




**รวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ  
และเอกสารสำคัญ**  
ประกอบการดำเนินงาน  
บริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ



**รวบรวม  
กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและ  
เอกสารสำคัญประกอบ  
การดำเนินงานบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ**

# รวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและเอกสารสำคัญ ประกอบการดำเนินงานบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ISBN .....

## พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน 16,000 เล่ม

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

ออกแบบที่ นายวัฒนสินธุ์ สุวรรัตนานนท์

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

# คำนำ

การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health care Coverage: UHC) เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อบรรลุเป้าหมายใน พ.ศ. 2573 ที่กำหนดโดยสหประชาชาติ โดยประเทศไทยได้รับการยอมรับว่ามีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนไทยมาตั้งแต่ในปี 2545 และถือว่าเป็นการลงทุนที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Health care Scheme: UCS) ซึ่งครอบคลุมประชาชนกว่า 48 ล้านคน เป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง และประชาชนไม่ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่ารักษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในปีงบประมาณ 2561 การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่มีแนวทางเหมือนปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงเฉพาะบางประเด็นให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และการจัดทำเป็นคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงแบบการนำเสนอเนื้อหาเป็นเอกสารจำนวน 2 เล่ม ประกอบด้วย

1) คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561

2) รวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และเอกสารสำคัญประกอบการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารทั้ง 2 เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วน ในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความยั่งยืน ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม 2560

# สารบัญ

หมวด 1	ภาพรวมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561	7
1.1	คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9
1.2	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นๆ พ.ศ. 2559	11
1.3	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ	21

หมวด 2	สำหรับการบริหารจัดการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	63
2.1	พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559	65
2.2	บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)	75
(1)	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน	
(2)	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น	
(3)	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	
2.3	การบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนและการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีผ่าตัด	85
(1)	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559	
(2)	ขั้นตอนการตรวจประเมินศักยภาพเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI)	
(3)	การบริหารจัดการการให้บริการกรณีการทำหัตถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด	
(4)	การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
(5)	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560	

2.4	บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม	117
	(1) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ.2559	
	(2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ.2559 (ฉบับเพิ่มเติม)	
	(3) ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2561	
	(4) ขั้นตอนการขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) รักษาข้อเข่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2561	
	(5) แบบประเมินหน่วยบริการก่อนเข้าร่วมให้บริการผ่าตัดข้อเข่าในระบบ UC และแบบประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดข้อเข่า	
2.5	บริการรักษาโรคนิ้ว	135
	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ พ.ศ. 2556	
2.6	บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และปลูกถ่ายตับในเด็ก	157
	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. 2559	
2.7	บริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	179
	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)	
2.8	การบริหารจัดการวัคซีนจำเป็น วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย	191
2.9	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	213
	(1) รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ของ สปสช.	
	(2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2558	
	(3) รายการการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	
	(4) แนวทางสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็น ด้านการทำความเข้าใจคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M)	

หมวด 3	สำหรับการบริหารจัดการงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	303
3.1	คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 140/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	305
3.2	คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 197/2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เพิ่มเติม)	307
3.3	คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 208/2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD)	309
3.4	คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 46/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับเขต	311
หมวด 4	สำหรับการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	315
4.1	บันทึกความร่วมมือเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการในพื้นที่ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	317
4.2	ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	319
4.3	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559	321
4.4	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2559	327
4.5	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. 2560	329
4.6	แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (แบบฟอร์ม LTC1)	331



# หมวดที่ 1

ภาพรวมการบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561







## คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ที่ ๓๗/๒๕๕๙

เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม  
การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่ได้ปรากฏว่าการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเหตุขัดข้องบางประการ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อความคล่องตัว ในการบริหารจัดการและประสิทธิภาพของการให้บริการของหน่วยบริการ ส่งผลกระทบถึงการให้บริการ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยรวม สมควรแก้ไขปัญหาคือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในขณะนี้โดยเร็ว เพื่อประโยชน์ต่องานบริการสาธารณสุขของประเทศ และประชาชนผู้รับบริการในระหว่างที่จะได้มีการ ดำเนินการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ จึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ ให้ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามข้อ ๑

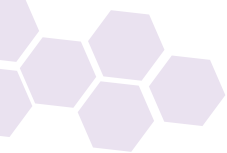
(๑) ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยหน่วยงานหรือองค์กร ตามข้อ ๑

(๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๓ ให้ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ เป็นค่าใช้จ่ายอื่นตามข้อ ๑

(๑) ค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



(๓) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๔ การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒ และข้อ ๓ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

การออกประกาศตามวรรคหนึ่งให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๕ ให้การจ่ายเงินและการรับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒ และข้อ ๓ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วโดยสุจริตตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จนถึงวันที่ประกาศตามข้อ ๔ มีผลใช้บังคับ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งนี้

การจ่ายเงินและการรับเงินซึ่งได้กระทำก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ หากผลการตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าได้ดำเนินการโดยสุจริตและสอดคล้องกับประกาศตามข้อ ๔ ให้ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งนี้ด้วย

ข้อ ๖ คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป จนถึงวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายตามคำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

สั่ง ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ



## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน  
และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน  
และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งที่มีลักษณะเป็นรายโครงการที่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ ขอรับการสนับสนุน และโครงการดังกล่าวได้รับอนุมัติแล้ว ถือเป็นหลักฐานการดำเนินงานโครงการ แต่สำหรับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ให้จัดทำเป็นสัญญา ดำเนินโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

---

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงิน ตามข้อ ๕ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของรัฐ หรือบัญชีเงินของหน่วยบริการ ภาคเอกชนหรือของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรดังกล่าวข้างต้น โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ

องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้ออกหลักฐานการรับเงินให้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการตรวจสอบ

### ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงิน และรายการของค่าใช้จ่าย

---

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงิน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ

สำหรับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามที่กำหนดในโครงการหรือสัญญาตามข้อ ๕ วรรคสอง

ข้อ ๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีความเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การชื้อยา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(๒) ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

- (๓) ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (๔) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๓) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

### ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินตามหมวดนี้ เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการ หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลืออยู่คืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หากดำเนินโครงการและบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนนั้น ๆ ได้

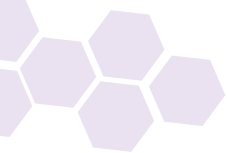
### หมวด ๒

#### ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตามข้อ ๑๐ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ



## ส่วนที่ ๒

### การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

---

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๑๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ให้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่น ค่าน้ำยา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์

(๒) ค่าตอบแทนซึ่งจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ

ในกรณีที่หน่วยบริการเห็นสมควร อาจทำความตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายค่าตอบแทนตาม (๒) ได้ ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งการจ่ายเงินดังกล่าวไปยังหน่วยบริการเพื่อทราบ

(๓) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

## ส่วนที่ ๓

### การรักษาเงิน

---

ข้อ ๑๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

### หมวด ๓

#### ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ

---

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการบริหารจัดการเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในลักษณะเหมาจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและตามผลงานบริการ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ

## ส่วนที่ ๑

### การรับเงิน

---

ข้อ ๑๖ ให้หน่วยบริการซึ่งได้รับเงินตามข้อ ๑๕ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ

## ส่วนที่ ๒

### การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

---

ข้อ ๑๗ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๑๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ให้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน

(๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

(๓) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

(๔) ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ หรือวัสดุ

(๕) ค่าสาธารณูปโภค

(๖) ค่าวัสดุ

(๗) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๖) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

## ส่วนที่ ๓

### การรักษาเงิน

---

ข้อ ๑๙ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

## หมวด ๔

### ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

---

ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่าเพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข



## ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

---

ข้อ ๒๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินตามข้อ ๒๐ นำเงินที่ได้รับเข้าบัญชีเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาล หรือบัญชีเงินของหน่วยบริการภาคเอกชน โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับและให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ

## ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

---

ข้อ ๒๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๒๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้

(๑) รายการของสิ่งก่อสร้างชดเชยสิ่งที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้ในการบริการ หรือสนับสนุนบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ถนนในบริเวณโรงพยาบาล รั้วโรงพยาบาล ระบบสาธารณูปโภคที่ใช้ในการบริการ อาคารหรือหอผู้ป่วย ค่าเช่าอาคารสถานบริการ ท่อระบายน้ำในโรงพยาบาล หอถังน้ำ เป็นต้น

(๒) รายการของครุภัณฑ์ที่ชดเชยและซ่อมบำรุงสิ่งที่มีอยู่แล้ว เพื่อใช้ในการบริการ หรือสนับสนุนการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว เครื่องปรับอากาศ ลิฟต์ และเฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล เป็นต้น

(๓) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

## ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

---

ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้น ๆ ได้

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผลและความจำเป็นในการขอขยายเวลาต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งขออนุมัติเก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ

#### หมวด ๕

ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย  
จากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๒๕ ในหมวดนี้

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายรวมถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขไม่ว่าจะมีหน้าที่โดยตรงหรือไม่

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับเงิน

ข้อ ๒๖ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยบริการที่ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องขอภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยในกรณีที่ยื่นที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนั้นส่งคำร้องดังกล่าวไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่โดยเร็ว

ข้อ ๒๗ ให้มีคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ โดยให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถเหมาะสม จำนวน ๕ - ๗ คน และให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการและให้เลขานุการ จัดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อให้ที่ประชุมเลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด โดยคณะกรรมการมีอำนาจอนุมัติเงินได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทตามข้อ ๒๙ วรรคสอง

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน และในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็น คณะกรรมการไม่สามารถพิจารณาวินิจฉัยภายในกำหนดเวลา ให้ประธานคณะกรรมการอนุมัติให้ขยายเวลาพิจารณาได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละ ๓๐ วัน

ให้คณะกรรมการแจ้งผลการวินิจฉัยไปยังผู้ยื่นคำร้อง เมื่อพิจารณาวินิจฉัยแล้วเสร็จ

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้องไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเพื่อพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด โดยให้ยื่นอุทธรณ์ไปที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ

ข้อ ๒๘ เมื่อมีการอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดและหากเห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้อนุมัติจ่ายเงินตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทตามข้อ ๒๙ วรรคสองหากไม่เห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

## ส่วนที่ ๒

### หลักเกณฑ์การจ่าย

ข้อ ๒๙ อัตราการจ่ายเงิน ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินตามประเภท และระดับความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

(๑) กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

(๓) กรณีบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

เมื่อคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ ได้พิจารณาและอนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการโอนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการ

ส่วนที่ ๓  
การรับเงินของหน่วยบริการ

---

ข้อ ๓๐ ให้หน่วยบริการซึ่งได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการตามหมวดนี้ นำเข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการเพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทที่มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าว และให้หน่วยบริการออกหลักฐานการรับเงิน ไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๔  
การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการรักษาเงินของหน่วยบริการ

---

ข้อ ๓๑ ให้หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท ที่ยื่นคำร้อง ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน

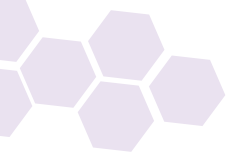
เมื่อหน่วยบริการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทแล้ว ให้หน่วยบริการจัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๓๒ ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทมารับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทไม่มารับเงิน ให้หน่วยบริการส่งคืนเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทเฉพาะกาล

---

ข้อ ๓๓ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนงานหรือโครงการ ที่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติได้รับหรือเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หน่วยบริการได้รับ แต่ยังไม่มีการ ดำเนินการก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐจัดทำแผนงาน หรือโครงการเพื่อขออนุมัติภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ



กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓๔ ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาทต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



**ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๘ (๔)(๑๔) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๖ และข้อ ๑๐ ของระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๐ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้คงใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการกำหนดขึ้นใหม่ตามประกาศนี้

ให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ออกประกาศ คู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติการตามประกาศนี้

/ข้อ ๔ การจ่ายเงิน...

ทวิ ๗๖ ๖๖๑๐

๕ ก. ย. ๒๕๖๐

ข้อ ๔ การจ่ายเงินกองทุนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นให้แก่ หน่วยบริการ เครือข่าย หน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

#### หมวด ๑

#### การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

ข้อ ๖ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประกอบด้วยรายการต่างๆ จำนวน ๗ รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
๑.๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	๑๑๑,๑๗๙.๐๘๓๒
๑.๒ ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๔๔,๘๔๐.๕๓๙๒
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓,๒๑๘.๒๔๙๖
๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๘,๑๖๕.๖๐๗๐
๔. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๐๘๐.๗๐๓๓
๕. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	๑,๑๕๙.๒๐๐๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๒๔๐.๐๐๐๐
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๗๑,๓๗๓.๖๗๐๓</b>
<b>รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)</b>	<b>๑๒๖,๕๓๓.๑๓๑๑</b>

/ข้อ ๗ เพื่อให้...

หรือวี ๖๓๒๐

- 5 ก. ย. 2560

ข้อ ๗ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

๗.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข

๗.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข

๗.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริการสาธารณสุข

๗.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

๗.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (Global budget ระดับเขต) ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนารักษาสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

๗.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุน เป็นการจ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุขและการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ทั้งนี้การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังจากให้บริการ และจ่ายตามโครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยมอบให้ สปสช.กำหนด การกำกับ การตรวจสอบและประเมินผล เงินที่ได้รับจากกองทุน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบ

๗.๔.๓ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้หน่วยบริการที่เป็นแกนกลางหรือเป็นแม่ข่าย ดำเนินการจัดหาและสนับสนุน ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายได้ ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ (แผนและวงเงินการจัดหา) โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

/๗.๔.๔ การจ่ายค่าใช้จ่าย...

หรือ ๕ ๓๕๖

- 5 ก.ย. 2560



๗.๔.๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังจากให้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ

๗.๔.๕ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงหรือโครงการดำเนินงาน และผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่จะส่งมอบกับ สปสช.

๗.๔.๖ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระดับ รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

๗.๔.๗ สำหรับรายการบริการที่มีการจ่ายแบบระบบปลายเปิด ได้แก่ รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (เฉพาะประเภทบริการกรณีเฉพาะ และบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) และรายการค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ให้ สปสช.ติดตาม กำกับ และควบคุมประสิทธิภาพการดำเนินงาน และหากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้ สปสช.รวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป

๗.๔.๘ ในระหว่างปีงบประมาณ หากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใดไม่เพียงพอ เนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่น ให้ สปสช. ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่าย หรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในหมวด ๒ ถึงหมวด ๘ เสร็จสิ้นตามเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แล้ว ให้ สปสช.จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการและประเภทบริการ คืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยังมีจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อนและหากไม่เพียงพอให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป หากมีเงินเหลือจึงจ่ายตามผลงานการใช้บริการหรือตามจำนวนประชากรให้หน่วยบริการ

/หมวด ๒...

วิวัฒน์ วัชรวิทย์

- 5 ก.ย. 2560

**หมวด ๒**  
**รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว**

ข้อ ๘ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๓,๑๙๗.๓๒ บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน ๔๘.๗๙๗๐ ล้านคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๑๖๗.๔๑
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๑๑๓.๙๓
๓. บริการกรณีเฉพา	๓๓๗.๐๘
๔. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔๑๕.๕๕
๕. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๖.๑๓
๖. บริการการแพทย์แผนไทย	๑๑.๖๑
๗. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๔.๙๒
๙. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	๒.๐๐
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>๓,๑๙๗.๓๒</b>

หมายเหตุ - ๑) ประเภทบริการที่ ๔ จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

๒) ประเภทบริการที่ ๙ จะรวมกับวงเงินที่ได้รับตามข้อ ๑๒ และ ข้อ ๔๕

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการในรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ที่แบ่งเป็นประเภทบริการ ๙ บริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๑๑ ในหมวดนี้

**ส่วนที่ ๑**  
**บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป**

ข้อ ๙ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

/รวมบริการ...  
หวงษ์ ภิรมย์  
- ๕ ก ๗ ๒๕๖๑

รวมบริการล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure) บริการผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis) การรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy) และบริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่

ข้อ ๑๐ การบริหารจัดการเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป แบ่งเป็นประเภทบริการย่อย ๓ รายการ ได้แก่

- ๑๐.๑ บริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ
- ๑๐.๒ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- ๑๐.๓ บริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๑,๑๕๖.๑๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑๑.๑ ร้อยละ ๘๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ±๑๐%) โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ เป็นดังนี้

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	> ๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๔	๑.๓๔๘	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

ที่มา คำนวณจากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายตามอายุปี ๒๕๕๗

๑๑.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

๑๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี และสำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

/ข้อ ๑๒ หลักเกณฑ์การจ่าย...

หัวฟรี ๖๖๕๐

- 5 ก. ย. 2560

ข้อ ๑๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน ๙ บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้จ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

๑๒.๑ บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน

๑๒.๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๙

ข้อ ๑๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน ๒.๒๘ บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้จ่ายในลักษณะโครงการให้หน่วยบริการ ดังนี้

๑๓.๑ บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนที่อายุ ๕๐-๗๐ ปี ยกเว้นผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีสิทธิที่ไม่ได้อยู่ในเป้าหมาย ให้ปรับเกลี้ยค่าใช้จ่ายให้กับ Global budget ระดับเขตของเขต ๑-เขต ๑๓ ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนที่อายุ ๕๐-๗๐ ปีของแต่ละเขต

๑๓.๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. โดยรูปแบบระบบบริการหรือเงื่อนไขบริการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๑๔ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๕ ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ผู้ไร้บ้าน เป็นต้น ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๖ สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในและนอกจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัด ให้หน่วยบริการเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ให้บริการกับหน่วยบริการประจำ โดยอาจให้

/สปสช.เขต....

ทรงษ์ ตรีเดช

๕ มิ.ย. ๒๕๖๐

สปสช.เขต ร่วมบริหารจัดการ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) รายจังหวัด สำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำตามข้อเสนอของ สปสช.เขต

ข้อ ๑๗ สำหรับ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การจ่ายตามข้อ ๑๑ อาจปรับอัตราจ่ายได้ในระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งกำหนดการจ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการได้ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และให้ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

## ส่วนที่ ๒ บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๑๘ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป ทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมบริการล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure) และบริการผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส (การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis))

ข้อ ๑๙ บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตของ สปสช.เขต ตามแนวทางการคำนวณ ดังนี้

๑๙.๑ คำนวณจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในตามระบบ DRGs version ๕ เพื่อใช้ในการจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต ดังนี้

๑๙.๑.๑ กรณีการใช้บริการตามระบบศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง) กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่นๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา ๗ ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบ

/และนอกระบบ...

ทวิ ๗/ ๑๕๖๖  
- 5 ก.ย. 2560

และนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และกรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อำนานีวออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ใช้ค่าผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted relative weight: adjRW) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑๙.๑.๒ กรณีเด็กแรกเกิด ให้ใช้ค่าผลรวมของ adjRW ตามหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและแนวโน้มอัตราการเกิด

๑๙.๑.๓ กรณีผู้ป่วยในทั่วไปอื่นๆ ที่ไม่ใช่กรณีข้อ ๑๙.๑.๑ ถึงข้อ ๑๙.๑.๒ ให้ใช้ปัจจัยและสัดส่วนในการคำนวณเช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และให้มีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อนที่จะปรับเปลี่ยนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

(๑) ร้อยละ ๕๕ มาจากจำนวนผลงานที่เป็นค่าผลรวมของ adjRW (ตาม Workload) ที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกเป็นการให้บริการในเขตและการให้บริการนอกเขต โดยเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่มีการปรับลดค่ายาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

(๒) ร้อยละ ๔๕ มาจากจำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐาน (Relative weight: RW) ที่คำนวณมาจากค่า RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิตามโครงสร้างอายุเป็นค่าภาพรวมระดับประเทศ คูณด้วยจำนวนผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขต (ตาม RW ต่อผู้มีสิทธิรายกลุ่มอายุ) จำแนกเป็นการให้บริการในเขตและการให้บริการนอกเขต ดังนี้

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)								เฉลี่ยทุกอายุ
	๐ - ๔	๕ - ๙	๑๐ - ๑๔	๑๕ - ๒๔	๒๕ - ๔๔	๔๕ - ๕๙	๖๐ - ๖๙	≥๗๐	
ให้บริการในเขต	๐.๐๘๔	๐.๐๓๒	๐.๐๒๘	๐.๐๕๕	๐.๐๗๑	๐.๑๒๗	๐.๒๔๘	๐.๔๑๕	๐.๑๑๔
ให้บริการนอกเขต	๐.๐๑๓	๐.๐๐๕	๐.๐๐๔	๐.๐๐๘	๐.๐๑๑	๐.๐๑๕	๐.๐๒๕	๐.๐๒๖	๐.๐๑๓

ที่มา คำนวณจากข้อมูลน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานกลุ่มโรคผู้ป่วยใน (RW) ตามระบบ DRGs version ๕ ด้วยข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล เดือนเมษายน ๒๕๕๗ (ไม่รวมเด็กแรกเกิดและการผ่าตัดต่อกระดูก)

### ๑๙.๒ จำนวนเงิน Global budget ระดับเขต คำนวณดังนี้

๑๙.๒.๑ กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ (ทั้งการให้บริการที่หน่วยบริการในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามระบบ UCEP) ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนด และจำนวนผู้ป่วยเป็นไปตามจำนวนที่คาดการณ์ไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

/๑๙.๒.๒ กรณีบริการ...

หัวขั้ว ๓๕๒  
- 5 ก.ย. 2560

๑๙.๒.๒ กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามระบบ UCEP ให้คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์การจ่ายตามมาตรา ๗ ทอนส่วนกับจำนวน adjRW ที่คาดการณ์ในการคำนวณเป็นวงเงินของแต่ละเขต

๑๙.๒.๓ กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากข้อ ๑๙.๑ คูณด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๙.๒.๔ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยให้ใช้ค่าผลรวม adjRW จากข้อ ๑๙.๑ คูณด้วยอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๙.๒.๕ กรณีใช้บริการในเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW เฉพาะบริการในเขตจากข้อ ๑๙.๑ คูณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขต

๑๙.๓ ให้คำนวณ Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๒๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version ๕ (ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจมีการปรับปรุงระบบ DRGs ตามข้อมูลปัญหาที่พบในการใช้ DRGs version ๕) และตามเงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด ดังนี้

๒๐.๑ การใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW สำหรับหน่วยบริการทุกระดับโดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐ และสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ใกล้เคียงกับจังหวัดของพื้นที่ สปสช.เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๒๐.๒ การใช้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ให้เป็นไปตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสช.เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

๒๐.๓ การใช้บริการกรณีมาตรา ๗ ที่สถานบริการอื่น ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ที่หน่วยบริการประจำหรือ สปสช.และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสช. ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับ สถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการประจำให้การรักษาเอง จาก Global budget ระดับเขต

๒๐.๔ การใช้บริการ...

หรือ ๙,๖๐๐

- 5 ก.ย. 2560

๒๐.๔ การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ว เพื่อนำนี้วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนี้วทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามแนวทาง/เงื่อนไขบริการ/อัตราที่ สปสช.กำหนด

๒๐.๕ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยให้จ่ายในอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

๒๐.๖ ให้ สปสช.เขต สามารถกำหนดเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายสำหรับบางบริการเฉพาะเขตได้ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และคุณภาพผลงานบริการ และหรือเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้มีสิทธิ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ Global budget ของบริการผู้ป่วยในทั่วประเทศ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ (ไม่ให้มีการกำหนดระหว่างปีงบประมาณ) และหากเป็นรายการบริการที่กำหนดใหม่เพิ่มเติมรวมถึงรายการบริการที่มีการปรับเงื่อนไขการจ่ายจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้เริ่มการจ่ายค่าใช้จ่ายตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ ทั้งนี้หากทุกรายการบริการที่กำหนดไว้แล้วจะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะต้องมีการประเมินว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่มีการกำหนดเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายสำหรับบางบริการเฉพาะเขต

๒๐.๗ การใช้บริการผู้ป่วยในอื่นๆ ให้อัตราจ่ายต่อ adjRW เป็นอัตราเดียวในแต่ละ Global budget ระดับเขต โดยอัตราจ่ายขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน Global budget ระดับเขตแต่ละเขต กับจำนวนผลงานที่เป็นค่า adjRW ของแต่ละเขต

๒๐.๘ ให้ สปสช.เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการก่อนการจ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมา มีการเรียกเก็บค่าบริการมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่าย โดยต้องกำหนดเกณฑ์การ Pre-audit และต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการ Pre-audit และไม่จ่ายค่าบริการกรณีผลการ Pre-audit ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อ ๒๑ การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้บริหารเป็น Global budget ระดับเขตรายเดือน โดยจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน

ข้อ ๒๒ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

/ข้อ ๒๓ ในกรณีที่...  
ห่มรุ่ง ทรัพย์  
- 5 ก.ย. 2560



ข้อ ๒๓ ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ผู้ไร้บ้าน เป็นต้น ให้ สปสช.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒๔ ให้ สปสช.เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการ และพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

ข้อ ๒๕ สปสช.เสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบทั่วกัน โดยเฉพาะกรณีมีการใช้บริการนอกเขตพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่า ๒) และข้อมูลบริการผู้ป่วยที่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มาตรฐานต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ ทั้งการใช้บริการในเขตและการใช้บริการนอกเขต

ข้อ ๒๖ ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบ E-claim ของ สปสช. หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช.กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ข้อ ๒๗ การจ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อ ให้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตแต่ละเขต ที่มีสิทธิถือทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามแนวทางข้อ ๒๐

ข้อ ๒๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อาจมีการกำหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบต่อหน่วยบริการและผู้รับบริการ การหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายก่อนที่จะมีการดำเนินการ

### ส่วนที่ ๓

#### บริการกรณีเฉพาะ

ข้อ ๒๙ เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะภาพรวมระดับประเทศ ภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ (ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ) และผู้ให้บริการ (ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูง) รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพ

/ของระบบหลักประกัน...

หัวฟรี กวี่๓๐

- 5 ก. ย. 2560

ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ กำหนดหลักเกณฑ์และวงเงินที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” ไม่เกินร้อยละ ๑๒ ของงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยมีหลักเกณฑ์ ๔ ข้อ ได้แก่

๒๙.๑ การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก

๒๙.๒ ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement)

๒๙.๓ ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย บริการที่เป็นนโยบายสำคัญ

๒๙.๔ การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาในระดับพื้นที่

ข้อ ๓๐ บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวน ๕ กลุ่ม ดังนี้ ๑) กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น ๒) กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ ๓) กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ ๔) กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด และ ๕) กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ข้อ ๓๑ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายโดยภาพรวม ให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยให้ สปสช. กำหนดราคาและหรืออัตราจ่ายที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขบริการตามขอบเขตบริการของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓๒ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็นเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๒.๑ การบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด จ่ายด้วยระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่ สปสช. กำหนด

๓๒.๒ การใช้บริการผู้ป่วยนอกกรณีมาตรา ๗ ที่สถานบริการอื่น ให้เป็นไปตามแนวทาง/เงื่อนไข/อัตรา ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๓๒.๓ การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑-๑๒ เฉพาะกรณีจำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด ให้จ่ายแบบร่วมจ่ายกับ หน่วยบริการประจำ โดยหน่วยบริการประจำจ่ายตามจริงไม่เกินเพดานที่ สปสช. กำหนดต่อครั้งบริการ ส่วนเกินเพดานที่กำหนดจ่ายจากกองทุนกลาง และให้ สปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

/๓๒.๔ ค่าพาหนะรับส่งต่อ...

หว่อง ธีระเกียรติ  
- 5 ก. ย. 2560

๓๒.๔ ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาหนะและระยะทาง

๓๒.๕ ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรก จนกว่าจะปรากฏสิทธิ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการบริการ โดยอัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบ DRGs ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด และอัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ให้จ่ายด้วยระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด

๓๒.๖ การบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ ได้แก่ ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบ ไม่ครบ ๕ เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน มาใช้บริการทางการแพทย์ หรือผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ ให้จ่ายตามระบบ DRGs ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด

ข้อ ๓๓ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๓.๑ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) จัดให้มีการบริหารยาละลายลิ่มเลือด เพื่อการรักษาเร่งด่วนในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ และการรักษาเร่งด่วนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (STEMI fast track) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย จึงมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา จ่ายตามราคาที่กำหนด โดยจ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่มีศักยภาพการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย Stroke fast track และ ผู้ป่วย STEMI fast track

๓๓.๒ การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามราคาที่กำหนด

๓๓.๓ การให้บริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่มีศักยภาพการให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่กำหนด

/๓๓.๓.๑ เป็นการใช้บริการ...

วิวัฒน์ ทรัพย์  
- 5 ก.ย. 2560

๓๓.๓.๑ เป็นการให้บริการภายในเขตเป็นหลัก และหากจำเป็นต้องส่งต่อข้ามเขตหรือจัดหาหน่วยบริการนอกเขตมาดำเนินการ ต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสช.เขตและหน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

๓๓.๓.๒ กำหนดเป็นเป้าหมายระดับเขต และให้ สปสช.เขตทุกเขต ต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันวางแผนการให้บริการไม่ให้เกินเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการ พัฒนาคุณภาพการบริการ และสนับสนุนระบบการคัดกรองเพื่อวางแผนการจัดบริการ

๓๓.๓.๓ ให้ สปสช. ดำเนินการศึกษากลวิธีที่เหมาะสมในการผ่าตัดต่อกระจกที่มุงเป่าการแก้ปัญหาตาบอดและสายตาเลือนกลางรุนแรงจากต่อกระจก (Blinding & Severe low vision)

๓๓.๓.๔ การจ่ายค่าใช้จ่าย เป็นดังนี้

(๑) การผ่าตัดในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตา Blinding & Severe low vision จ่ายอัตราข้างละ ๗,๐๐๐ บาท สำหรับผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตาอื่นๆ ข้างละ ๕,๐๐๐ บาท และสำหรับการผ่าตัดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายอัตราข้างละ ๙,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม กรณีเลนส์พับได้ไม่เกินข้างละ ๒,๘๐๐ บาท และเลนส์แข็งไม่เกินข้างละ ๗๐๐ บาท เฉพาะเลนส์แก้วตาเทียมตามประกาศ Instrument ของ สปสช.

๓๓.๔ บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ จ่ายตามราคาที่กำหนด

ข้อ ๓๔ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๔.๑ รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) จ่ายเพิ่มเติมตามระบบ Point system with ceiling สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการใช้ตามข้อบ่งชี้ที่ สปสช.ประกาศกำหนดหรือพิจารณาเป็นกรณี หรือขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นการเฉพาะตามความจำเป็นจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด

/๓๔.๑.๑ จ่ายตามราคา...

วิมล ภิรมย์

- 5 ก.ย. 2560

๓๔.๑.๑ จ่ายตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาขดเชยของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคตามที่ สปสช. ประกาศกำหนดซึ่งเป็นราคาขดเชยที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้นๆ

๓๔.๑.๒ กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาฯ ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๔

๓๔.๑.๓ การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด (ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ Instruments) ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจมีการปรับแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย

๓๔.๑.๔ การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ Instruments) ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่มีศักยภาพการให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

(๑) เป็นการให้บริการภายในเขตเป็นหลัก และหากจำเป็นต้องส่งต่อข้ามเขตหรือจัดหาหน่วยบริการนอกเขตมาดำเนินการ ต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสช.เขตและหน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

(๒) กำหนดเป็นเป้าหมายระดับเขต และให้ สปสช.เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันวางแผนการให้บริการไม่ให้เกินเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการ พัฒนาคุณภาพการบริการ และสนับสนุนระบบการคัดกรองเพื่อวางแผนการให้บริการ

(๓) ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจมีการปรับแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย

/๓๔.๑.๕ ในปีงบประมาณ...

หรือ ๘๖ ๘๖๕๐

/- 5 ก.ย. 2560

๓๔.๑.๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจมีการปรับแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคในบางรายการเข้าประเภทบริการผู้ป่วยในทั่วไปและหรือรูปแบบอื่น โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบต่อหน่วยบริการและผู้รับบริการ การหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายก่อนที่จะมีการดำเนินการ

๓๔.๒ การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินราคาที่กำหนด

๓๔.๓ การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เป็นการจัดหาและบริการดวงตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย จ่ายให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัดและหน่วยบริการจ่ายต่อให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยในอัตราที่ตกลงระหว่างกัน

๓๔.๔ การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ จ่ายตามราคาที่กำหนด สำหรับ

๓๔.๔.๑ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาคและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำหัวใจและตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกัน หลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๓๔.๔.๒ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

ข้อ ๓๕ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๕.๑ ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ โดยจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่กำหนด

/๓๕.๒ การจ่ายกรณีจำเป็น...

วิมล ธีระ  
- 5 ก.ย. 2560

๓๕.๒ การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory Licensing: CL) ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ยาบัญชี จ(๒) (ซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ครอบคลุมถึงส่วนประกอบของเลือดที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอื่นๆ เช่น ยากำพร้า ยาต้านพิษ เป็นต้น สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙ หรือจ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าชดเชยค่ายาและหรือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยเพื่อใช้ยานั้นๆ

ข้อ ๓๖ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๖.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

๓๖.๒ การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็ก ครอบคลุมค่ายา ค่าขนส่งทางห้องปฏิบัติการ การติดตามดูแลการรักษาต่อเนื่อง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และค่าบริการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย โดยจ่ายเป็นค่าชดเชยค่ายา และค่าบริการต่างๆ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๓๖.๓ การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคาม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยเป็นการดูแลร่วมกันของหน่วยบริการ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้อ ๓๗ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขบริการที่กำหนด เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ข้อ ๓๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๓๒ ถึงข้อ ๓๖ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

## ส่วนที่ ๔

### บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๓๙ เป็นค่าใช้จ่าย การจัดการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ ให้โดยตรงแก่บุคคลสำหรับประชาชนไทยทุกคน ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการ

/สาธารณสุขด้าน...

หวังรี รัตน์

- 5 ก.ย. 2560

สาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เงินที่ได้รับจำนวน ๔๑๕.๕๕ บาทต่อผู้มีสิทธิ ๔๘.๗๙๗๐ ล้านคน เมื่อนำมาจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการแก่ประชาชนไทยทุกคน ๖๕.๗๐๐๐ ล้านคน จึงเท่ากับ ๓๐๘.๖๔ บาทต่อประชากรไทยทุกคน (บาทต่อคน)

ข้อ ๔๐ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็น ประเภทบริการย่อย ๕ รายการ ได้แก่

๔๐.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement)

๔๐.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน

๔๐.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)

๔๐.๔ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P Basic services)

๔๐.๕ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ข้อ ๔๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับประเทศ จำนวน ๓๓.๖๙ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ดังนี้

๔๑.๑ ค่าวัคซีนต่างๆ ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙ โดยครอบคลุมดังนี้

๔๑.๑.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

๔๑.๑.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่อายุมากกว่า ๖๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปี

๔๑.๑.๓ ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช.กำหนด

๔๑.๒ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ/คู่มือเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามความจำเป็น โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์/จัดหาเพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ ตามจำนวนที่มีการให้บริการ หรือจ่ายเป็นค่าชดเชยค่ายาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

/๔๑.๓ ค่าใช้จ่ายบริการ...

ทวีทรัพย์ นริศ

๕ ก.ย. ๒๕๖๐



๔๑.๓ ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายหรือปัญหาสำคัญระดับประเทศหรือเป็นบริการใหม่ที่จำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ตามแนวทาง/เงื่อนไข/อัตรา ที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๔๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน ๔๕ บาทต่อคน โดย

๔๒.๑ พื้นที่ สปสช.เขต ๑-๑๒ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน หากมีเงินเหลือให้ สปสช.จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานตามข้อ ๔๔

๔๒.๒ พื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร หากยังไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ สปสช.จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานตามข้อ ๔๔

ข้อ ๔๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๔ บาทต่อคน บริหารเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทย ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ และให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปี ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ และให้มีหลักเกณฑ์การจ่ายจาก Global budget ระดับเขต ดังนี้

๔๓.๑ เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ ทั้งนี้การดำเนินงานจัดบริการให้ค้ำถึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District health board)

๔๓.๒ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. โดยจ่ายให้หน่วยบริการ และหรือจ่ายได้ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

/และจำเป็นต่อ...

หรือ... หรือ...

๕ ก.ย. ๒๕๖๐

และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙  
ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๔๓.๓ หากมีเงินเหลือให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการพื้นฐานให้กับหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ โดยผ่านความ  
เห็นชอบจาก อปสข.

ข้อ ๔๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ  
บริการพื้นฐาน จำนวน ๒๑๖.๙๕ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ  
ป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ  
สถานบริการ หรือในชุมชน โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ดังนี้

๔๔.๑ ร้อยละ ๖๐ ให้ปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตรา  
แต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ  $\pm$  ๑๐%)

๔๔.๒ ร้อยละ ๔๐ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ เป็นรายหน่วยบริการ  
ประจำหรือสถานบริการ โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๙ ถึงเดือน  
มีนาคม ๒๕๖๐ หรือที่เป็นปัจจุบัน

๔๔.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้  
จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี และ  
กรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
สำหรับประชากรไทยอื่น ให้ สปสข.เขตดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ โดยต้องผ่านความ  
เห็นชอบจาก อปสข

๔๔.๔ สำหรับกรณี สปสข.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การจ่ายตามข้อ ๔๔.๑ และ  
ข้อ ๔๔.๒ อาจจ่ายตามรายการบริการได้ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

ข้อ ๔๕ หลักเกณฑ์การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน ๙ บาทต่อคน  
ให้จ่ายให้หน่วยบริการทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ดังนี้

๔๕.๑ บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเป็น global budget ระดับเขต  
(รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ) ตามจำนวน  
ประชากรไทย

๔๕.๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๙

/ข้อ ๔๖ การบริหารการจ่าย...

หัวฝั่ นริ้ว  
- 5 ก. ย. 2560

ข้อ ๔๖ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๔๗ ในกรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ผู้ไร้บ้าน เป็นต้น ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๔๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๔๑ ถึงข้อ ๔๕ ได้ตามจำนวนประชากรไทยหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๔๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจมีการปรับปรุงแบบการจัดหาบริการและแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อทำให้เกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบต่อหน่วยบริการและผู้รับบริการ การหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายก่อนที่จะมีการดำเนินการ

## ส่วนที่ ๕

### บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๕๐ เป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

ข้อ ๕๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนเงิน ๑๖.๑๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ มีดังนี้

๕๑.๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ประมาณ ๑.๖๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารภาพรวมระดับประเทศ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สำหรับหน่วยบริการระดับตติยภูมิด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การตามจ่ายกรณีข้ามเขต และค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ/ค่าบริการที่เป็นโครงการนำร่อง

๕๑.๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (ประมาณ ๑๔.๕๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารจัดการระดับเขต มีแนวทางการบริหารดังนี้

/๕๑.๒.๑ บริหารวงเงิน...

ห่อสาร ๖๕๖๐  
- 5 ก.ย. 2560

๕๑.๒.๑ บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณ Global budget ระดับเขต ตามจำนวนผู้มีสิทธิ จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนคนพิการ (รหัสสิทธิย่อย ๗๔) และให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูล ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๐

๕๑.๒.๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้จ่ายตามแนวทาง/เงื่อนไขบริการ/อัตราที่กำหนด โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ทั้งนี้ครอบคลุมบริการต่างๆ ดังนี้

(๑) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการและไม่เกินราคากลางที่ สปสข.กำหนด และค่าซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ

(๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอก บริการต่อเนื่องที่บ้าน และบริการในชุมชน (สำหรับกรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ใน Global budget ระดับเขตแล้ว)

(๓) ค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

(๔) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๕๑.๒.๓ ให้สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในข้อ ๕๑.๒.๑ ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระระดับจังหวัด ในจังหวัดที่พร้อมตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ และหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยอัตรการสมทบให้เป็นความเห็นชอบร่วมกันสองฝ่าย

ข้อ ๕๒ ให้ สปสข. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๕๑.๑ ถึง ข้อ ๕๑.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๕๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจมีการกำหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายรูปแบบใหม่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในระยะหลังเฉียบพลัน (Subacute) ทั้งรูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการและหรือในชุมชน โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบต่อนักบริการและผู้รับบริการ การหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายก่อนที่จะมีการดำเนินการ

/ส่วนที่ ๖...

ห้วง ๖  
- 5 ก.ย. 2560

## ส่วนที่ ๖

### บริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ ๕๔ เป็นค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์แผนไทย จ่ายตามแนวทาง/เงื่อนไข/อัตรา ที่ สปสช.กำหนด ดังนี้

๕๕.๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ประมาณ ๑.๑๖ บาทต่อผู้มีสิทธิ) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำและหรือหน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ ที่มีศักยภาพและการบริการที่เป็นหน่วยบริการต้นแบบการบริการการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมทุกมิติ

๕๕.๒ ไม่เกินร้อยละ ๔๐ (ประมาณ ๔.๖๔ บาทต่อผู้มีสิทธิ) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำและหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่มีศักยภาพการบริการการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ไม่รวมหน่วยบริการที่ได้รับค่าใช้จ่ายในข้อ ๕๕.๑

๕๕.๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ (ประมาณ ๕.๘๑ บาทต่อผู้มีสิทธิ) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำและหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการ ตามผลงานบริการการแพทย์แผนไทย โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ทั้งนี้ไม่รวมหน่วยบริการที่ได้รับค่าใช้จ่ายในข้อ ๕๕.๑

ข้อ ๕๖ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๕๕.๑ ถึง ข้อ ๕๕.๓ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

## ส่วนที่ ๗

ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน  
(ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)

ข้อ ๕๗ เป็นค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นการเบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยขอเขตบริการเป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราชพ.ศ. ๒๕๕๙ และ

/ประกาศกระทรวง...

หว่อง ๑๖๖๖  
/- 5 ก. ย. 2560

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕๘ การจ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ ให้แบ่งสัดส่วนค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระหว่างบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการในข้อ ๘

ข้อ ๕๙ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ดังนี้

#### ๕๙.๑ การจ่ายให้หน่วยบริการ ให้จ่ายเงินตรงให้หน่วยบริการ

๕๙.๑.๑ ให้คำนวณจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนเป็นรายหน่วยบริการ ดังนี้

(๑) เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนให้กับหน่วยบริการประจำ โดยแยกวงเงินเป็น ๒ กลุ่มตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ คือ กลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการอื่นๆ ที่เหลือ และการจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการ ให้กลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี และกลุ่มหน่วยบริการอื่นๆ ที่เหลือใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

(๒) เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้ตามจำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามระบบ DRGs (adjRW) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยในที่ส่งมาในแต่ละเดือนของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๙ – มีนาคม ๒๕๖๐) เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

๕๙.๑.๒ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สังกัด สป.สธ.) หลังคำนวณได้จำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระดับหน่วยบริการแล้ว

/ (๑) ไม่เกินร้อยละ...

หว่อง ธีระเกียรติ  
- 5 ก.ย. 2560

(๑) ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย  
ในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๕๙.๑.๑ สำหรับบริหารระดับเขต

(๒) ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย  
ในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๕๙.๑.๑ สำหรับบริหารระดับจังหวัด

(๓) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่  
เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๕๙.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

(๔) สำหรับการบริหารระดับเขตและระดับจังหวัด ให้จัดสรร  
ให้กับ รพ.สต. และ รพช.

๕๙.๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นๆ ที่เหลือ ค่าบริการทาง  
การแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๕๙.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วย  
บริการทั้งหมด

๕๙.๒ หน่วยบริการที่ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน  
ให้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่  
เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น  
ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙  
และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน  
การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการ  
จัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๕๙.๓ กรณีที่มีหน่วยบริการลาออก และมีการโอนย้ายประชากรระหว่างกัน  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้กับหน่วย  
บริการที่รับผิดชอบประชากรจริงตามสัดส่วนที่ให้บริการ

๕๙.๔ การเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน  
จะไม่มีการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน หากหน่วยบริการ  
อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครบปีงบประมาณ แต่การเรียกคืนเงินค่าบริการ  
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนจะเกิดขึ้นกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถ  
ให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญาการให้บริการสาธารณสุข

๕๙.๕ การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตาม  
แนวทางที่ สปสช. กำหนด

/ส่วนที่ ๘...  
หริ่ง รัตน์  
- 5 ก.ย. 2560

## ส่วนที่ ๘

### เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ข้อ ๖๐ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๖๑ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

## ส่วนที่ ๙

### การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ข้อ ๖๒ เป็นค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และหน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๖๓ บริหารเป็น Global budget ระดับเขต โดยจำนวนเงินแต่ละเขตมาจากข้อ ๘ (ประเภทบริการลำดับที่ ๙) ให้คำนวณตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ รวมทั้งวงเงินที่ได้รับตามข้อ ๑๒ และข้อ ๔๕

ข้อ ๖๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย มีดังนี้

/๖๔.๑ ให้จ่ายตาม...

หรือ ๗๕ ๗๖

- 5 ก.ย. 2560



๖๔.๑ ให้จ่ายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆให้หน่วยบริการ โดยมีตัวชี้วัดกลางจำนวนไม่เกิน ๑๐ ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสามารถเพิ่มเติมตัวชี้วัดระดับเขตได้ไม่เกิน ๕ ตัว โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ทั้งนี้ ให้ใช้ระบบข้อมูลที่มีอยู่ ได้แก่ OP/PP/IP individual record (ไม่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่)

๖๔.๒ แนวทางและรายละเอียดเกณฑ์การจ่ายให้หน่วยบริการ ให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกินกว่าเป้าหมายตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด ทั้งนี้หากมีเงินเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละเขต ให้จ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

## ส่วนที่ ๑๐

### การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๖๕ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่ายที่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่นๆของบุคลากรที่ใช้ในการดำเนินการให้บริการ แต่ด้วยข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้เงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเฉพาะเงินส่วนที่ไม่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยบริการของรัฐที่ได้รับจากเงินงบประมาณโดยตรง (ค่าแรงในระบบ) ดังนั้นจึงต้องมีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐออกจากเงินที่จ่ายตามแนวทางที่กำหนดก่อนที่จะจ่ายจริงให้กับหน่วยบริการของรัฐต่างๆ โดยให้ภาพรวมจำนวนค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดเท่ากับจำนวนที่ระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี (ตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ)

ข้อ ๖๖ แนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๖๖.๑ แยกเพดานค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดจากหน่วยบริการของรัฐต่างๆ เป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการของรัฐอื่นๆ โดยการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจะใช้วิธีการเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

๖๖.๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจากรายการค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ และให้มีการเกลี่ยระหว่างหน่วยบริการภายในกลุ่มเดียวกันได้

/๖๖.๓ วิธีปรับลด...

นริศ นริศ  
- ๕ ก ๓ ๖๕๖๓

### ๖๖.๓ วิธีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐในระบบ

๖๖.๓.๑ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช.เขต ๑ - เขต ๑๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) โดยให้ปรับลดจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปและการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวน adjRW ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตเดียวกับเขตของหน่วยบริการประจำ ไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขต โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ

๖๖.๓.๒ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดแนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐได้ตามความเหมาะสม โดยต้องให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

๖๖.๓.๓ สำหรับหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) โดยปรับลดจากรายรับที่ได้จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ โดยใช้ตัวเลขการเบิกจ่ายงบบุคลากรจากระบบของกรมบัญชีกลางและระบบ GFMS เป็นตัวอ้างอิงระดับจังหวัด และกระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการสำรวจของกลุ่มงานประกัน สป.สธ. ซึ่ง สป.สธ.จะส่งให้ สปสช.ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐

## ส่วนที่ ๑๑

### การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

#### ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

#### และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๖๗ ให้สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี้ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ดังนี้

๖๗.๑ ไม่เกิน ๓,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด

/๖๗.๒ ไม่เกิน...

หนึ่งร้อย ๐3๓๐

- 5 ก.ย. 2560

๖๗.๒ ไม่เกิน ๗,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับการปรับเกลียรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๖๗.๓ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลีย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ.จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลียต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐

### หมวด ๓

#### รายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๖๘ เงินบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๓,๒๑๘.๒๔๙๖ ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	๒,๙๕๒.๒๔๙๖
๒. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๒๐๐.๐๐๐๐
๓. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๖๖.๐๐๐๐
<b>รวม</b>	<b>๓,๒๑๘.๒๔๙๖</b>

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลียเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ – ๓ ดังนี้

/ส่วนที่ ๑...

ทวีทรัพย์ กรีนหจ

- 5 ก.ย. 2560

## ส่วนที่ ๑

### บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๖๙ เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประชาชนกลุ่มเฉพาะตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ และการให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแนะนำ ทุกรายงานมายั รวมถึงการติดตามการรักษา และเยี่ยมบ้านในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และสำหรับผู้ที่สมัครใจเข้ารับบริการการบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Voluntary counseling and testing: VCT) การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๗๐ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๗๐.๑ กรณีบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน และสูตรดื้อยา ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก และยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัสโรค ในกรณีสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงานให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือเป็นทารกซึ่งคลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๗๐.๒ กรณีบริการการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลมาในปี สำหรับ

๗๐.๒.๑ การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกด้วยวิธี DNA-PCR

๗๐.๒.๒ การตรวจหาจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (CD4 cell count)

๗๐.๒.๓ การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load testing)

๗๐.๒.๔ การตรวจหาเชื้อดื้อต่อยาต้านไวรัส (Drug resistance)

๗๐.๒.๕ การตรวจเลือดพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT)

๗๐.๒.๖ วัสดุอุปกรณ์ในการเจาะเลือดและค่าขนส่งเพื่อส่งตัวอย่างตรวจ

๗๐.๓ กรณีให้บริการ การบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing: VCT) จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานที่ส่งข้อมูลมาในปี สำหรับ

/๗๐.๓.๑ การตรวจหา...

๕๖๖๕ ๕๕๕๖

- 5 ก.ย. 2560

๗๐.๓.๑ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing)

๗๐.๓.๒ การให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับบริการการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling)

๗๐.๔ สนับสนุนค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม อันได้แก่ การให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการติดตามการรักษาที่หน่วยบริการ จ่ายตามผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลมาในปี

๗๐.๕ สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับการบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๗๐.๖ การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี จ่ายตามแนวทาง/เงื่อนไข/อัตรา ที่ สปสช. กำหนด

## ส่วนที่ ๒

### การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๗๑ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๗๒ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เน้นเป้าหมายในการดำเนินการ เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง พนักงานบริการหญิง/ชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น โดยดำเนินการเพื่อให้มีการเข้าถึงและชักนำประชากรที่มีความเสี่ยงให้เข้ารับบริการ การสร้างความต้องการในการรับบริการผ่านเครือข่ายสังคมและเครือข่ายสุขภาพ การขยายบริการเชิงรุกการตรวจเอชไอวี การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงภาวะการไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และถุงยางอนามัยสำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จ่ายแบบเหมาจ่ายตามกลุ่มเป้าหมายและชุดบริการ ตามแนวทาง/เงื่อนไข/อัตรา ที่ สปสช. กำหนด โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ และหรือตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข

/และค่าใช้จ่าย...

หว่อง กรณ์  
- 5 ก.ย. 2560

และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

### ส่วนที่ ๓

#### สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๗๓ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่เข้ารับบริการให้การปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อ ๗๔ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่เข้ารับบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ จ่ายตามแนวทาง/เงื่อนไข/อัตรา ที่ สปสช.กำหนด โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ และหรือตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ สำหรับ

๗๔.๑ การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ให้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

๗๔.๒ การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยเป็นการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพแก่หน่วยบริการที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

๗๔.๓ สนับสนุนการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (EQA) และการตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory accreditation: LA) ของหน่วยบริการ และหน่วยชั้นสูตร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

/๗๔.๔ สนับสนุน...

ศรีสวัสดิ์ ทรัพย์

- 5 ก.ย. 2560

๗๔.๔ สนับสนุนการบริการติดตามการรักษาผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการติดตามการส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมในหน่วยบริการ

#### หมวด ๔ รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๗๕ เป็นค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘,๑๖๕.๖๐๗ ล้านบาท ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๗๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายทดแทนไต จ่ายตามผลงานการให้บริการตามข้อมูลที่ส่งมาในปี หรือจ่ายเป็นค่าชดเชยค่ายา ตามแนวทาง/เงื่อนไข/อัตรา ที่ สปสช. กำหนด สำหรับ

๗๖.๑ การบริการสำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยตรงเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป)

๗๖.๒ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รายเก่า ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ และไม่ประสงค์จะเปลี่ยนมารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามเงื่อนไขสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ไม่สามารถใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้าง เม็ดเลือดแดงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรง เฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป) การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการให้ยาที่จำเป็น ตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

/๗๖.๓ การให้ยา...

วิวัฒน์ ภิรมย์  
- 5 ก.ย. 2560

๗๖.๓ การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป และไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง

๗๖.๔ การปลูกถ่ายไต ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและผ่าตัดนำไตมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึง ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัด และการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๗๖.๕ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาฯ ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

#### หมวด ๕

#### รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๗๗ เงินบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๐๘๐.๗๐๓๓ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๑,๐๑๙.๒๐๓๓
๒. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	๖๑.๕๐๐๐
<b>รวม</b>	<b>๑,๐๘๐.๗๐๓๓</b>

#### ส่วนที่ ๑

#### บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อ ๗๘ เงินบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๐๑๙.๒๐๓๓ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันและยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐาน

/ข้อ ๗๙ บริหารเป็น...

หัวฝักรัง  
- 5 ก.ย. 2560



ข้อ ๗๙ บริหารเป็น Global budget ระดับเขต โดยให้คำนวณ Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ดังนี้

๗๙.๑ ร้อยละ ๖๐ ให้เป็นไปตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วย DM/HT ทั้งนี้ให้รวมตัวชี้วัดเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project for diabetic retinopathy)

๗๙.๒ ส่วนที่เหลือตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT

ข้อ ๘๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. โดยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ให้เป็นไปตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วย DM/HT

ข้อ ๘๑ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจจะปรับสัดส่วนการจัดสรรตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิเพิ่มขึ้น โดยประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูลบริการต่างๆ จากระบบข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP/PP individual records)

## ส่วนที่ ๒

### การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ข้อ ๘๒ ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๖๑.๕๐๐๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทุกกลุ่มที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ข้อ ๘๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ให้จ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

๘๓.๑ ไม่เกิน ๑๐.๒๕ ล้านบาท (ประมาณ ๑,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รับผิดชอบพื้นที่หรือชุมชนนั้น

๘๓.๒ ไม่น้อยกว่า ๕๑.๒๕ ล้านบาท (ประมาณ ๕,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รับผิดชอบพื้นที่หรือชุมชนนั้น ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน

/หมวด ๖...

กรมการแพทย์

- 5 ก.ย. 2560

## หมวด ๖

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย  
และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ ๘๔ เงินค่าใช้จ่าย จำนวน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ข้อ ๘๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช. และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐

## หมวด ๗

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๘๖ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑,๑๕๙.๒๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีเป้าหมายจำนวน ๑๙๓,๒๐๐ คน มีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

ข้อ ๘๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้จ่ายให้หน่วยบริการและหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๘๗.๑ จำนวน ๑๕๐.๐๐ ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ (ยกเว้นพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร) ที่เข้าร่วมดำเนินการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและบริการสุขภาพชุมชน เฉลี่ยแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท โดยจ่ายตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป้าหมายและสามารถปรับจ่ายแบบขั้นบันไดตามจำนวนเป้าหมายได้

/๘๗.๒ จำนวน...

นันทิ์ ทรัพย์

- 5 ก.ย. 2560

๘๗.๒ จำนวน ๙๘๔.๒๐ ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในอัตรา ๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง

๘๗.๓ จำนวน ๒๕.๐๐ ล้านบาท จัดสรรสำหรับ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนกรุงเทพมหานครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดร่วมกับกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๘๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๘๗.๑ ถึง ข้อ ๘๗.๓ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

#### หมวด ๘

#### ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ข้อ ๘๙ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีงบประมาณจำนวน ๒๔๐.๐๐ ล้านบาท โดยจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๙๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

๙๐.๑ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งหน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่จัดให้มีบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติเป็น “คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)” ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนด PCC เป้าหมายเป็น ๒ ช่วง คือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ และ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

#### ๙๐.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย

๙๐.๒.๑ จำนวน ๒๐๐.๐๐ ล้านบาท สำหรับ PCC เป้าหมายในพื้นที่นอกกรุงเทพมหานคร ดังนี้

/(๑) ไม่เกินร้อยละ...

ทวีปส์ กรุ๊ป

- 5 ก.ย. 2560

(๑) ไม่เกินร้อยละ ๘๐ ให้จ่ายตามจำนวนประชากรและหรือทีม  
คลินิกหมอครอบครัว

(๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ให้จ่ายตามผลการบริการที่เพิ่มขึ้น  
จากบริการปกติของ PCC เป้าหมาย

๙๐.๒.๒ จำนวน ๔๐.๐๐ ล้านบาท สำหรับ PCC เป้าหมายในพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร ให้แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.  
ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

(๑) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จ่ายตามรายการบริการและหรือตาม  
ผลงานบริการที่เพิ่มขึ้นของ PCC เป้าหมาย ทั้งนี้ให้สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่ร่วม  
ให้บริการได้

(๒) ไม่เกินร้อยละ ๓๐ จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

๙๐.๒.๓ ให้ สปสข.สามารถปรับเกลียวเงินระหว่างข้อ ๙๐.๒.๑ และข้อ  
๙๐.๒.๒ ได้ตามผลการบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๙๑ ให้สปสข.เขตทุกเขต อาจจัดให้มีกลไกที่ให้ PCC มีการบูรณาการกลไกการพัฒนา  
ระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
(District health board) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณ  
ประเภทบริการต่างๆ หรือจากหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐม  
ภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยที่คำนึงถึง  
ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

#### หมวด ๙

#### ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

ข้อ ๙๒ ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตาม  
โครงการพิเศษ เป็นไปตามแผนและวงเงินการจัดหา ได้แก่

๙๒.๑ บริการกรณีเฉพาะ ตามข้อ ๓๔.๑.๒ ข้อ ๓๕.๒ และข้อ ๓๖.๒

๙๒.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามข้อ ๔๑.๑

๙๒.๓ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตามข้อ ๗๐.๑ และข้อ ๗๐.๕

๙๒.๔ บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตามข้อ ๗๖ สำหรับน้ำยาล้างไตผ่านทางช่อง  
ท้องพร้อมอุปกรณ์ และยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

/ข้อ ๙๓ ให้เครือข่าย...

หรือ ๗๖ ๗๖๐

- 5 ก.ย. 2560

ข้อ ๙๓ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน เพื่อดำเนินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตาม โครงการพิเศษ ในภาพรวม และสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๙๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายที่เป็น ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ ทางแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

๙๔.๑ จ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงิน การจัดหา เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

๙๔.๒ จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและ เวชภัณฑ์ เป็นค่าชดเชยค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษ ตามอัตราจ่ายที่สปสข.กำหนด โดยต้องมีกลไกกำกับหน่วยบริการไม่ให้มีการ เก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วย

ข้อ ๙๕ กรณีจำเป็นให้ สปสข.จ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙๔.๑ ล่วงหน้าได้ เพื่อให้ เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สามารถดำเนินการจัดหาได้ตามแผนและวงเงิน การจัดหา

ข้อ ๙๖ เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ดำเนินการจัดหาตามแผนและ วงเงินการจัดหา รวมทั้งบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการ ตลอดปี ทั้งนี้ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตาม โครงการพิเศษ ให้ถือเป็นทรัพย์สินของเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

ข้อ ๙๗ กรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ดำเนินการจัดหาแล้วเสร็จ

๙๗.๑ หากมีเงินเหลือให้ใช้สำหรับการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษครั้งถัดไป

๙๗.๒ หากไม่มีการจัดหาครั้งถัดไปให้ส่งเงินคืนกองทุนพร้อมดอกผล (ถ้ามี)

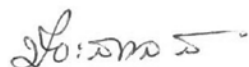
๙๗.๓ หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงิน งบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่าง เต็มที่แล้ว ให้แจ้งต่อคณะกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย เพื่อให้ สปสข.รวบรวมข้อมูลเสนอของงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป

/ข้อ ๙๘ ให้เครือข่าย...

หว่อง ธีระ  
- 5 ก.ย. 2560

ข้อ ๙๘ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินการและบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ต่อคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย อย่างน้อยทุกไตรมาส

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หญิง นริศ  
- 5 ก.ย. 2560

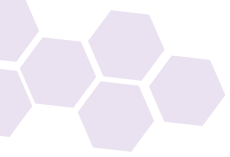




## หมวดที่ 2

สำหรับการบริหารจัดการระบบบริการ  
ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว







พระราชบัญญัติ  
สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔)  
พ.ศ. ๒๕๕๙

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙  
เป็นปีที่ ๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม

การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำ เป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่”

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา ๓๑ แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “ผู้อนุญาต” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย”

มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด”

มาตรา ๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗ และมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะ เป็นกรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะจำนวนสองคน และผู้ประกอบวิชาชีพโดยคำแนะนำของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบ วิชาชีพนั้น จำนวนหกคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนทันตแพทยสภา สภาวิชาชีพละหนึ่งคน และผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นเลือกกันเองจำนวนสองคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นจำนวนห้าคนซึ่งในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการสองคน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาหนึ่งคน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน และผู้แทน องค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคหนึ่งคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้รองอธิบดีซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

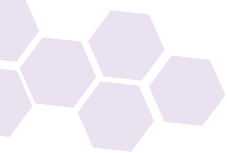
ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่”

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทน และให้กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน แต่ถ้าวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งก็ได้ ในการนี้ให้คณะกรรมการ ประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่”

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรี หรือผู้อนุญาตในเรื่องดังต่อไปนี้



- (๑) การออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต
- (๓) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล
- (๔) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล
- (๕) การกำหนดลักษณะและมาตรฐาน หรือการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และการแจ้งให้ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขสถานพยาบาลดังกล่าว
- (๖) การกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล และการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการในกรณีเช่นว่านั้น

(๗) เรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย”

มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๔/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“มาตรา ๑๔/๑ สถานพยาบาลอาจจัดให้มีการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แต่บุคคลเช่นว่านี้จะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใดหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๒ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๒ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ณ สถานพยาบาลนั้น

- (๑) ชื่อสถานพยาบาล
- (๒) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
- (๓) อัตราค่าบริการพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง

การแสดงรายละเอียดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๓ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้ไม่ได้ และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้”

มาตรา ๑๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“มาตรา ๓๓/๑ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖”

มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๔ ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

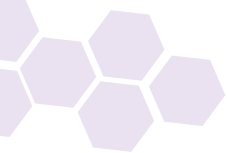
(๑) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขาชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(๒) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตน

(๓) ควบคุมและดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(๔) ควบคุมและดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล”

มาตรา ๑๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน



“มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา ๓๓/๑ ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

เพื่อประโยชน์สาธารณะ ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ระดมทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาหรือดำเนินการตามความเหมาะสมและความจำเป็น

การดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสี่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด”

มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๘ ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติ ข้อความ เสี่ยง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด

การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณสมบัติ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาล โดยใช้ข้อความ เสี่ยง หรือภาพอันเป็นเท็จหรืออื้อวอดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล จะกระทำได้

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน”

มาตรา ๑๘ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสິงของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้”

มาตรา ๑๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๒ ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๓ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา ๒๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว”

มาตรา ๒๑ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๔ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้น เกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย”

มาตรา ๒๒ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่งของมาตรา ๗๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๕ ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งข้าราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ อัยการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ”

มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการสถานพยาบาลซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ คงอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ



มาตรา ๒๔ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการซึ่งโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ต้องขออนุมัติการโฆษณาหรือการประกาศต่อผู้อนุญาตภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ประกาศที่ออกตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขออนุมัติแล้ว ให้ดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งจากผู้อนุญาต

มาตรา ๒๕ บรรดา กฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกกฎกระทรวงหรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

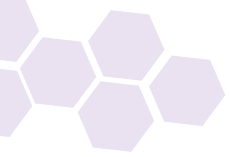
มาตรา ๒๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระราชโองการ

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชน มีทั้งสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน แต่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลไม่ใช่บังคับกับสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ จึงควรแก้ไขให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐต้องมีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนด แก้อัปเดตประกอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดที่ผู้รับอนุญาตต้องแสดงในสถานพยาบาล และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินการของสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล บทกำหนดโทษ และองค์ประกอบของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

## เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และ มาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามกฎหมาย ว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน  
การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา  
และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๖ วรรคสามและวรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

### หมวด ๑

#### การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๓ เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเมื่อดำเนินการดังกล่าวแล้ว ให้แจ้งผลของการคัดแยกให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทราบ

กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาเยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ถือเป็นที่สุด

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น ก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(๓) การให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการบริการอย่างทันที

นอกจากวรรคหนึ่งแล้ว สถานพยาบาลต้องกระทำการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระวัง หรือบรรเทาผลร้ายจากอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างทันที่ตามที่ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๔ การตรวจคัดแยกกระตือรือร้นของผู้ป่วยตามข้อ ๓ (๑) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

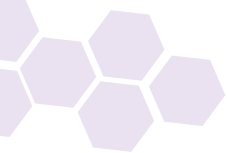
ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” กรณีการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญา สวมกองทุนตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๓ (๑) ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนด

ข้อ ๖ นอกจากการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามข้อ ๓ แล้ว สถานพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดเจาะจงตามขีดความสามารถอย่างทันที่ด้วย

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนผู้ใดเป็นผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมหรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และเมื่อผู้นั้นไปรับบริการจากสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเมื่อใดแล้ว ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแจ้งการเข้ารับบริการและให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด



หมวด ๒

การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

ข้อ ๘ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะให้เพียงพอและพร้อมต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรา ๓๓/๑ ตามขีดความสามารถของสถานพยาบาล

หมวด ๓

การจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๙ เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามหมวดหนึ่ง ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น หรือเกินขีดความสามารถตามนัยแห่งข้อ ๓ (๒) ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตราฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ด้วยมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งคณะกรรมการในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว เห็นควรประกาศให้ทราบเป็นการทั่วไป นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบแล้วเป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ให้มีความเหมาะสม เห็นควรกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ เป็นธรรมและสามารถใช้บังคับทุกภาคส่วน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีจึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการชดเชยจากการรักษาพยาบาล หรือการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ปรากฏตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

“ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต” หมายความว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๒ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สถานพยาบาลให้การรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและขีดความสามารถของสถานพยาบาลโดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคต่อการดูแลรักษา และให้สถานพยาบาลแจ้งต่อกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐทราบโดยเร็ว

ข้อ ๓ กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาเย็บสี่ชั่วโมง เพื่อดำเนินการวินิจฉัย โดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นภาวะวิกฤตหรือถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือญาติมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น สถานพยาบาลต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อ ๕ สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

ข้อ ๖...

ข้อ ๖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลกับกองทุนของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๗ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่าย และแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทราบภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๙ ให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขให้แก่สถานพยาบาลภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่ง ไปยังสถานพยาบาลแห่งที่สอง ภายในเวลาก่อนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับตั้งแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลแห่งที่หนึ่ง สถานพยาบาลแห่งที่สองจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง (โดยนับเวลาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่งรับ) ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เว้นแต่

(๑) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคม รัยย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในสังกัดของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานประกันสังคม

(๒) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรัยย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีสถานพยาบาลของรัฐ รัยย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งมีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ ๑๑...

ข้อ ๑๑ ในกรณี que ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถย้ายสถานพยาบาลได้แต่ปฏิเสธไม่ขอย้าย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

ข้อ ๑๒ กรณีหากมีความจำเป็น ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ดำเนินการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราตามข้อ ๕ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ให้มีความเหมาะสมได้ โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับเป็นสำคัญ ภายในสามปีหรือตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเห็นสมควร ทั้งนี้ ให้นำเสนอผลการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราตามที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบด้วย

ข้อ ๑๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

---

**หมายเหตุ** ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิตให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

ข้อ ๖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลกับกองทุนของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๗ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่าย และแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทราบภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๙ ให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขให้แก่สถานพยาบาลภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

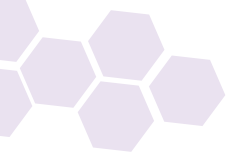
ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่ง ไปยังสถานพยาบาลแห่งที่สอง ภายในเวลาก่อนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับตั้งแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลแห่งที่หนึ่ง สถานพยาบาลแห่งที่สองจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง (โดยนับเวลาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่งรับ) ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เว้นแต่

(๑) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคม รับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในสังกัดของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานประกันสังคม

(๒) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีสถานพยาบาลของรัฐ รับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งมีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ ๑๑...





## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสองของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ตรวจประเมินสถานบริการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริการด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

ข้อ ๓ สถานบริการของเอกชนหรือหน่วยงานภายในสถานบริการของเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

สถานบริการของรัฐ หรือสภากาชาดไทยหรือส่วนงานภายในสถานบริการของรัฐ หรือสภากาชาดไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจประเมินและจัดประเภทหน่วยบริการ

สถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน ให้มีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๔ กำหนดระยะเวลาการขึ้นทะเบียน แบบคำขอขึ้นทะเบียน แบบสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข หลักประกันการเป็นหน่วยบริการ และแบบการตรวจประเมิน ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน  
การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention)  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒1 ตุลาคม ๒๕๕๙

คุณสมบัติหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน  
การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. มาตรฐานด้านบริการ

แบ่งตามศักยภาพของการให้บริการ เป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑.๑. หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๑ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการเต็มรูปแบบ คือสามารถทำการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและทำหัตถการเพื่อการรักษา โดยมีการบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการ

๑.๑.๑. ต้องมีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (exercise stress test) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram) การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Cardiac CT scan) การตรวจภาพทางการแพทย์ด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Coronary MRI) การตรวจหัวใจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในกรณีที่ไม่มีการตรวจพิเศษที่มีต้นทุนสูงบางรายการ ต้องแสดงหลักฐานบันทึกความตกลงร่วมกันในการให้บริการกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

๑.๑.๒. ต้องมีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่ทันสมัยให้บริการได้

๑.๑.๓. ต้องมีบริการรับปรึกษาด้านโลหิตวิทยา และมีบริการธนาคารเลือด

๑.๑.๔. ต้องมีบริการรับปรึกษาโรคทางไต และบริการล้างไต

๑.๑.๕. ต้องมีบริการรับปรึกษาด้านประสาทวิทยา

๑.๑.๖. ต้องมีการเตรียมห้องผ่าตัดหัวใจเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา

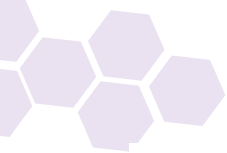
๑.๑.๗. ต้องมีคัลยแพทย์หัวใจ และทีมเตรียมพร้อมให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา หรือเข้ามาให้บริการในเวลาฉุกเฉินได้ตลอดเวลา

๑.๑.๘. ต้องมีบริการวิสัญญีวิทยาด้านหัวใจและหลอดเลือด เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา

๑.๑.๙. ต้องมีการทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจระหว่างคัลยแพทย์หัวใจและอายุรแพทย์โรคหัวใจ อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนจะทำหัตถการเพื่อการรักษาในกรณีผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาด้านการทำหัตถการ

๑.๒. หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถทำการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยมากกว่า ๔๘๐ รายต่อปี และทำหัตถการเพื่อการรักษา มากกว่า ๒๐๐ รายต่อปี และบริการ Primary PCI มากกว่า ๓๖ รายต่อปี และมีผลการรักษาที่ดี แต่ไม่มีการบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการนั้น





- ๑.๒.๑. ต้องมีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (exercise stress test) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram)
- ๑.๒.๒. ต้องมีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่ทันสมัยให้บริการได้
- ๑.๒.๓. ต้องมีบริการธนาคารเลือด
- ๑.๒.๔. ต้องมีบริการรับปรึกษาโรคทางไต และบริการล้างไต
- ๑.๒.๕. มีหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจ เป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะร่วมกันดูแลโดยศัลยแพทย์หัวใจและทีมพร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา และสามารถเริ่มทำการผ่าตัดได้ภายใน ๙๐ นาทีนับตั้งแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเพื่อการรักษา
- ๑.๒.๖. ต้องสามารถให้มีการทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจ ระหว่าง ศัลยแพทย์หัวใจ และอายุรแพทย์โรคหัวใจ อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนจะทำหัตถการเพื่อการรักษาในกรณีผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาด้านการทำหัตถการ

## ๒. มาตรฐานด้านอุปกรณ์

- ๒.๑. ต้องมีเครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปีระบบดิจิทัล หรือเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดระบบดิจิทัลที่สามารถปรับขยายภาพได้หลายระดับ และมีระบบเก็บภาพแบบออนไลน์และสามารถเรียกดูได้ จากระบบจัดเก็บภาพ (archiving system)
- ๒.๒. มีเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบหลายช่อง (อย่างน้อย ๒ ช่องสำหรับวัดความดันและ ๓ ช่องสำหรับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ที่มีการทำงานแบบเรียลไทม์ และสามารถวัด cardiac output ได้โดยวิธีการของ Fick หรือวิธี Thermodilution
- ๒.๓. ต้องมีความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการเพื่อการรักษา ได้แก่สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (coronary guiding catheter) สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (coronary guide wire) สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (coronary balloons dilatation catheter) สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (coronary stent) ตลอดจนอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น coronary stent graft
- ๒.๔. ต้องมีอุปกรณ์สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพตลอดจนอุปกรณ์เพื่อพยุงการทำงานของหัวใจที่ใช้งานได้ทันทีภายในห้องทำหัตถการเพื่อการรักษา ประกอบด้วย อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน ตลอดจนยาต่างๆที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไบเฟสิก (biphasic defibrillator) เครื่องกระตุ้นหัวใจสำรองชั่วคราว (temporary transvenous pacemakers) เครื่องพุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intra-aortic ballon pump) อุปกรณ์สำหรับเจาะระบายช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardiocentesis)

ปลก

**๓. มาตรฐานด้านความปลอดภัยจากรังสี**

- ๓.๑. ต้องผ่านการตรวจสอบสภาพการทำงานของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่อง / อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับรังสีในสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและขอใบอนุญาตผลิตมีไว้ครอบครองหรือใช้ซึ่งพลังงานปรมาณู ตามกฎกระทรวงฯ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดตามพระราชบัญญัติพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ.๒๕๐๔
- ๓.๒. ต้องมีการตรวจประเมินปริมาณรังสีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับโดยใช้เครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคล (X-Ray badge, OSL) อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง จากหน่วยงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
- ๓.๓. ต้องมีเครื่องใช้อันจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี อาทิเช่น ชุดตะกั่ว, วัสดุกำบังรังสี มีการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ๓.๔. มีการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทางรังสีเป็นประจำทุกปี
- ๓.๕. สำหรับแพทย์ผู้ทำหัตถการ ควรมีเครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคลอย่างน้อย ๒ ชิ้น สำหรับวัดปริมาณรังสีที่ร่างกายได้รับภายในกับภายนอกเสื้อตะกั่ว

**๔. มาตรฐานด้านการจัดการ**

- ๔.๑. คุณสมบัติของผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ (Cath lab Director)
  - ๔.๑.๑. หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๑
 

ผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจต้องเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาทดการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๕ ปีและไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย
  - ๔.๑.๒. หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒
 

ผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจต้องเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาทดการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๒๐๐ ราย
- ๔.๒. บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ(Cath lab Director)
  - ๔.๒.๑. รับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพการบริการ ให้มีการทำหัตถการตามข้อบ่งชี้ที่ สปสช.กำหนด ตลอดจนผลลัพธ์การทำหัตถการ อัตราตาย และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
  - ๔.๒.๒. เป็นที่ปรึกษาและผู้ควบคุมการทำหัตถการของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ในกรณีที่คุณสมบัติและประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่ สปสช.กำหนด
  - ๔.๒.๓. เป็นผู้วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาคู่มือการ ตลอดจนครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่างๆให้ใช้งานได้เหมาะสมกับการบริการ
  - ๔.๒.๔. รวบรวมและรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence report) วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ
  - ๔.๒.๕. เป็นผู้ควบคุมให้มีการจัดทำกรทบทวน morbidity-mortality conference หรือ interesting case conference อย่างสม่ำเสมอ
  - ๔.๒.๖. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการตามมาตรฐานแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline)

#### ๔.๓. หน่วยบริการ

๔.๓.๑. ไม่ปฏิเสธผู้ป่วยในทุกกรณี เช่นกรณี ST Elevation Acute Coronary Syndrome

๔.๓.๒. ในกรณีเตียงเต็ม จะต้องควบคุมการปฏิเสธรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือที่มีการทำความตกลงไว้ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐

#### ๕. มาตรฐานด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการ

๕.๑. แพทย์ผู้ทำหัตถการเพื่อการรักษาต้องเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตร เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาคหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หรือเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และ อยู่ในระหว่างรอสอบเพื่อรับประกาศนียบัตรฯ และ ต้องสอบได้ภายในเวลา ๒ ปี

๕.๒. แพทย์ผู้ทำหัตถการเพื่อการรักษาต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านสายสวน ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนมากกว่า ๗๕ รายต่อปี หากมีประสบการณ์น้อยกว่า ๗๕ รายต่อปี ต้องมีระบบปรึกษาแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการเพื่อการรักษา มากกว่า ๑๕๐ รายต่อปี เพื่อให้คำแนะนำหรือกำกับการทำหัตถการการรักษาอย่างเป็นรูปธรรม

๕.๓. ต้องมีแพทย์ผู้ทำหัตถการ (ข้อ ๕.๑, ๕.๒) อย่างน้อย ๒ คน เพื่อให้บริการ วันละ ๒๔ ชั่วโมง ทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด เพื่อที่จะให้ตอบสนองการจัดการตามมาตรฐานด้านการจัดการ (ข้อ ๔.๒)

#### ๖. มาตรฐานด้านผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ

๖.๑. เป็นแพทย์ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา หรือ เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากสภาพยาบาล และผ่านการอบรมด้านพยาบาลตรวจสวนหัวใจ

๖.๒. บุคลากรในห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ ต้องผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงที่พร้อมปฏิบัติงานทันทีและต้องทบทวนการฝึกอบรม (renewal ทุก ๒ ปี)

#### ๗. มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล

ต้องให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตามแนวเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์และชมรมมัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๑ หรือตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ดังนี้

๗.๑. หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๑ สามารถให้การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันทุกประเภททั้ง High Risk patients และ High Risk lesion

๗.๒. หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒ สามารถให้การรักษา Non-High Risk patients และ Non-High Risk lesions

**หมายเหตุ:** กรณีวิกฤตฉุกเฉิน หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒ สามารถให้การรักษา High Risk patients และ High Risk lesion โดยการทำการหัตถการครั้งนั้นจะต้องทำหัตถการโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๕๐๐ ราย เกิน ๕ ปี

**คำจำกัดความ :** High Risk lesions ได้แก่ ที่รอยโรคซับซ้อน ประกอบด้วย

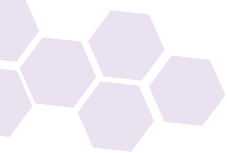
- (๑) Left Main stenosis > ๕๐% or ๓-vessel disease (>๗๐% proximal or mid lesions) unprotected by prior bypass surgery diffuse disease
- (๒) Target lesion that jeopardizes an extensive amount of myocardium
- (๓) Diffuse disease (> ๒๐ mm length)
- (๔) Extremely angulated segment or excessive proximal or in-lesion tortuosity (define as > two ๔๕ degree bends before the target stenosis)
- (๕) Greater than moderate calcification visible proximal and at the target Stenosis
- (๖) Inability to protect major side branches
- (๗) Older degenerate vein grafts with friable lesions
- (๘) Thrombus in the target vessel or at lesion site
- (๙) Chronic total occlusions (defined as>๓ months in duration and orbridging collaterals)
- (๑๐) Vessel characteristics that ,in the operator’s judgment, would impede stent deployment
- (๑๑) Anticipated probable need for rotational or other atherectomy device, cutting balloon, or laser

**คำจำกัดความ :** High Risk patients ได้แก่ ผู้ป่วยหนักและมีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย

- (๑) Decompensated CHF (Killip Class ๓ to ๔)
- (๒) Recent (<๘ weeks) cerebrovascular accident
- (๓) Known clotting disorder
- (๔) Left ventricular ejection fraction  $\leq$  ๓๐%
- (๕) Chronic kidney disease (creatinine > ๒.๐ mg/dl or creatinine clearance<๖๐ mL/ min)
- (๖) Serious ongoing ventricular arrhythmias

#### ๘. มาตรฐานด้านข้อมูล

- ๘.๑. ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย
- ๘.๒. ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลการทำหัตถการของแพทย์แต่ละคน
- ๘.๓. ต้องมีการจัดเก็บสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ
- ๘.๔. ต้องส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเพื่อการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- ๘.๕. ต้องจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดเพื่อการตรวจสอบย้อนหลังเป็นระยะเวลา ๕ ปี



แบบคำขอขึ้นทะเบียน

เป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....  
ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....  
ซอย..... ตำบล/ แขวง ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ ..... รหัสประจำตัวประชาชน

ในฐานะผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ชื่อ .....  
ขอแสดงความประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารี  
ผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 โดยมีรายละเอียดประกอบการขอขึ้นทะเบียน ดังนี้

- 1. ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 1
- 2. ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 2

<b>1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานพยาบาล</b>	
1.1 ชื่อสถานพยาบาล .....	รหัสสถานพยาบาล .....
เลขที่ตั้ง..... ถนน .....	ซอย.....
ตำบล/ แขวง..... อำเภอ/ เขต.....	จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	โทรสาร.....
1.2 ชื่อผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ.....	ใบอนุญาตเลขที่.....
1.3 ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....	ใบอนุญาตเลขที่.....
1.4 จำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .....	เตียง
1.5 มีห้องผ่าตัดหัวใจจำนวน .....	ห้อง
1.6 เคยดำเนินการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดมาแล้ว.....ปี.....เดือน	
1.7 เคยดำเนินการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน.....ปี.....เดือน	
1.8 ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ	
<input type="checkbox"/> HA ระดับที่..... เมื่อวันที่.....	
<input type="checkbox"/> ISO 9001:2000 (ทั้งระบบ) เมื่อวันที่.....	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) ..... เมื่อวันที่.....	
<b>2. เอกสารประกอบคำขอ</b>	
2.1 ข้อมูลบุคลากร และสถิติการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี	จำนวน.....แผ่น
2.2 แบบประเมินตนเอง	จำนวน.....แผ่น
2.3 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ลงนามในแบบคำขอ)	จำนวน.....แผ่น
2.4 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	จำนวน.....แผ่น
2.5 สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	จำนวน.....แผ่น
2.6 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท (ฉบับปัจจุบัน)	จำนวน.....แผ่น
2.7 แผนที่แสดงจุดที่ตั้งของสถานพยาบาลและเส้นทางคมนาคม	จำนวน.....แผ่น

### 3. การมอบหมายหน้าที่

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้.....  
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....เป็นหัวหน้าศูนย์โรคหัวใจและรับผิดชอบ  
ในการติดต่อประสานงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่แจ้งไว้ในแบบคำขอนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการและเมื่อ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน การทำหัตถการรักษาโรคโคโร  
นารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและยินยอม  
ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติกำหนด

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ข้อมูลบุคลากรและสถิติการให้บริการ

ชื่อสถานพยาบาล ..... จังหวัด .....

### 1. ข้อมูลบุคลากร ณ วันที่ .....

บุคลากร	Full- Time (คน)	Part- Time (คน)	รวม (คน)
1.1 แพทย์ทั้งหมด			
1.2 อายุรแพทย์โรคหัวใจ			
1.3 อายุรแพทย์โรคหัวใจ ที่ได้รับประกาศนียบัตร อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด			
1.4 กุมารแพทย์โรคหัวใจ			
1.5 ศัลยแพทย์โรคหัวใจ			
1.6 วิสัญญีแพทย์			
1.7 วิสัญญีพยาบาล			
1.8 Perfusionist			
1.9 ICU Nurse			
1.10 CCU Nurse			
1.11 พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลตรวจสวนหัวใจ			
1.12 Radiologic technologist			
1.13 อื่นๆ ระบุ.....			

### 2. รายนามแพทย์เฉพาะทางด้านกรทำหัตถการสวนหัวใจ และทีม

2.1 แพทย์ผู้รับผิดชอบดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Cath lab Director)						
ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	เลขที่ใบ Cer. (Interventionist)	Full Time	Part Time	วัน เวลาที่ปฏิบัติงาน
2.2 อายุรแพทย์โรคหัวใจ ที่ได้รับประกาศนียบัตร อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือด (Interventionist)						
ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	เลขที่ใบ Cer. (Interventionist)	Full Time	Part Time	วัน เวลาที่ปฏิบัติงาน
2.3 รายนามพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้านปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (ผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ)						
ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรอง (มี/ไม่มี)	Full Time	Part Time	วัน เวลาที่ปฏิบัติงาน

3. รายนามศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจ และทีม (CVT)

3.1 รายนามศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจ (CVT)						
ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	เลขที่ใบ Cer. (CVT)	Full Time	Part Time	วัน เวลา ที่ปฏิบัติงาน
3.2 รายนามวิสัญญีแพทย์						
ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	เลขที่ใบ Cer./วุฒิบัตร (Anes.)	Full Time	Part Time	วัน เวลา ที่ปฏิบัติงาน
3.3 รายนามนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก						
ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรอง (มี/ไม่มี)	Full Time	Part Time	วัน เวลา ที่ปฏิบัติงาน

4. สถิติการให้บริการ ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ)

ลำดับ	ข้อมูลการให้บริการ	ปี .....		ปี .....		ปี .....	
		ราย	ครั้ง	ราย	ครั้ง	ราย	ครั้ง
1	Open Heart Surgery						
2	Close Heart Surgery						
3	การตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัย						
4	PCI						
5	Primary PCI						
6	อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (โปรดระบุ)						
	6.1 .....						
	6.2 .....						
	6.3 .....						
	6.4 .....						

Handwritten signature or mark.





แบบประเมินตนเองของหน่วยบริการ

เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ประเมิน ..... ตำแหน่ง..... วันที่ประเมิน.....  
ชื่อโรงพยาบาล..... รหัสสถานพยาบาล.....  
สถานที่ตั้ง เลขที่..... ถนน..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

วัน เดือน ปี ที่เปิดให้บริการด้านการทำหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด .....

- ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 1 (ประเมินมาตรฐานด้านบริการเฉพาะข้อ 1.1)
- ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 2 (ประเมินมาตรฐานด้านบริการเฉพาะข้อ 1.2)

1. มาตรฐานด้านบริการ

1.1. มาตรฐานด้านบริการ กรณีขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 1

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1	มีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			
	1.1 การทดสอบสมรรถภาพหัวใจ (exercise stress test)			
	1.2 การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram)			
	1.3 การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Cardiac CT scan)			
	1.4 การตรวจภาพทางการแพทย์ด้วยคลื่นแม่เหล็ก(Coronary MRI)			
	1.5 การตรวจหัวใจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์			
2	มีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่พร้อมให้บริการได้			
3	3.1 มีบริการรับปรึกษาด้านโลหิตวิทยา			
	3.2 มีบริการธนาคารเลือด			
4	4.1 มีบริการรับปรึกษาโรคทางไต			
	4.2 มีบริการล้างไต			
5	มีบริการรับปรึกษาด้านประสาทวิทยา			
6	มีการเตรียมห้องผ่าตัดหัวใจเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ ทำหัตถการเพื่อการรักษา			
7	มีคัลยแพทย์หัวใจ และทีมเตรียมพร้อมให้บริการผ่าตัดหัวใจและ หลอดเลือดเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการ รักษาหรือเข้ามาให้บริการในเวลาฉุกเฉิน ได้ตลอดเวลา			
8	มีบริการวิสัญญีวิทยาด้านหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรองรับกรณี ฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา			

1.2.มาตรฐานด้านบริการ กรณีขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 2

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1	มีการให้บริการ ดังต่อไปนี้			
	1.1 มีจำนวนการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยมากกว่า 480ราย/ปี			
	1.2 มีจำนวนการทำหัตถการเพื่อการรักษามากกว่า 200 ราย/ปี			
	1.3 มีจำนวนการทำ Primary PCI มากกว่า 36 ราย/ปี			
2	มีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			
	2.1 การทดสอบสมรรถภาพหัวใจ (exercise stress test)			
	2.2 การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram)			
3	มีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่ทันสมัยให้บริการได้			
4	มีบริการธนาคารเลือด			
5	5.1 มีบริการรับปรึกษาโรคทางไต			
	5.2 มีบริการล้างไต			
6	มีหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด รองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจ โดยเป็นสายลักษณะอักษรว่าจะร่วมกันดูแล โดยศัลยแพทย์หัวใจและทีมพร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา และสามารถเริ่มทำการผ่าตัดได้ภายใน 90 นาที นับตั้งแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเพื่อการรักษา			
7	สามารถให้มีการทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจระหว่างศัลยแพทย์หัวใจและมันชนากรหัวใจก่อนจะทำหัตถการเพื่อการรักษาในกรณีผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาด้านการทำหัตถการ			

หมวด 2

๗๗

## 2. มาตรฐานด้านอุปกรณ์

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
2.1	2.1.1 มีเครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปี ระบบดิจิทัล หรือเครื่องเอกซเรย์หลอดเล็ดระบบดิจิทัล ที่สามารถปรับขยายภาพได้หลายระดับและมีระบบเก็บภาพแบบออนไลน์ และสามารถเรียกดูได้			
	2.1.2 มีการใช้อุปกรณ์นี้ สำหรับการให้บริการ			
2.2	2.2.1 มีเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบหลายช่อง (อย่างน้อย 2 ช่องสำหรับวัดความดันและ 3 ช่องสำหรับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ที่มีการทำงานแบบเรียลไทม์และสามารถวัด Cardiac output ได้โดยวิธีการของ Fick หรือ วิธี Thermodilution			
	2.2.2 มีการใช้อุปกรณ์นี้ สำหรับการให้บริการ			
2.3	มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการเพื่อการรักษา ได้แก่			
	2.3.1 สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guiding catheter)			
	2.3.2 สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guide wire)			
	2.3.3 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (Coronary balloons dilatation catheter)			
	2.3.4 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent)			
	2.3.5 อุปกรณ์อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย (โปรดระบุ)			
2.4	มีอุปกรณ์สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดจนอุปกรณ์เพื่อพยุงการทำงานของหัวใจที่ใช้งานได้ทันทีภายในห้องทำหัตถการเพื่อการรักษา ประกอบด้วย			
	2.4.1 อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานตลอดจนยาต่างๆที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ			<input type="checkbox"/> พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมใช้งาน
	2.4.2 เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไบเฟสสิก (biphasic defibrillator)			<input type="checkbox"/> พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมใช้งาน
	2.4.3 เครื่องกระตุ้นหัวใจสำรองชั่วคราว (Temporary transvenous pacemakers)			<input type="checkbox"/> พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมใช้งาน
	2.4.4 เครื่องพุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (Intra-aortic balloon pump)			<input type="checkbox"/> พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมใช้งาน
	2.4.5 อุปกรณ์สำหรับเจาะระบายช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis)			<input type="checkbox"/> พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมใช้งาน
2.5*	(สำหรับหน่วยบริการระดับ 1) (1) มีอุปกรณ์สำหรับการตรวจภาพภายในหลอดเลือด เช่น เครื่อง Intravascular ultrasound (2) มีอุปกรณ์สำหรับทำ intravascular arterectomy เช่น เครื่องกรอด้วยหัวเพชร (Rotablator)			<input type="checkbox"/> พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมใช้งาน

### 3. มาตรฐานด้านความปลอดภัยจากรังสี

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
3.1	3.1.1 ผ่านการตรวจสภาพการทำงานของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่อง/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับรังสีในสภาพการทำงานฯ ตามกฎกระทรวงฯ ปี พ.ศ.2550 กำหนดตามพระราชบัญญัติพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ.2550			
	3.1.2 มีใบอนุญาตผลิตมีไว้ครอบครองหรือใช้ซึ่งพลังงานปรมาณู ตามกฎกระทรวงฯ ปี พ.ศ.2550 กำหนดตามพระราชบัญญัติพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ. 2550			
3.2	มีการตรวจประเมินปริมาณรังสีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ โดยใช้เครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคล (X-ray badge, OSL) อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง จากหน่วยงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ			
3.3	3.3.1 มีเครื่องใช้อันตรายเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี อาทิเช่น ชุดตะกั่ว วัสดุกำบังรังสี			
	3.3.2 มีการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
3.4	มีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทางรังสีเป็นประจำทุกปี			
3.5	สำหรับแพทย์ผู้ทำหัตถการ ควรมีเครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคลอย่างน้อย 2 ชิ้น สำหรับวัดปริมาณรังสีที่ร่างกายได้รับภายในกับภายนอกเสื้อตะกั่ว			

### 4. มาตรฐานด้านการจัดการ

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
4.1	คุณสมบัติผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ (Cath lab director)			
4.1.1	ได้รับประกาศนียบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย			
4.1.2	กรณีหน่วยบริการฯ ระดับ 1 มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 5 ปี และไม่ต่ำกว่า 500 ราย			
4.1.3	กรณีหน่วยบริการฯ ระดับ 2 มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่า 200 ราย			

### 5. มาตรฐานด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการรักษา

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
5.1	คุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำหัตถการ (Interventionist)			
5.1.1	ได้รับประกาศนียบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หรือเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และอยู่ในระหว่างรอสอบเพื่อรับประกาศนียบัตรฯ และ ต้องสอบได้ภายในเวลา 2 ปี			
5.1.2	มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านสายสวน ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียน มากกว่า 75 รายต่อปี			
5.2	<b>* (กรณีข้อ 5.1.2 ถ้าเลือก "มี" ไม่ต้องตรวจข้อนี้)</b> มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการเพื่อการรักษา มากกว่า 150 รายต่อปี เพื่อให้คำแนะนำหรือกำกับในการทำหัตถการการรักษา อย่างเป็นรูปธรรม			
5.3	มีแพทย์ฯ อย่างน้อย 2 คน เพื่อให้บริการ 24 ชั่วโมงทุกวันโดยไม่มีวันหยุด			

### 6. มาตรฐานด้านผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
6.1	มีแพทย์ที่มีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา หรือ พยาบาลที่มีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล และผ่านการอบรมด้านพยาบาลตรวจสวนหัวใจ			<input type="checkbox"/> ผู้ช่วยที่เป็นแพทย์ ..... คน <input type="checkbox"/> มีใบอนุญาตฯ ..... คน <input type="checkbox"/> ผ่านการอบรมฯ ..... คน
				<input type="checkbox"/> ผู้ช่วยที่เป็นพยาบาล ..... คน <input type="checkbox"/> มีใบอนุญาตฯ ..... คน <input type="checkbox"/> ผ่านการอบรมฯ ..... คน
6.2	มีการได้รับอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงที่พร้อมปฏิบัติงานทันที			
6.3	มีการทบทวนการฝึกอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ ทุก 2 ปี			

### 7. มาตรฐานด้านข้อมูล

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
7.1	มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย			
7.2	มีการจัดเก็บข้อมูลการทำหัตถการของแพทย์แต่ละคน			
7.3	มีการจัดเก็บสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วย บริการอย่างเป็นระบบ			
7.4	มีการส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเพื่อการเบิกจ่ายที่เป็นไปตาม แนวทางที่ สปสช. กำหนด			
7.5	มีการจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดเพื่อการตรวจสอบย้อนหลัง เป็น ระยะเวลา 5 ปี			

ปลก

## ขั้นตอนการตรวจประเมินศักยภาพเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI)

1. สปสช.เขต พิจารณาความเหมาะสมของจำนวนหน่วยบริการในพื้นที่ ตามความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health need) และการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

2. สปสช.เขต สรรหา หรือรับสมัครสถานบริการ/หน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียน และทำหนังสือแจ้งรายชื่อไปยังแผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ โดยกำหนดเป้าหมาย (รายชื่อสถานบริการ/หน่วยบริการที่มีความพร้อมด้านศักยภาพในการให้บริการ และแสดงความประสงค์ขอตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน)

3. สปสช.เขต ประสานสถานบริการ/หน่วยบริการเพื่อให้ดำเนินการ ดังนี้

3.1 ส่งแบบคำขอตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (FM-31800-00-001)

3.2 สถานบริการ/หน่วยบริการส่งประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์มที่ สปสช.กำหนด (FM-31800-00-002) หน่วยบริการจัดเตรียมหลักฐาน/เอกสารประกอบการตรวจประเมิน (เอกสารแนบ 1)

**หมายเหตุ** เนื่องจากการตรวจประเมินสถานบริการ/หน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน จำเป็นต้องใช้หลักฐาน/เอกสารประกอบการตรวจประเมินที่สำคัญ เช่น สำเนาประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร หลักฐานประสบการณ์การทำหัตถการ ตารางเวรการปฏิบัติงาน เป็นต้น ตลอดจนใบอนุญาตผลิต มีไว้ครอบครอง เครื่องพลังงานปรมาณู (เครื่องกำเนิดรังสี) จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ (ที่ยังไม่หมดอายุ) เพื่อประเมินให้มีการจัดบริการตามมาตรฐาน ดังนั้น การประสานงานกับสถานบริการ/หน่วยบริการจึงต้องเน้นย้ำเพื่อการจัดเตรียมเอกสารดังกล่าวให้ครบถ้วน

4. สปสช.เขต ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 จัดทำโครงการพัฒนาและกำกับติดตามมาตรฐานหน่วยบริการ ในการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

4.2 จัดทีมตรวจประเมิน โดยประสานงานกับ สปสช.ส่วนกลางในการเชิญผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการแต่งตั้งโดย สปสช.ส่วนกลางร่วมทีมตรวจประเมิน ทีมละ 1-3 คน

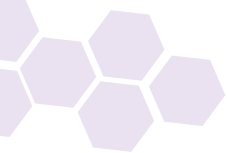
4.3 ประสานสถานบริการ/หน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการส่งแบบประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์มที่ สปสช.กำหนด (FM-31800-00-002) พร้อมเอกสารประกอบการตรวจประเมิน (เอกสารแนบ 1) ส่งไปยังสปสช.เขตให้ครบถ้วน ก่อนวันตรวจประเมิน

4.4 ตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น ประสานสถานบริการ/หน่วยบริการกรณีที่ต้องขอเอกสารเพิ่มเติม

4.5 จัดเตรียมรายการเอกสารสำหรับผู้ตรวจประเมิน และทีม และแจ้งกำหนดการตรวจประเมิน และประสานการเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

4.6 ดำเนินการให้มีการตรวจประเมินศักยภาพสถานบริการ/หน่วยบริการ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาที่กำหนด เพื่อตรวจประเมินสถานบริการ/หน่วยบริการทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านบริการ (แยกเกณฑ์การประเมินระดับ 1 และระดับ 2) มาตรฐานด้านอุปกรณ์ ด้านความปลอดภัยจากรังสี ด้านการจัดการด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการฯ ด้านผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการฯ และมาตรฐานด้านข้อมูล โดยใช้เอกสารและข้อมูลอ้างอิงในการตรวจประเมิน ดังนี้

4.6.1 แบบประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (FM-31800-00-003)



4.6.2 แนวทางการพิจารณาเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (SD-31800-00-003)

4.6.3 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

4.6.4 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี และเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการรักษากรณีการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

4.6.5 คู่มือการบริหารงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.6.6 สรุปลผลการตรวจประเมินเบื้องต้น (Exit Report) ณ หน่วยบริการหลังการตรวจประเมิน โดยการประชุมร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปรายงานผลการตรวจประเมินในภาพรวม (FM-31800-00-004)

4.6.7 รายงานผลการตรวจประเมินเบื้องต้น ณ สถานบริการ/หน่วยบริการ แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ/หน่วยบริการ

4.6.8 ส่งสรุปลผลการตรวจประเมินเบื้องต้น (Exit Report) ไปยัง สปสช.ส่วนกลาง เพื่อนำเข้าพิจารณา

4.6.9 ประสานสถานบริการ/หน่วยบริการเพื่อขอเอกสารเพิ่มเติมในการประกอบการพิจารณาผลการตรวจประเมิน ตามที่ทีมเลขาฯ คณะทำงานร้องขอ

5. สปสช.ส่วนกลางดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาผลการตรวจประเมินศักยภาพตามวาระ และแจ้งผลการพิจารณาให้ สปสช.เขต รับทราบ

6. สปสช.เขต แจ้งผลการตรวจประเมินแก่สถานบริการ/หน่วยบริการรับทราบ (FM-31800-00-005) โดยสถานบริการ/หน่วยบริการ สามารถอุทธรณ์ผลการพิจารณาได้ ภายใน 30 วัน หลังรับทราบผล โดยใช้แบบฟอร์มขออุทธรณ์ตามที่ สปสช.กำหนด (FM-31800-00-006)

7. สปสช.เขต ส่งข้อมูลอุทธรณ์พร้อมเอกสารไปยัง สปสช.ส่วนกลาง เพื่อให้คณะทำงานพิจารณาและสปสช.ส่วนกลางจะแจ้งผลการอุทธรณ์ (FM-31800-00-007) ไปยัง สปสช.เขต

8. สำนักบริหารงานทะเบียนดำเนินการเพื่อออกประกาศรับขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พร้อมแจ้งผลให้สำนัก/ผู้เกี่ยวข้องทราบ

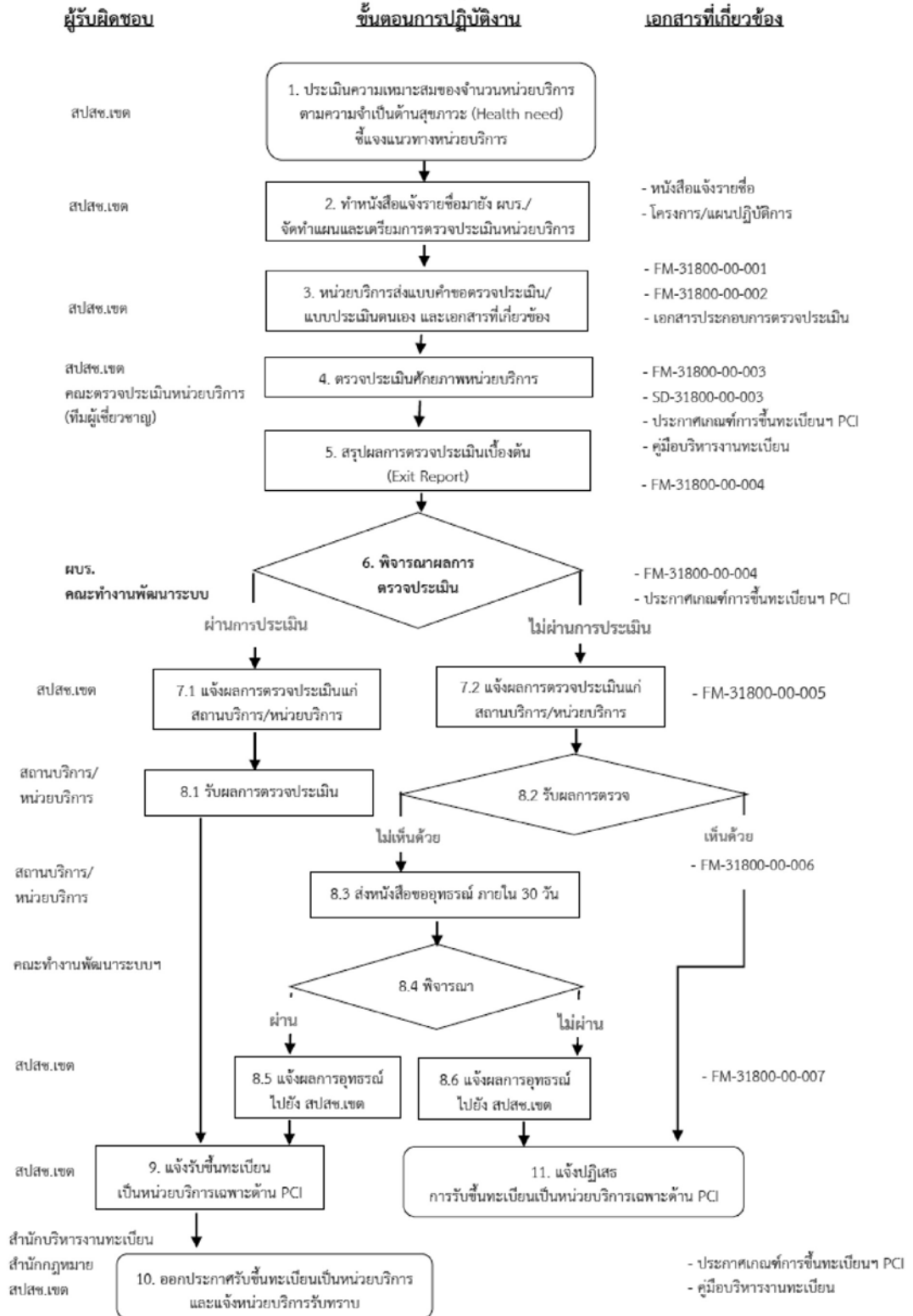
9. สปสช.เขต ดำเนินการแจ้งผลให้หน่วยบริการรับทราบ และดำเนินการในส่วนของการจัดทำนิติกรรมสัญญา

9.1 กรณีที่เป็นหน่วยบริการที่ได้ทำข้อตกลงหรือสัญญาให้บริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้นำใบสมัครขอขึ้นทะเบียนไปแนบท้ายไว้กับนิติกรรมที่ได้ทำไว้ โดยไม่ต้องดำเนินการทำนิติกรรมใดๆ เพิ่มเติม

10. กรณีที่สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนไม่ได้เป็นหน่วยบริการ หรือเป็นหน่วยบริการที่ไม่ได้ทำข้อตกลงหรือสัญญาให้บริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการทำข้อตกลงหรือสัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ

ข้อสังเกต ไม่พบแนวทางสำหรับหน่วยบริการเดิมที่ขึ้นทะเบียน ว่าในแต่ละปี สำนักงานเขตต้องดำเนินการอย่างไร ต้องให้หน่วยบริการยืนยันศักยภาพการจัดบริการทุกปีหรือไม่ อย่างไร

ขั้นตอนการตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI)



หมวด 2





## การบริหารจัดการการให้บริการ กรณีการทำหัตถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัด

### 1. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

- 1.1 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการทำหัตถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 1.2 เพื่อสนับสนุนให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
- 1.3 เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

### 2. แนวทาง เจื่อนใจ และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีการทำหัตถการการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ให้กับหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามประกาศเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยบริการภาครัฐ และภาคเอกชน ที่มีความพร้อมด้านศักยภาพในการให้บริการ แจ้งความประสงค์ขอตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560

### 3. แนวทางการสนับสนุน / หลักเกณฑ์การจัดสรรการจ่าย

รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instrument) จ่ายเพิ่มเติมตามระบบ Point system with ceiling สำหรับบริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการใช้ตามข้อบ่งชี้ที่ สปสช. ประกาศกำหนดหรือพิจารณาเป็นกรณี หรือขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นการเฉพาะตามความจำเป็น จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

3.1 จ่ายตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาชดเชยของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคตามที่ สปสช. ประกาศกำหนดซึ่งเป็นราคาชดเชยที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้น ๆ

3.2 การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด (ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในและ Instrument) ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

#### 4. การกำกับติดตามประเมินผลการจัดสรร

- 1.1 ติดตามกำกับด้านคุณภาพบริการมาตรฐานหน่วยบริการ
- 1.2 ติดตามประสิทธิภาพการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ และระบบการส่งต่อ
- 1.3 ติดตามผลการจ่ายชดเชยค่าบริการ ประเมินผลความถูกต้อง เหมาะสม โดยใช้ข้อมูลจาก E-claim วิเคราะห์อัตราป่วย อัตราตาย โดยใช้กลไกการกำกับติดตามในระดับเขต ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

หมวด 2



## การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 1. ขั้นตอนการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนฯ

- 1) สปสช.ส่วนกลาง แจ้งประกาศเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนฯ
- 2) สปสช.เขต ประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครหน่วยบริการเข้าร่วมการตรวจประเมินฯ
- 3) หน่วยบริการยื่นแบบคำขอเพื่อขึ้นทะเบียนฯ แบบประเมินตนเองสำหรับหน่วยบริการ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งให้ สปสช.เขต

4) สปสช.เขต พิจารณาความเหมาะสมตามเป้าหมายของเขต ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร และส่งหนังสือแจ้งรายชื่อหน่วยบริการที่สมัครเข้าร่วมการตรวจประเมินฯ พร้อมทั้งแบบคำขอเพื่อขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ แบบประเมินตนเอง ส่งให้ สปสช.ส่วนกลาง

5) คณะทำงานฯ ตรวจประเมินหน่วยบริการ ลงตรวจประเมินหน่วยบริการตามแบบฟอร์มการตรวจประเมินหน่วยบริการฯ โดยใช้ข้อมูลประกอบการพิจารณาตามแนวทางการพิจารณาการตรวจประเมินฯ แบบคำขอเพื่อขึ้นทะเบียนฯ แบบประเมินตนเองของหน่วยบริการ

6) คณะทำงานฯ พัฒนาระบบ ประชุมพิจารณาและสรุปผลการตรวจประเมิน ตามประกาศเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนฯ

7) สปสช.ส่วนกลาง แจ้งผลการพิจารณาให้หน่วยบริการที่ผ่าน และไม่ผ่านการตรวจประเมินฯ ตามแบบรายงานผลการพิจารณาฯ

8) หน่วยบริการรับผลการตรวจประเมินฯ

8.1) หน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนฯ รับผลการพิจารณาตรวจประเมินฯ

8.2) หน่วยบริการที่ไม่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนฯ รับผลการพิจารณาการตรวจประเมินฯ

8.2.1) หากหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาการตรวจประเมินฯ ให้หน่วยบริการยื่นหนังสือขออุทธรณ์ ภายใน 30 วัน หลังจากได้รับผลการประเมินฯ ตามแบบขออุทธรณ์ผลการพิจารณาการตรวจประเมินฯ ให้ สปสช.ส่วนกลาง เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะทำงานฯ พัฒนาระบบ พิจารณาต่อไป

8.2.2) คณะทำงานฯ พัฒนาระบบ ประชุมพิจารณาการขออุทธรณ์ผลการตรวจประเมินฯ

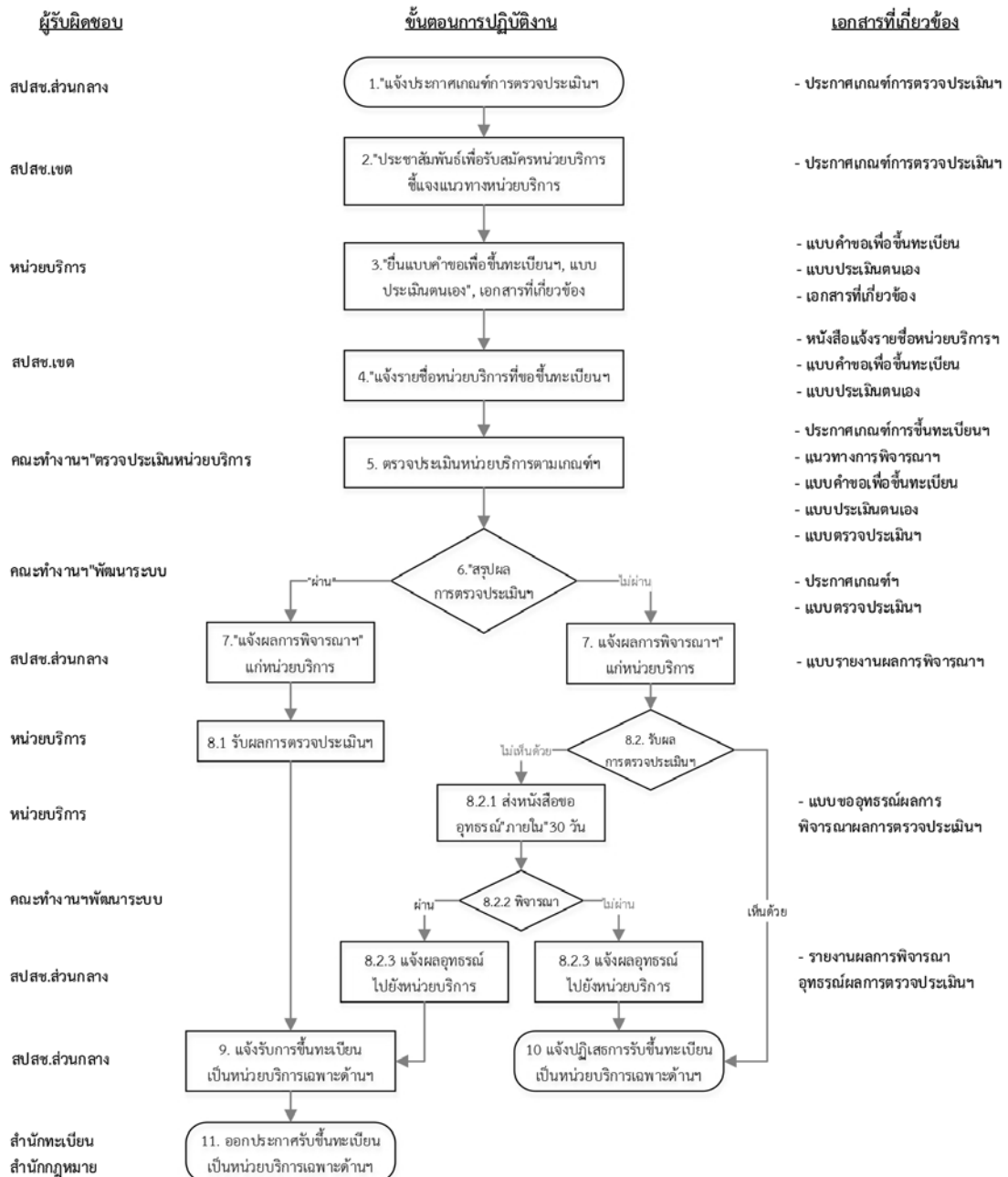
8.2.3) สปสช.ส่วนกลาง แจ้งผลการอุทธรณ์ไปยังหน่วยบริการที่ผ่านและไม่ผ่านการพิจารณาโดยคณะทำงานฯ พัฒนาระบบ ตามแบบรายงานผลการพิจารณาอุทธรณ์ผลการตรวจประเมินฯ โดยผลการพิจารณาถือเป็นที่สุด

9) หน่วยบริการที่ผ่านการพิจารณาฯ สปสช.ส่วนกลาง โดยแผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะแฉ่งสำนักทะเบียน และสำนักกฎหมาย เพื่อรับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านฯ

10) หน่วยบริการที่ผลการอุทธรณ์ไม่ผ่านการพิจารณาฯ สปสช.ส่วนกลาง แจ้งปฏิเสธการรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านฯ

11) สำนักทะเบียน และสำนักกฎหมาย ออกประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านฯ

ขั้นตอนการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน  
การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## 2. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 สปสช.ส่วนกลาง

- 1) กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ หลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการในภาพรวม
- 2) แต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินหน่วยบริการ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด
- 3) ชี้แจงหลักเกณฑ์ และแนวทางการตรวจประเมินหน่วยบริการฯ ให้คณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ สปสช.เขต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
- 4) ประสานงานและสนับสนุนการตรวจประเมินหน่วยบริการ โดยคณะทำงานตรวจประเมินหน่วยบริการ ดำเนินการตรวจประเมินตามแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด
- 5) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลการตรวจประเมิน เสนอต่อคณะทำงานฯ พัฒนาระบบบริการ เพื่อพิจารณาผลการตรวจประเมินตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ
- 6) ส่งรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักบริหารงานทะเบียน เพื่อประสานงานให้สำนักกฎหมายดำเนินการขึ้นทะเบียน
- 7) กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม และให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบรายงานผลให้ผู้บริหาร

### 2.2 สปสช.เขต

- 1) ร่วมพิจารณากำหนดเป้าหมาย (ตามปัญหาแต่ละพื้นที่) หลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการกับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.) และ/หรือคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาหัวใจ ระดับเขต
- 2) ชี้แจงหน่วยบริการเรื่อง
  - 1.1) ประกาศ สปสช. เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 1.2) แนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 1.3) บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการ
- 3) ประสานงานและสนับสนุนการตรวจประเมินหน่วยบริการฯ ของคณะทำงานตรวจประเมินหน่วยบริการฯ
- 4) ดำเนินการให้มีการตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนฯ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญที่ สปสช.ส่วนกลางแต่งตั้ง
- 5) สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการและพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

6) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในระดับเขตและจังหวัด และให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบ

### 2.3 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนฯ

1) ให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการ ตามที่ สปสช.เขตกำหนด

2) กรณีการให้บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ แต่ยังคงอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อภายในเขต หรือตามการพิจารณาของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสช.) พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ ตามระบบการส่งต่อภายในเขต

3) กรณีการให้บริการกับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขตที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขต โดย สปสช.เขต ต้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ขาดแคลนบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ตามเป้าหมายหรือจำนวนบริการที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่

4) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ เครือข่าย และคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ

5) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย และรายงานสถิติผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการได้อย่างเป็นระบบ ตามที่ สปสช.กำหนด

ผู้รับผิดชอบ / ประสานงาน

นางสาวอภิสมัย สวัสดิสาร

โทรศัพท์ 090-1975141

E-mail : apisamai.s@nhso.go.th

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสองของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๒ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ตรวจประเมินสถานบริการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ สถานบริการของเอกชนหรือหน่วยงานภายในสถานบริการของเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

สถานบริการของรัฐ หรือสภากาชาดไทย หรือส่วนงานภายในสถานบริการของรัฐ หรือสภากาชาดไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แจ้งสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

สถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน ให้มีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๔ กำหนดระยะเวลาการขึ้นทะเบียน แบบคำขอขึ้นทะเบียน แบบสัญญา หรือ ข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข หลักประกันการเป็นหน่วยบริการ และแบบการตรวจประเมินให้เป็นไปตามที่ สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ สถานบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิ เฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้สิ้นสุดการเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป และหากประสงค์เป็นหน่วยบริการตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการตามข้อ ๓

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน  
การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐  
ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษา  
โรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการต้องผ่านการรับรองคุณภาพทั้งระบบ (Hospital Accreditation, ISO ๙๐๐๑:๒๐๐๐  
หรือมาตรฐานอื่น ๆ) และมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมด้านหัวใจตลอดเวลา  
ทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. มาตรฐานด้านสถานที่และอุปกรณ์

- ๑.๑ ต้องมีห้องผ่าตัดที่สามารถทำการผ่าตัดหัวใจได้อย่างปลอดภัย อุปกรณ์ครบถ้วนสามารถ  
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปห้อง ICU ได้อย่างปลอดภัย
- ๑.๒ มีเตียงรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจอย่างน้อย ๒ เตียง ในหอผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care unit:  
ICU) หรือหอผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด (CCU) พร้อมอุปกรณ์มาตรฐานในการ  
ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจครบถ้วน
- ๑.๓ มีเครื่องหัวใจและปอดเทียม (Heart-Lung Machine) ประจำห้องผ่าตัดและสามารถใช้  
งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๑.๔ หน่วยบริการที่ทำผ่าตัดหัวใจผู้ใหญ่ ต้องมีเครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (Intra-Aortic  
Balloon Pump : IABP) อย่างน้อย ๑ เครื่อง
- ๑.๕ มีเครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงชนิดเคลื่อนที่ได้ (Echo) อย่างน้อย ๑  
เครื่อง
- ๑.๖ กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีห้องสวนหัวใจ ต้องมีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการ  
ทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ที่รองรับสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย  
ที่มีข้อบ่งชี้
- ๑.๗ มีเครื่องติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ (Monitoring) ตลอดเวลาการผ่าตัด
- ๑.๘ มีเครื่องติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ ขณะขนย้ายผู้ป่วย (Transfer Monitoring)
- ๑.๙ มีเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) แบบ Internal ประจำห้องผ่าตัดขณะ  
ผ่าตัดหัวใจ และแบบ External ประจำใน ICU
- ๑.๑๐ มีเครื่องวัดความแข็งตัวของเลือด Activated Clotting Time (ACT)
- ๑.๑๑ มีชุดเครื่องมือผ่าตัดที่สามารถเปิดผ่าตัดหัวใจ (Open Heart Surgery) อย่างน้อย ๒ ชุด
- ๑.๑๒ มีเครื่องตรวจ Blood Gas Analysis (ABG) และสามารถส่งตรวจได้ตลอด ๒๔ ชม.
- ๑.๑๓ มีคลังเลือดที่สำรอง Blood component อย่างเพียงพอสำหรับการทำผ่าตัดหัวใจ
- ๑.๑๔ มีระบบบริการบำบัดทดแทนไต

## ๒. มาตรฐานด้านบุคลากร

### ๒.๑ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก (Cardiovascular and Thoracic Surgeon : CVT)

- ๒.๑.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๑.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๑.๓ ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก จากแพทยสภา
- ๒.๑.๔ กรณีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จากสถาบันต่างประเทศ แพทย์จะต้องได้รับการรับรองจากสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย

### ๒.๒ อายุรแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist)

- ๒.๒.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๒.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๒.๓ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

### ๒.๓ วิสัญญีแพทย์ (General Anesthesiologist)

- ๒.๓.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๓.๒ สามารถให้บริการร่วมทีมผ่าตัดหัวใจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๓.๓ ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก หรือได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา ที่ผ่านการอบรมด้านวิสัญญีวิทยา สำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก จากสถาบันที่รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

### ๒.๔ กุมารแพทย์โรคหัวใจ (Pediatric cardiologist) (ในกรณีที่มีการผ่าตัดหัวใจในเด็ก)

- ๒.๔.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๔.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๔.๓ ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

### ๒.๕ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Perfusionist)

- ๒.๕.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๕.๒ สามารถให้บริการร่วมทีมผ่าตัดหัวใจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๕.๓ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

### ๒.๖ วิสัญญีพยาบาล (Nurse Anesthetist)

- ๒.๖.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) หรือกึ่งเวลา (Part time) อย่างน้อย ๒ คน
- ๒.๖.๒ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

๒.๖.๓ ผ่านการฝึกอบรมมิสชันนารีวิทยาลัยพยาบาล จากสถาบันที่รับรอง โดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (หลักสูตร ๑ ปี)

#### ๒.๗ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ICU Nurse)

๒.๗.๑ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

๒.๗.๒ มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหลังผ่าตัดใน ICU ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยพยาบาล ๑ คน ต่อผู้ป่วย ๑ คน ในระยะวิกฤติ

### ๓. มาตรฐานด้านการจัดการ

#### ๓.๑ ต้องมีที่ปรึกษาการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor)

##### ๓.๑.๑ คุณสมบัติของที่ปรึกษาการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor)

๓.๑.๑.๑ ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก จากแพทยสภา

๓.๑.๑.๒ มีประสบการณ์ทำผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย

##### ๓.๑.๒ บทบาทหน้าที่ของที่ปรึกษาการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor)

๓.๑.๒.๑ รับผิดชอบในการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ ให้มีการทำหัตถการตามข้อบ่งชี้ที่ สปสช.กำหนด ตลอดจนผลลัพธ์การทำหัตถการ อัตราป่วย (Morbidity rate) และอัตราตาย (Mortality rate)

๓.๑.๒.๒ ตรวจสอบและรับรองรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence report) อย่างสม่ำเสมอ

๓.๑.๒.๓ เป็นที่ปรึกษาและผู้ควบคุมการทำหัตถการของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ในกรณีที่คุณสมบัติและประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่ สปสช.กำหนด

### ๔. มาตรฐานด้านการให้บริการ

๔.๑ ในกรณีที่สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยมีการกำหนดแนวเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคหัวใจโดยวิธีผ่าตัด ให้ยึดถือเป็นมาตรฐานในการให้บริการ

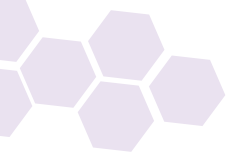
๔.๒ มีการบันทึก ทบทวน และรายงาน Mortality/ Morbidity/ Occurrence report ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีหลักฐานเพื่อการตรวจสอบด้านคุณภาพการให้บริการ

๔.๓ หน่วยบริการจะต้องให้บริการผู้ป่วยตามศักยภาพของหน่วยบริการในทุกกรณี ห้ามปฏิเสธผู้ป่วย ในกรณีที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อและดำเนินงานตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

- ๔.๔ หน่วยบริการจะต้องดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนปลอดภัยและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้
- ๔.๕ กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หน่วยบริการต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจนปลอดภัย และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ หรือส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อ

#### ๕. มาตรฐานด้านการจัดการข้อมูล

- ๕.๑ มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย
  - ๕.๒ มีการจัดเก็บและรายงานสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ ตามที่ สปสช.กำหนด
-





ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม  
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุขของหน่วยบริการ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
จึงกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมไว้ ดังต่อไปนี้

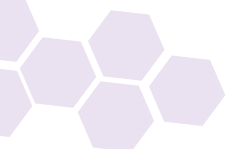
ข้อ ๑ ผู้มีสิทธิรับบริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะข้อห้าม  
ดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Knee OA)
- (๓) มีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตามข้อ ๓
- (๔) เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ โดยการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ

หรือเครือข่ายหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๒ หน่วยบริการที่จะให้บริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (๑) เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสือวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา  
สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งปฏิบัติงานประจำ (Full time) ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด  
ขณะผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการติดตามการรักษาหลังผ่าตัด
- (๓) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสือวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา  
สาขาวิสัญญีแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานประจำ (Full time) หรือปฏิบัติงานบางเวลา (Part time)



(๔) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรและหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา สาขาอายุรแพทย์ทั่วไป ซึ่งปฏิบัติงานประจำ (Full time) หรือปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) ตั้งแต่การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหลังผ่าตัด

(๕) มีสถานที่รองรับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน

(๖) มีห้องผ่าตัด พร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกห้องผ่าตัด

(๗) มีห้องผู้ป่วยวิกฤต ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกผู้ป่วยวิกฤต พร้อมรองรับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

(๘) มีบริการรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน หรือตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกรังสีวินิจฉัย

(๙) มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือนักกายภาพบำบัดให้บริการกายภาพบำบัดหรือให้บริการผู้ป่วยหลังผ่าตัด

หน่วยบริการที่จะร่วมให้บริการ ให้แจ้งความประสงค์และประเมินตนเองพร้อมหลักฐานตามที่กำหนดก่อนเริ่มปีงบประมาณ หรือก่อนให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ผู้มีสิทธิรับบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ต้องมีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้าม ดังนี้

(๑) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee arthroplasty, TKA) ต้องมีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้าม ดังนี้

(ก) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๕๕ ปี ขึ้นไป ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

(๑) การเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment (at least bicompartamental knee osteoarthritis)

(๒) ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งแคบลงมากกว่า ๕๐% (Narrowing joint space more than ๕๐% of at least one compartment of the knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph) หรือภาพรังสีแสดงข้อเข่าเสื่อมระยะ ๓ หรือ ๔ (Kellgren–Lawrence stage III or IV)

(๓) ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน (failure of conservative treatment)

(ข) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๕๕ ปี ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

(๑) การเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment (at least bicompartmental knee osteoarthritis)

(๒) ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่า อย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป (obliterated joint space of at least one compartment of the knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph)

(๓) ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยา และวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ แล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน (failure of conservative treatment)

(๔) มีข้อบ่งชี้ข้ออย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากการติดเชื้อ

(ข) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากอุบัติเหตุ

(ค) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากโรคไขข้ออักเสบ (inflammatory joint disease)

(ง) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากกระดูกตาย (osteonecrosis)

(จ) ข้อเข่าผิดรูปมาก โดยมีมุมข้อเข่า (Tibiofemoral angle) ในระนาบซ้าย-ขวา (Frontal plane) ผิดจากปกติมากกว่า ๒๐ องศา

(ค) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ต้องไม่มีลักษณะ ข้อห้าม (contraindication) อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) มีการติดเชื้อที่ข้อเข่าที่ยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด (recent or current knee infection)

(๒) มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นๆ ของร่างกายที่อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจาย มาติดข้อเข่า (remote source of ongoing infection)

(๓) ระบบโครงสร้างที่ใช้ในการเหยียดข้อเข่าซึ่งประกอบด้วย กล้ามเนื้อ quadriceps กระดูกสะบ้า และ patellar tendon ขาดความต่อเนื่อง หรือระบบโครงสร้างเหล่านี้ ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ (extensor mechanism discontinuity or severe dysfunction)



(๔) มีความผิดปกติรูปของข้อเข่าในลักษณะแอ่น ซึ่งเป็นผลมาจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง (recurvatum deformity secondary to neuromuscular weakness)

(ง) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee arthroplasty, TKA) ในผู้ป่วยอายุไม่เกิน ๕๕ ปี ที่วินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ หรือข้อเข่าเสื่อมไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA) ให้ดำเนินการขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

(๖) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน (medial unicompartmental knee arthroplasty, UKA)

(ก) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

(๑) ผิวข้อเข่าเสื่อมเฉพาะด้านในเท่านั้น

(๒) เอ็นข้อเข่าทั้งหมดทำงานเป็นปกติ

(๓) การเหยียดและการงอข้อเข่าดี

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน ต้องไม่มีลักษณะข้อห้าม (contraindication) อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) น้ำหนักมากกว่า ๙๕ กิโลกรัม

(๒) มีอาการปวดบริเวณลูกสะบ้า (patellofemoral pain)

(๓) มีการเสื่อมของข้อเข่าด้านตรงข้าม (contralateral tibiofemoral joint involvement)

(๔) ข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุมาจากโรคไขข้ออักเสบ เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ (Inflammatory arthritis)


(๕) มีภาวะข้อเข่าไม่มั่นคงจากเส้นเอ็นไขว้หน้าฉีกขาดหรือหย่อน (symptomatic ACL Insufficiency)

(๖) มีภาวะข้อเข่าไม่มั่นคงจากเอ็นประกบเข่าด้านข้างฉีกขาดหรือหย่อน (collateral ligament insufficiency)

(๗) มุมข้อเข่าผิดปกติ ในแนว varus มากกว่า ๑๐ องศา (varus deformity > ๑๐ degrees)

(๘) ข้อเข่าเหยียดไม่สุด มีการติดหรือยึด มากกว่า ๑๐ องศา (flexion contracture > ๑๐ degrees)

- (๓) การผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน (high tibial osteotomy)
- (ก) การผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้
- (๑) ผิวข้อเข้าเสื่อมเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น
  - (๒) เอ็นยึดข้อเข้าและหมอนรองข้อเข้าทำงานเป็นปกติ
  - (๓) พิสัยการขยับของข้อเข้ามากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ องศา
  - (๔) ไม่มีการยึดติดของข้อเข้า ทั้งการเหยียดและการงอ
- (ข) การผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน ต้องไม่มีลักษณะข้อห้าม (contraindication) อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้
- (๑) ข้อเข้าที่มีการเสื่อมของผิวข้อเข้าทุกส่วน (diffuse arthritis)
  - (๒) ข้อเข้าเสื่อมที่มีการเคลื่อนของแนวกระดูกหน้าแข้ง ออกจากกระดูกต้นขา เป็นระยะทางที่มาก (marked tibiofemoral subluxation)
  - (๓) ข้อเข้าเสื่อมที่มีสาเหตุมาจากโรคไขข้อข้อเข้าอักเสบ เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ (inflammatory arthritis)
  - (๔) ผู้ป่วยเคยได้รับการตัดหมอนรองกระดูกข้อเข้า (Post meniscectomy)
- ข้อ ๔ สปสช. จะจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ดังนี้
- (๑) ค่าใช้จ่ายกรณีผ่าตัดที่มีการรักษาเป็นผู้ป่วยใน  
 สปสช. จะจ่ายชดเชยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณ โดยอัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget
  - (๒) ค่าใช้จ่ายกรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียม  
 สปสช. จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามค่าใช้จ่ายจริงที่หน่วยบริการเรียกเก็บ แต่ไม่เกินเพดานราคาชดเชยที่ สปสช. ประกาศ และนำมาคำนวณอัตราจ่ายตามระบบ point system with global budget โดยส่วนต่างจากเงินเรียกเก็บและเงินจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์ หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ และราคาและอุปกรณ์ที่จ่ายชดเชย ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้



กรณีที่มีการใช้สารยึดกระดูก (bone cement) ชนิดธรรมดา (รหัส ๗๔๐๑) หรือสารยึดกระดูก (bone cement) ชนิดมียาปฏิชีวนะผสม (รหัส ๗๔๐๒) สามารถเบิกจ่ายชดเชยตามข้อบ่งชี้และเพดานราคาชดเชยในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมและข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค

ข้อ ๕ การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย ให้นำหน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการด้วยโปรแกรม e-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายทั้งกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และค่าอุปกรณ์ทุกรายการ รวมทั้งข้อเข้าเทียม โดยต้องบันทึกข้อมูลและรหัสอุปกรณ์ส่งไปยัง สปสช. ภายใน ๓๐ วันหลังจากให้บริการ

สปสช. จะตรวจสอบและจ่ายเงินชดเชยค่าอุปกรณ์ทุกรายการที่ใช้ รวมทั้งค่าข้อเข้าเทียมในกรณีที่หน่วยบริการจัดซื้อเอง หากหน่วยบริการใช้ข้อเข้าเทียมในระบบ VMI (vendor managed inventory) จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และอุปกรณ์อื่นที่ใช้ แต่ไม่รวมค่าข้อเข้าเทียม ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ (project code) ทั้งกรณีที่หน่วยบริการจัดซื้อเอง หรือใช้ข้อเข้าเทียมในระบบ VMI (vendor managed inventory)

ข้อ ๖ สปสช. จะตรวจสอบการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และหลักฐานการให้บริการข้อเข่าเทียม โดยหน่วยบริการจะต้องเก็บหลักฐานเอกสารเวชระเบียน และเอกสารการใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการตรวจสอบ กรณีที่พบว่าการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สปสช. จะดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๗ การกำกับติดตามมาตรฐานคุณภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมเป็นดังนี้

(๑) สปสช. จะประเมินหน่วยบริการตามคุณสมบัติและศักยภาพการให้บริการก่อนเข้าร่วมให้บริการ และในระหว่างปีงบประมาณ สปสช. อาจสุ่มตรวจหน่วยบริการ ตามคุณสมบัติและศักยภาพของหน่วย โดยพิจารณา ร่วมกับผลงานบริการในแต่ละช่วงเวลาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

(๒) การประเมินคุณภาพการให้บริการ สปสช. กำหนดให้มีตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม จากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

(ก) อัตราการเกิดข้อเข่าติด Stiffness หลังผ่าตัด ๓ เดือน

(ข) อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม

(ค) อัตราการ re-admission ภายในสามเดือน โดยพิจารณาจากข้อมูล การบริการที่บันทึกในระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (e-Claim)

(๓) การตรวจสอบมาตรฐานและคุณภาพบริการ (Quality audit)

สปสช. จะประเมินติดตามการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และผลลัพธ์การผ่าตัด รักษาข้อเข่าเสื่อมตามที่กำหนด เพื่อกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการ

ข้อ ๘ หากหน่วยบริการ เห็นว่า การจ่ายชดเชยไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ ให้ยื่นอุทธรณ์ ต่อ สปสช. ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งรายงานการจ่ายชดเชย (REP)

ข้อ ๙ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

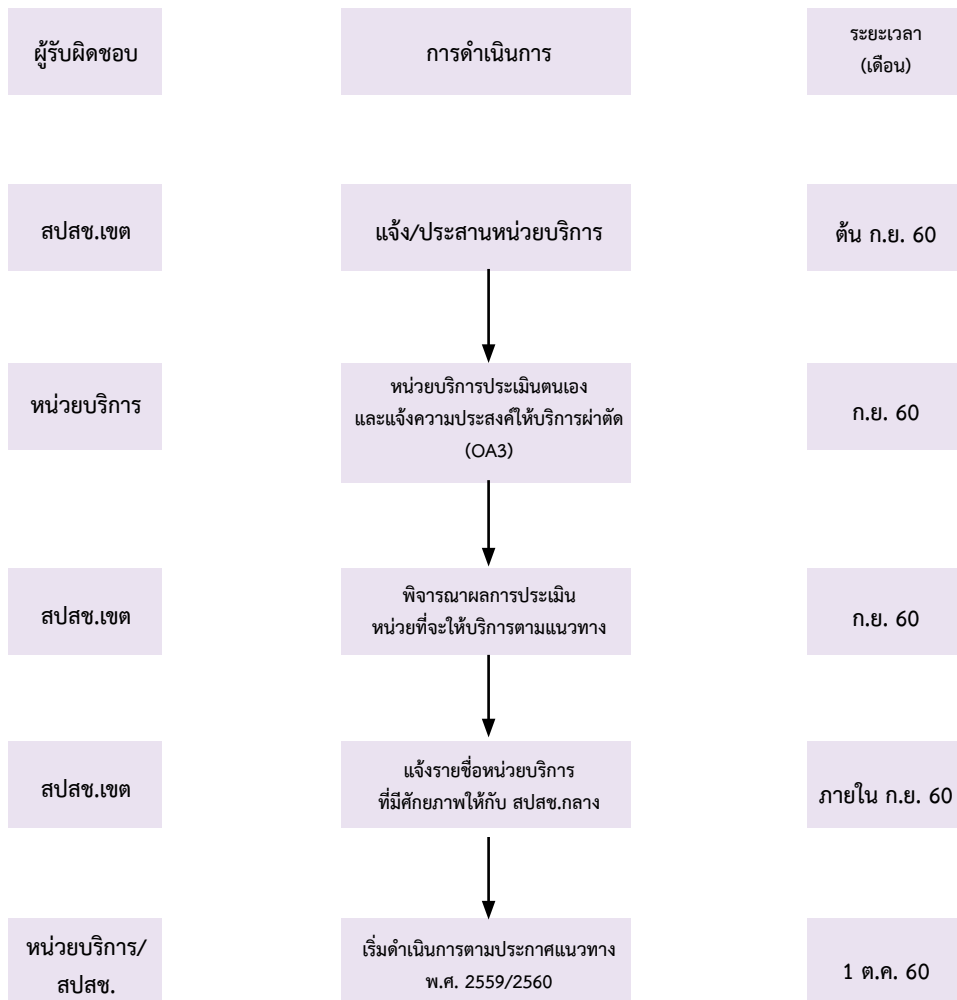
เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. ๒๕๕๙  
ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๙

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง (บาท)	หมายเหตุ
๗๐๐๔	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ (total knee arthroplasty, TKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๑)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ (unicompartmental knee arthroplasty, UKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๒)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
๗๐๐๕	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (total knee arthroplasty, TKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๑)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (unicompartmental knee arthroplasty, UKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๒)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
๗๒๑๔	แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีหัวสกรูพุง (Lock plate) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๓)	ชิ้นละ	๒๐,๐๐๐	
๗๓๐๑	สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๓)	ตัวละ	๒,๔๐๐	





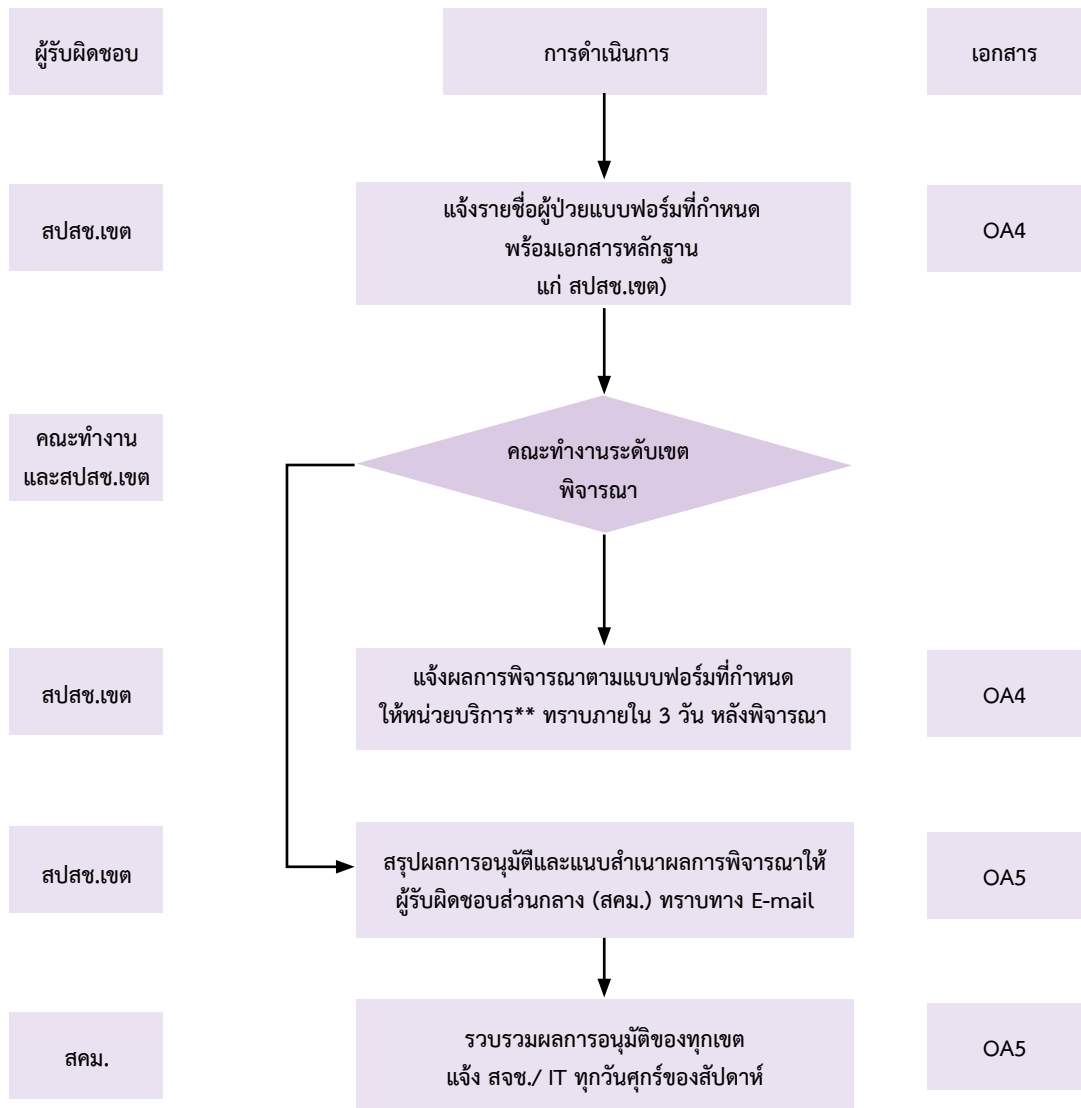
## FLOW การดำเนินงานบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2561



หมายเหตุ การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในปีงบประมาณ 2560 (1 ต.ค. 59 - 30 ก.ย. 60) ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 และ 2560

ขั้นตอนการขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) รักษาข้อเข่าเสื่อมปีงบประมาณ 2561  
กรณีที่ต้องขออนุมัติคือ

1. การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี\* ที่วินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ/หรือชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. ให้บริการผ่าตัดเกินเป้าหมายที่จัดสรร



หมายเหตุ : \* อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี นับจากวันเกิดจนถึงวันที่แพทย์สั่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด

\*\* หน่วยบริการแบบผลการพิจารณา Pre-Authorized ในขณะเขียนจองผู้ป่วย



แบบขออนุมัติผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Pre Authorized TKA Form)  
 ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ/ไม่ทราบสาเหตุ(Primay or Unspecified Knee OA) ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี  
 (อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี นับจากวันเกิด ถึง วันที่สั่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด)

ชื่อหน่วยบริการ..... รหัส.....		
ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง		
PID □□□□□□□□□□□□□□ HN..... AN.....		
การวินิจฉัยโรค [ ] Primay Knee OA [ ] Unspecified Knee OA ข้อเข่าข้าง [ ] ซ้าย [ ] ขวา [ ] ทั้งสองข้าง		
แผนการรักษา วันที่สั่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด.....กำหนดวันที่จะผ่าตัด.....		
เอกสาร/หลักฐานประกอบการพิจารณา (ส่งเป็น electronic file)		
[ ] ภาพถ่าย x-rays antero-posterior view ณ วันที่วินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัด		
[ ] สำเนาเวชระเบียนประวัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม		
๑. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (indication) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมอายุน้อยกว่า ๕๕ ปี	มี	ไม่มี
๑.๑ มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment (at least bicompartmental knee osteoarthritis)	[ ]	[ ]
๑.๒ ภาพรังสีด้านหน้า-หลังที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนักแสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป (obliterated joint space of at least one compartment of the knee from tanding weight bearing antero-posterior view of knee radiograph)	[ ]	[ ]
๑.๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน (failure of conservative treatment)	[ ]	[ ]
๒. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (indication) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมอายุเท่ากับ ๕๕ ปี	มี	ไม่มี
๒.๑ มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment (at least bicompartmental knee osteoarthritis)	[ ]	[ ]
๒.๒ ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งแคบลงมากกว่า ๕๐% (Narrowing joint space more than 50% of at least one compartment of the knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph) หรือ ภาพรังสีแสดงข้อเข่าเสื่อมระยะ ๓ หรือ ๔ (Kellgren -Lawrence stage III or IV)	[ ]	[ ]
๒.๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน (failure of conservative treatment)	[ ]	[ ]
ความเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ เพื่อพิจารณา.....	ลงชื่อแพทย์ที่รักษา.....	ผู้ขออนุมัติ
.....	( )	
.....	ตำแหน่ง.....	
.....	วัน/เดือน/ปี ที่ขออนุมัติ.....	
ผลการพิจารณา Pre Authorized		
[ ] อนุมัติ		
[ ] ไม่อนุมัติ เหตุผล.....		
ข้อสังเกตอื่นๆ.....		
.....		
ลงชื่อผู้อนุมัติ..... ประธานคณะกรรมการพิจารณาระดับเขตหรือผู้แทน วัน/เดือน/ปีที่อนุมัติ.....		
หมายเหตุ : โปรดเก็บแบบฟอร์มผลการพิจารณา Pre-Authorized ในเวชระเบียนของผู้ป่วย และเอกสารสำเนาเก็บไว้ที่ สปสช. เขต		

แบบสรุปแจ้งผลการอนุมัติผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ(Pre-AuthorizedTKA)

ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ/ไม่ทราบสาเหตุ(Primary or unspecified Knee OA)อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี

ประจำเดือน ..... 2561 (สรุป ณ วันที่ ... เดือน ..... 2561)

ลำดับ	สปสข	ผู้ส่งข้อมูล	แจ้ง	วันที่แจ้ง(คศ) (dd/mm/yyyy)	รหัส- หน่วย บริการที่รักษา	ชื่อ-หน่วยบริการ ที่รักษา	รหัสบัตรประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	HN	วันเดือนปีเกิด(พศ) (dd/mm/yyyy)	กำหนดวันที่ผ่าตัด(พศ) (dd/mm/yyyy)	สถานะ	ชื่อเข้า ที่ขอ PA	หมายเหตุ
1														



แบบแจ้งความประสงค์ให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คำชี้แจง : หน่วยบริการบันทึกข้อมูลและศักยภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมตามรายละเอียดที่กำหนด เพื่อพิจารณาประกาศรายชื่อหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อโรงพยาบาล ..... รหัส ..... ประเภทสถานพยาบาล .....

ระดับขีดความสามารถตาม service plan (กรณี สธ.)  ระดับ A  ระดับ S  ระดับ M1  
 ระดับ M2  ระดับ F1  ระดับ F2

จังหวัด.....สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต .....

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านทรัพยากร**

**๑.บุคลากร**

๑.๑ จำนวนแพทย์ศัลยกรรมกระดูก ปฏิบัติงานประจำ (full time) ..... คน มีรายชื่อดังนี้

รายชื่อแพทย์ศัลยกรรมกระดูก	เลข ว.	หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร

\* เพิ่มเติมรายชื่อตามจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๒ จำนวนวิสัญญีแพทย์ ..... คน มีรายชื่อดังนี้

รายชื่อวิสัญญีแพทย์	เลข ว.	หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร	เวลาปฏิบัติงาน
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time

\* เพิ่มเติมรายชื่อตามจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๓ จำนวนอายุรแพทย์ ..... คน มีรายชื่อดังนี้

รายชื่ออายุรแพทย์	เลข ว.	หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร	เวลาปฏิบัติงาน
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time
		<input type="checkbox"/> อนุมัติ / <input type="checkbox"/> วุฒิบัตร	<input type="checkbox"/> full time / <input type="checkbox"/> part time

\* เพิ่มเติมรายชื่อตามจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๔ จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ..... คน

๑.๕ จำนวนนักกายภาพบำบัด ..... คน

**๒.อาคารสถานที่ (จำนวนเตียง/ห้องผ่าตัดที่เปิดใช้จริง)**

๒.๑ จำนวนเตียงศัลยกรรมกระดูก ..... เตียง หรือ เตียงศัลยกรรมทั่วไป ..... เตียง

๒.๒ จำนวนห้องผ่าตัด ..... ห้อง

๒.๓ มีการจัดแยกห้องผ่าตัดเฉพาะด้านศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูกหรือไม่  มี โปรตระบุจำนวน .....ห้อง  ไม่มี

๒.๔ จำนวนเตียง ICU ..... เตียง

๒.๕ ระบบการถ่ายเทอากาศในห้องผ่าตัด ระบบ  Lamina air flow  Positive pressure

ใช้ทั้ง ๒ ระบบ  ใช้ระบบอื่น โปรตระบุ.....

### ส่วนที่ ๓. ระบบบริการ

๓.๑ มีการจัดบริการผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก ในเวลาจำนวน.....ชั่วโมง/สัปดาห์ นอกเวลาจำนวน.....ชั่วโมง/สัปดาห์

๓.๒ จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ..... คน/เดือน

๓.๓ มีบริการรักษาข้อเข่าเสื่อมแบบ conservative หรือไม่

มี โปรตระบุวิธี  1. ไม่ใช้ยา  2. ใช้ยา  3. ฉีดสเตียรอยด์เข้าข้อ  อื่นๆ โปรตระบุ.....  ไม่มี

๓.๕ บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด เฉลี่ย ..... คน/เดือน

แยกประเภทการผ่าตัด  Total Knee Arthroplasty (TKA) เฉลี่ย ..... คน/เดือน

Unicompartmental Knee Arthroplasty (UKA) เฉลี่ย ..... คน/เดือน

High Tibial Osteotomy (HTO) เฉลี่ย ..... คน/เดือน

### ส่วนที่ ๔. ความต้องการการใช้อุปกรณ์ข้อเข่าเทียมในการผ่าตัด

ต้องการจัดหา/จัดซื้อเอง  ต้องการใช้ข้อเข่าที่ สปสช. จัดหาตามระบบ VMI  ใช้ทั้ง ๒ อย่าง

### ส่วนที่ ๕. ผลการพิจารณาของ สปสช. เขต หน่วยที่มีคุณสมบัติ/ศักยภาพให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ในปี ๒๕๖๑

(อ้างอิงตามผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และประกาศ สปสช. เรื่องแนวทางปฏิบัติ สำหรับบริการให้ บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ข้อ ๒/๒๖-๒๙)

๕.๑ แผนกผู้ป่วยนอก  ผ่านเกณฑ์  ไม่ผ่านเกณฑ์ ระบุหัวข้อ.....(คะแนน ๑ หรือ ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๒ แผนกผู้ป่วยใน  ผ่านเกณฑ์  ไม่ผ่านเกณฑ์ ระบุหัวข้อ.....(คะแนน ๑ หรือ ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๓ แผนกห้องผ่าตัด  ผ่านเกณฑ์  ไม่ผ่านเกณฑ์.ระบุหัวข้อ..... (คะแนน ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

(หากมีวิสัญญีพยาบาล ๑ คนต่อ ๑ ห้องผ่าตัดขณะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของวิสัญญีแพทย์ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๔ แผนก ICU  ผ่านเกณฑ์  ไม่ผ่านเกณฑ์.ระบุหัวข้อ..... (คะแนน ๒ ทุกข้อ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

๕.๕ บริการรังสีวินิจฉัย  ผ่านเกณฑ์  ไม่ผ่านเกณฑ์ ระบุหัวข้อ.....(คะแนน ๑ หรือ ๒ ถือว่า ผ่านเกณฑ์)

ลงชื่อ .....ผู้ประเมิน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นเพิ่มเติมจาก สปสช.เขต.....

ลงชื่อ.....

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

วัน/เดือน/ปี.....

### แบบประเมินผู้ป่วย *ก่อน* และ *หลัง* การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

คำชี้แจง : หน่วยบริการประเมินผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่กำหนดก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย และจัดเก็บแบบในแฟ้มเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบภายหลังการให้บริการ (Post Audit)

#### 1. แบบประเมินข้อบ่งชี้ *ก่อนการผ่าตัด* เปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty)

โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....

วันที่.....

ข้อบ่งชี้การผ่าตัด	ใช่	ไม่ใช่
<b>สำหรับอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป</b>		
1. มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment		
2. ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งแคบลงมากกว่า50%		
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน		
<b>สำหรับอายุน้อยกว่า 55 ปี</b>	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment		
2. ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป		
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยา และวิธีใช้ยา และ/หรือฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน		
<b>สาเหตุ / ข้อจำกัดในการใช้ข้อ (อย่างน้อย 1 ข้อ)</b>	ใช่	ไม่ใช่
1. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากการติดเชื้		
2. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากอุบัติเหตุ		
3. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากโรคไขข้ออักเสบ (inflammatory joint disease)		
4. 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากกระดูกตาย (osteonecrosis)		
5. ข้อเข่าผิดรูปมาก โดยมีมุมข้อเข่าในระนาบซ้าย-ขวา (Frontal plane) ผิดจากปกติมากกว่า 20 องศา		
<b>ข้อห้ามในการผ่าตัด</b> ถ้าตรวจพบข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการติดเชื้อที่ข้อเข่าที่ยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด		
2. มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นๆ ของร่างกายที่อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายมาติดข้อเข่า		
3. ระบบโครงสร้างที่ใช้ในการเหยียดข้อเข่าซึ่งประกอบด้วย กล้ามเนื้อ quadriceps กระดูกสะบ้า และ patellar tendon ขาดความต่อเนื่อง หรือระบบโครงสร้างเหล่านี้ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ		
4. มีความผิดปกติของข้อเข่าในลักษณะอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง		
<b>การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</b>	ใช่	ไม่ใช่
1. Cardiovascular check up : normal chest x-rays : controllable cardiovascular function : Hct > 30 vol%		
2. Good control of blood sugar : below 150mg% before surgery		

2. แบบประเมิน หลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA functional score)

โรงพยาบาล.....

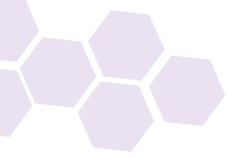
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....

วันที่ผ่าตัด.....วันที่ประเมิน.....

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน (คะแนน)	(คะแนน)
1. การงอเข่า	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 90 องศา (0) <input type="checkbox"/> มากกว่า 90 องศา (20)	
2. ที่เดิน	<input type="checkbox"/> เดินในบ้าน (0) <input type="checkbox"/> ออกนอกบ้านได้ (15) <input type="checkbox"/> ไปตลาดได้ หรือเดินได้นานกว่า ½ ชั่วโมง (20)	
3. การขึ้นลงบันได	<input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ (0) <input type="checkbox"/> มั่นใจว่าทำได้ (ทำได้อย่างมั่นใจ) (15) <input type="checkbox"/> ทำได้โดยไม่จับราวบันได (20)	
4. ความเจ็บปวดเข่าหลังผ่าตัด	<input type="checkbox"/> อาการปวดแสบหรือไม่ดีขึ้น (0) <input type="checkbox"/> อาการดีขึ้น (10) <input type="checkbox"/> เดินได้ดีเกือบไม่ปวดเลย (20)	
5. ความพึงพอใจหลังผ่าตัด	<input type="checkbox"/> ไม่แตกต่างหรือแสบ (0) <input type="checkbox"/> เฉยๆ (5) <input type="checkbox"/> ดีขึ้น (15) <input type="checkbox"/> พอใจมาก (20)	
<b>รวมคะแนน</b>		

หมายเหตุ 1. ใช้การประเมินภายหลังการผ่าตัด 6 เดือน โดยผู้ป่วย / ถามจากผู้ป่วย และเก็บเป็นหลักฐานในแฟ้มผู้ป่วย

2. สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ได้ผ่าตัดเอง ให้นำผู้ป่วยเพื่อตรวจติดตามหลังผ่าตัด 6 เดือนพร้อมประเมิน และเก็บเป็นหลักฐานในแฟ้มผู้ป่วย





**ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
สำหรับการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ  
พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการสาธารณสุขสำหรับการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะแก่ผู้มีสิทธิใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๖(๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๔ วรรคสอง แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่าย  
หน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๒ ข้อ ๑๕.๑ และข้อ ๑๕.๓.๕ ของเอกสารแนบท้ายประกาศ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เลขาธิการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การ  
ดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วใน  
ทางเดินปัสสาวะ พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะให้บริการ รักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบ  
ทางเดินปัสสาวะ ด้วยวิธีผ่าตัดแบบเปิด (Open Surgery) หรือวิธีส่องกล้อง (Uretero-roscope  
with lithotripsy) หรือวิธีสลายนิ่ว (ESWL) ให้ใช้แนวทางการรักษาของสมาคมศัลยแพทย์ระบบ  
ปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

หน่วยบริการตามวรรคหนึ่ง ที่จะให้บริการรักษาด้วยวิธีสลายนิ่ว (ESWL) ต้องมี  
ศักยภาพในการผ่าตัดแบบเปิด (Open Surgery) ได้ด้วย

ข้อ ๔ หน่วยบริการภาครัฐที่จ้างเหมาให้เอกชนรับช่วงให้บริการ และหน่วยบริการ  
หรือสถานบริการภาคเอกชนที่ประสงค์จะให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วย  
วิธีสลายนิ่ว (ESWL) และมีศักยภาพให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยวิธี



ผ่าตัดแบบเปิด (Open Surgery) ให้อื่นหนังสือแจ้งความจำนงต่อสำนักงาน หรือสำนักงานเขต เพื่อตรวจประเมินลักษณะและมาตรฐาน รวมทั้งเครื่องสลายนิ่ว เพื่อประกอบการพิจารณาทำสัญญาให้บริการตามโครงการบริหารจัดการเพื่อนำนิ่วออกจากทางเดินปัสสาวะในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นรายปี

ข้อ ๕ การตรวจประเมินลักษณะและมาตรฐานของหน่วยบริการหรือสถานบริการภาคเอกชน ตามข้อ ๔ ให้ใช้เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่สำนักงานประกาศกำหนด รวมทั้งต้องมีลักษณะและมาตรฐาน ความพร้อมด้านต่างๆ ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลาทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ตามรายละเอียดดังนี้

(๑) ความพร้อมด้านสถานที่

(ก) มีสถานที่ที่เอื้อต่อการให้บริการ รักษาผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน สามารถให้การดูแล ทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

(ข) มีห้องผ่าตัดและบุคลากรที่พร้อมให้การผ่าตัดแบบเปิด เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสลายนิ่ว

(๒) ความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องสลายนิ่ว ห้องสลายนิ่ว ห้องผ่าตัด และบริการ ประกอบด้วย

(ก) มีเตียง เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมห้องสลายนิ่วที่มีมาตรฐาน ผ่านการตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(ข) มีเครื่องสลายนิ่วที่มีประสิทธิภาพที่มีการหาตำแหน่งของนิ่วทั้งระบบใช้ Fluoroscopy และ Ultrasound กรณีเป็นเครื่องระบบเดียว ต้องเป็นระบบ Fluoroscopy ตามที่กำหนดในแนวทางการรักษาโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ หรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(ค) มีสถานที่พักฟื้น สังเกตอาการ หลังการสลายนิ่ว พร้อมเครื่องมือ อุปกรณ์

(ง) มีห้องผ่าตัดที่มีมาตรฐานพร้อมเตียงผ่าตัด เครื่องดมยาสลบอยู่ประจำห้องผ่าตัด

(จ) มีชุดเครื่องมือผ่าตัดและสลายนิ่ว ที่สามารถให้บริการผ่าตัด สลายนิ่วเพื่อนำนิ่วออกจากทางเดินปัสสาวะได้ตลอดเวลา

(ฉ) มีบริการหลังการผ่าตัด มีเตียง เครื่องมือ อุปกรณ์พร้อมดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(ช) มีห้องและเครื่องเอกซเรย์

(ซ) เครื่องมือ อื่นๆ ที่จำเป็น

๒๑

(๓) ความพร้อมด้านบุคลากร

(ก) มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบปัสสาวะอย่างน้อย ๑ คน ปฏิบัติงานประจำ หรือมีศัลยแพทย์ทั่วไปที่ผ่านหลักสูตรการอบรมและรับรองจากสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ หรือมีศัลยแพทย์ทั่วไปที่มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะทั้ง ๓ วิธี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปีและผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิชาการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน

(ข) มีนักรังสีเทคนิค ที่มีประสบการณ์ อย่างน้อย ๑ คน ประจำตลอดเวลาของการให้บริการผู้ป่วย

(ค) มีบุคลากรเทคนิค ที่มีความสามารถในการใช้เครื่องสลายนิ่ว ที่ผ่านการอบรม โดยมีเอกสารรับรองจากสถาบัน หรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับ

(ง) มีพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษานิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งการสลายนิ่ว การส่องกล้อง และผ่าตัด อย่างน้อย ๑ คน ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาของการให้บริการผู้ป่วย

(จ) บุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๖ สำนักงาน หรือสำนักงานเขต หรือหน่วยงานอื่นหรือคณะกรรมการที่สำนักงานมอบหมายหรือแต่งตั้ง จะตรวจประเมินหน่วยบริการหรือสถานบริการภาคเอกชนและเครื่องสลายนิ่วตามข้อ ๔

ข้อ ๗ หน่วยบริการภาครัฐ และหน่วยบริการหรือสถานบริการเอกชน ที่ผ่านการตรวจประเมินแล้ว ให้ถือว่าหนังสือแสดงความจำนงตาม ข้อ ๔ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาให้บริการสาธารณสุข ที่มีผลผูกพันกับสำนักงานหรือสำนักงานเขต และให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานเขต ดังนี้

(๑) รักษาด้วยวิธีผ่าตัดแบบเปิด(Open Surgery) หรือผ่าตัดด้วยกล้อง (PCNL) รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีส่องกล้อง ให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากการบริหารกองทุนย่อยผู้ป่วยในระดับเขต (Global Budget) โดยใช้ค่าผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว(Adjusted relative weight : adjRW)

(๒) รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว (ESWL) ให้เป็นไปตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่กำหนด ดังนี้

(ก) หน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการสลายนิ่ว แก่ผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ได้รับค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่าย ครั้งละไม่เกิน ๖,๕๐๐ บาท จ่ายไม่เกินได้ข้างละ ๔ ครั้งต่อคนต่อปี

(ข) หน่วยบริการหรือสถานบริการภาคเอกชนตามข้อ ๔ ที่ให้บริการสลายนิ่ว ให้ได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อบริการสลายนิ่วสำเร็จโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง (Episode) ในอัตราเหมาจ่าย ๑๖,๐๐๐ บาท ต่อการสลายนิ่วไตหนึ่งข้างต่อคนต่อปี และมีค่าการตรวจประเมินและติดตาม

๑

ผลการรักษาผู้ป่วยสลายนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ของคณะทำงานตรวจประเมินและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสลายนิ่ว ที่สำนักงาน หรือสำนักงานเขต แต่งตั้ง/มอบหมาย ครั้งละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

หน่วยบริการหรือสถานบริการตามวรรคหนึ่ง ต้องส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการสลายนิ่วสำเร็จแล้วเท่านั้น และสามารถส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ต่อได้ ๑ ช้าง ต่อคนต่อปี หากเกินจำนวนครั้งที่กำหนด หน่วยบริการที่ประสงค์จะรับชดเชยค่าใช้จ่าย ต้องจ่ายค่าบริหารจัดการสำหรับกรตรวจติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยสลายนิ่ว ครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อราย

ข้อ ๘ อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามข้อ ๗ อยู่ภายใต้เงื่อนไข

(๑) เป็นค่าใช้จ่ายรวมค่าตรวจ ค่าบริการรักษาภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทั้งในกรณีผู้ป่วยนอกหรือกรณีผู้ป่วยใน

(๒) ในกรณีที่ให้บริการหลายวิธีให้จ่ายค่าตอบแทนในรายการที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุดเพียงรายการเดียว

ข้อ ๙ หน่วยบริการหรือสถานบริการภาคเอกชนตามข้อ ๔ ที่ให้บริการสลายนิ่วต้องให้บริการตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยมีการสืบค้นและลงบันทึกรายละเอียดของการตรวจวินิจฉัยการรักษา ตลอดจนผลแทรกซ้อน (ถ้ามี) ไว้อย่างชัดเจน โดยให้บริการดังนี้

(๑) Single stone ที่มีขนาดไม่น้อยกว่า ๐.๕ ซม. และไม่เกิน ๒ ซม. และไม่มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะขั้นรุนแรง

(๒) Multiple stone ที่มีขนาดเล็กและมี stone border ไม่มากและไม่มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะขั้นรุนแรง

หน่วยบริการหรือสถานบริการภาคเอกชน ต้องเก็บประวัติพร้อมหลักฐานข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ที่แสดงว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีสลายนิ่ว (ESWL) และผลการรักษาโดยละเอียด รวมทั้งเอกสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ ให้สำนักงาน หรือสำนักงานเขต หรือคณะแพทย์ที่สำนักงานมอบหมาย เพื่อตรวจประเมินและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสลายนิ่วในทางเดินปัสสาวะ และในกรณีที่พบว่า ไม่มีการให้บริการดังกล่าว หรือดำเนินการโดยไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สำนักงานมีสิทธิระงับการสนับสนุน หรือเรียกเงินสนับสนุนคืนแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๐ หน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ มีหน้าที่ ดังนี้

(๑) ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะตามแนวทางการรักษาและข้อกำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

(๒) ให้บริการผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ได้รับการรักษาโรคนิ่ว ด้วยวิธีต่าง ๆ ตามมาตรฐานโดยไม่เลือกปฏิบัติ

๒๐

(๓) ต้องรับผู้ป่วยภายในพื้นที่รับผิดชอบหรือที่ได้รับการส่งต่อตามระบบปกติของสำนักงาน โดยมีใบส่งตัวที่มีรายละเอียดผลการตรวจและวินิจฉัยโรคจากแพทย์ในหน่วยบริการประจำ ที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงทุกราย ยกเว้นหน่วยบริการหรือสถานบริการที่สำนักงานหรือสำนักงานเขต มอบหมายให้เป็นหน่วยบริการหรือสถานบริการร่วมโครงการรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีเฉพาะ

(๔) กำกับดูแลผู้ให้บริการ ให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

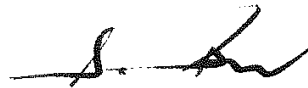
(๕) บันทึกข้อมูลการให้บริการ ตามมาตรฐานและแนวทางการรักษาตามข้อ ๑๐(๑) ทุกครั้งทั้งในระบบอิเล็กทรอนิกส์และหรือระบบเอกสารและพร้อมที่จะให้สำนักงานหรือสำนักงานเขต ตรวจสอบประเมินเพื่อติดตามผลการให้บริการตลอดเวลา

(๖) เก็บต้นฉบับหลักฐานข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่แสดงว่าจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีสลายนิ่ว (ESWL) หรือวิธีอื่น เช่น ผลการเอ็กซเรย์และอัลตราซาวด์ รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยแต่ละราย และผลการรักษาอย่างละเอียดชัดเจน ตามมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ ไว้ให้สำนักงานหรือสำนักงานเขต หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบได้ทันที

(๗) หน้าที่อื่นๆ ตามที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง กำหนดไว้

ข้อ ๑๑ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

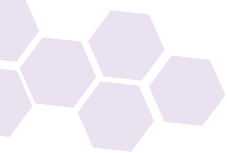
ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(นายวินัย สวัสดิ์ศิริ)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒



เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการให้บริการ  
รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในระบบทางเดินปัสสาวะ พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะมีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ รวมทั้งความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงควรดูแลครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัย การเลือกผู้ป่วย และวิธีการรักษาที่เหมาะสม การรักษาแบบต่าง ๆ รวมทั้งป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อน โดยมีข้อกำหนดดังนี้

**ข้อกำหนดของโรงพยาบาลผู้ให้บริการ**

๑. เป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนทำความตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว (กรณีโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ทำความตกลงให้แจ้งความจำนงขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพก่อน ตามขั้นตอนปกติ)
๒. มีแพทย์ผู้ให้การรักษา หมายถึง ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ ที่มีวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร ซึ่งออกให้โดยแพทยสภาปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาลหรือมีศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะจากโรงพยาบาลใกล้เคียงมาปฏิบัติงานจริง
๓. โรงพยาบาลที่เข้าร่วม มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะ โดยยึดแนวทางการรักษาผู้ป่วยนี้เป็นเกณฑ์ มีกระบวนการควบคุมคุณภาพ และประเมินผลงานเป็นระยะ เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการที่ดีมีคุณภาพแก่ผู้ป่วยทุกราย
๔. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมควรมีความสามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะได้ทั้ง ๓ รูปแบบ คือ การผ่าตัดแบบเปิด แบบส่องกล้องและการสลายนิ่ว ในกรณีที่รักษาได้เพียงแบบเดียวอย่างน้อยต้องสามารถให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบเปิด (Open surgery) โดยศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ
๕. กรณีที่ไม่มีศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะให้การผ่าตัดแบบเปิด ศัลยแพทย์ทั่วไป (ที่มีวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร) ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล และมีประสบการณ์การผ่าตัดแบบเปิดสามารถทำการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดแบบเปิดได้

**เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ**

๑. ผู้ป่วยโรคหัวใจในไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม
๒. สุขภาพแข็งแรงเพียงพอสำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด หรือการสลายนิ่ว ไม่มีโรคอันตรายที่อาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงหลังการผ่าตัด

๒

๓. ในกรณีที่มีโรคเรื้อรัง ควรได้รับการดูแลรักษา โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญชาขนานันๆ เพื่อให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยเพียงพอสำหรับการผ่าตัดก่อน
๔. ไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์
๕. ไม่มีภาวะไตวายเรื้อรังขั้นรุนแรง ยกเว้นภาวะไตวายเรื้อรังขั้นรุนแรง นั้นเกิดจากนิ่วอุดตันทางเดินปัสสาวะ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้ร่วมด้วย

## คำจำกัดความของโรค

### ๑. นิ่วในไต

นิ่วในไต อาจเป็นก้อนหินแข็งเม็ดเดียว หรือหลายเม็ดอยู่ในกรวยไตหรือ calyces อาจอยู่ในกรวยไตและมีกิ่งก้านยื่นเข้าไปใน calyx เรียกว่า นิ่วเขากวาง staghorn stone นิ่วในไตอาจมีทั้งนิ่วทึบรังสี (opaque stone) และไมทึบรังสี (non-opaque stone) คือไม่สามารถจะเห็นด้วยเอ็กซเรย์ หินปูนที่อยู่ในเนื้อไตแต่ไม่ได้อยู่ในกรวยไตหรือ calyces เรียกว่า nephrocalcinosis

### ๒. นิ่วในท่อไต

โรคนี้วในท่อไตเป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อย เกิดในไตแล้วหลุดลงมาในท่อไต เป็นเหตุหนึ่งของการที่ผู้ป่วยต้องมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพราะมักทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงกะทันหันซึ่งต้องทำการวินิจฉัยแยกโรคทางศัลยกรรมที่ทำให้ปวดท้องได้ ถ้านิ่วมีขนาดเล็กมักจะเลื่อนหลุดออกมาที่ปัสสาวะ และผู้ป่วยจะถ่ายนิ่วออกมาในที่สุด แต่นิ่วขนาดใหญ่จะหลุดเองได้ยาก นิ่วที่อุดท่อไตทำให้เกิด hydronephrosis และถ้าทิ้งไว้นานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้ไตข้างนั้นเสียไปอย่างถาวรในที่สุด นอกจากนั้นผู้ป่วยโรคนี้วที่ยังไม่มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่นั้นไม่มีอาการผิดปกติ แต่มักจะพบได้โดยบังเอิญ หรือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว แพทย์จึงจำเป็นต้องทำการวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

### ๓. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ

นิ่วที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะอาจจะเกิดขึ้นเองในกระเพาะปัสสาวะหรือหลุดมาจากไตหรือจากต่อมลูกหมากมาค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะก็ได้ อาจมีเม็ดเดียวหรือมากกว่า ๑ เม็ด โดยส่วนใหญ่แล้วนิ่วในกระเพาะปัสสาวะมักเป็นผลจากมีการอุดตันทางออกของกระเพาะปัสสาวะ เช่น มีต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบ หรือโรคของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมการทำงานที่ทำให้เกิดมีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก นอกจากนี้นิ่วที่เกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นโรคที่เกิดเฉพาะท้องถิ่นเนื่องจากภาวะโภชนาการซึ่งจะพบได้ทุกอายุทุกวัย หรือนิ่วอาจเกิดเพราะมีสิ่งแปลกปลอมในกระเพาะปัสสาวะ เช่น สายสวนปัสสาวะที่ค้างไว้เป็นเวลานานหรือไหมเย็บที่ไม่ละลายซึ่งเย็บกระเพาะปัสสาวะ โรคของกระเพาะปัสสาวะอื่น เช่น มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะหรือการอักเสบเรื้อรังหรือการอักเสบจากการฉายรังสีที่กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องหาสาเหตุของนิ่วในกระเพาะปัสสาวะทุกรายว่าเกิดจากการอุดตันหรือโรคของกระเพาะปัสสาวะหรือจากภาวะโภชนาการด้วยถ้าสามารถแก้ไขภาวะนั้นได้จะต้องแก้ไขด้วย มิฉะนั้นจะเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะซ้ำได้อีก

#### ๔. นิ่วในท่อปัสสาวะ

ก้อนนิ่วที่หลุดเข้าไปอยู่ในท่อปัสสาวะ อาจเกิดจากนิ่วในทางเดินปัสสาวะส่วนบนหรือเกิดจากนิ่วที่เกิดในกระเพาะปัสสาวะหลุดลงมาสู่ท่อปัสสาวะ หรืออาจเกิดจากนิ่วในต่อมลูกหมากกินเนื้อต่อมลูกหมากจนทะลุเข้าไปในท่อปัสสาวะ กรณีนี้ที่เกิเกิดขึ้นในท่อปัสสาวะโดยตรงอาจพบได้ถ้ามีท่อปัสสาวะตีบ หรือมี urethral diverticulum

#### การวินิจฉัย

##### ๑. นิ่วในไต

นิ่วในไตอาจทำให้มีอาการปวดตื้อ หรือปวดร้าวจากที่บริเวณไต หรือ เป็นไข้ หรือปัสสาวะเป็นเลือดแต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการ แต่ตรวจพบนิ่วโดยบังเอิญเมื่อทำการตรวจทางรังสีวิทยาเพื่ออาการอื่น นิ่วในไตที่ทำให้ลายการทำงานของไตจะทำให้มีอาการไตวายได้ถ้าเป็นทั้ง ๒ ข้าง หรือไตอีกข้างหนึ่งไม่มีหรือเสียไปก่อนแล้ว

๑.๑ การตรวจร่างกาย อาจคลำพบไตโดย bimanual palpation ได้ถ้ามี hydronephrosis หรือมีอาการอักเสบเฉียบพลัน ไตที่คลำได้อาจกดเจ็บ และเคาะที่ costovertebral angle อาจมีอาการเจ็บอย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีนิ่วในไตอาจตรวจร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติเลยก็ได้

๑.๒ การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ(urine analysis) พบมีเม็ดเลือดแดง และอาจมีเม็ดเลือดขาวด้วยถึงแม้ไม่มีการติดเชื้อ แต่ผู้ป่วยที่เป็นบางคน (ประมาณ ๑๐%) จะไม่มีความผิดปกติในการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ต้องทำการวิเคราะห์แยกโรคจากสาเหตุอื่นของอาการปวดหลัง เช่น จากสาเหตุทางโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งจะพบว่าตำแหน่งที่ปวดจะอยู่บริเวณกระดูกสันหลัง หรือ para vertebral muscle และอาจพบว่าอาการปวดจะเกี่ยวข้องกับทำนั่งหรือยืนของผู้ป่วย หรือการก้มลง โรคของไขสันหลังที่ทำให้มีอาการปวดมักจจะร้าวลงไปตามแนวเส้นประสาท

๑.๓ BUN, Creatinine ต้องทำเพื่อดูการทำงานของไตโดยรวม

#### การสืบค้น

๑. Intravenous pyelography (IVP) ต้องทำในผู้ป่วยทุกราย ที่ไม่มีข้อห้ามในการตรวจ IVP เพื่อดูการทำงานของไตทั้ง ๒ ข้าง , ลักษณะทางกายวิภาคของทางเดินปัสสาวะ, ตำแหน่งและขนาดของนิ่ว และระดับความรุนแรงของการอุดตัน ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการตรวจ IVP ได้หรือมีข้อห้ามในการทำได้แก่ มีค่าการทำงานของไต(creatinine) มากกว่า ๒ mg % มีประวัติการแพ้สารทึบรังสีหรือมีประวัติเป็นภูมิแพ้ หอบหืด ให้ทำการตรวจเพิ่มเติมในข้อใดข้อหนึ่งตามรายการต่อไปนี้

- ๑.๑ Retrograde pyelography (RP)
- ๑.๒ Ultrasonography (US KUB ) + Plain KUB
- ๑.๓ CT scan
- ๑.๔ Renal scan

## ๒. นิ่วในท่อไต

๒.๑ อาการของผู้ป่วย ส่วนมากคือ มีอาการปวดเฉียบพลัน โดยอาการปวดที่เป็นลักษณะเฉพาะของนิ่วในท่อไต คือ ปวดบริเวณเอวด้านหลัง ร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่หน้าขา อั้นทะ หรือที่ labia อาการปวดมาก และผู้ป่วยจะไม่อยู่นิ่ง แต่ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในท่าใดก็ไม่คลายอาการปวด และอาการปวดจะอยู่นานร่วมชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลัง คือที่ costovertebral angle ด้วยเนื่องจากมี acute hydronephrosis นอกจากนั้นอาการปวดจะเลื่อนลงต่ำลงด้วย เมื่อนิ่วเคลื่อนลงมาอยู่ในท่อไตส่วนล่างใกล้จะเข้ากระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือไม่สุด เนื่องจากนิ่วระคายเคืองผนังกระเพาะปัสสาวะ นอกจากอาการปวดแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะเป็นเลือดหรือปัสสาวะขุ่น ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือมีไข้ต่ำๆ ด้วย ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตมานานจะไม่มีลักษณะอาการปวดเฉียบพลันตามที่กล่าวแต่อาจมีเพียงอาการปวดไม่รุนแรงที่หลังหรือเอว หรือที่ท้องน้อยเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญและไตเสื่อมไปมากแล้ว ผู้ป่วยบางคนที่มี hydronephrosis อาจมีอาการปวดท้องด้านหน้าคล้ายอาการโรคกระเพาะบางครั้งอาการปวดอาจกำเริบหลังอาหาร หรือดื่มน้ำก็ได้ ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตทั้ง ๒ ข้างหรือเป็นข้างเดียว แต่ไตอีกข้างเสียไปหรือไม่ มีอาการไตวายร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในไตเป็นภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยจะต้องได้รับการรักษาเป็นการฉุกเฉิน

๒.๒ การตรวจร่างกาย ในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตอย่างเฉียบพลันจะตรวจไม่พบว่ามี guarding ที่ท้องและไม่มี peritoneal irritation ข้อสำคัญคือจะมีอาการเจ็บที่ costovertebral angle เมื่อเคาะเบาๆ ทางด้านหลังตรงตำแหน่งของไต ส่วนใหญ่จะคลำไตไม่ได้ยกเว้นเป็นนิ่วมานานจนมี severe hydronephrosis แล้ว การตรวจร่างกายในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วเรื้อรังอาจไม่พบความผิดปกติ หรือคลำไตได้

๒.๓ การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ มักตรวจพบมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ แต่การที่ไม่พบเม็ดเลือดแดงไม่สามารถหักล้างการวินิจฉัยนิ่วในท่อไตได้เพราะตรวจไม่พบถึง ๑๐ %

๒.๔ BUN, Creatinine ต้องทำเพื่อดูการทำงานของไตโดยรวม



## การสืบค้น

๑. Intravenous pyelography (IVP) ต้องทำในผู้ป่วยทุกราย ที่ไม่มีข้อห้ามในการตรวจ IVP เพื่อดูการทำงานของไตทั้ง ๒ ข้าง , ลักษณะทางกายวิภาคของทางเดินปัสสาวะ, ตำแหน่งและขนาดของนิ่ว และระดับความรุนแรงของการอุดตัน ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการตรวจ IVP ได้หรือมีข้อห้ามในการทำ ได้แก่ มีค่าการทำงานของไต(creatinine) มากกว่า ๒ mg % มีประวัติการแพ้สารทึบรังสีหรือมีประวัติเป็นภูมิแพ้ หอบหืด ให้ทำการตรวจเพิ่มเติมในข้อใดข้อหนึ่งตามรายการต่อไปนี้

- ๑.๑ Ultrasonography (US KUB ) + Plain KUB
- ๑.๒ Retrograde pyelography (RP) หรือ Antegrade pyelography (AP)
- ๑.๓ Helical CT scan
- ๑.๔ Renal scan

## ๓. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ

การวินิจฉัยต้องทำเป็น ๒ ส่วนคือ วินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ และวินิจฉัยสาเหตุโดยเฉพาะที่เกิดจากการอุดตันทางออกของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder outlet obstruction) หรือโรคกระเพาะปัสสาวะเสื่อมการทำงาน (Neurogenic bladder)

- ๓.๑ อาการ ผู้ป่วยมักมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ และเจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะจะสุด ถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือถ่ายปัสสาวะลำบาก อาจมีลำปัสสาวะสะดุดเนื่องจากนิ่วลึกลงไปอุดตันทางออกของกระเพาะปัสสาวะ และอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด
- ๓.๒ การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ อาจพบมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ หรืออาจมีเม็ดเลือดขาวได้ด้วย เนื่องจากอาการของนิ่วในกระเพาะปัสสาวะคล้ายกับโรคทางเดินปัสสาวะส่วนล่างอีกหลายอย่าง จึงจำเป็นต้องแยกจากสาเหตุอื่นของอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติหรือเป็นเลือดด้วย
- ๓.๓ BUN, Creatinine ควรทำเพื่อดูการทำงานของไตโดยรวม

## การสืบค้น

- ๑) Pain KUB ควรทำทุกราย เพื่อตรวจดูว่ามีนิ่วชนิดทึบรังสีหรือไม่ และดูขนาดของนิ่ว เพื่อการวางแผนในการรักษา
- ๒) Ultrasonography (US) อาจทำในกรณีที่สงสัยนิ่วชนิดไม่ทึบรังสี หรือเพื่อดูความผิดปกติของไต กรณีตรวจพบว่ามีการทำงานของไตบกพร่องร่วมด้วย ไม่จำเป็นต้องทำทุกราย
- ๓) Intravenous pyelography (IVP) ไม่จำเป็นต้องทำทุกราย ทำเฉพาะกรณีมี หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติของไตและท่อไตร่วมด้วย

- ๔) Cystoscopy ต้องทำเพื่อยืนยันการวินิจฉัย และตรวจหาความผิดปกติอื่นๆ ของกระเพาะปัสสาวะ หรือการอุดตันทางออกของทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของนิ่วในกระเพาะปัสสาวะได้

#### ๔. นิ่วในท่อปัสสาวะ

นิ่วในท่อปัสสาวะมักจะทำให้ถ่ายปัสสาวะติดขัด หรือถ้าเป็นมากอาจเกิดภาวะปัสสาวะคั่งได้ ถ้านิวก้อนเล็กผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะติดขัด และนิ่วอาจเลื่อนลงไปที่ท่อปัสสาวะส่วนปลาย และไปติดอยู่ที่ส่วนโคน ส่วนกลาง หรือส่วนปลายท่อปัสสาวะ นิ่วในท่อปัสสาวะบริเวณองคชาติ อาจคลำเป็นก้อนแข็งได้หรือถ้าอยู่ที่ปลายสุดจะมองเห็นเป็นก้อนนิ่วได้

การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ อาจไม่จำเป็นต้องตรวจทุกรายในกรณีที่สามารถคลำพบนิ่วชัดเจนหรือผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะได้ แต่ถ้าสามารถเก็บปัสสาวะได้ควรส่งตรวจมักพบมีเม็ดเลือดแดง และอาจพบเม็ดเลือดขาวร่วมด้วย

การวินิจฉัยแยกโรคต้องนึกถึงสาเหตุของอาการถ่ายปัสสาวะขัดอย่างอื่น เช่น ท่อปัสสาวะตีบซึ่งอาจคลำได้เป็นก้อนแข็ง หรือ มะเร็งท่อปัสสาวะซึ่งพบได้ไม่บ่อย แต่อาจคลำได้เป็นก้อนแข็งเช่นกัน

#### การสืบค้น

- ๑) Pain KUB ควรถ่ายภาพรังสีให้ครอบคลุมถึงบริเวณท่อปัสสาวะส่วนปลายด้วย  
๒) Urethro-cystoscopy เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และให้การรักษาต่อไป แต่อาจไม่สามารถทำได้ และไม่มีคามจำเป็น ในกรณีที่นิ่วอยู่ในท่อปัสสาวะส่วนปลายองคชาติ

#### การรักษา นิ่วในทางเดินปัสสาวะ

##### ๑. การรักษา นิ่วในไต

- ๑.๑ Expectant Treatment ใช้ในรายที่นิ่วขนาดตั้งแต่ ๔ มม.ลงมา การผ่าตัดหรือการรักษาอื่นอาจจะไม่ให้ผลที่ดีกว่า และยังมีภาวะเสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อนจากการผ่าตัดร่วมด้วย การรักษาเช่นนี้คือ การให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้มาก เพื่อไม่ให้นิ่วโตขึ้นนิ่วอาจหลุดลงมาเป็นนิ่วในท่อไต แต่อย่างไรก็ตาม หากมีอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากนิ่วเกิดขึ้นอาจต้องให้การรักษาทันที
- ๑.๒ การให้ยาละลายนิ่ว(chemolysis) เหมาะสำหรับนิ่วยูริก(uric acid stone) ซึ่งเป็นนิ่วไม่ที่บรังสีที่พบได้บ่อยที่สุด โดยการให้ทานยา เช่น potassium citrate หรือ sodium bicarbonate เพื่อให้ปัสสาวะมี PH อยู่ระหว่าง ๖ - ๗ จะทำให้นิ่วยูริกละลายได้ สำหรับการละลายนิ่วชนิดอื่นอาจมีที่ใช้ใน infection หรือ Struvite stone แต่ต้องให้สารละลายไหลผ่านบริเวณก้อนนิ่วโดยตรง ซึ่งมีผลแทรกซ้อนจากยาและวิธีการที่ได้สูง จึงไม่มีการใช้ในประเทศไทย

๑.๓ การผ่าตัด การผ่าตัดโดยวิธีเปิด (open surgery) ใช้ในกรณีที่นิ่วมีขนาดใหญ่กว่า ๒ ซม. หรือมีนิ่วหลายก้อน ไม่สามารถใช้วิธีสลายนิ่วให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้น ในบางกรณีที่นิ่วมีขนาดน้อยกว่า ๒ ซม. อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยวิธีนี้ได้ ได้แก่ มีข้อห้ามต่อการใช้การสลายนิ่ว เช่น มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะอย่างมากจนมีผลต่อการทำงานของไต ถ้าไม่แก้ไขโดยเร่งด่วน หรือผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังจากการสลายนิ่ว หรือได้รับการสลายนิ่วแล้วแต่ไม่ได้ผล ซึ่งพบได้บ่อยในนิ่วไตที่อยู่บริเวณส่วนล่างของไต (lower calyceal stone) หรือนิ่วชนิด cystine ที่มีความแข็งมากเป็นพิเศษ

๑.๓.๑ Pyelolithotomy และ Extended pyelolithotomy ( Laparoscopic and Open technique) คือการผ่าตัดเข้าไปเอานิ่วออกทางกรวยไต ถ้า extend เข้าไประหว่างเนื้อไตกับกรวยไต จนเข้าไปถึง infundibulum ด้วย เรียกว่าการทำ extended pyelolithotomy สามารถเอานิ่วก้อนใหญ่ออกได้ ถ้านิ่วก้อนเล็กอยู่ใน calyx ด้วยก็สามารถที่จะคิบนิ่วออกได้ทางกรวยไตนี้ ควรเลือกใช้การผ่าตัดนี้ถ้าสามารถทำได้เพราะจะไม่ทำให้สูญเสียเนื้อไตไปจากการขาดเลือด

๑.๓.๒ Pyelolithotomy with Radial nephrolithotomy ใช้ในรายที่มีนิ่วก้อนใหญ่ในกรวยไต ซึ่งสามารถเอาออกได้ด้วย pyelolithotomy แต่มีก้อนเล็กกว่าใน calyx ซึ่งไม่สามารถเอาออกทางกรวยไตได้เนื่องจาก infundibulum เล็กกว่านิ่วมาก ในกรณีนี้จะต้องกรีดและแหวกเนื้อไตทาง cortex ตรงตำแหน่งที่นิ่วอยู่ แนวกรีดนี้จะต้องอยู่ในแนววิ่งเข้าหา hilum ของไต จึงจะเรียกว่า radial nephrolithotomy ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการตัดเส้นเลือด

๑.๓.๓ Nephrolithotomy มีวิธีการที่ยังใช้อยู่ ๒ วิธีคือ การผ่าและแหวกเนื้อไตในแนวรอยต่อของเส้นเลือด เพื่อหลีกเลี่ยงการตัดเส้นเลือดที่เรียกว่า anatrophic และ modified anatrophic nephrolithotomy นิ่วที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดดังกล่าวคือนิ่วเขากวางที่มีก้านหลายก้าน และไม่สามารถเอาออกได้ด้วยวิธีอื่น การทำผ่าตัดวิธีนี้เป็น การผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนสูง ก่อนที่จะใช้วิธีนี้จึงควรพิจารณาให้รอบคอบก่อน อัตราสำเร็จในการกำจัดนิ่วได้หมดหลังผ่าตัดประมาณ ๘๐-๙๐ % อีกวิธีหนึ่งคือ radial nephrolithotomy ที่ได้กล่าวไปแล้ว ใช้ในกรณีที่นิ่วอยู่ใน renal calyx และทางออกไปยัง renal pelvis นั้นแคบ ประกอบกับเนื้อไตบริเวณนั้นบางลงจากการอุดตัน ทำให้การผ่าเอานิ่วออกทางเนื้อไตนั้นง่ายกว่า

๑.๓.๔ Nephrectomy ( Laparoscopic and Open technique) ในรายที่เนื้อไตเสียไปมาก หรือมีการอักเสบเป็นหนองจนไม่อาจจะเก็บเนื้อไตไว้ได้ให้ทำ nephrectomy แต่ทั้งนี้ให้พยายามที่จะเก็บไตไว้ก่อนจะพิจารณาตัดออก โดยเฉพาะคนที่ยอายุน้อย อาจเกิดโรคกับไตอีกข้างหนึ่งได้ในภายหลัง จึงควรจะทำเป็นทางเลือกสุดท้าย

๑

- ๑.๓.๕ Partial Nephrectomy ( Laparoscopic and Open technique) ใช้สำหรับรายที่มีนิ่วอยู่ที่ส่วนบน upper pole หรือส่วนล่างของไต lower pole และเนื้อไตส่วนนั้นเสียไปมากแล้ว

#### ๑.๔ Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)

การทำ ESWL เป็นวิธีการซึ่ง ไม่ invasive และส่วนใหญ่ไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ศัลยแพทย์ที่ทำการสลายนิ่วจะต้องฝึกฝนและคุ้นเคยกับการใช้เอกซเรย์ หรือ ultrasound ในการหานิ่ว นอกจากนั้นจะต้องตระหนักและรู้จักรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ทำการสลายนิ่ว หรือภายหลังกการสลายนิ่วได้ ระยะเวลาที่เศษนิ่วจะหลุดออกมาหมดไม่แน่นอน บางรายต้องสลายนิ่วซ้ำอีกหนึ่งหรือหลายครั้ง ไม่สามารถจะรับรองผลการรักษาได้ทุกราย การที่เศษนิ่วไม่หลุดออกมาในเวลารวดเร็วทำให้ผู้ป่วยบางคนต้องเดินทางมารับการตรวจติดตามผลหลายครั้งซึ่งเป็นการเสียเวลาของผู้ให้การรักษาและเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่ผู้ป่วย การรักษาก็ต้องคำนึงถึงข้อนี้ด้วย แพทย์ผู้รักษาควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าจะคาดหวังอะไรได้จากการสลายนิ่ว ค่าใช้จ่าย อัตราสำเร็จและความจำเป็นในการติดตาม

เครื่องสลายนิ่วที่ผลิตโดยบริษัทต่างกัน มีคุณสมบัติแตกต่างกัน โดยระบบการหาตำแหน่งนิ่ว เครื่องที่ใช้เอ็กซเรย์ (Fluoroscope) มีข้อดีคือสามารถหาตำแหน่งนิ่วที่บรังสี (radiopaque stone) ในระบบปัสสาวะได้หมดทั้งในไตและท่อไต ส่วนการหาตำแหน่งนิ่วไม่ทึบบรังสี (radiolucent stone) จะมีข้อจำกัด แต่สามารถฉีดสารทึบบรังสี(contrast media) เช่น ทำ IVP หรือ retrograde pyelography ขณะสลายนิ่ว เพื่อช่วยหาตำแหน่งนิ่วและดูกายวิภาคของไตและท่อไตและดูระดับของการอุดตันได้ เครื่องที่ใช้ Ultrasound ในการหานิ่วจะสามารถหานิ่วในไตได้ดีและลดการสัมผัสรังสี ส่วนนิ่วในท่อไตจะหาตำแหน่งนิ่วได้ไม่ทุกตำแหน่งและกรณีใส่สายสวนท่อไตเพื่อแก้ไขภาวะอุดตันของท่อไตก่อนสลายนิ่วจะใช้ ultrasound หานิ่วไม่ได้ ผู้ใช้เครื่องจะต้องถนัดและฝึกฝนจนชำนาญในการใช้ ultrasound หานิ่ว วิธีที่ดีที่สุดในการหาตำแหน่งนิ่วของเครื่องสลายนิ่วควรมีทั้งสองระบบในเครื่องเดียวกันแต่ถ้าต้องมีเพียงระบบเดียววิธีที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยควรเป็นการหานิ่วโดยใช้ fluoroscope เนื่องจากใช้งานง่าย และนิ่วในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็น calcium stone ซึ่งเป็นนิ่วที่บรังสี ทำให้หาตำแหน่งได้ง่ายและครอบคลุมนิ่วทั้งในไตและท่อไต

นิ่วที่เหมาะสมสำหรับ ESWL ได้แก่

- Single stone ที่มีขนาดไม่เกิน ๒ ซม. และไม่มีกอดกั้นทางเดินปัสสาวะชั้นรุนแรง
- Multiple stone ที่มีขนาดเล็ก และมี stone burden ไม่มาก ไม่จำเป็นต้องใช้การสลายซ้ำหลายครั้ง และไม่มีกอดกั้นทางเดินปัสสาวะชั้นรุนแรง

(๒)

## ข้อห้ามในการทำ ESWL ได้แก่

๑. มีการอุดตันของท่อไตต่ำกว่าจุดที่นิ่วอยู่ อันจะทำให้นิ่วที่แตกแล้วไม่สามารถหลุดลงมาได้
๒. ไตด้านนั้นไม่ทำงานแล้ว
๓. สงสัยว่ามีเนื้องอก หรือมะเร็งของไตในข้างที่มีนิ่วอยู่
๔. มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด หรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
๕. ผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อและยังไม่ได้รับการรักษา ไตที่ไม่ทำงาน และมีการอุดตันด้วยก้อนนิ่วลงไปซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไข
๖. ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
๗. ผู้ป่วยที่กำลังมีครรภ์เพราะจะเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ได้
๘. มี Calcified renal artery หรือ Aortic aneurysm
๙. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ที่อาจเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงหลังการสลายนิ่วได้
๑๐. นิ่วที่ไม่ทึบรังสี(nonopaque stone) เนื่องจากนิ่วที่ไม่ทึบรังสีส่วนใหญ่เป็นนิ่วยูริค(uric acid stone) ซึ่งสามารถให้การรักษาโดยการทานยาละลายนิ่วได้ กรณีนิ่วยูริคที่ขนาดใหญ่มากๆและต้องการสลายนิ่วให้แตกเพื่อเพิ่มพื้นที่ผิว(stone surface area) ให้ทำเรื่องของอนุเมตสลายนิ่วเป็นรายๆไป

## ภาวะแทรกซ้อนของ ESWL

- ๑) ปัสสาวะเป็นเลือด
- ๒) Perirenal hematoma
- ๓) เกิดการอักเสบติดเชื้อ
- ๔) เศษนิ่วลงมาอุดท่อไต (Stein-strasse) ซึ่งเกิดได้ราว ๕% รักษาได้โดย hydration ร่วมกับยาปฏิชีวนะ แต่ถ้ามีเศษนิ่วก้อนโตขวางอยู่จะต้องใช้วิธีอื่นร่วมด้วยได้แก่ Percutaneous nephrostomy เพื่อระบายปัสสาวะ และใช้ Uretero-roscope เข้าไปทำลายเศษนิ่วก้อนที่ขวางอยู่นั้น หรือทำ ESWL ที่ Stein-strasse
- ๕) Pancreatitis
- ๖) ไตเสื่อมการทำงานเพิ่มมากขึ้น ในกรณีที่มีการทำงานของไตบกพร่องอยู่แล้ว
- ๗) ส่วนผลระยะยาวเช่น การเกิดความดันโลหิตสูง ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ

## หมายเหตุ

- ๑) นิ่วในไตที่มีขนาดมากกว่า ๒ ซม. สามารถทำ ESWL ได้ในบางกรณี ได้แก่ ผู้ป่วยมีโรคร่วมอื่นที่อาจเป็นข้อห้ามต่อการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่เหมาะสมกับการผ่าตัดซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะผู้รักษา และควรพิจารณาใส่ stent ในท่อไตก่อนการทำ หรือใส่ percutaneous nephrostomy ก่อนในกรณีที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีภาวะไตบวม (hydronephrosis) เพื่อป้องกัน

การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นควรมีการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

- ๒) นิ่วที่บริเวณส่วนล่างของไต (lower calyx) จากการศึกษ พบว่าการรักษาด้วยการสลายนิ่ว นั้น ได้ผลไม่ดีนัก อาจจำเป็นต้องพิจารณาเรื่องการผ่าตัดในบางราย
- ๓) นิ่วชนิด cystine เป็นนิ่วที่มีความแข็งมาก และการรักษาด้วยวิธีการสลายนิ่วนั้น ได้ผลไม่ดีเช่นกัน ทำให้จำเป็นต้องใช้การผ่าตัดในบางราย

### ๑.๕ Percutaneous nephrolithotripsy (PCNL)

เป็น Minimal invasive therapy โดยการเจาะผ่านผิวหนัง และเนื้อไต จากนั้นใช้กล้องสอดผ่านเข้าไปเพื่อใช้เครื่องมือพิเศษ ทำให้ก้อนนิ่วแตกออกเป็นชิ้นเล็กๆ และเอาออกจากไตผ่านทางรูเจาะ วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่าการผ่าตัดเปิด แต่ต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ประกอบมากกว่าการทำผ่าตัดเปิด ศัลยแพทย์จะต้องได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ ระยะเวลาในการผ่าตัดอาจจะนานกว่าการผ่าตัดเปิดในกรณีที่นิ่วมีขนาดใหญ่ มีข้อบ่งชี้เหมือนการผ่าตัดโดยวิธีเปิด ขึ้นอยู่กับความชำนาญ และวิจรณ์ญาณของศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ ซึ่งจะได้ประโยชน์ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นนิ่วซ้ำ หรือมีนิ่วหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัด และใช้การรักษาด้วยวิธี ESWL แล้วแต่ไม่ผล

ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้จากบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น การฉีกขาดของเยื่อหุ้มปอดทำให้มีเลือดและน้ำคั่งในช่องอก การบาดเจ็บต่อตับ ม้าม และลำไส้ เป็นต้น อาจมีเลือดออกจากเนื้อไตหรือช่องที่เจาะมากผิดปกติ อัตราตายหลังการรักษาพบได้น้อย ส่วนอัตราการปลอดนิ่วขึ้นอยู่กับความชำนาญของศัลยแพทย์แต่ละคน สามารถทำ second PCNL ซ้ำได้ในกรณีที่ยังมีนิ่วหลงเหลืออยู่ และจะยังทำให้อัตราปลอดนิ่วสูงขึ้น

### ๑.๖ Retrograde Intrarenal surgery (RIRS)

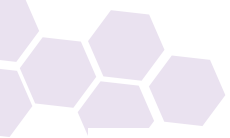
เป็นการสอดกล้อง (Retrograde URS) เข้าทางท่อปัสสาวะ ผ่านกระเพาะปัสสาวะเข้าไปภายในท่อไตจนถึงตำแหน่งของนิ่ว และสอดขึ้นไปถึงกรวยไตได้ในบางราย ตัวกล้องสามารถสอดใส่เครื่องมือที่ทำให้ก้อนนิ่วแตกออกเป็นชิ้นเล็กๆ หรือสามารถคล้องนิ่วออกมาภายนอกได้โดยไม่ต้องเปิดแผลผ่าตัด อัตราแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ การบาดเจ็บต่อท่อไต และท่อไตตีบพบได้น้อย อัตราการปลอดนิ่วขึ้นอยู่กับความชำนาญของศัลยแพทย์ วิธีนี้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษ คือกล้องส่องท่อไต ชนิดที่โค้งงอได้ ซึ่งสามารถทำได้ในโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้น

### แนวทางการเลือกวิธีการรักษานิ่วในไต

#### ๑. นิ่วในไตก้อนเดี่ยว ขนาดไม่เกิน ๒ ซม.

๓.๑ ESWL (No un-treated obstruction or Infection)

๓.๒ PCNL (Esp. in Lower calyceal stone or Cystine stone or failed ESWL)



- ๓.๓ Pyelolithotomy (Laparoscopic or Open) (Esp. in Cystine stone or failed ESWL)
- ๓.๔ Nephrolithotomy (Esp. in Lower calyceal stone or Cystine stone or failed ESWL)
  
- ๒. นิ้วในไตก้อนเดี่ยวขนาดเกิน ๒ ซม. แต่ไม่ถึง ๓ ซม.
  - ๒.๑ Extended pyelolithotomy (Laparoscopic and Open technique)
  - ๒.๒ Nephrolithotomy
  - ๒.๓ PCNL
  - ๒.๔ PCNL and ESWL
  - ๒.๕ Open surgery and ESWL
  - ๒.๖ ESWL with Ureteral stent or Nephrostomy (เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้)
  
- ๓. นิ้วเขากวางมีกิ่งก้านมากกว่า ๒ กิ่ง หรือนิ้วที่มีขนาดใหญ่กว่า ๓ ซม.
  - ๓.๑ Anatomic and Modified anatomic nephrolithotomy
  - ๓.๒ Pyelolithotomy and radial nephrolithotomy
  - ๓.๓ Open surgery and ESWL
  - ๓.๔ PCNL
  - ๓.๕ PCNL and ESWL
  - ๓.๖ ESWL อย่างเดียว ไม่แนะนำให้ทำในผู้ป่วยกลุ่มนี้
  
- ๔. นิ้วจำนวนมาก
  - ๔.๑ Anatomic and Modified nephrolithotomy
  - ๔.๒ Pyelolithotomy and radial nephrolithotomy
  - ๔.๓ Open surgery and ESWL
  - ๔.๔ PCNL and ESWL
  - ๔.๕ ESWL อย่างเดียว ไม่แนะนำให้ทำในผู้ป่วยกลุ่มนี้
  
- ๕. นิ้วใน Calyx
  - ๕.๑ Expectant (asymptomatic)
  - ๕.๒ ESWL
  - ๕.๓ PCNL (Esp. in lower calyx and Cystine stone or failed ESWL)
  - ๕.๔ Nephrolithotomy (Esp. in lower calyx and Cystine stone or failed ESWL)
  
- ๖. Stones and acute renal infection
  - ๖.๑ Antibiotic + Surgery
  - ๖.๒ Antibiotic + Double J stent or ureteric catheterization
  - ๖.๓ Antibiotic + Percutaneous nephrostomy (PCN)

๖.๔ Antibiotic + Open nephrostomy

๖.๕ Nephrectomy (Laparoscopic and Open technique) : uncontrolled infection

๗. Stones and renal anomaly และ UPJ obstruction

๗.๑ แก่ไขการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ก่อนทำการรักษาตามปกติ

๘. ภาวะนิ่วในไตในผู้ป่วยเด็ก

๘.๑ การรักษาเหมือนในผู้ป่วยใหญ่ไม่ว่าจะเป็นการทำ ESWL หรือ PCNL หรือทำผ่าตัดเปิด แต่ให้พิจารณาว่ามีความผิดปกติแต่กำเนิดอื่นที่จะต้องแก้ไขด้วยหรือไม่

๙. ผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ (Stones and pregnancy)

๙.๑ ไม่ควรทำ KUB และ IVP ในผู้ป่วยระหว่างตั้งครรภ์

๙.๒ สามารถใช้ Ultrasonography ช่วยในการสืบค้นได้

๙.๓ ใส่ Double J stent หรือทำ Percutaneous nephrostomy เพื่อลดการอุดตันทางเดินปัสสาวะชั่วคราว

๙.๔ การผ่าตัด หรือ ESWL นั้นไม่ควรทำ ส่วน URS อาจสามารถทำได้ถ้ามีความจำเป็น เพื่อลดการอุดตันทางเดินปัสสาวะ ในกรณีที่มีการทำงานของไตบกพร่อง หรือมีการติดเชื้อที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ต้องทำด้วยความระมัดระวัง

๒. การรักษาในท่อไต

๒.๑ Expectant Treatment ใช้ในรายที่นิ่วขนาดตั้งแต่ ๔ มม.ลงมา และการผ่าตัดหรือการรักษาอื่นอาจไม่ได้ผลดี การรักษาเช่นนี้คือ การให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำให้มาก เพื่อไม่ให้นิ่วโตขึ้นนิ่วอาจหลุดลงมาเป็นนิ่วในท่อไต อย่างไรก็ตามหากมีอาการ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากนิ่วอาจต้องให้การรักษาทันที โดยมีการให้ยาแก้ไขตามอาการดังนี้

การให้ยาระงับการเจ็บปวด โดยอาจให้ยาในกลุ่ม NSAIDS คือ ในรูปการฉีด IM รับประทาน หรือ suppository ถ้าไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาให้ยา กลุ่ม Narcotics เช่น Morphine, Pethidine หรือกลุ่ม Non-narcotics เช่น Tramadol, Buprenorphine , Pentazocine

๑) แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ให้ออกกำลังได้ตามปกติ

๒) ติดตามตรวจผู้ป่วยเป็นระยะ ถ้ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไข้ หรือ การเปลี่ยนแปลงที่ไต คือ Hydronephrosis เพิ่มขึ้น อาจต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาใหม่

๓) ผู้ป่วยที่ยังไม่เห็นนิ่วหลุดออกมาเอง ควรจะต้องทำเอ็กซเรย์ (plain KUB) เป็นระยะ ๆ ไป และหากสงสัยให้ทำ Ultrasonography หรือ IVP ด้วย

๔) ติดตามผู้ป่วยจนกว่านิ่วจะหลุด ทั้งนี้ต้องอาศัยการที่ผู้ป่วยเห็นนิ่วหลุด หรือถ้านำมาให้ดู และพบว่า มีรูปร่างหรือขนาดเหมือนที่เห็นในเอ็กซเรย์

๒.๒ Medical Expulsion Therapy (MET) จากการศึกษาพบว่าการให้ยาในกลุ่ม alpha-adrenergic blocker และ calcium channel blocker บางชนิด สามารถทำให้อัตราการหลุดเอง



ของนิ่วเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งอาจใช้ได้ในกลุ่มนิ่วขนาดไม่เกิน ๑๐ มม. ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีการติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ

### ๒.๓ การรักษาทางศัลยกรรม

ข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาทางศัลยกรรม

#### *Absolute indications*

ถ้ามีภาวะดังต่อไปนี้ จะต้องรักษาทางศัลยกรรมไม่ว่านิ่วจะมีขนาดเล็กหรือใหญ่

- ๑) Acute Renal Failure ซึ่งเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ
- ๒) Acute infection ซึ่งเป็น severe infection หรือไม่ respond ต่อ antibiotic ใน ๒๔ ชม.

#### *Relative indications*

ถ้ามีภาวะเหล่านี้ อาจพิจารณาใช้การรักษาทางศัลยกรรมเป็นวิธีที่เหมาะสม ได้แก่

- ๑) ขนาดของนิ่วมากกว่า ๑๐ มม. ขึ้นไป หรือขนาดของนิ่วตั้งแต่ ๕ - ๑๐ มม. แต่มีภาวะอุดตันทางเดินปัสสาวะ หรือมีการติดเชื้อที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือใช้วิธี expectant และ medical expulsion therapy แล้วไม่ได้ผล
- ๒) การเปลี่ยนแปลงที่ไต คือมี hydronephrosis มากอยู่แล้วในตอนต้น
- ๓) มีการเปลี่ยนแปลงที่ไตทำให้การทำงานของไตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (progressive hydronephrosis) (การที่มี delayed excretory function เนื่องจากการอุดตัน ไม่ใช่เป็น indication ที่จะผ่าตัด)
- ๔) อาการปวด ซึ่งรบกวนการทำงาน และไม่ตอบสนองต่อยา
- ๕) อาชีพหรือที่อยู่ ซึ่งทำให้ยากต่อการจะได้รับการรักษาทันที่หรือ ยากที่จะติดตามดูแลการรักษาได้ อาจไม่สามารถใช้ expectant treatment ได้นานนัก

**๒.๓.๑ Ureterolithotomy (Open or Laparoscopic technique)** เป็นการผ่าตัดแบบเปิด หรือเจาะผ่านผิวหนัง ยังมีความเหมาะสมสำหรับประเทศไทยอยู่ แต่แพทย์ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงทางเลือกอื่นผลการรักษา ค่าใช้จ่าย และพร้อมจะส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นที่มีความพร้อมกว่า

**๒.๓.๒ Uretero-rensoscopy (Retrograde URS)** เป็นการใช้กล้องขนาดเล็กส่องผ่านทางท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะขึ้นไปในท่อไตเพื่อทำให้นิ่วแตก หรือคล้อยเอานิ่วออก เป็นการรักษาที่แพทย์ผู้ให้การรักษาจะต้องได้รับการฝึกฝนอบรมมา มีเครื่องมือที่เหมาะสม และมีความสามารถที่จะแก้ภาวะแทรกซ้อนได้เอง เป็นการรักษาที่ใช้กันมากขึ้นในประเทศไทย โดยเฉพาะสำหรับการรักษาในท่อไตส่วนล่าง เมื่อสอดกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ ผ่านกระเพาะปัสสาวะเข้าไปถึงนิ่วในท่อไตได้แล้ว ก็สามารถเอานิ่วออกได้โดยการคีบนิ่วหรือคล้อยนิ่วออก โดยสามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา หรือใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อทำให้นิ่วแตกและหลุดออกมาเอง เมื่อนิ่วออกแล้วนิยมที่จะใส่สายสวนท่อไต หรือ

Double J stent ค่าไว้ชั่วคราวระยะเวลาสั้น ๆ ผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลด้วยระยะเวลาสั้นกว่าการผ่าตัด ureterolithotomy

**๒.๓.๓ Antegrade URS** ที่ต้องทำร่วมกับ PCNL โดยการเจาะผ่านผิวหนังและเนื้อไต ใช้กล้องสำหรับส่องในท่อไต ส่องผ่าน Calyx, Renal pelvis ลงไปใน Ureter เพื่อใช้เครื่องมือทำให้นิวแตก และสามารถเอาออกผ่านรูเจาะทางผิวหนังได้

**๒.๓.๔ Flexible URS** ปัจจุบันเครื่องมือมีพัฒนาการดีขึ้น คือมีขนาดเล็กลงจนไม่ต้องขยายท่อไตก่อนสอดกล้อง กล้องรุ่นใหม่ทำให้โค้งงอได้ (Flexible) และสอดขึ้นไปถึงกรวยไตได้ ทำให้สามารถบังคับส่วนปลายให้งอเข้าไปหาส่วนที่ตรวจได้ยากในไตได้หมด เช่น calyx ต่าง ๆ แต่เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือพิเศษและมีความเปราะบาง ซึ่งมีในบางโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องมีในทุกโรงพยาบาล

#### ๒.๔ การสลายนิ่ว (ESWL)

เป็นการใช้เครื่องมือที่ปล่อยพลังงานเสียงผ่านลำตัวผู้ป่วยเข้าไปหาก้อนนิ่ว โดยที่พลังงานดังกล่าวนี้จะรวมจุดที่ก้อนนิ่ว ทำให้ก้อนนิ่วแตกเป็นเศษนิ่วเล็กๆ และหลุดปนกับน้ำปัสสาวะในภายหลัง ข้อดีของการสลายนิ่วจึงอยู่ที่การต้องรอให้เศษนิ่วหลุดออกมาเอง ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการติดตามนานกว่าการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหรือส่องกล้อง นอกจากนั้นการใช้เครื่องสลายนิ่วที่หาตำแหน่งนิ่วด้วย Ultrasound จะมีขีดจำกัดคือไม่สามารถจะสลายนิ่วในท่อไตส่วนกลางและส่วนล่างได้ เครื่องสลายนิ่วที่ผลิตโดยบริษัทต่างกัน มีคุณสมบัติต่างกัน ดังนั้นการสลายนิ่วด้วยเครื่องหนึ่งไม่สำเร็จก็ยังสามารถทำได้สำเร็จด้วยอีกเครื่องหนึ่ง นอกจากนั้นการจะสลายนิ่วได้สำเร็จ ยังต้องขึ้นกับประสบการณ์และการตัดสินใจของศัลยแพทย์ผู้ใช้เครื่องอีกด้วย

ข้อห้ามในการทำ ESWL นั้นเช่นเดียวกับการรักษานิ่วในไต

#### แนวทางการเลือกวิธีการรักษานิ่วในท่อไต

##### ๑. นิ่วในท่อไตส่วนบน (Upper ureter) (อยู่เหนือ Upper sacro-iliac joint)

**๑.๑ Ureterolithotomy** ทำในโรงพยาบาลที่ไม่มีเครื่องมือสำหรับ Endoscopic surgery หรือนิ่วมีขนาดใหญ่ มากกว่า ๑๐ มม. หรือ มีการอุดตันมากทำให้ไตมีการทำงานบกพร่อง

**๑.๒ URS** ทำในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือ สามารถทำได้ทั้ง Retrograde หรือ Antegrade (ร่วมกับPCNL) โดยมีข้อบ่งชี้เดียวกันกับ Ureterolithotomy

**๑.๓ ESWL** ทำในกรณีที่นิ่วขนาดไม่มากกว่า ๑๐ มม. ไม่มีการติดเชื้อ และมีการอุดตันทางเดินปัสสาวะไม่มาก หรือได้รับการแก้ไขแล้วด้วยการใส่ Double J stent หรือ Ureteric catheter หรือ Nephrostomy

**๑.๔ Laparoscopic Ureterolithotomy** เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการรักษา ไม่จำเป็นต้องทำได้ในทุกโรงพยาบาล ทำโดยศัลยแพทย์ผู้มีความชำนาญ ข้อบ่งชี้เดียวกันกับ Ureterolithotomy

## ๒. นิ่วในท่อไตส่วนกลาง (Middle ureter) (ตั้งแต่ขอบบนถึงขอบล่างของ Sacro-iliac joint)

๒.๑ Ureterolithotomy ทำในโรงพยาบาลที่ไม่มีเครื่องมือสำหรับ Endoscopic surgery หรือนิ่วมีขนาดใหญ่ มากกว่า ๑๐ มม. หรือ มีการอุดตันมากทำให้ได้มีการทำงานบกพร่อง

๒.๒ URS ทำในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือ โดยส่องจากด้านล่างผ่านท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ (Retrograde) โดยมีข้อบ่งชี้เดียวกันกับ Ureterolithotomy

๒.๓ ESWL เครื่องสลายนิ่วที่ค้นหาด้วย Fluoroscope จึงจะสามารถสลายนิ่วในบริเวณนี้ได้ โดยที่นิ่วควรมีขนาดไม่มากกว่า ๑๐ มม. ไม่มีการติดเชื้อ และมีการอุดตันทางเดินปัสสาวะไม่มาก หรือได้รับการแก้ไขแล้วด้วยการใส่ Double J stent หรือ Ureteric catheter หรือ Nephrostomy

๒.๔ Laparoscopic Ureterolithotomy เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการรักษา ไม่จำเป็นต้องทำได้ในทุกโรงพยาบาล ทำโดยศัลยแพทย์ผู้มีความชำนาญ ข้อบ่งชี้เดียวกันกับ Ureterolithotomy

## ๓. นิ่วในท่อไตส่วนล่าง (Lower ureter) (อยู่ต่ำกว่าขอบล่างของ Sacro-iliac joint)

๓.๑ Ureterolithotomy ทำในโรงพยาบาลที่ไม่มีเครื่องมือสำหรับ Endoscopic surgery หรือนิ่วมีขนาดใหญ่ มากกว่า ๑๐ มม. หรือ มีการอุดตันมากทำให้ได้มีการทำงานบกพร่อง

๓.๒ URS ทำในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือ โดยส่องจากด้านล่างผ่านท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ (Retrograde) โดยมีข้อบ่งชี้เดียวกันกับ Ureterolithotomy

๓.๓ Transurethral incision of ureteral orifice ทำในกรณีนิ่วติดอยู่ที่บริเวณ Uretero-vesical junction และสามารถมองเห็นได้จากการทำ Cystoscopy หลังจากส่องกล้องกรีดรูเปิดท่อไตให้กว้างขึ้นจะสามารถเอานิ่วออกผ่านทางท่อปัสสาวะได้

๓.๔ ESWL เป็นวิธีที่ไม่นิยมทำในนิ่วในท่อไตส่วนล่าง เนื่องจากใช้วิธีอื่นจะได้ผลดีกว่า และพบภาวะแทรกซ้อนได้น้อยกว่า เครื่องสลายนิ่วที่ค้นหาด้วย Fluoroscope จึงจะสามารถสลายนิ่วในบริเวณนี้ได้ โดยที่นิ่วควรมีขนาดไม่มากกว่า ๑๐ มม. และมีการอุดตันไม่มาก หรือได้รับการแก้ไขแล้วด้วยการใส่ Double J stent หรือ Ureteric catheter หรือ Nephrostomy

## ๑. การรักษานิ่วในกระเพาะปัสสาวะ

๑.๑ Suprapubic cystolithotomy (SPCL) โดยทั่วไปทำในกรณีที่มีนิ่วขนาดใหญ่กว่า ๓ ซม. โดยผ่าตัดเอานิ่วออกผ่านทางแผลหน้าท้อง บริเวณเหนือกระดูกหัวเหน่า

๑.๒ Cystolithotripsy or Cystolitholapaxy สามารถทำได้โดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ใช้เครื่องมือทำให้นิ่วแตกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วล้างออก โดยทั่วไปทำในกรณีที่มีขนาดไม่มากกว่า ๓ ซม.

## ๒. การรักษาเนื้องอกในท่อปัสสาวะ

๒.๑ Push back and Cystolithotripsy ทำโดยการดันนิ่วเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ แล้วส่องกล้องขบนิ่วในกระเพาะปัสสาวะและล้างเอานิ่วออก ใช้ในกรณีก้อนนิ่วอยู่ที่ท่อปัสสาวะ ส่วนต้น

๒.๒ Removal by stone basket or Manual removal ใช้ลวดเข้าไปคล้องออกผ่านทางกล้อง หรือคีบออกทางปลายท่อปัสสาวะ ใช้ในกรณีที่นิ่วมีขนาดไม่ใหญ่มาก และอยู่ที่บริเวณท่อปัสสาวะส่วนปลาย สามารถดึงออกมาได้โดยไม่มีการบาดเจ็บต่อท่อปัสสาวะมากนัก

๒.๓ Urethro-lithotomy ถ้าก้อนนิ่วมีขนาดใหญ่มาก หรือมีภาวะผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น ท่อปัสสาวะตีบ หรือมี urethral diverticulum อาจต้องผ่าเอาก้อนนิ่วออกจากท่อปัสสาวะ และต้องรักษาภาวะผิดปกติที่พบร่วมด้วย

## การทำให้นิ่วแตก หรือคีบนิ่วออก (Lithotripsy)

วิธีนี้มักจะต้องใช้ร่วมกับการทำผ่าตัดด้วยกล้อง เช่น PCNL หรือ URS

๑. Ultrasonic lithotripsy มักจะต้องใช้ร่วมกับการทำผ่าตัด PCNL โดยการสอด probe โลหะขนาดเล็กผ่านกล้องเข้าไปทำให้นิ่วแตกด้วยพลังงานคลื่นเสียงความถี่สูง probe สำหรับทำจะต้องมี generator เป็นตัวจับ และจะต้องมีอุปกรณ์เสริมเช่น suction เป็นต้น probe ที่ใช้ไม่สามารถจะโค้งงอตามกล้องได้ และก็มีอายุการใช้งานจำกัด แต่ก็ยังสิ้นเปลืองน้อยกว่าการใช้ laser
๒. Ballistic lithotripsy (Lithoclast, Pneumatic) เป็น probe ที่ต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดแรงกระแทก สอดผ่านกล้องเข้าไปแตะที่ก้อนนิ่ว และเปิดเครื่องให้กำเนิดแรงกระแทกปล่อยพลังงานเข้าไปทำให้นิ่วแตก อุปกรณ์นี้ใช้กับกล้องที่โค้งงอไม่ได้เท่านั้น
๓. Electrohydraulic lithotripsy (EHL) เป็นสายไฟโค้งงอได้ มีขนาดเล็ก สามารถสอดผ่านกล้องเข้าไปหานิ่วได้ ใช้ประจุไฟฟ้าทำให้เกิดแรงกระแทกที่ปลายสาย ทำให้นิ่วแตกได้ สายไฟนี้สอดเข้าทาง flexible uretero-roscope ได้แต่มีอายุใช้งานสั้นกว่า ultrasonic probe
๔. Laser lithotripsy เป็นเทคโนโลยีใหม่ที่ปล่อยพลังงานเข้าไปที่ก้อนนิ่วโดยผ่านทางใยแก้ว สอดผ่านกล้องเข้าไป เนื่องจากใช้ใยแก้วจึงใช้กับ flexible uretero-roscope ได้สำหรับ laser ที่ใช้มี Pulsed dye laser, Holmium laser เป็นต้น เทคโนโลยีนี้มีราคาแพง และมีค่าสิ้นเปลืองจากใยแก้วซึ่งกร่อนไป หรือหักไปด้วย อาจจะไม่จำเป็นสำหรับในทุกโรงพยาบาล
๕. การคีบก้อนนิ่วออกด้วย forceps หรือคล้องนิ่วด้วย basket ชนิดต่าง ๆ ใช้เมื่อนิ่วมีขนาดเล็ก หรือเป็นเศษนิ่วที่ทำให้ แตกแล้ว

๒

## การประเมินและติดตามผลการรักษาด้วยวิธีสลายนิว

ผู้ป่วยโรคนี้ในระบบปัสสาวะที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีสลายนิว ในหน่วยบริการภาครัฐ และหน่วยบริการหรือสถานบริการภาคเอกชน ที่ต้องรับค่าใช้จ่ายในอัตราเหมาจ่ายเมื่อสลายนิวสำเร็จ จะต้องส่งข้อมูลผู้ป่วยที่สลายนิวสำเร็จเพื่อรับการตรวจประเมินและติดตามผลการรักษาด้วยวิธีสลายนิวทุกราย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายชดเชยค่าบริการ โดยคณะทำงานตรวจประเมินและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสลายนิว ที่สำนักงาน หรือสำนักงานเขต แต่งตั้ง/มอบหมาย ทั้งนี้การพิจารณาเป็นไปตามแนวทางที่สมาคมศิษย์แพทย์ทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย แนะนำ

### ข้อกำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ สิ่งที่ใช้ในการตรวจประเมิน คือ ฟิล์ม Plain KUB ที่มี HN และวันที่ บนฟิล์ม ต้นฉบับ หลักฐานข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่แสดงว่าจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีสลายนิว (ESWL) หรือวิธีอื่น เช่น ผลการเอ็กซเรย์และอัลตราซาวด์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการรักษาอย่างละเอียดชัดเจน

๔.๒ หลักเกณฑ์ ให้ประเมินผลการสลายนิวตามคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนน ๑ หมายถึง นิวหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วยหมดอย่างสมบูรณ์

คะแนน ๒ หมายถึง นิวแตกละเอียดทั้งหมดและมีการหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วยบางส่วน

คะแนน ๓ หมายถึง นิวแตกละเอียดทั้งหมดแต่ไม่มีการหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วยเลย

คะแนน ๔ หมายถึง นิวแตกละเอียดเป็นบางส่วนและมีการหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วยบางส่วน

คะแนน ๕ หมายถึง นิวแตกละเอียดเป็นบางส่วนและไม่มีการหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วยเลย

คะแนน ๖ หมายถึง นิวไม่มีการเปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ นิวแตกละเอียดหมายถึงมีขนาดไม่เกิน ๔ มิลลิเมตร

๔.๒.๑ เกณฑ์สำเร็จ ให้จ่ายค่าตอบแทนในการสลายนิวได้ ถือเอาเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนน ๑ หมายถึง นิวหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วยหมดอย่างสมบูรณ์

คะแนน ๒ หมายถึง นิวแตกละเอียดและมีการหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วยบางส่วน

คะแนน ๓ หมายถึง นิวแตกละเอียดทั้งหมดแต่ไม่มีการหลุดออกจากร่างกายผู้ป่วย

เลย

๔.๒.๒ เกณฑ์ไม่สำเร็จและให้เปลี่ยนวิธีการรักษา ให้ได้รับค่าตอบแทนได้เหมือนข้อ

๔.๒.๑ โดยถือเอาเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนน ๖            ๓ ครั้ง

คะแนน ๕            ๓ ครั้ง

คะแนน ๔            ๓ ครั้ง



**ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐาน  
หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก  
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงแนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประกอบข้อ ๒๗.๔ และ ๒๗.๔.๑ ของเอกสารแนบท้ายประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๔

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก และเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๒ แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้เป็นไปตามเอกสาร หมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ แนวทางการปลูกถ่ายตับในเด็ก ให้เป็นไปตามเอกสาร หมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก ให้เป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะทางให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก หรือหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการ มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ให้บริการรักษาผู้ป่วยสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และวิธีปลูกถ่ายตับในเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ตามแนวทางการรักษาหรือตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย โดยไม่เลือกปฏิบัติ และต้องไม่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วย โดยไม่มีเหตุอันควร

(๒) กำกับดูแลผู้ให้บริการ ให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

(๓) บันทึกข้อมูลการให้บริการตามมาตรฐานและแนวทางการรักษาตามข้อ ๕(๑) และการรักษาด้วยการใช้ยากดภูมิต่างๆ รวมทั้งการรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือเอกสารตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และพร้อมที่ให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบเพื่อติดตามผลการให้บริการ ได้ตลอดเวลา

(๔) หน้าที่อื่นๆ ตามที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นๆ กำหนดไว้ หรือตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

ข้อ ๖ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็กและเกณฑ์มาตรฐานหน่วย  
บริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๙  
ลงวันที่ ตุลาคม ๒๕๕๙

การให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษา  
ด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ รวมทั้งความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย  
ดังนั้นในการดูแลรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โรงพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงควรดูแล  
ครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัย การเลือกผู้ป่วย และวิธีการรักษาที่เหมาะสม การรักษาแบบต่าง ๆ  
รวมทั้งป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อน โดยมีข้อกำหนดดังนี้

### ๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินและรับรองจาก  
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

### ๒. เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

- ๒.๑ เป็นผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ เป็นผู้ป่วยหัวใจวายอย่างรุนแรงและไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น
- ๒.๓ เป็นผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงเพียงพอสำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด
- ๒.๔ ได้รับการประเมินจากแพทย์ว่า มีความเหมาะสมที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

### ๓. การจัดสรรอวัยวะ (Organ allocation)

ให้เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

### ๔. การใช้ยากดภูมิคุ้มกันและแนวทางการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

### ๕. การสนับสนุนค่าบริการ

#### ๕.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการให้บริการ  
ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ แก่หน่วยบริการตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียม การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการดูแล  
หลังผ่าตัด โดยการสนับสนุนเป็นไปตามแบบแผนการรักษา ( Protocol ) ตามที่สมาคมปลูกถ่าย  
อวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าว มีการจำแนกย่อยและมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายใน  
ลักษณะเหมาตาม Protocol รายละเอียดดังตาราง ต่อไปนี้



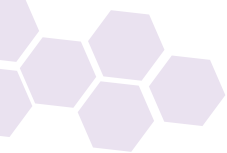
แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
(ก) สำหรับผู้รับบริจาค (recipient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>● ไม่รวมการตรวจ cardiac catheterization</li> </ul>	๓๐,๐๐๐
(ข) สำหรับผู้บริจาคสมองตาย (Deceased donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าดูแล Donor</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าน้ำยาถอนอวัยวะ</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าดำเนินการเกี่ยวกับร่างผู้บริจาค</li> </ul>	๔๐,๐๐๐

#### ๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด

##### (ก) กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol-HTX-I <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใซ้ยากลุ่ม cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๑๐,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-II <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม tacrolimus + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๒๐,๐๐๐
Protocol- HTX-III <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม anti-thymocyte globulin + cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา anti-thymocyte globulin</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๗๕,๐๐๐



แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-IV <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม anti-thymocyte globulin + tacrolimus + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา anti-thymocyte globulin</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๘๐,๐๐๐
Protocol- HTX-V <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Basiliximab</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๔๕๕,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol- HTX-VI <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + tacrolimus + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Basiliximab</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๔๖๕,๐๐๐

(ข) กรณีมีภาวะ rejection

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol ACR <ul style="list-style-type: none"> <li>● ภาวะ acute cellular rejection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าทำ Echocardiography</li> <li>● ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>● ค่ายา methylprednisolone</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๓๐,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol AMR <ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะ antibody mediated rejection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทำ Echocardiography</li> <li>ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่ายา methylprednisolone</li> <li>ค่ายา intravenous immunoglobulin</li> <li>ค่า plasmapheresis และตัวกรอง plasma</li> <li>ค่าสาย double lumen catheter</li> </ul>	๓๒๐,๐๐๐

๕.๑.๓ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายก่อนหรือระหว่างผ่าตัด มีเงื่อนไขประกอบ ดังนี้

(๑) ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องมีการประเมินโดยการตรวจ cardiac catheterization ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ให้หน่วยบริการเบิกการตรวจดังกล่าวจากระบบ DRGs และเบิกค่าอุปกรณ์ตามรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

(๒) ในกรณีที่ให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน(Complication)อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

(๓) ในกรณีที่ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วย IABP, ECMO หรือ nitric oxide ให้หน่วยบริการระบุความจำเป็นในการรักษามาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ acute cellular rejection สามารถเบิกค่ารักษาจาก protocol-ACR และ ผู้ป่วยมีภาวะ antibody mediated rejection สามารถเบิกค่ารักษาจาก protocol-AMR

(๕) เมื่อมีการตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ (myocardium biopsy) เบิกค่ารักษาจาก protocol myocardium biopsy ในอัตรา ๓๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง

#### ๕.๑.๔ ค่าใช้จ่ายหลังการผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย (บาท)
Protocol -Myocardium biopsy	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าทำ Echocardiography</li> <li>● ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตรง</li> </ul>	๓๐,๐๐๐

#### ๕.๑.๕ เงื่อนไขการจ่ายค่าชดเชย

(๑) การจ่ายค่าบริการเป็นแบบเหมาจ่ายต่อ Protocol ที่กำหนด หากมีการปรับเปลี่ยน Protocol ระหว่างรับการรักษา จะได้รับค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๒) ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน (Complication) อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

(๓) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากโครงการตามขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขนี้ จนกระทั่งสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้สิทธิ เช่น เสียชีวิต หรือ เปลี่ยนสิทธิ

(๔) กรณีเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัด หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายในช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด ส่วนการเบิกจ่ายระหว่างและหลังผ่าตัด จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนดใน Protocol

## ๕.๒ การสนับสนุนค่ายากดงูมิคุ้มกัน

เกณฑ์การให้ยากดงูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษา ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและการตรวจระดับยากดงูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดังนี้

เงื่อนไขการรับยา	อัตราการจ่ายค่าบริการ (บาท)ต่อเดือน
หลังผ่าตัด ๑- ๖ เดือน	๓๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๗ - ๑๒ เดือน	๒๕,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๑๓ - ๒๔ เดือน	๒๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๒๕ เดือนขึ้นไป	๑๕,๐๐๐

การจ่ายยากดงูมิคุ้มกัน จะจ่ายค่าบริการต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ๖. การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการบันทึกในโปรแกรม DMIS-HT ในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยน Protocol หรือเสียชีวิต ระหว่างผ่าตัด หรืออื่นๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจขอสำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์มาเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยได้

ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน (Complication) อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายเงินให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการตามผลงานการให้บริการจริงรายเดือน

## ๗. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้สามารถอุทธรณ์มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ภายใน ๓๐ วันหลังรับรายงานการโอนเงินทาง [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc) หากหลังจากที่กำหนดแล้ว ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะอุทธรณ์ขอรับค่าใช้จ่าย หากหน่วยบริการที่ได้ให้บริการนอกเหนือจากแนวทางที่ปฏิบัติที่กำหนดใน Protocol สามารถส่งหลักฐาน คือ สำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์มาขออุทธรณ์ได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ทั้งนี้ผลการอุทธรณ์ให้ถือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็กและเกณฑ์มาตรฐานหน่วย  
บริการที่ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๙  
ลงวันที่ ตุลาคม ๒๕๕๙

การให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (Pediatric Liver Transplantation) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายตับมีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ รวมทั้งความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย ดังนั้นในการดูแลรักษาด้วยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โรงพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การรักษาคงควรดูแลครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัย การเลือกผู้ป่วย และวิธีการรักษาที่เหมาะสม การรักษาแบบต่าง ๆ รวมทั้งป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อน โดยมีข้อกำหนดดังนี้

**๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ**

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินและรับรอง จากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

**๒. เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ**

- ๒.๑ เป็นผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ เป็นผู้ป่วยเด็กที่ป่วยจากท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิดหรือตับวายจากสาเหตุอื่น ๆ
- ๒.๓ มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ในวันรับการผ่าตัด
- ๒.๔ เป็นผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงเพียงพอสำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด
- ๒.๕ ได้รับการประเมินจากแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

**๓. การจัดสรรอวัยวะ (Organ allocation)**

ให้เป็นไปตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเรื่อง เกณฑ์การจัดสรรอวัยวะ

**๔. การใช้ยากดภูมิคุ้มกันและแนวทางการรักษาผ่าตัดปลูกถ่ายตับ**

ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

**๕. การสนับสนุนค่าบริการ**

**๕.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัด**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายตับแก่หน่วยบริการตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียม การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ และการดูแลหลังผ่าตัด โดยสนับสนุนตามแบบแผนการรักษา (Protocol) ที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าว มีการจำแนกย่อยและมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายในลักษณะเหมาตาม Protocol รายละเอียดดังตาราง ต่อไปนี้





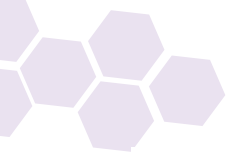
๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ก) สำหรับผู้รับบริจาค (recipient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>● ไม่รวมการตรวจ cardiac catheterization</li> </ul>	๓๐,๐๐๐
(ข) สำหรับผู้บริจาค (living donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>● จ่ายไม่เกิน ๒ ครั้งต่อผู้บริจาค ๑ ราย</li> </ul>	๔๐,๐๐๐
(ค) สำหรับผู้บริจาคสมองตาย (Deceased donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าดูแล Donor</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าน้ำยาถอนมอวัยวะ</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าดำเนินการเกี่ยวกับร่างผู้บริจาค</li> </ul>	๔๐,๐๐๐

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ก) สำหรับผู้บริจาคมีชีวิตเมื่อเข้ารับการผ่าตัด (living donor)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๑๐๐,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ข) สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด – กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
Protocol-OLT-I <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๔๑๐,๐๐๐
Protocol- OLT-II <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม tacrolimus + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๔๒๐,๐๐๐



แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
Protocol- OLT-III <ul style="list-style-type: none"><li>● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + cyclosporine + mycophenolate</li><li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li><li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li><li>● ค่าผ่าตัด</li><li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li><li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li><li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li><li>● ค่ายา Basiliximab</li><li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li><li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li><li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li></ul>	๕๕๕,๐๐๐
Protocol- OLT-IV <ul style="list-style-type: none"><li>● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + tacrolimus + mycophenolate</li><li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li><li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li><li>● ค่าผ่าตัด</li><li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li><li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li><li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li><li>● ค่ายา Basiliximab</li><li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li><li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li><li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li></ul>	๕๖๕,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ค) สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด - กรณีมีภาวะ rejection		
Protocol ACR <ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะ acute cellular rejection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าตรวจ ultrasound</li> <li>ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่ายา methylprednisolone</li> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตรง</li> </ul>	๓๐,๐๐๐

๕.๑.๓ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายก่อนและระหว่างผ่าตัด มีเงื่อนไขประกอบ ดังนี้

(๑) ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน(Complication)อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

(๒) ในกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะ antibody mediated rejection ให้หน่วยบริการระบุงการใช้จ่ายและความจำเป็นในการรักษาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ acute cellular rejection สามารถเบิกค่ารักษาจาก protocol –ACR และ ผู้ป่วยมีภาวะ antibody mediated rejection ให้หน่วยบริการระบุงการใช้จ่ายและความจำเป็นในการรักษาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) เมื่อมีการตรวจชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy) เบิกค่ารักษาจาก protocol–liver biopsy ในอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ก) สำหรับผู้รับบริจาค (recipient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>● ไม่รวมการตรวจ cardiac catheterization</li> </ul>	๓๐,๐๐๐
(ข) สำหรับผู้บริจาค (living donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>● จ่ายไม่เกิน ๒ ครั้งต่อผู้รับบริจาค ๑ ราย</li> </ul>	๕๐,๐๐๐
(ค) สำหรับผู้บริจาค สมองตาย (Deceased donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าดูแล Donor</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าน้ำยาถอนมอวัยวะ</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าดำเนินการเกี่ยวกับร่างผู้บริจาค</li> </ul>	๕๐,๐๐๐

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ก) สำหรับผู้บริจาคมีชีวิตเมื่อเข้ารับการผ่าตัด (living donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๑๐๐,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ข) สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด – กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
Protocol-OLT-I <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม cyclosporine + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๔๑๐,๐๐๐
Protocol- OLT-II <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ยากลุ่ม tacrolimus + mycophenolate</li> <li>● ไม่รวม complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๔๒๐,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
Protocol- OLT-III ● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + cyclosporine + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Basiliximab</li> <li>● ค่ายา cyclosporine และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา cyclosporine ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๕๕๕,๐๐๐
Protocol- OLT-IV ● ใช้ยากลุ่ม Basiliximab + tacrolimus + mycophenolate ● ไม่รวม complication ต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>● ค่าผ่าตัด</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>● ค่าอุปกรณ์และการตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</li> <li>● ค่ายา Basiliximab</li> <li>● ค่ายา tacrolimus และ mycophenolate ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>● ค่าตรวจวัดระดับยา tacrolimus ระหว่างรับการรักษา</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	๕๖๕,๐๐๐

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
(ค) สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด - กรณีมีภาวะ rejection		
Protocol ACR ● ภาวะ acute cellular rejection	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจ ultrasound</li> <li>● ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>● ค่ายา methylprednisolone</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตรง</li> </ul>	๓๐,๐๐๐

หมวด 2

๕.๑.๓ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายก่อนและระหว่างผ่าตัด มีเงื่อนไขประกอบ ดังนี้

(๑) ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน(Complication)อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

(๒) ในกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะ antibody mediated rejection ให้หน่วยบริการระบุการใช้ยาและความจำเป็นในการรักษาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ acute cellular rejection สามารถเบิกค่ารักษาจาก protocol –ACR และ ผู้ป่วยมีภาวะ antibody mediated rejection ให้หน่วยบริการระบุการใช้ยาและความจำเป็นในการรักษาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) เมื่อมีการตรวจชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy) เบิกค่ารักษาจาก protocol–liver biopsy ในอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง



#### ๕.๑.๔ ค่าใช้จ่ายหลังการผ่าตัด

แผนการรักษาชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย
สำหรับผู้รับบริจาคหลังผ่าตัด		
Protocol -Liver biopsy	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าตรวจ ultrasound</li> <li>● ค่าอุปกรณ์ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>● ค่าห้อง, ค่าอาหาร</li> <li>● ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตรง</li> </ul>	๑๐,๐๐๐

#### ๕.๑.๕ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

(๑) การจ่ายค่าบริการเป็นแบบเหมาจ่ายต่อ Protocol ที่กำหนด หากมีการปรับเปลี่ยน Protocol ระหว่างรับการรักษา จะได้รับค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน (Complication) อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

(๓) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากโครงการตามขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขนี้ จนกระทั่งสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้สิทธิ เช่น เสียชีวิต หรือ เปลี่ยนสิทธิ

(๔) กรณีเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัด หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายในช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด ส่วนการเบิกจ่ายระหว่างและหลังผ่าตัด จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนดใน Protocol

## ๕.๒ การสนับสนุนค่ายากดภูมิคุ้มกัน

เกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายตับต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบื้องต้นและการตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายตับดังนี้

เงื่อนไขการรับยา	อัตราการชดเชย(บาท)ต่อเดือน
หลังผ่าตัด ๑ - ๖ เดือน	๓๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๗ - ๑๒ เดือน	๒๕,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๑๓ - ๒๔ เดือน	๒๐,๐๐๐
หลังผ่าตัด ๒๕ เดือนขึ้นไป	๑๕,๐๐๐

การจ่ายยากดภูมิคุ้มกัน จะจ่ายชดเชยต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือหมดสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ๖. การส่งเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

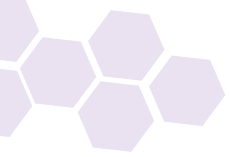
ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการบันทึกในโปรแกรม DMIS-LT ในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยน Protocol หรือเสียชีวิต ระหว่างผ่าตัด หรืออื่นๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจขอสำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์มาเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยได้

ในกรณีให้บริการซึ่งมีโรคแทรกซ้อน (Complication) อื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะ rejection ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRGs

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายเงินให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการ ตามผลงานการให้บริการจริงรายเดือน

## ๗. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ถูกต้องตามประกาศนี้สามารถอุทธรณ์มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ภายใน ๓๐ วันหลังรับรายงานการโอนเงินทาง [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc) หากหลังจากที่กำหนดแล้ว ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะอุทธรณ์ขอรับค่าใช้จ่าย หากหน่วยบริการที่ได้ให้บริการนอกเหนือจากแนวทางที่ปฏิบัติที่กำหนดใน Protocol สามารถส่งหลักฐาน คือ สำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์ มาขออุทธรณ์ได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ทั้งนี้ผลการอุทธรณ์ให้ถือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด





## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยความตามมาตรา ๒๖ มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่จะเข้าร่วมให้บริการตามประกาศนี้ ได้แก่

(๑) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

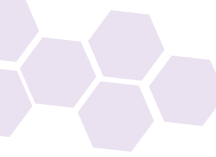
(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

คุณสมบัติของหน่วยบริการหรือสถานบริการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศนี้ ให้ยื่นคำขอพร้อมส่งข้อมูลพื้นฐานและผลการดำเนินงานต่อสำนักงาน หรือสำนักงานเขต

ข้อ ๔ แบบประเมินและใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ และ ๓ แนบท้ายประกาศนี้

กรณีหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจประเมิน



ข้อ ๕ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ผ่านการตรวจประเมิน จะได้รับการประกาศ  
ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต  
และมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์  
วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๖ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่าย  
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)

พ.ศ. ๒๕๖๐

**๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ**

เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพหน่วยบริการทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua ได้แก่ HA หรือ JCI หรือ TQC หรือมาตรฐานอื่นๆ พร้อมทั้งมีศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

**๒. ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยของหน่วยบริการ**

เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานพยาบาลตาม กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพอย่างใดอย่างหนึ่งในการให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและมีผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล ดังต่อไปนี้

๒.๑ กรณีขอขึ้นทะเบียนเฉพาะ *Autologous อย่างเดียว* (ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ อย่างใด อย่างหนึ่ง) ต้องมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) ไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี

๒.๒ กรณีขอขึ้นทะเบียนเฉพาะ *Allogeneic อย่างเดียว* (ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ อย่างใดอย่างหนึ่ง) ต้องมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบบ Allogeneic จากพี่น้อง ที่มีเฮชแอลเอ (HLA-Matched Sibling) ตรงกัน ไม่น้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี และให้ถือว่ามีประสบการณ์การรักษา ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) โดยอัตโนมัติ

๒.๓ กรณีขอขึ้นทะเบียน *Autologous ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่* ต้องมีประสบการณ์ในการรักษา ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยผู้ใหญ่ ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) อย่างละไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี หรือกรณีรวมกัน ไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการการรักษารักษาผู้ป่วย ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์มะเร็งต้นกำเนิดโลหิต พิจารณาตามความเหมาะสม

๒.๔ กรณีขอขึ้นทะเบียน *Allogeneic ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่* ต้องมีประสบการณ์ให้บริการรักษา ผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแบบ Allogeneic จากพี่น้องที่มีเฮชแอลเอ (HLA-Matched Sibling) ตรงกัน ไม่น้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี และให้ถือว่ามีประสบการณ์การรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) โดยอัตโนมัติ

โดยสรุป ดังนี้

วิธีการรักษา ของหน่วยบริการฯ/สถานพยาบาล ที่ขอขึ้นทะเบียน	ประสบการณ์ Autologous	ประสบการณ์ Allogeneic
เฉพาะ Autologous อย่างเดียว (ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ อย่างใดอย่างหนึ่ง)	๕ รายต่อปี	
เฉพาะ Allogeneic อย่างเดียว (ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ อย่างใดอย่างหนึ่ง)	ผ่านโดยอัตโนมัติ	๑๐ รายต่อปี
ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ : Autologous	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเด็ก ไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี</li> <li>- ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี</li> <li>- หรือกรณีรวม ไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี โดยคณะทำงานจะพิจารณาตามความเหมาะสม</li> </ul>	
ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ : Allogeneic	ผ่านโดยอัตโนมัติ	๑๐ รายต่อปี

### ๓. ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย

๓.๑ มีหอผู้ป่วยในที่มีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่สามารถบริหารจัดการด้านการป้องกันการติดเชื้อ โดยมีห้องแยกสำหรับให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ และดูแลระยะสุดท้ายที่เหมาะสม

๓.๒ มีหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) ให้การดูแลในระยะวิกฤติ

๓.๓ มีห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓.๔ มีห้องรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจทางภาพรังสีได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓.๕ มีธนาคารเลือดที่สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และสามารถฉายแสงโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้

๓.๖ มีความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะยาเคมีบำบัด ต้องมีสถานที่สำหรับจัดเตรียมยาเคมีบำบัด ตลอดจนเก็บรักษาอย่างไม่ให้เสื่อมคุณภาพตามมาตรฐานงานเภสัชกรรม

### ๔. ความพร้อมด้านบุคลากร

๔.๑ แพทย์ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๔.๑.๑ เป็นอายุรแพทย์โรคเลือด และ/หรือกุมารแพทย์โรคเลือดที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือ เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการ

ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่แพทย์สกรับรอง อย่างน้อย ๒ คน ในแต่ละสาขา และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตอย่างน้อย ๒ ปี

๔.๑.๒ แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ได้แก่

ก. กุมารแพทย์ และ/หรือ อายุรแพทย์ สาขาโรคหัวใจ โรคติดเชื้อ

โรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด

ข. ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์

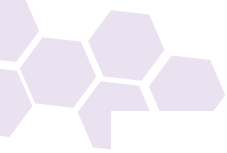
ค. แพทย์สาขาโลหิตวิทยา (Hematology) เด็กหรือผู้ใหญ่ หรือ สาขาพยาธิวิทยาคลินิก (Clinical pathology) เป็นแพทย์ประจำธนาคารเลือด

๔.๑.๓ มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด ที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดและได้รับใบรับรองจากสภาการพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลา ในอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๑ : ๓

#### ๕. ความพร้อมด้านระบบสารสนเทศ

มีระบบสารสนเทศที่ใช้ในการจัดเก็บความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเชื่อมโยงส่งข้อมูลต่าง ๆ กับหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการหรือสำนักงานตามที่กำหนด





**เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่าย  
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)

พ.ศ. ๒๕๖๐

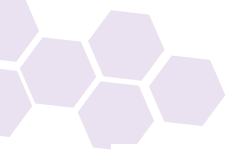


**แบบประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต**

ชื่อหน่วยบริการ.....รหัสหน่วยบริการ.....วันที่.....

ลำดับ	รายการ	การประเมิน		หมายเหตุ
		( ) เป็น	( ) ไม่เป็น	
๑	เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	( ) เป็น	( ) ไม่เป็น	
๒	หลักฐานผ่านการรับรองคุณภาพหน่วยบริการทั้งระบบ จากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua ได้แก่ HA หรือ JCI หรือ TQC หรือ มาตรฐานอื่นๆ	( ) มี	( ) ไม่มี	
๓	ประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยของหน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และมีผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยมีประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้	( ) มี	( ) ไม่มี	อื่นๆ ระบุ ...
	๓.๑ ให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยผู้ใหญ่ อย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) ไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี			
	๓.๒ ให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยผู้ใหญ่ อย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแบบ Allogeneic จากพี่น้องที่มีเฮชแอลเอ (HLA-Matched Sibling) ตรงกัน ไม่น้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี ทั้งนี้ ให้ถือว่ามีประสบการณ์การรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) โดยอัตโนมัติ			
	๓.๓ ให้การรักษาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยผู้ใหญ่ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) อย่างละไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี หรือกรณีรวมกันไม่น้อยกว่า ๕ รายต่อปี			
	๓.๔ ให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยผู้ใหญ่ด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแบบ Allogeneic จากพี่น้องที่มีเฮชแอลเอ (HLA-Matched Sibling) ตรงกันไม่น้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี ทั้งนี้ ให้ถือว่ามีประสบการณ์การรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตนเอง (Autologous) โดยอัตโนมัติ			

๔	ความพร้อมด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์	( )มี	( )ไม่มี	อื่นๆ... (ระบุ)
	๔.๑ มีหอผู้ป่วยในที่มีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่สามารถบริหารจัดการด้านการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลในระยะวิกฤติหรือระยะสุดท้ายที่เหมาะสม			
	๔.๒ มีหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)			
	๔.๓ มีห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง			
	๔.๔ มีห้องรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจทางภาพรังสีได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง			
	๔.๕ มีธนาคารเลือดที่สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และสามารถฉายแสงโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้			
	๔.๖ มีความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะยาเคมีบำบัด ต้องมีสถานที่สำหรับจัดเตรียมยาเคมีบำบัด ตลอดจนเก็บรักษาอย่าไม่ให้เสื่อมคุณภาพตามมาตรฐานงานเภสัชกรรม			
๕	ความพร้อมด้านบุคลากร	( )มี	( )ไม่มี	ระบุ ชื่อแพทย์และวุฒิบัตร
	๕.๑ มีอายุรแพทย์โรคเลือด และ/หรือ กุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือ เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่แพทยสภารับรอง อย่างน้อย ๒ คน ในแต่ละสาขา			
	๕.๒ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ได้แก่			
	๕.๒.๑ กุมารแพทย์ และ/หรือ อายุรแพทย์ ในสาขาโรคหัวใจ โรคติดเชื้อ โรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด			
	๕.๒.๒ ศัลยแพทย์ วิทยุณูแพทย์			
	๕.๒.๓ แพทย์สาขาโลหิตวิทยา (Hematology) เด็ก หรือผู้ใหญ่ หรือ สาขาพยาธิวิทยาคลินิก (Clinical pathology) เป็นแพทย์ประจำธนาคารเลือด			
	๕.๓ มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดและได้รับใบรับรองจากสภาการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ตลอดเวลาในอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๑ : ๓			
๖	มีระบบสารสนเทศ ที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเชื่อมโยงส่งข้อมูลต่าง ๆ กับหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการหรือสำนักงาน ตามที่กำหนด	( )มี	( )ไม่มี	



ความเห็นของผู้ประเมิน.....  
 .....  
 .....  
 .....

ข้อเสนอแนะ.....  
 .....  
 .....  
 .....

๑. ....  
 (ผู้ตรวจประเมิน)

๒. ....  
 (ผู้ตรวจประเมิน)

๓. ....  
 (ผู้ตรวจประเมิน)

๔. ....  
 (ผู้ตรวจประเมิน)

๕. ....  
 (ประธานคณะผู้ตรวจประเมิน)

**รับทราบผลการตรวจประเมิน**

ลงชื่อ.....  
 (.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วันที่.....

เอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่าย  
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)

พ.ศ. ๒๕๖๐



ใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจง

๑. รายละเอียดสถานบริการ

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป :

ชื่อ..... รหัสสถานบริการ .....

สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๑.๒ สังกัดหน่วยบริการ :

- รัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุกรม).....

- รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ระบุกระทรวง.....
- สังกัดย่อย.....

- เอกชน
- บริษัท/เจ้าของกิจการ ชื่อ.....
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.7) เลขที่.....
- ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.19) เลขที่.....

๑.๓ จังหวัดที่ขอขึ้นทะเบียน.....

๒. ประเภทการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ประเภท)

- หน่วยบริการประจำ โดยมี
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ชื่อ..... รหัส.....
- หน่วยบริการร่วมให้บริการด้าน ..... ชื่อ..... รหัส.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีหน่วยบริการประจำ ชื่อ..... รหัส .....

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป โดยมีหน่วยบริการประจำ ชื่อ..... รหัส.....

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน .....

หน่วยบริการร่วมให้บริการ ด้าน.....

ทำนิติกรรมกับหน่วยบริการประจำ ชื่อ..... รหัส.....

ทำนิติกรรมโดยตรงกับ สปสช.

๓. ระยะเวลาเริ่มให้บริการของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .....

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์หรือมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการนี้เป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร และหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว

ยื่น ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

(.....)

(ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ผู้มีอำนาจกระทำแทนนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจ )

**เอกสารประกอบการพิจารณาสถานบริการ ( กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง )**

- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ลงนามในใบสมัคร)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.7)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.19)
- สำเนาทะเบียนรับรองนิติบุคคล ซึ่งรับรองไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล )
- แบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการ เช่น หน่วยบริการร่วมให้บริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นต้น
- สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานบริการอื่น
- สำเนาใบรับรองอื่นๆ

หมายเหตุ : กรุณาเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารสำเนาทุกฉบับ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้สมัครแล้ว ปรากฏว่า

ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน ยังขาดเอกสาร .....

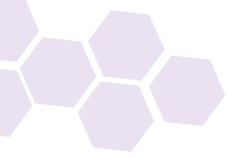
ความเห็นเจ้าหน้าที่ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....





## การบริหารจัดการวัคซีนจำเป็น วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ของประเทศไทย

### 1. ความเป็นมา

วัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่ามากที่สุด ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ประเทศไทยได้ใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างเป็นระบบและกว้างขวางมาตั้งแต่ ปี 2520 มีวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคฉี่หนู โรคตับอักเสบบี คอตีบ บาดทะยัก ไกกรน โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม และ ไข้สมองอักเสบเจอี โดยการให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการผสมผสานเข้ากับงานบริการสาธารณสุขตามปกติ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้พัฒนาเร่งรัดและปรับปรุงการดำเนินงานเสมอมา โดยมีการเพิ่มชนิดของวัคซีนให้มากขึ้น มีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการแก่ผู้มารับวัคซีน เพื่อให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้สูงสุด ผลจากความพยายามดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ดี จากผลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในปี 2556 ทั้งในเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน และหญิงมีครรภ์ ในภาพรวมของประเทศมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 90 ส่งผลให้สามารถลดอัตราป่วยอัตราตายด้วยโรคคอตีบ ไกกรน บาดทะยักในทารกแรกเกิด และหัด ลงได้มากกว่าร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนมีการดำเนินการ ที่สำคัญคือ ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาเป็นเวลาเกือบ 21 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม การรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนให้คงสูงอยู่ตลอดไปยังคงเป็นภารกิจ ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อต่าง ๆ ดังกล่าวอยู่ในระดับที่สูงพอต่อการป้องกันโรค

จากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2552 วันที่ 12 ตุลาคม 2552 มีมติเห็นชอบให้ สปสช. รับผิดชอบการบริหารระบบการจัดหาและการกระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) โดยผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นไป และให้ สปสช. ประสานงานกับกรมควบคุมโรค ในการกำหนดหลักเกณฑ์ พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ และการกำกับติดตามประเมินผลการให้บริการวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการตามมติดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการวัคซีนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้จัดทำคู่มือการบริหารจัดการวัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น



## 2. สิทธิประโยชน์

สพสช. ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ปี 2561 สำหรับ**ประชากรไทย** ดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง** กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ปี 2561

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
<b>เด็กก่อนวัยเรียน</b>		
แรกเกิด	BCG	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	HB1	HB1 ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	HB2	เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1, OPV1	
4 เดือน	DTP-HB2, OPV2, IPV1	ฉีดวัคซีนโปลิโอ 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 1 ครั้ง
6 เดือน	DTP-HB3, OPV3	
9 เดือน	MMR1	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1	
1 ปี 6 เดือน	DTP4, OPV4	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2, MMR2	
4 ปี	DTP5, OPV5	
<b>เด็กวัยเรียน</b>		
7 ปี	MR / MMR	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	HB	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	LAJE	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	IPV	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	dT, OPV	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	BCG	1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
	แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยกำหนดให้ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กนักเรียนชั้น ป.1	
11 ปี	HPV1, HPV2	ให้ 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กำหนดให้ฉีดเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5
12 ปี	dT	แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กำหนดให้ฉีดเด็กนักเรียนชั้น ป.6

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
<b>ผู้ใหญ่</b>		
หญิง ตั้งครรภ์	dT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีดเข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และนัดฉีดครั้งต่อไปจนครบอย่างน้อย 3 เข็ม ให้ฉีดโดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี</li> <li>2. หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม ให้ฉีดอีก 2 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 6 เดือน หากได้มาแล้ว 2 เข็ม ให้ฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี</li> <li>3. หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน อย่างน้อย 3 เข็ม และเข็มสุดท้ายนานกว่า 10 ปี ให้ฉีดซ้ำอีก 1 ครั้ง จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี</li> <li>4. หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน 3 เข็ม และเข็มสุดท้ายนานน้อยกว่า 10 ปี ไม่ต้องฉีดในระหว่างตั้งครรภ์นี้</li> </ol>
หญิง ตั้งครรภ์**	Influenza	ให้ในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป (ตลอดทั้งปี)
ผู้ใหญ่ ที่มีอายุ 20,30, 40,50, 60,... ปีขึ้นไป**	dT	<p><b>กรณีที่เคยได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอติบ ครบ 3 ครั้ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ได้รับเข็มสุดท้าย ระยะเวลาเกิน 10 ปี กำหนดให้ได้รับวัคซีน dT 1 ครั้ง จากนั้นนัดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี</li> <li>○ ได้รับเข็มสุดท้าย ระยะเวลามากกว่า 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี ให้ผู้รับบริการตัดสินใจว่าจะฉีดวัคซีนหรือไม่ หากตัดสินใจฉีดวัคซีน ให้ฉีดวัคซีน dT 1 ครั้ง จากนั้นนัดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี</li> <li>○ กรณีที่ผู้รับบริการอายุ 20 ปี และได้รับวัคซีนเข็มสุดท้าย ตอน ป.6 (ได้รับวัคซีนเข็มสุดท้ายไม่เกิน 10 ปี) ให้ฉีดวัคซีน dT 1 ครั้ง จากนั้นนัดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี</li> </ul> <p><b>กรณีที่ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอติบ ไม่ครบ 3 ครั้ง กำหนดให้ได้รับวัคซีน dT จนครบ 3 ครั้ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ หากได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอติบ มาแล้ว 1 ครั้ง ให้วัคซีน dT อีก 2 ครั้ง โดยให้ทันทีเมื่อพบ 1 เข็ม (ต้องห่างจากเข็มที่เคยได้รับมาอย่างน้อย 1 เดือน) และเข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 6 เดือน จากนั้นนัดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี</li> <li>○ หากได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอติบ มาแล้ว 2 ครั้ง ให้วัคซีน dT อีก 1 ครั้ง ระยะห่างจากเข็มสุดท้ายอย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นนัดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี</li> </ul> <p><b>กรณีที่ไม่มีประวัติ/ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ กำหนดให้ได้รับวัคซีน dT 3 ครั้ง โดยเข็มที่สอง ห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และเข็มที่สาม ห่างจากเข็มที่สอง 6 เดือน จากนั้นนัดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี หากภายหลังได้รับวัคซีน dT แล้วมีอาการบวมแดงมากตั้งแต่บริเวณหัวไหล่ถึงข้อศอก (Arthus reaction) ให้ยุติการฉีดวัคซีนในเข็มถัดไป เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันจากบาดทะยักมากเพียงพอแล้ว และหลังจากนั้นให้ฉีดวัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี</li> </ul>

หน้า 2

## หมายเหตุ:

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไป ตามกำหนดนัดให้วัคซีน ครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
3. \*\* ปี 2560 กรมควบคุมโรคนำร่องการให้บริการวัคซีน dT ผู้ใหญ่ และ Influenza ในหญิงตั้งครรภ์ตลอดทั้งปี ใน 4 อำเภอ 4 จังหวัด ได้แก่ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และ ในปี 2561 จะขยายการดำเนินงานเป็น 12 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ อุดรดิตถ์ อุทัยธานี สระบุรี เพชรบุรี สระแก้ว ขอนแก่น เลย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช และสงขลา(ตามที่กรมควบคุมโรค กำหนด)

## 3. เงื่อนไขการรับบริการ

- 3.1 เด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ ประชากรไทยทุกคนที่อายุต่ำกว่า 7 ปี
- 3.2 เด็กวัยเรียน ได้แก่
  - 3.2.1 นักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
  - 3.2.2 นักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ
  - 3.2.3 นักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- 3.3 ผู้ใหญ่ ได้แก่
  - 3.3.1 หญิงตั้งครรภ์
  - 3.3.2 ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20,30,40,50,60,...ปีขึ้นไป (รับบริการจากโครงการนำร่องการให้วัคซีนในผู้ใหญ่)

## 4. คุณสมบัติของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

- 4.1 เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4.2 กรณีหน่วยบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวทางในการพิจารณา เพื่อป้องกันไม่ให้อัตราการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีอัตราการสูญเสียที่สูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรคัดเลือกหน่วยบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการกำหนดวันให้บริการวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นประจำภายในหน่วยบริการเหล่านั้น เช่น มีการให้บริการวัคซีนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือ มีการให้บริการวัคซีนเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากหน่วยบริการดังกล่าวสามารถนัดหมายกลุ่มเป้าหมายมารับบริการวัคซีนพร้อมกันได้ ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียวัคซีนให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

## 5. ระบบการเบิกวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณี EPI Routine

การกระจายวัคซีนผ่านระบบ VMI นั้น สปสช. ได้กำหนดให้หน่วยบริการประจำ (CUP) เป็นคลังวัคซีนให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยองค์การเภสัชกรรมจะกระจายวัคซีนมายังหน่วยบริการประจำ โดยตรง หลังจากนั้นหน่วยบริการประจำ จะกระจายวัคซีนไปให้หน่วยบริการปฐมภูมิภายในเครือข่ายต่อไป โดยมีขั้นตอนการเบิกวัคซีนผ่านระบบ VMI ดังนี้

5.1 เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีน EPI ได้รับ Username/Password ในการเข้าสู่ระบบ VMI ให้เภสัชกร เข้าสู่ระบบ VMI และบันทึกปริมาณวัคซีนคงคลัง (On hand) แยกรายรุ่นการผลิต (Lot. Number) ครั้งแรก (กรณีที่ไม่มีวัคซีนอยู่ในคลังให้ระบุเป็นศูนย์ได้)

5.2 องค์กรเภสัชกรรมจัดส่งวัคซีนให้แก่หน่วยบริการในกรณีที่ปริมาณวัคซีนคงคลัง (On hand) ต่ำกว่าค่า Reorder Point

5.3 โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) จ่ายวัคซีนให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ/สถานีนามัย

5.4 เภสัชกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีนในระบบ VMI เข้าสู่ระบบ VMI และบันทึกปริมาณวัคซีนคงคลัง (On hand) แยกรายรุ่นการผลิต (Lot. Number) หลังจากที่ได้จ่ายวัคซีนเรียบร้อยแล้ว ถ้าปริมาณวัคซีนคงคลังต่ำกว่าค่า Reorder Point องค์กรเภสัชกรรมจะจัดส่งวัคซีนให้

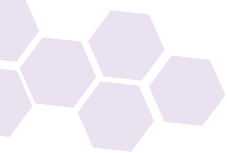
5.5 ถ้าหน่วยบริการมีความจำเป็นเร่งด่วน วัคซีนคงคลังมีปริมาณไม่เพียงพอ ซึ่งต้องการเบิกวัคซีนในกรณีฉุกเฉิน (นอกรอบ) สามารถกรอกข้อมูลชนิดและปริมาณวัคซีนที่ต้องการเบิกนอกรอบลงในใบเบิกกรณีต้องการวัคซีนเพิ่มระหว่างรอบ แล้วส่งข้อมูลทาง Fax /E-mail ไปยังองค์กรเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการจัดส่งวัคซีนนอกรอบนี้ต่อไป

5.6 ถ้าหน่วยบริการต้องการขอปรับอัตราใช้วัคซีนต่อเดือน (Reorder Point, ROP) หน่วยบริการต้องส่งเอกสาร FM3 ในระบบ VMI มายัง สปสช. เพื่อขอปรับเปลี่ยนค่า ROP ดังกล่าว โดยกรอกอัตราการใช้วัคซีนชนิดนั้นๆ ย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อให้วัคซีนคงคลังมีความเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอในการให้บริการ หรือ มีสำรองคงคลังมากเกินไป

## 6. ระบบการเบิกวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณี EPI นักเรียน

จากแนวทางการให้วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Expanded Program on Immunization, EPI) กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุข ต้องดำเนินการให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 นักเรียน **หญิงไทย** ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยเร็วในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา เพื่อป้องกันการระบาดของโรค เมื่อมีเด็กมาเรียนร่วมกันเป็นจำนวนมาก และได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุข ให้บริการวัคซีนนักเรียน ภายในเดือน พฤษภาคม – กันยายน ดังนั้นหน่วยบริการต้องให้บริการวัคซีนนักเรียนแล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2561 สำหรับกรณีการให้บริการวัคซีน HPV เข็มที่ 2 หน่วยบริการต้องให้บริการวัคซีนนักเรียน **หญิงไทย** ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 2 ของปีการศึกษา 2561 ภายในเดือน พฤศจิกายน – กุมภาพันธ์

เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนนักเรียน ผ่านระบบ VMI เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการกระจายวัคซีนนักเรียนผ่านระบบ VMI ปีงบประมาณ 2561 ดังต่อไปนี้



## 6.1 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนนักเรียนไทยทุกสิทธิ

- 1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
- 2) นักเรียน **หญิงไทย** ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
- 3) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

## 6.2 รายการวัคซีนนักเรียนแยกตามกลุ่มเป้าหมาย

### 6.2.1 ตารางแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน ของกระทรวงสาธารณสุข

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

- MMR / MR vaccine (Measles and Rubella Vaccine) เฉพาะเด็กที่ได้รับไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
- dT vaccine (เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์)
- OPV (เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์)
- IPV (เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีน Trivalent OPV น้อยกว่า 3 ครั้ง (เด็กที่ได้รับ Trivalent OPV คือเด็กที่เคยได้รับวัคซีนนี้ก่อนวันที่ 22 เมษายน 2559) หรือไม่เคยได้รับวัคซีน IPV)
- BCG (เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์)
- HB (เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์)
- LAJE (เฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์)

#### นักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

- HPV vaccine
- กรณีเด็กหญิงอายุ 11-12 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา เช่น เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเด็กที่มีความพิการทางสมอง อาจพิจารณาให้วัคซีนเป็นกรณีไป โดยไปรับบริการที่โรงพยาบาล

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

- dT vaccine

### 6.2.2 การคำนวณวัคซีนนักเรียนในระบบ VMI

การให้วัคซีนในเด็กนักเรียน จำเป็นที่จะต้องตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กในอดีตจากผู้ปกครอง หรือจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้วัคซีน ถ้าไม่มีประวัติหรือประวัติไม่แน่ชัด ให้ถือว่าเด็กไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน พิจารณาให้วัคซีนสำหรับเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ (การให้วัคซีน MMR/MR, dT, OPV, IPV, HB, LAJE และ BCG ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นการให้แบบเก็บตก) เด็กนักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ให้ในนักเรียนหญิงทุกราย) และเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 (ให้ทุกราย) เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนนักเรียน ผ่านระบบ VMI เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้ สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการคำนวณวัคซีนนักเรียนจากจำนวนเด็กนักเรียนในพื้นที่ดังต่อไปนี้

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	ประมาณการให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
<input type="checkbox"/> MMR /MR	1 หรือ 10	คิดเก็บตก 10%	10% ของจน.นักเรียน ป.1
<input type="checkbox"/> dT	10	คิดเก็บตก 10%	10% ของจน.นักเรียน ป.1
<input type="checkbox"/> OPV	20	คิดเก็บตก 10%	10% ของจน.นักเรียน ป.1
<input type="checkbox"/> IPV	1 หรือ 10	คิดเก็บตก 10%	10% ของจน.นักเรียน ป.1
<input type="checkbox"/> BCG	10	คิดเก็บตก 5%	5% ของจน.นักเรียน ป.1
<input type="checkbox"/> HB	2	คิดเก็บตก 10%	10%ของจน.นักเรียน ป1
<input type="checkbox"/> LAJE	1 หรือ 4	คิดเก็บตก 10%	10%ของจน.นักเรียน ป1

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ป.5)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	การให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
<input type="checkbox"/> HPV	1	ให้กับเด็กนักเรียน หญิงไทย ป.5 ทุกราย	100% ของ จน.นักเรียน หญิงไทย ป.5

#### นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6)

วัคซีน	ขนาดบรรจุ (โดส/ขวด)	การให้วัคซีน	การคำนวณวัคซีน
<input type="checkbox"/> dT	10	ให้กับเด็ก ป.6 ทุกราย	100% ของจน.นักเรียน ป.6

### 6.3 ช่วงเวลาการให้บริการวัคซีนนักเรียน

พฤษภาคม – กันยายน 2561 โดยหน่วยบริการประจำ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย) ในเครือข่าย ต้องให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายให้แล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2561 ยกเว้นการให้วัคซีน HPV เข็มที่ 2 ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ป.5) ที่ต้องให้มีระยะห่างจากการให้ในวัคซีน HPV เข็มที่ 1 อย่างน้อย 6 เดือน

#### 6.4 การจัดสรรวัคซีนนักเรียนให้แก่หน่วยบริการแม่ข่าย (CUP)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรวัคซีนนักเรียนให้แก่หน่วยบริการประจำ (CUP) ในปี 2561 โดยประมาณการจากประมาณการปริมาณเด็กนักเรียนในพื้นที่ (method based upon population<sup>1</sup>) และปริมาณการเบิกวัคซีนนักเรียนปีงบประมาณ 2561 จากฐานข้อมูล VMI (method based upon previous vaccine consumption<sup>1</sup>) โดยมีแนวทางในการจัดสรรวัคซีนดังต่อไปนี้

6.4.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลประมาณการปริมาณเด็กนักเรียนในพื้นที่ลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ บนหน้า website VMI องค์การเภสัชกรรม โครงการวัคซีนนักเรียน โดยสามารถลงข้อมูลได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561

6.4.2 ระบบจะคำนวณปริมาณวัคซีนจัดสรรจากจำนวนเด็กนักเรียนในพื้นที่

6.4.3 หน่วยบริการคำนวณยอดจัดสรร และสามารถปรับเปลี่ยนโดยอ้างอิงจากปริมาณการเบิกวัคซีนนักเรียน จากฐานข้อมูล VMI เมื่อตรวจสอบและปรับแก้ตามความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่แล้ว หน่วยบริการส่งข้อมูลยืนยันความต้องการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

6.4.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต เป็นผู้อนุมัติจำนวนการเบิกวัคซีนรายหน่วยบริการ โดยระบบการอนุมัติออนไลน์ ทั้งนี้เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต อนุมัติแล้ว ระบบจะออกใบนำส่งอัตโนมัติให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดส่งวัคซีน

6.5 กรณีหน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ (CUP) แต่มีภารกิจในการให้บริการวัคซีนนักเรียน มีความประสงค์ต้องการเข้าร่วมโครงการวัคซีนนักเรียนและไม่เคยเข้าร่วมโครงการกระจายวัคซีนผ่านระบบ VMI ในปีงบประมาณ 2561 เช่น ศูนย์อนามัยเขต ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

6.5.1 รวบรวมจำนวนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เด็กนักเรียน**หญิงไทย**ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้บริการและตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดของเด็กในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (BCG, HB, DTP-HB, DTP, MMR/MR, OPV, JE และ IPV) เพื่อประมาณการเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์

6.5.2 บันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์มประมาณการจำนวนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เด็กนักเรียน**หญิงไทย**ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้บริการและรายชื่อเอกสารผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผ่านระบบ VMI (ภาคผนวก 1)

6.5.3 ส่งแบบฟอร์มดังกล่าวมาที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งส่วนกลาง

<sup>1</sup> WHO website, Vaccine forecast and needs estimation. Download at [http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/logistics/en/index2.html](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index2.html)

6.5.4 หลังจากนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะประมาณการวัคซีน เพื่อจัดสรรวัคซีนนักเรียนให้แก่หน่วยบริการต่อไป

6.6 กรณีที่ต้องการเบิกวัคซีนนักเรียนเพิ่มเติม ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

6.6.1 เข้าระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมตาม URL : <http://scm.gpo.or.th/vmi/> และ Click เลือกรหัสโครงการ EPI นักเรียน

6.6.2 คลิกที่เมนู “เบิกวัคซีนเพิ่มเติม” โดยสามารถเบิกวัคซีนเพิ่มเติมได้ไม่เกิน 2 ครั้ง

## 7. การเบิกจ่ายวัคซีนในโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ 12 จังหวัด ปี 2561

ในปัจจุบันการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ได้รับความสนใจและสนับสนุนในการให้วัคซีนมากขึ้นโดยมีวัคซีนบางชนิดที่ได้รับการบรรจุให้เป็นสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ แต่ก็ยังพบว่าอัตราการใช้วัคซีนในผู้ใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่ ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงสิทธิและประโยชน์จากการได้รับวัคซีนในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งยังขาดระบบและรูปแบบการให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่อย่างเป็นรูปธรรม กรมควบคุมโรค ภายใต้ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่” อันมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการวัคซีนตามสิทธิประโยชน์ของตน และลดการเจ็บป่วยเกิดจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่สำคัญ

เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนผู้ใหญ่ ผ่านระบบ VMI เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้ กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการกระจายวัคซีนผู้ใหญ่ผ่านระบบ VMI ดังต่อไปนี้

### 7.1 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่

7.1.1 หญิงตั้งครรภ์

7.1.2 ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20,30,40,50,60,...ปีขึ้นไป

### 7.2 รายการวัคซีนผู้ใหญ่แยกตามกลุ่มเป้าหมาย

7.2.1 หญิงตั้งครรภ์ ต้องได้รับวัคซีน ได้แก่

- วัคซีน dT
- วัคซีน Influenza

7.2.2 ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20, 30, 40, 50, 60, ...ปีขึ้นไป ต้องได้รับการกระตุ้นวัคซีน dT

### 7.3 ช่วงเวลาการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่

กำหนดให้จัดช่วงการให้บริการเช่นเดียวกับ EPI routine



#### 7.4 การจัดสรรวัคซีนผู้ใหญ่ให้แก่หน่วยบริการแม่ข่าย (CUP)

การกระจายวัคซีนผู้ใหญ่ ขอให้ดำเนินการเช่นเดียวกับระบบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณี EPI Routine

### 8. หน่วยงานรับผิดชอบ

หากมีข้อสงสัย ในเรื่องการบริหารจัดการวัคซีน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวง สาธารณสุข กรุณาติดต่อ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประสานที่
- นางสาวจาวี รัตนยศ โทรศัพท์ 02-141-4272 , 08-4438-1824  
E-mail : Jarawee.r@nhso.go.th  
(การ บริหารจัดการโครงการให้วัคซีน , การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินโครงการให้วัคซีน)
- ญ.สมฤทัย สุพรรณกุล โทรศัพท์ 02-141-4297, 08-5487-5037  
E-mail : Somruethai.s@nhso.go.th (การจัดหาวัคซีน)
- นางอรทัย สุวรรณรักษ์ โทรศัพท์ 02-1439730-31,08-43878052  
E-mail : Orathai.s@nhso.go.th (การกระจายวัคซีน )
- องค์การเภสัชกรรม ประสานที่ ภก.กิตติ ระหงษ์ โทรศัพท์ 02-203-8927-9, 08-1384-6079  
E-mail : r.kitti@hotmail.com
- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค ประสานที่
  - กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน โทรศัพท์ 02-590-3196-9
  - กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่ โทรศัพท์ 02-590-3196-9
  - กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน โทรศัพท์ 02-590-3222

แบบฟอร์มประมาณการจำนวนเด็กนักเรียนชั้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1) และ  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ป.6) กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ให้บริการ  
และรายชื่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบการเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผ่านระบบ VMI

1. ประมาณการจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ ปีที่ 6

จำนวนหน่วยบริการในเครือข่ายรวมโรงพยาบาล.....

CUP/หน่วยบริการ	จำนวนนักเรียนชั้น ป.1	จำนวนนักเรียนชั้น ป.6

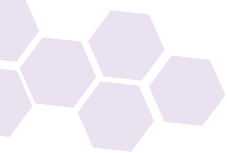
2. รายชื่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบระบบ VMI

CUP/หน่วยบริการ	
จังหวัด	
รายชื่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบระบบ VMI	
เบอร์โทรศัพท์หน่วยบริการ	
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่	
e-Mail	
ชื่อผู้รับของ	
แผนก : คลังยา/ฝ่ายเภสัชกรรม ฯ	
ที่อยู่หน่วยบริการ	
เบอร์โทรศัพท์หน่วยบริการ	
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่	

รหัสชนิดวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

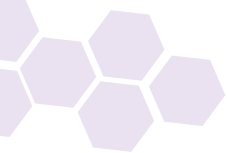
ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนมย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน) กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM	หมายเหตุ
1	010	010	BCG	บีซีจี	ฉีด	0	วัณโรค	Z23.2	
2	011	011	BCGs	บีซีจีเอส	ฉีด	ป.1	วัณโรคกระดูกสัน	Z23.2	
3	021	021	dTs1	ดีทีเอส 1	ฉีด	ป.1	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5, Z23.6	
4	022	022	dTs2	ดีทีเอส 2	ฉีด	ป.1	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5, Z23.6	
5	023	023	dTs3	ดีทีเอส 3	ฉีด	ป.2	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5, Z23.6	
6	024	024	dTs4	ดีทีเอส 4	ฉีด	ป.6	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5, Z23.6	
7	031	031	DTP1	ดีทีพี 1	ฉีด	2 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ	Z27.1	
8	032	032	DTP2	ดีทีพี 2	ฉีด	4 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ	Z27.1	
9	033	033	DTP3	ดีทีพี 3	ฉีด	6 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ	Z27.1	
10	034	034	DTP4	ดีทีพี กระตุ้น 1	ฉีด	18 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ	Z27.1	
11	035	035	DTP5	ดีทีพี กระตุ้น 2	ฉีด	48 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ	Z27.1	
12	041	041	HBV1	ตับอักเสบบี 1	ฉีด	0	ตับอักเสบบี	Z24.6	
13	042	042	HBV2	ตับอักเสบบี 2	ฉีด	2 เดือน	ตับอักเสบบี	Z24.6	
14	043	043	HBV3	ตับอักเสบบี 3	ฉีด	6 เดือน	ตับอักเสบบี	Z24.6	
15	051	051	JE1	ใช้สมองอักเสบเจอี 1	ฉีด	18 เดือน	ใช้สมองอักเสบเจอี	Z24.1	
16	052	052	JE2	ใช้สมองอักเสบเจอี 2	ฉีด	19 เดือน	ใช้สมองอักเสบเจอี	Z24.1	

ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน) กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM	หมายเหตุ
17	053	053	JE3	ใช้สมองอักเสบเจอี 3	ฉีด	30 เดือน	ใช้สมองอักเสบเจอี	Z24.1	
18	061	061	MMR1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	9 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4	
19	072	072	MMRs	หัด คางทูม หัดเยอรมัน เอส	ฉีด	ป.1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4	
20	073	073	MMR2	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	2 ปี 6 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4	
21	074	074	MRC	หัด หัดเยอรมัน ซี	ฉีด	สำหรับควบคุมโรค/รณรงค์ อายุขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย	หัด หัดเยอรมัน	Z24.4, Z24.5	
22	075	075	MRs	หัด หัดเยอรมัน เอส	ฉีด	นักเรียน ป.1	หัด หัดเยอรมัน	Z24.4, Z24.5	
23	076	076	MMRC	หัด คางทูม หัดเยอรมัน ซี	ฉีด	สำหรับควบคุมโรค/รณรงค์ อายุขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4	
24	081	081	OPV1	โอฟีวี 1	กิน	2 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
25	082	082	OPV2	โอฟีวี 2	กิน	4 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
26	083	083	OPV3	โอฟีวี 3	กิน	6 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
27	084	084	OPV4	โอฟีวี กระตุ้น 1	กิน	18 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
28	085	085	OPV5	โอฟีวี กระตุ้น 2	กิน	48 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
29	086	086	OPVs1	โอฟีวีเอส 1	กิน	ป.1	โปลิโอ	Z24.0	
30	087	087	OPVs2	โอฟีวีเอส 2	กิน	ป.1	โปลิโอ	Z24.0	
31	088	088	OPVs3	โอฟีวีเอส 3	กิน	ป.2	โปลิโอ	Z24.0	
32	089	089	OPVC	โอฟีวีซี	กิน	สำหรับควบคุมโรค/รณรงค์ อายุขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย	โปลิโอ	Z24.0	



ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน) กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM	หมายเหตุ
33	101	101	TT	ทีที	ฉีด	สร้างภูมิคุ้มกันบาดทะยัก	บาดทะยัก	Z23.5	
34	106	106	dT	ดีที	ฉีด	สร้างภูมิคุ้มกันคอตีบ-บาดทะยักตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5, Z23.6	
35	091	091	DTPHB 1	ดีทีพีดับอักเสบปี 1	ฉีด	2 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ดับอักเสบปี	Z27.1, Z24.6	
36	092	092	DTPHB 2	ดีทีพีดับอักเสบปี 2	ฉีด	4 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ดับอักเสบปี	Z27.1, Z24.6	
37	093	093	DTPHB 3	ดีทีพีดับอักเสบปี 3	ฉีด	6 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ดับอักเสบปี	Z27.1, Z24.6	
38	111	111	Rabies Vaccine 1	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 1	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดที่บ้า	Z24.2	
39	112	112	Rabies Vaccine 2	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 2	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดที่บ้า	Z24.2	
40	113	113	Rabies Vaccine 3	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 3	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดที่บ้า	Z24.2	
41	114	114	Rabies Vaccine 4	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 4	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดที่บ้า	Z24.2	
42	115	115	Rabies Vaccine 5	วัคซีนพิษสุนัขบ้า 5	ฉีด		สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดที่บ้า	Z24.2	
43	310	310	HPV51	เอชพีวีเอส 1	ฉีด	นักเรียนหญิง ป.5	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส อิวแมนแบปพิโลมา	Z25.8	
44	320	320	HPV52	เอชพีวีเอส 2	ฉีด	นักเรียนหญิง ป. 5 (ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 6 เดือน)	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส อิวแมนแบปพิโลมา	Z25.8	

ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนมย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน) กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส (CD-10-TM)	หมายเหตุ
45	311	311	HPVs+	เอชพีวีเอส พลัส	ฉีด	กรณีเริ่มให้เข็มแรกเมื่ออายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ต้องให้ ห่าง จากเข็มแรกอย่างน้อย 2 เดือน	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส ฮิวแมนแนปพิลโลมา	ZZ5.8	
46	401	401	IPV-P	ไอพีวี-พี	ฉีด	4 เดือน	โปลิโอ	ZZ4.0	
47	815	815	Flu	ไข้หวัดใหญ่	ฉีด		ไข้หวัดใหญ่	ZZ5.1	
48	J11	J11	LAJE1 : Lived attenuated	เจอีเชื้อเป็น 1	ฉีด	1 ปี	โรคใช้สมองอักเสบเจอี	ZZ4.1	
49	J12	J12	LAJE2 : Lived attenuated	เจอีเชื้อเป็น 2	ฉีด	2 ปี 6 เดือน		ZZ4.1	
50	R11	R11	RV2-1	โรต้า 2-1	กิน	2 เดือน (อายุไม่เกิน 15 สัปดาห์)	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส โรต้า	ZZ5.8	
51	R12	R12	RV2-2	โรต้า 2-2	กิน	4 เดือน (อายุไม่เกิน 32 สัปดาห์)	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส โรต้า	ZZ5.8	
52	R21	R21	RV3-1	โรต้า 3-1	กิน	2 เดือน (อายุไม่เกิน 15 สัปดาห์)	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส โรต้า	ZZ5.8	
53	R22	R22	RV3-2	โรต้า 3-2	กิน	4 เดือน	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส โรต้า	ZZ5.8	
54	R23	R23	RV3-3	โรต้า 3-3	กิน	6 เดือน (อายุไม่เกิน 32 สัปดาห์)	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส โรต้า	ZZ5.8	
55	402	402	IPVs	ไอพีวี เอส	ฉีด	ป.1	โปลิโอ	ZZ4.0	เพิ่มใหม่ ใน ปีงบประมาณ 60
56	054	054	LAJES1	เจอีเชื้อเป็น เอส 1	ฉีด	ป.1	โรคใช้สมองอักเสบเจอี	ZZ4.1	เพิ่มใหม่ ใน ปีงบประมาณ 60
57	055	055	LAJES2	เจอีเชื้อเป็น เอส 2	ฉีด	ป.2	โรคใช้สมองอักเสบเจอี	ZZ4.1	เพิ่มใหม่ ใน ปีงบประมาณ 60



ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน) กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส (CD-10-TM)	หมายเหตุ
58	044	044	HBV51	ดับอักเสบบี เอส 1	ฉีด	ป.1	ดับอักเสบบี	Z24.6	เพิ่มใหม่ในปีงบประมาณ 60
59	045	045	HBV52	ดับอักเสบบี เอส 2	ฉีด	ป.1	ดับอักเสบบี	Z24.6	เพิ่มใหม่ในปีงบประมาณ 60
60	046	046	HBV53	ดับอักเสบบี เอส 3	ฉีด	ป.2	ดับอักเสบบี	Z24.6	เพิ่มใหม่ในปีงบประมาณ 60

**หมายเหตุ**

1. s คือ นักเรียน
2. C คือ Campaign หรือ ควบคุมโรค หรือ รณรงค์
3. การบันทึกการให้บริการวัคซีน JE ที่มีทั้งแบบวัคซีนเจือปนและชนิดเชื้อตายและชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (ตั้งแต่ เดือน มิ.ย.2559 เป็นต้นมา วัคซีน JE ที่ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ทั่วประเทศ) ขอให้บันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนโดยพิจารณาชนิดของวัคซีน JE ที่อาจได้รับทั้งชนิดเชื้อตาย หรือ ชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (ไม่ใช้รหัสของการฉีด JE เช่นต่างไปตามอายุที่แนะนำ)  
ตัวอย่างที่ 1 เด็กมีประวัติได้รับวัคซีนเจือปนเจือตาย 2 ครั้ง มาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ให้บริการวัคซีนเจือปนเจือตายเป็นอ่อนฤทธิ์ อีก 1 ครั้ง ดังนั้น การบันทึกรหัสวัคซีนเจือ คือ รหัส 051 + รหัส 052 + รหัส J11  
ตัวอย่างที่ 2 เด็กมีประวัติได้รับวัคซีนเจือปนเจือตาย 1 ครั้ง มาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ให้บริการวัคซีนเจือปนเจือตายเป็นอ่อนฤทธิ์ อีก 2 ครั้ง ดังนั้น การบันทึกรหัสวัคซีนเจือ คือ รหัส J11 + รหัส J12  
ตัวอย่างที่ 3 เด็กมีประวัติได้รับวัคซีนเจือปนเจือเป็นอ่อนฤทธิ์ 1 ครั้ง มาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ให้บริการวัคซีนเจือปนเจือตายอีก 1 ครั้ง ดังนั้น การบันทึกรหัสวัคซีนเจือ คือ รหัส J11 + รหัส 051
4. dT ใช้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในบุคคลที่มีอายุ 7 ปีขึ้นไปในทุกกรณี ได้แก่ กรณีบาดแผล หญิงมีครรภ์ กระตุ้นทุก 10 ปี การรณรงค์และควบคุมโรค เป็นต้น

**ควบคุมโรค เป็นต้น**

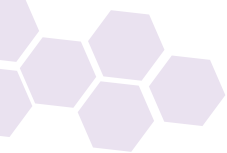
- ที่มา**
1. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
  2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปรับปรุงเมื่อ วันที่ 6 ตุลาคม 2559

## รหัสวัคซีนที่อยู่นอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
1	C11	C11	Cholera+ETEC1	อหิวาตกโรค+อีโคไล1	กิน	- อายุ 2-6 ปี ให้ 3 โดส แต่ละโดสห่างกัน 1-6 สัปดาห์ และกระตุ้นหลังได้รับ โดสสุดท้าย 6 เดือน	โรคอหิวาตกโรคและ อีโคไล	Z23.0,Z23.8
2	C12	C12	Cholera+ETEC2	อหิวาตกโรค+อีโคไล2		- อายุ 6 ปี ขึ้นไป ให้ 2 โดส ห่างกัน 1-6 สัปดาห์ และกระตุ้นหลังได้รับ โดส สุดท้าย 2 ปี	อุจจาระร่วงจากเชื้ออีโคไล	Z23.0,Z23.8
3	C13	C13	Cholera+ETEC3	อหิวาตกโรค+อีโคไล3				Z23.0,Z23.8
4	C14	C14	Cholera+ETEC4	อหิวาตกโรค+อีโคไล4 (กระตุ้น)				Z23.0,Z23.8
5	D11	D11	DTP-Hib 1	ดีทีพีฮีบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-	Z27.1,Z24.1
6	D12	D12	DTP-Hib 2	ดีทีพีฮีบ2		4 เดือน	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	Z27.1,Z24.1
7	D13	D13	DTP-Hib 3	ดีทีพีฮีบ3	ฉีด	6 เดือน	จากเชื้อ ฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนเซี่ยปี	Z27.1,Z24.1
8	D14	D14	DTP-Hib 4	ดีทีพีฮีบ4		12-18 เดือน		Z27.1,Z24.1
9	D21	D21	DTP-HB+Hib 1	ดีทีพีดับอักเสบปีฮีบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-	Z27.1,Z24.6,Z24.1
10	D22	D22	DTP-HB+Hib 2	ดีทีพีดับอักเสบปีฮีบ2	ฉีด	4 เดือน	ดับอักเสบปี-เยื่อหุ้ม	Z27.1,Z24.6,Z24.1
11	D23	D23	DTP-HB+Hib 3	ดีทีพีดับอักเสบปีฮีบ3		6 เดือน	สมองอักเสบจากเชื้อ	Z27.1,Z24.6,Z24.1
12	D24	D24	DTP-HB+Hib 4	ดีทีพีดับอักเสบปีฮีบ4		12-18 เดือน	ฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนเซี่ยปี	Z27.1,Z24.6,Z24.1
13	D31	D31	DTP-IPV 1	ดีทีพีไอพีวี1		2 เดือน		Z27.3
14	D32	D32	DTP-IPV 2	ดีทีพีไอพีวี2		4 เดือน		Z27.3
15	D33	D33	DTP-IPV 3	ดีทีพีไอพีวี3	ฉีด	6 เดือน	โรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-โปลิโอ	Z27.3
16	D34	D34	DTP-IPV 4	ดีทีพีไอพีวี4		1 ปีครึ่ง		Z27.3
17	D35	D35	DTP-IPV 5	ดีทีพีไอพีวี5		4 ปี		Z27.3

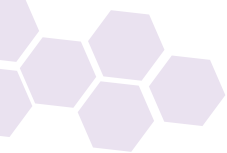




ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
18	D41	D41	DTP-IPV-Hib 1	ดีทีพีไอพีวีริบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-โปลิโอ-เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิวโมลิวสอินฟลูเอนซ่า	Z27.3,Z24.1
19	D42	D42	DTP-IPV-Hib 2	ดีทีพีไอพีวีริบ2		4 เดือน		Z27.3,Z24.1
20	D43	D43	DTP-IPV-Hib 3	ดีทีพีไอพีวีริบ3		6 เดือน		Z27.3,Z24.1
21	D44	D44	DTP-IPV-Hib 4	ดีทีพีไอพีวีริบ4	ฉีด	1 ปีครึ่ง		Z27.3,Z24.1
22	D45	D45	DTP-IPV-Hib 5	ดีทีพีไอพีวีริบ5		4 ปี		Z27.3,Z24.1
23	D51	D51	DTP-IPV-HB-Hib 1	ดีทีพีไอพีวีดีดับอักเสบบี อีบ1		2 เดือน	โรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-โปลิโอ-ตับอักเสบบี-เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิวโมลิวสอินฟลูเอนซ่า	Z27.3,Z24.6,Z24.1
24	D52	D52	DTP-IPV-HB-Hib 2	ดีทีพีไอพีวีดีดับอักเสบบี อีบ2		4 เดือน		Z27.3,Z24.6,Z24.1
25	D53	D53	DTP-IPV-HB-Hib 3	ดีทีพีไอพีวีดีดับอักเสบบี อีบ3	ฉีด	6 เดือน		Z27.3,Z24.6,Z24.1
26	D54	D54	DTP-IPV-HB-Hib 4	ดีทีพีไอพีวีดีดับอักเสบบี อีบ4		1 ปีครึ่ง		Z27.3,Z24.6,Z24.1
27	D55	D55	DTP-IPV-HB-Hib 5	ดีทีพีไอพีวีดีดับอักเสบบี อีบ5		4 ปี		Z27.3,Z24.6,Z24.1
28	H11	H11	Hib1	อีบ1		2 เดือน	โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจาก เชื้อฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนซ่า	Z24.1
29	H12	H12	Hib2	อีบ2	ฉีด	4 เดือน		Z24.1
30	H13	H13	Hib3	อีบ3		6 เดือน		Z24.1
31	H14	H14	Hib4	อีบ4		12-18 เดือน		Z24.1
32	H21	H21	HA1	ดับอักเสบบีเอ1		ตั้งแต่อายุ 1 เดือนขึ้นไป	โรคตับอักเสบบี	Z24.6
33	H22	H22	HA2	ดับอักเสบบีเอ2	ฉีด	ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป		Z24.6

ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สานย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
34	H31	H31	HB-HA1	ตับอักเสบบี-ตับอักเสบเอ1	ฉีด	-1-15 ปี ให้ 2 โดส สองห่างจากโดสแรก อย่างน้อย 6-12 เดือน	โรคตับอักเสบบี-ตับอักเสบเอ	Z24.6
35	H32	H32	HB-HA2	ตับอักเสบบี-ตับอักเสบเอ2		-16 ปีขึ้นไป ให้ 3 โดส โดสสองห่างจากโดสแรกอย่างน้อย 1 เดือน และโดสสามห่างจากโดสสองอย่างน้อย 6 เดือน		Z24.6
36	H33	H33	HB-HA3	ตับอักเสบบี-ตับอักเสบเอ3				Z24.6
37	H41	H41	HPV1	เอชพีวี1	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 9 ปีขึ้นไป	โรคมะเร็งปากมดลูก	Z25.8
38	H42	H42	HPV2	เอชพีวี2		ห่างจากโดสแรก 1-2 เดือน	จากเชื้อไวรัสฮิวแมนเนบพิลโลมา	Z25.8
39	H43	H43	HPV3	เอชพีวี3		โดสสามห่างจากโดสสอง 4-5 เดือน		Z25.8
40	I11	I11	IPV1	ไอพีวี1	ฉีด	2 เดือน	โรคโปลิโอ	Z24.0
41	I12	I12	IPV2	ไอพีวี2		4 เดือน		Z24.0
42	I13	I13	IPV3	ไอพีวี3		6 เดือน		Z24.0
43	I14	I14	IPV4	ไอพีวี4		1 ปีครึ่ง		Z24.0
44	I15	I15	IPV5	ไอพีวี5		4 ปี		Z24.0
45	M11	M11	MMRV1	เอ็มเอ็มอาร์วี1	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 9 เดือน – 12 ปี	โรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน-อีสุกอีใส	Z27.4,Z25.8
46	M12	M12	MMRV2	เอ็มเอ็มอาร์วี2		ฉีดกระตุ้นห่างจากโดสแรกอย่างน้อย 6 สัปดาห์		Z27.4,Z25.8
47	M21	M21	Meningococcal ACW135	ใช้กาฬหลังแอ่น ACW135	ฉีด	อายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป	โรคใช้กาฬหลังแอ่นจากเชื้อ ACW135	Z23.8



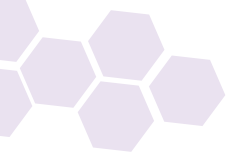


ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
48	M31	M31	Meningococcal AC	ไขกัฟหลังแอน AC	ฉีด	อายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป	โรคไขกัฟหลังแอนจากเชื้อ AC	Z23.8
49	P11	P11	PCV-Hib1	พีซีวีฮิบ1	ฉีด	2 เดือน	โรคจากการติดเชื้อเสตรรับโตคอคคัส นิวโมเนีย - เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออีโมฟิลลุสอินฟลูเอนซ่า ทั่วยปี	Z23.8,Z24.1
50	P12	P12	PCV-Hib2	พีซีวีฮิบ2		4 เดือน		Z23.8,Z24.1
51	P13	P13	PCV-Hib3	พีซีวีฮิบ3		6 เดือน		Z23.8,Z24.1
52	P14	P14	PCV-Hib4	พีซีวีฮิบ4		12-18 เดือน		Z23.8,Z24.1
53	P21	P21	PCV1	พีซีวี1	ฉีด	2 เดือน	โรคจากการติดเชื้อเสตรรับโตคอคคัส นิวโมเนีย	Z23.8
54	P22	P22	PCV2	พีซีวี2		4 เดือน		Z23.8
55	P23	P23	PCV3	พีซีวี3		6 เดือน		Z23.8
56	P24	P24	PCV4	พีซีวี4		12-18 เดือน		Z23.8
57	P31	P31	PS23 - 1	พีเอส23-1	ฉีด	อายุมากกว่า 2 ปี	โรคจากการติดเชื้อเสตรรับโตคอคคัส นิวโมเนีย	Z23.8
58	P32	P32	PS23 - 2	พีเอส23-2		ห่างจากครั้งแรก 3-5 ปี		Z23.8
59	T11	T11	Tdap1	ทีดีเอพี1	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 4 ปี ขึ้นไป	โรคบาดทะยัก- คอตีบ-ไอกรน	Z27.1
60	T12	T12	Tdap2	ทีดีเอพี2		ใช้ฉีดกระตุ้น		Z27.1
61	T21	T21	Ty inactivated vaccine	ทัยพอยต์เชื้อตาย	ฉีด	อายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป กระตุ้นได้ ทุก 2 ปี	โรคไข้ทัยพอยต์	Z23.1

ลำดับ	รหัสที่ใช้บันทึก (มาตรฐาน สนย.)	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM
62	T31	T31	Ty 1 : live attenuated	ทัยฟอยด์เชื้อเป็น1				Z23.1
63	T32	T32	Ty 2 : live attenuated	ทัยฟอยด์เชื้อเป็น2	กิน	อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ให้ 3 โดส กินวันเว้นวัน	โรคไข้ทัยฟอยด์	Z23.1
64	T33	T33	Ty 3 : live attenuated	ทัยฟอยด์เชื้อเป็น3				Z23.1
65	T41	T41	Tdap-IPV	ทิตเอพีไอพีวี	ฉีด	ตั้งแต่อายุ 4 ปี ขึ้นไป	โรคบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน-โปลิโอ	Z27.3
66	V11	V11	Var1	วาร1	ฉีด	- 1-12 ปี ให้ 1-2 โดส - 13 ปีขึ้นไป ให้ 2 โดส		Z25.8
67	V12	V12	Var2	วาร2	ฉีด	- 1-12 ปี โดสสองห่างจากโดสแรกอย่างน้อย 3 เดือน - 13 ปีขึ้นไป โดส สองห่างจากโดสแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์	โรคอีสุกอีใส	Z25.8
68	Y11	Y11	Yellow Fever	ไข้เหลือง	ฉีด	อายุตั้งแต่ 9 เดือน ขึ้นไป ที่จะเดินทางไปยังประเทศที่กำหนด เป็นพื้นที่ติดโรคไข้เหลือง	โรคไข้เหลือง	Z24.3

หมายเหตุ : ชนิดของวัคซีน อายุ และจำนวนครั้งที่ได้รับบริการขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2559



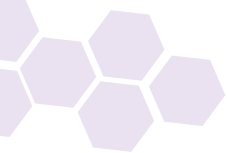


## บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ของ สปสช.

### ก. รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการและราคากลางเพื่อให้หน่วยบริการใช้ในการอ้างอิงในการจัดบริการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2559 และหรือประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุง และให้หน่วยบริการบันทึกรายงานการให้บริการผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด

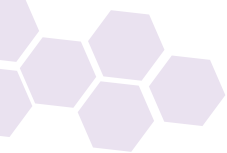
โดยรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ตามเอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 76 รายการ ดังนี้



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
	2.5	<b>เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการ</b>			
		<p><b>ข้อบ่งชี้ทั่วไปของการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ใช้กับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน 2 หู และมีการได้ยินที่ยังคงเหลืออยู่ (Residual Hearing) ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด และมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด</li> <li>1.2 สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมอย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 100 วัน</li> <li>1.3 การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมายและการดำรงชีวิตประจำวันหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง</li> <li>1.4 การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูดหรือมีความพิการซ้อน</li> </ol> </li> <li>ระดับการสูญเสียการได้ยิน มีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ตึกกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air Conduction Threshold) ของความถี่ 500, 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ เท่ากับหรือมากกว่า 40 เดซิเบล จากการตรวจวัดการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ol>			หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและ อุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1	2505	<p>2.5.5 เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ระบบดิจิทัล</p> <p><b>ลักษณะ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 50-90 เดซิเบล</li> <li>2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100-3,000 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</li> <li>3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 120 เดซิเบล</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการใช้มือ การควบคุมปรับปุ่มต่างๆ การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การใส่เครื่อง เช่น ผู้สูงอายุ คนตาบอด ผู้ที่มีความพิการ</li> <li>2. ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านกายวิภาค ศาสตร์ของใบหน้า เช่น ผู้ที่ไม่มีใบหู ใบหูขนาดเล็ก หรือช่องหูผิดปกติที่ไม่สามารถเลือกใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นได้</li> <li>3. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย (แบตเตอรี่สำหรับแบบกล่องราคาถูกกว่าแบบอื่นๆ)</li> <li>4. ผู้ที่มีความลำบากในการหาซื้อแบตเตอรี่ (แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ถ่าน AA, AAA หาซื้อได้ง่าย)</li> <li>5. ผู้ต้องการเครื่องช่วยฟังที่มีความทนทานเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน</li> </ol> <p><b>อายุการใช้งาน :</b> ไม่น้อยกว่า 3 ปี</p>	เครื่องละ	9,000	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย 3,000 บาท

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
2	2506	2.5.6 เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ระบบอนาล็อก ลักษณะ : 1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 50-90 เดซิเบล 2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100 - 3,000 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า 3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 120 เดซิเบล ข้อบ่งชี้ 1. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการใช้มือ การควบคุมปรับปุ่มต่างๆ การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การใส่เครื่อง เช่น ผู้สูงอายุ คนตาบอด ผู้ที่มีความพิการ 2. ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านกายวิภาค ศาสตร์ของใบหู เช่น ผู้ที่ไม่มีใบหู ใบหูขนาดเล็ก หรือช่องหูผิดปกติที่ไม่สามารถเลือกใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นได้ 3. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย (แบตเตอรี่สำหรับแบบกล่องราคาถูกกว่าแบบอื่นๆ) 4. ผู้ที่มีความลำบากในการหาซื้อแบตเตอรี่ แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ถ่าน AA, AAA หาซื้อได้ง่าย 5. ผู้ต้องการเครื่องช่วยฟังที่มีความทนทานเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 3 ปี	เครื่องละ	7,000	ราคานี้รวมค่าบริการทาง การแพทย์ด้วย 3,000 บาท
3	2507	2.5.7 เครื่องช่วยฟังแบบทัตหลังใบหู ระบบดิจิทัล ลักษณะ : 1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 40-90 เดซิเบล 2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100-3,900 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า 3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 110 เดซิเบล ข้อบ่งชี้ 1. เหมาะสำหรับเด็กและทุกวัย 2. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับน้อยจนถึงรุนแรงมาก อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 3 ปี	ข้างละ	12,000	ราคานี้รวมค่าบริการทาง การแพทย์ด้วย 3,000 บาท
4	2508	2.5.8 เครื่องช่วยฟังแบบใส่ในช่องหู ระบบดิจิทัล ลักษณะ : 1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 30-70 เดซิเบล 2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100-4,900 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า 3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 100 เดซิเบล ข้อบ่งชี้ 1. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับน้อยจนถึงรุนแรง 2. ผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีกิจกรรมมาก 3. เด็กที่อายุมากกว่า 7 ปีหรือเด็กที่มีการพัฒนาใบหูช่องหูเต็มที่แล้ว เด็กในวัยเรียน 4. ผู้ที่ทำงานที่ต้องมีการรับโทรศัพท์บ่อย หรือต้องใช้เครื่องช่วยฟังร่วมกับที่ครอบหู 5. ผู้ที่ไม่มีปัญหาในการใช้มือ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 3 ปี	ข้างละ	12,500	ราคานี้รวมค่าบริการทาง การแพทย์ด้วย 1,500 บาท

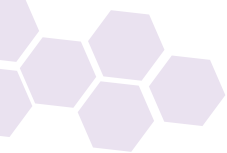




ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
5	2509	<p>2.5.9 เครื่องช่วยฟังแบบนำเสียงผ่านกระดูกแบบหูเดียวระบบดิจิทัล</p> <p><b>ลักษณะ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) ไม่ต่ำกว่า 60 เดซิเบล</li> <li>ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 130-3,300 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</li> <li>ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 120 เดซิเบล</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินแบบทางนำเสียงบกพร่อง (Conductive Hearing Loss) ซึ่งไม่สามารถใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่น ๆ ได้ เช่น มีการติดเชื้อที่หู เป็นหูน้ำหนวกเรื้อรัง มีน้ำไหลออกจากหู</li> <li>ผู้ที่ไม่มีใบหู ช่องหูผิดปกติ หรือไม่มีช่องหู</li> </ol> <p><b>อายุการใช้งาน :</b> ไม่น้อยกว่า 3 ปี</p>	เครื่องละ	12,500	ราคานี้รวมค่าบริการทาง การแพทย์ด้วย 1,500 บาท
		<b>แขนเทียม (Prosthesis, upper extremity)</b>			
		<p>ข้อบ่งชี้ทั่วไปของการใช้อุปกรณ์ส่วนปลายที่มีระบบการใช้งาน (มือ 5 นิ้วหรือมือตะขอ) หรือ Body-Powered Prosthesis คือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องมีการเคลื่อนไหวข้อต่อไหล่ (shoulder joint) รวมทั้ง scapulothoracic motion ที่ปกติ และกำลังกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ที่แข็งแรงสามารถออกแรงดึงหรือควบคุมสายบังคับของอุปกรณ์ส่วนปลายได้ (การเคลื่อนไหวที่สำคัญ คือ glenohumeral flexion และ scapular abduction) สำหรับการเลือกใช้ Body-Powered Prosthesis สิ่งที่ต้องประเมินและฝึกให้ผู้ป่วย/คนพิการ คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Scapular Abduction</li> <li>2) Chest Expansion</li> <li>3) Shoulder Depression, Extension และ Abduction</li> <li>4) Humeral Flexion</li> <li>5) Elbow Flexion และ Extension</li> <li>6) Forearm Pronation และ Supination</li> </ol>			

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
6	8101	<p>8.1.1 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้ว มีระบบการใช้งาน</p> <p><b>ลักษณะ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว สามารถใช้งานได้ ระบบติดตั้งแล้ว</li> <li>2. ถู่มืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบถุ่มืออย่างไม่น้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</li> <li>3. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>4. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายเอ็นหรือสายโลหะปลอดสนิมพร้อมด้วยยึดสาย</li> <li>5. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมน็อต แป็นยึดสาย</li> <li>6. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม (Terminal Device) ได้</li> <li>3. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสม สำหรับการใช้อันเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</li> <li>4. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมีห้านิ้วมีระบบการใช้งานมือเทียม</li> </ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	36,500	
7	8102	<p>8.1.2 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้ว ไม่มีระบบการใช้งาน</p> <p><b>ลักษณะ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้</li> <li>2. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</li> <li>3. ถู่มืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบถุ่มืออย่างไม่น้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</li> <li>4. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม (Terminal Device) ได้</li> <li>3. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการความสวยงามหรือในผู้ป่วย/คนพิการกลุ่มผู้สูงอายุ</li> </ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	17,200	





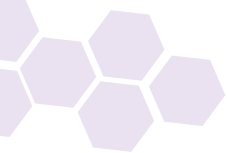
ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
8	8103	<p>8.1.3 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะ</p> <p>ลักษณะ :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li><li>2. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li><li>3. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายโลหะปลอดสนิม พร้อมตัวยึดสาย</li><li>4. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมนอตแป้นยึดสาย</li><li>5. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li></ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</li><li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม ชนิดตะขอโลหะ (Terminal Device) ได้</li><li>3. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</li><li>4. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดตะขอโลหะมีระบบการใช้งานที่ต้องการใช้หยิบจับสิ่งของขนาดเล็กหรืองานที่ต้องการความละเอียดสูง</li></ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	28,500	
9	8104	<p>8.1.4 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดทำนิ้วไม่มีระบบใช้งาน ข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p>ลักษณะ :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้</li><li>2. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</li><li>3. ถู่มืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบถู่มืออย่างน้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</li><li>4. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li><li>5. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li></ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level) หรือระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</li><li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</li><li>3. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมีทำนิ้วไม่มีระบบการใช้งานมือเทียม</li></ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	37,000	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
10	8105	<p>8.1.5 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p>ลักษณะ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>2. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>3. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li> <li>4. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายโลหะปลอดสนิม พร้อมตัวยึดสาย</li> <li>5. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5–3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (Oring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมนอตแป้นยึดสาย</li> <li>6. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level) หรือระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</li> <li>2. ความยาวของตอแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</li> <li>3. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</li> <li>4. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดตะขอโลหะมีระบบการใช้งานที่ต้องการใช้หยิบจับสิ่งของขนาดเล็กหรืองานที่ต้องการความละเอียดสูง</li> </ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	48,000	
11	8106	<p>8.1.6 แขนเทียมชนิดไหล่หรือแนบไหล่ส่วนปลายชนิดห้านิ้วไม่มีระบบใช้งานข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ (ระบบแกนนอก)</p> <p>ลักษณะ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้</li> <li>2. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</li> <li>3. ถูงมียางสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบถูงมียางไม่น้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</li> <li>4. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li> <li>5. เบ้าแขนเทียมระดับชนิดไหล่หรือแนบไหล่ ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับไหล่ (Shoulder disarticulation level)</li> <li>2. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมือมีห้านิ้วไม่มีระบบการใช้งานมือเทียม</li> <li>3. การตัดระดับนี้ความยาวตอแขนและกล้ามเนื้อที่เหลืออยู่ไม่เพียงพอต่อการควบคุมการทำงานของแขนเทียม</li> </ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	38,000	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
12	8107	<p>8.1.7 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้วมีระบบใช้งานข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p>ลักษณะ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว สามารถใช้งานได้ระบบดึงแล้วอ้า</li> <li>2. ลูกมืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบลูกมืออย่างน้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</li> <li>3. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>4. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li> <li>5. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายเอ็นหรือสายโลหะปลอดสนิม พร้อมตัวยึดสาย</li> <li>6. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมนอตแป้นยึดสาย</li> <li>7. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</li> <li>3. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</li> </ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	56,000	
		<b>ส่วนประกอบแขนเทียมสำหรับกรณีข้อศอก</b>			
13	8108	<p>8.1.8 เบ้าแขนเทียมใต้ศอก</p> <p>ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p>ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</p> <p>อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	2,000	
14	8109	<p>8.1.9 เบ้าแขนเทียมระดับศอก</p> <p>ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับศอก แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p>ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</p> <p>อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	3,000	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
15	8110	8.1.10 แขนเทียมระดับเหนือศอก ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับเหนือศอก แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่ ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level) อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเข้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	3,000	
16	8111	8.1.11 แขนเทียมระดับไหล่ ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับไหล่ แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่ ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับไหล่ (Shoulder disarticulation level) อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเข้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	4,000	
17	8112	8.1.12 สายบังคับแขนเทียม/มือเทียม ลักษณะ : ทำหน้าที่ยึดแขนเทียมกับต่อแขนที่เหลืออยู่ ควบคุมการถือและปลดล็อคของข้อศอกและการทำงานหุบอ้าของมือเทียมหรือการเคลื่อนไหวของอุปกรณ์ส่วนปลาย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่ใช้แขนเทียมระดับต่างๆ ที่มีระบบการใช้งาน อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	เส้นละ	3,200	
18	8114	8.1.14 มือเทียมทำนิ้วไม่มีระบบการใช้งาน ลักษณะ : มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้ ทำจากโฟมนุ่มมีหลายขนาดให้เลือก รูปร่างเหมือนมือและใช้ร่วมกับถุงมือเทียมสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียมชนิดทำนิ้วไม่มีระบบการใช้งาน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	8,000	
19	8115	8.1.15 มือตะขอโลหะ ลักษณะ : 1. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม หุ้มด้วยพลาสติก 2. เป็นตะขอสำหรับถือ จับ หัวอุปกรณ์/เครื่องมือ สามารถอ้าหรือหุบได้ตามความต้องการของคนพิการ ควบคุมการใช้งานด้วยลำตัว ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียมตะขอโลหะ กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	20,000	
20	8116	8.1.16 มือเทียมทำนิ้วมีระบบการใช้งาน ลักษณะ : สามารถอ้าหรือหุบได้ตามต้องการของผู้พิการ ควบคุมการใช้งานด้วยลำตัว ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	21,000	

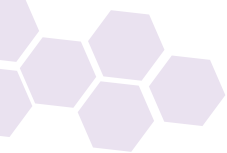
หมวด 2



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
21	8117	8.1.17 ข้อมือเทียมชนิดโลหะ ลักษณะ : เป็นส่วนประกอบที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และมือเทียม/มือตะขอโลหะ โดยข้อมือประกอบด้วย ยอลูมิเนียม เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	5,000	
22	8118	8.1.18 ข้อมือเทียมชนิดไม้ ลักษณะ : เป็นส่วนประกอบที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และมือเทียม/มือตะขอโลหะ โดยข้อมือทำจากไม้ เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	1,900	
23	8119	8.1.19 ข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ ลักษณะ : 1. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เท้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม 2. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock) ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	19,000	
24	8120	8.1.20 ข้อศอกเทียมล็อกได้แบบอัตโนมัติ ลักษณะ : 1. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เท้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม 2. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้แบบอัตโนมัติ ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	40,000	
25	8121	8.1.21 ข้อศอกเทียมล็อกได้ด้วยสายบังคับ ลักษณะ : 1. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เท้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม 2. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้ด้วยสายบังคับ ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	45,000	

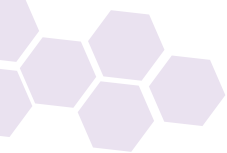
ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
26	8122	8.1.22 สายรัดแขนเทียม ลักษณะ : สายคล้องรัดพุงแขนเทียมกับลำตัว เป็นชุดสายยึด เข้าแขนเทียม (Harness) ทำจากสายไนลอนเป็นชนิดสายที่มีความ กว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (Oring) ขอบมนทำด้วย สแตนเลสพร้อมน็อตเป็นยึดสาย ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะสายรัดแขนเทียม กรณีชำรุดไม่ สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	เส้นละ	250	
		<b>ขาเทียม (Prosthesis, lower extremity)</b>			
27	8201	ข้อบ่งชี้ทั่วไป : ใช้ในผู้ที่ขาขาดเพื่อทดแทนขาที่หายไปเพื่อประโยชน์ ในการยืนเดิน 8.2.1 ขาเทียมระดับข้อเท้า (Symes) ลักษณะ : ขาเทียมระดับข้อเท้าที่มีเท้าเทียมติดกับเท้าเทียม โดยตรง ประกอบด้วย 1. เบ้าขาเทียมระดับข้อเท้า ผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิด มีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน 2. เท้าเทียม ชนิดไม่มีข้อ หรือเท้าเทียมแบบเฉพาะสำหรับขา เทียมระดับข้อเท้า ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับข้อเท้า (Syme/ Ankle disarticulation amputation level) อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	11,000	
28	8202	8.2.2 ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนนอก ลักษณะ : ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโพลี สังเคราะห์เชื่อมระหว่างเบ้าขาเทียม ข้อเท้าเทียมและเท้าเทียม ภายหลังจัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลี สังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง แล้วเคลือบด้วย เรซินอีกครั้งเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย 1. เบ้าขาเทียมใต้เข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเบ้าอ่อน หรือไม่มีเบ้าอ่อน 2. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot 3. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังหกลิ่มพร้อมแป้นดาวกระจายและ แหวนสปริง เพื่อใช้ยึดกับน็อต ยึดฝ่าเท้า 4. น็อตยึดฝ่าเท้า 5. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมี หรือไม่มี) 6. แป้นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับ ลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้) ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับใต้เข่า (Trans tibial amputation level) อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	ข้างละ	6,000	





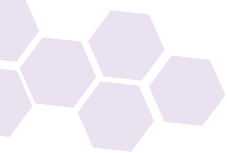
ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
29	8203	<p>8.2.3 ขาเทียมระดับได้เข้าแกนใน</p> <p>ลักษณะ : ขาเทียมระดับได้เข้าแกนใน มีแกนต่อเชื่อมต่อระหว่างเท้าเทียม และเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจับแนวขาเทียม จะใช้โฟมนิ่มหรือโฟมสังเคราะห์แข็งในการห่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. เบ้าขาเทียมได้เข้าผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</li><li>2. ตัวยึดเบ้าขาเทียม</li><li>3. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</li><li>4. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</li><li>5. แผ่นยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึดเท้าเทียม</li><li>6. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</li><li>7. นี้อยึดฝ่าเท้า</li><li>8. สายเข็มขัดขาเทียมได้เข้า (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li><li>9. แผ่นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li><li>10. โฟมขาเทียมได้เข้า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</li></ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับได้เข้า (Trans tibial amputation level)</li><li>2. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้างหรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเบ้าและความสูงขาเทียม</li></ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	ข้างละ	12,000	
30	8204	<p>8.2.4 ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนนอก</p> <p>ลักษณะ : ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโพลีสังเคราะห์เชื่อมระหว่างข้อเข่าขาเทียมข้อเท้าเทียม และเท้าเทียม ภายหลังจากจับแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลีสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่งแล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้งเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. เบ้าขาเทียมระดับข้อเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</li><li>2. ข้อเข่าแบบประกบข้างนอกและข้างในข้อ ชนิด Outside hinge joint ทำจากสแตนเลส หรือโลหะอย่างดี</li><li>3. หน้าแข้งขาเทียม ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li><li>4. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</li><li>5. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังเหล็กเหลี่ยมพร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริง เพื่อใช้ยึดกับนอตยึดฝ่าเท้า</li><li>6. นี้อยึดฝ่าเท้า</li><li>7. สายเข็มขัดขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li><li>8. แผ่นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด(ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li></ol> <p>ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับข้อเข่า (Knee Disarticulation level)</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	21,000	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
31	8205	<p>8.2.5 ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนนอก</p> <p><b>ลักษณะ :</b> ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโพลีเอทิลีนสังเคราะห์ เชื่อมระหว่างเข่าขาเทียมต่อกับข้อเข่าเทียม และระหว่างข้อเข่าเทียมกับข้อเท้าเทียมและเท้าเทียม ภายหลังจัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลีเอทิลีนสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่งแล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้งเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข่าขาเทียมระดับเหนือเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเข่าอ่อนหรือไม่มีเข่าอ่อน</li> <li>2. ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยวพร้อมระบบเบรกอัตโนมัติ มีตัวช่วยเหยียดข้อเข่าและปรับความฝืดข้อเข่าได้</li> <li>3. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</li> <li>4. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝักเหล็กพร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริงเพื่อใช้ยึดกับนอตยึดฝ่าเท้า</li> <li>5. นอตยึดฝ่าเท้า</li> <li>6. สายเข็มขัดขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับลักษณะของเข่า อาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>7. แป้นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเข่าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้ :</b> ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเหนือเข่า (Trans femoral amputation level)</p> <p><b>อายุการใช้งาน :</b> ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	26,000	
32	8206	<p>8.2.6 ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนใน</p> <p><b>ลักษณะ :</b> ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนใน มีตัวต่อเข่าเชื่อมต่อระหว่างเข่าขาเทียมกับข้อเข่าเทียมและมีแกนต่อเชื่อมต่อระหว่างข้อเข่าและเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้โพลีนิมหรือโพลีเอทิลีนสังเคราะห์แข็ง ในการหล่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข่าขาเทียมเหนือเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเข่าอ่อนหรือไม่มีเข่าอ่อน</li> <li>2. ตัวยึดเข่าขาเทียม</li> <li>3. ข้อเข่าเทียม ชนิดแกนเดี่ยว หรือหลายแกน ตามความแข็งแรงและเหมาะสมกับกิจกรรมของคนพิการ</li> <li>4. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข็ง</li> <li>5. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</li> <li>6. แป้นยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึดเท้าเทียม</li> <li>7. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot หรือแกนเดี่ยว หรือหลายแกน</li> <li>8. นอตยึดฝ่าเท้า</li> <li>9. สายเข็มขัดขาเทียมได้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเข่า อาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>10. แป้นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเข่าอาจจะมี หรือไม่มี)</li> <li>11. โพลีนิมขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเหนือเข่า (Transfemoral amputation level)</li> <li>2. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้างหรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม</li> </ol> <p><b>อายุการใช้งาน :</b> ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	28,000	



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
33	8224	<p>8.2.24 ขาเทียมระดับได้เข้าแกนในเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ (Single axis)</p> <p><b>ลักษณะ :</b> ขาเทียมระดับได้เข้าแกนใน มีแกนท่อเชื่อมต่อระหว่างเท้าเทียม และเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้โฟมนิ่มหรือโฟมสังเคราะห์แข็ง ในการห่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. เข้าขาเทียมได้เข้าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</li><li>2. ตัวยึดเข้าขาเทียม</li><li>3. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</li><li>4. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</li><li>5. แผ่นยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึดเท้าเทียม</li><li>6. เท้าเทียมชนิด Single axis</li><li>7. นี้อยึดฝ่าเท้า</li><li>8. สายเข็มขัดขาเทียมได้เข้า (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li><li>9. แผ่นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเบ้า อาจจะมีหรือไม่มี)</li><li>10. โฟมขาเทียมได้เข้า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</li></ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับได้เข้า (Trans tibial amputation level)</li><li>2. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ ผู้สูงอายุ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือ คนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม มีกำลังกล้ามเนื้อไม่เพียงพอในการควบคุมข้อเท้าในช่วงการเดินได้</li></ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	30,000	

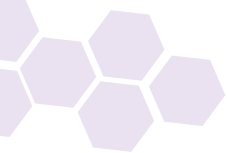
ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
34	8225	<p>8.2.25 ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนใน</p> <p>ลักษณะ : ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนใน มีตัวต่อเข้าเชื่อมต่อระหว่างเข้าขาเทียมกับข้อเข่าเทียมและมีแกนต่อเชื่อมต่อระหว่างข้อเข่าและเท้าเทียม โดยส่วน ประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้โฟมนิ่มหรือโฟมสังเคราะห์แข็ง ในการห่อหุ้มด้านนอก และตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข้าขาเทียมระดับข้อเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเป้าอ่อนหรือไม่มีเป้าอ่อน</li> <li>2. ตัวยึดเข้าขาเทียม</li> <li>3. ข้อเข่าเทียมชนิดแกนเดี่ยวหรือหลายแกนตามความแข็งแรงและเหมาะสมกับกิจกรรมของคนพิการ</li> <li>4. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</li> <li>5. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</li> <li>6. แผ่นยึดฝ่าเท้าเทียม/ตัวยึดเท้าเทียม</li> <li>7. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot หรือแกนเดี่ยวหรือหลายแกน</li> <li>8. นี้อยึดฝ่าเท้า</li> <li>9. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเป้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>10. แผ่นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเป้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>11. โฟมขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</li> </ol> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับข้อเข่า (Knee Disarticulation level)</li> <li>2. คนพิการสามารถลงน้ำหนักที่ปลายต่อขาได้</li> <li>3. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้างหรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม</li> </ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	28,000	
<b>ส่วนประกอบขาเทียมสำหรับกรณีซ่อม</b>					
35	8209	<p>8.2.9 เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่าง ๆ</p> <p>ลักษณะ : เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่างๆ แบ่งออกเป็นหลายๆ แบบ ตัวอย่าง เช่น Solid Ankle Cushion Heel (SACH), Single-axis, Multiaxial, Flexible keel และ Dynamic response เป็นต้น</p> <p>ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเท้าเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	ข้างละ	3,000	



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
36	8218	8.2.18 เบ้าขาเทียมได้เข้า/ข้อเท้า ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับได้เข้า/ข้อเท้า แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่ ข้อบ่งชี้ : 1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้าขาเทียม 2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับได้เข้า/ข้อเท้า อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	3,000	
37	8219	8.2.19 เบ้าขาเทียมระดับเข่า ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเข่า แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่ ข้อบ่งชี้ : 1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้าขาเทียม 2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเข่า อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	4,000	
38	8220	8.2.20 เบ้าขาเทียมเหนือเข่า ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเหนือเข่า แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่ ข้อบ่งชี้ : 1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า 2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเหนือเข่า อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	4,000	
39	8221	8.2.21 เบ้าขาเทียมระดับสะโพก ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเหนือเข่า แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่ ข้อบ่งชี้ : 1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า 2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับสะโพก อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	6,000	
40	8222	8.2.22 สายเข็มขัดเทียม/สายยึดเบ้าขาเทียม ลักษณะ : เป็นสายเข็มขัดหนังหรือไนลอน เพื่อยึดเบ้าขาเทียมกับลำตัวของคนพิการ ข้อบ่งชี้ : 1. ใช้สำหรับยึดขาเทียมระดับได้เข่า (Supra-condylar cuff suspension) 2. ใช้สำหรับยึดขาเทียมระดับเหนือเข่า/ระดับเข่า (Silesian band) อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	250	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
41	8223	8.2.23 แบรินสายเข็มขัด ข้อบ่งชี้ : 1. ใช้สำหรับยึดสายเข็มขัดขาเทียมระดับใต้เข่า/เหนือเข่า/ ระดับเข่า 2. ใช้ควบคู่กับสายเข็มขัดขาเทียม อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	คู่ละ	100	
42	8226	8.2.26 ข้อเข่าเทียมแบบแกนใน ลักษณะ : เป็นชิ้นส่วนข้อเข่าเทียมเพื่อประกอบขาเทียมแบบแกน ในระดับข้อเข่า/เหนือเข่า/สะโพก ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะข้อเข่าเทียม กรณีชำรุดไม่ สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	13,000	
43	8227	8.2.27 ข้อเท้าสำหรับเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ (Single axis ankle joint) ลักษณะ : ข้อเท้าโลหะอย่างดีชนิดแกนเดี่ยวสามารถขยับ กระดูกขึ้นลงได้ในแนวหน้าหลัง มีลูกยางด้านหลังสำหรับประคอง ขณะกระดูกข้อเท้าลง ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะข้อเท้าสำหรับเท้าเทียม ชนิดข้อเท้าโยกได้ กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	ข้างละ	2,500	
44	8228	8.2.28 เท้าหลุมสำหรับข้อเท้าโยกได้ ลักษณะ : เป็นเท้าเทียมชนิดพิเศษที่ใช้ประกอบกับข้อเท้าโยก (Single Axis Ankle Joint ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับเปลี่ยนเท้าเทียมกับขาเทียมแกนในที่มีข้อ เท้าโยกได้ อายุการใช้งาน : 1 ปี	ข้างละ	3,000	
45	8229	8.2.29 แบรินยึดฝ่าเท้าเทียมระบบแกนใน / ตัวยึดเท้าเทียม ลักษณะ : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดเท้าเทียมกับตัวยึดแกนขาเทียม เพื่อประกอบขาเทียมระดับใต้เข่า/ข้อเข่า/เหนือเข่า/สะโพก แบบแกน ใน ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะแบรินยึดฝ่าเท้าเทียม กรณี ชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	1,000	
46	8230	8.2.30 แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง ลักษณะ : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างเท้าเทียมหรือข้อเข่า เทียมกับเท้าเทียม เพื่อประกอบขาเทียมให้มีความยาวที่เหมาะสม ใช้ได้กับขาเทียมระดับใต้เข่า/ข้อเข่า/เหนือเข่า/สะโพกแบบแกนใน ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะแกน กรณีชำรุดไม่สามารถ ซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	1,000	

หมวด 2



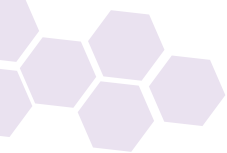
ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เก็บ	หมายเหตุ
47	8231	8.2.31 ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ ลักษณะ : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างแบนยึดฝ่าเท้าเทียมกับ เท้าขาเทียม/ข้อเท้า เพื่อประกอบขาเทียมระดับได้เข้า/ ข้อเท้า/ เหนือเข้า/ สะโพก แบบแกนใน ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะตัวยึด/ปลอกกรณีชำรุดไม่ สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	อันละ	1,000	
48	8232	8.2.32 ตัวยึดเท้าเทียม ลักษณะ : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างแกนขาเทียมกับเท้าขา เทียมหรือข้อเท้าเทียม เพื่อประกอบขาเทียมระดับได้เข้า/ข้อเท้า/ เหนือเข้า/สะโพกแบบแกนใน ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะตัวยึดเท้าเทียม อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	1,000	
49	8233	8.2.33 โฟมขาเทียมเหนือเข้า ลักษณะ : เป็นฟองน้ำหุ้มขาเทียมแกนในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะโฟมขาเทียมเหนือเข้าระบบ แกนใน อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	อันละ	3,500	
50	8234	8.2.34 โฟมขาเทียมใต้เข้า ลักษณะ : เป็นฟองน้ำหุ้มขาเทียมแกนในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะโฟมขาเทียมใต้เข้าระบบ แกนใน อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	อันละ	1,500	
51	8235	8.2.35 ถูร่องขาเทียมเหนือเข้า ลักษณะ : เป็นถูร่องสำหรับหุ้มบนฟองน้ำหุ้มขาเทียมเหนือ เข้าแกนในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนถูร่องหุ้มโฟมขาเทียมเหนือเข้า ระบบแกนใน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	200	
52	8236	8.2.36 ถูร่องขาเทียมใต้เข้า ลักษณะ : เป็นถูร่องสำหรับหุ้มบนฟองน้ำหุ้มขาเทียมใต้เข้า แกนในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนถูร่องหุ้มโฟมขาเทียมใต้เข้าระบบ แกนใน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	200	
		<b>โลหะ/หรือพลาสติกตามขาภายนอก</b>			
53	8508	8.5.8 เบ้ารับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ (Ischium tuberosity) ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างทำจากพลาสติกหรือเรซินใช้ประกอบ กับส่วนขาที่นอนบน ข้อบ่งชี้ : ใช้ร่วมกับอุปกรณ์โลหะหรือพลาสติกตามขาชนิดยาว เพื่อให้กระดูกก้นกบเป็นส่วนที่รับน้ำหนักตัวผู้ป่วยแทนการลงน้ำ หนักที่ขาหรือเท้าโดยตรง อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	4,200	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
54	8524	8.5.24 PTB brace ชนิดโลหะแบบมีข้อเท้า ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาท่อนล่างและเท้าทำจากโลหะหรือพลาสติกมีฝาประกบด้านหน้าและด้านหลังทำจากพลาสติกหรือเรซิน เพื่อเป็นพื้นที่รับน้ำหนักที่ Patella tendon มีแกนโลหะพร้อมข้อเท้าขนาดด้านข้างใน-นอก ข้อบ่งชี้ : สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บที่เท้าบริเวณเท้าหรือกระดูกขาท่อนล่างขณะลงน้ำหนักและมีปัญหาการควบคุมการเคลื่อนไหวข้อเท้า อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	6,500	
55	8526	8.5.26 ที่คลุมเข่า Knee pad ลักษณะ : ทำจากหนังหรือวัสดุที่นิ่ม มีสายเข็มขัดยึด ระหว่างแผ่นรองคลุมเข่ากับอุปกรณ์ ข้อบ่งชี้ : สำหรับใช้ร่วมกับพลาสติก/โลหะตามขามีข้อเข่า มีข้อเท้าหรือไม่มีข้อเท้า อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	ชิ้นละ	350	
56	8527	8.5.27 โลหะตามขาชนิดสั้น ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาท่อนล่างและเท้าทำจากโลหะ ประกอบกันเป็นข้อเท้าโลหะ ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีอาการเกร็งมาก (severe spasticity) ต้องการความแข็งแรง ทนทานของอุปกรณ์สูง ใช้ตัดแก้ข้อเท้าผิดรูป varus /valgus ได้ดี เนื่องจากสามารถเพิ่ม T- straps ได้ เช่น ผู้ป่วย Stroke, Hemiplegia and Hemiparesis, CP, Polio late effect ,Muscular dystrophy, ankle contracture, Equinovarus/valgus อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	5,500	ยุบรายการโลหะตามขา รหัส 8511, 8513, 8515
57	8528	8.5.28 PTB brace ชนิดพลาสติกไม่มีข้อเท้า ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาท่อนล่างและเท้าทำจากพลาสติก มีฝาประกบด้านหน้าและด้านหลังทำจากพลาสติกหรือเรซินเพื่อเป็นพื้นที่รับน้ำหนักที่ Patella tendon ข้อบ่งชี้ : สำหรับผู้ป่วย fracture ที่กระดูกขาท่อนล่าง หรือเจ็บที่เท้าขณะลงน้ำหนักโดยให้เอ็นสะบ้าเป็นบริเวณรับน้ำหนัก และใช้หลักการ circumferencial pressure ในการกระจายน้ำหนัก อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	4,000	
58	8706	8.7.6 ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม ลักษณะ : ไม้ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากอลูมิเนียม ความหนาของอลูมิเนียมไม่ต่ำกว่า 1.2 มม. มีที่มีมือจับอยู่ระหว่างกลาง มีลูกยางกันลื่น ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	650	



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
59	8707	8.7.7 ไม่เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา ลักษณะ : ไม่ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากอลูมิเนียม ความหนาของอลูมิเนียมไม่ต่ำกว่า 1.2 มม. มีที่มือจับอยู่ระหว่างกลาง มีลูกยางกันลื่น ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	600	
60	8708	8.7.8 ไม่เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้ ลักษณะ : ไม่เท้าก้านยาว ทำจากวัสดุโลหะ อลูมิเนียม หรือสแตนเลส สามารถพับเก็บได้ ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการทางการเห็น อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	500	
61	8709	8.7.9 ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดกลาง (Anterior Wheel Walker) ลักษณะ : คอกเดินทำจากอลูมิเนียม มีขา 2 ข้างพร้อมลูกยางกันลื่น และมีล้อ 2 ข้างขนาดเล็ก ข้อบ่งชี้ : สำหรับเด็กพิการที่สามารถเดินได้แต่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง หรือเดินได้แต่ไม่มั่นคง อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	อันละ	1,200	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
62	8710	8.7.10 ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดเล็ก (Anterior Wheel Walker) ลักษณะ : คอกเดินทำจากอลูมิเนียม มีขา 2 ข้างพร้อมลูกยางกันลื่น และมีล้อ 2 ข้างขนาดเล็ก ข้อบ่งชี้ : สำหรับเด็กพิการที่สามารถเดินได้แต่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง หรือเดินได้แต่ไม่มั่นคง อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	อันละ	1,000	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
63	8711	8.7.11 ไม่ค้ำยันรักแร้แบบไม้ ลักษณะ : ไม่ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากไม้ มีที่มือจับอยู่ระหว่างกลางมีลูกยางกันลื่น ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่งหรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	350	
		<b>รองเท้าคนพิการ</b>			
64	8801	8.8.1 รองเท้าคนพิการขนาดเล็ก ชนิดตัดเฉพาะราย ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้าต่ำกว่า 15 ซม. อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี ยกเว้นกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 6 เดือน	คู่ละ	800	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
65	8802	8.8.2 รองเท้าคนพิการขนาดกลาง ชนิดตัดเฉพาะราย ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใส่รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้า 15-22 ซม. อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	1,000	
66	8803	8.8.3 รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่ ชนิดตัดเฉพาะราย ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใส่รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้า 22-27 ซม. อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	1,200	
67	8804	8.8.4 รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่พิเศษ ชนิดตัดเฉพาะราย ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใส่รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่ง ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติก ต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติก อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	1,400	
68	8805	8.8.5 ค่าตัดแปลงรองเท้าคนพิการ ลักษณะ : การเสริมอุ้งเท้าภายใน ขนาดใหญ่/เล็ก เสริมลิ้มเท้าภายใน/นอก, เสริมความสูงรองเท้า เปลี่ยนส้นรองเท้า ด้วยการใช้วัสดุสำหรับทำรองเท้า เช่น โฟมชนิดต่างๆ ยาง ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใส่รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่ง ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี ต่อหนึ่งข้าง	ข้างละ	400	
69	8809	8.8.9 เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า ลักษณะ : วัสดุที่นำมาเสริมเท้าส่วนหน้าทำจากโฟมนุ่ม หรือ โฟมแข็ง หรือวัสดุที่สามารถต่อความยาวเท้าร่วมกับอุปกรณ์ได้ ข้อบ่งชี้ : สำหรับผู้ป่วยที่เท้าบางส่วนถูกตัด อายุการใช้งาน : 1 ปี	ข้างละ	1,500	
70	8810	8.8.10 T-strap ลักษณะ : ทำจากหนังหรือวัสดุที่นุ่ม มีสายเข็มขัดคลุมข้อเท้า ยึดกับอุปกรณ์ ข้อบ่งชี้ : สำหรับใช้ร่วมกับพลาสติก/โลหะตามขา มีข้อเข้า มีข้อเท้า หรือไม่มีข้อเท้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อเท้าบิด อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	เส้นละ	300	

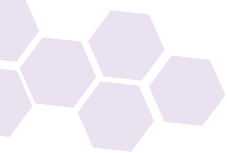


ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<b>อุปกรณ์อื่น ๆ</b>			
71	6006	6.0.6 สายสวนปัสสาวะแบบสวนด้วยตนเอง ลักษณะ : เป็นสายซิลิโคนสำหรับสวนปัสสาวะ มีปลอกพลาสติกสำหรับใส่สายสวนปัสสาวะ และสายสวนสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ โดยนำมาแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในหลอดพลาสติก ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีความบกพร่องของระบบทางเดินปัสสาวะ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	เส้นละ	800	
72	8901	8.9.1 รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้ ลักษณะ : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ด้วยล้อ มีโครงสร้างหลักผลิตจากโลหะสแตนเลส อลูมิเนียม อัลลอยด์หรือโลหะอื่นที่ผ่านกระบวนการชุบหรือพ่นสี สามารถพับเก็บได้และสามารถปรับส่วนต่างๆ ให้เข้ากับขนาดร่างกายของผู้ใช้งานได้ ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการ โดยรถนั่งคนพิการที่ได้ต้องปรับให้เหมาะสมกับความพิการนั้น อายุการใช้งาน : 3 ปี	คันละ	6,600	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
73	8902	8.9.2 รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้ ลักษณะ : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ด้วยล้อ มีโครงสร้างหลักผลิตจากโลหะสแตนเลส อลูมิเนียม อัลลอยด์หรือโลหะอื่นที่ผ่านกระบวนการชุบหรือพ่นสี สามารถพับเก็บได้ ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่ไม่สามารถเดินได้ อายุการใช้งาน : 3 ปี	คันละ	4,400	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
74	8903	8.9.3 เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการ ลักษณะ : ทำจากวัสดุที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่า polyurethane foam, gel cushion, water cushion, หรือชนิด air cushion ที่มีลักษณะนิ่มสามารถกระจายน้ำหนัก ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ต้องนั่งรถนั่งคนพิการแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง อายุการใช้งาน : 1 ปี	อันละ	800	
75	8904	8.9.4 รถสามล้อโยกมาตรฐานสำหรับคนพิการ ลักษณะ : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ในระยะไกล โครงสร้างหลักทำด้วยเหล็กชุบสี หรือโลหะอื่นที่มีความแข็งแรงมั่นคง ขับเคลื่อนโดยการควบคุมก้านโยก ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่ทรงตัวในท่านั่งได้ดีแขน 2 ข้างปกติ และสามารถออกนอกบ้านเพื่อการเข้าสู่สังคมหรือประกอบอาชีพ อายุการใช้งาน : 3 ปี	คันละ	6,000	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
76	9001	9.0.1 แผ่นรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาตหรือที่นอนลม ลักษณะ : เป็นแผ่นสำหรับรองบนที่นอน ทำจากวัสดุที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่า polyurethane foam, gel, water, air สามารถกระจายแรงกดทับได้ดี และสามารถรองรับร่างกายผู้ใช้งานได้ ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการระดับรุนแรง หรือนอนติดเตียงไม่สามารถพลิกตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอนเองได้และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	1,000	ชื่อรายการเดิม “ฟองน้ำรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาต”

## ข. รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการปฏิบัติในการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เพื่อให้สถานพยาบาล คนพิการ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และได้รับการบริการสะดวกยิ่งขึ้น โดยรายการอุปกรณ์ฯ ที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ (ข้อมูล ณ 7 มิถุนายน 2559 ตามคู่มือแนวทางการให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง, กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, [www.snMRI.go.th](http://www.snMRI.go.th) : สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ โทร. 02-591 4242 ต่อ 6736)

ลำดับ	รายการ
	<b>หมวดกายอุปกรณ์</b>
1	ถุงมือเทียม
2	แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบกางและหุบได้
3	แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบหมุนได้หลายทิศทาง
4	แขนเทียมระดับเหนือศอก แบบแกนใน สำหรับความยาวต่อแขนสั้น
5	แขนเทียมไฟฟ้าชนิดมือควบคุม 2 ช่องทาง
6	ขาเทียมระดับใต้เข่า ระบบแกนใน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง
7	ขาเทียมระดับเข่า ระบบแกนใน เท้าเทียมชนิดแกนเดียว
8	ขาเทียมระดับเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดหลายแกน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง
9	ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดียว ข้อเท้าชนิดแกนเดียว
10	ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดหลายแกน ข้อเท้าชนิดแกนเดียว
11	ขาเทียมระดับสะโพก ระบบแกนใน ข้อสะโพกชนิดแกนเดียว ข้อเข่าชนิดหลายแกน ข้อเท้าชนิดแกนเดียว
12	เบ้าอ่อนขาเทียมใต้เข่าระบบเดียว
13	เบ้าอ่อนขาเทียมใต้เข่าระบบวาล์วแบบทางเดียว
14	เบ้าอ่อนขาเทียมใต้เข่าชนิดซิลิโคนหรือวัสดุที่มีคุณภาพดีกว่า
15	อุปกรณ์เสริมข้อเท้า ชนิดพลาสติก แบบมีแกนกลางรับและถ่ายแรง
	<b>หมวดรถนั่งคนพิการ</b>
16	รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการ และขนาดของผู้พิการ แบบสำหรับเด็กที่พิการทางสมอง
17	รถนั่งคนพิการแบบ 3 ล้อ สำหรับใช้ในพื้นที่ไม่เรียบ
	<b>หมวดอุปกรณ์ทางการมองเห็น</b>
18	อุปกรณ์ขยายภาพช่วยการมองเห็น แบบ Electronic ระบบ digital
19	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 2.0 - 3.0 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้
20	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 2.0 - 3.0 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้พร้อมแสงไฟในตัว
21	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 5.0 - 6.0 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้
22	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 10 เท่า ชนิดที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้
23	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 3 เท่า
24	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 4 เท่า
25	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 5 เท่า



ลำดับ	รายการ
26	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 6 เท่า
27	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 3.9 - 4.5 เท่า หน้าเลนส์กว้างชนิดมีด้ามถือและแสงไฟในตัว
28	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 3.0 - 4.0 เท่า
29	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 12 - 12.5 เท่า
30	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 6D เลนส์มีข้างเดียว
31	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 8D เลนส์มีข้างเดียว
32	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 10 D เลนส์มีข้างเดียว
33	แว่นขยายมือถือแบบพกพา กำลังขยาย 2 เท่า
34	แว่นขยายมือถือแบบพกพา กำลังขยาย 2.25 เท่า
35	แว่นขยายมือถือแบบพกพา กำลังขยาย 2.5 เท่า หรือ 10 ไดออปเตอร์
36	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 5 เท่า หรือไดออปเตอร์
37	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 7 เท่า หรือไดออปเตอร์
38	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +8 D
39	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +10 D
40	แท่นรองอ่านหนังสือสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
41	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 10 เท่า หรือ 39 ไดออปเตอร์
42	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 12 - 13 เท่า
43	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 14 - 15 เท่า
44	เลนส์ขยายภาพชนิดรวมแสงใช้วางทาบบนวัตถุ ขนาด 2 x 50 mm รุ่น 6913
45	เลนส์ขยายภาพชนิดรวมแสงใช้วางทาบบนวัตถุ ขนาด 2 x 65 mm รุ่น 6912
<b>หมวดอุปกรณ์สื่อส่งเสริมพัฒนาการ</b>	
46	ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ประกอบด้วย
	1.1 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการวัยแรกเกิด - 1 ปี
	1.2 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 1-2 ปี
	1.3 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 2-3 ปี
	1.4 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 3-4 ปี
	1.5 ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการอายุ 4-5 ปี
<b>หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน</b>	
47	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ S
48	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ M
49	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ L
50	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior เบอร์ XL



## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๓ และข้อ ๔๓.๑.๒ (๓.๑) ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

### ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

- (1) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕
- (2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗
- (3) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗

(4) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่า  
ใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการ  
ได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน  
๒๕๕๘

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่อง  
ช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย  
ประกาศนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง  
สำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘  
ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๘

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยินที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด และเพื่อการพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้กับหน่วยบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความคุ้มค่าต่อระบบ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน ดังนี้

### ๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง ดังนี้

#### ๑.๑ ด้านบุคลากร

๑.๑.๑ มีโสต ศอ นาสิกแพทย์ประจำหน่วยบริการ เพื่อประเมินระดับการสูญเสียการได้ยินตามเกณฑ์และพิจารณาใส่เครื่องช่วยฟัง

๑.๑.๒ มีโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์สื่อความหมายประจำหน่วยบริการ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (หากไม่ได้เป็นนักเวชศาสตร์สื่อความหมายหรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำหน่วยบริการ ต้องมีสัญญาจ้างกับหน่วยบริการนั้น) เป็นผู้เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังประจำหน่วยบริการ

#### ๑.๒ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่

๑.๒.๑ มีการทำ Otoscopy เพื่อแยกโรคที่สามารถรักษาได้ ภายใน ๖ เดือน นับถึงวันที่ประเมินเครื่องช่วยฟัง

๑.๒.๒ มีการทำ Audiogram ในห้อง Sound proof room ที่ได้มาตรฐาน การตรวจการได้ยิน (Audiogram) ต้องตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใน ๖ เดือน นับถึงวันที่ประเมินเครื่องช่วยฟัง ได้แก่ การตรวจ Air Conduction, Bone Conduction, SRT (Speech reception threshold และ PB (Phonetically Balanced)

#### ๑.๓ ด้านการบริหารจัดการ

๑.๓.๑ มีการเลือกและการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟังเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑.๓.๒ มีการระบุชนิดเครื่องช่วยฟัง หรือชื่อทางการค้า รุ่น เลขเครื่อง (serial number) และราคา



๑.๓.๓ มีการเซ็นรับเครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน

๑.๓.๔ มีการกำหนดติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง

## ๒. การสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

๒.๑ หน่วยบริการที่มีความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สามารถติดต่อสอบถามและส่งหนังสือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง พร้อมแจ้งรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ผู้รับผิดชอบได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ลงตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ หน่วยบริการ และประเมินต่อเนื่องทุก ๒ ปี

๒.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตแจ้งผลการตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้หน่วยบริการทราบ

๒.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมในการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

## ๓. เกณฑ์ในการใส่เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยิน

ผู้มีสิทธิได้รับเครื่องช่วยฟัง เป็นผู้ที่มีสิทธิและได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ สูญเสียการได้ยิน ๒ หู และมีการได้ยินที่ยังคงหลงเหลืออยู่ (Residual Hearing) ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด โดยต้องระบุสาเหตุความจำเป็นที่เข้าได้กับลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือแพทย์ผู้รักษาพิจารณาแล้วว่าการผ่าตัดไม่เกิดประโยชน์หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด

๓.๑.๒ สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อม อย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐๐ วัน

๓.๑.๓ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวัน หรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

๓.๑.๔ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูดหรือมีความพิการซ้อน

๓.๒ ระดับการสูญเสียการได้ยิน ที่เหมาะสมในการใส่เครื่องช่วยฟังให้อยู่ในดุลยพินิจของโสต ศอ นาสิกแพทย์ ทั้งนี้ต้องมีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ตีกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air Conduction Threshold) ของความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ (Hertz: Hz) เท่ากับหรือมากกว่า ๔๐ เดซิเบล (dB) และต้องตรวจวัดโดยใช้วิธีการตรวจการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ

## ๔. บุคลากรผู้ให้บริการ

๔.๑ ผู้ให้บริการตรวจการได้ยินหรือผู้ที่สามารถตรวจการได้ยิน ได้แก่ โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ที่ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

๔.๒ ผู้รับรองเอกสารคนพิการทางการได้ยิน

ก. โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ตรวจรักษาผู้สูญเสียการได้ยิน และตรวจระดับการได้ยินของผู้สูญเสียการได้ยิน มีสิทธิในการรับรองเอกสารคนพิการ

ข. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีสิทธิในการรับรองเอกสารคนพิการทางการได้ยิน ทั้งนี้ ต้องมีผลตรวจระดับการได้ยินของผู้สูญเสียการได้ยิน ที่ได้การรับรองโดยนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (ที่กำกับด้วยเลขการประกอบโรคศิลปะ) หรือ โสต ศอ นาสิกแพทย์

๔.๓ ผู้พิจารณาในการใส่เครื่องช่วยฟัง คือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ประจำหน่วยบริการนั้น

## ๕. วิธีการตรวจการได้ยิน

อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

๕.๑ การตรวจการได้ยิน ตรวจด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้ห้องควบคุมเสียงที่มีระดับเสียงรบกวนตามมาตรฐานที่กำหนด และตรวจโดยนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย หรือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ผลการตรวจที่ได้ จะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการจดทะเบียนคนพิการ และพิจารณาเลือกเครื่องช่วยฟังให้เหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยินในแต่ละราย

๕.๑.๑ การตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่

ก. ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน และตรวจหูโดยโสต ศอ นาสิกแพทย์ เสียก่อน เพื่อขจัดสาเหตุการสูญเสียการได้ยินที่เกิดจากหูชั้นนอก

ข. ตรวจ Weber test, Rinne test โดยใช้ Bone vibrator เพื่อแยกประเภทการสูญเสียการได้ยิน

ค. ตรวจการได้ยิน โดยใช้คำพูด เพื่อหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition)

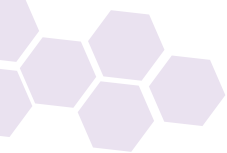
ง. ตรวจการได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทั้งการนำเสียงทางอากาศและทางกระดูกมาสเตอร์ด์

๕.๑.๒ การตรวจการได้ยินในเด็ก

การตรวจการได้ยินในเด็กเล็ก ควรได้ผลการตรวจวินิจฉัย และให้ติดตามผลจนกว่าจะถึงระดับการได้ยินที่แน่นอนจากการตรวจวิธีใดวิธีหนึ่งหรือประกอบกัน เช่น

ก. สังเกตพฤติกรรมการฟัง (Behavioral Observation Audiometry : BOA )

ข. ตรวจการทำงานของหูชั้นกลาง (Acoustic Immittance measurement)



- ค. ตรวจสอบรรถภาพเซลล์ประสาทหูชั้นใน (Otoacoustic emission : OAEs)
- ง. ตรวจสอบการได้ยินระดับก้านสมอง (Auditory brainstem response : ABR )  
(Auditory steady state response : ASSR )
- จ. ตรวจสอบการได้ยินโดยใช้แรงเสริมทางสายตา (Visual re-inforcement audiometry : VRA)
- ฉ. ถ้าเด็กสามารถให้ความร่วมมือในการตรวจได้ (อายุมากกว่า ๒ ปีครึ่ง)
  - ตรวจสอบการได้ยินโดยการใช้อำพุด
  - ตรวจสอบการได้ยินโดยใช้เสียงบริสุทธิ์ทั้งการนำเสียงทางอากาศ และทางกระดูกมาสตอยด์

## ๕.๒ การเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง

### ๕.๒.๑ ผู้ที่มีส่วนในการเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง

ก. โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ที่ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เป็นผู้เลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน

ข. ผู้สูญเสียการได้ยินมีสิทธิ์เลือกรับเครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพ ซึ่งเหมาะสมกับระดับการได้ยินสภาพของหู และความสะดวกในการใช้งาน ทั้งนี้ควรเลือกเครื่องที่มีราคาต่ำสุดก่อน โดยที่เครื่องช่วยฟังที่ให้เลือก มีคุณภาพใกล้เคียงกัน

### ๕.๒.๒ ขั้นตอนการเลือกเครื่องช่วยฟัง

ก. ทำความเข้าใจกับผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณีที่เป็นเด็ก ถึงผลกระทบจากการสูญเสียการได้ยินที่มีต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวันหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ข. อธิบายวิธีการเลือกเครื่องช่วยฟังให้แก่ผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณีที่เป็นเด็ก

ค. แนะนำเครื่องช่วยฟังแบบต่างๆ ที่มีคุณภาพซึ่งเหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยิน และให้รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องช่วยฟังในแต่ละแบบทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อให้ผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณีที่เป็นเด็ก มีส่วนร่วมในการเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตน

ง. เลือกเครื่องช่วยฟังที่มีกำลังขยายพอเหมาะสมกับระดับการสูญเสียการได้ยินอย่างน้อยจำนวน ๒-๓ เครื่อง แบบต่างๆ ที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้สูญเสียการได้ยินมีโอกาสฟังเสียงพร้อมทั้งเปรียบเทียบคุณภาพเสียงที่แตกต่างกัน

จ. การใช้เครื่องช่วยฟัง ๑ ข้างหรือ ๒ ข้าง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการใน ข้อ ๕.๒.๑ ก และต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในกรณีที่ต้องใส่ ๒ ข้าง โดยคำนึงถึงระดับการได้ยิน ความพิการซ้อน อาชีพ และการดำรงชีวิตของผู้สูญเสียการได้ยิน และมีการประเมินว่าได้ประโยชน์จากการใช้เครื่องช่วยฟัง ๒ ข้าง ทั้งนี้ต้องมีระยะห่างจากการใส่เครื่องช่วยฟังครั้งแรกไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

๕.๒.๓ ขั้นตอนการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง เพื่อให้เครื่องช่วยฟังเหมาะสมกับผู้สูญเสียการได้ยินแต่ละราย สามารถประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือทั้งสองวิธี ดังนี้

## วิธี Subjective Method

ก. การหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) ด้วยการฟังจากเครื่องช่วยฟังเปรียบเทียบกัน ๒-๓ เครื่อง (จากต่างบริษัทหรือชื่อการค้าหรือรุ่น (Model) ของเครื่องช่วยฟัง) ในกรณีที่ผู้สูญเสียการได้ยินสูญเสียการได้ยินระดับรุนแรงให้ทดสอบหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูดด้วยการฟังขณะที่ใส่เครื่องช่วยฟังร่วมกับการอ่านริมฝีปาก (Speech reading)

ข. ทดสอบการได้ยินโดยปล่อยเสียงผ่านลำโพง (Sound field) ในขณะที่ใส่เครื่องช่วยฟังและไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง (Functional gain) ต้องระบุรายละเอียดในการปรับตั้งเครื่อง หรือกรณีใช้คอมพิวเตอร์ในการปรับให้แนบใบรายละเอียดการปรับเครื่อง

ค. ให้พิจารณาเลือกเครื่องช่วยฟัง โดยใช้คุณภาพเสียงเป็นหลัก

วิธี Objective Method โดยการใช้ Probe microphone instrument วัดการขยายเสียงภายในช่องหูของผู้สูญเสียการได้ยินขณะใส่เครื่องช่วยฟังที่ละเครื่อง แสดงผลเป็นรูปกราฟการขยายเสียงในแต่ละความถี่ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทำการประเมินที่ละเครื่องรวม ๒-๓ เครื่อง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเครื่องช่วยฟัง

๕.๒.๔ ขั้นตอนการแนะนำวิธีใช้เครื่องช่วยฟัง การแนะนำผู้สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ปกครองกรณีที่เป็นเด็ก ถึงวิธีการใส่เครื่องช่วยฟัง วิธีการใช้ วิธีการดูแลรักษา และการแก้ปัญหาเมื่อเครื่องช่วยฟังขัดข้อง

### ๕.๒.๕ การติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง

ก. ในช่วงระยะ ๑-๓ เดือนแรก ให้ติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังในชีวิตประจำวัน ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อปรับแต่งเครื่องช่วยฟังเพื่อเพิ่มคุณภาพเสียง แนะนำเรื่องอุปกรณ์เสริมที่จำเป็น ได้แก่ แบตเตอรี่ (ถ่าน) สำหรับเครื่องช่วยฟัง สารดูดความชื้นสำหรับผู้ที่มีเหงื่อมาก รวมทั้งให้การฟื้นฟูสร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยิน แก้ไขการพูดและพัฒนาการทางภาษาแก่ผู้สูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

ข. หลังจากนั้นจึงติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังพิมพ์หู และแบตเตอรี่ (ถ่าน) เป็นระยะ เช่น ๓ เดือน ๖ เดือน หรือเมื่อมีปัญหา และควรติดตามตรวจการได้ยินและประเมินการใช้เครื่องช่วยฟัง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ค. หากการได้ยินเสียงจากเครื่องช่วยฟังลดลง เนื่องจากสูญเสียการได้ยินเพิ่มมากขึ้น ควรตรวจการได้ยินและประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ทั้งนี้การเปลี่ยนเครื่องช่วยฟังใหม่ ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโสต คอ นาสิกแพทย์

ง. ในกรณีเครื่องช่วยฟังชำรุด ควรตรวจการได้ยินและประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ทั้งนี้การเปลี่ยนเครื่องช่วยฟังใหม่ ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโสต คอ นาสิกแพทย์

จ. หน่วยบริการต้องดำเนินการติดตามผู้รับบริการ กรณีผู้รับบริการไม่มาตามนัดของการติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง เพื่อประโยชน์ในการใช้เครื่องช่วยฟังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๖. การตรวจสอบอายุการใช้งานของเครื่องช่วยฟังก่อนให้บริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำระบบตรวจสอบอายุการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังก่อนให้บริการ (๑ เครื่องใช้งานได้ ๓ ปี) เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิ และเพื่อป้องกันการเบิกเครื่องช่วยฟังซ้ำซ้อน หน่วยบริการสามารถเข้าไปตรวจสอบอายุการใช้งานของเครื่องดังกล่าว ได้ที่ “โปรแกรมรายงานที่ สปสช.กำหนด”

## ๗. แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการที่จัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยิน สามารถส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย ดังนี้

๗.๑ หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง โดยระบุรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการ (ICD-9-CM) ใน “โปรแกรมที่ สปสช.กำหนด” ภายใน ๓๐ วันหลังการให้บริการ

๗.๒ หลักเกณฑ์และมาตรฐานการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

๗.๒.๑ เกณฑ์ในการใส่เครื่องช่วยฟัง วิธีการตรวจการได้ยิน การเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด ดังรายละเอียดข้างต้น โดยหน่วยบริการต้องแสดงหลักฐานการตรวจการได้ยิน ผลการเลือกและการประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง เอกสารการเซ็นรับเครื่องช่วยฟัง เอกสารการจัดซื้อรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง รวมทั้งหลักฐาน Sticker ที่ระบุรุ่น และเลขที่ (serial number) ของเครื่องช่วยฟัง เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบภายหลัง

๗.๒.๒ อายุการใช้งานเครื่องช่วยฟังอย่างน้อย ๓ ปี และตรวจสอบแล้วว่าเครื่องไม่สามารถใช้งานได้ หรือไม่เหมาะสมกับการสูญเสียการได้ยิน

๗.๒.๓ หากเครื่องช่วยฟัง สูญหาย ผู้มีสิทธิ์จะไม่สามารถใช้สิทธิ์ได้

๗.๒.๔ หน่วยบริการ ต้องมีการลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน เพื่อใช้สำหรับการตรวจสอบหลังจ่าย (Post Audit) โดยในใบประวัติผู้รับบริการ (OPD Card) ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญคือ

- ผลการตรวจ Otoscopy และผลการตรวจการได้ยินภายใน ๖ เดือน นับถึงวันที่ประเมินเครื่องช่วยฟัง
- เหตุผลความจำเป็นในการใส่เครื่องช่วยฟัง
- ผลการประเมินการใช้เครื่องช่วยฟัง
- การแนะนำการใช้เครื่องช่วยฟัง
- การติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง
- จำนวนเครื่องที่ให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน พร้อมทั้งลักษณะเฉพาะของแต่ละเครื่อง ได้แก่ ชนิดเครื่องช่วยฟัง ชื่อการค้าของเครื่องช่วยฟัง (ยี่ห้อ) และรุ่นหรือเลขเครื่อง

๗.๓ อัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗.๓.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแต่ละประเภท คุณสมบัติทางเทคนิค และราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง และค่าบริการทางการแพทย์ รายละเอียดดังตาราง ๑ โดยพิจารณาการสนับสนุนการจ่ายค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังไม่เกินราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแต่ละประเภทตามบัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการจัดบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟัง

๗.๓.๒ บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับหน่วยบริการจัดซื้อหรือจัดหาเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๒

#### หมายเหตุ

๑. ราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังรวมส่วนประกอบต่างๆ ของอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและการให้บริการตัวอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง มีดังนี้

##### ๑.๑ ส่วนประกอบต่างๆ อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

(๑) แบบพิมพ์หู

(๒) แบตเตอรี่ ๖ ก้อนต่อ ๑ เครื่อง สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังหูและแบบในช่องหู และถ่าน AA หรือ AAA ๔ ก้อนสำหรับเครื่องแบบกล่อง หรืออุปกรณ์สำหรับชาร์จแบตเตอรี่ในกรณีที่อยู่อุปกรณ์เครื่องช่วยฟังรุ่นที่มีแบตเตอรี่ในตัว

(๓) สารดูดความชื้น ๑ ชุด

(๔) ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ แปรงทำความสะอาด, ที่ Check แบตเตอรี่

(๕) คู่มือการใช้งานภาษาไทย

(๖) บัตรรับประกัน

(๗) กระเป๋าใส่เครื่องสำหรับเครื่องช่วยฟังแบบกล่อง

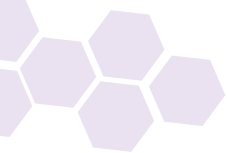
##### ๑.๒ การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

(๑) รับประกันการซ่อมรวมอะไหล่ฟรีในระยะ ๑ ปีแรก กรณีเครื่องช่วยฟังแบบกล่องครอบคลุมถึงสายและลำโพง ยกเว้นกรณีการชำรุดและความเสียหายที่ไม่ได้เกิดจากการใช้งานปกติ

(๒) กรณีที่ต้องมีการซ่อม ใช้เวลาเกิน ๗ วัน (หรืออาจพิจารณาเป็น ๑๕ วันขึ้นกับระยะทาง) ให้ทางบริษัทจัดให้มีเครื่องสำรองรุ่นเดิมให้กับผู้ป่วย

(๓) กรณีที่ไม่สามารถซ่อมได้ ให้เปลี่ยนเครื่องให้ใหม่

(๔) ถ้างเครื่อง เช็คเครื่องฟรีระหว่างการรับประกัน ๒ ครั้ง (ระยะ ๖ เดือน, ๑๒ เดือน)



๒. ปรับปรุงอัตราค่าใช้จ่ายตามมติที่ประชุมการขึ้นทะเบียนรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและการปรับประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่อังคารที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘ โดยมีผู้แทนจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย หน่วยบริการ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๓. รายละเอียดอัตรารายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๗.๔ การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ ในกรณีพบว่าหน่วยบริการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒

ตาราง ๑ รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแต่ละประเภท คุณสมบัติทางเทคนิค ราคากลาง และค่าบริการทางการแพทย์

ลำดับ	ประเภท	ระบบการทำงาน	ใช้กับผู้ที่มีปัญหาการได้ยินเท่ากับหรือมากกว่า	คุณสมบัติทางเทคนิค โดยวิเคราะห์ 2 CC Coupler ตามมาตรฐาน ANSI หรือ IEC		ราคากลางอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง		ค่าบริการทางการแพทย์***
				คุณสมบัติสูงสุด	ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง	ดีจิตอล	อนาล็อก	
๑	แบบกล่อง *	ระบบการทำงานเป็นดิจิตอลหรืออนาล็อก และการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยรีโมทคอนโทรลหรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	๕๐-๙๐ dB.	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐-๖๐๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ dB.	๖,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐ บาท
๒	แบบใส่หลังใบหู	ระบบการทำงานเป็นดิจิตอลและการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยรีโมทคอนโทรลหรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	๔๐-๙๐ dB.	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐-๓๐๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๓,๙๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๑๐ dB.	๙,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐ บาท
๓	แบบใส่ในช่องหู	ระบบการทำงานเป็นดิจิตอลและการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยรีโมทคอนโทรลหรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	๓๐-๗๐ dB.	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐-๒๐๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๔,๙๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ dB.	๑๑,๐๐๐ บาท	๑,๕๐๐ บาท
๔	แบบชนิดนำเสียงผ่านกระดูก ใช้สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติไม่สามารถใช้เครื่องช่วยฟังแบบปกติ **							
๔.๑	แบบหูเดียว	ระบบการทำงานเป็นดิจิตอล และการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยรีโมทคอนโทรลหรือคอมพิวเตอร์	๔๐ dB.	ไม่ได้กว่า ๖๐ dB	ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๓๐ Hz. สูงสุดไม่น้อยกว่า ๓,๓๐๐ Hz.	ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ dB.	๑๑,๐๐๐ บาท	๑,๕๐๐ บาท

**หมายเหตุ**

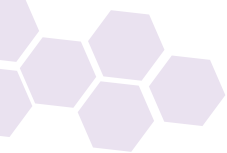
\* เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ราคากลางดังกล่าวรวมสายเดี่ยว หรือสายคู่ และ Receiver แล้ว

\*\* เครื่องช่วยฟังแบบชนิดนำเสียงผ่านกระดูก ถ้าใช้กรณีที่ได้เครื่องช่วยฟังแบบการรับเสียงทางอากาศไม่ได้

\*\*\* ค่าบริการทางการแพทย์ หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อให้บริการคนพิการทางการได้ยิน ตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการใส่เครื่องช่วยฟังที่สำนักงานกำหนด







## แบบตรวจสอบเอกสารกรณีการให้บริการเครื่องช่วยฟังตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โรงพยาบาล.....ชื่อผู้ป่วย.....HN.....วันที่.....

ขั้นตอนการใส่เครื่องช่วยฟัง	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการทำ Otoscopy และการทำ Audiogram ภายใน 6 เดือน นับถึงวันประเมินเครื่องช่วยฟัง เพื่อแยกโรคที่สามารถรักษาได้		
2. มีการทำ Audiogram ใน Sound proof room ที่ได้มาตรฐาน และตรวจการได้ยินตามมาตรฐานที่กำหนดตามประกาศสสช. ใน ข้อ 5 วิธีการตรวจการได้ยิน ที่อ้างอิงตามมาตรฐานวิชาชีพ		
3. โสต ศอ นาสิกแพทย์ ได้ประเมินว่าเป็นผู้สูญเสียการได้ยิน ที่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและได้ระบุสาเหตุความจำเป็นว่า Residual Hearing ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาเข้าได้ตามลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ตามเกณฑ์ข้อ 3		
4. เกณฑ์บุคลากรผู้ให้บริการ 4.1 ผู้พิจารณาใส่เครื่องช่วยฟังต้องเป็น โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ประจำหน่วยบริการนั้น 4.2 ผู้เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังต้องเป็น โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ (ที่ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของ โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เป็นผู้เลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมให้กับผู้สูญเสียการได้ยินตามเกณฑ์ข้อ 5 4.3 กรณีที่นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ไม่ประจำหน่วยบริการต้องมีสัญญาจ้างกับหน่วยบริการนั้น		
5. มีการประเมินเครื่องช่วยฟังโดย โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของ โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) ตามเกณฑ์ข้อ 5		
6. การพิจารณาให้เครื่องช่วยฟังข้างที่ 2 ต้องมีระยะห่างจากการใส่เครื่องช่วยฟังครั้งแรกไม่น้อยกว่า 3 เดือน และมีบันทึกการประเมินว่าได้ประโยชน์จากการใช้เครื่องช่วยฟัง 2 ข้าง		
7. มีการเซ็นรับเครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน		
8. มีการระบุ ชนิดเครื่องช่วยฟัง ชื่อทางการค้า รุ่นและเลขเครื่อง ราคา ชนิดเครื่องช่วยฟัง Pocket hearing aid BTE อื่นๆ (ระบุ)..... RE ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ).....รุ่น/เลขเครื่อง.....ราคา..... LE ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ).....รุ่น/เลขเครื่อง.....ราคา.....		
9. มีกำหนดติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง ในระยะ 1-3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี ในกรณีผู้รับบริการไม่มาตามนัดของการติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง หน่วยบริการต้องดำเนินการติดตามผู้รับบริการ ครั้งที่ 1 : (ช่วง 1-3 เดือน) วันที่..... ครั้งที่ 2 : (ช่วง 6 เดือน) วันที่..... ครั้งที่ 3 : (ช่วง 1 ปี) วันที่.....		

ผู้บันทึก.....  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

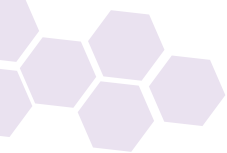
เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2559

เอกสารหมายเลข ๒ แบบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘  
 ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๘

**บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง**

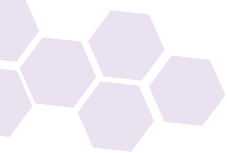
ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)	
					ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ความดังสูงสุด (dB)	ความถี่ตอบสนอง (Hz)		
1	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	Siemens	DMP	Digital	ปรับด้วย trimmer	300-5,000	55	128	6,000
2	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	Siemens	DHP	Digital	ปรับด้วย trimmer	300-4,800	76	136	6,000
3	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	Siemens	176 AO	Analog	ปรับด้วย trimmer	230-4,500	65	131	4,000
4	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	Siemens	178 PP-AO	Analog	ปรับด้วย trimmer	150-4,100	80	140	4,000
5	บริษัท เอียร์โทน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	Concerto Basic	Digital	ปรับด้วย trimmer	100-3,990	67	129	6,000
6	บริษัท เอียร์โทน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	Concerto Power	Digital	ปรับด้วย trimmer	100-3,600	87	145	6,000
7	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Digital Pocket Aid Pockettio DMP	Digital	ปรับด้วย trimmer	300-5,000	55	128	6,000
8	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Digital Pocket Aid Pockettio DHP	Digital	ปรับด้วย trimmer	300-4,800	76	136	6,000
9	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Pocket Aid Amiga 176	Analog	ปรับด้วย trimmer	130-4,800	65	131	4,000
10	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Pocket Aid Amiga 178	Analog	ปรับด้วย trimmer	130-3,800	80	140	4,000





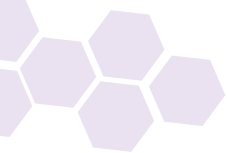
ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	
					กำลังขยายสูงสุด (dB)	ช่องความถี่ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
11	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลีชั่นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Merry	ME-400	Digital ปรับด้วย Computer	71	260-4,100	130	6,000
12	บริษัท เมคเอล เมคติกัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Amiga 176 AO	Analog ปรับด้วย trimmer	65	130-4,800	131	4,000
13	บริษัท เมคเอล เมคติกัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Amiga 178 PP- AO	Analog ปรับด้วย trimmer	80	130-3,800	140	4,000
14	บริษัท เมคเอล เมคติกัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Analog Mild Power (AMP)	Analog ปรับด้วย trimmer	56	<300-4,750	128	4,000
15	บริษัท เมคเอล เมคติกัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Analog High Power (AHP)	Analog ปรับด้วย trimmer	75	<300-4,750	136	4,000
16	บริษัท เมคเอล เมคติกัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Digital Mild Power (DMP)	Digital ปรับด้วย trimmer	55	<300-5,000	128	6,000
17	บริษัท เมคเอล เมคติกัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Pockettio Digital High Power (DHP)	Digital ปรับด้วย trimmer	76	<300-4,800	136	6,000
18	บริษัท กลันสิริ จำกัด	SIEMENS	TIO Mid Power	Digital ปรับด้วย trimmer	61	450 - 6000	136	4,000
19	บริษัท กลันสิริ จำกัด	SIEMENS	TIO High Power	Digital ปรับด้วย trimmer	84	450 - 5000	144	4,000
20	บริษัท มานูโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip2BW-V	Digital ปรับด้วย trimmer	67	130-3,690	129	6,000
21	บริษัท มานูโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip3BW-PVI	Digital ปรับด้วย trimmer	87	100-3,310	145	6,000
22	บริษัท มานูโรจน์ จำกัด	Rexton	Fusion Plus	Analog ปรับด้วย trimmer	65	130-4,800	131	4,000
23	บริษัท มานูโรจน์ จำกัด	Rexton	Fusion PP Plus	Analog ปรับด้วย trimmer	80	130-3,800	140	4,000
<b>บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแบบที่ดัดแปลงใบหู</b>								
1	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	WIDEX	MENU 3-9	Digital ปรับด้วย Computer	57	100-7,150	124	9,000
2	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	WIDEX	MENU 3-19	Digital ปรับด้วย Computer	70	100-6,850	131	9,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิตผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
3	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	WIDEX	Bravo B32	Digital ปรับด้วย Computer	58	100-5,100	138	9,000
4	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	WIDEX	VITAL-9	Digital ปรับด้วย Computer	57	100-7,150	124	9,000
5	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	WIDEX	VITAL-19	Digital ปรับด้วย Computer	70	100-6,850	131	9,000
6	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-P	Digital ปรับด้วย Trimmer	71	150-5,200	133	9,000
7	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-SP	Digital ปรับด้วย Trimmer	80	190-4,600	138	9,000
8	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	SIEMENS	LOTUS Pro 2 M	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,500	130	9,000
9	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมต จำกัด	SIEMENS	LOTUS Pro 2 SP	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	138	9,000
10	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	TURN 75	Digital ปรับด้วย trimmer	54	100-5,960	126	9,000
11	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Ok M	Digital ปรับด้วย trimmer	52	100-6,200	123	9,000
12	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Ok SP	Digital ปรับด้วย trimmer	65	100-6,200	133	9,000
13	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Ok UP	Digital ปรับด้วย trimmer	75	100-4,100	138	9,000
14	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Naida I SP	Digital ปรับด้วย computer	75	100-6,400	140	9,000
15	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Naida I UP	Digital ปรับด้วย computer	82	100-4,900	142	9,000
16	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Baseo Q5-M	Digital ปรับด้วย computer	53	100-6,800	128	9,000
17	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Baseo Q5-SP	Digital ปรับด้วย computer	68	100-6,200	134	9,000
18	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	micro Milo	Digital ปรับด้วย Computer	50	<100-6,200	127	9,000
19	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Milo SP	Digital ปรับด้วย Computer	65	<100-6,200	133	9,000
20	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Milo UP	Digital ปรับด้วย Computer	75	<100-4,100	138	9,000
21	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Base 1	Digital ปรับด้วย Trimmer	71	160-5,200	132	9,000
22	บริษัท เฮียร์โชน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Base Power	Digital ปรับด้วย Trimmer	78	130-4,700	138	9,000



ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ตอบ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
23	บริษัท เฮียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Flow 2 SP	Digital ปรับด้วย Computer	72	100-6,200	137	9,000
24	บริษัท เฮียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Hansaton	Flow 2 UP	Digital ปรับด้วย Computer	78	100-4,500	139	9,000
25	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus 23 P BG	Digital ปรับด้วย trimmer	71	160-5,200	133	9,000
26	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus 23 SP BG	Digital ปรับด้วย trimmer	80	190-4,600	138	9,000
27	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus Pro 2 M BG	Digital ปรับด้วย computer	60	100-6,500	130	9,000
28	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	Lotus Pro 2 SP BG	Digital ปรับด้วย computer	80	100-5,700	138	9,000
29	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Arriva M	Digital ปรับด้วย Computer	66	200-5,200	133	9,000
30	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Arriva S+	Digital ปรับด้วย Computer	60	200-5,600	124	9,000
31	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Arriva X	Digital ปรับด้วย computer	78	200-5,400	136	9,000
32	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico M	Digital ปรับด้วย computer	70	100-6,300	131	9,000
33	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico S+	Digital ปรับด้วย Computer	66	200-5,600	131	9,000
34	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	AM111	Digital ปรับด้วย Trimmer	56	200-5,300	127	6,000
35	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 P	Digital ปรับด้วย Computer	70	130-6,100	133	9,000

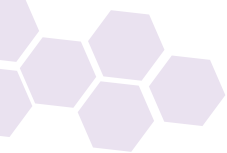
ลำดับ	บริษัทผู้ผลิตผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
36	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 S	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,300	130	9,000
37	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 XP	Digital ปรับด้วย Computer	80	160-4,600	138	9,000
38	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Open	Digital ปรับด้วย Computer	55	130-6,100	124	9,000
39	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro P	Digital ปรับด้วย Computer	65	100-6,400	132	9,000
40	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro XP	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	138	9,000
41	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 P	Digital ปรับด้วย Computer	71	210-5,000	133	9,000
42	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 S	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,300	130	9,000
43	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 XP	Digital ปรับด้วย Computer	80	190-4,600	138	9,000
44	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Astral 23HP	Digital ปรับด้วย Trimmer	80	190-4,600	138	9,000
45	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Astral 23P	Digital ปรับด้วย Trimmer	70	210-5,000	132	9,000
46	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2HP	Digital ปรับด้วย Computer	76	175-4,600	136	9,000
47	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2 Mini	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,300	131	9,000



ลำดับ	บริษัทผู้ผลิตผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ตอบสนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
48	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2 P	Digital ปรับด้วย Computer	68	200-6,000	130	9,000
49	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	P 4	Digital ปรับด้วย Computer	48	100-6,400	131	9,000
50	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	HP 4	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	138	9,000
51	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Starkey	DP7	Digital ปรับด้วย Trimmer	65	200-5,000	128	9,000
52	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Starkey	DP8	Digital ปรับด้วย trimmer	80	200-5,000	140	9,000
53	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Starkey	Aries	Digital ปรับด้วย Computer	65	200-6,300	128	9,000
54	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Starkey	Aries P+	Digital ปรับด้วย Computer	80	100-5,700	140	9,000
55	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Oticon	GET	Digital ปรับด้วย computer	61	100-5,750	127	9,000
56	บริษัท ออดิเมค จำกัด	Oticon	Go Pro BTE Power (Omnidirectional)	Digital ปรับด้วย Computer	70	100-5,600	133	9,000
57	บริษัท เอสพีไซเน็ค	Micro - Tech	DP 7	Digital ปรับด้วย trimmer	65	200-5,000	128	9,000
58	บริษัท เอสพีไซเน็ค	Micro - Tech	DP 7+	Digital ปรับด้วย trimmer	70	200-5,000	130	9,000
59	บริษัท เอสพีไซเน็ค	Micro - Tech	DP 8	Digital ปรับด้วย trimmer	80	200-5,000	140	9,000
60	บริษัท เอสพีไซเน็ค	Micro - Tech	Radius 8	Digital ปรับด้วย computer	70	200-6,400	135	9,000
61	บริษัท เอสพีไซเน็ค	Audibel	Start 5 RIC 13	Digital ปรับด้วย computer	40-50	100-7,600 Hz สำหรับ Gain 40 dB และ 100- 7300 สำหรับ Gain 50 dB	110-115	9,000

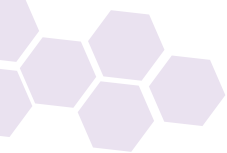
ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
62	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 BTE	Digital ปรับด้วย computer	65 dB สำหรับใช้ Earhook และ 63 dB สำหรับ Thin tube	100-6,600 Hz สำหรับใช้ Earhook และ 100-6700 Hz สำหรับใช้ Thin Tube	128 dB สำหรับใช้ Earhook และ 122 dB สำหรับใช้ Thin Tube	9,000
63	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 BTE Power	Digital ปรับด้วย computer	70 dB สำหรับใช้ Earhook และ 72 dB สำหรับ Thin tube	100-6600 Hz สำหรับใช้ Earhook และ 100-5800 Hz สำหรับใช้ Thin Tube	133 dB สำหรับใช้ Earhook และ 129 dB สำหรับใช้ Thin Tube	9,000
64	บริษัท เอสพีโซนิค	Audibel	Start 5 BTE Power Plus	Digital ปรับด้วย computer	80 dB สำหรับใช้ Earhook และ 57 dB สำหรับ Thin tube	100-4,700 Hz สำหรับใช้ Earhook และ 100-5900 Hz สำหรับใช้ Thin Tube	138 dB สำหรับใช้ Earhook และ 119 dB สำหรับใช้ Thin Tube	9,000
65	บริษัท เมเดเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 M	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	100-6,300	130	9,000
66	บริษัท เมเดเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 P	Digital ปรับด้วย Trimmer	70	160-6,000	132	9,000
67	บริษัท เมเดเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 SP	Digital ปรับด้วย Trimmer	80	190-4,600	138	9,000
68	บริษัท เมเดเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro 2 M	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-6,500	130	9,000





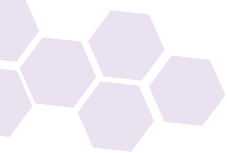
ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ความดัง สูงสุด (dB)	ความดัง สูงสุด (dB)	
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ตอบ สนอง (Hz)		
69	บริษัท เมตเทล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro P	Digital ปรับด้วย Computer	70	130-6,100	133	9,000
70	บริษัท เมตเทล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro 2 SP	Digital ปรับด้วย Computer	80	<100-5,700	138	9,000
71	บริษัท เมตเทล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM BTE (VC)	Digital ปรับด้วย Computer	57	100-7,150	124	9,000
72	บริษัท เมตเทล เมดดิคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM Power (VC)	Digital ปรับด้วย Computer	67	100-6,800	132	9,000
73	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 12 P	Digital ปรับด้วย Trimmer	70	350-5,200	139	9,000
74	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 12 XP	Digital ปรับด้วย Trimmer	81	230-5,200	140	9,000
75	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 P	Digital ปรับด้วย Trimmer	76	350-6,200	139	9,000
76	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 XP	Digital ปรับด้วย Trimmer	82	240-5,000	140	9,000
77	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 12 S	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	100-6,300	130	9,000
78	บริษัท กลั่นสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 S	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	100-6,300	130	9,000
79	บริษัท ฮาวด์ฟอรี จำกัด	Hansaton	Base 1	Digital ปรับด้วย Trimmer	71	160-5,200	132	9,000
80	บริษัท ฮาวด์ฟอรี จำกัด	Hansaton	Base Power	Digital ปรับด้วย Trimmer	78	130-4,700	138	9,000
81	บริษัท ฮาวด์ฟอรี จำกัด	Interton	STAGE	Digital ปรับด้วย Trimmer	54	100-5,960	126	9,000
82	บริษัท ฮาวด์ฟอรี จำกัด	Interton	STAGE power	Digital ปรับด้วย Trimmer	65	100-6,030	133	9,000
83	บริษัท ฮาวด์ฟอรี จำกัด	Interton	STAGE Super power	Digital ปรับด้วย Trimmer	81	110-3,660	141	9,000
84	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Arena 2P+	Digital ปรับด้วย trimmer	71	160-5,200	133	8,000
85	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	Rexton	Arena 2 HP+	Digital ปรับด้วย trimmer	80	190-4,600	138	8,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
86	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	Rexton	Targa Plus P	Digital ปรับด้วย computer	65	100-6,400	132	8,900
87	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	Rexton	Targa Plus HP	Digital ปรับด้วย computer	80	100-5,700	138	8,900
88	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	Rexton	Day 4+ P	Digital ปรับด้วย computer	75	100-5,700	135	9,000
89	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	Rexton	Day 4+ HP	Digital ปรับด้วย computer	80	100-5,900	141	9,000
90	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA3T80-V	Digital ปรับด้วย trimmer	65	100-6,030	133	8,000
91	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA3T90-VI	Digital ปรับด้วย trimmer	81	110-3,660	141	8,000
92	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE270-DVI	Digital ปรับด้วย computer	61	100-6,200	128	9,000
93	บริษัท มาร์รุ่งเรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE280-DVI	Digital ปรับด้วย computer	67	100-6,120	136	9,000
94	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟังอินทิ เม็กซ์ จำกัด	Bernafon	OPUS 1 SP	Digital ปรับด้วย trimmer	81	100-3,900	141	9,000
95	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟังอินทิ เม็กซ์ จำกัด	Bernafon	MONDO 1 CPX	Digital ปรับด้วย computer	71	100-5,000	133	9,000
96	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟังอินทิ เม็กซ์ จำกัด	Bernafon	MONDO 1N	Digital ปรับด้วย computer	50	100-6,900	121	9,000
97	บริษัท เฮียร์ริงแคร์ จำกัด	Austar Hearing	Jora7E/รุ่น TS05P	Digital ปรับด้วย computer	76	200-4,907	137	9,000
98	บริษัท สยามเฮียร์ริง จำกัด	Sonic	PEP 20 BTE	Digital ปรับด้วย computer	61	100-6,100	127	9,000
99	บริษัท สยามเฮียร์ริง จำกัด	Sonic	PEP 20 BTEP	Digital ปรับด้วย computer	71	100-5,500	133	9,000
<b>บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังแบบใส่ในช่องหู</b>								
1	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	WIDEX	MENU 3-CIC	Digital ปรับด้วย Computer	51	100-8,900	112	11,000
2	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	WIDEX	MENU 3-X	Digital ปรับด้วย Computer	58	100-8,100	114	11,000



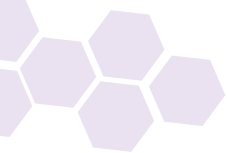
ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ ตอบสนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
3	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	WIDEX	VITAL-CIC	Digital ปรับด้วย Computer	51	100-8,900	112	11,000
4	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	WIDEX	VITAL-XP	Digital ปรับด้วย Computer	58	100-8,100	114	11,000
5	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-CIC	Digital ปรับด้วย Trimmer	40	190-4,600	113	11,000
6	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-ITC	Digital ปรับด้วย Trimmer	50	190-4,600	118	11,000
7	บริษัท ศูนย์การได้ยินดีเมด จำกัด	SIEMENS	LOTUS 23-ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	60	190-4,600	123	11,000
8	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	TURN CIC	Digital ปรับด้วย trimmer	40	100-5,810	113	11,000
9	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	TURN ITC	Digital ปรับด้วย trimmer	50	100-6,330	118	11,000
10	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	TURN ITE	Digital ปรับด้วย trimmer	60	100-5,480	126	11,000
11	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Tao Q10-M	Digital ปรับด้วย computer	40	100-7,900	112	11,000
12	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Tao Q10-P	Digital ปรับด้วย computer	50	100-7,100	118	11,000
13	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Phonak	Tao Q10-SP	Digital ปรับด้วย computer	60	100-7,200	122	11,000
14	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CC LOTUS 23 NW RTN T 113/40	Digital ปรับด้วย trimmer	40	190-4,600	113	11,000
15	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CT LOTUS 23 NW N 118/50	Digital ปรับด้วย trimmer	50	190-4,600	118	11,000
16	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	IT LOTUS 23 NW N 123/60	Digital ปรับด้วย trimmer	60	190-4,600	123	11,000
17	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CC LOTUS PRO NW RTN T 113/47	Digital ปรับด้วย computer	47	100-5,700	113	11,000
18	บริษัท เอเอ็มซีเมคคอลลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	CT LOTUS PRO NW N 118/50	Digital ปรับด้วย computer	50	100-5,700	118	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิตผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
19	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Siemens	IT LOTUS PRO NW N 123/60	Digital ปรับด้วย computer	60	100-5,700	123	11,000
20	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico IS P	Digital ปรับด้วย computer	70	100-5,300	126	11,000
21	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico IS+ P	Digital ปรับด้วย computer	69	100-5,300	126	11,000
22	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audifon	Vico CIC P	Digital ปรับด้วย computer	70	100-7,400	126	11,000
23	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 Custom CIC	Digital ปรับด้วย Computer	47	100-5,700	113	11,000
24	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 Custom ITC	Digital ปรับด้วย Computer	50	100-5,700	118	11,000
25	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 2 Custom ITE	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-5,700	123	11,000
26	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Custom CIC	Digital ปรับด้วย Computer	47	130-7,900	113	11,000
27	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Custom ITC	Digital ปรับด้วย Computer	50	120-6,800	118	11,000
28	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Aurora 4 Pro Custom ITE	Digital ปรับด้วย Computer	60	100-4,800	123	11,000
29	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 Custom CIC	Digital ปรับด้วย Computer	40	190-4,600	113	11,000
30	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 Custom ITC	Digital ปรับด้วย Computer	50	190-4,600	118	11,000



ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	
					กำลังขยาย	ช่องความถี่ที่ตอบสนอง (Hz)	ความดังสูงสุด (dB)	
31	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	A&M	Digitrim 23 Custom ITE	Digital ปรับด้วย Computer	60	190-4,600	123	11,000
32	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Aumea Nova 2-50	Digital ปรับด้วย Computer	50	200-6,400	120	11,000
33	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Nova 2 Vega-50	Digital ปรับด้วย Computer	50	100-8,000	119	11,000
34	บริษัท เอเอ็มซีเมดิคอลเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด	Audio Service	Sina Nova 2 -47	Digital ปรับด้วย Computer	47	100-8,500	115	11,000
35	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Oticon	GO Pro CIC	Digital ปรับด้วย computer	36	100-5,800	103	11,000
36	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Oticon	GO Pro ITC	Digital ปรับด้วย computer	40	100-5,800	110	11,000
37	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Oticon	GO Pro ITC	Digital ปรับด้วย computer	51	100-5,800	113	11,000
38	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Oticon	GO Pro ITE	Digital ปรับด้วย computer	51	100-5,900	118	11,000
39	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Oticon	GET CIC	Digital ปรับด้วย computer	37/50	100-6,200 100-6,250 (ขึ้นอยู่กับกำลังขยาย)	110/118	11,000
40	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Oticon	GET ITC	Digital ปรับด้วย computer	41/54	100-6,050 100-6,150 100-6,200 (ขึ้นอยู่กับกำลังขยาย)	113/120	11,000
41	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Oticon	GET ITE	Digital ปรับด้วย computer	46	100-6,200	113	11,000
42	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Starkey	Inteli / DDS CIC	Digital ปรับด้วย computer	50-60	200-5,500	115-120	11,000
43	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Starkey	Inteli / DDS ITC	Digital ปรับด้วย computer	50-60	200-5,500	117-120	11,000
44	บริษัท ออดิเมด จำกัด	Starkey	Inteli / DDS ITE	Digital ปรับด้วย computer	50-60	200-5,000	120-129	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิตผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ตอบ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
45	บริษัท ออติเมต จำกัด	Starkey	Aries CIC	Digital ปรับด้วย computer	35-71	200-7,000	110-131	11,000
46	บริษัท ออติเมต จำกัด	Starkey	Aries ITC	Digital ปรับด้วย computer	40-70	200-7,000	110-130	11,000
47	บริษัท ออติเมต จำกัด	Starkey	Aries ITE	Digital ปรับด้วย computer	45-70	200-6,000	113-130	11,000
48	บริษัท ออติเมต จำกัด	Starkey	E-2 CIC	Digital ปรับด้วย computer	30-71	200-7,000	110-131	11,000
49	บริษัท เอสพีเซนนิค	Audibel	Start 5 CIC	Digital ปรับด้วย computer	35-70	100-7,000	110-130	11,000
50	บริษัท เอสพีเซนนิค	Audibel	Start 5 ITC	Digital ปรับด้วย computer	40-70	100-7,000	110-130	11,000
51	บริษัท เอสพีเซนนิค	Audibel	Start 5 ITE	Digital ปรับด้วย computer	45-70	100-7,000	115-130	11,000
52	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom CIC	Digital ปรับด้วย Trimmer	40	100-7,400	113	11,000
53	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom ITC	Digital ปรับด้วย Trimmer	35	100-7,400	108	11,000
54	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	50	150-6,700	118	11,000
55	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	40	130-7,800	113	11,000
56	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus 23 custom ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	35	120-7,600	108	11,000
57	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom CIC	Digital ปรับด้วย computer	60	100-5,000	123	11,000
58	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom CIC	Digital ปรับด้วย computer	50	160-6,500	118	11,000
59	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	40	130-7,400	113	11,000
60	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	47	130-7,900	113	11,000
61	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	40	120-6,200	113	11,000
62	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	50	120-6,800	118	11,000
63	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	50	110-6,900	118	11,000
64	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	45	100-7,700	113	11,000
65	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	60	100-4,800	123	11,000
66	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	55	100-4,700	123	11,000
67	บริษัท เมตเอล เมตติคัล อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด	SIEMENS	Lotus Pro custom ITE	Digital ปรับด้วย computer	50	110-6,800	118	11,000



ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค			ราคา (บาท)
					ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler	
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ตอบ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
58	บริษัท เมเดเอล เมเดติคัล อิตาลีโทรนิคส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM CIC	Digital ปรับด้วย computer	51	100-8,600	106	11,000
59	บริษัท เมเดเอล เมเดติคัล อิตาลีโทรนิคส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM ITE	Digital ปรับด้วย computer	58	100-8,200	113	11,000
60	บริษัท เมเดเอล เมเดติคัล อิตาลีโทรนิคส์ จำกัด	COSELGI	Armonia CM ITE Power	Digital ปรับด้วย computer	60	100-8,150	115	11,000
61	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 CIC	Digital ปรับด้วย Trimmer	40	250-8,000	113	11,000
62	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 ITC	Digital ปรับด้วย Trimmer	66	250-8,000	130	11,000
63	บริษัท กลันสิริ จำกัด	A & M	Digitrim 23 ITE	Digital ปรับด้วย Trimmer	69	250-8,000	133	11,000
64	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA2T10-P	Digital ปรับด้วย trimmer	40	100-5,810	113	10,000
65	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA2T30P	Digital ปรับด้วย trimmer	50	100-6,330	118	10,000
66	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Match MA3T50P	Digital ปรับด้วย trimmer	59	100-5,340	126	10,000
67	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE210-P	Digital ปรับด้วย computer	42	100-6,780	116	10,000
68	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE230-DP	Digital ปรับด้วย computer	51	100-7,120	117	10,000
69	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	GN ReSound	VEA VE250-DP	Digital ปรับด้วย computer	57	100-4,970	129	10,000
70	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	Rexton	Arena 2+ Custom	Digital ปรับด้วย trimmer	69	100-5,000	133	10,000
71	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	Rexton	Targa Plus Custom	Digital ปรับด้วย computer	70	100-5,000	133	10,900
72	บริษัท มารุงโรจน์ จำกัด	Rexton	Day 4+ Custom	Digital ปรับด้วย computer	60	100-5,000	123	11,000
73	บริษัท ศูนย์บริการเครื่องช่วยฟังอินทิ เม็กซ์ จำกัด	Bernafon	MONDO 3 ITC	Digital ปรับด้วย computer	46	100-7,300	113	11,000

ลำดับ	บริษัทผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์/เครื่องช่วยฟัง	ยี่ห้อ	รุ่น	ระบบการทำงาน	คุณสมบัติทางเทคนิค อ้างอิงจากการรับรองมาตรฐาน ANSI หรือ IEC โดยใช้ 2 CC Coupler			ราคา (บาท)
					กำลังขยาย สูงสุด (dB)	ช่องความถี่ที่ สนอง (Hz)	ความดัง สูงสุด (dB)	
74	บริษัท เฮียร์ริงแคร์ จำกัด	Austar Hearing	Jora7E/รุ่น D-E-E3	Digital ปรับด้วย computer	60	200-4,900	124.5	9,000
75	บริษัท สยามเฮียร์ริง จำกัด	Sonic	PEP 20 ITCD	Digital ปรับด้วย computer	46	100-5,600	113	11,000
<b>บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังชนิดนำเสียงผ่านกระดูก</b>								
1	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	Concerto Basic	Digital ปรับด้วย Trimmer	67	100-3,990	129	11,000
2	บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด	Beltone	Concerto Power	Digital ปรับด้วย Trimmer	87	100-3,600	145	11,000
3	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip2BW-V	Digital ปรับด้วย trimmer	67	130-3,690	129	11,000
4	บริษัท มารุ่งโรจน์ จำกัด	GN ReSound	Clip3BW-PVI	Digital ปรับด้วย trimmer	87	100-3,310	145	11,000





## รายการการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

กลุ่มเป้าหมายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- 1) คนพิการ หมายถึง คนพิการที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รหัสสิทธิย่อย 74)
- 2) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เจ็บป่วยและมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 3) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ หมายถึง

3.1) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (sub-acute phase) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ บางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach)\* เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งนี้ ต้องมีการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ\*\* และมีเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation goal) ที่ชัดเจน โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เป็นการให้บริการต่อเนื่องจากระยะเฉียบพลันภายในระยะเวลาไม่เกิน 3-6 เดือน โดยนับจากวันที่สิ้นสุดระยะเฉียบพลันและเริ่มได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ไม่ใช่วันที่เริ่มเจ็บป่วย) ทั้งนี้ควรให้มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เมื่อเริ่มเข้าระยะ sub-acute และติดตามค่า Bathel ADL index ทุก 1 เดือนจนสิ้นสุดระยะ 3-6 เดือน

หมายเหตุ \* ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง ทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูที่ประกอบด้วยวิชาชีพอย่างน้อย 2 สาขา เช่น แพทย์ (โดยอาจเป็น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์ผู้รักษา/ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/จิตแพทย์) พยาบาล (โดยอาจเป็นพยาบาลฟื้นฟู หรือพยาบาลจิตเวช) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา นักหรือช่างกายอุปกรณ์

\*\* การวินิจฉัยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (sub-acute phase) ต้องเป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation impairment category) ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (sub-acute rehabilitation) ตามกลุ่มโรคและรหัส ICD-10 ที่กำหนดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1 (ที่มา : ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย)

3.2) ผู้ป่วยอื่นๆ ที่แพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ทั้งนี้ ต้องมีหลักฐานการลงความเห็นของแพทย์ผู้รักษาและข้อมูลประกอบที่เกี่ยวข้อง เก็บไว้ ณ หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ

4) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เท่ากับ หรือ น้อยกว่า 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

รายการ ราคา และนियามการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดดังนี้

### รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ลำดับที่	กิจกรรม	รหัสรายบุคคล	ราคากลางรายบุคคล (บาท)	หน่วย	รหัสรายการ	ราคากลางรายการ (บาท)	หน่วย
1	กายภาพบำบัด	H9339	150	ครั้ง/ราย			
2	กิจกรรมบำบัด	H9383.1	150	ครั้ง/ราย	H9383.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
3	การแก้ไขการพูด	H9375.1	150	ครั้ง/ราย	H9375.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
4	จิตบำบัด	H9449.1	300	ครั้ง/ราย	H9449.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
5	พฤติกรรมบำบัด	H9433.1	300	ครั้ง/ราย	H9433.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
6	การฟื้นฟูการได้ยิน	H9549	150	ครั้ง/ราย			
7	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	H9378.2	150	ครั้ง/ราย	H9378.3	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
8	Early Intervention	H9438.1	150	ครั้ง/ราย	H9438.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
9	Phenol block	H0489	500	ครั้ง/ราย			

### นियามรายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ กายภาพบำบัด

#### ค่านियาม

“กายภาพบำบัด” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสมรรถภาพความพิการของร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือ หรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

## กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ซักประวัติ ตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการรักษาและวินัจฉัยทางกายภาพบำบัด
2. ให้การบำบัดรักษาเพื่อลดอาการเจ็บปวด บวม และการอักเสบที่เกิดขึ้น จากสาเหตุความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ฯลฯ
3. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกำลังกล้ามเนื้อโดยการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย
4. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกายในกรณีที่ข้อต่อมีการติดแข็ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่
5. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่นหรือเป็นภาระน้อยที่สุด
6. ให้การบำบัดรักษาเพื่อทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นจากระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และหัวใจที่ไม่ปกติ
7. ให้กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

## ผู้ให้บริการ

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี สาขากายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่สภากายภาพบำบัดรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
3. นักกายภาพบำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 10 คนต่อวัน ถ้าให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วย 6 คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้าน ไม่เกิน 5 คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มละไม่เกิน 15 คน

## กิจกรรมบำบัด

### คำนิยาม

“กิจกรรมบำบัด” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการเกี่ยวกับเด็กหรือผู้ใหญ่ โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด (พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2545)

## กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การประเมิน เช่น การประเมินทั่วไปทางกิจกรรมบำบัด, การประเมินพิเศษทางกิจกรรมบำบัด
2. การฝึกองค์ประกอบประสาทการเคลื่อนไหว เช่น การฝึกการกลับมาใช้งานของกล้ามเนื้อ การปรับความตึงตัวของกล้ามเนื้อเข้าสู่ภาวะปกติ
3. การฝึกทักษะการใช้งานของแขนและมือในการทำกิจกรรม
4. การกระตุ้นและฝึกพัฒนาการแบบครอบคลุม เช่น การกระตุ้นการบูรณาการประสาทความรู้สึก การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกพูด การฝึกทักษะการเขียน กิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด การปรับระดับการรับรู้ความรู้สึก
5. การฝึกการรับรู้ และการฝึกความรู้ ความเข้าใจ
6. การฝึกความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก เช่น การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก
7. การฝึกความสามารถในการกินและกลืน เช่น การฝึกการกลืนและการกินในเด็กและผู้ใหญ่ การฝึกดูดและกลืนในเด็กทารก การฝึกกล้ามเนื้อในการกลืนและการกินโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
8. การฝึกความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การฝึกทักษะการดำเนินชีวิต การฝึกทักษะกิจกรรมสำหรับคนพิการที่ต้องใช้รถนั่งคนพิการ
9. การเตรียมความพร้อมในการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน เช่น การให้คำปรึกษาทางกิจกรรมบำบัด การสอนคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำกิจกรรมบำบัดที่บ้าน การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การประเมินและปรับสภาพบ้าน/สถานที่ทำงาน
10. การจัดทำอุปกรณ์ช่วยเหลือ/อุปกรณ์ดัดแปลงสำหรับคนพิการ เช่น การจัดทำเครื่องตามชนิดต่างๆ การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การจัดทำอุปกรณ์พยุงไหล่ การจัดทำอุปกรณ์พยุงข้อเท้า การจัดทำชุดรัดแผลเป็นชนิดนูน
11. การฝึกทักษะการใช้เครื่องตามแขนและมือ
12. การฝึกทักษะการใช้ แขนและมือเทียม
13. การเตรียมความพร้อมในการกลับไปประกอบอาชีพ เช่น การฝึกทักษะความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ การปรับพฤติกรรมการทำงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิต
14. กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน
15. การฝึกคนพิการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์จำลอง
16. การฝึกทักษะทางจิตสังคม
17. การจัดการกิจกรรมยามว่าง
18. การให้บริการกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

## ผู้ให้บริการ

นักกิจกรรมบำบัด มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด

## การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)

### คำนิยาม

“การแก้ไขการพูด” หมายความว่า การวินิจฉัยความผิดปกติทางภาษาและการพูด การตรวจคัดกรองหาข้อบ่งชี้ ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด แยกประเภทความผิดปกติชนิดต่างๆ บำบัดรักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครอบคลุมทุกประเภทของความผิดปกติ เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ ปากแห้งเพดานโหว่ ประสาทหูพิการ สติปัญญาอ่อน คนพิการที่ถูกตัดกล่องเสียง คนพิการสมองพิการ เป็นต้น โดยแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับระบบการพูด ระบบภาษา การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในช่องปาก คอ หลอดอาหารช่วงต้น การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ อารมณ์และการอยู่ร่วมในสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของบุคคลและเรียนรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้อง คัดเลือกหรือประยุกต์ใช้เครื่องช่วย อุปกรณ์เสริมวัสดุเพื่อทดแทนให้เหมาะสมกับสภาพของความผิดปกติ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การประเมินความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
2. การบำบัดความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
3. การฝึกพูดแบบกลุ่ม (Speech therapy group) สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 7-12 คน ระยะเวลาในการให้บริการ การฝึกพูดแบบเดี่ยวใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อผู้รับบริการ 1 ราย

## ผู้ให้บริการ

โดยนักแก้ไขการพูด ปัจจุบันปรับตำแหน่งตาม ก.พ. ว่า นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย จบปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอก ความผิดปกติทางภาษาและการพูด และได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542

## พฤติกรรมบำบัด

### คำนิยาม

“พฤติกรรมบำบัด” หมายถึง การบำบัดทางจิตวิทยาที่ใช้แนวคิดทางทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และการเรียนรู้ เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (abnormal behavior) ของบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ สามารถพัฒนา เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ จิตใจ ให้สามารถดำรงชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดีในสังคม

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. พฤติกรรมบำบัดแบบรายบุคคล
2. พฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ไม่เกินกลุ่มละ 12 คน

**ผู้รับบริการ** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่า

1. มีความผิดปกติทางจิตเวช เช่น Depression (โรคซึมเศร้า) Anxiety (โรควิตกกังวล) Panic disorder (โรคแพนิค) โรควิตกกังวล หรือ
2. มีพฤติกรรมที่มีความผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การมีปัญหากล้ามเนื้อ อารมณ์โกรธ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เป็นต้น

### ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
2. กุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
3. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษา/อบรมสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้
  - 3.1 รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(APN)
  - 3.2 อบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต/หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
  - 3.3 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
4. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
  - 4.1 สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาขั้นต้นปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง
  - 4.2 ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

**หมายเหตุ** ในกรณีที่นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงาน ภายใต้การกำกับดูแลของจิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น / นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตฯ ดังกล่าวได้

## จิตบำบัด

### คำนิยาม

“**จิตบำบัด**” หมายถึง กระบวนการที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านจิตอารมณ์ ซึ่งปัญหานั้นอาจ จะอยู่ในรูปของอาการที่แสดงออกให้เห็นทางกาย หรือแสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม หรือแสดงออก ทางด้านปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น การทำจิตบำบัดมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเรียนรู้ใหม่ในด้านต่างๆ เช่นการมองปัญหา การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาด้านการอยู่ร่วมกัน โดยมีผู้ให้การบำบัด (Therapist) และ/ หรือ ผู้ช่วยให้การบำบัด (Co-Therapist) ที่ได้รับการเรียนรู้และการฝึกหัดในด้านการทำจิตบำบัดจากสถาบัน วิชาชีพที่มีการรับรองแล้ว เป็นผู้ดำเนินการให้การบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือ ผู้มีปัญหาที่มีการปรับ เปลี่ยนความคิดความเชื่อ เจตคติ การรับรู้เหตุการณ์ และพฤติกรรม มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีคุณภาพทางอารมณ์ สูงขึ้น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสงบสุข

กลุ่มจิตบำบัด (Group psychotherapy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษา มีการคัดเลือกคนใช้ในการเข้า กลุ่ม ดำเนินกลุ่มโดยผู้รักษาที่ได้รับการฝึกฝนด้านนี้มาแล้ว เพื่อจุดประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้นำกลุ่มจะใช้ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันของสมาชิก โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดง ความคิดเห็นเสนอแนะวิธีการต่างๆกันเอง จนเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้เห็นแบบอย่างที่ดี สามารถปรับตัวเกี่ยวกับ วิธีการคิด การแสดงความรู้สึกและพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นด้วยวิธีแก้ไขปรับปรุงจิตใจและพฤติกรรม ของผู้ป่วย โดยใช้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยในผู้รักษา ซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ขนาดของกลุ่มจิตบำบัด ควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. จิตบำบัดแบบรายบุคคล
2. จิตบำบัดแบบกลุ่ม ไม่เกินกลุ่มละ 12 คน

**ผู้รับบริการ** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่า เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านจิตอารมณ์ หรือ บุคคลที่มีปัญหา ด้านพฤติกรรม/อารมณ์

### ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
2. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา คุณสมบัติดังนี้

2.1 สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาขั้นต่ำปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง

2.2 ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก  
 หมายเหตุ ในกรณีที่นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของ จิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น / นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตฯ ดังกล่าวได้

3. พยาบาลวิชาชีพ ที่จบการศึกษาหรือการอบรมสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้

3.1 รัฐบาลิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (APN)

3.2 อบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต/หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

3.3 ปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

4. นักสังคมสงเคราะห์ สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีและหรือปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตร์หรือผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

## การฟื้นฟูการได้ยิน

### คำนิยาม

“การฟื้นฟูการได้ยิน” เป็นการบริการและวิธีการ เพื่อกระตุ้นการรับรู้และการแสดงออกในการสื่อสารสำหรับคนที่มีความผิดปกติทางการได้ยินให้สามารถสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน
2. การให้บริการเครื่องช่วยฟัง (Hearing Aids)
3. บริการฟื้นฟูการได้ยินหลังผ่าตัดเปลี่ยนประสาทหูเทียม (Cochlear Implants)

### ผู้ให้บริการ

1. นักโสตสัมผัสวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน
2. แพทย์ โสต ศอ นาสิก



## การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

### คำนิยาม

“การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น” หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้

### กิจกรรมที่บริการ

1. การฟื้นฟูทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) ได้แก่ การตรวจประเมินความพิการ การตรวจติดตามเป็นระยะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียสายตามากขึ้น หรือให้การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง
2. การกระตุ้นการเห็นในเด็กที่มีความพิการทางการเห็น (Vision stimulation) เพื่อพัฒนาการมองเห็นให้สามารถใช้ทักษะการมองเห็นในชีวิตประจำวันให้มีศักยภาพมากที่สุด ร่วมไปกับการพัฒนาทางด้านร่างกาย และสติปัญญา
3. การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision care) เพื่อให้ผู้พิการสามารถนำอุปกรณ์ไปใช้ตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ การดำเนินอาชีพ การช่วยเหลือดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
4. การให้บริการปรึกษาให้คำแนะนำ (Counseling) เพื่อให้สามารถปรับตัวรับการสูญเสียการเห็นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

### ผู้ให้บริการ

1. จักษุแพทย์ (Ophthalmologist)
2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (Ophthalmic nurse)
3. นักทัศนมาตร (Optometrist)
4. ผู้ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision assistance / optician)

## การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)

### คำนิยาม

“การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม” หรือ “การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก” หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ในปัญหาพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Gross Motor) กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive Language) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) และการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and

Social) เพื่อให้ผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาที่พัฒนาการเต็มตามศักยภาพตามวัย สามารถดำรงชีวิต (Independent living) ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

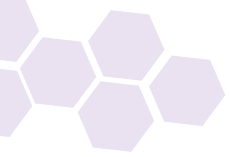
### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ประเมินปัญหาพัฒนาการและความต้องการทางการแพทย์
  - 1.1 การซักประวัติและประเมินพัฒนาการ  
การเคลื่อนไหว (Gross motor)  
การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor)  
ความเข้าใจภาษา (Receptive language)  
การใช้ภาษา (Expressive language)  
การช่วยเหลือตนเอง/สังคม (Personal social)
  - 1.2 ประเมินพฤติกรรม/อารมณ์
2. จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายบุคคล
3. การส่งเสริมพัฒนาการตามโปรแกรมรายบุคคล และประเมินความก้าวหน้าพัฒนาการ
4. สรุปประเมินผลพัฒนาการและความต้องการทางการแพทย์

**ผู้รับบริการ** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่า เป็นเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และอยู่ในช่วงอายุแรกเกิด – 5 ปี

### ผู้ให้บริการ

1. กุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
2. แพทย์ /จิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
3. พยาบาลวิชาชีพ ที่จบการศึกษาหรือผ่านอบรมสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้
  - 3.1 รับผิดชอบแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(APN)
  - 3.2 อบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
  - 3.3 อบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
4. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาพัฒนาการ
5. ทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น



## Phenol Block

### คำนิยาม

“Phenol Block” คือ การฉีดสาร Phenol ไปสกัดกันเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อมัดนั้นๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้การควบคุมกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการทำกิจกรรมประจำวัน การเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งช่วยป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง เช่น ข้อยึดติด อาการปวด เป็นต้น

### กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ตรวจสอบประเมินภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง
2. วางแผนการรักษา ตามเป้าหมายที่กำหนด
3. ให้การรักษาฉีดสาร Phenol ตามแผนการรักษา
4. ให้การดูแลหลังฉีดสาร Phenol
5. ติดตามอาการและประเมินผลเป็นระยะๆ

### ผู้ให้บริการ

แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมการฉีดสาร Phenol Block เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น

.....

### เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556
- ประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2553
- คู่มือแนวทางการตรวจประเมินบริการด้านกายภาพบำบัดในสถานพยาบาล
- มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2554 (คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด สำนักงานพยาบาลและประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข)
- แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

# เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายรายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ เรื่อง กลุ่มโรคและรหัส ICD-10 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (sub-acute phase)

## กลุ่มโรค Sub-acute

### 1. STROKE

- Left Body Involvement
- Right body involvement
- Bilateral Involvement
- No Paresis (with other impairments, i.e., speech disorder, dysphagia, ataxia, cognitive impairment)

### 2. BRAIN DYSFUNCTION Non-traumatic

- Non-traumatic

### 3. BRAIN DYSFUNCTION Traumatic

- Traumatic, Unspecified
- Open Injury
- Closed Injury

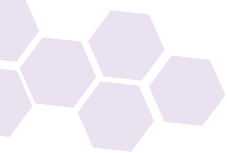
### 4. NEUROLOGICAL CONDITIONS

- Multiple Sclerosis
- Polyneuropathy
- Guillian-Barre

### 5. Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction

- Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
- Paraplegia, Unspecified
- Paraplegia, Incomplete
- Paraplegia, Complete
- Quadriplegia, Unspecified
- Quadriplegia Incomplete C1-4
- Quadriplegia Incomplete C5-8
- Quadriplegia Complete C1-4
- Quadriplegia Complete C5-8
- Other non-traumatic SCI

หน้า 2



## 6. Traumatic Spinal Cord Dysfunction:

- Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
- Paraplegia, Unspecified
- Paraplegia, Incomplete
- Paraplegia, Complete that cannot be classified
- Quadriplegia, Unspecified specific group
- Quadriplegia Incomplete C1-4
- Quadriplegia Incomplete C5-8
- Quadriplegia Complete C1-4
- Quadriplegia Complete C5-8

## 7. AMPUTATION OF LIMB

- Single Upper Extremity Above the Elbow
- Single Upper Extremity Below the Elbow
- Single Lower Extremity Above the Knee
- Single Lower Extremity Below the Knee
- Double Lower Extremity Above the Knee
- Double Lower Extremity Above/below the Knee
- Double Lower Extremity Below the Knee
- Other Amputation

## 8. ORTHOPAEDIC CONDITIONS

- Status Post Hip Fracture
- Status Post Femur (shaft) Fracture
- Status Post Pelvis Fracture
- Status Post Major Multiple Fracture

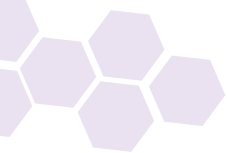
## 9. Hip and knee Replacement

- Status Post Hip Replacement
- Status Post Knee Replacement

## 10. CARDIAC disorders

- Cardiac
- Includes cases in which the major disorder is poor activity tolerance secondary to cardiac insufficiency or general reconditioning due to a cardiac disorder.





### 11. MAJOR MULTIPLE TRAUMA Brain + Spinal Cord Injury

- Brain + Spinal Cord Injury
- Brain + Multiple Fracture/Amputation

### 12. MAJOR MULTIPLE TRAUMA Without brain

- Spinal Cord + Multiple Fracture/Amputation
- Other Multiple Trauma

### 13. BURN

- second and third degree burn

## ICD-10 : Sub-acute

### 1. STROKE

- Left Body Involvement
- Right body involvement
- Bilateral Involvement
- No Paresis (with other impairments, i.e., speech disorder, dysphagia, ataxia, cognitive impairment)

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Stroke	I600		Subarachnoid haemorrhage from carotid siphon and bifurcation
Stroke	I601		Subarachnoid haemorrhage from middle cerebral artery
Stroke	I602		Subarachnoid haemorrhage from anterior communicating artery
Stroke	I603		Subarachnoid haemorrhage from posterior communicating artery
Stroke	I604		Subarachnoid haemorrhage from basilar artery
Stroke	I605		Subarachnoid haemorrhage from vertebral artery
Stroke	I606		Subarachnoid haemorrhage from other intracranial arteries
Stroke	I607		Subarachnoid haemorrhage from intracranial artery, unspecified
Stroke	I608		Other subarachnoid haemorrhage
Stroke	I609		Subarachnoid haemorrhage, unspecified
Stroke	I610		Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
Stroke	I611		Intracerebral haemorrhage in hemisphere, cortical
Stroke	I612		Intracerebral haemorrhage in hemisphere, unspecified
Stroke	I613		Intracerebral haemorrhage in brain stem
Stroke	I614		Intracerebral haemorrhage in cerebellum
Stroke	I615		Intracerebral haemorrhage, intraventricular
Stroke	I616		Intracerebral haemorrhage, multiple localized
Stroke	I618		Other intracerebral haemorrhage
Stroke	I619		Intracerebral haemorrhage, unspecified

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Stroke	I620		Subdural haemorrhage (acute)(nontraumatic)
Stroke	I621		Nontraumatic extradural haemorrhage
Stroke	I629		Intracranial haemorrhage (nontraumatic), unspecified
Stroke	I630		Cerebral infarction due to thrombosis of precerebral arteries
Stroke	I631		Cerebral infarction due to embolism of precerebral arteries
Stroke	I632		Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of precerebral arteries
Stroke	I633		Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries
Stroke	I634		Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries
Stroke	I635		Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of cerebral arteries
Stroke	I638		Other cerebral infarction
Stroke	I639		Cerebral infarction, unspecified
Stroke	I64		Stroke, not specified as haemorrhage or infarction
Stroke	G810	I690	Flaccid hemiplegia
Stroke	G811	I691	Spastic hemiplegia
Stroke	G819	I692	Hemiplegia, unspecified
Stroke	G820	I693	Flaccid paraplegia
Stroke	G821	I694	Spastic paraplegia
Stroke	G822	I698	Paraplegia, unspecified
Stroke	G823		Flaccid tetraplegia
Stroke	G824		Spastic tetraplegia
Stroke	G825		Tetraplegia, unspecified
Stroke	G830		Diplegia of upper limbs
Stroke	G831		Monoplegia of lower limb
Stroke	G832		Monoplegia of upper limb
Stroke	G833		Monoplegia, unspecified
Stroke	G838		Other specified paralytic syndromes
Stroke	G839		Paralytic syndrome, unspecified
Stroke	R470		Dysphasia and aphasia
Stroke	R471		Dysarthria and anarthria
Stroke	R478		Other and unspecified speech disturbances
Stroke	R410		Disorientation, unspecified
Stroke	R413		Other amnesia
Stroke	R418		Other and unspecified symptoms and signs involving cognitive functions and awareness
Stroke	R480		Dyslexia and alexia
Stroke	R481		Agnosia
Stroke	R482		Apraxia
Stroke	R488		Other and unspecified symbolic dysfunctions





RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Stroke	R270		Ataxia, unspecified
Stroke	R278		Other and unspecified lack of coordination
Stroke	H814		Vertigo of central origin
Stroke	H819		Disorder of vestibular function, unspecified

## 2. BRAIN DYSFUNCTION Non-traumatic

- Non-traumatic

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Non-traumatic brain	A390	G01	Meningococcal meningitis (G01*)
Non-traumatic brain	A398	G050	Other meningococcal infections
Non-traumatic brain	A872		Lymphocytic choriomeningitis
Non-traumatic brain	A871	G020	Adenoviral meningitis (G02.0*)
Non-traumatic brain	A810		Creutzfeldt-Jakob disease
Non-traumatic brain	A811		Subacute sclerosing panencephalitis
Non-traumatic brain	A812		Progressive multifocal leukoencephalopathy
Non-traumatic brain	A818		Other slow virus infections of central nervous system
Non-traumatic brain	A819		Slow virus infection of central nervous system, unspecified
Non-traumatic brain	A830		Japanese encephalitis
Non-traumatic brain	A831		Western equine encephalitis
Non-traumatic brain	A832		Eastern equine encephalitis
Non-traumatic brain	A833		St Louis encephalitis
Non-traumatic brain	A834		Australian encephalitis
Non-traumatic brain	A835		California encephalitis
Non-traumatic brain	A836		Rocio virus disease
Non-traumatic brain	A838		Other mosquito-borne viral encephalitis
Non-traumatic brain	A839		Mosquito-borne viral encephalitis, unspecified
Non-traumatic brain	A840		Far Eastern tick-borne encephalitis [Russian spring-summer encephalitis]
Non-traumatic brain	A841		Central European tick-borne encephalitis
Non-traumatic brain	A848		Other tick-borne viral encephalitis
Non-traumatic brain	A849		Tick-borne viral encephalitis, unspecified
Non-traumatic brain	A850	G051	Enteroviral encephalitis (G05.1*)
Non-traumatic brain	A851	G051	Adenoviral encephalitis (G05.1*)
Non-traumatic brain	A852		Arthropod-borne viral encephalitis, unspecified
Non-traumatic brain	A858		Other specified viral encephalitis
Non-traumatic brain	A880		Enteroviral exanthematous fever [Boston exanthem]
Non-traumatic brain	A888		Other specified viral infections of the central nervous system
Non-traumatic brain	A86		Unspecified viral encephalitis
Non-traumatic brain	A870		Enteroviral meningitis (G02.0*)

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Non-traumatic brain	A878		Other viral meningitis
Non-traumatic brain	A879		Viral meningitis, unspecified
Non-traumatic brain	C700		Malignant neoplasm of cerebral meninges
Non-traumatic brain	C709		Malignant neoplasm of meninges, unspecified
Non-traumatic brain	C710		Malignant neoplasm of cerebrum, except lobes and ventricles
Non-traumatic brain	C711		Malignant neoplasm of frontal lobe
Non-traumatic brain	C712		Malignant neoplasm of temporal lobe
Non-traumatic brain	C713		Malignant neoplasm of parietal lobe
Non-traumatic brain	C714		Malignant neoplasm of occipital lobe
Non-traumatic brain	C715		Malignant neoplasm of cerebral ventricle
Non-traumatic brain	C716		Malignant neoplasm of cerebellum
Non-traumatic brain	C717		Malignant neoplasm of brain stem
Non-traumatic brain	C718		Malignant neoplasm of overlapping lesion of brain
Non-traumatic brain	C719		Malignant neoplasm of brain, unspecified
Non-traumatic brain	C793		Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges
Non-traumatic brain	D320		Benign neoplasm of cerebral meninges
Non-traumatic brain	D329		Benign neoplasm of meninges, unspecified
Non-traumatic brain	D330		Benign neoplasm of brain, supratentorial
Non-traumatic brain	D331		Benign neoplasm of brain, infratentorial
Non-traumatic brain	D332		Benign neoplasm of brain, unspecified
Non-traumatic brain	D333		Benign neoplasm of cranial nerves
Non-traumatic brain	D420		Neoplasm of cerebral meninges
Non-traumatic brain	D429		Neoplasm of meninges, unspecified
Non-traumatic brain	D430		Neoplasm of brain, supratentorial
Non-traumatic brain	D431		Neoplasm of brain, infratentorial
Non-traumatic brain	D432		Neoplasm of brain, unspecified
Non-traumatic brain	D433		Neoplasm of cranial nerves
Non-traumatic brain	D437		Neoplasm of other parts of central nervous system
Non-traumatic brain	D439		Neoplasm of central nervous system, unspecified
Non-traumatic brain	G040		Acute disseminated encephalitis
Non-traumatic brain	G048		Other encephalitis, myelitis and encephalomyelitis
Non-traumatic brain	G049		Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis, unspecified
Non-traumatic brain	G060		Intracranial abscess and granuloma
Non-traumatic brain	G300		Alzheimer's disease with early onset
Non-traumatic brain	G301		Alzheimer's disease with late onset
Non-traumatic brain	G308		Other Alzheimer's disease
Non-traumatic brain	G309		Alzheimer's disease, unspecified
Non-traumatic brain	G311		Senile degeneration of brain, not elsewhere classified
Non-traumatic brain	G910		Communicating hydrocephalus
Non-traumatic brain	G912		Normal pressure hydrocephalus
Non-traumatic brain	G931		Anoxic brain damage, not elsewhere classified

### 3. BRAIN DYSFUNCTION Traumatic

- Traumatic, Unspecified
- Open Injury
- Closed Injury

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Traumatic brain	S0621		Diffuse brain injury: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0631		Focal brain injury: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0641		Epidural haemorrhage: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0651		Traumatic subdural haemorrhage: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0661		Traumatic subarachnoid haemorrhage: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0671		Intracranial injury with prolonged coma: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0681		Other intracranial injuries: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0691		Intracranial injury, unspecified: with open intracranial wound
Traumatic brain	S0600		Concussion: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0620		Diffuse brain injury: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0630		Focal brain injury: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0640		Epidural haemorrhage: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0650		Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0660		Traumatic subarachnoid haemorrhage: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0670		Intracranial injury with prolonged coma: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0680		Other intracranial injuries: without open intracranial wound
Traumatic brain	S0690		Intracranial injury, unspecified: without open intracranial wound
Traumatic brain		T902	Sequelae of fracture of skull and facial bones
Traumatic brain		T905	Sequelae of intracranial injury

### 4. NEUROLOGICAL CONDITIONS

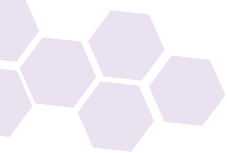
- Multiple Sclerosis
- Polyneuropathy
- Guillian-Barre

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Neurological condition	G122		Motor neuron disease
Neurological condition	G35		Multiple sclerosis
Neurological condition	G361		Acute and subacute haemorrhagic leukoencephalitis [Hurst]
Neurological condition	G368		Other specified acute disseminated demyelination
Neurological condition	G370		Diffuse sclerosis
Neurological condition	G371		Central demyelination of corpus callosum
Neurological condition	G372		Central pontine myelinolysis

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Neurological condition	G373		Acute transverse myelitis in demyelinating disease of the central nervous system
Neurological condition	G375		Concentric sclerosis
Neurological condition	G378		Other specified demyelinating diseases of the central nervous system
Neurological condition	G602		Neuropathy in association with hereditary ataxia
Neurological condition	G603		Idiopathic progressive neuropathy
Neurological condition	G611		Serum neuropathy
Neurological condition	G618		Other inflammatory polyneuropathies
Neurological condition	G620		Drug-induced polyneuropathy
Neurological condition	G621		Alcoholic polyneuropathy
Neurological condition	G622		Polyneuropathy due to other toxic agents
Neurological condition	G628		Other specified polyneuropathies
Neurological condition	G629		Polyneuropathy, unspecified
Neurological condition	G700		Myasthenia gravis
Neurological condition	G710		Muscular dystrophy
Neurological condition	G711		Myotonic disorders
Neurological condition	G720		Drug-induced myopathy
Neurological condition	G721		Alcoholic myopathy
Neurological condition	G722		Myopathy due to other toxic agents
Neurological condition	G723		Periodic paralysis
Neurological condition	G210		Malignant neuroleptic syndrome
Neurological condition	G608		Other hereditary and idiopathic neuropathies
Neurological condition	G609		Hereditary and idiopathic neuropathy, unspecified

## 5. Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction

- Non-Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
  - Paraplegia, Unspecified
  - Paraplegia, Incomplete
  - Paraplegia, Complete
  - Quadriplegia, Unspecified
  - Quadriplegia Incomplete C1-4
  - Quadriplegia Incomplete C5-8
  - Quadriplegia Complete C1-4
  - Quadriplegia Complete C5-8
  - Other non-traumatic SCI



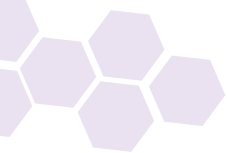
RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Non-traumatic spinal cord	A180	M4900	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4901	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4902	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4903	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4904	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4905	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4906	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4907	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4908	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	A180	M4909	Tuberculosis of bones and joints
Non-traumatic spinal cord	C412		Malignant neoplasm of vertebral column
Non-traumatic spinal cord	C701		Malignant neoplasm of spinal meninges
Non-traumatic spinal cord	C720		Malignant neoplasm of spinal cord
Non-traumatic spinal cord	C721		Malignant neoplasm of cauda equina
Non-traumatic spinal cord	C794		Secondary malignant neoplasm of other and unspecified parts of nervous system
Non-traumatic spinal cord	D321		Benign neoplasm of spinal meninges
Non-traumatic spinal cord	D334		Benign neoplasm of spinal cord
Non-traumatic spinal cord	D434		Neoplasm of spinal cord
Non-traumatic spinal cord	G048		Other encephalitis, myelitis and encephalomyelitis
Non-traumatic spinal cord	G061		Intraspinal abscess and granuloma
Non-traumatic spinal cord	I710		Dissection of aorta [any part]
Non-traumatic spinal cord	I711		Thoracic aortic aneurysm, ruptured
Non-traumatic spinal cord	I713		Abdominal aortic aneurysm, ruptured
Non-traumatic spinal cord	I715		Thoracoabdominal aortic aneurysm, ruptured
Non-traumatic spinal cord	I718		Aortic aneurysm of unspecified site, ruptured
Non-traumatic spinal cord	M470		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*)
Non-traumatic spinal cord	M4700		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): multiple sites in spine
Non-traumatic spinal cord	M4701		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): occipito-atlanto-axial region
Non-traumatic spinal cord	M4702		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): cervical region
Non-traumatic spinal cord	M4703		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): cervicothoracic region
Non-traumatic spinal cord	M4709		Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes (G99.2*): site unspecified
Non-traumatic spinal cord	M471		Other spondylosis with myelopathy
Non-traumatic spinal cord	M4710		Other spondylosis with myelopathy: multiple sites in spine
Non-traumatic spinal cord	M4711		Other spondylosis with myelopathy: occipito-atlanto-axial region

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Non-traumatic spinal cord	M4712		Other spondylosis with myelopathy: cervical region
Non-traumatic spinal cord	M4713		Other spondylosis with myelopathy: cervicothoracic region
Non-traumatic spinal cord	M4714		Other spondylosis with myelopathy: thoracic region
Non-traumatic spinal cord	M4715		Other spondylosis with myelopathy: thoracolumbar region
Non-traumatic spinal cord	M4716		Other spondylosis with myelopathy: lumbar region
Non-traumatic spinal cord	M4717		Other spondylosis with myelopathy: lumbosacral region
Non-traumatic spinal cord	M4718		Other spondylosis with myelopathy: sacral and sacrococcygeal region
Non-traumatic spinal cord	M4719		Other spondylosis with myelopathy: site unspecified
Non-traumatic spinal cord	M500	G992	Cervical disc disorder with myelopathy (G99.2*)
Non-traumatic spinal cord	M510	G992	Lumbar and other intervertebral disc disorders with myelopathy (G99.2*)

## 6. Traumatic Spinal Cord Dysfunction:

- Traumatic Spinal Cord Dysfunction:
- Paraplegia, Unspecified
- Paraplegia, Incomplete
- Paraplegia, Complete that cannot be classified
- Quadriplegia, Unspecified specific group
- Quadriplegia Incomplete C1-4
- Quadriplegia Incomplete C5-8
- Quadriplegia Complete C1-4
- Quadriplegia Complete C5-8

RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
Traumatic spinal cord	T913		Sequelae of injury of spinal cord
Traumatic spinal cord	S14.0		Concussion and oedema of cervical spinal cord
Traumatic spinal cord	S14.1		Other and unspecified injuries of cervical spinal cord
Traumatic spinal cord	S14.2		Injury of nerve root of cervical spine
Traumatic spinal cord	S14.3		Injury of brachial plexus
Traumatic spinal cord	S240		Concussion and oedema of thoracic spinal cord
Traumatic spinal cord	S241		Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord
Traumatic spinal cord	S242		Injury of nerve root of thoracic spine
Traumatic spinal cord	S340		Concussion and oedema of lumbar spinal cord
Traumatic spinal cord	S341		Other injury of lumbar spinal cord
Traumatic spinal cord	S342		Injury of nerve root of lumbar and sacral spine
Traumatic spinal cord	S343		Injury of cauda equina
Traumatic spinal cord	S344		Injury of lumbosacral plexus



## 7. AMPUTATION OF LIMB

- Single Upper Extremity Above the Elbow
- Single Upper Extremity Below the Elbow
- Single Lower Extremity Above the Knee
- Single Lower Extremity Below the Knee
- Double Lower Extremity Above the Knee
- Double Lower Extremity Above/below the Knee
- Double Lower Extremity Below the Knee
- Other Amputation

pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
S780		Traumatic amputation at hip joint
S781		Traumatic amputation at level between hip and knee
S789		Traumatic amputation of hip and thigh, level unspecified
S880		Traumatic amputation at knee level
S881		Traumatic amputation at level between knee and ankle
S889		Traumatic amputation of lower leg, level unspecified
S980		Traumatic amputation of foot at ankle level
S983		Traumatic amputation of other parts of foot
S984		Traumatic amputation of foot, level unspecified
T053		Traumatic amputation of both feet
T054		Traumatic amputation of one foot and other leg [any level, except foot]
T055		Traumatic amputation of both legs [any level]
T056		Traumatic amputation of upper and lower limbs, any combination [any level]
T058		Traumatic amputations involving other combinations of body regions
T873		Neuroma of amputation stump
T874		Infection of amputation stump
T875		Necrosis of amputation stump
T876		Other and unspecified complication of amputation stump
S680		Traumatic amputation of thumb (complete)(partial)
S681		Traumatic amputation of other single finger (complete)(partial)
S682		Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete)(partial)
S480		Traumatic amputation at shoulder joint
S481		Traumatic amputation at level between shoulder and elbow
S489		Traumatic amputation of shoulder and upper arm, level unspecified
S580		Traumatic amputation at elbow level
S581		Traumatic amputation at level between elbow and wrist
S589		Traumatic amputation of forearm, level unspecified
S683		Combined traumatic amputation of (part of) finger(s) with other parts of wrist and hand
S684		Traumatic amputation of hand at wrist level

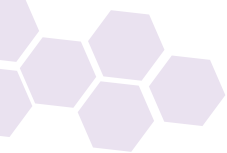
pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
S688		Traumatic amputation of other parts of wrist and hand
S689		Traumatic amputation of wrist and hand, level unspecified
T050		Traumatic amputation of both hands
T051		Traumatic amputation of one hand and other arm [any level, except hand]
T052		Traumatic amputation of both arms [any level]
Z48.8		Other specified surgical follow-up care (สำหรับ non-traumatic amputation)

## 8. ORTHOPAEDIC CONDITIONS

- Status Post Hip Fracture
- Status Post Femur (shaft) Fracture
- Status Post Pelvis Fracture
- Status Post Major Multiple Fracture

pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
S3270		Multiple fractures of lumbar spine and pelvis: closed
S827		Multiple fractures of lower leg
S8270		Multiple fractures of lower leg: closed
S8271		Multiple fractures of lower leg: open
T023		Fractures involving multiple regions of one lower limb
pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
T0230		Fractures involving multiple regions of one lower limb: closed
T0231		Fractures involving multiple regions of one lower limb: open
T025		Fractures involving multiple regions of both lower limbs
T0250		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: closed
T0251		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: open
T026		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s)
T0260		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): closed
T0261		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): open
T027		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s)
T0270		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): closed
T0271		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): open
S323		Fracture of ilium
S3230		Fracture of ilium: closed
S3231		Fracture of ilium: open
S324		Fracture of acetabulum
S3240		Fracture of acetabulum: closed
S3241		Fracture of acetabulum: open
S325		Fracture of pubis
S3250		Fracture of pubis: closed





pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
S3251		Fracture of pubis: open
S328		Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis
S3280		Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: closed
S3281		Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: open
S720		Fracture of neck of femur
S7200		Fracture of neck of femur: closed
S7201		Fracture of neck of femur: open
S721		Petrochanteric fracture
S7210		Petrochanteric fracture: closed
S7211		Petrochanteric fracture: open
S722		Subtrochanteric fracture
S7220		Subtrochanteric fracture: closed
S7221		Subtrochanteric fracture: open
S723		Fracture of shaft of femur
S7230		Fracture of shaft of femur: closed
S7231		Fracture of shaft of femur: open
S724		Fracture of lower end of femur
S7240		Fracture of lower end of femur: closed
S7241		Fracture of lower end of femur: open
S727		Multiple fractures of femur
S7270		Multiple fractures of femur: closed
S7271		Multiple fractures of femur: open
pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
S728		Fractures of other parts of femur
S7280		Fractures of other parts of femur: closed
S7281		Fractures of other parts of femur: open
S729		Fracture of femur, part unspecified
S7290		Fracture of femur, part unspecified: closed
S7291		Fracture of femur, part unspecified: open

## 9. Hip and knee Replacement

- Status Post Hip Replacement
- Status Post Knee Replacement

pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
Z47.9		Orthopaedic follow-up care, unspecified (สำหรับ Status Post Hip/Knee Replacement)

## 10. CARDIAC disorders

- Cardiac
- Includes cases in which the major disorder is poor activity tolerance secondary to cardiac insufficiency or general reconditioning due to a cardiac disorder.

pdx	sdx	Pdx,Sdx Description
I00-I02		Acute rheumatic fever
I05-I09		Chronic rheumatic heart diseases
I20-I25		Ischaemic heart diseases
I26-I28		Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation
I30-I52		Other forms of heart disease
I95-I99		Other and unspecified disorders of the circulatory system

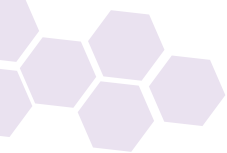
## 11. MAJOR MULTIPLE TRAUMA Brain + Spinal Cord Injury

- Brain + Spinal Cord Injury
- Brain + Multiple Fracture/Amputation  
(คำอธิบายรหัส ICD 10 รวมอยู่ในหมวดที่ 12)

## 12. MAJOR MULTIPLE TRAUMA Without brain

- Spinal Cord + Multiple Fracture/Amputation
- Other Multiple Trauma

RIC	RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
76	Other major multiple trauma (MMT)	S827		Multiple fractures of lower leg
76	Other major multiple trauma (MMT)	S8270		Multiple fractures of lower leg: closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	S8271		Multiple fractures of lower leg: open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T023		Fractures involving multiple regions of one lower limb
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0230		Fractures involving multiple regions of one lower limb: closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0231		Fractures involving multiple regions of one lower limb: open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T025		Fractures involving multiple regions of both lower limbs
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0250		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: closed



RIC	RIC Description	Pdx	Sdx	Pdx,Sdx Description
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0251		Fractures involving multiple regions of both lower limbs: open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T026		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s)
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0260		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0261		Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): open
76	Other major multiple trauma (MMT)	T027		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s)
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0270		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): closed
76	Other major multiple trauma (MMT)	T0271		Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): open

**กรณี MMT ที่ต้องใช้รหัสโรคมามากกว่า 1 รหัส จะมีเงื่อนไขดังนี้**

- ต้องมี Significant trauma ของ 2 sites ขึ้นไป (รหัส Trauma A-E)
- ถ้ามีรหัส Trauma 1=brain หรือ Trauma 6= spinal cord จะเป็น RIC 75: Major Multiple Trauma with Brain + Spinal Cord Injury

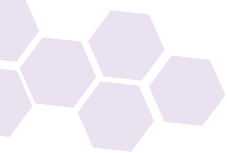
· ถ้าไม่มีรหัส Trauma= 1 หรือ 6 จะเป็น RIC 76: Other major multiple trauma (MMT) และต้อง

มี site รหัส Trauma A-E จำนวน 2 sites ขึ้นไป ตาม diagnosis code ที่อยู่ใน list ที่แสดงในตาราง

**ตาราง แสดงรหัสโรคสำหรับ Trauma**

ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
62	S0621		1	Diffuse brain injury: with open intracranial wound
62	S0631		1	Focal brain injury: with open intracranial wound
62	S0641		1	Epidural haemorrhage: with open intracranial wound
62	S0651		1	Traumatic subdural haemorrhage: with open intracranial wound
62	S0661		1	Traumatic subarachnoid haemorrhage: with open intracranial wound
62	S0671		1	Intracranial injury with prolonged coma: with open intracranial wound
62	S0681		1	Other intracranial injuries: with open intracranial wound
62	S0691		1	Intracranial injury, unspecified: with open intracranial wound
62	S0600		1	Concussion: without open intracranial wound
62	S0620		1	Diffuse brain injury: without open intracranial wound
62	S0630		1	Focal brain injury: without open intracranial wound
62	S0640		1	Epidural haemorrhage: without open intracranial wound
62	S0650		1	Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound

ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
62	S0660		1	Traumatic subarachnoid haemorrhage: without open intracranial wound
62	S0670		1	Intracranial injury with prolonged coma: without open intracranial wound
62	S0680		1	Other intracranial injuries: without open intracranial wound
62	S0690		1	Intracranial injury, unspecified: without open intracranial wound
62		T905	1	Sequelae of intracranial injury
62	S060		1	Concussion
62	S062		1	Diffuse brain injury
62	S064		1	Epidural haemorrhage
62	S065		1	Traumatic subdural haemorrhage
62	S066		1	Traumatic subarachnoid haemorrhage
76	S069		1	Intracranial injury, unspecified
64	T913		6	Sequelae of injury of spinal cord
64	S140		6	Concussion and oedema of cervical spinal cord
64	S141		6	Other and unspecified injuries of cervical spinal cord
64	S142		6	Injury of nerve root of cervical spine
64	S143		6	Injury of brachial plexus
64	S240		6	Concussion and oedema of thoracic spinal cord
64	S241		6	Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord
64	S242		6	Injury of nerve root of thoracic spine
64	S340		6	Concussion and oedema of lumbar spinal cord
64	S341		6	Other injury of lumbar spinal cord
64	S342		6	Injury of nerve root of lumbar and sacral spine
64	S343		6	Injury of cauda equina
64	S344		6	Injury of lumbosacral plexus
76	S3270		6	Multiple fractures of lumbar spine and pelvis: closed
75	S827		A	Multiple fractures of lower leg
75	S8270		A	Multiple fractures of lower leg: closed
75	S8271		A	Multiple fractures of lower leg: open
75	T023		A	Fractures involving multiple regions of one lower limb
75	T0230		A	Fractures involving multiple regions of one lower limb: closed
75	T0231		A	Fractures involving multiple regions of one lower limb: open
75	T025		A	Fractures involving multiple regions of both lower limbs
75	T0250		A	Fractures involving multiple regions of both lower limbs: closed
75	T0251		A	Fractures involving multiple regions of both lower limbs: open
75	T026		A	Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s)
75	T0260		A	Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): closed
75	T0261		A	Fractures involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s): open
75	T027		A	Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s)

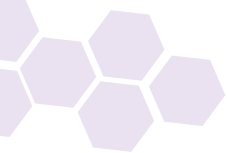


ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
75	T0270		A	Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): closed
75	T0271		A	Fractures involving thorax with lower back and pelvis with limb(s): open
75	S0290		A	Fracture of skull or facial bones, part unspecified: closed
75	S051		A	Contusion of eyeball and orbital tissues
75	S129		A	Fracture of neck, part unspecified
75	S2230		A	Fracture of rib: closed
75	S2701		A	Traumatic pneumothorax: with open wound into thoracic cavity
75	S2710		A	Traumatic haemothorax: without open wound into thoracic cavity
75	S308		A	Other superficial injuries of abdomen, lower back and pelvis
75	S3640		A	Injury of small intestine: without open wound into cavity
75	S3650		A	Injury of colon: without open wound into cavity
75	S368		A	Injury of other intra-abdominal organs
75	S390		A	Injury of muscle and tendon of abdomen, lower back and pelvis
75	S399		A	Unspecified injury of abdomen, lower back and pelvis
75	S411		A	Open wound of upper arm
75	S418		A	Open wound of other and unspecified parts of shoulder girdle
75	S431		A	Dislocation of acromioclavicular joint
75	S461		A	Injury of muscle and tendon of long head of biceps
75	S467		A	Injury of multiple muscles and tendons at shoulder and upper arm level
75	S5201		A	Fracture of upper end of ulna: open
75	S5241		A	Fracture of the shafts of both ulna and radius: open
75	S610		A	Open wound of finger(s) without damage to nail
75	S611		A	Open wound of finger(s) with damage to nail
75	S617		A	Multiple open wounds of wrist and hand
75	S618		A	Open wound of other parts of wrist and hand
75	S619		A	Open wound of wrist and hand, part unspecified
75	S633		A	Traumatic rupture of ligament of wrist and carpus
75	S647		A	Injury of multiple nerves at wrist and hand level
75	S662		A	Injury of extensor muscle and tendon of thumb at wrist and hand level
75	S663		A	Injury of extensor muscle and tendon of other finger at wrist and hand level
75	S666		A	Injury of multiple flexor muscles and tendons at wrist and hand level
75	S667		A	Injury of multiple extensor muscles and tendons at wrist and hand level
75	S670		A	Crushing injury of thumb and other finger(s)
75	S699		A	Unspecified injury of wrist and hand
75	S700		A	Contusion of hip
75	S822		A	Fracture of the shaft of tibia
75	S8260		A	Fracture of lateral malleolus: closed
75	S837		A	Injury to multiple structures of knee

ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
75	S840		A	Injury of tibial nerve at lower leg level
75	S922		A	Fracture of other tarsal bone(s)
75	S9271		A	Multiple fractures of foot: open
75	S9291		A	Fracture of foot, unspecified: open
75	S931		A	Dislocation of toe(s)
75	S999		A	Unspecified injury of ankle and foot
75		G52	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
75		G53	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
75		G54	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
75		G55	A	Nerve, nerve root and plexus disorders
67	S323		B	Fracture of ilium
67	S3230		B	Fracture of ilium: closed
67	S3231		B	Fracture of ilium: open
67	S324		B	Fracture of acetabulum
67	S3240		B	Fracture of acetabulum: closed
67	S3241		B	Fracture of acetabulum: open
67	S325		B	Fracture of pubis
67	S3250		B	Fracture of pubis: closed
67	S3251		B	Fracture of pubis: open
67	S328		B	Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis
67	S3280		B	Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: closed
67	S3281		B	Fracture of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis: open
67	S720		B	Fracture of neck of femur
67	S7200		B	Fracture of neck of femur: closed
67	S7201		B	Fracture of neck of femur: open
67	S721		B	Pertrochanteric fracture
67	S7210		B	Pertrochanteric fracture: closed
67	S7211		B	Pertrochanteric fracture: open
67	S722		B	Subtrochanteric fracture
67	S7220		B	Subtrochanteric fracture: closed
67	S7221		B	Subtrochanteric fracture: open
67	S723		B	Fracture of shaft of femur
67	S7230		B	Fracture of shaft of femur: closed
67	S7231		B	Fracture of shaft of femur: open
67	S724		B	Fracture of lower end of femur
67	S7240		B	Fracture of lower end of femur: closed
67	S7241		B	Fracture of lower end of femur: open
67	S727		B	Multiple fractures of femur
67	S7270		B	Multiple fractures of femur: closed
67	S7271		B	Multiple fractures of femur: open
67	S728		B	Fractures of other parts of femur

หน้า 2





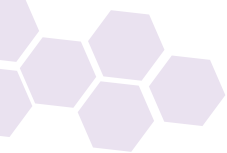
ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
67	S7280		B	Fractures of other parts of femur: closed
67	S7281		B	Fractures of other parts of femur: open
67	S729		B	Fracture of femur, part unspecified
67	S7290		B	Fracture of femur, part unspecified: closed
67	S7291		B	Fracture of femur, part unspecified: open
67	S797		B	Multiple injuries of hip and thigh
69	S8210		C	Fracture of upper end of tibia: closed
69	S8211		C	Fracture of upper end of tibia: open
69	S8220		C	Fracture of the shaft of tibia: closed
69	S8221		C	Fracture of the shaft of tibia: open
69	S8230		C	Fracture of lower end of tibia: closed
69	S8231		C	Fracture of lower end of tibia: open
69	S8240		C	Fracture of fibula alone: closed
69	S8241		C	Fracture of fibula alone: open
69	S8290		C	Fracture of lower leg, unspecified: closed
69	S8291		C	Fracture of lower leg, unspecified: open
69	S120		C	Fracture of first cervical vertebra
69	S122		C	Fracture of other specified cervical vertebra
69	S1270		C	Multiple fractures of cervical spine: closed
69	S1290		C	Fracture of neck, part unspecified: closed
69	S130		C	Traumatic rupture of cervical intervertebral disc
69	S131		C	Dislocation of cervical vertebra
69	S198		C	Other specified injuries of neck
69	S220		C	Fracture of thoracic vertebra
69	S2200		C	Fracture of thoracic vertebra: closed
69	S2240		C	Multiple fractures of ribs: closed
69	S231		C	Dislocation of thoracic vertebra
69	S2601		C	Injury of heart with haemopericardium: with open wound into thoracic cavity
69	S300		C	Contusion of lower back and pelvis
69	S320		C	Fracture of lumbar vertebra
69	S3200		C	Fracture of lumbar vertebra: closed
69	S331		C	Dislocation of lumbar vertebra
69	S4200		C	Fracture of clavicle: closed
69	S4201		C	Fracture of clavicle: open
69	S4210		C	Fracture of scapula: closed
69	S4220		C	Fracture of upper end of humerus: closed
69	S4230		C	Fracture of shaft of humerus: closed
69	S4231		C	Fracture of shaft of humerus: open
69	S428		C	Fracture of other parts of shoulder and upper arm
69	S4290		C	Fracture of shoulder girdle, part unspecified: closed

ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
69	S430		C	Dislocation of shoulder joint
69	S463		C	Injury of muscle and tendon of triceps
69	S520		C	Fracture of upper end of ulna
69	S5200		C	Fracture of upper end of ulna: closed
69	S5210		C	Fracture of upper end of radius: closed
69	S5220		C	Fracture of shaft of ulna: closed
69	S5221		C	Fracture of shaft of ulna: open
69	S5230		C	Fracture of shaft of radius: closed
69	S5250		C	Fracture of the lower end of radius: closed
69	S5251		C	Fracture of the lower end of radius: open
69	S5271		C	Multiple fractures of forearm: open
69	S529		C	Fracture of forearm, part unspecified
69	S5290		C	Fracture of forearm, part unspecified: closed
69	S5291		C	Fracture of forearm, part unspecified: open
69	S531		C	Dislocation of elbow, unspecified
69	S5310		C	Dislocation of elbow, anterior (TM)
69	S562		C	Injury of other flexor muscle and tendon at forearm level
69	S565		C	Injury of other extensor muscle and tendon at forearm level
69	S568		C	Injury of other and unspecified muscles and tendons at forearm level
69	S6230		C	Fracture of other metacarpal bone: closed
69	S6231		C	Fracture of other metacarpal bone: open
69	S625		C	Fracture of thumb
69	S6250		C	Fracture of thumb: closed
69	S6251		C	Fracture of thumb: open
69	S6260		C	Fracture of other finger: closed
69	S6261		C	Fracture of other finger: open
69	S6271		C	Multiple fractures of fingers: open
69	S630		C	Dislocation of wrist
69	S661		C	Injury of flexor muscle and tendon of other finger at wrist and hand level
69	S730		C	Dislocation of hip
69	S7301		C	Dislocation of hip, posterior type with or without minor fracture (TM)
69	S740		C	Injury of sciatic nerve at hip and thigh level
69	S764		C	Injury of other and unspecified muscles and tendons at thigh level
69	S820		C	Fracture of patella
69	S8200		C	Fracture of patella: closed
69	S8201		C	Fracture of patella: open
69	S8250		C	Fracture of medial malleolus: closed
69	S8251		C	Fracture of medial malleolus: open
69	S826		C	Fracture of lateral malleolus
69	S8261		C	Fracture of lateral malleolus: open
69	S8280		C	Fractures of other parts of lower leg: closed

หน้า 2







ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
69	S8281		C	Fractures of other parts of lower leg: open
69	S831		C	Dislocation of knee
69	S832		C	Tear of meniscus, current
69	S833		C	Tear of articular cartilage of knee, current
69	S835		C	Sprain and strain involving (anterior)(posterior) cruciate ligament of knee
69	S836		C	Sprain and strain of other and unspecified parts of knee
69	S920		C	Fracture of calcaneus
69	S9200		C	Fracture of calcaneus: closed
69	S9201		C	Fracture of calcaneus: open
69	S921		C	Fracture of talus
69	S9230		C	Fracture of metatarsal bone: closed
69	S9231		C	Fracture of metatarsal bone: open
69	S9241		C	Fracture of great toe: open
69	S9250		C	Fracture of other toe: closed
69	S9251		C	Fracture of other toe: open
69	S959		C	Injury of unspecified blood vessel at ankle and foot level
69	S971		C	Crushing injury of toe(s)
69	S981		C	Traumatic amputation of one toe
69	S982		C	Traumatic amputation of two or more toes
69	T060		C	Injuries of brain and cranial nerves with injuries of nerves and spinal cord at neck level
69	T092		C	Dislocation, sprain and strain of unspecified joint and ligament of trunk
69	T796		C	Traumatic ischaemia of muscle
70	S780		D	Traumatic amputation at hip joint
70	S781		D	Traumatic amputation at level between hip and knee
70	S789		D	Traumatic amputation of hip and thigh, level unspecified
70	S880		D	Traumatic amputation at knee level
70	S881		D	Traumatic amputation at level between knee and ankle
70	S889		D	Traumatic amputation of lower leg, level unspecified
70	S980		D	Traumatic amputation of foot at ankle level
70	S983		D	Traumatic amputation of other parts of foot
70	S984		D	Traumatic amputation of foot, level unspecified
70	T053		D	Traumatic amputation of both feet
70	T054		D	Traumatic amputation of one foot and other leg [any level, except foot]
70	T055		D	Traumatic amputation of both legs [any level]
70	T056		D	Traumatic amputation of upper and lower limbs, any combination [any level]
70	T058		D	Traumatic amputations involving other combinations of body regions
70	T873		D	Neuroma of amputation stump
70	T874		D	Infection of amputation stump
70	T875		D	Necrosis of amputation stump

ric	pdx	sdx	trauma	Pdx,Sdx Description
70	T876		D	Other and unspecified complication of amputation stump
70	S680		D	Traumatic amputation of thumb (complete)(partial)
70	S681		D	Traumatic amputation of other single finger (complete)(partial)
70	S682		D	Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete)(partial)
70	S480		E	Traumatic amputation at shoulder joint
70	S481		E	Traumatic amputation at level between shoulder and elbow
70	S489		E	Traumatic amputation of shoulder and upper arm, level unspecified
70	S580		E	Traumatic amputation at elbow level
70	S581		E	Traumatic amputation at level between elbow and wrist
70	S589		E	Traumatic amputation of forearm, level unspecified
70	S683		E	Combined traumatic amputation of (part of) finger(s) with other parts of wrist and hand
70	S684		E	Traumatic amputation of hand at wrist level
70	S688		E	Traumatic amputation of other parts of wrist and hand
70	S689		E	Traumatic amputation of wrist and hand, level unspecified
70	T050		E	Traumatic amputation of both hands
70	T051		E	Traumatic amputation of one hand and other arm [any level, except hand]
70	T052		E	Traumatic amputation of both arms [any level]

### 13. Burns and corrosions

#### T20 Burn and corrosion of head and neck

T20.2 Burn of second degree of head and neck

T20.3 Burn of third degree of head and neck

T20.6 Corrosion of second degree of head and neck

T20.7 Corrosion of third degree of head and neck

#### T21 Burn and corrosion of trunk

T21.2 Burn of second degree of trunk

T21.3 Burn of third degree of trunk

T21.6 Corrosion of second degree of trunk

T21.7 Corrosion of third degree of trunk

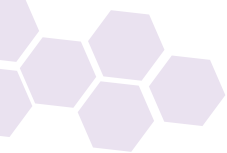
#### T22 Burn and corrosion of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.2 Burn of second degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.3 Burn of third degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.6 Corrosion of second degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand

T22.7 Corrosion of third degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand



### **T23 Burn and corrosion of wrist and hand**

- T23.2 Burn of second degree of wrist and hand
- T23.3 Burn of third degree of wrist and hand
- T23.6 Corrosion of second degree of wrist and hand
- T23.7 Corrosion of third degree of wrist and hand

### **T24 Burn and corrosion of hip and lower limb, except ankle and foot**

- T24.2 Burn of second degree of hip and lower limb, except ankle and foot
- T24.3 Burn of third degree of hip and lower limb, except ankle and foot
- T24.6 Corrosion of second degree of hip and lower limb, except ankle and foot
- T24.7 Corrosion of third degree of hip and lower limb, except ankle and foot

### **T25 Burn and corrosion of ankle and foot**

- T25.2 Burn of second degree of ankle and foot
- T25.3 Burn of third degree of ankle and foot
- T25.6 Corrosion of second degree of ankle and foot
- T25.7 Corrosion of third degree of ankle and foot

### **T29 Burns and corrosions of multiple body regions**

- T29.2 Burns of multiple regions, no more than second-degree burns mentioned
- T29.3 Burns of multiple regions, at least one burn of third degree mentioned
- T29.6 Corrosions of multiple regions, no more than second-degree corrosions mentioned
- T29.7 Corrosions of multiple regions, at least one corrosion of third degree mentioned

### **T30 Burn and corrosion, body region unspecified**

- T30.2 Burn of second degree, body region unspecified Second-degree burn NOS
- T30.3 Burn of third degree, body region unspecified Third-degree burn NOS
- T30.6 Corrosion of second degree, body region unspecified Second-degree corrosion

NOS

- T30.7 Corrosion of third degree, body region unspecified Third-degree corrosion NOS

### **T31 Burns classified according to extent of body surface involved**

- T31.0 Burns involving less than 10% of body surface
- T31.1 Burns involving 10-19% of body surface
- T31.2 Burns involving 20-29% of body surface
- T31.3 Burns involving 30-39% of body surface
- T31.4 Burns involving 40-49% of body surface

- T31.5 Burns involving 50-59% of body surface
- T31.6 Burns involving 60-69% of body surface
- T31.7 Burns involving 70-79% of body surface
- T31.8 Burns involving 80-89% of body surface
- T31.9 Burns involving 90% or more of body surface

**T32 Corrosions classified according to extent of body surface involved**

- T32.0 Corrosions involving less than 10% of body surface
- T32.1 Corrosions involving 10-19% of body surface
- T32.2 Corrosions involving 20-29% of body surface
- T32.3 Corrosions involving 30-39% of body surface
- T32.4 Corrosions involving 40-49% of body surface
- T32.5 Corrosions involving 50-59% of body surface
- T32.6 Corrosions involving 60-69% of body surface
- T32.7 Corrosions involving 70-79% of body surface
- T32.8 Corrosions involving 80-89% of body surface
- T32.9 Corrosions involving 90% or more of body surface



## แนวทางสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการมองเห็น ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและ การเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M)

### 1. หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีความพิการจำนวน 1.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้มีประชากรที่จัดเป็นผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 746,549 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของประชากร ซึ่งในจำนวนนี้มีทั้งคนที่จัดเป็นคนตาบอดและคนสายตาลีอนรางจำนวนมาก ซึ่งต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ด้วยตนเอง สามารถเรียนหนังสือได้ ทำงานได้ พึ่งตนเองได้ และทำประโยชน์ให้แก่สังคม อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็น ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการและจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็นด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility: O&M) ขึ้นเพื่อให้คนพิการทางการมองเห็นผู้รับบริการสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ประโยชน์ได้จริงในการดำรงชีวิตประจำวัน นับตั้งแต่การช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมถึงการประกอบอาชีพด้วย

### 2. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ที่มีความพิการทางการมองเห็น ได้รับบริการตรวจสุขภาพตาและประเมินความสามารถในการมองเห็น และเข้าสู่การฟื้นฟูฯ อย่างเป็นระบบ
- 1.2. เพื่อให้ผู้ที่มีความพิการทางการมองเห็น ที่จำเป็นต้องได้รับบริการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ได้รับอุปกรณ์ (ไม้เท้าขาว) ควบคู่กับบริการ O&M ที่มีคุณภาพ รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- 1.3. เพื่อให้เกิดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็นด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O & M) อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

- เป้าหมายผู้รับบริการ ได้แก่ คนพิการทางการมองเห็น (รหัสน้อย 74) ดังนี้
- เป็นคนพิการทางการมองเห็น ทั้งผู้ที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือภายหลัง
  - มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (กรณีผู้สูงอายุที่อายุเกิน 60 ปี ให้เน้นผู้ที่อยู่ในภาวะที่สามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้)

## 4. พื้นที่ดำเนินการ

หน่วยบริการระดับจังหวัดทุกจังหวัด หรือในอำเภอใหญ่ที่มีความพร้อม อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

## 5. วิธีดำเนินการ

5.1 หน่วยบริการใหม่ สมัครหรือแสดงความจำนง เข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟู ด้าน O&M กับ สปสช.เขต (หน่วยบริการเดิมที่มีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรครูฝึกพื้นฐานแล้วสามารถให้บริการต่อเนื่อง)

5.2 หน่วยบริการคัดเลือกบุคลากร จำนวน 1-2 คน เข้ารับการฝึกอบรมเป็นครูฝึกเพื่อทำหน้าที่ให้บริการ O&M แก่คนพิการทางการมองเห็น ในหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M instructor) ระยะเวลา 200 ชั่วโมง หรือ ประมาณ 6-8 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการ ณ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล หรือศูนย์อบรมครูฝึกระดับภาคที่จะจัดตั้งขึ้น ที่สนับสนุนโดย สปสช. ส่วนกลาง

5.3 หน่วยบริการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่สำหรับการจัดบริการคนตาบอด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีในจังหวัด เช่น สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย สาขาในภูมิภาค ศูนย์การศึกษา พิเศษ โรงเรียนสอนคนตาบอดหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ให้ร่วมบริการ

5.4 ประชาสัมพันธ์และประสานสร้างเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เช่น หน่วยบริการ ในพื้นที่เป้าหมาย (รพช. สอ. PCU) หรือองค์กรส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการค้นหา คัดกรอง และ ส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการตรวจประเมิน ณ ศูนย์บริการ O&M เพื่อให้ได้รับบริการตามความเหมาะสม และจำเป็น

5.5 หน่วยบริการดำเนินการจัดบริการ ดังนี้

5.5.1 จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพตา ประเมินความสามารถในการมองเห็น กำหนดเป้าหมายหรือ ผลลัพธ์บริการที่คาดหวังรายบุคคล จัดทำรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษรและขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับบริการ O&M

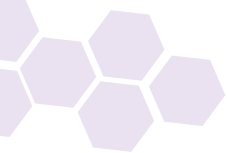
5.5.2 ให้มีการวางแผนการให้บริการเฉพาะบุคคล และให้บริการตามหลักสูตรที่กำหนด (80-120 ชั่วโมง) ซึ่งสามารถแบ่งให้บริการได้ตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

5.5.3 ให้มีการบริการ O&M แก่คนพิการตาบอด โดยบุคลากรของหน่วยบริการที่ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M instructor) และประสานความร่วมมือกับสมาคมคนตาบอดหรือองค์กรอื่นๆ เช่น ศูนย์ธรรมมิกชนฯ โรงเรียนสอนคนตาบอด ที่พร้อมให้การสนับสนุน

5.5.4 หน่วยบริการและเครือข่ายบริการ จัดสถานที่ให้บริการ วัสดุ อุปกรณ์ ที่พักสำหรับการฝึกที่ ชัดเจน เหมาะสม ปลอดภัย

5.5.5 ให้บริการ O&M โดยครูฝึกที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็น ครูฝึกฯ ไว้กับศูนย์ และ สปสช. แล้วเท่านั้น

5.5.6 จัดบริการตามรูปแบบที่กำหนด โดยกำหนดรูปแบบการจัดบริการ ดังนี้



- 1) การให้บริการเป็นกลุ่ม ครั้งละประมาณ 5-15 คน อัตราส่วนของครูฝึกต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไม่เกิน 1: 5 และจัดบริการภายในศูนย์หรือในเครือข่ายจังหวัดที่กำหนด
- 2) การให้บริการรายบุคคล กรณีที่คนตาบอดรายนั้นไม่พร้อมเข้ารับการฝึกอบรมเป็นกลุ่ม โดยจะส่งครูฝึกไปให้บริการที่บ้าน
- 3) กำหนดระยะเวลาการให้บริการ จำนวนชั่วโมงและอัตราครูฝึกต่อผู้รับการอบรม ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด (เฉลี่ย 120 ชั่วโมง/คน โดยจะให้บริการวันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง และสัปดาห์ละไม่เกิน 6 วัน)
- 4) หน่วยบริการและเครือข่ายบริการในจังหวัด บันทึกกิจกรรมบริการ และการประเมินผล ลัทธิรายบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษรและประสานรวบรวมข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

## 6. งบประมาณ

จากงบค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่ สปสช.เขต ได้รับจัดสรร โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการ O&M ตามจำนวนคนพิการทางการมองเห็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการจริงจากหน่วยบริการ โดยเหมาจ่ายรายละ 9,000 บาท



# หมวดที่ 3

สำหรับการบริหารจัดการระบบบริการ  
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง







## คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๑๔๐ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การบริการและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๒) และมาตรา ๓๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๖๔/๒๕๕๑ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

(๒) คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๗/๒๕๕๒ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๒

(๓) คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓๑๑/๒๕๕๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- |  |                 |                  |
|--|-----------------|------------------|
| (๑) ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ  | อินทพรประสิทธิ์ | ที่ปรึกษา        |
| (๒) นายแพทย์ศุภชัย   | คุณารัตนพฤกษ์   | ประธานกรรมการ    |
| (๓) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย                         |                 | รองประธานกรรมการ |
| (๔) รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>ที่ได้รับมอบหมาย |                 | รองประธานกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง   |                 | กรรมการ          |
| (๖) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม  |                 | กรรมการ          |
| (๗) ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม   |                 | กรรมการ          |
| (๘) เลขาธิการมูลนิธิโรไตแห่งประเทศไทย                                |                 | กรรมการ          |
| (๙) ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย                      |                 | กรรมการ          |

(๑๐) นายกสสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย		กรรมการ
(๑๑) นายกสสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย		กรรมการ
(๑๒) ประธานชมรมโรคไตเด็กแห่งประเทศไทย		กรรมการ
(๑๓) ประธานชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย		กรรมการ
(๑๔) ประธานชมรมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย		กรรมการ
(๑๕) ประธานมูลนิธิเพื่อผู้ป่วยโรคไต		กรรมการ
(๑๖) พลตรีแพทย์หญิงอุษณา	ลู่วีระ	กรรมการ
(๑๗) แพทย์หญิงนันทกา	จันทวานิช	กรรมการ
(๑๘) ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง	ตั้งสง่า	กรรมการ
(๑๙) ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธัญญารัตน์	ธีรพรเลิศรัฐ	กรรมการ
(๒๐) ศาสตราจารย์นายแพทย์วสันต์	สุเมธกุล	กรรมการ
(๒๑) รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี	ศิริวงศ์	กรรมการ
(๒๒) พลโทนายแพทย์ถนอม	สุภาพร	กรรมการ
(๒๓) รองศาสตราจารย์ดอกเตอร์ศิริอร	สินธุ์	กรรมการ
(๒๔) นายแพทย์วิรัช	เกษมทรัพย์	กรรมการ
(๒๕) ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ (สปสช)		กรรมการ
(๒๖) ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย (สปสช)		กรรมการ และเลขานุการ

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) พัฒนาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย งบประมาณ และระบบบริการ รวมทั้งกำลังคนของระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการให้บริการ และการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๓) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗



นายแพทย์สุรเกียรติ์  
สโรจน์กุล  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ที่ ๑๙๗/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เพิ่มเติม)

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งที่ ๑๔๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ไว้แล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินการของคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๒) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงแต่งตั้งกรรมการเพิ่มเติมในคำสั่งดังกล่าว ดังต่อไปนี้

- (๑) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต กระทรวงสาธารณสุข
- (๒) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

กระทรวงสาธารณสุข

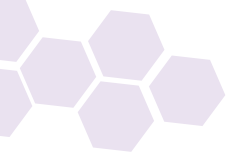
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๙

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





## คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒๐๙ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD)

เพื่อให้การบริหารจัดการผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าถึงบริการทดแทนไต เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๒) ประกอบมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิก

(๑) คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕๑๔/๒๕๕๑ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา กรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๑

(๒) คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒๐๖/๒๕๕๒ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ประกอบด้วย

(๑) ศาตราจารย์สุชาติ	อินทพรประสิทธิ์	ที่ปรึกษา
(๒) นายปัญญา	กียรติหัตถยากร	ประธานกรรมการ
(๓) พลตรีหญิงอุษณา	สุวีระ	รองประธานกรรมการ
(๔) พลโทถนอม	สุภาพร	กรรมการ
(๕) รองศาสตราจารย์ทวี	ศิริวงศ์	กรรมการ
(๖) นางนันทกา	จันทวานิช	กรรมการ
(๗) นางปิยธิดา	จึงสมาน	กรรมการ
(๘) นางดวงตา	อ่อนสุวรรณ	กรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย		กรรมการและ เลขานุการ

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่

(๑) พิจารณาข้อเสนอและให้ความเห็นกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องได้ด้วยตนเอง หรือไม่มีผู้ดูแลในการล้างไตผ่านทางช่องท้องจำเป็นต้องเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) แก่คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับเขต

(๒) วินิจฉัยยุทธศาสตร์ผลการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับเขต

(๓) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙

(นายประจักษ์วิช เล็บนาค)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๕๗ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไต ระดับเขต

เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไต ด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นไปด้วยความเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๒) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕๑๘/๒๕๕๑ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๑

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไต ระดับเขต มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต เป็นประธานกรรมการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
- (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ เขตละไม่เกิน ๒ คน เป็นกรรมการ
- (๓) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตหรือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ หรือพยาบาลโรคไต จังหวัดละ ๑ คน
- (๔) ประธานชมรมเพื่อนโรคไต หรือผู้แทนผู้ป่วยโรคไตในเขต เป็นกรรมการ เขตละ ๒ คน
- (๕) เจ้าหน้าที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ กรรมการและเลขานุการ แห่งชาติเขตมอบหมาย



ข้อ ๓ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานงานกับหน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการในข้อ ๒ และเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นกรรมการ

ข้อ ๔ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) พิจารณาคัดเลือก จัดลำดับ และกำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิเข้ารับการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD หรือ HD ตามลำดับการขอเข้ารับบริการ และตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และแนวทางการให้บริการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) พิจารณาเปลี่ยนแปลงวิธีการทดแทนไตของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความจำเป็นจาก CAPD เป็น HD อย่างถาวรตามข้อบ่งชี้ หรือข้อห้ามสัมพัทธ์ และข้อห้ามสัมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยกรณีอุทธรณ์ให้เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง(CAPD) เพื่อพิจารณาต่อไป

(๓) เสนอแนะการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานย่อยภายในแต่ละจังหวัด ตามความจำเป็น

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

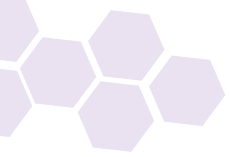


(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงานประกอบการแต่งตั้ง  
คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไต ระดับเขต

๑. การคัดเลือกหรือได้มาของกรรมการฯ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ดำเนินการและออกคำสั่งแต่งตั้งผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
๒. ผู้ทรงคุณวุฒิ เขตละไม่เกิน ๒ คน เช่น ประธานอนุ ม.๔๑ ในจังหวัดที่ตั้งเขต หรือแพทย์อาวุโสในจังหวัดที่ตั้งเขต โดยเป็นอายุรแพทย์โรคไต หรือแพทย์สาขาอื่นๆได้
๓. ประธานชมรมเพื่อนโรคไต หรือผู้แทนผู้ป่วยโรคไตในเขต ควรเป็นในจังหวัดที่ตั้งเขต หรือผู้ที่สามารถมาประชุมได้ทุกครั้ง
๔. การตั้งคณะทำงานย่อยในแต่ละจังหวัดที่มีความจำเป็น ควรประกอบด้วยรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์หรือแพทย์อาวุโส หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม และอายุรแพทย์โรคไต โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เป็นเลขานุการ
๕. ควรจัดให้มีการประชุมเป็นประจำ เพื่อไม่ให้กระทบต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย





หมวดที่ 4





**บันทึกความร่วมมือ**  
**เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาว**  
**ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่**  
**ระหว่าง**  
**กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย**  
**และ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย**

บันทึกความร่วมมือ ที่ ๒ /๒๕๕๘

บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ จัดทำขึ้น ณ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๙ ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เหมธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายหนึ่ง สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย โดย นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการด้านสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ฝ่ายหนึ่ง และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดย นายพนตล แก้วสุพัฒน์ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสี่ฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

บันทึกความร่วมมือนี้ ทั้งสี่ฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดขอบเขตและภาระหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังต่อไปนี้

**๑. กระทรวงสาธารณสุข**

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

**๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

(๑) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(๒) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

(๓) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

๓. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

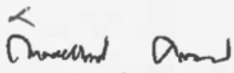
บันทึกความร่วมมือนี้ ทำขึ้นสืบมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสี่ฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายโสภณ เมฆธน)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)  
รองเลขาธิการ รักษาการแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์)  
ประธานคณะกรรมการธิการด้านสาธารณสุข  
สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย



(นายณพล แก้วสุพัตน์)  
นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย



**ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน**  
**เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้**  
**ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**  
**ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**  
**ระหว่าง**  
**กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน ที่ ๑ / ๒๕๕๙

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดทำขึ้น ณ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๙ ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เหมธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่ โดยการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังต่อไปนี้

**๑. กระทรวงสาธารณสุข**

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยจะมอบหมายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

(๑) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่



(๒) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

(๓) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และเอกสารแนบท้าย

(๔) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

## ๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) สนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๕๙ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินการแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ (หนึ่งแสนบาทถ้วน) จำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท (หนึ่งร้อยล้านบาท) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามภารกิจในข้อ ๑

(๒) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายโสภณ เมฆธน)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)  
รองเลขาธิการ รักษาการแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



**ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ  
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน  
มากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ มาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๘) (๙) ประกอบ  
มาตรา ๓ (๑๒) และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ  
มติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๔  
มกราคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มบทนิยามดังต่อไปนี้ ในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมิน  
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ  
หรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิ  
ประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า  
การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือน หรือที่ศูนย์  
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะ  
ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแล  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ ๗ (๓) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๕/๑ นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕ แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ ๗/๑ และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้

ข้อ ๕/๒ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๕ สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆ ไปได้และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของข้อ ๗/๑ ได้”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๗/๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ ๕/๑ และ ข้อ๕/๒ ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

**เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร**  
**จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒ ) พ.ศ. ๒๕๕๙**  
**ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙**

**ชุดสิทธิประโยชน์ และ อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดย บุคลากรสาธารณสุข(ทีม หมอครอบครัว)(กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และ ความถี่ในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ )	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม การ ป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ กระตุ้นความรู้ ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย การป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพการ ให้บริการพยาบาล เฉพาะรายเช่น การ ป้องกัน เฝาระวัง	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การ ให้คำปรึกษา การ ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย ประเมิน และป้องกันภาวะ ซึมเศร้า การให้บริการ พยาบาลเฉพาะรายเช่น การป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผลกด ทับ การดูแลสายสวน ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะการ

หมวด 4

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>การให้บริการพยาบาลเฉพาะราย ตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่างๆ เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>ประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	<p>จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้ คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลใน การจัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลใน การจัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการเพื่อ การเข้าถึงยาปดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต  เป็นต้น</p>
<p>๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วย เหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่นๆหรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการ และความถี่ใน การให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ ตาม คำแนะนำ/มอบหมายของ บุคลากรวิชาชีพ</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ และตรวจคัดกรอง สุขภาพ ตรวจน้ำตาล ในเลือด การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ การตรวจน้ำตาล ในเลือด การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ การทำแผล การ ดูแลสายสวน การ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน  เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแล</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้ง ด้านการพยาบาล การ ฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การ ทำแผล การดูแลสาย สวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืน ชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ</p>

หมวด 4

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลระยะยาว	ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยสมองเสื่อม	สุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง	ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ระยะสุดท้าย
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยอาจได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก อปท. หรือสถานบริการสาธารณสุข หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจนเตียงปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจนเตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ	โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง
อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ (เหมาจ่าย/คน/ปี)	ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๓,๐๐๐ - ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๔,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อประโยชน์การดำเนินงานและการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเริ่มแรกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับ ข้อ ๒ และข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๒ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย หรือหลักสูตรที่กรมอนามัยรับรอง หรือหลักสูตรที่เทียบเท่ากรมอนามัยของสถาบันการศึกษาที่มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมาย ทั้งนี้ ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง

ข้อ ๓ ผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตร ข้อ ๒ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ในวันรับสมัคร
- (๒) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
- (๓) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๔ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) เพื่อบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

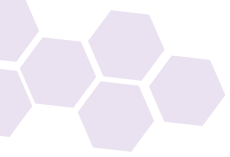
*Abm.*

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ







**ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ  
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๗(๓) และข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ที่มีสิทธิขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ต้องเป็นศูนย์ที่มีคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดตั้งและกำกับ หรือดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ

(๒) บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ ซึ่งอาจบริหารเป็นอิสระจากหน่วยงานที่จัดตั้งหรือดำเนินการก็ได้ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

(๓) มีที่ทำการหรือสถานที่ติดต่อ เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

ข้อ ๒ กรณีศูนย์ตามข้อ ๑ ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นอกจากมีคุณลักษณะตามข้อ ๑ แล้ว ต้องมีคุณลักษณะเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

(๑) มีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความรู้ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล มาช่วยปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการระบบตามความเหมาะสม

(๒) มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการให้บริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

ทั้งนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่ ศูนย์ที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๓ กรณีศูนย์ตามข้อ ๑ ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗(๓) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีคุณลักษณะเพิ่มเติมตามข้อ ๒ (๑) และ (๒) ด้วย

ข้อ ๔ ให้ศูนย์ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ตามข้อ ๒ หรือ ข้อ ๓ แล้วแต่กรณี มีหน้าที่

(๑) ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคล ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

(๒) จัดทำบัญชีพร้อมจัดเก็บหลักฐานการรับเงิน การจ่ายเงิน เพื่อรับการตรวจสอบ

ข้อ ๕ บรรดาหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการที่ออกโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ความในประกาศนี้บังคับแทน

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๐



(นายชูชัย ศรีธานี)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





































































## การวัดผลสำเร็จด้านสุขภาพแบบ “ประสิทธิภาพของความครอบคลุม (Effective coverage)”



Effective coverage is defined as the fraction of potential health gain that is actually delivered to the population through the health system, given its capacity. It is comprised of three components, namely, need, use, and quality. **Need** refers to the individual/population in need of a particular service; **use** refers to the use of services; and **quality** refers to the actual health benefit experienced from the service.

(Ng et al, (2014) *Effective Coverage: A Metric for monitoring Universal Health Coverage. PLoS Med 11(9)*)

*Effective coverage does not only includes whether people **receive the services they need** but also takes into account the **quality** of services provided and the **ultimate impact** on health.*  
(WHO/World Bank, 2015)



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

