



การบริหารค่าใช้จ่ายบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2565 (1,154.7800 ล้านบาท)

บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
(1,091.5590 ล้านบาท)

บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
(63.2210 ล้านบาท)

บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนปีงบประมาณ 2564



วัตถุประสงค์

- เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ได้รับการบริการต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ
- เพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ/การรับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

งบประมาณ

จำนวน 63.2210 ล้านบาท สำหรับติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่บ้านและในชุมชน
เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว

กลุ่มเป้าหมาย ระดับประเทศ จำนวน 10,221 ราย เขต 1 เชียงใหม่ ได้รับจัดสรร จำนวน 832 ราย

การบริหารการจ่าย เหมาจ่าย 6,000 บาทต่อราย

หน่วยบริการที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง	เหมาจ่ายบริการในอัตรา 1,000 บาทต่อราย จ่ายตามจำนวนการลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น
หน่วยบริการรับส่งต่อ /ประจำ /ปฐมภูมิ	เหมาจ่ายบริการในอัตรา 5,000 บาทต่อราย จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนการลงทะเบียน ของหน่วยบริการรับส่งต่อ หรือ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการบริการการจ่ายชดเชยบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ปี 2565

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสิทธิ UC รหัสวินิจฉัยโรค F20 – F29 ****เงื่อนไขเพิ่มเติม****

1. เป็นผู้ป่วยที่เคย หรือ มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental illness with High risk to Violence : SMI-V) ตามหลักเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด **หรือ**
2. เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการจัดการ เช่น ในครอบครัวเดียวกันมีผู้ป่วยจิตเวชหลายคน ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา ขาดยา ขาดผู้ดูแลหรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ อาจถูกกล่าวหาว่า จำเป็นต้องสนับสนุนการดูแลโดยชุมชน และหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องร่วมด้วย

หลักเกณฑ์เงื่อนไข

- หน่วยบริการพี่เลี้ยง บริการให้คำปรึกษา การกำกับติดตามการลงทะเบียน การติดตามเยี่ยม หน่วยบริการเครือข่าย
- หน่วยบริการพี่เลี้ยง หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย * อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน* (การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน)
- ประเมินสุขภาพผู้ป่วยตามแบบประเมิน 10 ด้าน (ต้องมี Care plan อย่างน้อย 1 ครั้ง)
- บันทึกผลการติดตามเยี่ยมในโปรแกรม Care transition
- กรณีผู้ป่วยย้ายที่อยู่/ที่ทำงาน หรือกรณีภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ตามประกาศของคณะรัฐมนตรีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด ประสาน อสม.ในพื้นที่ ติดตามเยี่ยมหรือนำเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารมาใช้ในการดำเนินงาน หรือ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหรือญาติได้ เช่น โทรศัพท์ หรือ สนทนาผ่านวิดีโอ

เป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 832 ราย

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับจัดสรร (ราย)
เชียงใหม่	190
ลำพูน	74
ลำปาง	131
แพร่	80
น่าน	61
พะเยา	86
เชียงใหม่	179
แม่ฮ่องสอน	31



หน่วยบริการพี่เลี้ยง (แห่ง)	หน่วยบริการประจำ
1.รพ.นครพิงค์ 2.รพ.ฝาง 3.รพ.จอมทอง 4.รพ.สันป่าตอง 5.รพ.สวนปรุง	รพศ. , รพท. , รพช. รพ.เอกชน ในระบบ UC
1.รพ.ลำพูน	
1.รพ.ลำปาง	
1.รพ.แพร่	
1.รพ.น่าน	
1.รพ.พะเยา	
1.รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ 2.รพ.เทิง 3.รพ.แม่ลาว 4.รพ.ขุนตาล 4.รพ.ร.เชียงใหม่ 5.รพ.แม่สรวย 6.รพ.สมเด็จพระญาณสังวร	
1.รพ.ศรีสังวาลย์	

หน่วยบริการพี่เลี้ยง : หน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงร่วมให้บริการ ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านหรือในชุมชน

หน่วยบริการประจำ : ลงทะเบียนผู้ป่วยตามเป้าที่รับจัดสรร ติดตามเยี่ยมและบันทึกการเยี่ยมในโปรแกรม Care transition ของ รพ.จิตเวช นครราชสีมา

*** ผู้ป่วยใหม่ที่ไม่ซ้ำกับผู้ป่วยรายเดิม ที่ได้รับการดูแลในปีที่ผ่านมา กรณีจำเป็นลงทะเบียนผู้ป่วยรายเก่าที่มีอาการ ทางจิตไม่คงที่และมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดได้ ไม่เกินร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนทั้งหมด ***

ลงทะเบียนเป้าที่รับปรับเปลี่ยนในโปรแกรม Care Transition ให้แล้วเสร็จก่อน 30 ธันวาคม 2564 บันทึกการติดตามเยี่ยมครบ 6 ครั้ง ภายใน 30 กรกฎาคม 2565

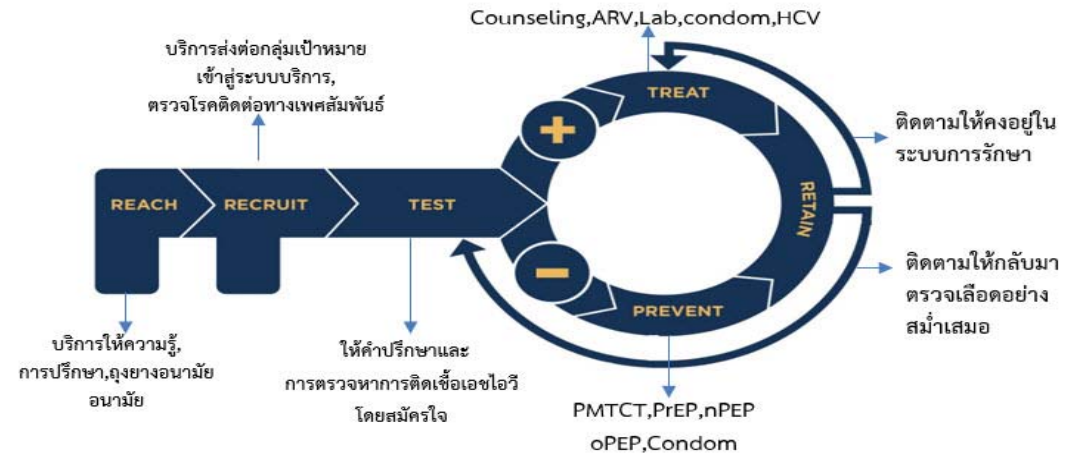
บริการผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี เอดส์
ปีงบประมาณ 2565



ภาพรวมและกรอบการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์

วัตถุประสงค์ดำเนินการ

1. เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ >> ****Getting to Zero ในปี พ.ศ. 2573****
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และ ชักนำให้เข้าสู่ระบบบริการในกลุ่มประชากรหลัก
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษา ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาของประเทศ



กรอบการบริหารระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2565

1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย
1.การให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ - บริการให้คำปรึกษา - ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี(HIV) - ฤงยางอนามัย	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ - จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ - สนับสนุนฤงยางอนามัย
2.ยาต้านไวรัส ยาลดไขมัน เพื่อการป้องกันและรักษา	- สนับสนุนในรูปแบบของยา
3.การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ
4.สนับสนุนค่าบริการรักษาให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ - บริการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ - ฤงยางอนามัย	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ - สนับสนุนฤงยางอนามัย
5.ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี (HCV)	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานที่ให้บริการ

2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย
1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTTR) - ค่าบริการป้องกัน - ฤงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	- จ่ายตามผลงานบริการ หน่วยบริการ - จ่ายรายโครงการกรณี องค์กรชุมชน
2. บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันการติดเชื้อและติดตามผู้ติดเชื้อ (งานศูนย์องค์รวม)	- จ่ายเป็นรายโครงการ ตามข้อกำหนด
3. บริการ Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)	- จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ - สนับสนุนในรูปแบบของยา - สนับสนุนฤงยางอนามัย และ สารหล่อลื่น

ยกเลิก

3. ค่าสนับสนุนและการจัดบริการ QI (จ่ายตามคุณภาพผลงาน)

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย



รายการ ปีงบประมาณ 2564	รายการ ปีงบประมาณ 2565	
	รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง	หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย
บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing :VCT)		
<ul style="list-style-type: none"> • บริการให้คำปรึกษา (7 บาท/ครั้ง) • บริการตรวจ Anti-HIV (140 บาท/ครั้ง) • ถุงยางอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> • การชดเชย และจำนวนครั้งบริการ (ไม่เปลี่ยนแปลง) • เปลี่ยนแปลงวิธีการกระจายถุงยางอนามัย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - สปสช.กำหนดโควตาแต่ละหน่วยบริการ - หน่วยบริการกำหนดจำนวนการจัดส่งรายเดือนผ่านโปรแกรม Nap - หน่วยบริการสามารถตรวจสอบโควตา จำนวนการจัดส่ง และจำนวนคงเหลือได้ที่โปรแกรม Nap ในเมนูการบริหารจัดการยา 	<ul style="list-style-type: none"> • ชดเชยเป็นเงิน และ ถุงยางอนามัย



รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย



รายการ ปีงบประมาณ 2564	รายการ ปีงบประมาณ 2565	
	รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง	หลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย
บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อการติดตามรักษา		
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ ยาลดไขมัน	ไม่เปลี่ยนแปลง	ชดเชยเป็นยา ผ่าน NAP
การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการติดตามการรักษา		
- LAB พื้นฐาน ได้แก่ CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT (25 บาท/รายการ)	ไม่เปลี่ยนแปลง	ชดเชยเป็นเงิน
- CD4 (400 บาท/ครั้ง)		
- Viral Load : VL (1,350 บาท/ครั้ง)		
- DR : In-House (5,500 บาท/ครั้ง)		
- DR : Commercial (6,000 บาท/ครั้ง)		
- Chest X-Ray (100 บาท/ครั้ง)	ให้เบิกในบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (Active case finding) ผ่าน โปรแกรม NTIP	

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย



รายการปีงบประมาณ 2564	รายการปีงบประมาณ 2565	
	รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง	หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย
ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน		
1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (Prevention of Mother to Child Transmission : PMTCT) - ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน - การตรวจ PCR (1,000 บาท/ครั้ง) - Anti-HIV (140 บาท/ครั้ง)	- การชดเชย และจำนวนครั้งบริการ (ไม่เปลี่ยนแปลง)	- ชดเชยเป็นเงิน และ ยา
2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการสัมผัสเชื้อ 2.1 จากการทำงาน (HIV occupational PEP : HIV oPEP) 2.2 ที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV non-occupational PEP : HIV nPEP) - ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน - Anti-HIV (140 บาท/ครั้ง)		

คณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข
 มีมติเห็นชอบให้ขยายสิทธิประโยชน์ HIV PEP
 ในประชาชนผู้มีพฤติกรรมต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทุกคน

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย



รายการปีงบประมาณ 2564	รายการปีงบประมาณ 2565	
	รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง	หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย
ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน		
3. บริการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) - ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน - ค่าจัดบริการให้คำปรึกษาครั้งแรก (80บาท/ครั้ง) - การให้คำปรึกษา หลังตัดสินใจกินยา (20บาท/ครั้ง) - การตรวจ Anti-HIV (140บาท/ครั้ง) - CrCl (20บาท/ครั้ง) - HBsAg STI (ELISA = 130 บาท/ครั้ง , PHA = 70บาท/ครั้ง) - HBsAg STI (ELISA = 130 บาท/ครั้ง , PHA = 70บาท/ครั้ง) - Pregnancy (70 บาท/ครั้ง) - ถุงยางอนามัย	- การชดเชย และจำนวนครั้งบริการ (ไม่เปลี่ยนแปลง)	- ชดเชยเป็นเงิน ยา และ ถุงยาง

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย



รายการปีงบประมาณ 2564	รายการปีงบประมาณ 2565	
	รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง	หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย
การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี Hepatitis C Virus : HCV		
<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี <ul style="list-style-type: none"> - Anti HCV (Automate 300 บาท/ครั้ง, Rapid Test 70 บาท/ครั้ง) • การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี <ul style="list-style-type: none"> - HCV Viral Load (2,300บาท/ครั้ง) • การตรวจประเมินก่อนการรักษาการตรวจสภาพความยืดหยุ่นในตับ <ul style="list-style-type: none"> - APRI score , FIB- 4score (200บาท/ครั้ง) - Transient elastography (Fibro scan) ® (2,000 บาท/ครั้ง) - Fibro marker panal (2,000 บาท/ครั้ง) 	<ul style="list-style-type: none"> - การชดเชยและจำนวนครั้งบริการ (ไม่เปลี่ยนแปลง) 	<ul style="list-style-type: none"> - ชดเชยเป็นเงิน

เลือกตรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย



ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	
	รายการที่เปลี่ยนแปลง	หลักเกณฑ์ แนวทาง เงื่อนไขการชดเชย
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี		
1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> • ปรับวิธีการชดเชยบริการเชิงรุก(RRTTR) • ปรับวิธีการชดเชยบริการคลินิก 	<ul style="list-style-type: none"> • จ่ายแบบ Fee schedule สำหรับหน่วยบริการ ที่ให้บริการด้าน HIV ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามผลงานบริการรายเดือน ผ่าน NAP • จ่ายแบบโครงการ สำหรับ CBO ที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ โดยทำสัญญาที่ สปสช.เขต • บริการทางคลินิก (STI) จ่ายตามผลงานรายเดือนให้กับหน่วยบริการ ผ่าน NAP
2 งานศูนย์องค์รวม	- ไม่เปลี่ยนแปลง	- ทำสัญญาดำเนินงานตามโครงการกับมูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
3 นำร่องให้บริการ PrEP	- ไม่เปลี่ยนแปลง	- ชดเชยเป็นเงินและยา

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง และหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชย

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTTR)

ตารางแสดงอัตราการจ่ายชดเชยรายกิจกรรม

กิจกรรม	อัตราค่าบริการ(บาท)/ราย	
	กลุ่ม MSM,TG, FSW,MSW	กลุ่ม PWID
Reached & Recruited	800.-	1,800.-
Recruit to Tested	550.-	1,200.-
Retained	450.-	1,000.-
รวมบริการเชิงรุก	1,800.-	4,000.-

ตารางแสดงอัตราการจ่ายชดเชยบริการทางคลินิก

รายการตรวจ	ค่าบริการ**	จำนวนครั้งที่แนะนำให้ตรวจ/ปี				
		MSM	TG	MSW	FSW	PWID
ค่าตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (Syphilis)	100 บาท/ครั้ง	1	1	1	1	1
ค่าตรวจคัดกรองโรคหนองใน (Gonorrhea)	100 บาท/ครั้ง	1	1	1	1	1
ค่าตรวจคัดกรองโรคหนองในเทียม (Chlamydia)	100 บาท/ครั้ง	1	1	1	1	1
ค่าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) และมะเร็งทวารหนัก (Anus smear)	250 บาท/ครั้ง	1	1	1	1	1

** ค่าบริการ เหนารวมค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่าขนส่งในการตรวจ ค่าบริการบันทึกข้อมูลและการคืนข้อมูลผลการตรวจให้กับหน่วยงาน/องค์กร ที่ส่งตรวจเพื่อการรายงาน





บริการผู้ป่วยวัณโรค
ปีงบประมาณ 2565

การบริหารระบบบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ 2565

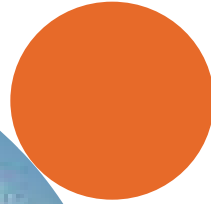
ปีงบประมาณ 2564	รายการปีงบประมาณ 2565
<p>1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการยารักษาวัณโรค(สูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา) - บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อระยะแฝง - บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา - บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม 	<p>ชดเชยเป็นเงิน และยา (ไม่เปลี่ยนแปลง)</p>
<p>2. ค่าบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (Active case finding) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ด้วย CXR และตรวจ molecular</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด - ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน - ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรค COPD หรือ DM ร่วมด้วย - ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง - บุคลากรสาธารณสุข สิทธิ UC หรือ สิทธิว่าง 	<p>ไม่เปลี่ยนแปลง</p>
<p>3. ค่าบริการกำกับการกินยา (DOT)</p>	<p>ไม่มีรายการในประกาศ</p>



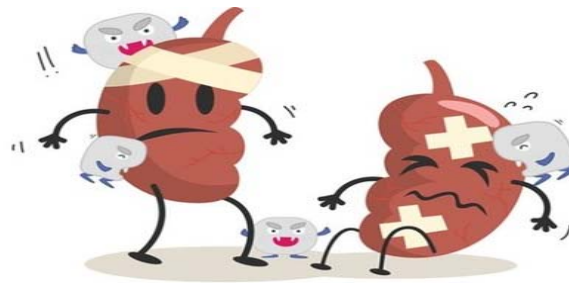
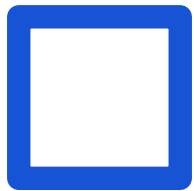
การบริหารระบบบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ 2565

ปีงบประมาณ 2564	รายการปีงบประมาณ 2565
<p>1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการยารักษาวัณโรค(สูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา) - บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อระยะแฝง - บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา - บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม 	<p>ชดเชยเป็นเงิน และยา (ไม่เปลี่ยนแปลง)</p>
<p>2. ค่าบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (Active case finding) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ด้วย CXR และตรวจ molecular</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด - ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน - ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรค COPD หรือ DM ร่วมด้วย - ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง - บุคลากรสาธารณสุข สิทธิ UC หรือ สิทธิว่าง 	<p>ไม่เปลี่ยนแปลง</p>
<p>3. ค่าบริการกำกับการรักษา (DOT)</p>	<p>ไม่มีรายการในประกาศ</p>





การบริหารระบบบริการไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2564



บริการบำบัดทดแทนไต

CAPD & APD

ขอบเขตการบริการ ;

- น้ำยาล้างไต, สาย TK, ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา, สาย TK)
- ค่าบริการ ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก CAPD / APD
- ค่าฟอกเลือดชั่วคราว (Temp HD)

ขยายเป้าหมาย APD

HD & HD selfPay

ขอบเขตการบริการ HD ;

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

ขอบเขตการบริการ HD selfPay ;

- ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา)

KT&KTI

ขอบเขตการบริการ KT ;

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

ขอบเขตการบริการ KTI ;

- ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัด

อัตราจ่ายค่าบริการบำบัดทดแทนไต

CAPD , APD

รายการ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
1. น้ำยาล้างไต	4 ถุง/คน/วัน
2. สาย Tenckhoff catheter	1 สาย/ราย/ ปีงบประมาณ
3. ยา Erythropoietin	ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด
4. ค่าบริการ CAPD	2,500 บาท/ราย/เดือน
5. ค่าบริการ Temp HD	1,500 บาท/ครั้ง

HD

รายการ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
1. ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1,500 บาท/ครั้ง หรือ 1,700 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 3 ครั้ง/สัปดาห์) ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด
2. ยา Erythropoietin	ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

Vascular access

รายการ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
1. Tunnel cuffed catheter	เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 12,000 บาท (รวมค่าสายและ ค่าใส่สาย) 1 ครั้ง / ปีงบประมาณ
2. AVF	เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 8,000 บาท (รวมค่าผ่าตัด ค่า OR และค่าห้องปฏิบัติการ) 1 ครั้ง /ปีงบประมาณ
3. AVG	เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 8,000 บาท (รวมค่าผ่าตัด ค่า OR และค่าห้อง ปฏิบัติการ แต่ไม่รวมค่า graft) รวมค่า graft ไม่เกิน 14,000 บาท 1 ครั้ง/ปีงบประมาณ
4. Temporary double lumen catheter	เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 5,000 บาท (รวมค่าสายและค่าใส่สาย) 1 ครั้ง / ปีงบประมาณ

อัตราจ่ายค่าบริการบำบัดทดแทนไต

KT - ก่อนผ่าตัด

หลักเกณฑ์	เงื่อนไข	ปี 2565		
ผู้ป่วย	สมองตาย	ผ่าตัดนำอวัยวะออก	40,000 : 1 ชั่วโมง	
	มีชีวิต	เตรียมผู้บริจาค	40,000	
		ผ่าตัดนำอวัยวะออก	32,800	
ผู้ป่วย	ผู้บริจาคมีชีวิต	ก่อนรับผ่าตัด	31,300	
		ค่าตรวจ PRA		
		- ตรวจ screening	2,000	
		- ตรวจ SAB class I	13,000	
		- ตรวจ SAB class II	12,500	
		ผู้บริจาคสมองตาย	ค่าตรวจ PRA ตามจริง	8,700

KTI - หลังการผ่าตัด

หลักเกณฑ์	การรับยา	ปี 2565
กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน	หลังผ่าตัด 1 - 6 เดือน (จ่ายชดเชย:เดือน)	30,000
	หลังผ่าตัด 7 - 12 เดือน (จ่ายชดเชย:เดือน)	25,000
	หลังผ่าตัด 13 - 24 เดือน (จ่ายชดเชย:เดือน)	20,000
	หลังผ่าตัด 25 เดือนขึ้นไป (จ่ายชดเชย:เดือน)	15,000

KT - ระหว่างผ่าตัด

หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	Protocol	ปี 2565
กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน	Protocol-I	143,000
	Protocol-II	148,000
	Protocol-III	287,000
	Protocol -IV	292,000
กรณีมีภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการผ่าตัดปลูกถ่ายไต	Protocol ACR-A	23,000
	Protocol ACR-B	493,000
	Protocol AMR-A	340,000
	Protocol AMR-B	426,000
	Protocol DGF-A	56,000
	Protocol DGF-B	40,000
	Protocol DGF-C	35,000

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (Renal Replacement Therapy)

รายการ	ปีงบประมาณ 2565
การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ HD	<ul style="list-style-type: none">• เพื่อยกระดับคุณภาพบริการล้างไต เพิ่มความสะดวกกับผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการไหนก็ได้ เพิ่มจำนวนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการล้างไต• สปสช.6.70/ว.5742 ลว.9 ก.ย.64 : ชักซ้อมการขึ้นทะเบียนหน่วย HD<ol style="list-style-type: none">1. ประกาศ เรื่องการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ.25642. ใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน HD3. แบบประเมินศักยภาพ<ul style="list-style-type: none">- หน่วยบริการภาครัฐ รับรองตนเอง- หน่วยบริการภาคเอกชน รับรองตนเองพร้อมแนบสำเนา ส.พ.7 (ที่ระบุบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) และ ส.พ.19 (ที่อนุญาตให้เปิดสถานพยาบาล)

การดำเนินการ

รายการ	ปีงบประมาณ 2565
<ul style="list-style-type: none"> • การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ HD • การประเมินตนเอง เพื่อต่อสัญญาให้บริการ • การเข้าถึงบำบัดทดแทนไต • การต่ออายุ ตรต. 	<ul style="list-style-type: none"> • การขึ้นทะเบียนหน่วย HD , CAPD ประเมินตนเอง ส่งเอกสารสปสช.ส่วนกลาง • สำนักกฎหมายอยู่ระหว่างดำเนินการ และให้มีการวางหลักประกันสัญญา รอประกาศแจ้ง • เหมือนปี 2564 ส่งเอกสารตามแนวทาง คณะกรรมการไตเขตฯ พิจารณาเดือนละ 1 ครั้ง • หน่วยไตเทียมที่หมดอายุ และได้รับการต่ออายุ จัดส่งเอกสารรับรองจากตรต.ให้สปสช.เขต (ถูกแขวนการจ่าย)
<ul style="list-style-type: none"> • ระบบการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน(Authentication) 	<ul style="list-style-type: none"> • เริ่ม 1 มกราคม 2565 หน่วยบริการจัดเตรียมระบบ และทดสอบ

แนวทางการชดเชยกรณี ผู้ป่วยฟอกไต(HD) ที่ติดเชื้อโควิด ได้แก่ การตรวจคัดกรองก่อนฟอก ชุด PPE ค่าพาหนะส่งต่อฯ





บริการ
กรณีเฉพาะ

กลุ่มที่ 3

กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

- 3.1 รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
- 3.2 การรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด
- 3.3 การรักษา Hyperbaric oxygen therapy
- 3.4 จัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา
- 3.5 บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม
- 3.6 การผ่าตัดปลูกถ่าย และเปลี่ยนอวัยวะ

กลุ่มที่ 3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

3.1 รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม

- ประกาศสำนักงานฯ รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดโรค และข้อปั้งซี่ พ.ศ 2564 รวมรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ [ประกาศ ณ 21 กันยายน 2564](#)

3.3 การรักษา Hyperbaric oxygen therapy

- เฉพาะโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) อัตราจ่ายไม่เกินชั่วโมงละ 12,000 บาท

3.4 จัดหาดวงตาสำหรับ ผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนกระจกตา

- ค่าจัดหาดวงตาให้หน่วยบริการภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ดวงตาละ 15,000 บาท ให้หน่วยบริการที่ผ่าตัดจ่ายต่อให้กับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย
- หน่วยบริการเครือข่ายบริการดวงตาร่วมกับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เบิกชดเชยค่าบริการผ่าตัดจากสปสช. ในระบบ DRGs เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยใน โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ e-Claim

3.5 บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ปีงบประมาณ 2565



ขอบเขตและเงื่อนไขการบริการ

- ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมสิทธิ UC ที่มีข้อบ่งชี้สำหรับการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ***ไม่กำหนดจำนวนเป้าหมายผ่าตัด***
- ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมสิทธิ UC ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ หรือ ข้อเข่าเสื่อมไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA)
**** ขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized : PA) ต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง ****
- หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีศักยภาพการให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : **สมัครเข้าร่วมโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง**

อัตราจ่ายบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม

- จะจ่ายชดเชยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เช่นเดียวกันกับกรณีผู้ป่วยใน
- จ่ายอุปกรณ์ข้อเข่าเทียม : ประกาศเรื่องรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคและข้อบ่งชี้ พ.ศ. 2564

จัดส่งเอกสาร PA ข้อเข่าและ การขอขึ้นทะเบียนหน่วยฯ

เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ) **ที่ตั้ง** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210



3.6 การผ่าตัดปลูกถ่าย และเปลี่ยนอวัยวะ



บริการ

- การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation)
- ปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric Liver transplantation)
- **คุ้มครองผู้ป่วยสิทธิ UC และผู้บริจาคอวัยวะทุกสิทธิ**

คุณสมบัติหน่วยบริการ

- หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการประเมินและรับรองจาก ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
- การจัดสรรอวัยวะ เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

การสนับสนุนค่าบริการ

- สนับสนุนการให้บริการผ่าตัดแก่หน่วยบริการตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียมก่อนการผ่าตัด การผ่าตัด และ การดูแลหลังผ่าตัด ตามแบบแผนการรักษา (Protocol) ที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ
- สนับสนุนค่ายากดภูมิคุ้มกัน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยรายเก่า และ รายใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562
- หน่วยบริการที่ร่วมโครงการบันทึกในโปรแกรม DMIS_HT หรือ DMIS_LT



THANK YOU

Pm : นางพูลทรัพย์ โตเจริญวานิช

 : 098 279 7662

สปสช.เขต 1 เชียงใหม่



บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนปีงบประมาณ 2564

วัตถุประสงค์

- เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ได้รับบริการต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ
- เพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ/การรับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

งบประมาณ

จำนวน 63 ล้านบาท สำหรับติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่บ้านและในชุมชน(เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว) กลุ่มเป้าหมาย ระดับประเทศ จำนวน 10,221 ราย ระดับเขต จำนวน 832 ราย เหมาจ่าย 6,000 บาทต่อราย

บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

หน่วยบริการพี่เลี้ยง

- จ่ายแบบเหมาจ่ายบริการ ให้หน่วยบริการพี่เลี้ยง
- จ่ายตามจำนวนเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชฯ ที่เครือข่ายหน่วยบริการประจำที่รับผิดชอบลงทะเบียน (ไม่เกิน 1,000 บาทต่อราย)

หน่วยบริการประจำ

- จ่ายแบบเหมาจ่ายบริการ ให้หน่วยบริการประจำ
- จ่ายให้หน่วยบริการประจำ ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน และติดตามเยี่ยมครบตามเกณฑ์ (ไม่เกิน 5,000 บาทต่อราย)

มีจิตแพทย์ หรือ มีแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการบริการการจ่ายชดเชยบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ปี 2565

☆ หน่วยบริการพี่เลี้ยง หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย * อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน* (บริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน)

☆ กรณีผู้ป่วยย้ายที่อยู่/ที่ทำงาน หรือกรณีภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ตามประกาศของคณะรัฐมนตรีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด ประสาน อสม.ในพื้นที่ติดตามเยี่ยม หรือนำเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารมาใช้ในการดำเนินงาน หรือ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหรือญาติได้ เช่น โทรศัพท์ หรือ สนทนาผ่านวิดีโอ

☆ ประเมินสุขภาพผู้ป่วยตามแบบประเมิน 10 ด้าน (ต้องมี Care plan อย่างน้อย 1 ครั้ง)

☆ บันทึกผลการติดตามเยี่ยมในโปรแกรม Care transition

การบริหารการจ่าย

หน่วยบริการที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง	แบบเหมาจ่ายบริการในอัตรา 1,000 บาทต่อราย จ่ายตามจำนวนการลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น
หน่วยบริการรับส่งต่อ /ประจำ /ปฐมภูมิ	แบบเหมาจ่ายบริการในอัตรา 5,000 บาทต่อราย : จ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนการลงทะเบียน ของหน่วยบริการรับส่งต่อ หรือ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น

หมายเหตุ : การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการให้หน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขบริการที่ สปสช.กำหนด



บริการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชเรื้อรังในชุมชน
ปี 2565