สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2



คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

การบริหารงบบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค





คู่มือบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2560

การบริหารงบบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค

คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เล่มที่ 2

การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค

ISBN: 978-616-7859-63-7

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2559

จำนวน: 4,000 เล่ม

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

ปกและรูปเล่ม: นายวัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์

พิมพ์ที่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์
188/4-5 ซอยแสงจันทร์ ถนนเจริญกรุง แขวงยานนาวา
เขตสาธร กรุงเทพมหานคร 10120
โทรศัพท์ 0 2211 4058 โทรสาร 0 2212 3054

คำนำ

การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการกำหนดเป็นเป้าประสงค์หนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) และประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาประเทศในการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ประชาชนไทยทุกคนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และไม่ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่ารักษาพยาบาล สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมคนไทยกว่า 48 ล้านคน ถือเป็นระบบหลักประกันสุขภาพหลักหนึ่งในสามระบบหลักของประเทศไทย กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพของรัฐบาลที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนให้มีการจัดบริการและจัดหาบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง และประชาชนไม่ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่ารักษาพยาบาล ในปีงบประมาณ 2560 การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงหลักการสำคัญเหมือนปีงบประมาณ 2559 และปรับปรุงให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากข้อเสนอที่มาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย

เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค

เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง

- บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือทุกเล่มจะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่มีความยั่งยืน ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม 2559

สารบัญ

ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร 9

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการด้านเอชไอวี เอดส์ 13

บทที่ 1 การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2560 15
บทที่ 2 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส 21
บทที่ 3 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัส 28
บทที่ 4 บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ 33
บทที่ 5 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวีเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา 36
บทที่ 6 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 41
บทที่ 7 การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 49
บทที่ 8 การกำกับติดตามและประเมินผล 53

ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการด้านวัณโรค 63

บทที่ 1 การบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2560 64
บทที่ 2 บริการผู้ป่วยวัณโรค ด้วยยารักษาวัณโรค 68
บทที่ 3 บริการรักษาการติดเชื้อระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 72
บทที่ 4 บริหารตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา 74
บทที่ 5 บริการติดตามการดูแลรักษาต่อเนื่องและการกำกับการกินยา (DOT) 80
บทที่ 6 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 82
บทที่ 7 การคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ 84
บทที่ 8 การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 86
บทที่ 9 การกำกับติดตามและประเมินผล 90

ภาคผนวก 97

ภาคผนวก 1 รายการยาต้านไวรัส และยาลดไขมันในเลือด 98
ภาคผนวก 2 รายนามแพทย์ 102
ภาคผนวก 3 มาตรฐานหน่วยบริการ และหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี 121
ภาคผนวก 4 รายชื่อหน่วยบริการจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV center) 136
ภาคผนวก 5 รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี 142
ภาคผนวก 6 รายการยารักษาวัณโรค 152

ภาคผนวก 7 มาตรฐานหน่วยบริการ และหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค 154
ภาคผนวก 8 รายชื่อหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center) 173
ภาคผนวก 9 รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา 180
ภาคผนวก 10 รายชื่อหน่วยบริการประจำเรือนจำ 185
ภาคผนวก 11 รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค 191

ส่วนที่ 1
บทสรุปผู้บริหาร

ส่วนที่ 1

บทสรุปผู้บริหาร

1. บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมถึงการบริหารงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการบริหารจัดการเป็นภาพรวมในระดับประเทศและระดับเขต

งบประมาณที่ สปสช. ได้รับสำหรับการจัดบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละปี จะจัดสรรเป็นเงินชดเชยสำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยในอัตราที่ สปสช. กำหนดตามปริมาณงานที่หน่วยบริการได้ดำเนินงาน และชดเชยเป็นยาไปยังหน่วยบริการตามจำนวนที่หน่วยบริการได้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

อย่างไรก็ตามปัจจุบันองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคมีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีนวัตกรรม มาตรการ และแนวทางใหม่ๆ ได้ถูกนำเสนอออกมาเป็นระยะพร้อมกับความพยายามผลักดันให้นานาประเทศดำเนินตามแนวทางดังกล่าว สำหรับประเทศไทยซึ่งรัฐแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดจากงบประมาณของประเทศเอง จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้านถึงผลดี ผลเสีย ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในระบบ ความยั่งยืนของ

งบประมาณ ตลอดจนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ดังนั้น นวัตกรรมและมาตรการต่างๆ หากยังไม่ได้รับการบรรจุในสิทธิประโยชน์ หรือเงื่อนไขของงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชดเชยจากงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคของ สปสช.

2. ชุดสิทธิประโยชน์

2.1 หมวดบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 2 ประเภทบริการ ดังนี้

2.1.1 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

1) บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ดังนี้
   - ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา
   - ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)
   - ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัสโรคในกรณีสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV occupational Post-exposure prophylaxis: HIV oPEP)
   - ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV non-occupational Post-exposure prophylaxis: HIV nPEP)
   - ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส
2) บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา
3) บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาและติดตาม
4) บริการติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการ ตามที่ สปสช. กำหนด
5) บริการให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)

6) บริการถุงยางอนามัยสำหรับผู้ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2..1.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.2 หมวดบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 4 กลุ่มบริการ ได้แก่

2.2.1 บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา

2.2.2 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาและติดตามการรักษาวัณโรค

2.2.3 บริการติดตามการดูแลรักษาต่อเนื่องและกำกับการกินยา (DOT)

2.2.4 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (Case Finding)

3. ผู้มีสิทธิรับบริการตามสิทธิประโยชน์

ผู้มีสิทธิรับบริการ ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง หรือประชาชนกลุ่มเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามที่ สปสช. ประกาศ รายละเอียดดังแสดงในแต่ละบท ยกเว้นกรณีที่ สปสช. ประกาศเพิ่มเติมในภายหลัง

4. เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

ผู้มีสิทธิขอรับบริการในข้อ 3 สามารถลงทะเบียนเพื่อรับบริการได้ ณ หน่วยบริการประจำของตนเอง แต่หากมีความจำเป็นก็สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สปสช.จ่ายชดเชยบริการตามสิทธิประโยชน์ข้อ 2 แก่หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยตามผลงาน ส่วนค่าชดเชยบริการอื่นที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ข้อ 2 รวมอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัว หรือเป็นไปตามประกาศของ สปสช.

5. การบริหารงบประมาณ

5.1 งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และงบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นงบที่มีการจัดทำคำของบประมาณแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยในปี 2560 ได้รับจัดสรรงบบริการ จำนวน 3,122.408 ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ รายละเอียดดังตารางที่ 1-1[1]

ตารางที่ 1-1[1] งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และงบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,922.408
1.1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	2,884.408
1.2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ ป่วยเอดส์	38.000
2. งบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	200.000
รวม	**3,122.408**

ทั้งนี้ ให้ สปสช. สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการในแต่ละประเภทให้เป็นไปตามที่กำหนด

5.2 งบบริการผู้ป่วยวัณโรค เป็นงบประมาณที่อยู่ในรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประเภทบริการกรณีเฉพาะ เป็นการจ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค ซึ่งเป็นการจ่ายเพิ่มเติมตามราคาที่กำหนด โดยในปี 2560 ได้รับจัดสรรงบจำนวน 434.328 ล้านบาท ซึ่งเป็นค่าบริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคและบริการที่เกี่ยวข้องตามที่ สปสช. กำหนด

6. การชดเชยค่าบริการ

สปสช. ชดเชยยาและค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคแก่หน่วยบริการตามผลงานการให้บริการนั้นๆ ตามเงื่อนไขและอัตราชดเชยที่ สปสช. ประกาศ

ส่วนที่ 2
การบริหารจัดการ ด้านเอชไอวี เอดส์

บทที่ 1

การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2560

1. หลักการและเหตุผล

งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 2 หมวดใหญ่ คือ งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และงบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายการให้บริการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีแนวคิดการบริหารจัดการในลักษณะภาพรวมระดับประเทศและระดับเขต และชดเชยหรือสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ (Additional Payment) ตามปริมาณงานในแต่ละหน่วยบริการ

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อลดอัตราการป่วย และเสียชีวิต (Mortality and morbidity) เนื่องจากเอดส์

2.2 เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

2.3 เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

2.4 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อแต่เนิ่นๆ เพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น

3. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง หรือประชาชนกลุ่มเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 ยกเว้นกรณีที่ สปสช. ประกาศเพิ่มเติมในภายหลัง

หมายเหตุ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ควรขึ้นทะเบียนและเข้ารับบริการรักษาที่หน่วยบริการประจำของตน แต่หากมีเหตุจำเป็นก็สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นได้

4. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

4.1 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

4.1.1 บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ดังนี้

1) ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา
2) ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (PMTCT)
3) ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัสจากการทำงาน (HIV oPEP)
4) ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV nPEP)
5) ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส

4.1.2 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา

4.1.3 บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาและติดตาม

4.1.4 บริการติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการ

4.1.5 บริการให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ (VCT)

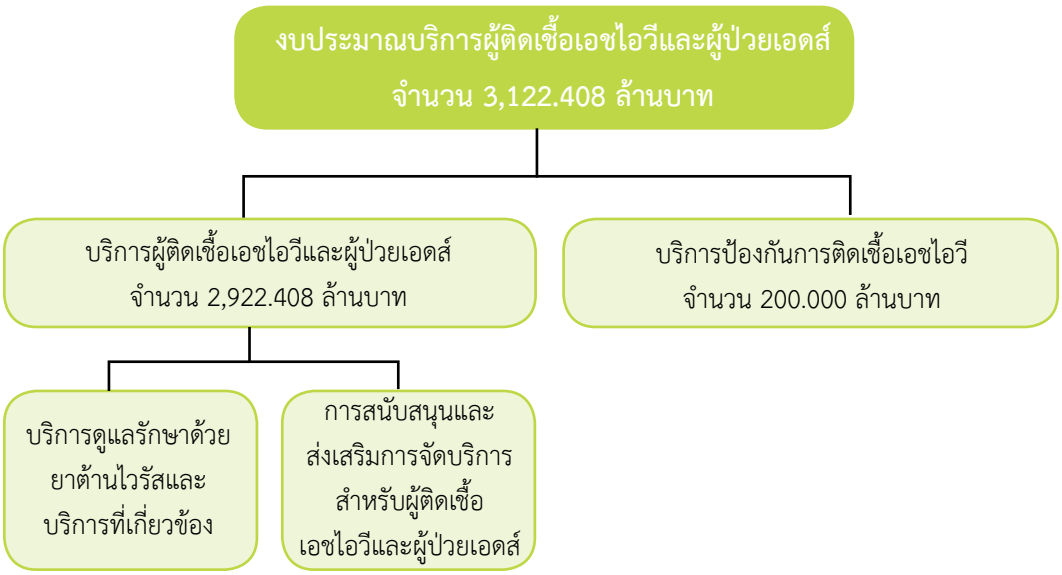
4.1.6 บริการถุงยางอนามัยสำหรับผู้ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

4.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

5. กรอบการบริหารจัดการงบประมาณ

ปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 3,122.408 ล้านบาท โดยแบ่งออกเป็นหมวดดังแสดงในแผนภูมิที่ 2-1[1] เพื่อชดเชยสำหรับการให้บริการ โดยอาจชดเชยเป็นเงิน ยาหรือเวชภัณฑ์ และเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ ให้ สปสช. สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

แผนภูมิที่ 2-1[1] กรอบการบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2560



5.1 บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

5.1.1 ยาต้านไวรัสและยาลดไขมันในเลือด ยาต้านไวรัสทุกรายการทั้งสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก สูตรดื้อยา และยาลดไขมันในเลือด มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ ทั้งนี้ สปสช. ชดเชยยาให้หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานที่ สปสช. กำหนดตามจำนวนที่หน่วยบริการจ่ายให้ผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP)

5.1.2 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานที่ สปสช. กำหนด ได้แก่

1) บริการตรวจพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol., TG, ALT)

2) บริการตรวจ CD4

3) บริการตรวจ HIV Viral Load

4) บริการตรวจ HIV Drug Resistance

5.1.3 บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (VCT) สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานที่ สปสช. กำหนด

5.1.4 บริการถุงยางอนามัยสำหรับผู้ที่เข้ารับการบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สปสช. ชดเชยถุงยางอนามัยให้หน่วยบริการที่ให้บริการเพื่อแจกจ่ายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้มารับบริการตามสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ติดตามการรักษา ณ ปัจจุบัน

5.1.5 บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาและติดตาม สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมแก่หน่วยบริการ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ บริการดูแลรักษา บริการปรึกษา บันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.1.6 บริการติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการ สปสช. สนับสนุนงบประมาณสำหรับบริการฯ และกิจกรรมดังกล่าว เพื่อหนุนเสริมทีมรักษาพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่อง ตรงเวลา สนับสนุนการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดย สปสช.จะสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการที่ปฏิบัติงานตามแนวทางหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

5.2 การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เป็นการบริหารจัดการในระดับประเทศและระดับเขตพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

5.2.1 พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อให้มีการตรวจหาการติดเชื้อในประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดหรือรับเชื้อเอชไอวีสูง ที่อยู่นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายของงบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยจ่ายให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช. กำหนด

5.2.2 พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยเป็นการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพแก่หน่วยบริการที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสนับสนุนให้มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในระดับพื้นที่ โดยมีรายละเอียดการบริหารจัดการงบประมาณดังนี้

1) บริหารวงเงินระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขต) โดยใช้เกณฑ์การจัดสรรตามจำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่

2) สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทั้งนี้ แนวทางการจัดสรรเงินแก่หน่วยบริการ ให้ผ่านความเห็นชอบของ อปสข. ในการพิจารณาภายใต้กรอบแนวทางที่ สปสช. กำหนด สำหรับช่วงระยะเวลาการตัดข้อมูลเพื่อนำมาประมวลผลการจ่ายให้เป็นลักษณะเดียวกับงบการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ หรือตามที่ อปสข. กำหนด

3) ตัวชี้วัดหลักที่กำหนด คือ ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และอาจมีตัวชี้วัดระดับเขตเพิ่มเติมได้ไม่เกิน 1 ตัว

5.2.3 พัฒนาประสิทธิภาพและเพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการในหน่วยบริการ และกระบวนการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดย สปสช. จะสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และมีกระบวนการตรวจวินิจฉัยให้ได้ผลที่ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.3 การให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และรับอนุมัติจัดสรรจากสำนักงบประมาณในหมวดงบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มเติมจากงบดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อดำเนินการให้มีการเข้าถึงและนำประชากรกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับบริการ การขยายบริการเชิงรุก การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงภาวะไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร่วมกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และให้บริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น สำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ เป็นไปตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558–2562

การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช.กำหนด

ตารางที่ 2-1[1] การชดเชยบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รายการ	การจ่ายชดเชย
ยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน	ชดเชยเป็นยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน
บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (VCT)	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
บริการถุงยางอนามัย	ชดเชยเป็นถุงยางอนามัย
บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับการรักษาและติดตาม	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
บริการติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการ	จัดสรรตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช. กำหนด
การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	จัดสรรตามกิจกรรมที่ สปสช. กำหนด
การให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	จัดสรรตามกิจกรรมที่ สปสช. กำหนด

บทที่ 2

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส

1. หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีวัตถุประสงค์เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ลดการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่น อย่างไรก็ตามผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมีโอกาสเกิดการดื้อยาได้ การรักษาจึงไม่ใช่เป็นเพียงการนัดผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดนัดเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องทำความเข้าใจถึงผลข้างเคียงจากยา และความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยา และเพื่อให้ยามีประสิทธิผลสูงสุดเป็นเวลานานที่สุด

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1) สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2) ผู้ป่วยเก่าทุกรายที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548

2.1.2 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NAP)

2.2 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

2.2.1 ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม ให้ใช้สิทธิตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละกองทุนบัญญัติ

2.2.2 ผู้ที่ไม่ยินยอมรับการรักษา หรือไม่สามารถรับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องได้ (พิจารณาโดยดุลพินิจของทีมผู้รักษา)

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 ยาต้านไวรัส

3.2 ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูง กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส

3.3 บริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ งานดูแลรักษา บริการปรึกษา บันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

3.4 ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น

4. หน่วยบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส

4.1 หน่วยบริการพื้นฐาน หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินตามมาตรฐานหน่วยบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการให้ยาต้านไวรัสที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 3

4.2 หน่วยบริการยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd Line ARV Center) หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีศักยภาพการให้บริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไป หรือโรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 ทำงานอยู่ และผ่านการประเมินตามมาตรฐานหน่วยบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการให้ยาต้านไวรัสที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 3

หมายเหตุ:

1) หน่วยบริการพื้นฐานไม่สามารถเบิกชดเชยยา Darunavir ได้

2) กรณีหน่วยบริการพื้นฐานส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ไปรับการรักษาที่ 3rd Line ARV Center สปสช. จะจ่ายชดเชยการให้บริการแก่ 3rd Line ARV Center ตามที่ระบุในชุดสิทธิประโยชน์ การเบิกชดเชยการบริการอื่นนอกเหนือจากที่ระบุ ให้หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยเป็น/ผู้รับผิดชอบ

5. การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

5.1 การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการเลือกสูตรยาต้านไวรัส ให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยาต้านไวรัสได้ตามรายการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 1

5.2 กรณีพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 มากกว่า 500 cells/mm^3 ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

5.2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะเริ่มยาต้านไวรัส ต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจประเด็นความสำคัญของ Adherence ยินดีที่จะเริ่มยาต้านไวรัส และมีความมุ่งมั่นตั้งใจรับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

5.2.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิเลือกที่จะยังไม่รับยาต้านไวรัส ถ้ายังไม่พร้อมในการเริ่มยาต้านไวรัส

5.2.3 ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ ประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองยังไม่ชัดเจน แต่มีประโยชน์ในด้านการสาธารณสุขเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ

5.2.4 ผู้ให้การดูแลรักษาควรพิจารณาเลื่อนการเริ่มยาต้านไวรัสไปก่อนหากพบมีปัญหาทางสภาพจิตใจ หรือสังคมที่ไม่เหมาะต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

5.3 การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็นสูตรที่มี Abacavir (ABC) Lopinaivir/ritonavir (LPV/r) Atazanavir (ATV) หรือ Darunavir (DRV) เป็นส่วนประกอบ ต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามข้อ 6

5.4 การเลือกใช้ยาสูตรที่มี Protease Inhibitor (PI) ควรใช้ยาเรียงลำดับดังต่อไปนี้

5.4.1 ใช้ LPV/r เป็นลำดับแรก

5.4.2 ถ้าผู้ป่วยมี Lipid Profile ไม่ดี หรือทนพิษของยา LPV/r ไม่ได้ ให้เปลี่ยนมาใช้ ATV การใช้ ATV มีผลต่อปริมาณไขมันในเลือดน้อยกว่ายา LPV/r แต่เนื่องจากข้อจำกัดของราคายา ATV

ที่สูง จึงกำหนดให้ใช้ยานี้ต่อเมื่อมีปัญหาไขมันในเลือดสูงจากการใช้ยา LPV/r ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับไขมันในเลือดสูงในหัวข้อที่ 7 เท่านั้น

5.4.3 กรณีผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยา LPV/r และ ATV ไม่ได้ หรือมีผลดื้อต่อยาต้านไวรัสกลุ่ม PI ให้เปลี่ยนมาใช้ DRV อย่างไรก็ตามการเลือกใช้ DRV ต้องเป็นไปตามแนวทางการกำกับการใช้ยา DRV ข้อบ่งใช้การรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี ที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 1

หมายเหตุ: สามารถดาวน์โหลดบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้ที่ http://aidstb.nhso.go.th

6. การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

6.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการพิจารณาอนุมัติสูตรยา

แพทย์ผู้รักษาสามารถจ่ายยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตนดูแลได้ตามมาตรฐานแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 แต่หากประสงค์จะใช้ยาในสูตรทางเลือกหรือสูตรดื้อยาจะต้องผ่านการอนุมัติโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อน โดย สปสช. ได้จัดระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS experts) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. รายละเอียดดังภาคผนวก 2 มีบทบาทหน้าที่ในการอนุมัติสูตรยาที่มี ABC LPV/r หรือ ATV เป็นส่วนประกอบให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตนรักษา หรือที่แพทย์ทั่วไปขอปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการที่ตนปฏิบัติงาน
2) แพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV expert) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. รายละเอียดดังภาคผนวก 2 มีบทบาทหน้าที่ในการอนุมัติสูตรยาที่มี DRV เป็นส่วนประกอบให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แพทย์ท่านอื่นในหน่วยบริการที่ประกาศเป็นหน่วยบริการยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV center) ขอปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการที่ตนปฏิบัติงาน

6.2 ยาต้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

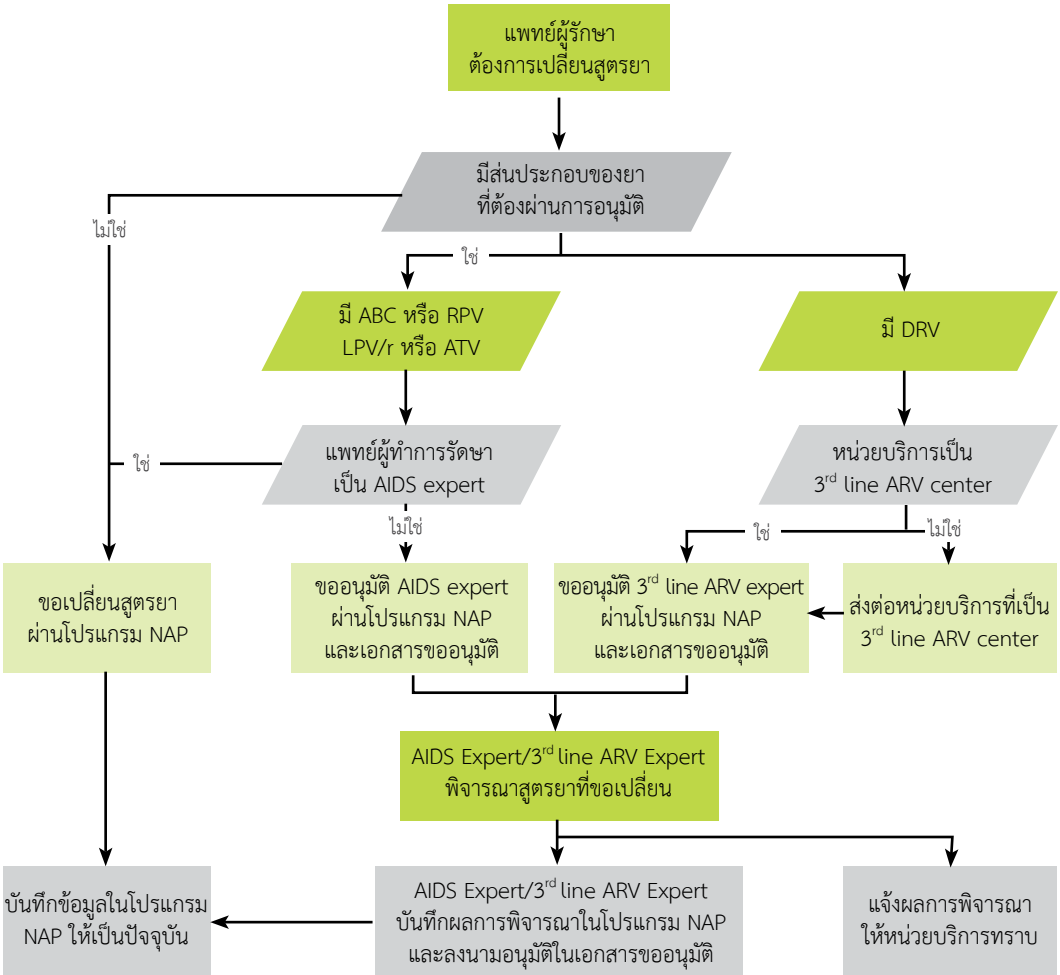
1) ยาต้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติจาก AIDS experts ได้แก่ ABC LPV/r หรือ ATV

2) ยาต้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติจาก 3rd line ARV experts ได้แก่ DRV

6.3 ขั้นตอนการขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส

การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส มีขั้นตอนการปฏิบัติดังแผนภูมิที่ 2-2[1]

แผนภูมิที่ 2-2[1] การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส



หมายเหตุ:

1) *กรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็น 3rd Line ARV expert จะอนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยาที่มี DRV ในรายที่ดูแลไม่ได้ ต้องทำการขออนุมัติจาก 3rd Line ARV expert อีกท่าน*
2) *แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา DRV สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://aidstb.nhso.go.th*

7. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

7.1 ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยรับประทานยาต้านไวรัสมาก่อน แสดงว่าไม่ได้เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัส แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน และรักษาด้วยยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงเมื่อมีข้อบ่งชี้เหมือนในผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี

7.2 ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา Stavudine (d4T) แต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่ม PIs แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน ในกรณีระดับ Triglyceride มากกว่า 500 mg/dL ให้เปลี่ยน d4T เป็น Zidovudine (AZT) หรือ Tenofovir (TDF)

7.3 ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา LPV/r แนะนำให้ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รักษาด้วยยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูง และติดตามระดับไขมันที่ 3 เดือน หากพบว่า Triglyceride มากกว่า 500 mg/dL หรือ Total Cholesterol มากกว่า 240 mg/dL หรือ LDL มากกว่า 190 mg/dL ให้เปลี่ยนยา LPV/r เป็น ATV

7.4 โดยปกติ d4T และ LPV/r มักทำให้เกิด Triglyceride สูงมากกว่าที่จะทำให้ Total Cholesterol หรือ LDL สูง ดังนั้นถ้า Total Cholesterol หรือ LDL สูงเป็นหลัก สาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดสูงอาจเกิดจากปัจจัยด้านอาหารและพันธุกรรมมากกว่าปัจจัยด้านยา การเปลี่ยนเป็น ATV อาจไม่ช่วยให้ภาวะไขมันในเลือดสูงดีขึ้น

7.5 การเลือกใช้ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงเพื่อรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัสให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงได้ตามรายการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 1

8. การบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม

สปสช. สนับสนุนการจัดบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม ไม่เฉพาะการดูแลรักษาและติดตามการรักษาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี โดย สปสช.จ่ายชดเชยสำหรับบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม และสนับสนุนถุงยางอนามัยให้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นำไปใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี

9. การเบิกชดเชย

การเบิกชดเชยการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องดำเนินการผ่านการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP ที่ URL http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp รายละเอียดตามตารางที่ 2-2[1]

ตารางที่ 2-2[1] แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
ยาต้านไวรัส	หน่วยบริการเบิกชดเชยยาต้านไวรัสได้ตามที่ใช้ โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู“การรักษาและติดตามผล” เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล” หรือ เมนู“การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก” กรณีหญิงตั้งครรภ์	ชดเชยเป็นยาต้านไวรัส
ยาลดไขมัน	หน่วยบริการเบิกชดเชยยาลดไขมันได้ตามที่ใช้จริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู“การรักษาและติดตามผล” เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล”	ชดเชยเป็นยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูง
ถุงยางอนามัย	หน่วยบริการได้รับจัดสรรถุงยางอนามัยตามสัดส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ ปัจจุบัน	ชดเชยเป็นถุงยางอนามัย
บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับการรักษาและติดตาม	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม โดยบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP เมนู“การรักษาและติดตามผล” เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล” หรือ เมนู “การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก” กรณีหญิงตั้งครรภ์	20 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี)

หมายเหตุ: ค่าบริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับการรักษาและติดตามดังกล่าวรวมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ การดูแลรักษา ติดตามการรักษา บริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง การบันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

บทที่ 3

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัส

1. หลักการและเหตุผล

เชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากผู้ติดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้เมื่อสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น เลือดและ/หรือผลิตภัณฑ์ของเลือด น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นทางเพศ เข้าสู่กระแสเลือดของผู้สัมผัส โดย 1) การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดโดยตรงหรือสัมผัสกับแผลสดที่ผิวหนัง หรือผ่านเข็มฉีดยาหรือเข็มเจาะสักที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) สัมผัสเยื่อบุช่องทวารหนัก เยื่อเมือกหรือเนื้อเยื่ออ่อน ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และ 3) ส่งต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ขณะคลอด หรือภายหลังคลอด สปสช. ได้กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสในกรณีดังต่อไปนี้

1) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (PMTCT)
2) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัสจากการทำงาน (HIV oPEP)
3) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV nPEP)

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.1.1 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก เป็นทารกหรือเด็กสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งเกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านโปรแกรม NAP

2.1.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัสจากการทำงาน เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการทำงานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.1.3 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.2 การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

3.2.1. กรณีทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

1) บริการตรวจหาเชื้อหรือส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวี (HIV viral testing) ได้แก่ การตรวจด้วยวิธี DNA PCR
2) บริการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV Testing)

3.2.2. กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1) บริการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV Testing)

4. การพิจารณาให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การพิจารณาเลือกสูตรยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยาต้านไวรัสได้ตามรายการและเงื่อนไขที่ สปสช. สนับสนุน รายละเอียดดังภาคผนวก 1

5. การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

5.1 กรณีเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

5.1.1 เด็ก อายุระหว่าง 25 วัน - 12 เดือน

1) ส่งตรวจ DNA PCR ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน

2) ในกรณีที่ส่งตรวจข้อ 1) แล้ว ให้ส่งตรวจเพื่อยืนยันผลด้วย Anti-HIV testing เมื่อเด็กมีอายุระหว่าง 18 เดือน – 3 ปี ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน

5.1.2 เด็ก อายุระหว่าง 12 - 18 เดือน ซึ่งไม่เคยได้รับการตรวจ DNA PCR

1) ส่งตรวจ Anti-HIV testing และส่งตรวจเพื่อยืนยันผลได้อีก 1 ครั้งเมื่อเด็กอายุระหว่าง 18 เดือน – 3 ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน

5.1.3 เด็ก อายุระหว่าง 18 เดือน – 3 ปี

1) ส่งตรวจ Anti-HIV testing ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน

5.2 กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือ บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงาน

5.2.1 ส่งตรวจ Anti-HIV testing ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี

หมายเหตุ:

1) แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557

2) กรณีผลการตรวจ DNA PCR 2 ครั้งต่างกัน สามารถส่งตรวจครั้งที่ 3 ได้

3) กรณีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี มารดาจะต้องเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียน และมีบันทึกประวัติการคลอดทารกที่ต้องการรับการตรวจในโปรแกรม NAP เท่านั้น

6. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ต้องดำเนินการผ่านการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP ที่ URL http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp รายละเอียดตามตารางที่ 2-3[1]

ตารางที่ 2-3[1] แนวทางการเบิกชดเชยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กแรกเกิด	หน่วยบริการเบิกชดเชยยาต้านไวรัสตามที่ใช้จริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู “การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก”	ชดเชยเป็นยาต้านไวรัส
ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการทำงาน หรือ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	หน่วยบริการเบิกชดเชยยาต้านไวรัสตามที่ใช้จริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	ชดเชยเป็นยาต้านไวรัส
บริการตรวจ DNA PCR สำหรับเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”	1,000 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน ยกเว้นกรณีพบผลต่างสามารถตรวจครั้งที่ 3 ได้)
บริการตรวจ Anti-HIV Testing	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”	140 บาท/ครั้ง
บริการให้คำปรึกษาสำหรับบุคคลที่สัมผัสจากการทำงาน หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าบริการได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	7 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ปี)

หมายเหตุ:

1) อัตราการชดเชยค่าให้คำปรึกษาเป็นการชดเชยค่าให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling)

2) อัตราการชดเชยค่าตรวจ Anti-HIV testing หากการติดเชื้อเอชไอวี หมายความถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล และมีการให้บริการให้คำปรึกษาหลังการหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling) กรณีบุคคลที่สัมผัสจากการทำงาน หรือ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3) อัตราการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว รวมค่าวัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ

4) การตรวจ DNA PCR สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มารดาจะต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีการบันทึกข้อมูลการคลอดของทารกที่ประสงค์ตรวจ DNA PCR ในระบบ NAP แล้วเท่านั้น

5) "หน่วยบริการ" ที่ไม่สามารถตรวจ DNA PCR ได้เอง สามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยบริการอื่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ผ่านการประเมินตามแนวทางการประเมินหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี ที่ สปสช. กำหนด รายชื่อดังภาคผนวก 5

6) การส่งตัวอย่างตรวจไปยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ หน่วยบริการที่ส่งตรวจจะต้องบันทึกข้อมูลพร้อมกับพิมพ์คำขอรับบริการตรวจ (Request form) ในโปรแกรม NAP ก่อน แล้วจึงส่งตัวอย่างตรวจ พร้อมใบคำขอไปยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บทที่ 4

บริการให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

1. หลักการและเหตุผล

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการได้รับทราบความเสี่ยง ได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ตลอดจนได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการเข้าใจวางแผนและปรับตัวเข้ากับสภาวะความเจ็บป่วยหรือโรคที่ดำเนินอยู่ รวมถึงการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น การให้การปรึกษาเพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องกระทำโดยกระบวนการสมัครใจของผู้รับบริการ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) โดยมีการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเสมอทุกครั้ง (Pre-test/post-test counseling) โดย สปสช.ได้กำหนดให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจเป็นสิทธิประโยชน์และชดเชยแก่หน่วยบริการตามปริมาณการให้บริการในอัตราที่ สปสช. กำหนด

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งสมัครใจเข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT)

2.2 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

2.2.1 เคยตรวจ Anti-HIV Testing และมีผลบวก

2.2.2 หญิงที่มารับบริการดูแลก่อนคลอดในคลินิกฝากครรภ์ (อยู่ในงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค: P&P)

2.2.3 การตรวจคัดกรองก่อนการผ่าตัด (อยู่ในเหมาจ่ายรายหัว)

2.2.4 เพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรมต่างๆ ได้แก่ การสมัครเข้าทำงาน การสมัครเข้ารับการศึกษา การบวชพระ การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

หมายเหตุ: กรณีที่ผู้ได้รับการลงทะเบียนแต่ไม่มีผลการตรวจ Anti-HIV Testing ในฐานข้อมูล NAP สามารถส่งตรวจ Anti-HIV Testing ใหม่ และเบิกชดเชยได้ ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 บริการให้คำปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2 บริการตรวจ Anti-HIV Testing

3.3 ถุงยางอนามัยสำหรับผู้รับบริการ ที่หน่วยให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)

4. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องดำเนินการผ่านการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP ที่ URL http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp รายละเอียดตามตารางที่ 2-4[1]

ตารางที่ 2-4[1] แนวทางการเบิกชดเชยการบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
บริการให้คำปรึกษา	หน่วยบริการเบิกชดเชยได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	7 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ปี)
บริการตรวจ Anti-HIV Testing	หน่วยบริการเบิกชดเชยได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”	140 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี)
ถุงยางอนามัย	หน่วยบริการได้รับจัดสรรถุงยางอนามัยตามสัดส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ ปัจจุบัน	ชดเชยเป็นถุงยางอนามัย

หมายเหตุ:

1) อัตราการชดเชยค่าให้คำปรึกษา เป็นการชดเชยค่าให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling)

2) อัตราการชดเชยค่าตรวจ Anti-HIV testing หมายความถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผลและมีการให้บริการให้คำปรึกษาหลังการหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling)

3) อัตราการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว รวมค่าวัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ

บทที่ 5

บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา

1. หลักการและเหตุผล

สปสช. กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการรักษา หรือประกอบการเลือกการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดการเกิดการดื้อยาหรือการปรับเปลี่ยนยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงสามารถวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัส และสามารถให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษาได้อย่างเต็มที่ มีชีวิตที่ยืนยาว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และลดความสูญเสียงบประมาณในการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และงบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลเชื้อดื้อยา

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1) สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง
2) ผู้ติดเชื้อรายเก่าที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อน วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548

2.1.2 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP ที่มีเงื่อนไขการส่งตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังหัวข้อที่ 3

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับสิทธิในการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา โดยอิงตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 รายละเอียดดังตารางที่ 2-5[1]

ตารางที่ 2-5[1] สิทธิประโยชน์การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส	
การตรวจ CD4	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ระหว่างรับยาต้านไวรัส	
การตรวจพื้นฐาน ประกอบด้วย CBC, FBS, Cr, Chol., TG, ALT	
• อายุต่ำกว่า 35 ปี และ ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่เกิน 1 ครั้ง/รายการ/ปี
• อายุต่ำกว่า 35 ปี และ มีโรคประจำตัว	ไม่เกิน 2 ครั้ง/รายการ/ปี
• อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป	ไม่เกิน 2 ครั้ง/รายการ/ปี
การตรวจ CD4	
• กรณีผู้ป่วยเริ่มยาต้านไวรัสปีแรก	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
• กรณีผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสในปีถัดไป	
o CD4 > 350 cells/mm^3 และ VL < 50 copies/ml	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
o CD4 ≤ 350 cells/mm^3 หรือ VL ≥ 50 copies/ml	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
การตรวจ HIV Viral Load	
• กรณีผู้ป่วยเริ่มยาต้านไวรัสปีแรก (สามารถตรวจได้หลังเริ่มยาต้านไวรัสครบ 3 เดือน ยกเว้นกรณีพิจารณาเริ่มการรักษาด้วยยา Abacavir สามารถตรวจก่อนเริ่มยาต้านไวรัส)	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

การตรวจ HIV VIRAL LOAD	
• กรณีผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสในปีถัดไป	
o กรณีผู้ป่วยมีผล VL < 50 copies/ml	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
o กรณีผู้ป่วยมีผล VL ≥ 50 copies/ml	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี (ยกเว้นกรณีผู้ป่วยเปลี่ยนสูตรยาเนื่องจากเกิดการดื้อยา สามารถเบิกชดเชยการตรวจครั้งที่ 3 ได้)
การตรวจ HIV Drug Resistance	
• กรณี VL > 1,000 copies/ml หลังทานยาสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี

หมายเหตุ: กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ข้างต้น รวมอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัว หรือเป็นไปตามประกาศของ สปสช.

4. เครือข่ายการส่งตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

สปสช. สนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในลักษณะการจัดเครือข่ายบริการในพื้นที่ อย่างไรก็ตามหากเครือข่ายบริการในพื้นที่ไม่พร้อมบริการ หน่วยบริการสามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินตามแนวทางการประเมินหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวีที่ สปสช. กำหนด รายชื่อดังภาคผนวก 5

5. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยค่าตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี ให้เป็นไปตามตารางที่ 2-5[2]

ตารางที่ 2-5[2] การเบิกชดเชยค่าตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี

กิจกรรม	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
บริการตรวจพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol., TG, ALT)	หน่วยบริการเบิกชดเชยโดยบันทึกข้อมูลบริการลงในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	25 บาท/รายการ/ครั้ง
บริการตรวจ CD4	หน่วยบริการเบิกชดเชยโดยบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	400 บาท/ครั้ง
บริการตรวจ HIV Viral Load	หน่วยบริการเบิกชดเชยโดยบันทึกข้อมูลบริการลงในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	1,350 บาท/ครั้ง
บริการตรวจ HIV Drug Resistance (Commercial)	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจ Drug Resistance โดยบันทึกข้อมูลบริการลงในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	6,000 บาท/ครั้ง
บริการตรวจ HIV Drug Resistance (In-House)		5,500 บาท/ครั้ง
วัสดุอุปกรณ์เจาะ/เก็บเลือด และค่าขนส่ง (กรณีการตรวจ CD4 และ HIV Viral Load)	หน่วยบริการเบิกชดเชยโดยบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	20 บาท/ตัวอย่าง
วัสดุอุปกรณ์เจาะ/เก็บเลือด และค่าขนส่ง (กรณีการตรวจ Drug Resistance)	หน่วยบริการเบิกชดเชยโดยบันทึกข้อมูลบริการลงในโปรแกรม NAP เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	100 บาท/ตัวอย่าง

หมายเหตุ:

1) อัตราการชดเชยบริการต่อครั้งในตาราง หมายความถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล

2) สปสช. จะชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีเป็นหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ผ่านการประเมินตามแนวทางการประเมินหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวีที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 3

3) การส่งตัวอย่างตรวจไปยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ หน่วยบริการที่ส่งตรวจจะต้องบันทึกข้อมูลพร้อมกับพิมพ์คำขอรับบริการตรวจ (Request form) ในโปรแกรม NAP ก่อน แล้วจึงส่งตัวอย่างตรวจ พร้อมใบคำขอไปยังหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4) หน่วยบริการ ที่ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการได้เอง เช่น CD4, HIV Viral Load, HIV Drug Resistance สามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดดังภาคผนวก 5

5) การขอรับค่าชดเชยการตรวจ HIV Drug Resistance จะต้องแนบไฟล์ผลการตรวจ และ Sequence ในโปรแกรม NAP

บทที่ 6

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1. หลักการและเหตุผล

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558 –2562 ที่มุ่งหมายจะนำไปสู่การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ อันสอดคล้องกับเป้าหมายของนานาประเทศ ในระยะเริ่มต้นจะมุ่งเน้นไปยังผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ โดยดำเนินการให้มีการเข้าถึงและนำประชากรกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับบริการการขยายบริการเชิงรุก การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงภาวะไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และถุงยางอนามัยสำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช.กำหนด

2. ผู้มีสิทธิรับบริการ

เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัว 13 หลัก และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

2.1 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Man who have Sex with Man: MSM) และสาวประเภทสอง (Transgender: TG)

2.2 กลุ่มพนักงานขายบริการหญิง/ชาย (Female Sex Worker: FSW/ Male Sex Worker: MSW)

2.3 กลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดสารเสพติด (People Who Inject Drugs: PWID)

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้กำหนดชุดบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะมีจำนวนและลักษณะกิจกรรมในการให้บริการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ จำนวนประชากรเป้าหมาย และความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา โดยมีรายละเอียดการแบ่งพื้นที่ตามบริบทของพื้น จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย และความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหารายละเอียดดังตารางที่ 2-6[1] และกำหนดให้จัดกิจกรรมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่รายละเอียดดังตารางที่ 2-6[2]

ตารางที่ 2-6[1] การแบ่งชุดบริการตามบริบทของพื้นที่ จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย และความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา

กลุ่มผู้ป่วย	ชุดบริการ	ขยายความ
MSM	1	พื้นที่ที่คาดประมาณว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่า 6,000 คน เป็นพื้นที่เศรษฐกิจ มีนักท่องเที่ยว วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และสถาบันบันเทิงจำนวนมาก
	2	พื้นที่ที่คาดประมาณว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูง 3,000-5,000 คน เป็นพื้นที่เศรษฐกิจ มีนักท่องเที่ยว วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และสถานบันเทิงจำนวนมาก
	3	พื้นที่ที่คาดประมาณว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูง 2,000-3,000 คน ไม่มีองค์กรพัฒนาเอกชนทำงานในพื้นที่
	4	พื้นที่อื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าได้กับ 1, 2 และ 3
FSW	1	พื้นที่ที่มีพนักงานบริการหญิงทำงานหลากหลายแบบ ทั้งที่ทำงานบริการชัดเจนและไม่ชัดเจน และมีสถานที่ทำงานและอยู่ในพื้นที่สาธารณะ เป็นพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวมาก โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติ และมีจำนวนพนักงานบริการหญิงมากในช่วงฤดูการท่องเที่ยว
	2	พื้นที่ที่มีจำนวนพนักงานบริการหญิงประมาณ 1,000-3,000 คน เป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ หรือพื้นที่เศรษฐกิจใหม่
	3	พื้นที่ที่มีพนักงานหญิงต่างชาติจำนวนมากหรือ เป็นพื้นที่ชายแดน
	4	พื้นที่อื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าได้กับ 1, 2 และ 3

กลุ่มผู้ป่วย	ชุดบริการ	ขยายความ
PWID	1	พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดมาก และเป็นพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง และชีวิตความเป็นอยู่ทางสังคมที่ซับซ้อน
	2	พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดมาก และเป็นพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง
	3	พื้นที่ใหม่ที่มีหลักฐานบางอย่างสะท้อนว่ามีจำนวนผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดอยู่มาก
MSW	1	พื้นที่แหล่งท่องเที่ยวและมีจำนวนพนักงานบริการชาย และพนักงานบริการสาวประเภทสองมากตามช่วงฤดูการท่องเที่ยว

ตารางที่ 2-6[2] กิจกรรมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่

กิจกรรม	MSM				FSW				PWID			MSW
	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 4	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 4	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 1
Reach: ค่าบริการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก												
การสำรวจแผนที่ชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย	/	/	/		/	/	/		/	/	/	/
การค้นหากลุ่มเสี่ยงผ่านเครือข่ายทางสังคมของกลุ่ม	/	/	/		/	/	/		/	/	/	/
การค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยเพื่อน (Peer Driven Intervention: PDI)	/				/				/	/	/	/
การค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยแกนนำ	/	/	/		/				/	/	/	/
การค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่พิเศษ (Hotspot)	/	/										
การจัดกิจกรรมพบกลุ่มประชากรเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/
การให้บริการถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น												
- การให้บริการถุงยางอนามัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
- การให้บริการสารหล่อลื่น	/	/	/	/	/	/	/	/				/

กิจกรรม	MSM				FSW				PWID			MSW
	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 4	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 4	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 1
Recruit: ค่าบริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ VCT												
บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ โดย Drop in Center	/	/			/				/	/	/	/
บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ โดยร้านยา หรือคลินิกเอกชน	/	/	/									
ให้บริการปรึกษาแบบคู่ และส่งเสริมการตรวจของคู่	/	/	/		/	/	/		/	/	/	/
บริการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี และวัณโรค									/	/		
บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการเมทาโดน									/	/	/	
Test: ค่าบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (On-site service)												
บริหารให้คำปรึกษาเบื้องต้นในพื้นที่ (Mobile VCT)												
- การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (On-site service)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/



กิจกรรม	MSM				FSW				PWID			MSW
	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 4	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 4	ชุดบริการ 1	ชุดบริการ 2	ชุดบริการ 3	ชุดบริการ 1
- การให้คำปรึกษา โดย ชุมชน	/				/				/	/		/
บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ (Mobile Anti-HIV test)	/	/	/	/	/	/	/		/	/		/
บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2 ครั้ง/คน/ปี	2 ครั้ง/คน/ปี	2 ครั้ง/คน/ปี	2 ครั้ง/คน/ปี	4 ครั้ง/คน/ปี	4 ครั้ง/คน/ปี	4 ครั้ง/คน/ปี	4 ครั้ง/คน/ปี				4 ครั้ง/คน/ปี
Treat: ค่าบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ												
การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ โดยหน่วยบริการเคลื่อนที่ หรือ ชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Retain: ค่าบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มเสี่ยง												
การบริการดูแลด้านจิตใจและการดำรงชีวิตในสังคม การกินยาต่อเนื่อง บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
การบริการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับบริการ (VCT) อย่างต่อเนื่อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

4. หน่วยบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

4.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ซึ่งระบุและกำหนดให้เป็นพื้นที่เป้าหมายโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4.2 หน่วยบริการมีความพร้อมในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย

5. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

5.1 สปสช. จ่ายค่าบริการตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย โดยเหมาจ่ายต่อรายตามชุดบริการ ในอัตราที่ สปสช. กำหนด

5.2 สปสช. กำหนดจ่ายเงิน 2 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 จำนวน 50% ของวงเงิน ตามชุดบริการ และจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมายที่กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการที่ให้บริการ กำหนดร่วมกัน

งวดที่ 2 (งวดสุดท้าย) จัดสรรตามจำนวนเป้าหมายที่ได้รับการปรับเกลี่ยตามผลงานการดำเนินงานครึ่งปีแรก และศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการ ซึ่งพิจารณาโดยคณะทำงานร่วมระหว่าง สปสช. และกรมควบคุมโรค

6. การรายงานผล

หน่วยบริการรายงานผลการดำเนินงานไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (สปสช.เขต) และกรมควบคุมโรค จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 รายงานผลการดำเนินงาน 6 เดือนแรก ภายในเดือน เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 รายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงาน ภายในเดือนสิงหาคม 2560

7. การกำกับติดตาม และประเมินผล

7.1 ระดับจังหวัด คณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัดซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ กำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในจังหวัดที่รับผิดชอบ ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด การตรวจเยี่ยมและนิเทศงาน

7.2 ระดับเขต คณะทำงานวิชาการเอดส์ในเขตพื้นที่ (Regional AIDS Committee: RAC) ซึ่งมี สปสช.เขต เป็นเลขานุการ กำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด การตรวจเยี่ยมและนิเทศงาน

7.3 ระดับประเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ทำแผนการกำกับติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับแผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและผู้ติดเชื้อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) กำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการตามจำนวนเป้าหมายที่ได้รับ
2) ติดตามให้หน่วยบริการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณต้องส่งรายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงาน

บทที่ 7

การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

1. หลักการและเหตุผล

สปสช. ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษา ค่าตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนค่าวัสดุอุปกรณ์และค่าขนส่ง ทั้งนี้จะชดเชยตามผลการปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณนั้นๆ

2. หน่วยงานที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์

หน่วยงานที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ ได้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

สปสช. ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามผลงานการให้บริการจริงโดยใช้ข้อมูลผลงานการบริการที่มีการบันทึกในโปรแกรม NAP โดย สปสช. จะประมวลผลข้อมูลการจ่ายชดเชยตามวันที่มีการบันทึกและส่งข้อมูล (Sent date) เป็นรายเดือน

4. ระยะเวลาการส่งข้อมูล

หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลบริการได้ภายใน 90 วันหลังให้บริการ กรณีหน่วยบริการที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการเองไม่ได้ ต้องส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการอื่น สปสช. จะนับจาก

วันที่ส่งตรวจ ทั้งนี้ หากส่งข้อมูลเกินเวลาที่กำหนด แต่ไม่เกิน 360 วันนับจากวันที่ให้บริการ สปสช. จะประมวลผลข้อมูลการจ่ายชดเชยในรอบเดือนกันยายน 2560

5. การอุทธรณ์ข้อมูล

เป็นการแก้ไขข้อมูลหลังวันตัดยอดข้อมูล ซึ่งหน่วยบริการสามารถอุทธรณ์การจ่ายชดเชยได้ หากตรวจสอบแล้วพบว่าการจ่ายชดเชยไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด หรือไม่ครบถ้วน โดยหน่วยบริการต้องอุทธรณ์เป็นหนังสือราชการภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2560 ไปยัง สปสช.เขต พื้นที่ของหน่วยบริการนั้นๆ

6. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

สปสช. ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามเงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด โดยมีกระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2-7[1] และรอบการประมวลผลชดเชยการให้บริการ รายละเอียดดังตารางที่ 2-7[2]

แผนภูมิที่ 2-7[1] กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

หน่วยบริการ	• บันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม NAP
สปสช. (สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน)	• ประมวลผลข้อมูล ตามเงื่อนไข และรอบการประมวลผลที่ สปสช. กำหนด
สปสช. (สำนักบริหารการจัดสรรชดเชยค่าบริการ)	• ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล • จัดทำรายงานการชดเชย โดยหากมีรายการใดที่ปฏิเสธการจ่าย (Deny) ต้องมีคำชี้แจงประกอบ • จัดส่งรายงานการชดเชย ให้แก่ สำนักการเงินและบัญชีกองทุน และแผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ
สปสช. (สำนักการเงินและบัญชีกองทุน)	• ตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี • ขออนุมัติโอนเงิน • จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการ และนำข้อมูลการจ่ายชดเชยขึ้นเว็ปไซต์ www.nhso.go.th
หน่วยบริการ	• ตรวจสอบข้อมูลการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้จากเว็บไซต์ www.nhso.go.th หัวข้อ NHSO Budget • กรณีพบว่าข้อมูลการชดเชยไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการที่บันทึกในโปรแกรม NAP สามารถทำหนังสืออุทธรณ์มายัง สปสช. เขต โดยระบุ หมวดกิจกรรม/การชดเชยที่ขออุทธรณ์รายละเอียดงวดของการจ่ายชดเชยปีงบประมาณ ข้อมูลที่ สปสช. ชดเชย และข้อมูลของหน่วยบริการที่บันทึกในโปรแกรม NAP ในช่วงเวลาเดียวกัน
สปสช. เขต	• พิจารณาหาสาเหตุเบื้องต้น กรณีพบว่าไม่ถูกต้องจริง ให้ดำเนินการจัดส่งหนังสืออุทธรณ์ไปยัง สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
สปสช. (สำนักบริหารการจัดสรรชดเชยค่าบริการ)	• ดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอน • กรณีพบข้อผิดพลาดตรงตามที่อุทธรณ์ ดำเนินการแจ้งสำนักการเงินและบัญชีกองทุน ดำเนินการชดเชยเพิ่มเติม • แจ้งผลการอุทธรณ์ให้หน่วยบริการทราบ

ตารางที่ 2-7[2] รอบการประมวลผลชดเชยการให้บริการ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	เดือนที่ส่งข้อมูล (Sent date)	วันที่ตัดข้อมูล
1	ตุลาคม 2559	31 ตุลาคม 2559
2	พฤศจิกายน 2559	30 พฤศจิกายน 2559
3	ธันวาคม 2559	31 ธันวาคม 2559
4	มกราคม 2560	31 มกราคม 2560
5	กุมภาพันธ์ 2560	28 กุมภาพันธ์ 2560
6	มีนาคม 2560	31 มีนาคม 2560
7	เมษายน 2560	30 เมษายน 2560
8	พฤษภาคม 2560	31 พฤษภาคม 2560
9	มิถุนายน 2560	30 มิถุนายน 2560
10	กรกฎาคม 2560	31 กรกฎาคม 2560
11	สิงหาคม 2560	31 สิงหาคม 2560
12	กันยายน 2560	30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: กรณีมีการเปลี่ยนแปลงวันที่ตัดข้อมูล สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบ

บทที่ 8

การกำกับติดตามและประเมินผล

1. หลักการและเหตุผล

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ สู่การปฏิบัติให้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกัน จะต้องมีกระบวนการถ่ายทอดเป้าหมาย และยุทธศาสตร์สู่แผนงาน/โครงการต่างๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างกลยุทธ์ ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดและรายละเอียด และนำมาเป็นแนวทางในการกำกับติดตาม (Monitor) และประเมินผล (Evaluation) ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

ทั้งนี้ แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดในการกำกับติดตามการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้การดำเนินงานการบริหารจัดการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบรรลุเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

2. ตัวชี้วัดการกำกับติดตามและประเมินผล

2.1 ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

รายละเอียดดังตารางที่ 2-8[1]

2.2 ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามอื่นๆ (Indicator for M&E)

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (Viral load < 50 copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ 12 หลังเริ่มยาต้านไวรัส รายละเอียดดังตารางที่ 2-8[2]

ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รายละเอียดดังตารางที่ 2-8[3]

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสที่เป็นรายใหม่และมีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำ (CD4 <200 cells/mm^3) รายละเอียดดังตารางที่ 2- 8[4]

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายในปีแรกหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายละเอียดดังตารางที่ 2-8[5]

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้รับประทานยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา รายละเอียดดังตารางที่ 2-8[6]

ตารางที่ 2-8[1] ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามสิทธิประโยชน์และแนวทางการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่
ความสำคัญ	เพิ่มการเข้าถึงการให้บริการยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งในกลุ่มที่รู้ผลการตรวจเลือดที่เป็นบวกแต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบและกลุ่มที่ลงทะเบียนแล้วแต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ และได้รับยาต้านไวรัส
ตัวหาร	จำนวนผู้ที่มีผลตรวจ Anti-HIV (Positive) และผู้ที่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ NAP ที่ยังมีชีวิตอยู่
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = $\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ และได้รับยาต้านไวรัส}}{\text{จำนวนผู้ที่มีผลตรวจ Anti-HIV (Positive) และ ผู้ที่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ NAP ที่ยังมีชีวิตอยู่}}$ X 100
แหล่งข้อมูล	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports) (http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ตารางที่ 2-8[2] ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (Viral load < 50 copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ 12 หลังเริ่มยาต้านไวรัส

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (Viral load < 50 copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ 12 หลังเริ่มยาต้านไวรัส
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินและติดตามผลการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามสิทธิประโยชน์และแนวทางการดูแลรักษา
ความสำคัญ	การรับยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยหนึ่งเพื่อป้องกันภาวะล้มเหลวจากการได้รับยาต้านไวรัส
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งหลังรับยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน และมีผลการตรวจ <50 copies/ml
ตัวหาร	จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งหลังรับยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = $\frac{\text{จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งหลังรับยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน และมีผลตรวจ < 50 copies/ml}}{\text{จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจ Viral Load อย่างน้อย 1 ครั้งหลังรับยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน}}$ X 100
แหล่งข้อมูล	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports) (http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ตารางที่ 2-8[3] ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing)
ความสำคัญ	เพื่อให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ทราบสถานะที่การติดเชื้อเอชไอวีของตน และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาโดยเร็ว รวมถึงป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่น
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษาและได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในปีงบประมาณ
ตัวหาร	-
วิธีคำนวณ	จำนวนผู้ที่มารับบริการให้การปรึกษาและได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในปีงบประมาณ
แหล่งข้อมูล	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports) (http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ตารางที่ 2-8[4] ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสที่เป็นรายใหม่และมีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำ (CD4 <200 cells/mm^3)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสที่เป็นรายใหม่และมีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำ (CD4 <200 cells/mm^3)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลการเข้าถึงระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแต่เนิ่นๆ รวมถึงกระบวนการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส โดยเน้นการลดสัดส่วนผู้ได้รับยาต้านไวรัสในขณะที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ (CD4 <200 cells/mm^3) ให้เป็นศูนย์ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเสียชีวิตในปีแรกหลังผู้ป่วยเริ่มรับยาต้านไวรัส
ความสำคัญ	สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของผู้รับบริการในระบบบริการพบว่าเกิดจากการเข้าถึงระบบบริการ ในระยะการดำเนินโรคที่มีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและมีสภาวะของร่างกายที่ไม่สามารถทนผลข้างเคียงของการรักษาในระยะแรกได้ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาถึงระบบบริการช้า ส่วนใหญ่เสียชีวิตใน 1 ปีแรกหลังเข้ารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 200 cells/mm^3 จะมีอัตราเสียชีวิตสูงสุด การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส แต่เนิ่นๆ โดยเน้นการลดสัดส่วนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ในขณะที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำมาก (CD4 <200 cells/mm^3) ให้เป็นศูนย์จะส่งผลให้สามารถลดอัตราเสียชีวิตได้
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่ได้รับการตรวจ CD4 ในช่วง 3 เดือนก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัสหรือหลังเริ่มยาแล้วไม่เกิน 1 เดือน และมีค่าผลตรวจ CD4 < 200 cells/mm^3 โดยคัดเลือกค่า CD4 ที่ใกล้วันเริ่มรับยาต้านไวรัสมากที่สุด
ตัวหาร	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่ได้รับการตรวจ CD4 ในช่วง 3 เดือนก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัสหรือหลังเริ่มยาแล้วไม่เกิน 1 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสที่เป็นรายใหม่และมีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำ (CD4 <200 cells/mm^3)
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = $\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่มีค่าผลตรวจ CD4 < 200 cells/mm}^3\text{ ขณะเริ่มรับยา}}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่ได้รับการตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยา}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports) (http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ตารางที่ 2-8[5] ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายในปีแรกหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายในปีแรกหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลการเข้าถึงระบบบริการแต่เนิ่นๆ ทั้งนี้ การเข้าถึงระบบบริการรักษารวดเร็ว นับตั้งแต่การส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษา การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามเกณฑ์อย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หลังเริ่มรับยาต้านไวรัสได้

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายในปีแรกหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
ความสำคัญ	ระบบการค้นหาผู้ติดเชื้อและการส่งต่อเพื่อเข้าถึงระบบบริการแต่เนิ่นๆ การมารับบริการสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีลดโรคแทรกและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้เริ่มรับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ และเสียชีวิตภายใน 12 เดือนแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส
ตัวหาร	จำนวนผู้เริ่มรับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = $\frac{\text{จำนวนผู้เริ่มรับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ และเสียชีวิตภายใน 12 เดือนแรก หลังเริ่มรับยาต้านไวรัส}}{\text{จำนวนผู้เริ่มรับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ}}$ X 100
แหล่งข้อมูล	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports)
เวลาในการรายงาน	เวลาในการรายงานรายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports) (http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ตารางที่ 2-8[6] ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ความสำคัญ	ระบบการดูแลรักษาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ (ไม่รวมผู้เสียชีวิต) ที่ขาดการติดตามการรักษา (ไม่มาตรงตามนัดนานกว่า 30 วัน)
ตัวหาร	จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ (ไม่รวมผู้เสียชีวิต)
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = $\frac{\text{จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ (ไม่รวมผู้เสียชีวิต) ที่ขาดการติดตามการรักษา (ไม่มาตรงตามนัดนานกว่า 30 วัน)}}{\text{จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ (ไม่รวมผู้เสียชีวิต)}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Reports) (http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ส่วนที่ 3
การบริหารจัดการด้านวัณโรค

บทที่ 1

การบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2560

1. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญทั้งยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วย และการเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก คือการไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่มีคุณภาพ การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ที่ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัณโรคยังเป็นปัญหาสุขภาพที่น่าเป็นห่วงของประเทศไทย นอกจากนั้นยังมีปัญหาวัณโรคดื้อยาจากการกินยาไม่ต่อเนื่องอีกด้วย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสช. จึงจัดให้มีการบริหารจัดการในการดูแลรักษาวัณโรคอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการค้นหาและเข้าถึงบริการดูแลรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี ส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคลดลง รวมถึงสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

2.2 เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาและการเข้าถึงบริการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

2.3 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (Mutidrug resistance tuberculosis: MDR-TB) การตรวจวินิจฉัยและการติดตามการรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยาที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

3. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

หมายเหตุ: ผู้ป่วยวัณโรคควรเข้ารับบริการรักษาและขึ้นทะเบียน ที่หน่วยบริการประจำของตน แต่หากมีเหตุจำเป็นสามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นได้

4. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

4.1 บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา

4.2 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา

- 4.2.1 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อการติดตามการรักษาวัณโรค
- 4.2.2 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา
- 4.2.3 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา

4.3 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม

4.4 บริการกำกับการกินยา (Directly Observed Treatment : DOT)

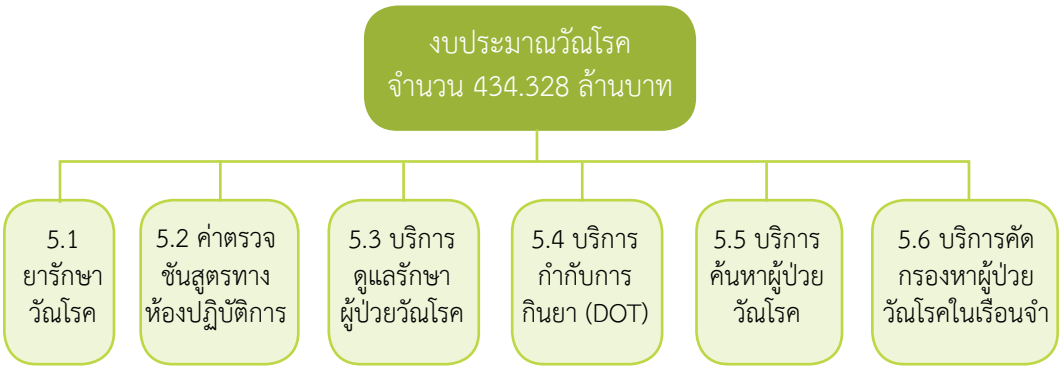
4.5 บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

4.6 บริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ

5. กรอบการบริหารจัดการงบประมาณ

สปสช. สนับสนุนงบประมาณสำหรับสนับสนุนระบบบริการดูแลรักษาวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแบ่งเป็นหมวดดังแสดงในแผนภูมิที่ 3-1[1]

แผนภูมิที่ 3-1[1] กรอบการบริหารเงินกองทุนวัณโรค ปีงบประมาณ 2560



5.1 ยารักษาวัณโรค

5.1.1 การรักษาวัณโรคด้วยยารักษาวัณโรค สปสช. ชดเชยเป็นยา หรือเงินค่ายารักษาวัณโรค แก่หน่วยบริการตามจำนวนที่หน่วยบริการจ่ายจริงให้ผู้ป่วย โดยหน่วยบริการบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)

5.1.2 การรักษาการติดเชื้อระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค สปสช. ชดเชยเป็นยา หรือเงินค่ายารักษาการติดเชื้อระยะแฝง แก่หน่วยบริการตามจำนวนที่หน่วยบริการจ่ายจริงให้ผู้ป่วย โดยหน่วยบริการบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub

5.2 บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค กรณีเป็นการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (Sputum exam for AFB, CXR) และการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา กรณีเป็นการตรวจเสมหะโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture) การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (Drug susceptibility testing: DST) การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยเทคนิค Molecular assay โดยหน่วยบริการบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub

5.3 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม สปสช. ชดเชยเงินค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ บริการดูแลรักษา การติดตามการรักษา บริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค บันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยบริการบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub

5.4 บริการกำกับการกินยา (DOT) สปสช. จัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนบริการที่ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ บริการติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง การกำกับการกินยาของผู้ป่วยเพื่อให้กินยาครบถ้วนต่อเนื่อง เป็นต้น

5.5 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค สปสช. จัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนบริการที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ เช่น การตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป็นต้น

5.6 การคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ สปสช. จัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนบริการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นวัณโรคและวัณโรคดื้อยา รวมถึงมีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วให้ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยการสนับสนุนบริการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้เข้ารับการรักษาแต่เนิ่นๆ รวมถึงเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในเรือนจำ

6. สรุปการชดเชยบริการ

แนวทางการเบิกชดเชยบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 3-1[1]

ตารางที่ 3-1[1] การชดเชยบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

รายการ	การจ่ายชดเชย
ยารักษาวัณโรค	
- ยารักษาวัณโรค	ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายารักษาวัณโรค
- ยารักษาการติดเชื้อระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายารักษาวัณโรค
บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
บริการกำกับการกินยา (DOT)	จัดสรรตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขต กำหนด
บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	จัดสรรตามเกณฑ์ที่ สปสช.เขต กำหนด
บริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ

บทที่ 2

บริการผู้ป่วยวัณโรค ด้วยยารักษาวัณโรค

1. หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยสูตรยามาตรฐานที่ใช้ในปัจจุบัน เป็นที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบร้อยละ 100 เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานและได้รับการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธี DOT

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน สปสช. จึงได้สนับสนุนการให้บริการยารักษาวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี และหายขาดจากการเป็นวัณโรค นำมาสู่การลดอัตราป่วย และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงทำให้เกิดการควบคุมวัณโรคที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 เป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งในและนอกปอด ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านระบบ TB Data Hub)

2.2 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

2.2.1 ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม ให้ใช้สิทธิตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละกองทุนบัญญัติ

2.2.2 ผู้ที่ไม่ยินยอม หรือไม่สามารถรับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องได้ (พิจารณาโดยดุลยพินิจของทีมผู้รักษา)

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 ยารักษาวัณโรค

3.2 บริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ งานดูแลรักษา บริการปรึกษา บันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

4. หน่วยบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยยารักษาวัณโรค

4.1 หน่วยบริการพื้นฐาน หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินตามมาตรฐานหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 7

4.2 หน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB Treatment Center) หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีศักยภาพการให้บริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไป หรือโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการประกาศให้เป็น MDR-TB Treatment Center และผ่านการประเมินตามมาตรฐานหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 7

หมายเหตุ:

1) หน่วยบริการพื้นฐาน ไม่สามารถเบิกชดเชยยารักษาวัณโรคแนวที่ 2 ได้ ยกเว้น ยา Ofloxacin

2) กรณีหน่วยบริการพื้นฐาน ส่งผู้ป่วยวัณโรคไปรับการรักษาที่หน่วยบริการ MDR-TB Treatment Center สปสช. จะชดเชยบริการที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ ให้แก่ หน่วยบริการ MDR-TB Treatment Center สำหรับการเบิกชดเชยส่วนบริการอื่นนอกเหนือจากที่ระบุ ให้หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ

5. การรักษาด้วยยารักษาวัณโรค

5.1 การพิจารณาเลือกการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยารักษาวัณโรคได้ตามรายการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 6

5.2 การกำหนดสูตรยารักษาวัณโรคดื้อยา ควรเป็นไปตามลำดับดังนี้

5.2.1 ขั้นตอนการกำหนดสูตรยารักษาวัณโรคดื้อยาเพียงขนานเดียว หรือดื้อยามากกว่าหนึ่งขนานที่ไม่ใช่ MDR-TB

1) ใช้ยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 ที่เชื้อยังไวต่อยา (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol) ซึ่งขึ้นกับว่าเชื้อดื้อต่อยากี่ขนาน
2) ใช้ Fluoroquinolone 1 ชนิด โดยพิจารณาเริ่มจาก Ofloxacin หากไม่สามารถใช้ได้จึงพิจารณาเปลี่ยนมาใช้ Levofloxacin
3) ถ้ายังไม่สามารถเลือกยาได้ถึง 4 ขนาน จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 ให้เลือกยารักษาวัณโรคชนิดฉีด 1 ชนิด ที่เชื้อยังไวต่อยา โดยพิจารณาเริ่มจาก Streptomycin หากไม่สามารถใช้ได้จึงพิจารณาเปลี่ยนมาใช้ Kanamycin

5.2.2 ขั้นตอนการกำหนดสูตรยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)

1) ใช้ยารักษาวัณโรคชนิดรับประทานแนวที่ 1 ที่เชื้อยังไวต่อยา โดยพิจารณาใช้ร่วมในสูตรการรักษาได้ แต่จะไม่นับเป็นยาหลักในการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
2) ใช้ Levofloxacin ร่วมกับ Streptomycin หรือ Kanamycin ที่เชื้อยังไวต่อยา
3) ให้เลือกยารักษาวัณโรคชนิดรับประทานแนวที่ 2 อีกอย่างน้อย 2 ชนิด (Ethionamide, Cycloserine, Para-amino salicylic acid) เพื่อให้ได้ยารวมทั้งหมด 4 – 6 ชนิด (ไม่นับรวมยารักษาวัณโรคแนวที่ 1) โดยแนะนำให้เลือกใช้ยาที่เชื้อยังไวต่อยา หรือยาที่ผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับมาก่อน

หมายเหตุ: กรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยารุนแรง (Extensive drug resistnat tuberculosis: XDR-TB) เข้ารับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคซึ่งไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และไม่อยู่ในรายการยาที่เบิกได้ของ สปสช. ให้หน่วยบริการประสานไปยังสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอรับการสนับสนุนยาเพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรง ตามแนวทางและเกณฑ์ที่สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรคกำหนด สามารถดาวน์โหลดแนวทางและเกณฑ์ดังกล่าวได้ที่ URL http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln

6. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยยารักษาวัณโรค ต้องดำเนินการบันทึก/นำเข้าข้อมูลในระบบ TB Data Hub ที่ URL http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln รายละเอียดตามตารางที่ 3-2[1]

ตารางที่ 3-2[1] แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยยารักษาวัณโรค

รายการ	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
ยารักษาวัณโรค		
หน่วยบริการ UHOSNET	หน่วยบริการเบิกชดเชยยารักษาวัณโรคได้ตามที่ใช้จริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	ชดเชยเป็นเงินค่ายารักษาวัณโรค
หน่วยบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการ UHOSNET		ชดเชยเป็นยารักษาวัณโรค
บริการดูแลรักษาแก่ผู้ที่มารับการรักษาและติดตาม	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	20 บาท/ครั้ง

หมายเหตุ:

1) ค่าบริการดูแลรักษาแก่ผู้ที่มารับการรักษาและติดตามดังกล่าว รวมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ การดูแลรักษา ติดตามการรักษา บริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ การบันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

2) อัตราค่าชดเชยเงินค่ายารักษาวัณโรค รายละเอียดดังภาคผนวก 6

บทที่ 3

บริการรักษาการติดเชื้อระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

1. หลักการและเหตุผล

เด็กที่ติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสกับผู้ใหญ่ที่เป็นวัณโรคปอด (โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดเสมหะย้อมพบเชื้อ) และเด็กยังไม่ป่วยเป็นวัณโรค จะถือว่าเด็กอยู่ในวัณโรคระยะแฝง (Latent Tuberculosis Infection: LTBI) ต้องรับประทานยาป้องกันเพื่อมิให้เชื้อวัณโรคในเด็กเหล่านี้ดำเนินต่อไปจนป่วยเป็นวัณโรค ถือว่ามีความสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์กวาดล้างวัณโรค (TB Elimination)

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอด และยังไม่ป่วยเป็นวัณโรค ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านระบบ TB Data Hub)

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 ยารักษาวัณโรค

3.2 บริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ งานดูแลรักษา บริการปรึกษา บันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

4. การรักษาด้วยยารักษาวัณโรค

การพิจารณารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ด้วยยารักษาวัณโรค ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสามารถเลือกใช้ยารักษาวัณโรคได้ตามรายการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด รายละเอียดดังภาคผนวก 6

5. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคด้วยยารักษาวัณโรค ต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ TB Data Hub ที่ URL http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln รายละเอียดตามตารางที่ 3-3[1]

ตารางที่ 3-3[1] แนวทางการเบิกชดเชยการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ด้วยยารักษาวัณโรค

รายการ	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
ยารักษาวัณโรค		
หน่วยบริการ UHOSNET	หน่วยบริการเบิกชดเชยยารักษาวัณโรคได้ตามที่ใช้จริง โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	ชดเชยเป็นเงินค่ายารักษาวัณโรค
หน่วยบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการ UHOSNET		ชดเชยเป็นยารักษาวัณโรค
บริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม โดยบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	20 บาท/ครั้ง

หมายเหตุ:

1) ค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมดังกล่าว รวมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ การดูแลรักษา ติดตามการรักษา บริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ การบันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

2) อัตราค่าชดเชยเงินค่ายารักษาวัณโรค รายละเอียดดังภาคผนวก 6

บทที่ 4

บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค เพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา

1. หลักการและเหตุผล

สปสช. กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการรักษาวัณโรคพื้นฐาน และการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา ทั้งการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อ และการทดสอบความไวต่อยาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษา

1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านระบบ TB Data Hub)

2.1.2 การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา

1) เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อ 2.1.1

2) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เข้าเกณฑ์ตรวจชันสูตรเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดังตารางที่ 3-4[1]

ตารางที่ 3-4[1] ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าเกณฑ์ตรวจชันสูตรเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตรวจชันสูตรเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา	คำอธิบาย
ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรค มาก่อน	• ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติเคยรักษาครบหรือรักษาหายแล้ว แต่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ • ผู้ป่วยที่ขาดยาเกิน 2 เดือนติดต่อกัน เมื่อกลับมารักษาซ้ำยังพบเชื้อในเสมหะ • ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับการรักษาหลายครั้ง และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และยังพบเชื้อในเสมหะ ได้แก่ o ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อเมื่อวินิจฉัยก่อนเริ่มการรักษา และผลเสมหะยังคง หรือกลับเป็นพบเชื้อในเดือนที่ 5 ของการรักษา หรือหลังจากนั้น o ผู้ป่วยเสมหะไม่พบเชื้อในตอนแรกแต่กลับมีผลเสมหะเป็นพบเชื้อหลังจากรักษาได้ 2 เดือน
ผู้ป่วยระหว่างการรักษา	• ผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษาที่ยังพบเชื้อในเสมหะเมื่อสิ้นเดือนที่ 3 หรือหลังจากนั้น
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR TB)	• ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) กับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) • ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ • ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB-HIV)

2.1.3 การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา

1) เป็นบุคคลที่เป็นไปตามข้อ 2.1.1

2) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) และอยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรคดื้อยา

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ป่วยวัณโรค จะได้รับสิทธิในการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ โดยอิงแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่มีประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังตารางที่ 3-4[2]

ตารางที่ 3-4[2] สิทธิประโยชน์การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคพื้นฐาน เพื่อติดตามการรักษา	
การตรวจเสมหะหาเชื้อ Acid-Fast Bacilli (AFB) ด้วยกล้องจุลทรรศน์	
• กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคใหม่	ไม่เกิน 3 ชุดๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา
• กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ	ไม่เกิน 3 ชุดๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา
• กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)	ไม่เกิน 25 ชุดๆ ละ 3 Sample (Slide) ต่อ Course การรักษา
การถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest X-ray (CXR)	
• กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคใหม่	ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
• กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ	ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
• กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)	ไม่เกิน 6 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา	
การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay	ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST)	ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา เพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา	
การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	ไม่เกิน 16 ครั้ง ต่อ Course การรักษา

หมายเหตุ: การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วย Molecular assay หมายถึงการตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยเทคนิค Line Probe Assay หรือ Xpert MTB/RIF ซึ่งครอบคลุมถึงการพิสูจน์เชื้อวัณโรค (Identification of MTB) และการตรวจหาเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยารักษาวัณโรคซึ่งเป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) เท่านั้น

4. แนวทางการส่งตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา

สปสช. สนับสนุนการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อ การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค และการตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยา ด้วย Molecular assay เพื่อการวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา และติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา สำหรับผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมเชื้อวัณโรคดื้อยา โดยควรเป็นไปตามแนวทางดังนี้

4.1 พิจารณาตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) ได้แก่ เทคนิค Solid media หรือ Liquid media สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่มีสิทธิตามเกณฑ์ข้อ 2.1.2 รายละเอียดดังตารางที่ 3-4[3] และหากเพาะเลี้ยงเชื้อขึ้น Mycobacterium Tuberculosis (MTB) สามารถส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ด้วยเทคนิค Solid media หรือ Liquid media ต่อได้

4.2 พิจารณาตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็นต้องมีความรวดเร็วในการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาเร่งด่วน ซึ่งสามารถใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิทธิตามเกณฑ์ข้อ 2.1.2 รายละเอียดดังตารางที่ 3-4[3] และตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค เทคนิค Solid media เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยอีกครั้ง และหากเพาะเลี้ยงเชื้อขึ้น Mycobacterium Tuberculosis (MTB) สามารถส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ด้วยเทคนิค Solid media ต่อได้

ตารางที่ 3-4[3] การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา

กลุ่มผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา	การตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา	
	Culture	Molecular assay
ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน		
• ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติเคยรักษาครบหรือรักษาหายแล้ว แต่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse)	AFB +	AFB +
• ผู้ป่วยที่ขาดยาเกิน 2 เดือนติดต่อกัน เมื่อกลับมารักษาซ้ำยังพบเชื้อในเสมหะ (Default)	AFB +	AFB +

กลุ่มผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา	การตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา	
	Culture	Molecular assay
• ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับการรักษาหลายครั้ง และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และยังคงพบเชื้อในเสมหะ (Failure) ได้แก่ o ผู้ป่วยเสมหะ พบเชื้อเมื่อวินิจฉัยก่อนเริ่มการรักษา และผลเสมหะยังคง หรือกลับเป็นพบเชื้อในเดือนที่ 5 ของการรักษา หรือหลังจากนั้น o ผู้ป่วยเสมหะไม่พบเชื้อในตอนแรก แต่กลับมีผลเสมหะเป็นพบเชื้อหลังจากรักษาได้ 2 เดือน	AFB +	AFB +
ผู้ป่วยระหว่างการรักษา		
• ผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษาที่ยังพบเชื้อในเสมหะเมื่อสิ้นเดือนที่ 3 หรือหลังจากนั้น	AFB +	AFB +
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)		
• ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) กับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)	AFB + or -	AFB +
• ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ	AFB + or -	ไม่เข้าเกณฑ์ส่งตรวจ
• ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB-HIV)	AFB + or -	ไม่เข้าเกณฑ์ส่งตรวจ

หมายเหตุ:

1) กรณีหน่วยบริการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) แล้วจะไม่สามารถตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay

2) การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) และการตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay จะทำได้เฉพาะเทคนิค Solid media เท่านั้น

5. การเบิกชดเชย

แนวทางการเบิกชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคต้องดำเนินการบันทึก/นำเข้าข้อมูลในระบบ TB Data Hub ที่ URL http://tbdatahub.nhso.go.th รายละเอียดตามตารางที่ 3-4[4]

ตารางที่ 3-4[4] แนวทางการเบิกชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

รายการ	การเบิกชดเชย	อัตราค่าชดเชย
การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน		
ค่าตรวจ AFB (เฉพาะเสมหะ)	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจ AFB ได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	20 บาท/ตัวอย่าง (ไม่เกิน 3 ตัวอย่าง/ครั้ง)
ค่าตรวจ CXR	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจ CXR ได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	100 บาท/ครั้ง
การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)		
เทคนิค Solid Media	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจ Culture ได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	200 บาท/ตัวอย่าง
เทคนิค Liquid Media		300 บาท/ตัวอย่าง
การตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST)		
เทคนิค Solid Media	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจ DST ได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	200 บาท/ตัวอย่าง
เทคนิค Liquid Media		500 บาท/ตัวอย่าง
การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay		
เทคนิค Line Probe Assay (LPA)	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจ Molecular assay ได้ตามจำนวนที่ให้บริการจริง โดยบันทึก/นำเข้าข้อมูลการให้บริการในระบบ TB Data Hub	700 บาท/ตัวอย่าง
เทคนิค Xpert MTB/RIF		

หมายเหตุ:

1) อัตราการชดเชยค่าบริการต่อครั้งในตาราง หมายความถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล

2) สปสช. จะชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านการประเมินตามแนวทางการประเมินหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคของ สปสช. รายละเอียดดังภาคผนวก 7 เท่านั้น

3) กรณีหน่วยบริการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) แล้วจะไม่สามารถตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay

4) การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) และการตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay จะทำได้เฉพาะเทคนิค Solid media เท่านั้น

บทที่ 5

บริการติดตามการดูแลรักษาต่อเนื่อง และกำกับการกินยา (DOT)

1. หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานที่ใช้ในปัจจุบันเป็นระบบยาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานร่วมกับการได้รับการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธี Directly Observed Treatment (DOT)

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สปสช.จึงได้สนับสนุนการกำกับการกินยา (DOT) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค มีผลลัพธ์การรักษาที่ดี และหายขาดจากการเป็นวัณโรค นำมาสู่การลดอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค และสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 เป็นผู้ป่วยวัณโรค ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ในโปรแกรม TB Data Hub)

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

บริการกำกับการกินยา (DOT) อย่างต่อเนื่อง

4. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการเป็นการจัดการระดับเขต โดยมีแนวทาง ดังนี้

4.1 บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณการจัดสรรวงเงินระดับเขตจากผลงานบริการกำกับการกินยา (DOT) ปี 2559 และกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปี ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ

4.2 การดำเนินการให้บริการกำกับการกินยา (DOT) ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข

4.3 สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการโดยจ่ายตามผลงานบริการกำกับการกินยา (DOT) หรือจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการที่เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมการกำกับการกินยา (DOT) ทั้งนี้ การจ่ายเป็นไปหลักเกณฑ์ที่ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสข.) เห็นชอบ

4.4 หน่วยบริการรายงานผลการให้บริการกำกับการกินยา (DOT) โดยบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม TB Data Hub

4.5 สปสช.เขต กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงบริการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดบริการครบถ้วนสอดคล้องกับบริบทในเขตพื้นที่

บทที่ 6

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

1. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการปรากฏช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่อยู่ในชุมชนเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้าหรือไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการด้วยปัจจัยต่างๆ ทำให้ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า มีผลให้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นซึ่งส่งผลต่อการควบคุมวัณโรคในภาพรวม ดังนั้น การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่ต้นและนำมาสู่การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อไป

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

2.1.2 เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นวัณโรคปอด ซึ่งเป็นไปตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1) ผู้สัมผัสวัณโรคปอด ผู้สัมผัสวัณโรคปอดร่วมบ้าน หรือผู้สัมผัสวัณโรคปอดดื้อยา
2) ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคปอดอักเสบจากฝุ่นทราย (Silicosis) โรคเบาหวาน (Diabetic) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive lung disease) ผู้ติดสุรา (Alcoholism) ผู้ป่วยทุพโภชนาการ (Malnutrition) หรือ โรคที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น
3) ประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้อาศัยในชุมชนแออัด เป็นต้น

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 บริการคัดกรองโดยซักประวัติและสอบถามอาการ (Symptom screening)

3.2 บริการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

3.3 บริการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยวิธีการตรวจเสมหะหาเชื้อ Acid-Fast Bacilli (AFB) ด้วยกล้องจุลทรรศน์

3.4 บริการปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการเป็นการจัดการระดับเขต โดยมีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

4.1 บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณการจัดสรรวงเงินระดับเขตจากผลงานบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ปี 2559 และกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปี ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ

4.2 การดำเนินการให้บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2558 ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข

4.3 สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการโดยจ่ายตามผลงานบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค หรือจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการที่เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมการให้บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้ การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสข.) เห็นชอบ

4.4 หน่วยบริการรายงานผลบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค โดยบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม TB Data Hub

4.5 สปสช.เขต กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และมีการจัดบริการครบถ้วนสอดคล้องกับบริบทในเขตพื้นที่

บทที่ 7

การคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ

1. หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม สปสช.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้ให้ความสำคัญในการเร่งรัดการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำเพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาแต่เนิ่นๆ โดยเฉพาะระยะแพร่เชื้อตามยุทธศาสตร์วัณโรค (The Stop TB Strategy: ยุทธศาสตร์ที่ 2) เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรคที่ควรให้ความสำคัญในอันดับต้นๆ ของการคัดกรองและค้นหา จึงต้องได้รับการค้นหาและคัดกรองวัณโรคอย่างเข้มข้น (อ้างอิงข้อมูลจากแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 2556)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และ สปสช. จึงได้ร่วมมือประสานการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในเรือนจำทั้งในระดับนโยบาย และในระดับเขตพื้นที่ โดย สปสช. ได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับกิจกรรมการบริการค้นหาคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ โดยมีเป้าหมายในการคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำทุกแห่ง

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1.1 เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

2.1.2 เป็นผู้ต้องขัง

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 บริการคัดกรองโดยซักประวัติและสอบถามอาการ (Symptom screening)

3.2 บริการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

3.3 บริการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยวิธีการตรวจเสมหะหาเชื้อ Acid-Fast Bacilli (AFB) ด้วยกล้องจุลทรรศน์

3.4 บริการปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการเป็นการจัดการระดับเขต โดยมีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

4.1 บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณการจัดสรรวงเงินระดับเขตจากผลงานการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ปี 2559 และกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปี ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ

4.2 การดำเนินการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำเป็นไปตามแนวทางเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในเรือนจำ ปี 2558 ที่ประกาศโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4.3 สปสช.เขต พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการโดยจ่ายตามผลงานบริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ อปสช.เห็นชอบ

4.4 หน่วยบริการรายงานผลบริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ โดยบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม TB Data Hub

4.5 สปสช.เขต กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ และมีการจัดบริการครบถ้วนสอดคล้องกับบริบทในเขตพื้นที่

บทที่ 8

การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

1. หลักการและเหตุผล

สปสช. จัดสรรงบประมาณ ให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค การกำกับการกินยา (DOT) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ทั้งนี้ จะชดเชยตามผลการปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณนั้นๆ

2. หน่วยงานที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์

หน่วยงานที่ขอรับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ ได้แก่ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

สปสช. ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามผลงานการให้บริการจริงโดยใช้ข้อมูลผลงานการบริการที่มีการบันทึกและนำส่งเข้าสู่ระบบ TB Data Hub โดย สปสช. จะประมวลผลข้อมูลการจ่ายชดเชยตามวันที่มีการบันทึกและส่งข้อมูล (Sent date) เป็นรายเดือน

4. ระยะเวลาการส่งข้อมูล

หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลบริการได้ภายใน 90 วันหลังให้บริการ กรณีหน่วยบริการที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการเองไม่ได้ ต้องส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการอื่น สปสช. จะนับจากวันที่ส่งตรวจ ทั้งนี้ หากส่งข้อมูลเกินเวลาที่กำหนด แต่ไม่เกิน 360 วันนับจากวันที่ให้บริการ สปสช. จะประมวลผลข้อมูลการจ่ายชดเชยในรอบเดือนกันยายน 2560

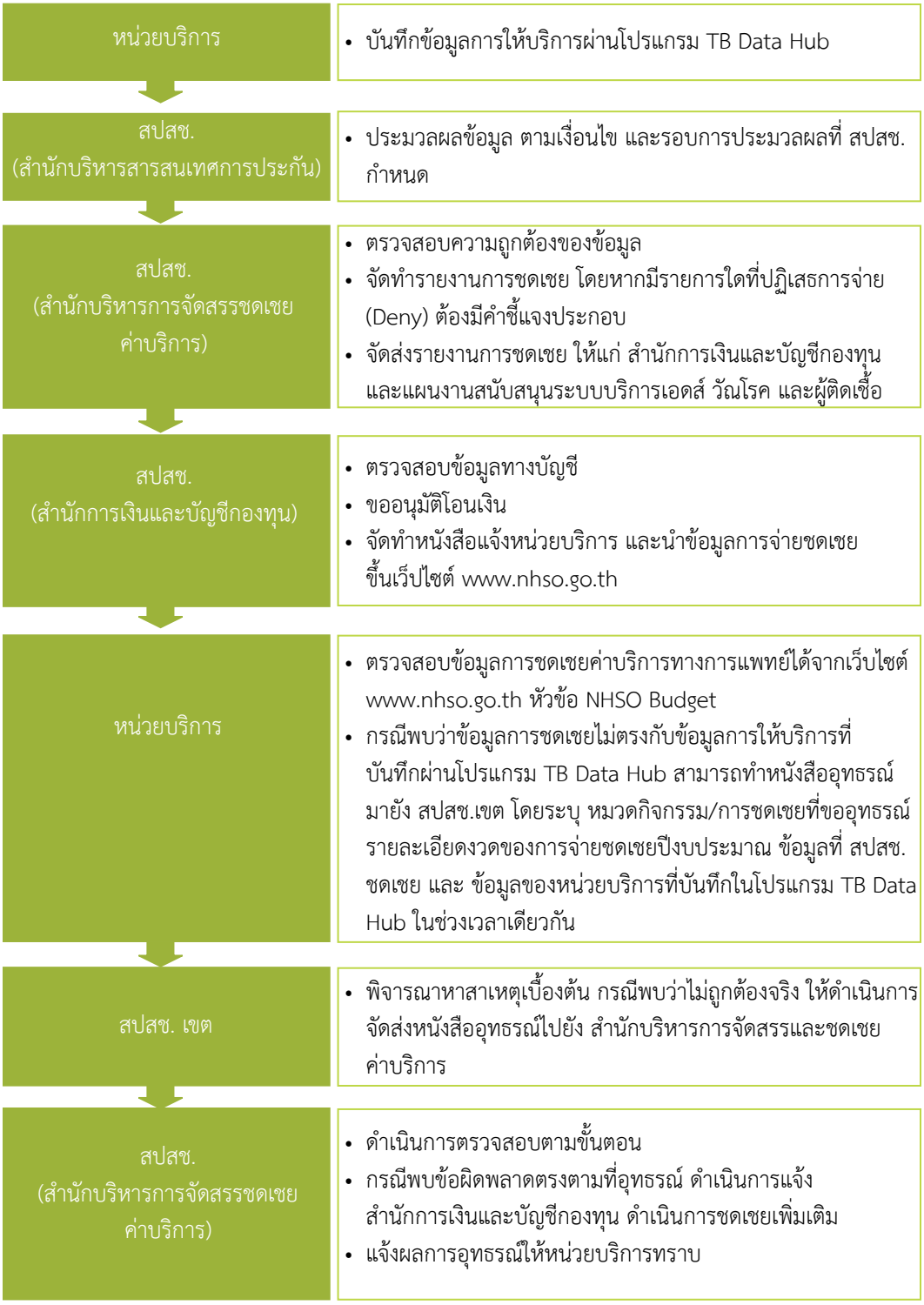
5. การอุทธรณ์ข้อมูล

เป็นการแก้ไขข้อมูลหลังวันตัดยอดข้อมูล ซึ่งหน่วยบริการสามารถอุทธรณ์การจ่ายชดเชยได้หากตรวจสอบแล้วพบว่าการจ่ายชดเชยไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด หรือไม่ครบถ้วน โดยหน่วยบริการต้องอุทธรณ์เป็นหนังสือราชการภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2560 ไปยัง สปสช.เขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้นๆ

6. กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

สปสช. ดำเนินการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ตามเงื่อนไขการชดเชยที่ สปสช. กำหนด โดยมีกระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3-8[1] และรอบการประมวลผลชดเชยการให้บริการ รายละเอียดดังตารางที่ 3-8[2]

แผนภูมิที่ 3-8[1] กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์



ตารางที่ 3-8[2] รอบการประมวลผลชดเชยการให้บริการ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	เดือนที่ส่งข้อมูล (Sent date)	วันที่ตัดข้อมูล
1	ตุลาคม 2559	31 ตุลาคม 2559
2	พฤศจิกายน 2559	30 พฤศจิกายน 2559
3	ธันวาคม 2559	31 ธันวาคม 2559
4	มกราคม 2560	31 มกราคม 2560
5	กุมภาพันธ์ 2560	28 กุมภาพันธ์ 2560
6	มีนาคม 2560	31 มีนาคม 2560
7	เมษายน 2560	30 เมษายน 2560
8	พฤษภาคม 2560	31 พฤษภาคม 2560
9	มิถุนายน 2560	30 มิถุนายน 2560
10	กรกฎาคม 2560	31 กรกฎาคม 2560
11	สิงหาคม 2560	31 สิงหาคม 2560
12	กันยายน 2560	30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: กรณีมีการเปลี่ยนแปลงวันที่ตัดข้อมูล สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบ

บทที่ 9

การกำกับติดตามและประเมินผล

1. หลักการและเหตุผล

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สู่การปฏิบัติให้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันจะต้องมีกระบวนการถ่ายทอดเป้าหมายและยุทธศาสตร์สู่แผนงาน/โครงการต่างๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างกลยุทธ์ ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดและรายละเอียด และนำมาเป็นแนวทางในการกำกับติดตาม (Monitor) และประเมินผล (Evaluation) ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

ทั้งนี้ แผนงานสนับสนุนบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดในการกำกับติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้การดำเนินงานการบริหารจัดการวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบรรลุเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

2. ตัวชี้วัดการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.1 ตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม (Indicator for M&E)

ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค
รายละเอียดดังตารางที่ 3-9[1]

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)
รายละเอียดดังตารางที่ 3-9[2]

ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ
รายละเอียดดังตารางที่ 3-9[3]

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate)
รายละเอียดดังตารางที่ 3-9[4]

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการขาดการรักษา (Default rate)
รายละเอียดดังตารางที่ 3-9[5]

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการเสียชีวิต (Death rate)
รายละเอียดดังตารางที่ 3-9[6]

ตารางที่ 3-9[1] ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเข้าถึงการให้บริการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคตามสิทธิประโยชน์และ แนวทางการดูแลรักษา
ความสำคัญ	ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการค้นหาและเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นรวมถึงได้รับการบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อวัณโรค
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
รายละเอียดตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในปีงบประมาณ
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
เวลาในการรายงาน	รายงานไตรมาสและรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB Data Hub **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงานและนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln/) ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช.โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

หมายเหตุ: คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

ตารางที่ 3-9[2] ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเข้าถึงการให้บริการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานตามสิทธิประโยชน์และแนวทางการดูแลรักษา
ความสำคัญ	ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ มีการกำกับการกินยา อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการรักษาด้วยสูตรดื้อยาหลายขนานมีความซับซ้อนในการรักษามากกว่าสูตรพื้นฐานมาก หากไม่มีการกำกับติดตามที่เหมาะสมจะทำให้ปัญหาวัณโรคดื้อยาควบคุมยากมากขึ้นนำไปสู่การเกิดวัณโรคดื้อยารุนแรง (XDR-TB)
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
รายละเอียดตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ในปีงบประมาณ
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
เวลาในการรายงาน	รายงานไตรมาสและรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB Data Hub **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln/) ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศ และระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

หมายเหตุ: คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

ตารางที่ 3-9[3] ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด นำมาซึ่งการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น ป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อวัณโรคในเรือนจำ
ความสำคัญ	ผู้ต้องขังเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง 1 ใน 3 อันดับแรกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นวัณโรค จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการค้นหาคัดกรองวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและนำเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น ป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อวัณโรคในเรือนจำ
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
รายละเอียดตัวชี้วัด	จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคในเรือนจำในปีงบประมาณ
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
เวลาในการรายงาน	รายงานไตรมาสและรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB Data Hub **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงานและนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln/) ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

หมายเหตุ: คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

ตารางที่ 3-9[4] ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรค
ความสำคัญ	ความสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคนับเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดนี้จึงใช้เพื่อติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวมในเชิงเปรียบเทียบว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน และมีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ
ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน และมีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน}}$ X 100
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB Data Hub **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln/) ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศ และระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

หมายเหตุ:

1) *คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)*
2) *ผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ และ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ*

ตารางที่ 3-9[5] ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการขาดการรักษา (Default Rate)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการขาดการรักษา (Default Rate)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ป่วยที่ ขาดการรักษา กินยาไม่สม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยขาดการรักษาติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน
ความสำคัญ	เพื่อประเมินอัตราการขาดการรักษาในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาวัณโรค ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวม ในเชิงเปรียบเทียบ เพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน และขาดการรักษาติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน
ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = (จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน และขาดการรักษาติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน) / (จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน) X 100
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB Data Hub **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln/) ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศ และระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

หมายเหตุ: คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

ตารางที่ 3-9[6] ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการเสียชีวิต (Death rate)

ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการเสียชีวิต (Death rate)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวัณโรค โดยเป็นตัวชี้วัดเพื่อติดตามประสิทธิผลในการให้บริการดูแลรักษาและผลการดำเนินงานภาพรวม
ความสำคัญ	เพื่อประเมินอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาวัณโรคตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวม ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน และเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค
ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน
วิธีคำนวณ	ค่าตัวชี้วัด = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน และเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่รายงาน}}$ X 100
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data Hub)
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล	**หน่วยบริการ:** บันทึกข้อมูลบริการและนำส่งเข้าระบบ TB Data Hub **สปสช.ส่วนกลาง:** ประมวลผล จัดทำรายงาน และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln/) ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศ และระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ **สปสช.เขต:** ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

หมายเหตุ:

1) *คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)*
2) *ผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ และ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ*

ส่วนที่ 4
ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายการยาต้านไวรัส ยาลดไขมันในเลือด

ตารางที่ 4-1[1] **รายการยาต้านไวรัส**

ชื่อยา	ชื่อย่อ	ความแรง	เงื่อนไข
Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTIs)			
Lamivudine	3TC	150 mg	ไม่ระบุ
Lamivudine	3TC	300 mg	ไม่ระบุ
Lamivudine	3TC	10 mg/ml	ไม่ระบุ
Zidovudine	AZT	100 mg	ไม่ระบุ
Zidovudine	AZT	300 mg	ไม่ระบุ
Zidovudine	AZT	10 mg/ml	ไม่ระบุ
Stavudine	d4T	15 mg	ไม่ระบุ
Stavudine	d4T	20 mg	ไม่ระบุ
Stavudine	d4T	30 mg	ไม่ระบุ
Stavudine	d4T	5 mg/ml	ไม่ระบุ
Didanosine	ddI	125 mg	ใช้เป็นยา NRTI ในสูตรยาต้านไวรัสดื้อยา ในกรณีที่การรักษาล้มเหลวจากเชื้อดื้อยาต้านไวรัสในสูตรก่อน โดยต้องมีผลการตรวจ Genotypic resistance ที่ไวกับยา ddI (ไม่มี K65R) และเชื้อไวต่อยาอื่นในสูตรอย่างน้อย 2 ชนิด
Didanosine	ddI	200 mg	
Tenofovir	TDF	300 mg	ไม่ระบุ

ชื่อยา	ชื่อย่อ	ความแรง	เงื่อนไข
Abacavir	ABC	300 mg	1. ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยา TDF หรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่สามารถใช้ยา TDF ได้ หรือ 2. ใช้กับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 6 เดือนขึ้นไป *หมายเหตุ:* • *ยา TDF มีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ผลต่อไต และผลต่อ Bone density* • *มีผลตรวจ HLA*5701 เป็นลบ* • *ผู้ป่วยที่จะใช้ยานี้ควรมีค่า Baseline viral load น้อยกว่า 100,000 HIV-1 RNA copies/ml*
Non-Nucleoside Reverse Transcriptase (NNRTIs)			
Efavirenz	EFV	50 mg	ไม่ระบุ
Efavirenz	EFV	200 mg	ไม่ระบุ
Efavirenz	EFV	600 mg	ไม่ระบุ
Nevirapine	NVP	200 mg	ไม่ระบุ
Nevirapine	NVP	10 mg/ml	ไม่ระบุ
Rilpivirine	RPV	25 mg	ใช้เป็นยาทางเลือกในกรณีที่เกิดผลข้างเคียงทางจิตประสาทที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยา EFV ได้
Protease Inhibitors (PIs)			
Atazanavir	ATV	200 mg	ไม่ระบุ
Atazanavir	ATV	300 mg	ไม่ระบุ
Lopinavir + Ritonavir	LPV/r	200 mg + 50 mg	ไม่ระบุ
Lopinavir + Ritonavir	LPV/r	80 mg/ml + 20 mg/ml	ไม่ระบุ
Ritonavir	RTV	100 mg	ไม่ระบุ
Darunavir	DRV	600 mg	ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามรายละเอียดท้ายตาราง
Fix Drug Combination			
AZT + 3TC		300 mg + 150 mg	ไม่ระบุ
TDF + FTC		300 mg + 200 mg	ไม่ระบุ

ชื่อยา	ชื่อย่อ	ความแรง	เงื่อนไข
ABC + 3TC		600 mg + 300 mg	ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยา TDF หรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่สามารถใช้ยา TDF ได้ *หมายเหตุ:* • *ยา TDF มีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ผลต่อไต และผลต่อ one density* • *มีผลตรวจ HLA*5701 เป็นลบ* • *ผู้ป่วยที่จะใช้ยานี้ควรมีค่า Baseline viral load น้อยกว่า 100,000 HIV-1 RNA copies/ml*
d4T + 3TC + NVP (GPO-VIR S30)		30 mg + 150 mg + 200 mg	ไม่ระบุ
AZT + 3TC + NVP (GPO-VIR Z250)		250 mg + 150 mg + 200 mg	ไม่ระบุ
TDF + FTC + EFV		300 mg + 200 mg + 600 mg	ไม่ระบุ

หมายเหตุ: รายการยาต้านไวรัสที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบ

เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา Darunavir

อนุมัติการใช้ยา DRV เป็นยาทดแทน ในการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเข้าเงื่อนไขทุกข้อดังนี้

1) ไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill)

2) เชื่อว่าผู้ป่วยจะรับประทานสูตรยาที่มี DRV ได้อย่างสม่ำเสมอและมีความร่วมมือในการใช้ยาต่อเนื่อง (Adherence) ร้อยละ 95-100

3) เคยใช้ยาสูตร 2NRTIs+LPV/r

4) ไม่สามารถใช้ยา ATV/r ทดแทนได้

5) ผู้ป่วยมีเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อ ดังนี้

5.1) ผู้ป่วยเกิดหรือเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา LPV/r และ ATV/r ซึ่งไม่สามารถควบคุมด้วยวิธีการอื่นๆ ได้ และมีความรุนแรงระดับ 3 ขึ้นไป

5.2) ผู้ป่วยดื้อต่อยา LPV/r และ ATV/r โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- กำลังใช้สูตรยาที่มี PIs และคงที่อย่างน้อย 6 เดือน

- ยังคงมียาในกลุ่มอื่นอีกอย่างน้อย 1 ชนิดที่เชื้อยังไวอยู่และสามารถใช้ร่วมกับ DRV ได้
- มีผลการตรวจปริมาณไวรัสที่ยืนยันว่ามีการรักษาล้มเหลว (Viral load > 1000 copies/ml)
- มีผลการตรวจการดื้อยา (Genotype) ที่พบการดื้อยาทั้ง 3 กลุ่ม (NRTIs, NNRTIs, PIs) กลุ่มละอย่างน้อย 1 ชนิด โดยพิจารณาประวัติการดื้อยาของผู้ป่วยด้วย
- มีผลการตรวจการดื้อยา (Genotype) ที่มีการดื้อยาในกลุ่ม PIs โดยมี Major PIs mutations อย่างน้อย 2 mutations เช่น D30N, V32I, M46I, M46L, I47A, I47V, G48V, I50L, I50V, I54L, I54M, T74P, L76V, V82A, V82F, V82L, V82S, V82T, I84V, N88S, L90M
- มีผลตรวจการดื้อยาที่พบว่าเชื้อไวต่อยา DRV
- ไม่ได้กำลังใช้หรือจะใช้ยาที่ห้ามใช้ร่วมกับ DRV เช่น Carbamazepine, Phenytoin, Lovastatin, Simvastatin, Rifampicin, Pimozide, Ergot derivatives, Midazolam, Triazolam, cisapride, Lopinavir, Atazanavir

ตารางที่ 4-1[2] รายการยาลดไขมันในเลือด

ชื่อยา	ความแรง	เงื่อนไข
Statin		
Simvastatin	10 mg	ไม่ระบุ
Atorvastatin	40 mg	1. ใช้กับผู้ที่ใช้ยา Simvastatin ในขนาด 40 mg ติดต่อกัน 6 เดือน แล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับ LDL-C ได้ถึงค่าเป้าหมาย 2. ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ Simvastatin ได้ กล่าวคือ มีผลข้างเคียง ได้แก่ มีค่า ALT เพิ่มขึ้น 3 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ หรือ CPK เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ
Fibrate		
Gemfibrozil	600 mg	ไม่ระบุ
Fenofibrate	100 mg	ไม่ระบุ

หมายเหตุ: รายการยาลดไขมันในเลือดที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบ

ภาคผนวก 2

รายนามแพทย์

ตารางที่ 4-2[1] รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS expert)

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่			
1	นางสาววราภรณ์	เตชะเสนา	โรงพยาบาลน่าน
2	นางอภิญญา	เชื้อสุวรรณ	โรงพยาบาลน่าน
3	นางจริยา	ปรีศิริ	โรงพยาบาลน่าน
4	นางสาวนิชนันท์	ตันติศิริวิทย์	โรงพยาบาลน่าน
5	นางปานิตา	ปทีปวณิช	โรงพยาบาลลำปาง
6	นางกุลธิดา	พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง
7	นางสาวณัฐธยา	วชิรพันธุ์สกุล	โรงพยาบาลลำปาง
8	นางสาวปารมี	พรหมไชยวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
9	นายวิรัช	กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง
10	นายสันติ	วงศ์ฟั่น	โรงพยาบาลแม่ทา
11	นางพัชรี	ขันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
12	นางรวิวรรณ	หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
13	นางสุวิมล	คูหสุวรรณ	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
14	นางสาวพรทิพา	อภิวัฒน์นากร	โรงพยาบาลลำพูน
15	นางนวลอนงค์	ลือกำลัง	โรงพยาบาลลำพูน
16	นางรสลิน	สมสมัย	โรงพยาบาลลำพูน
17	นางปรารถนา	ลีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
18	นางสุภารัตน์	กาญจนะวณิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์
19	นายพิพัฒน์	จิระนัยราดูร	โรงพยาบาลพะเยา
20	นายเฉลิมศักดิ์	สุวิชัย	โรงพยาบาลพะเยา
21	นายพรชัย	เตชะคุณากร	โรงพยาบาลพะเยา
22	นายไกรัตน์	คำดี	โรงพยาบาลพะเยา
23	นางสาวศรัณยา	สุคันธไชยวงศ์	โรงพยาบาลแพร่
24	นางสุวรรณา	ตีระวณิชย์	โรงพยาบาลแพร่
25	นายวีรพงศ์	ปรางค์เจริญ	โรงพยาบาลแพร่
26	นางสาวยุวดี	บูรณวนิชกร	โรงพยาบาลเชียงคำ
27	นางเพณณินาท์	โอเบอร์ดอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
28	นายขวัญชัย	ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
29	นางสาวรมณีย์	ชัยวาฤทธิ์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก			
1	นายสมบูรณ์	ตันสุภสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
2	นางสาวพรพิศ	ตรีบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
3	นายณรงค์	เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
4	นายทรงเกียรติ	อุดมพรวัฒนะ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
5	นางนันทกร	บุญปาน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
6	นายกอบชัย	จิรชาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
7	นายประสงค์	วิทยถาวรวงศ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
8	นางอรวรรณ	จิรชาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
9	นายณรงค์	เปี่ยมชัยวัฒน์	โรงพยาบาลแม่สอด
10	นายพิพัฒน์	เคลือบวัง	โรงพยาบาลแม่สอด
11	นางสาวณัฐกานต์	ชื่นชม	โรงพยาบาลแม่สอด
12	นางสาวกัญญศร	วิชญเธียร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
13	นายชัยกิจ	อุดแน่น	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
14	นางสาวปอแก้ว	เพชรคำ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
15	นางสาวอัจฉริยา	โกสัยสุข	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
16	นางดาวเรือง	มงคลศิริ	โรงพยาบาลสุโขทัย
17	นายสุพัฒน์	ปัญญานุกูล	โรงพยาบาลสุโขทัย
18	นายธงชัย	สุมิตรสวรรค์	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
19	นายธาตรี	วงศ์ทรัพย์สกุล	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
20	นางสาววิชุตา	แก่งศิริ	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
21	นายยุทธศักดิ์	โอสถธนากร	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
22	นางกิ่งกาญจน์	ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
23	นางสาวอภิญญา	ฟักทองอยู่	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
24	นายอภิรัตน์	หวังธีระประเสริฐ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
25	นางสาวศรัญญา	ศรีจันท์ทองศิริ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
26	นายสุรัตน์	วรรณเลิศสกุล	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์			
1	นางสาวกชกร	สุรังคมณีสิน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2	นางจารุพรรณ	ตันอารีย์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3	นางสาวมัลลิกา	ฤทธิ์ทอง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
4	นางสาวสุมาวดี	ปฏิเวชวิทูร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
5	นางพรโสภิต	ทองช้าง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
6	นางอังคณา	อุปพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
7	นายนฤพนธ์	วุฒิเดชกำจร	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
8	นางพันธุ์ทิพย์	วิจักษณ์จินดา	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
9	นางพรทิพา	วชาตินานนท์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
10	นางเพ็ญศรี	มโนวชิรสรรค์	โรงพยาบาลพิจิตร
11	นางศริญญา	ตั้งสิทธิโชค	โรงพยาบาลพิจิตร
12	นายสุพัฒน์	ติยสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
13	นายวิชัย	โกสลาทิพย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
14	นายสุนทร	ไกรสุวรรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
15	นายถนอม	จิวสืบพงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
16	นางสาววนันธร	ทองทรงกฤษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
17	นายวิทยา	หวังสมบูรณ์ศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
18	นายจิระ	พัฒนพงษ์ศักดิ์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
19	นายกิตติชัย	อุรุวรรณกุล	โรงพยาบาลอุทัยธานี

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี			
1	นายพลากร	ศรีนิธิวัฒน์	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
2	นางสาวกิจจาวรรณ	เฮงคราวิทย์	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
3	นายอนุชา	อภิศาลธนรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
4	นางอัจฉรา	ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
5	นายธนา	ขอเจริญพร	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
6	นางสาวพรอำภา	บรรจงมณี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
7	นางสาวนันตรา	สุวันทารัตน์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
8	นางสาวศศินุช	รุจนเวช	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
9	นางสาวพรรณศจี	ดำรงค์เลิศ	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
10	นางดวงกมล	เจริญเกษมวิทย์	โรงพยาบาลนครนายก
11	นางวิรัชนี	วงศ์วิลัย	โรงพยาบาลนครนายก
12	นายปรัชญา	สิตะโปสะ	โรงพยาบาลปทุมธานี
13	นายปรีดา	ตั้งจิตเมธี	โรงพยาบาลปทุมธานี
14	นางสุชาดา	คงจรูญ	โรงพยาบาลปทุมธานี
15	นางธัญญพัทธ์	สุนทรารักษ์	โรงพยาบาลปทุมธานี
16	นายบุญธร	ตันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
17	นายอธิพัฒน์	อธิพงษ์อาภรณ์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
18	นางปราณี	อมรชัยชาญ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
19	นายณัฐพล	เผด็จสุวันนุกูล	โรงพยาบาลเสนา
20	นางสาวนิธิอาภา	เมฆวิวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
21	นางสาวศรีเพชรรัตน์	เมฆวิวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
22	นางสาวสุวดี	จิระศักดิ์พิศาล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
23	นายกัมพล	โกสินทร์ตระการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
24	นางระพีพรรณ	ไชมุติ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
25	นางเกศกนก	เมืองไพศาล	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
26	นายวีรชัย	ตรีวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
27	นางสมจิตร	ภัทรธนวดี	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
28	นางสาวใกล้รุ่ง	สุทธารักษ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
29	นางสาวนลินวรรณ	วงษ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
30	นายจีรายุทธ	อรรถจรูญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
31	นายวรพจน์	ตันติศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
32	นายโอฬาร	พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
33	นายพัชรสาร	ลีนะสมิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
34	นายประสิทธิ์	อุพาพรรณ	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
35	นายพนิต	ทักขิณเสถียร	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
36	นายวิวัฒน์	หาญพีรเกรียงไกร	โรงพยาบาลสระบุรี
37	นายชิตพงษ์	สัจจพงษ์	โรงพยาบาลสระบุรี
38	นางสาววรลักษณ์	สาริกา	โรงพยาบาลสระบุรี
39	นางสาวพิชญ์ธินันท์	จิรัชยโชติ	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
40	นายดรุณี	งามภูพันธุ์	โรงพยาบาลอ่างทอง
41	นายวิศิษฏ์	ประสิทธิศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร
42	นายวีรวัฒน์	มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร
43	นายสมสิทธิ์	ตันศุภสวัสดิกุล	สถาบันบำราศนราดูร
44	นางสาวนาฎพธู	สงวนวงศ์	สถาบันบำราศนราดูร
45	นางสาวจุไร	วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร
46	นายวิโรจน์	หมั่นคติธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
47	นายกฤตเตโช	สิริภัสสร	สถาบันบำราศนราดูร
48	นายอรุณ	เหลืองนิยมกุล	สถาบันบำราศนราดูร
49	นางวรรณรัตน์	พงศ์พิรุณห์	สถาบันบำราศนราดูร
50	นางสาวปฐมา	สุทธา	สถาบันบำราศนราดูร
51	นางอนุตรา	เชาวะวณิช	สถาบันบำราศนราดูร
52	นางสาวแพรวพรรณ	บุณยรัตพันธุ์	สถาบันบำราศนราดูร
53	นางสาวนภัทร	ชิตวรากร	สถาบันบำราศนราดูร
54	นายณยศ	ปณิธานธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
55	นายสุรศักดิ์	วิบูลชิติกุล	สถาบันบำราศนราดูร
56	นายวิศัลย์	มูลศาสตร์	สถาบันบำราศนราดูร
57	นางสาวจริยา	แสงสัจจา	สถาบันบำราศนราดูร
58	นางสาวนุชชรินทร์	ไวว่อง	สถาบันบำราศนราดูร
59	นายชัยศิริ	ศรีเจริญวิจิตร	สถาบันบำราศนราดูร
60	นางสาวศุภรัตน์	เข็มนาค	สถาบันบำราศนราดูร

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี			
1	นายอนุพันธ์	หวลบุตตา	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
2	นายณรงค์	ประกายรุ้งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
3	นางสาวลัลธริตา	เจริญพงษ์	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
4	นายพิศาล	ชุ่มชื่น	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
5	นางสาวระวิวรรณ	ดิลกอุดมชัย	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
6	นายพิเชียร	วุฒิสถิรภิญโญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
7	นายสุริยะ	นันทสุคนธ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
8	นางสาวธารีรัตน์	ตวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม
9	นางสุธัญญา	บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม
10	นางสาวสิรีธร	นิมิตวิไล	โรงพยาบาลนครปฐม
11	นายวิกรม์	ปรีชาปัญญากุล	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
12	นางสาวสมศรี	เกษโกวิท	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
13	นายวินิต	เทอดสุทธิรณภูมิ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
14	นางเนตรชนก	บุญจร	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
15	น.ส.อรพินท์	อุบลน้อย	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
16	นายอภิวัฒน์	บัณฑิตย์ชาติ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
17	นายวิทยา	เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
18	นายสุทัศน์	ไชยยศ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
19	นายสุเทพ	แสวงโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
20	นางพรสวรรค์	อัตวินิจตระการ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
21	นายวรพัฒน์	ชัยวัฒน์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
22	นายธวัช	เตียวไล	โรงพยาบาลโพธาราม
23	นางอนงรัตน์	เตียวไล	โรงพยาบาลโพธาราม
24	นายก่อพงศ์	ทศพรพงศ์	โรงพยาบาลมะการักษ์
25	นางบุญลักษณ์	คำอิ่ม	โรงพยาบาลมะการักษ์
26	นางพวงทิพย์	กิติศักดิ์ไชยกุล	โรงพยาบาลมะการักษ์
27	นางสาวเพ็ญศิริวรรณ	แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี
28	นายนริสร	หล่อจีระชุณห์กุล	โรงพยาบาลราชบุรี
29	นางสาวชนมาลี	สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
30	นางสาวศิริลักษณ์	ทรงสิทธิโชค	โรงพยาบาลราชบุรี

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
31	นางสาวนิตยา	ภิญโญตระกูล	โรงพยาบาลราชบุรี
32	นายพิสุทธิ์	ภู่พ่วง	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
33	นางสาวิตรี	ไกรขจรกิตติ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
34	นายอภิชาติ	ชัฎอนันต์	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
35	นายเทอดเกียรติ	กังวาลย์วงศ์สกุล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
36	นางสาวณัฏฐนันท์	ภูวิภิรมย์	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
37	นายพีรดิษฐ์	พัทธยากร	โรงพยาบาลหัวหิน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง			
1	นางสาวจุรีรัตน์	บวรวัฒนานุวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
2	นายจิระชัย	วัยวราวุธ	โรงพยาบาลชลบุรี
3	นายสุชาติ	หงส์ศิริวรรณ	โรงพยาบาลชลบุรี
4	นางสาวหัสญา	ตันติพงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
5	นางเกศสิรี	กรสิทธิกุล	โรงพยาบาลชลบุรี
6	นางสาวพลอย	เพ็งชะตา	โรงพยาบาลตราด
7	นายไพศาล	นิโรภาส	โรงพยาบาลตราด
8	นายกสิวัฒน์	ศรีประดิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
9	นางสาวมาลี	เตชพรรุ่ง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
10	นายชัยวัฒน์	งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
11	นายธเนศ	จัดวัฒนกุล	โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา
12	นายวิชาญ	ลือสมบูรณ์	โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา
13	นายไพรัช	เอี่ยมอภิชาติ	โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา
14	นายสิทธิชัย	กุลพรศิริกุล	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
15	นางสาวอัจฉรา	พวงสมบัติ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
16	นางพรวิมล	ลี้ทอง	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
17	นางพรพิมล	ปัญจพงษ์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
18	นายธีรพล	พัฒนาพิศาลศักดิ์	โรงพยาบาลอรัญประเทศ
19	นางสาวพรพิมล	ดลวิทยากุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
20	นางสาวทัศนีย์	อมรอินทพิเชษฐ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
21	นายพิทักษ์	ไชยกุล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
22	นางสาวรัชนีย์	ขวัญใจพานิช	โรงพยาบาลพุทธโสธร
23	นางสาวณัฏฐา	เลี้ยวชวลิต	โรงพยาบาลพุทธโสธร

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
24	น.อ.หญิงนงลักษณ์	สิงหโกวินท์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
25	นางสาวสุเบญจา	พิณสาย	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
26	นายสุกิจ	บรรจงกิจ	โรงพยาบาลระยอง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น			
1	นายประมวล	ไทยงามศิลป์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2	นางสาวสกุลรัตน์	ศรีโรจน์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
3	นายอดุลย์	ราชณุวงษ์	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
4	นายวัฒนชัย	สุแสงรัตน์	โรงพยาบาลขอนแก่น
5	นางนิรมล	ลี้รัตนเพชร	โรงพยาบาลขอนแก่น
6	นางอุษณีย์	ศรีร่มโพธิ์ทอง	โรงพยาบาลขอนแก่น
7	นายสถาพร	ณ ราชสีมา	โรงพยาบาลมหาสารคาม
8	นายสุชาติ	ทองแป้น	โรงพยาบาลมหาสารคาม
9	นายบุญยงค์	จิรสุวรรณกุล	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
10	นางสาวเพลินจันทร์	เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
11	นายภิรุญ	มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
12	นางสาวศิริลักษณ์	อนันต์ณัฐศิริ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
13	นางผกากรอง	ลุมพิกานนท์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
14	นายภพ	โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
15	นายอธิบดี	มีสิงห์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี			
1	นางสาวนัทยา	ก้องเกียรติกมล	โรงพยาบาลนครพนม
2	นายศุภโชค	เข็มลา	โรงพยาบาลนครพนม
3	นางสาวอรอนงค์	สถาพรธีระ	โรงพยาบาลเลย
4	นายสิปป์นนท์	แก้วทาสี	โรงพยาบาลเลย
5	นายบุญมี	มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร
6	นางสาวจารุณี	เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
7	นายประกิจ	เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
8	นายจรูญ	ลี้ตระกูลนำชัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
9	นางสาวจินตหรา	มังคะละ	โรงพยาบาลหนองคาย
10	นายวุฒิศักดิ์	อารีย์วัฒนานนท์	โรงพยาบาลหนองคาย
11	นางสาววนิดา	ฉัตรชื่นชม	โรงพยาบาลอุดรธานี

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
12	นายเอกชัย	เทียนสุคนธ์	โรงพยาบาลอุดรธานี
13	นางสาวสุนันทา	เส็งมั่นสา	โรงพยาบาลกุมภวาปี
14	นางสาวสุกัญญา	ถาวรยุติการต์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
15	นางสาวรื่นฤดี	ศรีบุญไทย	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
16	นายไพบูรณ์	จัตกุล	โรงพยาบาลบึงกาฬ
17	นางสาวทิพพาวดี	สืบนุการณ์	โรงพยาบาลด่านซ้าย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา			
1	นางอุษณีย์	เกียรติก้องชูชัย	โรงพยาบาลชัยภูมิ
2	นางสาวปรางค์ทิพย์	คงสตรี	โรงพยาบาลชัยภูมิ
3	นายสมปอง	เจริญวัฒน์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
4	นางสาววรรณี	ตันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
5	นางสาวภาวิณี	วงศ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
6	นางชวนพิศ	สุทธินนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
7	นายฤทธิ์ทา	เลิศคุณลักษณ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
8	นางสาวนิรดา	ศิริยากร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
9	นายอนุชา	เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
10	นางสาววิลาวัณย์	แสงศิรินาคะกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
11	นายยงยุทธ	จงจิรวิศาล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
12	นายสุวัฒนชัย	เนื้อนวลสุวรรณ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
13	นางสาวผการัตน์	แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์
14	นางสุนีย์	ชยางศุ	โรงพยาบาลสุรินทร์
15	นายจำเริญ	ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์
16	นายชัยสิทธิ์	มัทวานนท์	โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี			
1	นายสราวุธ	บุญสุข	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
2	นายสุเทพ	จันทรเมธีกุล	โรงพยาบาลมุกดาหาร
3	นางสาวพัชราวดี	ศรีดาพันธ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
4	นายชาญวิทย์	เทพพิทักษ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
5	นายประกาศิต	เทนสิทธิ์	โรงพยาบาลยโสธร
6	นายทยาวิชญ์	สันติสว่าง	โรงพยาบาลยโสธร
7	นายนพพล	บัวศรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
8	นายปราโมทย์	ศรีสำอางค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
9	นางสาวชารียา	ธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
10	นางสาววิริยา	เชื้อลี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
11	นางสาวสุวัตถิยา	ศิริบูรณ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
12	นายพิชิต	ส่องวิริยวิทยา	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
13	นายวีระชัย	ชาติชัชวาล	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
14	นายสันติ	ประวิทย์ธนา	โรงพยาบาลวารินชำราบ
15	นางสาวธิติมา	สายสุด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
16	นายประกาศิต	โอวาทกานนท์	โรงพยาบาลทรายมูล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี			
1	นางสาวเพ็ญวดี	สกลกิติวัฒน์	โรงพยาบาลกระบี่
2	นายทรงยศ	ใจยินดี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
3	นายวิฑูรย์	กมลเดชา	โรงพยาบาลเกาะสมุย
4	นายวุฒิ	วิโนทัย	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
5	นายสมศักดิ์	โชคสุชาติ	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
6	นายธีรพล	สุขมาก	โรงพยาบาลทุ่งสง
7	นายวศิน	บุญเพชร	โรงพยาบาลทุ่งสง
8	นางสาวสุธารา	อร่ามเจริญ	โรงพยาบาลทุ่งสง
9	นางทิพยรัตน์	ต้นสกุลประเสริฐ	โรงพยาบาลพังงา
10	นายสุพจน์	ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลพังงา
11	นายปิยะ	มงคลวงศ์โรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
12	นางสมศรี	คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
13	นางดลพร	กำลังเกื้อ	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
14	นายพีระพัชร	ไทยสยาม	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
15	นางสาวอรทัย	เที่ยงธรรม	โรงพยาบาลท่าศาลา
16	นายนรเทพ	อัศวพัชระ	โรงพยาบาลระนอง
17	นายกัมพล	ลิ่มทองนพคุณ	โรงพยาบาลระนอง
18	นายอรุณ	สัตยาพิศาล	โรงพยาบาลระนอง
19	นายบัญชา	คันฉ่อง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
20	นายวีระศักดิ์	หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
21	นายบุรฉัตร	สังข์ทอง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
22	นายทรงศักดิ์	เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
23	นางสาวจินตนา	ศรีสมปอง	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
24	นางภัทราภรณ์	วิชัยดิษฐ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
25	นางอรุณี	กลิ่นกล่อม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
26	นายจรุง	บุญกาญจน์	โรงพยาบาลสิชล
27	นายสุวัฒน์	โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
28	นางมาตา	โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
29	นางสาวธีรวัน	อุไพศิลป์สถาพร	โรงพยาบาลชุมพร
30	นางกนกรัตน์	เพชรศรีจันทร์	โรงพยาบาลชุมพร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา			
1	นางสาวนวรัตน์	วัฒนายน	โรงพยาบาลยะลา
2	นางกนกวรรณ	สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง
3	นายเลิศวุฒิ	บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง
4	นายชิตประสงค์	มาลัยศรี	โรงพยาบาลตรัง
5	นายจิตติ	จันทรมงคล	โรงพยาบาลเบตง
6	นายศิริพงศ์	ศรุตินันท์	โรงพยาบาลเบตง
7	นางเสาวลักษณ์	ศิลาลาย	โรงพยาบาลปัตตานี
8	นางสาวนุสรัตน์	เบ็ญราฮีม	โรงพยาบาลปัตตานี
9	นายเล็ก	สุพันธุชัยกุล	โรงพยาบาลพัทลุง
10	นายสุเทพ	จารุรัตน์ศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
11	นายพิสุทธิ์	ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
12	นางพรพิมล	พฤกษ์ประเสริฐ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
13	นางกมลวิช	เลาประสบวัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
14	นางพรรณทิพย์	ฉายากุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
15	นายณรงค์เดช	โฆษิตพันธวงศ์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
16	นายศรัญญู	ชูศรี	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
17	นางสาวศิริเพ็ญ	ปัณฑุวงศ์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
18	นางสุจินดา	เรืองจันทร์	โรงพยาบาลสงขลา
19	นางสาวชลธิดา	จันทร์แดง	โรงพยาบาลสตูล
20	นางสาวชุตินันท์	สุปราณี	โรงพยาบาลสตูล
21	นายสุเมธ	ปรีชาวุฒิเดช	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก
22	นางสาวหทัยทิพย์	หวังวรลักษณ์	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก
23	นางสาวอำไพพิชญ์	นิลมานัต	โรงพยาบาลหาดใหญ่
24	นางบุญรัตน์	วราชิต	โรงพยาบาลหาดใหญ่

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
25	นางฐิติพร	บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่
26	นางรัชนี	ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
27	นางสาวซันเตีย	โต๊ะนาตยอ	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
28	นางระวิวรรณ	ซอวีระศักดิ์ศรี	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
29	นายอิระฟาน	หะยีอีแต	โรงพยาบาลกรงปีนัง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร			
1	นางธันยวีร์	ภูธนกิจ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2	นายชิษณุ	พันธุ์เจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3	นางสาวศศิธร	ลิขิตนุกูล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4	นายนรินทร์	หิรัญสุทธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5	นายธีระ	วรธนารัตน์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
6	นายฮิโรชิ	จันทาภากุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7	นางสาวมัทนา	หาญวนิชย์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
8	นายธีระพงษ์	ตัณฑวิเชียร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
9	นายชุษณา	สวนกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
10	นายวันล่า	กุลวิชิต	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
11	นางสาวกมลวรรณ	จุติกมลวรรณ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
12	นายกำพล	สุวรรณพิมลกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
13	นางสาวเลลานี	ไพฑูรย์พงษ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
14	นายโอภาส	พุทธเจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
15	นางสาวกุลกัญญา	โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช
16	นายวินัย	รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช
17	นายถนอมศักดิ์	อเนกธนานนท์	โรงพยาบาลศิริราช
18	นายสุรพล	สุวรรณกูล	โรงพยาบาลศิริราช
19	นายยงค์	รงค์รุ่งเรือง	โรงพยาบาลศิริราช
20	นายเมธี	ชยะกุลศีรี	โรงพยาบาลศิริราช
21	นายอนุวัฒน์	กีระสุนทรพงษ์	โรงพยาบาลศิริราช
22	นายสุสัณห์	อาศนะเสน	โรงพยาบาลศิริราช
23	นางสาวพรพรรณ	กู้มานะชัย	โรงพยาบาลศิริราช
24	นายภิญโญ	รัตนาอัมพวัลย์	โรงพยาบาลศิริราช
25	นายประพันธ์	ภานุภาค	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
26	นางสาวจินตนาถ	อนันต์วรนิชย์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
27	นางสาวนิตยา	ภานุภาค พึ่งพาพงศ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
28	นายนิพัฒน์	ธีรตกุลพิศาล	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
29	นายต่อศักดิ์	ปุณณปูรต	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
30	นายเกียรติ	รักษ์รุ่งธรรม	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
31	นางอัญชลี	อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
32	น.อ.หญิงภาศรี	มหารมณ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
33	น.อ.หญิงมณีรัตน์	นันทรักษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
34	น.อ.ธนษวัฒน์	ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
35	นายสมนึก	สังฆานุภาพ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
36	นางสาวศศิโสภิณ	เกียรติบูรณกุล	โรงพยาบาลรามาธิบดี
37	นางสิริอร	วัชรานานนท์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
38	นายกำธร	มาลาธรรม	โรงพยาบาลรามาธิบดี
39	นางสาวสยมพร	ศิรินาวิน	โรงพยาบาลรามาธิบดี
40	นายนพพร	อภิวัฒนากุล	โรงพยาบาลรามาธิบดี
41	นายชนเมธ	เตชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
42	นางสาวมาเรีย นิน่า	จิตะสมบัติ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
43	นางสาวดรุณี	โชติประสิทธิ์สกุล	โรงพยาบาลรามาธิบดี
44	นายพอพล	โรจนพันธุ์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
45	นายประวัฒน์	จันทฤทธิ์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
46	นางสาวอังสนา	ภู่เผือกรัตน์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
47	นายจักรพงษ์	บรูมินเหนทร์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
48	นางสาวอสิตา	วงศ์ไพรกรณ์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
49	พ.อ.ธนะพันธ์	พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
50	พ.อ.กิตติ	ตระกูลฮุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
51	พ.อ.วีระชัย	วัฒนาวีรเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
52	นายพจน์	อินทสถาพร	โรงพยาบาลราชวิถี
53	นายภาณุวัฒน์	วงษ์กุหลาบ	โรงพยาบาลราชวิถี
54	นางสาวอนงนาฏ	ชินะผา	โรงพยาบาลราชวิถี
55	น.อ.บดินทร์	บุญยพุกกณะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
56	น.อ.ธนาสนธิ์	ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
57	น.อ.หญิงภัทรวดี	นาราวงศ์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
58	น.อ.พัทธยา	เรียงจันทร์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
59	น.อ.หญิงประไพศรี	ลยางกูร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
60	น.อ.หญิงวาสิตา	จิระสกุลเดช	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
61	น.อ.หญิงจุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
62	ร.อ.หญิงศิริพร	ผ่องจิตสิริ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
63	นายทวี	โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
64	นางวารุณี	พรรณวานิช	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
65	นางปิยรัชต์	สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
66	นางสาวประอร	สุประดิษฐ ณ อยุธยา	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
67	นางสาวพักต์เพ็ญ	สิริคุตต์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
68	นางอุไรวรรณ	ตะรุโณทัย	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
69	นางวรางคณา	มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
70	นายวรมันต์	ไวดาบ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
71	นางสาวอภัชฌา	พึ่งจิตต์ประไพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
72	นายคีรีรัตน์	ประคองสาย	โรงพยาบาลบางไผ่
73	นายประยุทธ	อังกูรไกรวิชญ์	โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา 2
74	พ.ต.อ.ประพันธ์	ผาแก้วมณี	โรงพยาบาลตำรวจ
75	พ.ต.อ.หญิงลัดดาวัลย์	ชัยแสงจันทร์	โรงพยาบาลตำรวจ
76	พ.ต.ท.จิรายุ	วิสูตรานุกูล	โรงพยาบาลตำรวจ
77	นายวีระกิตต์	หาญปริพรรณ์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
78	นายสาธิต	สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
79	นางเติมแสง	ศรีสุวรรณภรณ์	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
80	นางสาวจีรภัทร	วงศ์ชินศรี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
81	นางสาววรวรรณ	สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
82	นายอำนาจ	มะลิทอง	โรงพยาบาลกลาง
83	นางสาวสุพรรณี	จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน
84	นายกิตติพงษ์	คงจันทร์	โรงพยาบาลตากสิน
85	นางสาวสุนทรี	อากาศฤกษ์	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
86	นายวัชรชัย	ฉวานนท์	โรงพยาบาลบางมด
87	นายบัลลังค์	เหลืองวรานันท์	โรงพยาบาลเลิดสิน
88	นางสาวฐิติรัตน์	ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน
89	นางสิรนิสถ์	ประพันธ์ศิลป์	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
90	นายไชยวัฒน์	อู่ตะเภา	โรงพยาบาลสิรินธร

ตารางที่ 4-2[2] รายนามแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV expert)

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่			
1	นางสาววราภรณ์	เตชะเสนา	โรงพยาบาลน่าน
2	นางอภิญญา	เชื้อสุวรรณ	โรงพยาบาลน่าน
3	นางปานิตา	ปทีปวณิช	โรงพยาบาลลำปาง
4	นางกุลธิดา	พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง
5	นายวิรัช	กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง
6	นางพัชรี	ขันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
7	นางรวิวรรณ	หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
8	นางสุวิมล	คูหสุวรรณ	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
9	นางปรารถนา	ลีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์
10	นางสุภารัตน์	กาญจนะวณิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์
11	นางเพ็ญณินาท์	โอเบอร์ดอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
12	นายขวัญชัย	ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
13	นางสาวรมณีย์	ชัยวาฤทธิ์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก			
1	นายสมบูรณ์	ตันสุภสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
2	นางสาวพรพิศ	ตรีบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
3	นายณรงค์	เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
4	นายทรงเกียรติ	อุดมพรวัฒนะ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
5	นายยุทธศักดิ์	โอสถธนากร	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
6	นางกิ่งกาญจน์	ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
7	นางสาวอภิญญา	ฟักทองอยู่	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
8	นายอภิรัตน์	หวังธีระประเสริฐ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
9	นางสาวศรัญญา	ศรีจันท์ทองศิริ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
10	นายสุรัตน์	วรรณเลิศสกุล	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์			
1	นายสุพัฒน์	ติยสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
2	นางสาววนันธร	ทองทรงกฤษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
3	นายวิทยา	หวังสมบูรณ์ศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี			
1	นายพลากร	ศรีนิธิวัฒน์	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
2	นางสาวกิจจาวรรณ	เฮงคราวิทย์	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
3	นายอนุชา	อภิศาลธนรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
4	นางอัจฉรา	ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
5	นายธนา	ขอพรเจริญ	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
6	นางสุชาดา	คงจรูญ	โรงพยาบาลปทุมธานี
7	นายบุญธร	ตันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
8	นายวรพจน์	ตันติศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ
9	นายโอฬาร	พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ
10	นายพัชรสาร	ลีนะสมิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ
11	นายวิวัฒน์	หาญพีรเกรียงไกร	โรงพยาบาลสระบุรี
12	นายชิตพงษ์	สัจจพงษ์	โรงพยาบาลสระบุรี
13	นายวิศิษฎ์	ประสิทธิศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร
14	นายวีรวัฒน์	มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร
15	นางสาวจุไร	วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี			
1	นายอนุพันธ์	หวลบุตตา	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
2	นายณรงค์	ประกายรุ้งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
3	นางสาวลัลธริตา	เจริญพงษ์	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
4	นางสาวธารีรัตน์	ตวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม
5	นางสุธัญญา	บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม
6	นางสาวสิรีธร	นิมิตวิไล	โรงพยาบาลนครปฐม
7	นายวิทยา	เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
8	นายสุเทพ	แสวงโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
9	นางสาวเพ็ญศิริวรรณ	แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี
10	นายนริสร	หล่อจีระชุณห์กุล	โรงพยาบาลราชบุรี
11	นางสาวชนมาลี	สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง			
1	นางสาวจุรีรัตน์	บวรวัฒนานุวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
2	นายจิระชัย	วัยวราวุธ	โรงพยาบาลชลบุรี

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
3	นายสุชาติ	หงส์ศิริวรรณ	โรงพยาบาลชลบุรี
4	นางสาวหัสญา	ตันติพงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
5	นางสาวมาลี	เตชพรรุ่ง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
6	นายชัยวัฒน์	งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
7	นางพรวิมล	ลี้ทอง	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น			
1	นางสาวเพลินจันทร์	เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
2	นายภิรุญ	มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
3	นางสาวศิริลักษณ์	อนันต์ณัฐศิริ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
4	นายภพ	โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี			
1	นายบุญมี	มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร
2	นางสาวจารุณี	เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
3	นายประกิจ	เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
4	นางสาววนิดา	ฉัตรชื่นชม	โรงพยาบาลอุดรธานี
5	นายเอกชัย	เทียนสุคนธ์	โรงพยาบาลอุดรธานี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา			
1	นางสาววรรณี	ตันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
2	นางสาวภาวิณี	วงศ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
3	นางสาวนิรดา	ศิริยากร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
4	นายอนุชา	เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
5	นางสาววิลาวัณย์	แสงศิรินาคะกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
6	นางสาวผการัตน์	แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์
7	นางสุนีย์	ชยางศุ	โรงพยาบาลสุรินทร์
8	นายจำเริญ	ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์
9	นางสาวปรางค์ทิพย์	คงสตรี	โรงพยาบาลชัยภูมิ
10	นายชัยสิทธิ์	มัทวานนท์	โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี			
1	นางสาวชารียา	ธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
2	นางสาวสุวัตถิยา	ศิริบูรณ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี			
1	นายปิยะ	มงคงวงค์โรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2	นางสมศรี	คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
3	นางดลพร	กำลังเกื้อ	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
4	นายบัญชา	คันฉ่อง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
5	นายวีระศักดิ์	หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
6	นายบุรฉัตร	สังข์ทอง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
7	นายทรงศักดิ์	เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
8	นางสาวจินตนา	ศรีสมปอง	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
9	นางภัทราภรณ์	วิชัยดิษฐ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา			
1	นางกนกวรรณ	สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง
2	นายเลิศวุฒิ	บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง
3	นางเสาวลักษณ์	ศิลาลาย	โรงพยาบาลปัตตานี
4	นายสุเทพ	จารุรัตน์ศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
5	นางกมลวิช	เลาประสบวัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
6	นายพิสุทธิ์	ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
7	นางสาวอำไพพิชญ์	นิลมานัต	โรงพยาบาลหาดใหญ่
8	นางฐิติพร	บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่
9	นางรัชนี	ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร			
1	นางธันยวีร์	ภูธนกิจ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
2	นายนรินทร์	หิรัญสุทธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม)
3	นายชุษณา	สวนกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
4	นายโอภาส	พุทธเจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
5	นางสาวสุพรรณี	จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน
6	นายกิตติพงษ์	คงจันทร์	โรงพยาบาลตากสิน
7	นายสาธิต	สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ลำดับที่	รายชื่อ		สถานที่ปฏิบัติงาน
8	นางสาววรวรรณ	สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
9	พ.อ.ธนะพันธ์	พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
10	พ.อ.กิตติ	ตระกูลฮุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
11	พ.อ.วีระชัย	วัฒนาวีรเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
12	น.อ.บดินทร์	บุญยพุกกณะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
13	น.อ.ธนาสนธิ์	ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
14	น.อ.หญิงจุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
15	นายพจน์	อินทสถาพร	โรงพยาบาลราชวิถี
16	นางสาวอนงนาฏ	ชินะผา	โรงพยาบาลราชวิถี
17	นายภาณุวัฒน์	วงษ์กุหลาบ	โรงพยาบาลราชวิถี
18	นายสมนึก	สังฆานุภาพ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
19	นางสาวศศิโสภิณ	เกียรติบูรณกุล	โรงพยาบาลรามาธิบดี
20	นายชนเมธ	เตชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
21	นางสาวฐิติรัตน์	ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน
22	นางสาวกุลกัญญา	โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
23	นายวินัย	รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช (ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม)
24	นายยงค์	รงค์รุ่งเรือง	โรงพยาบาลศิริราช (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
25	นายเมธี	ชยะกุลคีรี	โรงพยาบาลศิริราช (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
26	น.อ.หญิงภาศรี	มหารมณ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
27	น.อ.หญิงมณีรัตน์	นันทรักษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่งเกล้า
28	น.อ.ธนษวัฒน์	ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
29	นางวรางคณา	มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
30	นายเกียรติ	รักษ์รุ่งธรรม	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
31	นางอัญชลี	อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
32	นางปิยรัชต์	สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
33	นางสาวพักต์เพ็ญ	สิริคุตต์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก 3

มาตรฐานหน่วยบริการและหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี

1. มาตรฐานหน่วยบริการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

1.1 ด้านบุคลากร

1.1.1 แพทย์ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษา

1.1.2 พยาบาลที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและผู้ประสานงาน

1.1.3 ผู้ให้การปรึกษาอาจเป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรอื่นๆ ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เรื่องโรคเอดส์และการให้การปรึกษาที่เพียงพอสำหรับให้การปรึกษาตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อประเมินความเสี่ยง/โอกาสต่อการติดเชื้อ โดยให้การปรึกษา ความรู้ คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งตรวจคัดกรอง และแจ้งผลการตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.1.4 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่มีความชำนาญในการตรวจตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.2 ด้านอาคารสถานที่

1.2.1 มีสถานที่ และช่วงเวลาการให้การปรึกษา ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วน และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

1.2.2 มีสถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม และปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการเอชไอวี ในหัวข้อที่ 3

1.3 ด้านระบบบริการ

1.3.1 การให้การปรึกษา

1) มีกิจกรรมให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre-Test counseling) และกิจกรรมให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการภายหลังได้รับแจ้งผลตรวจ (Post-Test counseling)

2) มีระบบบันทึกข้อมูลให้บริการปรึกษาเป็นกระดาษ หรือบันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีหลักฐานแสดงความยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ มีการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน สามารถติดตามผู้รับการปรึกษากลับมารับฟังผลการตรวจได้

3) มีระบบการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาที่ได้มาตรฐาน

4) มีสื่อสุขศึกษา เอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอ รวมถึงรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุม

5) มีระบบประสานงาน หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการดูแลที่เหมาะสม

1.3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) มีระบบการจัดเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อการตรวจ Anti-HIV antibody อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) มีระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

3) มีเครื่องมือ น้ำยา หรือ ชุดตรวจสำเร็จรูป สำหรับตรวจ Anti-HIV antibody ที่มีAntigen ต่างกัน อย่างน้อย 3 ชุดตรวจ

4) ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.3.3 สามารถรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศ ตามที่ สปสช. กำหนด

1.4 ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

1.4.1 มีโครงสร้าง/แผนการบริหารคุณภาพบริการ

1.4.2 มีกิจกรรมในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการ การให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

1.4.3 มีการประชุมวิชาการ หรือพัฒนาบุคลากรด้านการให้การปรึกษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

2. มาตรฐานหน่วยบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการให้ยาต้านไวรัส

2.1 ด้านบุคลากร

2.1.1 อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้ในการวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมถึงการให้ยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

2.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ แนวทางการคัดกรอง การดูแลรักษา การให้ยาต้านไวรัส การติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึง ภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพื่อสามารถประเมิน ให้การดูแล ติดตาม และประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2.1.3 เภสัชกร ที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะยาต้านไวรัสกลุ่มต่างๆ และมีทักษะเพียงพอในการให้ความรู้ ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตรงเวลา อาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงจากยา การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปฏิกิริยากับอาหาร หรือยากลุ่มอื่น การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) รวมถึงบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายยาตามที่ สปสช. กำหนด

2.1.4 ผู้ให้การปรึกษาอาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพียงพอในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยาต้านไวรัส สามารถประเมินดูแลสภาวะทางจิตใจ สังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว รวมถึงการดูแลในระยะสุดท้าย ตลอดจนประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2.1.5 นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่นสำหรับโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง

2.1.6 ทีมบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 ด้านอาคารสถานที่

2.2.1 มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นสัดส่วนมิดชิด โดยอาจจัดเป็นคลินิกพิเศษ

2.2.2 มีสถานที่ และช่วงเวลาการให้การปรึกษาที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วน เหมาะสม และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

2.2.3 มีห้องปฏิบัติการที่มีเนื้อที่เพียงพอ มีการจัดพื้นที่เหมาะสม ระบบแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจหรือส่งตรวจที่ได้มาตรฐาน

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

2.2.5 มีสถานที่สำหรับการดำเนินกิจกรรมในการดูแลด้านจิตใจ สังคม แก่กลุ่มหรือเครือข่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

2.3 ด้านระบบบริการ

2.3.1 การซักประวัติ และตรวจร่างกาย

1) มีแบบบันทึกและมีการบันทึกประวัติ ความเสี่ยง อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในกระดาษหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ ครบถ้วนตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
2) มีการบันทึกประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกาย ในการมาตรวจติดตามทุกครั้ง ในกระดาษหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ได้

2.3.2 มีระบบการรักษาความลับ เคารพสิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม

2.3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย

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

2) มีการตรวจหรือสามารถเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง โดยติดตามเพื่อรายงานผลได้ทันเวลา คือ CD4, VL, Drug Resistance และอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น HDL, Cholesterol, Liver Function Test, etc.

2.3.4 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสช. กำหนด ให้การบริการยาต้านไวรัสที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยต้องมีการให้การปรึกษาและเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนให้ยา ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและสมัครใจรับการรักษา มีการติดตามประเมินความต่อเนื่องในการรักษา (Adherence) มีการประเมินและให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การป้องกัน การคัดกรอง และการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งที่พบบ่อย ตามข้อบ่งชี้

2.3.5 การป้องกัน การคัดกรอง และการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งที่พบบ่อยตามข้อบ่งชี้

2.3.6 การให้ความรู้ การปรึกษาเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการดูแลด้านจิตใจ สังคม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายต้องได้รับการประเมิน และพิจารณาให้การดูแลพัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสมและความพร้อมของหน่วยบริการ โดยอาจสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กรผู้ติดเชื้อฯ เช่น

1) ให้สุขศึกษา การปรึกษา หรือให้การดูแล รายบุคคล และ/หรือครอบครัว
2) จัดกิจกรรมกลุ่มในสถานบริการ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม
3) อาจจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านหาก ผู้ป่วยยินยอม หรือกิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมอื่นๆ หากมีความพร้อม

2.3.7 ระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผน และติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมถึงระบบติดตามเมื่อขาดนัด

1) มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา
2) มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจ สังคม ไปยังหน่วยงานอื่นหรือในชุมชน

2.3.8 สามารถรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศ ตามที่ สปสช. กำหนด

2.4 ระบบพัฒนาคุณภาพ

2.4.1 มีโครงสร้างและแผนการบริหารคุณภาพการบริการที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ และอาจมีผู้แทนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อหรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

2.4.2 มีกิจกรรมในการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Improvement: QI)

2.4.3 มีการประชุมวิชาการหรือพัฒนาทีมบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ อย่างต่อเนื่อง

3. มาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการเอชไอวี

3.1 ด้านบุคลากร

3.1.1 นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ ส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่น สำหรับโรคเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง

3.1.2 ผู้ประสานงาน ประสานกับ HIV coordinator ในการลงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการในโปรแกรม NAP

หมายเหตุ: ผู้ประสานงาน จะเป็นผู้เดียวกับผู้ปฏิบัติงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการก็ได้

3.2 ด้านอาคารสถานที่

3.2.1 มีสถานที่สำหรับการเจาะเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยมีการถ่ายเทอากาศที่ดี

3.2.2 มีห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการและสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

3.3 ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

3.3.1 การเจาะเก็บสิ่งส่งตรวจ มีการใช้กระบอกฉีดและเข็มฉีดยาชนิดใช้แล้วทิ้ง มีการใช้หลอดบรรจุตัวอย่างที่ถูกต้อง ตามชนิดการทดสอบ

3.3.2 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจครบถ้วน และพร้อมใช้งาน

3.3.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องผ่านการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify)

3.3.4 มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ

3.3.5 เครื่องมือต้องได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive maintenance) ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี

3.4 การดำเนินงานด้านคุณภาพ

3.4.1 มีการควบคุมคุณภาพภายใน และการควบคุมคุณภาพภายนอก ของทุกการทดสอบ

3.4.2 สำหรับการทดสอบที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ใช้การเปรียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 3 แห่ง (Interlab comparison)

3.5 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.5.1 มีการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล (Laboratory Accreditation) หรือมีการประเมินคุณภาพในระบบสากล ISO 15189 หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์

3.5.2 มีการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ควรเพิ่มในเรื่องของทัศนคติ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

4. แนวทางการประเมินห้องปฏิบัติการ

4.1 การจำแนกห้องปฏิบัติการ สปสช.

จำแนกห้องปฏิบัติการเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.1.1 ห้องปฏิบัติการการตรวจทดสอบแอนตี้เอชไอวี (Anti-HIV laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจการทดสอบ Anti HIV โดยแยกห้องเฉพาะหรืออยู่รวมกันแต่แยกพื้นที่การใช้งานและมีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.1.2 ห้องปฏิบัติการ CD4 (CD4 laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจ CD4 โดยเป็นห้องแยกจากห้องปฏิบัติการการตรวจพื้นฐาน มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ CD4 ครบถ้วนและพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.1.3 ห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load (HIV Viral Load laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการแยก จำนวน 1-3 ห้อง ขึ้นกับชนิดของน้ำยาที่ใช้ในการตรวจ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ HIV Viral Load ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

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

4.1.5 ห้องปฏิบัติการ PCR (Polymerase Chain Reaction) เป็นห้องปฏิบัติการแยก จำนวน 1-3 ห้อง ขึ้นกับชนิดของน้ำยาที่ใช้ในการตรวจ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ PCR ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ Anti-HIV antibody

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 3 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ Anti–HIV ใน 5 มิติ โดยแต่ละข้อต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60% ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ต้องดำเนินการแก้ไข ภายใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ Anti–HIV antibody เป็นไปตามตารางที่ 4-3[1]

ตารางที่ 4-3[1] เกณฑ์การประเมินห้องปฏิบัติการ Anti- HIV antibody

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาตร์การแพทย์ ต้องผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน Anti- HIV	
	1	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาตร์การแพทย์ แต่ไม่ผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน Anti- HIV	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	
2.อาคารสถานที่	2	มีพื้นที่ปฏิบัติการเป็นสัดส่วน และมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	ไม่มีพื้นที่ปฏิบัติการเป็นสัดส่วน แต่มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	0	พื้นที่ปฏิบัติการไม่เหมาะสม และมีผลกระทบต่อผลการตรวจวิเคราะห์ และการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
3. เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีชุดตรวจที่มี Antigen ต่างกัน อย่างน้อย 3 ชุดตรวจที่ขึ้นทะเบียนจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	
	1	มีชุดตรวจไม่ครบถ้วน แต่มีเลขทะเบียนจาก อย.	
	0	มีชุดตรวจที่ไม่ผ่าน อย.	
4. การควบคุมคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ /หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	
5. การพัฒนาคุณภาพ	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

4.3 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ CD4

ห้องปฏิบัติการ จะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 3 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ CD4 ใน 5 มิติ ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60 % ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไข ภายใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ CD4 เป็นไปตามตารางที่ 4-3[2]

ตารางที่ 4-3[2] เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ CD4

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาตร์การแพทย์ ต้องผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน CD4	
	1	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาตร์การแพทย์ แต่ไม่ผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน CD4	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	
2. อาคารสถานที่	2	มีห้องแยก และมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	มีห้องรวม และแยกพื้นที่การใช้งาน แต่มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	0	พื้นที่ปฏิบัติการไม่เหมาะสม และมีผลกระทบต่อผลการตรวจวิเคราะห์ และการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ	
3. เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีเครื่องตรวจวิเคราะห์ CD4 ชนิด Flow cytometer หรือชนิด Point of care (POC)ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี ของสปสช.และมีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	1	มีเครื่องตรวจวิเคราะห์ CD4 ชนิด Flow cytometer หรือชนิด Point of care (POC) ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี ของสปสช.แต่ไม่มีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	0	มีเครื่องตรวจวิเคราะห์ CD4 ชนิด Flow cytometer หรือชนิด Point of care (POC) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี ของสปสช.	
4. การควบคุมคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ/หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
5. การพัฒนาคุณภาพ	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

4.4 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 3 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load ใน 5 มิติ ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60 % ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ Viral Load เป็นไปตามตารางที่ 4-3[3]

ตารางที่ 4-3[3] เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้องผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน HIV Viral Load	
	1	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ไม่ผ่านหลักสูตรการอบรมในด้าน HIV Viral Load แต่ผ่านการอบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน HIV Viral Load	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	
2. อาคารสถานที่	2	มีห้องแยกถูกต้องตามหลักการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค PCR และมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	-	
	0	พื้นที่ปฏิบัติการไม่เหมาะสม และมีผลกระทบต่อผลการตรวจวิเคราะห์ และการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
3 . เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และมีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	1	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก อย. แต่ไม่มีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	0	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก อย.	
4. การควบคุมคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ/หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	
5. การพัฒนาคุณภาพ	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

4.5 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ HIV Drug Resistance

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 3 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ HIV Drug Resistance ใน 5 มิติ ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60% ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไข ภายใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ HIV Drug Resistance เป็นไปตามตารางที่ 4-3[4]

ตารางที่ 4-3[4] เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ HIV Drug Resistance

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	นักเทคนิคการแพทย์ ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมในด้าน HIV Drug Resistance	
	1	นักเทคนิคการแพทย์ ไม่ผ่านหลักสูตรการอบรม HIV Drug Resistance แต่ผ่านการอบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน HIV Drug Resistance	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	
2. อาคารสถานที่	2	มีห้องแยกถูกต้องตามหลักการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค PCR และมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	-	
	0	พื้นที่ปฏิบัติการไม่เหมาะสม และมีผลกระทบต่อผลการตรวจวิเคราะห์ และการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ	
3 . เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และมีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	1	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก อย. แต่ไม่มีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	0	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก อย.	
4. การควบคุมคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ/หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	
5. การพัฒนาคุณภาพ	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

4.6 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ PCR

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 1 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ PCR ใน 5 มิติ ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60 % ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ PCR เป็นไปตามตารางที่ 4-3 [5]

ตารางที่ 4-3[5] เกณฑ์การประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ PCR

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาตร์การแพทย์ ต้องผ่านหลักสูตรการอบรมในด้าน PCR	
	1	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาตร์การแพทย์ แต่ไม่ผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมในด้าน PCR แต่ผ่านการอบรมหน้างาน (OJT) ในด้าน PCR	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	
2. อาคารสถานที่	2	มีห้องแยกถูกต้องตามหลักการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค PCR และมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	-	
	0	พื้นที่ปฏิบัติการไม่เหมาะสม และมีผลกระทบต่อผลการตรวจวิเคราะห์ และการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ	
3 . เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และมีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	1	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก อย. แต่ไม่มีมีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	0	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก อย.	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
4. การควบคุมคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ/หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	
5. การพัฒนาคุณภาพ	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

5. แนวทางการตรวจประเมินตนเอง สำหรับห้องปฏิบัติการที่อยู่ในระบบของ สปสช. แล้ว และประสงค์อยู่ในระบบต่อไป

ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมิน และอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว จะต้องผ่านการประเมินตนเองทุกปี ด้วยแบบประเมินตนเองที่ สปสช. กำหนด เพื่อการดำรงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง โดยจัดส่งเอกสารไปที่ สปสช.เขต ไม่เกินเดือนสิงหาคมของทุกปี รายละเอียดแบบประเมินตนเอง สามารถดาวน์โหลดผ่าน URL http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp

ห้องปฏิบัติการที่ไม่ผ่านการประเมิน หรือไม่ส่งแบบประเมินภายในเวลาที่กำหนด อาจส่งผลต่อการจ่ายชดเชยค่าบริการให้ห้องปฏิบัติการนั้นๆ

หมายเหตุ: สปสช.เขต ที่รับผิดชอบงานเอดส์ จะต้องทำงานประสานกับงานทะเบียนหน่วยบริการของเขต

ภาคผนวก 4

รายชื่อหน่วยบริการที่สามารถจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV center)

ตารางที่ 4-4[1] รายชื่อหน่วยบริการที่สามารถจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV center)

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่	
เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
เชียงราย	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
เชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์
เชียงใหม่	โรงพยาบาลจอมทอง
เชียงใหม่	โรงพยาบาลฝาง
เชียงใหม่	โรงพยาบาลสันป่าตอง
น่าน	โรงพยาบาลน่าน
พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา
พะเยา	โรงพยาบาลเชียงคำ
แพร่	โรงพยาบาลแพร่
แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง
ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก	
ตาก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย
สุโขทัย	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์	
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี	
นนทบุรี	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
นนทบุรี	สถาบันบำราศนราดูร
นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก
นครนายก	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี
ปทุมธานี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลเสนา
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ลพบุรี	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
ลพบุรี	โรงพยาบาลบ้านหมี่
สระบุรี	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลอินทร์บุรี
อ่างทอง	โรงพยาบาลอ่างทอง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี	
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลมะการักษ์

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน
เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ราชบุรี	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
ราชบุรี	โรงพยาบาลโพธาราม
ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง	
จันทบุรี	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร
ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี
ชลบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ชลบุรี	โรงพยาบาลบางละมุง
ระยอง	โรงพยาบาลระยอง
ระยอง	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
ระยอง	โรงพยาบาลแกลง
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลบางพลี
ตราด	โรงพยาบาลตราด
สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
สระแก้ว	โรงพยาบาลอรัญประเทศ

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น	
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
ขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น
ขอนแก่น	โรงพยาบาลสิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
ขอนแก่น	โรงพยาบาลชุมแพ
มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี	
นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ
เลย	โรงพยาบาลเลย
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร
สกลนคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน
หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย
หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี
อุดรธานี	โรงพยาบาลกุมภวาปี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา	
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นครราชสีมา	โรงพยาบาลปากช่องนานา
นครราชสีมา	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลนางรอง
สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์
สุรินทร์	โรงพยาบาลปราสาท
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี	
มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร
ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลวารินชำราบ
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี	
กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่
ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลสิชล
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลทุ่งสง
พังงา	โรงพยาบาลพังงา
พังงา	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
ภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
ระนอง	โรงพยาบาลระนอง
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา	
ตรัง	โรงพยาบาลตรัง
นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
นราธิวาส	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก
ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี
พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง
ยะลา	โรงพยาบาลเบตง
ยะลา	โรงพยาบาลยะลา
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่
สตูล	โรงพยาบาลสตูล

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร	
กรุงเทพมหานคร	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลกลาง
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตากสิน
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเลิดสิน
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลราชวิถี
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตำรวจ
กรุงเทพมหานคร	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กรุงเทพมหานคร	สถาบันโรคทรวงอก
กรุงเทพมหานคร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเหตุ: รายชื่อหน่วยบริการที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบ

ภาคผนวก 5

รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตร ทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี

ตารางที่ 4-5[1] รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่			
1. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผศ.นพ.ชุมพล	สกลวสันต์	0 5394 5335
2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผศ.ดร.เพ็ญนภา	คลังสินสิริกุล	0 5394 9220
3. คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย สาขาเชียงใหม่	น.ส.จุฑารัตน์	วินิจจตุรงค์	0 5325 3161
4. โรงพยาบาลนครพิงค์	นางมัณฑณีย์	รักษาแสง	0 5399 9200 ext. 2269
5. โรงพยาบาลสันป่าตอง	นายชาญณัฏฐ์	พรมพิงค์	0 5331 1404 ext.2242
6. โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์	จินะเสน	0 5371 1300 ext.1708
7. โรงพยาบาลเชียงดาว	นางวราภรณ์	จิตตรง	0 5344 5074
8. โรงพยาบาลแม่จัน	นายพิทักษ์	เคหา	0 5366 0831 ext.192
9. โรงพยาบาลแม่สรวย	นางนงคราญ	กระธง	0 5360 3123
10. โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง	นายวรภพ	ดีอิทธิกุล	0 5395 3137-8 ext.106
11. โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร	นางเฉลียว	โยนิจ	0 5378 6017
12. โรงพยาบาลน่าน	นางชวนชม	เทพสุคนธ์	0 5477 1620-1ext.3159
13. โรงพยาบาลพะเยา	น.ส.บวรลักษณ์	ช่างหล่อ	0 5440 9300 ext. 1233

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
14. โรงพยาบาลเชียงคำ	นายเผด็จ	อนุกูล	0 5440 9000 ext.1319
15. โรงพยาบาลแพร่	นางสุวพรรณ	ลัภยวิจิตร	0 5453 3500 ext.2203
16. โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	นายธิติ	สิทธิเวช	0 5361 1378
17. โรงพยาบาลลำปาง	นางสาววาสนา	เสือคำราม	0 5423 7400 ext.3005
18. โรงพยาบาลลำพูน	นายบรรจง	ปัญจบุรี	0 5356 9187 ext.18
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก			
19. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	น.ส.ธัตฐ์ชาพงษ์	บัวประชุม	0 5527 0300 ext.27204-5
20. โรงพยาบาลแม่สอด	นายยิ่งยศ	แก้วเนตร	0 5554 2337
21. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	นายประนอม	ปัททุม	0 5551 1024-5
22. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	นางมยุรี	จันทรโท	0 5672 5565
23. โรงพยาบาลหล่มสัก	นางปิยะนันท์	ลาไชย	0 5670 2917
24. โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	นางทัศนา	หอมสุคนธ์	0 5692 8170
25 โรงพยาบาลสุโขทัย	นายปานเทพ	อิทธิสวัสดิพันธุ์	0 5561 3455
26. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	นางวลัยภรณ์	แก้วหล้า	0 5583 2601
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์			
27. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์	สุขเลิศแล้ว	0 5621 9842
28. โรงพยาบาลกำแพงเพชร	นายณรงค์	มหายศ	0 5571 4223-5
29. โรงพยาบาลอุทัยธานี	นายยงยุทธ	สนธิพรรค	0 5651 2406-7 ext.150
30. โรงพยาบาลพิจิตร	นายวันชัย	สุธีรัตนชาญสกุล	0 5661 1355
31. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	นายมนตรี	ศรีจรัส	0 5641 1055 ext.195
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี			
32. โรงพยาบาลสระบุรี	น.ส.สุวรรณี	ลิรัฐพงศ์	0 3631 6555 ext.1139
33. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	นางสุวรรณี	บัญชรเทวกุล	0 2528 4567 ext.3509-10
34. สถาบันบำราศนราดูร	น.ส.สมคิด	ศรีโสภา	0 2590 3565
35. โรงพยาบาลปทุมธานี	น.ส.เบญจมาศ	ดีทองอ่อน	0 2598 8888
36. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	นายเอกชัย	วรรณเจริญ	0 3532 2555 ext.2345
37. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	น.ส.ธรรมสิริ	ศรีสำอางค์	0 2926 9115
38. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	นางศันสนีย์	เชาวนเกตุ	0 3661 2537-45 ext.2052
39. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	นายนิมิตร	จำนงนารถ	0 3651 1060 ext.2302
40. โรงพยาบาลอ่างทอง	นายศิลปชัย	รวยลาภ	0 3561 5111 ext.153

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
41. โรงพยาบาลนครนายก	น.ส.วริศรา	ศรีตะปัญญะ	0 3731 2440-1 ext.187
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี			
42. โรงพยาบาลราชบุรี	น.ส.ปุณชรัสมิ์	วงษ์อุตสาห์	0 3271 9600 ext.1251
43. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	น.ส.กาญจนา	สนใจ	0 3270 9999
44. โรงพยาบาลนครปฐม	นายสมศักดิ์	ชัยชววุฒิ	0 3425 4250-4 ext.1031
45. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	นางรัชนี	ป้านนาค	0 3260 1060-4
46. โรงพยาบาลหัวหิน	น.ส.ณหทัย	ปรางค์ทอง	0 3252 3000 ext.8212
47. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	น.ส.ดิษยา	หนูยัง	0 3451 1233 ext.6083
48. โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	นางสาวิตรี	รักศาสตร์	0 3472 3044-9
49. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	นายมานิตย์	จำเริญพันธุ์	0 3442 7099
50. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	นายทรงวุฒิ	มาตรวิจิตร	0 3552 4088-98
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง			
51. โรงพยาบาลระยอง	นางยุพดี	สันติสุขลาภผล	0 3861 7452 ext.2078
52. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	น.ส.จันทนี	นิติการุญ	0 3932 4975-84 ext.1540
53. โรงพยาบาลพุทธโสธร	น.ส.กรดา	บุญยัง	0 3851 4722 ext.1253,1254
54. โรงพยาบาลชลบุรี	น.ส.ดวงพร	วิวัฒนศร	0 3893 1467
55 โรงพยาบาลสมเด็จ พระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	นางกัญญ์สิริ	เจริญธรรมโชค	0 3832 2157 ext.1186
56. โรงพยาบาลตราด	นายสมพร	จารึกกลาง	0 3951 1040-1 ext.220
57. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	นายณรงค์	ศรีบัว	0 3721 1088 ext.3513
58. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	นางอัมพร	เฮงประเสริฐ	0 3724 3018 ext.126
59. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	นายณัฐวิชญ์	ชุนสาย	0 2173 8354
60. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	นอ.โชติศิลป์	ศรียาภัย	0 3824 5735 ext.69743
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น			
61. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์	จันทรสุข	0 4336 3190
62. โรงพยาบาลขอนแก่น	นางมัณฑนา	มิตรชัย	0 4333 6789 ext.1332
63. โรงพยาบาลสิรินธร	นายวิรัช	พ่วงภู่	0 4326 7041 ext.305
64. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์	กฤษฎารักษ์	0 4322 2818-9

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
65. โรงพยาบาลมหาสารคาม	น.ส.สมพิศ	ปินะเก	0 4374 0993-6 ext.116
66. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	นายประเนียน	วงค์อามาตย์	0 4351 8200 ext.324
67. โรงพยาบาลกาฬสินธ์	นายลอน	มุงคุณ	0 4381 1048 ext.1382
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี			
68. โรงพยาบาลสกลนคร	นางขนิษฐา	ชินบุตร	0 4271 1615 ext.2383
69. โรงพยาบาลนครพนม	นายพิชัย	ทองธราดล	0 425 21131
70. โรงพยาบาลเลย	นางศิริญญา	ประกิระสา	0 4286 2123 ext.725
71. โรงพยาบาลหนองคาย	น.ส.สุรีย์พร	สุวรรณรินทร์	0 4241 3456 ext.164
72. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	น.ส.ยุพาพรรณ	จารัตน์	0 4231 1999
73. โรงพยาบาลอุดรธานี	น.ส.อังคณา	หารศรี	0 4224 5555 ext.1253
74. โรงพยาบาลสว่างแดนดิน	น.ส.ชไมพร	สุวรรณไชยรบ	
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา			
76. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นายประยุทธ	แก้วมะลัง	0 4423 5012
76. โรงพยาบาลสุรินทร์	นายสันติ	มุ่งสันติ	0 4451 1757
77. คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย สาขาสุรินทร์	นายชาญศักดิ์	จินดาศรี	0 4471 3237-8
78. โรงพยาบาลชัยภูมิ	นายวรวุฒิ	มาตา	0 4483 7100
79. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	นายระพี	พึ่งบุญ	0 4461 5002 ext.2018
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี			
80. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา	ธีระวัฒนสุข	0 4524 3804
81. สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	นางวิภาวี	แสนวงษา	0 4524 3127
82. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	นายชัชวาล	นามสร	0 4551 1940-8
83. โรงพยาบาลยโสธร	นายสนั่น	ชื่นตา	0 4571 4041-4
84. โรงพยาบาลศรีสะเกษ	นายสุธีร์	คันศร	0 4561 6380 ext.139
85. โรงพยาบาลมุกดาหาร	นายยุทธพล	มั่นคง	0 4261 1285 ext.134
86. โรงพยาบาลคำชะอี	นางศิริรัตนา	อาจวิชัย	0 4269 1085 ext.116,165
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
87. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์	เพ็ชรรัตน์	0 7727 2231ext.2105
88. โรงพยาบาลพุนพิน	นางสุมาภรณ์	สังข์กุญชร	0 7731 1385 ext.115
89. โรงพยาบาลกระบี่	นางณัฏฐกันย์	ผลพานิช	0 7561 1212
90. โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	น.ส.วรางคณา	สุวรรณปักษ์	0 7750 3672- 4 ext.148

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
91. โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช	น.ส.สุจินต์	ขวัญทอง	0 7534 0250 ext.4335
92. โรงพยาบาลสิชล	น.ส.อทิตยา	ใจมั่น	0 7533 5800 ext.321
93. คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย สาขาทุ่งสง	นายเกียรติศักดิ์	สรภักดี	0 7532 0173
94. โรงพยาบาลพังงา	น.ส.ราตรี	สงวนนาม	0 7641 2032 ext.6005
95. โรงพยาบาลตะกั่วป่า	นายปิยะ	แย้มบุญเรือง	0 7658 4295
96. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	นส.ซานูล่า	นิลสกุล	0 7636 1234 ext.1507
97. โรงพยาบาลระนอง	นายวิชิต	รัตน์เจริญพงศ์	0 7781 2630-3 ext.1
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา			
98. โรงพยาบาลหาดใหญ่	นางศุภางค์	นงค์นวล	0 7427 3123, 09 1847 3182
99. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	นางมาริษา	เขมะพันธ์มนัส	0 7445 1585-6
100. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี	วิเศษสินธุ์	0 7433 6079-81, 08 6492 8912
101. โรงพยาบาลตรัง	น.ส.สุมาลี	ราชเดิม	0 7521 8018 ext.1226
102. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	นายอับดุลเลาะ	หะมะ	0 7351 1379 ext.8140
103. โรงพยาบาลปัตตานี	นายรุ่งรัตร	สุขบูรณ์	0 7333 1859-63
104. โรงพยาบาลพัทลุง	นางกษิมา	ศรีสวัสดิ์	0 7460 9500
105. โรงพยาบาลยะลา	นายวิชัย	หวันเมือง	0 7324 4711
106. โรงพยาบาลสตูล	น.ส.วารียา	สัญญา	0 7472 3902-9 ext.677
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
107. โรงพยาบาลราชวิถี	นางนงลักษณ์	สามคุ้มทิพย์	0 2644 7000 ext.3824
108. โรงพยาบาลตากสิน	นายกำธร	พจนาภรณ์	0 2437 1206 ext.1202
109. โรงพยาบาลเลิดสิน	น.ส.อัชดา	กาญจนพิบูลย์วงศ์	0 2353 9730
110. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	นายสมบัติ	เอี้ยวสุวรรณ	0 2289 7775
111. โรงพยาบาลกลาง	น.ส.สุภาพร	เกษรา	0 2220 8000 ext.10425
112. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	น.ส.พัชรินทร์	รักเดช	0 2244 3131
113. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	น.อ.พูนผล	ทรงสถาพร	0 2475 2726
114. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี	นางยุพิน	สุศิริวัฒนนนท์	0 2644 6824
115. โรงพยาบาลรามาธิบดี	ผศ.กัลยาณี	คูพูนทรัพย์	0 2201 1337

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
116. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	นอ.หญิงฐิติมา	ทวีวัฒนาพันธ์	0 2534 7409
117. ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์	จันธิมา	0 2953 3999
118. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์	ปันคำ	0 2252 4559
119. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	รศ.พญ.ณัฏฐิยา	หิรัญกาญจน์	0 2256 4132 ext.624
120. โรงพยาบาลตำรวจ	พ.ต.ต.หญิงประมวล	ทรงกิจ	0 2207 6197
121. โรงพยาบาลศิริราช	นายจรินทร์	เทพทัย	0 2419 7000 ext.6687
122. สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า	พ.ท.หญิงชไมพร	สุวรรณะโสภณ	0 2354 7568
123. ศูนย์ความร่วมมือไทย–ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล	อุบลแย้ม	0 2256 4648
124. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	นายจิระพล	ถิรวิริยพล	0 2517 4270 ext.1311
125. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	นางกรรณิกา	เจียมจิรอนันต์	02-2553961
126. คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลนี	อัมรานนท์	02-2181068

ตารางที่ 4-5[2] รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Viral Load

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่			
1. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผศ.นพ.ชุมพล	สกลวสันต์	0 5394 5335
2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อ.ดร.ธนวรรณ อ.ประพัณฐ์	สำลีรัตน์ หลวงสุข	0 5394 5086 ext.13 08 1716 0050
3. โรงพยาบาลนครพิงค์	นางมัณฑณีย์	รักษาแสง	0 5399 9200
4. โรงพยาบาลสันป่าตอง	นายชาญณัฏฐ์	พรมพิงค์	0 5331 1404 ext.2242
5. โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์	จิณะเสน	0 5371 1300 ext.1708
6. โรงพยาบาลพะเยา	น.ส.บวรลักษณ์	ช่างหล่อ	0 5440 9300 ext. 1233
7. โรงพยาบาลลำปาง	นางสาววาสนา	เสือคำราม	0 5423 7400 ext.3005
8. โรงพยาบาลน่าน	นางชวนชม	เทพสุคนธ์	0 5477 1620-1ext.3159
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก			
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์	สินธุอุไร	0 5532 1236
10. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	น.ส.ธัตฐ์ชาพงษ์	บัวประชุม	0 5527 0300 ext.27204-5

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
11. โรงพยาบาลแม่สอด	นายยิ่งยศ	แก้วเนตร	0 5554 2337
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์			
12. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์	สุขเลิศแล้ว	0 5621 9842
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี			
13. สถาบันบำราศนราดูร	น.ส.รวี ดร.สุมนมาลย์	นิธิยานนทกิจ อุทยมกุล	0 2590 3560, 0 2590 3565
14. โรงพยาบาลพระที่นั่งเกล้า	นางอรสา	อิมพรายน์	0 2528 4567 ext.3505
15. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	นางศันสนีย์	เชาวนเกตุ	0 3661 2537-45 ext.2052
16. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	นายพลากร	พุทธรังสี	0 2926 9111-4
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี			
16. โรงพยาบาลราชบุรี	น.ส.ปุญชรัสมิ์	วงษ์อุตสาห์	0 3271 9600 ext.1251
17. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์	สุธรรม	0 3233 8307-8
18. โรงพยาบาลนครปฐม	นายสิทธิพจน์	ผลิตกุศลธัช	0 3425 4250-4 ext.1034
19. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	น.ส.กาญจนา	สนใจ	0 3270 9999
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง			
20. โรงพยาบาลระยอง	นางยุพดี	สันติสุขลาภผล	0 3861 7452 ext.2078
21. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	น.ส.จันทนี	นิติการุญ	0 3931 4747,0 3932 4975-84 ext.1540, 1542
22. โรงพยาบาลพุทธโสธร	น.ส.กรดา	บุญยัง	0 3851 4722 ext.1253,1254
23. โรงพยาบาลชลบุรี	น.ส.ดวงพร	วิวัฒนศร	0 3893 1467
24. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	นางกัญญ์สิริ	เจริญธรรมโชค	0 3832 2157 ext.1186
25. โรงพยาบาลสระแก้ว	นางอัมพร	เฮงประเสริฐ	0 3724 3018 ext.126
26. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	นอ.โชติศิลป์	ศรียาภัย	0 3824 5735 ext.169743
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น			
27. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์	จันทรสุข	0 4336 3190
28. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์	กฤษฎารักษ์	0 4322 2818-9
29. โรงพยาบาลขอนแก่น	นางมัณฑนา	มิตรชัย	0 4333 6789 ext.1332
30. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	นายประเนียน	วงศ์อามาตย์	0 4351 8200 ext.324

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี			
31. โรงพยาบาลอุดรธานี	นางภัทรพร	วรรณขาว	0 4224 5555 ext.1358
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา			
32. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นายประยุทธ	แก้วมะลัง	0 4423 5012
33. โรงพยาบาลสุรินทร์	นายสันติ	มุ่งสันติ	0 4451 1757
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต10 อุบลราชธานี			
34. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา	ธีระวัฒนสุข	0 4524 3804
35. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	นางวิภาวี	แสนวงษา	0 4524 3127
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11สุราษฎร์ธานี			
36. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์	เพ็ชรรัตน์	0 7727 2231 ext.2105
37. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	นางปัทมาภรณ์	ลิมปนาภา	0 7636 1234 ext.1507
38. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นายปฐม	การัยภูมิ	0 7534 6171
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา			
39. โรงพยาบาลหาดใหญ่	นางศุภางค์	นงค์นวล	0 7427 3123, 09 1847 3182
40 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	นางมาริษา	เขมะพันธ์มนัส	0 7445 1585-6
41. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี	วิเศษสินธุ	0 7432 3852, 08 6492 8912
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
42. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	น.ส.พัชรินทร์	รักเดช	0 2244 3131
43. โรงพยาบาลรามาธิบดี	ดร.วสันต์	จันทราทิตย์	0 2201 1470
44. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์	ปันคำ	0 2252 4559
45. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ดร.ภาวพันธ์ นพ.ดร.ปกรัฐ	ภัทรโกศล หังสสูต	0 2256 4132
46. โรงพยาบาลศิริราช	ดร.นาวิน	ห่อทองคำ	0 2419 8409
47. คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลนี	อัมรานนท์	0 2218 1068
48. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	น.ท.สมนึก	อยู่ฉิม	0 2475 2648
49. ทันฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์	จันธิมา	0 2953 3999
50. ศูนย์ความร่วมมือไทย – ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล	อุบลแย้ม	0 2256 4648
51. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	รต.หญิงปุญญิสา	บุญเพ็ง	
52. โรงพระยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	นายสมชัย เจิด	เสริมอนันต์	0 2289 7775
53. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	นอ.หญิงฐิติมา	ทวีวัฒนาพันธ์	0 2534 7409

ตารางที่ 4-5[3] รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Drug Resistance

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	ดร.จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์	0 5394 7879, 0 5394 5478
2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ อ.ประพัณฐ์ หลวงสุข	0 5394 5086 ext.13 08 1716 0050
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุอุไร	0 5532 1236
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	น.ส.นงลักษณ์ สายประดิษฐ์	0 2951 0000 ext.98384
5. สถาบันบำราศนราดูร	ดร.สุมนมาลย์ อุทยมกุล น.ส.รวี นิธิยานนทกิจ	0 2590 3560, 0 2590 3565
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	0 3233 8307-8
7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข	0 4336 3190
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฎารักษ์	0 4322 2818-9
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	0 4524 3127
10. โรงพยาบาลหาดใหญ่	นางศุภางค์ นงค์นวล	0 7427 3123, 09 1847 3182
11. โรงพยาบาลรามาธิบดี	ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	0 2201 1470
12. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	0 2252 4559
13. โรงพยาบาลศิริราช	ดร.นาวิน ห่อทองคำ	0 2419 8409
14. คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลนี อัมรานนท์	0 2218 1068

ตารางที่ 4-5[4] รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ PCR

หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ อ.ประพัณฐ์ หลวงสุข	0 5394 5086 ext.13 08 1716 0050
2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 (เชียงใหม่)	นายสมคิด ธิจักร	0 5311 2188-90 ext.605
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 (เชียงราย)	น.ส.อัมรา โยวัง	0 5377 6465-66 ext.115
4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 (พิษณุโลก)	นางพัชรินทร์ รัตนเกษตรสิน	0 5524 7581-2
5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 (นครสวรรค์)	นายเจตน์ วันแต่ง	0 5626 7423, 0 5626 7428
6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 (สมุทรสงคราม)	นางปานทิพย์ ศิริโชติ	0 3472 0668-71
7. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 (ชลบุรี)	น.ส.รดา เตร์ยาซิงห์	0 3878 4006-7 ext.112
8. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 (ขอนแก่น)	นางสุทัศนีย์ วิมลเศรษฐ	0 4324 0800 ext.2105-8
9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 (อุดรธานี)	นางจารุณีย์ ธรรมาภิสมัย	0 4220 7364-6 ext.106, 110
10. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 (นครราชสีมา)	น.ส.ชื่นฤดี คลังกระโทก	0 4434 6005-17 ext.1416
11. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 (อุบลราชธานี)	นางขวัญใจ วังคะฮาต	0 4531 2230 ext.104
12. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 (สุราษฎร์ธานี)	น.ส.สุธาทิพย์ ฤทธาภิรมย์	0 7735 5301-6 ext.116, 126
13. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 (สงขลา)	น.ส.เยาวมาลย์ สูติวิจิตร	0 7444 7024-8 ext.1109
14. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 (ตรัง)	น.ส.เกษร บุญยรักษ์โยธิน	0 7550 1050-3
15. ศูนย์วิจัยทางคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	นางหรรษา ไทยศรี	0 2965 9757
16. โรงพยาบาลรามาธิบดี	ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	0 2201 1470

ภาคผนวก 6

รายการยารักษาวัณโรค

ตารางที่ 4-6[1] รายการยารักษาวัณโรค

ชื่อยา	ความแรง	เงื่อนไข	อัตราค่าชดเชย
ยาวัณโรคแนวที่ 1 (First line drugs: FLD)			
Ethambutol	400 mg	ไม่ระบุ	1.52 บาท/เม็ด
Ethambutol	500 mg	ไม่ระบุ	1.60 บาท/เม็ด
Isoniazid	100 mg	ไม่ระบุ	0.13 บาท/เม็ด
Pyrazinamide	500 mg	ไม่ระบุ	1.10 บาท/เม็ด
Rifampicin	300 mg	ไม่ระบุ	2.56 บาท/เม็ด
Rifampicin	450 mg	ไม่ระบุ	3.52 บาท/เม็ด
Streptomycin	1 g	ไม่ระบุ	11.96 บาท/vial
ยาวัณโรคแนวที่ 2 (Second line drugs: SLD)			
Ofloxacin	200 mg	ใช้รักษา MDR-TB หรือ กรณีแพ้ยา	0.75 บาท/เม็ด
Cycloserin	250 mg	ใช้รักษา MDR-TB	40.42 บาท/เม็ด
Ethionamide	250 mg	ใช้รักษา MDR-TB	30.43 บาท/เม็ด
Kanamycin	1 g	ใช้รักษา MDR-TB	13.58 บาท/vial
Levofloxacin	500 mg	ใช้รักษา MDR-TB	14.00 บาท/เม็ด
Para-Amino Salicylic acid	1 g	ใช้รักษา MDR-TB	1.33 บาท/เม็ด

ชื่อยา	ความแรง	เงื่อนไข	อัตราค่าชดเชย
Fix Drug Combination			
Rifampicin + Isoniazid	150 mg + 100 mg	ใช้เป็นยารวมในการรักษาวัณโรคในระยะ Maintenance	2.66 บาท/เม็ด
Rifampicin + Isoniazid	300 mg + 150 mg	ใช้เป็นยารวมในการรักษาวัณโรคในระยะ Maintenance	3.26 บาท/เม็ด

หมายเหตุ:

1) รายการยารักษาวัณโรคที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบ

2) อัตราค่าชดเชยอ้างอิงจากราคาจัดซื้อยารักษาวัณโรคของ สปสช. ปีงบประมาณ 2559

ภาคผนวก 7

มาตรฐานหน่วยบริการ และหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

1. มาตรฐานหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินงานบริหารจัดการวัณโรคแบบครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคนั้น ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานฯ จึงกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจประเมินและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการดูแลรักษาวัณโรค แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

- หน่วยบริการพื้นฐาน (First Line Drug Treatment Center)

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินตามมาตรฐานที่ สปสช. กำหนด

- หน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB Treatment Center)

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไป หรือ หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานที่ สปสช. กำหนด

1.1 มาตรฐานหน่วยบริการพื้นฐาน (First line drug treatment center)

หน่วยบริการพื้นฐาน ซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีมาตรฐานการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้

1.1.1 ด้านบุคลากร

1) อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไป ที่มีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ใหญ่และ/หรือในเด็ก
2) พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องวัณโรค แนวทางการคัดกรองค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค การดูแลรักษา การให้ยาวัณโรคภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การกำกับการกินยา (DOT) เพื่อให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลภาวะจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว เพื่อสามารถประเมินให้การดูแล ติดตาม ประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3) เภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ มีความรู้เรื่องวัณโรค โดยเฉพาะยาวัณโรคสูตรต่างๆ รวมถึงระบบการควบคุมกำกับการกินยาโดยมีพี่เลี้ยง (Direct Observed Treatment: DOT) และมีทักษะเพียงพอในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตรงเวลา อาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงจากยา การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) รวมถึงการบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายยาตามที่ สปสช. กำหนด
4) ผู้ให้คำปรึกษา อาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เพียงพอในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยาวัณโรค รวมถึงระบบการกำกับการกินยา (DOT) สามารถประเมินดูแล สภาวะทางจิตใจสังคมแก่ผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว รวมถึงประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ และ/หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้
5) นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ สำหรับวัณโรคได้อย่างถูกต้อง
6) ทีมบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 ด้านอาคารสถานที่

1) มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นสัดส่วน โดยควรจัดเป็นคลินิกพิเศษ แยกออกมาจากคลินิกอื่นๆ ของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
2) มีสถานที่และช่วงเวลาการให้คำปรึกษาที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้เป็นสัดส่วนเหมาะสม มีบริเวณที่ผู้ป่วยนั่งรอ ควรเป็นที่โล่ง มีระบบการไหลเวียนและการถ่ายเทของอากาศอย่างเหมาะสม
3) มีห้องปฏิบัติการที่มีสถานที่เพียงพอ มีการจัดพื้นที่เหมาะสม ระบบแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจหรือส่งตรวจที่ได้มาตรฐาน
4) มีห้องยาที่มีสถานที่เพียงพอ มีการจัดพื้นที่เหมาะสมสำหรับการจ่ายยา และการให้คำปรึกษาเรื่องยา มีระบบแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี มีเครื่องมืออุปกรณ์ สื่อหรือเอกสารต่างๆ ในการบริหารการเบิกจ่ายยา การส่งมอบยาและการให้คำปรึกษา

1.1.3 ด้านระบบบริการ

1) การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย
   - มีแบบบันทึกและมีการบันทึกประวัติ ความเสี่ยง อาการ การตรวจร่างกายและการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในกระดาษหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ครบถ้วนตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
   - มีการบันทึกประวัติ อาการ การตรวจร่างกายและการรักษาในการมาตรวจติดตามทุกครั้งในกระดาษ หรือในระบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากยาของผู้ป่วย วัณโรคได้
   - มีสมุดประจำตัวผู้ป่วย และมีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ โดยแพทย์ทีมบุคลากร และผู้ดูแลกำกับการกินยาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ส่งมอบและอธิบายให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจ ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามดูแลผู้ป่วยและใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

2) มีระบบการเคารพสิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลการรักษา การให้บริการของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์

3) การตรวจชันสูตร ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
   - มีระบบการเตรียมผู้ป่วย ให้เก็บเสมหะและนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง
   - มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานได้เองอย่างน้อย Acid Fast Bacteria Stain, CBC, UA, FBS, Anti HIV, Chest X-rays
   - มีการตรวจ หรือสามารถเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยาได้อย่างถูกต้อง โดยติดตามเพื่อรายงานผลได้ทันเวลา ทั้งการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อ การตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค และการตรวจดื้อยาด้วย Molecular assay
4) การรักษาด้วยยาวัณโรค โดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสช. กำหนด ให้การบริการยาวัณโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยต้องมีการให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนให้ยา ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและสมัครใจ มีระบบการควบคุมกำกับการกินยา (DOT) มีการจัดยาแบบ Unit dose หรือ Daily dose packaging มีการติดตามประเมิน Adherence มีการประเมินและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
   - จ่ายยาสูตรพื้นฐาน เมื่อมีข้อบ่งชี้ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
   - จ่ายยาสูตรดื้อยา เมื่อมีผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการยืนยันการดื้อยา
   - ค้นหา ดูแล รักษา ผลข้างเคียงจากยา
5) ให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี แก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
6) การให้ความรู้ คำปรึกษา เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และมีการดูแลด้านจิตใจ สังคม โดยผู้ป่วยวัณโรคทุกรายต้องได้รับการประเมินและพิจารณาให้การดูแลตามความเหมาะสม และความพร้อมของหน่วยบริการ
   - ให้สุขศึกษา คำปรึกษา หรือให้การดูแลรายบุคคล และพี่เลี้ยงดูแล หรือครอบครัว
   - จัดกิจกรรมในชุมชน โดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยทั้งนัดและไม่นัดล่วงหน้า และอาจจัดกิจกรรมอื่นๆ หากมีความพร้อม

7) ระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนและติดตามผู้ป่วยวัณโรค ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมถึงติดตามการขาดนัด
   - มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา
   - มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจ สังคม ไปยังหน่วยงานอื่นหรือในชุมชน
8) ป้องกัน ค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ใกล้ชิดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะเด็กและผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วย
9) สามารถรายงานข้อมูลการให้บริการวัณโรคเข้าในระบบสารสนเทศวัณโรคตามที่ สปสช. กำหนด

1.1.4 ระบบพัฒนาคุณภาพ

1) มีโครงสร้างและแผนการบริหารคุณภาพการบริการที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพและอาจมีผู้แทนจากผู้ป่วย และ/หรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย
2) มีกิจกรรมในการตรวจสอบ ควบคุม ติดตาม และพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษา วัณโรค ทั้งการตรวจเสมหะ การดูแลรักษาให้บริการผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง
3) มีการพัฒนาทีมบุคลากรที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการอบรมความรู้ มาตรฐานการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อการให้บริการรักษาผู้ป่วยได้เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

1.2 มาตรฐานหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center)

1.2.1 มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับหน่วยบริการพื้นฐานข้อ 1.1

1.2.2 มีบุคลากรเพิ่มเติม ดังนี้

1) มีอายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม เรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ปฏิบัติงานเป็นประจำ
2) มีพยาบาล ผู้ประสานงานวัณโรค (TB Coordinator) ปฏิบัติงานเป็นประจำ มีความรู้ในการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สามารถประเมินให้การดูแล ติดตามการรักษาดื้อยา และประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องได้

3) หน่วยบริการมีศักยภาพในการตรวจเพาะเชื้อวัณโรค การทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยา (Culture and sensitivity testing for TB) และ/หรือการตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วย Molecular assay หรือมีเครือข่ายที่สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา และติดตามผลเพื่อการรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลา
4) มีระบบการส่งและรับการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการดูแลที่ครบถ้วนต่อเนื่อง (DOT Network)

2. แนวทางการประเมินหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center)

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีศักยภาพการให้บริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไป หรือหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานที่ สปสช. กำหนด

กรณีหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่ต้องการเป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคดื้อยา ให้แสดงความจำนงไปที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต โดยหน่วยบริการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานหน่วยบริการพื้นฐานในข้อ 1.1 และผ่านการประเมินมาตรฐานหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาในข้อ 1.2 ครบทุกข้อ จึงจะผ่านการประเมินเป็นหน่วยบริการที่รักษาวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center)

2.1 ขั้นตอนการตรวจประเมินหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา

1) หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ทำหนังสือแจ้งความประสงค์เป็นหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
2) สปสช.เขต จัดตั้งคณะผู้ตรวจประเมินหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความรู้เรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรค สปสช.เขต ผู้บริหารหรือผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน ทั้งนี้ สปสช.เขต สามารถพิจารณาคณะผู้ตรวจประเมินตามความเหมาะสม

3) คณะผู้ตรวจประเมินฯ เข้าตรวจหน่วยบริการ พร้อมทั้งประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ ตามแบบตรวจประเมินหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา พร้อมทั้งสรุปผลการตรวจประเมินฯ

4) กรณี หน่วยบริการผ่านการประเมินหน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา กำหนดให้สปสช. เขต ทำหนังสือแจ้งการผ่านการประเมินเป็นหน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center) ส่งมาที่แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและผู้ติดเชื้อ

5) แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและผู้ติดเชื้อ ประสานสำนักบริหารสารสนเทศและการประกัน และองค์การเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการให้หน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายยาวัณโรคสำหรับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาต่อไป

2.2 เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา เป็นไปตามตารางที่ 4-7[1]

ตารางที่ 4-7[1] เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
มาตรฐานหน่วยบริการพื้นฐาน		
1. ด้านบุคลากร		
1.1 แพทย์	มีอายุรแพทย์ หรือกุมารแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไป ที่มีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ใหญ่และ/หรือในเด็ก	1 คะแนน
	ไม่มีอายุรแพทย์ และกุมารแพทย์ และแพทย์ทั่วไป ที่มีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ใหญ่และ/หรือในเด็ก	0 คะแนน
1.2 พยาบาล	พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องวัณโรค เป็นผู้รับผิดชอบหลักและปฏิบัติงานประจำ อย่างน้อย 2 ปี 1 คน และสามารถทำการแทนได้อย่างน้อยอีก 1 คน	1 คะแนน
	พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องวัณโรค เป็นผู้รับผิดชอบหลักและปฏิบัติงานประจำ น้อยกว่า 2 ปี 1 คน และ/หรือสามารถทำการแทนได้อย่างน้อยอีก 1 คน	0 คะแนน
1.3 เภสัชกร	เภสัชกรที่มีความรู้เรื่องโรคและยาวัณโรค รวมถึงระบบการควบคุมกำกับการกินยา (DOT) และการเบิกจ่ายยาวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1 คะแนน
	เภสัชกรไม่มีความรู้เรื่องระบบการควบคุมกำกับการกินยา (DOT) และหรือไม่มีความรู้ ความเข้าใจการเบิกจ่ายยาวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
1.4 นักเทคนิคการแพทย์	มีนักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีความรู้ ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติ และ/หรือ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นสำหรับวัณโรคได้อย่างถูกต้อง	1 คะแนน
	ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ แต่มีบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความรู้ ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติ และ/หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นสำหรับวัณโรคได้อย่างถูกต้อง	0 คะแนน
1.5 บุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีประสบการณ์เพียงพอในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ให้มีความรู้ การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	1 คะแนน
	ไม่มีบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือไม่เข้าประเด็นข้างต้นในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	0 คะแนน
2. ด้านอาคารสถานที่		
2.1 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	เป็นห้องแยก มีการแยกพื้นที่การใช้งานอย่างชัดเจน มีระบบการถ่ายเทอากาศดี	1 คะแนน
	มีการแยกพื้นที่การใช้งานไม่ชัดเจน หรือเป็นห้องรวมไม่แยกพื้นที่การใช้งาน	0 คะแนน
2.2 ห้องให้คำปรึกษา	เป็นห้องแยก มีการแยกพื้นที่การใช้งานอย่างชัดเจน เป็นสัดส่วน เหมาะสม รู้สึกผ่อนคลายในการเข้ารับคำปรึกษา	1 คะแนน
	มีการแยกพื้นที่การใช้งานไม่ชัดเจน ไม่เป็นสัดส่วน หรือ เป็นห้องรวมไม่แยกพื้นที่การใช้งาน	0 คะแนน
2.3 ห้องปฏิบัติการ	เป็นห้องแยก มีการแยกพื้นที่การใช้งานอย่างชัดเจน มีเครื่องมืออุปกรณ์ ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ระบบบริการ การตรวจหรือส่งตรวจได้มาตรฐาน	1 คะแนน
	มีการแยกพื้นที่การใช้งานไม่ชัดเจน ไม่เป็นสัดส่วน หรือเป็นห้องรวมไม่แยกพื้นที่การใช้งาน หรือมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ระบบบริการ การตรวจ หรือการส่งตรวจเป็นบางส่วน สภาพใช้งานได้	0 คะแนน
2.4 ห้องยา	เป็นห้องแยก มีการแยกพื้นที่การใช้งานอย่างชัดเจน มีสถานที่เพียงพอ เหมาะสมในการให้คำปรึกษาเรื่องยา การเบิก-จ่ายยา สื่อ เอกสารและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	1 คะแนน
	มีการแยกพื้นที่การใช้งานไม่ชัดเจน ในการให้คำปรึกษาเรื่องยา การเบิก-จ่ายยา สื่อ เอกสารและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	0 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
3. ระบบบริการ		
3.1 การให้บริการดูแลรักษา	มีการซักประวัติ บันทึกประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกายในการตรวจติดตามทุกครั้ง ในกระดาษหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลงภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากยาของผู้ป่วย วัณโรคได้	1 คะแนน
	มีการซักประวัติ บันทึกประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกายในการตรวจติดตามบางครั้ง ในกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากยาของผู้ป่วย วัณโรคได้	0 คะแนน
3.2 ระบบการเคารพสิทธิผู้ป่วย	มีระบบการเคารพสิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลการรักษา การให้บริการของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์	1 คะแนน
	ไม่มีระบบการเคารพสิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม มีการเปิดเผยข้อมูลการรักษา การให้บริการของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์	0 คะแนน
3.3 การชันสูตร	มีการตรวจชันสูตร ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยมีระบบการเตรียมผู้ป่วย ให้เก็บเสมหะ นำส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานได้เองอย่างน้อย AFB, CBC, UA, FBS, Anti-HIV, CXR เป็นต้น	1 คะแนน
	มีการตรวจชันสูตร ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยมีระบบการเตรียมผู้ป่วย ให้เก็บเสมหะ นำส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานได้เองบางส่วน เช่น AFB, CBC, UA, FBS, Anti-HIV, CXR เป็นต้น	0 คะแนน
3.4 การรักษาวัณโรค	การรักษาด้วยยาวัณโรค โดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสช. กำหนด ให้บริการยาวัณโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีการให้คำปรึกษา เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยา มีระบบควบคุมกำกับการกินยาด้วย DOT มีการติดตามประเมินการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง	1 คะแนน
	การรักษาด้วยยาวัณโรค โดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสช. กำหนด ให้บริการยาวัณโรคมีคุณภาพได้มาตรฐาน มีการให้คำปรึกษา เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยา แต่ไม่มีระบบควบคุมกำกับการกินยาด้วย DOT หรือการติดตามประเมินการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง	0 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
3.5 การให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ป่วยวัณโรค	มีการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	1 คะแนน
	มีการให้คำปรึกษา และการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ป่วยวัณโรคในบางราย หรือไม่มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค	0 คะแนน
3.6 กิจกรรมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วย	มีกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วย พี่เลี้ยง ครอบครัวและชุมชน	1 คะแนน
	ไม่มีกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วย พี่เลี้ยง ครอบครัวและชุมชน	0 คะแนน
3.7 ระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง	มีระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา และมีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจ สังคม ไปยังหน่วยงานอื่นๆ หรือในชุมชน	1 คะแนน
	มีระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา และ/หรือ ไม่มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจ สังคม ไปยังหน่วยงานอื่นๆ หรือในชุมชน	0 คะแนน
3.8 การป้องกัน ค้นหาและตรวจคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน	มีการป้องกัน ค้นหา และตรวจคัดรอง ผู้ใกล้ชิดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน	1 คะแนน
	ไม่มีการป้องกัน ค้นหา และตรวจคัดรอง ผู้ใกล้ชิดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน	0 คะแนน
3.9 ระบบรายงานและสารสนเทศ ตามที่ สปสช. กำหนด	สามารถรายงานข้อมูลการให้บริการวัณโรคเข้าในระบบสารสนเทศวัณโรค ตามที่ สปสช. กำหนด	1 คะแนน
	ไม่สามารถรายงานข้อมูลการให้บริการวัณโรคเข้าในระบบสารสนเทศวัณโรค ตามที่ สปสช. กำหนด	0 คะแนน
4. ระบบพัฒนาคุณภาพ		
4.1 ระบบพัฒนาคุณภาพ	มีโครงสร้างแผนการบริหารคุณภาพ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพและอาจมีผู้แทนผู้ป่วย หน่วยงานภายนอกร่วมด้วย และมีกิจกรรรมการตรวจสอบ ควบคุมติดตาม พัฒนาคุณภาพ และมีการประชุมวิชาการ หรือพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง	1 คะแนน
	ไม่มีโครงสร้าง แผนการบริหารคุณภาพ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพและอาจมีผู้แทนผู้ป่วย หน่วยงานภายนอกร่วมด้วย หรือไม่มีกิจกรรรมการตรวจสอบ ควบคุมติดตาม พัฒนาคุณภาพ หรือการประชุมวิชาการ หรือพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่ต่อเนื่อง	0 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
มาตรฐานหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา		
1. บุคลากรเพิ่มเติม		
1.1 อายุรแพทย์ ผ่านการฝึกอบรม MDR TB	มีอายุรแพทย์ ที่ผ่านการฝึกอบรม เรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานปฏิบัติงานเป็นประจำ	1 คะแนน
	ไม่มีอายุรแพทย์ ที่ผ่านการฝึกอบรม เรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานปฏิบัติงานเป็นประจำ	0 คะแนน
1.2 พยาบาลผู้ประสานงานวัณโรค	มีพยาบาลผู้ประสานงานวัณโรคปฏิบัติงานเป็นประจำ มีความรู้ในการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สามารถประเมินให้การดูแล ติดตามการรักษาการดื้อยา และประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้	1 คะแนน
	ไม่มีพยาบาลผู้ประสานงานวัณโรคปฏิบัติงานเป็นประจำ หรือมีความรู้ในการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อยหรือไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยดื้อยา	0 คะแนน
2. ระบบบริการ		
2.1. การส่งตรวจเพาะเชื้อและการดื้อยา	สามารถตรวจเพาะเชื้อวัณโรคและการดื้อยา (Culture & Sensitivity for TB) หรือมีเครือข่ายที่สามารถส่งตรวจและติดตามผลได้ทันเวลา	1 คะแนน
	ไม่สามารถตรวจเพาะเชื้อวัณโรคและการดื้อยา (Culture & Sensitivity for TB) และ/หรือไม่มีเครือข่ายที่สามารถส่งตรวจและติดตามผลได้ทันเวลา	0 คะแนน
2.2 มีระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง	มีระบบการส่งและรับการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการดูแลที่ครบถ้วนต่อเนื่อง (DOT Network)	1 คะแนน
	ไม่มีระบบการส่งและรับการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการดูแลที่ครบถ้วนต่อเนื่อง (DOT Network)	0 คะแนน

ตารางที่ 4-7 [2] ผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา

ผลคะแนน	ผลการพิจารณา
1 ครบทุกข้อ (23 คะแนน)	หน่วยบริการที่มีคุณลักษณะครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์หน่วยบริการที่ให้บริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center)
ได้คะแนนตามมาตรฐานหน่วยบริการพื้นฐานอย่างน้อย 15 คะแนน และต้องได้คะแนน 1 คะแนนครบทุกข้อตามมาตรฐานหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา	หน่วยบริการที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผ่านเกณฑ์หน่วยบริการที่ให้บริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center) ข้อเสนอแนะ: มีโอกาสพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของหน่วยงาน
ได้คะแนน 0 ในข้อใดข้อหนึ่งในมาตรฐานหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา	หน่วยบริการมีคุณลักษณะต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ผ่านเกณฑ์หน่วยบริการที่ให้บริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment center) ข้อเสนอแนะ: มีโอกาสพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของหน่วยงาน และขอรับการตรวจประเมินครั้งต่อไป

3. มาตรฐานทั่วไปสำหรับหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

3.1 ด้านบุคลากร

3.1.1 นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค และ/หรือส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

3.1.2 ผู้ประสานงาน ประสานกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรค หรือ TB Coordinator ในการลงข้อมูลในโปรแกรมวัณโรค

หมายเหตุ ผู้ประสานงานจะเป็นผู้เดียวกับผู้ปฏิบัติงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้

3.2 ด้านอาคารสถานที่

3.2.1 มีห้องเก็บเสมหะ หรือสถานที่สำหรับเก็บเสมหะ ที่มีการถ่ายเทอากาศที่ดี

3.2.2 มีห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

3.3 ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

3.3.1 มีการเก็บเสมหะด้วยอุปกรณ์ที่มีฝาปิด หากมีการเคลื่อนย้าย หรือส่งต่อต้องบรรจุในภาชนะ และอุณหภูมิที่เหมาะสม

3.3.2 มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจครบถ้วน พร้อมใช้งาน และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันตามระยะเวลาที่กำหนด

3.4 การดำเนินงานด้านคุณภาพ

3.4.1 มีการควบคุมคุณภาพภายใน และการควบคุมคุณภาพภายนอก อย่างสม่ำเสมอ

3.4.2 สำหรับการทดสอบที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ใช้การเปรียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 3 แห่ง (Interlab comparison)

3.5 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.5.1 มีการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล (Laboratory Accreditation) หรือการประเมินคุณภาพในระบบสากล ISO 15189 หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์

3.5.2 มีการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้สอดคล้องกับความรับผิดชอบ ทั้งนี้ควรเพิ่มในเรื่องทัศนคติ และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

4. แนวทางประเมินหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

4.1 การจำแนกห้องปฏิบัติการวัณโรค สปสช. จำแนกห้องปฏิบัติการวัณโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.1.1 ห้องปฏิบัติการการตรวจเสมหะหาเชื้อ Acid-Fast Bacilli (AFB) ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นห้องแยกเฉพาะหรือแยกพื้นที่อย่างชัดเจน เหมาะสม และมีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.1.2 ห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค เป็นห้องแยกเฉพาะ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.1.3 ห้องปฏิบัติการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค เป็นห้องแยกเฉพาะ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีระบบควบคุมการไหลเวียนของอากาศ มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.1.4 ห้องปฏิบัติการตรวจ Molecular assay เป็นห้องแยกเฉพาะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจทางอณูชีววิทยาของวัณโรค ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน

4.2 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตรวจเสมหะหาเชื้อ Acid-Fast Bacilli (AFB) ด้วยกล้องจุลทรรศน์

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการวัณโรคในข้อ 3 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการตรวจเสมหะหาเชื้อ AFB ใน 5 มิติ โดยต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60 % ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไขใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินห้องปฏิบัติการตรวจ AFB เป็นไปตามตารางที่ 4-7[3]

ตารางที่ 4-7[3] เกณฑ์การประเมินห้องปฏิบัติการตรวจเสมหะหาเชื้อ Acid-Fast Bacilli (AFB)

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ต้องผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้านการตรวจเสมหะหาเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์	
	1	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ไม่ผ่านหลักสูตรการอบรมหรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้านการตรวจเสมหะหาเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	
2. อาคารสถานที่	2	มีพื้นที่ปฏิบัติการเป็นสัดส่วนและมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	ไม่มีพื้นที่เป็นสัดส่วน แต่มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	0	พื้นที่ปฏิบัติการไม่เหมาะสมและมีผลกระทบต่อการตรวจวิเคราะห์และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
3. เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีครบถ้วน สภาพพร้อมใช้งาน	
	1	มีบางส่วน สภาพใช้งานได้	
	0	ไม่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
4. การดำเนินงานด้านคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วน สม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ/ หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	
5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

4.3 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการวัณโรคในข้อ 3 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคใน 5 มิติ โดยต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60 % ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไขใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค เป็นไปตามตารางที่ 4-7[4]

ตารางที่ 4-7[4] แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีประสบการณ์เพาะเชื้อวัณโรคและผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค หรืออบรมหน้างาน (OJT)	
	1	นักเทคนิคการแพทย์หรือ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค หรืออบรมหน้างาน (OJT)	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
2. อาคารสถานที่	2	มีห้องแยกถูกต้องตามหลักการเพาะเชื้อวัณโรคและมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	มีพื้นที่แยก และมี BSC Class II พร้อมระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และไม่แพร่เชื้อสู่สภาพแวดล้อม	
	0	มีห้องรวม ไม่แยกพื้นที่การใช้งาน	
3. เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบตามมาตรฐานที่ WHO แนะนำ และมี สภาพพร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง	
	1	มีเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่ครบตามมาตรฐานที่ WHO แนะนำ แต่ต้องมี BSC Class II และมีสภาพพร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง	
	0	ไม่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์	
4. การดำเนินงานด้านคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วน สม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ/ หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	
5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

4.4 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการวัณโรคในข้อ 3 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการทดสอบความไวต่อยาวัณโรคใน 5 มิติ โดยต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60% ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไขใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินห้องปฏิบัติการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค เป็นไปตามตารางที่ 4-7[5]

ตารางที่ 4-7[5] แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	มีนักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีประสบการณ์เพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และทดสอบความไว และผ่านการอบรมหลักสูตรด้านทดสอบความไวต่อยาวัณโรค หรืออบรมหน้างาน (OJT)	
	1	มีนักเทคนิคการแพทย์หรือ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านทดสอบความไวต่อยาวัณโรค หรืออบรมหน้างาน (OJT)	
	0	มีบุคลากรสายงานอื่นๆ หรือไม่เข้าประเด็นข้างต้น	
2. อาคารสถานที่	2	มีห้องแยกถูกต้องตามหลักการเพาะเชื้อวัณโรคและมีระบบควบคุมการไหลเวียนอากาศ	
	1	-	
	0	มีห้องรวม ไม่แยกพื้นที่การใช้งาน	
3. เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบตามมาตรฐานที่ WHO แนะนำ และมี สภาพพร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง	
	1	มีเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่ครบตามมาตรฐานที่ WHO แนะนำ แต่ต้องมี BSC Class II และมีสภาพพร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง	
	0	ไม่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
4. การดำเนินงานด้านคุณภาพ	2	มีระบบการตรวจสอบกับเชื้ออ้างอิง เพื่อควบคุมคุณภาพสม่ำเสมอ	
	1	มีระบบการตรวจสอบกับเชื้ออ้างอิง เพื่อควบคุมคุณภาพไม่สม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีระบบการตรวจสอบกับเชื้ออ้างอิง เพื่อควบคุมคุณภาพ	
5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

4.5 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตรวจ Molecular assay

ห้องปฏิบัติการจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการวัณโรค ในข้อ 3. และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการตรวจ Molecular assay ใน 5 มิติ โดยต้องไม่มีคะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมมากกว่า 60% ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ ต้องดำเนินการแก้ไขใน 3 เดือน เกณฑ์การประเมินห้องปฏิบัติการตรวจ Molecular assay เป็นไปตามตารางที่ 4-7[6]

ตารางที่ 4-7[6] แนวทางการตรวจประเมินการตรวจ Molecular assay

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
1. บุคลากร	2	มีนักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ต้องผ่านการอบรม หรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้านการตรวจ Molecular assay	
	1	มีนักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ไม่ผ่านการอบรม หรืออบรมหน้างาน (OJT) ในด้านการตรวจ Molecular assay	
	0	ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นผู้มีคุณวุฒิทางห้องปฏิบัติการ	

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อสังเกต
2. อาคารสถานที่	2	มีห้องแยกถูกต้องตามหลักวิเคราะห์ด้วยการตรวจ Molecular assay และ มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
	1	-	
	0	พื้นที่ห้องปฏิบัติการไม่เหมาะสมและมีผลกระทบต่อการตรวจวิเคราะห์และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	
3. เครื่องมือ/อุปกรณ์	2	มีเครื่องมือและชุดตรวจตาม WHO แนะนำ และมีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify), การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	1	มีเครื่องมือและชุดตรวจตาม WHO แนะนำ แต่ไม่มีการทวนสอบก่อนใช้งาน (Verify), การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	
	0	มีเครื่องมือและชุดตรวจที่ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก อย.	
4. การดำเนินงานด้านคุณภาพ	2	มีบันทึก IQC และ EQA ครบถ้วน สม่ำเสมอ	
	1	มีบันทึก IQC และ/ หรือ EQA ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ	
	0	ไม่มีบันทึก IQC และ EQA	
5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2	มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	
	1	อยู่ระหว่างการเตรียมการขอรับรองและมีเอกสารแสดง	
	0	ยังไม่มีระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	

5. แนวทางการตรวจประเมินตนเอง สำหรับห้องปฏิบัติการที่อยู่ในระบบของ สปสช.แล้ว และประสงค์อยู่ในระบบต่อไป

ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินและอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว จะต้องผ่านการประเมินตนเองทุกปี ด้วยแบบประเมินตนเองที่ สปสช.กำหนด เพื่อการดำรงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง โดยจัดส่งเอกสารไปที่ สปสช.เขต ไม่เกินเดือนสิงหาคมของทุกปี รายละเอียดแบบประเมินตนเอง สามารถดาวน์โหลดผ่าน URL http://tbdatahub.nhso.go.th/tbdatahuboln

ห้องปฏิบัติการที่ไม่ผ่านการประเมิน หรือไม่ส่งแบบประเมินภายในเวลาที่กำหนด อาจส่งผลต่อการจ่ายชดเชยค่าบริการในห้องปฏิบัติการนั้นๆ

หมายเหตุ: สปสช.เขต ที่รับผิดชอบงานวัณโรค จะต้องทำงานประสานกับงานทะเบียนหน่วยบริการของเขต

ภาคผนวก 8

รายชื่อหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา
(MDR-TB treatment center)

ตารางที่ 4-8[1] รายชื่อหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร	
เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
เชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์
เชียงใหม่	โรงพยาบาลจอมทอง
เชียงใหม่	โรงพยาบาลฝาง
เชียงใหม่	โรงพยาบาลสันป่าตอง
เชียงใหม่	โรงพยาบาลสันทราย
น่าน	โรงพยาบาลน่าน
พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา
พะเยา	โรงพยาบาลเชียงคำ
แพร่	โรงพยาบาลแพร่
แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาล
ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง
ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 พิษณุโลก	
ตาก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย
สุโขทัย	โรงพยาบาลศรีสังวร
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์	
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี	
นนทบุรี	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
นนทบุรี	สถาบันบำราศนราดูร
นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก
นครนายก	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี
ปทุมธานี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลเสนา
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ลพบุรี	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
ลพบุรี	โรงพยาบาลบ้านหมี่
สระบุรี	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลอินทร์บุรี
อ่างทอง	โรงพยาบาลอ่างทอง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลมะการักษ์

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน
เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ราชบุรี	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
ราชบุรี	โรงพยาบาลโพธาราม
ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี
ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 ระยอง	
จันทบุรี	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร
ชลบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี
ชลบุรี	โรงพยาบาลพนัสนิคม
ชลบุรี	โรงพยาบาลบางละมุง
ตราด	โรงพยาบาลตราด
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
ระยอง	โรงพยาบาลระยอง
ระยอง	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ระยอง	โรงพยาบาลแกลง
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลบางพลี
สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
สระแก้ว	โรงพยาบาลอรัญประเทศ

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 7 ขอนแก่น	
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลยางตลาด
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลสมเด็จ
ขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ขอนแก่น	โรงพยาบาลสิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น
ขอนแก่น	โรงพยาบาลชุมแพ
มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลเสลภูมิ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8 อุดรธานี	
นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ
เลย	โรงพยาบาลเลย
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร
สกลนคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน
หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย
หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี
อุดรธานี	โรงพยาบาลกุมภวาปี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9 นครราชสีมา	
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลภูเขียว
นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นครราชสีมา	โรงพยาบาลปากช่องนานา
นครราชสีมา	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
นครราชสีมา	โรงพยาบาลครบุรี
นครราชสีมา	โรงพยาบาลพิมาย

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลนางรอง
สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์
สุรินทร์	โรงพยาบาลปราสาท
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อุบลราชธานี	
มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร
ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร
ยโสธร	โรงพยาบาลทรายมูล
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลวารินชำราบ
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 11 สุราษฎร์ธานี	
กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่
ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุมศักดิ์
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลท่าศาลา
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลสิชล
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลทุ่งสง
พังงา	โรงพยาบาลพังงา
พังงา	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
ภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
ระนอง	โรงพยาบาลระนอง
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 12 สงขลา	
ตรัง	โรงพยาบาลตรัง
นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
นราธิวาส	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก
ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง
ยะลา	โรงพยาบาลเบตง
ยะลา	โรงพยาบาลยะลา
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่
สตูล	โรงพยาบาลสตูล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพฯ	
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเลิดสิน
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลราชวิถี
กรุงเทพมหานคร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรุงเทพมหานคร	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลกลาง
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตำรวจ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตากสิน
กรุงเทพมหานคร	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กรุงเทพมหานคร	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเพชรเวช
กรุงเทพมหานคร	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค
กรุงเทพมหานคร	สถาบันโรคทรวงอก
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรรุราชรังสรรค์
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สี่พระยา
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชเนตร
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอิบ-จิตร ทังสุบุตร
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชระอุทิศ

หมายเหตุ: รายชื่อหน่วยบริการที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบ

ภาคผนวก 9

รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา

ตารางที่ 4-9[1] รายชื่อหน่วยตรวจเพาะเชื้อวัณโรคดื้อยา (Culture) ด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

หน่วยตรวจ	วิธีการตรวจ		ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
	Solid	Liquid			
1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	✓	✓	นายเศวต	ชำนาญกรม	0 4421 2900
2. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	✓	✓	นางจารุกรณ์	วิศาลสวัสดิ์	0 4423 5000
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	✓	✓	นางวิภาวี	แสนวงษา	0 4524 3127
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	✓	✓	นายสมศักดิ์	สินธุอุไร	0 5532 1236
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	✓	✓	ดร.เบญจวรรณ	เพชรสุขศิริ	0 2951 0000 ext.98384
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	✓	✓	นายไกรฤกษ์	สุธรรม	0 3233 8307-8
7. สำนักงานชันสูตรสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	✓	✓	นางกีรติยา	งามเลิศ	0 2245 3933
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	✓	✓	นายอนุชาติ	จ๋อมแปง	0 5327 6364 ext.108
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	✓	✓	นางสุพัตรา	เส้งส่ง	0 7535 6549 ext.108
10. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต		✓	นายเทวกฤต	บุญพันธ์	0 7636 1234 ext.1508

หน่วยตรวจ		วิธีการตรวจ		ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
		Solid	Liquid			
11.	กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรค สำนักวัณโรค	✓	✓	นายสมศักดิ์	เหรียญทอง	0 2212 2279
12.	สถาบันโรคทรวงอก	✓	✓	นางจิรกานต์	ปุญญโส-พรรณ	0 2580 3423
13.	โรงพยาบาลแม่สอด	✓	✓	นายธานี	วงษ์ชัย	0 5554 2337
14.	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	✓	✓	นายบุญชัย	ชัยยาทน์โรจน์	0 5371 1300
15.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	✓	✓	น.ส.จาฬุภรณ์	ชุมพล	0 4322 2818-9
16.	โรงพยาบาลขอนแก่น		✓	นางสาวจันทรา	สุวรรณธาร	0 4333 6789
17.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	✓	✓	นายนาสโรน	เจ๊ะเล๊าะ	0 7321 2332, 0 7321 1727
18.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	✓		นายประพัณฐ์	หลวงสุข	0 5394 5086
19.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	✓	✓	นายสืบสกุล	สากลวารี	0 8193 47850
20.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	✓		น.ส.ศิริวรรณ	แย้มนิ่มนวล	0 3623 9302
21.	โรงพยาบาลชลบุรี	✓	✓	น.ส.วัชรี	จรกา	0 3893 1000
22.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	✓	✓	นางนิภา	แซ่มชื่น	0 5622 1822
23.	โรงพยาบาลลำปาง	✓		นายสิทธิโชค	ชัยวงศ์	0 5423 7400
24.	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	✓	✓	นายประจวบ	ชัยมณี	0 4320 2134
25.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	✓	✓	น.ส.นงเยาว์	มีสิทธิ์	0 3827 1881
26.	โรงพยาบาลหาดใหญ่	✓		นายวิเชียร	ปาตังคะโร	0 7423 1032
27.	โรงพยาบาลน่าน	✓	✓	นางชวนชม	เทพสุคนธ์	0 5477 1620 ext.3159
28.	สถาบันบำราศนราดูร	✓		นส.อัญชนา	ถาวรวัน	0 2590 3427

ตารางที่ 4-5[2] รายชื่อหน่วยตรวจทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยาวัณโรค (DST) ด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

หน่วยตรวจ		วิธีการตรวจ		ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
		Solid	Liquid			
1.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	✓		นายเศวต	ชำนาญกรม	0 4421 2900
2.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา		✓	นางจารุกรณ์	วิศาลสวัสดิ์	0 4423 5000
3.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	✓	✓	นางวิภาวี	แสนวงษา	0 4524 3127
4.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก		✓	นายสมศักดิ์	สินธุอุไร	0 5532 1236
5.	สำนักงานชันสูตรสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	✓	✓	นางกีรติยา	งามเลิศ	0 224 53933
6.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	✓		นางสาวรัชนียา	เนติรัตน์	0 5314 0773
7.	กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรค สำนักวัณโรค	✓	✓	นายสมศักดิ์	เหรียญทอง	0 2212 2279
8.	สถาบันโรคทรวงอก	✓	✓	นางจิรกานต์	ปุญญโสพรรณ	0 2580 3423
9.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น		✓	น.ส.จาฬุภรณ์	ชุมพล	0 4322 2818-9
10.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี		✓	นายไกรฤกษ์	สุธรรม	0 3233 8307-8
11.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	✓		นางสุพัตรา	เส้งส่ง	0 7535 6549 ext.108
12.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี		✓	น.ส.ศิริวรรณ	แย้มนิ่มนวล	0 3623 9302
13.	โรงพยาบาลชลบุรี		✓	น.ส.วัชรี	จรกา	0 3893 1000
14.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์		✓	นางนิภา	แซ่มชื่น	0 5622 1822
15.	โรงพยาบาลขอนแก่น	✓		นางสาวจันทรา	สุวรรณธาร	0 4333 6789
16.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี		✓	น.ส.นงเยาว์	มีสิทธิ์	0 3827 1881

ตารางที่ 4-5[3] รายชื่อหน่วยตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular Assay

หน่วยตรวจ		วิธีการตรวจ		ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
		Solid	Liquid			
1.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	✓	✓	นายวรศักดิ์	สุทาชัย	0 5327 6364 ext.108
2.	โรงพยาบาลลำปาง	✓		นายสิทธิโชค	ชัยวงษ์	0 5423 7400
3.	กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวัณโรค สำนักวัณโรค	✓	✓	นายสมศักดิ์	เหรียญทอง	0 2212 2279
4.	กรมวิทยาศาตร์การแพทย์	✓		ดร.เบญจวรรณ	เพชรสุขศิริ	0 295 10000 ext.98384
5.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	✓	✓	นางสาววัลยา	สิทธิ	0 8179 08914
6.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	✓		นายไกรฤกษ์	สุธรรม	0 8198 64598
7.	สถาบันโรคทรวงอก	✓		นางจิรกานต์	ปุญญโสพรรณ	0 258 03423
8.	สถาบันบำราศนราดูร	✓		น.ส.อัญชนา	ถาวรวัน	0 259 03565
9.	คณะเทคนิคมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	✓		นายประพัณฐ์	หลวงสุข	0 5394 5086
10.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	✓	✓	นางจารุกรณ์	วิศาลสวัสดิ์	0 4423 5000
11.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	✓		นายเศวต	ชำนาญกรม	0 4421 2900
12.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	✓		นางสุพัตรา	เส้งส่ง	0 7535 6549 ext.108
13.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	✓		นายสมศักดิ์	สินธุอุไร	0 5532 1236
14.	โรงพยาบาลชลบุรี		✓	น.ส.วัชรี	จรกา	0 3893 1000
15.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	✓	✓	นายนาสโรน	เจ๊ะเล๊าะ	0 7321 2332, 0 7321 1727
16.	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	✓	✓	นายประจวบ	ชัยมณี	0 4320 2134
17	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	✓		น.ส.นงเยาว์	มีสิทธิ์	0 3827 1881
18.	โรงพยาบาลหาดใหญ่		✓	นายวิเชียร	ปาตังคะโร	0 7423 1032
19.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	✓		น.ส.จาฬุภรณ์	ชุมพล	0 4322 2818-9

หน่วยตรวจ		วิธีการตรวจ		ผู้ติดต่อ		โทรศัพท์
		Solid	Liquid			
21	โรงพยาบาลน่าน		✓	นางชวนชม	เทพสุคนธ์	0 5477 1 620 ext.3159
22	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	✓	✓	นางนิภา	แช่มชัย	0 5622 1822

หมายเหตุ: รายชื่อหน่วยตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช. จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบเป็นระยะ

ภาคผนวก 10

รายชื่อหน่วยบริการประจำเรือนจำ

ตารางที่ 4-10[1] รายชื่อหน่วยบริการประจำเรือนจำ

สคร	เขตราชทัณฑ์	จังหวัด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	หน่วยบริการประจำเรือนจำ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่				
1	เขต 5	เชียงราย	เรือนจำกลางเชียงราย	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
1	เขต 5	เชียงราย	เรือนจำอำเภอเทิง	รพ.เทิง
1	เขต 5	เชียงใหม่	เรือนจำอำเภอฝาง	รพ.ฝาง
1	เขต 5	เชียงใหม่	เรือนจำกลางเชียงใหม่	รพ.นครพิงค์
1	เขต 5	เชียงใหม่	ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	รพ.นครพิงค์
1	เขต 5	น่าน	เรือนจำจังหวัดน่าน	รพ.น่าน
1	เขต 5	พะเยา	เรือนจำจังหวัดพะเยา	รพ.พะเยา
1	เขต 5	แพร่	เรือนจำจังหวัดแพร่	รพ.แพร่
1	เขต 5	แม่ฮ่องสอน	เรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน	รพ.ศรีสังวาลย์
1	เขต 5	แม่ฮ่องสอน	เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง	รพ.แม่สะเรียง
1	เขต 5	ลำปาง	เรือนจำกลางลำปาง	รพ.ลำปาง
1	เขต 5	ลำปาง	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง	รพ.ห้างฉัตร
1	เขต 5	ลำปาง	สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง	รพ.ลำปาง
1	เขต 5	ลำพูน	เรือนจำจังหวัดลำพูน	รพ.ลำพูน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก				
2	เขต 6	ตาก	เรือนจำกลางตาก	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
2	เขต 6	ตาก	เรือนจำอำเภอแม่สอด	รพ.แม่สอด

สคร	เขตราชทัณฑ์	จังหวัด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	หน่วยบริการประจำเรือนจำ
2	เขต 6	พิษณุโลก	เรือนจำกลางพิษณุโลก	รพ.วังทอง
2	เขต 6	พิษณุโลก	เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก	รพ.วังทอง
2	เขต 6	พิษณุโลก	ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	รพ.วังทอง
2	เขต 6	เพชรบูรณ์	เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์
2	เขต 6	เพชรบูรณ์	เรือนจำอำเภอหล่มสัก	รพ.หล่มสัก
2	เขต 6	สุโขทัย	เรือนจำจังหวัดสุโขทัย	รพ.สุโขทัย
2	เขต 6	สุโขทัย	เรือนจำอำเภอสวรรคโลก	รพ.สวรรคโลก
2	เขต 6	อุตรดิตถ์	เรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์	รพ.อุตรดิตถ์
2	เขต 6	พิษณุโลก	เรือนจำมณฑลทหารบกที่ 39	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์				
3	เขต 1	ชัยนาท	เรือนจำจังหวัดชัยนาท	รพ.ชัยนาทนเรนทร
3	เขต 6	กำแพงเพชร	เรือนจำกลางกำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร
3	เขต 6	นครสวรรค์	ทัณฑสถานเปิดหนองน้ำขุ่น	รพ.บรรพตพิสัย
3	เขตอิสระ	นครสวรรค์	เรือนจำกลางนครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
3	เขต 6	พิจิตร	เรือนจำจังหวัดพิจิตร	รพ.พิจิตร
3	เขต 6	อุทัยธานี	เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี				
4	เขต 1	นนทบุรี	เรือนจำจังหวัดนนทบุรี	รพ.พระนั่งเกล้า
4	เขตอิสระ	นนทบุรี	เรือนจำกลางบางขวาง	รพ.พระนั่งเกล้า
4	เขต 1	ปทุมธานี	เรือนจำอำเภอธัญบุรี	รพ.ธัญบุรี
4	เขตอิสระ	ปทุมธานี	ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง	รพ.คลองหลวง
4	เขต 1	ปทุมธานี	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดปทุมธานี	รพ.ธัญญบุรี
4	เขตอิสระ	ปทุมธานี	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง	รพ.ธัญบุรี
4	เขต 1	ปทุมธานี	เรือนจำจังหวัดปทุมธานี	รพ.ปทุมธานี
4	เขต 1	ปทุมธานี	สถานกักขังกลางจังหวัดปทุมธานี	รพ.ธัญบุรี
4	เขต 1	พระนครศรีอยุธยา	เรือนจำกลางพระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา
4	เขต 1	พระนครศรีอยุธยา	เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา
4	เขต 1	พระนครศรีอยุธยา	ทัณฑสถานวัยหนุ่มพระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา

สคร	เขตราชทัณฑ์	จังหวัด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	หน่วยบริการประจำเรือนจำ
4	เขต 1	พระนครศรีอยุธยา	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา
4	เขต 1	ลพบุรี	เรือนจำกลางลพบุรี	รพ.พระนารายณ์มหาราช
4	เขต 1	ลพบุรี	เรือนจำอำเภอชัยบาดาล	รพ.ชัยบาดาล
4	เขต 1	สระบุรี	เรือนจำจังหวัดสระบุรี	รพ.ศูนย์สระบุรี
4	เขต 1	สิงห์บุรี	เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี	รพ.สิงห์บุรี
4	เขต 1	อ่างทอง	เรือนจำจังหวัดอ่างทอง	รพ.อ่างทอง
4	เขต 2	นครนายก	เรือนจำจังหวัดนครนายก	รพ.นครนายก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี				
5	เขต 7	กาญจนบุรี	เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี	รพ.พหลพลพยุหเสนา
5	เขต 7	กาญจนบุรี	เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ	รพ.ทองผาภูมิ
5	เขต 7	นครปฐม	เรือนจำกลางนครปฐม	รพ.นครปฐม
5	เขต 7	ประจวบคีรีขันธ์	เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	รพ.ประจวบคีรีขันธ์
5	เขต 7	เพชรบุรี	เรือนจำกลางเพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า
5	เขต 7	สมุทรสงคราม	เรือนจำกลางสมุทรสงคราม	รพ.พระพุทธเลิศหล้านภาลัย
5	เขต 7	สมุทรสาคร	เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร	รพ.สมุทรสาคร
5	เขต 7	สุพรรณบุรี	เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี	รพ.เจ้าพระยายมราช
5	เขตอิสระ	ราชบุรี	เรือนจำกลางเขาบิน	รพ.ศูนย์ราชบุรี
5	เขตอิสระ	ราชบุรี	เรือนจำกลางราชบุรี	รพ.ราชบุรี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง				
6	เขต 1	สมุทรปราการ	เรือนจำกลางสมุทรปราการ	รพ.บางบ่อ
6	เขต 2	จันทบุรี	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า
6	เขต 2	จันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	รพ.เขาสุกิม
6	เขต 2	ฉะเชิงเทรา	เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร
6	เขต 2	ชลบุรี	เรือนจำกลางชลบุรี	รพ.ชลบุรี
6	เขต 2	ชลบุรี	เรือนจำพิเศษพัทยา	รพ.บางละมุง
6	เขต 2	ชลบุรี	ทัณฑสถานหญิงชลบุรี	รพ.ชลบุรี
6	เขต 2	ตราด	เรือนจำจังหวัดตราด	รพ.ตราด
6	เขต 2	ตราด	สถานกักขังกลางจังหวัดตราด	รพ.ตราด
6	เขต 2	ปราจีนบุรี	เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
6	เขต 2	ปราจีนบุรี	เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี	รพ.กบินทร์บุรี

สคร	เขตราชทัณฑ์	จังหวัด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	หน่วยบริการประจำเรือนจำ
6	เขต 2	ปราจีนบุรี	ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
6	เขต 2	ระยอง	ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง	รพ.มาบตาพุด
6	เขตอิสระ	ระยอง	เรือนจำกลางระยอง	รพ.บ้านค่าย
6	เขต 2	สระแก้ว	เรือนจำจังหวัดสระแก้ว	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น				
7	เขต 4	ร้อยเอ็ด	เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด
7	เขต 4	กาฬสินธุ์	เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์	รพ.กาฬสินธุ์
7	เขต 4	ขอนแก่น	เรือนจำกลางขอนแก่น	รพ.ศูนย์ขอนแก่น
7	เขต 4	ขอนแก่น	เรือนจำอำเภอพล	รพ.พล
7	เขต 4	ขอนแก่น	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น
7	เขต 4	มหาสารคาม	เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม	รพ.มหาสารคาม
7	เขต 4	ร้อยเอ็ด	สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี				
8	เขต 4	บึงกาฬ	เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ
8	เขต 4	เลย	เรือนจำจังหวัดเลย	รพ.เลย
8	เขต 4	หนองคาย	เรือนจำจังหวัดหนองคาย	รพ.หนองคาย
8	เขต 4	หนองบัวลำภู	เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู
8	เขต 4	อุดรธานี	เรือนจำกลางอุดรธานี	รพ.อุดรธานี
8	เขต 4	นครพนม	เรือนจำกลางนครพนม	รพ.นครพนม
8	เขต 4	สกลนคร	เรือนจำจังหวัดสกลนคร	รพ.ศูนย์สกลนคร
8	เขต 4	สกลนคร	เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน	รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา				
9	เขต 3	ชัยภูมิ	เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ	รพ.ชัยภูมิ
9	เขต 3	ชัยภูมิ	เรือนจำอำเภอภูเขียว	รพ.ภูเขียว
9	เขต 3	นครราชสีมา	เรือนจำอำเภอบัวใหญ่	รพ.บัวใหญ่
9	เขตอิสระ	นครราชสีมา	เรือนจำกลางคลองไผ่	รพ.ปากช่องนานา
9	เขต 3	นครราชสีมา	ทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก	รพ.ปากช่องนานา
9	เขต 3	นครราชสีมา	ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา	รพ.ปากช่องนานา

สคร	เขตราชทัณฑ์	จังหวัด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	หน่วยบริการประจำเรือนจำ
9	เขต 3	นครราชสีมา	เรือนจำกลางนครราชสีมา	เดอะโกลเดลเกต(เอกชน)
9	เขต 3	นครราชสีมา	เรือนจำอำเภอสีคิ้ว	รพ.สีคิ้ว
9	เขต 3	บุรีรัมย์	เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์	รพ.บุรีรัมย์
9	เขต 3	บุรีรัมย์	เรือนจำอำเภอนางรอง	รพ.นางรอง
9	เขต 3	สุรินทร์	เรือนจำกลางสุรินทร์	รพ.สุรินทร์
9	เขต 3	สุรินทร์	เรือนจำอำเภอรัตนบุรี	รพ.รัตนบุรี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี				
10	เขต 3	ยโสธร	เรือนจำจังหวัดยโสธร	รพ.ยโสธร
10	เขต 3	ศรีษะเกษ	เรือนจำจังหวัดศรีษะเกษ	รพ.ศรีสะเกษ
10	เขต 3	ศรีษะเกษ	เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์	รพ.กันทรลักษ์
10	เขต 3	อำนาจเจริญ	เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ
10	เขต 3	อุบลราชธานี	เรือนจำกลางอุบลราชธานี	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
10	เขต 4	มุกดาหาร	เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร	รพ.มุกดาหาร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี				
11	เขต 8	กระบี่	เรือนจำจังหวัดกระบี่	รพ.กระบี่
11	เขต 8	ชุมพร	เรือนจำจังหวัดชุมพร	รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
11	เขต 8	ชุมพร	เรือนจำอำเภอหลังสวน	รพ.หลังสวน
11	เขต 8	นครศรีธรรมราช	เรือนจำอำเภอปากพนัง	รพ.ปากพนัง
11	เขต 8	นครศรีธรรมราช	ทัณฑสถานวัยหนุ่มนครศรีธรรมราช	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
11	เขต 8	นครศรีธรรมราช	สถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
11	เขตอิสระ	นครศรีธรรมราช	เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
11	เขต 8	นครศรีธรรมราช	เรือนจำอำเภอทุ่งสง	รพ.ทุ่งสง
11	เขต 8	พังงา	เรือนจำจังหวัดพังงา	รพ.พังงา
11	เขต 8	พังงา	เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า	รพ.ตะกั่วป่า
11	เขต 8	ภูเก็ต	เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	รพ.วชิระภูเก็ต
11	เขต 8	ระนอง	เรือนจำจังหวัดระนอง	รพ.ระนอง
11	เขต 8	สุราษฎร์ธานี	เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี	รพ.สุราฎร์ธานี
11	เขต 8	สุราษฎร์ธานี	เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	รพ.เกาะสมุย
11	เขต 8	สุราษฎร์ธานี	เรือนจำอำเภอไชยา	รพ.ไชยา

สคร	เขตราชทัณฑ์	จังหวัด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	หน่วยบริการประจำเรือนจำ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา				
12	เขต 9	ตรัง	เรือนจำจังหวัดตรัง	รพ.ตรัง
12	เขต 9	นราธิวาส	เรือนจำจังหวัดนราธิวาส	นราธิวาสราชนครินทร์
12	เขต 9	ปัตตานี	เรือนจำกลางปัตตานี	รพ.ปัตตานี
12	เขต 9	พัทลุง	เรือนจำกลางพัทลุง	รพ.พัทลุง
12	เขต 9	พัทลุง	ทัณฑสถานเปิดบ้านนาวง	รพ.พัทลุง
12	เขต 9	ยะลา	เรือนจำกลางยะลา	รพ.ศูนย์ยะลา
12	เขต 9	ยะลา	เรือนจำอำเภอเบตง	รพ.เบตง
12	เขต 9	สงขลา	เรือนจำอำเภอนาทวี	รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ อ.นาทวี
12	เขต 9	สงขลา	เรือนจำกลางสงขลา	รพ.สงขลา
12	เขต 9	สงขลา	เรือนจำจังหวัดสงขลา	รพ.สงขลา
12	เขต 9	สงขลา	ทัณฑสถานหญิงสงขลา	รพ.สงขลา
12	เขต 9	สงขลา	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	รพ.สงขลา
12	เขต 9	สตูล	เรือนจำจังหวัดสตูล	รพ.สตูล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร				
กทม.	เขต 1	กทม.	ทัณฑสถานหญิงธนบุรี	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กทม.	เขต 1	กทม.	เรือนจำพิเศษมีนบุรี	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กทม.	เขตอิสระ	กทม.	เรือนจำกลางคลองเปรม	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กทม.	เขตอิสระ	กทม.	เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กทม.	เขตอิสระ	กทม.	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กทม.	เขตอิสระ	กทม.	เรือนจำพิเศษธนบุรี	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กทม.	เขตอิสระ	กทม.	ทัณฑสถานหญิงกลาง	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กทม.	เขตอิสระ	กทม.	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ภาคผนวก 11

รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค

ตารางที่ 4-12[1] รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค

สปสช. เขต	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์ภายใน	มือถือ	อีเมล
เขต 1 เชียงใหม่	คุณโชติกา ชูพงษ์เสริฐ	0 3621 3205 Ext.5260	09 0197 5182	chotika.c@nhso.go.th
เขต 2 พิษณุโลก	คุณเปรมฤดี รักพันธุ์	0 5524 5111 Ext.5160	09 0197 5162	preamruedee.r@nhso.go.th
เขต 3 นครสวรรค์	คุณนิติยา อินทพรต	0 5637 1838	09 0557 8741	nitiya.i@nhso.go.th
เขต 4 สระบุรี	คุณสุวิมล สุขเกษม	0 3621 3205 Ext.5275	08 6372 9073	suwemol.s@nhso.go.th
เขต 5 ราชบุรี	คุณสุกัญญา จิรวัชรเดช	0 3233 2590 Ext.5416	08 6173 9907	sukunya.w@nhso.go.th
เขต 6 ระยอง	คุณฐิติพร ตันรัตนาวงศ์	-	09 0197 5198	thitiporn.t@nhso.go.th
เขต 7 ขอนแก่น	คุณวิไลพร ใหญ่สูงเนิน	0 4336 5200 Ext.5321	09 3545 9565	wilaiporn.y@nhso.go.th
เขต 8 อุดรธานี	คุณวรรธิดา เกตะวันดี	-	08 4751 2471	wanthida.k@nhso.go.th
เขต 9 นครราชสีมา	คุณพูนชัย ไตรภูธร	0 4424 8870	08 9428 2862	poonchai.t@nhso.go.th
เขต 10 อุบลราชธานี	คุณจิราพรรณ โพธิ์กำเนิด	0 4521 0591	09 8279 7703	chiraphan.p@nhso.go.th
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	คุณศรัณยธร คงศรีวรกุลชัย	-	09 8279 7705	saranyathorn.k@nhso.go.th

สปสช. เขต	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์ภายใน	มือถือ	อีเมล
เขต 12 สงขลา	คุณฐานทิพย์ อัลภาชน์	0 7423 3888 Ext.5361	08 9870 0675	thanthip.a@nhso.go.th
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	คุณบุญสิงห์ มีมะโน	0 2142 0968	08 9969 6492	boonsing.m@nhso.go.th
	คุณรัฐกาญจน์ ยานะโส	0 2142 0930	06 1418 6840	rattagarn.y@nhso.go.th



Goal 3 : Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

" In health, it puts a strong focus on Universal Health Coverage: 'To promote physical and mental health and well-being, and to extend life expectancy for all, we must achieve universal health coverage and access to quality health care. No-one must be left behind'. "

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Health in the sustainable development goals: where are we now in the South-East Region? What next?. 2016.

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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