



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข
การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ **หน่วยนวัตกรรม**
ปีงบประมาณ 2568

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

27 พฤศจิกายน 2567

บริการนวัตกรรม 7 นางฟ้า

30 บาท
รักษาทุกที่



สรุปสิ่งที่เปลี่ยนแปลงบริการนวัตกรรม ปี 2568 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

รายการบริการ	รายการเดิมที่เปลี่ยนแปลง	หมายเหตุ
1. บริการระดับปฐมภูมิ	<p>ปรับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายค่าชดเชยบริการเพิ่มเติมระดับปฐมภูมิ โดยจ่ายตามผลลัพธ์บริการตัวชี้วัดที่กำหนด (NCD) ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ ใน UCs</p>	<p>❖ เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567</p>
<p>2. บริการเภสัชกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> • CI 32 กลุ่มอาการ • จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (model 1 2 3) • PPFS 8 รายการ 	<ul style="list-style-type: none"> • CI ปรับเพิ่มกลุ่มโรคจาก 16 กลุ่มอาการ เป็น 32 กลุ่มอาการ • ปิดสิทธิทุกกรณี (จากเดิมนำร่องเฉพาะจังหวัด 1ID เป็นทุกพื้นที่) • เพิ่มรายการบริการ PPFS จำนวน 3 รายการ คือ HIV Self-test, OV-RDT, HPV self-sampling • ยกเลิกการจ่ายชดเชย PPFS กรณีบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ.2567 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2565 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2566 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗
3. บริการจัดส่งยาฯ	<ul style="list-style-type: none"> • คงเดิม 	<p>❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิพ.ศ. 2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2565</p>
4. บริการการแพทย์ทางไกล	<ul style="list-style-type: none"> • คงเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิพ.ศ. 2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

สรุปสิ่งที่เปลี่ยนแปลงบริการนวัตกรรม ปี 2568 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

รายการบริการ	สิ่งที่เปลี่ยนแปลง	หมายเหตุ
<p>5. คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • CI 10 กลุ่มอาการ • PPFS 7 รายการ • บริการพยาบาล ตามรายการ OP FS 13 รายการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ปิดสิทธิทุกกรณี (จากเดิมนำร่องเฉพาะจังหวัด 1ID เป็นทุกพื้นที่) • เพิ่มรายการ PPFS 1 รายการ คือ OV-RDT • ระบุบริการเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567 • ยกเลิกการจ่ายชดเชย PPFS กรณีบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (อยู่ระหว่างจัดทำประกาศ PPFS 2567 ฉ.2) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม ปี2565 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567
<p>6. บริการแลบนอกหน่วย/LAB Anywhere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lab OP 22 รายการ • PPFS 3 รายการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ปิดสิทธิทุกกรณี (จากเดิมนำร่องเฉพาะจังหวัด 1ID เป็นทุกพื้นที่) • เพิ่มรายการ PPFS (OV-RDT) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

สรุปสิ่งที่เปลี่ยนแปลงบริการนวัตกรรม ปี 2568 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

รายการบริการ	สิ่งที่เปลี่ยนแปลง	หมายเหตุ
7. นวัตกรรมทันตกรรม <ul style="list-style-type: none"> • ในหน่วย : D10 • รถเคลื่อนที่ : D11 	<ul style="list-style-type: none"> • ปรับบริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่จาก 1 ครั้ง/คน/ปี เป็น 2 ครั้ง/คน/ปี • เพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการเป็นพื้นที่ที่สำนักงานกำหนด • ปิดสิทธิบริการทันตกรรม ในหน่วย/พื้นที่ที่สำนักงานกำหนด • ยกเว้นการ Authen สำหรับบริการผู้ต้องขัง 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2567
8. นวัตกรรมแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> • ปิดสิทธิทุกกรณี 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2567 16 มกราคม 2567
9. นวัตกรรมเวชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> • ปิดสิทธิทุกกรณี • เพิ่มรายการ PPFS (OV-RDT, HIV Self-test) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2567 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2566
10. นวัตกรรมกายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> • ปิดสิทธิทุกกรณี 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึง
บริการปฐมภูมิและสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
พ.ศ. ๒๕๖๗



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๗



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์
และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๖

❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับ
การส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. 2567
ลงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567



ประกาศร้านยา
(ราชกิจจานุเบกษา)

❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567
ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567



ประกาศ PPFS ฉ.
ปรับปรุง (ราชกิจจานุเบกษา)

❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2566
ลงวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566



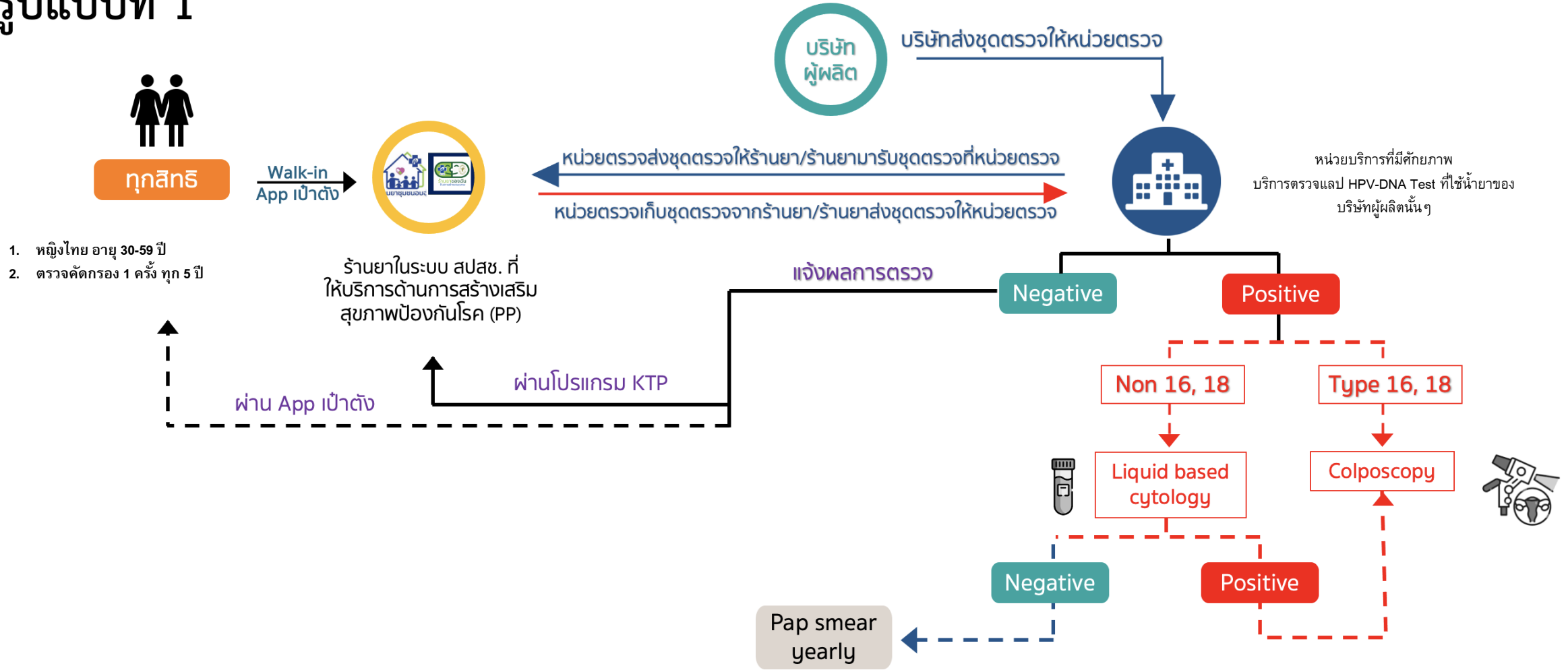
ประกาศ การจ่าย
เอชไอวี เอดส์ ฉ.2

เส้นทางการเข้ารับบริการร้านยาชุมชนอบอุ่น (Client's Journey)



การจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

รูปแบบที่ 1



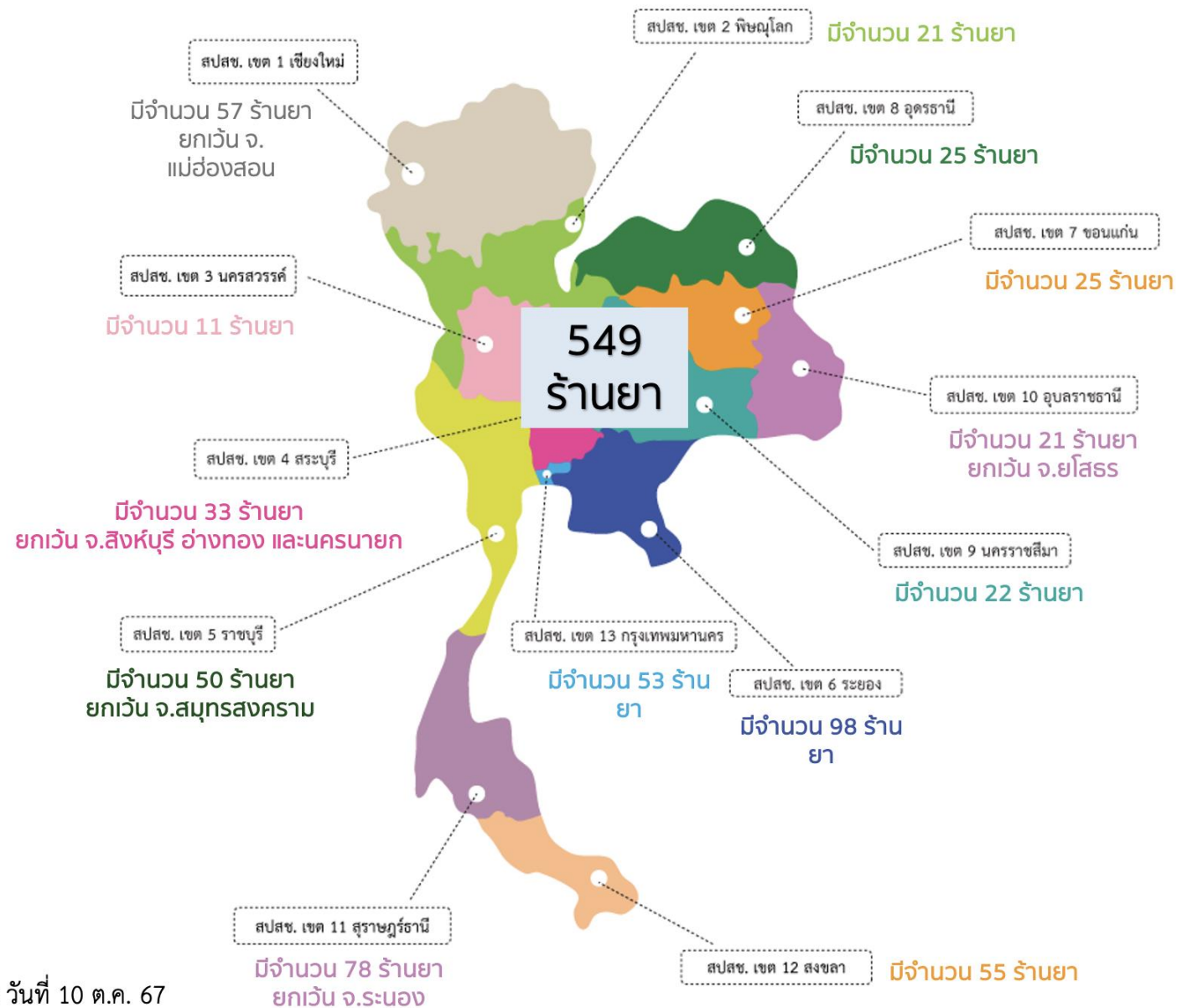
- 1. หญิงไทย อายุ 30-59 ปี
- 2. ตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก 5 ปี

ขอบเขตบริการ



*กรณีหญิง อายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง แนะนำส่งต่อเพื่อตรวจคัดกรองที่หน่วยบริการเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยเพิ่มเติม

หน่วยนวัตกรรมร้านยาที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ตรวจ HPV DNA test




Flow บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ



ทุกสิทธิ์

ประชาชนไทยทุกสิทธิอายุ 15 ปีขึ้นไป **ที่มีประวัติเสี่ยงในข้อใดข้อหนึ่ง** ดังนี้

1. มีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
2. เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ
3. มีประวัติการกินปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ 



ร้านยาในระบบ สปสช. ที่ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)

หน่วยนวัตกรรมบริการอื่น สามารถส่งผู้รับบริการ “สิทธิ์ UC” ที่มีผลตรวจผิดปกติ + รูปถ่ายผลตรวจมารับยา ที่ร้านยา CI

แจกชุดตรวจคัดกรองด้วยการตรวจ “ปัสสาวะ” ตรวจ antigen ของพยาธิใบไม้ตับ **OV-ATK KIT**



สิทธิ์บัตรทอง

ประสานส่งต่อรับยา “Praziquantel”

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการติดเชื้อซ้ำ

ผลปกติ

บันทึกผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับภายในวัน

ผลผิดปกติ

ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในปีต่อไป

เพื่าระวังการติดเชื้อซ้ำ



ร้านยา CI



หน่วยบริการระบบปกติ



คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการ Common illness (เพิ่มเติม) สำหรับปี 2568



2. บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness)

หัวข้อ	(เดิม) ปีงบประมาณ 2567	(ใหม่) ปีงบประมาณ 2568
ขอบเขตบริการ/กิจกรรมบริการ	<p>1. กลุ่มอาการ เดิมให้บริการ 16 กลุ่มอาการ ดังนี้</p> <p>1. ปวดหัว 2. เวียนหัว 3. ปวดข้อ 4. ปวดกล้ามเนื้อ 5. ไข้ 6. ไอ 7. เจ็บคอ 8. ปวดท้อง 9. ท้องเสีย 10. ท้องผูก 11. ปัสสาวะแสบขัด 12. ตกขาว 13. ผื่นผิวหนัง 14. แผล 15. อาการทางตา 16. อาการทางหู</p>	<p>เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2567 ให้บริการ 32 อาการดังต่อไปนี้</p> <p>1. เวียนศีรษะ 2. ปวดหัว 3. ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ 4. ปวดฟัน 5. ปวดประจำเดือน 6. ปวดท้อง 7. ท้องเสีย 8. ท้องผูก/ริดสีดวงทวาร 9. ปัสสาวะแสบขัด 10. ตกขาว 11. แผล 12. ผื่นผิวหนัง 13. อาการทางตา 14. อาการทางหู 15. ไข้ ไอ เจ็บคอ 16. ติดเชื้อโควิด 17. น้ำมูก คัดจมูก 18. มีอาการแผลในปาก 19. ตุ่มน้ำใสที่ปาก 20. แผลน้ำร้อนลวกไม่รุนแรง 21. อาการคันผิวหนัง/ศีรษะ 22. อาการจากพยาธิ 23. อาการจากหิด/เหา 24. ฝีหนองที่ผิวหนัง 25. อาการชา/เหน็บชา 26. อาการนอนไม่หลับ 27. เมารถ เมาเรือ 28. เบื่ออาหารโดยไม่มีโรคร่วม 29. คลื่นไส้ อาเจียน 30. อาการแพ้ยา/อาหารเล็กน้อย/แมลงกัดต่อย 31. อาการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ 32. เหงือกอักเสบ/มีกลิ่นปาก</p>
	<p>2. รายการยา ให้บริการตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ และมีรหัสโรค (ICD 10) ตามข้อบ่งชี้ที่เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม</p>	<p>รายการยาที่จ่าย เป็นกลุ่มยาสามัญประจำบ้านหรือยาอันตรายที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้ตาม พรบ. ยา พ.ศ. 2510 ทั้งนี้ การจ่ายยาเป็นไปตามดุลยพินิจของเภสัชกรและสอดคล้องกับคู่มือเภสัชกรชุมชน ในการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยาของสภาเภสัช</p> <ul style="list-style-type: none"> • รายการยาสำหรับกลุ่มอาการที่ 1-30 เลือกยาตามกลุ่มยาสามัญประจำบ้านหรือยาอันตรายที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้ตาม พรบ. ยา พ.ศ. 2510 • รายการยาสำหรับกลุ่มอาการที่ 31 แนะนำให้ใช้ยา Cytisine 1.5 mg เป็น first line drug และ/หรือ หน้ำดอกขาว ชาชง/เม็ด ในกรณีที่แพ้ยา มีผลกระทบต่อผลข้างเคียงของ Cytisine พิจารณาใช้ยา Nortriptylline 25 mg สำหรับ Nicotine gum ไม่แนะนำให้จ่ายเนื่องจากเป็นยานอกบัญชี • รายการยาสำหรับกลุ่มอาการที่ 32 <ul style="list-style-type: none"> ○ น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากหญ้าแฝก

การให้บริการเลิกบุหรี่แบบ one stop service ในร้านยา

- ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม
- ผ่านการอบรมของสภาเภสัชกรรมร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน (คภยส.)



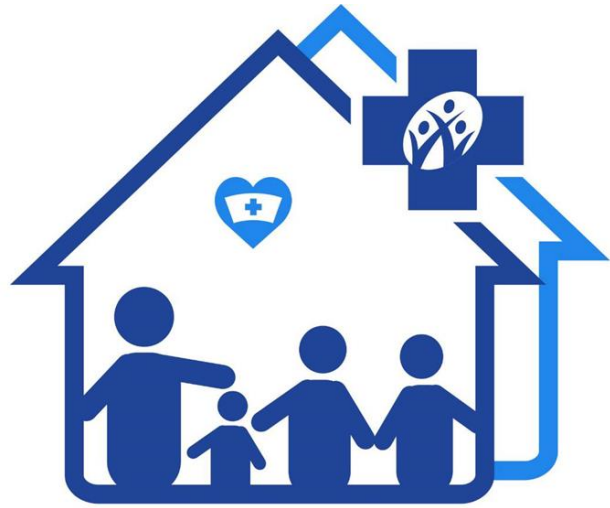
ซักประวัติ 5A
Ask about tobacco use
Advise to quit
Assess willingness to quit and nicotine dependent โดยใช้ Fagerstrom Test
Assist in quit attempt
<ul style="list-style-type: none"> • Counseling • Cytisine 1.5 mg. 2 tab tid pc x 25 days (Total 150 tabs) หรือ • Nortriptylline 25 mg. จ่ายยาครั้งละ 1 wk. และติดตามต่อเนื่อง taper off เมื่อจะหยุดยา
Arrange follow-up 8 ครั้ง wk. 0,1,2,3,4,8,12 และ 24

Counseling
การวางแผนเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค STAR
<ul style="list-style-type: none"> S – Set a quit date T – Tell family A – Anticipate challenge R – Remove tobacco
การป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำด้วยเทคนิค 5D
<ul style="list-style-type: none"> • Delay • Deep breath • Drink water • Do something else • Destination
Refer if needed

No.	Services	Week							
		0	1	2	3	4	8	12	24
1	Authentication	/	/	/	/	/	/	/	/
2	ซักประวัติข้อมูลที่เป็นเพื่อการให้บริการเลิกบุหรี่ (5A)	/	/	/	/	/	/	/	/
3	ประเมิน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence	/	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
การรักษาโดยไม่ใช้ยา									
4	ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (STAR และ 5D)	/	/	/	/	/	/	/	/
การรับยาโดยใช้ยา									
5	Cytisine 1.5 mg. 2 x tid pc หรือ Nortriptyllin 25 mg.*	/	/	/	/	N/A	N/A	N/A	N/A
6	บันทึกข้อมูลในระบบ	/	/	/	/	/	/	/	/

*อ้างอิงจาก: ข้อเสนอ สภาเภสัชกรรม 7 พ.ค. 67

* วัน/visit สำหรับการรับยาโดยใช้ยาอาจมีการปรับเปลี่ยน หากผู้รับบริการมาไม่ตรงตามนัดหมาย



คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข
การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะ
ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ปีงบประมาณ 2568

Step คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

นำร่อง เขต 13 กทม.
6 แห่ง

เพิ่มนำร่อง

เขต 1, 4, 6, 9, 11

33 แห่ง

รับบริการ 18 คน 325 ครั้ง

67,340 บาท

ขยายพื้นที่

ทุก สปสช.เขต

98 แห่ง

รับบริการ 10,869 คน

28,065 ครั้ง

10,266,340 บาท

ขยายพื้นที่

ทุกจังหวัด

355 แห่ง

รับบริการ 84,043 คน

234,236 ครั้ง

90,003,604 บาท

ขยายพื้นที่

ทุกจังหวัด

2,044 แห่ง

รับบริการ 605,976 คน

1,508,826 ครั้ง

414,839,426 บาท

2563

บริการผู้ป่วยนอก (OP) / บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (PP) ตามขอบเขตวิชาชีพ และรายการ FS เขต 13 กทม.

2564

บริการผู้ป่วยนอก (OP)

1. บริหารยาตามแผนการรักษา ของแพทย์
2. บริการพยาบาลพื้นฐาน (ทำแผล/ ล้างจมูก-ตา /ใส่สายยางให้อาหาร/ใส่สายสวนปัสสาวะ)
3. บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านตามมาตรฐาน

2565

บริการผู้ป่วยนอก (OP)

เหมือนปี 2564

เพิ่มให้บริการ PP

1. บริการ ANC กรณีไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง
2. บริการยาคุมกำเนิด

2566

เพิ่ม บริการผู้ป่วยนอก (OP)

1. จ่ายสาย NG /สายสวน และถุงปัสสาวะ ตามกิจกรรมบริการ
 2. การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพ
- เพิ่ม บริการ PP

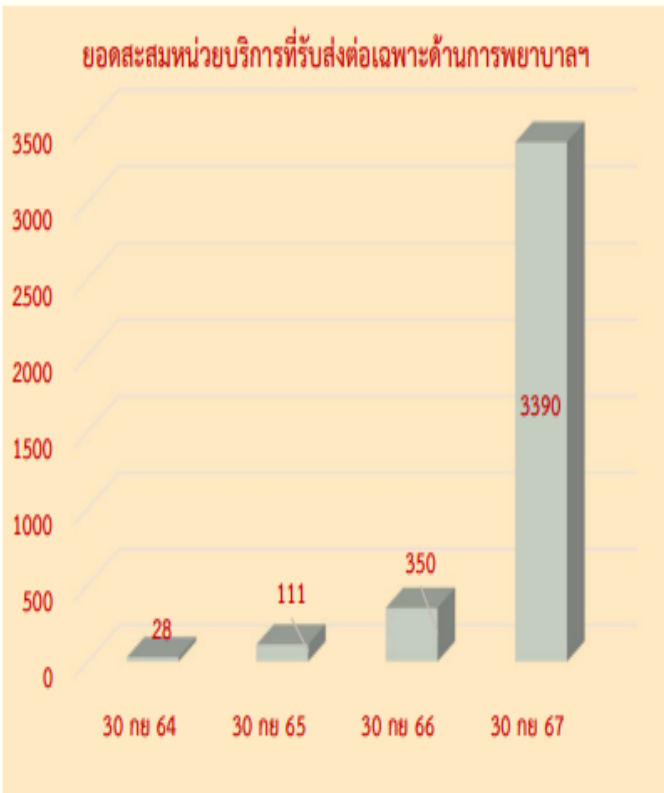
1. ANC กรณีไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง
2. บริการตรวจหลังคลอด
3. จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด
4. ถุงยางอนามัย
5. ทดสอบการตั้งครรภ์
6. บริการยาเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
7. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

2567

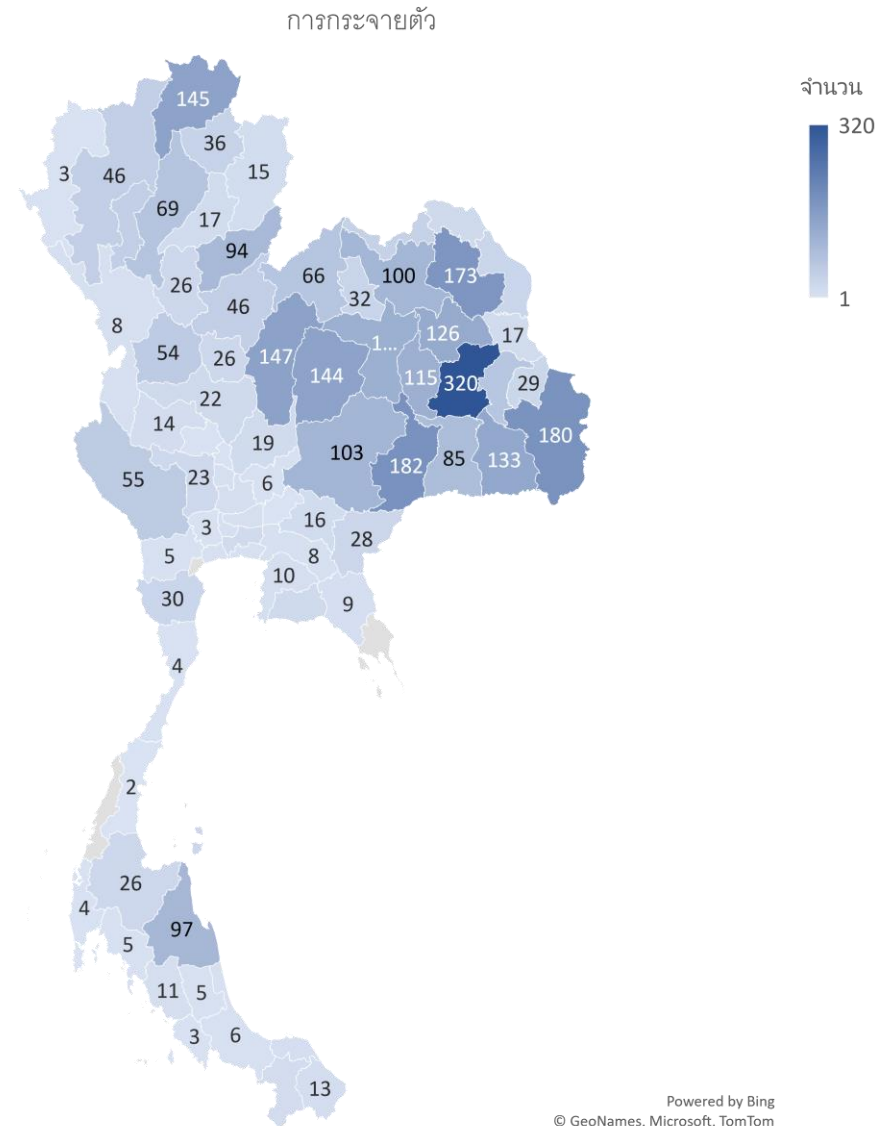
เพิ่ม บริการ PP

1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test สำหรับบริการเก็บตัวอย่าง
2. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
3. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบดี

ยอดสะสม หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาล

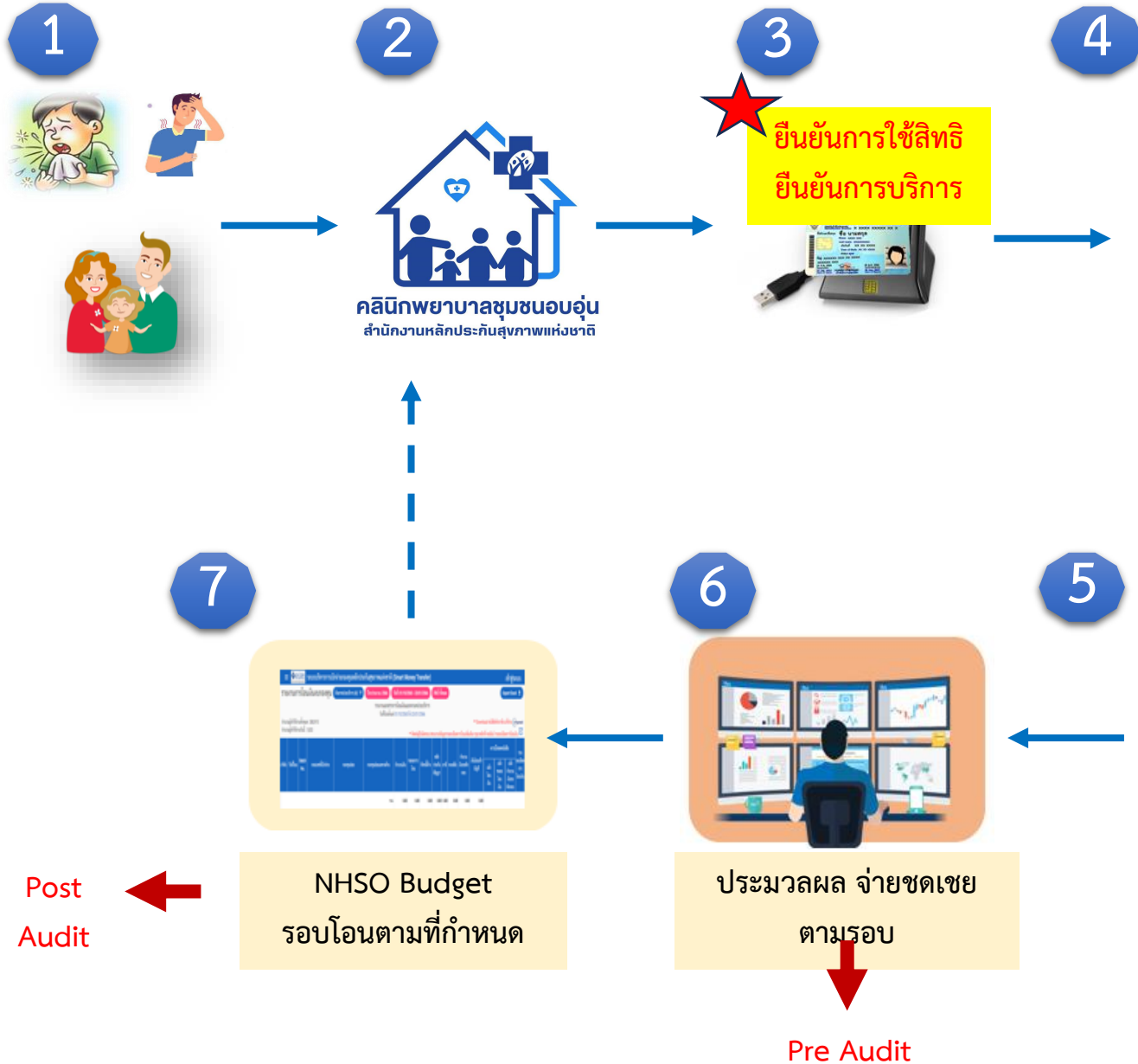


สปสช.เขต	30 ก.ย. 64	30 ก.ย. 65	30 ก.ย. 66	30 ก.ย. 67
เขต 1 เชียงใหม่	7	23	56	376
เขต 2 พิษณุโลก		5	8	321
เขต 3 นครสวรรค์		7	13	120
เขต 4 สระบุรี	1	6	10	61
เขต 5 ราชบุรี		5	19	125
เขต 6 ระยอง	5	12	26	98
เขต 7 ขอนแก่น		12	57	677
เขต 8 อุดรธานี		1	21	461
เขต 9 นครราชสีมา	9	24	82	514
เขต 10 อุบลราชธานี		3	33	423
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	5	8	14	135
เขต 12 สงขลา		1	2	61
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1	4	9	18
รวม	28	111	350	3,390

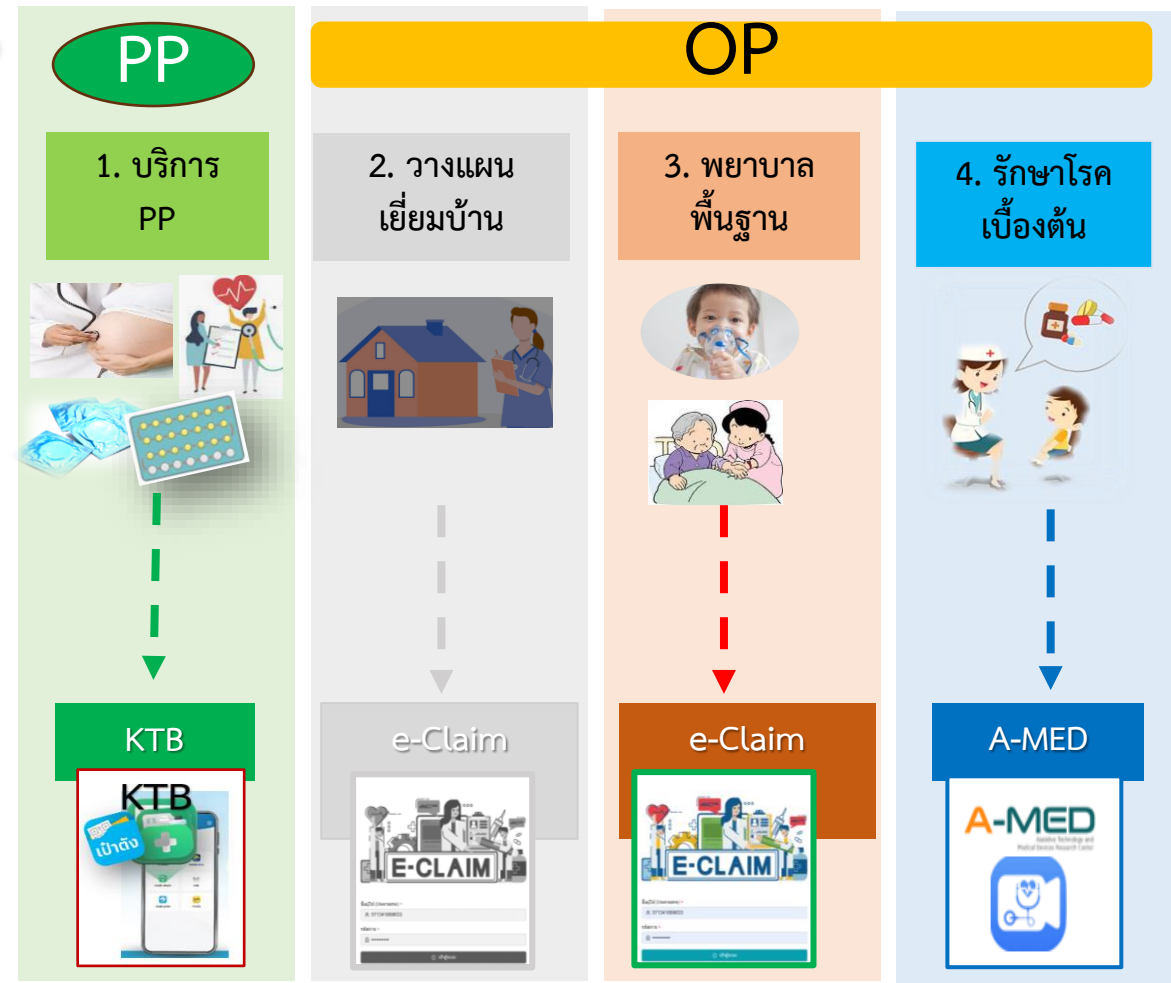


รายการบริการ	1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)	2. ค่าบริการการรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพ	3. ค่าบริการการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพ
วัตถุประสงค์	1. เพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยกลุ่มวัยทำงาน 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน 3. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล		
ขอบเขตบริการ/กิจกรรมบริการ	1. บริการ ANC ที่แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง 2. บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด 3. บริการถุงยางอนามัย 4. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 5. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13-45 ปี 6. บริการตรวจหลังคลอด และบริการป้องกันการขาดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก	ขอบเขตการให้บริการตาม ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564	1. การพยาบาลพื้นฐาน 2. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (ระงับตั้งแต่ 1 ต.ค. 2567) 3. การบริหารยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ให้
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกสิทธิ์ อายุ 15-59 ปี	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC
คุณสมบัติหน่วยบริการ	1. เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน หรือของสภาวิชาชีพไทย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินฯ 2. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน และเปิดให้บริการโดยแสดงวันเวลาในการให้บริการ 3. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์		
แหล่งงบประมาณ	PHC		
โปรแกรมบันทึก	KTB	AMED	E-claim

การให้บริการ โครงการ NURSEC



*** เข้ารับบริการประเภทใดประเภทหนึ่ง ต่อคน/ต่อวัน ***



2. วางแผนเยี่ยมบ้าน ระบุบริการเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567 ส่วนบริการเยี่ยมบ้านที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ 1 ตุลาคม ยังสามารถส่งเบิกได้ตามปกติ ทั้งนี้บริการอื่นๆ นอกเหนือจากบริการเยี่ยมบ้าน ยังจ่ายชดเชยตามประกาศเดิมไปพลางก่อน

1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)		
	(เดิม) ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนไทยทุกสิทธิ์ อายุ 15-59 ปี Authentication ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> การแสดงตนยืนยันสิทธิ์เมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ์)
หน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน หรือของสถานกาชาดไทย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินฯ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน และเปิดให้บริการโดยแสดงวันเวลาในการให้บริการ มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีระบบในการพิสูจน์ตัวตนก่อนผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ 	
ขอบเขตการบริการ	<ol style="list-style-type: none"> บริการ ANC ที่แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา (ชนิด COC) บริการถ่วงยางอนามัย และบริการให้คำปรึกษา บริการทดสอบการตั้งครรภ์ บริการตรวจหลังคลอด และบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ในหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13-45 ปี) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต* 	<p><u>ตัดตามประกาศ PPFS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต* <p><u>เพิ่มเติมตามประกาศ PPFS/HIV</u></p> <ol style="list-style-type: none"> บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test สำหรับบริการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) รวมบริการให้คำปรึกษา
อัตราจ่าย	จ่ายตามรายการที่กำหนดในประกาศฯ PPFS	จ่ายตามรายการที่กำหนดในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานแบบเหมาจ่าย พ.ศ.2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567
โปรแกรม	KTB	



2. การบริการรักษาโรคเบื้องต้น common illness

รายการ	ปีงบประมาณ 2568 (ประกาศเดิม ปี 2566)	ทิศทางการเปลี่ยนแปลงใน ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทย สิทธิ UC +Authentication ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด	การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุด การรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน หรือของสถานกาชาดไทย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินฯ 2. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน และเปิดให้บริการโดยแสดงวันเวลาในการให้บริการ 3. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ 4. มีระบบในการพิสูจน์ตัวตนก่อนผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ 	
ขอบเขตการบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • ให้บริการในคลินิกพยาบาลฯ ระบุ วันที่ เวลา ตามที่ให้บริการจริง • รักษาโรคเบื้องต้น ใน 10 กลุ่มโรค ตาม ขอบเขตการให้บริการตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 หมวด 3 การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค • ตรวจร่างกาย ประเมินอาการ ให้การรักษา/คำปรึกษา /หรือแนะนำส่งต่อ ให้ยาและหรือเวชภัณฑ์ • การใช้ยาตาม ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องกำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565 ควบคู่กับ พรบ.ยา พ.ศ. 2510 ที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 1-9) 	คงเดิม 10 กลุ่มโรค และยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกพยาบาล
อัตราจ่าย	เหมาจ่ายอัตรา 150 บาท/ครั้ง/คน	คงเดิม เพิ่มเติม จำกัดจำนวนครั้ง/คน/ สัปดาห์
โปรแกรม	AMED	

3. ค่าบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (1)

รายการ	ปีงบประมาณ 2568 (ประกาศเดิม ปี 2566)	ทิศทางการเปลี่ยนแปลงใน ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทย สิทธิ UC +Authentication ตามแนวทาง ที่สำนักงานกำหนด	การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
ขอบเขตการให้บริการ	เป็นการให้บริการในคลินิกการพยาบาลฯ เท่านั้น และไม่สามารถเบิกร่วมได้กับการบริการเยี่ยมบ้าน	
โปรแกรม	E-Claim	
1. การให้ยาตาม แผนการรักษาของผู้ ประกอบวิชาชีพ	1. ให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และตาม มาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ * จ่ายแบบเหมา 1 ครั้ง/คน/วัน* 1) การให้บริการยาพ่น 60 บาทต่อครั้ง 2) การให้บริการยาฉีด 30 บาทต่อครั้ง	ปรับ อัตราชดเชย จากประกาศสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่าย ตามรายการบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2567 1) การให้บริการยาพ่น 50 บาทต่อครั้ง 2) การให้บริการยาฉีด 20 บาทต่อครั้ง

3. ค่าบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2)

รายการ	ปีงบประมาณ 2568 (ประกาศเดิม ปี 2566)	ทิศทางการเปลี่ยนแปลงใน ปีงบประมาณ 2568
<p>2. การบริการพยาบาลพื้นฐาน</p>  <p>เวชภัณฑ์</p>  <p>Adobe Acrobat Document</p>	<p>ให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์</p> <p>จ่ายแบบเหมา 1 ครั้ง/คน/วัน*</p> <ol style="list-style-type: none">1. บริการทำแผลแห้งหรือเย็บแผล 80 บาทต่อครั้ง2. บริการทำแผลเปิดหรือติดเชื้อ 170 บาทต่อครั้ง3. บริการทำแผลขนาดใหญ่ 320 บาทต่อครั้ง4. บริการล้างตา 80 บาทต่อครั้ง5. บริการเช็ดตา 50 บาทต่อครั้ง6. บริการล้างจมูก 80 บาทต่อครั้ง7. บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 80 บาทต่อครั้ง8. บริการใส่สายสวนปัสสาวะจ่ายเฉพาะค่าบริการ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 110 บาท ต่อครั้ง9. จ่ายเป็นค่าอุปกรณ์ของ 7 และ 8 และเวชภัณฑ์ที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567	<p>ปรับ อัตราราคา จากประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2567 พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567</p>



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข
การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับ
นวัตกรรมการบริการเวชกรรม
ปีงบประมาณ 2568

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง

❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการ นวัตกรรมด้านเวชกรรม พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2567



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม
พ.ศ. ๒๕๖๗

บริการด้านเวชกรรม _ปี67



Adobe Acrobat
Document

❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๗

ประกาศ PPFS_ปี67



Adobe Acrobat
Document

❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2566



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์
และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๖

ประกาศ _ปี67



Adobe Acrobat
Document

รายการบริการ	1. ค่าบริการเวชกรรม	2. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ
วัตถุประสงค์	1. เพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้ารับบริการ และเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน	
คุณสมบัติหน่วยบริการ	1. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมาย ว่าด้วย สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน R0207 : หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเอกชน ในจังหวัดที่กำหนด)	
พื้นที่ในการให้บริการ	พื้นที่ นำร่อง ONE ID 46 จังหวัด	
ขอบเขตบริการ/กิจกรรมบริการ	1. บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา ในหน่วยบริการ จ่ายชดเชยในอัตรา 100 ครั้ง/บาท 2. บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา คำบำบัดและการให้บริการทางการแพทย์ และค่ายาและเวชภัณฑ์ ในหน่วยบริการ จ่ายชดเชยในอัตรา 320 ครั้ง/บาท	1. บริการ ANC 2. บริการตรวจหญิงหลังคลอด 3. บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด (POP COC และ ฉูกฉีฉิน) 4. บริการจ่ายถุงยางอนามัย 5. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 6. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13-45 ปี 7. บริการตรวจคัดกรอง FIT Test 8. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยปัสสาวะ 9. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV self-sampling) บริการเก็บสิ่งส่งตรวจ 10. บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ์ UC	ประชาชนไทย อายุ 15-59 ปี
แหล่งงบประมาณ	PHC	
โปรแกรมบันทึก	AMED หรือ โปรแกรมอื่นตามโครงสร้างข้อมูลที่ สนง. กำหนด	KTB



บริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ กรณี คลินิกเทคนิคการแพทย์ Lab Anywhere



คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



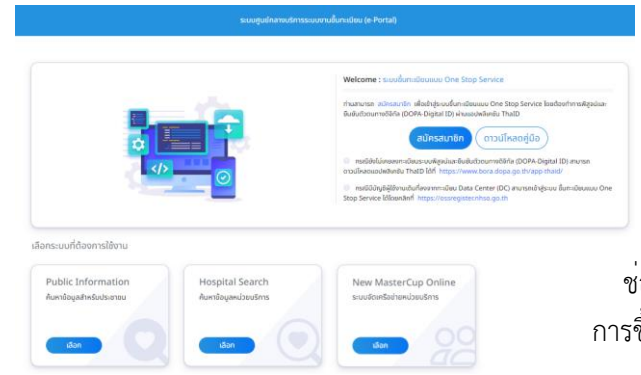
สภาเทคนิคการแพทย์ ส่งรายชื่อคลินิกฯ มายัง สปสช.

1 แจ้งความประสงค์ประเมินคุณสมบัติไปยัง สภาเทคนิคการแพทย์



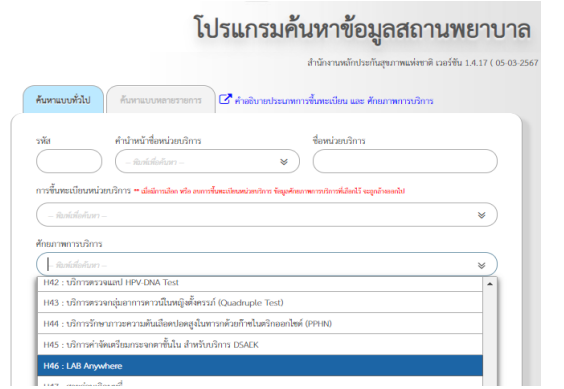
ลิงค์คิวอาร์โค้ดเอกสารประเมินตนเอง

2 สมัครขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และขอ username/password <https://ossregister.nhso.go.th>



ช่องทางการติดต่อสอบถาม การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการใหม่

3 สปสช. เพิ่มศักยภาพ Lab Anywhere (ศักยภาพ H46 Lab Anywhere) https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml



รอบการเพิ่มสิทธิการบันทึกข้อมูลใน KTP

Time Line การส่งข้อมูลหน่วย ในระบบ KTB Platform					
รอบการส่ง	เดือน	วันที่สปสช. ตัดข้อมูล	วันที่ IT KTB ตรวจสอบ	วันที่ IT KTB ประมวลผล	วันที่หน่วยบริการ/ ศักยภาพขึ้นที่ KTB
34	สิงหาคม	1/8/2024	2/8/2024	7/8/2024	8/8/2024
35		15/8/2024	16/8/2024	21/8/2024	22/8/2024
36	กันยายน	29/8/2024	30/8/2024	4/9/2024	5/9/2024
37		12/9/2024	13/9/2024	18/9/2024	19/9/2024
38	ตุลาคม	26/9/2024	27/9/2024	2/10/2024	3/10/2024
39		10/10/2024	11/10/2024	16/10/2024	17/10/2024
40	พฤศจิกายน	24/10/2024	25/10/2024	30/10/2024	31/10/2024
41		7/11/2024	8/11/2024	13/11/2024	14/11/2024
42	ธันวาคม	21/11/2024	22/11/2024	27/11/2024	28/11/2024
43		5/12/2024	6/12/2024	11/12/2024	12/12/2024
44		19/12/2024	20/12/2024	25/12/2024	26/12/2024

5 ให้บริการแก่ประชาชน และบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย



คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



Provider Call Center

- การแก้ปัญหา C , สอบถามเรื่องข้อมูล โทร 1330 กด 5 กด 1
- การพิจารณา โทร 1330 กด 5 กด 3
- Line : @nhso
- e-Mail : 1330@nhso.go.th



เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

4 ประสาน สปสช. เขต เพื่อจัดเครือข่ายการให้บริการ



รายนาม สปสช. เขต

รายการบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ กรณีคลินิก Lab Anywhere



ลำดับ	รหัส	รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ OP	อัตราจ่าย
1	30101	CBC(+diff+RBC morphology+plt count) Automation	90.00
2	30102	Complete blood count without smear	65.00
3	32203	Glucose	40.00
4	32201	BUN	40.00
5	32202	Creatinine by enzymatic	40.00
6	32004	Lipid Profile (Cholesterol, HDL-Chol, LDL-chol, TG)	200.00
7	32501	Lipid - Cholesterol	60.00
8	32502	Lipid-TG (Triglyceride)	60.00
9	32503	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	100.00
10	32504	Lipid-LDL-chol (direct)	150.00
11	32003	Liver Function Test	290.00
12	32310	SGOT (AST)	40.00
13	32311	SGPT (ALT)	40.00
14	32309	Alkaline Phosphatase	40.00
15	32402	Total protein	50.00
16	32403	Albumin	30.00
17	32207	Bilirubin, Total	40.00
18	32208	Bilirubin, Direct	40.00
19	32401	Hb A1C	150.00
20	36318	HBsAg HBs-Ag Rapid	70.00
21	36319	HBs-Ag ELISA,ECLIA	130.00
22	31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	60.00

รายการบริการ PP	อัตราการจ่าย
1. บริการตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง จ่ายไม่เกิน 4 ครั้งต่อคนต่อปี
2. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง คนละ 1 ครั้งทุก 2 ปี
3. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ	จ่ายในอัตรา 150 บาทต่อครั้ง ปีละ 1 ครั้ง

ค่าบริการเก็บส่งตรวจที่บ้าน ในอัตราเหมาจ่าย 80 บาทต่อครั้งต่อคน

สำหรับ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ และประสงค์ขอรับบริการที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยชราโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ กรณีที่มีความจำเป็น

บริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ กรณีบริการเก็บส่งตรวจนอกหน่วยบริการ (Lab นอกหน่วยบริการ)

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ทัวถึงและเป็นธรรม 2. ลดความแออัดของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล 3. เพิ่มความสะดวกการเข้าถึงบริการ และลดระยะเวลารอคอยแก่ประชาชน
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า
ขอบเขตบริการ	<p>รพ.แม่ข่าย : จัดให้มีหน่วยเจาะเลือด เก็บส่งตรวจ นอก รพ.แม่ข่าย สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่าที่รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.แม่ข่าย</p> <p>หน่วยเจาะเลือด : ให้บริการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจ นอก รพ.แม่ข่าย และขนส่งไปตรวจวิเคราะห์ผลที่ รพ.แม่ข่าย</p>
คุณสมบัติหน่วยบริการ	<p>รพ.แม่ข่าย : เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ที่มีศักยภาพจัดบริการเก็บส่งตรวจนอกหน่วยบริการ กรมวิทย์ฯ กำหนดหน่วยบริการที่จะเข้าร่วม คือ รพช. ระดับ F1, M2, รพท. รพศ. UHOSNET รพ.สังกัดกทม. หรือสังกัดอื่นในระดับเทียบเท่าและมีความแออัดในรพ.</p> <p>หน่วยเจาะเลือด : ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการเก็บตัวอย่างและขนส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันฯ มีรูปแบบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แม่ข่ายจัดตั้งจุดเจาะเลือดนอกหน่วยด้วยตนเอง และ/หรือ 2. แม่ข่ายจัดหาหน่วยอื่นๆ มาเป็นหน่วยเจาะเลือด เก็บส่งตรวจนอกหน่วย เช่น รพ.สต. คลินิก Lab เอกชน
อัตราการจ่าย	<p>จ่ายเป็นค่าบริการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจนอกหน่วย และขนส่ง specimen ไปตรวจวิเคราะห์ผลที่รพ.แม่ข่าย</p> <p>ในอัตราเหมาจ่าย 80 บาท/ครั้ง โดยจ่ายให้รพ.แม่ข่าย</p>
ระบบการเบิก	เบิกจ่ายผ่านระบบ E claim
กำกับติดตาม	กำกับติดตามผลการบริการ และปัญหาอุปสรรค และมีการศึกษาประเมินผลควบคุมการดำเนินการ โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสปสช.

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อ เฉพาะด้านทันตกรรม
ปีงบประมาณ 2568



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการทันตกรรมด้านทันตกรรม
พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๒๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามอัตราการจ่ายและหลักเกณฑ์การให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) อัตราจ่าย เหม่าจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้งบริการ จำนวน ๒ ครั้งต่อคนต่อปี โดยครอบคลุมรายการบริการ ดังต่อไปนี้

- (ก) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาและหรือ X-ray (ถ้ามี)
- (ข) เคลือบหลุมร่องฟัน
- (ค) เคลือบฟลูออไรด์
- (ง) ชูดหินน้ำลายทั้งปาก
- (จ) อุดฟัน
- (ฉ) ถอนฟัน

(๒) การให้บริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่สำนักงานกำหนด

(ข) การให้บริการต้องประกอบด้วยรายการตาม (๑) (ก) ร่วมกับการให้บริการตาม (๑) (ข) ถึง (ฉ) อย่างน้อย ๑ รายการ ตามความจำเป็น ทั้งนี้ แนวทางและเงื่อนไขการให้บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรม ให้นำแนวทางและเงื่อนไขการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการที่กำหนดในข้อ ๑๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ค่าบริการทันตกรรมด้านทันตกรรม
101.3712 บาท

❖ อ้างอิงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับบริการทันตกรรมด้านทันตกรรม พ.ศ. 2567
ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2567

30 บาท
รักษาทุกที่



30 บาทรักษาทุกที่

ที่คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น

สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนาน
ใช้แค่บัตรประชาชน

ประชาชนสิทธิบัตรทอง 30 บาท
(สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
ในจังหวัดนำร่อง 30 บาทรักษาทุกที่

สามารถรับบริการดูแลสุขภาพช่องปาก
5 รายการที่คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น
ปีละ 3 ครั้ง

รายการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย

- 1 ขูดหินปูน
- 2 อุดฟัน
- 3 ตอนฟัน
- 4 เคลือบหลุมร่องฟัน
- 5 เคลือบฟลูออไรด์

ขั้นตอนใช้บริการ

1.

<< สังกัดสตีกเทอร์
30 บาทรักษาทุกที่ หรือ
คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น

2.

ยื่นบัตรประชาชน
แจ้งใช้สิทธิได้ทันที
ดูรายชื่อคลินิกทันตกรรม
ชุมชนอบอุ่นได้ที่ >>



✓ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่มีการเรียกเก็บเงินเพิ่ม
หากถูกเรียกเก็บเงินเพิ่ม สามารถแจ้งข้อมูล
พร้อมหลักฐานได้ที่ สายด่วน สปสช.1330

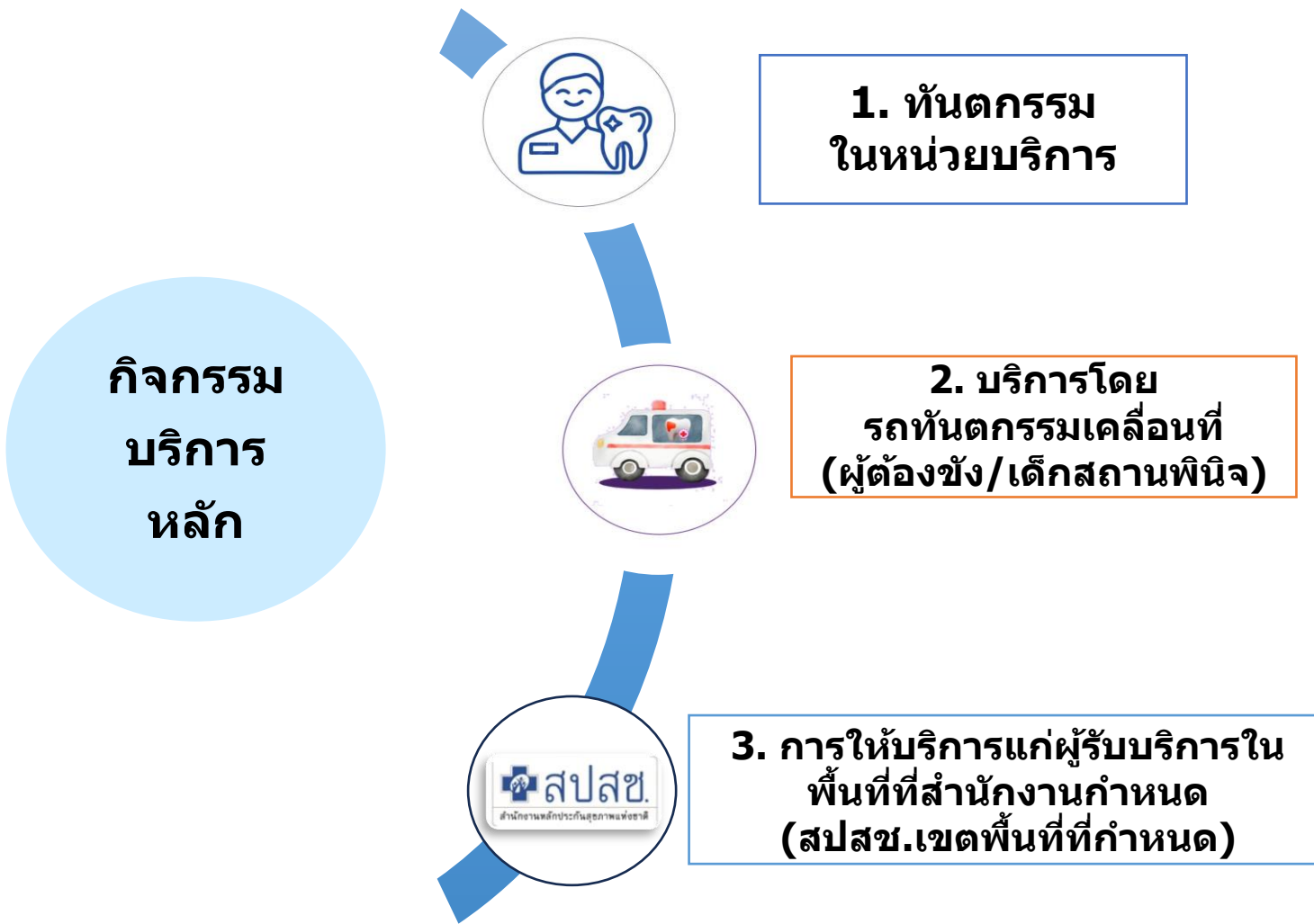
✓ หากรักษาครบ 3 ครั้งแล้ว ยังสามารถไปรักษา
ตามความจำเป็นได้ที่หน่วยบริการประจำตามสิทธิ
หรือ sw.ประจำอำเภอ/จังหวัดใกล้บ้าน
โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

สอบถามเพิ่มเติม

- สายด่วน สปสช. โทร. 1330
- ไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สุขภาพแห่งชาติ

• วันที่จัดทำ 7 ตุลาคม 2567

ขอบเขตการบริการ “สำหรับบริการนวัตกรรม ทันตกรรม” ปีงบประมาณ 2568



1. ทันตกรรม
ในหน่วยบริการ

2. บริการโดย
รถทันตกรรมเคลื่อนที่
(ผู้ต้องขัง/เด็กสถานพินิจ)

3. การให้บริการแก่ผู้รับบริการใน
พื้นที่ที่สำนักงานกำหนด
(สปสช.เขตพื้นที่ที่กำหนด)

สรุปหลักเกณฑ์ เงื่อนไขหน่วยบริการทันตกรรมด้านทันตกรรม ปิงปประมาณ 2568

1. ค่าบริการในหน่วยบริการ

รายการ	เงื่อนไขประกาศฉบับเก่า (เดิม) ปิงปประมาณ 2567	เงื่อนไขประกาศฉบับใหม่ (ใหม่) ปิงปประมาณ 2568
หลักเกณฑ์	เป็นการจ่ายค่าบริการทันตกรรมแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่ซ้ำซ้อนกับรายการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 2. เป็นหน่วยคลินิกเอกชน 3. หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม	คงเดิม
รายการ	1) ตรวจสุขภาพช่องปาก วางแผนการรักษาหรือ X-ray (ถ้ามี) 2) เคลือบหลุมร่องฟัน 3) เคลือบฟลูออไรด์ 4) ขูดหินน้ำลายทั้งปาก 5) อุดฟัน 6) ถอนฟัน	คงเดิม
เงื่อนไขการชดเชย	<ul style="list-style-type: none"> ครั้งที่ 1 : รายการที่ 1 + รายการที่ (2-6 อย่างน้อย 1 รายการ) ครั้งที่ 2-3 : รายการที่ 2 - 6 อย่างน้อยครั้งละ 1 รายการ 	คงเดิม
อัตราการจ่าย	บริการทันตกรรมในหน่วยบริการครั้งละ 700 บาท ต่อครั้งบริการ ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี	คงเดิม
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการ บันทึกบริการ Dent cloud /เบิกจ่ายผ่าน โปรแกรม KTB	คงเดิม

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



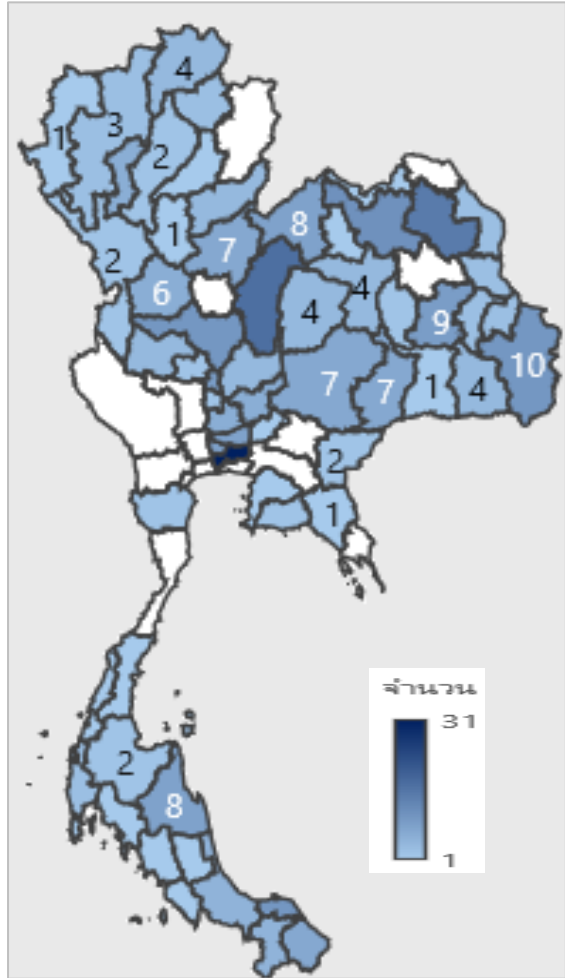
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย
พ.ศ. ๒๕๖๗



รายการบริการ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ และแนวทางการบันทึกข้อมูลและการให้บริการ

รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	การบันทึกข้อมูลและการให้บริการ
๑. บริการนวด ๒. บริการประคบ ๓. บริการอบสมุนไพร	๑. การรักษาผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และบริการด้วยหัตถการที่มีรหัส หัตถการการแพทย์แผนไทย ๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วย ๒.๑ โรคอัมพฤกษ์ ๒.๒ โรคอัมพาต ๒.๓ โรคสันนิบาต ๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด	๑. มีการบันทึกข้อมูล ดังนี้ ๑.๑ รหัสโรคตาม ICD-10 หรือ ICD-10Thaimed ๑.๒ รหัสหัตถการการแพทย์แผนไทย ๒. การให้บริการประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ๒.๑ กรณีรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และไม่เกิน ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์ ๒.๒ กรณีมารดาหลังคลอดให้บริการไม่เกิน ๕ ครั้ง ภายใน ๓ เดือนหลังคลอด

จำนวนและการกระจายของ
คลินิกแพทย์แผนไทย
จากฐาน reghos.nhso.go.th



ข้อมูล ณ 20 ตค 67

สปสช.เขต	จำนวนคลินิกแพทย์แผนไทยในเขต (แห่ง)	จำนวนจังหวัดในเขต	จังหวัดที่ยังมีคลินิกแพทย์แผนไทย	จังหวัดที่ยังไม่มีคลินิกแพทย์แผนไทย
เขต 1 เชียงใหม่	20	8	7	น่าน
เขต 2 พิษณุโลก	31	5	5	
เขต 3 นครสวรรค์	22	5	4	พิจิตร
เขต 4 สระบุรี	44	8	8	
เขต 5 ราชบุรี	2	8	1	ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี
เขต 6 ระยอง	6	8	4	ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ตราด
เขต 7 ขอนแก่น	15	4	3	กาฬสินธุ์
เขต 8 อุตรธานี	39	7	6	บึงกาฬ
เขต 9 นครราชสีมา	19	4	4	
เขต 10 อุบลราชธานี	23	5	5	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	17	7	7	
เขต 12 สงขลา	30	7	7	
เขต 13 กรุงเทพฯ	31	1	1	
รวม	299	77	62	15

หน่วยนวัตกรรม : คลินิกกายภาพบำบัด



ประกาศฯ คลินิก
กายภาพฯ
แยกประกาศฯ
ออกจาก IMC



Adobe Acrobat
Document

การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ Intensive care สำหรับผู้ป่วย IMC

ผู้ป่วย IMC

Inclusion Criteria

จัดบริการ

โปรแกรมบันทึกข้อมูล

อัตราจ่ายชดเชย

Stroke, TBI, SCI

Fragility Fracture
ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

มี Barthel's index score ต่ำกว่า 15 หรือกรณี BI \geq 15
หากมี Multiple impairment 2 ใน 5 ขึ้นไป

- Swallowing problem
- Communication problem
- Mobility problem
- Cognitive and perception problem
- Bowel and Bladder problem



มี Barthel's index score ต่ำกว่า 15 หรือกรณี BI \geq 15
หากมี Mobility impairment 1 รายการขึ้นไป

- Transfers bed to chair and back
- Mobility on level surfaces
- Stairs
- Toilet use

กายภาพบำบัด (20 ครั้ง)
กิจกรรมบำบัด และ
แก้ไขการพูด (10 ครั้ง)

Intensive rehab
อย่างน้อย 45 นาที /ครั้ง

กายภาพบำบัด (20 ครั้ง)
กิจกรรมบำบัด (10 ครั้ง)

โปรแกรม Disability portal สปสช.

1. ค่าบริการกายภาพบำบัด ครั้งละ 450 บาท ไม่เกิน 20 ครั้งต่อราย (รวมบริการในโรงพยาบาลและหน่วย บริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด)
2. ค่าบริการกิจกรรมบำบัด และ/หรือแก้ไขการพูด ครั้งละ 450 บาท รวมไม่เกิน 10 ครั้งต่อราย
3. กรณีผู้รับบริการ มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ สามารถ ให้บริการในชุมชน (ที่บ้าน) จ่ายเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์ตามจริงไม่เกิน 200 บาท ต่อครั้ง

หมายเหตุ :

- ระยะเวลา golden period นับจากวันจำหน่ายจากผู้ป่วยใน 180 วัน จัดบริการครบตามกำหนด หากผู้ป่วยจำเป็นต้องรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง แนะนำการรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

Flow การ register ผป. IMC.



ผป. IMC โทรหา 1330
ต้องการรับบริการ PT ไกลบ้าน

<https://www.nhso.go.th/page/therapy-clinic>



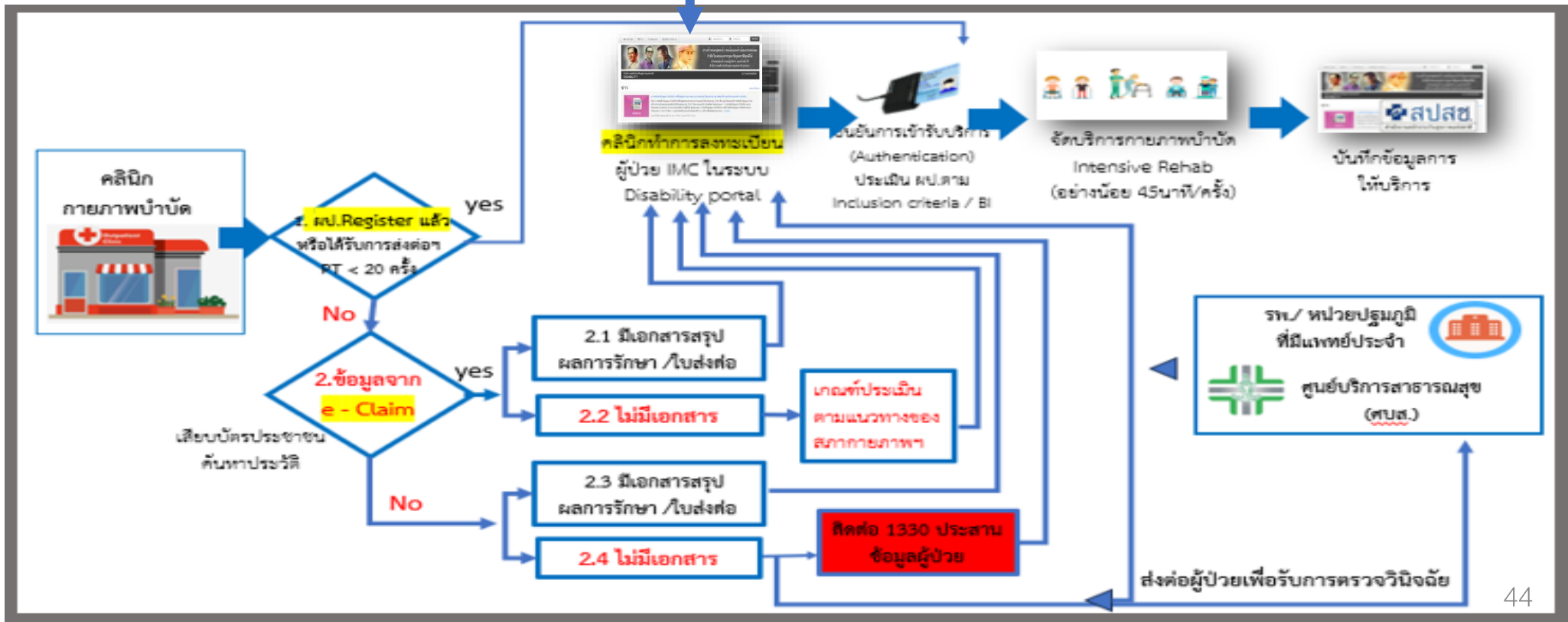
https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml

<https://portal.nhso.go.th/disability/imc/register/>

ประสานส่งต่อผู้ป่วย IMC ให้คลินิกกายภาพบำบัด



ผป. IMC ยื่นบัตรที่คลินิก



Flow ปรับ วันที่ 26 กย67

สรุปหลักเกณฑ์ เงื่อนไขหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัดปีงบประมาณ 2568

ค่าบริการผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลาง 4 กลุ่มโรค ที่พ้นระยะวิกฤตมีสถานะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) น้อยกว่า 15 หรือ ค่า Barthel ADL index ตั้งแต่ 15 แต่มีความบกพร่องหลายระบบพร้อมด้วย

ปี 2567			ปี 2568
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตมีสถานะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) น้อยกว่า 15 หรือ ค่า Barthel ADL index ตั้งแต่ 15 แต่มีความบกพร่องพร้อมด้วย กลุ่มเป้าหมาย 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) 2. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury) 3. ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) 4. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงกำหนด เป็นผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป		ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข สำหรับ บริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2567
ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC / D1		การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
อัตราจ่าย	กายภาพบำบัด (รวมไม่เกิน 20 ครั้ง) จ่ายเพิ่มเติมกรณีให้บริการที่บ้าน หรือ ที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลาง กรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ	450 บาทต่อครั้ง 200 บาทต่อครั้ง	ให้บริการภายในระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง โดยผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาที่ตรงกับกิจกรรมบริการ
หน่วยบริการ	คลินิกกายภาพบำบัด		
ระบบเบิกจ่าย	บันทึกผ่าน ระบบการเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูฯ (Disability Portal) >>> https://portal.nhso.go.th/disability/		

กรอบการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในผู้ป่วยระยะกลาง แบบผู้ป่วยนอก หรือในชุมชน ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น	เงื่อนไขบริการผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI	เงื่อนไขบริการผู้ป่วย Fragility Fracture
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูฯ 2. ลดความแออัดของหน่วยบริการ 3. เพิ่มหน่วยนวัตกรรม หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด 	
กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส ICD-10 ที่พ้นระยะ Acute และมีอาการคงที่ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke : I60 - I64 2. Traumatic Brain Injury : S061 - S069 3. Spinal Cord Injury : S14.0 - S14.1 S24.0 - S24.1 S34.0 - S34.1 S34.3 ➤ มี Barthel's index score ต่ำกว่า 15 หรือกรณี BI ≥ 15 หากมี Multiple impairment 2 ใน 5 ขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. โรคกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility Fracture) : S72.0 , S72.1 , S72.2 ➤ มี Barthel's index score ต่ำกว่า 15 หรือกรณี BI ≥ 15 หากมี mobility impairment 1 รายการขึ้นไป
ขอบเขตบริการ	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นภายในระยะ 6 เดือน หลังพ้นระยะวิกฤต (golden period) ได้แก่บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. กายภาพบำบัด 2. กิจกรรมบำบัดหรือ 3. แก้ไขการพูด โดยผู้ประกอบวิชาชีพ /โรคศิลปะในแต่ละสาขาที่ตรงกับกิจกรรมบริการ	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นภายในระยะ 6 เดือน หลังพ้นระยะวิกฤต (golden period) ได้แก่บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. กายภาพบำบัด หรือ 2. กิจกรรมบำบัด โดยผู้ประกอบวิชาชีพ /โรคศิลปะในแต่ละสาขา ที่ตรงกับกิจกรรมบริการ

กรอบการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในผู้ป่วยระยะกลาง แบบผู้ป่วยนอก หรือในชุมชน ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น	เงื่อนไขบริการผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI	เงื่อนไขบริการผู้ป่วย Fragility Fracture
หน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> บริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด (คลินิกกายภาพบำบัด หรือ สถานพยาบาลเอกชนที่มีแผนกกายภาพบำบัด) 	
อัตราจ่าย ชดเชย	<p>จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) รวมไม่เกิน 30 ครั้งต่อราย ภายในระยะ golden period (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการกายภาพบำบัด ครั้งละ 450 บาท ไม่เกิน 20 ครั้งต่อราย (รวมบริการในโรงพยาบาลและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด) ค่าบริการกิจกรรมบำบัด และ/หรือแก้ไขการพูด ครั้งละ 450 บาท รวมไม่เกิน 10 ครั้งต่อราย กรณีผู้รับบริการ มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ สามารถให้บริการในชุมชน (ที่บ้าน) จ่ายเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์ตามจริงไม่เกิน 200 บาท ต่อครั้ง <p style="color: red;">หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับบริการเกิน 30 ครั้ง หรือพ้นระยะ golden period การให้บริการส่วนเกิน ให้เบิกจากระบบ Point system</p>	<p>จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) รวมไม่เกิน 30 ครั้งต่อราย ภายในระยะ golden period (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการกายภาพบำบัด ครั้งละ 450 บาท ไม่เกิน 20 ครั้งต่อราย (รวมบริการในโรงพยาบาลและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด) ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ครั้งละ 450 บาท ไม่เกิน 10 ครั้งต่อราย กรณีผู้รับบริการ มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ สามารถให้บริการในชุมชน (ที่บ้าน) จ่ายเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์ตามจริงไม่เกิน 200 บาท ต่อครั้ง <p style="color: red;">หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับบริการเกิน 30 ครั้ง หรือพ้นระยะ golden period การให้บริการส่วนเกิน ให้เบิกจากระบบ Point system</p>
งบประมาณ	งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	
การส่งข้อมูล	โปรแกรม Disability Portal	

สรุปการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (PP)

“หน่วยบริการนวัตกรรม”



สรุปกรณิบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PFFS หน่วยนวัตกรรม

ขอบเขต	เงื่อนไขชุดเซช			ร้านยา	คลินิกการพยาบาลฯ	เทคนิคการแพทย์	เวชกรรม	
1.บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย					
	1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด •บริการให้คำปรึกษา •ครั้งละไม่เกิน 3 แผง และไม่เกิน 13 แผง/คน/ปี	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หลังไทยวัยเจริญพันธุ์ ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC) <ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายในอัตรา 40 บาท/แผง • หลังปกติทั่วไป 	☑	☑	☒	☑	
			1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) <ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายในอัตรา 80 บาท/แผง • หลังให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน • และผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า 	☑	☒	☒	☑	
	กิจกรรมหลัก KTB	7. บริการอนามัยเจริญพันธุ์						
	รหัสกิจกรรม KTB	C01 ยาเม็ดคุมกำเนิด(COC) , C03 ยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrenol 0.5 mg)						
	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย					
	1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน •บริการให้คำปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หลังไทยวัยเจริญพันธุ์ ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายในอัตรา 50 บาท/แผง • ครั้งละไม่เกิน 2 แผง/คน/ปี 	☑	☒	☒	☑	
	กิจกรรมหลัก KTB	7. บริการอนามัยเจริญพันธุ์						
	รหัสกิจกรรม KTB	C03 ยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrenol 0.5 mg.)						

สรุปกรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PPFS หน่วยนวัตกรรม (ต่อ)

ขอบเขต	เงื่อนไขชัดเจน			ร้านยา	คลินิกการพยาบาลฯ	เทคนิคการแพทย์	เวชกรรม
1.บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ต่อ)	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	☑	☑	☒	☑
	1.3 บริการจ่ายถุงยางอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์ ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายค่าบริการในอัตรา 10 บาท/ครั้ง • ครั้งละ 10 ชิ้น/คน/สัปดาห์ ไม่เกิน 52 ครั้งต่อปี 				
	กิจกรรมหลัก KTB	7. บริการอนามัยเจริญพันธุ์					
	รหัสกิจกรรม KTB	B54 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน					
2.บริการทดสอบการตั้งครรภ์	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	☑	☑	☑	☑
	<ul style="list-style-type: none"> • บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ • บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง • สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ✓ การรักษาพยาบาลที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายในอัตรา 75 บาท/ครั้ง • ไม่เกิน 4 ครั้ง/คน/ปี 				
	กิจกรรมหลัก KTB	7. บริการอนามัยเจริญพันธุ์					
	รหัสกิจกรรม KTB	C02 ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด					

สรุปกรณีสื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PPFs หน่วยนวัตกรรม (ต่อ)

ขอบเขต	เงื่อนไขขาดหาย			ร้านยา	คลินิกการพยาบาลฯ	เทคนิคการแพทย์	เวชกรรม
3. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	☑	☑	☒	☑
	<ul style="list-style-type: none"> บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofolic) ยกเว้น หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (รวม 52 เม็ด/ปี) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทยทุกคน ✓ ช่วงอายุ 13 – 45 ปี ✓ Authentication/ปิดสิทธิ์ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายในอัตรา 80 บาท/ครั้ง/คน/ปี 				
	กิจกรรมหลัก KTB	24. บริการยาเสริมธาตุเหล็ก					
	รหัสกิจกรรม KTB	I02 บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม					
4. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test)	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	☒	☒	☑	☑
	<ul style="list-style-type: none"> บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test)และให้คำปรึกษา คนละ 1 ครั้ง ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ช่วงอายุ 50-70 ปี ✓ Authentication/ปิดสิทธิ์ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายในอัตรา 60 บาท/ครั้ง 				
	กิจกรรมหลัก KTB	14. บริการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการตรวจอุจจาระ วิธี Fit Test					
	รหัสกิจกรรม KTB	B39 บริการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการตรวจอุจจาระ วิธี Fit Test					

สรุปกรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PPFS หน่วยนวัตกรรม (ต่อ)

ขอบเขต	เงื่อนไขชัดเจน			ร้านยา	คลินิกการพยาบาลฯ	เทคนิคการแพทย์	เวชกรรม	
5.บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยปัสสาวะ	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	☑	☑	☑	☑	
	<ul style="list-style-type: none"> บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไป ✓ Authentication/บัตรสิทธิผ่านระบบโปรแกรม KTB ✓ มีประวัติเสี่ยง (ข้อใดข้อหนึ่ง) <ol style="list-style-type: none"> 1.มีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ 2.เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ 3.มีประวัติการกินปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆคนละ 1 ครั้ง/ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • จ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้ง/คน/ปี 					
6.บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)	กิจกรรมหลัก KTB	41 บริการชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ			☑	☒	☒	☑
	รหัสกิจกรรม KTB	B88 บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ และบริการให้คำปรึกษา						
	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย					
	<ul style="list-style-type: none"> บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) บริการให้คำปรึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะจ่ายในอัตรา 100 บาท/ครั้ง (ตามความจำเป็น) 					
กิจกรรมหลัก KTB	31.บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง							
รหัสกิจกรรม KTB	B69 บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง							

สรุปกรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PPFS หน่วยนวัตกรรม (ต่อ)

ขอบเขต	เงื่อนไขขาดเซย			ร้านยา	คลินิกการพยาบาลฯ	เทคนิคการแพทย์	เวชกรรม											
7.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	<table border="1"> <thead> <tr> <th>กิจกรรมบริการ</th> <th>แนวทาง/เงื่อนไข</th> <th>อัตราจ่าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> (HPV self-sampling) สำหรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทย ช่วงอายุ 30-49 ปีหรือหญิงอายุ 15-29 ปี ✓ มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย,มีคู่นอนหลายคน ✓ Authentication/ปดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • ค่าเก็บตัวอย่าง เหม่าจ่ายในอัตรา 50บาท/ครั้ง </td> </tr> <tr> <td>กิจกรรมหลัก KTB</td> <td colspan="2">8.การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี</td> </tr> <tr> <td>รหัสกิจกรรม KTB</td> <td colspan="2">C30 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง HPV DNA</td> </tr> </tbody> </table>	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> (HPV self-sampling) สำหรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทย ช่วงอายุ 30-49 ปีหรือหญิงอายุ 15-29 ปี ✓ มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย,มีคู่นอนหลายคน ✓ Authentication/ปดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าเก็บตัวอย่าง เหม่าจ่ายในอัตรา 50บาท/ครั้ง 	กิจกรรมหลัก KTB	8.การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี		รหัสกิจกรรม KTB	C30 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง HPV DNA			☑	ยังทำไม่ได้ รอปรับประกาศ	ยังทำไม่ได้ รอปรับ ประกาศ	☑
	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย															
	<ul style="list-style-type: none"> (HPV self-sampling) สำหรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทย ช่วงอายุ 30-49 ปีหรือหญิงอายุ 15-29 ปี ✓ มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย,มีคู่นอนหลายคน ✓ Authentication/ปดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าเก็บตัวอย่าง เหม่าจ่ายในอัตรา 50บาท/ครั้ง 															
กิจกรรมหลัก KTB	8.การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี																	
รหัสกิจกรรม KTB	C30 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง HPV DNA																	
<p>รอร่างประกาศการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV Self-sampling)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กิจกรรมบริการ</th> <th>แนวทาง/เงื่อนไข</th> <th>อัตราจ่าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1. กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV 16 18 and other types) สำหรับค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง 2. กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 14 สายพันธุ์ (HPV 14 high risk types) สำหรับค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทย ช่วงอายุ 30-49 ปีหรือหญิงอายุ 15-29 ปี ✓ มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย,มีคู่นอนหลายคน ✓ Authentication/ปดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB </td> <td> 1.1 เหม่าจ่ายในอัตรา 280 บาท/ครั้ง 2.2 เหม่าจ่ายในอัตรา 370 บาท/ครั้ง </td> </tr> <tr> <td>กิจกรรมหลัก KTB</td> <td colspan="2">8.การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี</td> </tr> <tr> <td>รหัสกิจกรรม KTB</td> <td colspan="2">P51การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test</td> </tr> </tbody> </table>	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1. กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV 16 18 and other types) สำหรับค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง 2. กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 14 สายพันธุ์ (HPV 14 high risk types) สำหรับค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทย ช่วงอายุ 30-49 ปีหรือหญิงอายุ 15-29 ปี ✓ มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย,มีคู่นอนหลายคน ✓ Authentication/ปดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	1.1 เหม่าจ่ายในอัตรา 280 บาท/ครั้ง 2.2 เหม่าจ่ายในอัตรา 370 บาท/ครั้ง	กิจกรรมหลัก KTB	8.การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี		รหัสกิจกรรม KTB	P51การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test			✗	✗	ยังทำไม่ได้ รอปรับประกาศ **ต้องมีศักยภาพตามที่กำหนด (ผ่านการรับรองมาตรฐาน)	✗	
กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย																
<ul style="list-style-type: none"> บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1. กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV 16 18 and other types) สำหรับค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง 2. กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 14 สายพันธุ์ (HPV 14 high risk types) สำหรับค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงไทย ช่วงอายุ 30-49 ปีหรือหญิงอายุ 15-29 ปี ✓ มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย,มีคู่นอนหลายคน ✓ Authentication/ปดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	1.1 เหม่าจ่ายในอัตรา 280 บาท/ครั้ง 2.2 เหม่าจ่ายในอัตรา 370 บาท/ครั้ง																
กิจกรรมหลัก KTB	8.การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี																	
รหัสกิจกรรม KTB	P51การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test																	

สรุปกรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PFFS หน่วยนวัตกรรม (ต่อ)

ขอบเขต	เงื่อนไขชัดเจน	ร้านยา	คลินิกการพยาบาลฯ	เทคนิคการแพทย์	เวชกรรม															
8.บริการฝากครรภ์ (ANC) สำหรับครั้งที่ 2 เป็นต้นไป	<table border="1"> <thead> <tr> <th>กิจกรรมบริการ</th> <th>แนวทาง/เงื่อนไข</th> <th>อัตราจ่าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• บริการฝากครรภ์ (ANC) สำหรับครั้งที่ 2 เป็นต้นไป</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงตั้งครรภ์ ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • เหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท/ครั้ง </td> </tr> <tr> <td>กิจกรรมหลัก KTB</td> <td colspan="2">1. การฝากครรภ์ (ANC)</td> </tr> <tr> <td>รหัสกิจกรรม KTB</td> <td colspan="2">P02 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์</td> </tr> </tbody> </table>	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	• บริการฝากครรภ์ (ANC) สำหรับครั้งที่ 2 เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงตั้งครรภ์ ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท/ครั้ง 	กิจกรรมหลัก KTB	1. การฝากครรภ์ (ANC)		รหัสกิจกรรม KTB	P02 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์		✗	✓	✗	✓			
กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย																		
• บริการฝากครรภ์ (ANC) สำหรับครั้งที่ 2 เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงตั้งครรภ์ ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท/ครั้ง 																		
กิจกรรมหลัก KTB	1. การฝากครรภ์ (ANC)																			
รหัสกิจกรรม KTB	P02 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์																			
9.บริการหญิงหลังคลอด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>กิจกรรมบริการ</th> <th>แนวทาง/เงื่อนไข</th> <th>อัตราจ่าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• บริการตรวจหญิงหลังคลอด</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงหลังคลอด ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ เหมาจ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้งหลังคลอด </td> </tr> <tr> <td>• ค่าบริการยา เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน</td> <td>เหมาจ่าย 135 บาทครั้งหลังคลอด /ไม่เกิน 2 ครั้ง</td> <td>เหมาจ่าย 135 บาทครั้งหลังคลอด /ไม่เกิน 2 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>กิจกรรมหลัก KTB</td> <td colspan="2">2. การตรวจหลังคลอด</td> </tr> <tr> <td>รหัสกิจกรรม KTB</td> <td> 2.บริการตรวจหญิงหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> ○ ครั้งที่ 1 หลังคลอด ไม่เกิน 7 วัน ○ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด ○ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 3.ค่าบริการยา เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ P13 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ○ P14 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 8-15 วัน ○ P98 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 16-42 วัน B60 ยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด </td> </tr> </tbody> </table>	กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย	• บริการตรวจหญิงหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงหลังคลอด ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ เหมาจ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้งหลังคลอด 	• ค่าบริการยา เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	เหมาจ่าย 135 บาทครั้งหลังคลอด /ไม่เกิน 2 ครั้ง	เหมาจ่าย 135 บาทครั้งหลังคลอด /ไม่เกิน 2 ครั้ง	กิจกรรมหลัก KTB	2. การตรวจหลังคลอด		รหัสกิจกรรม KTB	2.บริการตรวจหญิงหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> ○ ครั้งที่ 1 หลังคลอด ไม่เกิน 7 วัน ○ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด ○ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 3.ค่าบริการยา เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	<ul style="list-style-type: none"> ○ P13 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ○ P14 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 8-15 วัน ○ P98 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 16-42 วัน B60 ยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด 	✗	✓	✗	✓
กิจกรรมบริการ	แนวทาง/เงื่อนไข	อัตราจ่าย																		
• บริการตรวจหญิงหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> ✓ หญิงหลังคลอด ✓ Authentication/ปิดสิทธิ ✓ ผ่านระบบโปรแกรม KTB 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ เหมาจ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้งหลังคลอด 																		
• ค่าบริการยา เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	เหมาจ่าย 135 บาทครั้งหลังคลอด /ไม่เกิน 2 ครั้ง	เหมาจ่าย 135 บาทครั้งหลังคลอด /ไม่เกิน 2 ครั้ง																		
กิจกรรมหลัก KTB	2. การตรวจหลังคลอด																			
รหัสกิจกรรม KTB	2.บริการตรวจหญิงหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> ○ ครั้งที่ 1 หลังคลอด ไม่เกิน 7 วัน ○ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด ○ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 3.ค่าบริการยา เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	<ul style="list-style-type: none"> ○ P13 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ○ P14 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 8-15 วัน ○ P98 การตรวจหลังคลอดไม่เกิน 16-42 วัน B60 ยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด 																		