

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๘๙.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ และคำแนะนำของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๗ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖

(๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ญาติสายตรง” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร หรือพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยกลุ่มเป้าหมายของแต่ละรายการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

(๒) หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการตามรายการที่กำหนดตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ ตามรายการและอัตราตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนดผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือ Application หมอพร้อม หรือผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal <http://:nprp.nhso.go.th>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูล และประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด กรณีการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub รายละเอียดแต่ละบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ยกเว้นบริการป้องกัน และควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมน (TSH) บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem Mass Spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และบริการตรวจส่งตรวจของหน่วยบริการที่รับตรวจส่งตรวจมาจากหน่วยบริการอื่น เช่น บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/BRCA2 หรือบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๒

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด ทุกรายการจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบหรือต้องสงสัยว่าผิดปกติ ข้อมูลรายการนั้นจะถูกชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อให้มีการตรวจสอบเพิ่มเติม โดยในการตรวจสอบเพิ่มเติมสำนักงานจะมีการสอบถามผู้รับบริการทางโทรศัพท์ หรืออาจเรียกเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการมาเพื่อการตรวจสอบ โดยเป็นไปตามเกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

(๓) สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามหมวด ๑ และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(ข) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการเนื่องจากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการให้หน่วยบริการทราบ ในกรณีดังกล่าวหน่วยบริการสามารถขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบได้ภายในระยะเวลา ๑๐ วัน นับแต่วันที่หน่วยบริการได้รับรายงานแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ทั้งนี้ สำนักงานอาจพิจารณาขยายระยะเวลาได้ตามเหตุผลและความจำเป็น เมื่อหน่วยบริการร้องขอ

(ค) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ และหน่วยบริการไม่ขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบดังกล่าว หรือเมื่อสำนักงานพิจารณาข้อเสนอขอทบทวนแล้วยังตรวจสอบไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

ในกรณีที่มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ โดยไม่ปรากฏหลักฐานการให้บริการตามเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการในเอกสารหมายเลข ๒ สำนักงานจะปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีดังกล่าว

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๕ การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ตามประกาศนี้ ที่ได้ให้บริการมาตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นวันที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดจนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการและอัตราค่าบริการ

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
๑. บริการฝากครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้	๑. ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๖๐ บาทต่อครั้ง ๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สอง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๔. บริการตรวจอัลตราซาวด์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๔๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๕. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์	๑. ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ รวมยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการของกระทรวงสาธารณสุข ๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก ครบทุกรายการประกอบด้วย: VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group: ABO/Rh ๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สอง ประกอบด้วย: VDRL และ HIV Antibody โดยตรวจอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด ๔. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน การให้บริการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกันก็ได้ กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา หญิงตั้งครรภ์นั้นมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
๒. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	๑. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๑.๑. Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๗๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน ๑.๒. Alpha-thalassemia 1 (PCR) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน ๑.๓. Beta-thalassemia (Mutation analysis) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน ๒. การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ๒.๑. การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๒.๒. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ ๒.๒.๑ DNA Based Analysis จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๒.๒.๒ Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๗๐ บาทต่อการตั้งครรภ์	
๓. บริการคัดกรอง ธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ และการคัดกรองซิฟิลิส				
๓.๑ บริการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การคัดกรองธาลัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๒๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิง	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
<p>๓.๒ บริการคัดกรองซิฟิลิส</p>	<p>๑. สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย</p> <p>๒. ผู้ต้องขัง</p> <p>๓. เยาวชน วัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>๑. ค่าตรวจ VDRL จ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒. ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาท</p>	<p>๑. ค่าตรวจ VDRL สำหรับสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ๑ ครั้ง ต่อการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิงสำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อปี สำหรับเยาวชน วัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี</p> <p>๒. ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ สำหรับสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ๑ ครั้งต่อการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิงสำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อปี สำหรับเยาวชน วัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี</p>
<p>๔. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์</p>	<p>๑. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๑.๑ การเจาะเลือดปั่นซีรัม จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๑.๒ การเจาะเลือดปั่นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๒. ค่าบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ การตรวจ Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑,๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๒.๒ การตรวจ Quadruple test โดยจัดบริการไปรับซีรัมจากหน่วยบริการที่เจาะเลือด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๓๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
			๓. การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๔. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม จ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์	
๕. บริการป้องกันและควบคุม ภาวะพร่องฮอร์โมน ไทรอยด์ (TSH)	เด็กแรกเกิด	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	๑. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะ พร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) รวมค่าส่งส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๓๕ บาทต่อครั้ง ๒. ค่าติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๕๐ บาทต่อครั้ง	
๖. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วย โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	เด็กแรกเกิด	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง TMS รวมค่าขนส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง	
๗. บริการตรวจหลังคลอด	หญิงหลังคลอด	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจหลังคลอด	๑. ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง ๒. ค่าบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๓๕ บาทต่อครั้ง	๑. ค่าบริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน ๓ ครั้ง เป็นไปตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด ๒. ค่าบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ ครั้งละ ๓ เดือน ทั้งนี้ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อการคลอด
๘. บริการทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ หรือประจำเดือนไม่มา ตามกำหนด	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการทดสอบการ ตั้งครรภ์หรือบริการชุด ทดสอบการตั้งครรภ์	บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการ ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๗๕ บาทต่อครั้ง	บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด) จ่ายไม่เกิน ๔ ครั้ง ต่อคนต่อปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
๙. บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	หญิงวัยเจริญพันธุ์	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการวางแผน ครอบครัว	๑. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา ๑.๑ สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐ บาทต่อแผง ๑.๒ สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) ที่ให้แก่หญิง ให้นมบุตรไม่เกิน ๑ ปี ๖ เดือนและผู้ที่มีประวัติ ไมเกรนแบบมีออรา จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อแผง ๒. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐ บาทต่อครั้ง ๓. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อครั้งต่อปี ๔. บริการฝังยาคุมกำเนิด ๔.๑ ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๑๕๐ บาทต่อครั้ง ๔.๒ ค่าบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๕๐ บาท ๕. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการ ให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อแผง	๑. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการ ให้คำปรึกษา โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน ๓ แผง และไม่เกิน ๑๓ แผงต่อคนต่อปี ๒. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการ ให้คำปรึกษา ไม่เกิน ๕ ครั้งต่อคนต่อปี ๓. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิดทุก ๓ ปี ๔. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา ไม่เกิน ๒ แผง ต่อคนต่อปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
	วัยเจริญพันธุ์	หน่วยบริการที่ได้รับงบประมาณจ่ายรายหัวบริการ สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับบริการ พื้นฐาน (PP-Capitation)	<ol style="list-style-type: none"> สปสช.สนับสนุนเป็นงบประมาณรายหัวตามการบันทึก ข้อมูลและให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการ ด้านยาและเวชภัณฑ์ ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ สปสช. จ่ายชดเชยรวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัวแล้ว 	
	วัยเจริญพันธุ์	หน่วยบริการที่ไม่ได้รับงบประมาณจ่ายรายหัวบริการ สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับบริการ พื้นฐาน (PP-Capitation)	<ol style="list-style-type: none"> สปสช.สนับสนุนเป็นงบประมาณรายหัวตามการบันทึก ข้อมูลและให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการ ด้านยาและเวชภัณฑ์ ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ สปสช. จ่ายชดเชยเป็นเงิน ชั้นละไม่เกิน ๑ บาท ไม่เกิน ๑๐ บาทต่อครั้ง 	ให้บริการงบประมาณรายหัว ครั้งละไม่เกิน ๑๐ ชั้น ต่อคน ไม่เกิน ๓๖๕ ชั้นต่อคนต่อปี-พร้อมบริการ ให้คำปรึกษา
๑๐. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ ที่ไม่ปลอดภัย	หญิงที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์	หน่วยบริการที่ให้บริการ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สามารถ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการ ที่มีศักยภาพในการ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หากให้บริการยุติ การตั้งครรภ์ด้วยยา	ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์	<p>ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งจ่ายเพิ่มเติม จากการจ่ายในระบบปกติ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> วิธีใช้ยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol ๒๐๐ mcg + Mifepristone ๒๐๐ mg combination pack) วิธีศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูด สูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูด สูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) <p>บริการยุติการตั้งครรภ์ต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ของประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับ แพทยสภา</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๑๑. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาสายตาผิดปกติ	เด็กอายุ ๓ - ๑๒ ปี หรือกำลังศึกษา ในชั้นอนุบาล ๑ ถึง ประถมศึกษาปีที่ ๖	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสายตาผิดปกติ	๑. เลนส์สายตาสายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อคนต่อปี ๒. เลนส์สายตาสายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี	บริการแว่นตาแก่เด็กที่มีสายตาสายตาผิดปกติ คนละไม่เกิน ๑ อันต่อปี ซึ่งอัตราการจ่าย จะเหมารวม ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา ค่าดำเนินการและค่าบริการตรวจประเมิน ๑. เลนส์สายตาสายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง -๖.๐ ถึง +๖.๐ หรือสายตาเอียงไม่เกิน -๒.๐ D ๒. เลนส์สายตาสายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์ สายตาสายตาผิดปกติทั่วไป (ตาม ๑.) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่น ที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา
๑๒. บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	หญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี หรืออายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๑. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒. หน่วยบริการ ที่ให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการ เดิมที่เคยดำเนินการ อยู่ใน ๓๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด	๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test รวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอด ด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) ๑.๑ ค่าบริการเก็บตัวอย่าง จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ๑.๒ ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดสองสายพันธุ์ (HPV 16 18 and other types) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๘๐ บาทต่อครั้ง	๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test รวมถึงการเก็บ สิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) คนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี โดยตรวจคัดกรองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA Test, Pap smear, VIA) ๒. ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บ ด้วยตัวเอง รวมการวางระบบดำเนินงาน การออกรายงานผล

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		<p>หนองคาย บึงกาฬ อำนาจเจริญ ยโสธร สุราษฎร์ธานี อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช น่าน เพชรบูรณ์ ตาก กระบี่ ลพบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ สระบุรี แม่ฮ่องสอน ตรัง สตูล สมุทรสาคร ชัยนาท พิษณุโลก นครสวรรค์ นครราชสีมา ราชบุรี ชลบุรี อุบลราชธานี ขอนแก่น ยะลา กำแพงเพชร และ จังหวัดมุกดาหาร เฉพาะอำเภอนิคม คำสร้อย</p>	<p>๑.๓ ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด ๑๔ สายพันธุ์ (HPV 14 high risk types) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๗๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๑.๔ ค่าบริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๑.๕ ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน ๑ ปีหลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี VIA จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๓. ค่าบริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcopy รวมการตัด ชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๙๐๐ บาทต่อครั้ง</p>	<p>๓. หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ HPV DNA Test เป็นหน่วยบริการ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ตาม ISO15189 หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ โดยสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานทางวิชาการ ของห้องปฏิบัติการ โดยราชวิทยาลัยพยาธิ แพทย์แห่งประเทศไทย หรือมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข ที่ดำเนินการรับรอง โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือมาตรฐานอื่นที่เทียบเคียงกันได้ ในระดับเดียวกัน และต้องมีเครือข่าย การส่งตรวจ Colposcope รวมตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา กรณีที่มีการตรวจคัดกรอง HPV DNA test แล้วพบผลผิดปกติ</p>
<p>๑๓. บริการคัดกรองรอยโรค เสี่ยงมะเร็งและมะเร็ง ช่องปาก (CA Oral Screening)</p>	<p>ผู้มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการคัดกรอง รอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก โดยแพทย์ หรือทันตแพทย์</p>	<p>ค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา โดยจ่ายแบบ เหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อครั้ง</p>	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
<p>๑๔. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง</p>	<p>ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรค</p>	<p>๑. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray: CXR) จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ TB-LAMP จ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๒ Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) จ่ายในอัตรารวม ๕๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๒.๑ วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๒.๒ ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) อัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๓ Real-time PCR MTB/MDR จ่ายในอัตรารวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๓.๑ วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๓.๒ ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด) อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๔ Line Probe Assay (LPA) จ่ายในอัตรารวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๔.๑ วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๔.๒ ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด) อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p>	<p>๑. ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค ๗ กลุ่ม ได้แก่</p> <p>๑.๑ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด</p> <p>๑.๒ ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานกักขัง และพัฒนาคนพิการ/สถานกักขัง คนไร้ที่พึ่ง</p> <p>๑.๓ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>๑.๔ ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>๑.๕ ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีโรคร่วมเบาหวาน</p> <p>๑.๖ ผู้ใช้สารเสพติดหรือติดสุราเรื้อรัง</p> <p>๑.๗ บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๒. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray: CXR) ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี สำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>๓. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
			<p>๓. กรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค ให้ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (๒ ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First-line drugs</p> <p>๔. หากตรวจพบผลดื้อยา First-line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second-line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) จ่ายในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๕. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ ๒. ได้ ให้ตรวจด้วยวิธี ดังต่อไปนี้</p> <p>๕.๑ ตรวจด้วยวิธี AFB อัตรา ๒๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>๕.๒ ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>๕.๒.๑ เทคนิค Solid media อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๕.๒.๒ เทคนิค Liquid media อัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้ง</p>	
<p>๑๕. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</p>	<p>ผู้มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด)</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</p>	<p>๑. อายุ ๑๕ - ๓๔ ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>๒. อายุ ๓๕ - ๕๙ ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้งต่อคนต่อปี</p>	<p>บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ตามช่วงอายุ และรายการบริการหรือกิจกรรม ดังต่อไปนี้ โดยไม่สามารถเบิกจ่ายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางจิตเวช</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
			<p>๓. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัดระดับน้ำตาล ภายหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐ บาทต่อครั้งต่อปี สำหรับผู้มีอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๔. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๖๐ บาทต่อครั้ง สำหรับผู้มีอายุ ๔๕-๗๐ ปี</p>	<p>๑. อายุ ๑๕ - ๓๔ ปี จ่ายโดยให้บริการครบทุกรายการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ซึ่งน้ำหนักวัดส่วน สูง เส้นรอบเอว)</p> <p>๑.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๑.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาเสพติด</p> <p>๑.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>๑.๕ การให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดหมายพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและสั่งการรักษา หรือแนะนำการเข้ารับบริการตามสิทธิ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศนี้)</p> <p>๒. ผู้มีอายุ ๓๕-๕๙ ปี จ่าย โดยให้บริการครบทุกรายการดังนี้</p> <p>๒.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ซึ่งน้ำหนักวัดส่วน สูง เส้นรอบเอว)</p> <p>๒.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๒.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาเสพติด</p> <p>๒.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
				<p>๒.๕ ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาล (FCG)</p> <p>๒.๖ ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>๒.๗ การให้คำปรึกษาและแนะนำ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศนี้)</p> <p>๓. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ และตรวจวัดระดับน้ำตาล ภายหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG) สำหรับผู้มีอายุ ๓๕-๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตามการประเมินความเสี่ยงตาม ๒.๕ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)</p> <p>๔. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ และตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง คนละ ๑ ครั้ง ทุก ๕ ปี สำหรับผู้มีอายุ ๔๕-๗๐ ปี</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๑๖. บริการตรวจคัดกรอง ยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/BRCA2	ผู้มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบ ยีนกลายพันธุ์ โดยเกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการตรวจ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและหรือตรวจยีนBRCA1/BRCA2	๑. บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่าง (เลือด) และจัดส่งตัวอย่างไปยังหน่วยบริการที่ตรวจยีน จ่ายแบบเหมาจ่าย คนละ ๑ ครั้ง ในอัตรา ๕๐๐ บาท ๒. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ๒.๑ ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงคนละ ๑ ครั้ง จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ๒.๒ ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 คนละ ๑ ครั้ง จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท	บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 คนละ ๑ ครั้ง ตลอดชีวิต
๑๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	หญิงอายุ ๑๓ - ๒๔ ปี (ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์)	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ค่าบริการเจาะเลือดและตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) จ่ายในอัตรา ๖๕ บาทต่อคน	คนละ ๑ ครั้งต่อปี
๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	หญิงอายุ ๑๓ - ๔๕ ปี (ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด)	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อครั้ง	คนละ ๑ ครั้งต่อปี
๑๙. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	ผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีน	ค่าบริการฉีดวัคซีน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๐ บาทต่อครั้ง	คนละ ๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี
๒๐. บริการเคลือบฟลูออไรด์	๑. ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ๒. ผู้ต้องขัง	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา คนละไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปีสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
				<p>ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผล ให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงื่อกรน รากฟันปลอม ที่ยากต่อการทำความสะอาด</p>
<p>๒๑. บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง (Fit test)</p>	<p>ผู้มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test</p>	<p>ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐ บาทต่อครั้ง</p>	<p>คนละ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี</p>
<p>๒๒. บริการฉีดวัคซีนวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่</p>	<p>ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ๘ กลุ่ม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป (ให้บริการ ฉีดได้ตลอดทั้งปี) ๒. เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี ๓. ผู้มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็ง ที่อยู่ระหว่างการได้รับ เคมีบำบัด และเบาหวาน) ๔. ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๕. ผู้พิการทางสมอง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 	<p>หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการฉีดวัคซีน</p>	<p>ค่าบริการฉีดวัคซีน จ่ายแบบเหมาจ่ายอัตรา ๒๐ บาทต่อครั้ง</p>	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
	๖. โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกัน บกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) ๗. โรคอ้วน (น้ำหนัก ≥ 100 กิโลกรัม หรือ BMI ≥ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ๘. ผู้ต้องขัง			
๒๓. บริการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี	ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	ค่าบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย HBsAg ทั้งแบบชุดตรวจเร็ว และเครื่องอัตโนมัติ รวมค่าเก็บตัวอย่าง จ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง	คนละ ๑ ครั้ง ตลอดชีวิต
๒๔. บริการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี	๑. ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ๒. ประชากรกลุ่มเสี่ยง	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	๑. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีด้วย Anti-HCV ทั้งแบบชุดตรวจเร็ว และเครื่องอัตโนมัติ รวมค่าเก็บตัวอย่าง จ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ๒. การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก จ่ายตามรายการบริการและอัตราที่กำหนด ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ ด้วยวิธีการใด วิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๒.๑ HCV core antigen จ่ายในอัตรา ๔๐๐ บาท ต่อครั้ง ๒.๒ HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method) จ่ายในอัตรา ๑,๖๙๐ บาท ต่อครั้ง	๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (PLHIV) ๑.๒ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ๑.๓ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ๑.๔ บุคลากรทางการแพทย์ ๑.๕ ผู้ต้องขัง ๒. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย Anti-HCV ๑.๑ สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๑ ครั้งตลอดชีวิต ๑.๒ สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงตรวจทุกปี ปีละ ๑ ครั้ง ๑.๓ สำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคน ต่อปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๒๕. บริการตรวจคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ	อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	หน่วยบริการนวัตกรรม ได้แก่ หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เภสัชกรรม หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เวชกรรม หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เทคนิคการแพทย์ เฉพาะหน่วยที่เพิ่มศักยภาพ Lab Anywhere หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์	ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจ ปัสสาวะ (Urine OV Rapid Diagnosis Test ; OV-RDT) จ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง	อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป และมีประวัติเสี่ยง ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑. มีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ๒. เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ๓. มีประวัติการกินปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ คนละ ๑ ครั้งต่อปี
๒๖. บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์	หญิงอายุ ๔๐ ขึ้นไป	หน่วยบริการที่สามารถ ให้การตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยเครื่อง แมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ จ่ายในอัตราไม่เกิน ๒,๔๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ อัตราจ่ายเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ	ให้บริการหญิงอายุ ๔๐ ขึ้นไป ที่มีประวัติ ญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม โดยให้ตรวจ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี

การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายและเกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑. บริการฝากครรภ์</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface: API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. บริการการฝากครรภ์ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการฝากครรภ์ ทั้งนี้ การเบิกค่าบริการฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งที่ ๙ เป็นต้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดหลักฐานการให้บริการเพิ่มเติมจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา</p> <p>๒. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการฝากครรภ์จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการแบบเหมาจ่าย ๖๐๐ บาท ตรวจสอบพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีรายการครบทุกรายการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ CBC-Hb/Hct</p> <p>๒.๒ MCV และหรือ DCIP</p> <p>๒.๓ Blood group: ABO/Rh</p> <p>๒.๔ VDRL</p> <p>๒.๕ HIV antibody</p> <p>๒.๖ Hepatitis B</p> <p>๓. บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HIV antibody และ VDRL ที่ส่งตรวจในช่วงที่อายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด โดยตรวจสอบพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีวันที่ส่งตรวจ หรือรายงานผลตรวจสอบสอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <p>๔. บริการการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์ ตรวจสอบพบผลการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์</p> <p>๕. บริการการตรวจสุขภาพช่องปาก ชัดและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้</p> <p>๕.๑ หลักฐานการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>๕.๒ หลักฐานการให้บริการขัดและทำความสะอาดฟัน</p> <p>ทั้งนี้ หลักฐานการให้บริการในข้อ ๕ ที่ตรวจสอบพบ ไม่จำเป็นต้องเป็นการให้บริการในวันเดียวกัน</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๒. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface: API) หรือบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรายงานผลการตรวจส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ รายงานผลตรวจจะต้องมีวันที่ส่งตรวจหรือรายงานผลการตรวจที่สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการตรวจยืนยันด้วย Alpha-thalassemia 1 (PCR) หรือ Beta-thalassemia (Mutation analysis) จะต้องพบผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย หรือ Hb typing มีผลการตรวจผิดปกติ ๔. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จะต้องเป็นกรณีที่เกิดผลสรุปคู่เสี่ยงโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และจะต้องพบบันทึกการทำหัตถการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๕.๑ การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling) ๕.๒ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) ๕.๓ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p>
<p>๓. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย และการคัดกรองซิฟิลิส</p>	<p>บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface: API) หรือบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายต้องเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด ๓. กรณีที่เป็นการคัดกรองในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ พบหลักฐานหรือบันทึกการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิง และพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย โดยมีวันที่ส่งตรวจหรือรายงานผลตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิง ๔. ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าตรวจ TPHA จะต้องพบผลการตรวจคัดกรอง VDRL ผิดปกติร่วมด้วย</p>
<p>๔. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface: API) หรือบันทึกข้อมูล</p>	<p>๑. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจ Quadruple test รายงานผลการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ต้องพบวันที่ส่งตรวจหรือรายงานผลการตรวจที่สอดคล้องกับการตั้งครรภ์</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	<p>ผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๒. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์</p> <p>๒.๑ ผู้รับบริการมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑.๑ ผลการตรวจ Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง</p> <p>๒.๑.๒ มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมอนามัยกำหนด ได้แก่</p> <p>(๑) ผ่านการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้วผลเป็นบวก หรือมีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติของโครโมโซม เช่น อัลตราซาวด์ พบความผิดปกติ การตรวจ NIPT (Noninvasive Prenatal Testing) ให้ผลเสี่ยงสูง หรือ</p> <p>(๒) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเกินกว่าที่ระบบการตรวจ Quadruple test จะได้ผลทันเวลาของการวินิจฉัยก่อนคลอดในกรณี พบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่น หากมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๒๐-๒๒ สัปดาห์ หรือ</p> <p>(๓) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการดาวน์</p> <p>๒.๒ พบหลักฐานบันทึกการทำหัตถการของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ด้วยวิธีการใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๒.๑ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>๒.๒.๒ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๕. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface: API) หรือบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด</p> <p>๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒ ครั้ง ต้องพบหลักฐานทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือคลอดเป็นทารกแฝดหรือเป็นทารกป่วย</p> <p>๔. พบรายงานผลการตรวจ TSH ในรายที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีการตรวจติดตามและยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์</p>
<p>๖. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.go.th หรือผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด</p> <p>๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
๗. การตรวจหลังคลอด	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. พบหลักฐานหรือบันทึกวันที่คลอดบุตรและบริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด หลักฐานการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายครั้งละ ๓ เดือน ทั้งนี้ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อการคลอด
๘. การทดสอบการตั้งครรภ์	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. พบหลักฐานหรือบันทึกผลการตรวจปัสสาวะสำหรับการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือหลักฐานการให้บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ๓. จำนวนครั้งของการให้บริการต่อปี ไม่เกิน ๔ ครั้งต่อปี
๙. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย สำหรับการให้บริการ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด บริการใส่ห่วงอนามัย บริการฝังยาคุมกำเนิด บริการถอดยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และบริการจ่ายถุงยางอนามัย ๓. เงื่อนไขของการให้บริการเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑๐. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด หรือบันทึกข้อมูล ผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th กรณียามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา (http://drug.nhso.go.th/drugserver)</p>	<p>๑. บริการยุติตั้งครรภ์ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา</p> <p>๒. พบบันทึกการสั่งยาโดยแพทย์ และใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) ในกรณีขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน</p> <p>๓. บันทึกการทำหัตถการตามรายการที่ขอเรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA, EVA)</p> <p>๔. ไม่รวมการรักษา blighted ovum, molar pregnancy, dead fetus in utero และ incomplete abortion</p>
<p>๑๑. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการแว่นตา (Stock Lens/Lab Lens) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และสอดคล้องกับบันทึกผลการตรวจระดับสายตา ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๓. ให้บริการจ่ายแว่นตาแก่เด็กที่มีสายตาผิดปกติ คนละไม่เกิน ๑ อันต่อปี และมีการตรวจติดตามหลังจ่ายแว่นตา ๖ เดือน</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑๒. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด คนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี โดยตรวจคัดกรองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA Test, Pap smear, VIA) เว้นแต่กลุ่มเป้าหมายต้องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test ถ้าไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อน ให้สามารถตรวจได้เลย หรือในปีถัดไปหลังจากการตรวจด้วยวิธีอื่น</p> <p>๒. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการตรวจ Pap smear และรายงานผลการตรวจ Pap smear ที่เป็น official report</p> <p>๓. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA</p> <p>๓.๑ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน ๓๒ จังหวัดตามที่กำหนด</p> <p>๓.๒ พบบันทึกหลักฐานการให้บริการตรวจ VIA และพบการบันทึกผลการตรวจ VIA</p> <p>๔. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test</p> <p>๔.๑ พบหลักฐานการให้บริการเก็บตัวอย่างตรวจ HPV DNA test หรือให้ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการเก็บตัวอย่าง</p> <p>๔.๒ ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจ HPV DNA test ที่เป็น official report ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๔.๓ ตรวจสอบพบบันทึกหลักฐานการให้บริการการตรวจ HPV DNA test และรายงานผลการตรวจ HPV DNA test ที่เป็น official report ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการเก็บตัวอย่าง และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๕. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Liquid based cytology ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจ Liquid based cytology ที่เป็น official report</p> <p>๖. บริการการตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Colposcope รวมตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา</p> <p>๖.๑ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการการตรวจ colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP)</p> <p>๖.๒ ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจทางพยาธิที่เป็น official report ในกรณีที่มีการตัดชิ้นเนื้อ</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑๓. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>
<p>๑๔. ตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค ๗ กลุ่ม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๑ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ๑.๑.๒ ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ๑.๑.๓ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๑.๑.๔ ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ๑.๑.๕ ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีโรคร่วมเบาหวาน ๑.๑.๖ ผู้ใช้สารเสพติดหรือติดสุราเรื้อรัง ๑.๑.๗ บุคลากรสาธารณสุข <p>๒. พบหลักฐานตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ พบผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR) ๒.๒ พบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		<p>๒.๓ พบรายงานผลการตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย แต่ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)</p> <p>๒.๔ พบรายงานผลการตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดี่ยว) หรือ INH+ Rifampicin (๒ ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First- line drugs ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในกรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๒.๕ พบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB)</p>
<p>๑๕. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้มีอายุ ๑๕ -๓๔ ปี ที่ไม่ได้เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางจิตเวช โดยพบหลักฐานการบันทึกการให้บริการที่ครบถ้วนทุกรายการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง เส้นรอบเอว)</p> <p>๑.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๑.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพติด</p> <p>๑.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>๑.๕ การให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดหมายพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและสั่งการรักษา หรือแนะนำการเข้ารับบริการตามสิทธิ</p> <p>๒. ผู้มีอายุ ๓๕ -๕๙ ปี ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางจิตเวช โดยพบหลักฐานการบันทึกการให้บริการที่ครบถ้วนทุกรายการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง เส้นรอบเอว)</p> <p>๒.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๒.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพติด</p> <p>๒.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>๒.๕ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาล (FCG)</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		<p>๒.๖ ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>๒.๗ การให้คำปรึกษาและแนะนำ</p> <p>๓. หลักฐานการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ ที่ตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตามการประเมินความเสี่ยง ในข้อ ๒.๕ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับ ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)</p> <p>๔. หลักฐานการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจ Total Cholesterol และ HDL (high density lipoprotein) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันในเลือดสูง)</p>
<p>๑๖. การตรวจยีนBRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบบันทึกข้อมูล และประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ ๑ ครั้ง ในอัตรา ๕๐๐ บาท</p> <p>๒.๑ พบหลักฐานในการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม รวมทั้งบันทึกความเห็นของแพทย์</p> <p>๒.๒ พบหลักฐานบันทึกคำสั่งของแพทย์ในการส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2</p> <p>๒.๓ พบหลักฐานบันทึกการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม</p> <p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>๓.๑ พบหลักฐานสนับสนุนการเป็นมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการตรวจตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้ เช่น ผลตรวจพยาธิวิทยา และผลการตรวจ receptors ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรักษาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๒ พบหลักฐานหรือการบันทึกประวัติมะเร็งในครอบครัว ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้</p> <p>๓.๓ พบรายงานผลการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ที่เป็น official report</p> <p>๓.๔ หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 เป็นหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตาม ISO15189 รายการทดสอบ BRCA1/BRCA2 หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการรับรองโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		<p>๔. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์</p> <p>๔.๑ พบหลักฐานหรือการบันทึกประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่มีการตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้</p> <p>๔.๒ พบรายงานผลการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ที่เป็น official report</p>
๑๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด และผู้รับบริการต้องไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๒. พบหลักฐานรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)</p>
๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด และผู้รับบริการต้องไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>
๑๙. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือ Application หมอพร้อม หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (dT) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
๒๐. บริการเคลือบฟลูออไรด์	พิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ และบันทึกยืนยันการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ๓. สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกอักเสบ รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด
๒๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการมีอายุตามที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๒๒. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป (ให้บริการฉีดได้ตลอดทั้งปี) ๒.๒ เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี ๒.๓ ผู้มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน) ๒.๔ ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๒.๕ ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		๒.๖ โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) ๒.๗ โรคอ้วน (น้ำหนัก ≥ 100 กิโลกรัม หรือ BMI ≥ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ๒.๘ ผู้ต้องขัง
๒๓. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการและผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด
๒๔. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ๒. หลักฐานการให้บริการและผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด
๒๕. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ	บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ๒. หลักฐานการให้บริการและผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด
๒๖. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application	๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ๒. หลักฐานการให้บริการหรือการบันทึกประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ตามเกณฑ์ที่กำหนด และผลการตรวจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	

เกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ สำหรับผู้รับบริการ

กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมาย
๑. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	<p>๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุไม่เกิน ๔๕ ปี</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่อายุ ๔๖-๕๐ ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ มีประวัติมะเร็งเต้านมปฐมภูมิมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อาจเป็นช่วงเวลาเดียวกันหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (second primary, bilateral, synchronous, metachronous)</p> <p>๒.๒ มีประวัติโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ในญาติสายตรงอย่างน้อย ๑ คน</p> <p>๓. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑ มีประวัติญาติสายตรงอย่างน้อย ๑ คนที่เป็น</p> <p>๓.๑.๑ มะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุไม่เกิน ๕๐ ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ</p> <p>๓.๑.๒ มะเร็งรังไข่ หรือ</p> <p>๓.๑.๓ มะเร็งตับอ่อน หรือ</p> <p>๓.๑.๔ มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cribriform, high or very high risk group)</p> <p>๓.๒ มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย ๓ คนที่เป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>๓.๓ มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย ๒ คนที่เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งต่อมลูกหมาก</p> <p>๔. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๔.๑ เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative</p> <p>๔.๒ เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย</p>
๒. ญาติสายตรง	<p>บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2</p>

รายละเอียดบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

รายการประเมิน	แนวทางการประเมิน
๑. การประเมินดัชนีมวลกาย (การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) และรอบเอว	คู่มือ Know Your Numbers & Know Your Risks รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง สุขภาพ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒. การตรวจวัดความดันโลหิต	แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ (2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
๓. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐ (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
๔. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	Thai CVD Risk พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านโปรแกรม Thai CVD risk score URL https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
๕. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	๑. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ตามแบบประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค สามารถเลือกใช้แบบประเมิน ดังต่อไปนี้ ๑.๑ แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) ๑.๒ แบบประเมิน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ๒. การประเมินความเสี่ยงต่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด ตามแบบประเมิน ASSIST V3.1 ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๑๐ พัฒนาเป็นภาษาไทย โดย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัจฉนาครศรีชัย และคณะ
๖. การประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า	๑. การประเมินความเครียด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต ๒. การประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้ ๒.๑ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (2Q) กรณีคะแนน 2Q \geq ๑ ให้ประเมิน 9Q และ 8Q ต่อไป ๒.๒ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (9Q) กรณีคะแนน 9Q \geq ๗ ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q ๒.๓ แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย ๘ คำถาม (8Q)

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูล หรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสาร หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ