผู้ที่ไม่มียาบันทึกค่า CD4 และผู้ที่มีวันเริ่มรับยาคาดเคลื่อน)
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่มีค่าผลตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยา < 100 cells/mm}^3}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่ได้รับการตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยา}} \times 100$
แหล่งข้อมูล (Data source)	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
เวลาในการรายงาน	รายงานทุก 6 เดือน และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับยาต้านไวรัสสายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm <sup>3</sup> )
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบสารสนเทศการให้บริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงานทุก 6 เดือน และข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (<a href="http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/">http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/</a>) ติดตามและประเมินผล ผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

### ตารางที่ 2-10[5] ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ที่มี VL < 50 copies/ml ที่ 12 เดือน หลังเริ่มยาต้านไวรัส

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ที่มี VL < 50 copies/ml ที่ 12 เดือน หลังเริ่มยาต้านไวรัส
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินและติดตามผลการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามสิทธิและประโยชน์และแนวทางการดูแลรักษา
ความสำคัญ	การรับยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยหนึ่ง เพื่อป้องกันภาวะล้มเหลวจากการได้รับยาต้านไวรัส
วิธีการวัด (Measurement Tool)	รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load < 50 copies/ml
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งในปีแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ที่มี VL < 50 copies/ml ที่ 12 เดือน หลังเริ่มยาต้านไวรัส
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load < 50 copies/ml}}{\text{จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งในปี แรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส}} \times 100$
แหล่งข้อมูล (Data source)	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (<a href="http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/">http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/</a>) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อม ในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

## ตารางที่ 2-10[6] ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ความสำคัญ	ระบบการดูแลรักษาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา (ขาดนัดนานกว่า 90 วัน) ไม่รวมผู้เสียชีวิต ในปีงบประมาณ
ตัวหาร (denominator)	จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้เสียชีวิต ในปีงบประมาณ
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา (ขาดนัดนานกว่า 90 วัน) ไม่รวมผู้เสียชีวิต ในปีงบประมาณ}}{\text{จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้เสียชีวิต ในปีงบประมาณ}} \times 100$
แหล่งข้อมูล (Data source)	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP Plus)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (<a href="http://napd.nhso.go.th/NAPDownload/">http://napd.nhso.go.th/NAPDownload/</a>) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบายแผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

### ตารางที่ 2-10[7] ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติเป็นวัณโรครวม

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติเป็นวัณโรครวม
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อการลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ด้วยวัณโรค เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ให้เป็น “ศูนย์”



ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติเป็นวัณโรคร่วม
ความสำคัญ	การลดอัตราและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์นับเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็น “ศูนย์” ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวมในการมุ่งสู่การลดอัตราเสียชีวิตของผู้ที่มารับบริการดูแลรักษา และใช้เป็น Proxy indicator ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus) รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB data hub)
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตทั้งหมด ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการรักษาและมีประวัติป่วยเป็นวัณโรค ในปีงบประมาณ
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการรักษาในปีงบประมาณ
วิธีการคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตทั้งหมด ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการรักษาและมีประวัติป่วยเป็นวัณโรค ในปีงบประมาณ}}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการรักษาในปีงบประมาณ}} \times 100$
แหล่งข้อมูล (Data source)	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP plus)</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (<a href="http://napd.nhso.go.th/NAPDownload/">http://napd.nhso.go.th/NAPDownload/</a>) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบายแผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

The background is a solid orange color with a subtle gradient. It is decorated with numerous white plus signs of varying sizes and opacities, some appearing as simple outlines and others as solid shapes. The plus signs are scattered across the left and bottom portions of the page.

# ส่วนที่ 3

การบริหารจัดการ  
ด้านวัคซีนโรค



# บทที่ 1

## การบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค

### ปีงบประมาณ 2558

#### 1. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์วัณโรคของโลก ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก ติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Infectious) และในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (Incidence) ประมาณ 8.8 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.7 ล้านคน

องค์การอนามัยโลก จัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1998) โดยจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มประเทศเหล่านี้ คิดเป็นประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก ได้แก่ อินเดีย รองลงมาคือ จีน ซึ่งมีผู้ป่วยใหม่เกิน 1 ล้านคนต่อปีในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 80,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 119 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าประเทศตะวันตกบางประเทศถึง 30 เท่า

ในปัจจุบันจากข้อมูลผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย โดยสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้รวบรวมรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขของหน่วยงานอื่นๆ พบว่ามีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ ประมาณ 65,000 รายต่อปี โดยประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ แต่ยังมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าถึงระบบการรักษา (อ้างอิงจากแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556)

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสช. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินโครงการบริหารจัดการวัณโรคอย่างครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2550 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย และการติดเชื้อวัณโรคในประชากรไทย และสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการป่วย (Mortality and morbidity) ของผู้ป่วยวัณโรค ในประชากรไทย

2.2 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

2.3 เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคดียิ่ง

## 3. เป้าหมาย

ปี 2558 สปสช. ได้ตั้งเป้าหมายผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 52,161 ราย รายละเอียดในตาราง 3-1[1]

ตารางที่ 3-1[1] ตารางแสดงเป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558

กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน
1) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	47,988 ราย
2) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ	1,565 ราย
3) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	2,608 ราย

## 4. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

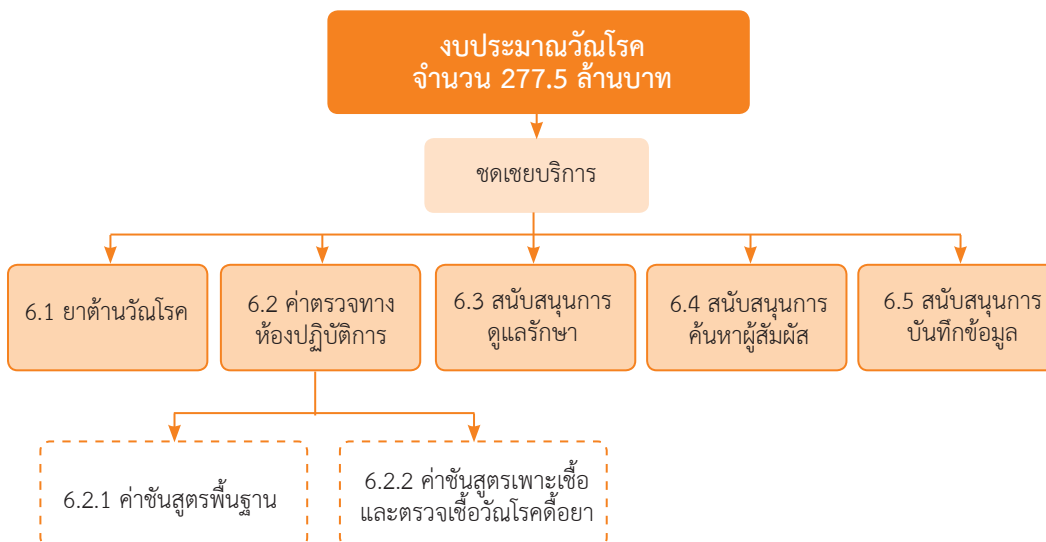
## 5. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- 5.1 การรักษาด้วยยาต้านวัณโรค
  - 5.1.1 ยาวัณโรคแนวที่ 1 (First Line Drugs: FLD)
  - 5.1.2 ยาวัณโรคแนวที่ 2 (Second Line Drugs: SLD)
- 5.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - 5.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ Acid-Fast Bacilli (AFB) และ Chest x-ray (CXR)
  - 5.2.2 การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)
  - 5.2.3 การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (Drug Susceptibility Testing: DST)
  - 5.2.4 การตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay
- 5.3 การติดตามการรักษาและกำกับการกินยา (DOTS)
- 5.4 การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค (Active case finding)

## 6. กรอบการบริหารจัดการงบประมาณและการชดเชยบริการ

สปสช.สนับสนุนงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการโครงการวัณโรคแบบครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 โดยแบ่งเป็นหมวดดังแสดงในแผนภูมิที่ 3-1[1]

แผนภูมิที่ 3-1[1] กรอบการบริหารเงินกองทุนวัณโรค ปีงบประมาณ 2558



## 6.1 การชดเชยยาต้านวัณโรค

ยาวัณโรคที่ สปสช. สนับสนุนแก่หน่วยบริการ มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ในการจัดซื้อ การบริหารคลังเวชภัณฑ์ และจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการ ตามจำนวนที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย และบันทึกการใช้จ่ายในระบบสารสนเทศผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานข้อมูลที่ สปสช. กำหนด (รายละเอียดการชดเชยยาต้านวัณโรคตามบทที่ 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค)

## 6.2 การชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคให้หน่วยบริการ กรณีเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (AFB, CXR) และหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคคือยา กรณีเป็นการตรวจเสมหะโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture) การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) และการตรวจเชื้อวัณโรคคือยาด้วยเทคนิค Molecular assay (รายละเอียดการชดเชยบริการตามบทที่ 3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค)

## 6.3 การสนับสนุนกิจกรรมการดูแลรักษา (DOTS)

การสนับสนุนกิจกรรมการดูแลรักษา (DOTS) มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดๆ ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เช่น กิจกรรมติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมกำกับการกินยา กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เป็นต้น (รายละเอียดในบทที่ 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค)

## 6.4 การสนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรค (Active case finding)

การสนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ เช่น กิจกรรมตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น (รายละเอียดในบทที่ 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค)

## 6.5 การสนับสนุนชดเชยบริการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

สปสช. มีการชดเชยบริการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในอัตรา 10 บาท/visit โดยชดเชยให้สำหรับทุกสิทธิ และทุก Visit ที่บันทึกข้อมูลส่งให้ สปสช. ครบตามตัวแปรที่กำหนด

## 7. สรุปการชดเชยบริการ

แนวทางการเบิกชดเชยบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้เป็นไปตามตารางที่ 3-1[2]

ตารางที่ 3-1[2] การชดเชยบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

รายการ	การจ่ายชดเชย
ยาต้านวัณโรค	ชดเชยเป็นยาต้านวัณโรค
การตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
การสนับสนุนกิจกรรมการดูแลรักษา (DOTS)	ชดเชยเป็นเงิน ตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขต กำหนด
การสนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้สัมผัสและ ผู้ป่วยวัณโรค	ชดเชยเป็นเงิน ตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขต กำหนด
การสนับสนุนการบันทึกข้อมูล	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ



# บทที่ 2

## การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

### 1. หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานที่ใช้ในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นระบบยาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบร้อยละ 100 ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานและได้รับการกำกับกับการกินยาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธี Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) รวมถึงการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้นำเข้าสู่ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาแต่เนิ่นๆ มีผลต่อการควบคุมและการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถเข้าถึงการบริการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สปสช. จึงได้สนับสนุนการให้บริการด้วยยาต้านวัณโรคแก่ผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค รวมถึงสนับสนุนกิจกรรมการกำกับกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค กลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยและการติดเชื้อวัณโรคในประชากรไทย และสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

### 2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

### 3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- 3.1 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค ได้แก่ ยาวัณโรคแนวที่ 1 (First Line Drugs: FLD) และ ยาวัณโรคแนวที่ 2 (Second Line Drugs: SLD)
- 3.2 ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค (รายละเอียดในบทที่ 3)
- 3.3 ได้รับการติดตามการรักษาและการกำกับการกินยา (DOTS)
- 3.4 ได้รับการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค (Active case finding)

### 4. หน่วยบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

#### 4.1 หน่วยบริการพื้นฐาน (First line drug treatment center)

หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ให้ถือเป็นหน่วยบริการพื้นฐานที่ให้การรักษาวัณโรคโดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนอีก

#### 4.2 หน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR TB treatment center)

ได้แก่ หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลที่มีการสอนแพทยศาสตร์ สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตกรณีหน่วยบริการนอกเหนือที่ระบุ รวมถึงหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่ต้องการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคดื้อยา ให้แสดงความจำนงผ่าน สปสช เขต. สำหรับเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคดื้อยา มีดังนี้

4.2.1 มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับหน่วยบริการพื้นฐาน

4.2.2 มีบุคลากรเพิ่มเติม คือ

1) มีอายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเรื่อง การรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR TB) ปฏิบัติงานเป็นการประจำ

2) มีผู้ประสานงานวัณโรค (TB coordinator) ปฏิบัติงานเป็นการประจำ

4.2.3 สามารถตรวจเพาะเชื้อวัณโรคและการดื้อยา หรือมีเครือข่ายที่สามารถส่งตรวจและติดตามผลได้ทันเวลา

#### 4.2.4 มีระบบส่งและรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย เพื่อการดูแลที่ครบถ้วนต่อเนื่อง (DOTS network)

หมายเหตุ:

- 1) ผู้ป่วยวัณโรคควรเข้ารับบริการรักษาและขึ้นทะเบียนที่หน่วยบริการประจำของตน ยกเว้นมีเหตุจำเป็น
- 2) หน่วยบริการพื้นฐาน จะสามารถเบิกชดเชยยาต้านวัณโรค ได้เฉพาะกลุ่ม FLD เท่านั้น
- 3) การเบิกจ่ายยาต้านวัณโรคกลุ่ม SLD จะเบิกได้เฉพาะหน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR TB treatment center) เท่านั้น
- 4) กรณีหน่วยบริการประจำ ส่งผู้ป่วยวัณโรคไปรับการรักษาที่หน่วยบริการ MDR TB สปสช. จะชดเชยบริการที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ข้อ 3 ตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการ ส่วนบริการอื่นนอกเหนือจากที่ระบุในข้อ 3 หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ
- 5) กรณีหน่วยบริการ MDR TB ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคดื้อยากลับไปรับการรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำต้นสังกัด หน่วยบริการ MDR TB นั้นๆ จะเป็นผู้เบิกชดเชยยาต้านวัณโรคกลุ่มดื้อยา (MDR TB drug) ให้แก่ผู้ป่วย และให้หน่วยบริการประจำนั้นประสานกับหน่วยบริการ MDR TB อย่างใกล้ชิด ในการติดตามอาการของผู้ป่วยการกินยาถูกต้องตรงเวลา และการส่งผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจกลับไปตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนัด
- 6) กรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกขนาน (XDR TB) เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคลำดับที่สาม (XDR TB drugs) ซึ่งไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และไม่อยู่ในรายการยาที่เบิกจาก VMI ให้อยู่ในดุลพินิจของหน่วยบริการประจำในหมวดบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อเพื่อรับการรักษา หรือประสานไปยังสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## 5. การรักษาด้วยยาต้านวัณโรค

การรักษาด้วยยาต้านวัณโรค ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 รายการยาต้านวัณโรค ตามภาคผนวก 4

หมายเหตุ: ยาต้านวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (XDR TB drugs) ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงไม่รวมอยู่ในรายการจัดซื้อยาวัณโรค สปสช. ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลง สปสช.จะมีการประกาศเพิ่มเติมต่อไป

## 6. การจัดกิจกรรมการดูแลรักษา

การติดตามการรักษาและการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเป็นวัณโรค โดยประเทศไทยมีนโยบายให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่รับประทานยาที่มียา Rifampicin และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ต้องมีผู้กำกับหรือพี่เลี้ยงในการรับประทานยา แต่ทั้งนี้การมีพี่เลี้ยงกำกับจะเน้นมากเป็นพิเศษในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อ หรือวัณโรคนอกปอด ถ้าใช้สูตรยาที่มี Rifampicin แผนงานวัณโรคแห่งชาติแนะนำให้มีการรับประทานภายใต้กำกับหรือมีพี่เลี้ยงเช่นกัน โดยผู้กำกับการรับประทานยาควรพิจารณาตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หรือญาติที่เชื่อถือได้ โดยควรผ่านการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่พี่เลี้ยงในการให้บริการ DOT อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ สปสช. ได้ให้ความสำคัญกับการติดตามการรักษาและการกำกับการกินยา จึงได้สนับสนุนกิจกรรมการดูแลรักษาใดๆ ที่ส่งผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้บรรลุตามเป้าหมาย เช่น กิจกรรมติดตามการรักษาผู้ป่วย กิจกรรมกำกับกินยา กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ สปสช. ได้ถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจ ให้ สปสช.เขต เป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตเห็นชอบ ทั้งนี้ให้ สปสช.เขต เป็นผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้บรรลุตามเป้าหมาย

## 7. การค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรค

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ เช่น กิจกรรมตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์และวัณโรคได้ถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจ ให้ สปสช.เขต เป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตเห็นชอบ ทั้งนี้ให้ สปสช.เขต เป็นผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้บรรลุตามเป้าหมาย

## 8. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ต้องดำเนินการนำเข้าสู่ข้อมูลสู่ระบบ TB data hub ที่ URL <http://tbdatahub.nhso.go.th> รายละเอียดตามตารางที่ 3-2[1]

ตารางที่ 3-2[1] แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

รายการ	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
ยาด้านวัณโรค	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยยาต้านไวรัสได้จาก ระบบ VMI ตามที่ใช้อย่างถูกต้อง ผ่านการนำเข้าสู่ข้อมูลการให้บริการยาด้านวัณโรคสู่ระบบ TB data hub	เบิกชดเชยเป็น ยาด้านวัณโรค
การสนับสนุน กิจกรรมการดูแล รักษา (DOTS)	สปสช.เขต เป็นผู้จัดสรรงบประมาณ ให้แก่ สสจ. หรือ สำนักอนามัย กทม. หรือ หน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่คณะทำงานระดับเขตเห็นชอบ	ชดเชยเป็นเงิน ตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขต กำหนด
การสนับสนุน กิจกรรมการค้นหา ผู้สัมผัสและผู้ป่วย วัณโรค	สปสช.เขต เป็นผู้จัดสรรงบประมาณ ให้แก่ สสจ. หรือ สำนักอนามัย กทม. หรือ หน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข ที่คณะทำงานระดับเขตเห็นชอบ	ชดเชยเป็นเงิน ตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขต กำหนด
การสนับสนุนการ บันทึกข้อมูล	ชดเชยให้หน่วยบริการที่นำเข้าสู่ข้อมูลการรักษาสู่ระบบ TB data hub ครอบคลุมตัวแปรที่กำหนด โดยชดเชยบริการให้ สำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิ	10 บาท/visit

หมายเหตุ: สปสช. จะควบคุมการเบิกจ่ายยาต้านวัณโรคกลุ่ม FLD และ SLD ให้จ่ายแก่ผู้ป่วยสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น โดยหน่วยบริการจะได้รับยาวัณโรคตามข้อมูลการจ่ายยาที่หน่วยบริการบันทึก และส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้ สปสช. ได้ดำเนินการควบคุมการเบิกจ่ายวัณโรคแล้ว จำนวน 5 รายการ (รายละเอียด ดังภาคผนวก 4) และจะขยายความครอบคลุมไปยังยาวัณโรคทุกรายการที่เบิกผ่านระบบ VMI ต่อไป

# บทที่ 3

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

### 1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันอุบัติการณ์วัณโรคดื้อยาในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายงานการสำรวจวัณโรคดื้อยาในปี พ.ศ. 2555 (ข้อมูลจาก Global tuberculosis report 2012) พบว่า อัตราการดื้อยาชนิด MDR TB ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ เท่ากับร้อยละ 1.7 และกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว เท่ากับร้อยละ 35 แต่สำหรับกลุ่มเฉพาะบางกลุ่ม เช่น ประชาชนบริเวณชายแดน ผู้ต้องขังในเรือนจำ จะพบว่ามีอัตราการดื้อยาชนิด MDR TB ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่สูงกว่านี้มาก หลักการสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรค ดื้อยาหลายขนานเหล่านี้ คือ ต้องวินิจฉัยให้ได้อย่างรวดเร็ว และให้การรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพทันที เพื่อตัดการแพร่กระจายของเชื้อ ดังนั้นการเพาะแยกเชื้อวัณโรค และทดสอบความไวต่อยา (DST) จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อแนวทางการรักษาและเลือกสูตรยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

ดังนั้น สปสช. จึงได้สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคพื้นฐาน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา เพื่อสนับสนุนการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อ และการทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมเชื้อวัณโรคดื้อยา เป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาต่อไป

## 2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

### 2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1.1 กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคพื้นฐาน เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สิทธิว่าง

2.1.2 กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยาเพื่อการวินิจฉัย เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อ 2.1.1 และเป็นผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งดังตารางที่ 3-3[1]

ตารางที่ 3-3[1] กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าเกณฑ์ตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา

กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา	คำอธิบาย
Re-treatment	กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ (Relapse) หรือขาดยามากกว่า 2 เดือนแล้วกลับมารักษา (Treatment after default)
On-treatment	กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอหะบวก ที่มีผลการตรวจเสมอหะยังคงเป็นบวกล้างการรักษารักษา 3 เดือน (Treatment failure)
Pre-treatment	ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาร่วมบ้าน (Household MDR TB contact), ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ, ผู้ป่วย TB-HIV

2.1.3 กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยาเพื่อติดตามการรักษา เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อ 2.1.1 และข้อ 2.1.2 ซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรคดื้อยากับ MDR TB center และกินยาสม่ำเสมอ

## 3. หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา

สปสช. ขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น 3 กลุ่มตามศักยภาพหน่วยตรวจ ได้แก่

3.1 หน่วยตรวจเพาะเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Solid culture หรือ Liquid culture

3.2 หน่วยตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคด้วยวิธี Solid DST หรือ Liquid DST

### 3.3 หน่วยตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay

หน่วยตรวจแต่ละแห่งสามารถขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ได้มากกว่า 1 กลุ่ม ตามศักยภาพการบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ สปสช. ประกาศ ทั้งนี้ สปสช. จะดำเนินการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแจ้งหน่วยบริการทุกแห่งทราบ ปีละ 1 ครั้ง หน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เท่านั้น จึงสามารถรับชดเชยค่าบริการทางห้องปฏิบัติการจาก สปสช. ได้ (รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นไปตามภาคผนวกที่ 5)

หมายเหตุ:

- 1) การเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรคด้วยวิธี Solid /Liquid หมายถึงการเพาะเชื้อและทดสอบ ความไวต่อยาวัณโรคด้วย (First line) โดยใช้ Solid หรือ Liquid media
- 2) การตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay หมายถึงการตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิค Real time PCR หรือ เทคนิค Line probe assay ซึ่งครอบคลุมถึงการพิสูจน์เชื้อวัณโรค (Identification of MTB) และตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วย (First line DST) ได้แก่ Rifampicin และ/หรือ Isoniazid
- 3) หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียนด้วยเทคนิค Molecular assay ต้องมีความสามารถในการเพาะเชื้อวัณโรค (Solid culture หรือ Liquid culture) ด้วย

## 4. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

สปสช. ได้สนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคแก่ผู้ป่วยดังนี้

### 4.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคพื้นฐาน

4.1.1 การตรวจ Acid-Fast Bacilli (AFB) รายละเอียดสิทธิประโยชน์ ดังตารางที่ 3-3[2]

ตารางที่ 3-3[2] สิทธิประโยชน์การตรวจ AFB จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค	สิทธิประโยชน์
1) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	เบิกได้ไม่เกิน 3 ชุดๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา
2) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ	เบิกได้ไม่เกิน 3 ชุดๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา
3) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	เบิกได้ไม่เกิน 6 ชุดๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา



#### 4.1.2 การตรวจเอกซเรย์ปอด (CXR) รายละเอียดสิทธิประโยชน์ดังตารางที่ 3-3[3]

ตารางที่ 3-3[3] สิทธิประโยชน์การตรวจเอกซเรย์ปอด จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค	สิทธิประโยชน์
1) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
2) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ	เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
3) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	เบิกได้ไม่เกิน 5 ครั้ง ต่อ Course การรักษา

### 4.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา

สปสช.สนับสนุนการตรวจเพาะเชื้อ (Culture & DST) และการตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยเทคนิค Molecular assay เพื่อการวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา และติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมเชื้อวัณโรคดื้อยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยาเพื่อการวินิจฉัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา สปสช. ได้กำหนดชุดการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา ให้เลือกใช้ 2 ชุด คือ Standard package และ Alternative package ดังนี้

1) Standard package เป็นการส่งตรวจโดยวิธีมาตรฐานดั้งเดิม (Conventional method) ด้วยเทคนิค Solid culture หรือ Liquid culture และหากเพาะเชื้อขึ้น MTB สามารถส่งตรวจ Solid DST หรือ Liquid DST ต่อได้ ซึ่ง Standard package นี้สามารถใช้ได้สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่มีสิทธิตามเกณฑ์ข้อ 2.1.2 ทั้งเสมหะบวกลบ

2) Alternative package เป็นการส่งตรวจโดยเทคนิค Molecular assay ซึ่งเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็นต้องมีความรวดเร็วในการวินิจฉัยเร่งด่วน ซึ่ง Alternative package นี้สามารถใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยวัณโรคบางกลุ่มเท่านั้น ได้แก่

- ผู้ป่วย Relapse ที่เสมหะบวกลบ
- ผู้ป่วย Treatment after default ที่เสมหะบวกลบ
- ผู้ป่วย Treatment failure ที่เสมหะยังบวกลบหลังการรักษา 3 เดือน
- ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส MDR TB ร่วมบ้าน (Household MDR TB contact) ที่เสมหะบวกลบ

โดย สปสช. ขตเซยค่าตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาให้ห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา หากมีความจำเป็นต้องตรวจเกินกว่าที่กำหนด ให้ขออนุมัติ สปสช. เป็นรายๆ

### ตารางที่ 3-3[4] แนวทางการส่งตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา

ผู้ป่วยสงสัยวัณโรคประเภท		Package & เทคนิคการตรวจ		Remark
		Standard package Solid/Liquid culture & DST	Alternative Package Molecular assay + Solid culture (DST)	
Re-treatment group	Relapse	All case (AFB + or -)	AFB +ve only	ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา สามารถเลือกได้เพียง Package เดียวตามเงื่อนไขที่ระบุ
	Treatment after default			
On-treatment group	ผลเสมหะยังคงเป็นบวกหลังการรักษา ณ เดือนที่ 3 หรือหลังจากนี้	AFB +ve only	AFB +ve only	
Pre-treatment group with risk factors	Household MDR TB	All case (AFB + or -)	AFB +ve only	
	Prisoner		ไม่เข้าเกณฑ์ส่งตรวจ	
	TB with HIV positive		ไม่เข้าเกณฑ์ส่งตรวจ	

4.2.2 กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยาเพื่อติดตามการรักษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิทธิตามเกณฑ์ในข้อ 2.1.3 โดย สปสช. ขตเซยสำหรับการส่งตรวจ ทั้ง Solid culture หรือ Liquid culture (ไม่รวม DST) ไม่เกิน 16 ครั้งต่อคอร์สการรักษา ให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. โดยการส่งตรวจให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

หมายเหตุ: ทั้งนี้ สปสช. จะไม่ขตเซยการส่งตรวจเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา ด้วยวิธี Molecular assay

## 5. การชดเชยบริการ

แนวทางการเบิกชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค ให้เป็นไปตามตารางที่ 3-3[5]

ตารางที่ 3-3[5] แนวทางการเบิกชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคพื้นฐานและวัณโรคดื้อยา

รายการ	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน		
1) ค่าตรวจ AFB	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ AFB ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการ และนำข้อมูลส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้การจ่ายค่าชดเชยบริการเป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	20 บาท/ตัวอย่าง (ไม่เกิน 3 ตัวอย่าง/ครั้ง)
2) ค่าตรวจ CXR	“หน่วยบริการ” สามารถเบิกชดเชยค่าตรวจ CXR ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการและนำข้อมูลส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้การจ่ายค่าชดเชยบริการเป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	100 บาท/ครั้ง

รายการ	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
การตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคคอตีบ		
1) ค่าตรวจเพาะเชื้อวัณโรค (Culture)		
1.1) เทคนิค Solid media	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชย ค่าตรวจเพาะเชื้อวัณโรค เทคนิค Solid media ได้ตาม จำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการ และนำข้อมูลส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้ การจ่ายค่าชดเชยบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	200 บาท/ตัวอย่าง
1.2) เทคนิค Liquid media	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชย ค่าตรวจเพาะเชื้อวัณโรค เทคนิค Liquid media ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการและนำข้อมูลส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้ การจ่ายค่าชดเชยบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	300 บาท/ตัวอย่าง
2) ค่าตรวจทดสอบความไวต่อยา (DST)		
2.1) เทคนิค Solid media	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชย ค่าตรวจทดสอบความไวต่อยา เทคนิค Solid media ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการ และนำข้อมูลส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้ การจ่ายค่าชดเชยบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	200 บาท/ตัวอย่าง
2.2) เทคนิค Liquid media	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชย ค่าตรวจทดสอบความไวต่อยา เทคนิค Liquid media ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการ และนำข้อมูลส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้การจ่ายค่าชดเชยบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	500 บาท/ตัวอย่าง
3) ค่าตรวจด้วยวิธี Molecular assay	“หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ” สามารถเบิกชดเชย ค่าตรวจด้วยวิธี Molecular assay ได้ตามจำนวนที่ บันทึกข้อมูลบริการ และนำข้อมูลส่งเข้าในระบบ TB data hub ทั้งนี้ การจ่ายค่าชดเชยบริการเป็นไปตาม เกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	850 บาท/ตัวอย่าง

# บทที่ 4

## กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

### 1. หลักการและเหตุผล

สปสช. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึง ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค การติดตามการรักษาและกำกับกำกับการกินยา (DOTS) การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้จะชดเชยตามผลการปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณนั้นๆ

### 2. หน่วยบริการที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์

หน่วยบริการที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ ได้แก่ หน่วยบริการ/หน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาต้านวัณโรค

### 3. หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

เพื่อให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสภาพคล่องทางการเงินการคลัง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการ สปสช. จึงสนับสนุนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ ด้วยการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial payment) โดยคำนวณเงินจัดสรรตามสัดส่วนของผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา และจ่ายให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และจะดำเนินการหักลบทางบัญชีกับค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

หน่วยบริการที่จะได้รับการชดเชยเบื้องต้น ต้องมีเงื่อนไขดังนี้

3.1 หน่วยงานภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 มีผลงานในปีที่ผ่านมา มากกว่า 1,000 บาท

สำหรับหน่วยบริการที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับจัดสรรข้างต้น จะได้รับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามผลการปฏิบัติงานจริง ภายหลังจากหน่วยบริการได้ส่งรายงานการบริการให้แก่ สปสช. แล้ว

## 4. กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

4.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการ และนำส่งข้อมูลเข้าสู่ TB data hub

4.2 สำนักบริหารสารสนเทศการประกันตัดข้อมูลที่ผ่านมา ตามเงื่อนไขการชดเชยตามรอบที่กำหนดส่งให้สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

4.3 สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบเงื่อนไขการจ่ายเงิน ประมวลผล จัดทำรายงานการชดเชย และจัดส่งรายงานให้แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค หากมีรายการใดที่ปฏิเสธการจ่าย (Deny) ต้องมีคำชี้แจงประกอบ

4.4 สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ นำข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial payment) ที่จ่ายให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ มากระทบยอดกับข้อมูลชดเชยค่าบริการที่ผ่านการประมวลผล โดยหน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้มากกว่าเงินชดเชยเบื้องต้น จะได้รับการชดเชยเพิ่มเติม หน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้น้อยกว่าเงินชดเชยเบื้องต้น จะยกยอดไปสมทบกับเงินชดเชยเบื้องต้นในปีต่อไป จากนั้นส่งรายงานการชดเชยให้สำนักการเงินและบัญชีกองทุนเพื่อรายงานการชดเชย

4.5 สำนักการเงินและบัญชีกองทุน ตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี ตรวจสอบยอดเงินและรหัสงบประมาณ ขออนุมัติโอนเงิน ทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการ รวมถึงนำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ สปสช. ([www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th))

4.6 หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการชดเชยบริการทางการแพทย์ได้จากเว็บไซต์ สปสช. ([www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)) ในหัวข้อ NHSO budget

4.7 หากหน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลการชดเชย พบว่าไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการจริง สามารถทำหนังสืออุทธรณ์มายัง สปสช.เขต โดยระบุหมวดกิจกรรม/การชดเชยที่ขออุทธรณ์ พร้อม

รายละเอียดของงวดการตัดจ่าย ปีงบประมาณ ข้อมูลที่สำนักงานจ่ายชดเชย และข้อมูลของหน่วยบริการที่บันทึกในระบบสารสนเทศ ในช่วงเวลาเดียวกัน

4.8 สปสช.เขต จัดส่งหนังสืออุทธรณ์มายังสำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ เพื่อดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอน กรณีพบข้อผิดพลาดตรงตามที่อยู่อุทธรณ์ จะดำเนินการให้สำนักการเงินและบัญชีกองทุนดำเนินการโอนเงินเพิ่มเติมให้หน่วยบริการต่อไป กรณีที่ไม่พบข้อผิดพลาดใดๆ จะแจ้งผลการอุทธรณ์ให้หน่วยบริการทราบต่อไป

หมายเหตุ: ทั้งนี้ แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค จะดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ คู่ขนาน ก่อนส่งรายงานการชดเชยให้สำนักการเงินและบัญชีกองทุนออก Statement

## 4. รอบการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงาน

สปสช. ชดเชยค่าบริการตามผลงานที่หน่วยบริการนำส่งข้อมูลเข้าสู่ TB data hub โดยการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial payment) ให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และดำเนินการทบทยอดทางบัญชีกับค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

อนึ่ง ด้วยเหตุผลเรื่องการกำกับงบประมาณและการจัดทำรายงานรายไตรมาส สปสช. ได้ดำเนินการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงานของหน่วยบริการเป็นรายไตรมาสตามรอบ รายละเอียดดังตารางที่ 3-4[1]

ตารางที่ 3-4[1] รอบการตัดข้อมูลเพื่อชดเชยค่าบริการ

รอบที่	วันที่ตัดข้อมูล	ช่วงเวลาที่ยัดข้อมูลมาคำนวณ
รอบที่ 1	1 ม.ค.	1 ต.ค. – 31 ธ.ค.
รอบที่ 2	1 เม.ย.	1 ม.ค. – 31 มี.ค. รวบรวมข้อมูลตกค้างจากไตรมาสแรก
รอบที่ 3	1 ก.ค.	1 เม.ย. – 30 มิ.ย. รวบรวมข้อมูลตกค้างจากไตรมาสแรกและสอง
รอบที่ 4	10 ต.ค.	1 ก.ค. – 30 ก.ย. รวบรวมข้อมูลตกค้างในทุกไตรมาส

# บทที่ 5

## การกำกับติดตามประเมินผล

### 1. หลักการและเหตุผล

สพสข.ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกัน จะต้องมีการบูรณาการถ่ายทอดเป้าหมายและยุทธศาสตร์สู่แผนงาน/โครงการต่างๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างกลยุทธ์ ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดและรายละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการกำกับติดตาม (Monitor) ประเมินผล (Evaluation) ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

ทั้งนี้ แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอตส์ และวัณโรคเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน จัดบริการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด ในการกำกับติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate) รายละเอียดดังตารางที่ 3-5[1]

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการขาดยา (Default rate) รายละเอียดดังตารางที่ 3-5[2]

#### ตารางที่ 3-5[1] ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผลสำเร็จการในการรักษา (Success rate) ของผู้ป่วยรายใหม่ เสมหะบวก
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรค โดยคิดจากผลการรักษาหาย และรักษาครบ



ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผลสำเร็จการในรักษา (Success rate) ของผู้ป่วยรายใหม่ เสมหะบวก
ความสำคัญ	เพื่อประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก นับเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตาม ประสิทธิภาพการดำเนินงานภาพรวม ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่า การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลบริการ จากฐานข้อมูลงานวัณโรค TB data hub
ตัวตั้ง (Numerator)	ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยรักษาหายและรักษาครบ ของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะ บวก
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกทั้งหมดที่มีผลสรุปการรักษา
วิธีคำนวณ ในระดับ หน่วยบริการ ระดับ จังหวัด และระดับประเทศ (Calculation method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยรักษาหายและรักษาครบของ ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกทั้งหมดที่มีผลสรุปการรักษา}} \times 100$ <p>หมายเหตุ : คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกัน สุขภาพ (UC)</p>
แหล่งข้อมูล (Data source)	TB data hub
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB data hub</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> ประมวลผล และจัดทำรายงานการให้บริการวัณโรคในระบบ ประกันสุขภาพ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการ ในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัย แวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและ พื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและ ปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p>หมายเหตุ: ทั้งนี้ตัวชี้วัดดังกล่าวใช้ในการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน และจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดูแลรักษาระดับพื้นที่</p>

ตารางที่ 3-5[2] ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการขาดยา (Default rate)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการขาดยา (Default rate)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ป่วยที่มีการขาดยา กินยาไม่สม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยมีการขาดยามากกว่า 2 เดือนขึ้นไป
ความสำคัญ	เพื่อประเมินอัตราการขาดยา ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาวัณโรคตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวม ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด (Measurement tool)	รายงานผลบริการ จากฐานข้อมูลงานวัณโรค TB data hub
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา (ทุกประเภท)
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ที่มีผลสรุปการรักษา
วิธีคำนวณ ในระดับ หน่วยบริการ ระดับ จังหวัด และระดับ ประเทศ (Calculation method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา (ทุกประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่มีผลสรุปการรักษา}} \times 100$ <p>หมายเหตุ: คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพ (UC)</p>
แหล่งข้อมูล (Data source)	TB data hub
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการขาดยา (Default rate)
<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible unit)</p>	<p><b>หน่วยบริการ:</b> บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB data hub</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> ประมวลผลและจัดทำรายงานการให้บริการวัณโรคในระบบ ประกันสุขภาพ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการ ในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและ พื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและ ปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p>หมายเหตุ: ทั้งนี้ตัวชี้วัดดังกล่าวใช้ในการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน และจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดูแลรักษาระดับพื้นที่</p>

The background is a solid orange color with a subtle gradient. It is decorated with numerous white plus signs of varying sizes and opacities, some appearing as outlines and others as solid shapes. The plus signs are scattered across the left and bottom portions of the page. On the right side, there is a large, faint, light-orange circular shape.

# ส่วนที่ 4

## ภาคผนวก





# ภาคผนวก 1

รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/  
เอดส์ (AIDS expert)  
รายนามแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัส  
ลำดับที่ 3  
(3<sup>rd</sup> Line ARV expert)

## รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS expert) รายนามแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> Line ARV expert)

ตารางที่ 4-1[1] รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ [AIDS expert]

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่		
1	พญ.ยุวดี บุรณวนิชกร	โรงพยาบาลเชียงใหม่
2	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3	พญ.รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4	พญ.ปรารถนา ลีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์
5	พญ.สุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์
6	นพ.อนุภพ จิตต์เมือง	โรงพยาบาลน่าน
7	พญ.วารารณ เตชะเสนา	โรงพยาบาลน่าน
8	นพ.วิรัช กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง
9	นพ.พิพัฒน์ จิระนัยราตุร	โรงพยาบาลพะเยา
10	นพ.เฉลิมศักดิ์ สุวิชัย	โรงพยาบาลพะเยา
11	นพ.พรชัย เตชะคุณากร	โรงพยาบาลพะเยา
12	พญ.ศรัณยา สุคันธไชยวงศ์	โรงพยาบาลแพร่
13	พญ.สุวรรณา ตีระวณิชย์	โรงพยาบาลแพร่
14	นพ.วีรพงศ์ ปรางค์เจริญ	โรงพยาบาลแพร่
15	ผศ.พญ.เพณีนินาท์ โอเบอร์ตอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
16	รศ.นพ.ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
17	นพ.สันติ วงศ์พันธ์	โรงพยาบาลป่าซาง
18	พญ.พรทิพา อภิวัฒน์นากร	โรงพยาบาลแม่สะเรียง
19	พญ.ปานิตา ปทีปวณิช	โรงพยาบาลลำปาง
20	พญ.กุลธิดา พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง
21	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง	โรงพยาบาลลำพูน
22	พญ.ปารมี พรหมไชยวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก		
23	นพ.สมบูรณ์ ตันสุภสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช
24	พญ.พรพิศ ตริบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช
25	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช
26	นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒนะ	โรงพยาบาลพุทธชินราช
27	พญ.นันทกร บุญปาน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
28	นพ.กอบชัย จิระชาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
29	นพ.ประสงค์ วิทยาถาวรวงศ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
30	พญ.อรารรณ จิระชาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
31	นพ.ณรงค์ เปี่ยมชัยวัฒน์	โรงพยาบาลแม่สอด
32	นพ.พิพัฒน์ เคลือบวัง	โรงพยาบาลแม่สอด
33	พญ.พิมพ์จันทร์ อีระชัยมทิทธิ	โรงพยาบาลแม่สอด
34	พญ.กัญญาศร วิชญะเชียร	โรงพยาบาลพระเจ้าตากสิน
35	นพ.ชัยกิจ อุดแน่น	โรงพยาบาลพระเจ้าตากสิน
36	พญ.ปอแก้ว เพชรคำ	โรงพยาบาลพระเจ้าตากสิน
37	พญ.อัจฉริยา โกสัยสุข	โรงพยาบาลพระเจ้าตากสิน
38	พญ.ดาวเรือง มงคลศิริ	โรงพยาบาลสุโขทัย
39	นพ.สุพัฒน์ ปัญญาอนุกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย
40	พญ.ปัญญาจริย์ เบญจกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย
41	นพ.ธงชัย สุมิตรสวรรค์	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
42	นพ.ชาติรี วงศ์ทรัพย์สกุล	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
43	นพ.ยุทธศักดิ์ โอสถธนากร	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
44	พญ.กิ่งกาญจน์ ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
45	พ.ญ.อภิญาญา พัททองอยู่	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
46	นพ.อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
47	พญ.ศรัณญา ศรีจันททองศิริ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์</b>		
48	พญ.กชกร สุรังคณีสิน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
49	พญ.จารุพรรณ ตันอารีย์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
50	พญ.มัลลิกา ฤทธิ์ทอง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
51	พญ.สุมาวดี ปฎิเวชวิฑูร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
52	พญ.พรโสภิต ทองช้าง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
53	พญ.อังคณา อุปพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
54	นพ.นฤพนธ์ วุฒิเดชกำจร	โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
55	พญ.พันธุ์ทิพย์ วิจักขณ์จินดา	โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
56	พญ.พรทิพา วชานานนท์	โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
57	พญ.เพ็ญศรี มโนวชิรสรรค์	โรงพยาบาลพิจิตร
58	พญ.ภาวิณี อีระการณวงศ์	โรงพยาบาลพิจิตร
59	นพ.สุพัฒน์ ดิยสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
60	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
61	นพ.สุนทร ไกรสุวรรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
62	นพ.ถนอม จิวสีปพงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
63	พญ.วนันธร ทองทรงกฤษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
64	นพ.วิทยา หวังสมบูรณ์ศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
65	นพ.จิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
66	นพ.กิตติชัย อรุวรรณกุล	โรงพยาบาลอุทัยธานี
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</b>		
67	นพ.พลากร ศรีนิธิวัฒน์	โรงพยาบาลชลประทาน
68	นพ.อนุชา อภิศาลธนรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
69	พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
70	นพ.ธนา ขอเจริญพร	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
71	พญ.พรอำภา บรรจงมณี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
72	พญ.ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์	โรงพยาบาลนครนายก
73	พญ.ฐิตียา บุรณชาติ	โรงพยาบาลนครนายก

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
74	พญ.กัลยา ศรีนวรรตน์	โรงพยาบาลปทุมธานี
75	นพ.ปรัชญา สิตะโปสะ	โรงพยาบาลปทุมธานี
76	นพ.ปรีดา ตั้งจิตเมธี	โรงพยาบาลปทุมธานี
77	นพ.วรรณสิทธิ์ เอื้อยะวิบูลย์	โรงพยาบาลปทุมธานี
78	พญ.สุชาดา คงจรรยา	โรงพยาบาลปทุมธานี
79	นพ.ณัฐพล เผด็จสุวัณนกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
80	พญ.สุทิน ครองอภิรดี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
81	นพ.บุญธร ดันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
82	พญ.กิตติมา เจริญกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
83	พญ.นิธิดาภา เมฆวิวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
84	พญ.ศรีเพชรรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
85	นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
86	นพ.กัมพล โกสินทร์ตระการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
87	พญ.ระพีพรรณ ไชมุติ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
88	พญ.เกศกนก เมืองไพศาล	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
89	นพ.วีรชัย ตริวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
90	พญ.สายสวาสดี โชติรสนิรมิต	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
91	พญ.สมจิตร ภัทรธนวดี	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
92	รศ.นพ.วันชัย บุพพันท์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
93	รศ.นพ.วรพจน์ ดันตศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
94	นพ.โอฬาร พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
95	นพ.วิวัฒน์ หาญพิริเกียรติกร	โรงพยาบาลสระบุรี
96	พญ.เปรมฤดี พงษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสระบุรี
97	พญ.พัชราภรณ์ พุ่มน้อย	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
98	นพ.ดรุณี งามภูพันธ์ุ	โรงพยาบาลอ่างทอง
99	นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร
100	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร
101	นพ.สมสิทธิ์ ดันศุภสวัสดิกุล	สถาบันบำราศนราดูร

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
102	พญ.นาฎพฐุ สงวนวงศ์	สถาบันบำราศนราดูร
103	พญ.รุจณี สุนทรขจิต	สถาบันบำราศนราดูร
104	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร
105	นพ.วิโรจน์ หมั่นคดิธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
106	นพ.กฤตเอโซ สิริภัสสร	สถาบันบำราศนราดูร
107	นพ.อรุณ เหลืองนิยมกุล	สถาบันบำราศนราดูร
108	พญ.วรรณรัตน์ อมรนิมิตร	สถาบันบำราศนราดูร
109	พญ.ปฐมา สุทธา	สถาบันบำราศนราดูร
110	พญ.อนุตรา เขาวะวณิช	สถาบันบำราศนราดูร
111	พญ.แพรวพรรณ บุนยรัตพันธุ์	สถาบันบำราศนราดูร
112	พญ.นภัทร ชิตวรากร	สถาบันบำราศนราดูร
113	นพ.ณยศ ปณีธานธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
114	นพ.สุรศักดิ์ วิบูลชิติกุล	สถาบันบำราศนราดูร
115	นพ.วิศัลย์ มูลศาสตร์	สถาบันบำราศนราดูร
116	พญ.จริยา แสงสัจจา	สถาบันบำราศนราดูร
117	พญ.นภา จิระคุณ	สถาบันบำราศนราดูร
118	พญ.นุชชรินทร์ ไหว่อง	สถาบันบำราศนราดูร
119	นพ.ชัชศิริ ศรีเจริญวิจิตร	สถาบันบำราศนราดูร
120	นพ.พัทธยา เรียงจันทร์	สถาบันบำราศนราดูร
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี</b>		
121	นพ.อนุพันธ์ ทวลบุตรดา	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
122	นพ.ณรงค์ ประกายรุ่งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
123	พญ.ลลริตา เจริญพงษ์	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
124	นพ.พิศาล ชุ่มชื่น	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
125	พญ.ระวีวรรณ ดิลกอุดมชัย	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
126	นพ.พิเชียร วุฒิสถิริภิญโญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
127	นพ.สุริยะ นันทสุคนธ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
128	พญ.ธารีรัตน์ ดวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
129	พญ.สุธัญญา บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม
130	นพ.วิกรม ปรีชาปัญญากุล	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
131	พญ.สมศรี เกษโกวิท	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
132	นพ.วินิต เทอดสุขธิธรมภูมิ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
133	นพ.วัชรพงษ์ เหลืองไพรัตน์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
134	นพ.ทรงฉัตร ศิริโยธิพันธุ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
135	นพ.อภิวัฒน์ บัณฑิตยชาติ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
136	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
137	นพ.สุทัศน์ ไชยยศ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
138	นพ.สุเทพ แสงโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
139	พญ.พรสวรรค์ อตฺวินจระการ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
140	นพ.วรพัฒน์ ชัยวัฒน์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
141	นพ.ธวัช เตียววิไล	โรงพยาบาลโพธาราม
142	พญ.อนนรัตน์ เตียววิไล	โรงพยาบาลโพธาราม
143	นพ.ก่อพงศ์ ทศพรพงศ์	โรงพยาบาลมะการักษ์
144	พญ.บุญลักษณ์ คำอิม	โรงพยาบาลมะการักษ์
145	พญ.พวงทิพย์ กิตติศักดิ์ไชยกุล	โรงพยาบาลมะการักษ์
146	พญ.เพ็ญศิริวรรณ แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี
147	นพ.นริสร สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
148	พญ.ชนมาลี สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
150	พญ.ศิริลักษณ์ ทรงสิทธิโชค	โรงพยาบาลราชบุรี
151	พญ.นิตยา ภิญโญตระกูล	โรงพยาบาลราชบุรี
152	นพ.พิสุทธิ์ ภู่ว่าง	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
153	พญ.พิมพ์ประไพ ธนาศิริ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
154	พญ.สาวิตรี ไกรขจรกิตติ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
155	นพ.อภิชาติ ชฎอนันต์	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
156	นพ.เทอดเกียรติ กังวาลย์วงศ์สกุล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
157	นพ.พีรศิษฐ์ พัทธยากร	โรงพยาบาลหัวหิน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง		
158	พญ.จุรีรัตน์ บวรวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
159	นพ.จิระชัย วัชรารุช	โรงพยาบาลชลบุรี
160	นพ.สุชาติ หงส์ศิริวรรณ	โรงพยาบาลชลบุรี
161	พญ.หัสญา ตันติพงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
162	พญ.สิรินาฏ คจนรเศรษฐ์	โรงพยาบาลตราด
163	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
164	นพ.วิหตุต นามศิริพงศ์พันธุ์	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
165	พญ.มาลี เตชะพรุ่ง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
166	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
167	นพ.ธเนศ จัตววัฒนกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ฅ ศรีราชา
168	นพ.วิชาญ ลือสมบูรณ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ฅ ศรีราชา
169	นพ.ไพรัช เอี่ยมอภิชาติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ฅ ศรีราชา
170	นพ.สิทธิชัย กุลพรศิริกุล	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
171	พญ.อัจฉรา พวงสมบัติ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
172	พญ.พรวิมล ลีทอง	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
173	นพ.ธีรพล พัฒนาพิศาลศักดิ์	โรงพยาบาลอรัญประเทศ
174	พญ.พรพิมล ดลวิทยากุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
175	พญ.ทัศนีย์ อมรอินทพิเชษฐ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
176	นพ.พิทักษ์ ไชยกุล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
177	พญ.รัชนิย์ ขวัญใจพานิช	โรงพยาบาลพุทธโสธร
178	นพ.นิกร ปริญญาวุฒิชัย	โรงพยาบาลพุทธโสธร
179	นพ.วุฒิชัย เอกจิตรระกุล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
180	พญ.ณัฐฐา เลี้ยวขวลิต	โรงพยาบาลพุทธโสธร
181	นพ.อภิศักดิ์ มหัจฉริยกุล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
182	พญ.อทิทยา มีชำนาญ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
183	น.อ.หญิงนงลักษณ์ สิงห์โกวินท์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น</b>		
184	นพ.ประมวล ไทยงามศิลป์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
185	พญ.ปิยนุช ประภักฎาณวัตร	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
186	พญ.สกุรัตน์ ศรีโรจน์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
187	นพ.อดุลย์ ราชณูวงศ์	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
188	นพ.วัฒน์ชัย สุนแสงรัตน์	โรงพยาบาลขอนแก่น
189	พญ.นิรมล ลีรัตน์เพชร	โรงพยาบาลขอนแก่น
190	พญ.อุษณีย์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง	โรงพยาบาลขอนแก่น
191	พญ.ศรีสุดา ทองบัวบาน	โรงพยาบาลมหาสารคาม
192	นพ.สถาพร ณ ราชสีมา	โรงพยาบาลมหาสารคาม
193	นพ.สุชาติ ทองแป้น	โรงพยาบาลมหาสารคาม
194	นพ.บุญยงค์ จิรสวรรณกุล	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
195	ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
196	รศ.นพ.วิสุทธิ สุขีไพศาลเจริญ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
197	รศ.นพ.ภิญญ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
198	รศ.พญ.ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
199	ศ.พญ.ผกากรอง ลุมพิกานนท์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
200	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</b>		
201	นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม
202	พญ.นันทยา ก้องเกียรติกมล	โรงพยาบาลนครพนม
203	พญ.อรอนงค์ สถาพรธีระ	โรงพยาบาลเลย
204	นพ.สิปปันนธ์ แก้วทาสี	โรงพยาบาลเลย
205	พญ.พัชรภา รัตนพูนกิจ	โรงพยาบาลเลย
206	นพ.บุญมี มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร
207	พญ.จารุณี เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
208	นพ.ประกิจ เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
209	นพ.จรรยา ลีตระกูลนำชัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
210	นพ.สุเจตต์ เลิศอเนกวัฒนา	โรงพยาบาลหนองคาย
211	พญ.จินตหรา มังคะละ	โรงพยาบาลหนองคาย
212	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	โรงพยาบาลอุดรธานี
213	นพ.สัญญาชัย พิพิธพร	โรงพยาบาลอุดรธานี
214	นพ.เอกชัย เทียนสุคนธ์	โรงพยาบาลอุดรธานี
215	พญ.สุนันทา เสี่ยงมั่นสา	โรงพยาบาลกุมภวาปี
216	พญ.เนาวรัตน์ บุรณะวัฒน์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
217	พญ.สุกัญญา ถาวรยุคการต์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา</b>		
218	พญ.อุษณีย์ เกียรติก้องชูชัย	โรงพยาบาลชัยภูมิ
219	นพ.สมปอง เจริญวัฒน์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
220	พญ.วรรณิ์ ดันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
221	พญ.ภาวิณี วงศ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
222	พญ.ชวนพิศ สุทธินนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
223	นพ.ฤทธิ์ทา เลิศคุณลักษณะ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
224	พญ.นิรดา ศิริยากร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
225	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
226	พญ.วิลาวัลย์ แสงศิรินาคะกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
227	นพ.สุวัฒน์ชัย เนื่อนवलสุวรรณ	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
228	นพ.จำเริญ ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์
229	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี</b>		
230	นพ.สราวุธ บุญสุข	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
231	นพ.สุเทพ จันทรมณีกุล	โรงพยาบาลมุกดาหาร
232	นพ.อัครพล ครูศาสดรา	โรงพยาบาลมุกดาหาร
233	พญ.พัชราวดี ศรีตาพันธ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
234	นพ.ชาญวิทย์ เทพพิทักษ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
235	นพ.ประกาศิต เทนสิทธิ์	โรงพยาบาลโยธธ
236	นพ.ทยาวิชญ์ สันติสว่าง	โรงพยาบาลโยธธ
237	นพ.นพพล บัวศรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
238	นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอางค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
239	พญ.ชาธิยา ธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
240	พญ.วิริยา เชื้อลี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
241	พญ.สุวตติยา ศิริบุรณ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
242	นพ.พิชิต ส่องวิริยวิทยา	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
243	นพ.วีระชัย ขาดิซัवाल	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
244	นพ.สันติ ประวิทย์ธนา	โรงพยาบาลวารินชำราบ
245	พญ.ธิติมา สายสุด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
246	นพ.ประกาศิต โอวาทกานนท์	โรงพยาบาลทรายมูล
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี</b>		
247	นพ.พินิจ หลิมโกโคยกุล	โรงพยาบาลกระบี่
248	พญ.เพ็ญวดี สกลกิติวัฒน์	โรงพยาบาลกระบี่
249	นพ.ทรงยศ ใจยินดี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
250	นพ.วิฑูรย์ กมลเดชา	โรงพยาบาลเกาะสมุย
251	นพ.วุฒิ วินนัย	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
252	นพ.สมศักดิ์ โชคสุชาติ	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
253	พญ.สุตาพร ไพรคณะรัตน์	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
254	นพ.ธีรพล สุขมาก	โรงพยาบาลทุ่งสง
255	พญ.สุธารา อร่ามเจริญ	โรงพยาบาลทุ่งสง
256	พญ.ทิพย์รัตน์ ดันสกุลประเสริฐ	โรงพยาบาลพังงา
257	นพ.สุพจน์ ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลพังงา
258	นพ.อร่ามวงศ์ ทวีลาภ	โรงพยาบาลพังงา
259	นพ.ปิยะ มงคลวงศ์โรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
260	พญ.สมศรี คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
261	พญ.ดลพร กำลังแก้ว	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
262	พญ.อรุณศรี กิจวัฒนา	โรงพยาบาลท่าศาลา
263	นพ.นรเทพ อัครพัชระ	โรงพยาบาลระนอง
264	นพ.กัมพล ลิ้มทองนพคุณ	โรงพยาบาลระนอง
265	นพ.อรุณ สัตยาพิศาล	โรงพยาบาลระนอง
266	นพ.บัญญัติ คั่นฉ่อง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
267	นพ.วีระศักดิ์ หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
268	นพ.วีรวัฒน์ ยอแสงรัตน์	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
269	นพ.บุรฉัตร สังข์ทอง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
270	นพ.เจษฎา ฤทธิธำทร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
271	นพ.ทรงศักดิ์ เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
272	พญ.ภัทราพร วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
273	พญ.ปรีนดา จิระจรัส	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
274	นพ.จรุง บุญกาญจน์	โรงพยาบาลสิชล
275	นพ.สุวัฒน์ โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
276	พญ.มาตา โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
277	พญ.ธีรวัน อู่ไพศัลป์สถาพร	โรงพยาบาลชุมพร
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา</b>		
278	นพ.จรุง บุญกาญจน์	โรงพยาบาลสิชล
279	นพ.สุวัฒน์ โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
280	พญ.มาตา โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
281	พญ.นวรรตน์ วัฒนายน	โรงพยาบาลยะลา
282	พญ.กนกวรรณ สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง
283	นพ.เลิศวุฒิ บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง
284	นพ.ชิตประสงค์ มาลัยศรี	โรงพยาบาลตรัง
285	นพ.จิตติ จันทรมงคล	โรงพยาบาลเบตง
286	นพ.ศิริพงศ์ ศรีตินันท์	โรงพยาบาลเบตง
287	พญ.เสาวลักษณ์ ศิลาลาย	โรงพยาบาลปัตตานี
288	พญ.นุสรรัตน์ เบ็ญราฮีม	โรงพยาบาลปัตตานี

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
289	นพ.เล็ก สุพันธ์ชัยกุล	โรงพยาบาลพัทลุง
290	ศ.นพ.สุเทพ จารุรัตน์ศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
291	นพ.พิสุทธิ์ ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
292	รศ.พญ.พรพิมล พฤกษ์ประเสริฐ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
293	ผศ.พญ.กมลวิช เล่าประสพวัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
294	พญ.พรรณทิพย์ ฉายากุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
295	พญ.สุจินดา เรืองจันทร์	โรงพยาบาลสงขลา
296	พญ.ชลธิชา จันทร์แดง	โรงพยาบาลสตูล
297	พญ.ชุตินันท์ สุปราณี	โรงพยาบาลสตูล
298	นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	โรงพยาบาลสุโขทัย
299	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานัต	โรงพยาบาลหาดใหญ่
300	พญ.บุญรัตน์ วราชิต	โรงพยาบาลหาดใหญ่
301	พญ.ฐิติพร บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่
302	พญ.รัชณี ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
303	นพ.อานนท์ พิระกุล	โรงพยาบาลยะลา
304	พญ.ระวีวรรณ ขอวีระศักดิ์ศรี	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
305	พญ.ชันทัย โตะนายอ	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร</b>		
306	ศ.นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
307	พญ.อัญชลี อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
308	พญ.ธันยวีร์ ภูธนกิจ	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
309	พญ.จินตนาถ อนันต์วรนิษฐ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
310	พญ.นิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
311	นพ.นิพัฒน์ อีระกุลพิศาล	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
312	นพ.ต่อศักดิ์ ปุณณปุรต	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
313	ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
314	ผศ.นพ.อิโรชิ จันทาภากุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
315	ผศ.พญ.มัทนา หาญวนิชย์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
316	ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
317	รศ.นพ.ชัชฌา สวนกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
318	รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
319	ผศ.นพ.วันล่า กุลวิชิต	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
320	นพ.ชัชฌุ พันธุ์เจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
321	นพ.ธีระ วรธนารัตน์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
322	พญ.กมลวรรณ จุติกมลวรรณ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
323	นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
324	พญ.เลลานี ไพฑูรย์พงษ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
325	พญ.ศศิธร ลิขิตนุกูล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
326	รศ.นพ.วินัย รัตน์สุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช
327	รศ.นพ.ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์	โรงพยาบาลศิริราช
328	ศ.นพ.สุรพล สุวรรณกุล	โรงพยาบาลศิริราช
329	ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช
330	ผศ.นพ.ยงค์ รงค์รุ่งเรือง	โรงพยาบาลศิริราช
331	ผศ.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ	โรงพยาบาลศิริราช
332	ผศ.นพ.อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์	โรงพยาบาลศิริราช
333	นพ.สุสันต์ อาศนะเสน	โรงพยาบาลศิริราช
334	พญ.พรพรรณ กู้มานะชัย	โรงพยาบาลศิริราช
335	นพ.ภาณุพงษ์ ลาภพณิชพุดผล	โรงพยาบาลศิริราช
336	พญ.ภิญโญ รัตนอัมพวัลย์	โรงพยาบาลศิริราช
337	ผศ.นพ.วิชัย เตชะสาธิต	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
338	น.ต.หญิงภาศรี มหารมณ	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
339	น.ต.หญิงมณีรัตน์ นันทรักษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
340	น.ท.ธนวัฒน์ ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
341	ผศ.นพ.สมนึก สังฆานุภาพ	โรงพยาบาลรามาริบัติ
342	รศ.พญ.ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล	โรงพยาบาลรามาริบัติ
343	พญ.สิริอร วัชรานานนท์	โรงพยาบาลรามาริบัติ

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
344	ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม	โรงพยาบาลรามาริบัติ
345	ศ.พญ.สยมพร ศิรินาวิน	โรงพยาบาลรามาริบัติ
346	นพ.นพพร อภิวัฒนากุล	โรงพยาบาลรามาริบัติ
347	นพ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามาริบัติ
348	พ.อ.ธนະพันธ์ พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
349	พ.อ.กิตติ ตระกูลสุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
350	พ.อ.วีระชัย วัฒนาวีระเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
351	นพ.พจน์ อินทสถาพร	โรงพยาบาลราชวิถี
352	นพ.ธวัชชัย จริยะเศรษฐพงษ์	โรงพยาบาลราชวิถี
353	น.อ.บดีรินทร์ บุญยพุกกณะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
354	น.ท.ธนาสนธิ์ ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
355	พญ.ภัทรวดี นาราวงศ์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
356	น.ท.พัทธยา เรียงจันทร์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
357	น.อ.หญิงประไพศรี लयงูร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
358	พญ.วาสิตา จิระสกุลเดช	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
359	น.ท.หญิงจุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
360	พญ.ศิริพร ผ่องจิตสิริ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
361	นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
362	นพ.นริศ วารณะวัฒน์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
363	พญ.วารุณี พรรณวานิช	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
364	พญ.ปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
365	พญ.อุมาพร ฉันทพุทธิเวช	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
366	พญ.อุไรวรรณ ตระรุโณทัย	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ
367	พญ.วรางคณา มั่นสกุล	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ
368	นพ.วรมันต์ ไวดาบ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
369	พญ.อภิษมา พึ่งจิตต์ประไพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
370	นพ.ศิริรัตน์ ประคองสาย	โรงพยาบาลบางไผ่
371	นพ.ประยุทธ อังกูรไกรวิชัย	โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา 2

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
372	พ.ต.อ.ประพันธ์ ผาแก้วมณี	โรงพยาบาลตำรวจ
373	พ.ต.อ.หญิงลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์	โรงพยาบาลตำรวจ
374	นพ.วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
375	นพ.สาธิต สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
376	พญ.เต็มแสง ศรีสุวรรณภรณ์	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
377	พญ.จิรภัทร วงศ์ชินศรี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
378	พญ.วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
379	นพ.อำนาจ มะลิตอง	โรงพยาบาลกลาง
380	พญ.สุภาพร กรลักษณ์	โรงพยาบาลกลาง
381	พญ.สุพรรณิ จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน
382	พญ.สุนทรี อากาศฤกษ์	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
383	นพ.วัชรชัย ฉวานนท์	โรงพยาบาลบางมด
384	นพ.บัลลังค์ เหลืองวรานันท์	โรงพยาบาลเลิดสิน
385	พญ.ฐิติรัตน์ ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน
386	พ.ต.ต.จिरายู วิสูตรานุกูล	โรงพยาบาลตำรวจ

ตารางที่ 4-1[2] รายนามแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> line ARV expert)

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขา
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่			
1	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	อายุรแพทย์
2	พญ.รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	กุมารแพทย์
3	พญ.สุวิมล คูหะสุวรรณ	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	อายุรแพทย์
4	พญ.ปรารถนา สีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์	อายุรแพทย์
5	พญ.สุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์	กุมารแพทย์
6	นพ.วิรัช กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง	อายุรแพทย์
7	ผศ.พญ.เพณีนินาท์ โอเบอร์เตอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	กุมารแพทย์
8	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	อายุรแพทย์
9	ผศ.พญ.รมณีย์ ชัยวาทธี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	อายุรแพทย์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขา
10	พญ.ปานิตา ปทีปวณิช	โรงพยาบาลลำปาง	อายุรแพทย์
11	พญ.กุลธิดา พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง	กุมารแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก</b>			
12	นพ.สมบุรณ์ ตันสุภสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช	อายุรแพทย์
13	พญ.พรพิศ ตริบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช	อายุรแพทย์
14	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช	กุมารแพทย์
15	นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒน์	โรงพยาบาลพุทธชินราช	กุมารแพทย์
16	นพ.ยุทธศักดิ์ โอสธนากร	โรงพยาบาลอู่ตรดิตถ์	อายุรแพทย์
17	พญ.อภิญาญ่า พักทองอยู่	โรงพยาบาลอู่ตรดิตถ์	อายุรแพทย์
18	พญ.กิงกาญจน์ ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอู่ตรดิตถ์	กุมารแพทย์
19	นพ.อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	อายุรแพทย์
20	พญ.ศรัณญา ศรีจันททองศิริ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	กุมารแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์</b>			
21	นพ.วิทยา หวังสมบุรณ์ศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	อายุรแพทย์
22	นพ.สุพัฒน์ ดิยสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	อายุรแพทย์
23	พญ.วนันธร ทองทรงกฤษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กุมารแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</b>			
24	นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร	อายุรแพทย์
25	นพ.วีวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร	อายุรแพทย์
26	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร	กุมารแพทย์
27	พญ.สุทิน ครองอภิรดี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	กุมารแพทย์
28	นพ.บุญธร ตันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	อายุรแพทย์
29	นพ.วิวัฒน์ หาญพิรเกรียงไกร	โรงพยาบาลสระบุรี	อายุรแพทย์
30	พญ.เปรมฤดี พงษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสระบุรี	กุมารแพทย์
31	พญ.สุชาดา คงจรรยา	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	กุมารแพทย์
32	นพ.อนุชา อภิศาลธนรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	อายุรแพทย์
33	พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	อายุรแพทย์
34	รศ.นพ.วรพจน์ ตันตศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	อายุรแพทย์
35	ผศ.นพ.ไอสาร พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	กุมารแพทย์
36	นพ.พัชรสาร ลีนะสมิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	อายุรแพทย์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขา
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี</b>			
37	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	กุมารแพทย์
38	นพ.สุเทพ แสงวโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	อายุรแพทย์
39	พญ.เพ็ญศิริวรรณ แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี	อายุรแพทย์
40	นพ.นริสร หล่อจีระชุมห์กุล	โรงพยาบาลราชบุรี	อายุรแพทย์
41	พญ.ชนมาลี สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี	กุมารแพทย์
42	นพ.อนุพันธ์ หวลบุตรตา	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	อายุรแพทย์
43	นพ.ณรงค์ ประกายรุ่งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	กุมารแพทย์
44	พญ.ลลลลลลลลลลลล	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	อายุรแพทย์
45	พญ.ธารีรัตน์ ดวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม	อายุรแพทย์
46	พญ.สุธัญญา บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม	กุมารแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง</b>			
47	พญ.จวีร์รัตน์ บวรวิฒนวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี	อายุรแพทย์
48	นพ.จิระชัย วิยวราชูธ	โรงพยาบาลชลบุรี	อายุรแพทย์
49	พญ.หัสญา ตันติพงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี	อายุรแพทย์
50	นพ.สุชาติ หงส์ศิริวรรณ	โรงพยาบาลชลบุรี	อายุรแพทย์
51	พญ.มาลี เตชะพรุ่ง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	อายุรแพทย์
52	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	อายุรแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น</b>			
53	ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	อายุรแพทย์
54	รศ.นพ.วิสุทธิ์ สุชีไพศาลเจริญ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	อายุรแพทย์
55	รศ.นพ.ภิญญ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	อายุรแพทย์
56	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กุมารแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</b>			
57	นพ.สัญชัย พิพิธพร	โรงพยาบาลอุดรธานี	อายุรแพทย์
58	นพ.เอกชัย เทียนสุนันท์	โรงพยาบาลอุดรธานี	อายุรแพทย์
59	พญ.วนิดา ฉัตรชมชื่น	โรงพยาบาลอุดรธานี	กุมารแพทย์
60	นพ.ประกิจ เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร	อายุรแพทย์
61	นพ.บุญมี มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร	อายุรแพทย์
62	พญ.จารุณี เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร	กุมารแพทย์

ที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขา
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา</b>				
63	นพ.จำเริญ	ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์	อายุรแพทย์
64	พญ.ผการัตน์	แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์	กุมารแพทย์
65	พญ.วรรณิ	ตันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	อายุรแพทย์
66	พญ.ภาวิณี	วงศ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กุมารแพทย์
67	นพ.อนุชา	เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กุมารแพทย์
68	พญ.วิลาวัลย์	แสงศิรินาคะกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	อายุรแพทย์
69	พญ.นิรดา	ศิริยากร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	อายุรแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี</b>				
70	พญ.สุวดีเลีย	ศิริบุรณ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อายุรแพทย์
71	พญ.ชาวียา	ธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กุมารแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี</b>				
72	นพ.ทรงศักดิ์	เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	อายุรแพทย์
73	นพ.เจษฎา	ฤทธิ์ธำทร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	อายุรแพทย์
74	พญ.ภัทราภรณ์	วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กุมารแพทย์
75	นพ.ปิยะ	มงคลวงศ์โรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	อายุรแพทย์
76	พญ.ดลพร	กำลังเกื้อ	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	อายุรแพทย์
77	พญ.สมศรี	คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	กุมารแพทย์
78	นพ.บัญชา	คันฉ่อง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	อายุรแพทย์
79	นพ.วีระศักดิ์	หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	กุมารแพทย์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา</b>				
80	นพ.สุเทพ	จารุรัตน์ศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	อายุรแพทย์
81	นพ.พิสุทธิ์	ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	อายุรแพทย์
82	พญ.กมลวิช	เลาประสพวัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	กุมารแพทย์
83	พญ.อำไพพิชญ์	นิลมานัต	โรงพยาบาลหาดใหญ่	อายุรแพทย์
84	พญ.รัชณี	ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่	กุมารแพทย์
85	พญ.ฐิติพร	บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่	กุมารแพทย์
86	นพ.เลิศวุฒิ	บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง	อายุรแพทย์
87	พญ.กนกวรรณ	สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง	กุมารแพทย์
88	พญ.เสาวลักษณ์	ศิลาลาย	โรงพยาบาลปัตตานี	กุมารแพทย์



ที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขา
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร</b>				
89	น.อ.บดินทร์	บุญยะพุกกนะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อายุรแพทย์
90	น.อ.ธนาสนธิ์	ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อายุรแพทย์
91	น.ท.หญิง จุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	กุมารแพทย์
92	น.ท.พัทธยา	เรียงจันทร์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อายุรแพทย์
93	พญ.อัญชลี	อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
94	ศ.นพ.เกียรติ	รักษ์รุ่งธรรม	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
95	พญ.วาสนา	ประสิทธิ์สืบสาย	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	กุมารแพทย์
96	พญ.ฐิติรัตน์	ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน	อายุรแพทย์
97	นพ.พิชัย	ชอุณหเสวี	โรงพยาบาลเลิดสิน	กุมารแพทย์
98	นพ.ธวัชชัย	จริยะเศรษฐพงศ์	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
99	นพ.พจน์	อินทลาภาพร	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
100	พญ.อนงนาฏ	ชินะผา	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
101	นพ.ภาณุวัฒน์	วงษ์กุหลาบ	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
102	พญ.พัทธ์เพ็ญ	สิริคุตต์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กุมารแพทย์
103	นพ.นริศ	วารณะวัฒน์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กุมารแพทย์
104	พญ.ปิยรัชต์	สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กุมารแพทย์
105	รศ.นพ.วินัย	รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช	อายุรแพทย์
106	นพ.พีระวงษ์	วีรารักษ์	โรงพยาบาลศิริราช	อายุรแพทย์
107	ศ.พญ.กุลกัญญา	โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช	กุมารแพทย์
108	ผศ.นพ.ยงค์	รงค์รุ่งเรือง	โรงพยาบาลศิริราช	อายุรแพทย์
109	ผศ.นพ.เมธี	ชยะกุลศิริ	โรงพยาบาลศิริราช	อายุรแพทย์
110	ศ.ดร.นพ.นรินทร์	หิรัญสุทธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
111	นพ.โอภาส	พุทธเจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
112	ศ.ดร.นพ.ชุษณา	สวนกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
113	รศ.พญ.ธัญญวีย์	ภูธนกิจ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กุมารแพทย์
114	ศ.นพ.สมนึก	สังฆานภาพ	โรงพยาบาลรามธิบดี	อายุรแพทย์
115	รศ.พญ.ศศิโสภิน	เกียรติบูรณกุล	โรงพยาบาลรามธิบดี	อายุรแพทย์
116	นพ.ชนเมธ	เตชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามธิบดี	กุมารแพทย์
117	นพ.กิตติศักดิ์	ผลถาวรกุลชัย	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	อายุรแพทย์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขา
118	พญ.ลักขณา บุญญากาศ	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	อายุรแพทย์
119	พญ.วรางคณา มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	อายุรแพทย์
120	พ.อ.ชนะพันธ์ พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	อายุรแพทย์
121	พ.อ.กิตติ ตระกูลสุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	อายุรแพทย์
122	พ.อ.วีระชัย วัฒนาวีระเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กุมารแพทย์
123	พญ.วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	อายุรแพทย์
124	นพ.สาธิต สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กุมารแพทย์
125	พญ.สุพรรณณี จิระจรียาเวช	โรงพยาบาลตากสิน	อายุรแพทย์
126	นพ.กิตติพงษ์ คงจันทร์	โรงพยาบาลตากสิน	อายุรแพทย์
127	พญ.อมรรัตน์ ตริทิพย์รัตน์	โรงพยาบาลตากสิน	อายุรแพทย์
128	น.อ.ธนชวัฒน์ ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อายุรแพทย์
129	น.ต.หญิง มณีรัตน์ นันทนักษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อายุรแพทย์
130	น.อ.หญิง ภาศรี มหารมณ	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อายุรแพทย์





## ภาคผนวก 2

รายชื่อหน่วยบริการ  
ที่สามารถเบิกจ่าย  
ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3  
(3<sup>rd</sup> Line ARV center)

## รายชื่อหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> Line ARV center)

ตารางที่ 4-2[1] รายชื่อหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่</b>	
เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
เชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์
น่าน	โรงพยาบาลน่าน
พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา
พะเยา	โรงพยาบาลเชียงคำ
แพร่	โรงพยาบาลแพร่
แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง
ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก</b>	
ตาก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด
พิษณุโลก	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย
สุโขทัย	โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์</b>	
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</b>	
นครนายก	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก
นนทบุรี	สถาบันบำราศนราดูร
นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลเสนา
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ลพบุรี	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
ลพบุรี	โรงพยาบาลบ้านหมี่
สระบุรี	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลอินทร์บุรี
อ่างทอง	โรงพยาบาลอ่างทอง
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี</b>	
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลมะการักษ์
นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน
เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ราชบุรี	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
ราชบุรี	โรงพยาบาลโพธาราม
ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง</b>	
จันทบุรี	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร
ชลบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี
ตราด	โรงพยาบาลตราด
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
ระยอง	โรงพยาบาลระยอง
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น</b>	
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
ขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
ขอนแก่น	สถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น
มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</b>	
นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ
เลย	โรงพยาบาลเลย
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร
หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย
หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา</b>	
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี</b>	
มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร
ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี</b>	
กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่
ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
พังงา	โรงพยาบาลพังงา
พังงา	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
ภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
ระนอง	โรงพยาบาลระนอง
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา</b>	
ตรัง	โรงพยาบาลตรัง
นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
นราธิวาส	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก
ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี
พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง
ยะลา	โรงพยาบาลเบตง
ยะลา	โรงพยาบาลยะลา
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่
สตูล	โรงพยาบาลสตูล

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพฯ	
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์ประสานความร่วมมือ ระหว่างไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเลิดสิน
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลราชวิถี
กรุงเทพมหานคร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรุงเทพมหานคร	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลรามธิบดี
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	คลินิกนรินาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลกลาง
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตำรวจ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตากสิน
กรุงเทพมหานคร	ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์





# ภาคผนวก 3

รายชื่อหน่วยบริการที่รักษา  
การติดเชื้อฉวยโรคดื้อยา

## รายชื่อหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR TB treatment center)

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่</b>	
เชียงใหม่	โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์
เชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เชียงใหม่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์
น่าน	โรงพยาบาลน่าน
พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา
พะเยา	โรงพยาบาลเชียงคำ
แพร่	โรงพยาบาลแพร่
แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง
ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก</b>	
ตาก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด
พิษณุโลก	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย
สุโขทัย	โรงพยาบาลศรีสังวร
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์</b>	
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</b>	
นนทบุรี	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ฯ
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก
นนทบุรี	สถาบันบำราศนราดูร
นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลเสนา
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ลพบุรี	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
ลพบุรี	โรงพยาบาลบ้านหมี่
สระบุรี	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลอินทร์บุรี
อ่างทอง	โรงพยาบาลอ่างทอง
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี</b>	
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลมะการักษ์
นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน
เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ราชบุรี	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านโป่ง

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
ราชบุรี	โรงพยาบาลโพธาราม
ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี
ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง</b>	
จันทบุรี	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร
ชลบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี
ชลบุรี	โรงพยาบาลพนัสนิคม
ตราด	โรงพยาบาลตราด
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
ระยอง	โรงพยาบาลระยอง
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น</b>	
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลยางตลาด
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลสมเด็จ
ขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ขอนแก่น	สถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลเสลภูมิ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</b>	
นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ
เลย	โรงพยาบาลเลย
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร
หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย
หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา</b>	
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลภูเขียว
นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นครราชสีมา	โรงพยาบาลปากช่องนานา
นครราชสีมา	โรงพยาบาลนครบุรี
นครราชสีมา	โรงพยาบาลพิมาย
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์
สุรินทร์	โรงพยาบาลปราสาท
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี</b>	
มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร
ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร
ยโสธร	โรงพยาบาลทรายมูล
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ



จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี</b>	
กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่
ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลท่าศาลา
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลสิชล
พังงา	โรงพยาบาลพังงา
พังงา	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
ภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
ระนอง	โรงพยาบาลระนอง
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา</b>	
ตรัง	โรงพยาบาลตรัง
นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
นราธิวาส	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก
ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี
พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง
ยะลา	โรงพยาบาลเบตง
ยะลา	โรงพยาบาลยะลา
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่
สตูล	โรงพยาบาลสตูล

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพฯ	
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเลิดสิน
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลราชวิถี
กรุงเทพมหานคร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรุงเทพมหานคร	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลรามธิบดี
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลกลาง
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตำรวจ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตากสิน
กรุงเทพมหานคร	ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กรุงเทพมหานคร	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเพชรเวช
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลหัวเฉียว
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลลาดกระบัง
กรุงเทพมหานคร	สำนักวินโรค กรมควบคุมโรค
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระราชรังสรรค์
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุษอรอด รุ่งเรือง

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชเนตร
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชระอุทิศ



# ภาคผนวก 4

รายการยาต้านไวรัส/  
ยาลดไขมันในเลือด/  
ยาต้านวัณโรค

# รายการยาต้านไวรัส/ยาลดไขมันในเลือด/ ยาต้านวัณโรค

ตารางที่ 4-4[1] รายการยาต้านไวรัส

ชื่อยา	ชื่อย่อ	ความแรง	ชนิด	ขนาดบรรจุ	การควบคุมการเบิก
<b>Non-Nucleoside Reverse Transcriptase (NNRTIs)</b>					
Lamivudine	3TC	150 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Lamivudine	3TC	300 mg	เม็ด	30's	เบิกตามที่ใช้จริง
Lamivudine	3TC	10 mg/ml	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Zidovudine	AZT	100 mg	แคปซูล	100's	เบิกตามที่ใช้จริง
Zidovudine	AZT	300 mg	แคปซูล	100's	เบิกตามที่ใช้จริง
Zidovudine	AZT	10 mg/ml	น้ำ	60 ml	เบิกตามที่ใช้จริง
Stavudine	d4T	15 mg	แคปซูล	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Stavudine	d4T	30 mg	แคปซูล	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Stavudine	d4T	5 mg/ml	น้ำ	60 ml	เบิกตามที่ใช้จริง
Didanosine	ddl	125 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Didanosine	ddl	200 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Tenofovir	TDF	300 mg	เม็ด	30's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึก ในโปรแกรม NAP plus
<b>Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTIs)</b>					
Efavirenz	EFV	50 mg	แคปซูล	30's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึก ในโปรแกรม NAP plus
Efavirenz	EFV	200 mg	แคปซูล	90's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึก ในโปรแกรม NAP plus
Efavirenz	EFV	600 mg	เม็ด	30's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึก ในโปรแกรม NAP plus
Nevirapine	NVP	200 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Nevirapine	NVP	10 mg/ml	น้ำ	60 ml	เบิกตามที่ใช้จริง

ชื่อยา	ชื่อย่อ	ความแรง	ชนิด	ขนาดบรรจุ	การควบคุมการเบิก
<b>Protease Inhibitors (PIs)</b>					
Atazanavir	ATV	200 mg	แคปซูล	60's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึกในโปรแกรม NAP plus
Atazanavir	ATV	300 mg	แคปซูล	30's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึกในโปรแกรม NAP plus
Lopinavir + Ritonavir	LPV/r	200 mg + 50 mg	เม็ด	180's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึกในโปรแกรม NAP plus
Lopinavir + Ritonavir	LPV/r	80 mg+20 mg/ml	น้ำ	60 ml	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึกในโปรแกรม NAP plus
Ritonavir	RTV	100 mg	แคปซูล	84's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึกในโปรแกรม NAP plus
Darunavir	DRV	300 mg	เม็ด	120's	เบิกตามที่ใช้จริง และมีการบันทึกในโปรแกรม NAP plus
<b>Fix Drug Combination</b>					
d4T + 3TC (Lastavir)		30 mg + 150 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
AZT + 3TC (Zilavir)		300 mg + 150 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
NVP + 3TC + d4T (GPO-VIR S30)		200 mg + 150 mg + 30 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
NVP + 3TC + AZT (GPO-VIR Z250)		200 mg + 150 mg + 250 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง

#### ตารางที่ 4-4[2] รายการยาลดไขมันในเลือด

ชื่อยา	ความแรง	ชนิด	ขนาดบรรจุ	การควบคุมการเบิก
<b>Statin</b>				
Atorvastatin	40 mg	แคปซูล	10x3's	เบิกตามที่ใช้จริง
Simvastatin	10 mg	เม็ด	10x10's	เบิกตามที่ใช้จริง
<b>Fibrate</b>				
Gemfibrozil	600 mg	เม็ด	10x10's	เบิกตามที่ใช้จริง
Fenofibrate	100 mg	แคปซูล	10x10's	เบิกตามที่ใช้จริง

ตารางที่ 4-4[3] รายการยาต้านวัณโรค

ชื่อยา	ความแรง	ชนิด	ขนาดบรรจุ	การควบคุมการเบิก
<b>1<sup>st</sup> Line Drug (FLD)</b>				
Ethambutol	400 mg	เม็ด	50x10's	เบิกตามที่ใช้จริง
Ethambutol	500 mg	เม็ด	50x10's	เบิกตามที่ใช้จริง
Isoniazid	100 mg	เม็ด	500's	เบิกตามที่ใช้จริง
Pyrazinamide	500 mg	เม็ด	50x10's	เบิกตามที่ใช้จริง
Rifampicin	300 mg	แคปซูล	25x4's	เบิกตามที่ใช้จริง
Rifampicin	450 mg	แคปซูล	25x4's	เบิกตามที่ใช้จริง
Streptomycin	1 gm	ไวแอล	1'	เบิกตามที่ใช้จริง และ มีการนำส่งข้อมูลเข้า TB data hub
<b>2<sup>nd</sup> Line Drug (SLD)</b>				
Cycloserin	250 mg	เม็ด	10x10's	เบิกตามที่ใช้จริง และ มีการนำส่งข้อมูลเข้า TB data hub
Ethionamide	250 mg	เม็ด	10x10's	เบิกตามที่ใช้จริง และ มีการนำส่งข้อมูลเข้า TB data hub
Kanamycin	1 gm	ไวแอล	1'	เบิกตามที่ใช้จริง และ มีการนำส่งข้อมูลเข้า TB data hub
Levofloxacin	500 mg	เม็ด	10x10's	เบิกตามที่ใช้จริง
Ofloxacin	200 mg	เม็ด	10x10's	เบิกตามที่ใช้จริง
Para-Amino Salicylic acid	1 gm	เม็ด	1000's	เบิกตามที่ใช้จริง และ มีการนำส่งข้อมูลเข้า TB data hub

ชื่อยา	ความแรง	ชนิด	ขนาดบรรจุ	การควบคุมการเบิก
<b>Fix Drug Combination</b>				
Rifampicin + Isoniazid	150 mg + 100 mg	เม็ด	100's	เบิกตามที่ใช้จริง
Rifampicin + Isoniazid	300 mg + 150 mg	เม็ด	60's	เบิกตามที่ใช้จริง
Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamide + Ethambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	เม็ด	3x10's	เบิกตามที่ใช้จริง

หมายเหตุ: สปสช. อาจมีการเปลี่ยนแปลงรายการยาที่ควบคุมการเบิกจ่ายตามที่มีการบันทึกในโปรแกรม NAP plus หรือ นำส่งข้อมูลเข้า TB data hub ซึ่งจะมีการแจ้งให้ทราบต่อไป







# ภาคผนวก 5

รายชื่อหน่วยตรวจ  
ทางห้องปฏิบัติการ

# รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 4-5[1] รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่</b>		
1. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผศ.นพ.ชุมพล สกลสวัสดิ์	053-945335
2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผศ.ดร.เพ็ญภา คลังสินสิริกุล	053-949220
3. คลินิกนิรนาม สภาภาษาตไทย สาขาเชียงใหม่	น.ส.จุฑารัตน์ วินิจจตรงค์	053-253161
4. โรงพยาบาลนครพิงค์	นางมณฑณีย์ รักษาแสง	053-999200 ext. 2269
5. โรงพยาบาลสันป่าตอง	นายชาญณัฐ	053-311404 ext.2242
6. โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์ จินะเสน	053-711300 ext.1708
7. โรงพยาบาลแม่จัน	นายพิทักษ์ เคหา	053-660831 ext.192
8. โรงพยาบาลแม่สรวย	นางนงคราญ กระธง	053-603123
9. โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง	นายวรภพ ตีอทิกุล	053-953137-8 ext.106
10. โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร	นางเฉลียว โยนิจ	053-786017
11. โรงพยาบาลน่าน	นายไพบูลย์ ทนน์ไชย	054-751865 ext.3161
12. โรงพยาบาลพะเยา	น.ส.บวรลักษณ์ ช่างหล่อ	054-409300 ext. 1233
13. โรงพยาบาลเชียงคำ	นายเผด็จ อนุกุล	054-409000 ext.1319
14. โรงพยาบาลแพร่	นางสุพรรณ ลักยวิจิตร	054-533500 ext.2203
15. โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	นายธิตี สิทธิเวช	053-611378
16. โรงพยาบาลลำปาง	นายสมชาย นียมไทย นางสาววาสนา เสือคำราม	054-237400 ext.3005
17. โรงพยาบาลลำพูน	นายบรรจง ปัญจบุรี	053-569187 ext.18

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก</b>			
18. โรงพยาบาลพุทธชินราช	น.ส.ธัตฐ์ชาพงษ์	บัวประชุม	055-270300 ext.27204-5
19. โรงพยาบาลแม่สอด	นายยิ่งยศ	แก้วเนตร	055-542337
20. โรงพยาบาลพระเจ้าตากสินมหาราช	นายประนอม	ปัทม	055-511024-5
21. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	นางมยุรี	จันทร์โท	056-725565
22. โรงพยาบาลหล่มสัก	นางปิยะนันท์	ลาไชย	056-702917
23. โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	นางทัศนาศ	หอมสุคนธ์	056-928170
24. โรงพยาบาลสุโขทัย	นายปานเทพ	อิทธิสวัสดิพันธุ์	055-613455
25. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	นางวลัยภรณ์	แก้วหล้า	055-832601
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์</b>			
26. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์	สุขเลิศแล้ว	056-219842
27. โรงพยาบาลกำแพงเพชร	นายณรงค์	มหายศ	055- 714223-5
28. โรงพยาบาลอุทัยธานี	นายยงยุทธ	สนธิพรรค	056-512406-7 ext.150
29. โรงพยาบาลพิจิตร	นายวันชัย	สุธีรัตน์ชาญสกุล	056-611355
30. โรงพยาบาลชัยนาท	นายมนตรี	ศรีจรัส	056-411055 ext.195
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</b>			
31. โรงพยาบาลสระบุรี	น.ส.สุวรรณณี	ลิรัฐพงศ์	036-316555 ext.1139
32. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	นางสุวรรณณี	บัญญัติเทวกุล	02- 5284567 ext.3509-10
33. สถาบันบำราศนราดูร	น.ส.สมคิด	ศรีโสภิต	02-5903565
34. โรงพยาบาลปทุมธานี	น.ส.เบญจมาศ	ดีทองอ่อน	02-5988888
35. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	นายเอกชัย	วรรณเจริญ	035-322555 ext.2345
36. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	นางคันสนีย์	เชาวนเกตุ	036-612537-45 ext.2052
37. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	นายนิมิตร	จ่านนารถ	036-511060 ext.2302
38. โรงพยาบาลอ่างทอง	นายศิลป์ชัย	รวยลาภ	035-615111 ext.153
39. โรงพยาบาลนครนายก	น.ส.วิศรา	ศรีตะปัญญา	037-312440-1 ext.187

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี</b>			
40. โรงพยาบาลราชบุรี	น.ส.ปทุมขันธ์	วงษ์อุตสาหกรรม	032-719600 ext.1251
41. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	น.ส.กาญจนา	สนใจ	032-709999
42. โรงพยาบาลนครปฐม	นายสมศักดิ์	ชัยชวูฒิ	034-254250-4 ext.1031
43. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	นางรัชณี	ปานนาค	032- 601060-4
44. โรงพยาบาลหัวหิน	น.ส.ณททัย	ปรารค์ทอง	032-523000 ext.8212
45. โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	น.ส.ติชยา	หนูยัง	034-511233 ext.6083
46. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	นางสาวตรี	รักศาสตร์	034- 723044-9
47. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	นายมานิตย์	จำเริญพันธ์ุ	034- 427099
48. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	นายทรงวุฒิ	มาตริวิจิตร	035-524088-98
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง</b>			
49. โรงพยาบาลระยอง	นางยุพดี	สันติสุขลาภผล	038-617452 ext 2078
50. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	น.ส.จันทน์	นิติการุญ	039-324975-84 ext.1540
51. โรงพยาบาลพุทธโสธร	น.ส.กรดา	บุญยัง	038-514722 ext.1253,1254
52. โรงพยาบาลชลบุรี	น.ส.ดวงพร	วิวัฒน์สร	038-931467
53. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ฉวีราชา	นายพรชัย	ยอดโพธิ์	038-322157 ext.1186
54. โรงพยาบาลตราด	นายสมพร	จารีกกลาง	039-511040-1 ext.220
55. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	นายณรงค์	ศรีบัว	037-211088 ext.3513
56. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	นางอัมพร	เฮงประเสริฐ	037-243018 ext.126
57. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	นายณัฐวิชัย	ขุนสาย	02-1738354
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น</b>			
58. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์	จันทรสข	043-363190
59. โรงพยาบาลขอนแก่น	นางมณฑนา	มิตรชัย	043-336789 ext.1332
60. โรงพยาบาลสิรินธร	นายวิรัช	พ่วงภู	043-267041 ext.305

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
61. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์	กฤษฎาภักษ์	043-222818-9
62. โรงพยาบาลมหาสารคาม	น.ส.สมพิศ	ปิ่นะเก	043-740993-6 ext.116
63. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	นายประเนียน	วงศ์อำมาตย์	043-518200 ext.324
64. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	นายลอน	มุงคุณ	043-811048 ext.1382
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</b>			
65. โรงพยาบาลสกลนคร	นางชนินฐา	ชินบุตร	042-711615 ext.2383
66. โรงพยาบาลนครพนม	นายพิชัย	ทองธราดล	042-521131
67. โรงพยาบาลเลย	นางศิริกัญญา	ประกิระสา	042-862123 ext.725
68. โรงพยาบาลหนองคาย	น.ส.สุรีย์พร	สุวรรณรินทร์	042-413456 ext.164
69. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	น.ส.ยุพาพรรณ	จารัตน์	042-311999
70. โรงพยาบาลอุดรธานี	น.ส.อังคณา	หารศรี	042-245555 ext.1253
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา</b>			
71. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นายประยุทธ	แก้วมะลัง	044-235012
72. โรงพยาบาลสุรินทร์	นายสันติ	มั่งสันติ	044-511757
73. คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย สาขาสุรินทร์	นายชาญศักดิ์	จินดาศรี	044-713237-8
74. โรงพยาบาลชัยภูมิ	นายวรวิทย์	มาตา	044-837100
75. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	นายระพี	พืงบุญ	044-615002 ext.2018
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี</b>			
76. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา	ธีระวัฒน์สุข	045-243804
77. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี	แสนวงษา	045-243127
78. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	นายชัชวาล	นามสร	045-511940-8
79. โรงพยาบาลยโสธร	นายสนั่น	ชื่นตา	045-714041-4
80. โรงพยาบาลศรีสะเกษ	นายสุธีร์	คันศร	045-616380 ext.139
81. โรงพยาบาลมุกดาหาร	นายยุทธพล	มันคง	042-611285 ext.134

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี</b>			
82. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์	เพ็ชรรัตน์	077-272231 ext.2105
83. โรงพยาบาลพุนพิน	นางสุภาภรณ์	สังข์กุญชร	077-311385 ext.115
84. โรงพยาบาลกระบี่	นางณัฏฐกัญย์	ผลพานิช	075-611212
85. โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	น.ส.วราภรณ์	สุวรรณปักษ์	077-503672-4 ext.148
86. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	น.ส.สุจินต์	ขวัญทอง	075-340250 ext.4335
87. โรงพยาบาลสิชล	น.ส.อิตติยา	ใจมั่น	075-335800 ext.321
88. คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย สาขาทุ่งสง	นายเกียรติศักดิ์	สรภักดี	075-320173
89. โรงพยาบาลพังงา	น.ส.ราตรี	สงวนนาม	076-412032 ext.6005
90. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	นส.ชานูล่า	นิลสกุล	076-361234 ext.1507
91. โรงพยาบาลระนอง	นายวิจิต	รัตน์เจริญพงศ์	077-812630-3 ext.1
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา</b>			
92. โรงพยาบาลหาดใหญ่	นายสุนทร	พีรภูติ	074-273123
93. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	นางมาริษา	เขมะพันธ์มนัส	074-451585-6
94. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี	วิเศษสินธุ์	074-336079-81, 086-4928912
95. โรงพยาบาลตรัง	น.ส.สุมาลี	ราชเดิม	075-218018 ext.1226
96. โรงพยาบาลรามาธิบดีสงขลา	นายอัฒกุลเถาะ	หะมะ	073-511379 ext.8140
97. โรงพยาบาลปัตตานี	นายรุ่งรัตน์	สุขบูรณ์	073-331859-63
98. โรงพยาบาลพัทลุง	นางกษิมา	ศรีสวัสดิ์	074-609500
99. โรงพยาบาลยะลา	นายวิชัย	หวันเมือง	073-244711
100. โรงพยาบาลสตูล	น.ส.วาริยา	สัญญา	074-723902-9 ext.677
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร</b>			
101. โรงพยาบาลราชวิถี	นางนงลักษณ์	สามคุ้มทิพย์	02-6447000 ext.3824
102. โรงพยาบาลตากสิน	นายกำธร	พจนารักษ์	02-4371206 ext.1202
103. โรงพยาบาลเลิดสิน	น.ส.อชดา	กาญจนพิบูลย์วงศ์	02-3539730

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
104. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	นายสมบัติ เอี้ยวสุวรรณ	02-2897775
105. โรงพยาบาลกลาง	น.ส.สุภาพร เกษรา	02-2208000 ext.10425
106. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ	น.ส.พัชรินทร์ รักเดช	02-2443131
107. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	น.อ.พูนผล ทรงสถาพร	02-4752726
108. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	นางยุพิน สุศิริวัฒนนนท์	02-6446824
109. โรงพยาบาลรามธิบดี	ผศ.กัลยาณี คูพูนทรัพย์	02-2011337
110. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	น.ท.หญิงฐิติมา ทวีวัฒนาพันธ์	02-5347409
111. ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์ จันธิมา	02-9533999
112. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปิ่นคำ	02-2524559
113. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	รศ.พญ.ณัฐริยา หิรัญกาญจน์	02-2564132 ext.624
114. โรงพยาบาลตำรวจ	พ.ต.ต.หญิงประมวล ทรงกิจ	02-2076197
115. โรงพยาบาลศิริราช	นายจรินทร์ เทพทัย	02-4197000 ext.6687
116. สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า	พ.ท.หญิงชไมพร สุวรรณะโสภณ	02-3547568
117. ศูนย์ความร่วมมือไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล อุบลแย้ม	02-2564648
118. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	นายจิระพล ภิรวีรียพล	02-5174270 ext.1311
119. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	นางกรรณิกา เจียมจิรอนันต์	02-2553961
120. คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลณี อัมรานนท์	02-2181068

#### ตารางที่ 4-5[2] รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Viral Load

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่</b>		
1. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผศ.นพ.ชุมพล สกลวสันต์	053-945335
2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ อ.ประพันธ์ หลวงสุข	053-945086 ext.13 081-7160050



หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
3. โรงพยาบาลนครพิงค์	นางมณฑิพย์	รักษาแสง	053-999200
4. โรงพยาบาลสันป่าตอง	นายชาญณัฐ	พรมพิงค์	053-311404 ext.2242
5. โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์	จิณะเสน	053-711300 ext.1708
6. โรงพยาบาลพะเยา	น.ส.บวรลักษณ์	ช่างหล่อ	054-409300 ext. 1233
7. โรงพยาบาลลำปาง	นายสมชาย นางสาววาสนา	นิยมไทย เสื่อคำราม	054-237400 ext.3005
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชณุโลก</b>			
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิชณุโลก	นายสมศักดิ์	สินธูไร	055-321236
9. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก	น.ส.อัครัฐชาพงษ์	บัวประชุม	055-270300 ext.27204-5
10. โรงพยาบาลแม่สอด	นายยิ่งยศ	แก้วเนตร	055-542337
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์</b>			
11. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์	สุขเลิศแล้ว	056-219842
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</b>			
12. สถาบันบำราศนราดูร	น.ส.รวี ดร. สุนมาลย์	นิธยานนทกิจ อุทัยมกุล	02-5903560, 02-5903565
13. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	นางคันสนีย์	เขาวนเกตุ	036-612537-45 ext.2052
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี</b>			
14. โรงพยาบาลราชบุรี	น.ส.ปญุขร์สมิ์	วงษ์อุตสาห์	032-719600 ext.1251
15. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์	สุธรรม	032-338307-8
16. โรงพยาบาลนครปฐม	นายสิทธิพจน์	ผลิตกุลธัช	034-254250-4 ext.1034
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง</b>			
17. โรงพยาบาลระยอง	นางยุพดี	สันติสุขลาภผล	038-617452 ext 2078
18. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	น.ส.จันทนี	นิติการุญ	039-314747, 039-324975-84 ext.1540,1542

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
19. โรงพยาบาลพุทธโสธร	น.ส.กรดา	บุญยัง	038-514722 ext.1253,1254
20. โรงพยาบาลชลบุรี	น.ส.ดวงพร	วิวัฒน์ศร	038-931467
21. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ฉวีรุชา	นางกัญญ์สิริ	เจริญธรรมโชค	038-322157 ext.1186
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น</b>			
22. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์	จันทรสุข	043-363190
23. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์	กฤษฎารักษ์	043-222818-9
24. โรงพยาบาลขอนแก่น	นางมณฑนา	มิตรชัย	043-336789 ext.1332
25. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	นายประเนียร	วงศ์อำมาตย์	043-518200 ext.324
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</b>			
26. โรงพยาบาลอุดรธานี	นางภัทรพร	วรรณขาว	042-245555 ext.1358
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา</b>			
27. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นายประยุทธ	แก้วมะลิ้ง	044-235012
28. โรงพยาบาลสุรินทร์	นายสันติ	มั่งสันติ	044-511757
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี</b>			
29. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา	ธีระวัฒน์สุข	045-243804
30. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี	แสนวงษา	045-243127
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี</b>			
31. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์	เพ็ชรรัตน์	077-272231 ext. 2105
32. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	นางปัทมาภรณ์	ลิมปนาภา	076-361234 ext.1507
33. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นายปฐม	การ์ยภูมิ	075-346171

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์	
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา</b>			
34. โรงพยาบาลหาดใหญ่	นายสุนทร	พีรภูติ	074-273123
35. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	นางมารีษา	เขมะพันธ์มนัส	074-451585-6
36. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี	วิเศษสินธุ์	074-323852, 086-4928912
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร</b>			
37. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ	น.ส.พัชรินทร์	รักเดช	02-2443131
38. โรงพยาบาลรามาธิบดี	ดร.วสันต์	จันทราทิตย์	02-2011470
39. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์	ปิ่นคำ	02-2524559
40. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ดร.ภาวพันธ์ นพ.ดร.ปกรัฐ	ภัทรโกศล หังสสุต	02-2564132
41. โรงพยาบาลศิริราช	ดร.นาวิน	ห่อทองคำ	02-4198409
42. คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.पालณี	อัมรานนท์	02-2181068
43. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	น.ท.สมนึก	อยู่ฉิม	02-4752648
44. ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์	จันทิมา	02-9533999
45. ศูนย์ความร่วมมือไทย – ออสเตรเลีย - เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล	อุบลแย้ม	02-2564648

**ตารางที่ 4-5[3] รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Drug Resistance**

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์	
1. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	ดร.จุฑารัตน์	ประภารัตนะพันธุ์	053-947879, 053945478
2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อ.ดร.ธนวรรณ อ.ประพันธ์	สำลีรัตน์ หลวงสุข	053-945086 ext.13 081-7160050
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์	สินธุ์ไธ	055-321236

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	น.ส.นงลักษณ์ สายประดิษฐ์	02-9510000 ext.98384
5. สถาบันบำราศนราดูร	ดร.สุมนมาลย์ น.ส.รวี อุทยมกุล นิธิยานนทกิจ	02-5903560, 02-5903565
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8
7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข	043-363190
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฏารักษ์	043-222818-9
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
10. โรงพยาบาลหาดใหญ่	นายสุนทร พีรภูติ	074-273123
11. โรงพยาบาลรามาริบัติ	ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	02-2011470
12. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
13. โรงพยาบาลศิริราช	ดร.นาวิน ท่อทองคำ	02-4198409
14. คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลณี อัมรานนท์	02-2181068

#### ตารางที่ 4-5[4] รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ PCR ในเด็ก

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ อ.ประพันธ์ หลวงสุข	053-945086 ext.13 081-7160050
2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 (เชียงใหม่)	นายสมคิด ธิจักร	053-112188-90 ext.605
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 (เชียงราย)	น.ส.อัมรา โยวัง	053-776465-66 ext.115
4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 (พิษณุโลก)	น.ส.พัชรินทร์ รัตนเกษตรสิน	055-247581-2
5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 (นครสวรรค์)	น.ส.วรางคณา อ่อนทรง	056-267423, 056-267428

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 (สมุทรสงคราม)	นางปานทิพย์ ศิริโชติ	034-720668-71
7. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 (ชลบุรี)	น.ส.รดา เดร์ยาซิงห์	038-784006-7 ext.112
8. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 (ขอนแก่น)	นางสุทัศน์ีย์ วิมลเศรษฐ์	043-240800 ext.2105-8
9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 (อุดรธานี)	นางจาร์ณีย์ ธรรมมาภิสมัย	042-207364-6 ext.106,110
10. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 (นครราชสีมา)	น.ส.ชื่นฤดี คลังกระโทก	044-346005-17 ext.1416
11. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 (อุบลราชธานี)	นางขวัญใจ วังคะฮาด	045-312230 ext.104
12. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 (สุราษฎร์ธานี)	น.ส.สุธาทิพย์ ฤทธาภิรมย์	077-355301-6 ext.116,126
13. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 (สงขลา)	น.ส.เยาวมาลย์ สุตวิจิตร	074-447024-8 ext.1109
14. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 (ตรัง)	น.ส.เกษร บุญรักษโยธิน	075-501050-3
15. ศูนย์วิจัยทางคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	นางพรรษา ไทยศรี	02-9659757
16. โรงพยาบาลรามาริบัติ	ดร.วสันต์ จันทร์หาทิตย์	02-2011470

#### ตารางที่ 4-5[5] รายชื่อหน่วยตรวจเพาะเชื้อวัฒนธรรมเชื้อโรค (Culture) ด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	เบอร์โทรศัพท์
1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	นายเศวต ชำนาญกรม	044-212900
2. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นางจากรุณี วิศาลสวัสดิ์	044-235000
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางสาววัลยา สิทธิ	045-243127
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุไร	055-321236
5. ศูนย์วิจัยวัฒนธรรมเชื้อโรค ศิริราชมูลนิธิ	ดร.อังคณา ฉายประเสริฐ	02-4197658

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		เบอร์โทรศัพท์
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ดร.เบญจวรรณ	เพชรสุขศิริ	02-9510000 ext 98384
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์	สุธรรม	032-338307-8
8. สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	นางกীরติยา	งามเลิศ	02-2453933
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	นายวรศักดิ์	สุทาชัย	053-276364 ext 108
10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นางสุพัตรา	เส็งส่ง	075-356549 ext 108
11. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	นายเทวกฤต	บุญพันธ์	076-361234 ต่อ 1508
12. กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวินิจฉัยโรครักษาโรคร	นายสมศักดิ์	หริยญทอง	02-212-2279
13. สถาบันโรคทรวงอก	นางจिरกานต์	บุญญโสพรรณ	02-5803423
14. โรงพยาบาลแม่สอด	นายธานี	วงษ์ชัย	055-542337
15. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	นายบุญชัย	ชัยยาทน์โรจน์	053-711300
16. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.จภาพุรณ	ชุมพล	043-222818-9
17. โรงพยาบาลขอนแก่น	นางสาวจันทรา	สุวรรณธาร	043-336789
18. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นายนาสโรน	เจ๊ะเลาะ	073-212332, 073-211727
19. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นายประพัทธ์	หลวงสุข	053-945086
20. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร	นายสืบสกุล	สากลวาริ	081-9347850
21. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี	น.ส.ศิริวรรณ	แย้มนิ่มนวล	036-239-302
22. โรงพยาบาลชลบุรี	น.ส.วัชรวิ	จรกา	038-931-000
23. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์	นางนิภา	เข้มชื่น	056-221-822

ตารางที่ 4-5[6] รายชื่อหน่วยตรวจทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยาวัณโรค (DST) ด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	เบอร์โทรศัพท์
1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	นายเศวต ชำนาญกรม	044-212900
2. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นางจารุภรณ์ วิศาลสวัสดิ์	044-235000
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางสาววัลยา สิทธิ	045-243127
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุอุไร	055-321236
5. ศูนย์วิจัยวัณโรคดื้อยา ศิริราชมูลนิธิ	ดร.อังคณา ฉายประเสริฐ	02-4197658
6. สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	นางกิริติยา งามเลิศ	02-2453933
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	นางสาวรัชनिया เนติรัตน์	053-140773
8. กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวัณโรค สำนักวัณโรค	นายสมศักดิ์ เหยี่ยวทอง	02-212-2279
9. สถาบันโรคทรวงอก	นางจिरกานต์ ปุญญโสพรรณ	02-5803423
10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.จําพุกภรณ์ ชุมพล	043-222818-9
11. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8
12. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นางสุพัตรา เส็งสง	075-356549 ext 108
13. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี	น.ส.ศิริวรรณ แยมน์นิมวาล	036-239-302
14. โรงพยาบาลชลบุรี	น.ส.วัชรี จรกา	038-931-000
15. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์	นางนิภา แซ่มชื่น	056-221-822

ตารางที่ 4-5[7] รายชื่อหน่วยตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay

หน่วยงาน	ผู้ติดต่อ	เบอร์ติดต่อ
1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	นายวรศักดิ์ สุทาชัย	053-276364 ext 108
2. โรงพยาบาลลำปาง	นายสิทธิโชค ชัยวงษ์	054-237400
3. กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูงตรวจวัณโรค สำนักวัณโรค	นายสมศักดิ์ เหมชัยทอง	02-212-2279
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ดร.เบญจวรรณ เพชรสุขศิริ	02-9510000 ext 98384
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางสาววัลยา สิทธิ	081-7908914
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	081-9864598
7. โรงพยาบาลนครปฐม	นายสุทัศน์ บุญยงค์	034-381768
8. สถาบันโรคทรวงอก	นางจिरกานต์ บุญญโสพรรณ	02-5803423
9. สถาบันบำราศนราดูร	นางสาวอัญชญา ถาวรวัน	02-5903565
10. ศูนย์วิจัยวัณโรคดื้อยา ศิริราชมูลนิธิ	ดร.อังคณา ฉายประเสริฐ	02-4197658
11. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นายประพัฒน์ หลวงสุข	053-945086
12. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นางจากรุณี วิศาลสวัสดิ์	044-235000
13. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	นายเศวต ชำนาญกรม	044-212900
14. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นางสุพัตรา เสี่ยงส่ง	075-356549 ext 108
15. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุไธ	055-321236
16. โรงพยาบาลชลบุรี	น.ส.วัชรีย์ จรกา	038-931-000

หมายเหตุ: รายชื่อห้องปฏิบัติการที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบเป็นระยะ







# ภาคผนวก 6

เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน  
เทคโนโลยีการตรวจ  
ทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์

# เกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยี การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์

## 1. เครื่องมือ และนํ้ายาตรวจเม็ดเลือดขาว ชนิด CD4

1.1 เครื่องมือมาตรฐานในการอ้างอิงและเปรียบเทียบ: Becton Dickinson และ Beckman Coulter<sup>1</sup>

1.2 เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินเทคโนโลยี เครื่องมือ และ นํ้ายาตรวจเม็ดเลือดขาวชนิด CD4

1.2.1 เครื่องมือและนํ้ายาต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน IVD จาก US FDA และ/หรือ CE Mark

1.2.2 เครื่องมือและนํ้ายาต้องผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพก่อนการจำหน่ายจากองค์การอนามัยโลก (WHO prequalification of diagnostics program)

1.2.3 เครื่องมือและนํ้ายาผ่านการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานในประเทศที่ สปสช. กำหนด อย่างน้อย 3 หน่วยงาน โดยต้องใช้จำนวนตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 200 ตัวอย่างต่อหน่วยงานและมีผลเป็นที่ยอมรับได้เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐาน

1.2.4 เครื่องมือและนํ้ายาสามารถเข้าร่วมโครงการประกันคุณภาพการตรวจเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 จากหน่วยงานในประเทศ

1.2.5 เครื่องมือและนํ้ายาผ่านการนำเข้าอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.2.6 บริษัทที่จัดจำหน่ายหรือนำเข้านํ้ายาจะต้องบำรุงรักษาเครื่องมือตามมาตรฐานที่ผู้ผลิตกำหนด

1.2.7 ผลการประเมินทางคลินิก (Clinical evaluation) ของเครื่องมือและนํ้ายาเผยแพร่ในวารสารวิชาการที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ไม่ต่ำกว่า 2 เรื่อง (Peer review article)

---

<sup>1</sup> Center for Disease Control and Prevention, Revise Guide for performing CD4+ T – cell determination in person infected with human immunodeficiency virus ( HIV ).Morbidity Mortality Wkly Rep.1997 ; 46 (RR – 2) : 1-29

## 2. หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจ CD4

2.1 เป็นหน่วยงานที่สังกัด หรือในกำกับของภาครัฐ หรือสภากาชาดไทย หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2 หน่วยงานต้องผ่านการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการเช่นมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ หรือ ISO 15189 สำหรับการตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4

2.3 หน่วยงานต้องเข้าร่วมการประกันคุณภาพการตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 กับหน่วยงานภายในประเทศ

2.4 เป็นหน่วยงานที่มีนักเทคนิคการแพทย์ผ่านการอบรมการตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 โดยหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ ที่มีประสบการณ์ด้านนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.5 มีศักยภาพในการเปิดบริการไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน





ภาคผนวก 7  
แบบฟอร์ม

## แบบฟอร์ม

- แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Darunavir
- แบบฟอร์มขอสำรองยา Darunavir เพื่อเป็น Initial stock สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- แบบฟอร์มขอ Username/Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอ็ดส์และวัณโรค
- แบบฟอร์มขอ Username/Password สำหรับการใช้งานระบบ VMI
- แบบประเมินตนเองเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการอันเกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี
- แบบฟอร์มส่งตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยารักษาวัณโรค (NHSOLABTB05)

แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Darunavir (DRV)

ข้อบ่งใช้ เป็น alternative drug ในกรณีที่ต้องต่อยากลุ่ม protease inhibitor (PI) หรือ

ทนผลข้างเคียงของ lopinavir + ritonavir (LPV/r) และ atazanavir + ritonavir (ATV/r) ไม่ได้

(รายละเอียดการใช้ยาโปรดอ้างอิงจากแนวทางกำกับการใช้ยาและคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)

ข้อมูลสถานพยาบาลและแพทย์

ชื่อสถานพยาบาล..... ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว  ใช่  ไม่ใช่

เป็นสถานพยาบาลระดับ  ทติยภูมิ  ตติยภูมิ  สังกัดมหาวิทยาลัย

ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

เป็นแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานสิทธิประโยชน์แล้ว  ใช่  ไม่ใช่

ข้อมูลผู้ป่วย

NAP No. D4-□□□□-□□□□□□ หรือ เลขที่ประจำตัวประชาชน (กรณีไม่มี NAP No.) □-□□□□-□□□□□□-□□-□

เพศ  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด ...../...../..... อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

สิทธิการเบิก  หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  ประกันสังคม สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อมูลประกอบการอนุมัติและข้อมูลการใช้ยา

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

กรณีขออนุมัติการใช้ยาเป็นครั้งแรก วันเดือนปีที่ให้ยา...../...../.....

- |  |                              |                                 |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| 1. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ terminally ill  | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 2. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้   | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 2.1 กลุ่มผู้ที่ต้องต่อยากลุ่ม protease inhibitor (PI) ซึ่งต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังนี้ (ขอให้แนบผลการตรวจปริมาณไวรัส และการดื้อยาเพื่อประกอบการพิจารณา)  | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○ กำลังรับประทานสูตรยาที่มี PI และคงที่อย่างน้อย 6 เดือน   | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○ มีผลการตรวจปริมาณไวรัส (viral load) ที่ยืนยันว่ามีการรักษาล้มเหลว (viral load > 1,000 copies/ml)   | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○ มีผลการตรวจการดื้อยา (genotype) ที่มีการดื้อยาทั้ง 3 กลุ่ม (NRTIs, NNRTIs, PI) โดยดื้อยา กลุ่มละอย่างน้อย 1 ชนิด และดูจากผลตรวจการดื้อยาในอดีตทั้งหมดของผู้ติดเชื้อรายนั้นๆ  | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○ มีผลการตรวจการดื้อยา (genotype) ที่มีการดื้อยาในกลุ่ม PI โดยมี major PI mutations อย่างน้อย 2 mutations [D30N, V32I, M46I, I47A, G48C, I50L, I50V, I54L, I54M, T74P, L76V, V82A, V82F, V82L, V82S, V82T, I84V, N88S, L90M] | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○ มีผลการตรวจการดื้อยาที่พบว่าเชื้อยังคงไวต่อยา darunavir (no evidence of resistance)  | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○ ยังคงมียาในกลุ่มอื่นอีกอย่างน้อย 1 ชนิดที่เชื้อยังไวอยู่ และสามารถใช้ร่วมกับ darunavir ได้   | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○ ไม่ได้กำลังใช้หรือจะใช้ยาที่ห้ามใช้ร่วมกับ darunavir   | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |

2.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จำเป็นต้องใช้ยา PI แต่มีอาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของทั้งยา lopinavir/ritonavir และยา atazanavir/ritonavir

ระบุอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา lopinavir/ritonavir และยา atazanavir/ritonavir

ข้อมูลหลักฐานประกอบ.....

ระดับความรุนแรง..... วันเดือนปีที่ประเมิน...../...../.....

หมายเหตุ: แพทย์ผู้ดูแลสามารถประเมินโดยใช้แนวทางตาม Division of Aids Table for Grading the

Severity of Adult and Pediatric Adverse Events Version 1.0, December, 2004; Clarification August 2009



3. มีความน่าเชื่อถือพอว่าผู้ติดตามเชื่อจะสามารถรับประทานสูตรยาที่มี darunavir ได้อย่างสม่ำเสมอ และมี adherence ระหว่าง 95% - 100%  ใช่  ไม่ใช่

4. ข้อมูลการใช้ยา

4.1 สูตรยาด้านไวรัสใหม่ .....

4.2 ขนาดยา darunavir ที่ใช้ รับประทาน ครั้งละ.....มก. วันละ.....ครั้ง

4.3 ขนาดยา ritonavir ที่ใช้ รับประทาน ครั้งละ.....มก. วันละ.....ครั้ง

4.4 ยาอื่นๆ ที่ได้รับ .....

สำหรับผู้อนุมัติ เกณฑ์การใช้ยา คือ 1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ใช่

ข. กรณีหยุดใช้ยา

วันเดือนปีที่ให้ยา...../...../.....

1. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา darunavir ซึ่งไม่สามารถควบคุมด้วยวิธีการอื่นๆ ได้ และมีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป (grade  $\geq$  3 severe)  ใช่  ไม่ใช่

ระบุอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา DRV.....

ข้อมูล/หลักฐานประกอบ .....

ระดับความรุนแรง .....วันเดือนปีที่ประเมิน...../...../.....

2. ผู้ป่วยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าติดต่อยา darunavir ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ข้อใดข้อหนึ่ง)

2.1 viral load มากกว่า 400 copies/ml หลังรับประทานยาสม่ำเสมอ 6 เดือน หรือ  ใช่  ไม่ใช่

2.2 viral load มากกว่า 50 copies/ml หลังรับประทานยาสม่ำเสมอ 12 เดือน หรือ  ใช่  ไม่ใช่

2.3 มีประวัติว่าผล viral load น้อยกว่า 50 copies/ml แล้วกลับมี viral load มากกว่า 50 copies/ml ขณะที่ยังรับประทานยาด้านไวรัสอยู่  ใช่  ไม่ใช่

สำหรับผู้อนุมัติ เกณฑ์การหยุดใช้ยา คือ 1. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก DRV 1. ใช่

2. ผู้ป่วยเกิดเชื้อดื้อยาตามเกณฑ์ในข้อใดข้อหนึ่ง

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....

(.....)

วันที่...../...../.....

ผลการอนุมัติ  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงนามแพทย์ผู้อนุมัติ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

รายงานผู้ตรวจประเมิน ภายใต้งานกำกับดูแลการสั่งใช้ยาบัญชี ๑(2)

.....  
.....  
.....

ผลการประเมิน  การใช้ยาถูกต้องตามเงื่อนไข  การใช้ยาไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข

ลงนามผู้ประเมิน.....



ที่ ..... / .....

ชื่อหน่วยงาน .....

ที่อยู่ .....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอสำรองยา darunavir เพื่อเป็น initial stock สำหรับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บรรจุยา darunavir (DRV) ในรายการยาต้านไวรัสในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการสามารถเบิกยาได้ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดนั้น

ในการนี้ ..... ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3<sup>rd</sup> line ARV Center) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอสำรองยา (initial stock) ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการยา	(รหัสยา)	ขนาดบรรจุ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนเดือนที่สำรอง
1. DARUNAVIR 300 MG	120118240011	120 เม็ด		(สำรองได้สูงสุด 3 เดือน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้รับผิดชอบ: .....

หน่วยงาน: .....

หมายเลขโทรศัพท์: .....

หมายเลขโทรสาร: .....

สำหรับ สปสช.

ผลการอนุมัติ  อนุมัติ จำนวนผู้ป่วย \_\_\_\_\_ คน  
จำนวนสำรอง \_\_\_\_\_ เดือน

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้อนุมัติ  
(.....)

ตำแหน่ง .....



ที่ ..... / .....

ชื่อหน่วยงาน .....

ที่อยู่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอ Username/Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอดส์และวัณโรค

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ..... ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรพนักงาน จำนวน ..... ฉบับ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีโครงการบริหารจัดการโรคเอดส์/เอดส์และวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการสามารถเข้าถึงและบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลผู้ป่วยเอดส์/เอดส์และวัณโรคนั้น

ในการนี้ .....(ชื่อหน่วยงาน)..... ขอแจ้งรายชื่อผู้ขอใช้งานระบบ

เอดส์/เอดส์  วัณโรค ตามลำดับดังนี้ พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานประกอบการขอ Username/Password ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ชื่อผู้รับผิดชอบ : .....

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน : .....

เลขประจำตัว 13 หลัก : .....

โทรศัพท์ ที่ทำงาน : .....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : .....

E-mail Address : .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(...ชื่อตัวบรรจบของผู้บังคับบัญชา...)

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา/ชื่อหน่วยงานที่ขอ

(ชื่อหน่วยงาน) .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

หมายเลขโทรสาร .....

แบบฟอร์มขอ Username – Password เพื่อสิทธิ์การใช้งาน VMI  
โครงการยาด้านไวรัส หรือ ยาด้านวัคซีนโรค สปสช.

เรียน ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

เรื่อง ขอ User name และ Password ระบบงาน VMI

ตามที่องค์การเภสัชกรรมได้จัดทำระบบ VMI สำหรับเบิกยาด้านไวรัส หรือ ยาด้านวัคซีนโรค จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น

โรงพยาบาลมีความประสงค์ขอ username และ password สำหรับเข้าใช้งานระบบดังกล่าว โดยขอให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการสร้าง username และ password ให้แก่เจ้าหน้าที่ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รหัสหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ : .....

ชื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบระบบ VMI : .....

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : .....

เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ : .....

อีเมล : .....

ชื่อผู้รับของ : .....

สถานที่ส่งของ : .....

ที่อยู่หน่วยบริการ : .....

(องค์การเภสัชกรรมจะแจ้ง username และ password ผ่านทาง e-mail และ sms ที่ระบุไว้)

โปรดระบุระบบ VMI ที่จะเข้าใช้งาน (เลือกได้มากกว่า 1 โครงการ)

ยาด้านไวรัส

ยาด้านวัคซีนโรค

ขอแสดงความนับถือ

ผู้บังคับบัญชา

( )

ตำแหน่ง

วันที่

กรุณาส่งกลับ ภก.กิตติ ระหงษ์

โทร. 02-203-8971, 02-203-8908

Fax : 02-354-8854, 02-354-8861, 02-203-8909

แบบฟอร์มส่งตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (NSHOLABTB05)

ส่วนที่ 1 (สำหรับโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ)

1.1 คลินิกวัณโรค

ชื่อผู้ป่วย ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี เพศ .....

โรงพยาบาล ..... HN ..... HCODE ..... TB No. ....

เลขที่บัตรประชาชน

สิทธิการรักษา  UC  สิทธิข้าราชการ  สิทธิประกันสังคม  สิทธิต่างด้าว  สิทธิอื่นๆ

ชนิดของตัวอย่าง  เสมหะ (Sputum)  เชื้อที่เพาะขึ้นจากเสมหะ  อื่นๆ (ระบุ) .....

ข้อบ่งชี้กรณีส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย: (ตรวจได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อ course การรักษา)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องด้านล่างเพื่อเลือกประเภทผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องการส่งตรวจวินิจฉัยและเทคนิคในการตรวจ

- Re-treatment ผู้ป่วยเคยรักษามาก่อนเกินกว่า 1 เดือน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยประเภท Relapse หรือ Treatment After Default (TAD)

ส่งตรวจ  Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ)  DST  Molecular (เฉพาะเสมหะบว)

- On treatment ผู้ป่วยแนวใหม่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา คือ ผู้ป่วยที่ยังมีผลเสมหะเป็นบวหลังการรักษา 3 เดือน

ส่งตรวจ  Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ)  DST  Molecular (เฉพาะเสมหะบว)

- Pre treatment ผู้ป่วยใหม่กลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

กรณีเป็นผู้ป่วยมีประวัติสัมผัส MDR-TB (house hold contact MDR-TB)

ส่งตรวจ  Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ)  DST  Molecular (เฉพาะเสมหะบว)

กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ส่งตรวจ  Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ)  DST

กรณีเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง

ส่งตรวจ  Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ)  DST

ข้อบ่งชี้กรณีส่งตรวจเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วย MDR-TB: (ตรวจ F/U Culture ได้ไม่เกิน 16 ครั้งต่อ course การรักษา)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องด้านล่าง กรณีที่ต้องการตรวจติดตามรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

- ตรวจเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Follow up Culture) ครั้งที่ .....

ผู้ส่งตรวจ : ..... เบอร์ติดต่อ : .....

1.2 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล

วันที่เก็บ (สิ่งส่งตรวจ) ..... วันที่ตรวจ ..... LAB Serial No: ..... วันที่ส่งตรวจ .....

ผลการตรวจ AFB smear  Negative  1-9 cells  1+  2+  3+  Not done

ชื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ : ..... เบอร์ติดต่อ : .....

หมายเหตุ ไม่ต้องหยุดยาก่อนเก็บเสมหะส่งตรวจ ให้ใช้สิ่งส่งตรวจที่มีผลบวมมากที่สุด 1-2 ตัวอย่าง (ปริมาตร 2-5 cc)

ส่วนที่ 2 สำหรับหน่วยรับตรวจ

สคร.  สำนักวัณโรค  อื่นๆ ระบุ.....

วันที่รับตัวอย่าง ..... ผู้รับตัวอย่าง ..... Culture number .....

สภาพของตัวอย่าง  ตัวอย่างอยู่ในสภาพดี  ตัวอย่างหกเลอะเทอะ  ปริมาตรของตัวอย่าง (โปรดระบุ).....

แบบประเมินตนเองเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตรวจชั้นสูตรอันเกี่ยวข้องกับเอชไอวี  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูลประกอบการพิจารณา

ชื่อหน่วยบริการ		สังกัด		HCODE	
ที่อยู่		โทรศัพท์		โทรสาร	
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ		โทรศัพท์		e-mail	
ผู้ปฏิบัติงาน CD4(1)		คุณวุฒิ		เลขที่ทน.	
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ) .....ปี งานตรวจ CD4.....ปี	โทรศัพท์		e-mail	
ผู้ปฏิบัติงาน CD4(2)		คุณวุฒิ		เลขที่ทน.	
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ) .....ปี งานตรวจ CD4.....ปี	โทรศัพท์		e-mail	
เครื่องตรวจ CD4ที่ใช้	ชนิด..... รุ่น.....	ปีที่เริ่มใช้		Cal.ครั้ง ล่าสุด	
ผู้ปฏิบัติงาน VL (1)		คุณวุฒิ		เลขที่ทน.	
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ) .....ปี งานตรวจ VL.....ปี	โทรศัพท์		e-mail	
ผู้ปฏิบัติงาน VL (2)		คุณวุฒิ		เลขที่ทน.	
เครื่องตรวจ VL ที่ใช้	ชนิด..... รุ่น.....	ปีที่เริ่มใช้		Cal.ครั้ง ล่าสุด	
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ) .....ปี งานตรวจ VL.....ปี	โทรศัพท์		e-mail	
ผู้ปฏิบัติงาน DR		คุณวุฒิ		เลขที่ทน.	
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ) .....ปี งานตรวจ DR.....ปี	โทรศัพท์		e-mail	
เครื่องตรวจ DR ที่ใช้	ชนิด..... รุ่น.....	ปีที่เริ่มใช้		Cal.ครั้ง ล่าสุด	

แนวทางประเมินตนเอง ให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องชนิดของห้องปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียน พร้อมแนบเอกสารประกอบที่กำหนด  
(ในส่วนขอคะแนนคณะกรรมการจะเป็นผู้พิจารณา)

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการ	แนวทางการพิจารณา	CD4	VL	DR	เกณฑ์คะแนน	คะแนน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอชไอวี/เอดส์	1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทดสอบ - คุณวุฒิ และการอบรม				เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์	
	2. สถานที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ ป่วยเอดส์ - ห้องปฏิบัติการตรวจ				เป็นห้องรวม แยกพื้นที่การใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการ ติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	
	3. เครื่องมือ/อุปกรณ์				เป็นห้องแยก 1- 3 ห้อง ตามการใช้งานและวิธีการตรวจมี การควบคุมป้องกัน การติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	
	- เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับห้อง ปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์				มีครบถ้วน สภาพพร้อมใช้งาน	
	4. การดำเนินงานด้านคุณภาพ - IOC & EQA				การ Calibrate เครื่องมือ และบำรุงรักษาเครื่องมือ	
5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง - คุณภาพห้องปฏิบัติการ					มีการควบคุมคุณภาพภายใน	
					มีการควบคุมคุณภาพภายนอก	
					มีการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ตามระบบ มาตรฐาน สากล ISO 15189 ในขณะนี้	
					มีการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ตามระบบ LA	
					มีการประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานราช วิทยาลัยการแพทย์	

เอกสารประกอบ

- ข้อ 1. ให้แจ้งชื่อ สกลผู้ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา เลขที่ทุน.อายุงานที่ทำด้านนี้ (กรอกชื่อยูเอชไอวี) พร้อมสำเนาการฝึกอบรม หรือการสอนพนักงาน (OJT) หรือ Training record  
ข้อ 2. รูปถ่าย 1- 3 รูป (ถ่ายให้เห็นว่าเป็นห้องแยก การจัดวางเครื่องมือ และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ) คืออธิบายภาพตามความจำเป็น  
ข้อ 3. รูปถ่ายเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่จำเป็น ผลการ Calibrate เครื่องมือ สำเนา Preventive maintenance (ไม่เกิน 6 เดือน)  
ข้อ 4. IOC graph และ Report EQA ครึ่งล่าสุด  
ข้อ 5. สำเนาใบรับรองคุณภาพที่ยังไม่หมดอายุ

ชื่อผู้ประเมิน..... e-mail:.....  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... (กรณีต้องการเอกสารเพิ่มเติม)



# ภาคผนวก 8

รายนามคณะทำงาน  
วิชาการด้านเอดส์ ระดับ IV ต



## รายนามคณะกรรมการด้านเอดส์ ระดับเขต

ตารางที่ 4-8[1] รายนามคณะกรรมการด้านเอดส์ ระดับเขต

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่</b>			
1	พญ.ปานิตา ปทีปฉนิช	โรงพยาบาลลำปาง	ประธานคณะกรรมการ
2	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะกรรมการ
3	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10		คณะกรรมการ
4	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	คณะกรรมการ
5	ผศ.พญ.เพณณินาท์ โอเบอร์ตอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	คณะกรรมการ
6	พญ.รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะกรรมการ
7	พญ.ปรารถนา ลีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์	คณะกรรมการ
8	พญ.สุภารัตน์ กาญจนวนิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์	คณะกรรมการ
9	นพ.วิรัช กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง	คณะกรรมการ
10	นายวิไลศักดิ์ สุขสะอาดพสุ	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะกรรมการ
11	นางลำดวน มหาวัน	มูลนิธิ AIDSNET	คณะกรรมการ
12	นางมัทนา แอร์แบร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10	คณะกรรมการ
13	นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	คณะกรรมการ
14	นายยงยุทธ วงศ์วิชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	คณะกรรมการ
15	นางสุภาวดี พงษ์ประภาส	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะกรรมการ
16	นางวารุณี ปริยะ	โรงพยาบาลจอมทอง	คณะกรรมการ
17	ภญ.เดือนกาญจน์ สุทธิเวทย์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะกรรมการ
18	นพ.สรกิจ ภาศิชีพ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1	คณะกรรมการและเลขานุการ
19	นายศตกร ธนสนธิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก</b>			
1	นพ.สมบูรณ์ ดันสุภสวัสดิ์กุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	ประธานคณะกรรมการ
2	พญ.พรพิศ ตริบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	รองประธานคณะกรรมการ

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
3	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	คณะทำงาน
4	นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9	คณะทำงาน
5	นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวิวัฒน์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	คณะทำงาน
6	นพ.สุพัฒน์ ปัญญาณุกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย	คณะทำงาน
7	พญ.ปอแก้ว เพชรคำ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	คณะทำงาน
8	นพ.ยุทธศักดิ์ โอสธนากร	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	คณะทำงาน
9	พญ.นันทกร บุญปาน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	คณะทำงาน
10	ภก.เชิดเกียรติ แก้วกลีกิจ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9	คณะทำงาน
11	นางสุภาพ แก้วกล้า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	คณะทำงาน
12	นายบุญลอม หอมหวาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย	คณะทำงาน
13	นางบุญญาอนุช เดชบริบูรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	คณะทำงาน
14	น.ส.วันทนา อองกุลนะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์	คณะทำงาน
15	นายพงศกร มากมี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	คณะทำงาน
16	ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง		คณะทำงาน
17	นพ.พรเทพ โชติชัยสุวรรณ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2	คณะทำงานและ เลขานุการ
18	นางเปรมฤดี รักพันธุ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์</b>			
1	นพ.ถนอม จิวสีบพงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ประธานคณะทำงาน
2	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	คณะทำงาน
3	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8		คณะทำงาน
4	พญ.เพ็ญศรี มโนชिरสรณ์	โรงพยาบาลพิจิตร	คณะทำงาน
5	นพ.วงษ์สวัสดิ์ ต้นวิสุทธิ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3	คณะทำงานและ เลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</b>			
1	นพ.วีระวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร	ประธานคณะทำงาน
2	นพ.ชลอ ศานติวรางคณา	สพสข.เขต 4 สระบุรี	คณะทำงาน
3	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1		คณะทำงาน
4	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2		คณะทำงาน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
5	นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิสิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
6	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
7	พญ.นาฎพฐ์ สวงวงค์	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
8	รศ.นพ.วรวจน์ ตันติศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์พระเทพ ฯ	คณะทำงาน
9	นพ.บุญธร ตันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	คณะทำงาน
10	นางศิริรัตน์ ลิกานนทสกุล	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
11	นางกรรณา ลิ้มเจริญ	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
12	นางสายหยุด วิธิเจริญ	โรงพยาบาลสระบุรี	คณะทำงาน
13	นางเสาวลักษณ์ ยังดำรง	โรงพยาบาลสระบุรี	คณะทำงาน
14	นางธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ คูบุโลวซ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	คณะทำงาน
15	จอ.หญิงภัทราพร โล่เงิน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4	คณะทำงานและ เลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี</b>			
1	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5		ประธานคณะทำงาน
2	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5		รองประธานคณะ ทำงาน
3	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	คณะทำงาน
4	นพ.สุเทพ แสงไขคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	คณะทำงาน
5	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4	คณะทำงาน
6	นางวรรณภา สารียาชีวะ	โรงพยาบาลราชบุรี	คณะทำงาน
7	น.ส.ศิริรัตน์ คุ่มสิน	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	คณะทำงาน
8	นางธีรรัตน์ ภาณุवास	โรงพยาบาลท่ามาย	คณะทำงาน
9	ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4		คณะทำงาน
10	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี		คณะทำงาน
11	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี		คณะทำงาน
12	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม		คณะทำงาน
13	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี		คณะทำงาน
14	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี		คณะทำงาน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
15	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์		คณะทำงาน
16	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร		คณะทำงาน
17	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม		คณะทำงาน
18	ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคตะวันตก		คณะทำงาน
19	นางสุกัญญา วงศ์ศิริ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5	คณะทำงานและเลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง</b>			
1	นพ.ธเนศ จัดวัฒนกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	ประธานคณะทำงาน
2	นพ.จิระชัย วิทยาราช	โรงพยาบาลชลบุรี	คณะทำงาน
3	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	คณะทำงาน
4	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	คณะทำงาน
5	พญ.รุ่งนภา ประสานทอง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3	คณะทำงาน
6	นพ.วิบูลย์ สุพทุธิธาดา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6	คณะทำงานและเลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น</b>			
1	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	ประธานคณะทำงาน
2	รศ.นพ.ภิญญ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	คณะทำงาน
3	ศ.พญ.เพ็ญจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	คณะทำงาน
4	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6	คณะทำงาน
5	นพ.พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7	คณะทำงานและเลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</b>			
1	นพ.สิญชัย พิพิธพร	โรงพยาบาลอุดรธานี	ประธานคณะทำงาน
2	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	คณะทำงาน
3	รศ.นพ.ภิญญ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	คณะทำงาน
4	นพ.ประกิจ เล็กกรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร	คณะทำงาน
5	นพ.สุเจตต์ เลิศเอนกวัฒนา	โรงพยาบาลหนองคาย	คณะทำงาน
6	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
7	พญ.นันทยา ก้องเกียรติกมล	โรงพยาบาลนครพนม	คณะทำงาน
8	นพ.สิปป์นนท์ แก้วทาสี	โรงพยาบาลเลย	คณะทำงาน
9	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6	คณะทำงาน
10	นพ.อุดม อรุณรุ่งศรี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8	คณะทำงานและเลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา</b>			
1	นพ.ทรงศักดิ์ มยุระสาคร		ประธานคณะทำงาน
2	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9		รองประธานคณะทำงาน
3	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา		คณะทำงาน
4	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์		คณะทำงาน
5	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์		คณะทำงาน
6	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ		คณะทำงาน
7	ผู้แทนองค์กรแพทย์จากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา		คณะทำงาน
8	ผู้แทนองค์กรแพทย์จากโรงพยาบาลบุรีรัมย์		คณะทำงาน
9	ผู้แทนองค์กรแพทย์จากโรงพยาบาลสุรินทร์		คณะทำงาน
10	ผู้แทนองค์กรแพทย์จากโรงพยาบาลชัยภูมิ		คณะทำงาน
11	นายวิชาญ ปลื้มชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	คณะทำงาน
12	น.ส.ธัญนันท์ รุ่งเรือง	โรงพยาบาลจอมพระ	คณะทำงาน
13	นายประยุทธ์ แก้วมะลิ่ง	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	คณะทำงาน
14	นางสุภาภรณ์ อยู่เจริญ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	คณะทำงาน
15	นางศรียุดา สุระสร	โรงพยาบาลปราสาท	คณะทำงาน
16	นางธินีนาถ ศรีสุริยชัย	โรงพยาบาลพลับพลาชัย	คณะทำงาน
17	นายประเสริฐ เพ็ชรไทย	โรงพยาบาลกระสัง	คณะทำงาน
18	ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 (ด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์)		คณะทำงาน
19	ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 (ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค)		คณะทำงาน
20	ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา		คณะทำงาน
21	ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 นครราชสีมา		คณะทำงาน
22	ดร.สนอง สุขแสวง	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มทส.	คณะทำงาน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
23	น.ส.นริลักษณ์ สุวรรณโนบล	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มทส.	คณะทำงาน
24	ผู้แทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเขต 5 นครราชสีมา		คณะทำงาน
25	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9		คณะทำงานและ เลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี</b>			
1	นพ.ศราวุธ อุตตมาภคพงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7	ประธานคณะทำงาน
2	นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	รองประธานคณะ ทำงาน
3	นางบุญเรือง ชัยสิทธิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10	คณะทำงาน
4	นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอางค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	คณะทำงาน
5	นพ.นพดล บัวศรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	คณะทำงาน
6	นพ.สุรศักดิ์ เกษมศิริ	โรงพยาบาลสำโรง	คณะทำงาน
7	พญ.สุวดียา ศิริบุรณ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	คณะทำงาน
8	นายอุดร ศรีสุวรรณ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7	คณะทำงาน
9	นายเสถียร เชื้อลี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7	คณะทำงาน
10	นายประทีป บุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
11	น.ส.พิมณฑิพา มาลาหอม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
12	นางวนิดา สมภูงา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	คณะทำงาน
13	นางเกษสุมา วงษ์ไกร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	คณะทำงาน
14	นายธีระยุทธ มุจรินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	คณะทำงาน
15	น.ส.จรรยา ดวงแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	คณะทำงาน
16	นางรัตติยา จันดาร์ักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	คณะทำงาน
17	น.ส.วัลยา สิทธิ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7	คณะทำงาน
18	นางวิภาวี แสนวงษา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7	คณะทำงาน
19	นางธนิดา ตั้งยิ่งยง	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	คณะทำงาน
20	ภญ.นิตยา ดาววงศ์ญาติ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	คณะทำงาน
21	นายศักดิ์ชัย เตรียมพิทักษ์	เทศบาลเมืองศรีสะเกษ	คณะทำงาน
22	นายสุชัย เจริญมุขยอนันท์	สื่อสร้างสุขอุบลราชธานี	คณะทำงาน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
23	นายสมเกียรติ อินานันท์	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน เขต 10 อุบลราชธานี	คณะทำงาน
24	ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อำนวยการเจริญ โยโสธร มุกดาหาร	จังหวัด อุบลราชธานี ศรีสะเกษ	คณะทำงาน
25	นางนลินทิพย์ ลิมปวิทยากุล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10	คณะทำงานและเลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี</b>			
1	นพ.ปิยะ มงคลโรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	ประธานคณะทำงาน
2	พญ.ดลพร เขียวบรรจง	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
3	นพ.เจษฎา ฤทธิอาทร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน
4	พญ.ภัทราภรณ์ วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน
5	พญ.กนกรัตน์ เพชรศรีจันทร์	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	คณะทำงาน
6	นพ.วุฒิ วิโนทัย	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	คณะทำงาน
7	พญ.เพ็ญวดี สกลกิติวัฒน์	โรงพยาบาลกระบี่	คณะทำงาน
8	นพ.นรเทพ อัสวพัชระ	โรงพยาบาลระนอง	คณะทำงาน
9	นพ.บุรฉัตร สังข์ทอง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	คณะทำงาน
10	นายศิริวิทย์ อัสวฒิมวงศ์	โรงพยาบาลกระบี่	คณะทำงาน
11	น.ส.สุทธภา ไพนุจิตต์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
12	นางอารี สุภาวงศ์	โรงพยาบาลทุ่งสง	คณะทำงาน
13	นางธีรดา สมบัติทอง	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	คณะทำงาน
14	น.ส.นवलพรรณ ไมพานิช	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	คณะทำงาน
15	นางจรรววรรณ พันธุ์ประธม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน
16	นางอุดม กรมโยธา	โรงพยาบาลระนอง	คณะทำงาน
17	ผู้แทนจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 11		คณะทำงาน
18	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช		คณะทำงาน
19	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี		คณะทำงาน
20	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร		คณะทำงาน
21	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง		คณะทำงาน
22	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่		คณะทำงาน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง
23	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา		คณะทำงาน
24	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต		คณะทำงาน
25	ผู้แทนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11		คณะทำงานและ เลขานุการ
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา</b>			
1	ดร.พันตแพทย์วิรัตน์ เอื้องพุลสวัสดิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12	ประธานคณะทำงาน
2	นพ.วีระพันธ์ ลิธนะกุล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12	คณะทำงาน
3	พญ.บุญรัตน์ วราชิต	โรงพยาบาลหาดใหญ่	คณะทำงาน
4	พญ.ฐิติพร บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่	คณะทำงาน
5	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานัต	โรงพยาบาลหาดใหญ่	คณะทำงาน
6	พญ.รัชณี ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่	คณะทำงาน
7	นพ.ธีระพาน หะยิอีด	โรงพยาบาลบาเจาะ	คณะทำงาน
8	นพ.นพดล ไพบูลย์สิน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12	คณะทำงาน
9	ผู้แทนจาก ศูนย์วิจัยโรคที่ 12 จังหวัดยะลา		คณะทำงาน
10	ผู้แทนจาก สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา		คณะทำงาน
11	ผู้แทนจาก เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี		คณะทำงาน
12	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลหาดใหญ่		คณะทำงาน
13	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลสงขลา		คณะทำงาน
14	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลสตูล		คณะทำงาน
15	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลตรัง		คณะทำงาน
16	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลพัทลุง		คณะทำงาน
17	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลปัตตานี		คณะทำงาน
18	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลยะลา		คณะทำงาน
19	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลนราธิวาส		คณะทำงาน
20	ผู้แทนจาก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์		คณะทำงาน
21	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา		คณะทำงาน
22	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล		คณะทำงาน



ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	
23	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง		คณะทำงาน	
24	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง		คณะทำงาน	
25	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี		คณะทำงาน	
26	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา		คณะทำงาน	
27	ผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส		คณะทำงาน	
28	นางสายชล ภาณีตพจมาน		คณะทำงานและ เลขานุการ	
<b>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร</b>				
1	ศ.นพ.เกียรติ	รักษ์รุ่งธรรม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ประธานคณะทำงาน
2	ศ.นพ.กุลกัญญา	โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช	รองประธานคณะ ทำงาน
3	นพ.โอภาส	พุทธเจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	คณะทำงาน
4	พ.ต.อ.หญิงนารศ	วงศ์ไพฑูรย์	โรงพยาบาลตำรวจ	คณะทำงาน
5	พ.ต.ท.จิรายุ	วิสูตรานุกุล	โรงพยาบาลตำรวจ	คณะทำงาน
6	รศ.นพ.ถนอมศักดิ์	อนนธนันท์	โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
7	รศ.นพ.วินัย	รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
8	รศ.พญ.ศศิโสภิน	เกียรติบูรณกุล	โรงพยาบาลรามธิบดี	คณะทำงาน
9	นพ.ชนเมธ	เดชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามธิบดี	คณะทำงาน
10	น.อ.ธนาสนธิ์	ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	คณะทำงาน
11	น.ท.หญิงจุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	คณะทำงาน
12	พญ.อัญชลี	อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	คณะทำงาน
13	พญ.นิตยา ภาณุภาค	พึงพาพงศ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	คณะทำงาน
14	พญ.สุพรรณณี	จิรจรียาเวช	โรงพยาบาลตากสิน	คณะทำงาน
15	นพ.กิตติพงษ์	คงจันทร์	โรงพยาบาลตากสิน	คณะทำงาน
16	พ.อ.กิตติ	ตระกูลสุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	คณะทำงาน
17	พ.อ.วีระชัย	วัฒนวีระเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	คณะทำงาน
18	ร.ท.รัตนศักดิ์	ศรีบุญเพ็ง	โรงพยาบาลภูมิพล	คณะทำงาน
19	นพ.ธวัชชัย	จริยะเศรษฐพงศ์	โรงพยาบาลราชวิถี	คณะทำงาน
20	นพ.พจน์	อินทสถาพร	โรงพยาบาลราชวิถี	คณะทำงาน

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	
21	พญ.อนงนภา	ชินะผา	โรงพยาบาลราชวิถี	คณะทำงาน
22	พญ.ปิยรัชต์	สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	คณะทำงาน
23	พญ.พัทธ์เพ็ญ	สิริคุตต์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	คณะทำงาน
24	พญ.วรางคณา	มันสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	คณะทำงาน
25	พญ.อัจฉรา	ธีรรัตน์กุล	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
26	ดร.นาวิน	ห่อทองคำ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	คณะทำงาน
27	ดร.ปาลณี	อัมรานันท์	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	คณะทำงาน
28	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร			คณะทำงาน
29	ผู้อำนวยการทัณตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์			คณะทำงาน
30	นพ.ปริญญา	ชมวงษ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13	คณะทำงานและ เลขานุการ
31	นางบุญสิงห์	มีมะโน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ





## ภาคผนวก 9

รายชื่อผู้ประสานงานบริการ  
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์  
และบริการผู้ป่วยวัณโรค

## รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยวัณโรค

ตารางที่ 4-9[1] รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงาน	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ	ติดต่อ
สปสช. ส่วนกลาง	ผู้บริหารระบบในภาพรวม พญ.สุชาดา ไชยวุฒิ	โทรศัพท์ 02-141-5049 Email: suchada.c@nhso.go.th
	ด้านเขตสุขภาพบริการงานเอดส์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอดส์ วัณโรค คุณเรขวรรณ เรชะคณะกุล	โทรศัพท์ 02-141-4194 Email: rekawan.r@nhso.go.th
	ด้านยาต้านไวรัสเอดส์ และยาต้านวัณโรค ภญ.ณัฐพร ก้องสกุลไกร	โทรศัพท์ 02-141-4280 Email: nattaporn.k@nhso.go.th
	ด้านเขตสุขภาพบริการงานวัณโรค และสิทธิประโยชน์งานวัณโรค คุณจิตติญา ลัดตากลม	โทรศัพท์ 02-141-4195 Email: jittiya.l@nhso.go.th
	ด้านโปรแกรมงานเอดส์ และวัณโรค คุณอาทิตย์ ผู้สำอาง	โทรศัพท์ 02-141-4202 Email: artit.p@nhso.go.th
	ด้านเอกสารและงานสนับสนุน คุณฐานวัฒน์ ชัยพรจิรวัชร	โทรศัพท์ 02-141-4279 Email: thanawat.t@nhso.go.th
สปสช. เขต 1 เชียงใหม่	คุณศตกร ธนุสนธิ์	โทรศัพท์ 053-285-355 Email: satakorn.t@nhso.go.th
สปสช. เขต 2 พิษณุโลก	คุณเปรมฤดี รักพันธุ์	โทรศัพท์ 055-245-111 Email: preamruedee.r@nhso.go.th
สปสช. เขต 3 นครสวรรค์	คุณนิภาภัทร คงโต	โทรศัพท์ 056-371-831 Email: nipapat.k@nhso.go.th
สปสช. เขต 4 สระบุรี	คุณภัทรพร โล่เงิน	โทรศัพท์ 036-213-205 Email: patraporn.l@nhso.go.th
สปสช. เขต 5 ราชบุรี	คุณสุกัญญา วงศ์ศิริ	โทรศัพท์ 032-332-590 Email: sukanya.w@nhso.go.th

หน่วยงาน	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ	ติดต่อ
สปสช. เขต 6 ระยอง	คุณอุไรวรรณ หิรัญโรจน์	โทรศัพท์ 038-864-313 Email: uriwan.h@nhso.go.th
สปสช. เขต 7 ขอนแก่น	คุณวิไลพร ใหญ่สูงเนิน	โทรศัพท์ 042-325-681 Email: wilaiporn.y@nhso.go.th
สปสช. เขต 8 อุดรธานี	คุณรัฐพงศ์ ชันเอาช	โทรศัพท์ 043-365-200 Email: ruttapong.k@nhso.go.th
สปสช. เขต 9 นครราชสีมา	คุณพินทิพย์ กิ้นพันธ์	โทรศัพท์ 044-248-870-4 Email: pintip.g@nhso.go.th
สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี	คุณจิรัญญา มุขพันธ์ คุณนลินทิพย์ ลิ้มปวีทยากุล	โทรศัพท์ 045-255-393 Email: jirunya.m@nhso.go.th Email: baralee.t@nhso.go.th
สปสช. เขต 11 สุราษฎร์ธานี	คุณธงชัย สิริธิยุโณ คุณอวยพร พรพิริยล้ำเลิศ	โทรศัพท์ 077-274-811 Email: thongchai.s@nhso.go.th Email: uayporn.p@nhso.go.th
สปสช. เขต 12 สงขลา	คุณสายชล ผาณิตพจมาน	โทรศัพท์ 074-234-494 Email: sukanya.w@nhso.go.th
สปสช. เขต 13 กรุงเทพฯ	คุณบุญสิงห์ มีมะโน	โทรศัพท์ 02-142-0931 Email: boonsing.m@nhso.go.th

## ผู้ดูแลระบบ Vendor Management Inventory (VMI)

โครงการ	ภาค	ผู้รับผิดชอบ	ติดต่อ
ยาต้านไวรัส/ ยาลดไขมัน	เหนือ-ใต้	คุณศิริกมล ภู่อำลี	โทรศัพท์ 02-203-8986 E-mail: sirikamon_dada@hotmail.com
	กลาง- ตะวันออก	คุณนันทชนันท์ ว่องไว	โทรศัพท์ 02-203-8987 E-mail: pum_gpo@hotmail.com
	กทม.และ ปริมณฑล	คุณวัชรีย์ ศรีสมานวัตร	โทรศัพท์ 02-203-8989 E-mail: chambo@windowslive.com
	อีสาน	คุณเสาวนีย์ โชติกะกุล	โทรศัพท์ 02-203-8997 E-mail: ning_cho1860@hotmail.com
ยาต้าน วัณโรค	เหนือ-ใต้	คุณกฤติมา ธาราพิตร	โทรศัพท์ 02-203-8988 E-mail: kritima_gpo@hotmail.com
	กลาง- ตะวันออก	คุณเฉลิมศักดิ์ สุขเกษม	โทรศัพท์ 02-203-8928 E-mail: lerm_pae@hotmail.com
	กทม.และ ปริมณฑล	คุณวัชรีย์ ศรีสมานวัตร	โทรศัพท์ 02-203-8989 E-mail: chambo@windowslive.com
	อีสาน	คุณกฤติมา ธาราพิตร	โทรศัพท์ 02-203-8988 E-mail: kritima_gpo@hotmail.com
โปรแกรม VMI		คุณปริยา วิวัฒน์พัฒนกุล	โทรศัพท์ 02-203-8253 E-mail: priya_v@gpo.or.th
		คุณชัยณรงค์ กิตติแสงพัฒน์	โทรศัพท์ 02-203-8253 E-mail: chainarong@po.or.th
ขอ User name และ Password สำหรับโปรแกรม VMI		คุณกิตติ ระหงส์	โทรศัพท์ 081-384-6079 E-mail: r.kitti@hotmail.com
Call center			โทรศัพท์ 1648





“Achieving UHC and equity in health are central to reaching the global goals to end extreme poverty by 2030 and boost shared prosperity.”

Jim Yong Kim, President, World Bank Group, 6 December 2013

## Goal, targets and illustrative indicators of UHC

<b>Goal</b>	Achieve UHC. All people obtain the good-quality essential health services that they need without enduring financial hardship.			
<b>Targets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>By 2030, all populations, independent of household income, expenditure or wealth, place of residence or gender, have at least 80% essential health services coverage.</li> <li>By 2030, everyone has 100% financial protection from out-of-pocket payments for health services.</li> </ul>			
<b>Indicators</b>	Health services coverage		Financial protection coverage	
	<b>Prevention</b>	<b>Treatment</b>	<b>Impoverishing expenditure</b>	<b>Catastrophic expenditure</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Aggregate:</i> coverage with a set of tracer interventions for prevention services.</li> <li><i>Equity:</i> a measure of prevention service coverage as described above, stratified by wealth quintile, place of residence and gender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Aggregate:</i> coverage with a set of tracer interventions for treatment services.</li> <li><i>Equity:</i> a measure of treatment service coverage as described above, stratified by wealth quintile, place of residence and gender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Aggregate:</i> fraction of the population protected against impoverishment by out-of-pocket health expenditures, comprising two types of household: families already below the poverty line on the basis of their consumption and who incur out-of-pocket health expenditures that push them deeper into poverty; and families for which out-of-pocket spending pushes them below the poverty line.</li> <li><i>Equity:</i> fraction of households protected against impoverishment or further impoverishment by out-of-pocket health expenditures, stratified by wealth quintile, place of residence and gender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Aggregate:</i> fraction of households protected from incurring catastrophic out-of-pocket health expenditure.</li> <li><i>Equity:</i> fraction of households protected from incurring catastrophic out-of-pocket health expenditure stratified by wealth quintile, place of residence and gender.</li> </ul>

Monitoring progress toward universal health coverage at country and global levels, WHO and WB, May 2014



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