

การบริหารจัดการ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปีงบประมาณ 2566
(ใช้ไปพลางก่อน)



ความเป็นมา/ที่มา

- พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไม่สามารถประกาศบังคับใช้ได้ทัน ในวันที่ 1 ตุลาคม 2566
- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 11/2566 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566 เห็นชอบให้สปสช. ดำเนินการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ 2567
- เนื่องจากการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ไม่สามารถใช้จ่ายรายการสิทธิประโยชน์ใหม่/นโยบายรัฐบาล ปี 2567
- สปสช. จะจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศ
 - 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - 2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 20 มกราคม 2566

ความเป็นมา/ที่มา (ต่อ)

- 3) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566
- 4) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ลงวันที่ 10 มกราคม 2566
- 5) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566
- 6) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบซี ลงวันที่ 10 มกราคม 2566
- 7) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบซี ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

ค่าบริการ P&P
(322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน
ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement & NPP (26.75
บาท/ คน)

1.) Central Procurement

- วัคซีน EPI, วัคซีนไขหวัดใหญ่, วัคซีน HPV, และ วัคซีน Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ถูยงอนามัย

2.) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ
- โครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ
 - สายด่วนสุขภาพจิต
 - สายด่วนเลิกบุหรี่

PPA
(4 บาท/ คน)

- 1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ
- 2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

P&P basic service
(291.81 บาท/ คน)

การจัดสรรงบประมาณ

- 1.) จำนวน 232.32 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) การตรวจ HBsAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI และบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้
 - 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน เมย.64-มีค.65 หรือที่เป็นปัจจุบัน

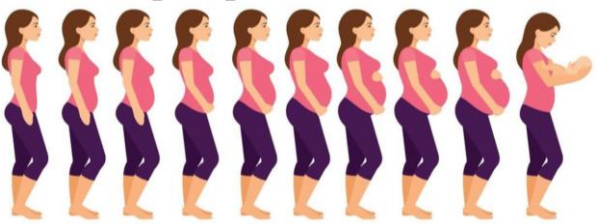
2.) จำนวนที่เหลือ 59.49 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22+2 รายการ (เน้นกลุ่มวัยทำงาน) โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

การบริหารการจ่าย

- 1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายในลักษณะ step ladder
- 2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS กลุ่มหน่วยบริการนอกสธ. ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณเงินกองทุน
- 3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราการจัดสรรรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ ที่สปสช. กำหนด
- 4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการมากขึ้น

**รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566
(ใช้ไปพลางก่อน)**





รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	600
1) การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)	190
2) การตรวจ VDRL และ HIV	400
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์	500
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	270
1) Hb typing	800
2) กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ	3,000
2.1) Alpha-thalassemia 1 (PCR) และหรือ	3,000
2.2) Beta-thalassemia (Mutation analysis)	270
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
1) ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	3,000
2) การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	270
2.1) DNA Based Analysis	270
2.2) Hemoglobin typing	270
3.3 การยุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100
1) การเจาะเลือดปั่นซีรัม	200
2) การเจาะเลือดปั่นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	200
4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test	1,200
1) การตรวจ Quadruple test	1,300
2) การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1,300
4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
1) ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500
4.4 การยุติการตั้งครรภ์	3,000
5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย	120
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
5.2 การคัดกรองซีฟิลิส	50
1) ค่าตรวจ VDRL	100
2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	100
6. การตรวจหลังคลอด	
6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	150
6.2 ค่ายาเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)	135



รายการบริการ	อัตรา(บาท)
7. - บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)	
7.1 ค่าตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) แล	135
7.2 ค่าบริการติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) ในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ	350
- บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง	500
8. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	
1. ค่าเลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens)	600
2. ค่าเลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens)	600



รายการบริการ	อัตรา(บาท)
12.บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)	
ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	600
9. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250
11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	
1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	50
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
2.1) นำยาตรวจชนิดสองสายพันธุ์ (HPV 16,18 and other types)	280
2.2) นำยาตรวจชนิด 14 สายพันธุ์ (HPV 14 high risk types)	370
3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid based cytology	250
4) บริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปี หลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ	250
11.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900
10. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์	
12.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ	500
12.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2	
1) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	10,000
2) ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	2,500

รายการบริการ	อัตรา (บาท)
11. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ	60
13.บริการเคลื่อนฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	
ค่าบริการบริการเคลื่อนฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่	100
14. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	65
15. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	
ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม	80
16. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	
17.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	
1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด	40
2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrenol 0.5 mg)	80
17.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	50
17.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา	10
17.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด	60
17.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
17.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
17. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์	3,000



รายการบริการ	อัตรา (บาท)
18. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	
19.1 ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	100
19.2 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)	500
เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้	
1) TB-LAMP หรือ	200
2) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	500
3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	600
4) Line Probe Assay (LPA)	600
19.3 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	20
1) ตรวจด้วยวิธี AFB	200
2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	300
1.1) เทคนิค Solid media	
1.2) เทคนิค Liquid media	
19.4 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี	700
1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ	700
2) Real-time PCR MTB/XDR	
19. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
20.1 ชุดบริการตรวจและประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	100
20.2 ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	150

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
19. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
20.3 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 20.2 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยง	40
20.4 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL	160
20. บริการฉีดวัคซีน	
21.1 ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน (EPI)	20
21.2 ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	20
21.3 ค่าบริการฉีดวัคซีน dT ในผู้ใหญ่	20
21.4 ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด - 19	20
21. การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี	
22.1 บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย Anti-HCV	รายการใหม่
22.2 การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก	
1) HCV core antigen	400
2) HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method)	1,690
22. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	รายการใหม่
	50

การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามรายการ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย (คน)	รับบริการ (คน)	ร้อยละผลงาน
1	ฝากครรภ์ (ANC)	15,872	36,873	232.31
2	คัดกรองดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	9,072	15,954	175.86
3	ตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	5,370	7,734	144.02
4	คัดกรองธาลัสซีเมีย /ซีฟิลิส ในสามีหรือคู่	9,505	4,933	51.90
5	คัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในทารกแรกเกิด	31,250	16	0.05
6	คัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด	31,250	-	-
7	ตรวจหลังคลอด	11,992	9,668	80.62
8	ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม	-	72	
9	ทดสอบการตั้งครรภ์	190,256	21,552	11.33
10	บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ	720	2,007	278.75
11	ตรวจยืนยันมะเร็งช่องปาก	3,625	411	11.34

การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามรายการ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย (คน)	รับบริการ (คน)	ร้อยละผลงาน
12	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	70,672	64,393	91.12
13	คัดกรองยีนกลายพันธุ์มะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2)	142	218	153.52
14	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	47,277	71,729	151.72
15	คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	63,763	153,989	241.50
16	คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	119,622	574,424	481.04
17	คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	326,866	10,021	3.07
18	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	6,310	33,606	532.58
19	วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	24,810	-	-
20	เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง	75,888	10,356	13.65
21	วางแผนครอบครัว	326,866	10,434	3.19
22	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	287,290	252,946	88.05

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพและประเมิณครรภ์เสี่ยง	
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
4. ขอบเขตบริการ	<p><u>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</u></p> <ol style="list-style-type: none">1) บริการทดสอบการตั้งครรภ์2) บริการฝากครรภ์<ol style="list-style-type: none">2.1) บริการตรวจหญิงตั้งครรภ์2.2) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง2.3) บริการตรวจอัลตราซาวด์2.4) บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน<ol style="list-style-type: none">1. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก2. ชัดทำความสะอาดฟัน (Oral prophylaxis)3) บริการตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย4) บริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์5) บริการตรวจหลังคลอด	<p><u>กลุ่มสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์</u></p> <ol style="list-style-type: none">1) บริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันซิฟิลิส2) บริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1) บริการทดสอบการตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อวินิจฉัย และยืนยันการตั้งครรภ์			
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายการตั้งครรภ์			
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถทดสอบการตั้งครรภ์ได้			
ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์		1. บริการแจกชุดทดสอบการตั้งครรภ์ หรือ 2. เก็บปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	4 ครั้งต่อปี	75 บาทต่อครั้ง
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม Eclaim			

2) บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care)

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงไทยทุกคน เข้าถึงบริการฝากครรภ์ ได้รับการประเมินความเสี่ยง และดูแลตลอดการตั้งครรภ์

2. กลุ่มเป้าหมาย หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล

3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ได้

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)		
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
1. บริการฝากครรภ์	1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ 2.1) วัดสัญญาณชีพ : ชีพจร ความดันโลหิต 2.2) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย 2.3) ตรวจฟังเสียงหัวใจ และการหายใจ 2.4) ตรวจภายใน ตรวจวัดความสูงของยอดมดลูก 3) การตรวจคัดกรองภาวะซีมเศร้า 4) การตรวจคัดกรองสубบูทรี/ติ่มสุรา/ใช้สารเสพติด 5) ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form) 6) ตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ 7) การให้ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก 8) การคัดกรองโรคโควิด 19		ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ครั้งที่ 9 สปสช.ขอ รายละเอียดเพิ่มเติม ประกอบการจ่าย	360 บาทต่อครั้ง		
	9) การให้วัคซีน dT (บันทึกในโปรแกรม MOPH Claim)				ตามเกณฑ์กรมคร.	20 บาทต่อครั้ง
	10) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (บันทึกในโปรแกรม KTB)				1 ครั้ง	20 บาท

2) บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care)

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
2. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง		<u>ครั้งที่ 1</u> ตรวจ (ครบทุกรายการ) 1) VDRL 2) HIV Antibody 3) Hepatitis B surface antigen (HBs Ag) 4) CBC + MCV และ/หรือ 5) DCIP/Hb E screen 6) Blood group : ABO/Rh	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	600
		<u>ครั้งที่ 2</u> ตรวจเมื่อใกล้คลอด 1) VDRL 2) HIV Antibody	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	190
3. บริการตรวจอัลตราซาวด์	ตรวจอัลตราซาวด์		400 บาทต่อการตั้งครรภ์	
4. บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	1) บริการตรวจสุขภาพช่องปาก 2) บริการขัดทำความสะอาดฟัน(Oral prophylaxis)		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	500
5. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม Eclaim			

หมายเหตุ : กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ผล Hepatitis B surface antigen (HBs Ag) ให้ส่งตรวจยืนยัน Hepatitis B envelope antigen (HBeAg) ซึ่งงบประมาณอยู่ใน PP เหม่าจ่ายรายหัว ส่งหญิงตั้งครรภ์กลับต้นสังกัด

3) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ และสามี <u>ที่เป็นคู่เสี่ยง</u> ต่อการมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เข้าถึงบริการตรวจยืนยัน และได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด 2) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลวินิจฉัยก่อนคลอดผิดปกติเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
เมื่อผลการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นผิดปกติทั้งคู่ ให้ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การสรุปคู่เสี่ยง การวินิจฉัยทารกในครรภ์ การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ และหากพบทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์		1. <u>การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ</u> ทั้งหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 1.1) ส่งเลือดตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน (Hb Typing) ในกรณีที่ผลการตรวจ Hb typing ไม่ชัดเจน ให้ส่งเลือดตรวจวิเคราะห์ระดับ DNA (DNA analysis) 1.2) Alpha-thalassemia 1 หรือ 1.3) Beta-thalassemia mutation	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	270 800 3,000

3) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)	
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
<p>เมื่อผลการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นผิดปกติทั้งคู่ ให้ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การสรุปคู่เสี่ยง การวินิจฉัยทารกในครรภ์ การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ และหากพบทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์</p>	<p>2. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ เมื่อผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบว่า ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ดำเนินการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ ดังนี้</p> <p>2.1) ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้</p> <p>1) การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling ,CVS) หรือ</p> <p>2) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ</p> <p>3) การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p>		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	2,500	
		<p>2.2) การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ ตามกรณีความเสี่ยงของทารกในครรภ์ในการเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิด Homozygous β-thalassemia β-thalassemia/ Hb E หรือ Hb Bart's Hydrops Fetalis</p> <p>1) ตรวจ DNA Based Analysis หรือ</p> <p>2) ตรวจ Hb typing</p>		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	3,000 270
		<p>3. การยุติการตั้งครรภ์</p> <p>กรณีผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง</p>			3,000

การบันทึกข้อมูล : โปรแกรม NPRP

4) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ 2) เพื่อลดอัตราเด็กแรกเกิดที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดาวน์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์คนไทย
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อผลการคัดกรองพบความเสี่ยงสูง ได้รับการวินิจฉัยทารกในครรภ์ การตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์กรณีทารกในครรภ์มีผลความผิดปกติกลุ่มอาการดาวน์	<u>1 การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ</u>		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	100
	1) การเจาะเลือดป่นซีรัม 2) การส่งซีรัมเพื่อตรวจคัดกรอง			100
		<u>3. การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test</u> (Alpha-fetoprotein (AFP), Human Chorionic Gonadotropin (hCG), Unconjugated estriol (uE3), Inhibin A)		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์
	<u>3. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์</u> กรณีที่ผลการคัดกรองพบทารกในครรภ์มีความเสี่ยงเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ดำเนินการ 2.1) ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้ 1) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ 2) การเจาะเลือด ทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	2,500

4) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
		2.2) ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	2,500
	3. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	3,000
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม NPRP			

วิธีการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์ ที่นิยมใช้ มี 2 วิธี

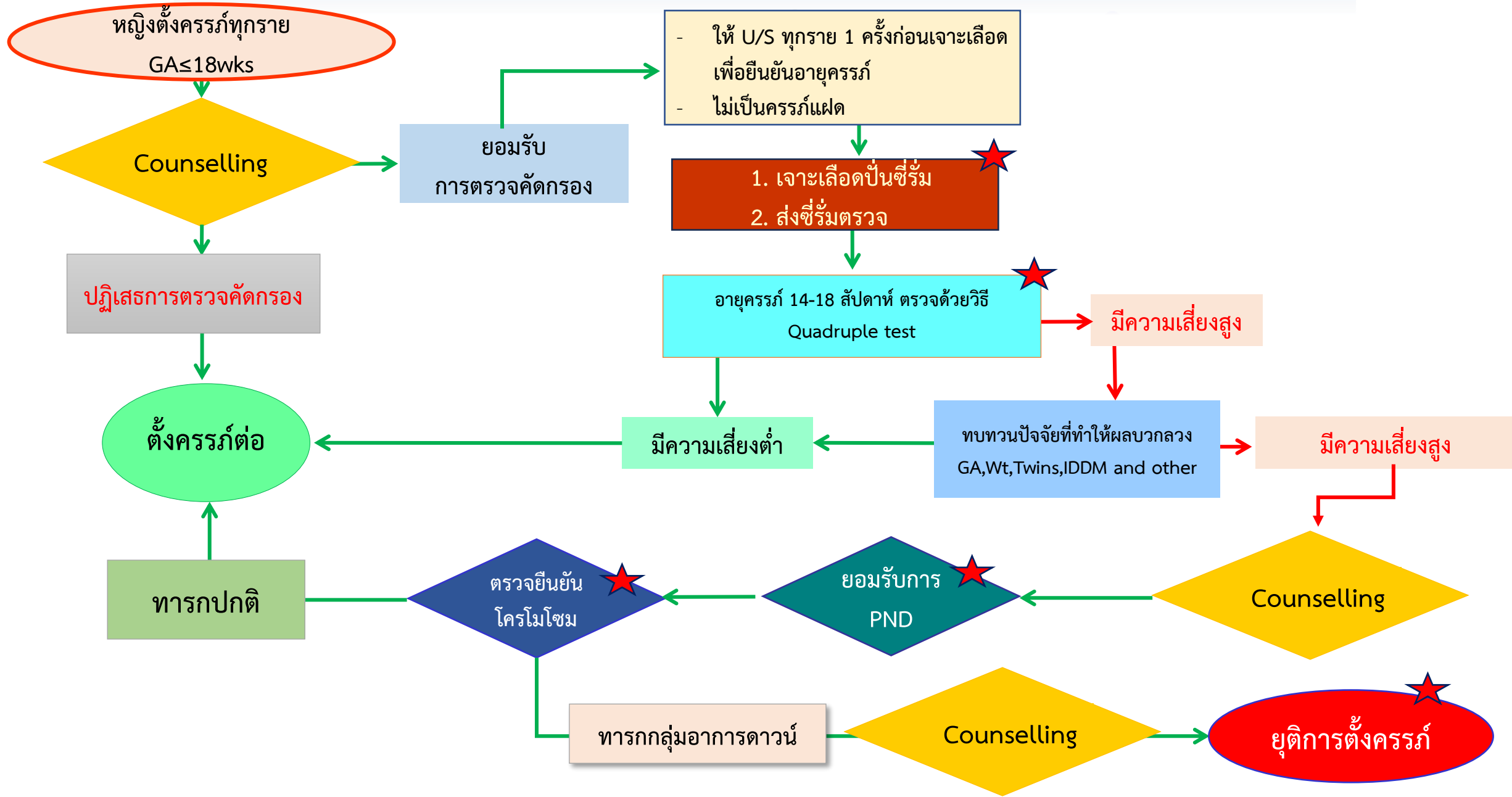
1. การตรวจด้วยวิธี Karyotyping
2. การตรวจด้วยวิธี BoBs (Bacterial Artificial Chromosomes on Beads) ดำเนินการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คู่มือตรวจ down



Adobe Acrobat Document

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์





หน่วยรับตรวจ Quadruple test

รพ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี



นายแพทย์พงษ์สันต์ พันระไชย
สูตินรีแพทย์ อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

5) บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย และโรคซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และซิฟิลิส ครั้งแรกที่ภรรยามารับบริการฝากครรภ์		1) บริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening และ	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	120
		2) บริการตรวจโรคซิฟิลิส ดังนี้ 2.1) ตรวจ VDRL 50 2.2) ตรวจยืนยันโรคซิฟิลิสด้วยวิธี TPHA 100 กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ		
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม NPRP			

6) บริการตรวจหลังคลอด

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการหลังคลอด และประเมินความเสี่ยงของหญิงหลังคลอด
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงหลังคลอดคนไทย
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการหลังคลอด

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจหลังคลอด ตาม ข้อแนะนำของกรมอนามัย ไม่เกิน 3 ครั้ง หลังคลอด	<u>1. บริการตรวจหลังคลอด</u> ครั้งที่ 1 หลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ครั้งที่ 2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัด จากวันคลอด ครั้งที่ 2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัด จากวันคลอด		3 ครั้ง	150 บาทต่อ ครั้ง
	<u>2 บริการยาเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก</u> โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด		2 ครั้ง	135 บาท ต่อ ครั้ง
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม Eclaim			

บริการตรวจหลังคลอด ตามข้อแนะนำของกรมอนามัย

ครั้งที่ 1

ไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด

1. ดูแลแผลผ่าตัด แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ของมารดาหลังคลอด
2. ประเมินและช่วยเหลือภาวะเครียดของมารดาหลังคลอด
3. ให้สุขศึกษาและฝึกทักษะ โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้
 - การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวหลังคลอด
 - การดูแลทารกแรกเกิด
 - การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือการประเมินพัฒนาการเด็ก
 - ฝึกทักษะการเข้าเต้าและการเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน
 - การวางแผนครอบครัว

ครั้งที่ 2

ระหว่างวันที่ 8-15 นับถัดจากวันคลอด

1. ดูแลแผลผ่าตัด แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ขนาดความสูงของมดลูก ของมารดาหลังคลอด
2. สอบถามอาการผิดปกติ ได้แก่ น้ำคาวปลา ไข้ ปัสสาวะผิดปกติ ห้วนมแตกหรืออัสเสบ
3. การให้นมบุตร หากมีปัญหาให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือแนะนำให้เข้าคลินิกนมแม่
4. ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ครั้งที่ 3

ระหว่างวันที่ 16-42 นับถัดจากวันคลอด

1. สอบถามอาการผิดปกติ ได้แก่ น้ำคาวปลา ไข้ ปัสสาวะผิดปกติ ห้วนมแตกหรืออัสเสบ
2. ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก
3. ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
4. ให้บริการคุมกำเนิด

7) บริการคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด

<p>1. วัตถุประสงค์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) เพื่อให้เด็กไทยแรกเกิดเข้าถึงการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก 2) เพื่อลดปัญหาเด็กที่มีสติปัญญาบกพร่องที่ป้องกันได้ จากภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด 3) เพื่อให้เด็กที่มีผลการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ที่ผิดปกติได้รับการตรวจยืนยัน และรักษา 4) เพื่อให้เด็กที่มีผลการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ที่ผิดปกติได้รับการตรวจยืนยัน และรักษา
<p>2. กลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล</p>
<p>3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ</p>	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (MS/MS) และภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ในเด็กแรกเกิด 2) บริการติดตามเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เข้ารับการตรวจยืนยัน / ประเมินความผิดปกติ

7) บริการคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
<p>1.บริการเจาะเลือดทารกแรกเกิด เมื่อทารกอายุ 48 ชั่วโมง ส่งตรวจไปยังหน่วยรับตรวจตามพื้นที่ที่กำหนด</p> <p>2.หน่วยตรวจคัดกรองตรวจ TSH และ ENBS แล้วรายงานผลไปยังหน่วยบริการที่เจาะเลือด</p> <p>3. กรณีที่หน่วยบริการที่เจาะเลือดตรวจได้รับผลการตรวจคัดกรอง เป็นบวกติดตามทารกมาตรวจ ยืนยัน หากผลผิดปกติส่งต่อ/รักษา ทารกที่ป่วยต่อเนื่อง</p>	<p><u>1) การตรวจคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</u></p> <p>-หน่วยบริการที่ทำคลอด : เจาะเลือดเด็กเมื่ออายุ 48 ชั่วโมง เมื่อเลือดแห้งส่งกระดาษซับไปยังหน่วยตรวจคัดกรองในเครือข่าย</p>	<p>การตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</p> <p>1.1) เด็กแรกเกิดคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม</p> <p>1.2) เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือ ทารกแฝด หรือ ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย</p>	<p>1 ครั้ง</p> <p>ตรวจครั้งที่ 2 เมื่อเด็กอายุ 2-3 สัปดาห์</p>	<p>TSH = 135 บาทต่อครั้ง</p> <p>ENBS = 500 บาทต่อครั้ง</p> <p>รวมค่าขนส่ง</p>

สตง. จะเรียกเงินคืน กรณีที่พบว่ามี การตรวจเมื่อเด็กอายุไม่ครบ 48 ชม. และตรวจก่อนเด็กอายุ ครบ 2 สัปดาห์

7) บริการคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
	<p>2) <u>การติดตามและตรวจยืนยัน ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์</u> หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ ติดตามเด็ก (ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ)</p> <p>1) ติดตามเด็กที่มีผลการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ผิดปกติและตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (thyroid function test) และให้ยา Thyroxine ภายใน 14 วัน</p> <p>2) ติดตามเด็กที่มีผลการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีเร่งด่วนมาก ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน 24 ชม. - กรณีเร่งด่วนปานกลาง ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน 48 ชม. 		1 ครั้ง	350 บาท

ขั้นตอนการตรวจคัดกรอง TSH และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด

หน่วยบริการที่เก็บตัวอย่าง

เก็บตัวอย่างเลือดเด็กอายุมากกว่า 48 ชม.
บันทึกข้อมูลเด็กตามแบบฟอร์มของหน่วยที่รับตรวจ

ส่งกระดาษซับตรวจคัดกรองทันทีที่เลือดแห้งไปยังหน่วยตรวจคัดกรอง ทางไปรษณีย์

หน่วยตรวจคัดกรอง

ตรวจคัดกรอง

1. TSH
2. ENBS

ผลบวก

ผลลบ

แจ้งผลการตรวจไปยังผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ

- แจ้งผลด่วนทาง SMS, E-mail
- แจ้งตามระบบปกติ Website ของหน่วยงาน

แจ้งผลการตรวจไปยังผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ

- แจ้งตามระบบปกติ Website ของหน่วยงาน

หน่วยบริการติดตาม
เด็กที่มีผลผิดปกติ

TSH Positive

หน่วยบริการติดตามเด็กให้มารับการตรวจยืนยัน
ให้ยา Thyroxine ภายในอายุไม่เกิน 14 วัน

หน่วยบริการประเมินผลการตรวจยืนยันและ
ให้การดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติ

Risk for ENBS

1. เร่งด่วนมาก ตามเด็กรับการประเมินภายใน 24 ชม.
2. เร่งด่วนปานกลาง ตามเด็กรับการประเมินภายใน 48 ชม.

ผลการยืนยันผิดปกติ
ส่งศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

การจัดเครือข่ายหน่วยตรวจคัดกรอง หน่วยตรวจยืนยันและการรักษา ระดับเขต



Microsoft Excel
Worksheet

เขต	หน่วยตรวจคัดกรอง TSH&ENBS	ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก
10 อุบลราชธานี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิทย์ ฯ อุบลราชธานี)	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ

การบันทึกข้อมูล

<http://nprp.nhso.go.th/nprp/faces/login/login.jsf>

1

หนึ่ง

หน้าบันทึกข้อมูลเด็ก

เป็นหน้าสำหรับผู้ใช้งานบันทึกจัดการข้อมูลการส่งตรวจของเด็กแรกเกิด ในระบบติดตามผลการให้ยาไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด (โดยเข้าหน้าจาก จัดการข้อมูลเด็ก --> บันทึกข้อมูลเด็ก)

Thyroid-Stimulating Hormone.
ระบบติดตามผลการให้ยาไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด

ชื่อ-สกุล : พธางาญ รัชชานนท์
หน่วยงาน : กองทุนพัฒนาชมรมเด็กแห่งประเทศไทย (Role : A)

หน้าหลัก | จัดการข้อมูลเด็ก | รายงาน | ผู้ดูแลระบบ | ? ช่วยเหลือ | ออกจากระบบ

Thyroid Ref No. เพื่อลิงข้อมูลเด็ก

ค้นหา

การกรอกข้อมูลสำหรับการส่งตรวจ

เลขประจำตัว 13 หลักของเด็ก :
เลขประจำตัว 13 หลักของแม่ :

บันทึกข้อมูลเด็ก

บันทึกผลการตรวจ
ติดตามการรับยา
ตรวจประเมินผลผิดปกติไทรอยด์
ตรวจสอบถามรายการการ
นำเข้าข้อมูล

ศูนย์ติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด
กรมสุขภาพแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานวิจัยและพัฒนา
ข้อมูลสุขภาพ
กรุงเทพฯ
www.dnsc.moph.go.th

ศูนย์ติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด
กรมสุขภาพแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานวิจัยและพัฒนา
ข้อมูลสุขภาพ
กรุงเทพฯ
www.neoscreen.go.th

2

สอง

บันทึกผลการตรวจ

เป็นหน้าสำหรับผู้ใช้งานบันทึกผลการตรวจข้อมูลการส่งตรวจของเด็กแรกเกิด ในระบบติดตามผลการให้ยาไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด (โดยเข้าหน้าจาก จัดการข้อมูลเด็ก --> บันทึกผลการตรวจ)

Thyroid-Stimulating Hormone.
ระบบติดตามผลการให้ยาไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด

ชื่อ-สกุล : พธางาญ รัชชานนท์ (Role : A)

หน้าหลัก | จัดการข้อมูลเด็ก | รายงาน | ผู้ดูแลระบบ | ? ช่วยเหลือ | ออกจากระบบ

Thyroid Ref No. เพื่อลิงข้อมูลเด็ก

ค้นหา

บันทึกผลการตรวจ

ติดตามการรับยา
ตรวจประเมินผลผิดปกติไทรอยด์
ตรวจสอบถามรายการการ
นำเข้าข้อมูล

กรอกเลขที่อ้างอิงของเด็ก(Ref No.)
ที่ได้จากการบันทึกในหน้าบันทึก
ข้อมูลเด็ก กดค้นหา

3

สาม

การบันทึกผลการติดตามให้มารับยา

Thyroid-Stimulating Hormone.
ระบบติดตามผลการให้ยาไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด

ชื่อ-สกุล : จิระวัฒน์ เจริญศิริกุล
หน่วยงาน : สำนักบริหารสาธารณสุขประเทศ (Role : A)

หน้าหลัก | จัดการข้อมูลเด็ก | รายงาน | ผู้ดูแลระบบ | ? ช่วยเหลือ | ออกจากระบบ

Thyroid Ref No. เพื่อลิงข้อมูลเด็ก

ค้นหา

บันทึกข้อมูลเด็ก
บันทึกผลการตรวจ
ติดตามการรับยา
ตรวจประเมินผลผิดปกติไทรอยด์

การรายงานผล Expanded newborn Screening (ENBS) (40 โรค)



Microsoft Excel
Worksheet



Negative



Risk for

โรค	ความรุนแรงด่วน
1. กลุ่มโรคกรดอินทรีย์ (Disorders of organic acid metabolism)	
1. Glutaric acidemia type 1 (GA1)	เร่งด่วนปานกลาง
2. Isovaleric acidemia (IVA)	เร่งด่วนมาก
3. Methylmalonic acidemia (MMA)	เร่งด่วนมาก
4. Propionic acidemia (PA)	เร่งด่วนมาก
5. Multiple carboxylase deficiency (MCD)	เร่งด่วนมาก
6. Adenosylcobalamin synthesis defects	เร่งด่วนมาก
7. Beta-Ketothiolase deficiency	เร่งด่วนมาก
8. 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA (HMG-CoA) lyase deficiency	เร่งด่วนมาก
9. Isobutyryl-CoA dehydrogenase deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
10. 2-Methylbutyryl-CoA dehydrogenase deficiency	เร่งด่วนมาก
11. Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiency	เร่งด่วนมาก
12. 3-Methylglutaconyl-CoA hydratase deficiency	เร่งด่วนมาก
13. Malonic aciduria	เร่งด่วนปานกลาง
14. Combined methylmalonic acidemia and homocystinuria	เร่งด่วนมาก
2. กลุ่มโรคกรดอะมิโน (Disorders of amino acid metabolism)	
1. Phenylketonuria (PKU)	เร่งด่วนปานกลาง
2. Tetrahydrobiopterin (BH4) defects	เร่งด่วนปานกลาง
3. Maple syrup urine disease (MSUD)	เร่งด่วนมาก
4. Tyrosinemia type 1 (TYR1)	เร่งด่วนมาก
5. Tyrosinemia type 2 (TYR2)	เร่งด่วนปานกลาง
6. Tyrosinemia type 3 (TYR3)	เร่งด่วนปานกลาง
7. Homocystinuria	เร่งด่วนปานกลาง
8. Hypermethioninemia	เร่งด่วนปานกลาง
9. Hyperornithinemia with gyrate atrophy	เร่งด่วนปานกลาง

โรค	ความรุนแรงด่วน
3. กลุ่มโรคกรดไขมัน (Disorders of fatty acid oxidation)	
1. Medium-chain acyl-CoA dehydrogenase (MCAD) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
2. Long-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase (LCHAD) deficiency	เร่งด่วนมาก
3. Very long-chain acyl-CoA dehydrogenase (VLCAD) deficiency	เร่งด่วนมาก
4. Short-chain acyl-CoA dehydrogenase (SCAD) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
5. Short-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase (SCHAD) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
6. Trifunctional protein deficiency	เร่งด่วนมาก
7. Multiple acyl-CoA dehydrogenase deficiency	เร่งด่วนมาก
8. Carnitine-acylcarnitine translocase (CACT) deficiency	เร่งด่วนมาก
9. Carnitine palmitoyltransferase type 1 (CPT1) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
10. Neonatal carnitine palmitoyltransferase type 2 (CPT2) deficiency	เร่งด่วนมาก
11. Primary systemic carnitine deficiency (Carnitine uptake defect, CUD)	เร่งด่วนปานกลาง
4. กลุ่มโรควงจรยูเรีย (Urea cycle disorders)	
1. Citrullinemia type 1 (CIT1)	เร่งด่วนมาก
2. Citrullinemia type 2 or Citrin deficiency	เร่งด่วนมาก
3. Argininosuccinic aciduria	เร่งด่วนมาก
4. Argininemia	เร่งด่วนปานกลาง
5. Hyperammonemia-Hyperornithinemia-Homocitrullinuria (HHH) syndrome	เร่งด่วนปานกลาง
6. Ornithine transcarbamylase deficiency	เร่งด่วนมาก

คำแนะนำ

- เร่งด่วนมาก ตามเด็กรับการประเมินภายใน 24 ชม.
- เร่งด่วนปานกลาง ตามเด็กรับการประเมินภายใน 48 ชม.

เมื่อเลือกโรคข้อใดข้อหนึ่ง โปรแกรมจะแจ้งเตือนตามความเร่งด่วน กรณีเลือกมากกว่า 1 ข้อ ความเร่งด่วนทั้งเร่งด่วนมาก และเร่งด่วนปานกลาง จะเลือกเร่งด่วนมาก

กลุ่ม A

1. Other Organic aciduria (acidemia)
2. Propionic acidemia
3. Methylmalonic acidemia
4. Cobalamin defect
5. Isovaleric acidemia
6. Glutaric acidemia type 1
7. Maple syrup urine disease (MSUD)
8. Urea cycle disorders, unspecified enzyme defect
9. Ornithine transcarbamylase (OTC) deficiency
10. NAGS deficiency
11. Citrullinemia type 1
12. Argininosuccinic aciduria (ASS deficiency)
13. Arginase deficiency (argininemia)
14. Phenylketonuria
15. Other specified disorders of amino acid metabolism
16. NICCD (Neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency)
17. Citrullinemia type 2
18. Tyrosinemia type 1

โรคที่มีความผิดปกติของ สารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules) จำนวน 24 กลุ่มโรค

กลุ่ม B

1. Disorder of Fatty acid oxidation and ketogenesis
2. Disorder of Carnitine cycle and Carnitine Transport
3. Systemic primary carnitine deficiency
4. Tetrahydrobiopterin (BH4) deficiency
5. Multiple carboxylase deficiency: Biotinidase deficiency
6. Multiple carboxylase deficiency: Holocarboxylase deficiency



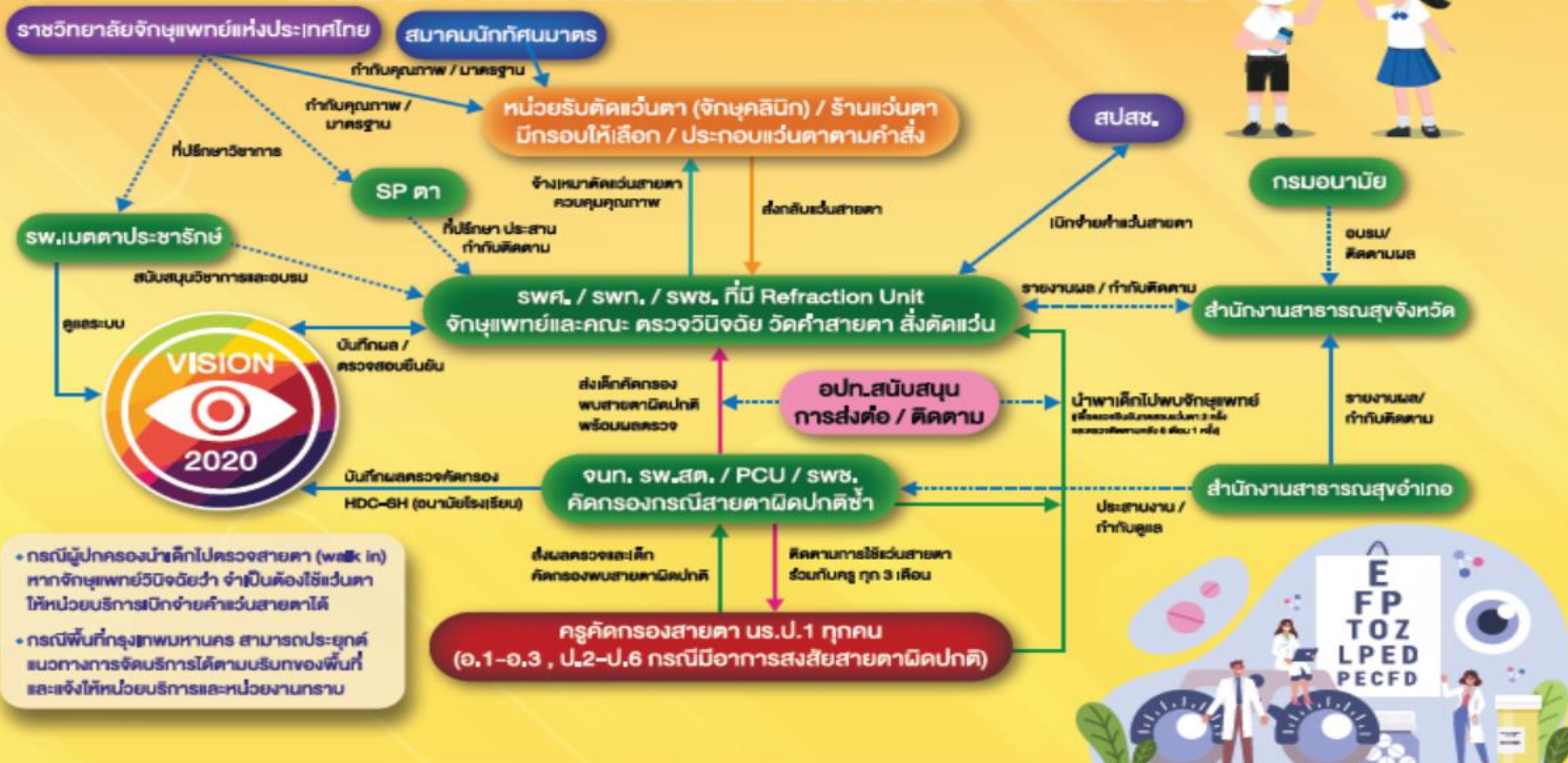
8) บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ

หลักเกณฑ์ ขอบเขตบริการแว่นตา สำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ปี 2567

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตา สำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ
2.กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทย อายุ 3 – 12 ปี หรือ กำลังศึกษาในชั้นอนุบาล 1 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 เน้นให้บริการ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 แต่หากตรวจพบหรือสงสัยสายตาสั้นผิดปกติในเด็กชั้นเรียนอื่นสามารถรับแว่นตาได้
3.ขอบเขตบริการ	<p>3.1 เด็กนักเรียน ป.1 ทั่วประเทศ ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีเด็กชั้นเรียนอื่น ที่ครูสังเกตหรือสงสัยมีสายตาสั้นผิดปกติให้ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ (VA<20/50) จะได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์</p> <p>3.2 จักษุแพทย์ และนักทัศนมาตร หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ตรวจวินิจฉัยเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางตาด้านอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา วัดค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา</p> <p>3.3 เด็กที่ได้รับวินิจฉัยสายตาสั้นผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางตาด้านอื่น ได้รับแว่นตา และตรวจติดตามหลังใช้แว่น 6 เดือน</p> <p>3.4 เด็กที่จำเป็นต้องใช้แว่นตา มีสิทธิได้รับแว่นตา คนละ 1 อันต่อปี</p> <p>3.5 กรณีที่ผู้ปกครองสังเกตหรือสงสัยเด็กมีสายตาสั้นผิดปกติ สามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยที่หน่วยบริการ (Walk-in) หากวินิจฉัยสายตาสั้นผิดปกติ สามารถรับแว่นตาได้</p>
5. ค่าบริการ	<p>ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบ ทั้ง Stock lens และ Lab lens ในอัตรา 600 บาท/คน/ปี</p>

การบันทึกข้อมูล : โปรแกรม Eclaim

เส้นทางการจัดบริการแว่นสายตาให้นักเรียน โครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2566



รูปแบบบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

Model 1 ตาม Flow การจัดบริการ “โครงการเด็กไทยสายตาดี” กรมอนามัย

(คัดกรองโดยสถานศึกษา ส่งหน่วย Refraction unit ตรวจวินิจฉัย และเบิกชดเชย e-claim)

Model 2 จัดบริการเชิงรุก โดย หน่วยบริการ ประสานจัดหาทีมจักษุแพทย์ ร่วมกับนักทัศนมาตร หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตาเป็นผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา เป็นการให้บริการนอก Refraction unit โดยให้ รพช. / Refraction unit เป็นผู้เบิกชดเชยค่าบริการผ่าน e-claim

Model 3 จัดบริการโดยใช้งบ กปท. จัดทำเป็นโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาความผิดปกติของสายตา โดยขอรับการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (งบ กปท.)

ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการได้ เช่น

- อบรมการตรวจคัดกรองสายตา
- การจัดรับ-ส่งเด็กที่มีสายตาผิดปกติเข้ารับบริการ
- การตรวจยืนยันผู้มีความผิดปกติทางสายตา และการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพสายตา
- การจ้างเหมาประกอบแว่น

9) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. วัตถุประสงค์	<p>1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>2) เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก</p>
2. กลุ่มเป้าหมาย	<p>1) หญิงไทย อายุ 30 – 59 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล</p> <p>2) หญิงไทย อายุ 15 - 29 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี</p>
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายการบริการ	รพ.สต.	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้านยา	คลินิกพยาบาล	คลินิกเทคนิคการแพทย์	รพช.	รพท. รพศ. รพม.	ศูนย์วิจัย
1. คัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA	✓	✓				✓	✓	
2. คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test								
1) บริการเก็บตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.1) เก็บด้วยตนเอง (HPV Self sampling)	✓	✓				✓	✓	
1.2) เก็บโดยบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓				✓	✓	
2) ตรวจทางห้องปฏิบัติ HPV DNA test						✓	✓	✓
3) ตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid based cytology	✓	✓				✓	✓	
3. ตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ(Biopsy หรือ LEEP)และตรวจทางพยาธิวิทยา						✓	✓	

9) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
1.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยขอให้ใช้วิธี HPV DNA test 2.กรณีที่เกิดผลการคัดกรองผิดปกติให้คำปรึกษา และส่งตรวจยืนยัน 3.หากผลการตรวจยืนยันพบผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งต่อเพื่อการรักษา	<u>1. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test</u> 1.1) บริการเก็บตัวอย่าง - เก็บโดยบุคลากรสาธารณสุข - เก็บด้วยตนเอง (HPV Self-sampling)		1 ครั้งต่อ 5 ปี	50
		1.2 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริหารจัดการ - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16,18 other)		280
		- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully)		

9) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายการที่พิจารณา
ปรับอัตราจ่าย



ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
	2. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear/VIA			250
	3. บริการตรวจยืนยัน			250
	1) บริการตรวจทางเซลล์วิทยา ด้วยวิธี Liquid based cytology : ส่งตรวจยืนยัน กรณีพบผลผิดปกติ HPV type non 16/18			
	2) บริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปี หลังผล ตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ			250
	3) บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcopy รวมการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา : ส่งตรวจยืนยัน กรณี พบผลผิดปกติ HPV type 16/18 หรือ กรณีผลตรวจ Liquid based cytology ผิดปกติ หรือ ผลตรวจด้วยวิธี Pap smear พบผิดปกติ			900
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม Eclaim			

9) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. หลักการในการ
ดำเนินการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปาก
มดลูกด้วยวิธี
HPV DNA Test

1) ขยายบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย วิธี HPV DNA Test ให้เพิ่มขึ้น โดยหน่วยบริการที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ การจัดบริการให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2) การรับรองมาตรฐานหน่วยบริการให้บริการ HPV DNA Test: (อ้างอิงตามประกาศสำนักงานฯ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

หน่วยบริการ ผ่านการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตาม ISO 15189 หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการรับรองโดยกรมวิทย์ หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ โดยสภาการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ โดยราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย หรือมาตรฐานอื่นที่เทียบเคียงกันได้ในระดับเดียวกัน

3) ด้านการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองฯ

3.1 ให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพฯ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ทดแทน Pap Smear / VIA

3.2 หน่วยบริการที่มีศักยภาพตรวจ ด้วย HPV DNA Test (Center Lab)

ต้องมีการจัดเครือข่าย การให้บริการ/ระบบ logistic ร่วมกับ หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง / หน่วยนวัตกรรม เช่น ร้านยา คลินิก พยาบาล ภายในเขตพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการบริการตรวจคัดกรอง ประสานการส่งต่อได้อย่างครบถ้วน

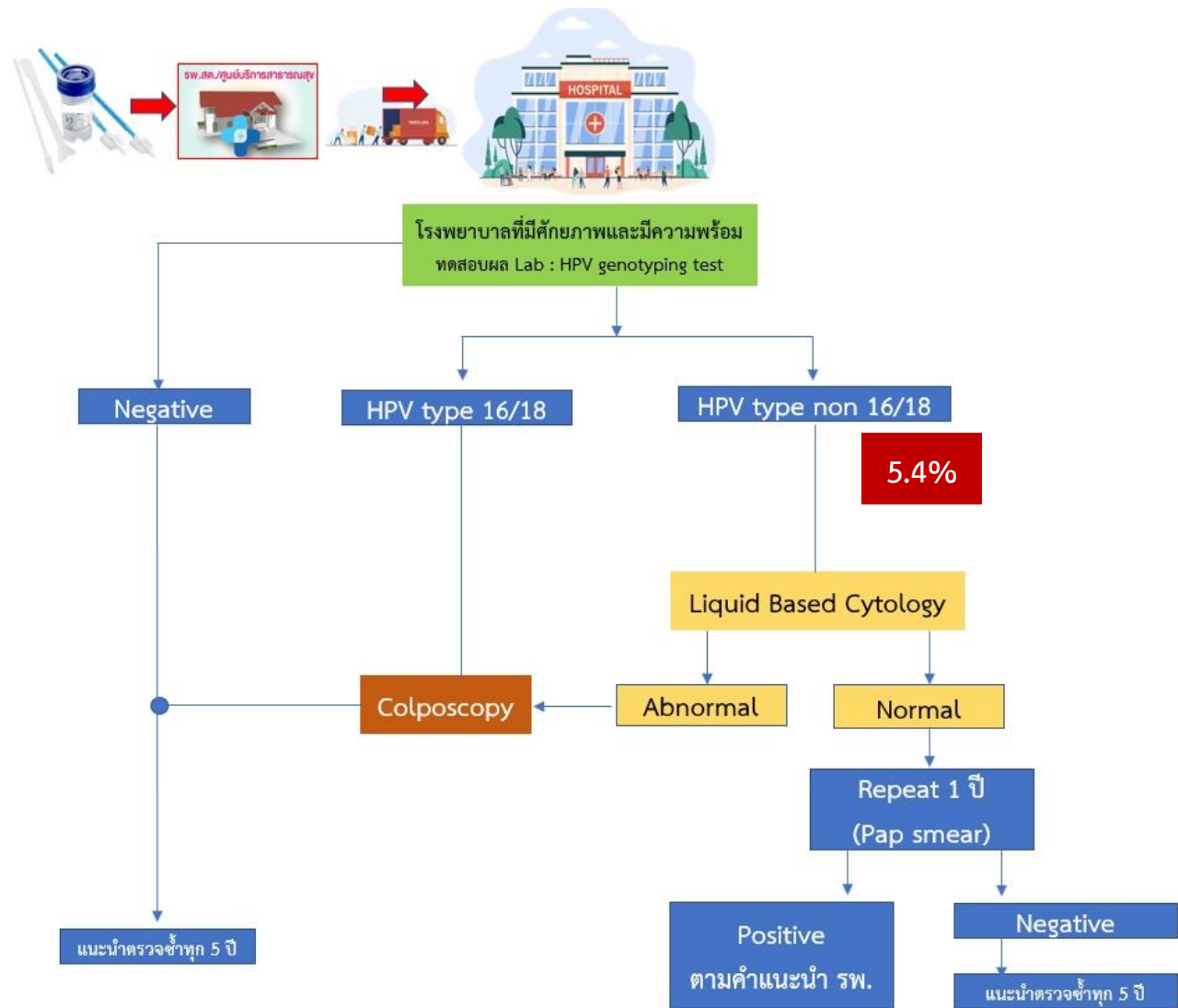
3.3 หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเป้าหมายคนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA test, Pap smear, VIA) เว้นแต่กลุ่มเป้าหมายต้องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test ถ้าไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อน ให้สามารถตรวจได้เลยหรือในปีถัดไปหลังจากการตรวจด้วยวิธีอื่น

ภาพรวม : การจักระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test



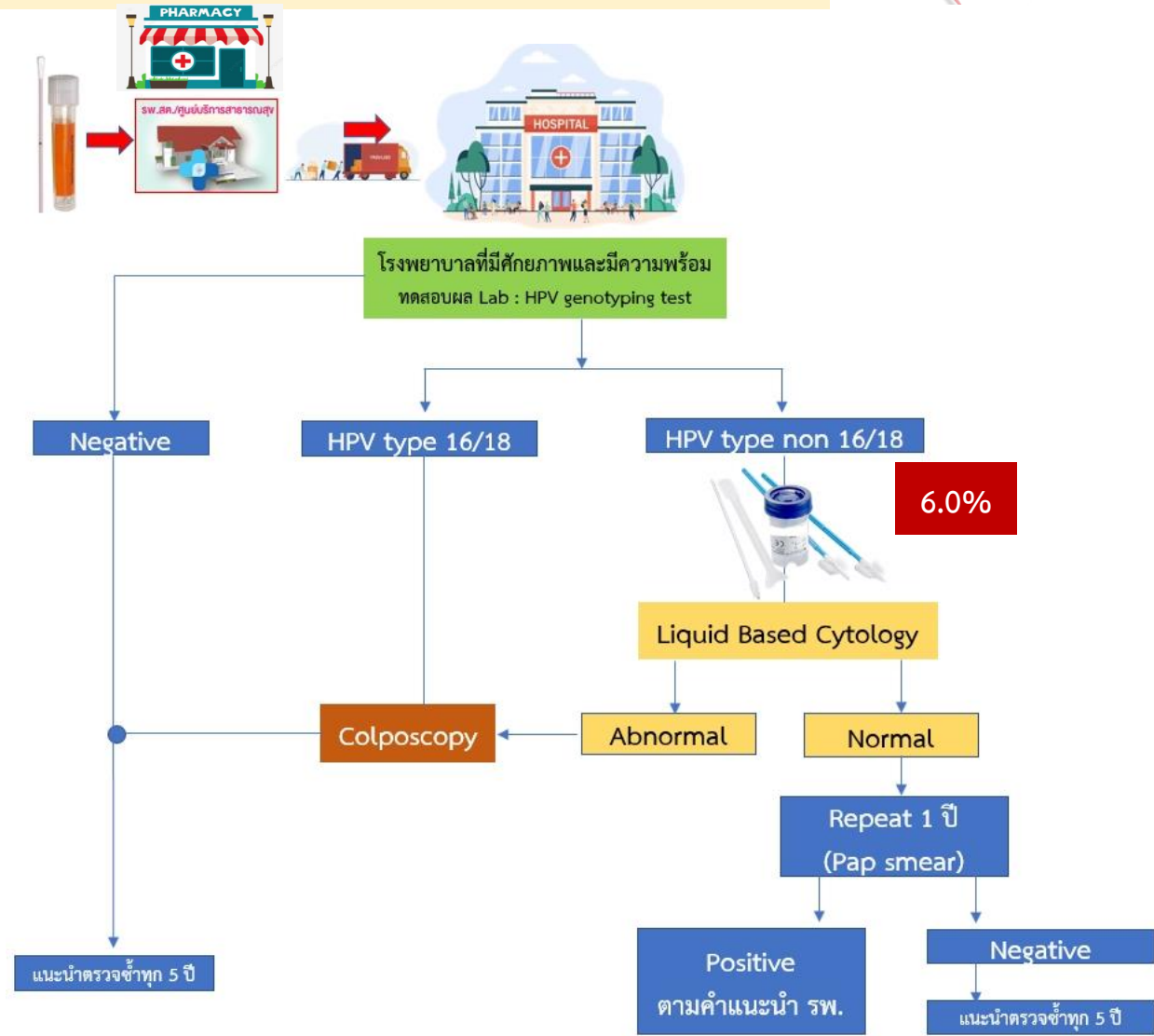
ตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุข

กรณีการตรวจ HPV โดยบุคลากรสาธารณสุข : หากพบผลตรวจ HPV type non 16/18 + ไม่จำเป็นต้องติดตามประชาชนมาเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจยืนยันด้วย Liquid base cytology เนื่องจากสามารถใช้ specimen เดิมตรวจได้



เก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV-self sampling)

กรณีการตรวจด้วย HPV Self-sampling : หากพบผลตรวจ HPV type non 16/18 + จำเป็นต้องติดตามประชาชน มาเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจยืนยันด้วย Liquid base cytology ที่หน่วยบริการอีกครั้ง



หน่วยเก็บตัวอย่าง ไม่ต้องบันทึกข้อมูล หน่วยตรวจจะบันทึกรับจากที่ไหน



การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1)

การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) หน้าบันทึกข้อมูล (F2) หน้าประวัติผลการตรวจ (F3) หน้าประวัติการตรวจ (F4)

วันที่รับส่งตรวจ: 05/12/2564

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอก

เลขที่บัตรประชาชน (ประชาชน): [] ประเภทบัตร: 1 บัตรประชาชน

คำนำหน้า: [] ชื่อผู้ป่วย: []

เพศ: ชาย / หญิง / อื่นๆ จำนวน: 0.0000

อายุ: 900 (+) ปี

ข้อมูลเชิงลึก

ไข้หวัด ไม่ไข้หวัด

สิ่งปนเปื้อนในภาชนะ: UCS ไข้ UC

เงื่อนไขการเก็บ: [] โฉมการพิเศษ: []

หน่วยบริการหลัก: []

รหัส Authen Code / เลขบัญชี: [] ประเภทการให้บริการ: []

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนหน่วยตรวจ (แห่ง)	รายชื่อหน่วยตรวจ
1	อุบลราชธานี	8 แห่ง	1. รพ.มะเร็งอุบล 2. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ 3. รพ.50 พรรษา 4. รพ.พิบูลมังสาหาร 5. รพ.เดชอุดม 6. รพ.พิบูลมังสาหาร 7. ศูนย์อนามัยที่ 10 8. ศูนย์วิจัย เขต 10
2	ศรีสะเกษ	4 แห่ง	1. รพ.ศรีสะเกษ 2. รพ.กันทรลักษณ์ 3. รพ.อุทุมพรพิสัย 4. รพ.ขุขันธ์
3	ยโสธร	1 แห่ง	รพ.ยโสธร
4	อำนาจเจริญ	1 แห่ง	รพ.อำนาจเจริญ
5	มุกดาหาร	1 แห่ง	รพ.มุกดาหาร
	รวม	15 แห่ง	

รพ.สต.ได้ค่าเก็บตัวอย่าง 50 บาท

กรณีที่ใช้ต้องส่งต่อ ระบุ

1. เลือก มีการส่งต่อ
2. รับจาก เลือกหน่วยบริการ
3. วัตถุประสงค์ เลือก การวินิจฉัย/รับ

ที่รับส่งต่อ



ส่งต่อ

รหัสส่งต่อ: []

ข้อมูลส่งต่อการตรวจ

ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ (สงสัย) ภาวะทางเดินหายใจ

10) บริการตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

1. วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจคัดกรองค้นหาการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม ให้พบในระยะเริ่มต้น และได้รับการรักษาเร็ว

2. กลุ่มเป้าหมาย

บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์สำหรับประชาชนไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่
 - 1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุไม่เกิน 45 ปี
 - 1.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุ 46-50 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 1.2.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมซ้ำหลายครั้ง (second primary, bilateral, synchronous, metachronous)
 - 1.2.2 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 1 คนเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก
 - 1.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 51 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 1.3.1 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 1 คนที่เป็น
 - 1) มะเร็งเต้านมที่อายุไม่เกิน 50 ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ
 - 2) มะเร็งรังไข่ หรือ
 - 3) มะเร็งตับอ่อน หรือ
 - 4) มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cribriform histology, high or very high risk group)
 - 1.3.2 มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย 3 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม
 - 1.3.3 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 2 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก
 - 1.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุ ที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 1.4.1 เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative
 - 1.4.2 เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย
- 2) ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตร ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2

3. หน่วยบริการ / ศักยภาพ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. หน่วยเก็บตัวอย่าง : เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ **และเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกแห่ง**

โดยมีแพทย์ที่สามารถให้บริการปรึกษาและส่งตรวจฯ ได้แก่

1.1 ศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา ศัลยแพทย์เฉพาะทางโรคเต้านม อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์รังสีรักษา แพทย์มะเร็งนรีเวช แพทย์เวชพันธุศาสตร์

1.2. แพทย์สาขาอื่นๆ เช่น ศัลยแพทย์ทั่วไป แพทย์นรีเวชทั่วไป หากต้องการเข้าร่วมควรต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา

Genetic counseling ก่อน

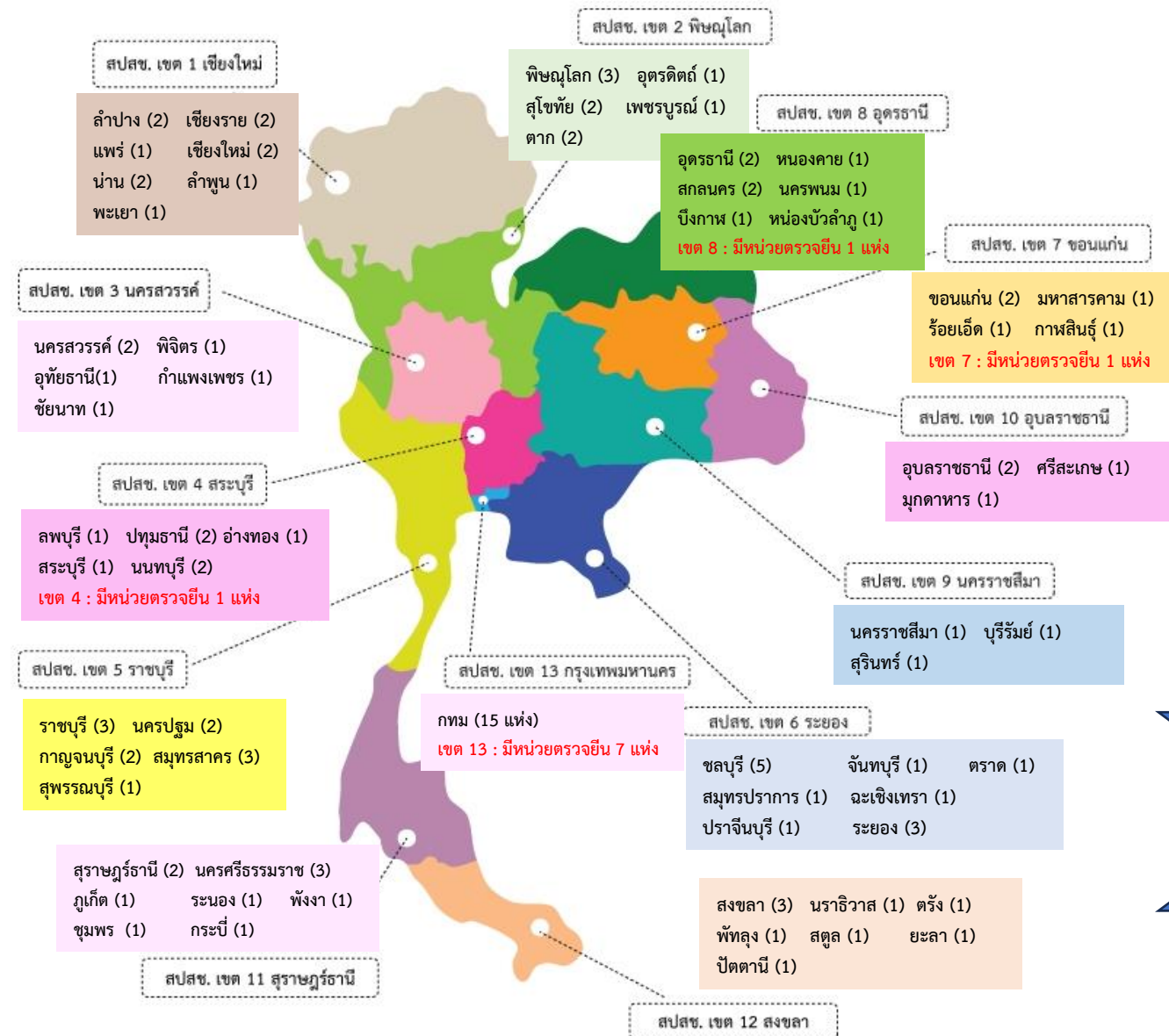
1.3. บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาล หากต้องการเข้าร่วมควรต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา Genetic counseling ก่อน

2. หน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2: เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงฯ (หน่วยบริการภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจยีนBRCA1/BRCA2 โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานตามที่ กำหนด)

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการให้คำปรึกษาฯ บริการเก็บตัวอย่าง จัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง และการตรวจยีนBRCA1 BRCA2	1) <u>ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ</u>	2) <u>ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2</u>	1 ครั้ง	500
		2.1) <u>ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง</u>	1 ครั้ง	10,000
		2.2) <u>ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2</u>	1 ครั้ง	2,500

การบันทึกข้อมูล : โปรแกรม Eclaim

ข้อมูลหน่วยบริการให้คำปรึกษา/เก็บตัวอย่างฯ และหน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2



ลำดับ	หน่วยให้คำปรึกษา	หน่วยตรวจ	พื้นที่ให้บริการ
1	รพ.มะเร็ง อุบลราชธานี	บริษัท N_Health	อุบลราชธานี, ยโสธร, อำนาจเจริญ
2	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	คลินิกเทคนิคการแพทย์ วิประกษิต (ATGENES)	อุบลราชธานี
3	รพ.ศรีสะเกษ	คลินิกเทคนิคการแพทย์ วิประกษิต (ATGENES)	ศรีสะเกษ
4	รพ.มุกดาหาร	คลินิกเทคนิคการแพทย์ วิประกษิต (ATGENES)	มุกดาหาร

เชิญชวน รพ.ยโสธร
และรพ.อำนาจเจริญ
เข้าร่วมเป็นหน่วยให้คำปรึกษา

11) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรไทยที่มีอายุ 50-70 ปี
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 2) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป 4) หน่วยนวัตกรรมบริการ : คลินิกเทคนิคการแพทย์

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง กรณีพบผลผิดปกติให้ส่งตรวจยืนยัน		1) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test	1 ครั้งทุก 2 ปี	60
		2) บริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy : กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้บริการปรึกษา และส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UC เบิกจ่ายตามระบบ ODS/DRG		

การบันทึกข้อมูล : โปรแกรม Eclaim

แนวทางการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

กรมการแพทย์
"ก้าวทันยุคโลกาภิวัตน์"

ประชาชนอายุ 50-70 ปี คัดกรองทุกๆ 2 ปี

อายุกลุ่มเป้าหมาย 50-70 ปี

คัดกรองทุก 2 ปี

วิธีการ FIT มีค่า cut-off 100 ng/ml

แนะนำตรวจซ้ำ 2 ปี

Negative



FIT

ค่า cut off ที่ 100 ng/ml

Positive

Risk factor	Points
Age	
<50	0
50-69	2
≥70	3
Sex	
Female	0
Male	1
Family history of CRC in a first-degree relative	
Absent	0
Present	2
Smoking	
Never	0
Current or past	1

CRC, Colorectal cancer.
*Low-risk group = score 0-1, moderate-risk group = score 2-3, and high-risk group = score 4-7.

Colonoscopy

- รพช.
- รพท.
- รพศ.



สามารถคัดกรอง Fit Test ใหม่ได้
ตามเงื่อนไข 1 ครั้ง ต่อ 2 ปี

Negative

Positive

Low risk

High risk

Repeat Colonoscopy
5-10 ปี

Repeat Colonoscopy
5 ปี

Repeat
Colonoscopy 3 ปี

หมายเหตุ : ขั้นตอนการวินิจฉัย การรักษา และการนัดติดตามผลหลังการรักษา
ให้ปฏิบัติตามแนวทางของสถานพยาบาลนั้นๆ

12) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2. ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากได้รับการคัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยแพทย์หรือทันตแพทย์

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปาก กรณีพบรอยโรคในช่องปาก ให้ตรวจเนื้อเยื่อ ตัดชิ้นเนื้อและส่งตรวจ	1) บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปากและตรวจรอยโรคในช่องปาก - ค่าตรวจ + ค่า biopsy		1 ครั้ง	600
	2) ในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยเข้าสู่กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ biopsy และตรวจทางพยาธิวิทยา			
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม Eclaim			

13) บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพทางช่องปากของกลุ่มวัยแรงงาน 2. เพื่อป้องกันโรคฟันผุสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยที่มีอายุ 25 – 59 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการให้คำปรึกษา และเคลือบฟลูออไรด์ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง	<p>บริการให้คำปรึกษาและบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm)</p> <p>กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือ จากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือ สาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้มีเหงือก ร่น รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด</p>		ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	100 บาทต่อครั้ง
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม Eclaim			

14) บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และ

15) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
2. กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองโลหิตจางฯ หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 24 ปี 2. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 45 ปี
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สามารถให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโพลีค (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการนวัตกรรม : ร้านยา คลินิกพยาบาล)</p>

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์(CBC)		บริการเจาะเลือดและตรวจนับเม็ดเลือดแดงอย่างสมบูรณ์ (CBC)	1 ครั้ง ตลอดชีวิต	65
บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโพลีค	<p>บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโพลีค ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (รวม 52 เม็ดต่อปี) กรณีตรวจพบว่ามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ</p>		1 ครั้งต่อปี	80

การบันทึกข้อมูล : โปรแกรม Eclaim

16) บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้คู่สมรสเลือกระยะเวลาการมีบุตร และจำนวนบุตร ด้วยวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์ (กรณีเพศหญิง หมายถึง อยู่ในช่วงที่มีประจำเดือน)
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และ กิ่งถาวร และให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว การใช้ยาและผลข้างเคียง	1. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน		ครั้งละไม่เกิน 3 แผง และคนละไม่เกิน 13 แผง/ปี	<ol style="list-style-type: none"> เหมาะจ่าย 40 บาท/แผง เหมาะจ่าย 80 บาท/แผง (มี Lynestrenol 0.5 mg.) สำหรับหญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน และผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออรา
	2. บริการฉีดคุมกำเนิด		ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี	60 บาท/ครั้ง
	3. บริการใส่ห่วงอนามัย		1 ครั้ง/คน/ปี	800 บาท/ครั้ง
	4. บริการฝังยาคุมกำเนิด		1 ครั้งครอบคลุม 3 ปี	2,500 บาท/ครั้ง (รวมค่าถอดเข็ม)
	5. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน		ไม่เกิน 2 แผง/คน/ปี	50 บาท/แผง
	6. บริการถ่วงยางอนามัย		ไม่เกิน 10 ชิ้นต่อสัปดาห์	เหมาะจ่ายค่าบริการ 10 บาท สำหรับหน่วยบริการในระบบ UC ที่ไม่ได้รับงบเหมาจ่ายรายหัว

17) บริการการยุติการตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตาม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ในกรณียุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ต้องผ่านการขึ้นทะเบียนด้วยยา ต้องผ่านการขึ้นทะเบียนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วิธีใดวิธีหนึ่ง	1. ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ (เบิกยาตามระบบ VMI) หรือ 2. ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น 1) การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) 2) การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ใดๆอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	3,000

การบันทึกข้อมูล : โปรแกรม Eclaim

ไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้

- การวินิจฉัยทารกในครรภ์ พบกลุ่มอาการดาวน์ หรือโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
- การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero และผู้ป่วยที่มาปรึกษาในกรณี incomplete abortion ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ

คำแนะนำการยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ซึ่งผู้หญิงจะได้รับสิทธิให้ทำแท้งถูกต้องตามกฎหมาย ดังนี้



1

จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น

2

จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์ อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง

3

หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

4

หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์

5

หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังจากการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

18) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

1. วัตถุประสงค์	เพื่อการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงให้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว
2. กลุ่มเป้าหมาย	<p>ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรค COPD หรือ DM ร่วมด้วย 6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7. บุคลากรสาธารณสุข
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับส่งต่อทั่วไป 2. รับส่งต่อเฉพาะเทคนิคการแพทย์
4. ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 2. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา
5. การจ่ายค่าบริการ	ชดเชยเป็นเงิน
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม NTIP (กองวัณโรค) หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub

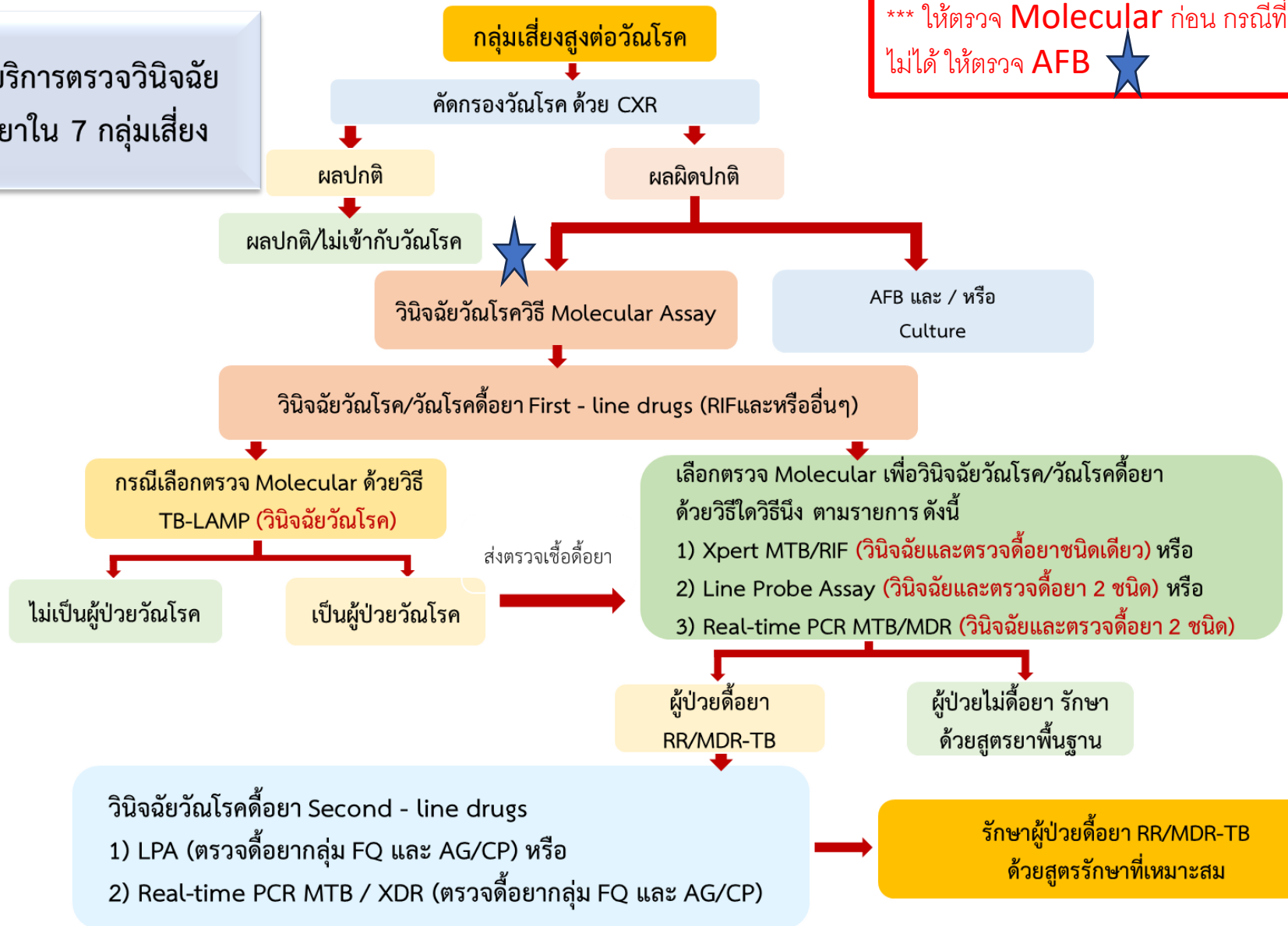
18) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)	
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
บริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย ค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	1. ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)		1 ครั้ง/ปี	100	
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;"> *** ให้ตรวจ Molecular ก่อน กรณีที่ตรวจ Molecular ไม่ได้ ให้ตรวจ AFB </div>	2. ค่าตรวจวินิจฉัยและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง <ul style="list-style-type: none"> 1) TB-LAMP หรือ 2) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) 3) Real-time PCR MTB/MDR 4) Line Probe Assay (LPA) 		หรือ	200 500 600 600
		3. ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค(Culture) <ul style="list-style-type: none"> 1) ตรวจด้วยวิธี AFB 2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture <ul style="list-style-type: none"> 2.1) เทคนิค Solid media 2.2) เทคนิค Liquid media 			20 200 300
		4. ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี <ul style="list-style-type: none"> 1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ 2) Real-time PCR MTB/XDR 			700 700

18) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

*** ให้ตรวจ **Molecular** ก่อน กรณีที่ตรวจ **Molecular** ไม่ได้ ให้ตรวจ **AFB** ★

เงื่อนไขการชดเชยบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยาใน 7 กลุ่มเสี่ยง



19) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

1. วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต มีข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล การวินิจฉัยสั่งการรักษา และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ครบทุกรายการ	<p><u>1. ประชาชน อายุ 15-34 ปี</u> ให้บริการครบทุกรายการดังนี้</p> <p>1.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว</p> <p>1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด</p> <p>1.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>1.5 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ</p>		1 ครั้ง/ปี	100

19) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ครอบคลุมรายการ	<p><u>2. ประชาชนอายุ 35-59 ปี ให้บริการครบทุกรายการดังนี้</u></p> <p>2.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว)</p> <p>2.2 ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>2.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพติด</p> <p>2.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>2.5 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาล (FCG)</p> <p>2.6 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>2.7 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ</p>		1 ครั้ง/ปี	150

19) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ครบทุกรายการ	<u>2. ประชาชนอายุ 35-59 ปี</u>	3. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังกอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 2.5 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศฯประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขปี 2565 (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)	1 ครั้ง/ปี	40
	<u>3. ประชาชนอายุ 45 – 70 ปี</u>	4. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังกอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)	1 ครั้ง/ปี	160
การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม Eclaim			



แนวทางการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
ตามบริการ PP Fee schedule



รายการประเมิน	แนวทางการประเมิน
1. การประเมินดัชนีมวลกาย (การชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง) และรอบเอว	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
2. การตรวจวัดความดันโลหิต	แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
3. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
4. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และ หลอดเลือด	Thai CVD Risk พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ม.มหิดล ผ่านโปรแกรมThai CVD risk score URL https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
5. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	<p>1.การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ตามแบบประเมินระดับการเสพติดนิโคตินโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค สามารถเลือกใช้แบบประเมิน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) 2) แบบประเมิน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) <p>2. การประเมินความเสี่ยงต่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด ตามแบบประเมิน ASSIST V3.1 ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2010 พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย และคณะ</p>
6. การประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินความเครียด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต 2 การประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) <p>กรณีคะแนน 2Q \geq 1 ให้ประเมิน 9Q และ 8Q ต่อไป</p> 2.2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) <p>กรณีคะแนน 9Q \geq 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q</p> 2.3) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

การแปลผลการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ตามบริการ PP Fee schedule

1. การประเมินดัชนีมวลกาย(BMI) และรอบเอว (ประเมินภาวะอ้วน) อ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560(Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017),สมาคมโรคเบาหวานฯ

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI =กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	การแปลผล
BMI < 25 กก./ม ²	อยู่ในเกณฑ์
BMI ≥ 25 กก./ม ²	เกินเกณฑ์
รอบเอว	การแปลผล
รอบเอวผู้ชาย < 90 ซม.	อยู่ในเกณฑ์
รอบเอวผู้ชาย ≥ 90 ซม.	เกินเกณฑ์
รอบเอวผู้หญิง < 80 ซม.	อยู่ในเกณฑ์
รอบเอวผู้หญิง ≥ 80 ซม.	เกินเกณฑ์

หรือ

≤ ส่วนสูง (ซม.) ทาร 2 ทั้งผู้ชาย/ผู้หญิง	อยู่ในเกณฑ์
> ส่วนสูง (ซม.) ทาร 2 ทั้งผู้ชาย/ผู้หญิง	อยู่ในเกณฑ์

2. การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อ้างอิงตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension) สมาคมความดันโลหิตสูงฯ

การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรง				การแปลผล ความดันโลหิต
Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)	
Optimal	< 120	และ	< 80	ต่ำกว่าเกณฑ์
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84	ปกติ
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89	สูงกว่าเกณฑ์
Hypertension ระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99	
Hypertension ระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109	
Hypertension ระดับ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110	
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90	

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูล หรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสาร หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

3. การแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน

อ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560(Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017),สมาคมโรคเบาหวานฯ

การแปลผลคะแนนการประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลรวมคะแนน	ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน 12 ปี	ระดับความเสี่ยง
น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 2	น้อยกว่าร้อยละ 5	เสี่ยงน้อย
3-5	ร้อยละ 5-10	เสี่ยงปานกลาง
6-8	ร้อยละ 11-20	เสี่ยงสูง
มากกว่า 8	มากกว่าร้อยละ 20	เสี่ยงสูงมาก

และ /หรือ

การแปลผลการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG)

กรณีอดอาหาร 8 ชั่วโมง

<100 มก/ดล	ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ
100-125 มก/ดล	เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน
≥ 126 มก/ดล	เป็นโรคเบาหวาน

กรณีไม่อดอาหาร

≥ 110 มก/ดล	มีโอกาสน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ให้ยืนยันด้วย FPG
<110 มก/ดล	โอกาสน้ำตาลในเลือดผิดปกติ น้อย ควรตรวจซ้ำทุก 3 ปี

การแปลผลคะแนนความเสี่ยงจะอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน โดยอาจพิจารณาตรวจคัดกรองเบาหวานเฉพาะผู้มีความเสี่ยงตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป

4. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

อ้างอิงแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย Thai CVD risk ประเมินโดยใช้โปรแกรม Thai CVD risk score ผ่าน URL

https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/

การแปลผล : อธิบายถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าเป็นเปอร์เซ็นต์(%) จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงระดับใด (สูง น้อย ปานกลาง) และเป็นกี่เท่าเมื่อเทียบกับคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากันและปราศจากปัจจัยเสี่ยง

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูล หรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสาร หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

5. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่

อ้างอิงตามแบบประเมินระดับการเสพติดนิโคตินโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค สามารถเลือกใช้แบบประเมิน ดังนี้

การแปลผลระดับการเสพติดนิโคติน ด้วยแบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI)

คะแนน	ระดับการเสพติดนิโคติน
0-2	ติดยาเสพติดระดับต่ำ
3-4	ติดยาเสพติดระดับปานกลาง
5-6	ติดยาเสพติดระดับสูง

การแปลผลระดับการเสพติดนิโคติน ด้วยแบบประเมิน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)

คะแนน	ระดับการเสพติดนิโคติน
0-2	ติดยาเสพติดระดับต่ำมาก
3-4	ติดยาเสพติดระดับต่ำ
5	ติดยาเสพติดระดับปานกลาง
6-7	ติดยาเสพติดระดับสูง
8-10	ติดยาเสพติดระดับสูงมาก

6. การประเมินความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด

อ้างอิงตามแบบประเมิน ASSIST V3.1 ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2011 พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย และคณะ

แปลผลการประเมินความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

ประเภทการบำบัดแบ่งตามสารเฉพาะชนิด	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
	ไม่ต้องบำบัด (คะแนน)	ได้รับการบำบัดแบบย่อ (คะแนน)	ได้รับการบำบัดรักษา เข้มข้นมากขึ้น (คะแนน)
a. ยาสูบ	0-3	4-26	27+
b. แอลกอฮอล์	0-10	11-26	27+
c. กัญชา	0-3	4-26	27+
d. โคเคน	0-3	4-26	27+
e. แอมเฟตามีน	0-3	4-26	27+
f. สารระเหย	0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาท	0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท	0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น	0-3	4-26	27+
j. ไบโกระท่อม	0-3	4-26	27+
k. สารผสมน้ำใบกระท่อม	0-3	4-26	27+
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0-3	4-26	27+

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูล หรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสาร หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

7. การประเมินความเครียด

อ้างอิงตามแบบประเมินความเครียด (ST- 5) โดยกรมสุขภาพจิต

การแปลผลการประเมินความเครียด	
คะแนน	ระดับความเครียด
0- 4	เครียดน้อย
5-7	เครียดปานกลาง
8-9	เครียดมาก
10-15	เครียดมากที่สุด

8. การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

อ้างอิงตามแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต

คะแนน	แปลผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 Q
<1	ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า
≥1	มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (ให้ประเมิน 9Q และ 8Q ต่อไป)

คะแนนรวม	แปลผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 Q
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

คะแนนรวม	แปลผลการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน



ชื่อ.....
 อายุ.....ปี เพศ.....
 รอบพุง.....ซม.

นามสกุล.....
 ความดันโลหิตตัวบน.....มม.ปรอท
 ความดันโลหิตตัวล่าง.....มม.ปรอท

ประเมินโรคเบาหวาน	
ข้อมูล	คะแนนความเสี่ยง (วงกลมล้อมรอบ)
อายุ	
35 – 39 ปี	0
40 – 44 ปี	0
45 – 49 ปี	1
50 ปีขึ้นไป	2
เพศ	
หญิง	0
ชาย	2
ดัชนีมวลกาย (กก./ม.²)	
ต่ำกว่า 23	0
ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป แต่ต่ำกว่า 27.5	3
ตั้งแต่ 27.5 ขึ้นไป	5
รอบพุงเกินกว่าปกติ*	

คะแนนความเสี่ยงรวม	ความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในเวลา 12 ปี (%)	ข้อแนะนำสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
1	3	ความเสี่ยงน้อย : ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัว ตรวจวัดความดันโลหิต ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี
2	4	
3	5	ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น : ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัว ตรวจวัดความดันโลหิต ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
4	6	
5	7	
6	11	ความเสี่ยงปานกลาง : ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว ตรวจวัดความดันโลหิต
7	14	
8	18	
9	21	
10	26	

*รายละเอียดของการแปลผลคะแนนความเสี่ยงที่ได้ต่อการเกิดโรคเบาหวานและข้อแนะนำเพื่อการปฏิบัติ มาจากการป่าคะแนนของแต่ละปัจจัยเสี่ยงมารวมกัน คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน โดยอาจจะทำการตรวจคัดกรองเบาหวานเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ 6 ขึ้นไป เป็นต้น

ที่มา: แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3/2560

ข้อมูลที่จำเป็น (ต้องกรอกทุกข้อ)

อายุ 

เพศ หญิง

สูบบุหรี่อยู่ ไม่

เป็นโรคเบาหวาน ไม่

ความดันโลหิตตัวบน 

ใช้หัวใจเว็ด

โคเลสเตอรอลรวม (Cholesterol) 

วีลรอบเอว 

ส่วนสูง 

หากผลเลือดของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนด ให้เลือกค่าสูงสุด

ข้อมูลที่จำเป็น (ต้องกรอกทุกข้อ)

อายุ 

เพศ หญิง

สูบบุหรี่อยู่ ไม่

เป็นโรคเบาหวาน ไม่

ความดันโลหิตตัวบน 

ใช้หัวใจเว็ด

โคเลสเตอรอลรวม (Cholesterol) 

วีลรอบเอว 

ส่วนสูง 

หากผลเลือดของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนด ให้เลือกค่าสูงสุด

20) บริการวัคซีน

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็นทุกชนิด
2. กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเด็กแรกเกิด – 5 ปี 2. กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา 3. กลุ่มประชาชนคนไทย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยรับวัคซีน dT ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา 4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 5. กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน (EPI) (โปรแกรม MOPH claim) 2. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (KTB) 3. บริการฉีดวัคซีน dT ในผู้ใหญ่ (โปรแกรม MOPH claim) 		ให้วัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	20 บาทต่อครั้ง

21) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี

รายการที่เพิ่มเติมใหม่



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อลดอุบัติการณ์และลดอัตราการเสียชีวิต ในปี 2573 2. ประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิ ที่เกิดก่อนปี 2535
3. หน่วยบริการศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ 2. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน 3. หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม) 4. หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี		ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี HBsAg ด้วยวิธี Rapid test /Laboratory-based immunoassays	1 ครั้งตลอดชีวิต	50
การบันทึกข้อมูลคัดกรอง	โปรแกรม KTB			

ปชช. ทั่วไปที่เกิดก่อนปี 2535



ยืนยันตัวตน / ตรวจสอบการใช้สิทธิซ้ำ

Krungthai Digital Health Platform

Thailand National Health Security System Management



KTB

การบันทึกข้อมูล
การเบิก HbsAg

Krungthai Digital Health Platform

เจาะเลือดตรวจหา HBsAg

Negative

- แนะนำตรวจ Anti-HBs
- แนะนำวัคซีน Hep B vaccine

Positive

- ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อตรวจประเมินก่อนการรักษา
- แนะนำคนในครอบครัวมาตรวจคัดกรอง

ส่งต่อ



รพช. รพท. รพศ

ตรวจยืนยัน / ตรวจประเมิน / รักษาด้วยยา (เบิกจากเหมาจ่าย)

22) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี

รายการที่เพิ่มเติมใหม่



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<p>1. วัตถุประสงค์</p>	<ol style="list-style-type: none">1. เพื่อลดอุบัติการณ์และลดอัตราการเสียชีวิต ในปี 25732. ประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา
<p>2. กลุ่มเป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none">1. ประชากรไทย ทุกสิทธิ ที่เกิดก่อนปี 25352. ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่<ol style="list-style-type: none">2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV)2.2 ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)2.3 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)2.4 บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel)2.5 ผู้ต้องขัง (Prisoner)
<p>3. หน่วยบริการ / ศักยภาพ</p>	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none">1.ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้แก่<ol style="list-style-type: none">1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ1.2 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน1.3 หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม)1.4 หน่วยรับส่งต่อทั่วไป2.ตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้แก่<ol style="list-style-type: none">2.1 หน่วยรับส่งต่อทั่วไป2.2 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

22) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี

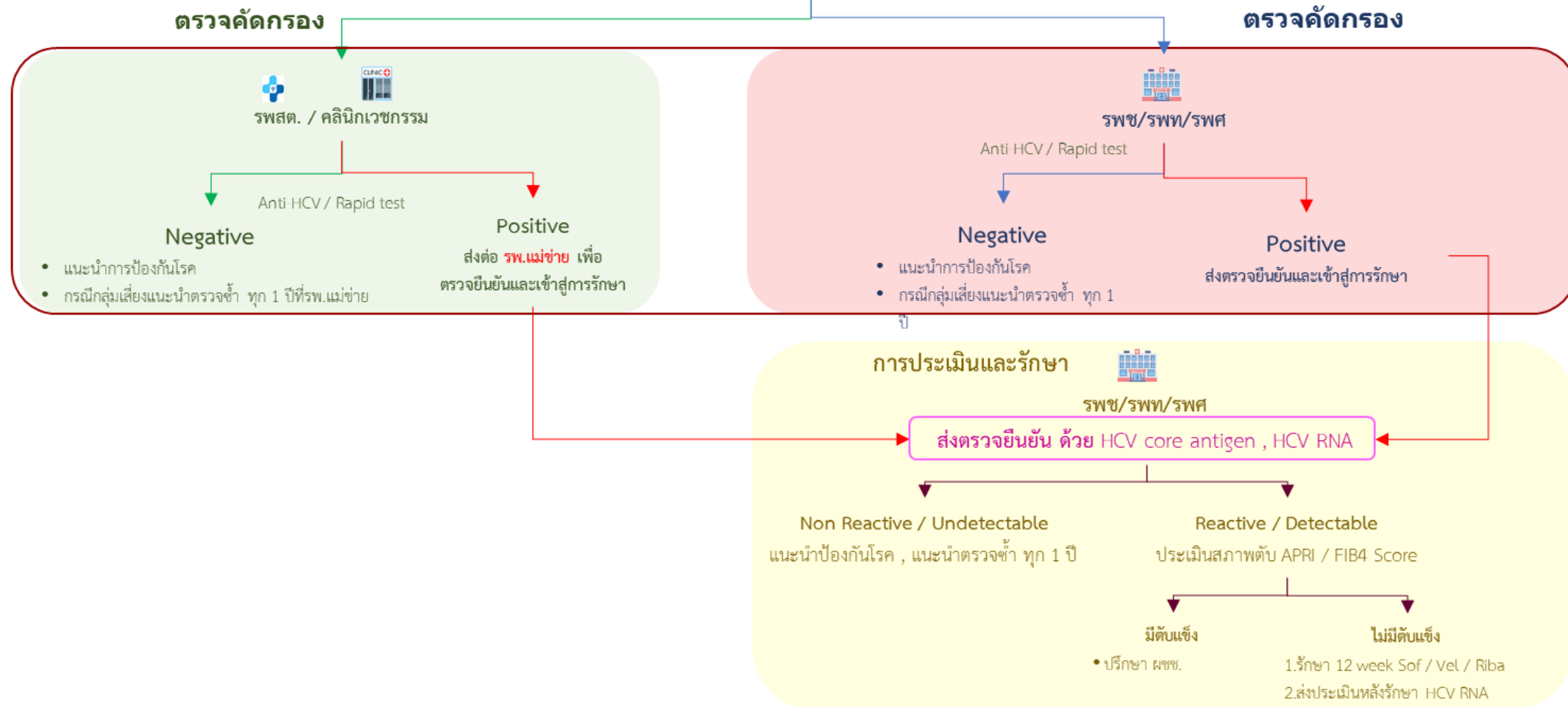
รายการที่เพิ่มใหม่



ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี กรณีผลการตรวจคัดกรองมีผลผิดปกติ ให้ 2. บริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี	ในประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 คัดกรอง : บันทึกลงใน KTB	1. ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วย 1.1 Rapid Test หรือ 1.2 เครื่องอัตโนมัติ	1 ครั้งตลอดชีวิต	50
	ยืนยัน : บันทึกลงใน Eclaim	2. ตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี 2.1 HCV core antigen 2.2 HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method)	1 ครั้ง/ปี	400 1,690
	ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ณ โรงพยาบาล คัดกรอง และยืนยัน บันทึกลงใน NAP	1. ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วย 1.1 Rapid Test หรือ 1.2 เครื่องอัตโนมัติ	1 ครั้ง / ปี	50
	ณ รพสต. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้บันทึกลงใน KTB	2. ตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี 2.1 HCV core antigen 2.2 HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method)	1 ครั้ง / ปี	400 1,690

Flow การบริการการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซี

การคัดกรองในปชช. หัวใจที่เกิดก่อนปี 2535 / กลุ่มเสี่ยง





นปท. | กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ชาวบ้านสุขภาพดี/เสี่ยง/เกือบป่วย ชาวบ้านที่มีภาวะพึ่งพิง(ป่วย)

เทศบาล/อบต.
Healthy Fund
①
45 บาท/ปชก.

เป้าหมาย;ชาวบ้านสุขภาพดี

กลุ่มเป้าหมาย;ชาวบ้านในพื้นที่/ชุมชน

อบจ.
Rehab Fund
③
8 บาท/ปชก.

เป้าหมาย;ชาวบ้านได้รับบริการฟื้นฟู

กลุ่มเป้าหมาย;คนพิการผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู

เทศบาล/อบต.
LTC Fund
②
6,000 บาท/ปชก.

เป้าหมาย;ไม่ตายก่อนวัยอันควร

กลุ่มเป้าหมาย;ชาวบ้านที่มีภาวะพึ่งพิง

BACK UP

ช่องทางการติดตามการดำเนินงาน PP_FS

<https://ubon.nhso.go.th/ppfs/#/dashboard>

บริการฝากครรภ์ (ANC) และการเข้าถึงบริการที่สำคัญ ปีงบประมาณ 66 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

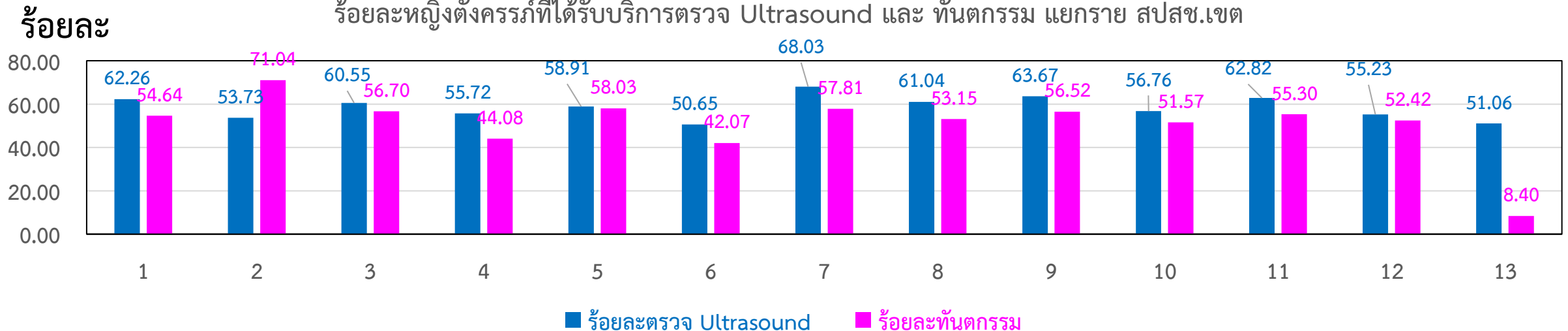
จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ์

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	422,590	85.56
ประกันสังคม	61,850	12.52
ข้าราชการ	7,589	1.54
อปท.	1,030	0.21
อื่นๆ	859	0.17
รวม	493,918	100.00

- หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 493,918 คน
- ตรวจ Ultrasound 288,730 คน (58.46%)
- ทันตกรรมป้องกัน 254,218 คน (50.12%)

- ทุกเขตมีผลงานตรวจ Ultrasound มากกว่า 50 %
- เขต 2 พิษณุโลก มีผลงานบริการทันตกรรม สูงสุด (71.04%) เขต 13 กทม. มีผลงานให้บริการ ทันตกรรม น้อยที่สุด (8.40%)

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการตรวจ Ultrasound และ ทันตกรรม แยกราย สปสช.เขต



บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ปีงบประมาณ 66

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ์

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	122,472	58.67
ประกันสังคม	58,939	28.23
ข้าราชการ	7,824	3.75
อปท.	954	0.46
อื่นๆ	18,576	8.90
รวม	208,765	100.00

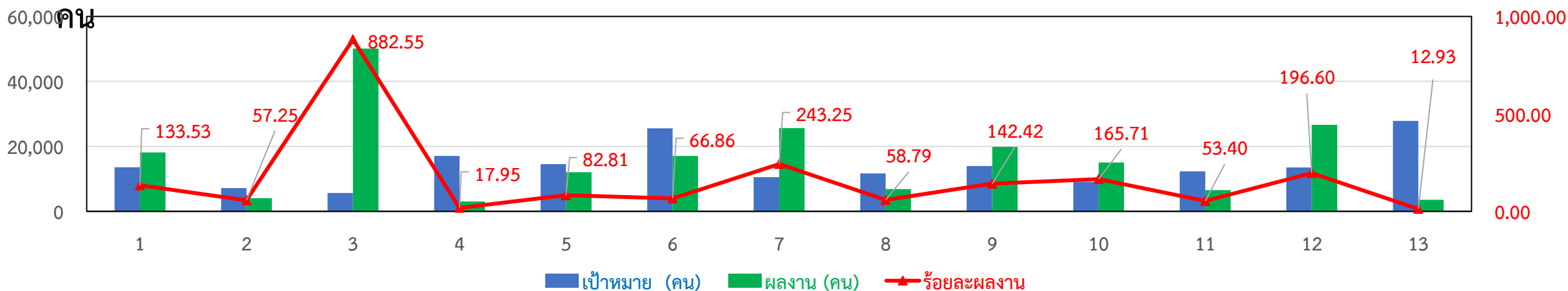
- เป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรอง Down syndrome 182,547 คน
- ผลงาน หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรอง Down syndrome 208,765 คน (114.36%)
- ได้รับตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ ด้วย วิธี Karyotyping 1,0794 คน
- ยุติการตั้งครรภ์ 188 คน

- เขต 4 เขต และ เขต 13 มีผลงานน้อยกว่า 20%
- เขต 1, 3, 7, 9, 10 และ เขต 12 มีผลงานเกินกว่าเป้าหมาย

จำนวน

จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง Down syndrome ด้วยวิธี Quadruple test แยกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2566

ร้อยละ



การคัดกรอง Thalassemia และ Syphilis ในสามี ปีงบประมาณ 66

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

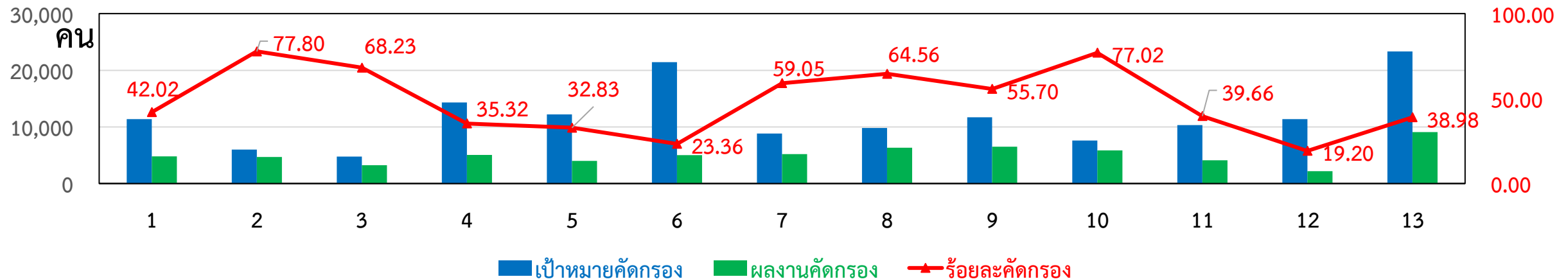
จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ์

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	37,720	57.12
ประกันสังคม	20,467	31.00
ข้าราชการ	2,608	3.95
อปท.	225	0.34
อื่นๆ	5,013	7.59
รวม	66,033	100.00

- เป้าหมายจำนวนสามีที่ได้รับการคัดกรอง Thalassemia และ Syphilis 153,000 คน
- ผลงานการคัดกรอง ธาลัสซีเมีย และ ซิฟิลิส 66,033 คน (43.16%)
- เขต 1, 4, 5, 6, 11, 12 และ เขต 13 มีผลงานบริการน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

จำนวน

จำนวนและร้อยละสามีที่ได้รับการคัดกรอง Thalassemia และ Syphilis แยกราย สปสช.เขต



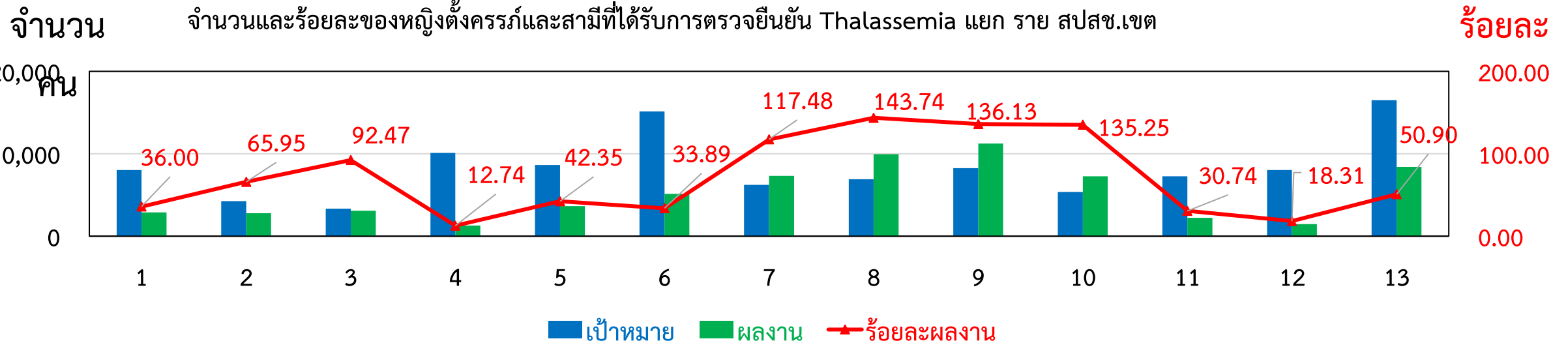
บริการตรวจยืนยันโลหิตจาง Thalassemia ในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 66

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	43,349	64.90
ประกันสังคม	19,521	29.23
ข้าราชการ	2,355	3.53
อปท.	245	0.37
อื่นๆ	1,325	1.98
รวม	66,795	100.00

- เป้าหมายหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่ได้รับการตรวจยืนยันโรคโลหิตจาง Thalassemia ที่มาฝากครรภ์และควรได้รับการตรวจยืนยันธาลัสซีเมีย 108,176 คน
- ผลงานหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่ได้รับการตรวจยืนยันโรคโลหิตจาง Thalassemia 66,795 คน (61.75 %)
- เขต 1, 4, 5, 6, 11, 12 มีผลงานน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย



บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคพินิลคีโตนูเรีย ในเด็กแรกเกิดปีงบประมาณ 66

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ์

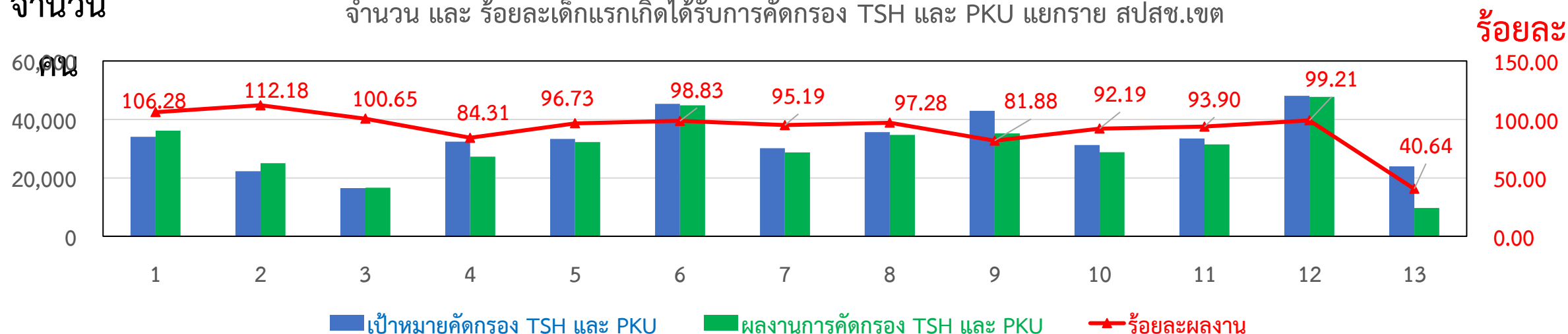
(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	387,018	97.09
ประกันสังคม	0	0.00
ข้าราชการ	4,933	1.24
อปท.	1,073	0.27
อื่นๆ	5,609	1.41
รวม	398,633	100.00

- เป้าหมายเด็กแรกเกิดที่จะได้รับการคัดกรอง TSH และ PKU 429,674 คน
- ผลงานเด็กแรกเกิดได้รับการคัดกรอง TSH และ PKU 398,633 คน (92.78%)
- เขต 13 กทม. เป็นเขตเดียวที่มีผลงานการคัดกรอง TSH และ PKU น้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

จำนวน

จำนวน และ ร้อยละเด็กแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรอง TSH และ PKU แยกราย สปสช.เขต



การคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry ในเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 66

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

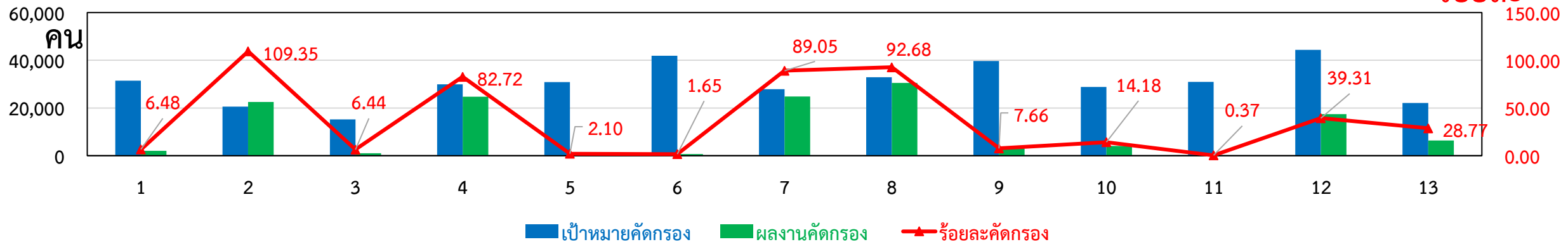
สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	129,079	93.54
ประกันสังคม	0	0.00
ข้าราชการ	5,464	3.96
อปท.	764	0.55
อื่นๆ	2,689	1.95
รวม	137,996	100.00

- เป้าหมายจำนวนเด็กแรกเกิด 396,600 คน
- ผลงานการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก 137,996 คน (34.79%)
- เขต 1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, และเขต 13 มีผลงานน้อยกว่า 50%

สปสช.เขต	หน่วยตรวจคัดกรอง TMS
1	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิจัย ฯ เชียงราย)
2	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
3	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
5	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
6	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
7	รพ.ศรีนครินทร์
8	รพ.ศรีนครินทร์
9	รพ.รามธิบดี
10	ศูนย์วิจัย ฯ อุบลราชธานี
11	ศูนย์วิจัย ฯ สุราษฎร์ธานี
12	คณะเทคนิคการแพทย์ มอ.
13	รพ.ศิริราช, รพ.รามธิบดี, สถาบันเด็กแห่งชาติ ฯ, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

จำนวน

จำนวนและร้อยละเด็กแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคพันธุกรรมด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry แยกราย สปสช.เขต



บริการตรวจหลังคลอด และยาเสริมธาตุเหล็กปีงบประมาณ 66

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ์

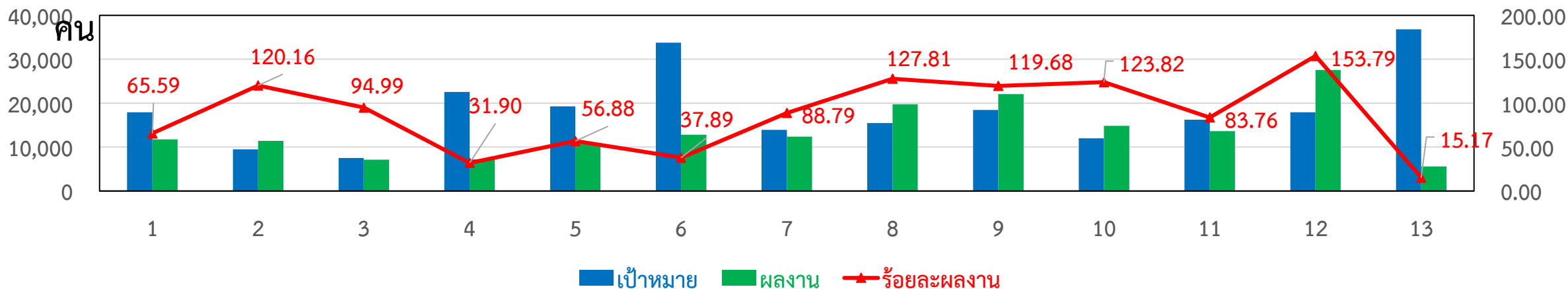
สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	155,780	88.01
ประกันสังคม	18,615	10.52
ข้าราชการ	2,058	1.16
อปท.	248	0.14
อื่นๆ	301	0.17
รวม	177,002	100.00

- เป้าหมายหญิงหลังคลอด 241,290 คน
- ผลงานบริการตรวจหลังคลอดและให้ยาเสริมธาตุเหล็ก 177,002 คน (73.36%)
- เขต 4, 6, และเขต 13 มีผลงานบริการน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

จำนวน

จำนวน และ ร้อยละหญิงหลังคลอด ที่ได้รับบริการตรวจหลังคลอด และยาเสริมธาตุเหล็กแยกราย สปสช.เขต

ร้อยละ

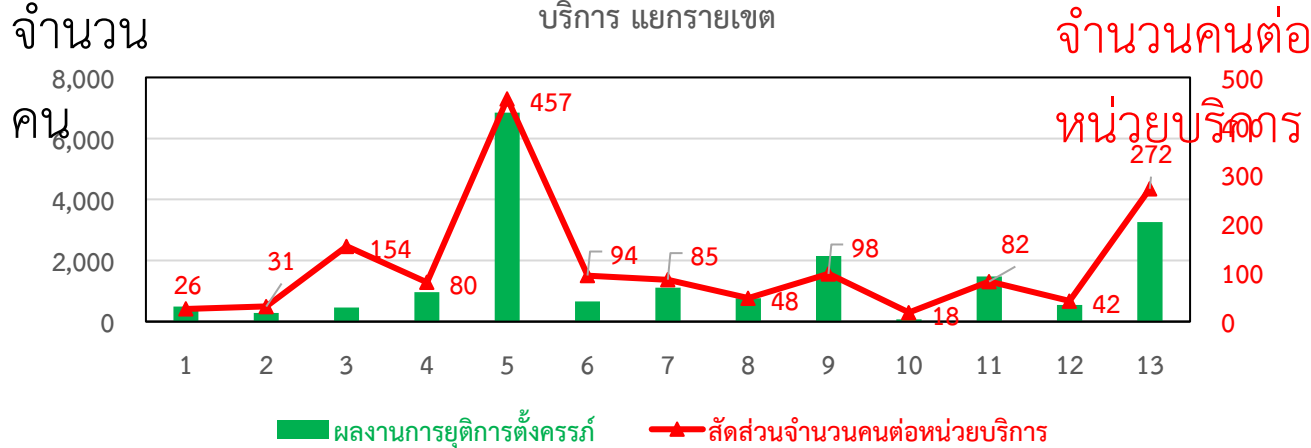


บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยปีงบประมาณ 66

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ต.ค. 66)

- เป้าหมาย 13,522 คน ผลงานบริการปีงบประมาณ 66 = 19,073 คน (141.05%)

จำนวนผู้มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ (คน) และ สัดส่วนจำนวนคนต่อหน่วยบริการ แยกรายเขต



จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการยุติการตั้งครรภ์

เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
การตั้งครรภ์	163 แห่ง	7	13	16	22	4	18	13	12			

กลุ่มอายุ	จำนวนผู้รับบริการ	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี	4,675	24.51
20 - 34 ปี	11,009	57.72
35 ปีขึ้นไป	3,389	17.77
รวม	19,073	100.00

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	17,967	94.20
ประกันสังคม	981	5.14
ข้าราชการ	96	0.50
อปท.	18	0.09
อื่นๆ	11	0.06
รวม	19,073	100.00

ร้อยละผู้มารับบริการแยกตามวิธีการยุติการตั้งครรภ์

ประเภทการยุติการตั้งครรภ์	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	ร้อยละ
ยา Medabon	17,551	92.02
กระบอกดูดสูญญากาศ(MVA)	1,487	7.80
เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า(EVA)	35	0.18
รวม	19,073	100.00

บริการทดสอบการตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 66

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ

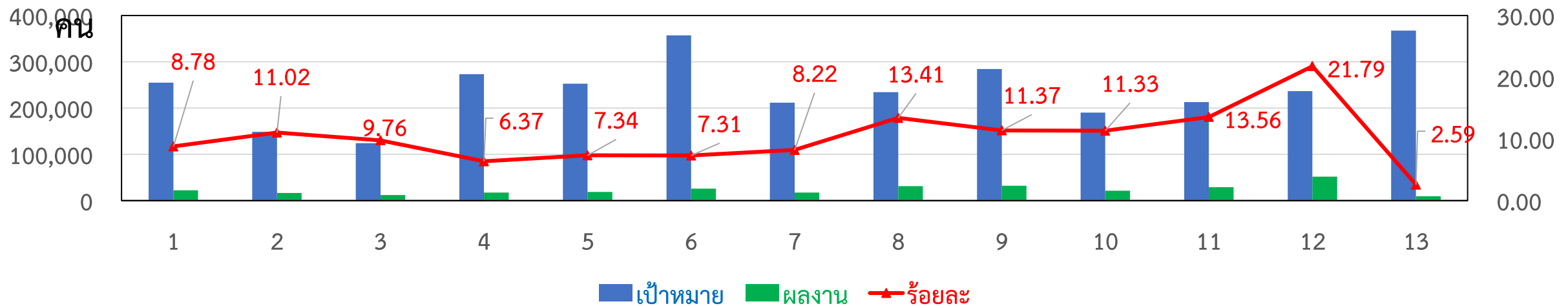
สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	278,806	91.23
ประกันสังคม	22,927	7.50
ข้าราชการ	2,819	0.92
อปท.	698	0.23
อื่นๆ	366	0.12
รวม	305,616	100.00

- เป้าหมายผู้มารับการทดสอบการตั้งครรภ์ 3,148,585 คน
- ผลงานบริการ 305,616 คน (9.71%)
- **ทุกเขตมีผลงานบริการน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย**

จำนวน

จำนวนและร้อยละหญิงที่มารับบริการทดสอบการตั้งครรภ์ แยก ราย สปสช.เขต

ร้อยละ



เด็กที่มีสายตาผิดปกติและได้รับแว่นตาปีงบ 66

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

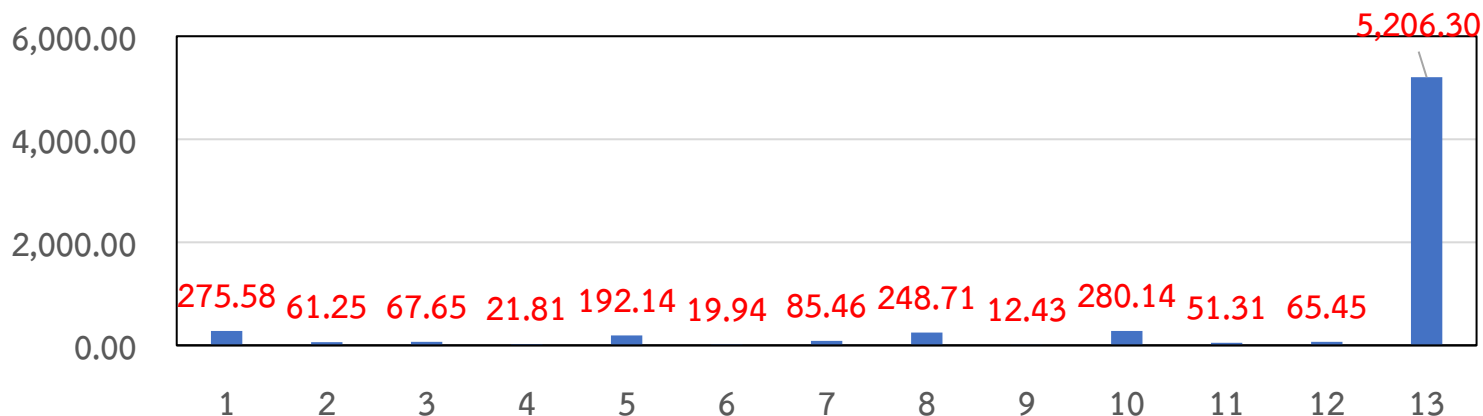
จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	43,382	92.40
ประกันสังคม	0	0.00
ข้าราชการ	3,443	7.33
อปท.	120	0.26
อื่นๆ	5	0.01
รวม	46,950	100.00

- เป้าหมายจำนวนเด็ก 10,140 คน
- ผลงานได้รับแว่นตา 46,950 คน (463.02 %)
- เขต 4 มีผลงานน้อยกว่า 50% (21.81%)**
- เขต 13 กทม. มีผลงานแว่นตาเด็ก 36,340 คน จากเป้าหมาย 698 คน (5,206.30%) ควรถอดบทเรียนความสำเร็จจากเขต 13

ร้อยละ

ร้อยละของเด็กที่มีสายตาผิดปกติและได้รับแว่นตา แยก ราย สปสช.เขต



จำนวนและร้อยละเด็กจำแนกตามประเภทเลนส์สายตา

ประเภทเลนส์สายตา	จำนวนเด็ก (คน)	ร้อยละ
ทั่วไป (Stock lens)	44,429	94.63
สั่งตัดพิเศษ (Lab lens)	2,521	5.37
รวม	46,950	100.00

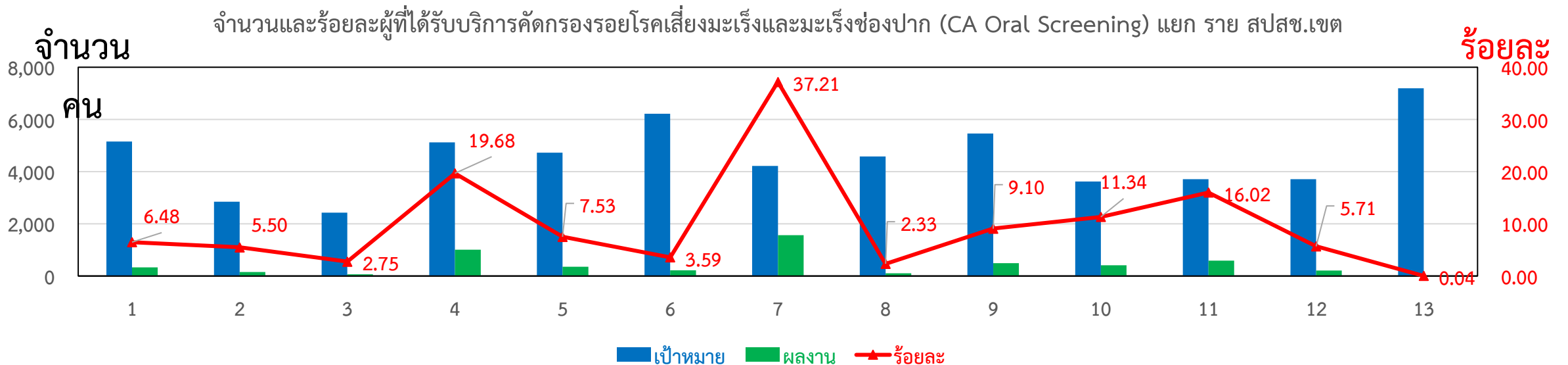
บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	5,304	95.77
ประกันสังคม	49	0.88
ข้าราชการ	151	2.73
อปท.	32	0.58
อื่นๆ	2	0.04
รวม	5,538	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 59,007 คน
- ผลงานบริการคัดกรอง 5,538 คน (9.39%)
- **ทุกเขตมีผลงานบริการน้อยกว่า 50%**



บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรง

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

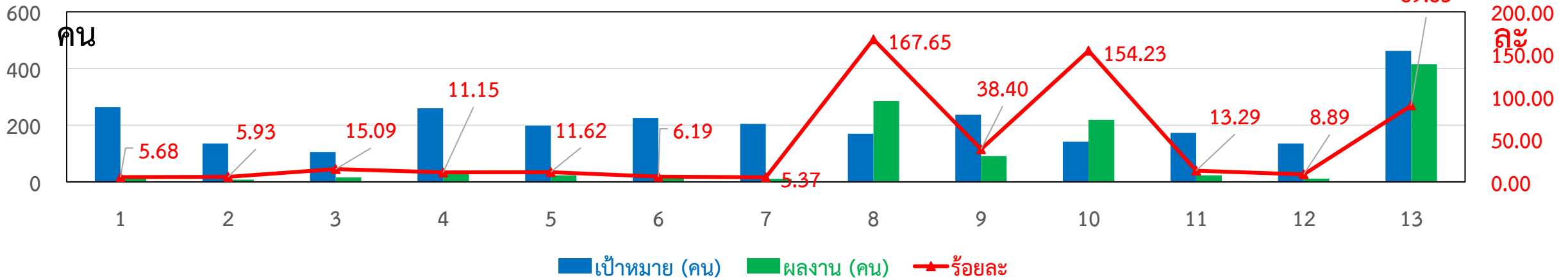
(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	1,148	98.88
ประกันสังคม	4	0.34
ข้าราชการ	9	0.78
อปท.	0	0.00
อื่นๆ	0	0.00
รวม	1,161	100.00

- เป้าหมายจำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 2,713 คน
- ผลงาน จำนวนผู้ที่ได้รับบริการตรวจยีน 1,161 คน (42.79 %)
- เขต 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, และ เขต 12 มีผลงานน้อยกว่า 50%
- เขต 8 เขต 10 และ เขต 13 มีผลงาน 167.65%, 154.23% และ 89.83% ตามลำดับ ควรถอดบทเรียนความสำเร็จจาก ทั้ง 3 เขต

จำนวน

จำนวนและร้อยละผู้ที่ได้รับการตรวจ BRCA1/BRCA2 แยกตาม สปสช.เขต



บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

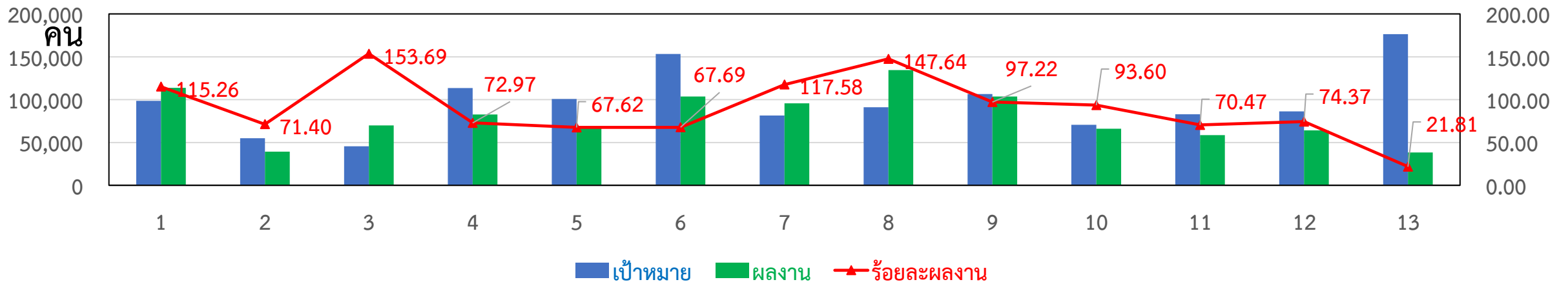
สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	949,223	91.34
ประกันสังคม	60,053	5.78
ข้าราชการ	25,326	2.44
อปท.	3,780	0.36
อื่นๆ	861	0.08
รวม	1,039,243	100.00

วิธีการ	จำนวนคน	ร้อยละ
HPV DNA Test	884,084	85.07
Pap Smear	150,298	14.46
VIA	4,861	0.47
รวม	1,039,243	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 1,262,691 คน
- ผลงาน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1,039,243 คน (82.30 %)
- เขต 13 เพียงเขตเดียวที่ผลงานน้อยกว่า 50% (21.81%) เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

จำนวน

จำนวนและร้อยละเพศหญิงที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้ง 3 วิธี แยก ราย สปสช.เขต



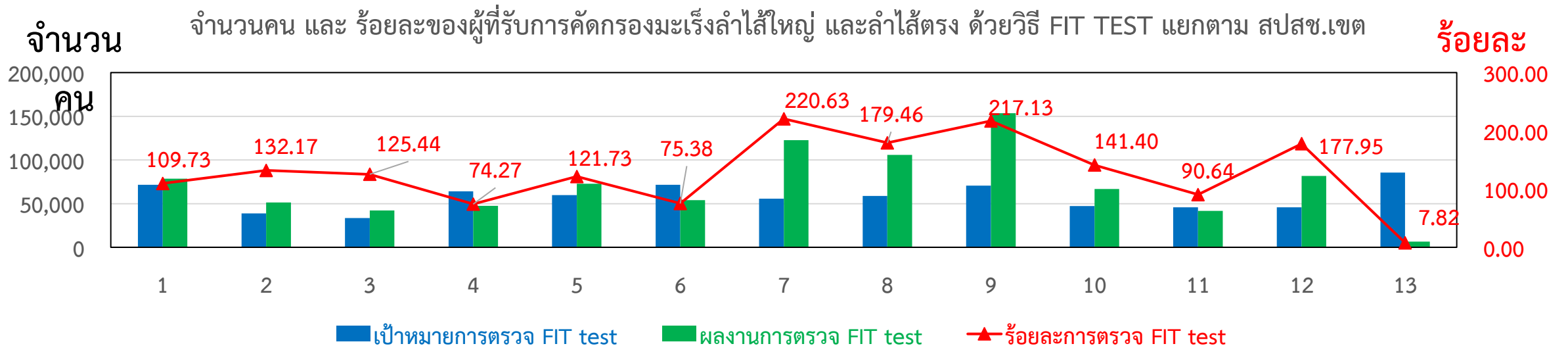
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FIT test)

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	931,263	95.03
ประกันสังคม	15,395	1.57
ข้าราชการ	28,885	2.95
อปท.	4,081	0.42
อื่นๆ	325	0.03
รวม	979,949	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 750,076 คน
- ผลงาน บริการคัดกรอง 979,949 คน (130.65 %)
- เขต 13 เพียงเขตเดียวที่ผลงานน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย (7.82%)



บริการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยง

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

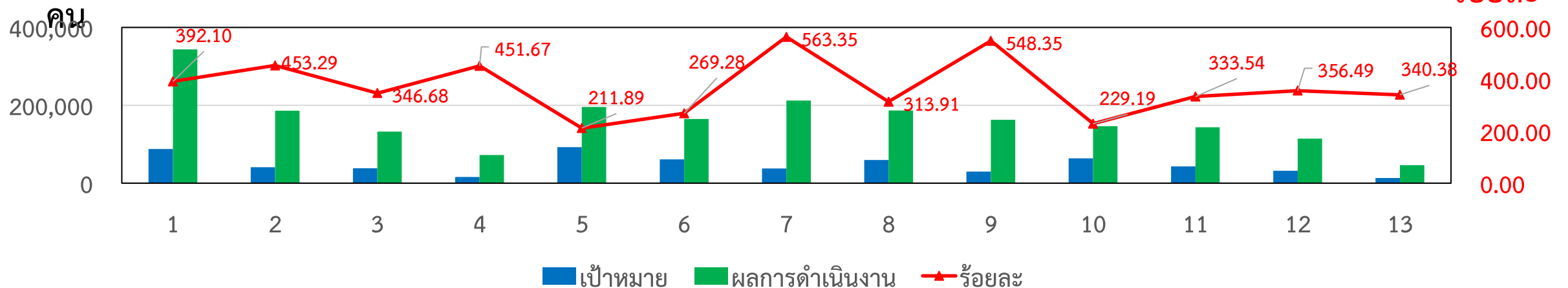
ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	1,611,144	76.43
ประกันสังคม	180,688	8.57
ข้าราชการ	281,353	13.35
อปท.	30,866	1.46
อื่นๆ	3,850	0.18
รวม	2,107,901	100.00

- เป้าหมายการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคกลุ่มเสี่ยง 616,000 คน
- ผลงานบริการ 2,107,901 คน (342.19 %)
- ทุกเขตมีผลงานเกินกว่าเป้าหมาย

จำนวน

จำนวนและร้อยละกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค แยก ราย สปสช.เขต



คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

(ข้อมูล ณ วันที่ 5 กันยายน 2566)

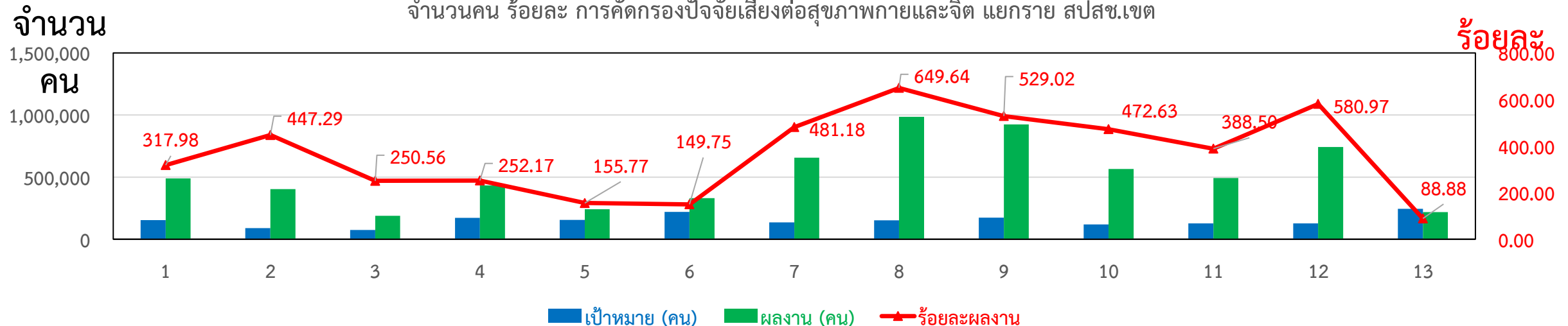
ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	6,058,881	90.82
ประกันสังคม	387,977	5.82
ข้าราชการ	183,409	2.75
อปท.	34,881	0.52
อื่นๆ	5,889	0.09
รวม	6,671,037	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 1,949,241คน
- ผลงานบริการคัดกรอง 6,671,037 คน (342.24 %)

กลุ่มอายุ	จำนวนคน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ 15-34 ปี	1,918,584	28.76
กลุ่มอายุ 35-59 ปี	4,752,453	71.24
รวม	6,671,037	100.00

จำนวนคน ร้อยละ การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิต แยกราย สปสช.เขต



คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

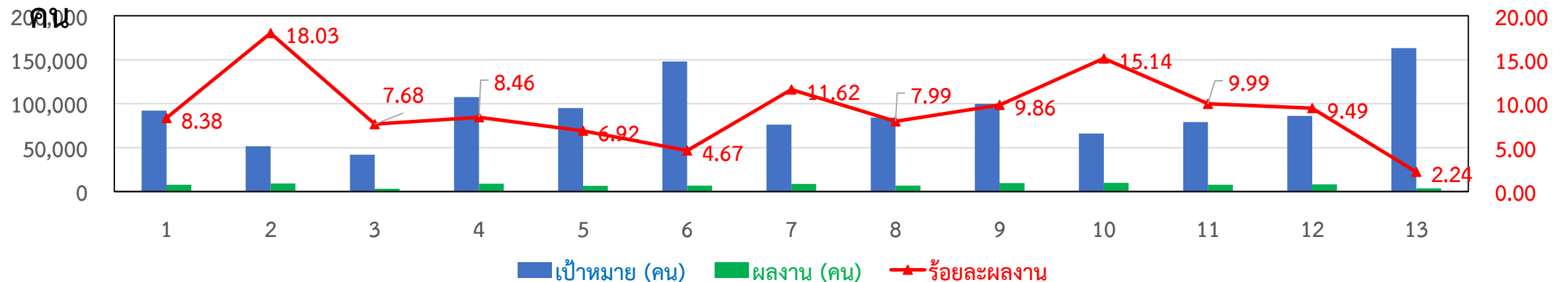
สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	91,145	92.93
ประกันสังคม	4,616	4.71
ข้าราชการ	1,573	1.60
อปท.	711	0.72
อื่นๆ	30	0.03
รวม	98,075	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 1,399,924 คน
- ผลงานบริการคัดกรอง 98,075 คน (8.23 %)
- ทุกเขตมีผลงานบริการน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

จำนวน

จำนวนและร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แยก รายเขต สปสช.

ร้อยละ



บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

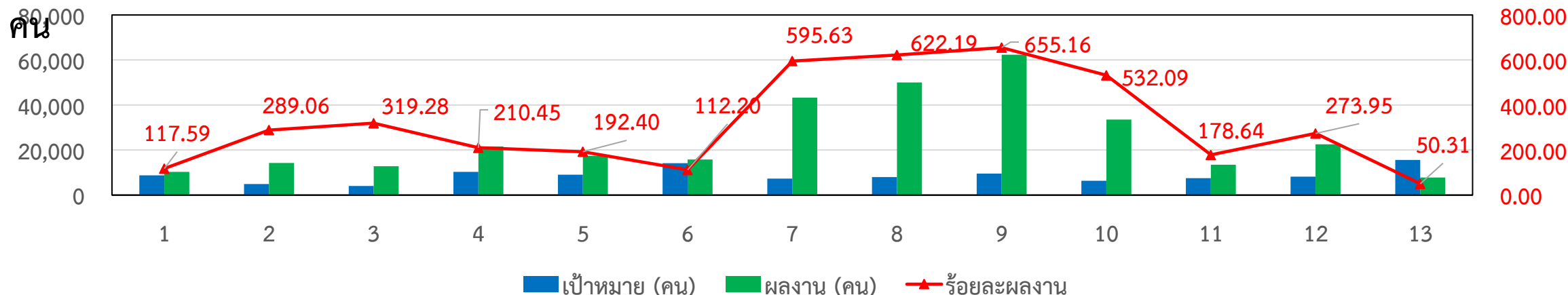
สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	306,391	94.17
ประกันสังคม	12,637	3.88
ข้าราชการ	4,566	1.40
อปท.	1,591	0.49
อื่นๆ	163	0.05
รวม	325,348	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 113,643 คน
- ผลงานบริการ 325,348 คน (286.29 %)
- **เขต 13 กทม. มีผลงานน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับเป้าหมาย**

จำนวน

จำนวนและร้อยละผู้ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กแยกราย สปสช.เขต

ร้อยละ



บริการเคลื่อนฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง

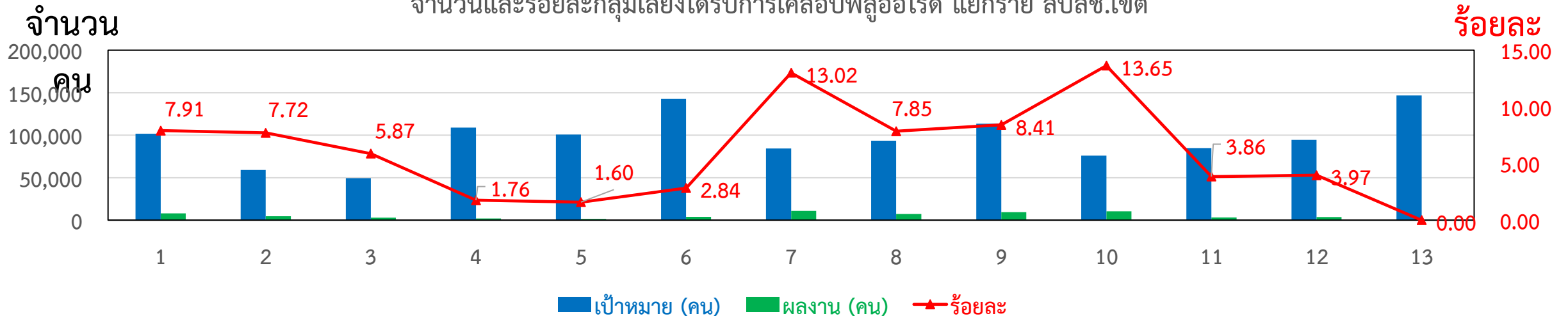
(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	64,274	93.97
ประกันสังคม	1,537	2.25
ข้าราชการ	1,946	2.85
อปท.	603	0.88
อื่นๆ	40	0.06
รวม	68,400	100.00

- เป้าหมายจำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 1,257,323 คน
- ผลงานบริการ 68,400 คน (5.44%)
- **ทุกเขตมีผลงานบริการน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย**
เขต 13 มีผู้ได้รับบริการเคลื่อนฟลูออไรด์เพียง 1 คน

จำนวนและร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการเคลื่อนฟลูออไรด์ แยกราย สปสช.เขต



บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกสายสถิติ

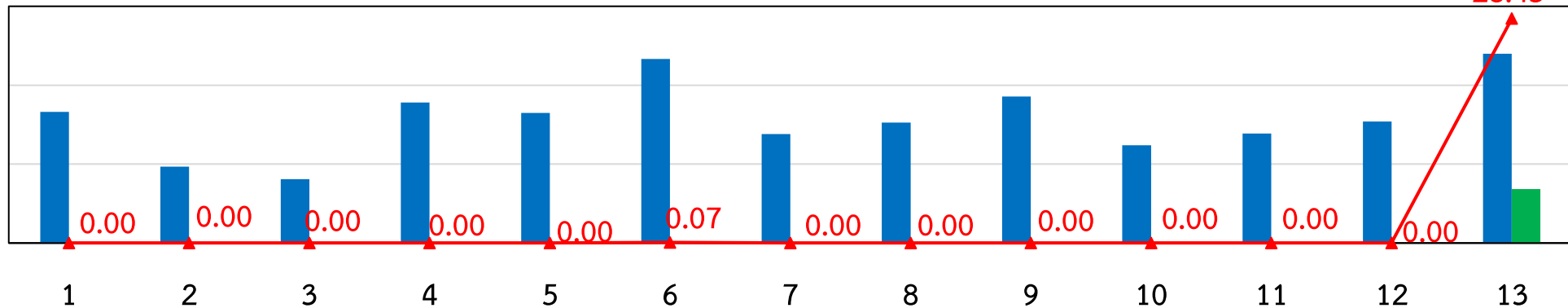
สถิติการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	10,329	75.48
ประกันสังคม	3,012	22.01
ข้าราชการ	306	2.24
อปท.	2	0.01
อื่นๆ	35	0.26
รวม	13,684	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 410,735 คน
- ผลงานบริการ 13,684 คน (3.33%)
- มีเพียง 2 เขตที่มีผลงานการฉีดวัคซีน ได้แก่ เขต 13 (28.45%) และ เขต 6 (0.07%)

จำนวน
คน

จำนวนและร้อยละวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

60,000
40,000
20,000
0



ร้อยละ
30.00
20.00
10.00
0.00

■ เป้าหมาย (คน) ■ ผลงาน (คน) ▲ ร้อยละ

บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	145,897	86.93
ประกันสังคม	19,457	11.59
ข้าราชการ	2,010	1.20
อปท.	220	0.13
อื่นๆ	245	0.15
รวม	167,829	100.00

จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการแยกตามวิธีการ

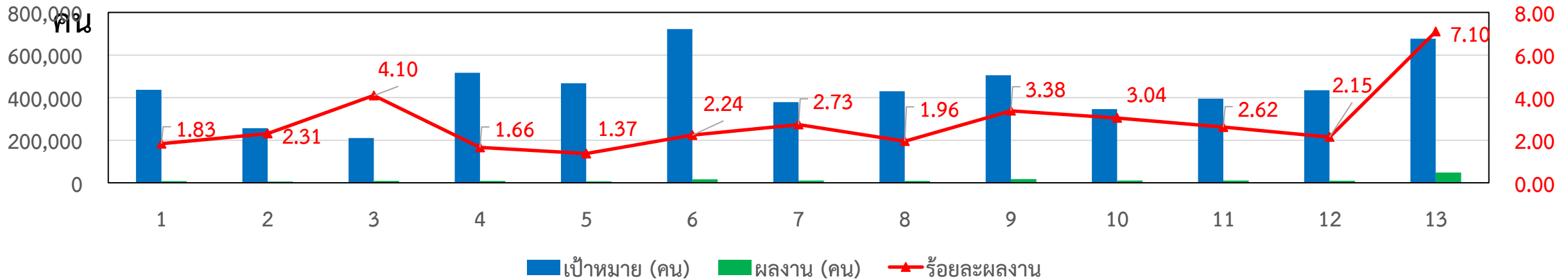
วิธีการคุมกำเนิด	จำนวนคน	ร้อยละ
ยาฝังคุมกำเนิด	86,721	51.67
ถุงยางอนามัย	40,480	24.12
ยาเม็ดคุมกำเนิด COC (Combine oral contraceptive)	21,876	13.03
ยาฉีดคุมกำเนิด	13,807	8.23
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	3,496	2.08
ห่วงอนามัยคุมกำเนิด	1,179	0.70
ยาเม็ดคุมกำเนิด POP (Progestogen-only pills)	270	0.16
รวม	167,829	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 5,776,146 คน
- ผลงานบริการ 167,829 คน (2.91%)
- ทุกเขตมีผลงานบริการน้อยกว่า 50% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

จำนวน

จำนวนและร้อยละผู้ที่ได้รับการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แยกราย สปสช.เขต

ร้อยละ



บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

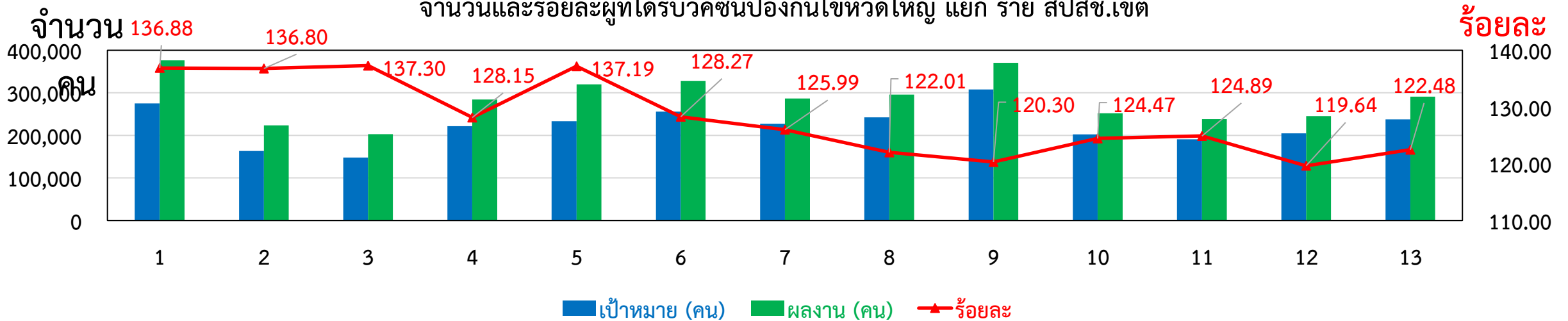
(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566)

ร้อยละผู้มารับบริการแยกรายสิทธิ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนคน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	2,651,900	71.41
ประกันสังคม	384,822	10.36
ข้าราชการ	595,262	16.03
อปท.	71,503	1.93
อื่นๆ	10,199	0.27
รวม	3,713,686	100.00

- เป้าหมาย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 2,910,000 คน
- ผลงานบริการ 3,713,686 คน (127.62%)
- ทุกเขตมีผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย

จำนวนและร้อยละผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ แยก ราย สปสช.เขต



อภิปรายผล

1. บริการ P&P fee schedule ซึ่งมีผลงานน้อยกว่าเป้าหมาย 10 รายการจาก 22 รายการ ได้แก่
 - 1) ตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี
 - 2) คัดกรองธาลัสซีเมีย /ซิฟิลิส ในสามี
 - 3) คัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด
 - 4) ทดสอบการตั้งครรภ์
 - 5) ตรวจยืนยันมะเร็งช่องปาก
 - 6) คัดกรองยีนกลายพันธุ์มะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2)
 - 7) คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 8) วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT)
 - 9) เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง
 - 10) วางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์

อภิปรายผล (ต่อ)

รายการ P&P fee schedule	สาเหตุ	แนวทางทางแก้ไข
คัดกรองธาลัสซีเมีย/ซีฟิลิส ในสามี	<ul style="list-style-type: none"> สามีและหญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้มาตรวจเลือดพร้อมกัน สามีอาจไปทำงานที่อื่น 	<ul style="list-style-type: none"> ขอความร่วมมือกรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้ counseling โรคทางพันธุกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี
ตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจยืนยันธาลัสซีเมีย ต้องมีผลการคัดกรอง ผิดปกติทั้งคู่ เมื่อสามีไม่ได้ตรวจคัดกรอง จึงไม่มีข้อมูลเพื่อไปตรวจยืนยัน 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้ การรับรู้สิทธิ แก่ประชาชน ความจำเป็นของการตรวจเลือดขณะตั้งครรภ์
คัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่รับตรวจคัดกรอง ยังไม่มีความพร้อมในการรับตรวจ ไม่ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้มีศักยภาพในการรับตรวจโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด เพิ่มอย่างน้อย เขตละ 1 แห่ง
คัดกรองยีนกลายพันธุ์มะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2)	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่านั้น ผู้ให้บริการต้องมีศักยภาพในการให้คำปรึกษา และประเมินความเสี่ยงโรคพันธุกรรม ซึ่งยังมีไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> ขอความร่วมมือกรมการแพทย์ ในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และกระจาย อย่างครอบคลุม

อภิปรายผล (ต่อ)

รายการ P&P fee schedule	สาเหตุ	แนวทางทางแก้ไข
เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> เนื่องจาก กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะ น้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสง บริเวณใบหน้าและลำคอ หรือ จากการกินยารักษา โรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็น เวลานาน หรือ สาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือก รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในการให้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ขอความร่วมมือกรมอนามัย กรมการแพทย์ ใน การคัดกรอง การจัดระบบส่งต่อ การติดตาม ดูแลต่อเนื่อง ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการ หน่วยบริการมีการประสานงานคลินิกทันตกรรม คลินิก NCD คลินิกเลสิกสารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ และประสานร่วมกับสาขา Head and neck
ตรวจยืนยันมะเร็งช่องปาก	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการ มีการดำเนินงานการคัดกรองรอยโรค เสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ยังไม่ครบทุกแห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> สร้างการรับรู้ของประชาชน เรื่องสิทธิ ประโยชน์ และการขอรับบริการ
คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ไม่จำเป็นต้องเจาะเลือด CBC ก่อน อาจทำให้ไม่ต้องการเจาะเลือดตรวจ CBC 	<ul style="list-style-type: none"> ขอความร่วมมือกรมอนามัย หน่วยบริการใน การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กับประชาชนไทย สร้างการรับรู้ของประชาชน เรื่องสิทธิ ประโยชน์ และการขอรับบริการ

อภิปรายผล (ต่อ)

รายการ P&P fee schedule	สาเหตุ	แนวทางทางแก้ไข
วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการ และประชาชน ยังไม่ทราบสิทธิประโยชน์ และการให้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการวัคซีน • สร้างการรับรู้ของ หน่วยบริการ และประชาชน เรื่องสิทธิประโยชน์ และการขอรับบริการ
ทดสอบการตั้งครรภ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวโน้มของอัตราการเกิดลดลง ข้อมูลเด็กแรกเกิด <ul style="list-style-type: none"> • ปี 2563 จำนวน 587,368 คน • ปี 2564 จำนวน 544,570 คน • ปี 2565 จำนวน 502,107 คน • ปี 2566 จำนวน 475,644 คน 2. ปี 2563 – 2565 มีผู้ที่ได้รับยาคุมกำเนิดกึ่งถาวรประเภทการใส่ห่วงและฝังยา สะสม 116,255 คน 3. ประชาชนที่ประสงค์จะวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์มีช่องทางในการรับบริการหลายช่องทางนอกเหนือจากช่องทางที่ ภาครัฐ จัดให้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ขอความร่วมมือกรมอนามัย หน่วยบริการ ในการดำเนินการ วางแผนครอบครัวให้แก่ผู้ที่มีความประสงค์ • เพิ่มหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการคุมกำเนิด - สร้างการรับรู้ของ ประชาชน เรื่องสิทธิประโยชน์ และการขอรับบริการ
วางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์		