คู่มือบริหารงบกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554

การบริหารงบบริการสุขภาพ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
และการบริหารงบบริการ
ผู้ป่วยวัณโรค

2

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คู่มือบริหาร
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 2

การบริหารงบบริการสุขภาพ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
และการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค

คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค

ISBN 978-616-7323-17-6

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2553

จำนวน 6,500 เล่ม

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

ปก ธนศักดิ์ โกมโลทก

รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์

พิมพ์ที่ บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด
5/37-41 ถนนรองเมือง ซ.5 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 02-214-4660, 02-214-3860 โทรสาร 02-612-4509
อีเมล์. smprt2005@yahoo.com

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากจุดเริ่มต้นที่มี พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จนถึง ณ ปัจจุบัน ได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นประชาชนไทย ความสำคัญของการดำเนินงานอยู่ที่ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาวิชาชีพ และที่สำคัญอย่างมากคือผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ที่จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งนี้กระบวนการการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือเป็นกลไกสำคัญหนึ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

คู่มือการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดของการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2554 คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วย

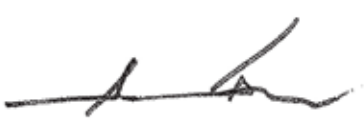
เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (งบอัตราเหมาจ่ายรายหัว) และงบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช

เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค

เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง: บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมั่นว่าคู่มือทุกเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ให้บริการ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข ทั้งยังก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย



(นายแพทย์วินัย สวัสดิวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 ตุลาคม 2553

สารบัญ

บทที่ 1 ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1

- บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาอื่นๆ 4
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา 6
- บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ 8
- การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ 10

บทที่ 2 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 11

- หลักการและเหตุผล 13
- หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่ 14
- สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่ 15
- สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็ก 18

บทที่ 3 การอนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา 21

- หลักการและเหตุผล 23
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการพิจารณาอนุมัติสูตรยา 23
- ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี 24

บทที่ 4 เครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 27

- หลักการและเหตุผล 29
- แนวทางปฏิบัติในกลุ่ม LAB ที่โรงพยาบาลสามารถทำได้เอง 29
- แนวทางปฏิบัติในกลุ่ม LAB ที่โรงพยาบาลไม่สามารถทำได้เอง 30
- เครือข่ายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 30

บทที่ 5 มาตรฐานการบริการ 33

- หลักการและเหตุผล 35
- มาตรฐานการบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ 36
- มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี 37

บทที่ 6 การบริหารงบประมาณ 43

- งบชดเชยบริการ 45
- งบพัฒนาระบบบริการ 48
- การบริหารจัดการงบประมาณในระดับเขต 50

บทที่ 7 กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 51

- คำนิยาม 53
- ขั้นตอนการทำงาน 54
- รอบการตัดข้อมูลเพื่อชดเชยค่าบริการ 55

บทที่ 8 บทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 59

บทที่ 9 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ 65

- บทนำ 67
- พลิกบทบาทผู้ติดเชื้อจากผู้รับบริการเป็นผู้ร่วมให้บริการ 68
- กระบวนการต่อเนื่องของเครือข่าย 69

บทที่ 10 การบริหารจัดการวัณโรค 71

- หลักการและเหตุผล 73
- เป้าหมาย 74
- ผลลัพธ์การดำเนินงาน 75
- ชุดสิทธิประโยชน์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปี 2554 75

- การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรักษา และหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ 76
- กรอบการบริหารงบประมาณ 77
- การบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค 78
- กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 81
- ระบบสารสนเทศ 81
- แนวทางการดำเนินการร่วมของ สปสช. และกรมควบคุมโรคในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาวัณโรค 82

บทที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการดำเนินการ 85

- ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค ของสปสช. ปี 2554 87

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 การจำแนกระยะโรคเอดส์ในผู้ใหญ่และเด็ก (AIDS Classification System) 89

ภาคผนวก 2 รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS 95
- AIDS Experts 97
- Regional AIDS Consultants (RAC) 106
- Bangkok AIDS Consultants (BAC) 110

ภาคผนวก 3 รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี/ยาลดไขมันในเลือดที่สามารถเบิกได้ในระบบ VMI 113

ภาคผนวก 4 รายการยาต้านวัณโรคที่สามารถเบิกได้ในระบบ VMI 117

ภาคผนวก 5 รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4, Viral load (VL), Drug resistance (DR) 121

บทที่ 1

ชุดสิทธิประโยชน์
การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 1
ชุดสิทธิประโยชน์ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์เดิมจากกองทุนเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาอื่นๆ

    1.1 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral Treatment: ART)

    1.2 การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการป้องกันการเชื้อถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)

    1.3 การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการป้องกันการติดเชื้อภายหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)

    1.4 การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา (Laboratory Testing)

3. บริการให้การปรึกษาและการตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing: VCT)

4. การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ (Positive prevention)

1. บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีและยาอื่นๆ

1.1 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral Treatment: ART)

1.1.1 คำนิยาม คือการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

1.1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราเจ็บป่วย เสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.1.3 เงื่อนไขการรับบริการ

1) สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
2) มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิว่าง
3) ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP
4) กรณีไม่มีสิทธิใดๆ หรือไม่มีสัญชาติไทย หรือไม่มีเลข 13 หลัก (เช่น แรงงานต่างด้าว) ยกเว้นให้เฉพาะผู้ป่วยเก่าที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2548 เท่านั้น
5) มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ทางคลินิก (Clinical criteria) และ/หรือ ข้อบ่งชี้ทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกัน (Immunological criteria) ตามที่กำหนดใน National Guideline ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.1.4 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

1) ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม ให้ใช้สิทธิตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละกองทุนบัญญัติ
2) ผู้ที่ไม่ยินยอม หรือไม่สามารถรับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องได้ (พิจารณาโดยดุลยพินิจของทีมผู้รักษา)

1.2 การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)

1.2.1 คำนิยาม คือการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

1.2.2 วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดมิให้ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.2.3 เงื่อนไขการรับบริการ

1) สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
2) ครอบคลุมทุกสิทธิ
3) ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP

หมายเหตุ

1. ค่าตรวจ Anti-HIV ในหญิงตั้งครรภ์และทารก รวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว
2. ส่งตรวจ PCR ในทารกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ที่หน่วยชันสูตรที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจ PCR กับสปสช.)
3. นมผสมสำหรับทารก เบิกจากกรมอนามัย
4. การตรวจ CD4 เป็นสิทธิประโยชน์ที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อพึงได้รับจากการลงทะเบียนในโปรแกรมรักษาของแต่ละกองทุน สามารถเบิกได้ตามเงื่อนไขที่แต่ละกองทุนประกาศ

1.3 การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการป้องกันติดเชื้อภายหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)

1.3.1 คำนิยาม คือการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีป้องกันการติดเชื้อภายหลังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

1.3.2 วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน และผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

1.3.3 เงื่อนไขการรับบริการ

1) สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
2) กรณีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน (Occupational Post-Exposure Prophylaxis) ครอบคลุมเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิว่าง
3) กรณีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ครอบคลุมทุกสิทธิ
4) ผ่านการประเมินข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามมาตรฐานการรักษา (Clinical indication)
5) ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP (Module การให้คำปรึกษา (VCT))

หมายเหตุ

1. ส่งตรวจ Anti-HIV และเบิกค่าชดเชยได้ตามเกณฑ์ที่ระบุในเงื่อนไขการรับบริการ VCT

1.4 การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง (Treatment of Hyperlipidemia)

1.4.1 คำนิยาม ภาวะไขมันในเลือดสูง คือภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ที่เหมาะสมซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) และทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases)

1.4.2 วัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ อันเนื่องมาจากภาวะไขมันในเลือดสูง ภายหลังการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

1.4.3 เงื่อนไขการรับบริการ

1) มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิว่าง
2) ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP
3) เคยได้รับหรืออยู่ระหว่างรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มที่กระตุ้นให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง
4) มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องได้รับยาลดไขมัน (Total Cholesterol > 240 mg/dl)
5 รักษาด้วยการควบคุมอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วไม่ได้ผล หรือตามที่แพทย์เห็นสมควร

1.4.4 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับได้รับการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงด้วยยาลดไขมันในกลุ่ม Gemfibrosil, Simvastatin หรือ Fenofibrate ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา (Laboratory Testing)

2.1 คำนิยาม

ครอบคลุมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามการรักษาขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยแบ่งป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 การตรวจชันสูตรพื้นฐาน (Basic Laboratory Testing) ได้แก่ CBC, FBS, Cr, Triglyceride, Cholesterol, และ SGPT/ALT

2.1.2 การตรวจด้านภูมิคุ้มกันวิทยาและไวรัสวิทยา ได้แก่การตรวจ CD4, การตรวจ Viral Load และ การตรวจเชื้อดื้อยา (Drug Resistance)

2.2 วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับแพทย์ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยขณะรับยาต้านไวรัสเอชไอวี

2.3 เงื่อนไขการรับบริการ

2.3.1 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิว่าง

2.3.2 ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP

2.3.3 กรณีส่งตรวจ Drug Resistance ต้องเข้าเงื่อนไข ดังนี้

1) ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

2) ผลตรวจ Viral Load มากกว่า 2,000 copies/ml (ผลตรวจไม่ควรเกิน 1เดือน)

2.4 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

2.4.1 ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี จะได้รับสิทธิการตรวจ CD4 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

2.4.2 ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้รับสิทธิการตรวจดังนี้

1) การตรวจชันสูตรพื้นฐาน ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

2) CD4 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

3) Viral Load ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี

4) Drug Resistance ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี (โดยที่ต้องมีผลตรวจ Viral Load มากกว่า 2,000 copies/ml)

2.4.3 เด็กทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับสิทธิการตรวจ PCR เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีรายละไม่เกิน 2 ครั้งที่อายุตั้งแต่ 4 สัปดาห์ถึง 6 เดือน (กรณีผลการตรวจครั้งที่1 และ 2 ขัดแย้งกัน สามารถขออนุมัติสปสช.เขตเป็นรายๆ)

หมายเหตุ

กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นบางรายการซึ่งอยู่ในมาตรฐานการรักษา แต่ไม่ได้ถูกระบุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ ให้เบิกชดเชยจากเงินเหมาจ่ายรายหัวในระบบปกติ

3. บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing: VCT)

3.1 คำนิยาม

คือบริการให้การปรึกษาเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แนวทางในการลดความเสี่ยง แนวทางในการดูแลรักษากรณีติดเชื้อ และบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) แก่ผู้มาขอรับบริการ โดยผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำปรึกษาจากผู้ให้บริการปรึกษา (Counselor) ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือด เมื่อรับการปรึกษาแล้วผู้รับบริการสามารถเลือกที่จะตรวจเลือดหรือปฏิเสธการตรวจเลือดก็ได้ ทั้งนี้โดยยึดหลักการรักษาสิทธิและความลับของผู้ป่วย

3.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา
2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการลดความเสี่ยง เป็นการลดการติดเชื้อรายใหม่
3. เพื่อให้การปรึกษาแนะนำตลอดจนการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

3.3 เงื่อนไขการรับบริการ

3.3.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

3.3.2 ครอบคลุมทุกสิทธิ (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ, ประกันสังคม)

3.3.3 ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP (Module การให้คำปรึกษา (VCT))

3.3.4 มีเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1) ผู้ที่สงสัยว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงและขอรับบริการที่คลินิกให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อโดยสมัครใจ
2) ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี อย่างชัดเจน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น มีอาชีพบริการทางเพศ ถูกข่มขืน เป็นต้น
3) คู่สมรสที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวีของอีกฝ่ายเป็นบวก
4) คู่สมรสที่ต้องการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน
5) คู่สมรส/คู่นอน ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

6) ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ทางแพทย์ เช่น วัณโรค, Cryptococcosis, Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)

หมายเหตุ

การขอรับบริการปรึกษาอย่างเดียว สามารถใช้ VCT ID ในการบันทึกข้อมูล แทนเลข 13 หลักได้ แต่การตรวจเลือด Anti-HIV ต้องใช้เลข 13 หลักเท่านั้น

3.4 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุมในบริการนี้

ผู้รับบริการที่แสดงความจำนงขอรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีต่อไปนี้ ไม่สามารถใช้สิทธิได้

3.4.1 เคยตรวจเลือด Anti HIV มีผลบวกหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ **

3.4.2 การตรวจคัดกรองก่อนการผ่าตัด

3.4.3 เพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรม

3.4.4 การสมัครเข้าทำงาน

3.4.5 การสมัครเข้ารับการศึกษา

3.4.6 การบวชพระ

3.4.7 การตรวจสุขภาพประจำปี

3.4.8 หญิงที่มารับบริการดูแลก่อนคลอด (ANC Clinic) ***

3.4.9 การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

หมายเหตุ

** หากเคยเจาะเลือดมีผลบวกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล โปรแกรมจะทำการล็อคไม่ให้ใช้สิทธิ

*** หญิงตั้งครรภ์สามารถรับบริการตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว

3.5 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV Testing) ได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

4. การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ (Positive prevention)

4.1 วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในคู่นอนของผู้ติดเชื้อและผู้รับบริการ VCT

4.2 เงื่อนไขการรับบริการ

4.2.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

4.2.2 ครอบคลุมทุกสิทธิ (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ, ประกันสังคม)

4.2.3 เป็นผู้รับบริการ VCT ที่คลินิกให้การปรึกษา หรือเป็นผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนในระบบ NAP

4.3 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในประชากรทั่วไป หรือในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ หญิงอาชีพขายบริการ ชายรักร่วมเพศ เป็นต้น

4.4 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจะได้รับถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่คู่นอน

หมายเหตุ

ถุงยางอนามัยสำหรับการรณรงค์ป้องกันในประชากรทั่วไป ที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้มารับบริการ VCT ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2
การรักษา
ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

บทที่ 2
การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

1. หลักการและเหตุผล

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี มีวัตถุประสงค์ เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็ง ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามผู้ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมีโอกาสที่เกิดการดื้อยาได้ การรักษาจึงไม่ใช่เป็นเพียงการนัดผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดนัดเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องทำความเข้าใจถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยา และความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยา และเพื่อให้ยามีประสิทธิผลสูงสุดเป็นเวลานานที่สุด

2. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่

การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่พิจารณาจาก 2 ปัจจัยได้แก่ อาการทางคลินิก (Clinical signs and symptoms) และระดับ CD4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2.1 ข้อบ่งชี้ (Inclusion criteria) ในการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่

อาการทางคลินิก	ระดับ CD4 (เซลล์/ลบ.มม.)	คำแนะนำ
ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) *	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี
มีอาการทางคลินิก **	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี
ไม่มีอาการ	⩽ 350	เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี
ไม่มีอาการ	> 350	ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี ให้ติดตามอาการและตรวจระดับ CD4 ทุก 6 เดือน

หมายเหตุ

* ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี 2554 ตามตารางที่ 1 อยู่ในระหว่างรอมติรับรองจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เมื่อผ่านการรับรองแล้ว สปสช. จะแจ้งเวียนให้หน่วยบริการทราบอย่างเป็นทางการอีกครั้ง ระหว่างนี้ให้หน่วยบริการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2553 ในการบริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) ดูภาคผนวก 1

** อาการทางคลินิก ได้แก่ เชื้อราในปาก ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ (pruritic papular eruptions PPE) ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ อุจจาระร่วงเรื้อรังที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้นานเกิน 14 วัน น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ใน 3 เดือน เป็นต้น ควรให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแก่ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ร่วมด้วยแต่ไม่ควรเริ่มพร้อมกับยาต้านไวรัสเอชไอวี

3. สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่

สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่ประกอบด้วยสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยา รายละเอียดของสูตรยาในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

3.1 สูตรพื้นฐาน

ข้อบ่งชี้

- เป็นสูตรยาเริ่มต้น (Initial regimens) ในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่ (Naive) ที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

สูตรยา

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Nevirapine (NVP) (GPO VIR Z-250®)
- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)
- Tenofovir (TDF) + Lamivudine(3TC) + Nevirapine(NVP)
- Tenofovir (TDF) + Lamivudine(3TC) + Efavirenz (EFV)
- Didanosine (ddI) + Lamivudine (3TC) + Nevirapine (NVP)
- Didanosine (ddI) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)
- Stavudine(d4T) + Lamivudine(3TC) + Nevirapine(NVP) (GPO VIR S-30®)
- Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)

3.2 สูตรทางเลือก

ข้อบ่งชี้

- ใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐาน

สูตรยา

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + LPV/r (Lopinavir/Ritonavir)
- Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + LPV/r (Lopinavir/Ritonavir)
- Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + LPV/r (Lopinavir/Ritonavir)

หมายเหตุ : การปรับเปลี่ยนมาใช้ยากลุ่มนี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS (AIDS Experts) ก่อน

3.3 สูตรดื้อยา

ข้อบ่งชี้

- ใช้ในกรณีการรักษาล้มเหลว (Treatment Failure) ซึ่งเป็นผลจากเชื้อไวรัสดื้อต่อยาในกลุ่มพื้นฐาน

สูตรยา

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Boosted PIs
- Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Boosted PIs
- Didanosine (ddI) + Lamivudine (3TC) + Boosted PIs
- Zidovudine (AZT) + Didanosine (ddI) + Boosted PIs
- Zidovudine (AZT) + Tenofovir (TDF) + Boosted PIs
- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Tenofovir (TDF) + Boosted PIs
- Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + Boosted PIs

ข้อสังเกต

- การเลือกใช้ Boosted PIs (Boosted Protease Inhibitors) เพื่อประกอบในสูตรดื้อยาดังกล่าวข้างต้น ควรใช้ยาเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. ใช้ Lopinavir/Ritonavir เป็นลำดับแรก

2. ถ้าผู้ป่วยมี lipid profile ไม่ดี หรือทนพิษของยา LPV/r (Lopinavir/Ritonavir) ไม่ได้ ให้เปลี่ยนมาใช้ ATV/r (Atazanavir/Ritonavir) การใช้ Atazanavir มีผลต่อปริมาณไขมันในเลือดน้อยกว่ายา Lopinavir และ Indinavir แต่เนื่องจาก ข้อจำกัดของราคายา Atazanavir ที่สูง จึงแนะนำให้ใช้ยานี้ต่อเมื่อมีปัญหาไขมันในเลือดสูงจากการใช้ยาต้านเอชไอวีตัวอื่นเท่านั้น

- ชนิดของผู้ติดเชื้อและข้อบ่งชี้ในการใช้ยา Atazanavir

1 ไขมันในเลือดสูง ในผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับยาต้านเอชไอวีมาก่อน แสดงว่าไม่ได้เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน และรักษาด้วยยาลดไขมันเมื่อมีข้อบ่งชี้เหมือนในผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ไขมันในเลือดสูง ในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา Stavudine (d4T) แต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในกลุ่ม protease inhibitors แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน ถ้า triglycerides มากกว่า 500 mg/dL ให้เปลี่ยน d4T เป็น Zidovudine (AZT)

3. ไขมันในเลือดสูง ในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา Lopinavir/ritonavir (LPV/r) หรือ Indinavir/ritonavir (IDV/r) หลังการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และรักษาด้วยยาลดไขมัน และติดตามที่ 3 เดือน ถ้าติดตามแล้วพบว่า triglycerides มากกว่า 500 mg/dL หรือ total cholesterol มากกว่า 240 mg/dL หรือ LDL มากกว่า 190 mg/dL ให้ เปลี่ยนยา LPV/r หรือ IDV/r เป็น Atazanavir/ritonavir (300/100 mg) วันละครั้ง

- โดยปกติ d4T และ LPV/r มักทำให้เกิด triglyceride สูงมากกว่าที่จะทำให้ cholesterol หรือ LDL สูง ดังนั้น ถ้า cholesterol หรือ LDL สูงเป็นหลักปัจจัยเรื่องอาหารและพันธุกรรมอาจจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ไขมันในเลือดสูง มากกว่าปัจจัยที่เป็นจากยา การเปลี่ยนเป็น Atazanavir อาจไม่ช่วยให้ไขมันในเลือดดีขึ้น

- เกณฑ์การเปลี่ยนยาที่ระดับไขมันในเลือดต่างๆ ยึดตาม แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ระดับประเทศ ปี 2553

หมายเหตุ

- การปรับเปลี่ยนมาใช้ยากลุ่มนี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS (AIDS Experts) ก่อน
- สูตร AZT + 3TC + TDF + Boosted PIs ใช้ในกรณี multi NRTI resistance Q151M และ/หรือ T69Si และ/หรือ TAM มากกว่าหรือเท่ากับ 4
- Tenofovir (TDF) เป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 12 ปี หรือน้ำหนักมากกว่า 30 กิโลกรัม
- สิทธิประโยชน์การรับยาต้านไวรัสเอชไอวีนี้ จะไม่ครอบคลุมกรณีที่มีการใช้ Double boosted PIs
- IDV (indinavir) ยังมีให้เบิกเพื่อใช้กับผู้ป่วย จนกว่า สปสช. จะประกาศยุติการเบิก ทาง www.nhso.go.th และ www.gpo.go.th

4. สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็ก

สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็กประกอบด้วยสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยา รายละเอียดของสูตรยาในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

4.1 สูตรพื้นฐาน

ข้อบ่งชี้

- เป็นสูตรยาเริ่มต้น (Initial regimens) ในการรักษาผู้ป่วยเด็กรายใหม่ (Naive) ที่ไม่เคยได้รับการรักษายาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน

สูตรยา

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Nevirapine (NVP) (GPO VIR Z-250®)
- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)
- Stavudine(d4T) + Lamivudine(3TC) + Nevirapine(NVP) (GPO VIR S-30®)
- Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)

ข้อสังเกต

- ใช้ Efavirenz (EFV) ในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี

หมายเหตุ

- สูตรยาพื้นฐานที่แนะนำ สำหรับทารกซึ่งมารดาเคยได้รับยา NVP ในช่วงตั้งครรภ์ หรือ ระหว่างคลอด ได้แก่
- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)
- Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)
- หากเด็กได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าไม่มีปัญหาดื้อยา NVP สามารถใช้ NVP แทน LPV/r ได้

4.2 สูตรทางเลือก

ข้อบ่งชี้

- ใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงของยา หรือแพ้ยาสูตรพื้นฐาน

สูตรยา

- Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + LPV/r (Lopinavir/Ritonavir)
- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + LPV/r (Lopinavir/Ritonavir)

- Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + LPV/r (Lopinavir/Ritonavir)

ข้อสังเกต

- ยา Tenofovir (TDF) ใช้ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 16 ปี

หมายเหตุ

- การปรับเปลี่ยนมาใช้ยากลุ่มนี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS (AIDS Experts) ก่อน

4.3 สูตรดื้อยา

ข้อบ่งชี้

- ใช้ในกรณีการรักษาล้มเหลว (Treatment Failure) ซึ่งเป็นผลจากเชื้อไวรัสดื้อต่อยาสูตรพื้นฐาน (ดูหลักเกณฑ์การวินิจฉัยการรักษาล้มเหลวท้ายบท)

สูตรยา

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Boosted PIs
- Zidovudine (AZT) + Didanosine (ddI) + Boosted PIs
- Zidovudine (AZT) + Tenofovir (TDF)* + Boosted PIs
- Tenofovir (TDF)* + Lamivudine (3TC) + Boosted PIs
- Didanosine (ddI) + Lamivudine (3TC) + Boosted PIs
- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Tenofovir (TDF) + Boosted PIs
- Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) + Indinavir (IDV) และหรือ Lamivudine (3TC)

ข้อสังเกต

- สูตร AZT + 3TC + TDF + Boosted PIs ใช้ในกรณี multi NRTI resistance Q151M และ/หรือ T69Si และ/หรือ TAM มากกว่าหรือเท่ากับ 4

- สูตร LPV/r + IDV และหรือ 3TC ใช้ในกรณี multi NRTI resistance Q151M และหรือ T69Si และหรือ TAM มากกว่าหรือเท่ากับ 4

- Tenofovir (TDF) เป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 12 ปี หรือน้ำหนักมากกว่า 30 กิโลกรัม

สิทธิประโยชน์ในเด็กครอบคลุมถึงการใช้ Double boosted PIs ในขณะที่ผู้ใหญ่ไม่ครอบคลุม

หมายเหตุ

- การปรับเปลี่ยนมาใช้ยาสูตรดื้อยานี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS (AIDS Experts) ก่อน

- การเลือกใช้ Boosted PIs (Boosted Protease Inhibitors) เพื่อประกอบในสูตรดื้อยาดังกล่าวข้างต้น ควรใช้ยาเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. ควรใช้ Lopinavir/Ritonavir เป็นลำดับแรก

2. ถ้าผู้ป่วยมี lipid profile ไม่ดีหรือทนพิษของยา LPV/r (Lopinavir/Ritonavir) ไม่ได้ ให้เปลี่ยนมาใช้ATV/r (Atazanavir /Ritonavir)

บทที่ 3
การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

บทที่ 3
การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

1. หลักการและเหตุผล

สปสช. ได้จัดเตรียมสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี ภายใต้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ทั้งยาสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยา แต่เนื่องจากยาแต่ละสูตรมีข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียงจากยา การแพ้ยา และต้นทุนค่ายาแตกต่างกัน จึงต้องมีการกำหนดข้อบ่งชี้การใช้ยาให้ชัดเจน และจัดระบบพิจารณากลั่นกรองโดยแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญอย่างรัดกุม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดื้อยาน้อยที่สุด และให้มีการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ

2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการพิจารณาอนุมัติสูตรยา

แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยสามารถจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีในสูตรยาพื้นฐาน ได้โดยไม่ต้องขออนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่หากประสงค์จะใช้สูตรยาพื้นฐานที่มี Protease Inhibitors (PI) เป็นส่วนประกอบ (สูตรทางเลือกหรือสูตรดื้อยา) จะต้องผ่านการอนุมัติสิทธิก่อนจึงสามารถจ่ายยาได้ สปสช. ได้แบ่งระบบบอนุมัติสูตรยาจากผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

2.1 ระดับเขต ได้แก่คณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ระดับเขต (Regional AIDS Consultants: RAC หรือ Bangkok AIDS Consultants: BAC เฉพาะในกทม.) มีองค์ประกอบคือ อายุรแพทย์, กุมารแพทย์, ผู้แทนจากสำนักป้องกันควบคุมโรคประจำเขต, ผู้แทนจากสปสช.เขต และอื่นๆ ตามความเหมาะสม

คณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ระดับเขต มีหน้าที่ดังนี้

- เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการให้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS (AIDS Experts) ภายในเขตของตน

- สนับสนุนวิชาการและข่าวสารด้าน HIV/AIDS ให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญฯ (AIDS Expert) ภายในเขตของตน

2.2 ระดับจังหวัด ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS (AIDS Experts) เป็นผู้ที่ได้ผ่านเกณฑ์ที่สมาคมโรคเอดส์และสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กกำหนด หรือได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการอนุมัติสูตรยาที่ทางสมาคมโรคเอดส์จัดอบรม

AIDS Experts มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- อนุมัติสูตรยาให้ผู้ป่วยที่ตนรักษา

- อนุมัติสูตรยาให้ผู้ป่วยอื่นที่แพทย์ทั่วไปขอปรึกษาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน

3. ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี

การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็กและผู้ใหญ่ จากสูตรยาพื้นฐาน เป็นสูตรยาทางเลือก หรือสูตรดื้อยา

3.1 ข้อมูลรายละเอียดทางคลินิกควรอยู่ใน เวชระเบียน และบันทึกผลในโปรแกรม NAP

3.2 เมื่อแพทย์ผู้รักษา ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาแล้ว AIDS Experts ที่ถูกเลือกจะได้รับ E-mail เตือนจากระบบ NAP ให้เข้ามาพิจารณาข้อมูลการรักษาใน NAP โปรแกรม

3.3 AIDS Experts จะตอบผลการพิจารณาให้แพทย์ผู้รักษาทราบผ่านทาง NAP โปรแกรม

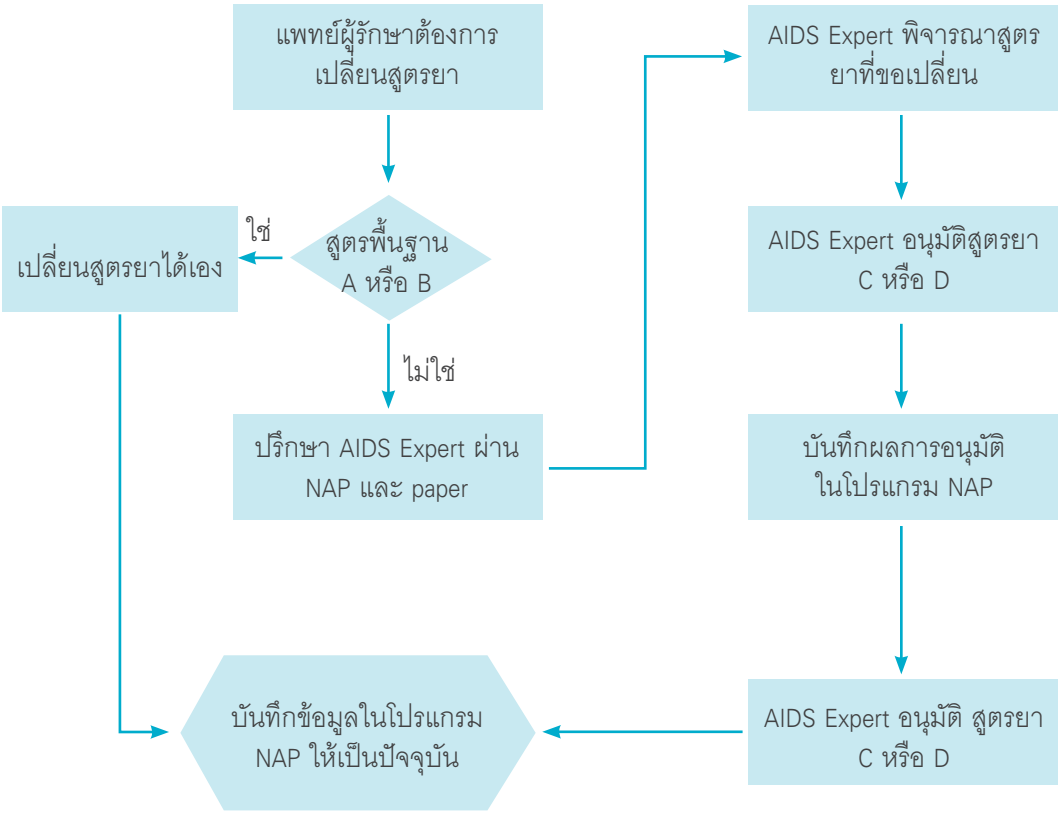
3.4 แพทย์ผู้รักษาสามารถเข้า NAP โปรแกรมเพื่อดูผลการพิจารณาสูตรยาในผู้ป่วยรายที่ตนปรึกษาได้

3.5 กรณี AIDS Experts ไม่ตอบกลับผลการพิจารณาสูตรยาภายใน 15 วัน แพทย์ผู้รักษามีสิทธิขอปรึกษา AIDS Experts ท่านอื่นหรือ RAC/BAC ได้แล้วแต่กรณี

3.6 แพทย์ผู้รักษาและ AIDS Experts ควรพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาผู้ป่วยทาง E-mail หรือทางโทรศัพท์ก่อน

3.7 กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้สูตรยานอกเหนือจากที่สปสช.กำหนด ต้องขออนุมัติจาก RAC/BAC เท่านั้น

ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นดังแผนภูมิข้างล่าง



บทที่ 4
เครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บทที่ 4
เครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. หลักการและเหตุผล

สปสช. กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเอดส์เพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการรักษา การตรวจบางรายการโรงพยาบาลสามารถทำได้เอง บางรายการต้องส่งไปตรวจในห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่า จึงต้องมีการจัดระบบเครือข่ายการส่งตรวจและการรายงานผล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเอดส์ และพัฒนาระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. แนวทางปฏิบัติในกลุ่ม LAB ที่โรงพยาบาลสามารถทำได้เอง (CBC, Blood Chemistry, HIV Antibody)

CBC, Blood Chemistry และ HIV Antibody เป็นรายการที่หน่วยบริการส่วนใหญ่สามารถทำได้เอง สปสช. สนับสนุนค่าตรวจรายการดังกล่าว ตามอัตราและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ หน่วยบริการมีหน้าที่บันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP ทั้งนี้ สปสช. ชดเชยค่าบริการชันสูตรให้แก่หน่วยบริการที่ให้การดูแล โดยคิดเฉพาะการตรวจที่ได้มีการบันทึกผลการตรวจไว้ในโปรแกรม NAP เท่านั้น

กรณีหน่วยบริการไม่สามารถตรวจ LAB บางรายการดังกล่าวข้างต้นได้ อาจส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่น เมื่อได้ผลแล้วจึงนำมาบันทึกในโปรแกรม NAP กรณีนี้สปสช.ชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มนี้แก่หน่วยบริการที่เจาะเลือดส่งตรวจเท่านั้น ไม่ตามจ่ายให้หน่วยบริการที่รับตรวจต่อ กรณีนี้หน่วยบริการต้องตามจ่ายกันเอง

3. แนวทางปฏิบัติในกลุ่ม LAB ที่โรงพยาบาลไม่สามารถทำได้เอง (CD4, Viral Load, Drug Resistance)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มนี้ หน่วยบริการบางแห่งไม่มีศักยภาพในการตรวจได้เอง ต้องส่ง LAB ไปตรวจยังหน่วยชันสูตรอื่นซึ่งทางสปสช. รับรองขึ้นทะเบียนไว้ กรณีนี้ สปสช.ชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มนี้แก่หน่วยบริการที่รับตรวจเท่านั้น โดยคิดเฉพาะการตรวจที่ได้มีการบันทึกผลการตรวจไว้ในโปรแกรม NAP และจะชดเชยให้หน่วยบริการที่ส่งตรวจเฉพาะค่าอุปกรณ์เจาะเลือดเท่านั้น

หากหน่วยบริการต้องการส่งตรวจ LAB ในกลุ่มนี้ไปยังหน่วยชันสูตรอื่น ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1 หน่วยส่งตรวจ: ลงข้อมูลใน NAP → พิมพ์ใบ Request → ส่งเลือดและใบ Request ให้หน่วยรับตรวจ

3.2 หน่วยรับตรวจ: รับเลือดและใบ Request → ตรวจสอบใน NAP → ทำ LAB → ลงผลใน NAP

4. เครือข่ายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แบ่งตามเขตสุขภาพของสปสช. 13 เขต ซึ่งดูแลพื้นที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

4.1 สปสช.เขต 1 - เชียงใหม่

- เชียงใหม่, เชียงราย, น่าน, พะเยา, แพร่, แม่ฮ่องสอน, ลำปาง, ลำพูน

4.2 สปสช.เขต 2 - พิษณุโลก

- พิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย, อุตรดิตถ์

4.3 สปสช.เขต 3 - นครสวรรค์

- นครสวรรค์, กำแพงเพชร, อุทัยธานี, พิจิตร, ชัยนาท

4.4 สปสช.เขต 4 - สระบุรี

- สระบุรี, นนทบุรี, ปทุมธานี, พระนครศรีอยุธยา, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, นครนายก

4.5 สปสช.เขต 5 - ราชบุรี

- ราชบุรี, เพชรบุรี, นครปฐม, ประจวบคีรีขันธ์, กาญจนบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร, สุพรรณบุรี

4.6 สปสช.เขต 6 - ระยอง

- ระยอง, จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, ชลบุรี, ตราด, ปราจีนบุรี, สระแก้ว, สมุทรปราการ

4.7 สปสช.เขต 7 - ขอนแก่น

- ขอนแก่น, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์

4.8 สปสช.เขต 8 - อุดรธานี

- อุดรธานี, สกลนคร, นครพนม, เลย, หนองคาย ,หนองบัวลำพู

4.9 สปสช.เขต 9 - นครราชสีมา

- นครราชสีมา, สุรินทร์, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์

4.10 สปสช.เขต 10 - อุบลราชธานี

- อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ยโสธร, ศรีษะเกษ, มุกดาหาร

4.11 สปสช.เขต 11 - สุราษฎร์ธานี

- สุราษฎร์ธานี, กระบี่, ชุมพร, นครศรีธรรมราช, พังงา, ภูเก็ต, ระนอง

4.12 สปสช.เขต 12 - สงขลา

- สงขลา, ตรัง, นราธิวาส, ปัตตานี, พัทลุง, ยะลา, สตูล

4.13 สปสช.เขต 13 - กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ รายชื่อห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. อยู่ในภาคผนวก 5

บทที่ 5
มาตรฐานการบริการ

บทที่ 5
มาตรฐานการบริการ

1. หลักการและเหตุผล

สปสช. กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเข้าร่วมโครงการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (Disease Management) และมาตรฐานการบริการในแต่ละโรค เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมคุณภาพของการให้บริการดูแลรักษาให้ได้ตามมาตรฐานสากล และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการของหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด แต่เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 แล้ว และหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ มีหน้าที่ต้องจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ในพื้นที่รับผิดชอบของตน ดังนั้นมาตรฐานหน่วยบริการนี้จึงไม่ได้มีไว้เพื่อการตรวจประเมินหน่วยบริการก่อนเข้าร่วมโครงการ หากแต่มีไว้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ ตามส่วนขาดของแต่ละหน่วยบริการนั้นๆ เป็นสำคัญ

ในบทนี้ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไว้ 2 งานบริการ ได้แก่ มาตรฐานการบริการให้การปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยพิจารณาใน 4 มิติ คือ

- ด้านบุคลากร
- ด้านอาคารสถานที่
- ด้านระบบบริการ
- ด้านการพัฒนาคุณภาพ

2. มาตรฐานการบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

2.1 ด้านบุคลากร ประกอบด้วย

2.1.1 แพทย์ ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษา

2.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและผู้ประสานงาน

2.1.3 ผู้ให้การปรึกษา เป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อื่น หรือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา ที่เพียงพอสำหรับให้การปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินความเสี่ยง/โอกาสต่อการติดเชื้อ ให้การปรึกษา ความรู้ คำแนะนำ ส่งตรวจคัดกรอง และแจ้งผลการตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.1.4 เจ้าหน้าที่ชันสูตร ที่มีความชำนาญในการตรวจตามมาตราฐานที่กำหนด

2.2 ด้านอาคารสถานที่

2.2.1 มีสถานที่ และช่วงเวลาการให้การปรึกษา ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วน และ มีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

2.2.2 มีสถานที่ตรวจชันสูตร ที่เหมาะสม และ ปลอดภัย

2.3 ด้านระบบบริการ

2.3.1 การให้การปรึกษา สำหรับผู้ใหญ่ หรือ พ่อ/แม่สำหรับเด็ก

1) มีระบบการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อเข้ารับการให้การปรึกษา โดยสมัครใจ เช่น มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ผู้ป่วยวัณโรคหรือมีอาการเข้าได้กับโรคเอดส์ ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เป็นต้น
2) มีแบบบันทึกเป็นกระดาษ หรือ อิเลกโทรนิกส์ ในการให้การปรึกษา มีหลักฐานแสดงความยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ โดยมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน และ สามารถติดตามผู้รับการปรึกษาได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
3) มีระบบการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาที่ได้มาตรฐาน

4) มีสื่อสุขศึกษา เอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอ รวมถึงรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุม

5) มีระบบประสานงาน หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2.3.2 การตรวจชันสูตร

1) มีการเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อการตรวจ Anti HIV อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2) มีเครื่องมือ น้ำยา หรือ ชุดตรวจสำเร็จรูป สำหรับตรวจ Anti HIV ที่มีหลักการต่างกัน อย่างน้อย 3 ชนิด

3) ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.3.3 สามารถรายงานข้อมูลสารสนเทศ ตามที่สปสช.กำหนด

2.4 ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

2.4.1 มีโครงสร้าง/แผนการบริหารคุณภาพบริการ

2.4.2 มีกิจกรรมในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการ การให้ปรึกษา อย่างต่อเนื่อง

2.4.3 มีการประชุมวิชาการ หรือ พัฒนาบุคลากร ด้านให้การปรึกษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี

3.1 ด้านบุคลากร ประกอบด้วย

3.1.1 อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย ดูแล รักษา รวมถึงการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในผู้ใหญ่ และหรือในเด็ก

3.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ แนวทางการคัดกรอง การดูแลรักษา การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพื่อสามารถประเมิน ให้การดูแล ติดตาม

และประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

3.1.3 เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะยาต้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มต่างๆ และมีทักษะเพียงพอในการให้ความรู้ ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตรงเวลา อาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงจากยา การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปฏิกิริยากับอาหาร หรือยากลุ่มอื่น การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา(Adherence) รวมถึงบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายยาตามที่ สปสช.กำหนด (Vender Managed Inventory: VMI)

3.1.4 ผู้ให้การปรึกษา อาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพียงพอในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถประเมิน ดูแลสภาวะทางจิตใจสังคม แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว รวมถึงการดูแลในระยะสุดท้าย ตลอดจนประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

3.1.5 นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ ส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่น สำหรับโรคเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง

3.1.6 ทีมบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ด้านอาคารสถานที่

มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นสัดส่วนมิดชิด โดยอาจจัดเป็นคลินิกพิเศษมีสถานที่และช่วงเวลาการให้การปรึกษาที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วนเหมาะสม และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

3.2.1 มีห้องปฏิบัติการ ที่มีเนื้อที่เพียงพอ มีการจัดพื้นที่ เหมาะสม ระบบแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจหรือส่งตรวจที่ได้มาตรฐาน

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

3.2.3 มีสถานที่สำหรับการดำเนินกิจกรรมในการดูแลด้านจิตใจ สังคม แก่กลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

3.3 ด้านระบบบริการ

3.3.1 การซักประวัติ และ ตรวจร่างกาย

1) มีแบบบันทึกและมีการบันทึกประวัติ ความเสี่ยง อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกายของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในกระดาษหรือสื่ออิเลคโทรนิกส์ ครบถ้วนตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
2) มีการบันทึกประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกาย ในการมาตรวจติดตามทุกครั้งในกระดาษ หรือสื่ออิเลคโทรนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากยาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้

3.3.2 มีระบบการรักษาความลับ การเคารพสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่เหมาะสม

3.3.3 การตรวจชันสูตร ตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

1) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้เองอย่างน้อย CBC, UA, FBS, Triglyceride, Total Cholesterol, BUN, Creatinine, VDRL, PaP smear, Sputum AFB, HIV antibody, และ Chest X-rays
2) มีการตรวจหรือสามารถเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง โดยติดตามเพื่อรายงานผลได้ทันเวลา คือ CD4, Viral load, Drug resistance และอื่นๆตามความจำเป็น เช่น HDL, Cholesterol, LFT, etc.

3.3.4 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสช. กำหนด ให้การบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยต้องมีการให้การปรึกษาและเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนให้ยา ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและสมัครใจรับการรักษา มีการติดตามประเมินความต่อเนื่องในการรักษา (Adherence) มีการประเมินและให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

1) จ่ายยาสูตรพื้นฐานและสูตรทางเลือกเมื่อมีข้อบ่งชี้ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

2) จ่ายยาสูตรดื้อยา เมื่อมีผลการตรวจการดื้อยาและเป็นความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

3) ค้นหา ดูแลรักษาผลข้างเคียงจากยา รวมถึง การให้ยาลดไขมันในเลือด

3.3.5 การป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งที่พบบ่อยตามข้อบ่งชี้

3.3.6 การให้ความรู้ การปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการดูแลด้านจิตใจ สังคม โดยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายต้องได้รับการประเมิน และพิจารณาให้การดูแลพัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสมและความพร้อมของหน่วยบริการ โดยอาจสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กรผู้ติดเชื้อฯ เช่น

1) ให้สุขศึกษา การปรึกษา หรือให้การดูแล รายบุคคล และ/หรือครอบครัว

2) จัดกิจกรรมกลุ่มในสถานบริการ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

3) อาจจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การเยี่ยมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยที่บ้านหากผู้ป่วยยินยอม หรือกิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมอื่นๆ หากมีความพร้อม

3.3.7 ระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนและติดตามผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมถึงระบบติดตามเมื่อขาดนัด

1) มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา

2) มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจ สังคม ไปยังหน่วยงานอื่นหรือในชุมชน

3.3.8 สามารถรายงานข้อมูลสารสนเทศ ตามที่สปสช.กำหนด

3.4 ระบบพัฒนาคุณภาพ

3.4.1 มีโครงสร้างและแผนการบริหารคุณภาพการบริการที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ และอาจมีผู้แทนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อหรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

3.4.2 มีกิจกรรมในการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องตามรูปแบบ HIVQUAL –T หรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอื่นๆ

3.4.3 มีการประชุมวิชาการหรือพัฒนาทีมบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 6
การบริหารงบประมาณ

บทที่ 6
การบริหารงบประมาณ

สิทธิประโยชน์การรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม (Top-up benefit) จากชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สปสช. จึงจัดสรรงบประมาณจากกองทุนเอดส์ ให้แก่หน่วยบริการ เพิ่มเติมจากระบบงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) การบริหารงบประมาณกองทุนเอดส์แบ่งออกเป็น 2 หมวดหลักคือ 1) งบชดเชยบริการ และ 2) งบพัฒนาระบบบริการ

1. งบชดเชยบริการ

1.1 ยาต้านไวรัสเอชไอวีและยาลดไขมันในเลือด

ยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกรายการ ทั้งสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก สูตรดื้อยา และยาลดไขมันในเลือด ที่ประกาศในแนวทางการรักษาของสปสช. มีการจัดซื้อรวมที่ส่วนกลาง โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ บริหารคลังเวชภัณฑ์ และจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการ หน่วยบริการสามารถเบิกยาโดยการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP ให้ครบถ้วน

1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Testing)

ตารางที่ 6.1 อัตราการชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	อัตราการชดเชย	หมายเหตุ
- CBC, FBS, Cr, Chol, TG, sGPT/ALT	25 บาท/ครั้ง/รายการ	คิดแยกแต่ละรายการ
- CD4	500 บาท/ครั้ง	1. จ่ายค่าชดเชยให้เฉพาะหน่วยชันสูตรที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เท่านั้น
- Drug resistance	8,500 บาท/ครั้ง	2. หน่วยตรวจ DR ที่ใช้น้ำยา in-house ได้รับ 8,000 บาท/ครั้ง
- Viral load	250 บาท/	หน่วยบริการชันสูตรเบิกน้ำยาตรวจจากส่วนกลางและการตรวจรู้ผล 1 ครั้ง ได้รับค่าบริหารจัดการเพิ่มเติมตามปริมาณงาน
- PCR	-	หน่วยบริการชันสูตรได้รับชดเชยตามเงื่อนไขในบันทึกข้อตกลง
ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ-CD4, VL เท่านั้น	20 บาท/ตัวอย่างตรวจ	เฉพาะหน่วยบริการที่เจาะเลือดส่งตรวจเก็บเลือดและค่าขนส่ง
ค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug resistance	100 บาท/ตัวอย่างตรวจ	ได้รับเฉพาะหน่วยส่งตัวอย่างเท่านั้น (หน่วยรับตรวจได้รวมอยู่ในค่าชดเชยตรวจแล้ว)

หมายเหตุ

1. น้ำยาตรวจ Viral load มีการจัดซื้อแบบรวมศูนย์ (Central procurement) และชดเชยหน่วยบริการเป็นน้ำยาตรวจ และค่าบริหารจัดการ

2. สปสช.ใช้ข้อมูลปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูล NAP ในการคำนวณการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่หน่วยบริการ โดยจะนำมาคำนวณเฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลการตรวจเท่านั้น หน่วยบริการจึงต้องบันทึกผลการตรวจใน NAP โปรแกรมทุกครั้ง

3. หน่วยบริการที่ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการได้ เช่น CD4, Viral Load และ Drug resistance ได้เอง สามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยชันสูตรที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการของสปสช.เท่านั้น

4. กรณีส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยบริการอื่น หน่วยบริการที่ส่งตรวจจะต้องบันทึกข้อมูลพร้อมกับพิมพ์คำขอรับบริการตรวจ (Request form) ใน NAP โปรแกรมก่อน แล้วจึงส่ง specimen พร้อมใบคำขอไปยังหน่วยบริการรับตรวจ

5. หากหน่วยบริการที่ส่งตรวจไม่บันทึกข้อมูลขอรับบริการตรวจในโปรแกรม NAP หน่วยบริการที่รับตรวจจะได้รับอนุญาตให้บันทึกข้อมูล Request LAB แทนได้ ทั้งนี้เงินชดเชยค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ-เก็บเลือด 20 บาทต่อตัวอย่างจะจ่ายให้แก่หน่วยบริการรับตรวจ

6. หน่วยบริการที่รับตรวจจะต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP ทุกครั้ง และต้องรายงานผลการตรวจให้หน่วยบริการส่งตรวจทราบตามระบบปกติด้วย

1.3 บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (VCT)

ตารางที่ 6.2 อัตราการชดเชยการให้บริการการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ

กิจกรรม	อัตราการชดเชย	หมายเหตุ
- HIV Antibody test	140 บาท/ครั้ง	

หมายเหตุ

1. อัตราการชดเชยนี้รวมค่าตรวจ HIV Antibody, ค่าวัสดุอุปกรณ์การเจาะเลือด, ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ แล้ว
2. การตรวจรู้ผลหนึ่งครั้ง รวมถึงการตรวจเพื่อยืนยันกรณีที่ผลตรวจเลือดเป็นบวก
3. สปสช.คำนวณเงินชดเชยให้หน่วยที่ให้บริการ เฉพาะการตรวจเลือดที่หน่วยบริการบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP

1.4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

ถุงยางอนามัยมีการจัดซื้อแบบรวมศูนย์ (Central procurement) และจัดส่งให้หน่วยบริการตามผลงานการให้บริการ

1.5 การชดเชยภาระงาน

สปสช. ชดเชยภาระงานให้หน่วยบริการ ที่เข้าร่วมในโครงการ โดยโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการนำไปใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพของระบบบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทีมรักษา ได้แก่

1.5.1 งานให้การปรึกษา

1.5.2 งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ CD4, VL, DR

1.5.3 งานบันทึกข้อมูลและดูแลอย่างเป็นองค์รวมสำหรับทีมดูแลรักษา

ตารางที่ 6.3 อัตราชดเชยภาระงาน

กิจกรรม	อัตราการชดเชย	หมายเหตุ
- งานให้การปรึกษา	7 บาท/ครั้ง	- ในกิจกรรม VCT - Group counseling นับเป็น 1 ครั้ง
- CD4	7 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยชันสูตร
- Viral load	20 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยชันสูตร
- Drug resistance	-	รวมอยู่ในค่าตรวจ
- งานบันทึกข้อมูล และดูแลรักษา	20 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแล

หมายเหตุ

1. สปสช. โอนเงินชดเชยภาระงานเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ พร้อมมีหนังสือแจ้งรายละเอียดของภาระงานแยกรายกิจกรรม นอกจากนี้ยังสามารถเข้าไปดูรายละเอียดการโอนเงินได้จากโปรแกรม NHSO budget ที่ www.nhso.go.th

2. การคำนวณภาระงานและการโอนเงินให้หน่วยบริการ จะกระทำพร้อมกันกับการชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการ

2. งบพัฒนาระบบบริการ

สปสช. จัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการ ใน 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

2.1 กิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการ

2.3 กิจกรรมกำกับติดตามประเมินผล

2.1 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรค สำหรับบุคลากรในทีมดูแลรักษา 5 ด้าน ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล/HIV coordinator, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และผู้ให้การปรึกษา สปสช.เขต เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการด้วยงบกองทุนที่ได้รับการจัดสรรจากส่วนกลาง รูปแบบการดำเนินการอาจใช้วิธีจัดประชุมวิชาการ, จัดอบรมสัมมนา, Case conference ในพื้นที่, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือรูปแบบอื่นๆ ขึ้นกับความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

อนึ่ง เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ให้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์(AIDS Expert) สปสช.ได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับการประชุม/อบรมวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่จัดโดยสมาคมหรือหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งทางสปสช.เขตจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

2.2 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการ และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการที่ สปสช. สนับสนุนในปีงบประมาณ 2554 ได้แก่

2.2.1 โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกับกรมควบคุมโรค (HIVQUAL-T)

2.2.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการให้บริการในหน่วยบริการ (Quality Improvement) เน้นเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หน่วยบริการสามารถจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติงบกองทุนจาก สปสช.เขต

2.2.3 การกำกับคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยหน่วยงานภายนอก (External Quality Assurance: EQA) โดยสนับสนุนงบกองทุนให้แก่หน่วยงานภายนอก สำหรับการกำกับคุณภาพหน่วยชันสูตรที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.

2.2.4 การตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory Accreditation) โดยสนับสนุนงบประมาณให้แก่สภาเทคนิคการแพทย์ตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ขึ้นทะเบียนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยบริการสามารถแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการได้ผ่านทาง สปสช.เขต

2.3 กิจกรรมนิเทศติดตามประเมินผล

วัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการติดตามกำกับผลการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในระดับพื้นที่และภาพรวมของประเทศ ยุทธศาสตร์ของการกำกับติดตามประเมินผลประกอบด้วย

2.3.1 การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล NAP ในการกำกับและประเมินผล ในทุกระดับ

2.3.2 การพัฒนาเครื่องมือออกรายงานตัวชี้วัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดกระบวนการกำกับประเมินผลทั้งในระดับจังหวัด, ระดับเขต และระดับชาติ

2.3.3 กระตุ้นให้หน่วยบริการเห็นความสำคัญของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP และนำข้อมูลมาใช้พัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง

2.3.4 แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรภาคี เพื่อร่วมกันพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูล NAP กับระบบฐานข้อมูลอื่นๆ

3. การบริหารจัดการงบประมาณในระดับเขต

กองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับสปสช.เขต กำหนดรูปแบบการจัดสรรงบประมาณกองทุนเอดส์ในปีงบประมาณ 2554 เพื่อสนับสนุนแผนงาน/กิจกรรมที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวดคือ

3.1 งบประมาณ Block Grant เอดส์และวัณโรค

3.2 งบประมาณสนับสนุนศูนย์องค์รวม

3.3 งบประมาณสนับสนุนกิจกรรม DOT ในพื้นที่

3.4 งบประมาณเพื่อการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

การกำหนดกรอบกิจกรรมและวงเงินที่แต่ละเขตได้รับ จะแจ้งรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกเขตทราบภายหลังได้ผ่านการพิจารณาร่วมกันระหว่างสปสช.ส่วนกลางและสปสช.เขตแล้ว

บทที่ 7
กระบวนการชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์

บทที่ 7
กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

1. คำนิยาม

หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการ/หน่วยร่วมให้บริการ/สถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โปรแกรม NAP หมายถึง โปรแกรมโครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ของสปสช.

ค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ หมายถึง ค่าชดเชยที่ สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ (การดูแลรักษา,ให้การปรึกษาฯลฯ) รวมถึงค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าชดเชยภาระงาน

Statement หมายถึง รายงานที่ระบุช่วงเวลาประมวลผล จำนวนรายการ และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นในการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ

เข้า(ผ่าน)เกณฑ์การชดเชย (Clean) หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกในโปรแกรม NAP และได้รับการชดเชย ตามเงื่อนไขในประกาศของ สปสช.

ปฏิเสธการจ่าย (Deny) หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกในโปรแกรม NAP แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ หรือไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ สปสช.ประกาศ

2. ขั้นตอนการทำงาน

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีผู้ป่วยเอดส์ในความดูแล หรือหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์ (CD4,VL,DR) เมื่อได้ให้บริการทางแพทย์ รวมถึงบริการทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แล้ว สามารถรับค่าชดเชยจากสปสช. โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP ทั้งนี้หน่วยบริการต้องยืนยันการบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่กรอกและบันทึกข้อมูลแล้ว (อาจกดปุ่มยืนยันเดือนละครั้งก็ได้) ซึ่งเมื่อยืนยันแล้วจึงสามารถนำข้อมูลมาประมวลผลชดเชยในงวดนั้นได้ แต่จะไม่สามารถแก้ไขหรือลบข้อมูลที่ยืนยันได้

2.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน) จะเป็นผู้ตัดข้อมูลที่ผ่านการยืนยันในข้อ 2.1 แล้ว ตามรอบที่กำหนดพร้อมทั้งประมวลผลเพื่อออก Statement ส่งให้สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ ภายใน 7 วันนับจากวันที่ตัดข้อมูล

2.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ) นำข้อมูลที่ได้รับจากสำนักบริหารสารสนเทศการประกันมาตรวจสอบเงื่อนไขการจ่ายเงิน2, ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล, ทำการ Clean ข้อมูล, ประมวลผล, จัดทำรายงานการชดเชย และจัดส่งรายงานให้สำนักบริหารกองทุน ในรูปแบบเอกสารกระดาษและแฟ้มข้อมูลอิเล็คโทรนิกส์ หากมีรายการใดที่ปฏิเสธการจ่าย (Deny) ต้องมีคำชี้แจงประกอบ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 14 วันหลังจากได้รับ Statement จากสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน

2.4 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (สำนักบริหารกองทุน) ตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี, ตรวจสอบยอดเงินและรหัสงบประมาณ, ขออนุมัติโอนเงิน. ทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการ รวมถึงนำข้อมูลขึ้น web สปสช. รวมเวลาทั้งหมดของขั้นตอนนี้ 15 วัน นับจากวันที่สำนักบริหารกองทุนได้รับรายงาน

2.5 ก่อนที่จะโอนเงินให้หน่วยบริการทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค จะทวนสอบและสุ่มตรวจข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลอิเล็คโทรนิกส์ หากพบข้อผิดพลาดจะดำเนินการแจ้งกลับไปที่ สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ, สำนักบริหารกองทุน และสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ขั้นตอนการทวนสอบนี้ใช้เวลา 3 วัน และเป็นการดำเนินการคู่ขนานกันกับขั้นตอนในข้อที่ 2.4

2.6 เมื่อหน่วยบริการได้รับแจ้งการโอนเงิน หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการชดเชยบริการทางการแพทย์ได้จาก web site สปสช.www.nhso.go.th ในหัวข้อ NHSO Budget

2.7 หากหน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลการชดเชย พบว่าไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการจริง สามารถทำหนังสืออุทธรณ์มายัง สปสช.เขต โดยระบุหมวดกิจกรรม/การชดเชยที่ขออุทธรณ์ พร้อมรายละเอียดงวดของการตัดจ่าย, ปีงบประมาณ, ข้อมูลที่สปสช.จ่ายชดเชย, และข้อมูลของหน่วยบริการที่บันทึกในโปรแกรม NAP ในช่วงเวลาเดียวกัน

2.8 สปสช.เขต จัดส่งหนังสืออุทธรณ์มายังกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค เพื่อดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอน กรณีพบข้อผิดพลาดจริงและต้องจ่ายชดเชยเพิ่มเติม จะส่งเรื่องให้สำนักบริหารกองทุนดำเนินการโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป กรณีที่ไม่พบข้อผิดพลาดใดๆ จะแจ้งผลการอุทธรณ์ให้หน่วยบริการทราบต่อไป

3. รอบการตัดข้อมูลเพื่อชดเชยค่าบริการ

สปสช. ชดเชยค่าบริการตามผลงานที่หน่วยบริการบันทึกในโปรแกรม NAP โดยมีการชดเชยเป็นรายไตรมาส ดังนี้

ตารางที่ 7.1 รอบการตัดข้อมูลเพื่อชดเชยค่าบริการ

รอบที่	วันที่ตัดข้อมูล	ช่วงเวลาที่ตัดข้อมูลมาคำนวณ
รอบที่ 1	7 ม.ค.	1 ต.ค. – 31 ธ.ค.
รอบที่ 2	7 เม.ย.	1 ม.ค. – 31 มี.ค. รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่นำมาคิดไม่ทันในไตรมาสแรก
รอบที่ 3	7 ก.ค.	1 เม.ย. – 30 มิ.ย. รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่นำมาคิดไม่ทันในไตรมาสแรกและสอง
รอบที่ 4	7 พ.ย.	1 ก.ค. – 30 ก.ย. รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่นำมาคิดไม่ทันในทุกไตรมาส

ตารางที่ 7.2 สรุปเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าชดเชยบริการทางการแพทย์

บริการทางการแพทย์	อัตราชดเชย	เงื่อนไข	สิทธิ์ผู้ป่วย	หมายเหตุ
1. ค่าตรวจ anti-HIV	140 บาท/ครั้ง - 2 ครั้ง/ปี	- ต้องผ่านการให้การปรึกษา	คนไทยทุกสิทธิ์	รายละเอียดดูบทที่ 1,6
2. ค่าตรวจ CBC, FBS, Cr, Triglyceride,Chol, และ sGPT/ALT	ตัวละ 25 บาท	- 2 ครั้ง/ปี	ผู้ป่วยที่กินยาARV สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รายละเอียดดูบทที่ 1,6
3.ค่าตรวจ CD4	500 บาท/ครั้ง	- 2 ครั้ง/ปี	ผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียน NAP สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รายละเอียดดูบทที่ 1,6
4.ค่าบริหารจัดการ VL	250 บาท/ครั้ง	- 1 ครั้ง/ปี	ผู้ป่วยที่กินยาARV สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รายละเอียดดูบทที่1,6
5.ค่าตรวจ DR (ดูหมายเหตุ	8,000บาท/ครั้ง สำหรับ In-house 8,500 บาท/ครั้ง สำหรับ Commercial	- VL > 2,000 copies/ml - 1 ครั้งต่อปี	ผู้ป่วยที่กินยา ARV สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รวมค่ารับสิ่งส่งตรวจและค่าภาระงาน
6.ค่าขนส่ง CD4,VL	20 บาท/สิ่งส่งตรวจ	ต้องเป็นผู้บันทึกการส่งตรวจเท่านั้น	สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รวมอุปกรณ์การเจาะ, เก็บเลือด
7.ค่าขนส่ง DR	100 บาท/สิ่งส่งตรวจ	ต้องเป็นผู้บันทึกการส่งตรวจเท่านั้น	สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รวมอุปกรณ์การเก็บ
8.ค่าภาระงาน	7 บาท /ครั้ง	- กิจกรรม VCT	คนไทยทุกสิทธิ์	สิ่งส่งตรวจ Group Coulseling

บริการทางการแพทย์	อัตราชดเชย	เงื่อนไข	สิทธิ์ผู้ป่วย	หมายเหตุ
9.ค่าภาระงานการบันทึกข้อมูลและดูแลรักษา	20 บาท /ครั้ง	ต้องบันทึกการติดตามการรักษารวมทั้งการใช้ยา	สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รายละเอียดดูบทที่ 6

หมายเหตุ

หน่วยที่ตรวจ DR ด้วยวิธี In-house ค่าตรวจ 8,000 บาท

1. คลินิกนิรนาม สภากาช าดไทย	HCODE 23220
2. คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่	HCODE 13780
3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	HCODE 14187

หน่วยที่ตรวจ DR ด้วยน้ำยา Commercial ค่าตรวจ 8,500 บาท

1. รพ. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	HCODE 13781
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	HCODE 14633
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	HCODE 14632
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	HCODE 14637
5. รพ.หาดใหญ่	HCODE 10682
6. รพ.ศิริราช	HCODE 13814
7. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	HCODE 23230
8. คณะแพทยศาตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น รพ.ศรีนครินทร์	HCODE 13777
9. คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	HCODE 23766
10.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	HCODE 14638

บทที่ 8

บทบาทของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

บทที่ 8
บทบาทของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

สปสช. เขต มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน (Coordination), สนับสนุน (Support), ติดตามและประเมินผล (Monitor & Evaluation) ภารกิจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามยุทธศาสตร์ 5 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 งานพัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี

1.1 การประเมินความพร้อมหน่วยบริการ

ร่วมประเมินความพร้อมของหน่วยบริการ ที่ประสงค์จะเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการที่ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี สำหรับหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหน่วยบริการจ่ายยาต้านไวรัสในโครงการ NAPHA เดิมไม่ต้องรับการประเมินใหม่

ร่วมประเมินความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ส่วนกลางประสาน สปสช.เขต และตัวแทนนักเทคนิคการแพทย์ ในการตรวจประเมินหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียนเพิ่มเติม

1.2 การเข้าร่วมในคณะกรรมการ / คณะทำงานระดับเขต

สนับสนุนและเข้าร่วม ในการประชุมคณะกรรมการ / คณะทำงานระดับเขต ได้แก่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคเอดส์ระดับเขต (ด้านบริหาร) และคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ระดับเขต (ด้านวิชาการ)

1.3 การติดตามภาวะการดื้อยา (Drug Resistance) การติดตามผลการกินยา (Drug Adherence) โดยทำงานร่วมกับคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ระดับเขต

1.4 ประสานและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อทางห้องปฏิบัติการเครือข่ายการรักษาพยาบาล เครือข่ายผู้ให้การปรึกษา เป็นต้น

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ

2.1 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ผู้รักษาในหน่วยบริการ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ด้วยแนวทางการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี และแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

2.2 พัฒนาบุคลากรเภสัชกรของหน่วยบริการ ในการดำเนินงานระบบสารสนเทศ รวมทั้งการบริหารเวชภัณฑ์ และคลังยา

2.3 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล, ผู้ให้การปรึกษา, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และผู้ประสานงานเอดส์ในหน่วยบริการ

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การควบคุมกำกับและการประเมินผลหน่วยบริการ

3.1 การประเมินคุณภาพการบริการด้วยโปรแกรม (HIVQual-T) โดยประสานความร่วมมือกับสำนักพัฒนาคุณภาพ และกรมควบคุมโรค

3.2 การประเมินคุณภาพการดูแลรักษา (Clinical Audit) สำนักพัฒนาคุณภาพพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน และสปสช.เขต ร่วมกับคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ระดับเขตจัดทีมเพื่อประเมินหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ

3.3 การประเมินคุณภาพบริการให้การปรึกษา สปสช.เขต ประสานและดำเนินงานร่วมกับกรมสุขภาพจิต ในการตรวจประเมินหน่วย

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีและภาคเอกชน

4.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ในการให้บริการผู้ป่วยเอดส์ โดยสปสช.เขตพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณแก่เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นค่าเดินทางและดำเนินงานสำหรับอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับหน่วยบริการ

4.2 สนับสนุนการสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อใหม่ และการจัดตั้งศูนย์องค์รวม ในหน่วยบริการ

4.3 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่จะทำงานในศูนย์องค์รวม โดยประสานการทำงานกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อในการจัดหลักสูตร

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสนับสนุนกิจกรรมและพัฒนาบริการ

5.1 สนับสนุนการพัฒนารูปแบบ หรือระบบการบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5.2 พัฒนาศักยภาพการบริการเพื่อลดอัตราการดื้อยา

5.3 สนับสนุนกิจกรรมเพื่อลดผู้ป่วยเอดส์รายใหม่และลดการแพร่เชื้อ

5.4 สนับสนุนกิจกรรมเพื่อลดอัตราการป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

บทที่ 9
การมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ

บทที่ 9
การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ

1. บทนำ

อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยกันที่มารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาล ด้วยแนวคิดของการพลิกบทบาทจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ร่วมให้บริการ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย เกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1,000 กลุ่มทั่วประเทศ กลุ่มผู้ติดเชื้อแต่กลุ่มมีขนาดเล็กใหญ่คละกัน ซึ่งแม้จะมีกำเนิดแตกต่างกัน แต่มีแนวคิดหลักการของมิตรภาพบำบัดเหมือนกัน

โครงสร้างการทำงานของเครือข่ายฯเป็นรูปแบบของมูลนิธิ ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการในระดับภาคและระดับประเทศ คณะทำงานระดับภาคประกอบด้วยผู้ประสานงาน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ซึ่งเป็นตัวแทนที่ได้รับการคัดเลือกมาจากแต่ละจังหวัด คณะกรรมการในระดับภาคมี 7 คณะได้แก่ ภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคใต้ ส่วนคณะกรรมการในระดับประเทศ ประกอบด้วยตัวแทนจากแต่ละภาค เพื่อร่วมผลักดันงานไปสู่เป้าหมาย คือ

1. ผู้ติดเชื้อทุกคน (ทั้งเด็ก / ผู้ใหญ่) ได้รับการดูแลรักษาที่รอบด้านอย่างมีมาตรฐานทั่วถึง เท่าเทียม ต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ได้รับผลกระทบสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ โดยชุมชนมีข้อมูลเข้าใจเรื่องการป้องกันตนเอง การยอมรับการอยู่ร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์

3. สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจเรื่องสิทธิ และมีกลไกเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

4. สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อและเครือข่ายทุกระดับมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการทำงานแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีทิศทาง กลไกการประสานงาน และความโปร่งใสตรวจสอบได้

2. พลิกบทบาทผู้ติดเชื้อ จากผู้รับบริการ เป็นผู้ร่วมให้บริการ

เครือข่ายฯ ได้ทำงานสนับสนุนแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ ให้สามารถช่วยเหลือ ดูแลกันในกลุ่ม จนพัฒนาไปสู่การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในชื่อ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” (Comprehensive Continuum of Care Centers) ซึ่งผู้ติดเชื้อได้พลิกบทบาทจาก “ผู้รับบริการ” เป็น “ผู้ร่วมให้บริการ” ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อ ภายใต้ความคิดความเชื่อว่า หากได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อสามารถเข้าไปมีบทบาท และเป็นกลไกหนึ่งในระบบบริการสุขภาพได้

กระบวนการทำงานเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ติดเชื้อในทุกขั้นตอนของการทำงาน ได้แก่ การวางแผน การเตรียม การให้บริการ และการติดตามประเมินผล แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อและอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์องค์รวม จะได้รับการเตรียมความพร้อมโดยผ่านการอบรม 3 หลักสูตรเบื้องต้น คือ

- การดูแลโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
- ทักษะการให้การปรึกษา
- การติดตามดูแลเพื่อนสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

ในระหว่างการดำเนินงานจะมีกระบวนการสนับสนุนกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มได้มีบทบาทในการช่วยสนับสนุนการจัดบริการ และช่วยทีมรักษาในการประเมินสภาวะสุขภาพผู้ที่มารับบริการเพื่อส่งต่อรับการรักษา, ติดตามดูแลสมาชิกรายบุคคลทั้งด้านสุขภาพ เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผลกระทบจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และผลกระทบทางสังคมอื่นๆ ผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้าน, การให้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และการประชุมสมาชิกกลุ่มประจำเดือน เป็นต้น

ในปี 2549 เครือข่ายภาคประชาชนร่วมกับสปสช. ได้พิจารณาแนวทางการประสานงานและการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพในรูปแบบของ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” (Comprehensive Continuum of Care Centers) สำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสปสช. ได้เริ่มเข้ามาบริหารจัดการ

ระบบในปีงบประมาณ 2550 นี้ เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯในระดับภูมิภาค 7 ภาค จะเป็นองค์กรประสานงานกับ สปสช.เขต โดยจะส่งเสริมให้เกิดการทำงานประสานกับทีมรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล และตั้งเป้าหมายให้ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับที่จ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยเอดส์ให้มากที่สุด

3. กระบวนการต่อเนื่องของเครือข่าย

กระบวนการต่อเนื่องของเครือข่าย คือกระบวนการที่เครือข่ายติดตามดูแล ให้การสนับสนุนการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ทั้งเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และการบริหารจัดการ กระบวนการต่อเนื่องอาจรวมถึงกิจกรรมต่อไปนี้

- พัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ ประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่ม
- พัฒนาสื่อ เครื่องมือที่จำเป็นในการทำงาน
- เครือข่ายฯ ระดับภาค รวบรวมรายงาน สรุปผลการดำเนินงาน ประสานกับสปสช.เขต
- เครือข่ายฯ ส่วนกลาง หนุนช่วยภาคในการพัฒนาคนทำงาน และแผนงาน ประสานระดับนโยบายกับ สปสช.ส่วนกลาง

โดยมีองค์กรพัฒนาเอกชน ร่วมหนุนช่วยในกระบวนการต่อไปนี้

- ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ในการพัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ หลักสูตรที่จะใช้ในการพัฒนาแกนนำกลุ่ม
- ร่วมกันพัฒนาสื่อ และวางแผนงานรณรงค์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และนำมาหนุนเสริมการทำงานของกลุ่ม
- ร่วมประสานนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้ออย่างยั่งยืน

บทที่ 10
การบริหารจัดการโรควัณโรค

บทที่ 10
การบริหารจัดการโรควัณโรค

1. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอดส์ ความยากจนและการอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้ายส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก ติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14-15 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Highly infectious) และแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (Incidence) ประมาณ 9.2 ล้านคน โดย 95% อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.7 ล้านคน (98% อยู่ในประเทศที่ยากจน)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี ค.ศ.2008 ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรค โดยประมาณ 80% ของผู้ป่วยทั่วโลกอยู่ใน 22 ประเทศดังกล่าว และได้มีการจัดอันดับประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยมากตามลำดับ โดยประเทศไทยอยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาด้านวัณโลกเป็นลำดับที่ 17 และ 18 ตามลำดับ จากจำนวนทั้งหมด 22 ประเทศ

สำหรับการรายงานการค้นหาผู้ป่วยจากกรมควบคุมโรค ในปี 2552 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2553) มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทั้งสิ้น 60,463 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่เสมหะผลบวก 31,059 ราย เสมหะลบ 18,831 ราย วัณโรคนอกปอด 8,749 ราย และเป็นผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 1,824 ราย ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยรายใหม่ที่เสมหะให้ผลบวกอยู่ที่ระดับร้อยละ 83 จากเป้าหมายร้อยละ 85 แสดงให้เห็นว่าการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในประเทศไทย ยังไม่ประสบผลเท่าที่ควร

สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และองค์การเภสัชกรรม ได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค จึงได้ร่วมกันดำเนินโครงการบริหารจัดการวัณโรคอย่างครบวงจร ตั้งแต่ปี 2550 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยและการติดเชื้อวัณโรคในประชากรไทย และสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

2. เป้าหมาย

การบริหารจัดการวัณโรคแบบครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการป่วย (Mortality and Morbidity rate) ของผู้ป่วยวัณโรคในประชากรไทย

2.2 เพื่อบริหารจัดการวัณโรคระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ให้ผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

2.3 ส่งเสริม และสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันและดูแลผู้ป่วยวัณโรค

สำหรับเป้าหมายดำเนินการ ของผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 60,000 ราย ประกอบด้วย

ตารางที่ 10.1 ตารางแสดงเป้าหมายดำเนินการปีงบประมาณ 2554 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย
ประเภทผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2554

ประเภทผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2554	จำนวน(ราย)
ผู้ป่วยใหม่เสมหะพบเชื้อ	28,000
ผู้ป่วยใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ	27,000
ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อเคยรักษามาก่อน	3,500
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	1,500

3. พลลัพธ์การดำเนินงาน

ผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเข้าถึง บริการดูแลรักษาในสิทธิประโยชน์ที่มีคุณภาพ ตามแนวทางเวชปฏิบัติ และด้วยระบบจัดการที่มีประสิทธิภาพ

4. ชุดสิทธิประโยชน์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปี 2554

สำหรับชุดสิทธิประโยชน์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554 มีรายละเอียดดังนี้

4.1 การรักษาด้วยยาต้านเชื้อวัณโรค

สปสช. สนับสนุนยาต้านเชื้อวัณโรคให้กับหน่วยบริการ เพื่อใช้ในการดูแลและรักษาผู้ป่วย โดยประกอบด้วยยาต้านเชื้อวัณโรค 2 กลุ่ม คือ

4.1.1 ยาต้านวัณโรคสูตรพื้นฐาน

4.1.2 ยาต้านวัณโรคสูตรดื้อยา

สปสช. สนับสนุนยาต้านเชื้อวัณโรค สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก ผ่านระบบบริหารยาขององค์การเภสัชกรรม

4.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (AFB, CXR)

4.2.2 การตรวจเพาะเชื้อวัณโรค (Sputum Culture)

4.2.3 การทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคดื้อยา (Drug Sensitivity Testing,DST)

4.3 การติดตามกำกับการกินยาด้วยวิธี DOTs (Direct Observed Treatment Short course)

4.3.1 DOTs ตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ปี 2551

4.3.2 การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษา

4.4 การติดตามผู้สัมผัสกับผู้ป่วย เพื่อการคัดกรองโรค

4.4.1 การค้นหาผู้สัมผัสกับผู้ป่วย ตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ปี 2551

4.4.2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

5. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรักษาและหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรักษา

หน่วยบริการรักษา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

5.1.1 หน่วยบริการพื้นฐาน (First Line Drug Treatment) ได้แก่หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.1.2 หน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (Multidrug Resistance Treatment : MDR) ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ทุกแห่งของรัฐ และกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลที่มีการสอนแพทยศาสตร์ สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต กรณีหน่วยบริการนอกเหนือที่ระบุ ต้องการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา ต้องมีเงื่อนไขตามที่ระบุในคู่มือแนวทางบริหารจัดการโรควัณโรคอย่างครบวงจร ปี 2550 – 2551

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยควรขึ้นทะเบียนที่หน่วยบริการประจำ ยกเว้นมีเหตุจำเป็น
- กรณีหน่วยบริการ MDR-TB ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนต้นสังกัด หน่วยบริการ MDR-TB นั้นๆ จะเป็นผู้เบิกยา 2nd line ให้แก่ผู้ป่วย และให้โรงพยาบาลชุมชนประสานกับหน่วยบริการ MDR-TB อย่างใกล้ชิดในการติดตามอาการของผู้ป่วย การกินยาถูกต้องตรงเวลา และการส่งผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจกลับไปตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนัด

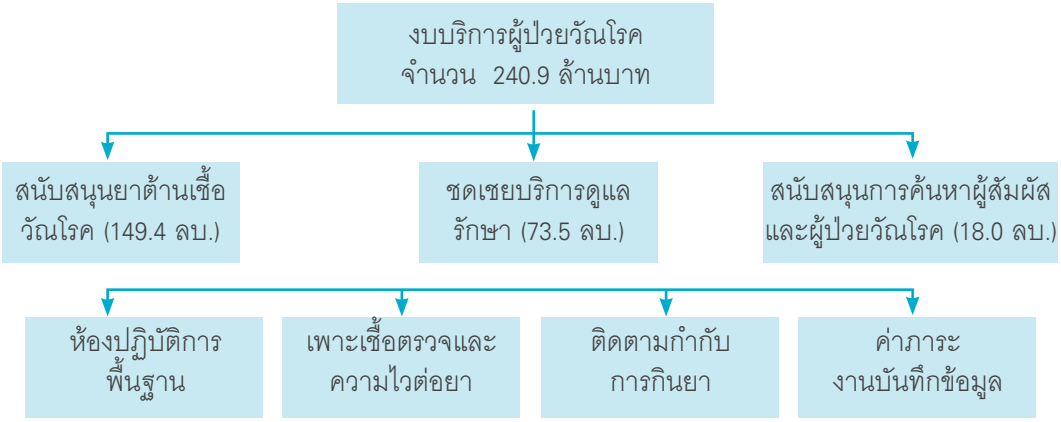
5.2 การขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สปสช. ขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อ และทดสอบความไวต่อยาต้านวัณโรค ที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สถานที่ในการปฏิบัติงาน ระบบการควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ และระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

6. กรอบการบริหารงบประมาณ

สปสช. ได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการโครงการวัณโรคแบบครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเงินจำนวน 240.9 ล้านบาท โดยแบ่งเป็นหมวด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 10.1 กรอบการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2554



7. การบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรคปี 2554

สปสช. สนับสนุนงบประมาณในโครงการบริหารจัดการวัณโรคแบบครบวงจร โดยแบ่งเป็น 3 หมวด ดังนี้

7.1 สนับสนุนการรักษาด้วยยาต้านเชื้อวัณโรค : จำนวน 149.4 ล้านบาท

สปสช. สนับสนุนการรักษาด้วยยาต้านเชื้อวัณโรคแก่หน่วยบริการ โดยการจัดซื้อรวมและบริหารคลังยาโดยองค์การเภสัชกรรม หน่วยบริการสามารถเบิกยาต้านเชื้อวัณโรคโดยบันทึกการใช้ยาในระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เช่น SMART TB/TB online/หรืออื่นๆ รายการยาประกอบด้วย

7.1.1 ยาต้านเชื้อวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคผู้ใหญ่

1) สูตรยาต้านวัณโรคพื้นฐาน : ประกอบด้วย Isoniazid (H) 100 mg, Rifampicin (R) 300 mg, Pyrazinamide (Z) 500 mg, Streptomycin (S) และ Ethambutol (E) 400 mg

2) สูตรยาต้านวัณโรคดื้อยา : ประกอบด้วย Ethionamide 250 mg, Kanamycin 1 gm injection, Ofloxacin 200 mg, Para-Amino Salicylic acid (PAS) 1 gm และ Cycloserine 250 mg

3) สูตรยารวมหลายขนาน Fixed Dosed Combination (FDC) ประกอบด้วย

- 2 FDC : Rifampicin 300 mg + INH 150 mg และ
  Rifampicin 150 mg + INH 100 mg
- 4 FDC : Rifampicin 150 mg + INH 75 mg + pyrazinamide 400 mg+ Ethambutol 275 mg

7.1.2 ยาต้านเชื้อวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเด็ก

จัดซื้อและบริหารคลังแบบรวมศูนย์เช่นเดียวกับยาต้านวัณโรคผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยาบางส่วนยังได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกผ่านกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสามารถเบิกยาต้านเชื้อวัณโรคสำหรับเด็กได้เช่นเดียวกับยาผู้ใหญ่ รายการยาประกอบด้วย

สูตรยาต้านวัณโรคสำหรับเด็ก

- Ethambutol 100 mg ,tablet (E100)
- Isoniazid 100 mg tablet, tablets, Breakable (H100)
- 2 FDC : Rifampicin 60 mg / Isoniazid 30 mg, tablet, RH(60/30)

- 3 FDC : Rifampicin 60 mg/ Isoniazid 30 mg/ Pyrazinamide 150 mg, tablet, RHZ(60/30/150)
- 1 g of Streptomycin Sulphate (S1)

7.1.3 การเบิกยาต้านเชื้อวัณโรค

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น MDR-TB Treatment center เท่านั้น จึงจะสามารถเบิกยาต้านวัณโรคสูตรดื้อยาได้ หน่วยบริการทั่วไปจะสามารถเบิกยาต้านวัณโรคสูตรดื้อยาได้เฉพาะยา Ofloxacin สำหรับกรณีมีผู้ป่วยที่แพ้ยาในสูตรพื้นฐานเท่านั้น

หมายเหตุ : แนวทางการเบิกยา Ofloxacin สำหรับหน่วยบริการทั่วไปกรณีผู้ป่วยแพ้ยาสูตรพื้นฐาน สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ของสปสช.และองค์การเภสัชกรรม (www.nhso.go.th และ www.gpo.go.th)

7.2 สนับสนุนการชดเชยบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้กับหน่วยบริการ : จำนวน 64.5 ล้านบาท โดยแบ่งเป็นการชดเชยบริการดังนี้

7.2.1 การชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน

เป็นการชดเชยเป็นเงินเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ตามผลงานที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล ส่งให้สปสช. โดยมีรายละเอียดการชดเชย ดังนี้

- ตรวจ AFB 20 บาท/ ตัวอย่างตรวจ
  CAT1,2,3 เบิกได้ไม่เกิน 3 ชุดๆ ละ 3 samples (Slide) ต่อ Course การรักษา
  CAT 4 เบิกได้ไม่เกิน 6 ชุดๆ ละ 3 sample (Slide) ต่อ Course การรักษา
- ตรวจเอกซ์เรย์ปอด 100 บาท/ ครั้ง
  CAT 1,2,3 เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
  CAT 4 เบิกได้ไม่เกิน 5 ครั้งต่อ Course การรักษา

7.2.2 การชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ

- ตรวจเพาะเชื้อวัณโรค
- ทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยาต้านเชื้อวัณโรค ตามวิธีมาตราฐานที่สปสช.ประกาศ

หมายเหตุ อัตราชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ จะประกาศให้ทราบภายหลัง

7.2.3 การสนับสนุนกิจกรรมติดตามกำกับการกินยาด้วยวิธี DOTs (40 ล้านบาท)

1) แนวทางในการจัดสรรและเบิกจ่าย

1.1) สปสช. กำหนดวงเงินในการจัดสรรงบประมาณการติดตามกำกับการกินยา (DOT) ให้กับ สปสช.เขต ตามผลงาน/ปริมาณการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย โดยวงเงินในการจัดสรรดังกล่าวจะต้องได้รับความเห็นชอบร่วมกันระหว่าง กองทุนฯ และ สปสช. เขต

1.2) สปสช. เขต กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรม DOT ให้แก่จังหวัดหรือหน่วยบริการ และควรบูรณาการงบประมาณการทำกิจกรรมร่วมกับกรมควบคุมโรค

1.3) การชดเชยกิจกรรมการติดตามกำกับการกินยาให้หน่วยบริการ จะอิงกับผลงานการเยี่ยมบ้านในระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูล ปี2554 ของสปสช. เป็นเกณฑ์

2) รูปแบบ การสนับสนุนกิจกรรม DOT : จัดสรรเป็น 2 ส่วน คือ

2.1) ส่วนแรก – 35 ล้านบาท จัดสรรตามปริมาณงานเยี่ยมบ้านและงานที่เกี่ยวเนื่อง โดยให้ สปสช.เขต เป็นผู้บริหารจัดการตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

2.2) ส่วนที่สอง – 5 ล้านบาท จัดสรรให้จังหวัด หรือหน่วยบริการที่มีผลลัพธ์การรักษาตามเป้าหมาย ภายใต้การพิจารณาของคณะทำงานที่ประกอบด้วย สปสช. กรมควบคุมโรค ผู้แทนหน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.2.4 ค่าภาระงานบันทึกข้อมูลวัณโรค

หน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลการรักษา ส่งให้สปสช. ครบตามตัวแปรและเวลาที่กำหนด จะได้รับการชดเชย 10 บาท / visit

7.3 สนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรค : จำนวน 18 ล้านบาท

จัดสรรงบประมาณให้สปสช.เขต เป็นผู้บริหารจัดการตามกรอบ ดังนี้

7.3.1 สนับสนุนการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่ เสมหะบวก) โดย สปสช.เขต จะจัดสรรงบประมาณให้ สสจ. และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตาม

สัดส่วนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ได้รับการคัดกรอง และภายในวงเงินงบกองทุนที่ได้รับ (Close-end budgeting)

7.3.2 สนับสนุนโครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

8. กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

สปสช. ชดเชยค่าบริการตามผลงานที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการงานวัณโรค ทั้งในระบบ SMART TB, TB online หรือ โปรแกรมอื่นๆ โดยมีการชดเชยเป็นรายไตรมาส ดังตาราง

ตารางที่ 10.2 ตารางแสดงรอบของการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

รอบที่	วันที่ตัดข้อมูล	ช่วงเวลาที่ตัดข้อมูลมาคำนวณ
รอบที่ 1	7 มกราคม	1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม
รอบที่ 2	7 เมษายน	1 มกราคม – 31 มีนาคม รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่ส่งข้อมูลไม่ทันในไตรมาสแรก
รอบที่ 3	7 กรกฎาคม	1 เมษายน – 30 มิถุนายน รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่ส่งข้อมูลไม่ทันในไตรมาสแรกและสอง
รอบที่ 4*	7 พฤศจิกายน	1 กรกฎาคม – 30 กันยายน รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่ส่งข้อมูลไม่ทันในทุกไตรมาส

การชดเชยค่าบริการรักษาวัณโรค มีกระบวนการและขั้นตอนเช่นเดียวกับงานการให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หน่วยบริการสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก คู่มือบทที่ 7

9. ระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศในโครงการบริหารจัดการวัณโรคแบบครบวงจร มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการงบประมาณ ติดตามกำกับผลงาน และวิเคราะห์สถานการณ์โรค การส่งข้อมูลจากหน่วยบริการ มายังสปสช. หน่วยบริการสามารถใช้โปรแกรม Smart TB 2010 (version ใหม่) หรือ TB

online หรือโปรแกรมจัดการฐานข้อมูลวัณโรคอื่นๆ ที่สามารถส่งข้อมูลได้ตรงตามชุดข้อมูลวัณโรคที่ สปสช.กำหนด (TB data set) หน่วยบริการสามารถศึกษารูปแบบชุดข้อมูลวัณโรคดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของสปสช. (www.nhso.go.th)

10. แนวทางการดำเนินการร่วมของ สปสช. และกรมควบคุมโรคในการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรค

สืบเนื่องจากนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรค ยังคงใช้โครงสร้างการทำงาน โดยกรมควบคุมโรค ซึ่งมีสำนักวัณโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นแกนนำในการดำเนินการ โดย สปสช. จะใช้กลไกทางการเงินการคลัง และระบบสารสนเทศ เพื่อฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบดังกล่าว เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับในการดำเนินงาน ทั้งวิชาการและบริหารจัดการ ทั้งสองหน่วยงานจึงได้กำหนดบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

10.1 บทบาทของกรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต

10.1.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาวัณโรค

10.1.2 ประสานกับกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค สปสช.เขต และสสจ. เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงานวัณโรคระดับประเทศและระดับพื้นที่

10.1.3 กำหนดมาตรฐานการรักษา และนิเทศติดตาม กำกับคุณภาพการรักษาในพื้นที่

10.1.4 รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อรายงานสถานการณ์วัณโรคระดับประเทศและระดับพื้นที่ และส่งเสริมให้เกิดการเก็บและใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

10.1.5 วิเคราะห์ ประเมินผลความสำเร็จโครงการฯ ในภาพรวมประเทศ

10.1.6 จัดตั้งเครือข่ายสนับสนุนด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แก่หน่วยบริการ

10.1.7 บริหารจัดการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (TB Culture, Drug sensitivity Test) แก่ผู้ป่วยในโครงการฯ

10.2 บทบาทของกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค

10.2.1 จัดทำคำของบประมาณและจัดสรรงบกองทุนให้แก่ สปสช.เขต และหน่วยบริการ

10.2.2 กำกับติดตามการดำเนินการของ สปสช.เขต ตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ตกลงร่วมกัน

10.2.3 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานวัณโรคของหน่วย

บริการ และใช้ข้อมูลเพื่อการจ่ายชดเชยบริการให้หน่วยบริการ และประสานกับกรมควบคุมโรค ในการใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล

10.2.4 ประสานกับกรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สปสช.เขต และ สสจ. เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงานวัณโรคระดับประเทศและระดับพื้นที่

10.3 บทบาทของสปสช.เขต

สปสช.เขต มีบทบาทหลักในการประสานงาน (Coordination), สนับสนุน (Support), ติดตามและประเมินผล (Monitor & Evaluation) ภารกิจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามยุทธศาสตร์ 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

10.3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 งานพัฒนาระบบบริการยาต้านเชื้อวัณโรค

1) การประเมินความพร้อมหน่วยบริการที่จะเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหน่วยบริการพื้นฐาน และหน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา
2) การเข้าร่วมในคณะกรรมการ / คณะทำงานระดับเขต
3) สนับสนุนให้มีระบบติดตามการดื้อยาวัณโรค MDR-TB และระบบติดตามผลการกินยาด้วยวิธี DOTs
4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อทางห้องปฏิบัติการ เครือข่ายการรักษาพยาบาล เป็นต้น

10.3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ

1) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ และ เภสัชกร ในหน่วยบริการ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 2551
2) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทางห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการ ในการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 2551 เกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

10.3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การควบคุมกำกับและการประเมินผลหน่วยบริการ

1) พัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการวัณโรค
2) ร่วมกับกรมควบคุมโรคในการใช้ข้อมูลของหน่วยบริการเพื่อการประเมินผลการรักษา
3) รายงานผลตามตัวชี้วัดของโครงการฯ

10.3.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

1) สนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการรักษา และการติดตามการกินยาแบบใหม่
2) สนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม
3) ประสานงานให้เกิดระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 11
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการดำเนินการ

บทที่ 11
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการดำเนินการ

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค ของสปสช. ปี 2554

เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ ที่ใช้ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศประจำปี และ ใช้สำหรับการประเมินและเปรียบเทียบผลลัพธ์ ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับเขต ของสปสช. โดยกำหนด ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicators) ดังนี้

1.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 100 cell/ml เมื่อแรกรับของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า CD4 เมื่อแรกรับยาต้านไวรัส ต่ำกว่า 100 cell/ml}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ CD4 ทั้งหมด เมื่อแรกรับยาต้านไวรัส}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล NAP ของ สปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	2. อัตราการ ขาดการรักษา ในผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัส
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัส ขาดการรักษา เป็นเวลา 6 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสทั้งหมด}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล NAP ของ สปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ ภายหลังได้รับยาต้านไวรัส ในระยะเวลา 12 เดือน
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่หลังจากเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นระยะเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดที่ เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในช่วงระยะเวลา (cohort) เดียวกัน}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล NAP ของ สปสช.

1.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ป่วยวัณโรค

ชื่อตัวชี้วัด	1. อัตรการเปลี่ยนแปลงของเสมหะในระยะเข้มข้น (conversion rate) ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกที่เสมหะเปลี่ยนเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกขึ้นทะเบียน}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลงานวัณโรคของ สปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	2. ผลสำเร็จการรักษา (Success rate) ของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยรักษาหายและรักษาครบของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลงานวัณโรคของ สปสช.

ภาคผนวก 1

ภาคผนวก 1
การจำแนกระยะโรคเอดส์ในผู้ใหญ่และเด็ก
(AIDS Classification System)

ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์
(AIDS-defining illnesses ตาม CDC classification)

Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs

Candidiasis, esophageal

Cervical cancer, invasive

Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary

Cryptococcosis, extrapulmonary

Cryptosporidiosis, chronic intestinal (> 1 month)

Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes)

Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision)

Encephalopathy, HIV-related

Herpes simplex: chronic ulcer(s) (> 1 month); or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis

Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary

Isosporiasis, chronic intestinal (> 1 month)

Kaposi's sarcoma

Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term)

Lymphoma, immunoblastic (or equivalent)

Lymphoma, primary, of brain

Mycobacterium avium complex or M. kansasii, disseminated or extrapulmonary
Mycobacterium tuberculosis, any site (pulmonary or extrapulmonary)
Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary
Pneumocystis pneumonia
Pneumonia, recurrent
Progressive multifocal leukoencephalopathy
Salmonella septicemia, recurrent
Toxoplasmosis of brain
Wasting syndrome due to HIV

สำหรับในประเทศไทยให้นับ penicilliosis เป็นหนึ่งในความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) ด้วย

การจำแนกระยะโรคในเด็ก ตามระบบของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC Classification system for HIV-Infected Children)

กลุ่ม N คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

กลุ่ม A คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างดังต่อไปนี้และไม่ตกอยู่ในกลุ่มโรค B หรือ C

- ต่อมน้ำเหลืองโตเกิน 0.5 cm. มากกว่า 2 ตำแหน่ง (ถ้าต่อมโตทั้ง 2 ข้าง แต่เป็นตำแหน่งเหมือนกัน ถือเป็น 1 ตำแหน่ง)
- ตับโต
- ม้ามโต
- ผิวหนังอักเสบ
- ต่อมน้ำลายพาโรติดอักเสบ
- ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

กลุ่ม B คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในกลุ่ม A หรือ C ยกตัวอย่าง เช่น

- ซีด (hemoglobin < 8 g/dL) นิวโตรฟิลต่ำ (<1,000 cell/mm^3.) หรือเกร็ดเลือดต่ำ (<100,000 cell/mm3) เกิน 30 วัน
- ติดเชื้อรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

- เป็นฝ้าขาวจากเชื้อราในปากนานเกิน 2 เดือน ในเด็กอายุ >6 เดือน
- มีพยาธิสภาพที่กล้ามเนื้อหัวใจ (cardiomyopathy)
- ติดเชื้อ cytomegalovirus และแสดงอาการก่อนอายุ 1 เดือน
- อุจจาระร่วงบ่อยๆ หรือเรื้อรัง
- ตับอักเสบ
- ติดเชื้อเริมที่ปาก เป็นๆ หายๆ (recurrent herpes simplex virus (HSV) stomatitis) เกิน 2 ครั้งใน 1 ปี
- ติดเชื้อ HSV และเป็นหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ หรือหลอดอาหารอักเสบ ก่อนอายุ 1 เดือน
- เป็นงูสวัส (herpes zoster) มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 dermatome
- มะเร็งชนิด leiomyosarcoma
- Lymphoid interstitial pneumonia (LIP) หรือ pulmonary lymphoid hyperplasia complex
- มีพยาธิสภาพที่ไต (nephropathy)
- Nocardiasis
- มีไข้นานเกิน 1 เดือน
- เป็นโรค toxoplasmosis ที่มีอาการก่อนอายุ 1 เดือน
- เป็นโรคอีสุกอีใสชนิดรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่ม C คือ ผู้ป่วยที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ตาม AIDS surveillance case definition[53] ยกเว้น LIP ซึ่งจะจัดอยู่ในกลุ่ม B อาการแสดงในกลุ่ม C และรายละเอียดเพิ่มเติมของแต่ละหัวข้อ มีดังนี้

- ติดเชื้อแบคทีเรียชนิดรุนแรง อย่างน้อย 2 ครั้ง ภายในเวลา 2 ปี เช่น ภาวะ septicemia เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อในข้อและกระดูก ฝีที่อวัยวะภายใน
- เป็นโรค candidiasis ในทางเดินอาหาร หรือทางเดินหายใจส่วนล่าง
- เป็นโรค coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจาย
- เป็นโรค cryptococcosis ชนิดนอกปอด
- เป็นโรค cryptosporidiosis หรือ isosporiasis ซึ่งทำให้เกิดท้องเสียเกิน 1 เดือน

ภาคผนวก 2

ภาคผนวก 2
รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้าน HIV/AIDS

รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุมัติสูตรยา (AIDS Experts)

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	พญ.ยุวดี บูรณวนิชกร	โรงพยาบาลเชียงคำ
2	พญ.พัชรี ขันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3	พญ.สุวิมล แซ่จึง	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4	พญ.รวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
5	พญ.หัสญา ตันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
6	พญ.ปรารถนา ลีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์
7	พญ.สุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์
8	นพ.ธนพัน ขันธนิกร	โรงพยาบาลนครพิงค์
9	นพ.อนุภพ จิตต์เมือง	โรงพยาบาลน่าน
10	พญ.วราภรณ์ เตชะเสนา	โรงพยาบาลน่าน
11	นพ.วิรัช กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง
12	นพ.พิพัฒน์ จิระนัยราดูร	โรงพยาบาลพะเยา
13	นพ.เฉลิมศักดิ์ สุวิชัย	โรงพยาบาลพะเยา
14	นพ.พรชัย เตชะคุณากร	โรงพยาบาลพะเยา
15	พญ.ปาริชาติ นิยมทอง	โรงพยาบาลแพร่
16	พญ.จุฑารัตน์ ไกรขจรกิตติ	โรงพยาบาลแพร่
17	ศ.พญ.วิรัต ศิริสันธนะ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
18	ผศ.พญ.เพณณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
19	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
20	ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
21	ผศ.นพ.วินัย สุริยานนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
22	พญ.ปานิตา ปทีปวณิช	โรงพยาบาลลำปาง
23	พญ.กุลธิดา พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง
24	พญ.ปรียาภรณ์ โพธิ์วัง	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
25	พญ.สุภาพรรณวดี ฟู่เจริญ	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
26	นพ.สมบูรณ์ ตันสภสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช
27	พญ.พรพิศ ตรีบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช
28	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช
29	พญ.นันทกร บุญปาน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
30	นพ.กอบชัย จิรชาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
31	นพ.ประสงค์ วิทยะถาวรวงศ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
32	พญ.อรวรรณ จิรชาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
33	นพ.ณรงค์ เปี่ยมชัยวัฒน์	โรงพยาบาลแม่สอด
34	นพ.พิพัฒน์ เคลือบวัง	โรงพยาบาลแม่สอด
35	นพ.พิชัย กาญจนพิพัฒน์กุล	โรงพยาบาลแม่สอด
36	พญ.ธัญญ์ นาควิบูลย์วงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
37	นพ.ชนกูร ศรีณรงค์	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
38	นพ.บุญชู อิศราดิสัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
39	นพ.สันติ วงศ์ฟั่น	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
40	พญ.ดาวเรือง มงคลดี	โรงพยาบาลสุโขทัย
41	นพ.สุพัฒน์ ปัญญานุกูล	โรงพยาบาลสุโขทัย
42	พญ.ปัญจรีย์ เบญจกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย
43	นพ.ธงชัย สุมิตรสวรรค์	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
44	นพ.ธาตรี วงศ์ทรัพย์สกุล	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
45	นพ.ยุทธศักดิ์ โอสถธนากร	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
46	พญ.กิ่งกาณจน์ ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
47	พญ.กรชกร สุรังคมณีสิน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
48	นพ.สิริพงษ์ โสภิตภักดีพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
49	พญ.จารุพรรณ ต้นอารีย์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
50	พญ.มัลลิกา ฤทธิ์ทอง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
51	นพ.นฤพนธ์ วุฒิเดชกำจร	โรงพยาบาลชัยนาท
52	พญ.พันธุ์ทิพย์ วิจักษณ์จินดา	โรงพยาบาลชัยนาท
53	พญ.เพ็ญศรี มโนวชิรสรรค์	โรงพยาบาลพิจิตร
54	พญ.ภาวิณี ธีระการุณวงค์	โรงพยาบาลพิจิตร
55	นพ.สุพัฒน์ ติยสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
56	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
57	นพ.สุนทร ไกรสุวรรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
58	นพ.ถนอม จิวสืบพงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
59	พญ.วนันธร ทองทรงกฤษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
60	นพ.วิทยา หวังสมบูรณ์ศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
61	นพ.จิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
62	นพ.กิตติชัย อุรุวรรณกุล	โรงพยาบาลอุทัยธานี
63	นพ.พลากร ศรีนิธิวัฒน์	โรงพยาบาลชลประทาน
64	นพ.นฤพลธ์ วุฒิเดชกำจร	โรงพยาบาลชัยนาท
65	นพ.อนุชา อภิศาลธนรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
66	พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
67	พญ.ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์	โรงพยาบาลนครนายก
68	พญ.ภัทรากานต์ ทองครบุรี	โรงพยาบาลนครนายก
69	พญ.กัลยา ศรีนวรัตน์	โรงพยาบาลปทุมธานี
70	นพ.ปรัชญา สิตะโปสะ	โรงพยาบาลปทุมธานี
71	นพ.ปรีดา ตั้งจิตเมธี	โรงพยาบาลปทุมธานี
72	นพ.วรรณสิทธิ์ เธียระวิบูลย์	โรงพยาบาลปทุมธานี
73	พญ.สุชาดา คงจรูญ	โรงพยาบาลปทุมธานี
74	นพ.ณัฏฐพล เผด็จสุวันนุกูล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
75	พญ.สุทิน ครองอภิรดี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
76	นพ.บุญธร ตันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
77	พญ.กิตติมา เจริญกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
78	นพ.ไพบูลย์ ลักษณะพิศิษฐกุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
79	นพ.ขันติ สุนทรพฤกษ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
80	พญ.ศรีเพชรรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
81	นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
82	พญ.เกศกนก เมืองไพศาล	โรงพยาบาลลพบุรี
83	นพ. วีรชัย ตรีวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลลพบุรี
84	พญ. สายสวาสดิ์ โชติรสนิรมิต	โรงพยาบาลลพบุรี
85	นพ.จุมพล ตันวิไล	โรงพยาบาลลพบุรี
86	พญ.สมจิตร ภัทรธนวดี	โรงพยาบาลลพบุรี
87	รศ.นพ.วันชัย บุพพันเหรัญ	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
88	รศ.นพ.วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
89	นพ.โอฬาร พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
90	นพ.วิวัฒน์ หาญพีรเกรียงไกร	โรงพยาบาลสระบุรี
91	พญ.เปรมฤดี พงษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสระบุรี
92	พญ.ระพีพรรณ ไชยมุติ	โรงพยาบาลสระบุรี
93	พญ.พัชราภรณ์ พุ่มน้อย	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
94	นพ.ภาษิต ศิลประเสริฐ	โรงพยาบาลอ่างทอง
95	พญ.บุษรา เทพาวัฒนสุข	โรงพยาบาลอ่างทอง
96	นพ.วิศิษฎ์ ประสิทธิศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร
97	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร
98	นพ.สมสิทธิ์ ตันศุภสวัสดิกุล	สถาบันบำราศนราดูร
99	นพ.บุญชัย โควาดิสัยบูรณะ	สถาบันบำราศนราดูร
100	พญ.รุจนี สุนทรขจิต	สถาบันบำราศนราดูร
101	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร
102	นพ.วิโรจน์ หมั่นคติธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
103	พญนาฏพฐู สงวนวงศ์	สถาบันบำราศนราดูร
104	นพ.กฤตเอโซ สิริภัสสร	สถาบันบำราศนราดูร
105	นพ.อรุณ เหลืองนิยมกุล	สถาบันบำราศนราดูร
106	นพ.ณรงค์ศักดิ์ เฮงพัฒนาดำรง	สถาบันบำราศนราดูร
107	พญ.กาญจนา บุญเสนอ	โรงพยาบาลจันทรุเบกษา
108	นพ.ธำรงค์ประวัติ เชิดเกียรติกุล	โรงพยาบาลจันทรุเบกษา
109	นพ.พัทธยา เรียงจันทร์	โรงพยาบาลจันทรุเบกษา
110	พญ.สมโชดก ชาครียรัตน์	โรงพยาบาลจันทรุเบกษา

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
111	นพ.อนุพันธ์ หวลบุตตา	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
112	นพ.ณรงค์ ประกายรุ้งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
113	นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
114	พญ.ธารีรัตน์ ตวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม
115	พญ.สุธัญญา บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม
116	นพ.วิกรณ์ ปรีชาปัญญากุล	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
117	นพ.วินิต เทอดสุทธิรณภูมิ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
118	นพ.วัชรพงษ์ เหลืองไพรัตน์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
119	นพ.ทรงฉัตร ศิริโยธิพันธุ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
120	นพ.อภิวัฒน์ บัณฑิตย์ชาติ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
121	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
122	นพ.สุทัศน์ ไชยยศ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
123	นพ.สุเทพ แสวงโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
124	พญ.พรสวรรค์ อัตวินิจตระการ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
125	นพ.ธวัช เตียวิไล	โรงพยาบาลโพธาราม
126	พญ.อนงรัตน์ เตียวิไล	โรงพยาบาลโพธาราม
127	พญ.เอกจิตรา สุขกุล	โรงพยาบาลมะการักษ์
128	นพ.ก่อพงศ์ ทศพรพงศ์	โรงพยาบาลมะการักษ์
129	พญ.บุญลักษณ์ คำอิ่ม	โรงพยาบาลมะการักษ์
130	พญ.พวงทิพย์ กิติศักดิ์ไชยกุล	โรงพยาบาลมะการักษ์
131	พญ.เพ็ญศิริวรรณ แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี
132	พญ.เสมอใจ เห็นประเสริฐแท้	โรงพยาบาลราชบุรี
133	พญ.ชนมาลี จงเจริญสุข	โรงพยาบาลราชบุรี
134	นพ.พิสุทธิ์ ภู่พ่วง	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
135	พญ.พิมพ์ประไพ ธนาศิริ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
136	พญ.ปาริชาติ กิจพ่อค้า	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
137	นพ.อภิชาต ชัฏอนันต์	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
138	นพ.เทอดเกียรติ กังวาลย์วงศ์สกุล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
139	พญ.ธิดารัตน์ เอกราช	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
140	นพ.พีรดิษฐ์ พัทธยากร	โรงพยาบาลหัวหิน
141	พญ.วิไลวรรณ ปานดิษฐ์	โรงพยาบาลหัวหิน

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
142	พญ.จุรีรัตน์ บวรวัฒนานุวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
143	นพ.จิระชัย วัยวราวุธ	โรงพยาบาลชลบุรี
144	นพ.สุชาติ หงส์ศิริวรรณ	โรงพยาบาลชลบุรี
145	พญ.สิรินาฏ คงนรเศรษฐ์	โรงพยาบาลตราด
146	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
147	นพ.วิทยุต นามศิริพงศ์พันธุ์	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
148	พญ.มาลี เตชะพรรุ่ง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
149	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
150	นพ.พิทักษ์ ไชยกูล	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
151	พญ.รัชนีย์ ขวัญใจพานิช	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
152	นพ.ธเนศ จัดวัฒนกุล	โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา
153	นพ.วิชาญ ลือสมบูรณ์	โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา
154	นพ.ไพรัช เอี่ยมอภิชาติ	โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา
155	นพ.สิทธิชัย กุลพรศิริกุล	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
156	นพ.ธีรพล พัฒนาพิศาลศักดิ์	โรงพยาบาลอรัญประเทศ
157	พญ.พรพิมล ดลวิทยากุล	โรงพยาบาลสระแก้ว
158	นพ.ประมวล ไทยงามศิลป์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
159	พญ.ปิยนุช ประภาภาณวัตร	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
160	พญ.สกุลรัตน์ ศรีโรจน์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
161	นพ.อดุลย์ ราชณุวงษ์	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
162	นพ.วัฒนชัย สุแสงรัตน์	โรงพยาบาลขอนแก่น
163	พญ.นิรมล ลี้รัตน์เพชร	โรงพยาบาลขอนแก่น
164	พญ.อุษณีย์ ศรีร่มโพธิ์ทอง	โรงพยาบาลขอนแก่น
165	พญ.ศรีสุดา ทองบัวบาน	โรงพยาบาลมหาสารคาม
166	นพ.สถาพร ณ ราชสีมา	โรงพยาบาลมหาสารคาม
167	นพ.สุชาติ ทองแป้น	โรงพยาบาลมหาสารคาม
168	นพ.บุญยงค์ จิรสุวรรณกุล	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
169	ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
170	รศ.นพ.วิสุทธิ์ สุขีไพศาลเจริญ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
171	รศ.นพ.ภิรุญ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
172	รศ.พญ.ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
173	ศ.พญ.ผกากรอง ลุมพิกานนท์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
174	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
175	นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม
176	พญ.นัทยา ก้องเกียรติกมล	โรงพยาบาลนครพนม
177	นพ.วิจัย เสนะสุทธิพันธ์	โรงพยาบาลนครพนม
178	พญ.อรอนงค์ สถาพรธีระ	โรงพยาบาลเลย
179	นพ.สิปป์นนท์ แก้วทาสี	โรงพยาบาลเลย
180	นพ.บุญมี มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร
181	พญ.จารุณี เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
182	นพ.ประกิจ เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
183	นพ.จรูญ ลี้ตระกูลนำชัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
184	นพ.สุเจตต์ เลิศอเนกวัฒนา	โรงพยาบาลหนองคาย
185	พญ.จินตหรา มังคะละ	โรงพยาบาลหนองคาย
186	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	โรงพยาบาลอุดรธานี
187	นพ.สัญชัย พิพิธพร	โรงพยาบาลอุดรธานี
188	พญ.สุนันทา เส็งมั่นสา	โรงพยาบาลกุมภวาปี
189	นพ.ชัยสิทธิ์ มัทวานนท์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
190	พญ.อุษณีย์ เกียรติก้องชูชัย	โรงพยาบาลชัยภูมิ
191	นพ.สมปอง เจริญวัฒน์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
192	นพ.วิทยา กองเงิน	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
193	พญ.วรรณี ตันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
194	พญ.พันทวี พันธุ์โฆษิต	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
195	พญ.ชวนพิศ สุทธินนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
196	นพ.ฤทธิ์ทา เลิศคุณลักษณ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
197	นพ.ยงยุทธ จงจิรวิศาล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
198	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
199	นพ.สุวัฒนชัย เนื้อนวลสุวรรณ	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
200	นพ.จำเริญ ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์
201	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์
202	นพ.สราวุธ บุญสุข	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
203	นพ.สุเทพ จันทรเมธีกุล	โรงพยาบาลมุกดาหาร

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
204	นพ.อัครพล คุรุศาสตรา	โรงพยาบาลมุกดาหาร
205	พญ.พัชราวดี ศรีดาพันธ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
206	นพ.ประกาศิต เทนสิทธิ์	โรงพยาบาลยโสธร
207	นพ.ทยาวิชญ์ สันตสว่าง	โรงพยาบาลยโสธร
208	นพ.สันติ ประวิทย์ธนา	โรงพยาบาลยโสธร
209	นพ.นพพล บัวศรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
210	นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอางค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
211	พญ.ประพิศ เทพอารักษ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
212	พญ.วิริยา เชื้อลี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
213	นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
214	นพ.พิชิต ส่องวิริยวิทยา	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
215	นพ.สุพจน์ ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลกระบี่
216	นพ.พินิจ หลิ่มโภไคยกุล	โรงพยาบาลกระบี่
217	พญ.เพ็ญวดี สกลกิติวัฒน์	โรงพยาบาลกระบี่
218	นพ.ทรงยศ ใจยินดี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
219	นพ.วิฑูรย์ กมลเดชา	โรงพยาบาลเกาะสมุย
220	นพ.วุฒิ วิโนทัย	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
221	นพ.สมศักดิ์ โชคสุชาติ	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
222	พญ.สุดาพร ไพรคณะรัตน์	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
223	พญ.รัชนีกร สงนุ้ย	โรงพยาบาลทุ่งสง
224	นพ.ธีรพล สุขมาก	โรงพยาบาลทุ่งสง
225	พญ.ทิพยรัตน์ ต้นสกุลประเสริฐ	โรงพยาบาลพังงา
226	นพ.อร่ามวงศ์ ทวีลาภ	โรงพยาบาลพังงา
227	นพ.ปิยะ มงคงโรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
228	พญ.สมศรี คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
229	พญ.อรุณศรี กิจวัฒนา	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
230	พญ.วิยะดา บุญเลื่อง	โรงพยาบาลท่าศาลา
231	นพ.นรเทพ อัศวพัชระ	โรงพยาบาลระนอง
232	นพ.กัมพล ลิ่มทองนพคุณ	โรงพยาบาลระนอง
233	นพ.อรุณ สัตยาพิศาล	โรงพยาบาลระนอง
234	นพ.บัญชา คันฉ่อง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
235	นพ.วีระศักดิ์ หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
236	นพ.วีรวัฒน์ ยอแสงรัตน์	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
237	นพ.มนตรี พงษ์คุ้มภัย	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
238	นพ.ทรงศักดิ์ เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
239	พญ.ภัทราพร วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
240	พญ.ปรินดา จิระจรัส	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
241	นพ.จรุง บุญกาญจน์	โรงพยาลบาลสิชล
242	นพ.สุวัฒน์ โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
243	พญ.มาตา โอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
244	นพ.ชิษณุ วีรชนชาญ	โรงพยาบาลชุมพร
245	พญ.นวรัตน์ วัฒนายน	โนงพยาบาลยะลา
246	พญ.กนกวรรณ สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง
247	นพ.เลิศวุฒิ บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง
248	พญ.นิตยา เพ็งคล้าย	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
249	พญ.จิรา รงค์รัตน์	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
250	นพ.จิตติ จันทรมงคล	โรงพยาบาลเบตง
251	นพ.ศิริพงศ์ นังคะลา	โรงพยาบาลเบตง
252	พญ.เสาวลักษณ์ ศิลาลาย	โรงพยาบาลปัตตานี
253	นพ.เล็ก สุพันธุชัยกุล	โรงพยาบาลพัทลุง
254	ศ.นพ.สุเทพ จารุรัตน์ศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
255	นพ.พิสุทธิ์ ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
256	รศ.พญ.พรพิมล พฤกษ์ประเสริฐ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
257	ผศ.พญ.กมลวิช เลาประสบวัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
258	ผศ.นพ.ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
259	พญ.พรรณทิพย์ ฉายากุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
260	พญ.ชลธิชา จันทร์แดง	โรงพยาบาลสตูล
261	พญ.ชุตินันท์ สุปราณี	โรงพยาบาลสตูล
262	นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	โรงพยาบาลสุไหงโกลก
263	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานัต	โรงพยาบาลหาดใหญ่
264	พญ.บุญรัตน์ วราชิต	โรงพยาบาลหาดใหญ่
265	พญ.ฐิติพร บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
266	นพ.โอภาส พูลพิพัฒน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑
267	นพ.ศรายุทธ อุตมางคพงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒
268	นพ.จรัส อริยฤทธิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔
269	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖
270	นพ.สุรศักดิ์ เกษมศิริ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
271	นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
272	นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
273	พญ.ทัศนา หลิวเสรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐
274	นพ.นพดล ไพบูลย์สิน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒

รายนามคณะแพทย์ที่ปรึกษาระดับเขต (Regional AIDS Consultants: RAC) แยกรายเขตของ สปสช.

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสช.
	สปสช.เขต 1 เชียงใหม่		
1	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	ประธานคณะทำงาน	เชียงใหม่
2	ศพญ.วิรัต ศิริสันธนะ	คณะทำงาน	เชียงใหม่
3	พญ.ปรารถนา ลีนะศิริมากุล	คณะทำงาน	เชียงใหม่
4	พญ.สุภารัตน์ กาญจนวนิชย์	คณะทำงาน	เชียงใหม่
5	พญ.ปานิตา ปทีปวณิช	คณะทำงาน	เชียงใหม่
6	พญ.พัชรี ขันติพงษ์	คณะทำงาน	เชียงใหม่
7	พญ.ทัศนา หลิวเสรี	คณะทำงาน	เชียงใหม่
8	รศ.ดร.ยุทธนา หมั่นดี	คณะทำงาน	เชียงใหม่
9	นพ.ชวลิต นิลวรางกูร	คณะทำงานและเลขานุการ	เชียงใหม่

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสช.
	สปสช.เขต 2 พิษณุโลก		
1	นพ.สมบูรณ์ ตันสุภสวัสดิกุล	ประธานคณะทำงาน	พิษณุโลก
2	พญ.พรพิศ ตรีบุพชาติสกุล	คณะทำงาน	พิษณุโลก
3	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	คณะทำงาน	พิษณุโลก
4	นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์	คณะทำงาน	พิษณุโลก
5	ทพ.สันติ ศิริวัฒนไพศาล	คณะทำงานและเลขานุการ	พิษณุโลก
	สปสช.เขต 3 นครสวรรค์		
1	นพ.ถนอม จิวสืบพงษ์	ประธานคณะทำงาน	นครสวรรค์
2	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	คณะทำงาน	นครสวรรค์
3	นพ.ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์	คณะทำงาน	นครสวรรค์
4	นพ.วงษ์สวัสดิ์ ตันวิสุทธิ์	คณะทำงานและเลขานุการ	นครสวรรค์
	สปสช.เขต 4 สระบุรี		
1	นพ.วิศิษฎ์ ประสิทธิกล	ประธานคณะทำงาน	สระบุรี
2	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	คณะทำงาน	สระบุรี
3	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	คณะทำงาน	สระบุรี
4	นพ.โอภาส พูลพิพัฒน์	คณะทำงาน	สระบุรี
5	นพ.สุรพล อริยปิติพันธ์	คณะทำงานและเลขานุการ	สระบุรี
	สปสช.เขต 5 ราชบุรี		
1	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	ประธานคณะทำงาน	ราชบุรี
2	นพ.สุเทพ แสวงโชคพาหะ	คณะทำงาน	ราชบุรี
3	พญ.เอกจิตรา สุขกุล	คณะทำงาน	ราชบุรี
4	นพ.จรัส อริยฤทธิ์	คณะทำงาน	ราชบุรี
	สปสช.เขต 5 ราชบุรี		
5	นพ.วิบูลย์ สุพุทธิธาดา	คณะทำงานและเลขานุการ	ราชบุรี
	สปสช.เขต 6 ระยอง		
1	พญ.จุรีรัตน์ บวรวัฒนุวงศ์	ประธานคณะทำงาน	ระยอง
2	นพ.สุชาติ หงส์ศิริวรรณ	คณะทำงาน	ระยอง

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสช.
3	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	คณะทำงาน	ระยอง
4	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	คณะทำงาน	ระยอง
5	นพ.ชูชัย ตุลาภรณ์	คณะทำงาน	ระยอง
6	นพ.วิชัยจุล วินิชย์พงษ์	คณะทำงาน	ระยอง
7	นพ.กรรชิต คุณาวุฒิ	คณะทำงานและเลขานุการ	ระยอง
	สปสช.เขต 7 ขอนแก่น		
1	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	ประธานคณะทำงาน	ขอนแก่น
2	รศ.นพ.ภิรุญ มุตสิกพันธ์	คณะทำงาน	ขอนแก่น
3	ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	คณะทำงาน	ขอนแก่น
4	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	คณะทำงาน	ขอนแก่น
5	นพ.พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธา	คณะทำงานและเลขานุการ	ขอนแก่น
	สปสช.เขต 8 อุดรธานี		
1	นพ.สัญชัย พิพิธพร	ประธานคณะทำงาน	อุดรธานี
2	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	คณะทำงาน	อุดรธานี
3	รศ.นพ.ภิรุญ มุตสิกพันธ์	คณะทำงาน	อุดรธานี
4	นพ.ประกิจ เล็กวรกุล	คณะทำงาน	อุดรธานี
5	นพ.สุเจตต์ เลิศเอนกวัฒนา	คณะทำงาน	อุดรธานี
6	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	คณะทำงาน	อุดรธานี
7	พญ.นัทยา ก้องเกียรติกมล	คณะทำงาน	อุดรธานี
8	นพ.สิปป์นนท์ แก้วทาสี	คณะทำงาน	อุดรธานี
9	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	คณะทำงาน	อุดรธานี
10	นพ.สุรศักดิ์ เกษมศิริ	คณะทำงาน	อุดรธานี
11	นพ.อุดม อรุณรุ่งศรี	คณะทำงานและเลขานุการ	อุดรธานี
	สปสช.เขต 9 นครราชสีมา		
1	พญ.ชวนพิศ สุทธินนท์	ประธานคณะทำงาน	นครราชสีมา
2	นพ.วิทยา กองเงิน	คณะทำงาน	นครราชสีมา
3	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	คณะทำงาน	นครราชสีมา
4	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	คณะทำงาน	นครราชสีมา
5	นพ.ชลอ ศานติวรางคณา	คณะทำงานและเลขานุการ	นครราชสีมา

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสช.
	สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี		
1	นพ.ศักดิ์ชัย ธีรวัฒนะสุข	ประธานคณะทำงาน	อุบลราชธานี
2	นางรัตนาภรณ์ ตั้งยิ่งยง	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
3	นายอุดร ศรีสุวรรณ	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
4	นายพลสินธุ์ นาควิเชียร	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
5	นางวิภาวี แสนวงษา	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
6	นพ.ประกาย วิบูลย์วิภา	คณะทำงานและเลขานุการ	อุบลราชธานี
	สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี		
1	นพ.ปิยะ มงคลโรจน์	ประธานคณะทำงาน	สุราษฎร์ธานี
2	พญ.สมศรี คชเวช	คณะทำงาน	สุราษฎร์ธานี
3	นพ.ทรงศักดิ์ เสรีโรดม	คณะทำงาน	สุราษฎร์ธานี
4	นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	คณะทำงาน	สุราษฎร์ธานี
5	นพ.ภูมิวิชญ์ ขวัญเมือง	คณะทำงานและเลขานุการ	สุราษฎร์ธานี
	สปสช.เขต 12 สงขลา		
1	ผศ.นพ.ขจรศักดิ์ ศิลปะโภชากุล	ประธานคณะทำงาน	สงขลา
2	พญ.บุญรัตน์ วราชิต	คณะทำงาน	สงขลา
3	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานัต	คณะทำงาน	สงขลา
4	พญ.ฐิติพร บ่อเกิด	คณะทำงาน	สงขลา
5	นพ.นพดล ไพบูลย์สิน	คณะทำงาน	สงขลา
6	นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป	คณะทำงานและเลขานุการ	สงขลา

รายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ในกทม.
(Bangkok AIDS Consultants: BAC)

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	ศ.นพ.ประพันธ์ ภานุภาค	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
2	พญ.อัญชลี อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
3	พญ.ธันยวีร์ ภูธนกิจ	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
4	พญ.จินตนาถ อนันต์วรนิชย์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
5	พญ.นิตยา ภานุภาค พึ่งพาพงศ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
6	นพ.นิพัฒน์ ธีรตกุลพิศาล	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
7	นพ.ต่อศักดิ์ ปุณณุปูรต	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
8	รศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
9	ผศ.นพ.ฮิโรชิ จันทาภากุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
10	ผศ.พญ.มัทนา หาญวนิชย์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
11	ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
12	รศ.นพ.ชุษณา สวนกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
13	รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
14	ผศ.นพ.วันล่า กุลวิชิต	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
15	นพ.ชิษณุ พันธุ์เจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
16	นพ.ธีระ วรธนารัตน์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
17	พญ.กมลวรรณ จุติกมลวรรณ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
18	นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
19	พญ.เลลานี ไพฑูรย์พงษ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
20	พญ.ศศิธร ลิขิตนุกูล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
21	ผศ.นพ.วินัย รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช
22	ผศ.นพ.วิชัย เตชะสาธิต	โรงพยาบาลศิริราช
23	รศ.นพ.ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์	โรงพยาบาลศิริราช
24	ศ.นพ.สุรพล สุวรรณกูล	โรงพยาบาลศิริราช
25	รศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช
26	ผศ.นพ.ยงค์ รงค์รุ่งเรือง	โรงพยาบาลศิริราช
27	ผศ.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ	โรงพยาบาลศิริราช
28	ผศ.นพ.อนุวัฒน์ กีระสุนทรพงษ์	โรงพยาบาลศิริราช
29	นพ.สุสัณห์ อาศนะเสน	โรงพยาบาลศิริราช
30	พญ.พรพรรณ กู้มานะชัย	โรงพยาบาลศิริราช

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
31	นพ.ภาณุพงษ์ ลาภพณิชพูลผล	โรงพยาบาลศิริราช
32	พญ.ภิญโญ รัตนาอัมพวัลย์	โรงพยาบาลศิริราช
33	น.ต.หญิงภาศรี มหารมณ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
34	น.ต.หญิงมณีรัตน์ นันทรักษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
35	น.ท.ธนษวัฒน์ ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
36	ผศ.นพ.สมนึก สังฆานุภาพ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
37	ผศ.พญ.ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล	โรงพยาบาลรามาธิบดี
38	พญ.สิริอร วัชรานานนท์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
39	ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม	โรงพยาบาลรามาธิบดี
40	ศ.พญ.สยมพร ศิรินาวิน	โรงพยาบาลรามาธิบดี
41	นพ.นพพร อภิวัฒนากุล	โรงพยาบาลรามาธิบดี
42	นะ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
43	พอ.ธนะพันธ์ พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
44	พอ.กิตติ ตระกูลฮุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
45	พท.วีระชัย วัฒนาวีรเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
46	นพ.พจน์ อินทสถาพร	โรงพยาบาลราชวิถี
47	นพ.ธวัชชัย จริยะเศรษฐพงษ์	โรงพยาบาลราชวิถี
48	น.อ.บดินทร์ บุญยพุกกณะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
49	น.ท.ธนาสนธิ์ ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
50	พญ.ภัทรวดี นาราวงศ์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
51	น.ท.พัทธยา เรียงจันทร์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
52	น.อ.หญิงประไพศรี ลยางกูร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
53	พญ.วาสิตา จิระสกุลเดช	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
54	น.ท.หญิงจุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
55	พญ.ศิริพร ผ่องจิตสิริ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
56	นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
57	นพ.นริศ วารณะวัฒน์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
58	พญ.วารุณี พรรณวานิช	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
59	พญ.ปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
60	พญ.อุมาพร ฉันท์พุทธิเวท	สถาบันสุขภาพเด็กฯ

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
61	พญ.อุไรวรรณ ตะรุโณทัย	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ
62	พญ.วรางคณา มั่นสกุล	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ
63	นพ.วรมันต์ ไวดาบ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
64	พญ.อภัชฌา พึ่งจิตต์ประไพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
65	นพ.คีรีรัตน์ ประคองสาย	โรงพยาบาลบางไผ่
66	นพ.ประยุทธ อังกูรไกรวิชญ์	โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา 2
67	พ.ต.อ.ประพันธ์ ผาแก้วมณี	โรงพยาบาลตำรวจ
68	พ.ต.อ.หญิงลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์	โรงพยาบาลตำรวจ
69	พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิธวาศิริ	โรงพยาบาลตำรวจ
70	นพ.วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
71	นพ.สาธิต สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
72	พญ.เติมแสง ศรีสุวรรณภรณ์	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
73	พญ.จีรภัทร วงศ์ชินศรี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
74	พญ.วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
75	นพ.อำนาจ มะลิทอง	โรงพยาบาลกลาง
76	พญ.สุภาพร กรลักษณ์	โรงพยาบาลกลาง
77	พญ.สุพรรณี จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน
78	พญ.สุนทรี อากาศฤกษ์	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
79	นพ.วัชรชัย ฉวานนท์	โรงพยาบาลบางมด
80	นพ.บัลลังค์ เหลืองวรานันท์	โรงพยาบาลเลิดสิน
81	พญ.ฐิติรัตน์ ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก 3

ภาคผนวก 3
รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี/ยาลดไขมันในเลือดที่สามารถเบิกได้ในระบบ VMI

รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ
	Non-Nucleoside Reverse Transcriptase (NNRTIs)	
1.	3TC 150 mg tabs. (LAMIVIR)	60's
2.	3TC 300 mg tabs. (LAMIVIR)	30's
3.	3TC 10 mg/ml syr. (LAMIVIR)	60 ml
4.	AZT 100 mg caps.(ANTIVIR)	100's
5.	AZT 300 mg caps.(ANTIVIR)	100's
6.	AZT 10mg/ml syr. (ANTIVIR)	60 ml
7.	d4T 15 mg caps. (STAVIR)	60's
8.	d4T 20 mg caps. (STAVIR)	60's
9.	d4T 30 mg caps. (STAVIR)	60's
10.	d4T 5 mg/ml oral soln. (STAVIR)	60 ml
11.	ddI 25 mg tab. (DIVIR)	60's
12.	ddI 125 mg tab. (DIVIR)	60's
13.	ddI 200 mg tab. (DIVIR	60's
14.	TDF 300 mg tab. (Vilead)	30's

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ
	Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTIs)	
15.	EFV 50 mg cap. (Stocrin)	30's
16.	EFV 200 mg cap. (ยา CL)	90's
17.	EFV 600 mg tab. (ยา CL)	30's
18.	NVP 200 mg tabs. (NERAVIR)	60's
19.	NVP 50mg/5ml susp. (NERAVIR)	60 ml
	Protease Inhibitors (PIs)	
20.	ATV 300 mg cap. (Reyatazz)	30's
21.	IDV 200 mg cap. (INAVIR)	360's
22.	IDV 400 mg cap. (INAVIR)	180's
23.	LPV 200 mg + RTV 50 mg tab. (ยา CL)	180's
24.	LPV 80 mg + RTV 20 mg oral sol. (Kaletra)	160 ml
25.	NFV 250 mg tab. (NAFAVIR)	270's
26.	RTV 80mg/ml sol. (RINAVIR)	60 ml
	Protease Inhibitors (PIs)	
27.	RTV 100 mg cap. (Norvir)	84's
	Combo drugs	
28.	d4T 30 mg + 3TC 150 mg tabs. (LASTAVIR)	60's
29.	AZT 300 mg + 3TC 150 mg tabs. (ZILARVIR)	60's
30.	NVP 200 mg + 3TC 150 mg + d4T 30 mg tabs. (GPO-VIR S30)	60's
31.	NVP 200 mg + 3TC 150 mg + AZT 250 mg tabs.(GPO-VIR Z250)	60's
	ยาลดไขมันในเลือด	
1.	SIMVASTATIN 10 mg tab.	10x10's
2.	GEMFIBROZIL 600 mg tab.	10x10's
3.	FENOFOBRATE 100 mg cap.	10x10's

หมายเหตุ กรุณาตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่หน้าจอโปรแกรม NAP

ภาคผนวก 4

ภาคผนวก 4
รายการยาต้านวัณโรค
ที่สามารถเบิกได้ในระบบ VMI

รายการยาต้านวัณโรค

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ
1.	Ethambutol 400 mg tab.	50x10's
2.	Isoniazid 100 mg tab.	500's
3.	Pyrazinamide 500 mg tab.	50x10's
4.	Rifampicin 300 mg cap.	25x4's
5.	Rifampicin 450 mg cap.	25x4's
6.	Ethambutol 500 mg tab.	50x10's
8.	Ethionamide 250 mg tab.	10x10's
9.	Kanamycin 1gm inj.	Vial
10.	Ofloxacin 200 mg tab.	10x10's
11.	Para-Aminosalicylic acid 1gm tab.	1000's
12.	Streptomycin 1 gm inj.	Vial
13.	Cycloserin 250 mg tab.	10x10's
	FIXED DOSE COMBINATION	
14.	Rifampicin 150 mg + Isoniazid 100 mg tab.	100's
15.	Rifampicin 300 mg + Isoniazid 150 mg tab.	60's
16.	Rifampicin 150 mg + Isoniazid 75 mg + Pyrazinamide 400 mg + Ethambutol 275 mg tab.	3*10's

หมายเหตุ กรุณาตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่หน้าจอโปรแกรม NAP

ภาคผนวก 5

ภาคผนวก 5
รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4, VL, DR

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต1 เชียงใหม่			
1.	ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	ดร.ชัชวาล อภิชาติปิยกุล	053-945335
2.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	ผศ.ดร.ยุทธนา หมั่นดี	053-949288
3.	คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย สาขาเชียงใหม่	น.ส.จุฑารัตน์ วินิจจตุรงค์	053-253161
4.	รพ.นครพิงค์	นางมัณฑณีย์ รักษาแสง	053-999200
5.	รพ.สันป่าตอง	นายชาญณัฏฐ์ พรมพิงค์	
6.	รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์	นายเรื่องฤทธิ์ จินะเสน ext.1708	053-711300
7.	รพช.แม่จัน	นายพิทักษ์ เคหา	053-660831
8.	รพช.แม่สรวย	นางนงคราญ กระธง	
9.	รพ.น่าน	นายไพบูลย์ ทนันไชย ext.3161	054-751865
10.	รพ.พะเยา	น.ส.ลำดวน ช่างหล่อ ext.1216	054-409300
11.	รพ.เชียงคำ	นายเผด็จ อนุกูล	054-416615

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
12.	รพ.แพร่	นางสุวพรรณ ลัภยวิจิตร ext.2203	054-533500
13.	รพ.ศรีสังวาลย์ แม่ฮ่องสอน	นายธิติ สิทธิเวช	053-611378
14.	รพศ.ลำปาง	นายสมชาย นิยมไทย ext.3005	054-223623
15.	รพ.ลำพูน	นายบรรจง ปัญจบุรี ext.18	053-569187
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก			
16.	รพศ.พระพุทธชินราช	น.ส.มาล สวนนุ่ม ext.2204	055-219844
17.	รพ.แม่สอด ตาก	นายยิ่งยศ แก้วเนตร	055-542337
18.	รพ.เพชรบูรณ์	นางมยุรี จันทรโท ext.52	056-717600
19.	รพ.หล่มสัก	นางปิยะนันท์ ลาไชย ext.108	056-702001
20.	รพ.วิเชียรบุรี	นางทัศนา หอมสุคนธ์	
21.	รพ.สุโขทัย	นายปานเทพ อิทธิสวัสดิพันธุ์ ext.1307	055-611788
22.	รพศ.อุตรดิตถ์	นางวลัยภรณ์ แก้วหล้า ext.1316	055-411064
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์			
23.	รพศ.สวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์ สุขเลิศแล้ว ext.1142	056-219888
24.	รพ.กำแพงเพชร	นายณรงค์ มหายศ	055- 714223-5
25.	รพ.อุทัยธานี	นายยงยุทธ สนธิพรรค ext.150	056-512408-7
26.	รพ.พิจิตร	นายวันชัย สุธีรัตนชาญสกุล	056-611355
27.	รพ.ชัยนาท	นายมนตรี ศรีจรัส ext.195	056-411055

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 4 สระบุรี			
28.	รพศ. สระบุรี	น.ส.สุวรรณี ลิรัฐพงศ์ ext.1139	036-316555
29.	รพ.พระนั่งเกล้า	น.ส.สุวันดี บัญชาเทวกุล	02- 5284567
30.	สถาบันบำราศนราดูร	นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล	02-5903560
31.	รพ.ปทุมธานี	น.ส.เบญจมาศ ดีทองอ่อน	02-5988888
32.	รพศ.พระนครศรีอยุธยา	นายเอกชัย วรรณเจริญ ext.2345	035-322555
33.	รพ.ลพบุรี	นางศันสนีย์ เชาวนเกตุ ext.2052	036-612537-45
34.	รพ.สิงห์บุรี	นายเกษมสุข เสมอวงษ์ ext.315	036-511060
35.	รพ.อ่างทอง	นายศิลปชัย รวยลาภ	035-614280
36.	รพ.นครนายก	น.ส.วริศรา ศรีตะปัญญะ ext.187	037-312440-1
สปสช.เขต 5 ราชบุรี			
37.	รพศ.ราชบุรี	นางวรรณา เพ่งเรืองโรจนชัย ext.1251	032-327901-19
38.	รพ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี	น.ส.กาญจนา สนใจ	032-401251-7
39.	รพศ.นครปฐม	นายสมศักดิ์ ชัยชววุฒิ ext.1031	034-254250-4
40.	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	นางรัชนี ป้านนาค	032- 601060-4
41.	รพ.พหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	น.ส.ดิษยา หนูยัง ext.6083	034-511233
42.	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	นางสาวิตรี รักศาสตร์	034- 723044-9
43.	รพ.สมุทรสาคร	นายมานิตย์ จำเริญพันธุ์	034- 427099
44.	รพศ.เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	นายทรงวุฒิ มาตรวิจิตร	035-524088- 98

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 6 ระยอง			
45.	รพศ.ระยอง	นางยุพดี สันติสุขลาภผล ext 2078	038-617452
46.	รพศ.พระปกเกล้า	น.ส.จันทนี นิติการุญ	039-324975
47.	รพ.เมืองฉะเชิงเทรา	น.ส.กรดา บุญยัง ext.1255	038-514722
48.	รพศ.ชลบุรี	นายประกิต โยธีพิทักษ์ ext.1467	038-931000
49.	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ.ศรีราชา	นายพรชัย ยอดโพธิ์ ext.1186	038-322157
50.	รพ.ตราด	นายสมพร จารึกกลาง ext.220	039-511040-1
51.	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	นายณรงค์ ศรีบัว ext.3513	037-211088
52.	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	นางอัมพร เฮงประเสริฐ ext.126	037-243018
53.	รพ.สมุทรปราการ	นายณัฐวิชญ์ ชุนสาย	02-1738354
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น			
54.	คณะแพทยศาสตร์ มข.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข 042-363190	043-202850,
55.	รพศ.ขอนแก่น	นางมัณฑนา มิตรชัย ext.1332	043-336789
56.	รพ.สิรินธร	นายวิรัช พ่วงภู่ ext.305	043-267041
57.	สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฎารักษ์	043-222818-9
58.	รพ.มหาสารคาม	น.ส.สมพิศ ปินะเก ext.117	043-740993-6
59.	รพ.ร้อยเอ็ด	นายประเนียน วงค์อามาตย์ ext.324	043-518200
60.	รพ.กาฬสินธ์	นายลอน มุงคุณ ext.1382	043-811048

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 8 อุดรธานี			
61.	รพ.สกลนคร	น.ส.ขนิษฐา เคนพิทักษ์ ext.2383	042-711615
62.	รพ.นครพนม	นายพิชัย ทองธราดล	042-521131
63.	รพ.เลย	นางศิริญญา ประกิระสา ext.725	042-862123
64.	รพ.หนองคาย	น.ส.สุรีย์พร สุวรรณรินทร์ ext.164	042-413456
65.	รพ.หนองบัวลำภู	น.ส.ยุภาวรรณ จารัตน์	042-311999
66.	รพศ.อุดรธานี	น.ส.อังคณา หารศรี ext.1253	042-245555
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา			
67.	รพศ.มหาราชนครราชสีมา	นายประยุทธ แก้วมะลัง	044-235012
68.	รพศ.สุรินทร์	นายสันติ มุ่งสันติ	044-511757
69.	คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย สาขาสุรินทร์	นายชาญศักดิ์ จินดาศรี	044-713237-8
70.	รพ.ชัยภูมิ	นายวรวุฒิ มาตา	044-837100
71.	รพศ.บุรีรัมย์	นายระพี พึ่งบุญ ext.2018	044-615002
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี			
72.	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	นางจินดา โภคสวัสดิ์	045-244973
73.	สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
74.	รพ.อำนาจเจริญ	นายชัชวาล นามสร	045-511940-8
75.	รพ.ยโสธร	นายสนั่น ชื่นตา	045-714041-4
76.	รพ.ศรีสะเกษ	นายสุธีร์ คันศร ext.139	045-616380
77.	รพ.มุกดาหาร	นายยุทธพล มั่นคง ext.134	042-611285

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
78.	รพศ.สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์ เพ็ชรรัตน์ ext.2105	077-272231
79	รพ.กระบี่	นางสุวดี ปัญจรัตนากร	075-611212
80.	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	น.ส.วรางคณา สุวรรณปักษ์ ext.148	077-503672-4
81.	รพศ.มหาราชนครศรีธรรมราช	น.ส.สุจินต์ ขวัญทอง ext.4335	075-340250
82.	คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย(ทุ่งสง)	นายเกียรติศักดิ์ สรภักดี	075-320173
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
83.	รพ.พังงา	น.ส.ราตรี สงวนนาม ext.6005	076-412032
84.	รพ.วชิระภูเก็ต	นายปิ่นวิน ปิ่นระรียนนท์ ext.1500	076-361234
85.	รพ.ระนอง	นางชื่นชนก วิมล ext.1	077-812630-3
สปสช.เขต 12 สงขลา			
86.	รพศ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พีรภูติ	074-273123
87.	รพ.สงขลานครินทร์	นางมาริษา เขมะพันธ์มนัส	074-451585-6
88.	รพศ.ตรัง	น.ส.สุมาลี ราชเดิม ext.1226	075-218018
89.	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	นายอับดุลเลาะ หะมะ ext.8140	073-511379
90	รพ.ปัตตานี	นายรุ่งรัตร สุขบูรณ์	073-331859-63
91.	รพ.พัทลุง	นางกษิมา ศรีสวัสดิ์ ext.1288	074-613008
92	รพศ.ยะลา	นายวิชัย หวันเมือง	073-244711
93	รพ.สตูล	น.ส.วารียา สัญญา ext.677	074-723902-9

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
94.	รพ.ราชวิถี	นางนงลักษณ์ สามคุ้มทิพย์ ext.3824	02-6447000
95.	รพ.ตากสิน	นายกำธร พจนาภรณ์ ext.1202	02-4371206
96.	รพ.เลิดสิน	น.ส.อัชดา กาญจนพิบูลย์วงศ์	02-3539730
97.	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	น.ส.กาญจนา เศียรเจริญพร	02-2897775
98.	รพ.กลาง	น.ส.สุภาพร เกษรา ext.10425	02-2208000
99.	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ	น.ส.พัชรินทร์ รักเดช	02-2443131
100.	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	นอ.พูนผล ทรงสถาพร	02-4752726
101.	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	นางยุพิน สุศิริวัฒนนนท์	02-6446824
102.	รพ.รามาธิบดี	ผศ.กัลยาณี คูพูนทรัพย์	02-2011337
103.	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	นท.ญ.ฐิติมา ทวีวัฒนาพันธ์	02-5347409
104.	ทันฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์ จันธิมา	02-9533999
105.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
106.	รพ.จุฬาลงกรณ์	รศ.ดร.จินตนา จิรถาวร ext.619	02-2564132
107.	รพ.ตำรวจ	พตต.ญ.ประมวล ทรงกิจ	02-2076197
108.	รพ.ศิริราช	นายจรินทร เทพชัย ext.6687	02-4197000
109.	สถาบันพยาธิวิทยา รพ.พระมงกุฎเกล้า	พท.ญ.ชไมพร สุวรรณโสภณ	02-3547568
110.	ศูนย์ความร่วมมือไทย – ออสเตรเลีย - เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล อุบลแย้ม	02-6523040-9
111.	รพ.นพรัตนราชธานี	นายจิระพล ถิรวิริยพล ext.1311	02-5174270
112.	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	นางกรรณิกา เจียมจิรอนันต์	02-25553961
สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
113.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลนี อัมรานนท์ ext.321	02-2181084

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Viral Load

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 1 เชียงใหม่			
1.	ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	ดร.ชัชวาล อภิชาตปิยกุล	053-945335
2.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	ผศ.ดร.ยุทธนา หมั่นดี	053-949288
3.	รพ.นครพิงค์	นางมัณฑณีย์ รักษาแสง	053-999200
4	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์ จิณะเสน	053-711300 ext.1708
5.	รพ.พะเยา	น.ส.ลำดวน ช่างหล่อ	054-409300 ext.1216
6.	รพศ.ลำปาง	นายสมชาย นิยมไทย	054-223623 ext.3005
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก			
7.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุ์อุไร	055-321236
8.	รพศ.พระพุทธชินราช	น.ส.มาลี สวนนุ่ม	055-219844 ext.2204
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์			
9.	ร พ.สวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์ สุขเลิศแล้ว	056-219888 ext.1142
สปสช.เขต 4 สระบุรี			
10.	สถาบันบำราศนราดูร	นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล	02-5903560
11.	รพ.ลพบุรี	นางศันสนีย์ เชาวนเกตุ	036-612537-45 ext.2052
สปสช.เขต 5 ราชบุรี			
12.	รพศ.ราชบุรี	นางวรรณา เพ่งเรืองโรจนชัย	032-327901-19 ext.1251
13.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
14.	รพศ.นครปฐม	นายสิทธิพจน์ ผลิตกุศลธัช	034-254250-4 ext.1034
สปสช.เขต 6 ระยอง			
15.	รพศ.ระยอง	นางยุพดี สันติสุขลาภผล	038-617452 ext 2078
16.	รพศ.พระปกเกล้า	น.ส.จันทนี นิติการุญ	039-324975
17.	รพ.เมืองฉะเชิงเทรา	น.ส.กรดา บุญยัง	038-514722 ext.1255
18.	รพศ.ชลบุรี	นายประกิต โยธีพิทักษ์	038-931000 ext.1467
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น			
19.	คณะแพทยศาสตร์ มข.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข	043-202850, 042-363190
20.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฎารักษ์	043-222818-9
21.	รพศ.ขอนแก่น	นางมัณฑนา มิตรชัย	
สปสช.เขต 8 อุดรธานี			
22.	รพศ.อุดรธานี	นางภัทรพร วรรณขาว	
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา			
23.	รพศ.มหาราชนครราชสีมา	นายประยุทธ แก้วมะลัง	044-235012
24.	รพศ.สุรินทร์	นายสันติ มุ่งสันติ	044-511757
สปสช.เขต10 อุบลราชธานี			
25.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
สปสช.เขต 11สุราษฎร์ธานี			
26.	รพศ.สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์ เพ็ชรรัตน์	077-272231 ext. 2105
27.	รพ.วชิระภูเก็ต	นายปิ่นวิน ปิ่นระรียนนท์	076-361234 ext.1500

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
28.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 นครศรีธรรมราช	นายปฐม การัยภูมิ	075-3466171
สปสช.เขต 12 สงขลา			
29.	รพศ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พีรภูติ	074-273123
30.	รพ.สงขลานครินทร์	นางมาริษา เขมะพันธ์มนัส	074-451585-6
สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
31.	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ	น.ส.พัชรินทร์ รักเดช	02-2443131
32.	รพ.รามาธิบดี	ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	02-2011470
33.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
34.	รพ.จุฬาลงกรณ์	ดร.ภาวพันธ์ ภัทรโกศล	02-2563132
35.	รพ.ศิริราช	ดร.นาวิน ห่อทองคำ	02-4198409
36.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลนี อัมรานนท์	02-2181084 ext.321
37.	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	นอ.พูนผล ทรงสถาพร	02-4752726
38.	ทันฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์ จันธิมา	02-9533999
39.	ศูนย์ความร่วมมือไทย - ออสเตรเลีย - เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล อุบลแย้ม	

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Drug Resistance

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1.	คณะแพทยศาสตร์ มหาราชนครเชียงใหม่	น.ส.จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์	053-945478
2.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	ผศ.ดร.ยุทธนา หมั่นดี	053-949288
3.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุ์อุไร	055-321236
4.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	นางสิรพรรณ แสงอรุณ	
5.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8
6.	คณะแพทยศาสตร์ มข.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข	043-202850, 042-363190
7.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฎารักษ์	043-222818-9
8.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
9.	รพ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พีรภูติ	074-273123
10.	รพ.รามาธิบดี	ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	02-2011470
11.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
12.	รพ.ศิริราช	ดร.นาวิน ห่อทองคำ	02-4198409
13.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลนี อัมรานนท์	02-2181084 ext.321

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"ปรัชญาพื้นฐานของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ตั้งแต่การก่อกำเนิดจนกระทั่งถึงการแก้ไขปัญหาจนถึงที่สุด
นั่นก็คือ "ความเป็นหนึ่งเดียวที่ร่วมด้วยช่วยกัน" ของผู้คน
ทั้งหมดในสังคมทั้งหมดนั่นเอง
หากทุกฝ่ายร่วมพัฒนาความเป็นหนึ่งเดียวของสังคมให้เกิดขึ้น
การที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีคุณภาพสำหรับทุกคน
จะเป็นความฝันที่เป็นไปได้สำหรับสังคมไทยในที่สุด"

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์