

คู่มือบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556

การบริหารงบบริการ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
และการบริหารงบผู้ป่วยโรค

2





2

คู่มือบริหาร

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2556

การบริหารงบบริการ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค

คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 2 การบริหารบบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารบบบริการผู้ป่วยวัณโรค

ISBN : 978-616-7323-75-6

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ตุลาคม 2555

จำนวน : 6,000 เล่ม

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

ปกและรูปเล่ม : นายวัฒนสินธุ์ สุวรรณานนท์

พิมพ์ที่ : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด

โทรศัพท์ 0 2214 4660 โทรสาร 0 2612 4509

E-mail : smppt2005@yahoo.com

คำนำ

จากการที่มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนไทยมาแล้ว 10 ปี ซึ่งก็เป็นที่น่าชื่นชมดีว่าการดำเนินการดังกล่าวมิได้เป็นไปอย่างราบรื่น แต่ประสบกับปัญหาอุปสรรคนานับประการ แต่ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาวิชาชีพ และที่สำคัญอย่างมากได้แก่ ผู้ให้บริการสาธารณสุข ทำให้มีข้อบ่งชี้ว่านโยบายดังกล่าวประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงตามเป้าประสงค์ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยังต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นประชาชนไทย ทั้งนี้กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือเป็นกลไกสำคัญหนึ่งที่สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดของหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2556 คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

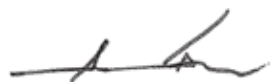
เล่มที่ 1 การบริหารบบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

เล่มที่ 2 การบริหารบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารบบผู้ป่วยวัณโรค

เล่มที่ 3 การบริหารบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารบบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกัน ความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อกันว่าคู่มือทุกเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันผลักดันให้เกิดการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย



(นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 ตุลาคม 2555

สารบัญ

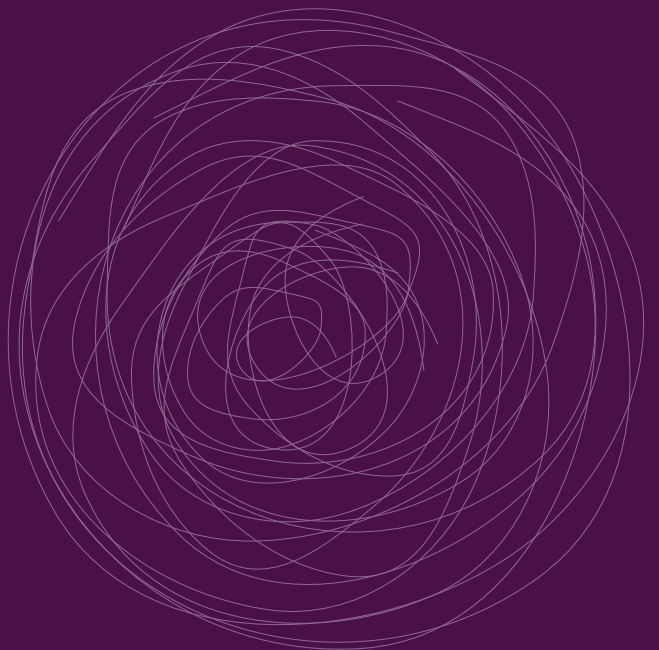
บทที่ 1	บทสรุปผู้บริหาร	7
บทที่ 2	การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี	13
	หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่	16
	สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่	17
	หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็ก	19
	สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็ก	19
	การรับประทานยาต้านไวรัสในช่วงถือศีลอด	21
	ข้อควรระวังในการใช้ยาต้านไวรัส	22
บทที่ 3	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด	23
บทที่ 4	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส	31
บทที่ 5	บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี	35
บทที่ 6	การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา	39
บทที่ 7	การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวีเพื่อติดตามการรักษา	45
บทที่ 8	มาตรฐานการบริการ	49
	มาตรฐานการบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	52
	มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี	53
บทที่ 9	การบริหารงบประมาณ	57
บทที่ 10	กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	65
บทที่ 11	การบริหารจัดการโรคฉวยโรค	71
บทที่ 12	การติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัด	83

ภาคผนวก		88
ภาคผนวก 1	การจำแนกระยะโรคเอดส์ในผู้ใหญ่และเด็ก (AIDS Classification System)	88
ภาคผนวก 2	รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS	91
ภาคผนวก 3	รายนามแพทย์ที่ปรึกษาระดับเขต และรายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ในกทม. Regional AIDS Consultants (RAC) Bangkok AIDS Consultants (BAC)	102 102 106
ภาคผนวก 4	รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี/ยาลดไขมันในเลือด ในระบบ VMI	110
ภาคผนวก 5	รายการยาต้านวัณโรคในระบบ VMI	112
ภาคผนวก 6	รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4, Viral load (VL), Drug resistance (DR), PCR	113
ภาคผนวก 7	แบบฟอร์มขอ Username / Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอดส์และวัณโรค	124
ภาคผนวก 8	รายชื่อผู้ประสานงานการบริหารบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี	125



บทที่ 1

บทสรุปผู้บริหาร



บทสรุปผู้บริหาร

1. บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการบริหารจัดการเป็นภาพรวมในระดับประเทศ

งบประมาณที่สปสช.ได้รับในแต่ละปี ได้รับการจัดสรรลงหน่วยบริการเป็นค่าบริการดูแลผู้ป่วย โดยอิงตามภาระงานของแต่ละหน่วยบริการ ตามอัตราชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด และอีกส่วนหนึ่งใช้สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

2. ชุดสิทธิประโยชน์

2.1 ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 บริการยาต้านเอชไอวีและยาอื่นๆ

- 1) การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี (Antiretroviral Treatment : ART)
- 2) การให้ยาต้านเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด (Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)
- 3) การให้ยาต้านเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายหลังสัมผัส (Post-exposure Prophylaxis: PEP)
- 4) การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส

- 2.1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา (Laboratory Testing)
- 2.1.3 บริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing: VCT)
- 2.1.4 การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ (Positive prevention)

2.2 ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- 2.2.1 บริการยาต้านวัณโรค
 - 1) ยาด้านวัณโรคสูตรพื้นฐาน
 - 2) ยาด้านวัณโรคสูตรดื้อยา
- 2.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (AFB, CXR)
 - 2) การตรวจเพาะเชื้อวัณโรค (Culture)
 - 3) การตรวจความไวต่อยาต้านวัณโรค (Drug sensitivity testing: DST)
 - 4) การตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยเทคนิค Molecular assay
- 2.2.3 การติดตามการรักษาและกำกับกำกับการกินยา
- 2.2.4 การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค

3. ผู้มีสิทธิขอรับบริการตามสิทธิประโยชน์

ผู้มีสิทธิขอรับบริการที่ประกาศในชุดสิทธิประโยชน์นี้ คือประชาชนไทยที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามที่สปสช.ประกาศ ยกเว้นกรณีที่ สปสช.ประกาศเพิ่มเติมเป็นอื่น (ดูรายละเอียดในบทที่เกี่ยวข้อง) ทั้งนี้รวมถึงบุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

4. เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

ผู้มีสิทธิขอรับบริการในข้อ 3 สามารถลงทะเบียนเข้ารับบริการได้จากหน่วยบริการประจำที่ขึ้นทะเบียนไว้ หรือหากมีความจำเป็นก็สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สปสช.จ่ายชดเชยบริการตามสิทธิประโยชน์ข้อ 2 แก่หน่วยบริการตามผลงาน ส่วนค่าชดเชยบริการที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ข้อ 2 รวมอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัวหรือเป็นไปตามประกาศของสปสช.

5. การบริหารงบประมาณ

งบประมาณเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบบริการที่มีระบบการจัดทำและของงบประมาณแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ในปี 2556 ได้รับจัดสรรงบบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 3,276.830 ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการสำหรับผู้ป่วยเอดส์	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	3,234.330
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	42.500
รวม	3,276.830

ส่วนงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค รวมอยู่ในการบริหารจัดการเฉพาะโรค โดยครอบคลุมค่ายา ค่าขนส่งทางห้องปฏิบัติการ การติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การบันทึกข้อมูล การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลรักษาวัณโรค

6. การชดเชยค่าบริการ

สปสช.ชดเชยค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคให้หน่วยบริการคู่สัญญา โดยอ้างอิงผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ และเป็นไปตามเงื่อนไขและอัตราชดเชยที่สปสช.ประกาศ ในปีงบประมาณ 2556 สปสช.จะจ่ายเงินชดเชยค่าบริการดูแลรักษาเบื้องต้น (Initial payment) ให้แก่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยคำนวณจากผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา และจะดำเนินการกระทบยอดทางบัญชีกับผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

7. สรุปบทที่มีเนื้อหาเปลี่ยนแปลงจากปีที่แล้ว

บทที่ 2	- เกณฑ์การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่และเด็ก - สูตรยาต้านเอชไอวีในผู้ใหญ่และเด็ก
บทที่ 3	เงื่อนไขสิทธิประโยชน์การรับยาต้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด
บทที่ 7	สิทธิประโยชน์การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี
บทที่ 9	การชดเชยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
บทที่ 11	- สิทธิประโยชน์การตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay - การขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรค - เงื่อนไขการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค - การชดเชยค่าบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค
บทที่ 12	การประเมินผลด้วยตัวชี้วัด



บทที่ 2

การรักษาด้วยทันตไวรัสเอชไอวี

บทที่ 2

การรักษาด้วยต้านไวรัสเอชไอวี

1. หลักการและเหตุผล

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี มีวัตถุประสงค์ เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามผู้ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมีโอกาสที่เกิดการดื้อยาได้ การรักษาจึงไม่ใช่เป็นเพียงการนัดผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดนัดเท่านั้น แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องทำความเข้าใจถึงผลข้างเคียงจากยา และความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยา และเพื่อให้ยามีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นเวลานานที่สุด

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1.1 สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ.2553

2.1.3 กรณีไม่มีสิทธิใดๆ หรือไม่มีสัญชาติไทย หรือไม่มีเลข 13 หลัก (เช่น แรงงานต่างด้าว) ยกเว้นให้เฉพาะผู้ป่วยเก่าที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2548

2.1.3 มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ทางคลินิก (Clinical criteria) และ/หรือ ข้อบ่งชี้ทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกัน (Immunological criteria) ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่ ในหัวข้อที่ 3 และหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสในเด็ก ในหัวข้อที่ 5

2.2 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

2.2.1 ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาต้านไวรัส หรือสิทธิประกันสังคม ให้ใช้สิทธิตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละกองทุนบัญญัติ

2.2.2 ผู้ที่ไม่ยินยอม หรือไม่สามารถรับการรักษอย่างถูกต้องต่อเนื่องได้ (พิจารณาโดยดุลพินิจของทีมผู้รักษา)

3. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่

การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่พิจารณาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ อาการทางคลินิกและระดับ CD4 (ตารางที่ 2[1])

ตารางที่ 2[1]: เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่

อาการทางคลินิก	ระดับ CD4 (เซลล์/ลบ.มม.)	คำแนะนำ
มีความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) *	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี
มีอาการทางคลินิก **	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี
ไม่มีอาการ	≤ 350	เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี
ไม่มีอาการ	> 350	ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี ให้ติดตามอาการและตรวจระดับ CD4 ทุก 6 เดือน
หญิงตั้งครรภ์	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส และหยุดยาหลังคลอดถ้าก่อนการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสมีระดับ CD4 ≥ 350 cells/mm ³

หมายเหตุ

* ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) ดูภาคผนวก

** อาการทางคลินิก ได้แก่ เชื้อราในปาก ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ (pruritic papular eruptions PPE) ใช้เรื้อรัง ไม่ทราบสาเหตุ อุจจาระร่วงเรื้อรังที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้นานเกิน 14 วัน น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ใน 3 เดือน และ herpes zoster มากกว่า 2 dermatomes

4. สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่

สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่ประกอบด้วยสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยารายละเอียดของสูตรยาในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

4.1 สูตรพื้นฐาน

ข้อบ่งชี้

- เป็นสูตรยาเริ่มต้น (Initial regimens) ในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่ (Naïve) 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)

4.2 สูตรทางเลือก

ข้อบ่งชี้

- ใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐาน

สูตรยา

- 2NRTI (ddl, d4T, 3TC) + NNRTI (NVP, EFV)
- 2NRTI (ddl, d4T, 3TC) + Boosted PIs (LPV/r)

หมายเหตุ : การใช้ยา LPV/r ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (AIDS Experts) ก่อน

4.3 สูตรดื้อยา

ข้อบ่งชี้

- ใช้ในกรณีการรักษาล้มเหลว (Treatment Failure) ซึ่งเป็นผลจากเชื้อไวรัสดื้อต่อยาในกลุ่มพื้นฐาน

สูตรยา

- 2NRTI + Boosted PIs
- 1NRTI + 1NNRTI + Boosted PIs

ข้อสังเกต

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้อนุมัติสูตรดื้อยา โดยพิจารณาจากผลตรวจการดื้อต่อยาต้านไวรัส (Drug resistance testing)

2. การเลือกใช้ Boosted PIs (Boosted Protease Inhibitors) เพื่อประกอบในสูตรดื้อยา ดังกล่าวข้างต้น ควรใช้ยาเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1) ใช้ Lopinavir/Ritonavir เป็นลำดับแรก

2) ถ้าผู้ป่วยมี lipid profile ไม่ดี หรือทนพิษของยา LPV/r (Lopinavir/Ritonavir) ไม่ได้ ให้เปลี่ยนมาใช้ ATV/r (Atazanavir /Ritonavir) การใช้ Atazanavir มีผล ต่อปริมาณไขมันในเลือดน้อยกว่ายา Lopinavir แต่เนื่องจากข้อจำกัดของราคายา Atazanavir ที่สูง จึงกำหนดให้ใช้ยานี้ต่อเมื่อมีปัญหาไขมันในเลือดสูงจากการใช้ยา LPV/r ตามแนวทางปฏิบัติด้านล่างเท่านั้น

3. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

1) ไขมันในเลือดสูง ในผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับยาต้านเอชไอวีมาก่อน แสดงว่าไม่ได้เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน และรักษาด้วยยาลดไขมันเมื่อมีข้อบ่งชี้เหมือนในผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี

2) ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา Stavudine (d4T) แต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในกลุ่ม protease inhibitors แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน ถ้า triglycerides มากกว่า 500 mg/dL ให้เปลี่ยน d4T เป็น Zidovudine (AZT) หรือ Tenofovir (TDF)

3) ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา LPV/r หลังการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และรักษาด้วยยาลดไขมัน และติดตามที่ 3 เดือน หากพบว่าระดับ triglycerides มากกว่า 500 mg/dL หรือ total cholesterol มากกว่า 240 mg/dL หรือ LDL มากกว่า 190 mg/dL ให้เปลี่ยนยา LPV/r เป็น ATV/r (300/100 mg) วันละครั้ง

4. โดยปกติ d4T และ LPV/r มักทำให้เกิด triglyceride สูงมากกว่าที่จะทำให้ cholesterol หรือ LDL สูง ดังนั้นถ้า cholesterol หรือ LDL สูงเป็นหลัก สาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดสูงอาจเกิดจากปัจจัยด้านอาหารและพันธุกรรม มากกว่าปัจจัยด้านยา การเปลี่ยนเป็น Atazanavir อาจไม่ช่วยให้ไขมันในเลือดดีขึ้น

หมายเหตุ :

- สิทธิประโยชน์การรับยาต้านไวรัสเอชไอวีนี้ จะไม่ครอบคลุมกรณีที่มีการใช้ Double boosted PIs

5. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็ก

การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็กแตกต่างจากในผู้ใหญ่ เนื่องจากมีปัจจัยด้านอายุเข้ามาเกี่ยวข้องนอกเหนือไปจากอาการทางคลินิกและระดับ CD4 (ตารางที่ 2[2])

ตารางที่ 2[2] เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในเด็กติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

	อายุ < 1 ปี	อายุ 1-5 ปี	> 5 ปี
อาการแสดงทางคลินิก	พิจารณาเริ่มการรักษาไม่ว่าอาการทางคลินิกจะอยู่ในระยะใด	CDC category B, C หรือ WHO stage 3, 4	CDC category B, C หรือ WHO stage 3, 4
ระดับ CD4 ที่ควรพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส			
%CD4 หรือ ระดับ CD4	พิจารณาเริ่มการรักษาไม่ว่าระดับ CD4 เท่าไร	%CD4 <25	CD4 <350cells/mm ³

หมายเหตุ โปรดดูรายละเอียดของการจำแนกระยะโรคในภาคผนวก

6. สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็ก

สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็กประกอบด้วยสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยารายละเอียดของสูตรยาในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

6.1 สูตรพื้นฐาน

ข้อบ่งชี้

- เป็นสูตรยาเริ่มต้น (Initial regimens) ในการรักษาผู้ป่วยเด็กรายใหม่ (Naïve) ที่ไม่เคยได้รับการรักษาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน

สูตรยา

อายุ <3 ปี

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Nevirapine (NVP) (GPO VIR Z-250®)

อายุ >3 ปี

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)

ข้อสังเกต

- ใช้ Efavirenz (EFV) ในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี
- ทารกซึ่งมารดาเคยได้รับยา NVP ในช่วงตั้งครรภ์ หรือ ระหว่างคลอด สามารถเลือกใช้ LPV/r เป็นสูตรยาเริ่มต้นได้ (ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ)

6.2 สูตรทางเลือก

ข้อบ่งชี้

- ผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงของยา หรือแพ้ยาสูตรพื้นฐาน
- ทารกที่คลอดจากมารดาซึ่งเคยได้รับยา NVP ในช่วงตั้งครรภ์ หรือ ระหว่างคลอด

สูตรยา

อายุ <3 ปี

- Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + Nevirapine (NVP) (GPO VIR S-30®)

อายุ ≥3 ปี

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

ข้อสังเกต

- แนะนำให้ใช้ AZT + 3TC จะดีกว่า d4T + 3TC เนื่องจากก่อให้เกิดผลข้างเคียงในด้าน lipodystrophy ต่ำกว่า
- ในกรณีที่เด็กมีภาวะซีด (Hb <8-9 g/dL) ควรเริ่มต้นด้วย d4T + 3TC เป็นระยะเวลา 6-12 เดือน เมื่อพ้นจากภาวะซีดแล้วจึงพิจารณาเปลี่ยนสูตรยาเป็น AZT + 3TC
- แนะนำให้ใช้ EFV เป็นสูตรแรกในเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เนื่องจากประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่า รับประทานวันละครั้ง และผลข้างเคียงน้อย
- NVP มีข้อดี คือใช้ได้กับเด็กทุกอายุ, มีให้เลือกใช้ทั้งยาชนิดน้ำและชนิดรวมเม็ด ใช้ง่ายสะดวก แต่อาจมีผลข้างเคียงในช่วงแรกๆ เช่น ผื่น ตับอักเสบ หรือ แพ้แบบ hypersensitivity

6.3 สูตรดื้อยา

ข้อบ่งชี้

- ใช้ในกรณีการรักษาล้มเหลว (Treatment Failure) ซึ่งเป็นผลจากเชื้อไวรัสดื้อต่อยาสูตรพื้นฐาน

สูตรยา

- 2NRTI (AZT, d4T, ddl, 3TC, TDF) + Boosted Pls (LPV/r, ATV/r)

ข้อสังเกต

- การเลือกใช้ Boosted Pls (Boosted Protease Inhibitors) เพื่อประกอบในสูตรดื้อยาดังกล่าวข้างต้น ควรใช้ LPV/r เป็นลำดับแรก หากผู้ป่วยมี lipid profile ไม่ดี หรือทนพิษของยา LPV/r ไม่ได้ ให้ปรึกษา AIDS Experts เพื่อพิจารณาใช้ ATV/r
- Tenofovir (TDF) เป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 12 ปี หรือน้ำหนักมากกว่า 30 กิโลกรัม

หมายเหตุ

- การปรับเปลี่ยนมาใช้ LPV/r หรือ ATV/r ต้องได้อนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (AIDS Experts) ก่อน

7. การรับประทานยาต้านไวรัสในช่วงถือศีลอด

เมื่อเข้าสู่ช่วงถือศีลอดประจำปี กลุ่มผู้ติดเชื้อมุสลิมจะไม่สามารถรับประทานยาตามปกติวันละ 2 เวลาได้ จึงแนะนำให้เปลี่ยนเป็นยาที่สามารถรับประทานวันละครั้ง เช่น TDF, 3TC, EFV เป็นต้น การปรับมาใช้ TDF ควรจะแน่ใจว่าผู้ป่วยมี viral load น้อยกว่า 50 copies/ml. และมีการทำงานของไตเป็นปกติ

ตารางที่ 2[3] คำแนะนำการปรับเปลี่ยนยาต้านไวรัสสำหรับมุสลิมเมื่อถือศีลอด

ยาด้านไวรัส	แนวทางการปรับเปลี่ยนยา
EFV	คงรับประทานยา EFV ตามแนวเวลาเดิม
NVP	เปลี่ยนเป็น NVP 400 mg. ทุก 24 ชั่วโมงก่อนนอน
LPV/r	ปรับยาเป็นรับประทานทุก 24 ชั่วโมง โดยขนาดยาต่อวันเท่าเดิม
IDV/r	เปลี่ยนเป็น LPV/r รับประทานทุก 24 ชั่วโมง โดยขนาดยาต่อวันเท่าเดิม
TDF	คงรับประทานขนาดเดิม แต่ปรับเวลาเป็นช่วงกลางวัน
ddl	คงรับประทานขนาดเดิม แต่ปรับเวลาเป็นช่วงกลางวัน ก่อนอาหาร 1 ชม. หรือหลังอาหาร 2 ชม.
AZT หรือ d4T	เปลี่ยน AZT หรือ d4T เป็น TDF ทุก 24 ชม. ช่วงกลางวัน
3TC	ปรับยาเป็นรับประทานทุก 24 ชั่วโมง ช่วงกลางวัน โดยขนาดยาต่อวันเท่าเดิม

8. ข้อควรระวังในการใช้ยาต้านไวรัส

ต่อไปนี้เป็นสูตรยา หรือส่วนประกอบของสูตรยาต้านไวรัสที่ไม่ควรใช้

- ไม่ควรใช้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสชนิดเดียว
- ไม่ควรใช้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มี NRTIs เพียง 2 ชนิด โดยไม่มี NNRTI หรือ PI ร่วมด้วย เพราะจะลดปริมาณเชื้อเอชไอวีได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดการดื้อต่อยาได้อย่างรวดเร็ว
- ไม่ควรใช้ d4T ร่วมกับ AZT เพราะมี Antagonism
- ไม่ควรใช้ TDF ร่วมกับ ddI เพราะมีปฏิกิริยาระหว่างยา
- ไม่ควรใช้ d4T ร่วมกับ ddI เพราะทำให้เกิดอาการของ peripheral neuropathy, pancreatitis, hyperlactatemia และ lactic acidosis สูงขึ้น
- ไม่ควรใช้ ATV ร่วมกับ IDV เพราะจะมีโอกาสเกิด hyperbilirubinemia มากขึ้น
- ไม่ควรใช้ 2NNRTIs combination
- ไม่ควรใช้ EFV ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก หรือหญิงที่อาจจะตั้งครรภ์

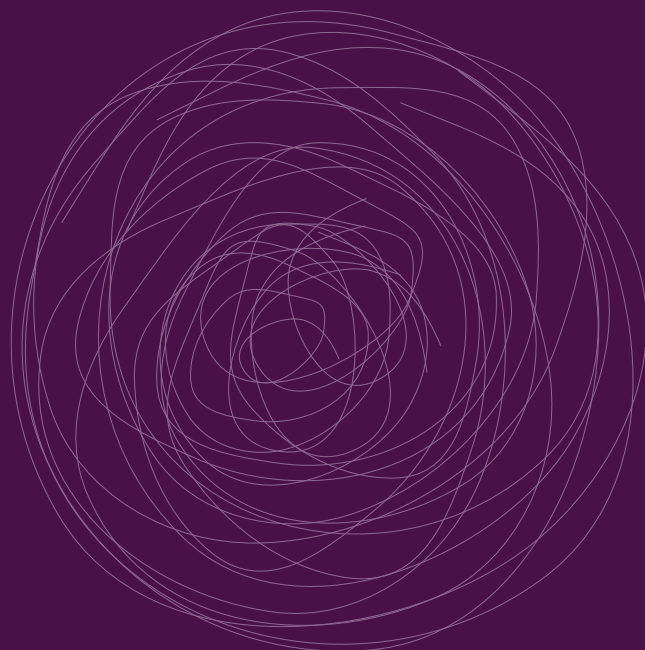
9. ยาลดไขมันในเลือด

ดูรายการยาลดไขมันในเลือดในภาคผนวก



บทที่ 3

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ในทารกแรกเกิด



บทที่ 3

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในทารกแรกเกิด

1. หลักการและเหตุผล

เชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์, ระหว่างการคลอด และภายหลังคลอด อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบดีในปัจจุบันว่า การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด (Prevention of Mother to Child Transmission, PMTCT) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 และประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมากในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กแรกเกิด แม้กระนั้น ได้มีความพยายามจากหลายภาคส่วน ในการหามาตรการต่างๆ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งหนึ่งในมาตรการนั้นได้แก่การปรับสูตรยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด มาเป็นสูตรยา 3 ตัว (HAART) โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2553 เป็นต้นมา

2. ผู้มีสิทธิรับบริการ

เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

- 2.1 หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
- 2.2 บุตรสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
- 2.3 ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์และบุตร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิว่าง (สิทธิประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการให้เบิกต้นสังกัดแต่ละกองทุน)
- 2.4 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

สิทธิประโยชน์ที่ได้	แหล่งงบประมาณ
1. ยาด้านไวรัสเอชไอวีสูตร 3 ตัว หรือสูตรที่เหมาะสมสำหรับมารดาในระยะก่อนและหลังคลอด	จัดซื้อรวมและส่งยาให้หน่วยบริการตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP
2. ยาด้านไวรัสเอชไอวีสำหรับทารกแรกเกิด	
3. การตรวจ DNA PCR ในทารกที่อายุ 2 และ 4 เดือน	ส่งตรวจฟรีกับหน่วยชันสูตร PCR ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ตามประกาศ

หมายเหตุ :

- สิทธิประโยชน์ต่อไปนี้เป็นสิทธิประโยชน์ซึ่งรวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถเบิกขุดเซยเพิ่มเติมจาก สปสช. ได้อีก
 - การตรวจ Anti-HIV antibody ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์
 - การตรวจ Anti-HIV antibody ในทารกที่อายุ 12 – 18 เดือน
 - บริการฝากครรภ์ และการดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จัดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนหนึ่งด้วย ดังนั้นสิทธิประโยชน์การตรวจชันสูตรที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เช่น CD4, Viral load, Drug resistance รวมทั้งการเบิกขุดเซยค่าตรวจชันสูตรให้องค์ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการส่งตรวจที่แต่ละกองทุนประกาศ
- นมผสมสำหรับทารกเกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี บริหารจัดการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4. สูตรยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

4.1. หญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด ได้รับยาด้านไวรัสสูตร 3 ตัว (HAART)

สูตรยา (กรณีไม่เคยได้ยาด้านมาก่อน)

- AZT + 3TC + LPV/r
- AZT + 3TC + EFV

หมายเหตุ

- หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส HAART มาก่อนการตั้งครรภ์ ให้รับประทานยาสูตรเดิมต่อ แต่ควรหลีกเลี่ยงยา d4T และ ddl ในระหว่างตั้งครรภ์
- หลีกเลี่ยงยา EFV ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์
- หากมีผลข้างเคียงจากสูตรยา HAART หรือไม่สามารถทนยาได้ ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

4.2. ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด

สูตรยา

- AZT
- NVP (เฉพาะกรณีมารดาได้ AZT monotherapy ระหว่างตั้งครรภ์)

4.3. หลังตั้งครรภ์หลังคลอด

- กรณี $CD4 \leq 350 \text{ cells/mm}^3$ - ส่งรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่อง
- กรณี $CD4 > 350 \text{ cells/mm}^3$ - หยุดยาทุกชนิดพร้อมกัน

4.4. ทารกแรกเกิด

สูตรยา

- AZT
- AZT + 3TC + NVP (กรณีมารดาไม่เคยได้ยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์)

ตารางที่ 3[1] สูตรยาด้านไวรัส และระยะเวลาในการให้ยาด้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์ *

CD4 count (cells/mm ³)	สูตรแรกที่แนะนำ**	ระยะเวลาการให้ยา	
		การเริ่มยา***	การหยุดยา
$\leq 350^*$	AZT + 3TC + LPV/r**	เริ่มยาทันทีโดยเร็วที่สุด	ไม่ต้องหยุดยาลงหลังคลอดโดยให้ส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่องกับแผนกอายุรศาสตร์และเปลี่ยนสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่
> 350	AZT + 3TC + LPV/r**	เริ่มยาเร็วที่สุดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 14 สัปดาห์ขึ้นไป	หยุดยาลงหลังคลอดพร้อมกันทุกตัว

หมายเหตุ

* หญิงตั้งครรภ์ที่ $CD4 > 250 \text{ cells/mm}^3$ อาจมีโอกาสดับอักเสบบางอย่าง NVP สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ $CD4 < 250 \text{ cells/mm}^3$ จึงแนะนำให้ LPV/r ทุกรายที่เริ่มยาใหม่เพื่อให้ยาต่อการปฏิบัติ แต่หากรายใดได้รับยา HAART มาก่อนแล้ว ให้รับประทานยา HAART สูตรเดิมต่อ แต่ควรหลีกเลี่ยงสูตร EFV ในไตรมาสแรก และควรหลีกเลี่ยงการให้ยาสูตร d4T + ddI ในระหว่างตั้งครรภ์

** AZT 200 – 300 mg ทุก 12 ชั่วโมง; 3TC 150 mg ทุก 12 ชั่วโมง; AZT + 3TC (300+150) ทุก 12 ชั่วโมง; LPV/r (200/50) 2 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง; การใช้ LPV/r ในหญิงตั้งครรภ์ไทยไม่ต้องมีการปรับขนาดยาในช่วงไตรมาสที่ 3

*** หากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุ 14 สัปดาห์ ให้รอผลระดับ CD4 ก่อนพิจารณาอายุครรภ์ที่จะเริ่มยา แต่หากมาฝากครรภ์หลังอายุ 14 สัปดาห์ ให้พิจารณาเริ่มยาไปเลยเนื่องจากใช้สูตรเดียวกันไม่ว่าระดับ CD4 เป็นเท่าใด การเริ่มยาเมื่ออายุครรภ์ 14 – 24 สัปดาห์จะช่วยให้มั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาต้านไวรัสโดยไม่ขาดการติดตามจากระบบ และได้รับยาต้านไวรัสในระยะเวลาที่เพียงพอ (อย่างน้อย 3 เดือน) ในการกดระดับไวรัสในเลือดให้ต่ำที่สุดในระหว่างคลอด เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

ตารางที่ 3[2] ข้อแนะนำการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์เพื่อการรักษาและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก

Antepartum	Intrapartum	Postpartum	Newborn (जनममरदा + เริ่มยา)
1. ไม่เคยได้รับยา HAART มาก่อน			
CD4 \leq 350 cells/mm³ <ul style="list-style-type: none"> AZT + 3TC 1 เม็ด + LPV/r (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชม. (เริ่มยาเร็วที่สุดไม่ว่าอายุครรภ์ เท่าใด) (ถ้า CD4 < 200 cells/mm³ ให้ TMP-SMX 2 เม็ด ทุก 24 ชม.) 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ยาชนิดเดิม + AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หรือ 600 mg ครั้งเดียวจนคลอดเสร็จ 	CD4 \leq 350 cells/mm³ <ul style="list-style-type: none"> ส่งรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่อง และปรับสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่ (ถ้า CD4 < 200 cells/mm³ ให้ TMP-SMX 2 เม็ด ทุก 24 ชม.) 	Full term GA \geq 35 สัปดาห์ <ul style="list-style-type: none"> AZT (syr) 4 mg/kg ทุก 12 ชม. นาน 4 สัปดาห์ (เริ่มภายใน 1 ชม. หลังคลอดดีที่สุด)
CD4 > 350 cells/mm³ <ul style="list-style-type: none"> AZT + 3TC 1 เม็ด + LPV/r (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชม. (เริ่มยาเร็วที่สุดตั้งแต่ GA 14 สัปดาห์ เป็นต้นไป) 		CD4 > 350 cells/mm³ <ul style="list-style-type: none"> หยุดยาทุกชนิดพร้อมกัน 	Preterm GA < 30 สัปดาห์ <ul style="list-style-type: none"> AZT (syr) 2 mg/kg ทุก 12 ชม. นาน 4 สัปดาห์
ไม่ทราบ CD4 ที่ GA \geq 14 สัปดาห์ <ul style="list-style-type: none"> AZT + 3TC 1 เม็ด + LPV/r (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชม. 		ไม่ทราบ CD4 ที่ GA \geq 14 สัปดาห์ <ul style="list-style-type: none"> ให้ยาตามระดับ CD4 ดังข้างต้น 	GA 30 -< 35 สัปดาห์ <ul style="list-style-type: none"> AZT (syr) 2 mg/kg ทุก 12 ชม. นาน 2 สัปดาห์ จากนั้น 2 mg/kg/dose ทุก 8 ชม. นาน 2 สัปดาห์

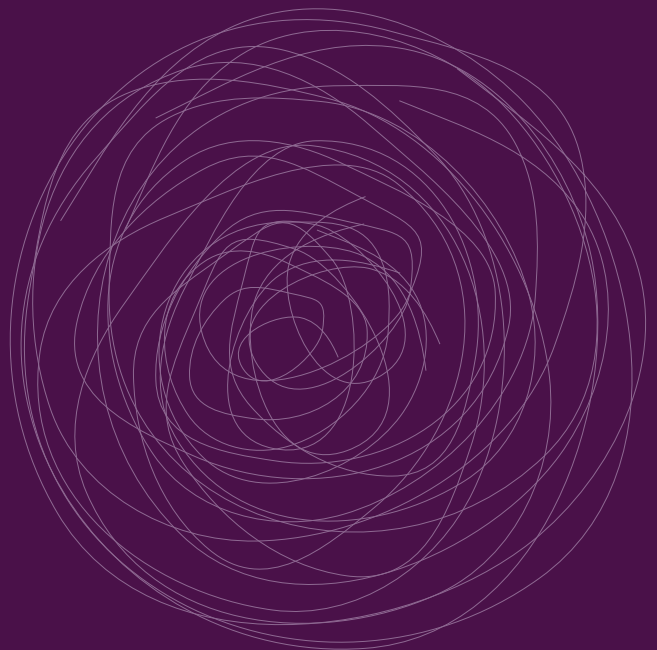
Antepartum	Intrapartum	Postpartum	Newborn (งدنนมมารดา + เริ่มยา)
2. เคยได้รับยา HAART มาก่อน (หากพิจารณาแล้วไม่มีการรักษาล้มเหลว ให้ดูสูตรยาที่รับประทานว่ามี AZT หรือ EFV หรือไม่)			
กรณีที่ไม่มี AZT <ul style="list-style-type: none"> ให้เปลี่ยนเป็นสูตรที่มี AZT เคยมีผลข้างเคียงจาก AZT ที่รุนแรงมาก่อน เช่น ซีดมาก 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ยาชนิดเดิม + AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หรือ 600 mg ครั้งเดียว จนคลอดเสร็จ 	<ul style="list-style-type: none"> ยาสูตรเดิมก่อนเปลี่ยน หรือ ปรับสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่ 	เหมือนข้างต้น
กรณีที่มี EFV และอยู่ใน ช่วงไตรมาสแรก (first trimester) <ul style="list-style-type: none"> ให้เปลี่ยนยาเป็น AZT + 3TC 1 เม็ด + LPV/r (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชม. และสามารถเปลี่ยนกลับเป็นสูตร EFV ได้หลังไตรมาสที่ 2 			
3. NO.ANC			
คาดว่าน่าจะคลอดภายใน 2 ช.ม. (see intrapartum)	<ul style="list-style-type: none"> AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หรือ 600 mg ครั้งเดียว 	<ul style="list-style-type: none"> ให้สูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่ 	<ul style="list-style-type: none"> AZT (syr) 4 mg/kg ทุก 12 ชม. + 3TC (syr) 2 mg/kg ทุก 12 ชม. นาน 4 สัปดาห์ ร่วมกับ NVP (syr) 2 mg/kg ทุก 24 ชม. นาน 2 สัปดาห์ แต่อาจพิจารณาให้ NVP 4 mg/kg ทุก 24 ชม. ต่ออีก 2 สัปดาห์ (รวมเป็น 4 สัปดาห์) และเพิ่ม AZT + 3TC เป็น 6 สัปดาห์
คาดว่าไม่น่าจะคลอดภายใน 2 ช.ม. (see intrapartum)	<ul style="list-style-type: none"> AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หรือ 600 mg ครั้งเดียว + SD NVP 1 เม็ด ช่วงเจ็บครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> AZT+3TC+LPV/r จนกว่าจะทราบผล CD4 - $CD4 > 350$ ccells/mm³ ควรให้ AZT + 3TC + LPV/r จนครบ 4 สัปดาห์แล้วจึงหยุดยาพร้อมกันทุกชนิด - $CD4 \leq 350$ ccells/mm³ ควรปรับสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่และให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด 	

ที่มา : แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปีพ.ศ. 2553
(National Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis and Treatment, Thailand 2010)



บทที่ 4

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส



บทที่ 4

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส

1. หลักการและเหตุผล

เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวี สปสช.ได้กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีซึ่งบุคคลได้สัมผัสเชื้อเอชไอวี และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อใน 2 กรณีคือ

1.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการทำงาน (HIV Occupational Post-Exposure Prophylaxis : HIV OCC-PEP)

1.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV Sexual Post-Exposure Prophylaxis : HIV SEX-PEP)

2. ผู้มีสิทธิรับบริการ

2.1 ในกรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการทำงาน (HIV OCC-PEP) มีเงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

2.1.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ-แห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

2.2 ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV SEX-PEP) มีเงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

2.2.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ครอบคลุมทุกสิทธิ)

2.2.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส ดังนี้

3.1 ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส

3.2 ได้รับการตรวจ Anti-HIV Antibody และเบิกค่าชุดเซย์ได้จากระบบ VCT ตามเกณฑ์ที่ระบุในเงื่อนไขการรับบริการ VCT

4. สูตรยาที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส

4.1 Preferred Basic Regimens ได้แก่สูตรยาต่อไปนี้

- AZT + 3TC
- TDF + 3TC

4.2 Alternative Basic Regimens ได้แก่สูตรยาต่อไปนี้

- ddl + 3TC
- D4T + 3TC

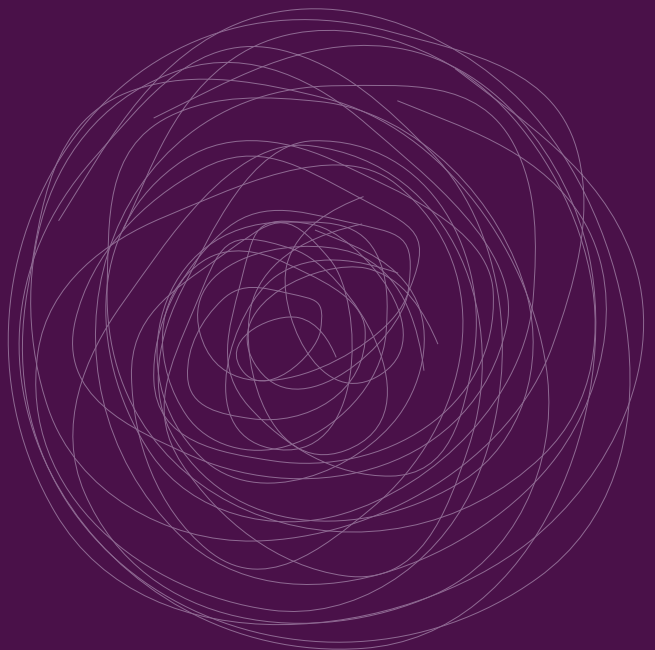
4.3 Expanded Regimens ได้แก่สูตรยาซึ่งประกอบด้วยยาสูตรพื้นฐาน 2 ชนิด ร่วมกับยาต้านไวรัสอีก 1 ชนิดในกลุ่ม PIs หรือ NNRTIs ดังต่อไปนี้

- AZT + 3TC + EFV (หรือ LPV/r)
- D4T + 3TC + EFV (หรือ LPV/r)
- ddl + 3TC + EFV (หรือ LPV/r)
- TDF + 3TC + EFV (หรือ LPV/r)



บทที่ 5

บริการปรึกษาและ
ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี



บทที่ 5

บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี

1. หลักการและเหตุผล

บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ สปสช.จัดให้มีบริการและชดเชยให้หน่วยบริการนอกเหนือจากระบบเมหาจ่ายรายหัวปกติ ประกอบด้วย

1.1. การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)

1.2. ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธี PCR

2. ผู้มีสิทธิรับบริการ

มีเงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

2.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ครอบคลุมทุกสิทธิ)

2.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุมในบริการ VCT

1. เคยตรวจเลือด Anti HIV มีผลบวก หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ *
2. การตรวจคัดกรองก่อนการผ่าตัด (รวมอยู่ในเมหาจ่ายรายหัว OP,IP)
3. เพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรมต่างๆ
4. การสมัครเข้าทำงาน

5. การสมัครเข้ารับการศึกษ
6. การบวชพระ
7. หญิงที่มารับบริการดูแลก่อนคลอดในคลินิกฝากครรภ์ (รวมอยู่ในเหมาจ่ายรายหัวแล้ว)**
8. การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

หมายเหตุ

* หากเคยเจาะเลือดมีผลบวกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล โปรแกรมจะทำการล็อกไม่ให้ใช้สิทธิ

** หญิงตั้งครรภ์สามารถรับบริการตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว

เงื่อนไขการขอรับสิทธิประโยชน์กรณี PCR ในทารก

1. ทารกสัญชาติไทยทุกสิทธิ ที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
2. เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- 3.1 บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี
- 3.2 บริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV Antibody Testing) ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี
- 3.3 บริการตรวจเลือดโดยวิธี PCR ในทารกอายุระหว่าง 2 สัปดาห์ – 6 เดือน ไม่เกิน 2 ครั้ง

4. กุญแจอนามัย

4.1. เงื่อนไขการรับบริการ

- ผู้รับบริการ VCT ที่คลินิกให้การศึกษา หรือเป็นผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนในระบบ NAP

4.2. เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

- การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในประชากรทั่วไป หรือในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ นอกหน่วยบริการ เช่น หญิงอาชีพบริการ ชายอาชีพบริการ ชายรักร่วมเพศ เป็นต้น



บทที่ 6

การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

บทที่ 6

การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

1. หลักการและเหตุผล

สปสช.ได้จัดเตรียมสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี ภายใต้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ทั้งยาสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยา แต่เนื่องจากยาแต่ละสูตร มีข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียงจากยา การแพ้ยา และต้นทุนราคายาแตกต่างกัน จึงต้องมีการกำหนด ข้อบ่งชี้การใช้ยาให้ชัดเจน และจัดระบบพิจารณาถ่วงดุลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อย่างรัดกุม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดื้อยาน้อยที่สุด และให้มีการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ

2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการพิจารณาอนุมัติสูตรยา

แพทย์ผู้รักษาลำป่วยสามารถจ่ายยาด้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐานให้ผู้ป่วยที่ตนดูแลได้ตามเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด แต่หากประสงค์จะใช้ยาในสูตรทางเลือกหรือสูตรดื้อยา จะต้องผ่านการอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อน

สปสช.ได้จัดระบบผู้เชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

2.1 ระดับจังหวัด ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS Experts) ซึ่งได้รับการ แต่งตั้งจากสปสช. ตามเกณฑ์ที่กำหนด

AIDS Experts มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- อนุมัติสูตรยาทางเลือกและสูตรดื้อยาให้ผู้ป่วยที่ตนรักษา
- อนุมัติสูตรยาทางเลือกและสูตรดื้อยาให้ผู้ป่วยอื่นที่แพทย์ทั่วไปขอปรึกษา ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน

2.2 ระดับเขต ได้แก่ คณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ระดับเขต (Regional AIDS Consultants: RAC หรือ Bangkok AIDS Consultants: BAC) มีองค์ประกอบคือ อายุรแพทย์, กุมารแพทย์, ผู้แทนจากสำนักป้องกันควบคุมโรคประจำเขต, ผู้แทนจากสภ.เขต และอื่นๆ ตามความเหมาะสม

คณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ระดับเขต มีหน้าที่ดังนี้

- เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการให้แก่ AIDS Experts
- สนับสนุนวิชาการและข่าวสารด้าน HIV/AIDS ให้แก่ AIDS Experts
- วิเคราะห์ ติดตาม ผลงานและคุณภาพบริการ ของหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ

3. ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ต้องผ่านการอนุมัติจากผู้เชี่ยวชาญ

Lopinavir/Ritonavir (LPV/r), Atazanavir (ATV)

4. ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี

การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็กและผู้ใหญ่ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

4.1 บันทึกข้อมูลการขอปรึกษาในโปรแกรม NAP

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

4.3 AIDS Experts จะตอบผลการพิจารณาให้แพทย์ผู้รักษาทราบผ่านทาง NAP โปรแกรม

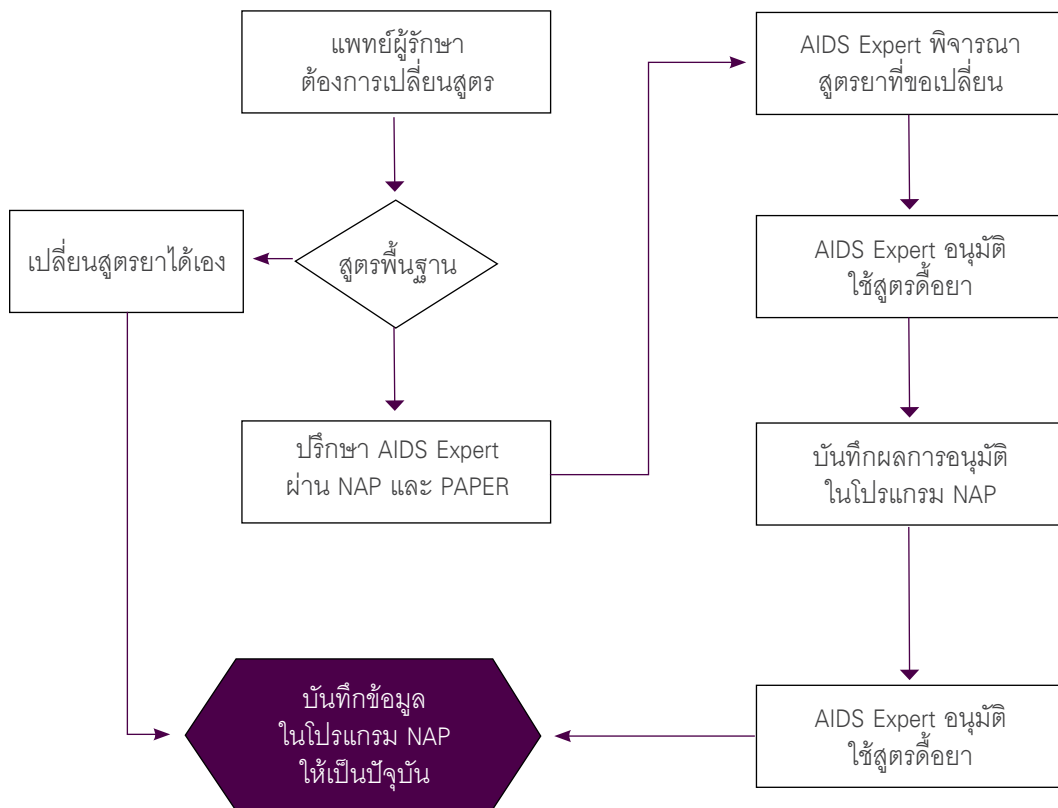
4.4 แพทย์ผู้รักษาสามารถเข้า NAP โปรแกรมเพื่อดูผลการพิจารณาสูตรยาในผู้ป่วยรายที่ตนปรึกษาได้

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

4.6 ในทางปฏิบัติ แพทย์ผู้รักษามักปรึกษาและให้ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยแก่ AIDS Experts ทาง E-mail หรือทางโทรศัพท์ก่อน แล้วจึงบันทึกการขออนุมัติในโปรแกรม NAP

4.7 ข้อมูลรายละเอียดการรักษาทางคลินิก ควรบันทึกในเวชระเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพ

ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นดั่งแผนภูมิข้างล่าง





บทที่ 7

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี
เพื่อติดตามการรักษา

บทที่ 7

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อติดตามการรักษา

1. หลักการและเหตุผล

สปสช.กำหนดชุดดัชนีประโยชน์ในเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี (Blood chemistry, CD4, Viral load, Drug resistance) เพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการรักษา การตรวจบางรายการโรงพยาบาลสามารถทำได้เอง บางรายการต้องส่งไปตรวจในห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่า จึงต้องมีการจัดระบบเครือข่ายการส่งตรวจและการรายงานผล เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเอดส์ และพัฒนาระบบเครือข่ายห้อง ปฏิบัติการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. ผู้มีสิทธิรับบริการ

ผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนในระบบ NAP ที่มีเงื่อนไขการส่งตรวจตามเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

2.3 กรณีไม่มีสิทธิใดๆ หรือไม่มีสัญชาติไทย หรือไม่มีเลข 13 หลัก (เช่น แรงงานต่างด้าว) ยกเว้นให้เฉพาะผู้ป่วยเก่าที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2548

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ติดเชื้อจะได้รับสิทธิในการตรวจดังต่อไปนี้ ยกเว้นจะมีประกาศจากสปสช. เป็นอื่น

3.1. ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี จะได้รับสิทธิการตรวจ CD4 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

3.2. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้รับสิทธิการตรวจดังนี้

- Blood chemistry (CBC, FBS, Cr, ALT, Cholesterol, Triglyceride) ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
- CD4 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
- Viral Load ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
- Drug Resistance ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี (โดยที่ต้องมี Viral Load มากกว่า 2,000 copies/ml)

3.3 กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ให้ติดต่อสปสช.เขต

4. เครือข่ายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สปสช.สนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในลักษณะการจัดเครือข่ายบริการในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม หากเครือข่ายบริการในพื้นที่ใดไม่พร้อมบริการ หน่วยบริการสามารถส่งตัวอย่างตรวจกับหน่วยชั้นสูงใด ๆ ที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.ได้ (ดูรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.ในภาคผนวก)

5. การชดเชยบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กรุณาศึกษารายละเอียดในบทที่ 9 การบริหารงบประมาณ



บทที่ 8

มาตรฐานการบริการ

บทที่ 8

มาตรฐานการบริการ

I. หลักการและเหตุผล

สปสช. กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน และมาตรฐานการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมคุณภาพของการให้บริการดูแลรักษาให้ได้ตามมาตรฐานสากล และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการของหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบภาระกิจจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ในพื้นที่รับผิดชอบของตน ดังนั้นมาตรฐานหน่วยบริการนี้จึงไม่ได้มีไว้เพื่อการตรวจประเมินหน่วยบริการก่อนเข้าร่วมโครงการเพียงอย่างเดียว 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 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น หรือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา ที่เพียงพอสำหรับการปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินความเสี่ยง/โอกาสต่อการติดเชื้อ ให้การปรึกษา ความรู้ คำแนะนำ ส่งตรวจคัดกรอง และแจ้งผลการตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.1.4 เจ้าหน้าที่ชั้นสูง ที่มีความชำนาญในการตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 ด้านอาคารสถานที่

- 2.2.1 มีสถานที่ และช่วงเวลาการให้การปรึกษา ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วน และ มีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกละวาง
- 2.2.2 มีสถานที่ตรวจชั้นสูง ที่เหมาะสม และ ปลอดภัย

2.3 ด้านระบบบริการ

- 2.3.1 การให้การปรึกษา สำหรับผู้ใหญ่ หรือ พ่อ/แม่สำหรับเด็ก
 - 1) มีระบบการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อเข้ารับการให้การปรึกษา โดยสมัครใจ เช่น มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ผู้ป่วยวัณโรค หรือมีอาการเข้าได้กับโรคเอดส์ ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เป็นต้น
 - 2) มีแบบบันทึกเป็นกระดาษ หรือ อิเล็กทรอนิกส์ ในการให้การปรึกษา มีหลักฐานแสดงความยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ โดยมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน และสามารถติดตามผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
 - 3) มีระบบการรักษาความลับของผู้รับบริการที่ได้มาตรฐาน

4) มีสื่อสุขภาพศึกษา เอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอ รวมถึงรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุม

5) มีระบบประสานงาน หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2.3.2 การตรวจขั้นสูง

1) มีการเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อการตรวจ Anti HIV อย่างถูกต้อง เหมาะสม

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

3) ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ

2.3.3 สามารถรายงานข้อมูลสารสนเทศ ตามที่สปสข.กำหนด

2.4 ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

2.4.1 มีโครงสร้าง/แผนการบริหารคุณภาพบริการ

2.4.2 มีกิจกรรมในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการ การให้บริการ อย่างต่อเนื่อง

2.4.3 มีการประชุมวิชาการ หรือ พัฒนาบุคลากร ด้านให้การปรึกษา และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี

3.1 ด้านบุคลากร ประกอบด้วย

3.1.1 อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย ดูแล รักษา รวมถึงการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในผู้ใหญ่ และ/หรือในเด็ก

3.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ แนวทางการคัดกรอง การดูแลรักษา การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึง ภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพื่อสามารถประเมิน ให้การดูแล ติดตาม และประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

3.1.3 เกสซ์กร เจ้าพนักงานเกสซ์กรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะยาต้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มต่างๆ และมีทักษะเพียงพอในการให้ความรู้ ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตรงเวลา อาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงจากยา การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปฏิกิริยากับอาหาร หรือยากกลุ่มอื่น การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา(Adherence) รวมถึงบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายยาตามที่ สปสช.กำหนด (Vender Managed Inventory: VMI)

3.1.4 ผู้ให้การปรึกษา อาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพียงพอในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการรับประทานไวรัสเอชไอวี 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 ทีมบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.2 ด้านอาคารสถานที่

3.2.1 มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นสัดส่วนมิดชิด โดยอาจจัดเป็นคลินิกพิเศษ

3.2.2 มีสถานที่และช่วงเวลาการให้การปรึกษาที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วนเหมาะสม และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

3.2.3 มีห้องปฏิบัติการ ที่มีเนื้อที่เพียงพอ มีการจัดพื้นที่ เหมาะสม ระบบแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจหรือส่งตรวจที่ได้มาตรฐาน

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

3.2.5 มีสถานที่สำหรับการดำเนินกิจกรรมในการดูแลด้านจิตใจ สังคม แก่กลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

3.3 ด้านระบบบริการ

3.3.1 การชักประวัติ และ ตรวจร่างกาย

1) มีแบบบันทึกและมีการบันทึกประวัติ ความเสี่ยง อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ครบถ้วน ตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

2) มีการบันทึกประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกาย ในการมาตรวจติดตามทุกครั้งในกระดาษ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้

3.3.2 มีระบบการรักษาความลับ การเคารพสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม

3.3.3 การตรวจขั้นสูงตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/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 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสช. กำหนด ให้การบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยต้องมีการให้การปรึกษา และเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนให้ยา ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและสมัครใจรับการรักษา มีการติดตามประเมินความต่อเนื่องในการรักษา (Adherence) มีการประเมินและให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

1) จ่ายยาสูตรพื้นฐานและสูตรทางเลือก เมื่อมีข้อบ่งชี้ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

2) จ่ายยาสูตรดื้อยา เมื่อมีผลการตรวจการดื้อยาและเป็นความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

3) ค้นหา ดูแลรักษาผลข้างเคียงจากยา รวมถึง การให้ยาลดไขมันในเลือด

3.3.5 การป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคเอดส์ที่พบบ่อยตามข้อบ่งชี้

3.3.6 การให้ความรู้ การปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการดูแลด้านจิตใจ สังคม โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายต้องได้รับการประเมิน และพิจารณาให้การดูแล พัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสมและความพร้อมของหน่วยบริการ โดยอาจสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กรผู้ติดเชื้อฯ เช่น

1) ให้สุศึกษา การปรึกษา หรือให้การดูแล รายบุคคล และ/หรือครอบครัว

2) จัดกิจกรรมกลุ่มในสถานบริการ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

3) อาจจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านหากผู้ป่วยยินยอม หรือกิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมอื่นๆ หากมีความพร้อม

3.3.7 ระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/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 มีการประชุมวิชาการหรือพัฒนาทีมบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง



บทที่ 9

การบริหารงบประมาณ

บทที่ 9

การบริหารงบประมาณ

1. หลักการและเหตุผล

งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบย่อยแยกประเภท ซึ่งมีระบบการจัดทำและของงบประมาณแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) โดยมีแนวคิดการบริหารจัดการในลักษณะภาพรวมระดับประเทศและสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ (Additional payment) ตามปริมาณงานในแต่ละหน่วยบริการ ส่วนงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค แม้ในช่วงแรกจะของงบประมาณรวมอยู่ในการบริหารจัดการเฉพาะโรคและบริการเฉพาะ ของงบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) แต่สุดท้ายก็แยกการบริหารงบประมาณออกมาจากงบเหมาจ่ายรายหัว และใช้แนวคิดการบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการเช่นเดียวกับงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. กรอบการบริหารจัดการงบประมาณ

ปีงบประมาณ 2556 สปสช.ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 3,276.830 ล้านบาท โดยแบ่งออกเป็น 2 หมวด ได้แก่

2.1 การบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

2.2 การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช.ขอเสนอให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่มีกรมทำสัญญาข้อตกลง โดยอาจขอเป็นเงิน, เวชภัณฑ์ หรือสิ่งของอื่นๆ เช่น น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น และสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสปสช.อาจดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นดำเนินการตามข้อตกลง ทั้งนี้ สปสช.สามารถเกลี้ยบบประมาณระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการชดเชยค่าบริการ

3. การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

3.1 ยาต้านไวรัสเอชไอวีและยาลดไขมันในเลือด

ยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกรายการ ทั้งสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก สูตรดื้อยา และยาลดไขมันในเลือด มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ บริหารคลังเวชภัณฑ์ และจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมจะส่งยาให้หน่วยบริการตามจำนวนที่หน่วยบริการจ่ายให้ผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Testing)

สปสช.ชดเชยบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่หน่วยบริการจ่ายยาต้าน หรือหน่วยชั้นสูตรที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เท่านั้น โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 9[1]

ตารางที่ 9.[1] การสนับสนุนค่าบริการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	อัตราการสนับสนุนค่าบริการ	หมายเหตุ
- CBC, FBS, Cr, Chol, TG, sGPT/ALT	25 บาท/ครั้ง/รายการ	จ่ายให้หน่วยบริการจ่ายยาต้านฯ
- CD4	400 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยชันสูตร
- Drug resistance (Commercial)	6,000 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยชันสูตร
- Drug resistance (In-house)	5,500 บาท/ครั้ง	
- Viral load	250 บาท/ครั้ง	ค่าบริการจัดการเพิ่มเติมจากการชดเชยน้ำยาจ่ายให้หน่วยชันสูตร
- PCR	1,000 บาท/ครั้ง	รวมอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง และค่าขนส่งจ่ายให้หน่วยชันสูตร
- ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะเก็บเลือด และค่าขนส่ง	20 บาท/ตัวอย่าง	จ่ายให้หน่วยบริการจ่ายยาต้านฯ เฉพาะการตรวจ CD4, VL เท่านั้น
- ค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug resistance	100 บาท/ตัวอย่าง	จ่ายให้หน่วยบริการที่เป็นผู้ส่งตัวอย่าง (หน่วยรับตรวจได้รวมอยู่ในค่าชดเชยตรวจแล้ว)

หมายเหตุ

- อัตราการชดเชยบริการต่อครั้งในตาราง หมายความว่าถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล
- น้ำยาตรวจ Viral load มีการจัดซื้อแบบรวมศูนย์ (Central procurement) และชดเชยหน่วยบริการเป็นน้ำยาตรวจในสัดส่วน 1.1 tests ต่อการตรวจรู้ผล
- สปสช.ใช้ข้อมูลปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูล NAP ในการคำนวณการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่หน่วยบริการ โดยจะนำมาคำนวณเฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลการตรวจเท่านั้น หน่วยบริการจึงต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP ทุกครั้ง
- หน่วยบริการที่ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการได้เอง เช่น CD4, Viral Load, Drug resistance และ PCR สามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยชันสูตรที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการของสปสช.เท่านั้น
- เมื่อหน่วยชันสูตรที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. รับผิดชอบตรวจตัวอย่างตรวจจากหน่วยบริการ ที่ได้ส่งตัวอย่างในข้อ 4 ตามเงื่อนไขที่สปสช.กำหนด หน่วยชันสูตรนั้นไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการใดๆจากหน่วยบริการที่ส่งได้
- กรณีส่งตัวอย่างตรวจไปยังหน่วยชันสูตร หน่วยบริการที่ส่งตรวจจะต้องบันทึกข้อมูลพร้อมกับพิมพ์คำขอรับบริการตรวจ (Request form) ใน NAP โปรแกรมก่อน แล้วจึงส่ง specimen พร้อมใบคำขอไปยังหน่วยชันสูตร
- หากหน่วยบริการที่ส่งตรวจไม่บันทึกข้อมูลขอรับบริการตรวจในโปรแกรม NAP หน่วยชันสูตรจะได้รับอนุญาตให้บันทึกข้อมูล Request LAB แทนได้ ทั้งนี้สปสช.จะจ่ายเงินชดเชย 20 บาทต่อตัวอย่างให้แก่หน่วยชันสูตรนั้น
- หน่วยชันสูตรจะต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP ทุกครั้ง และต้องรายงานผลการตรวจให้หน่วยบริการที่ส่งตรวจทราบตามระบบปกติด้วย

3.3 บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (VCT)

สปสช.สนับสนุนค่าบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสปสช. โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 9[2]

ตารางที่ 9[2] ค่าบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

กิจกรรม	อัตราการสนับสนุนค่าบริการ	หมายเหตุ
• ค่าบริการปรึกษา (Counseling)	7 บาท/ครั้ง	• การปรึกษาเป็นกลุ่มคิดเป็น 1 ครั้ง
• HIV Antibody testing	140 บาท/การตรวจรู้ผล	• ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติ

หมายเหตุ

1. อัตราการชดเชยนี้รวมค่าตรวจ HIV Antibody, ค่าวัสดุอุปกรณ์การเจาะเลือด, ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายอื่นๆแล้ว
2. การตรวจรู้ผลหนึ่งครั้ง รวมถึงการตรวจเพื่อยืนยันกรณีที่ผลตรวจเลือดเป็นบวก
3. มาตรฐานเวชปฏิบัติอ้างอิงจาก แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปีพ.ศ. 2553 (National Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis and Treatment, Thailand 2010)
4. สปสช.คำนวณเงินชดเชยให้หน่วยบริการ เฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลในโปรแกรม NAP และเป็นไปตามเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ที่สปสช.ประกาศ

3.4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

สปสช.จัดซื้อถุงยางอนามัย เพื่อวัตถุประสงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ และจัดส่งให้หน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับภาระงาน

3.5 การชดเชยภาระงานดูแลรักษาและการตรวจชั้นสูง

สปสช.ชดเชยภาระงานหน่วยบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมแก่หน่วยบริการ ในอัตรา 20 บาทต่อ visit ที่ผู้ติดเชื้อมารับการตรวจรักษา แต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อเดือน อัตรานี้รวมภาระงานทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ภาระงานดูแลรักษา, บริการปรึกษา, บันทึกข้อมูลและกิจกรรมอื่นๆ

การชดเชยภาระงานการตรวจ Viral load ชดเชยในอัตรา 20 บาทต่อรายงานผล ส่วนการชดเชยภาระงานการตรวจ CD4 ได้รวมอยู่ในอัตราชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งได้ปรับปรุงใหม่แล้ว

3.6 การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในศูนย์องค์รวม

สปสช. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในศูนย์องค์รวม เพื่อหนุนเสริมทีมรักษาพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อในแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการกินยาต่อเนื่องตรงเวลา สนับสนุนการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นการทำบ้านที่กักขังตกลงดำเนินงานระหว่างสปสช. (กองทุนเอดส์และวัณโรคหรือสปสช.เขต) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

4. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช. จัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่

4.1 การฟื้นฟูพัฒนาระบบบริการปรึกษา โดยสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินโครงการฟื้นฟูพัฒนาระบบบริการปรึกษาเอชไอวีให้มีคุณภาพ

4.2 การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีคุณภาพ

4.3 กิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ทีมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการจัดประชุมสัมมนาทีมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ, อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ, เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล, เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล, ผู้ประสานงานเอชไอวี ฯลฯ) หรือสนับสนุนเข้าร่วมการประชุมสัมมนาด้านเอชไอวีภายในประเทศที่องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานวิชาการต่างๆ จัดขึ้น หรือผลิตเอกสารต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ทั้งนี้สปสช. (กองทุนเอดส์หรือสปสช.เขต) อาจดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

4.4 การตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี โดยสนับสนุนการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี ที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามหลักเกณฑ์ที่สปสช. กำหนด และสนับสนุนการตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory accreditation: LA) ของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

4.5 พัฒนาระบบกำกับ/ติดตาม/ประเมินผล โดยสนับสนุนและดำเนินการ ประชุม/กำกับ/ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอดส์ทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนการจัดทำมาตรฐานตัวชี้วัด หรือพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ติดตามผลการดำเนินงาน หรือสนับสนุนวิจัยที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบ ทั้งนี้ สปสช. (กองทุนเอดส์หรือสปสช.เขต) อาจดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

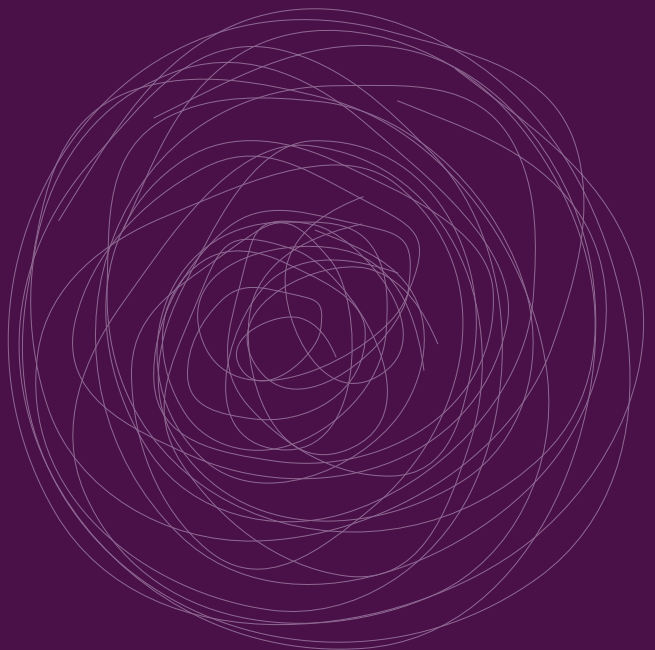
5. การบริหารงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค

ศึกษารายละเอียดในบทที่ 11 การบริหารจัดการวัณโรค



บทที่ 10

กระบวนการชดเชย
ค่าบริการทางการแพทย์



บทที่ 10

กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

1. คำนิยาม

หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการ/หน่วยร่วมให้บริการ/สถานพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์ และห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาต้านไวรัส

ค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ หมายถึง เงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (การดูแลรักษา, ให้การปรึกษาฯ) รวมถึงค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าภาระงาน ซึ่งสปสช. คำนวณตามผลการปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณนั้นๆ

เงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial payment) หมายถึง เงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งสปสช. จ่ายให้แก่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และคำนวณโดยอิงจากผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

Statement หมายถึง รายงานที่ระบุช่วงเวลาประมวลผล จำนวนรายการ และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นในการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ

เข้า(ผ่าน)เกณฑ์การชดเชย (Clean) หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยบริการส่งให้สปสช. และได้รับการชดเชย ตามเงื่อนไขของสปสช.

ปฏิเสธการจ่าย (Deny) หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยบริการส่งให้สปสช. แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์หรือไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสปสช.

2. ขั้นตอนการทำงาน

เพื่อให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสภาพคล่องทางการเงินการคลัง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการ สปสช. จึงสนับสนุนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการด้วยการจ่ายชดเชย เบื้องต้น (Initial payment) โดยคำนวณเงินจัดสรรตามสัดส่วนของผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา และจ่ายให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และจะดำเนินการหักลบทางบัญชีกับ ค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

หน่วยบริการที่จะได้รับการชดเชยเบื้องต้น ต้องมีเงื่อนไข ดังนี้

2.1 หน่วยงานภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ

2.2 มีผลงานในปีที่ผ่านมา 4 ไตรมาส มากกว่า 1,000 บาท

สำหรับหน่วยบริการที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับจัดสรรข้างต้น จะได้รับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามผลการปฏิบัติงานจริงภายหลังจากหน่วยบริการได้ส่งรายงานการบริการให้แก่ สปสช. แล้ว

3. การรายงานผลงานและการประมวลผลเมื่อสิ้นปี

3.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบสารสนเทศเอ็ดส์และโรค ในกรณี โปรแกรม NAP หน่วยบริการต้องยืนยันการบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ยกรอกและบันทึกข้อมูลแล้ว (อาจ กดปุ่มยืนยันเดือนละครั้งก็ได้) ซึ่งเมื่อยืนยันแล้วจึงสามารถนำข้อมูลมาประมวลผลชดเชยในงวดนั้นได้ แต่จะไม่สามารถแก้ไขหรือลบข้อมูลที่ยืนยันได้

3.2 สปสช. นำข้อมูลที่ได้รับมา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล, ตรวจสอบเงื่อนไขการจ่ายเงิน, ทำการ Clean ข้อมูล, ประมวลผล, จัดทำรายงานการชดเชย และจัดรายงานหากมีรายการใดที่ปฏิเสธการจ่าย (Deny) ต้องมีคำชี้แจงประกอบ

3.3 สปสช. นำข้อมูลการจ่ายชดเชยเบื้องต้น (Initial payment) ที่จ่ายให้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ มากระทบยอดกับข้อมูลชดเชยจากการประมวลผล หน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้มากกว่าเงินชดเชยเบื้องต้น จะได้รับการชดเชยเพิ่มเติม หน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้น้อยกว่าเงินชดเชยเบื้องต้นจะยกยอดไปสมทบกับเงินชดเชยเบื้องต้นในปีต่อไป จากนั้นส่งรายงานการชดเชยเพื่อออก Statement

3.4 สปสช. ตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี, ตรวจสอบยอดเงินและรหัสงบประมาณ, ขออนุมัติโอนเงิน. ทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการ รวมถึงนำข้อมูลขึ้น website สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ www.nhso.go.th

3.5 หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการชดเชยบริการทางการแพทย์ได้จาก web site สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ www.nhso.go.th ในหัวข้อ NHSO Budget

3.6 หากหน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลการชดเชย พบว่าไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการจริง สามารถทำหนังสืออุทธรณ์มายัง สปสช.เขต โดยระบุหมวดกิจกรรม/การชดเชยที่ขออุทธรณ์ พร้อมรายละเอียดดวงดของการตัดจ่าย, ปิงงบประมาณ, ข้อมูลที่สำนักงานจ่ายชดเชย, และข้อมูลของหน่วยบริการที่บันทึกในระบบสารสนเทศ ในช่วงเวลาเดียวกัน

3.7 สปสช.เขต จัดส่งหนังสืออุทธรณ์มายังสปสช. เพื่อดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอนกรณีพบข้อผิดพลาดจริงจะดำเนินการโอนเงินที่ขาดให้หน่วยบริการต่อไป กรณีที่ไม่พบข้อผิดพลาดใดๆ จะแจ้งผลการอุทธรณ์ให้หน่วยบริการทราบต่อไป

4. รอบการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงาน

สปสช.ชดเชยค่าบริการตามผลงานที่หน่วยบริการบันทึกในระบบสารสนเทศเอ็ดส์และวัณโรค โดยจ่ายชดเชยเบื้องต้น (Initial payment) ให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และดำเนินการกระทบบยอดทางบัญชีกับค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

อนึ่ง ด้วยเหตุผลเรื่องการทำงบประมาณและการจัดทำรายงานรายไตรมาส สปสช.ได้ดำเนินการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงานของหน่วยบริการเป็นรายไตรมาส ตามรอบดังนี้

ตารางที่ 10[1] รอบการตัดข้อมูลเพื่อสนับสนุนค่าบริการ

รอบที่	วันที่ตัดข้อมูล	ช่วงเวลาที่ตัดข้อมูลมา
รอบที่ 1	7 ม.ค.	1 ต.ค. – 31 ธ.ค.
รอบที่ 2	7 เม.ย.	1 ม.ค. – 31 มี.ค. รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่น่ามาคิดไม่ทันในไตรมาสแรก
รอบที่ 3	7 ก.ค.	1 เม.ย. – 30 มิ.ย. รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่น่ามาคิดไม่ทันในไตรมาสแรกและสอง
รอบที่ 4	7 พ.ย.	1 ก.ค. – 30 ก.ย. รวบรวมเก็บตกข้อมูลที่น่ามาคิดไม่ทันในทุกไตรมาส



บทที่ 11

การบริหารจัดการวิถุโรค

บทที่ 11

การบริหารจัดการวัณโรค

1. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 18 จากจำนวนทั้งหมด 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง

สปสช.ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และองค์การเภสัชกรรม ได้ร่วมกันดำเนินโครงการบริหารจัดการวัณโรคอย่างครบวงจร ตั้งแต่ปี 2550 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยและการติดเชื้อวัณโรคในประชากรไทย และสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการป่วย (Mortality and Morbidity) ของผู้ป่วยวัณโรคในประชากรไทย

2.2 เพื่อจัดระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

2.3 ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคดีย่อยา

3. เป้าหมาย

ผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 45,000 ราย รายละเอียดในตาราง 11[1]

ตารางที่ 11[1] ตารางแสดงเป้าหมายดำเนินการปีงบประมาณ 2556 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2556	จำนวน
ผู้ป่วยใหม่เสมหะพบเชื้อ (CAT 1)	36,900 ราย
ผู้ป่วยใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ (CAT 3)	4,500 ราย
ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อเคยรักษามาก่อน (CAT 2)	1,350 ราย
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (CAT 4)	2,250 ราย

4. ผู้มีสิทธิรับบริการ

4.1 สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ-แห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

4.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 23 มีค. 2553

5. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

5.1 ยาด้านวัณโรค

5.1.1 สูตรพื้นฐาน (First Line Drugs)

5.1.2 สูตรดื้อยา (MDR-TB Drugs)

5.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (AFB, CXR)

5.2.2 การตรวจเพาะเชื้อวัณโรค (Sputum Culture)

5.2.3 การทดสอบความไวต่อยาต้านวัณโรค (Drug Sensitivity Testing : DST)

5.2.4 การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาดัวยวิธี Molecular assay

5.3 การติดตามการรักษาและกำกับการกินยา

5.4 การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค

6. หน่วยบริการรักษาวัณโรค

หน่วยบริการรักษาวัณโรค มี 2 ระดับ ได้แก่

6.1 หน่วยบริการพื้นฐาน (First Line Drug Treatment)

หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ให้ถือเป็นหน่วยบริการพื้นฐานที่ให้การรักษาวัณโรคโดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนอีก

6.2 หน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (Multidrug Resistance Treatment : MDR)

ได้แก่หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลที่มีการสอนแพทยศาสตร์ สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคดื้อยาแล้ว

เกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคดื้อยา กำหนดดังนี้

6.2.1 มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับหน่วยบริการพื้นฐาน

6.2.2 มีบุคลากรเพิ่มเติม คือ

- มีอายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเรื่อง การรักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ปฏิบัติงานเป็นการประจำ
- มีผู้ประสานงานวัณโรค (TB Coordinator) ปฏิบัติงานเป็นการประจำ

6.2.3 สามารถตรวจเพาะเชื้อวัณโรคและการดื้อยา หรือมีเครือข่ายที่สามารถส่งตรวจและติดตามผลได้ทันเวลา

6.2.4 มีระบบส่งและรับส่งต่อ ผู้ป่วยในเครือข่าย เพื่อการดูแลที่ครบถ้วนต่อเนื่อง (DOTs Network)

กรณีหน่วยบริการต้องการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคดื้อยา ให้แสดงความจำนงผ่านสปสช.เขต

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยวัณโรคควรเข้ารับบริการรักษาและขึ้นทะเบียน ที่หน่วยบริการประจำของตน ยกเว้นมีเหตุจำเป็น

- กรณีหน่วยบริการประจำ ส่งผู้ป่วยวัณโรคไปรับการรักษาที่หน่วยบริการ MDR-TB สปสช.จะชดเชยบริการที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ข้อ 4 ตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการ (ข้อ 7) ส่วนบริการอื่นนอกเหนือจากที่ระบุในข้อ 4 ให้หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ
- กรณีหน่วยบริการ MDR-TB ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคดื้อยากลับไปรับการรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำต้นสังกัด หน่วยบริการ MDR-TB นั้นๆจะเป็นผู้เบิกยา 2nd line ให้แก่ผู้ป่วย และให้หน่วยบริการประจำนั้นประสานกับหน่วยบริการ MDR-TB อย่างใกล้ชิด ในการติดตามอาการของผู้ป่วย การกินยาถูกต้องตรงเวลา และการส่งผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจกลับไปตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนัด

7. หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา

สปสช.ขึ้นทะเบียน และจัดกลุ่มหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น 3 กลุ่มตามศักยภาพหน่วยตรวจ ได้แก่

- 7.1 หน่วยตรวจเพาะเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Solid or Liquid
- 7.2. หน่วยตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคด้วยวิธี Solid or Liquid
- 7.3 หน่วยตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาดด้วยวิธี Molecular assay

หน่วยตรวจแต่ละแห่งสามารถขึ้นทะเบียนกับสปสช. ได้มากกว่า 1 กลุ่มตามศักยภาพการบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่สปสช.ประกาศ ทั้งนี้สปสช. จะดำเนินการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแจ้งหน่วยบริการทุกแห่งทราบ ปีละ 1 ครั้ง หน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. เท่านั้น จึงสามารถรับชดเชยค่าบริการทางห้องปฏิบัติการจากสปสช. ได้

หมายเหตุ

- การเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรคด้วยวิธี Solid / Liquid หมายถึงการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรคแนวที่หนึ่ง (First line) โดยใช้ Solid หรือ Liquid media
- การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาดด้วยวิธี Molecular assay หมายถึงการตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยาดด้วยเทคนิค Real time PCR หรือ เทคนิค Line probe assay ซึ่งครอบคลุมถึงการพิสูจน์เชื้อวัณโรค (Identification of MTB) และตรวจหาเชื้อ

ดื้อยาวัณโรคดื้อยาแนวที่ 1 (First line DST) ได้แก่ Rifampicin หรือ Isoniazid และ Rifampicin

8. เกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อวัณโรคดื้อยา

8.1 การตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยา ด้วยวิธี Molecular assay

ตรวจได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

8.1.1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเงื่อนไขผู้มีสิทธิเข้ารับบริการในข้อ 4 และ

8.1.2 เป็นผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ต่อไปนี้

* Re-treatment : ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ (Relapse), หรือขาดยามากกว่า 2 เดือนแล้วกลับมารักษา (Treatment After Default)

* On-treatment : ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก ที่มีผลการตรวจเสมหะยังคงเป็นบวกหลังการรักษา 3 เดือน

* Pre-treatment : เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาร่วมบ้าน (Household MDR-TB contact)

8.1.3 สามารถส่งตรวจ Molecular assay ได้เฉพาะกรณี เสมหะบวก (Smear positive) เท่านั้น

หมายเหตุ

• หากมีความจำเป็นตรวจมากกว่า 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา ต้องได้รับอนุมัติเป็นกรณีพิเศษจากสปสช. หรือผู้เชี่ยวชาญที่สปสช.แต่งตั้ง

8.2 การเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ด้วยวิธี Solid or liquid media ตรวจได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

8.2.1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ส่งตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยา ด้วยวิธี Molecular assay (ผู้ป่วยที่ส่งตรวจตามเกณฑ์ข้อ 8.1 ทุกราย มีสิทธิได้รับการตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ด้วยวิธี Solid or liquid ควบคู่กันไป) หรือ

8.2.2 เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มีเชื้อเชื้อไอวีร่วมด้วย หรือ

8.2.3 เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในเรือนจำ

8.2.4 สามารถส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา ได้ทั้งกรณีเสมหะบวก หรือลบ

ตารางที่ 11[2] สรุปเงื่อนไขการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคดื้อยา

	Molecular assay	Solid / Liquid Culture & DST
สิทธิประโยชน์	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา
กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิ	Re-treatment ที่เสมหะบวก	Re-treatment เสมหะบวกและลบ
	On-treatment ที่เสมหะบวก (หลังการรักษา 3 เดือน)	On-treatment เสมหะบวก (หลังการรักษา 3 เดือน)
	Pre-treatment (new case) เฉพาะ Household MDR-TB contact ที่เสมหะบวก	Pre-treatment (new case) ในกลุ่ม Household MDR-TB contact, HIV, และผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำทุกราย
ข้อกำหนดเรื่องเสมหะ	ส่งตรวจเฉพาะกรณีเสมหะบวกเท่านั้น	ส่งได้ทั้งเสมหะบวกและเสมหะลบ (ยกเว้นกลุ่ม On treatment ที่ส่งได้เฉพาะเสมหะบวก)

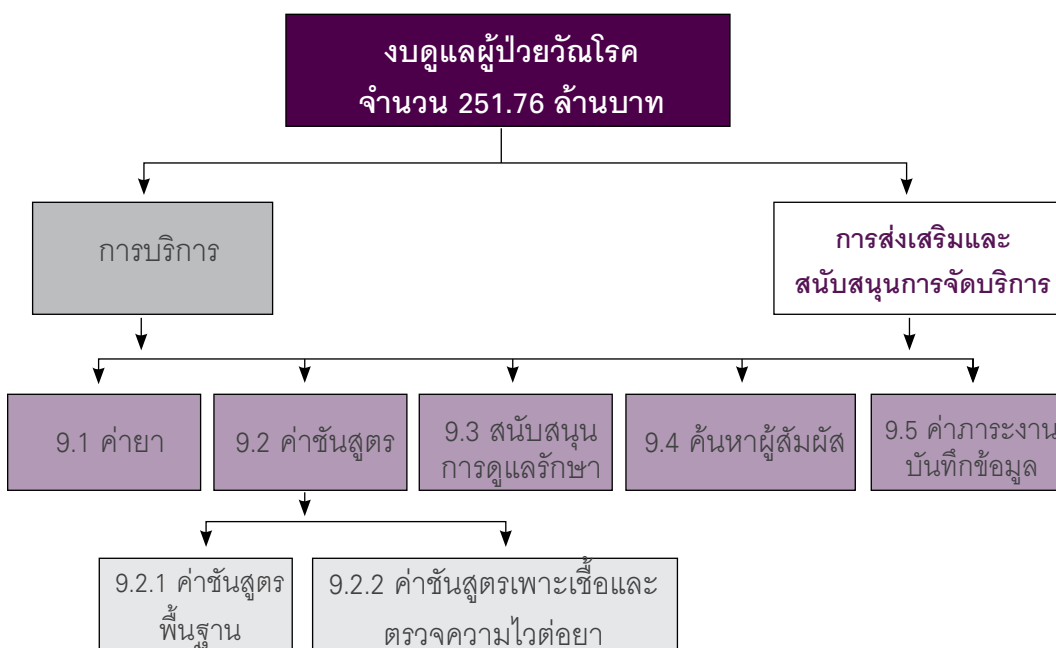
หมายเหตุ

- ผู้ป่วยวัณโรค Re-treatment และ On-treatment หมายถึงผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ในข้อ 8.1.2
- สปสช. ให้สิทธิผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ส่งเสมหะตรวจด้วยวิธี Molecular assay ได้รับการตรวจด้วยวิธี เพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาควบคู่กันไปทุกครั้ง
- สปสช.ไม่ให้สิทธิการส่งตรวจด้วยวิธี Molecular assay ในผู้ป่วยเสมหะลบทุกกรณี
- หน่วยบริการสามารถส่งเสมหะเพื่อตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา หรือ Molecular assay โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ได้เฉพาะหน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.ในแต่ละกลุ่มเท่านั้น ทั้งนี้สปสช.จะสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจให้แก่หน่วยตรวจโดยตรง
- หากมีความจำเป็นตรวจมากกว่า 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา ต้องได้รับอนุมัติเป็นกรณีพิเศษจากสปสช. หรือผู้เชี่ยวชาญที่สปสช.แต่งตั้ง

9. การบริหารงบประมาณและการชดเชยบริการ

สปสช.สนับสนุนงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการโครงการวัณโรคแบบครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556 โดยแบ่งเป็นหมวด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 11 [1]

แผนภูมิที่ 11[1] กรอบการบริหารเงินกองทุนวัณโรค ปีงบประมาณ 2556



9.1 สนับสนุนยาต้านวัณโรค

ยาต้านวัณโรคที่สปสช.สนับสนุนแก่หน่วยบริการ มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ บริหารคลังเวชภัณฑ์ และจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการตามจำนวนที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย และบันทึกการใช้ยาในระบบสารสนเทศผู้ป่วยวัณโรค เช่น SMART TB หรือโปรแกรมอื่น ที่สามารถส่งข้อมูลให้สปสช.ได้ตามมาตรฐานข้อมูลที่สปสช.กำหนด

รายการยาวัณโรคประกอบด้วย

1) ยาต้านวัณโรคพื้นฐาน (First Line Drugs)

- Isoniazid (H) 100 mg
- Rifampicin (R) 300 mg

- Rifampicin (R) 400 mg
- Pyrazinamide (Z) 500 mg
- Streptomycin (S)
- Ethambutol (E) 400 mg
- Ethambutol (E) 500 mg

2) ยาด้านวัณโรคดื้อยา (MDR-TB Drugs)

- Ethionamide 250 mg
- Kanamycin 1 gm injection
- Ofloxacin 200 mg
- Para-Amino Salicylic acid (PAS) 1 gm
- Cycloserine 250 mg

3) ยารวมหลายขนาน Fixed Dosed Combination (FDC)

- 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

การเบิกยาด้านวัณโรคดื้อยา (MDR-TB Drugs)

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น MDR-TB Treatment center เท่านั้น จึงจะสามารถเบิกยาด้านวัณโรคดื้อยาได้ สำหรับหน่วยบริการทั่วไปจะสามารถเบิกยาด้านวัณโรคดื้อยาได้เฉพาะยา Ofloxacin สำหรับกรณีผู้ป่วยแพ้ยาในสูตรพื้นฐานเท่านั้น

9.2 ขดเคยการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

9.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน

ขดเคยเป็นเงินเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ให้หน่วยบริการตามผลงานที่บันทึกข้อมูลส่งให้สปสช. ในอัตราดังนี้

- 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 samples (Slide) ต่อ Course การรักษา

- ตรวจเอกซเรย์ปอด 100 บาท/ ครั้ง
CAT 1,2,3 เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ Course การรักษา
CAT 4 เบิกได้ไม่เกิน 5 ครั้งต่อ Course การรักษา

9.2.2 การตรวจเพาะเชื้อ (Culture & DST) และตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยา

ชดเชยเป็นเงินให้หน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ไม่เกิน 1 ครั้งต่อ Course การรักษา ในอัตราดังนี้

- * ตรวจเพาะเชื้อวัณโรค 200 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ (Solid or Liquid)
- * ทดสอบความไวต่อยา 200 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ (Solid or Liquid)
- * Molecular assay 850 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ

หมายเหตุ

สปสช. อนุมัติชดเชยการตรวจเพาะเชื้อและตรวจความไวของเชื้อวัณโรค (Culture & DST) ด้วยวิธี Liquid media ด้วยเงื่อนไขและอัตราชดเชยเดิมในปีงบประมาณ 2555 สำหรับเสมหะที่ส่งตรวจและรายงานผลภายใน 31 ธันวาคม 2555 เท่านั้น

9.3 การสนับสนุนกิจกรรมการดูแลรักษา

มีวัตถุประสงค์เพื่อ สนับสนุนกิจกรรมใดๆที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้บรรลุตามเป้าหมาย เช่น กิจกรรมติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมกำกับการกินยา กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้กองทุนวัณโรคส่วนกลางได้ถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจให้สปสช.เขตเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่คณะทำงานในระดับเขตเห็นชอบ และให้สปสช.เขตเป็นผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้บรรลุตามเป้าหมาย

9.4 สนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรค

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้ เช่น กิจกรรมตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้กองทุนวัณโรคส่วนกลางได้ถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจ ให้สปสช.เขตเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการ ในพื้นที่
รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่คณะทำงานในระดับเขตเห็นชอบ และให้สปสช.เขตเป็น
ผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้บรรลุตามเป้าหมาย

9.5 ค่าภาระงานบันทึกข้อมูลวินโรค

จ่ายชดเชยในอัตรา 10 บาท / visit โดยมีเกณฑ์การชดเชยดังนี้

1. จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลการรักษาส่งให้สปสช. ครบตามตัวแปรและ
เวลาที่กำหนด
2. คำนวณชดเชยให้สำหรับทุกสิทธิ และทุก visit ที่บันทึกข้อมูลส่งให้สปสช. ครบตาม
ตัวแปรที่กำหนด

10. การบริหารสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการดูแลรักษา, พัฒนา
เครือข่ายการกำกับการกินยาวินโรค, ติดตามกำกับผลข้างเคียงของยา, พัฒนาระบบการจ่ายยา
วินโรค, พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ, ควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ, พัฒนาระบบสาร
สนเทศ, จัดประชุมติดตามกำกับประเมินผลโครงการ และการควบคุมวินโรค เป็นต้น โดยสปสช.
เป็นผู้ดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานภาครัฐ-เอกชน-
ประชาสังคม หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทน

11. ขั้นตอนการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

กรุณาดูรายละเอียดในบทที่ 10



บทที่ 12

การติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัด

บทที่ 12

การติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัด

I. หลักการและเหตุผล

การติดตามประเมินผล (Monitoring & Evaluation) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ จึงเป็นส่วนของการบริหารจัดการโครงการที่มีความสำคัญในทุกๆระดับ ทั้งในระดับปฏิบัติงานในหน่วยบริการ, ระดับบริหารจัดการของจังหวัด ศูนย์เขต ส่วนกลาง, และระดับนโยบาย

ตัวชี้วัด หมายถึงตัวแปรที่เลือกมาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดแผนการดำเนินงาน เพื่อใช้สื่อสารให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการ อันนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

2.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ชื่อตัวชี้วัด	1. อัตราเพิ่มขึ้นของการเข้ารับบริการให้การศึกษา(VCT)เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา
สูตรคำนวณ	$\frac{(\text{จำนวนผู้รับบริการให้การศึกษาในปีปัจจุบัน} - \text{จำนวนผู้รับบริการให้การศึกษาในปีที่ผ่านมา}) \times 100}{\text{จำนวนผู้รับบริการให้การศึกษาในปีที่ผ่านมา}}$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล NAP ของ สปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสที่มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 100 cell/cu.mm. เมื่อแรกรับยา
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสที่มีค่า CD4 เมื่อแรกรับยาต่ำกว่า 100 cell/cu.mm.} \times 100}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสที่ได้รับการตรวจ CD4 ทั้งหมด เมื่อแรกรับยา}}$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล NAP ของ สปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัส ที่ยังมีชีวิตอยู่ภายในระยะเวลา 12 เดือนหลังเริ่มยาด้านฯ
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัส ที่ยังมีชีวิตอยู่ภายในระยะเวลา 12 เดือนหลังเริ่มยาด้านฯ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสทั้งหมด ที่เริ่มยาด้านฯในช่วงระยะเวลาเดียวกัน}}$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล NAP ของ สปสช.

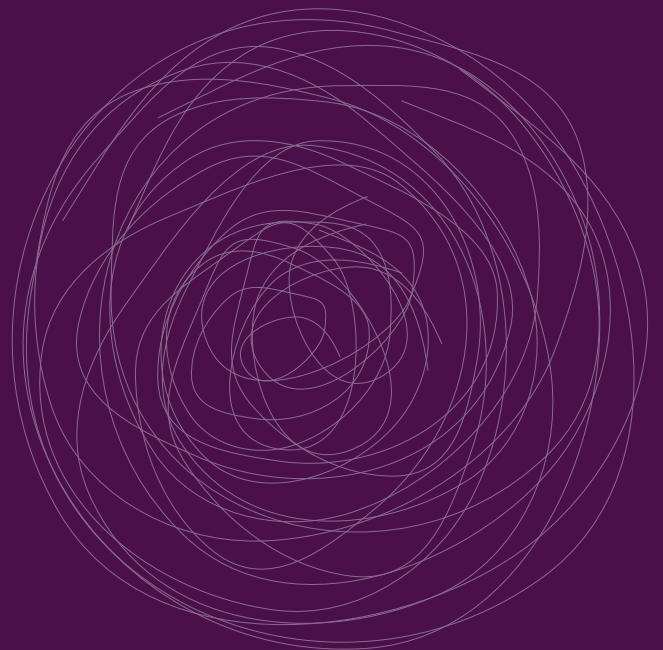
2.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ป่วยวัณโรค

ชื่อตัวชี้วัด	1. อัตราผลสำเร็จการในรักษา (Success rate) ของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยรักษาหายและรักษาครบ ของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกทั้งหมด}}$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลงานวัณโรคของ สปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	2. อัตราขาดยา (Default rate)
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวน ผู้ป่วยที่ขาดยา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลงานวัณโรคของ สปสช.



ກາຕາພາບ



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

Salmonella septicemia, recurrent

Toxoplasmosis of brain

Wasting syndrome due to HIV

สำหรับในประเทศไทย ให้นับ penicilliosis เป็นหนึ่งในความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) ด้วย

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

กลุ่ม N คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

กลุ่ม A คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างดังต่อไปนี้และไม่ตกอยู่ในกลุ่มโรค B หรือ C

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

กลุ่ม B คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงอื่นๆที่ไม่อยู่ในกลุ่ม A หรือ C ยกตัวอย่าง เช่น

- ซีด (hemoglobin < 8 g/dL) นิวโทรฟิลต่ำ (<1,000 cell/cu.mm.) หรือเกร็ดเลือดต่ำ

(<100,000 cell/cu.mm.) เกิน 30 วัน

• ติดเชื้อรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

- เป็นฝีซ้ำจากเชื้อราในปากนานเกิน 2 เดือน ในเด็กอายุ >6 เดือน

- มีพยาธิสภาพที่กล้ามเนื้อหัวใจ (cardiomyopathy)
- ติดเชื้อ cytomegalovirus และแสดงอาการก่อนอายุ 1 เดือน
- อูจจาระร่วงบ่อยๆ หรือเรื้อรัง
- ตับอักเสบ
- ติดเชื้อเริมที่ปาก เป็นๆ หายๆ (recurrent herpes simplex virus (HSV) stomatitis)

เกิน 2 ครั้งใน 1 ปี

- ติดเชื้อ HSV และเป็นหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ หรือหลอดอาหารอักเสบ ก่อนอายุ 1 เดือน

- เป็นงูสวัด (herpes zoster) มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 dermatome
- มะเร็งชนิด leiomyosarcoma
- Lymphoid interstitial pneumonia (LIP) หรือ pulmonary lymphoid hyperplasia complex
- มีพยาธิสภาพที่ไต (nephropathy)
- Nocardiosis
- มีไข้نانเกิน 1 เดือน
- เป็นโรค toxoplasmosis ที่มีอาการก่อนอายุ 1 เดือน
- เป็นโรคอีสุกอีใสชนิดรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่ม C คือ ผู้ป่วยที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ตาม AIDS surveillance case definition⁵³ 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

รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS

รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญภูมิคุ้มกันวิทยา [AIDS Experts]

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	พญ.ยุวดี บุรณวนิชกร	โรงพยาบาลเชียงคำ
2	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3	พญ.จวิรรณ หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4	พญ.ปรารถนา สีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์
5	พญ.สุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์
6	นพ.อนุภพ จิตต์เมือง	โรงพยาบาลน่าน
7	พญ.วราภรณ์ เตชะเสนา	โรงพยาบาลน่าน
8	นพ.วิรัช กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง
9	นพ.พิพัฒน์ จิระนัยราดูร	โรงพยาบาลพะเยา
10	นพ.เฉลิมศักดิ์ สุวิชัย	โรงพยาบาลพะเยา
11	นพ.พรชัย เตชะคุณากร	โรงพยาบาลพะเยา
12	พญ.ศรณิยา สุคันธไชยวงศ์	โรงพยาบาลแพร่
13	พญ.สุวรรณา ตีระวณิชย์	โรงพยาบาลแพร่
14	นพ.วีรพงศ์ ปรางค์เจริญ	โรงพยาบาลแพร่
15	ผศ.พญ.เพณีนารถ โอเบอร์ดอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
16	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
17	นพ.สันติ วงศ์ฝั้น	โรงพยาบาลป่าซาง
18	พญ.พรทิพา อภิวัฒน์นาก	โรงพยาบาลแม่สะเรียง
19	พญ.ปารมี พรหมไชยวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
20	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง	โรงพยาบาลลำพูน
21	พญ.ปานตา ปทีปวนิช	โรงพยาบาลลำปาง
22	พญ.กุลธิดา พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง
23	นพ.สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
24	พญ.พรพิศ ตริบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช
25	นพ.ทรงเกียรติ อุดรพรวัฒนะ	โรงพยาบาลพุทธชินราช
26	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช
27	พญ.นันทกร บุญปาน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
28	นพ.กอบชัย จิระกาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
29	นพ.ประสงค์ วิทยถาวรวงศ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
30	พญ.อรรณณ จิระกาญชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
31	นพ.ณรงค์ เปี่ยมชัยวัฒน์	โรงพยาบาลแม่สอด
32	นพ.พิพัฒน์ เคลือบวัง	โรงพยาบาลแม่สอด
33	พญ.พิมพ์จันทร์ ธีระชัยมหิทธิ.	โรงพยาบาลแม่สอด
34	นพ.ปรมินทร์ สันติทฤษฎีกร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
35	นพ.วันชัย พินิชกร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
36	พญ.กัญญศร วิชญ์เอียร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
37	นพ.ชัยกิจ อุดแน่น	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
38	พญ.ดาวเรือง มงคลศิริ	โรงพยาบาลสุโขทัย
39	นพ.สุพัฒน์ ปัญญาณกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย
40	พญ.ปัญจรีย์ เบญจกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย
41	นพ.ธงชัย สุมิตรสวรรค์	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
42	นพ.ธাত্রี วงศ์ทรัพย์สกุล	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
43	นพ.ยุทธศักดิ์ โอสธนากร	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
44	พญ.กิงกาญจน์ ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
45	พญ.ศรัณญา ศรีจันทร์ทองศิริ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
46	พญ.กชกร สุรังคมณีนลิน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
47	พญ.จารุพรรณ ตันอารีย์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
48	พญ.มัลลิกา ฤทธิ์ทอง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
49	พญ.สุมาวดี ปฎิเวชวิฑูร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
50	พญ.พรโสภิต ทองช้าง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
51	พญ.อังคณา อุปพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
52	นพ.นฤพนธ์ วุฒิเดชกำจร	โรงพยาบาลชัยนาท
53	พญ.พันธุ์ทิพย์ วิจักขณ์จินดา	โรงพยาบาลชัยนาท
54	พญ.พรทิพา วาชาตินานนท์	โรงพยาบาลชัยนาท
55	พญ.เพ็ญศรี มโนวชิรสวรรค์	โรงพยาบาลพิจิตร
56	พญ.ภาวิณีธีระการณวงศ์	โรงพยาบาลพิจิตร
57	นพ.สุพัฒน์ ดิยสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
58	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
59	นพ.สุนทร ไกรสุวรรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
60	นพ.ถนนม จิวสืบพงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
61	พญ.วนันธร ทองทรงภพคุณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
62	นพ.วิทยา หวังสมบุญศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
63	นพ.จิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
64	นพ.กิตติชัย อรุวรรณกุล	โรงพยาบาลอุทัยธานี
65	นพ.พลากร ศรีนิธิวัฒน์	โรงพยาบาลชลประทาน
66	นพ.อนุชา อภิศาลธนรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
67	พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
68	นพ.ธนา ขอบเจริญพร	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
69	พญ.พรอำภา บรรจงมณี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
70	พญ.ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์	โรงพยาบาลนครนายก
71	พญ.ภัทราภรณ์ ทองครบุรี	โรงพยาบาลนครนายก
72	พญ.ฐิตียา บุรณชาติ	โรงพยาบาลนครนายก
73	พญ.กัลยา ศรีนวัฒน์	โรงพยาบาลปทุมธานี
74	นพ.ปรัชญา สิตะโปละ	โรงพยาบาลปทุมธานี
75	นพ.ปรีดา ตั้งจิตเมธี	โรงพยาบาลปทุมธานี
76	นพ.วรรณสิทธิ์ เขียวะวิบูลย์	โรงพยาบาลปทุมธานี
77	พญ.สุชาดา คงจรรยา	โรงพยาบาลปทุมธานี
78	นพ.ณัฐพล เมตต์สุวรรณกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
79	พญ.สุทิน ครองอภิรัตน์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
80	นพ.บุญธร ตันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
81	พญ.กิตติมา เจริญกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
82	นพ.ไพบุลย์ ลักษณะพิศิษฐกุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
83	นพ.ขันติ สุนทรพฤกษ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
84	พญ.ศรีเพชรรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
85	นพ.สุโชค ต่างวิวัฒน์	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
86	พญ.ระพีพรรณ ไชมูติ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
87	พญ.เกศกนก เมืองไพศาล	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
88	นพ. วีรัชย์ ตริวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
89	พญ. สายสวาสดี ไชตริสนิมิต	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
90	พญ.สมจิตร์ ภัทรนวดิ	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
91	รศ.นพ.วันชัย บุพพันเหรียญ	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
92	รศ.นพ.วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
93	นพ.โอฬาร พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
94	นพ.วิวัฒน์ หาญพิริเกรียงไกร	โรงพยาบาลสระบุรี
95	พญ.เปรมฤดี พงษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสระบุรี
96	พญ.พัชราภรณ์ พุ่มน้อย	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
97	นพ.ดรุณี งามภูพันธุ์	โรงพยาบาลอ่างทอง
98	นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร
99	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร
100	นพ.สมสิทธิ์ ตันสุขสวัสดิ์กุล	สถาบันบำราศนราดูร
101	นพ.บุญชัย โควาศิัยบุรณะ	สถาบันบำราศนราดูร
102	พญ.จูนี สุนทรขจิต	สถาบันบำราศนราดูร
103	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร
104	นพ.วิโรจน์ หมั่นคิตธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
105	นพ.กฤตเดช ไสริภัสสร	สถาบันบำราศนราดูร
106	นพ.อรุณ เหลืองนิยมกุล	สถาบันบำราศนราดูร
107	พญ.วรรณรัตน์ อมรมิมิตร	สถาบันบำราศนราดูร

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
108	พญ.ปฐมา สุทธา	สถาบันบำราศนาดูร
109	พญ.อนุตรา เชาวะวณิช	สถาบันบำราศนาดูร
110	พญ.แพรวพรรณ นุณยรัตพันธุ์	สถาบันบำราศนาดูร
111	พญ.นภัทร ชิตวรากร	สถาบันบำราศนาดูร
112	นพ.ณยศ ปณิธานธรรม	สถาบันบำราศนาดูร
113	นพ.สุศักดิ์ วิบูลชิตกุล	สถาบันบำราศนาดูร
114	นพ.วิศัลย์ มูลศาสตร์	สถาบันบำราศนาดูร
115	พญ.จริยา แสงสัจจา	สถาบันบำราศนาดูร
116	พญ.นภา จิระคุณ	สถาบันบำราศนาดูร
117	พญ.นุชชรินทร์ ไหวว่อง	สถาบันบำราศนาดูร
118	นพ.ชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร	สถาบันบำราศนาดูร
119	นพ.พัทธยา เรียงจันทร์	สถาบันบำราศนาดูร
120	นพ.อนุพันธ์ หวลบุตรตา	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
121	นพ.ณรงค์ ปรายรุ่งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
122	นพ.พิศาล ชุ่มชื่น	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
123	พญ.ธารีรัตน์ ดวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม
124	พญ.สุธัญญา บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม
125	นพ.วิกรม ปรีชาปัญญากุล	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
126	พญ.สมศรี เกษโกวิท	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
127	นพ.วินิต เทอดสุทธิธณภูมิ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
128	นพ.วัชรพงษ์ เหลืองไพรัตน์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
129	นพ.ทรงฉัตร ศิริโยธิพันธุ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
130	นพ.อภิวัฒน์ บัณฑิตยชาติ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
131	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
132	นพ.สุทัศน์ ไชยยศ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
133	นพ.สุเทพ แสงวงโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
134	พญ.พรสวรรค์ อัดวินิจตระการ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
135	นพ.ธวัช เตียวิไล	โรงพยาบาลโพธาราม

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
136	พญ.อนงรัตน์ เตียววิไล	โรงพยาบาลโพธาราม
138	นพ.ก่อพงศ์ ทศพรพงศ์	โรงพยาบาลมะการักษ์
139	พญ.บุญลักษณ์ คำอ้อม	โรงพยาบาลมะการักษ์
140	พญ.พวงทิพย์ กิตติศักดิ์ไชยกุล	โรงพยาบาลมะการักษ์
141	พญ.เพ็ญศิริวรรณ แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี
142	นพ.นริสร สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
143	พญ.ชนมาลี สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
144	พญ.ศิริลักษณ์ ทรงสิทธิโชค	โรงพยาบาลราชบุรี
145	พญ.นิตยา ภิญโญตระกูล	โรงพยาบาลราชบุรี
146	นพ.พิสุทธิ ภู่วัง	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
147	พญ.พิมพ์ประไพ ธนาศิริ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
148	พญ.สาวิตรี ไกรขจรกิตติ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
149	นพ.อภิชาติ ชัญจน์นันต์	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
150	นพ.เทอดเกียรติ กังวาลย์วงศ์สกุล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
151	นพ.พีรดิษฐ์ พัทธยากร	โรงพยาบาลหัวหิน
152	พญ.จินตนา หล่อสุทธิธรรม	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
153	นพ.พิเชียร วุฒิสถิธิภิญโญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
154	นพ.สุริยะ นันทสุนันท์	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
155	พญ.จวีรัตน์ บวรวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
156	นพ.จิระชัย วัยวรารุช	โรงพยาบาลชลบุรี
157	พญ.หัสญา ดันติพงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
158	นพ.สุชาติ หงส์ศิริวรรณ	โรงพยาบาลชลบุรี
159	พญ.สิรินาฏ คงนรเศรษฐ์	โรงพยาบาลตราด
160	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
161	นพ.วุฒิชัย เอกจิระตระกูล	โรงพยาบาลบ้านบึง
162	นพ.วิฑูต นามศิริพงศ์พันธุ์	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
163	พญ.มาลี เตชะพรุ่ง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
164	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
165	นพ.ธเนศ จัตุวัฒนกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา
166	นพ.วิชาญ ลือสมบูรณ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา
167	นพ.ไพรัช เขียมอภิชาติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา
148	นพ.สิทธิชัย กุลพรศิริกุล	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
169	พญ.อัจฉรา พวงสมบัติ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
170	พญ.พรวิมล ลิ้มทอง	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
171	นพ.ธีรพล พัฒนาศิลป์ศักดิ์	โรงพยาบาลอภัยภูเบศร
172	พญ.พรพิมล ดลวิทยากุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
173	พญ. ทศนี้อย อมรอินทพิเชษฐ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
174	นพ.พิทักษ์ ไชยกุล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
175	พญ.รัชนี้อย ขวัญใจพานิช	โรงพยาบาลพุทธโสธร
176	นพ.นิกร ปริญญาคุณชัย	โรงพยาบาลพุทธโสธร
177	พญ.อติตยา มีชำนาญ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
178	พญ.ณัฐรา เลี้ยวขวลิต	โรงพยาบาลพุทธโสธร
179	นพ.ประมวล ไทยงามศิลป์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
180	พญ.ปิยนุช ประภักฐานวัตร	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
181	พญ.สกุลรัตน์ ศรีโรจน์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
182	นพ.อดุลย์ ราชณูวงศ์	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
183	นพ.วัฒนชัย สุแสงรัตน์	โรงพยาบาลขอนแก่น
184	พญ.นิรมล ลิ้มรัตน์เพชร	โรงพยาบาลขอนแก่น
185	พญ.อุษณีย์ ศรีร่มโพธิ์ทอง	โรงพยาบาลขอนแก่น
186	พญ.ศรีสุดา ทองบัวบาน	โรงพยาบาลมหาสารคาม
187	นพ.สถาพร ณ ราชสีมา	โรงพยาบาลมหาสารคาม
188	นพ.สุชาติ ทองแป้น	โรงพยาบาลมหาสารคาม
189	นพ.บุญยงค์ จิรสวรรณกุล	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
190	ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชนฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
191	รศ.นพ.วิสุทธิ สุชีไพศาลเจริญ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
192	รศ.นพ.ภิรมย์ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
193	รศ.พญ.ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
194	ศ.พญ.ผกากรอง ลุมพิกานนท์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
195	รศ.นพ.ภพ โกศลรักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
196	นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม
197	พญ.นันทยา ก้องเกียรติกมล	โรงพยาบาลนครพนม
198	พญ.อรอนงค์ สถาพรธีระ	โรงพยาบาลเลย
199	นพ.สิปปนนท์ แก้วทาสี	โรงพยาบาลเลย
200	นพ.บุญมี มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร
201	พญ.จารุณี เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
202	นพ.ประกิจ เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
203	นพ.จรรยา ลีตระกูลนำชัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
204	นพ.สุเจตต์ เลิศอเนกวัฒนา	โรงพยาบาลหนองคาย
205	พญ.จินตหรา มังคะละ	โรงพยาบาลหนองคาย
206	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	โรงพยาบาลอุดรธานี
207	นพ.สัณชัย พิพิพร	โรงพยาบาลอุดรธานี
208	พญ.สุนันทา เส็งมันสา	โรงพยาบาลกุมภวาปี
209	พญ.เนาวรัตน์ บุรณะวัฒน์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
210	พญ.สุกัญญา ถาวรยุติการต์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
211	นพ.ชัยสิทธิ์ มัทวานนท์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
212	พญ.อุษณีย์ เกียรติก่องชูชัย	โรงพยาบาลชัยภูมิ
213	นพ.สมปอง เจริญวัฒน์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
214	พญ.วรรณิ์ ดันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
215	พญ.ภาวิณี วงศ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
216	พญ.ชวนพิศ สุทธินนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
217	นพ.ฤทธิ์ทา เลิศคุณลักษณะ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
218	พญ.นิรดา ศิริยาก	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
219	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
220	พญ.วิลาวัลย์ แสงศิรินาคะกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
221	นพ.สุวัฒน์ชัย เนื่อนवलสุวรรณ	โรงพยาบาลค่ายสุรนาวี
222	นพ.จำเริญ ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์
223	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์
224	นพ.สราวุธ บุญสุข	ร.พ. เบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
225	นพ.สุเทพ จันทรมณีกุล	โรงพยาบาลมุกดาหาร
226	นพ.อัศรพล ศุภศาสตร์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
227	พญ.พัชรวดี ศรีตาพันธ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
228	นพ.ชาญวิทย์ เทพพิทักษ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
229	นพ.ประกาศิต เทนสิทธิ์	โรงพยาบาลยโสธร
230	นพ.ทยาวิชญ์ สันติสว่าง	โรงพยาบาลยโสธร
231	นพ.นพพล บัวศรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
232	นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอางค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
233	พญ.ชาวียา ธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
234	พญ.สุวดีติยา, ศรีบุญ,	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
235	พญ.วิริยา เชื้อลี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
236	นพ.พิชิต ส่องวิชัยวิทยา	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
237	นพ.วีระชัย ขาดิษฐ์वाल	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
238	พญ.นภาพร เกียรติดำรง	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
239	นพ.ธีรวัฒน์ นุดดาวงศ์	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
240	นพ.สุพจน์ ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลกระบี่
241	นพ.พินิจ หลิมโกโคยกุล	โรงพยาบาลกระบี่
242	พญ.เพ็ญวดี สกลกิตติวัฒน์	โรงพยาบาลกระบี่
243	นพ.ทรงยศ ใจยินดี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
244	นพ.วิฑูรย์ กมลเดชา	โรงพยาบาลเกาะสมุย
245	นพ.วุฒิ วิโนทัย	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
246	นพ.สมศักดิ์ โชคสุชาติ	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
247	พญ.สุดาพร ไพรคุณะรัตน์	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
248	พญ.รัชนีกร สงน้อย	โรงพยาบาลทุ่งสง

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
249	นพ.ธีรพล สุขมาก	โรงพยาบาลทุ่งสง
250	พญ.ทิพย์รัตน์ ต้นสกุลประเสริฐ	โรงพยาบาลพังงา
251	นพ.อร่ามวงศ์ ทวีลาภ	โรงพยาบาลพังงา
252	นพ.ปิยะ มงคลวงศ์โรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
253	พญ.สมศรี คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
254	พญ.ดลพร กำลังแก้ว	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
255	พญ.อรุณศรี กิจวัฒนา	โรงพยาบาลท่าศาลา
256	นพ.นรเทพ อัครพัชระ	โรงพยาบาลระนอง
257	นพ.กัมพล ลิ้มทองนพคุณ	โรงพยาบาลระนอง
258	นพ.อรุณ สัตยาพิศาล	โรงพยาบาลระนอง
259	นพ.กฤษฎา เขียวเปลื้อง	โรงพยาบาลระนอง
260	นพ.บัญชา คันจ้อย	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
261	นพ.วีระศักดิ์ หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
262	นพ.วีรวัฒน์ ยอดแสงรัตน์	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
263	นพ.เจษฎา ฤทธิธำพร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
264	นพ.ทรงศักดิ์ เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
265	พญ.ภัทราพร วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
266	พญ.ปรีดา จิระจรัส	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
267	นพ.จรุง บุญกาญจน์	โรงพยาบาลลือชัย
268	นพ.สุวัฒน์ ไสยถะพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
269	พญ.มาตา ไสยถะพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
270	พญ.กนกรัตน์ เพชรศรีจันทร์	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
271	พญ.นวรรตน์ วัฒนายน	โรงพยาบาลยะลา
272	นพ.อานนท์ ทิระกุล	โรงพยาบาลยะลา
273	พญ.กนกวรรณ สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง
274	นพ.เลิศวุฒิ บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง
275	นพ.จิตติ จันทรมงคล	โรงพยาบาลเบตง
276	นพ.ศิริพงศ์ นังคะลา	โรงพยาบาลเบตง

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
277	พญ.เสาวลักษณ์ ศีลาฉาย	โรงพยาบาลปัตตานี
278	นพ.เล็ก สุพันธุ์ชัยกุล	โรงพยาบาลพัทลุง
279	ศ.นพ.สุเทพ จารุรัตน์ศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
280	นพ.พิสุทธิ ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
281	รศ.พญ.พรพิมล พุกษ์ประเสริฐ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
282	ผศ.พญ.กมลวิษ เล่าประสววัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
283	พญ.พรพรรณทิพย์ ฉายากุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
284	พญ.ชลธิชา จันทรแดง	โรงพยาบาลสตูล
285	พญ.ชุตินันท์ สุปรานี	โรงพยาบาลสตูล
286	นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	โรงพยาบาลสุโขทัย
287	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานันต์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
288	พญ.รัชณี ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
289	พญ.บุญรัตน์ วราชาติ	โรงพยาบาลหาดใหญ่
290	พญ.ฐิติพร บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่
291	นพ.โอภาส พูลพัฒน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1
292	นพ.ศรายุทธ อุตมาคงพงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
293	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6
294	นพ.สุรศักดิ์ เกษมศิริ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
295	นพ.ชัยยันต์ เตชะไตรศักดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
296	นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
297	พญ.ทัศนาวา หลิวเสรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
298	นพ.นพดล ไพบุญย์สิน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12

ภาคผนวก 3

รายนามคณะแพทย์ที่ปรึกษาระดับเขต

รายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ในกทม.

รายนามคณะแพทย์ที่ปรึกษาระดับเขต (Reginal AIDS Consultants:RAC)

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสช.เขต
สปสช.เขต 1 เชียงใหม่			
1	พญ.ปานตา ปทีปวนิช	ประธานคณะทำงาน	เชียงใหม่
2	พญ.ปรารถนา ลิ่นะศิริมากุล	คณะทำงาน	เชียงใหม่
3	พญ.สุภารัตน์ กาญจนวนิชย์	คณะทำงาน	เชียงใหม่
4	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	คณะทำงาน	เชียงใหม่
5	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	คณะทำงาน	เชียงใหม่
6	พญ.ทัศนยา หลิวเสรี	คณะทำงาน	เชียงใหม่
7	นายวิสิทธิ์ศักดิ์ สุขสะอาดพสุ	คณะทำงาน	เชียงใหม่
8	พญ.รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	คณะทำงาน	เชียงใหม่
9	นพ.วรชัย อึ้งอภิรักษ์	คณะทำงานและเลขานุการ	เชียงใหม่
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก			
1	นพ.สมบุญรณ์ ต้นสุภสวัสดิกุล	ประธานคณะทำงาน	พิษณุโลก
2	พญ.พรพิศ ตริบุพชาติสกุล	คณะทำงาน	พิษณุโลก
3	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	คณะทำงาน	พิษณุโลก
4	นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์	คณะทำงาน	พิษณุโลก
5	นพ.ชาติวี เจริญศิริ	คณะทำงานและเลขานุการ	พิษณุโลก
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์			
1	นพ.ถนอม จิวสีปพงษ์	ประธานคณะทำงาน	นครสวรรค์
2	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	คณะทำงาน	นครสวรรค์
3	นพ.ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์	คณะทำงาน	นครสวรรค์
4	พญ.เพ็ญศรี มโนวิชิตสวรรค์	คณะทำงาน	นครสวรรค์
5	นพ.วงศ์สวัสดิ์ ดันวิสุทธิ	คณะทำงานและเลขานุการ	นครสวรรค์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสข.เขต
สปสข.เขต 4 สระบุรี			
1	นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิ์กุล	ประธานคณะกรรมการ	สระบุรี
2	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	คณะกรรมการ	สระบุรี
3	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	คณะกรรมการ	สระบุรี
4	พญ.สุทิน ครองอภิรดี	คณะกรรมการ	สระบุรี
5	นพ.ชลอ ศานติวรางคณา	คณะกรรมการและเลขานุการ	สระบุรี
สปสข.เขต 5 ราชบุรี			
1	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	ประธานคณะกรรมการ	ราชบุรี
2	นพ.สุเทพ แสงไขคพาหะ	คณะกรรมการ	ราชบุรี
3	ผู้แทนจากสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	คณะกรรมการ	ราชบุรี
4	นพ.วิบูลย์ สุพทุธิธาดา	คณะกรรมการและเลขานุการ	ราชบุรี
สปสข.เขต 6 ระยอง			
1	พญ.จรีรัตน์ บวรวัฒนวงศ์	ประธานคณะกรรมการ	ระยอง
2	นพ.สุชาติ หงส์ศิริวรรณ	คณะกรรมการ	ระยอง
3	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	คณะกรรมการ	ระยอง
4	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	คณะกรรมการ	ระยอง
5	นพ.ชูชัย ตูลาภรณ์	คณะกรรมการ	ระยอง
6	นพ.วิชัยจุล วิณิชย์พงษ์	คณะกรรมการ	ระยอง
7	นพ.กมลธิศ คุณานูตติ	คณะกรรมการและเลขานุการ	ระยอง
สปสข.เขต 7 ขอนแก่น			
1	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	ประธานคณะกรรมการ	ขอนแก่น
2	รศ.นพ.ภิรมย์ มุตสิกพันธ์	คณะกรรมการ	ขอนแก่น
3	ศ.พญ.เพ็ญจันทร์ แซ่ฮูโชติศักดิ์	คณะกรรมการ	ขอนแก่น
4	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	คณะกรรมการ	ขอนแก่น
5	นพ.พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธา	คณะกรรมการและเลขานุการ	ขอนแก่น

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสข.เขต
สปสข.เขต 8 อุดรธานี			
1	นพ.สัณชัย พิพิธพร	ประธานคณะทำงาน	อุดรธานี
2	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	คณะทำงาน	อุดรธานี
3	รศ.นพ.ภิรมย์ มุตสิกพันธ์	คณะทำงาน	อุดรธานี
4	นพ.ประกิจ เล็กวงกุล	คณะทำงาน	อุดรธานี
5	นพ.สุเจตต์ เลิศเอนกวัฒนา	คณะทำงาน	อุดรธานี
6	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	คณะทำงาน	อุดรธานี
7	พญ.นันทยา ก้องเกียรติกมล	คณะทำงาน	อุดรธานี
8	นพ.สิปปนนท์ แก้วทาสี	คณะทำงาน	อุดรธานี
9	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	คณะทำงาน	อุดรธานี
10	นพ.สุรศักดิ์ เกษมศิริ	คณะทำงาน	อุดรธานี
11	นพ.อุดม อรุณรุ่งศรี	คณะทำงานและเลขานุการ	อุดรธานี
สปสข.เขต 9 นครราชสีมา			
1	นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ประธานคณะทำงาน	นครราชสีมา
2	นพ.ฤทธิ์ทา เลิศคุณลักษณะ	คณะทำงาน	นครราชสีมา
3	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	คณะทำงาน	นครราชสีมา
4	พญ.วรรณิ วงศ์ประสิทธิ์	คณะทำงาน	นครราชสีมา
5	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	คณะทำงาน	นครราชสีมา
6	พญ.อุษณีย์ เกียรติก้องชูชัย	คณะทำงาน	นครราชสีมา
7	รองผู้อำนวยการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา	คณะทำงานและเลขานุการ	นครราชสีมา
สปสข.เขต 10 อุบลราชธานี			
1	นพ.ศราวุธ อุตตมาภพวงศ์	ประธานคณะทำงาน	อุบลราชธานี
2	นพ.จินณพิภัทร ชูปัญญา	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
3	นพ.ปรามิทธิ์ ศรีสำอางค์	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
4	นพ.นพดล บัวศรี	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
5	พญ.สุวตติยา ศิริบุญรณ์	คณะทำงาน	อุบลราชธานี

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสช.เขต
6	นางธนิดา ตั้งยิ่งยง	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
7	นายอุดร ศรีสุวรรณ	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
8	ภญ.นิตยา ดาวันวงศ์ญาติ	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
9	นางวิภาวี แสนวงษา	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
10	ภก.ธีระพงษ์ มนต์มธุรพจน์	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
11	นายศักดิ์ชัย เติร์ยมพิทักษ์	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
12	นายสุชัย เจริญมุขยพันธ์	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
13	นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
14	นายธเนศ ตอนศรี	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
15	พญ.ขจีรัตน์ ปรักเอโก	คณะทำงานและเลขานุการ	อุบลราชธานี
16	ภญ.จิรัญญา มีขันธ์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ	อุบลราชธานี
17	นางนลินทิพย์ ลิ้มปวิทยากุล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ	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.ภูมิวิชัย ขวัญเมือง	คณะทำงานและเลขานุการ	สุราษฎร์ธานี
สปสช.เขต 12 สงขลา			
1	ผศ.นพ.ขจรศักดิ์ ศิลปะโกชากุล	ประธานคณะทำงาน	สงขลา
2	พญ.บุญรัตน์ วราชาติ	คณะทำงาน	สงขลา
3	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานันต์	คณะทำงาน	สงขลา
4	พญ.ฐิติพร บ่อเกิด	คณะทำงาน	สงขลา
5	นพ.นพดล ไพบูลย์สิน	คณะทำงาน	สงขลา
6	นพ.ธีรวัฒน์ กรดิลปี	คณะทำงานและเลขานุการ	สงขลา

รายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ในทบท. (Bangkok AIDS Consultants: BAC)

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	ศ.กิตติคุณ นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
2	พญ.อัญชลี อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
3	รศ.พญ.ธัญวีร์ ภูธนกิจ	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
4	รศ. พญ.จินตนาถ อนันต์วรนิษฐ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
5	พญ.นิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
6	นพ.นิพัฒน์ วีระกุลพิศาล	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
7	นพ.ต่อศักดิ์ ปุณณปุรต	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
8	ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
9	ผศ.นพ.อิโรชิ จันทาภากุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
10	ผศ.พญ.มัทนา หาญวนิชย์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
11	ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
12	รศ.นพ.บุษณา สอนกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
13	รศ.ดร.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
14	ผศ.นพ.วันล้ำ กุลวิจิต	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
15	นพ.ชิษณุ พันธุ์เจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
16	นพ.ธีระ วรรณารัตน์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
17	พญ.กมลวรรณ จุติกมลวรรณ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
18	นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
19	พญ.เลลानी ไพฑูรย์พงษ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
20	พญ.ศศิธร ลิขิตนุกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
21	ผศ.นพ.เจตทะนง แก้วสังคราม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
22	นพ.โอภาส พุทธเจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
23	นพ.รองพงศ์ โปลังพละ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
24	นพ.กอบโชค วรรณารัตน์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
25	นพ.วรพจน์ นิลรัตนกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
26	นพ.วิชัย เมฆอนันต์วัช	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
27	นพ.วิรัช เมฆอนันต์วัช	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
28	นพ.เจตทะนง แก้วสงคราม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
29	นพ.สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
30	รศ.นพ.วินัย รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช
31	รศ.นพ.ถนอมศักดิ์ อเนกอนันท์	โรงพยาบาลศิริราช
32	ศ.นพ.สุรพล สุวรรณกุล	โรงพยาบาลศิริราช
33	ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช
34	ผศ.นพ.ยงค์ รุ่งเรือง	โรงพยาบาลศิริราช
35	ผศ.ดร.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ	โรงพยาบาลศิริราช
36	ผศ.นพ.อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์	โรงพยาบาลศิริราช
37	นพ.สุสันต์ อาศนะเสน	โรงพยาบาลศิริราช
38	ผศ. พญ.พรพรรณ ภูมานะชัย	โรงพยาบาลศิริราช
39	ผศ. พญ.ภิญโญ รัตนอำพลย์	โรงพยาบาลศิริราช
40	น.ท.หญิงภาศรี มหารมณ	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
41	น.ต.หญิงมณีรัตน์ นันทรักษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
42	น.อ.ธนะวัฒน์ ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
43	ศ.นพ.สมนึก สังฆานุภาพ	โรงพยาบาลรามธิบดี
44	รศ.พญ.ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล	โรงพยาบาลรามธิบดี
45	ผศ.พญ.สิริอร วัชรานานนท์	โรงพยาบาลรามธิบดี
46	ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม	โรงพยาบาลรามธิบดี
47	ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิน	โรงพยาบาลรามธิบดี
48	นพ.นพพร อภิวัฒนากุล	โรงพยาบาลรามธิบดี
49	นพ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามธิบดี
50	พอ.ธนะพันธ์ พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
51	พอ.กิตติ ตระกูลสุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
52	พอ.วีระชัย วัฒนาวีระเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
53	นพ.พจน์ อินทลาภาพร	โรงพยาบาลราชวิถี
54	นพ.ธวัชชัย จริยะเศรษฐพงศ์	โรงพยาบาลราชวิถี
55	พญ.อนงนาฏ ชินะผา	โรงพยาบาลราชวิถี

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
56	น.อ.บดินทร์ บุญยพุกกณะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
57	น.อ.ธนาสนธิ์ ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
58	น.อ.หญิงภัทรวดี นาราวงค์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
59	น.ท.พัทธยา เรียงจันทร์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
60	น.อ.หญิงประไพศรี ulyangkur	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
61	น.ท.หญิงจุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
62	ร.อ.หญิงศิริพร ผ่องจิตศิริ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
63	รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
64	นพ.นริศ วารณะวัฒน์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
65	ผศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
66	พญ.ปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
67	พญ.อุมาพร ฉันทพุทธิเวช	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
68	พญ.ประอร สุประดิษฐ์ ณ อยุธยา	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
69	พญ.พัชต์เพ็ญ สิริสุตต์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
70	พญ.สุพิชญา เนตรสว่าง	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
71	นพ.กิตติศักดิ์ ผลถาวรกุลชัย	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
72	พ.ญ.ลักขณา บุญญาศ	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
73	พญ.อุไรวรรณ ตะรุโณทัย	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
74	พญ.วรางคณา มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
75	นพ.วรมันต์ ไวดาบ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
76	พญ.อภัสมา พิงจิตต์ประไพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
77	นพ.ศิริรัตน์ ประคองสาย	โรงพยาบาลบางไผ่
78	นพ.ประยุทธ อังกูรไกรวิชญ์	โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา 2
79	พ.ต.อ.ประพันธ์ ผาแก้วมณี	โรงพยาบาลตำรวจ

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
80	พ.ต.ท.พงศ์ภัค อารียามินันท์	โรงพยาบาลตำรวจ
81	พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิธวาศิริ	โรงพยาบาลตำรวจ
82	นพ.วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์	ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
83	นพ.สาธิต สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
84	พญ.เต็มแสง ศรีสุวรรณภรณ์	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
85	พญ.จิรภัทร วงศ์ชินศรี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
86	พญ.วรวรรณ สัมฤทธิ์มีโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
87	นพ.อำนาจ มะลิทอง	โรงพยาบาลกลาง
88	พญ.สุภาพร กรลักษณ์	โรงพยาบาลกลาง
89	พญ.สุพรรณิ จีระริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน
90	นพ.กิตติพงษ์ คงจันทร์	โรงพยาบาลตากสิน
91	พญ.สุนทรี อากาศฤกษ์	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
92	นพ.วัชรชัย ฉนวนนท์	โรงพยาบาลบางมด
93	นพ.บัลลังค์ เหลืองวรานนท์	โรงพยาบาลเลิดสิน
94	พญ.ฐิติรัตน์ ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน
95	ผศ.นพ.วิชัย เตชะสาธิต	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
96	พญ.สิรินสภ์ ประพันธ์ศิลป์	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

ภาคผนวก 4

รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ในเลือดในระบบ VMI

	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	ddl 25 mg tab. (DIVIR)	60's
12	ddl 125 mg tab. (DIVIR)	60's
13	ddl 200 mg tab. (DIVIR)	60's
14	TDF 300 mg tab.	30's
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. (Reyataz)	30's
21	IDV 200 mg cap. (INAVIR)	360's
22	IDV 400 mg cap. (INAVIR)	180's

	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ
23	LPV 200 mg + RTV 50 mg tab. (ยา CL)	120's
24	LPV 80 mg + RTV 20 mg oral sol.	160 ml
25	NFV 250 mg tab. (NAFAVIR)	270's
26	RTV 80mg/ml sol. (RINAVIR)	60 ml
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	FENOFIBRATE 100 mg cap.	10x10's

หมายเหตุ กรุณาตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่หน้าจอโปรแกรม NAP

ภาคผนวก 5

รายการยาต้านวัณโรคในระบบ VMI

	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 400 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 Ethambutol 275 mg tab.	10's

หมายเหตุ กรุณาตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่หน้าจอโปรแกรมงาน

ภาคผนวก 6

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4, viral load [VL], Drug resistance [DR], PCR.

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต1 เชียงใหม่			
1	ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	ดร.ชัชวาลย์ อภิชาติปิยกุล	053-945335
2	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	ผศ.ดร.เพ็ญนภา คลั่งสินสิริกุล	053-949220
3	คลินิกนิรนาม สภาอากาศไทย สาขาเชียงใหม่	น.ส.จุฑารัตน์ วินิจจตุรงค์	053-253161
4	รพ.นครพิงค์	นางมณฑณีย์ รักษาแสง	053-999200 ext. 2269
5	รพ.สันป่าตอง	นายชาญณัฐ์ พรหมพิงค์	053-311404 ext.2242
6	รพศ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์ จินะเสน	053-711300 ext.1708
7	รพช.แม่จัน	นายพิทักษ์ เคหา	053-660831
8	รพช.แม่สรวย	นางนงคราญ กระธง	053-603123
9	รพช.เวียงเชียงรุ้ง	นายวรภพ ดีอิทธิกุล	053-953137-8 ext.106
10	รพช.สมเด็จพระญาณสังวร	นางเฉลียว โยนิจ	053-786017
11	รพ.น่าน	นายไพบุลย์ หนั่นไชย	054-751865 ext.3161
12	รพ.พะเยา	น.ส.บวรลักษณ์ ช่างหล่อ	054-409300 ext.1216
13	รพ.เชียงคำ	นายเผด็จ อัญกุล	054-416615
14	รพ.แพร่	นางสุพรรณ ล้ายวิจิตร	054-533500 ext.2203
15	รพ.ศรีสวาลัย แม่ฮ่องสอน	นายธิตี สิทธิเวช	053-611378
16	รพศ.ลำปาง	นายสมชาย นิยมไทย	054-237400 ext.3005
17	รพ.ลำพูน	นายบรรจง ปัญญบุรี	053-569187 ext.18

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก			
18	รพศ.พุทธชินราช	น.ส.ธัตฐ์ชาพงษ์ บัวประทุม	055-270300 ext.27204-5
19.	รพ.แม่สอด ตาก	นายยิ่งยศ แก้วเนตร	055-542337
20.	รพ.เพชรบูรณ์	นางมยุรี จันทรไท	056-717600 ext.52
21.	รพ.หล่มสัก	นางปิยะนันท์ ลาไชย	056-702001 ext.108
22.	รพ.วิเชียรบุรี	นางทัศนาศ หอมสุคนธ์	056-791629
23.	รพ.สุโขทัย	นายปานเทพ อธิสสวัสดิพันธุ์	055-611788 ext.1307
24.	รพศ.อุตรดิตถ์	นางวลัยภรณ์ แก้วหล้า	055-411064 ext.1316
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์			
25.	รพศ.สวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์ สุขเลิศแล้ว	056-219888 ext.1142
26.	รพ.กำแพงเพชร	นายณรงค์ มหายศ	055- 714223-5
27.	รพ.อุทัยธานี	นายยงยุทธ สนธิพรรค	056-512408-7 ext.150
28.	รพ.พิจิตร	นายวันชัย สุธีรัตนชาญสกุล	056-611355
29.	รพ.ชัยนาท	นายมนตรี ศรีจรัส	056-411055 ext.195
สปสช.เขต 4 สระบุรี			
30.	รพศ. สระบุรี	น.ส.สุวรรณี ลิรัฐพงศ์	036-316555 ext.1139
31.	รพ.พระนั่งเกล้า	น.ส.สุนันต์ บัญชาเทวกุล	02- 5284567
32.	สถาบันบำราศนราดูร	นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล	02-5903565,
33.	รพ.ปทุมธานี	น.ส.สมคิด ศรีโสภา	02-5903560
		น.ส.เบญจมาศ ดีทองอ่อน	02-5988888
34.	รพศ.พระนครศรีอยุธยา	นายเอกชัย วรณเจริญ	035-322555 ext.2345
35.	รพ.ลพบุรี	นางคันสนีย์ เขาวนเกตุ	036-612537-45 ext.2052
36.	รพ.สิงห์บุรี	นายเกษมสุข เสมอวงษ์	036-511060 ext.315
37.	รพ.อ่างทอง	นายศิลปชัย รวยลาภ	035-615111
38.	รพ.นครนายก	น.ส.วิศรา ศรีตะปัญญาะ	037-312440-1 ext.187

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสข.เขต 5 ราชบุรี			
39.	รพศ.ราชบุรี	นางวรรณภา เฟ่งเรืองโรจนชัย	032-327901-19 ext.1251
40.	รพ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี	น.ส.กาญจนา สนใจ	032-709999
41.	รพศ.นครปฐม	นายสมศักดิ์ ชัยชววุฒิ	034-254250-4 ext.1031
42.	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	นางรัชนี ป่านาค	032- 601060-4
43.	รพ.หัวหิน	น.ส.ณทัย ปรารงค์ทอง	032-523000 ext.8207
44.	รพ.พหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	น.ส.ดิษยา หนูยัง	034-511233 ext.6083
45.	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	นางสาววิตรี รักศาสตร์	034- 723044-9
46.	รพ.สมุทรสาคร	นายมานิตย์ จำเริญพันธุ์	034- 427099
47.	รพศ.เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	นายทรงวุฒิ มาตรวิจิตร	035-524088-98
สปสข.เขต 6 ระยอง			
48.	รพศ.ระยอง	นางยุพดี สันติสุขลาภผล	038-617452 ext 2078
49.	รพศ.พระปกเกล้า	น.ส.จันทนี นิตการัญญ	039-314747, 039-324975-84 ext.1540,1542
50.	รพ.พุทธโสธร	น.ส.กรดา บุญยัง	038-514722 ext.1255
51.	รพศ.ชลบุรี	นายประกิต โยธพิทักษ์	038-931000 ext.1467
52.	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	นายพรชัย ยอดโพธิ์	038-322157 ext.1186
53.	รพ.ตราด	นายสมพร จารีกกลาง	039-511040-1ext.220
54.	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	นายณรงค์ ศรีบัว	037-211088 ext.3513
55.	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	นางอัมพร เสงประเสริฐ	037-243018 ext.126
56.	รพ.สมุทรปราการ	นายณัฐวิชัย ชุนสาย	02-1738354
สปสข.เขต 7 ขอนแก่น			
57.	คณะแพทยศาสตร์ มข.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข	043-348385, 043-363190
58.	รพศ.ขอนแก่น	นางมณฑนา มิตรชัย	043-336789 ext.1332
59.	รพ.สิรินธร	นายวิรัช พ่วงภู	043-267041 ext.305

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น			
60.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฎารักษ์	043-222818-9
61.	รพ.มหาสารคาม	น.ส.สมพิศ ปิณะเก	043-740993-6 ext.117
62.	รพ.ร้อยเอ็ด	นายประเนียร วงศ์อำมาตย์	043-518200 ext.324
63.	รพ.กาฬสินธุ์	นายลอน มุงคุณ	043-811048 ext.1382
สปสข.เขต 8 อุดรธานี			
64.	รพ.สกลนคร	น.ส.ชนิษฐา เคนพิทักษ์	042-711615 ext.2383
65.	รพ.นครพนม	นายพิชัย ทองธราดล	042-521131
66.	รพ.เลย	นางศิริกัญญา ประกิจระสา	042-862123 ext.725
67.	รพ.หนองคาย	น.ส.สุรีย์พร สุวรรณรินทร์	042-413456 ext.164
68.	รพ.หนองบัวลำภู	น.ส.ยุภาวรรณ จารัตน์	042-311999
69.	รพศ.อุดรธานี	น.ส.อังคณา ทารศรี	042-245555 ext.1253
สปสข.เขต 9 นครราชสีมา			
70.	รพศ.มหาราชนครราชสีมา	นายประยุทธ แก้วมะลิ่ง	044-235012
71.	รพศ.สุรินทร์	นายสันติ มุ่งสันติ	044-511757
72.	คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย สาขาสุรินทร์	นายชาญศักดิ์ จินดาศรี	044-713237-8
73.	รพ.ชัยภูมิ	นายวรวิทย์ มาตา	044-837100
74.	รพศ.บุรีรัมย์	นายระพี พึ่งบุญ	044-615002 ext.2018
สปสข.เขต 10 อุบลราชธานี			
75.	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา ธีระวัฒนสุข	045-243804
76.	สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
77.	รพ.อำนาจเจริญ	นายชัชวาล นามสร	045-511940-8
78.	รพ.ยโสธร	นายสนั่น ชื่นตา	045-714041-4
79.	รพ.ศรีสะเกษ	นายสุธีร์ คั่นคร	045-616380 ext.139
80.	รพ.มุกดาหาร	นายยุทธพล มั่นคง	042-611285 ext.134

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
81.	รพศ.สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์ เพ็ชรรัตน์	077-272231ext.2105
82.	รพ.พุนพิน	นางสุจินต์ ใจกว้าง	077-272231ext.2105
83.	รพ.กระบี่	นางสุวดี ปัญจรัตนากกร	075-611212
84.	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	น.ส.วรางคณา สุวรรณปักษ์	077-503672-4 ext.148
85.	รพศ.มหาราชนครศรีธรรมราช	น.ส.สุจินต์ ขวัญทอง	075-340250 ext.4335
86.	คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย(ทุ่งสง)	นายเกียรติศักดิ์ สรภักดี	075-320173
87.	รพ.พังงา	น.ส.ราตรี สงวนนาม	076-412032 ext.6005
88.	รพ.วชิระภูเก็ต	นส.ชานูล่า นิลสกุล	076-361234 ext.1507
89.	รพ.ระนอง	นายวิจิต รัตน์เจริญพงศ์	077-812630-3 ext.1
สปสช.เขต 12 สงขลา			
90.	รพศ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พิรุณติ	074-273123
91.	รพ.สงขลานครินทร์	นางมาริษา เขมะพันธ์มนัส	074-451585-6
92.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี วิเศษสินธุ	074-336079-81
93.	รพศ.ตรัง	น.ส.สุมาลี ราชเดิม	075-218018 ext.1226
94.	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	นายอัปดุลเลาะ หะมะ	073-511379 ext.8140
95.	รพ.ปัตตานี	นายรุ่งรัตน์ สุขบูรณ์	073-331859-63
96.	รพ.พัทลุง	นางกษิมา ศรีสวัสดิ์	074-609500 ext.1288
97.	รพศ.ยะลา	นายวิชัย หวันเมือง	073-244711
98.	รพ.สตูล	น.ส.วาริยา สัจญญา	074-723902-9 ext.677
สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
99.	รพ.ราชวิถี	นางนงลักษณ์ สามคุ้มทิพย์	02-6447000 ext.3824
100.	รพ.ตากสิน	นายกำธร พจนามภรณ์	02-4371206 ext.1202
101.	รพ.เลิดสิน	น.ส.อัชดา กาญจนพิบูลย์วงศ์	02-3539730
102.	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	นายสมบัติ เอี้ยวสุวรรณ	02-2897775
103.	รพ.กลาง	น.ส.สุภาพร เกษรา	02-2208000 ext.10425
104.	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ	น.ส.พัชรินทร์ รักเดช	02-2443131
105.	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	นอ.พูนผล ทองสถาพร	02-4752726

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
106.	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	นางยุพิน สุศิริวัฒนนท์	02-6446824
107.	รพ.รามธิบดี	ผศ.กัลยาณี คูพูนทรัพย์	02-2011337
108.	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	นท.ญ.ฐิติมา ทวีวัฒนาพันธ์	02-5347409
109.	ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์ จันธิมา	02-9533999
110.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ บันคำ	02-2524559
111.	รพ.จุฬาลงกรณ์	รศ.พญ.ณัฐฐิยา หิรัญกาญจน์	02-2564132 ext.624
112.	รพ.ตำรวจ	พตต.ญ.ประมวล ทรงกิจ	02-2076197
113.	รพ.ศิริราช	นายจรินทร์ เทพทัต	02-4197000 ext.6687
114.	สถาบันพยาธิวิทยา รพ.พระมงกุฎเกล้า	พท.ญ.ชไมพร สุวรรณโสภณ	02-3547568
115.	ศูนย์ความร่วมมือไทย - ออสเตรเลีย - เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล อุบลแย้ม	02-256-4648
116.	รพ.นพรัตนราชธานี	นายจิระพล ถิรวิริยพล	02-5174270 ext.1311
117.	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	นางกรรณิกา เจียมจิรอนันต์	02-2553961
118.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลณี อัมรานนท์	02-2181084 ext.321

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Viral Load

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 1 เชียงใหม่			
1	ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	ดร.ชัชวาลย์ อภิชาติปิฎกุล	053-945335
2	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	ดร.ธนวรรณ ลำลัดดี อ.ประทีปฐ์ แสงสุข	053-945086
3	รพ.นครพิงค์	นางมณฑิณี รักษาแสง	053-999200
4	รพ.สันป่าตอง	นายชาญณัฐ พรหมพิงค์	
5	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์ จินะเสน	053-711300 ext.1708
6	รพ.พะเยา	น.ส.บวรลักษณ์ ช่างหล่อ	054-409300 ext.1216
7	รพศ.ลำปาง	นายสมชาย นิยมไทย น.ส.วาสนา เสือคำราม	054-237400 ext.3005
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก			
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุไธ	055-321236
9	รพศ.พระพุทธชินราช	น.ส.ธัญชาพงษ์ บัวประทุม	055-270300 ext.27204-5
10	รพ.แม่สอด ตาก	นายยิ่งยศ แก้วเนตร	055-542337
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์			
11	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์ สุขเลิศแล้ว	056-219888 ext.1142
สปสช.เขต 4 สระบุรี			
12	สถาบันบำราศนราดูร	นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล	02-5903565,
		ดร.สุมนมาลย์ อุทัยมกุล	02-5903560
13.	รพ.ลพบุรี	นางคันสนีย์ เขาวนเกตุ	036-612537-45 ext.2052
สปสช.เขต 5 ราชบุรี			
14.	รพศ.ราชบุรี	นางวรรณภา เฟ่งเรืองโรจนชัย	032-327901-19 ext.1251
15.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8
16.	รพศ.นครปฐม	นายสิทธิพงษ์ ผลิตกุลธวัช	034-254250-4 ext.1034
สปสช.เขต 6 ระยอง			
17.	รพศ.ระยอง	นางยุพดี สันติสุขลาภผล	038-617452 ext 2078

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
18.	รพศ.พระปกเกล้า	น.ส.จันทน์ นิตการุญ	039-314747, 039-324975-84 ext.1540,1542
19.	รพ.พุทธโสธร	น.ส.กรดา บุญยัง	038-514722 ext.1255
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น			
20.	รพศ.ชลบุรี	นายประกิต โยธพิทักษ์	038-931000 ext.1467
21.	คณะแพทยศาสตร์ มข.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข	043-348385,043-363190
22.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฎารักษ์	043-222818-9
23.	รพศ.ขอนแก่น	นางมณฑนา มิตรชัย	043-336789 ext.1332
24.	รพศ.ร้อยเอ็ด	นายประเนียร วงศ์อำมาตย์	043-518200 ext.324
สปสช.เขต 8 อุตรธานี			
25.	รพศ.อุตรธานี	นางภัทรพร วรรณขาว	042-245555 ext.1358
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา			
26.	รพศ.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา	นายประยุทธ แก้วมะลิ่ง	044-235012
27.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	นางสุนันทา เจริญราชกิจ	044-212-900
28.	รพศ.สุรินทร์	นายสันติ มุ่งสันติ	044-511757
สปสช.เขต10 อุบลราชธานี			
29.	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา ธีระวัฒนสุข	045-243804
30.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
31.	รพศ.สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์ เพ็ชรรัตน์	077-272231ext. 2105
32.	รพ.วชิระภูเก็ต	นางปัทมาภรณ์ ลิมนานา	076-361234 ext.1507
33.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 นครศรีธรรมราช	นายปฐม การัญญะ	075-346171
34.	รพศ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พิรุณดี	074-273123
35.	รพ.สงขลานครินทร์	นางมารีษา เขมะพันธ์มณี	074-451585-6
36.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี วิเศษสินธุ์	074-336079-81

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
37.	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ	น.ส.พัชรินทร์ รักเดช	02-2443131
38.	รพ.รามาริบดี	ดร.वलันต์ จันทราทิพย์	02-2011470
39.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ บันคำ	02-2524559
40.	รพ.จุฬาลงกรณ์	ดร.ภาวพันธ์ ภัทรโกศล	02-2564132
41.	รพ.ศิริราช	ดร.นาวัน ห่อทองคำ	02-4198409
42.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลนี อัมรานนท์	02-2181084 ext.321
43.	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	นต.สมนึก อยู่ฉิม	02-4752648
44.	ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์ จันธิมา	02-9533999
45.	ศูนย์ความร่วมมือไทย - ออสเตรเลีย - เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล อุบลแย้ม	02-6523040-9

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Drug Resistance

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ดร.จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์	053-947879, 053945478
2	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	นายประพันธ์ หลวงสุข	053-949288
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สีนรุไธ	055-321236
4	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ดร.พนัสดา อิสรางกูร ณ อยุธยา	02-9510000 ext.98384
5	สถาบันบำราศนราดูร	ดร.สุนนมาลย์ อุทัยมกุล	02-5903565, 02-5903560
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8
7	คณะแพทยศาสตร์ มช.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสข	043-348385, 043-363190
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฏารักษ์	043-222818-9
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
10	รพ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พิรุณี	074-273123
11	รพ.รามธิบดี	ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	02-2011470
12	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
13	รพ.ศิริราช	ดร.นาวัน ห่อทองคำ	02-4198409
14	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.ปาลณี อัมรานนท์	02-2181084 ext.321

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ PCR ในเด็ก

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	นายประพันธุ์ หลวงสุข	053-949288
2	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงใหม่	นายสมคิด ธิจักร	053-112188-90 ext.605
3	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงราย	น.ส.อัมรา โยวัง	053-776465-66 ext.115
4	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พิษณุโลก	น.ส.พัชรินทร์ รัตนเกษตรสิน	055-247581-2
5	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครสวรรค์	น.ส.วรางคณา อ่อนทรง	056-267423, 056-267428
6	ศูนย์วิจัยทางคลินิก- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	นางहरษา ไทยศรี	02-9659757
7	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สมุทรสงคราม	นางปานทิพย์ ศิริโชติ	034-720668-71
8	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชลบุรี	น.ส.รดา เติร์ยาสิงห์	038-784006-7 ext.112
9	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอนแก่น	นางสุทัศน์ีย์ วิมลเศรษฐ	043-240800 ext.2105-8
10	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุตรดิตถ์	นางจารุณีย์ ธรรมมาภิสมัย	042-207364-6 ext.106,110
11	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครราชสีมา	น.ส.ชนัดดี คลังกระโทก	044-346005-17 ext.1416
12	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี นครราชสีมา	นางขวัญใจ วังคะฮาด	045-312230 ext.104
13	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาทิพย์ ฤทธาภิรมย์	077-355301-6 ext.116,126
14	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรัง	น.ส.เกษร บุญรักษะโยธิน	075-501050-3
15	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สงขลา	น.ส.เยาวมาลย์ สุตวิจิตร	074-447024-8 ext.1109
16	รพ.รามธิบดี	ดร.วสันต์ จันทราพิทย	02-2011470

หมายเหตุ รายชื่อห้องปฏิบัติการที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช.จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบเป็นระยะ

ภาคผนวก 7

แบบฟอร์มขอ Username/Password

สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอดส์และวัณโรค



ที่/.....

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอ Username/Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอดส์และวัณโรค

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรพนักงาน จำนวน ฉบับ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีโครงการบริหารจัดการโรคเอดส์/เอดส์ และวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการสามารถเข้าถึงและบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ผู้ป่วยเอดส์/เอดส์และวัณโรคนั้น

☐ เอดส์/เอดส์

ในการนี้(ชื่อหน่วยงาน)..... ขอแจ้งรายชื่อผู้ใช้งานระบบ...

☐ วัณโรค

ตามลำดับดังนี้ พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานประกอบการขอ Username/Password ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

1. ชื่อผู้รับผิดชอบ :
- ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน :
- เลขประจำตัว 13 หลัก :
- โทรศัพท์ ที่ทำงาน :
- โทรศัพท์เคลื่อนที่ :
- E-mail Address :

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(...ชื่อตัวบรรจบของผู้บังคับบัญชา...)

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา/ชื่อหน่วยงานที่ขอ

..... (ชื่อหน่วยงาน)

หมายเลขโทรศัพท์

ภาคผนวก 8

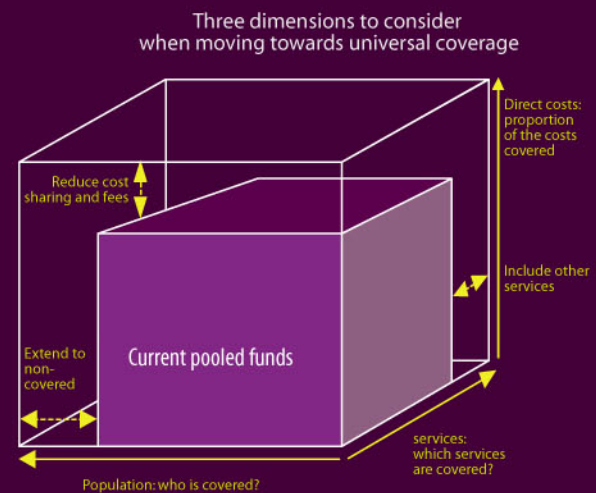
รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยวัณโรค

หน่วยงาน	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ	ติดต่อ
สปสช.	ผู้บริหารระบบในภาพรวม	โทรศัพท์ 02-141-5049
	นายแพทย์สรกิจ ภาศิชีพ	Email : sorakij.b@nhso.go.th
	ด้านขอเชยบริการงานเอดส์ และการตรวจ- ทางห้องปฏิบัติการ	โทรศัพท์ 02- 141 4194
	นางสาวเรขวรรณ เรชะคนะกุล	Email : rekawan.r @nhso.go.th
	ด้านยาต้านไวรัสเอดส์ และยารักษาวัณโรค	โทรศัพท์ 02- 141 4199
	นายยุทธพงษ์ เจริญสวัสดิ์	Email : yuthapong.c @nhso.go.th
	ด้านขอเชยบริการงานวัณโรค และสิทธิประโยชน์- งานวัณโรค	โทรศัพท์ 02- 141 4195
	นางสาวจิตติญา ลัดดกมล	Email : jittiya.l @nhso.go.th
สปสช.เขต 1 เชียงใหม่	ด้านโปรแกรมงานเอดส์ และวัณโรค	โทรศัพท์ 02- 141 4202
	นายอาทิตย์ ผู้สำอางค์	Email : artit.p @nhso.go.th
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก	นางกรรข พิมสาร	โทรศัพท์ 053 – 285 355 Email : korrakoch.p@nhso.go.th
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์	นางเปรมฤดี รัชพันธุ์	โทรศัพท์ 056 – 371 831 Email : preamrudee.r@nhso.go.th
สปสช.เขต 4 สระบุรี	นายสรราชัย สุขประสงค์	โทรศัพท์ 056 – 371 831 Email : sarachai.s@nhso.go.th
สปสช.เขต 5 ราชบุรี	นางภัทราพร โล่ห์เงิน	โทรศัพท์ 036 – 213 205 Email : patraporn.l@nhso.go.th
	นางสุกัญญา วงศ์ศิริ	โทรศัพท์ 032 – 332 590 Email : sukunya.w@nhso.go.th

หน่วยงาน	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ	ติดต่อ
สปสช.เขต 6 ระยอง	นางสาวอุไรวรรณ หิรัญโรจน์	โทรศัพท์ 038 – 864 313 Email : uraiwan.h@nhso.go.th
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง	โทรศัพท์ 043 – 365 200 Email : poramete.p@nhso.go.th
สปสช.เขต 8 อุดรธานี	นางสาววิไลพร ไชยสูงเนิน	โทรศัพท์ 042 – 325681 Email : wilaiporn.y@nhso.go.th
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา	นางสาวธณัญญา อาษากิจ	โทรศัพท์ 044 – 248 870-4 Email : thanaya.a@nhso.go.th
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี	นางสาวจิรฎก มุขพันธ์	โทรศัพท์ 045 – 255 393 Email : baralee.t@nhso.go.th
สปสช.เขต 11	นางอวยพร พรพิริยล้ำเลิศ	โทรศัพท์ 077 – 274 818
สุราษฎร์ธานี	นายธงชัย สิทธิคุณ	Email : uayporn.p@nhso.go.th โทรศัพท์ 077 – 274 811 Email : thongchai.s@nhso.go.th
สปสช.เขต 12 สงขลา	นางสายชล ภาณุตพจมาน	โทรศัพท์ 074 – 235 494 Email : saichol.p@nhso.go.th
สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร	นท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ดี	โทรศัพท์ 02 – 142 0931 Email : juraiporn.n@nhso.go.th

“Universal Health Coverage depends on strong and well-designed health financing systems that assure sufficient financial resources for health. They guarantee that people do not have to pay catastrophic out-of-pocket payments for health services, and that funds are used as efficiently and equitably as possible.”

Message from Chairs of the International Organizing Committee



Source: The world health report financing for universal coverage 2010



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