

PPFS ปี 2568

+

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

+

นำเสนอโดย

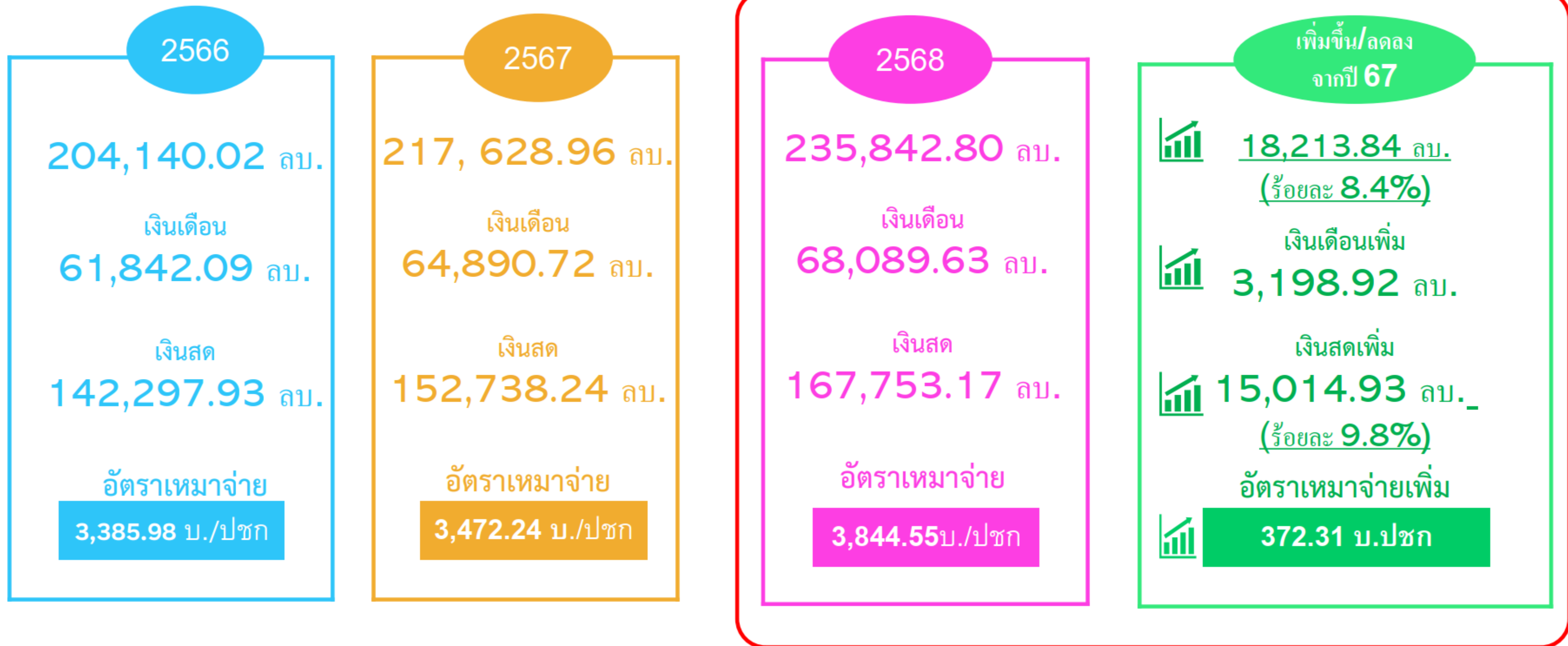
นางสุดารัตน์ บุญแจ่ม
หัวหน้าศูนย์จัดเก็บรายได้ รพ.ร้อยเอ็ด

หัวข้อการนำเสนอ

- ☐ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568 : บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (NPP)
 - 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PPB)
 - 3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (PPA)
- ☐ บริการ PPFS จำนวน 27 รายการ
- ☐ บริการ PP สำหรับผู้ประกันตน (บูรณาการร่วมกับสำนักงานประกันสังคม)
- ☐ บริการปฐมภูมิ และนวัตกรรมบริการสาธารณสุข

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

สรุปงบกองทุนฯ ปี 2568 ตามร่างพรบ.- ภาพรวมงบประมาณ



ที่มา : เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567-2568

รายการ	ปี 2567 [ได้รับ]	ปี 2568 [ข้อเสนอ]	ปี 2568 [ร่างพรบ.68]	ผลต่าง 68 ร่าง พรบ กับ 67 ได้รับ	%ได้รับต่าง จากปี 67
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	165,525.1530	185,506.6782	181,297.4444	15,772.2914	9.5%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว					
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,472.24	3,933.81	3,844.55	372.31	10.7%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.6710	47.1570	47.1570	(0.5140)	-1.1%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,348.41	1,391.20	1,391.20	42.79	3.2%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,528.54	1,823.25	1,790.73	262.19	17.2%
3. บริการกรณีเฉพาะ	436.79	546.43	503.92	67.13	15.4%
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.80	12.34	9.64	(0.16)	-1.6%
5. บริการแพทย์แผนไทย	20.01	31.90	20.37	0.36	1.8%
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	128.69	-	0.0%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	52,103.8066	55,280.1051	54,545.3565	2,441.5499	4.7%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,017.0957	4,315.4622	4,209.4455	192.3498	4.8%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,807.2986	13,506.1662	13,506.1662	698.8676	5.5%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,197.6157	1,298.9243	1,298.9243	101.3086	8.5%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,062.7879	2,274.0479	2,180.2280	117.4401	5.7%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,550.6010	2,522.2070	2,522.2070	(28.3940)	-1.1%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,760.5540	3,435.1580	2,900.2460	139.6920	5.1%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	530.7120	530.9680	530.9680	0.2560	0.0%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	642.8083	522.9230	522.9230	(119.8853)	-18.7%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	24,044.0454	25,383.9605	25,383.9605	1,339.9151	5.6%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	217,628.9596	240,786.7833	235,842.8009	18,213.8413	8.4%
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	64,890.7187	68,089.8311	68,089.6344	3,198.9157	4.9%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	152,738.2409	172,696.9522	167,753.1665	15,014.9256	9.8%

สิ่งใหม่ ปี 2568 : รายการใหม่ต่อเนื่องจากปี 67 ซึ่งต้องมียกงบประมาณเพิ่มเติม

ที่	หมวด	กลุ่มต่อเนื่องจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์ปี 2567และนโยบายรัฐบาล	งบประมาณ 67 (ลบ.)	งบประมาณ 68 (ลบ.)	เป้าหมาย 68
1	LTC	การให้บริการที่สถานชีวิภิบาล	1,426.36	1,426.36	352,000 ราย
2	CR	การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา	1.36	1.36	16 ราย
3	CR	การรักษาด้วยรังสีโปรตอน	50.00	50.00	32,000 ราย
4	CR	บริการแผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคล	51.31	51.31	1,069 ราย
5	CR	การบริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery)	60.00	60.00**	600 ราย
6	CR	การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับ (CPAP)	42.24	84.48**	1,872 ราย
7	CR	เท้าเทียมไดนามิกในบัญชีนวัตกรรมไทย	9.34	18.68**	800 ราย
8	CR	ยา ribociclib สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	ใช้งบที่ลดราคา ยา nilotinib	79.84	
9	CR	ยาจ2- adalimumab, ยา bortezomib, ยา rituximab, ยา trastuzumab, ยา IVIg และ Ethiodized oil	44.33	52.13	
10	CR	ยาจ2- lacosamide, pemetrexed, infliximab, rituximab, trastuzumab และ bevacizumab	139.58	127.30**	
11	TTM	หัตถการพอกเข้าสำหรับผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห้งเข้า	6.88	41.31**	82,600 ราย
12	OP	การรักษาภาวะมีบุตรยาก	63.53*	152.46**	4,150 ราย
		Total	1,831.40	2,145.23	

*ไม่ได้รับงบกลางปี 2567 , **ยังไม่มีวงเงินงบประมาณจากที่ของงบประมาณปี 2568 ประมาณ 484.23 ลบ.

ที่มา : เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567

สิ่งใหม่ ปี 2568 : รายการใหม่ต่อเนื่องจากปี 67 งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ที่	รายการเพิ่มสิทธิประโยชน์	งบประมาณ 67 (ลบ.)	งบประมาณ 68 (ลบ.)	เป้าหมาย	หมายเหตุ
สิทธิประโยชน์ใหม่ และนโยบายรัฐบาล ปี 2567					
1	การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วย ปัสสาวะ (OVCCA)	60.19	60.19	396,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
2	บริการสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขังเพิ่มเติม (งบเพิ่มเฉพาะค่าวัคซีน Flu)	27.63	27.63	270,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
3	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV	223.45	259.98	504,000 โด๊ส	นโยบายรัฐบาล
4	การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก TMS ในเด็กแรก	73.70	73.70	544,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
5	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต >> NPP (โครงการ)	10.75	21.50	200,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
6	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	78.60	78.60	3,809,700 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
7	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี	74.62	74.62	3,809,700 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
8	วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP vaccine)	41.39	28.97	77,000 เข็ม	ผ่านบอร์ด 7 มิย. 66
9	ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	87.37	100.15	83,460 ราย	ผ่านบอร์ด 18 มค.67 นโยบายรัฐบาล
10	วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เพิ่ม 1 เข็ม (รวมเป็น 2 เข็ม)	145.86	145.86**	522,800 เข็ม	ผ่านบอร์ด 21 กพ.67
11	การคัดกรองซิฟิลิสในเยาวชน-วัยรุ่น/ผู้ต้องขังและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	41.72	41.72	802,329 ราย	
สิทธิประโยชน์ใหม่ สำหรับของปี 2568*					
12	บริการมิตรภาพบำบัด >> NPP (โครงการ)		10.75	100,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
13	สายด่วนวัยรุ่น/สายด่วนท้องไม่พร้อม >> NPP (โครงการ)		10.75	100,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
14	ศูนย์ Counseling จิตเวช >> NPP (โครงการ)		73.34	963,648 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
15	บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ >> PPFS		145.63	200,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
16	คัดกรองวัณโรคระยะแฝง latent TB >> PPFS		18.54	20,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล

* ผ่านความเห็นชอบข้อเสนอของกองทุนปี 68 จากที่ประชุม ตกก.หลักประกันฯ วันที่ 25 ธค. 66

**ยังไม่มีวงเงินงบประมาณจากที่ของงบประมาณปี 2568 จำนวน 145.86 ลบ

ที่มา : เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567

สรุปหลักการการจัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2568

1. ออกแบบการจ่ายภายใต้งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ และคำนึงถึงการดำเนินการตาม พ.ร.บ.วินัยการเงินการคลัง พ.ศ.2561 กฎหมาย ระเบียบ และมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง ประกอบการเสนองบประมาณ
2. การขยายมาตรการ บริการ หรือเทคโนโลยี ที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ มีข้อมูลสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในเบื้องต้น (Self care) และสนับสนุนบริการ PP ยุคใหม่ เช่น Self-test , Self collection
3. สนับสนุนบริการนวัตกรรม เพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ตามนโยบายรัฐบาล “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
4. การปรับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการให้บริการและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม
5. ปรับระบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็นการจ่ายที่เหมาะสมขึ้น และสามารถควบคุมงบประมาณได้
6. สนับสนุนการจ่ายเพื่อเพิ่มคุณภาพสำหรับบริการล่างไต
7. ปรับการจ่ายเพื่อผลลัพธ์ในการพัฒนาระบบบริการ (Value based healthcare) โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง
8. ปรับการจ่าย UCEP ภาครัฐ จากจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็น Grant รายปีเพื่อพัฒนาระบบ ER ให้มีคุณภาพ และจ่ายตั้งแต่ต้นปี
9. ขยายขอบเขตบริการจากเดิมครอบคลุมแค่บริการฟื้นฟู เป็นครอบคลุมบริการรักษา ป้องกันได้ด้วยระบบบริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหารส่วน จังหวัด
10. คำนึงถึงการบริหารงบประมาณสำหรับให้บริการสิทธิประโยชน์ใหม่ต่อเนื่องจากปี 2567 ที่ไม่ได้ของงบประมาณไว้ในปี 2568
11. เน้นการจัดสรรเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบาง หรือบริการที่ขาดแคลน เช่น ผู้ต้องขัง
12. สนับสนุนให้เกิดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ บริการฝังเข็มและยาสมุนไพร
13. สนับสนุนการบูรณาการการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นในงบประมาณ 3 ส่วน ได้แก่ กองทุนระดับจังหวัด ตำบลและงบ LTC ปรับหลักเกณฑ์การสนับสนุนบริการ Palliative care

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 2568 (1)

บริการผู้ป่วยนอก	อาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”
บริการผู้ป่วยใน (IP)	- อัตราจ่ายเบื้องต้น เหมือนปี 2567 กำหนดอัตรา 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) โดยแต่ละเขต ปรับลดอัตราจ่ายโดยความเห็นชอบของ สปสช. โดยอัตราจ่ายเบื้องต้นในแต่ละเขตอาจไม่เท่ากันได้หากเงินกัน ระดับประเทศ มีไม่เพียงพอ ให้เสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป - เพิ่มการจ่ายสำหรับบริการ Home Ward ตามระบบ DRG จาก 10 กลุ่มโรค เป็นครอบคลุมผู้ป่วย 14 กลุ่มโรค ได้แก่ 11) Active dying 12) COPD with exacerbation, 13) Psoriasis vulgaris และ 14) ODS breast cancer - ปรับการจ่าย UCEP ภาครัฐ จากจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็น Grant รายปีเพื่อพัฒนาระบบ ER ให้ มีคุณภาพ และจ่ายตั้งแต่ต้นปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
บริการกรณีเฉพาะ (CR)	- ปรับระบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็นการจ่ายที่ง่าย มีความสะดวกเพิ่มขึ้น และสามารถ ควบคุมงบประมาณได้ - การปรับปรุงรายการและอัตราจ่ายตามรายการบริการ(FS ,Instrument และอื่นๆ) ให้มีระยะเวลาก่อนบังคับใช้ไม่ น้อยกว่า 3 เดือน - ปรับ Palliative care สำหรับการดูแล ไปใช้งบกองทุนตามมาตรา 47 - เพิ่มบริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 2568 (2)

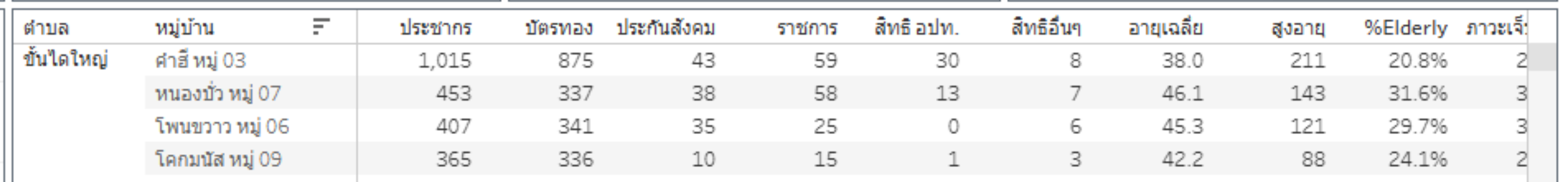
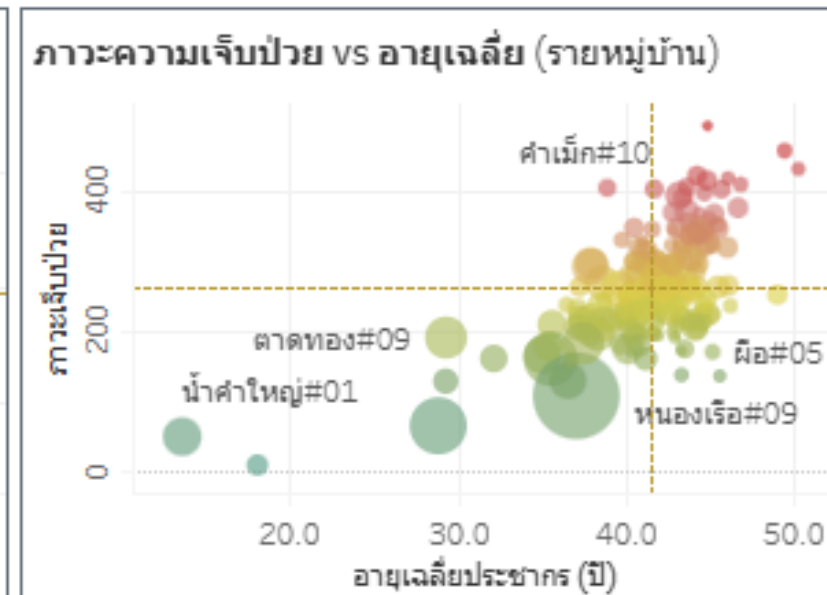
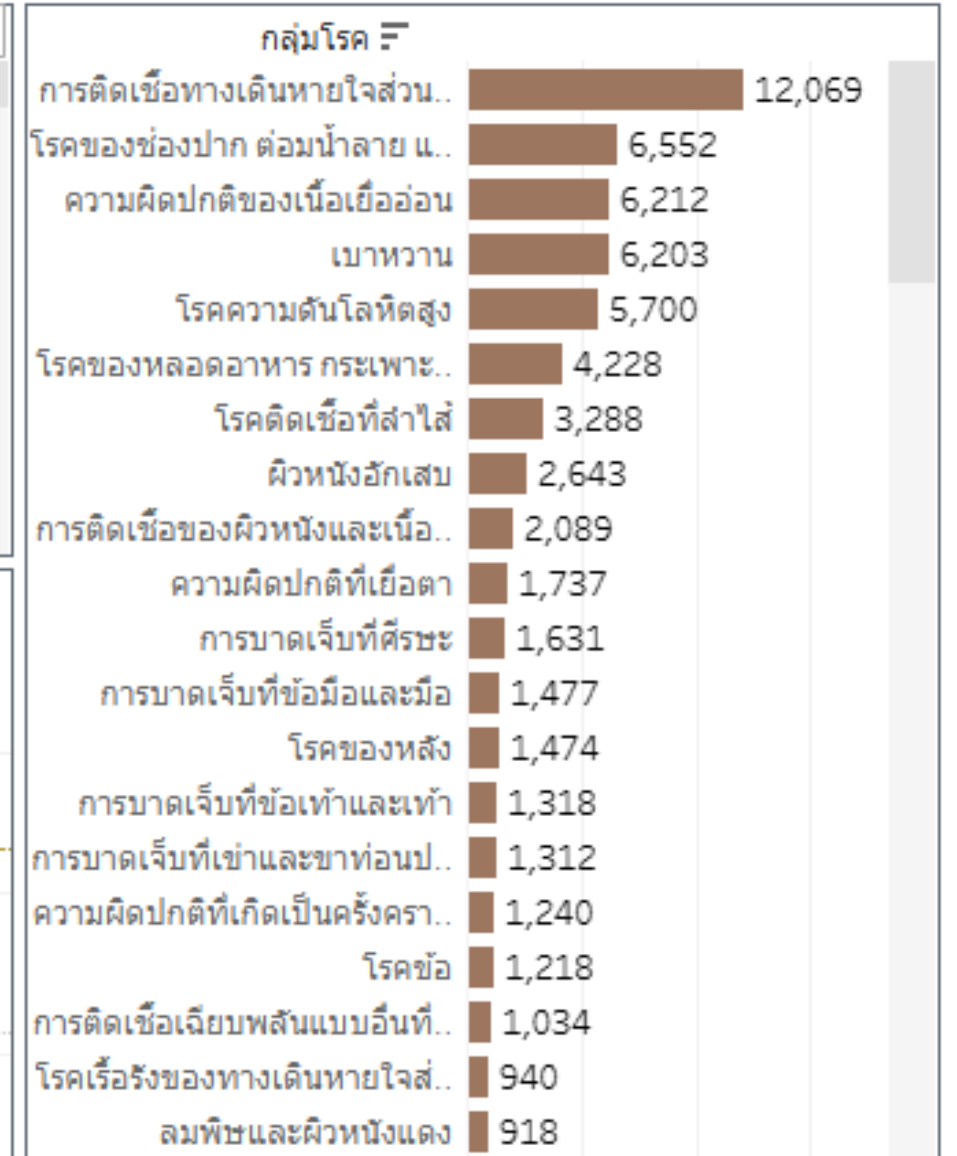
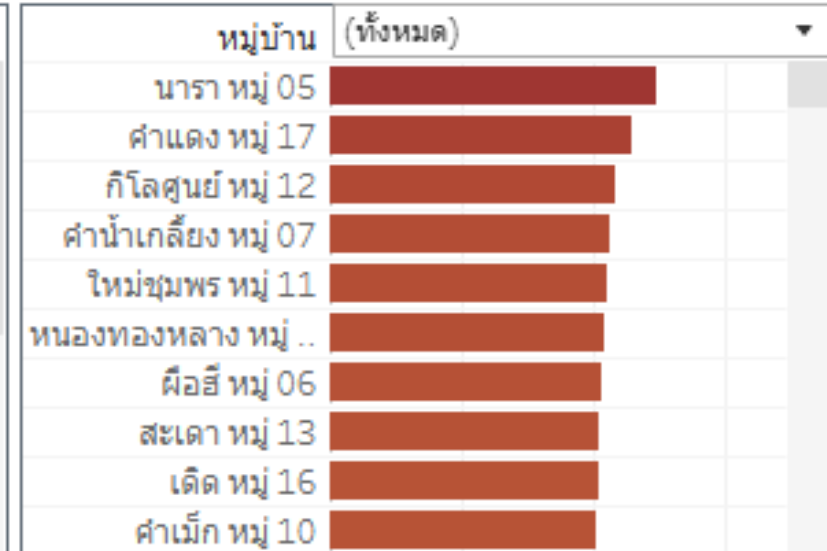
บริการการแพทย์แผนไทยฯ	- เพิ่มรายการ Fee Schedule สมุนไพร ตามข้อเสนอกรมการแพทย์แผนไทย - เพิ่มบริการนวดในเด็กพิการ และพอกเข้า
ไตวายเรื้อรัง CKD	ค่าบริการล้างไต แบบ HD เดิมจ่าย ครั้งละ 1500 ปรับอาจแบ่งจ่าย 200 เพื่อการสนับสนุนการจ่ายเพื่อเพิ่มคุณภาพสำหรับบริการล้างไต
บริการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง	- เพิ่ม “บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) - ปรับการจ่ายเพื่อผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ (Value Based Healthcare) โดยให้ความสำคัญที่บริการป้องกันโรคเรื้อรัง
บริการ PHC	บริการครอบคลุมในหน่วยนวัตกรรม เพื่อรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
บริการ P&P	- เพิ่มการจ่ายตามรายการบริการ Fee Schedule PP จาก 22 รายการ เป็น 28 รายการ เช่น ค่าฉีดวัคซีน EPI อัตรา 20 บาท - เพิ่มวัคซีน IPV เข็มที่สอง

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568

แบ่งเป็น 3 รายการย่อย ดังนี้

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ
2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด

พื้นที่ สปสข.เขต	จังหวัด	อำเภอ
เขต 10 อุบลราชธานี ▼	ยโสธร ▼	เมืองยโสธร ▼



งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568

งบบริการ P&P 25,383.9605 ล้านบาท
ปชก.ทุกสิทธิ 66.371 ล้านคน*

382.45 บาทต่อประชากรไทย (ไม่หักเงินเดือน)

• เป้าหมาย Thai pop จำนวน 66.371 ล้านคน
โดยใช้จำนวนปชก.ไทย ณ 1 เม.ย.67 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

1 Central procurement & NPP (32.54 บาท/คน)

1. Central procurement & NPP

- วัคซีน : EPI ตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ (รวม Rotavirus, dT ในผู้ใหญ่และหญิงตั้งครรภ์)
- วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- วัคซีน HPV
- aP ในหญิงตั้งครรภ์
- สมุดบันทึกสุขภาพฯ
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ถูยงอนามัย

2. โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ ได้แก่

- สายด่วนสุขภาพจิต
- สายด่วนเลิกบุหรี่
- บริการมิตรภาพบำบัด
- สายด่วนวัยรุ่น (ท้องไม่พร้อม)
- ศูนย์ Counseling จิตเวช
- บริการถูยงอนามัย

2 PP Basic service (345.91บาท/คน)

2.1 เหม่าจ่าย บริการพื้นฐาน (262.23 บาท/คน)

ร้อยละ 65 เหม่าจ่าย ตามปชก.
ด้วยอัตราระดับจังหวัด

ร้อยละ 35 จ่ายตามผลงานบริการ
เม.ย.66- มี.ค. 67 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.2 จ่ายบริการ PPFS 27 รายการ (83.68 บาท/คน)

3 PPA (4 บาท/คน)

1. จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัด
การเข้าถึงบริการตามนโยบาย หรือแก้ไข
ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความ
จำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและ
ขอบเขตบริการฯ
2. ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับ
ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุก
โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย
และการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดย
ให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบใน
ระดับเขตพื้นที่

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 8 ต.ค. 67

2

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน (P&P Basic services)

ปีงบประมาณ 2568

PP Basic service
(345.91บาท/คน)

2.1 เหม่าจ่าย
บริการพื้นฐาน
(262.23 บาท/คน)

2.2 จ่ายบริการ PPFS
27 รายการ
(83.68 บาท/คน)

ร้อยละ 65 เหม่าจ่าย ตามปก.
ด้วยอัตราระดับจังหวัด

ร้อยละ 35 จ่ายตามผลงานบริการ
เม.ย.66-มี.ค. 67 หรือที่เป็นปัจจุบัน

เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ
สาธารณสุข* แก่ผู้มีสิทธิที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ

1. จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) 27 รายการ

2. เหม่าจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน** รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการ
ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวร
ในเด็กอายุ 6-12 ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ
ไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 และบริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่
กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคสำหรับผู้ต้องขัง ดังนี้

1) ร้อยละ 65 ให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ เหม่าจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff by age
group และให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ 10

2) ร้อยละ 35 ให้จ่ายตาม work load

3. ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับปรับสัดส่วนอัตรการจ่ายแบบเหม่าจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตาม
ผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการ
ในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือ
ความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

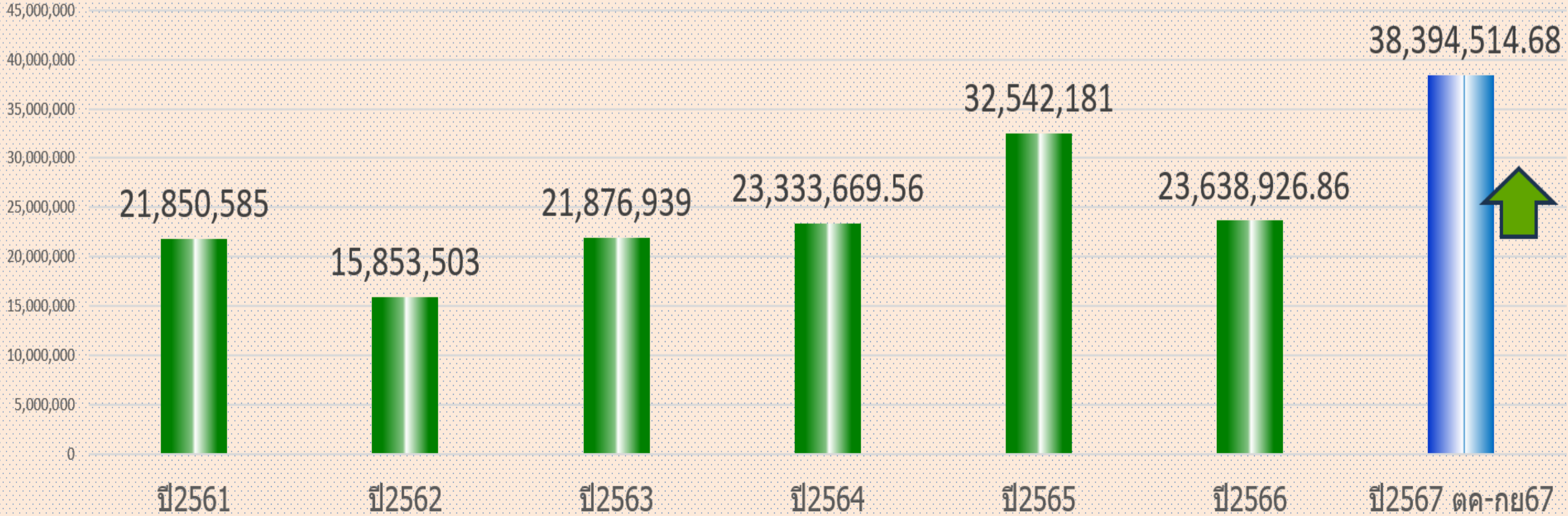
หมายเหตุ : * ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข สามารถศึกษาได้จากเอกสารประกอบ

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 8 ต.ค. 67

** ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน แบบเหม่าจ่าย พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 26 ก.ย. 67

กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตั้งค่าเป้าหมาย



1. Central Procurement & NPP

2. PPA

3. PP Basic Service

1. เหมจ่ายรายหัว 65 %

2. PP workload 35 %

จ่ายปีถัดไป เมษ65 - มีค66 จ่ายปี 67

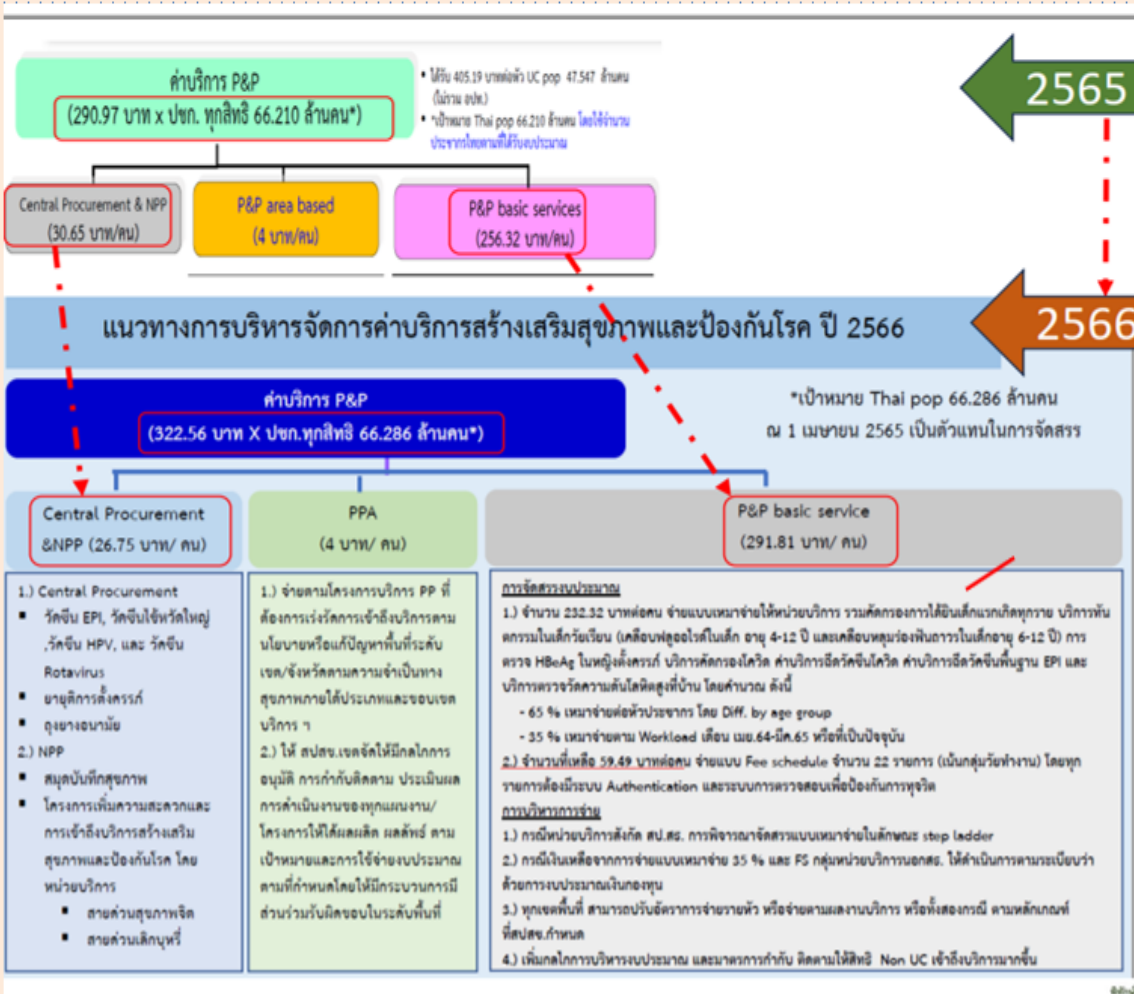
มี คัดกรองไฉ้นเด็กแรกเกิดทุกราย = 1,025,002.82

ทันตกรรมเคลือบฟลูออไรด์ 4-12/6-12 ปี

ตรวจ HBeAg หญิงตั้งครรภ์/ EPI

3. PPFS 25 รายการ (59.49 ต่อประชากร แต่ได้ตามผลงาน ที่ให้บริการ

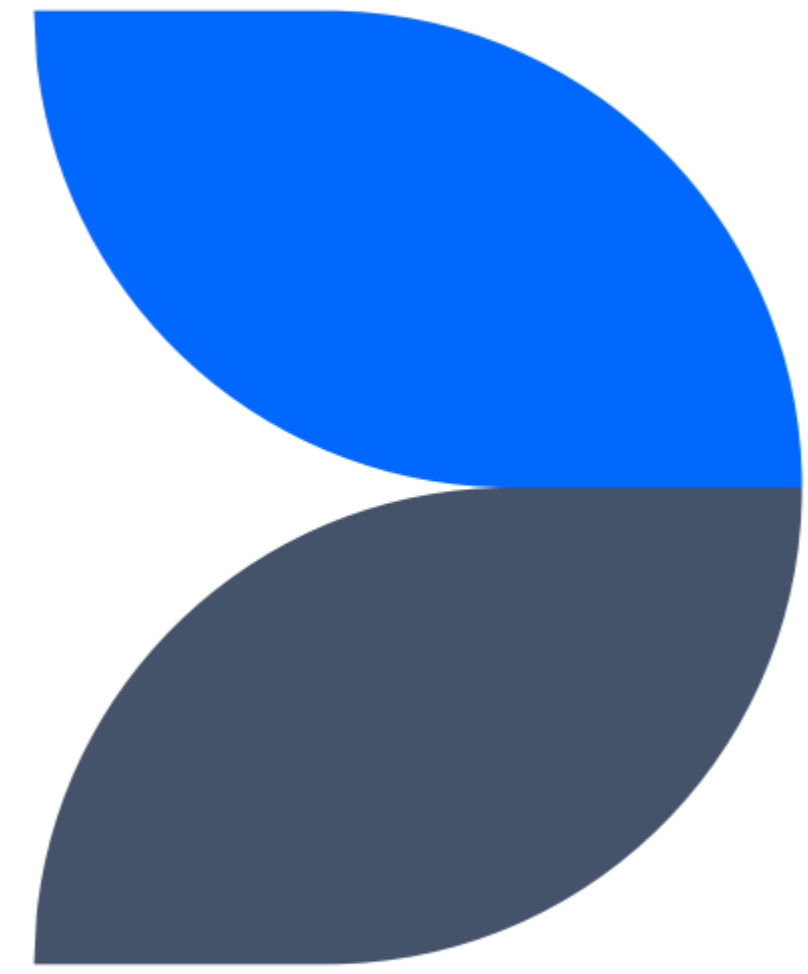
จัดสรร PP ไปพลางก่อนงวดที่ 3	1,163,601.97
จัดสรร PP ให้ครมราชรับ 67	4,559,207.25
PP โฉนพลางก่อนครั้งที่ 2	1,763,033.32
PP โฉนพลางก่อนร้อยละ 25	1,763,033.32
PP NONUC 67	3,278,399.94
แจ้งโอนเงิน PPAงวด 2/66	4,265.00
แจ้งโอนเงิน PPAงวด2/66	4,254.00
PPA งวดที่ 3/66สิทธิ non uc	1,800.00
จัดสรรคินค่าบริการ EPI คงเหลือ	472,706.28
รวม	13,010,301.08



1

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคระดับประเทศ

P&P National Priority



1) Central Procurement

1.1 ค่าวัคซีน

- 1.1.1 EPI ตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ
(รวม Rotavirus, dT ในผู้ใหญ่และหญิงตั้งครรภ์)
- 1.1.2 วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- 1.1.3 วัคซีน HPV
- 1.1.4 วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ใน
หญิงตั้งครรภ์

1.2 ยายุติการตั้งครรภ์

1.3 ฤงยางอนามัย

2) NPP

2.1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2.2 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และคู่มือการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มเสี่ยง(DAIM)

2.3 สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ ด้วยตนเองสำหรับนักเรียน

3) โครงการเพิ่มความสะอาดและเพิ่มการเข้าถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดย หน่วยบริการ ได้แก่

3.1 สายด่วนสุขภาพจิต

3.2 สายด่วนเลิกบุหรี่

3.3 สายด่วนวัยรุ่น (ท้องไม่พร้อม) (เพิ่ม ปี 68)

3.4 บริการมิตรภาพบำบัด (เพิ่ม ปี 68)

3.5 ศูนย์ Counseling จิตเวช (เพิ่ม ปี 68)

3.6 บริการฤงยางอนามัย (ส่วนที่ดำเนินการตาม โครงการ) (รอปรับประกาศ NPP 68)

- 1.การจัดการเป้าหมาย วัคซีน ฤงยางอนามัย
และการกระจายโดยผ่านองค์การเภสัชกรรม
โดยระบบ VMI (จัดหาตามโครงการพิเศษ)
- 2.การจ่ายยายุติการตั้งครรภ์ ผ่านระบบ VMI



- 1.จัดพิมพ์โดยกรมอนามัย
ตจว. - กระจายผ่าน สสจ.
กทม. - ผ่านสำนักอนามัย กทม.
- 2.การจัดทำข้อตกลง เงื่อนไข
การจ่าย การตรวจรับผลงาน
โดย L2

- 1.จัดทำข้อตกลง จ่ายตามการดำเนินงาน
ตามโครงการ
- 2.การจัดทำข้อตกลง เงื่อนไขการจ่าย
การตรวจรับผลงาน โดย L2

1.1 การบริหารจัดการวัคซีนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Central Procurement)

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนไทยทุกสิทธิ เข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 2. เพื่อให้มีวัคซีนที่มีคุณภาพและพอเพียงในการสนับสนุนหน่วยบริการ
2. กลุ่มเป้าหมาย	1. กลุ่มเด็กแรกเกิด – 5 ปี 2. กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา 3. กลุ่มผู้ใหญ่ 4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 5. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 6. ผู้ต้องขัง
3. หน่วยบริการ และ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการวัคซีนได้
4.ขอบเขตบริการ	1. บริการวัคซีน EPI Routine (ตามกลุ่มวัย) และ วัคซีนเก็บตกระหว่างรอบ 2. บริการวัคซีน Rotavirus ในเด็กอายุ 2, 4 เดือน 3. บริการวัคซีน EPI นักเรียน (ป.5, ป.6) และวัคซีนเก็บตก (ป.1) 4. บริการวัคซีน HPV เด็กหญิงอายุ 11-20 ปี จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน 5. บริการวัคซีน dT ในผู้ใหญ่ 6. บริการวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่, วัคซีน dT, วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ 7. บริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ต้องขัง
5.เงื่อนไขการจ่าย	หน่วยบริการเบิกจ่าย วัคซีน ตามระบบ VMI

1.1 การบริหารจัดการวัคซีนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Central Procurement)

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนไทยทุกสิทธิ เข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 2. เพื่อให้มีวัคซีนที่มีคุณภาพและพอเพียงในการสนับสนุนหน่วยบริการ
2. กลุ่มเป้าหมาย	1. กลุ่มเด็กแรกเกิด – 5 ปี 2. กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา 3. กลุ่มผู้ใหญ่ 4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 5. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 6. ผู้ต้องขัง
3. หน่วยบริการ และ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการวัคซีนได้
4.ขอบเขตบริการ	1. บริการวัคซีน EPI Routine (ตามกลุ่มวัย) และ วัคซีนเก็บตกระหว่างรอบ 2. บริการวัคซีน Rotavirus ในเด็กอายุ 2, 4 เดือน 3. บริการวัคซีน EPI นักเรียน (ป.5, ป.6) และวัคซีนเก็บตก (ป.1) 4. บริการวัคซีน HPV เด็กหญิงอายุ 11-20 ปี จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน 5. บริการวัคซีน dT ในผู้ใหญ่ 6. บริการวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่, วัคซีน dT, วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ 7. บริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ต้องขัง
5.เงื่อนไขการจ่าย	หน่วยบริการเบิกจ่าย วัคซีน ตามระบบ VMI

2. การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

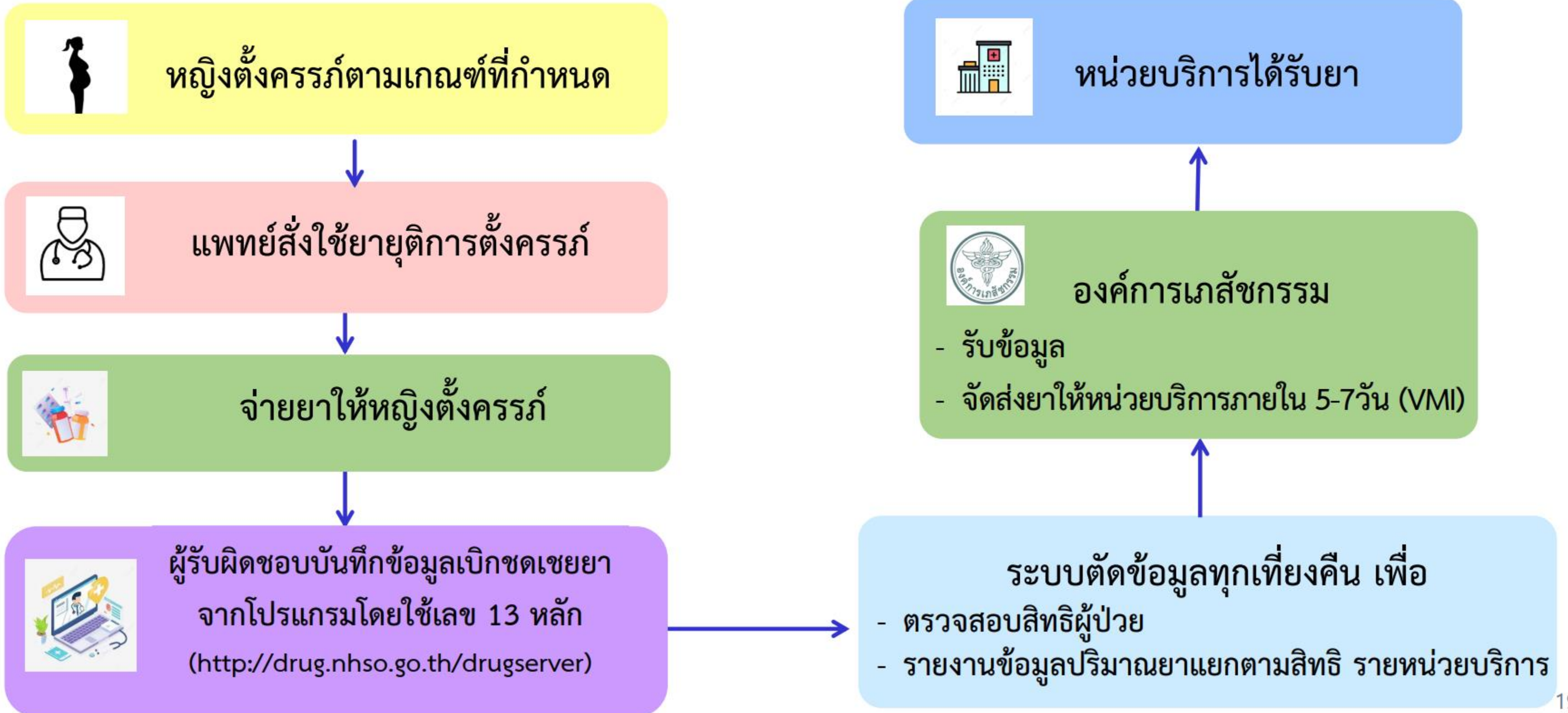
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ ดังนี้ 1) <u>ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ 7 กลุ่มโรค</u> (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน) 2) บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 3) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 4) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 7) โรคอ้วน (น้ำหนัก ≥ 100 กิโลกรัม หรือ BMI ≥ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) 8) ผู้ต้องขัง
หน่วยบริการ และ ภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
ขอบเขตบริการ	1.บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ (ฉีดตลอดทั้งปี) 2.บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้แก่กลุ่มเป้าหมายตามช่วงเวลาการรณรงค์ (1 พ.ค. - 31 ส.ค. ตามเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรร และ รอบเก็บตกเดือน ก.ย. 68

1.3 แนวทางการจ่ายยายุติการตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตาม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา รวมถึงกรณีดาวน์ซินโดรมและธาลัสซีเมีย
3. หน่วยบริการ และ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ในกรณียุติการตั้งครรภ์ด้วยยา โดยผ่านการขึ้นทะเบียนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. ขอบเขตบริการ	บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack)
5. เงื่อนไขการจ่าย	หน่วยบริการสามารถเบิกยาได้ตามจำนวนที่ใช้จากระบบ VMI

ยายุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอนการเบิกชดเชยเป็นยายุติการตั้งครรภ์
ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียาของ สปสช. (<http://drug.nhso.go.th/drugserver>)



เขต 1 = 22 แห่ง (รัฐนอก 3 รัฐใน สธ. 15
เอกชน 4)

เขต 3 (รัฐใน สธ. 2 รัฐนอก สป. 1)

เขต 4 = 7 แห่ง (รัฐนอก สธ. 2 รัฐใน สธ.
4 เอกชน 1)

เขต 5 = 17 แห่ง (รัฐใน สธ. 1 รัฐ สป. 15
เอกชน 1)

เขต 11=22 แห่ง (รัฐนอก สธ. 2 รัฐใน สธ.
18 เอกชน 2)

เขต 2 = 11 แห่ง (สังกัด สป.)

เขต 8= 18 แห่ง (รัฐใน สป. 17
เอกชน 1)

เขต 7=17 แห่ง (รัฐนอก สธ.2 , รัฐใน
สธ.1 รัฐสังกัด สป. 13 เอกชน 1)

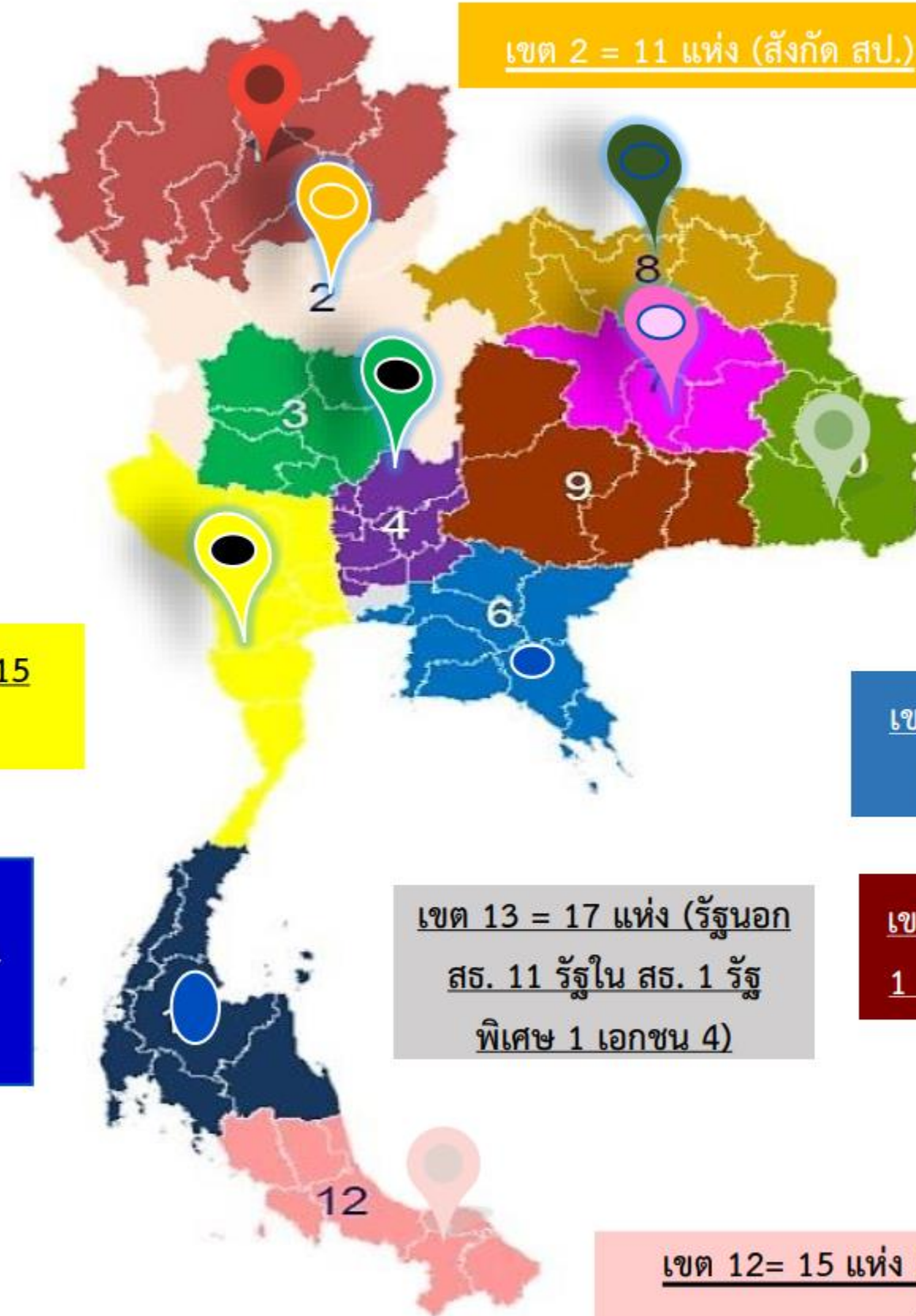
เขต 10=4 แห่ง (รัฐนอก สป. 1 รัฐใน สป. 3)

เขต 6=6 แห่ง (รัฐใน
สธ. 5 เอกชน 1)

เขต 13 = 17 แห่ง (รัฐนอก
สธ. 11 รัฐใน สธ. 1 รัฐ
พิเศษ 1 เอกชน 4)

เขต 9= 22 แห่ง (รัฐนอก สป.
1 รัฐใน สป. 19 เอกชน 22)

เขต 12= 15 แห่ง (รัฐนอก สธ. 1 รัฐใน สธ. 13
เอกชน 1)



สปสช.เขต	หน่วยบริการ
เขต 1 เชียงใหม่	22
เขต 2 พิษณุโลก	11
เขต 3 นครสวรรค์	3
เขต 4 สระบุรี	7
เขต 5 ราชบุรี	17
เขต 6 ระยอง	6
เขต 7 ขอนแก่น	17
เขต 8 อุดรธานี	18
เขต 9 นครราชสีมา	22
เขต 10 อุบลราชธานี	4
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	22
เขต 12 สงขลา	15
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	17
Grand Total	181

สปสช.เขต	หน่วยบริการ
รัฐนอก สธ.	21
รัฐในสธ.(นอก สป.)	9
รัฐในสธ.(สังกัด สป.)	132
รัฐพิเศษ	1
เอกชน	18
Grand Total	181

1.4 แนวทางการดำเนินงานบริการถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์	1. เพื่อป้องกันและลดการถ่ายทอดการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. เพื่อบริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 3. เพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการถุงยางอนามัยของประชาชน อย่างทั่วถึงและเพียงพอในทุกพื้นที่ 4. ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน (Normalize condom use) ตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยพ.ศ. 2563–2573
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทย ทุกคน (เป้าหมาย 2,961,583 คน)
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการที่ได้รับ งบเหมาจ่ายรายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation) ได้แก่ • หน่วยบริการประจำและเครือข่ายที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 2. หน่วยบริการที่ไม่ได้รับ งบเหมาจ่ายรายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation) ได้แก่ • หน่วยบริการประจำและเครือข่ายรวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิเอกชน (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 ยกเว้นหน่วยบริการกรมราชทัณฑ์ • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. หน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการด้านเอชไอวี (RRTTPR,VCT,PrEP,PEP,ARV) 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,สำนักงานป้องกันควบคุมโรค,กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค,สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร (รอประกาศปี 2568)

สิทธิประโยชน์ ฤงยางอนามัย ปีงบประมาณ 2568

	บริการฤงยางด้านวางแผนครอบครัว		บริการฤงยางด้านป้องกันเอชไอวี	บริการฤงยางสำหรับการจัดกิจกรรม
บริการ	1.หน่วยบริการที่ ได้รับ งบเหมาจ่ายรายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation) บริการฤงยางอนามัย ครั้งละไม่เกิน 10 ชิ้นต่อคน ไม่เกิน 365 ชิ้นต่อคนต่อปี พร้อมบริการให้คำปรึกษา	2. หน่วยบริการที่ ไม่ได้รับ งบเหมาจ่ายรายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation) บริการฤงยางอนามัย ครั้งละไม่เกิน 10 ชิ้นต่อคน ไม่เกิน 365 ชิ้นต่อคนต่อปี พร้อมบริการให้คำปรึกษา	3. หน่วยบริการที่มีศักยภาพด้านเอชไอวี 1.ฤงยางอนามัย 2.สารหล่อลื่น จำนวนชิ้นการให้บริการ เป็นไปตามประเภทกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายและแผนการจัดบริการและการเบิกของหน่วยบริการ	4. สคร ,สสจ ,กองเอดส์ฯ, กรม คร. ,สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร 1.ฤงยางอนามัย 2.สารหล่อลื่น จำนวนชิ้นการให้บริการ เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน/โครงการ
อัตราการชดเชย	1. สปสช.สนับสนุนเป็นฤงยางอนามัยตามการบันทึกข้อมูลและให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี 2. ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ สปสช.จ่ายชดเชยรวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว (PP-Capitation) แล้ว	1. สปสช.สนับสนุนเป็นฤงยางอนามัยตามการบันทึกข้อมูลและให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี 2. ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ สปสช.จ่ายชดเชยเป็นเงิน ชิ้นละไม่เกิน 1 บาท ไม่เกิน 10 บาทต่อครั้ง (จากงบ PP Fee schedule)	1. สปสช.สนับสนุนเป็นฤงยางอนามัยหรือสารหล่อลื่นตามการบันทึกข้อมูลและให้บริการจริง ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี 2. ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ สปสช.จ่ายชดเชยรวมในกิจกรรมบริการด้านเอชไอวี เอดส์	สปสช.สนับสนุนเป็นฤงยางอนามัยหรือสารหล่อลื่นตามที่กำหนดในแผนงาน หรือโครงการฯ ที่ใช้ส่งเบิก กับ สปสช.
การบันทึกข้อมูล	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บันทึกใน Krungthai Digital Health Platform		บริการด้านเอชไอวีเอดส์ บันทึกในโปรแกรม National AIDS Program: NAP	โครงการฯ และแผนดำเนินการจัดบริการ
รายงานการชดเชย	1. รายงานการชดเชยฤงยางอนามัย ในระบบ KTB Platform 2. รายงานค่าให้คำปรึกษาใน NHSO Budget		National AIDS Program : NAP	

โครงการเพิ่มความสะดวกและเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ

รายการ	ปี 2567	ปี 2568 (ณ 1 ต.ค. 67)	สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลง (อยู่ระหว่างพิจารณา)
1. สายด่วนสุขภาพจิต	ถ่ายทอดเสียงตามโครงการฯ (จังหวัดเดียว) ในงบประมาณ NPP	คงเดิม	-
2. สายด่วนเลิกบุหรี่	ถ่ายทอดเสียงตามโครงการฯ (จังหวัดเดียว) ในงบประมาณ NPP	คงเดิม	-

บริการสายด่วนสุขภาพจิต



เป้าหมายบริการปีงบประมาณ 2567

(1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67)

จำนวน 100,000 ราย

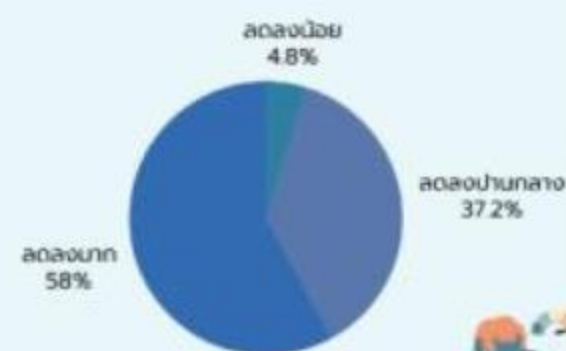
งบประมาณ 10,750,000 บาท

ผลการดำเนินงาน ปี 2567

กิจกรรม	จำนวน (ราย)
1. บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ (เบอร์ 1323)	91,985
2. บริการระบบนัดออนไลน์	4,650
3. บริการปรึกษาผู้มีภาวะเครียดระดับรุนแรง (Dmind)	4,607
4. บริการปรึกษาผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตายสำเร็จ (Hope Task Force)	163
รวม	102,031

ผลประเมินคุณภาพบริการ

ร้อยละผู้รับบริการที่มีความเครียดลดลง



ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการ
92.31%

ข้อมูลจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เดือนกันยายน 67

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ กับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาท แก้ปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด กังวล เศร้า สูญเสีย โดยนักจิตวิทยาให้การดูแล

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ปรึกษาสุขภาพจิต

1. โทร. สายด่วนสุขภาพจิต 1323
2. ผ่านระบบนัดออนไลน์ สายด่วนสุขภาพจิต เพื่อนัดหมาย รับคำปรึกษาตามช่วงเวลาที่ต้องการผ่านเว็บไซต์ ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยลงทะเบียนผ่านเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
3. เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากนักจิตวิทยา หรือกรณีระบบนัดออนไลน์จะมีนักจิตวิทยา โทร. ติดต่อกลับไปตามวันและเวลานัดหมาย
4. ได้รับบริการฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
สายด่วน สปสช. โทร. 10000
ไลน์ สปสช. (@mohid @nhso)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่จัดทำ: 7 เมษายน 2568

(ร่าง) เป้าหมายบริการ ปีงบประมาณ 2568

จำนวน 100,000 ราย

ขอสนับสนุนงบประมาณ 10,750,000 บาท

เป้าหมายบริการปีงบประมาณ 2567
(1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67)
จำนวน 18,960 คน (227,520 ครั้ง)
งบประมาณ 11,376,000.00 บาท

ผลการดำเนินงานของ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ที่เกิดขึ้นจริง
ระยะเวลาการบริการ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกิดขึ้นจริง
1.จำนวนผู้เสพยาสูบที่ได้รับการบำบัดรายใหม่เฉลี่ย	เฉลี่ย 1,580 ราย/เดือน หรือ 18,960 ราย/ปี	เฉลี่ย 1,429 ราย/เดือน หรือ 17,145 ราย/ปี
2.จำนวนผู้เสพยาสูบที่ตั้งใจเลิก ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่ และยินยอมให้ติดตามผล	เฉลี่ย 790 ราย/เดือน หรือ 9,480 ราย/ปี	เฉลี่ย 651 ราย/เดือน หรือ 7,812 ราย/ปี
3.จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน	เฉลี่ย 252 ราย/เดือน หรือ 3,024 ราย/ปี	เฉลี่ย 105 ราย/เดือน หรือ 1,260 ราย/ปี

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568

1. ศบช. จะร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้ง กระทรวงสาธารณสุข (ทุกกรม กอง) เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยไร้ยาสูบ และหน่วยงานเอกชนอื่นๆ ในการร่วมกันรณรงค์เพื่อปกป้อง เยาวชนและประชาชน จากพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และร่วมกันพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่อย่างบูรณาการ เพื่อให้ เป้าหมายของ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่สอง บรรลุผล คือ อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยลดลง และผู้เสพยาสูบเข้าถึงกระบวนการบำบัดมากขึ้น
2. ศบช. จะเร่งดำเนินการในโครงการ/กิจกรรมขยายการเข้าถึงการบำบัดการเสพติดนิโคติน ของเยาวชนและผู้เสพติดบุหรี่ไฟฟ้า และผู้เสพติดนิโคติน ในระดับพื้นที่ และในกลุ่มเฉพาะที่มีอัตราการเสพติดยาสูบสูง รวมถึงการดำเนินการอย่างจริงจังในโครงการประชาสัมพันธ์ (Quitline Promotion) ด้วยกลยุทธ์การตลาด โดยดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีอยู่เดิม และเครือข่ายใหม่โดยการทำงานร่วมกับ สสส. เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และใช้บริการเลิกบุหรี่ ของสายด่วนเลิกบุหรี่ ให้มากขึ้น



(ร่าง) เป้าหมายบริการ ปีงบประมาณ 2568

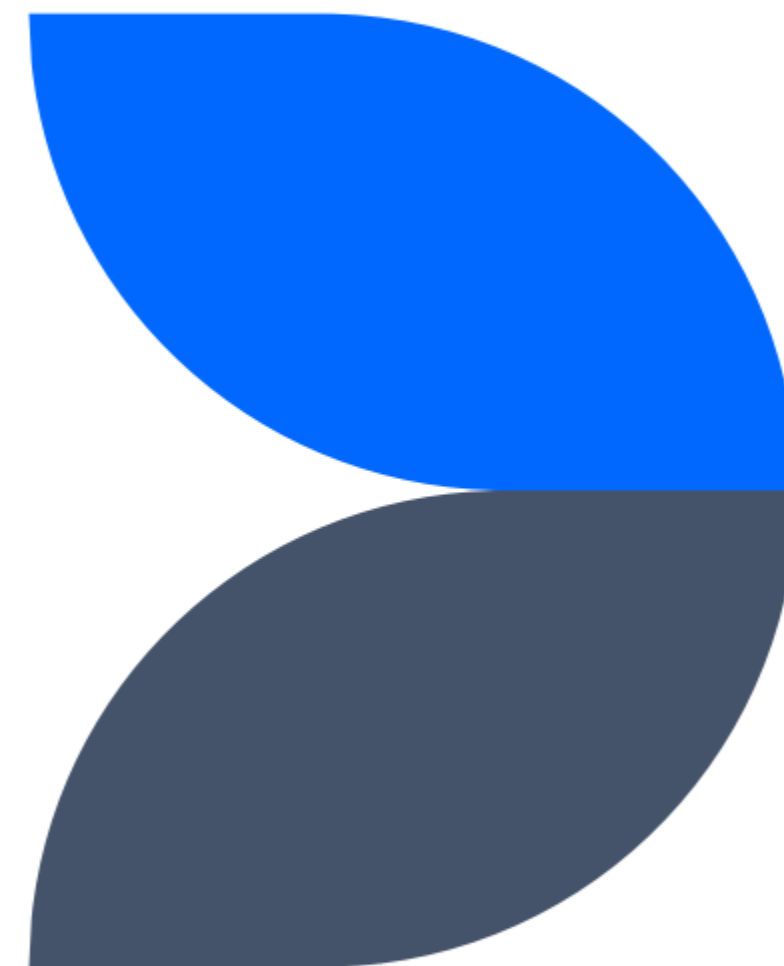
- 1.จำนวนผู้เสพยาสูบที่ได้รับการบำบัดรายใหม่เฉลี่ย 1,580 ราย/เดือน หรือ 18,960 รายต่อปี
- 2.จำนวนผู้เสพยาสูบที่ตั้งใจเลิก ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่และยินยอมให้ติดตามผล เฉลี่ย 790 ราย/เดือน หรือ 9,480 รายต่อปี
- 3.จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน เฉลี่ย 252 ราย/เดือน หรือ 3,024 รายต่อปี

ขอสนับสนุนงบประมาณ 11,376,000.00 บาท

2

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคสำหรับบริการพื้นฐาน

P&P Basic services



2

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน (P&P Basic services)

ปีงบประมาณ 2568

PP Basic service
(345.91บาท/คน)

2.1 เหม่าจ่าย
บริการพื้นฐาน
(262.23 บาท/คน)

2.2 จ่ายบริการ PPFS
27 รายการ
(83.68 บาท/คน)

ร้อยละ 65 เหม่าจ่าย ตามปก.
ด้วยอัตราระดับจังหวัด

ร้อยละ 35 จ่ายตามผลงานบริการ
เม.ย.66-มี.ค. 67 หรือที่เป็นปัจจุบัน

เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ
สาธารณสุข* แก่ผู้มีสิทธิที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ

1. จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) 27 รายการ

2. เหม่าจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน** รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการ
ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวร
ในเด็กอายุ 6-12 ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ
ไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 และบริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่
กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคสำหรับผู้ต้องขัง ดังนี้

1) ร้อยละ 65 ให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ เหม่าจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff by age
group และให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ 10

2) ร้อยละ 35 ให้จ่ายตาม work load

3. ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับปรับสัดส่วนอัตรการจ่ายแบบเหม่าจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตาม
ผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการ
ในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือ
ความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

หมายเหตุ : * ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข สามารถศึกษาได้จากเอกสารประกอบ

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 8 ต.ค. 67

** ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน แบบเหม่าจ่าย พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 26 ก.ย. 67

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568

1

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)

1. บริการการทดสอบการตั้งครรภ์
2. บริการฝากครรภ์ ***
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ *
5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์และบริการคัดกรองโรคซิฟิลิส ***
6. การตรวจหลังคลอด

หมายเหตุ :

- 1.* หมายถึง รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง
- 2.** หมายถึง รายการใหม่
- 3.*** หมายถึง รายการตามร่างประกาศ PPFS ปี 67 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

2

กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี (2 รายการ) และเด็กอายุ 6 – 12 ปี (1 รายการ)

1. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
2. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)
3. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

3

กลุ่มอายุ 15-59 ปี (16 รายการ)

1. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
2. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มี ประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์
4. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)
5. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
6. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
7. บริการเคลือบฟลูออไรด์ *
8. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
9. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง *
10. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี
11. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี *
12. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ *
13. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยการตรวจปัสสาวะ **
14. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ **
15. บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด ***
16. ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค ***

ที่มา: ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ ปีงบประมาณ 2567

รายการ PPFS ที่มีการเปลี่ยนแปลง /เพิ่มเติม ปีงบ 2567 -2568

รายการใหม่ที่เพิ่ม	รายการเดิมที่ปรับ
เพิ่มเติม ปี 67 1) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ (OV-RDT) ในหน่วยนวัตกรรม 2) บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่เป็นญาติสายตรงป่วยเป็น CA Breast	ปรับปี 67 (ตามประกาศ PPFS 2567 ลง 31 ก.ค. 67 มีผลตั้งแต่ 31 ก.ค. 67) 1. บริการฝากครรภ์ - รวมการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน 2. บริการฝังยาคุมกำเนิด 1 ครั้งทุก 3 ปี แยกการจ่ายเป็น 2.1) บริการค่าฝังยาคุมกำเนิด 2,150 บ 2.2) บริการค่าถอดยาฝังคุมกำเนิด 350 บ 3) บริการคัดกรองซิฟิลิส เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ เยาวชนและวัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 4) บริการสำหรับผู้ต้องขัง โดยเพิ่มบริการ และจำนวนครั้ง ในรายการ : บริการคัดกรองวัณโรคด้วย Chest x-rays/ เคลือบฟลูออไรด์/บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล / คัดกรองซิฟิลิส/ตรวจคัดกรอง&ยืนยัน ไวรัสตับอักเสบ ซี 5) บริการคัดกรองดาวน์ >>เพิ่มเงื่อนไข การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ ในการตรวจยืนยันกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ที่นอกเหนือจาก ผล Quadruple Test ได้แก่ - ผลคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้ว ผลเป็นบวกหรือมีความเสี่ยงสูง - หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า - หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ 1. บริการยุติการตั้งครรภ์ ทุกเงื่อนไขเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา รวมถึงกรณียุติการตั้งครรภ์จากดาวน์และธาลัสซีเมีย
เพิ่มปี 68 (ตามร่าง ประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 ฉบับปรับปรุง : ผลกับข้อมูลบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค.67) 1) บริการคัดกรองเบาหวาน และไขมันในเลือด 1.1)เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลอายุ 35-59ปี ในกลุ่มเสี่ยง (1 ครั้ง/ปี) 1.2)เจาะเลือดวัด Total cholesterol & HDL อายุ 45-70ปี (1 ครั้งทุก 5ปี) 2) ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค 20 บ/dose	ปรับปี 68 (ตามร่าง ประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 ฉบับปรับปรุง : ผลกับข้อมูลบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค.67) 1) ยกเลิกรายการ 1.1) รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี 1.2) รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี 1.3) บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ (รวมในค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค) 1.4) บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รวมในค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค) 2) ปรับรายการ 2.1) บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส มีการเพิ่มวิธีการตรวจ CIA/CLIA หรือ RDT หรือ RPR หรือ VDRL 2.2) บริการฝากครรภ์ ปรับเงื่อนไขจากค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การตรวจ VDRL เป็นการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส

1. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
1.) การทดสอบการตั้งครรภ์				
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75	Z320, ยืนยันยังไม่ตั้งครรภ์, Z321 ยืนยันตั้งครรภ์	30014	E-Claim/FDH
2.) บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์				
2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของ หญิงตั้งครรภ์ 2.1.1 Hb typing 2.1.2 Alpha-thalassemia 1 (PCR) และหรือ 2.1.3 Beta-thalassemia (Mutation analysis)	270 800 3,000	O990 , D560-D569 , D582		NPRP
2.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2.2.1 ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2.2.2 การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 1) DNA Based Analysis 2) Hemoglobin typing	2,500 3,000 270			NPRP

1. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
3.) บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์				
3.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ		Z358 ดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงอื่น, Z360 การตรวจคัดกรองก่อนคลอดเพื่อหา ความผิดปกติของโครโมโซม		NPRP
3.1.1 การเจาะเลือดปื้นซีรัม	100			
3.1.2 การเจาะเลือดปื้นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	200			
3.2 ค่าบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์				NPRP
3.2.1 การตรวจ Quadruple test	1,200			
3.2.2 การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	1,300			
3.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์				NPRP
3.3.1 ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500			
3.3.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500			
4.) การตรวจหลังคลอด				
4.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	150	Z390 ทันทีหลังคลอด, Z391 มารดาให้นม, Z392 การตรวจติดตามหลังคลอดปกติ	30015	E-Claim/FDH
4.2 ค่ายาเสริม ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	135		30016	E-Claim/FDH

2. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568

(กลุ่มอายุ 0-5 ปี และอายุ 6-12 ปี)

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
บริการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในเด็กแรกเกิด				
5.) บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)				
5.1 ค่าตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)	135	Z138		NPRP
5.2 ค่าบริการติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)	350	การตรวจคัดกรองพิเศษ สำหรับโรคและความผิดปกติ อื่นที่ระบุรายละเอียด		NPRP
6.) บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด				
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง	500	Z138 การตรวจคัดกรองพิเศษ สำหรับโรคและความผิดปกติ อื่นที่ระบุรายละเอียด		NPRP
7.) บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ				
ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา ค่าดำเนินการและค่าบริการตรวจประเมิน		Z135 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติ ทางตาและหู H520: Hypermetropia ICD9 9531		E-Claim/FDH
9.1 เลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens)	800			
9.2 เลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lens lab)	1000			

3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
8.) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)				
ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	600	Z128 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของอวัยวะอื่น ICD9 2724 Biopsy of mouth; labial mucosa , ICD9 2411 Biopsy of gum	90004	E-Claim/FDH
9.) บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
9.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250	Z124 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของปากมดลูก HPV ,Z014 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของปากมดลูก Pap smear	1B004_0N	
9.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	50		1B004_0P	
9.2.1 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง				
9.2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
1) น้ำยาตรวจ HPV 16,18 and other types				280
2) น้ำยาตรวจ HPV 14 high risk types	370			
9.2.3 บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology	250			
9.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900		1B005	
10.) บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์				
10.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ	500	Z123 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกและเต้านม		E-Claim/FDH
10.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2	10,000			
10.2.1 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง				
10.2.2 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	2,500			

3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
11.) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)				
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ	60	Z121 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของลำไส้	90005	E-Claim/FDH
12.) บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก				
ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	65	Z138 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคและความผิดปกติอื่นที่ระบุรายละเอียด	13001	E-Claim/FDH
13.) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก				
ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม	80	Z130 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคเลือด และโรคของอวัยวะสร้างเลือด	14001	E-Claim/FDH
14.) บริการเคลือบฟลูออไรด์				
ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่	100	K020, K1170, Z298, 9654, 2387021	15001	E-Claim/FDH
15.) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา) รวมบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์				
15.1 ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้ยายุติการตั้งครรภ์ หรือ 15.2 ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีศัลยกรรม	3,000	O040-O049/9923	MedobonAB001, MVA /AB002, EVA/AB003	E-Claim/FDH

3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
16.) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง				
16.1 ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	100	Z111 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคทางเดินหายใจ		NTIP
16.2 ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้				
1) TB-LAMP หรือ	200			
2) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	500			
3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	600			
4) Line Probe Assay (LPA)	600			
16.3 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)				
1) ตรวจด้วยวิธี AFB	20	Z111 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคทางเดินหายใจ		NTIP
2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture				
2.1) เทคนิค Solid media	200			
2.2) เทคนิค Liquid media	300			
16.4 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี				
1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ	700			
2) Real-time PCR MTB/XDR	700			

3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
17.) การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี				
ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	50	Z115 Special screening examination for other viral disease		KTB
18.) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี				
20.1 บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีซี (Anti-HCV Screening test)	50	Z115 Special screening examination for other viral disease		KTB
20.2 บริการตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สำหรับผู้รับบริการที่มี ผล Anti- HCV เป็นบวก ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้				
1) HCV core antigen	400			
2) HCV RNA (qualitative method)	1,690			

3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
(9.) บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์				
19.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน 19.1.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม	40	Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด	FP003_1	E-Claim/FDH
19.1.2 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว	80	Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด Z39.2 Routine postpartum follow-up (หลังคลอดให้นมบุตร) G43.1 Migraine with aura (Classical migraine ไมเกรน)	FP003_2	
19.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	50	Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด	FP003_3	
19.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา	10	Z308 การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่นๆ		
19.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด	60	Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด	FP003_4	
19.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800	Z301 การใส่ห่วงคุมกำเนิด ICD9 697	FP001	
19.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด 19.6.1 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,150	Z308 การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่นๆ ICD9 9923	NEW FP002_1	
19.6.2 ค่าบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด	350	Z308 การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่นๆ ICD9 8605	NEW FP002_2	

รหัสเบิก บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

16 เพิ่ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	อัตราจ่าย	บริการ	หมวด
ADP	TYPE= 3	FP001	ใส่ห่วงอนามัย	800		หมวด 19
ADP	TYPE= 3	FP002	ฝังยาคุมกำเนิด	2,500	สิ้นสุด 31 กรกฎาคม 2567	หมวด 19
ADP	TYPE= 3	FP002_1	ฝังยาคุมกำเนิด	2,150	เริ่มตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2567	หมวด 19
ADP	TYPE= 3	FP002_2	ถอดยาฝังคุมกำเนิด	350	เริ่มตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2567	หมวด 19

รายการคำปรึกษาพยาบาล

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	S	รหัส	Bill Code	Bill No.	ชื่อรายการ	ADP Code	DF	ชนิด DF	Income	หน่วย	note	รหัสค่าใช้จ่ายสูง	user
26	✓	3905382	CRRT1		CRRT1 : การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องวันละ	CRRT1			16	วัน			
27	✓	3905383	CRRT2		CRRT2 : การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในวันต่อไป	CRRT2			16	วัน			
28	✓	3905909			การให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยได้รับพิษ	CTOXIC			16	ครั้ง			
29	✓	3905893			ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย Palliative ที่บ้าน	Cons01			16	ครั้ง			
30	✓	3905420			DENFU1 ค่าติดตามการรักษาพิษเข็มที่ 1	DENFU1			13	ครั้ง			
31	✓	3905421			DENFU2 ค่าติดตามการรักษาพิษเข็มที่ 2-5	DENFU2			13				
32	✓	3905419			DENSUR ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม	DENSUR			16	หน่วย			
33	✓	3905908			ค่าจัดเตรียมกระดูกขาขึ้นใน (DSAEK)	DMICNT2			16	ครั้ง			
34	✓	3904676			DRUGP : จัดส่งยาทางไปรษณีย์ (EMS)	DRUGP			16	ครั้ง	EMS		
35	✓	3905943			ฉุกเฉินหูดอก (ER-EXT)	ER-EXT			16	ครั้ง			
36	✓	3905949			ประเมินอาการผู้ป่วย Palliative ที่บ้านเมื่อรับการรักษา	Eva001			12	ครั้ง			
37	✓	3001296	71681	11.8.14	ค่าใส่ห่วง (สเปซ ลิธ 67)	FP001			11	ครั้ง			
38	✓	3903280	71690	11.8.17	ค่าฝังยาคุมกำเนิด (ฝังหลอด ลิธ 67)	FP002_1			16	ครั้ง			
39	✓	3001300	71691	11.8.18	ค่าฉายยาฝังยาคุมออก (ฝังหลอด ลิธ 67)	FP002_2			11	ครั้ง			
40	✓	3905446			ค่าบริการขามัดคุมกำเนิด (แรง)	FP003_1			21				
41	✓	3901113	55824		ฉีดยาคุม DMPA ร่วมกับบริการปรึกษา	FP003_4			11		9924		
42	✓	3001239	71420	11.5.5	71420 : การใส่ Double lumen catheter	HD0001			11	ครั้ง	DBLMC3		
43	✓	3902161			Permanent catheter	HD0001			10	ครั้ง			
44	✓	3902324			Tunnel cuffed catheter(TCC)	HD0001			11				
45	✓	3902245			Ven catheter analysis	HD0001			11	ครั้ง			
46	✓	3902322	72000		Arteriovenous Fistula(AVF)	HD0002			11	ครั้ง			
47	✓	3904540			AVF	HD0002			11	ครั้ง			
48	✓	3904541			AVF with loop graft forearm (Anastomosis for renal dialysis)	HD0002			11	ครั้ง			
49	✓	3904542			AVF with straight graft forearm (Anastomosis for renal dialysis)	HD0002			11	ครั้ง			
50	✓	3002838			Ligation and stripping of varicose veins	HD0002			11	ครั้ง			
51	✓	3902323			Arteriovenous Graft (AVG)	HD0003			11	ครั้ง	AVG		
52	✓	3902326			การแก้ไขข้อแฉก vascular access	HD0005			11				
53	✓	3905946			บริการ Palliative Dressing	PALDS			12	ครั้ง			
54	✓	3905947			บริการ Palliative Oxygen Concenter	PALOC			12	ครั้ง			
55	✓	3905948			บริการ Palliative Oxygen Tank	PALOT			12	ครั้ง			
56	✓	3904179			ค่าพาหนะในการส่งต่ออัตราไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง	S1801			16	ครั้ง			
57	✓	3905201	S1801A		S1801A : รหัสค่าพาหนะในการส่งต่อ รถโดยสารขนาดใหญ่ระยะทางไม่เกิน 100 กม. UC	S1801A			16	ครั้ง			
58	✓	3905202	S1802A		S1802A : รหัสค่าพาหนะในการส่งต่อ รถโดยสารขนาดใหญ่ระยะทางมากกว่า 100 กม. UC	S1802			16	กม.ละ			
59	✓	3904180			ค่าพาหนะในการส่งต่อส่วนที่เกิน 500 บาท กม.ละ 4 บาท (ไปกลับ)	S1802			16	ครั้ง			
60	✓	3905385	TELMED		TELMED:Telehealth Telemedicine	TELMED			16	ครั้ง			

รายการคำปรึกษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป

การชำระเงิน

สลิป / ADP

ข้อมูล DF

Sub stock

Tools

Department medication

Bill Code 71690 ยอดเบิกได้ สลิป. บาท

Bill Number 11.8.17

Detail

ADP Type 3-ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด

ADP Code FP002_1:(3-ค่าบริการอื่นๆ)-ฝังยาคุมกำเนิด 2150 (เริ่มใช้ 1 สิงหาคม 2567)

ส่งเบิก สลิป OPD

ส่งเบิก สลิป IPD

ลบรายการ

รหัสเก่า

บันทึก

ปิด

CAPS NUM SCRL INS

IDLE 0:262

17:09

รายการคำปรึกษาพยาบาล

สลิปเงิน บัญชีเงิน (ต้องแนบพร้อมเอกสารใบส่งต่อ 1) : ประกัน : สลิปเงิน บัญชีเงิน, ใบเวลา

3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
20.) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยการตรวจปัสสาวะ				
ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ (Urine OV Rapid Diagnosis Test ; OV-RDT)	150			
21.) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์				
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและ อัลตราซาวด์	จ่ายในอัตรา ไม่เกิน 2,400	Z123 การตรวจคัดกรองพิเศษ สำหรับเนื้องอกและเต้านม ICD9 =8737		E-Claim/FDH

4. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 (ตามร่างประกาศ PPFS ปี 67 (ปรับปรุงฉบับที่ 1))

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
22.) บริการฝากครรภ์				
22.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ (รวมยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน)	360	Z340 ปกติ ครรภ์แรก, Z348 ปกติ ครรภ์อื่น	30011	E-Claim/FDH
22.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 22.2.1 การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส , HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 22.2.2 การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส, และ HIV	600 190	ครรภ์เสี่ยง Z350-Z359	30012 30013	
22.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์	400	ICD9 8878	30010	
22.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการจัดทำความสะอาดฟัน	500	icd10TM 2387010 Prophylaxis- adult,2277310, 2277320, 2287310, 2287320	30009	

4. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568
(ตามร่างประกาศ PPFS ปี 67 (ปรับปรุงฉบับที่ 1))

[illegible]

4. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 (ตามร่างประกาศ PPFS ปี 67 (ปรับปรุงฉบับที่ 1))

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
24.) บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด				
22.1 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตามการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	40	Z131 การตรวจคัดกรองพิเศษ สำหรับโรคเบาหวาน,	12003	E-Claim/FDH
22.2 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง	160	Z136 การตรวจคัดกรองพิเศษ สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด Z133 การตรวจคัดกรองพิเศษ สำหรับความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรม	12004	

4. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 (ตามร่างประกาศ PPFS ปี 67 (ปรับปรุงฉบับที่ 1))

รายการบริการ	อัตรา (บาท)	วินิจฉัยโรค	ADP CODE	โปรแกรม
25.) ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค				
1. วัคซีนพื้นฐาน (EPI)	20	Z235		หมอพร้อม
2. วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	20	บาดทะยัก, Z236 คอตีบ		
3. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	20			KTB
4. วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP vaccine) ในหญิงตั้งครรภ์	20	Z251 ต้องการต่อภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้หวัดใหญ่		
5. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในหญิงตั้งครรภ์	20			

รายการที่เปลี่ยนแปลง
เกณฑ์/อัตรา PPFS
ปี 2568



รายการที่เปลี่ยนแปลง : 1) บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567-2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกสิทธิรักษาพยาบาล	
ขอบเขตบริการ	1. การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ 1.1) เจาะเลือดปัสสาวะร่วมส่งตรวจคัดกรอง 1.2) การส่งซีรัมเพื่อตรวจคัดกรอง 1.3) ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test 2. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ กรณีที่ผลการคัดกรองพบทารกในครรภ์มีความเสี่ยงเป็นกลุ่มอาการ ดาวน์ ดำเนินการ ดังนี้ 2.1) ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้ 1) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ 2) การเจาะเลือด ทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) 2.2) ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการ ดาวน์	1. กรณีการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้รับบริการมีข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ 1.1 ผลการตรวจ Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง 1.2 มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมอนามัยกำหนด ได้แก่ 1.2.1 ผ่านการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้ว ผลเป็นบวก หรือมีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติ ของโครโมโซม เช่น อัลตราซาวด์พบความผิดปกติ การตรวจ NIPT (Noninvasive Prenatal Testing) ให้ผลเสี่ยงสูง หรือ 1.2.2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า เกินกว่าที่ระบบการตรวจ Quadruple test จะได้ผลทันเวลาของ การวินิจฉัยก่อนคลอดในกรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่น หากมา ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 20-22 สัปดาห์ หรือ 1.2.3 หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการดาวน์
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการ - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Quadruple test, Karyotyping) - การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์	

1. กรณีการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
ผู้รับบริการมีข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

1.1 ผลการตรวจ Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง

1.2 มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมอนามัยกำหนด ได้แก่

1.2.1 ผ่านการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้ว
ผลเป็นบวก หรือมีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติ
ของโครโมโซม เช่น อัลตราซาวด์พบความผิดปกติ การตรวจ NIPT
(Noninvasive Prenatal Testing) ให้ผลเสี่ยงสูง หรือ

1.2.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า
เกินกว่าที่ระบบการตรวจ Quadruple test จะได้ผลทันเวลาของ
การวินิจฉัยก่อนคลอดในกรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่น หากมา
ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 20-22 สัปดาห์ หรือ

1.2.3 หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการดาวน์

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 1) บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการคาวน้ำในหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567 - 2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ - ค่าเจาะเลือดป่นซีรัม = 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ - ค่าส่งซีรัมเพื่อไปตรวจ = 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ - ค่าตรวจ Quadruple test = 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์ - ค่าตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อการตั้งครรภ์ - ค่าตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ - ค่าตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ = 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ - การยุติการตั้งครรภ์ เหม่าจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
โปรแกรม/การออกรายการ การจ่าย	เขต 1-12 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม NPRP เขต 13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ออกรายการการจ่ายการจ่าย : ผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 2) บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567 - 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	
ขอบเขตบริการ	1. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน 2. บริการยาฉีดคุมกำเนิด 3. บริการใส่ห่วงอนามัย 4. บริการฝังยาคุมกำเนิด 5. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน 6. บริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา	4. บริการฝังยาคุมกำเนิด 4.1 บริการฝังยาคุมกำเนิด 4.2 บริการถอดยาฝังคุมกำเนิด
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว	

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 2) บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567-2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน จ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผงและไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี 1.1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดสำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนรวม จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 40 บ. /แผง 1.2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 80 บ. /แผง ได้แก่ 1.2.1 หญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน 1.2.2 ผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า 2. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 60 บ. ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี 3. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 800 บ. ต่อครั้ง ต่อปี 4. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด (รวมค่าถอด) จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บ. ต่อครั้ง ทุก 3 ปี 5. ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 50 บ. /แผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี 6. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา - ไม่เกิน 10 ชิ้น/ครั้ง สำหรับหน่วยได้รับงบ PP-Capitation - จ่ายชิ้นละ 1 บ. ไม่เกิน 10 ชิ้นต่อครั้ง สำหรับหน่วยไม่ได้รับงบ PP-Capitation	4. บริการฝังยาคุมกำเนิด 4.1 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมา จ่ายในอัตรา 2,150 บาทต่อครั้ง 4.2 ค่าบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด จ่ายแบบ เหมาจ่ายในอัตรา 350 บาท
โปรแกรม / การออกรายงาน	เขต 1-12 : บันทึกผลงานและประมวลผลผ่านโปรแกรม e-Claim เขต 13 : บันทึกผลงานผ่านโปรแกรม KTB และออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS	

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 3) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	
หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567 - 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่มเป้าหมาย ตามประกาศการจ่าย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี 2. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้มีอาการสงสัยวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี จากรายการดังนี้ 2.1 TB-LAMP 2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) 2.2.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB 2.2.2 ตรวจหาเชื้อมดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) 2.3 Real-time PCR MTB/MDR 2.3.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB 2.3.1 ตรวจหาเชื้อมดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) 2.4 Line Probe Assay (LPA) 2.4.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB 2.4.2 ตรวจหาเชื้อมดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) 3. กรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค ให้ตรวจหาเชื้อมดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (2 ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อ ยา First- line drugs 4. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้ 4.1 Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ 4.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP) 5. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)** 5.1 ตรวจด้วยวิธี AFB ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี 5.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี - เทคนิค Solid media - เทคนิค Liquid media
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 3) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (ต่อ)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567-2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 100 บาทต่อครั้งไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี 2. ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยา First - line drugs บริการตรวจคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) วิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี จากรายการดังนี้ 2.1 TB-LAMP 200 บาทต่อครั้ง 2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) 500 บาทต่อครั้ง 2.3 Real-time PCR MTB/MDR 600 บาทต่อครั้ง 2.4 Line Probe Assay (LPA) 600 บาทต่อครั้ง 3. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) 700 บาทต่อครั้ง โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้ 3.1 Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) <u>หรือ</u> 3.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP) 4. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) 4.1 ตรวจด้วยวิธี AFB 20 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี 4.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี - เทคนิค Solid media 200 บาทต่อครั้ง - เทคนิค Liquid media 300 บาทต่อครั้ง	1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray: CXR) ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี สำหรับผู้ต้องขังไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี (แรกรับ, ระหว่างต้องโทษ, ก่อนพ้นโทษ)
โปรแกรม/การออกรายงาน	- บันทึกข้อมูลผลงานผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลผ่านโปรแกรม TB Data Hub - ออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS	

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 4) บริการเคลือบฟลูออไรด์



หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567 - 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยที่มีอายุ 25 – 59 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ทั้งนี้ กลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปตามประกาศการจ่ายยาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษา มะเร็งด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผล ให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกอักเสบ รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด	1. ผู้มีอายุ 25 - 59 ปี กลุ่มเสี่ยง ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี 2. ผู้ต้องขัง (แรกรับ, ระหว่างต้องโทษ)
ขอบเขตบริการ	บริการให้คำปรึกษาและบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิช ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันได้	
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี	
โปรแกรม/การออก รายงาน	เขต 1-12 : บันทึกผลงานและประมวลผลผ่านโปรแกรม e-Claim เขต 13 : บันทึกผลงานผ่านโปรแกรม KTB และออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS	(รายการผู้ต้องขัง) เขต 1-13 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 5) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567-2568
กลุ่มเป้าหมาย	1. ประชากรไทยที่เกิดก่อนปี 2535 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4. บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5. ผู้ต้องขัง (Prisoner)	
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี 1.1 ประชากรไทยที่เกิดก่อนปี 2535 1 ครั้งตลอดชีวิต 1.2 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง 2. บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นผลบวก	1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีด้วย Anti- HCV 1.1 สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต 1.2 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง 1.3 สำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี (แรกรับ, ระหว่างต้องโทษ, ก่อนพ้นโทษ)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ 1.ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี 2.ตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี	

รายการที่เปลี่ยนแปลง : 5) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี

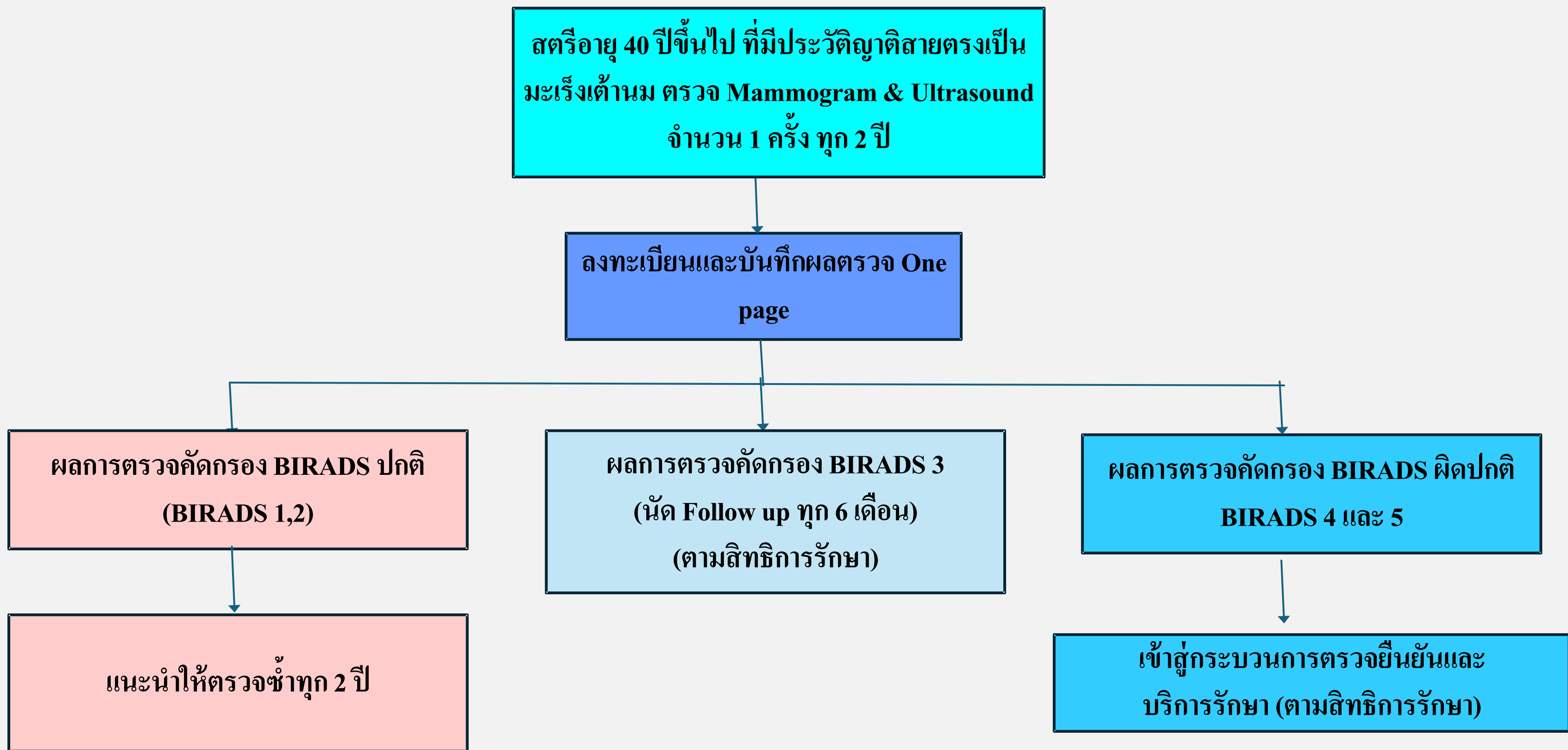
หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567-2568
เงื่อนไขและ อัตราจ่าย	1. ค่าบริการตรวจคัดกรอง (Anti-HCV Screening test) ด้วยวิธี Rapid test /เครื่องอัตโนมัติ 1.1 สำหรับประชาชนทั่วไป ที่เกิดก่อนปี 2535 เหม่าจ่ายอัตรา 50 บาท/ครั้ง/คน 1.2 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม เหม่าจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน/ปี 2. ค่าบริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง จ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี 2.1 HCV core antigen จ่ายในอัตรา 400 บาทต่อครั้ง 2.2 HCV RNA จ่ายในอัตรา 1,690 บาทต่อครั้ง	
โปรแกรม	1. ตรวจคัดกรอง บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB /NAP (กลุ่มเสี่ยง) 2. ตรวจยืนยันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim/NAP (กลุ่มเสี่ยง)	

รายการใหม่ : 6) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์



หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567 - 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกสิทธิ อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม
ขอบเขตบริการ	1. บริการค้นหาคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์เสี่ยง (ลงทะเบียนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขตาม แนวทาง/หลักเกณฑ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์) 2. บริการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ 1 ครั้งทุก 2 ปี
หน่วยบริการ	เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการใน 2 กิจกรรม ดังนี้ 1. บริการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์เสี่ยง 2. บริการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	จ่ายตามรายการบริการและอัตราที่กำหนด ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ อัตราไม่เกิน 2,400 บาท/ ครั้ง/ 2 ปี
โปรแกรม/การออกรายงาน	บันทึกข้อมูลและประมวลผลผ่านโปรแกรม e-Claim / FDH (รัฐในสังกัด สป.สธ.)

Flow การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์



แบบฟอร์มลงทะเบียน One page

ชื่อหน่วยบริการ*						รหัสหน่วยบริการ*							
1. ส่วนของผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองที่มีความเสี่ยงสูง บันทึกข้อมูลดังต่อไปนี้													
ชื่อผู้รับบริการ*						นามสกุล*			วัน/เดือน/ปีเกิด*			อายุ* ปี	
PID*									เพศ* [] หญิง			HN*	
คุณสมบัติของผู้รับบริการและข้อบ่งชี้										ใช่		ไม่ใช่	
■ ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้													
1) มีประวัติครอบครัว ญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม *										[]		[]	
วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม *													
2. ส่วนของประวัติ ญาติสายตรง ที่เป็นมะเร็งเต้านม บันทึกข้อมูลดังต่อไปนี้													
ชื่อญาติสายตรง*						นามสกุล*			วัน/เดือน/ปี เกิด *			อายุ * ปี	
PID									เพศ [] ชาย [] หญิง				
HN													
■ ชื่อหน่วยบริการ.....										รหัสหน่วยบริการ.....			
3. รายละเอียดของแพทย์ที่ให้คำวินิจฉัยของผู้รับบริการ													
■ ผลการตรวจคัดกรอง BIRADS * [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5													
แพทย์ผู้รักษา*						เลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม*							
ความเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ													

รายการใหม่ : 7) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ Urine OV-Rapid Diagnosis Test (OV-RDT)



หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567-2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกสิทธิ อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยงในข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1.2 เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ 1.3 มีประวัติการกินปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ
ขอบเขตบริการ	บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ (1 ครั้ง / คน / ปีงบประมาณ)
หน่วยบริการ	หน่วยนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะได้ ได้แก่ - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ เฉพาะหน่วยที่เพิ่มศักยภาพ Lab Anywhere (รอประกาศนวัตกรรม) - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการค่าบริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ เหมาจ่ายอัตรา 150 บาท (1 ครั้ง / คน / ปีงบประมาณ)
โปรแกรม/การออกรายงาน	ประมวลผลผ่านโปรแกรม KTB ออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS

8) บริการฝากครรภ์ : รายการปรับปรุงตามร่างประกาศ PPFS 2567 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	
ขอบเขตบริการ	1. บริการฝากครรภ์ กิจกรรมบริการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประเภทและขอบเขต ของบริการสาธารณสุข (โดยค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ รวมยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการของกระทรวงสาธารณสุข) 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรกครบทุกรายการประกอบด้วย: การตรวจ VDRL , HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screen และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สองประกอบด้วย: การตรวจ VDRL และ HIV Antibody เมื่อใกล้คลอด 4. บริการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 1 ครั้ง 5. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการจัดทำความสะอาดฟัน การให้บริการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกันก็ได้	2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรกครบทุกรายการประกอบด้วย: การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส , HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screen และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สองประกอบด้วย:การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส และ HIV Antibody เมื่อใกล้คลอด
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้	

8) บริการฝากครรภ์ : รายการปรับปรุงตามร่างประกาศ PFFS 2567 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์ 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สอง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์ 4. ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ • เขต 1-12 : จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท ต่อการตั้งครรภ์ • เขต 13 : จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท ต่อการตั้งครรภ์ Ultrasound ไม่เกิน 2 ครั้ง:การตั้งครรภ์ (ครั้งที่ 2 ระยะใกล้คลอด เฉพาะรพ.) จ่ายอัตรา 400 บาท:ครั้ง (*เป็นไปตามประกาศของ กทม.) 5. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาท ต่อการตั้งครรภ์ ***กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา หญิงตั้งครรภ์นั้นมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป”	1. ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง รวมถึงค่าบริการให้คำปรึกษาทางเลือกกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญา
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB	

9) บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส : รายการตามร่างประกาศ PPFS 2567 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567 - 2568
กลุ่มเป้าหมาย	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	1. สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย 1 ครั้ง ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา 2. ผู้ต้องขัง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี 3. เยาวชน วัยรุ่นและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจโรคซิฟิลิส ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ 1.1 ตรวจ VDRL 1.2 ตรวจยืนยันโรคซิฟิลิสด้วยวิธี TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	1. การตรวจ Treponemal test (TT) ด้วยวิธี Chemiluminescent immunoassay (CIA/CLIA) หรือ Rapid Diagnostic Test (RDT) 2. การตรวจ Nontreponemal test (NTT) ด้วยวิธี Rapid Plasma Reagin (RPR) หรือ Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) 3. การตรวจ Treponemal test (TT) ด้วยวิธี Treponema pallidum particle agglutination test (TPPA) หรือTreponema pallidum hemagglutination test (TPHA) - กรณีการตรวจด้วยวิธี CIA/CLIA หรือ EIA หรือ RDT (ข้อ1) รายที่ผลคัดกรองเป็นบวก ให้ตรวจด้วยวิธี RPR หรือ VDRL (ข้อ 2) รายที่ผลคัดกรองเป็นลบ ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ TPPA (ข้อ 3) - กรณีการตรวจด้วยวิธี วิธี RPR หรือ VDRL (ข้อ 2) รายที่ผลคัดกรองเป็นบวก ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ TPPA (ข้อ 3)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	

9) บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส รายการตามร่างประกาศ PPFS 2567 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567 - 2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส 2.1 วิธี VDRL จ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อครั้ง 2.2 วิธี TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง	1) ค่าตรวจคัดกรองซิฟิลิส ด้วยวิธี CIA/CLIA หรือ (RDT) จ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อครั้ง 2) ค่าตรวจคัดกรองซิฟิลิส ด้วยวิธี RPR หรือ VDRL จ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อครั้ง 3) ค่าตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ TPPAT จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม/การออกรายงานการจ่าย	เขต 1-12 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม NPRP เขต 13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB ออกรายงานการจ่ายการจ่าย : ผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS	เขต 1-13 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB ออกรายงานการจ่ายการจ่าย : ผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS ** กรณีประกาศลงนามเรียบร้อยแล้ว สปสช. จะมีการชี้แจงแนวทางการบันทึกขอรับค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการรับทราบ อีกครั้ง

10) บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด : รายการตามร่างประกาศ PPFS 2567 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567-2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	1. ผู้มีอายุ 35-59 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (ยกเว้นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน) 2. ผู้มีอายุ 45-70 ปี (ยกเว้นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันในเลือดสูงหรือรักษาด้วยยาลดไขมัน)
ขอบเขตบริการ	1. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิตอายุ 15-34 ปี 2. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี 3. บริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 4. บริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง คนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี สำหรับอายุ 45-70 ปี (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)	ยกเลิกรายการข้อ 1-2 (ย้ายชดเชยรวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว) 3. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับผู้มีอายุ 35-59 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน) จำนวน 1 ครั้งต่อปี 4. บริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง คนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี สำหรับอายุ 45-70 ปี (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	

10) บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด : รายการตามร่างประกาศ PPFS 2567 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. อายุ 15- 34 ปี - ค่าบริการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต เหมาจ่ายอัตรา 100 บาท ต่อครั้ง ต่อปี 2. อายุ 35- 59 ปี - ค่าบริการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต เหมาจ่ายอัตรา 150 บาท ต่อครั้ง ต่อปี - ค่าบริการเจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาล FPG เหมาจ่ายอัตรา 40 บาท ต่อครั้ง ต่อปี 3. อายุ 45- 70 ปี - เขต 1-12 :ค่าบริการตรวจ Total Cholesterol และ HDL เหมาจ่ายอัตรา 160 บาท ต่อครั้ง ทุก 5 ปี 4. อายุ 35-59 ปี ที่มีความเสี่ยงและอายุ 60 ปีขึ้นไป - เขต 13 : ค่าบริการตรวจ Total Cholesterol และ HDL เหมาจ่ายอัตรา 160 บาท ต่อครั้ง ทุก 5 ปี	1. อายุ 35- 59 ปี - ค่าบริการเจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาล FPG เหมาจ่ายอัตรา 40 บาท ต่อครั้ง ต่อปี 2. อายุ 45- 70 ปี - เขต 1-12 : ค่าบริการตรวจ Total Cholesterol และ HDL เหมาจ่ายอัตรา 160 บาท ต่อครั้ง ทุก 5 ปี 3. อายุ 35-59 ปี ที่มีความเสี่ยงและอายุ 60 ปีขึ้นไป - เขต 13 : ค่าบริการตรวจ Total Cholesterol และ HDL เหมาจ่ายอัตรา 160 บาท ต่อครั้ง ทุก 5 ปี
โปรแกรม/การออกรายงาน	เขต 1-12 : ประมวลผลและออกรายงานผ่านโปรแกรม e-Claim เขต 13 : ประมวลผลผ่านโปรแกรม KTB และออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS	

11) ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค : รายการตามร่างประกาศ PPFS 2567 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567 - 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่มอายุ	
ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีนตามรายการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ได้แก่ 1. วัคซีนพื้นฐาน (EPI) 2. วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ 3. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	บริการฉีดวัคซีนตามรายการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ได้แก่ 1. วัคซีนพื้นฐาน (EPI) 2. วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ 3. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพิ่มเติม กลุ่มผู้ต้องขัง 4. วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP vaccine) ในหญิงตั้งครรภ์ 5. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในหญิงตั้งครรภ์
หน่วยบริการ	บริการหน่วยบริการที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้	
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีน จ่ายในอัตรา 20 บาทต่อโดส	ค่าบริการฉีดวัคซีน จ่ายในอัตรา 20 บาทต่อโดส
โปรแกรม/การออกรายงาน	เขต 1-12 บันทึกข้อมูลผ่าน Moph Claim เขต 13 : บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม KTB ออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS	** กรณีประกาศลงนามเรียบร้อยแล้ว สปสช. จะมีการชี้แจงแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการรับทราบ อีกครั้ง

บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2567	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2567-2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ 1. หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป (ให้บริการฉีดได้ตลอดทั้งปี) 2. เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี 3. ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน) 4. ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 7. โรคอ้วน (น้ำหนัก ≥ 100 กิโลกรัม หรือ BMI ≥ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ 1. หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป (ให้บริการฉีดได้ตลอดทั้งปี) 2. เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี 3. ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน) 4. ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง(รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 7. โรคอ้วน (น้ำหนัก ≥ 100 กิโลกรัม หรือ BMI ≥ 35 กิโลกรัมต่อ ตร.ม.) 8. ผู้ต้องขัง
ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม เป็นตามประกาศการจ่ายฯ	บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้กลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่ม เป็นตามประกาศการจ่ายฯ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้	
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาท ต่อครั้ง ต่อปี	
โปรแกรม/การออก รายงาน	เขต 1-13 :บันทึกผลงานผ่านโปรแกรม KTB และออกรายงานผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS	

บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีน คอตีบ – บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ แก่ประชาชนคนไทย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยรับวัคซีน dT ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีน dT จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม MOPH -Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

รายการ PFFS ที่เงื่อนไขไม่เปลี่ยนแปลง



1. บริการทดสอบการตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง บริการไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี จ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

2. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่
ขอบเขตบริการ	1. ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ - Hb typing - Alpha-thalassemia 1 และ/หรือ beta-thalassemia 2. การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ : PND - การตัดชิ้นเนื้อรก : CVS หรือ - Amniocentesis หรือ - Cordocentesis 3. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ ตามกรณีความเสี่ยงของทารกในครรภ์ในการเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous β-thalassemia β-thalassemia/ Hb E หรือ Hb Bart's Hydrops Fetalis 1) ตรวจ DNA Based Analysis หรือ 2) ตรวจ Hb typing
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์

2. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	- ค่าตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ - Hb typing จ่ายในอัตรา 270 บาทต่อการตั้งครรภ์ ต่อคน - Alpha – thalassemia 1 จ่ายในอัตรา 800 บาท ต่อการตั้งครรภ์ ต่อคน และ/หรือ - Beta thalassemia mutation จ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อคน - ตรวจPND จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ - ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ - DNA Based Analysis จ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์ - Hb typing จ่ายในอัตรา 270 บาทต่อการตั้งครรภ์
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม NPRP บริการ ป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ เขต 13 : โปรแกรม KTB

3. การคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ การตรวจ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองธาลัสซีเมียได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ 1. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย เหม่าจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม NPRP บริการ การคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เขต 13 : โปรแกรม KTB

4. การตรวจหลังคลอด

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน 3 ครั้ง หลังคลอด ดังนี้ 1.1 บริการตรวจหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน 1.2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด 1.3 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 2. บริการป้องกันการขาดธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจหลังคลอด
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายให้ไม่เกิน 3 ครั้งในอัตรา 150 บาท ต่อครั้ง ดังนี้ - หลังคลอดระหว่างวันที่ 1-7 - หลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 - หลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 2. ค่ายาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อการคลอด ในอัตรา 135 บาท/ครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

5. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) เด็กแรกเกิด ครั้งที่ 1 และ 2. เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ 3. ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (thyroid function test) และให้ยา Thyroxine ภายใน 14 วัน
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. ค่าตรวจคัดกรอง TSH รวมค่าขนส่ง จ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งต่อคน 2. ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH จ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	เขต 1-13 : โปรแกรม NPRP บริการ TSH

6. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 1 2. เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการ 1. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด 2. บริการติดตามเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เข้ารับการตรวจยืนยัน/ประเมินความผิดปกติ
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง จ่ายในอัตรา 500 บาท ต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	เขต 1-13 : โปรแกรม NPRP บริการ TSH

7. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยทุกคน อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1 – เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ 1.1 การตรวจคัดกรองในเด็กนักเรียน 1.2 การตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์ 1.3 การตรวจติดตามหลังจากได้รับแว่นตาครบ 6 เดือน
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	เขต 1-12 : 1. เลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อคนต่อปี 2. เลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (lab Lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (ข้อ 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาด้านอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา จ่ายแบบเหมาจ่ายใน อัตรา 1000 บาทต่อคนต่อปี เขต 13 : ค่าบริการตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตาและสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์หรือนักทัศนมาตร เพื่อวินิจฉัย เหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้งต่อปี
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13: โปรแกรม KTB

8. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปากและตรวจรอยโรคในช่องปาก 2. ในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยเข้าสู่กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ biopsy และตรวจทางพยาธิวิทยา 3. แจ้งผลการตรวจ และติดตามกรณีผลผิดปกติให้ได้รับการรักษาตามสิทธิการรักษา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) ได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการเหมาจ่าย ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิจ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

9. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุ 30 - 59 ปี ทุกคน หรือหญิงไทยอายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี
ขอบเขตบริการ	1. เป็นบริการตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) หรือวิธี HPV DNA Test วิธีใดวิธีหนึ่ง 2. หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด 3. กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ 3.1 ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา 3.2 บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดที่บ้านด้วยตนเอง (HPV self sampling) 4. กรณีพบผลตรวจ HPV DNA Test ผิดปกติ 4.1 ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา 4.2 ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ non 16/18 ให้ตรวจด้วย วิธี Liquid based cytology และหากผล การตรวจผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และ ตรวจทางพยาธิวิทยา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

9. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA เหมาจ่ายอัตรา 250 บ./ครั้ง 2. บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test รวมถึงการเก็บส่งตรวจทางช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV Self sampling) • บริการเก็บตัวอย่าง จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง • กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other Type) เหมาจ่ายอัตรา 280 บ./ครั้ง • กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป HPV High Risk HPV 14 type fully เหมาจ่ายอัตรา 370 บ./ครั้ง 3. บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง 4. บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง 5. ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำ ด้วยวิธี Pap Smear ภายใน 1 ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง หลังผลการตรวจ Liquid based cytology ผลเป็นลบ
โปรแกรม	เขต 1-13 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform

10. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวที่ตรวจพบยีนกลายพันธุ์ โดยคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศการจ่าย PPFS 2567 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม 2. บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ 3. หน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ตรวจยีน และรายงานผลให้หน่วยเก็บตัวอย่าง
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1. หน่วยเก็บตัวอย่าง : เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ <u>และเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง</u> 2. หน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2: เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงฯ (หน่วยบริการภาครัฐ หรือ หน่วยบริการภาคเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานตามที่ กำหนด)

10. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (ต่อ)



หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม รวมถึงบริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลในอัตรา 500 บาท 2. ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 2.1 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 10,000 บาท 2.2 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 จ่ายตามจริงคนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 2,500 บาท
โปรแกรม	เขต 1-13 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim

11. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 2.ให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

12. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	- เขต 1-12 : หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 24 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล - เขต 13 : เด็กแรกเกิด - 12 ปี และ หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 24 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	- เขต 1-12 : บริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) 1 ครั้งต่อคน - เขต 13 : 1. บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1 ครั้งต่อช่วงอายุ ดังนี้ - ช่วงอายุแรกเกิด - 2 ปี - ช่วงอายุ 3 - 6 ปี - ช่วงอายุ 7 - 12 ปี - ช่วงอายุ 13 - 24 ปี (เฉพาะผู้หญิง) 2. ตรวจคัดกรองด้วยวิธีการดังต่อไปนี้อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 2.1 เจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือ 2.2 เจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	- เขต 1-12 : ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดแดงอย่างสมบูรณ์ (CBC) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 65 บาท/คน - เขต 13 : 1. ค่าเจาะ Hct จ่ายในอัตรา 35 บาทต่อช่วงอายุ 2. ค่าเจาะ CBC จ่ายในอัตรา 65 บาทต่อช่วงอายุ
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

13.บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	- เขต 1-12 : หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 45 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล - เขต 13: เด็กแรกเกิด - 12 ปี และผู้หญิงอายุ 13 - 45 ปี
ขอบเขตบริการ	- เขต 1-12 : บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี) - เขต 13: บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก - เด็กอายุ 2 เดือนที่น้ำหนักตัวแรกคลอด < 2,500 กรัม - เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี - เด็กอายุ 2-5 ปี - เด็กอายุ 6-12 ปี - กลุ่มผู้หญิงอายุ 13 - 45 ปี ได้รับธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	- เขต 1-12 : ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี - เขต 13 : ค่าบริการยาน้ำ/ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี 1. ในเด็ก สามารถรับประทานได้ อย่างน้อย 3 เดือน 2. ผู้หญิงอายุ 13 - 45 ปี ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

14. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตาม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา
ขอบเขตบริการ	ให้บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยโดยแพทย์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1.1 วิธีการใช้ยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg+ Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) 1.2 วิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ - การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) หรือ - การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA)
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยแพทย์ 2. กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. วิธีการใช้ยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน(Misoprostol 200 mcg+ Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) 2. วิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) หรือการใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

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

1



2

3

4

5

15. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่เกิดก่อนปี 2535
ขอบเขตบริการ	ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรอง จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจคัดกรอง HBsAg ด้วยวิธี Rapid test /Laboratory-based immunoassays เหมาจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน
โปรแกรม	เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB

16. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening Test : HIVSST)

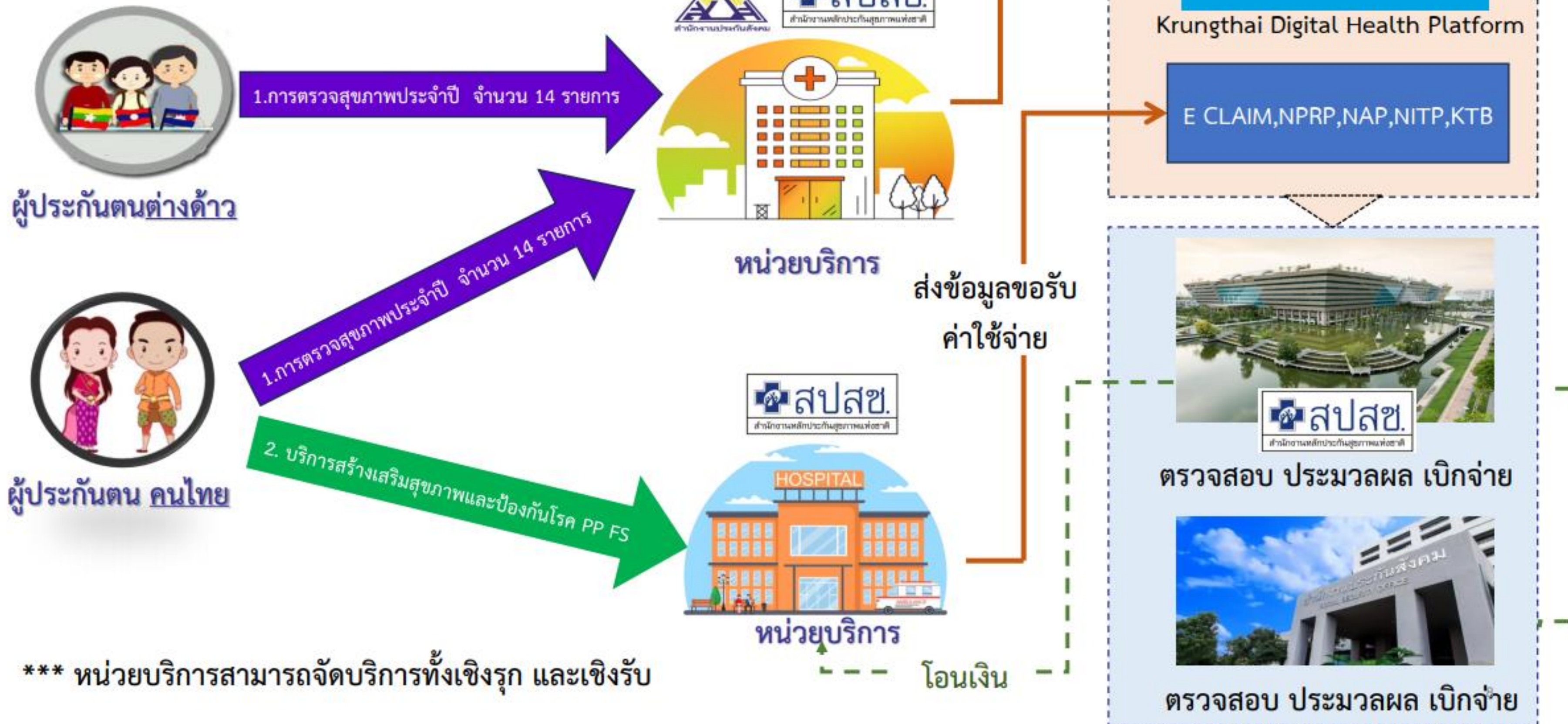
1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจด้วยตนเอง สมัครงใจ เป็นความลับ Normalize HIV 2. ให้มีระบบการเฝ้าระวังตนเองและลดการแพร่กระจายเชื้อและเข้าสู่ระบบการป้องกันและรักษาเร็วขึ้น 3. ลดภาระเจ้าหน้าที่และลดความแออัดในโรงพยาบาล
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง 1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ 1.2 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน 1.3 หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม) 1.4 หน่วยรับส่งต่อด้านเทคนิคการแพทย์ 1.5 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (คลินิกพยาบาล) 1.6 หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา) 1.7 หน่วยรับส่งต่อทั่วไป 1.8 หน่วยบริการด้านเอชไอวี RRTTPR ,HTC ,CSO ,PrEP/PEP
4. ขอบเขตบริการ	บริการ ค่าชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST รวมค่าบริการให้คำปรึกษา
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าการชดเชย	อัตรา 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 test /วัน
6. การบันทึกข้อมูล	Krungthai Digital Health Platform



1.

บริการตรวจสุขภาพประจำปี 14 รายการ
สำหรับผู้ประกันตน

ขั้นตอนการเข้ารับบริการของผู้ประกันตน



บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตน (14รายการ)

หัวข้อ	เงื่อนไขบริการ ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มเป้าหมาย	สิทธิประกันสังคมผู้ประกันตน (รวมถึงผู้ประกันตนที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย)
ขอบเขตบริการ	บริการตามรายการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 14 รายการ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PP คลินิกเทคนิคการแพทย์
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	จ่ายตามรายการ 14 รายการ และอัตราจ่ายที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด
โปรแกรม	เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB ออกรายงานการจ่ายผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS : ระบุหมายเหตุ : ชดเชยจากกองทุนประกันสังคม

ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	18 - 54 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง
	55 - 70 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
ปัสสาวะ UA	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี

ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	18 - 54 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง
	55 - 70 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
ปัสสาวะ= UA	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี

1 เมษ 2567

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตน (14 รายการ)

ลำดับ	รายการ	อายุ	ความถี่	อัตรา (บาท)	กองทุน
1	การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
2	การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข	30 – 39 ปี	ทุก 2 ปี	50	สปส.
		40 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
3	การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์เพื่อคัดกรองความผิดปกติและ ค้นหาโรคทางสายตา	40 – 54 ปี	ทุก 2 ปี	50	สปส.
		55 ปีขึ้นไป	ทุก 1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
4	การตรวจปัสสาวะ Urine Analysis	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
5	การทำงานของไต Creatinine และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
6	การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)	15 ปีขึ้นไป	ทุก 3 ปี	170	สปส.

หมายเหตุ : ลำดับที่ 1- 6 เป็นรายการที่ สปส. ไม่ได้กำหนดไว้ ใช้ได้เฉพาะผู้ประกันตนเท่านั้น
ลำดับที่ 7- 14 เป็นรายการที่ สปส. กำหนดไว้ตรงกับ สำนักงานประกันสังคม ใช้ได้ทั้งผู้ประกันตน และผู้มีสิทธิ UC

ลำดับ	รายการ	อายุ	ความถี่	อัตรา (บาท)	กองทุน
7	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง Fit test	50 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	60	สปส.,สปส.
8	น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	40	สปส.
		35 – 59 ปี	1 ครั้ง/ปี	40	สปส.
9	เชื้อไวรัสตับอักเสบบ HBsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	1 ครั้ง	50	สปส.
10.	ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	13 – 24 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปสข
		25 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปส
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	65	สปส
		15 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปส
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	65	สปส
11.	ไขมันในเส้นเลือดชนิด Total & HDL cholesterol	20 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	160	สปส
		35 - 44 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปส
		45 – 70 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปสข
		ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปส
12.	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test หรือ	30 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	330 / 420 บาท	สปสข
13	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear หรือ	30 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ 3 ปี	250	สปส.
14	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย วิธี VIA	30 – 54 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	250	สปส

บริการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตน (14รายการ)

ลำดับ	รายการ	อายุ	ความถี่	อัตรา (บาท)	กองทุน
1	การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
2	การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข	30 – 39 ปี	ทุก 2 ปี	50	สปส.
		40 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
3	การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติและ ค้นหาโรคทางสายตา พร้อมทั้งการตรวจ Snellen eye Chart และการวัด ความดันของเหลวภายในลูกตา	40 – 54 ปี	ทุก 2 ปี	50	สปส.
		55 ปีขึ้นไป	ทุก 1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
4	การตรวจปัสสาวะ Urine Analysis	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
5	การทำงานของไต Creatinine และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
6	การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)	15 ปีขึ้นไป	ทุก 3 ปี	170	สปส.

หมายเหตุ : ลำดับที่ 1- 6 เป็นรายการที่ สปสช. ไม่ได้กำหนดไว้ ใช้ได้เฉพาะผู้ประกันตนเท่านั้น

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตน (14รายการ) (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	อายุ		ความถี่	อัตรา (บาท)	กองทุน
7	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และล ำไส้ตรง Fit test	50 ปีขึ้นไป		1 ครั้ง/ปี	60	สปสช.,สปส.
8	น้ำ ตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	ทุกคน	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	40	สปส.
		กลุ่มเสี่ยง	35 – 59 ปี	1 ครั้ง/ปี	40	สปสช.
9	เชื้อไวรัสตับอักเสบบ HBsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535		1 ครั้ง	50	สปสช.
10.	ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	เพศหญิง	13 – 24 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปสช
			25 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปส
			35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	65	สปส
		เพศชาย	15 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปส
			35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	65	สปส
11.	ไขมันในเส้นเลือดชนิด Total & HDL cholesterol	20 – 34 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	160	สปส
		35 - 44 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปส
		45 – 70 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปสช
		70	ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปส
12.	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test หรือ	30	ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	- ชนิด 2 สายพันธุ์ อัตรา 330 บาท - ชนิด 14 สายพันธุ์ อัตรา 420 บาท	สปสช
13	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear หรือ	30	ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ 3 ปี	250	สปสช.
				ตรวจ 1 ครั้ง/ 3 ปี		สปส
14	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย วิธี VIA	30 – 54 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	250	สปส

กระบวนการให้บริการ

