

บทที่ 3

การบริหารบบบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารบบบริการผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 1 งบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ก. วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์
2. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
3. ลดการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
4. เพิ่มการเข้าถึงการบริการของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่น

ข. วงเงินงบที่ได้รับ

งบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นงบประมาณที่ได้รับแยกจากระบบบริการทางการแพทย์ หมายจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ 2561 จัดสรรเป็นงบประมาณเพื่อบริการประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	2,952.2496
2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	200.0000
3. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	66.0000
รวม	3,218.2496

ทั้งนี้ ให้ สปสช. สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ

โดยประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี

ก. แนวทางเฝ้าระวัง และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

1.1. วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอและผู้ป่วยเอดส์ ลดการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้อื่นและลดอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่

1.2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง หรือประชาชนกลุ่มเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560

1.3. ขอบเขตบริการประกอบด้วย

1.3.1. บริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส สำหรับบริการดังนี้

1) ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา

2) ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)

3) ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัสโรคในกรณีสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV occupational Post-Exposure Prophylaxis: HIV oPEP)

4) ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงานเฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกฉกฉวยละเมิดทางเพศ (HIV non-occupational Post-Exposure Prophylaxis: HIV nPEP)

5) ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส

1.3.2. บริการการตรวจชิ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา สำหรับบริการ ดังนี้

1) การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกด้วยวิธี DNA-PCR

2) การตรวจหาจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (CD4 cell count)

3) การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load testing)

4) การตรวจหาเชื้อดื้อต่อยาต้านไวรัส (HIV drug resistance)

5) การตรวจเลือดพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol, TG, ALT)

6) วัสดุอุปกรณ์ในการเจาะเลือด และค่าขนส่งเพื่อส่งตัวอย่างตรวจ

1.3.3. บริการให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing: VCT) สำหรับบริการดังนี้

1) การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing)

2) การให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มาขอรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling)

1.3.4. สนับสนุนค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการติดตามการรักษาที่หน่วยบริการ

1.3.5. สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

1.3.6. บริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1.4 แนวทางการรับยาและเวชภัณฑ์ กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาฯ ให้หน่วยบริการได้รับจากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ยกเว้นหน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ได้รับเป็นค่าชดเชยค่ายาและเวชภัณฑ์ ตามอัตราที่ สปสช. กำหนด

1.5 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และบริการที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/บริการ	การเบิกจ่าย	หลักเกณฑ์การจ่าย
1. บริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส	การให้ยารักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสและยาลดไขมันตามแนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	บันทึกข้อมูลตามที่ใช้จริงในโปรแกรม NAP	หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของยาจากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
2. บริการการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา	ตามแนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ 1) ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกด้วยวิธี DNA PCR 2) ตรวจหาจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 3) ตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load) 4) ตรวจหาเชื้อดื้อต่อยาต้านไวรัส (Drug resistance)	บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP	จ่ายเป็นค่าบริการตามที่ สปสช. กำหนดดังนี้ 1) ครั้งละ 1,000 บาท 2) ครั้งละ 400 บาท 3) ครั้งละ 1,350 บาท 4) จ่ายค่าใช้จ่าย ดังนี้ - กรณี In-house 5,500 บาท/ครั้ง - กรณี commercial 6,000บาท/ครั้ง



รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/บริการ	การเบิกจ่าย	หลักเกณฑ์การจ่าย
	5) ตรวจเลือดพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT) 6) วัสดุอุปกรณ์ในการเจาะเลือดและค่าขนส่งเพื่อส่งตัวอย่างตรวจ		5) จ่าย 25 บาท/รายการ/ครั้ง 6) จ่ายค่าใช้จ่าย ดังนี้ - กรณี CD4 และ HIV Viral load 20 บาท/ตัวอย่าง - กรณี Drug resistance 100 บาท/ตัวอย่าง หมายเหตุ 1) อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายต่อครั้งหมายถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล 2) จำนวนครั้งที่สามารถเบิกจ่ายได้ของแต่ละรายการ เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด
3. บริการให้การปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ	ตามแนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ 1) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV Testing) 2) ค่าบริการให้คำปรึกษา 3) ถูยกยงอนามัย	บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP	1) ครั้งละ 140 บาท (ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี) 2) ครั้งละ 7 บาท (ไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ปี) 3) หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของยาจากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
4. สนับสนุนค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม	สำหรับบริการดูแลรักษา และให้คำปรึกษา การให้ความรู้ ส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการกระจายของเชื้อเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้	บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/บริการ	การเบิกจ่าย	หลักเกณฑ์การจ่าย
	1) ค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม 2) ฤงยางอนามัย		1) ครั้งละ 20 บาท (ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี) 2) หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของยาจากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
5. ตรวจสอบและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี	สำหรับ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2) กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี		หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ตามที่ สปสช.กำหนด

2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.1. วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และชักนำให้เข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มประชากรหลัก และลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มประชากรหลัก

2.2. กลุ่มเป้าหมาย กำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย โดยคณะทำงานร่วมระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ องค์กรภาคประชาสังคม เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการหญิง/ชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

2.3. ขอบเขตบริการประกอบด้วย

- 2.3.1. บริการค้นหากลุ่มเสี่ยง (Reach)
- 2.3.2. บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ VCT (Recruit)
- 2.3.3. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test)
- 2.3.4. บริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ (Treat)
- 2.3.5. บริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยง (Retain)

ทั้งนี้การกำหนดชุดบริการเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย และความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา

2.4. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

3. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3.1. วัตถุประสงค์

3.1.1. สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ได้รับการบริการการดูแลรักษาที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ



3.1.2. สนับสนุนกลไกการกำกับติดตามการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

3.1.3. ควบคุมและประกันคุณภาพการให้บริการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3.2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง หรือประชาชนกลุ่มเฉพาะ ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560

3.3. ขอบเขตบริการประกอบด้วย

3.3.1. การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีความเสี่ยงสูงให้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

3.3.2. การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3.3.3. สนับสนุนการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (EQA) และการตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory accreditation: LA) ของหน่วยบริการและหน่วยชั้นสูตร

3.3.4. สนับสนุนบริการติดตามการรักษาผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมในหน่วยบริการ

3.4. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีดังนี้

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/บริการ	หลักเกณฑ์การจ่าย
1. พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีความเสี่ยงสูงให้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายของบบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามที่ สปสช. กำหนด
2. พัฒนาคูณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	<p>เพื่อสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) ส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 3) สนับสนุนให้มีกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านเอชไอวีในพื้นที่ 	จัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต และ สปสช. เขต จัดสรรให้หน่วยบริการโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามตัวชี้วัดแนวทางการจัดสรรให้ผ่านความเห็นชอบจาก สปสช.

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/บริการ	หลักเกณฑ์การจ่าย
3. สนับสนุนการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (EQA) และการตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory accreditation)	เพื่อควบคุมและประกันคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน	สปสช.สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยบริการหรือหน่วยชั้นสูตร
4. สนับสนุนการบริการติดตามการรักษาผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน และการติดตามการส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมในหน่วยบริการ	เพื่อหนุนเสริมทีมรักษาพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) บริการเยี่ยมบ้าน 2) บริการให้คำปรึกษา 3) บริการพบปะประชุมกลุ่มย่อย	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามที่ สปสช. กำหนด

4. การกำกับติดตามและประเมินผล

4.1 ด้านคุณภาพบริการ

ในปีงบประมาณ 2561 กำหนดให้ใช้ตัวชี้วัดผลงานคุณภาพบริการ โดยมีตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดระดับเขตให้ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

4.1.1 ตัวชี้วัดกลาง ประกอบด้วย

- 1) ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator) มี 1 ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 2) ตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม (Indicator for monitoring and evaluation) มี 5 ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้ที่รับประทายาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (Viral load <50 copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ 12 หลังเริ่มยาต้านไวรัส
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของผู้เริ่มรับประทายาต้านไวรัสที่เป็นรายใหม่และมีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำ (CD4 <200 cells/mm³)



ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายในปีแรกหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละของผู้รับประทายต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา

4.1.2 ตัวชี้วัดระดับเขต สปสช. เขต สามารถเพิ่มเติมจากตัวชี้วัดหลักได้ไม่เกิน 1 ตัว โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

4.2 ด้านการบริหารจัดการ

เพื่อให้สามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดกรอบเวลาในการตัดยอดข้อมูลการประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย และการโอนเงินให้กับหน่วยบริการเป็นรายเดือน

ส่วนที่ 2 งบบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ก. วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค
2. เพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาและการเข้าถึงบริการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรค
3. สนับสนุนการจัดบริการการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (Multidrug resistance tuberculosis: MDR-TB) การตรวจวินิจฉัยและการติดตามการรักษาวัณโรค และวัณโรคดื้อยาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ว. งบเงินบที่ได้รับ

งบบริการผู้ป่วยวัณโรคเป็นงบประมาณที่อยู่ในรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประเภทบริการกรณีเฉพาะ เป็นการจ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค ซึ่งเป็นการจ่ายเพิ่มเติมตามราคาที่กำหนด โดยเป็นค่าบริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคและบริการที่เกี่ยวข้องตามที่ สปสช. กำหนด

ค. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง

2. ขอบเขตบริการประกอบด้วย

2.1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค

2.1.1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา

2.1.2. บริการรักษาการติดเชื้อระยะแฝงสำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

2.2. บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา

2.2.1. บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษาวัณโรค

2.2.2. บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา

2.2.3. บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา

2.3. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม

2.4. บริการกำกับการกินยา (Directly Observed Treatment: DOT)

2.5. บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

2.6. บริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ

3. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับงบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ผู้มีสิทธิขอรับบริการสามารถลงทะเบียนเพื่อรับบริการได้ ณ หน่วยบริการประจำของตนเอง แต่หากมีความจำเป็นก็สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายบริการตามสิทธิประโยชน์แก่หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยตามผลงาน ส่วนการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการอื่นที่อยู่นอกเหนือจากขอบเขตบริการรวมอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัว หรือเป็นไปตามประกาศของ สปสช.



แนวทางการรับยา กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาฯ ให้หน่วยบริการได้รับยาจากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ยกเว้นหน่วยบริการที่ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ได้รับเป็นค่าชดเชยค่ายา ตามอัตราที่ สปสช. กำหนด

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/แนวทาง	การเบิกจ่าย	หลักเกณฑ์การจ่าย
1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค			
1.1 บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐานและดื้อยา			
หน่วยบริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐานและดื้อยา	การพิจารณาเลือกการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยารักษาวัณโรคได้ตามรายการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด	หน่วยบริการเบิกยารักษาวัณโรคตามที่ใช้จริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของยาจากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
1.2 บริการรักษาการติดเชื้อระยะแฝงสำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค			
หน่วยบริการรักษาการติดเชื้อระยะแฝงสำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	การพิจารณารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ด้วยยารักษาวัณโรค ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยารักษาวัณโรคได้ตามรายการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด	หน่วยบริการเบิกยารักษาวัณโรคตามที่ใช้จริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของยาจากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
2. บริการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา			
2.1 การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อการติดตามการรักษาวัณโรค			
ค่าตรวจ AFB (เฉพาะเสมหะ)	การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจ AFB ได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	20 บาท/ตัวอย่าง (ไม่เกิน 3 ตัวอย่าง/ครั้ง)

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/แนวทาง	การเบิกจ่าย	หลักเกณฑ์การจ่าย
ค่าตรวจ CXR		หน่วยบริการเบิกชดเชย ค่าตรวจ CXR ได้ตาม จำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้า ข้อมูลการให้บริการใน ระบบ TB Data Hub	100 บาท/ครั้ง
2.2 การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา			
การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)			
เทคนิค Solid Media	การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อ วินิจฉัยวัณโรคดื้อยา ด้วยการตรวจเพาะ เลี้ยงเชื้อวัณโรค(Culture) เป็นไปตาม แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวง สาธารณสุข	หน่วยบริการเบิกชดเชย ค่าตรวจ Culture ได้ ตามจำนวนที่ให้บริการ จริง โดยบันทึก/นำเข้า ข้อมูลการให้บริการใน ระบบ TB Data Hub	200 บาท/ตัวอย่าง
เทคนิค Liquid Media			300 บาท/ตัวอย่าง
การตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST)			
เทคนิค Solid Media	การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อ วินิจฉัยวัณโรคดื้อยา ด้วยการทดสอบความ ไวต่อยาวัณโรค (DST) เป็นไปตามแนวทาง การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการเบิกชดเชย ค่าตรวจ DST ได้ตาม จำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้า ข้อมูลการให้บริการใน ระบบ TB Data Hub	200 บาท/ตัวอย่าง
เทคนิค Liquid Media			500 บาท/ตัวอย่าง
การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay			
เทคนิค Line Probe Assay (LPA)	การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อ วินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay เป็นไปตามแนวทางการบริหาร จัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการเบิกชดเชย ค่าตรวจ Molecular assay ได้ตามจำนวนที่ ให้บริการจริง โดย บันทึก/นำเข้าข้อมูล การให้บริการในระบบ TB Data Hub	700 บาท/ตัวอย่าง
เทคนิค Xpert MTB/RIF			



รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/แนวทาง	การเบิกจ่าย	หลักเกณฑ์การจ่าย
2.3 ตรวจสอบสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา			
การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)			
เทคนิค Solid Media	การตรวจสอบสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา เป็นไปตาม	หน่วยบริการเบิกชดเชย ค่าตรวจ Culture เพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา ได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	200 บาท/ตัวอย่าง
เทคนิค Liquid Media	แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข		300 บาท/ตัวอย่าง
3. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม			
บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการบริการ ได้แก่ บริการดูแลรักษา การติดตามการรักษา บริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค	หน่วยบริการเบิกชดเชย ค่าบริการดูแลรักษา อย่างเป็นทางการ โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	20 บาท/ครั้ง
4. บริการกำกับการกินยา DOT			
บริการกำกับการกินยา DOT	บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดย สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการโดยจ่ายตามผลงานบริการกำกับการกินยา (DOT) หรือ จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการที่เสนอโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้การจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก สปสช. ทั้งนี้การดำเนินงานให้บริการกำกับการกินยา DOT เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการรายงานผลการให้บริการกำกับการกินยา (DOT) โดยบันทึกข้อมูลบริการในระบบ TB Data Hub	จัดสรรตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขตกำหนด

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย/แนวทาง	การเบิกจ่าย	หลักเกณฑ์การจ่าย
5. บริการค้นหาผู้ป่วย			
บริการค้นหาผู้ป่วย	บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดย สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการโดยจ่ายตามผลงานบริการค้นหาผู้ป่วย หรือจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการที่เสนอโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามเกณฑ์ที่ อปสช.เห็นชอบ ทั้งนี้การดำเนินงานให้บริการค้นหาผู้ป่วย วัณโรค เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค ต้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการรายงาน ผลบริการค้นหาผู้ป่วย วัณโรค โดยบันทึก ข้อมูลบริการในระบบ TB Data Hub	จัดสรรตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขตกำหนด
6. บริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ			
บริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ	บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดย สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการโดยจ่ายตามผลงานบริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ทั้งนี้การดำเนินการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำเป็นไปตามแนวทางเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในเรือนจำปี 2558 ที่ประกาศโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการรายงาน ผลบริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ โดยบันทึกข้อมูลบริการในระบบ TB Data Hub	จัดสรรตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขตกำหนด

4. การกำกับติดตามและประเมินผล

4.1 ด้านคุณภาพบริการ

ในปีงบประมาณ 2561 กำหนดให้ใช้ตัวชี้วัดผลงานคุณภาพบริการ เพื่อสนับสนุนให้มีการติดตามดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)

ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ

ตัวชี้วัดที่ 4 : อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate)

ตัวชี้วัดที่ 5 : อัตราการขาดการรักษา (Default rate)

ตัวชี้วัดที่ 6 : อัตราการเสียชีวิต (Death rate)

4.2 ด้านการบริหารจัดการ

เพื่อให้สามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาระบบเป็น DMIS for seamless โดยกำหนดกรอบเวลาในการตัดยอดข้อมูล การประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่าย และการโอนเงินให้กับหน่วยบริการเป็นรายเดือน