


คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557

การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์และการบริหาร
งบผู้ป่วยวินโรค

2





**การบริหารระบบบริการ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
และการบริหารระบบผู้ป่วยวัณโรค**

คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 2

การบริหารบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค

ISBN : 978-616-7323-95-4

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2556

จำนวน: 5,050 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 สุวรรตานนท์

พิมพ์ที่: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
เลขที่ 59/4 หมู่ 10 ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลบางม่วง
อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140
โทร. 0 2903 8257-9 โทรสาร 0 2921 4587
E-mail : verawan_c@yahoo.co.th

คำนำ

กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นประชาชนไทย

คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2557 คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

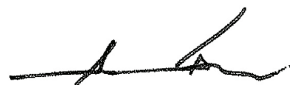
เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบบัญชีผู้ป่วยวัณโรค

เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมั่นว่าคู่มือทุกเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย



(นายแพทย์วินัย สวัสดิ์ตวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม 2556

สารบัญ

บทที่ 1	บทสรุปผู้บริหาร	7
บทที่ 2	การรักษาด้วยยาต้านไวรัส	13
บทที่ 3	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด	19
บทที่ 4	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส	23
บทที่ 5	บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี	27
บทที่ 6	การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา	31
บทที่ 7	การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวีเพื่อติดตามการรักษา	37
บทที่ 8	มาตรฐานการบริการ	41
	• มาตรฐานการบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	43
	• มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัส	44
	• มาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการเอชไอวีเอดส์	47
	• แนวทางการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ	49
บทที่ 9	การบริหารงบประมาณ	57
บทที่ 10	กระบวนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	65
บทที่ 11	การบริหารจัดการวัณโรค	71
	• วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	72
	• สิทธิประโยชน์	73
	• หน่วยบริการรักษา และหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค	74
	• การบริหารงบประมาณ และการชดเชยบริการ	78
บทที่ 12	การติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัด	85

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1	รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS	98
ภาคผนวก 2	รายนามแพทย์ที่ปรึกษาระดับเขต Regional AIDS Consultants (RAC) รายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ใน กทม. Bangkok AIDS Consultants (BAC)	108
ภาคผนวก 3	รายนามแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3	115
ภาคผนวก 4	รายการยาต้านไวรัส/ยาลดไขมันในเลือดในระบบ VMI	120
ภาคผนวก 5	รายการยาต้านวัณโรคในระบบ VMI	122
ภาคผนวก 6	รายชื่อหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3	123
ภาคผนวก 7	รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4, Viral Load (VL), Drug Resistance (DR), PCR	128
ภาคผนวก 8	รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคคือยา	137
ภาคผนวก 9	เกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยี การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์	140
ภาคผนวก 10	แบบประเมินตนเองเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตรวจขั้นสุด อันเกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	142
ภาคผนวก 11	แบบฟอร์มขอ Username / Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอดส์และวัณโรค	145
ภาคผนวก 12	แบบฟอร์มส่งตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยารักษาวัณโรค (NHSOLABTB05)	146
ภาคผนวก 13	รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และงานบริการผู้ป่วยวัณโรค	147
ภาคผนวก 14	การจำแนกระยะโรคเอดส์ในผู้ใหญ่และเด็ก [AIDS Classification System]	149



บทที่ 1
บทสรุปผู้บริหาร

บทที่ 1

บทสรุปผู้บริหาร

1. บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการบริหารจัดการเป็นภาพรวมในระดับประเทศ งบประมาณที่สปสช.ได้รับในแต่ละปี จะได้รับการจัดสรรลงหน่วยบริการเพื่อชดเชยค่าบริการดูแลผู้ป่วย ตามปริมาณงานของแต่ละหน่วยบริการ ตามอัตราที่สปสช. กำหนด และอีกส่วนหนึ่งใช้สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ปัจจุบันองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว นวัตกรรม, มาตรการและแนวทางใหม่ๆ ได้ถูกนำเสนอออกมาเป็นระยะพร้อมกับความพยายามผลักดันให้นานาประเทศดำเนินตามแนวทางดังกล่าว สำหรับประเทศไทยซึ่งแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดจากงบประมาณของประเทศเอง จำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้าน ถึงผลดีผลเสีย ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในระบบ ความยั่งยืนของงบประมาณ ตลอดจนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ดังนั้นนวัตกรรมและมาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การเริ่มยาต้านที่ $CD4 < 500 \text{ cells/mm}^3$ ก็ดี, Treatment as prevention ก็ดี, Pre-exposure Prophylaxis ก็ดี, PMTCT Option B+ ก็ดี หรือนวัตกรรมอื่นๆ ที่จะทยอยออกมาในอนาคต หากยังไม่ได้รับการบรรจุในสิทธิประโยชน์ หรือเงื่อนไขของงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชดเชยเพิ่มเติม จากงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคของสปสช.

2. ชุดสิทธิประโยชน์

2.1 ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 บริการยาด้านไวรัสและยาอื่นๆ

- 1) การรักษาด้วยยาด้านไวรัส (Antiretroviral Treatment : ART)
- 2) การให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

(Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)

3) การให้ยาด้านเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)

- 4) การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นผลข้างเคียงจากยาด้านไวรัส

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 บริการยาด้านวัณโรค

- 1) ยาด้านวัณโรคสูตรพื้นฐาน
- 2) ยาด้านวัณโรคสูตรดื้อยา

2.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (AFB, CXR)
- 2) การตรวจเพาะเชื้อวัณโรค (Culture)
- 3) การตรวจความไวต่อยาด้านวัณโรค (Drug Sensitivity Testing: DST)
- 4) การตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยเทคนิค Molecular Assay

2.2.3 การติดตามการรักษาและกำกับการกินยา

2.2.4 การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค

3. ผู้มีสิทธิขอรับบริการตามสิทธิประโยชน์

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

4. เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

ผู้มีสิทธิขอรับบริการในข้อ 3 สามารถลงทะเบียนเข้ารับบริการได้จากหน่วยบริการประจำที่ขึ้นทะเบียนไว้ หรือหากมีความจำเป็นก็สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สปสช.จ่ายชดเชยบริการตามสิทธิประโยชน์ข้อ 2 แก่หน่วยบริการตามผลงานส่วนค่าชดเชยบริการที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ข้อ 2 รวมอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัว หรือเป็นไปตามประกาศของสปสช.

5. การบริหารงบประมาณ

งบประมาณเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบบริการที่มีระบบการจัดทำและของงบประมาณแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ในปี 2557 ได้รับความจัดสรรงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 2,946.997 ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการสำหรับผู้ป่วยเอดส์	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	2,874.497
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	72.500
รวม	2,946.997

ส่วนงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค รวมอยู่ในการบริการกรณีเฉพาะ โดยครอบคลุมค่ายา ค่าชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การบันทึกข้อมูล การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลรักษาวัณโรค

6. การชดเชยค่าบริการ

สปสช.ชดเชยค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรคให้หน่วยบริการ คู่สัญญา ตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ และเป็นไปตามเงื่อนไขและอัตราชดเชยที่ สปสช. ประกาศ ในปีงบประมาณ 2557 สปสช.จะจ่ายเงินชดเชยค่าบริการดูแลรักษาเบื้องต้น (Initial Payment) ให้แก่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยคำนวณจากผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา และจะดำเนินการกระทบยอดทางบัญชีกับผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง



บทที่ 2
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

บทที่ 2

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

1. หลักการและเหตุผล

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีวัตถุประสงค์เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็ง ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามผู้ที่รับยาต้านไวรัส อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมีโอกาสที่เกิดการดื้อยาได้ การรักษาจึงไม่ใช่เป็นเพียงการนัดผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดนัดเท่านั้นแต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องทำความเข้าใจถึงผลข้างเคียงจากยาและความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยา และเพื่อให้ยามีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นเวลานานที่สุด

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1.1 สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

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

2.1.4 มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ทางคลินิก (clinical criteria) และ/หรือ ข้อบ่งชี้ทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกัน (immunological criteria) ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัส ในหัวข้อที่ 3

2.2 เจ็บใจที่ไม่ครอบคลุม

2.2.1 ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม ให้ใช้สิทธิตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละกองทุนบัญญัติ

2.2.2 ผู้ที่ไม่ยินยอม หรือไม่สามารถรับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องได้ (พิจารณาโดยดุลพินิจของทีมผู้รักษา)

3. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาต้านไวรัส

3.1 การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่

พิจารณาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ อาการทางคลินิก และระดับ CD4 รายละเอียดดังตารางที่ 2[1]

ตารางที่ 2[1]: เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่

อาการทางคลินิก	ระดับ CD4 (cell/mm ³)	คำแนะนำ
มีความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) *	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส
มีอาการทางคลินิก **	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส
ไม่มีอาการ	≤ 350	เริ่มยาต้านไวรัส
ไม่มีอาการ	> 350	ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส ให้ติดตามอาการและตรวจระดับ CD4 ทุก 6 เดือน
หญิงตั้งครรภ์	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส และหยุดยาหลังคลอดถ้าก่อนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีระดับ CD4 >350 cells/mm ³

หมายเหตุ

* ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) ดูภาคผนวก 14

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

3.2 การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็ก

พิจารณาจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ อาการทางคลินิก ระดับ CD4 และอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 2[2]

ตารางที่ 2[2] เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในเด็ก

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

4. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

การพิจารณาเลือกสูตรยาต้านไวรัส ให้เป็นไปตามแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ โดยหน่วยบริการสามารถเลือกให้ยาต้านไวรัสได้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุน รายการยาต้านไวรัสตามภาคผนวก 4

การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็นสูตรที่มี PI เป็นส่วนประกอบจะต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติการปรับเปลี่ยนสูตรยาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (AIDS Expert) ยกเว้นสูตรยาที่มี Darunavir (DRV) เป็นส่วนประกอบ จะต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดย 3rd Line ARV Expert โดยการเลือกให้ยาสูตรที่มี PI ควรใช้ยาเรียงลำดับดังต่อไปนี้

3.1 ใช้ LPV/r เป็นลำดับแรก

3.2 ถ้าผู้ป่วยมี Lipid Profile ไม่ดี หรือทนพิษของยา LPV/r ไม่ได้ ให้เปลี่ยนมาใช้ ATV/r การใช้ ATV มีผลต่อปริมาณไขมันในเลือดน้อยกว่ายา LPV แต่เนื่องจากข้อจำกัดของราคายา ATV ที่สูง จึงกำหนดให้ใช้ยานี้ต่อเมื่อมีปัญหาไขมันในเลือดสูงจากการใช้ยา LPV/r ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีระดับไขมันในเลือดสูงปานกลางเท่านั้น

3.3 กรณีผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยา LPV/r และ ATV/r ไม่ได้ หรือมีผลต่อไตต่อยาต้านไวรัสกลุ่ม PI ให้เปลี่ยนมาใช้ DRV อย่างไรก็ตามการเลือกใช้ DRV ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยา DRV ในหัวข้อที่ 5

หมายเหตุ: สิทธิประโยชน์การรับยาต้านไวรัสนี้ จะไม่ครอบคลุมกรณีที่มีการใช้ double boosted PIs

5. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยา DRV

5.1 ต้องไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)

5.2 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.2.1 เป็นกลุ่มผู้ที่ติดต่อยากลุ่ม PI ซึ่งต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังนี้

- กำลังรับประทานสูตรยาที่มี PI และคงที่อย่างน้อย 6 เดือน
- มีผลการตรวจปริมาณไวรัส (viral load) ที่ยืนยันว่ามีการรักษาล้มเหลว (viral load > 1,000 copies/ml)
- มีผลการตรวจการดื้อยา (genotype) ที่มีผลว่าดื้อยาทั้ง 3 กลุ่ม (NRTIs, NNRTIs, PIs) โดยมีผลต่อยากลุ่มอย่างน้อย 1 ชนิด และดูจากผลตรวจการดื้อยาในอดีตทั้งหมดของผู้ติดเชื้อรายนั้นๆ
- มีผลการตรวจการดื้อยา (genotype) ที่มีการดื้อยาในกลุ่ม PIs โดยมี major PI mutations อย่างน้อย 2 mutations [D30N, V32I, M46I, I47A, G48C, I50L, I50V, I54L, I54M, T74P, L76V, V82A, V82F, V82L, V82S, V82T, I84V, N88S, L90M]
- มีผลการตรวจการดื้อยาที่พบว่าเชื้อยังคงไวต่อยา DRV (no evidence of resistance)
- ยังคงมียาในกลุ่มอื่นอีกอย่างน้อย 1 ชนิดที่เชื้อยังไวอยู่ และสามารถใช้ร่วมกับ DRV ได้
- ไม่ได้กำลังใช้หรือจะใช้ยาที่ห้ามใช้ร่วมกับ DRV

2.2.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จำเป็นต้องใช้ยากกลุ่ม PIs แต่มีอาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของทั้งยา LPV/r และยา ATV/r ได้

5.3 มีความน่าเชื่อถือพอว่าผู้ติดเชื้อจะสามารถรับประทานสูตรยาที่มี DRV ได้อย่างสม่ำเสมอและมีผลการประเมิน adherence ร้อยละ 95-100

6. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

6.1 ไขมันในเลือดสูง ในผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับยาต้านมาก่อน แสดงว่าไม่ได้เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัส แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน และรักษาด้วยยาลดไขมันเมื่อมีข้อบ่งชี้เหมือนในผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี

6.2 ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา d4T แต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่ม PI แนะนำให้ควบคุมอาหารประเภทไขมัน ถ้า TG มากกว่า 500 mg/dL ให้เปลี่ยน d4T เป็น AZT หรือ TDF

6.3 ไขมันในเลือดสูงในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา LPV/r แนะนำให้ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รักษาด้วยยาลดไขมัน และติดตามที่ 3 เดือน หากพบว่าระดับ TG มากกว่า 500 mg/dL หรือ total cholesterol มากกว่า 240 mg/dL หรือ LDL มากกว่า 190 mg/dL ให้เปลี่ยนยา LPV/r เป็น ATV/r

6.4 โดยปกติ d4T และ LPV/r มักทำให้เกิด TG สูงมากกว่าที่จะทำให้ cholesterol หรือ LDL สูง ดังนั้นถ้า cholesterol หรือ LDL สูงเป็นหลัก สาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดสูงอาจเกิดจากปัจจัยด้านอาหารและพันธุกรรม มากกว่าปัจจัยด้านยา การเปลี่ยนเป็น ATV อาจไม่ช่วยให้ไขมันในเลือดดีขึ้น



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 ซึ่งหนึ่งในมาตรการนั้น ได้แก่ การปรับสูตรยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด มาเป็นสูตรยา 3 ตัว (HAART) โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์

2.1 หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

2.2 บุตรสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

2.3 ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์และบุตร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิว่าง

และสิทธิประกันสังคม

2.4 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

สิทธิประโยชน์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด มีรายละเอียดดังตารางที่ 3[1]

ตารางที่ 3[1] สิทธิประโยชน์การติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

สิทธิประโยชน์	แหล่งงบประมาณ
1. ยาด้านไวรัสสูตร 3 ตัว หรือสูตรที่เหมาะสมสำหรับมารดาในระยะก่อนและหลังคลอด	จัดซื้อรวมและส่งยาให้หน่วยบริการตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP
2. ยาด้านไวรัสสำหรับทารกแรกเกิด	
3. การตรวจ DNA PCR ในทารกที่อายุระหว่าง 2 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน	ส่งตรวจฟรีกับหน่วยชันสูตร PCR ที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.ตามประกาศ

หมายเหตุ

- สิทธิประโยชน์ต่อไปนี้เป็นสิทธิประโยชน์ซึ่งรวมอยู่ในงบประมาณจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถเบิกชดเชยเพิ่มเติมจากสปสช.ได้อีก
 - การตรวจ Anti-HIV Antibody ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์
 - การตรวจ Anti-HIV Antibody ในทารกที่อายุ 12 - 18 เดือน
 - บริการฝากครรภ์ และการดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จัดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนหนึ่งด้วย ดังนั้นสิทธิประโยชน์การตรวจชันสูตรที่เกี่ยวกับเอชไอวี เช่น CD4, Viral Load, Drug Resistance รวมทั้งการเบิกชดเชยค่าตรวจชันสูตร ให้อิงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการส่งตรวจที่แต่ละกองทุนประกาศ
- นมผสมสำหรับทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี บริหารจัดการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4. สูตรยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

การเลือกใช้สูตรยาเพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ โดยระยะเวลาการให้ยาเป็นไปตามตารางที่ 3[2]

ตารางที่ 3[2] ระยะเวลาในการให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส ก่อนเริ่มตั้งครรภ์

CD4 count (cells/mm ³)	ระยะเวลาการให้ยา	
	การเริ่มยา	การหยุดยา
≤350	เริ่มยาทันทีโดยเร็วที่สุด	ไม่ต้องหยุดยาล้างคลอด โดยให้ส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่องกับ แผนกอายุรศาสตร์และเปลี่ยนสูตรยา ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่
>350		หยุดยาล้างคลอด

หมายเหตุ

1. ปัจจุบัน WHO ประกาศรับรองให้ EFV เป็นยาที่ปลอดภัย สามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ แพทย์สามารถเลือกใช้สูตรยาต้านไวรัส EFV Based หรือ LPV Based ได้ตามดุลพินิจ
2. LPV/r เป็นยาต้านไวรัสที่ต้องขออนุมัติจากผู้เชี่ยวชาญ (AIDS Expert) ก่อน จึงสามารถจ่ายได้
3. การหยุดยาต้านไวรัสหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่กินสูตร EFV based ต้องตามด้วย tail regimen เสมอ เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา กลุ่ม NNRTI
4. การให้ยาต้านไวรัสต่อเนื่องโดยไม่ต้องหยุดยาล้างคลอด โดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 (PMTCT Option B plus) ยังไม่นับเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ CD4 ขณะฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 350 cell/mm³ จึงยังคงต้องหยุดยาด้านไวรัสหลังคลอด ดังเช่นที่เคยปฏิบัติ



บทที่ 4
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
หลังสัมผัส

บทที่ 4

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังสัมผัส

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. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 ในกรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการทำงาน (HIV OCC-PEP) มีเงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

2.1.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.1.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

2.2 ในกรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV SEX-PEP) มีเงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

2.2.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ครอบคลุมทุกสิทธิ)

2.2.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส ดังนี้

3.1 ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส

3.2 ได้รับการตรวจ Anti-HIV Antibody และเบิกค่าชุดเข็มได้จากระบบ VCT ตามเกณฑ์ที่ระบุในเงื่อนไขการรับบริการ VCT

4. สูตรยาที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส

การเลือกใช้สูตรยาต้านไวรัสในการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส ให้เป็นไปตามแนวทางตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ

บทที่ 5

บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 5

บริการปรึกษา

และตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

1. หลักการและเหตุผล

บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ สบสข.จัดให้มีบริการและชดเชยให้หน่วยบริการนอกเหนือจากระบบเหมาจ่ายรายหัวปกติ ประกอบด้วย

1.1. การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)

1.2. ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธี PCR

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

2.1 เงื่อนไขการรับสิทธิประโยชน์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

2.1.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ครอบคลุมทุกสิทธิ)

2.1.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ

วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

2.2 เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุมในบริการ VCT

2.2.1 เคยตรวจเลือด Anti HIV มีผลบวก หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ *

2.2.2 การตรวจคัดกรองก่อนการผ่าตัด (รวมอยู่ในเหมาจ่ายรายหัว OP, IP)

- 2.2.3 เพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรมต่างๆ
- 2.2.4 การสมัครเข้าทำงาน
- 2.2.5 การสมัครเข้ารับการศึกษ
- 2.2.6 การบวชพระ
- 2.2.7 หญิงที่มารับบริการดูแลก่อนคลอดในคลินิกฝากครรภ์ (รวมอยู่ในเหมาจ่ายรายหัวแล้ว) **
- 2.2.8 การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

หมายเหตุ

* หากเคยเจาะเลือดมีผลบวกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล โปรแกรมจะทำการล๊อคไม่ให้ใช้สิทธิ

** หญิงตั้งครรภ์สามารถรับบริการตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว

2.3 เงื่อนไขการขอรับสิทธิประโยชน์กรณี PCR ในทารก

- 2.3.1 ทารกสัญชาติไทยทุกสิทธิ ที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
- 2.3.2 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. ฤงยงอนนมนย

4.1. เงื่อนไขการรับบริการ

- ผู้รับบริการ VCT ที่คลินิกให้การปรึกษา หรือเป็นผู้ตติเชื้อที่ลงทะเบียนในระบบ NAP

4.2. เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุม

- การรณรงค์การใช้ฤงยงอนนมนยเพื่อป้องกันการใช้ติเชื้อในประชากรทั่วไป หรือในกลุ่มนเสี่ยอื่น ๆ นอกหน่วยบริการ เช่น หญิงอาชีพบริการ ชายอาชีพบริการ ชายรักร่วมเพศ เป็นต้น



บทที่ 6
การขออนุมัติ
ปรับเปลี่ยนสูตรยา

บทที่ 6

การขออนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยา

1. หลักการและเหตุผล

สปสช.ได้จัดเตรียมสูตรยาด้านไวรัส ภายใต้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับ เด็กและผู้ใหญ่ทั้งยาสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยา แต่เนื่องจากยาแต่ละสูตรมี ข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียงจากยา การแพ้ยา และต้นทุนราคาขายแตกต่างกัน จึงต้องมีการกำหนดข้อบ่งชี้ การใช้ยาให้ชัดเจน และจัดระบบพิจารณากลับกรองโดยแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญอย่างรัดกุม ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการดื้อยาน้อยที่สุด และให้มีการใช้ยาด้านไวรัสอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ

2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการพิจารณาอนุมัติสูตรยา

แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยสามารถจ่ายยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานให้ผู้ป่วยที่ตนดูแลได้ตามเกณฑ์ ที่ สปสช. กำหนด แต่หากประสงค์จะใช้ยาในสูตรทางเลือกหรือสูตรดื้อยา จะต้องผ่านการอนุมัติจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อน

สปสช.ได้จัดระบบผู้เชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS Experts) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากสปสช. ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- อนุมัติสูตรยาที่มี PI เป็นส่วนประกอบให้ผู้ป่วยที่ตนรักษา

- อนุมัติสูตรยาที่มี PI เป็นส่วนประกอบให้ผู้ป่วยอื่นที่แพทย์ทั่วไปขอปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน

2.2 แพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาด้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd Line ARV Expert) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- อนุมัติสูตรยาที่มี DRV เป็นส่วนประกอบ ให้ผู้ป่วยอื่นที่แพทย์ในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายยาด้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd Line ARV Center) ขอปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน

2.3 คณะทำงานวิชาการด้านเอ็ดส์ระดับเขต (Regional AIDS Consultants: RAC หรือ Bangkok AIDS Consultants: BAC) มีองค์ประกอบคือ อายุรแพทย์, กุมารแพทย์, ผู้แทนจากสำนักป้องกันควบคุมโรคประจำเขต, ผู้แทนจากสปสช.เขต และอื่นๆ ตามความเหมาะสม โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

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

3. ยาด้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติ

3.1 ยาด้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติจาก AIDS Expert ได้แก่ Lopinavir/Ritonavir (LPV/r), Atazanavir (ATV)

3.2 ยาด้านไวรัสที่ต้องผ่านการอนุมัติจาก 3rd Line ARV Expert ได้แก่ Darunavir (DRV)

4. ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาด้านไวรัสเอชไอวี

4.1 การปรับเปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัสเป็นสูตรที่มี LPV/r หรือ ATV เป็นส่วนประกอบมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

4.1.1 บันทึกข้อมูลการขอปรึกษาในโปรแกรม NAP

4.1.2 เมื่อแพทย์ผู้รักษา ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาแล้ว AIDS Experts ที่ถูกเลือก จะได้รับ E-mail เตือนจากระบบ NAP ให้เข้ามาพิจารณาข้อมูลการรักษาใน NAP โปรแกรม

4.1.3 AIDS Experts จะตอบผลการพิจารณาให้แพทย์ผู้รักษาทราบผ่านทาง NAP โปรแกรม

4.1.4 แพทย์ผู้รักษาสามารถเข้า NAP โปรแกรมเพื่อดูผลการพิจารณาสูตรยาในผู้ป่วย รายที่ตนปรึกษาได้

4.1.5 กรณี AIDS Experts ไม่ตอบกลับผลการพิจารณาสูตรยาภายใน 15 วัน แพทย์ ผู้รักษามีสิทธิขอปรึกษา AIDS Experts ท่านอื่นหรือ RAC/BAC ได้แล้วแต่กรณี

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

4.1.7 ข้อมูลรายละเอียดการรักษาทางคลินิก ควรบันทึกในเวชระเบียนตามมาตรฐาน วิชาชีพ

4.2 การปรับเปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัสเป็นสูตรที่มี DRV/r เป็นส่วนประกอบ มีขั้นตอนการ ปฏิบัติดังนี้

4.2.1 หน่วยบริการที่ขออนุมัติบันทึกข้อมูลการขอเปลี่ยนสูตรยาในโปรแกรม NAP

4.2.2 หน่วยบริการที่ขออนุมัติบันทึกแบบฟอร์มกำกับการใช้ยา DRV และส่งให้ 3rd Line ARV Expert พิจารณาอนุมัติ

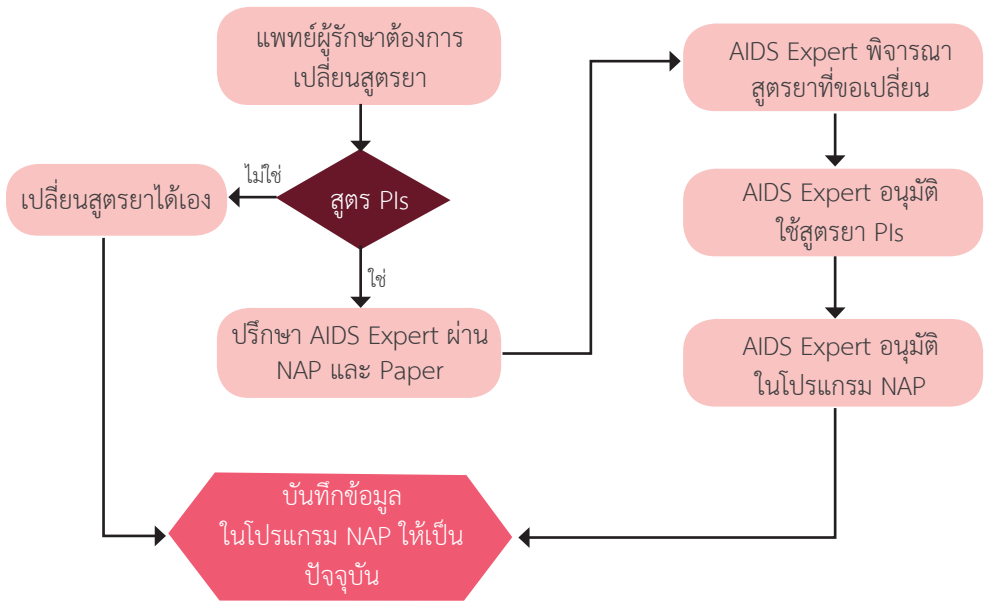
4.2.3 3rd Line ARV Expert ดำเนินการดังนี้

- 1) ลงนามอนุมัติในแบบฟอร์มกำกับการใช้ยา DRV
- 2) บันทึกผลการอนุมัติในโปรแกรม NAP
- 3) แจ้งผลการอนุมัติให้แก่หน่วยบริการที่ขออนุมัติทราบ
- 4) แนบไฟล์แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา DRV ที่ลงนามอนุมัติเรียบร้อยแล้วลงใน โปรแกรม NAP

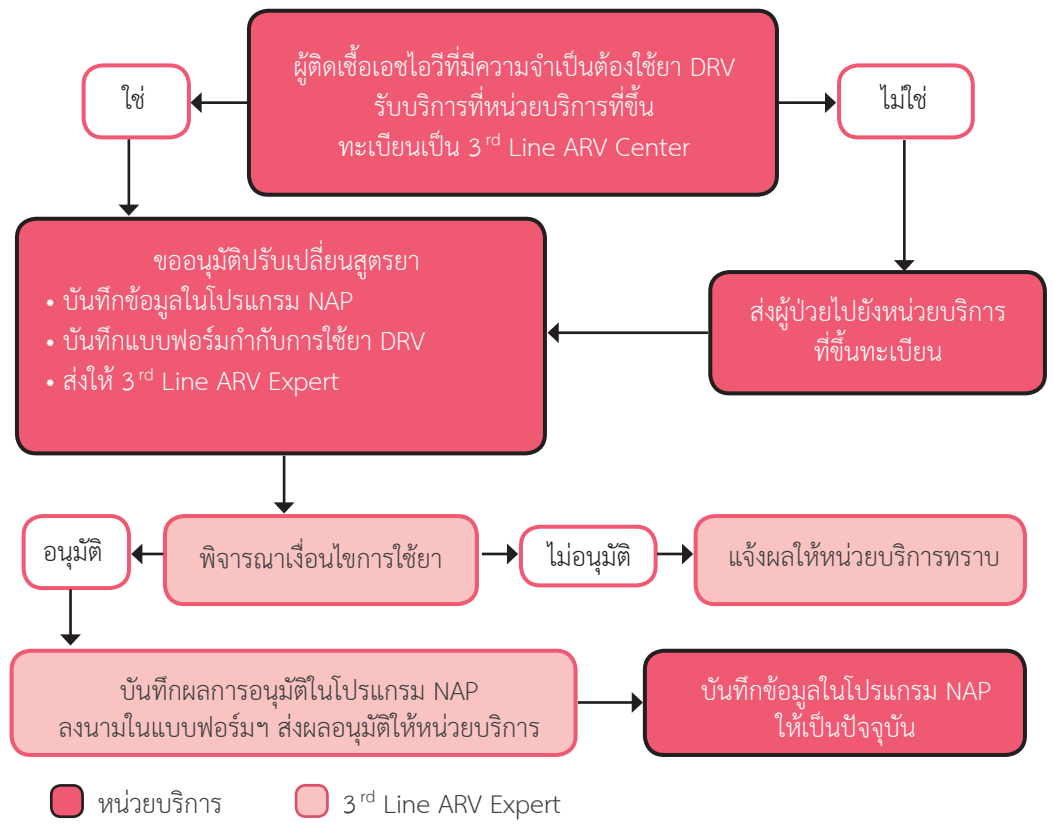
4.2.4 หน่วยบริการที่ขออนุมัติบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP ให้เป็นปัจจุบัน

หมายเหตุ กรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็น 3rd Line ARV Expert จะอนุมัติปรับเปลี่ยนสูตรยาที่มี DRV ในรายที่ดูแลไม่ได้ ต้องทำการขออนุมัติจาก 3rd Line ARV Expert อีกท่าน

ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัส เป็นดั่งแผนภูมิข้างล่าง



ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยา Darunavir เป็นดั่งแผนภูมิข้างล่าง



บทที่ 7

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อติดตามการรักษา

บทที่ 7

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อติดตามการรักษา

1. หลักการและเหตุผล

สพสช.กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี (Blood Chemistry, CD4, Viral Load, Drug Resistance) เพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการรักษา การตรวจบางรายการโรงพยาบาลสามารถทำได้เองบางรายการต้องส่งไปตรวจในห้องปฏิบัติการที่มี ศักยภาพสูงกว่าจึงต้องมีการจัดระบบเครือข่ายการส่งตรวจและการรายงานผล เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเอ็ดส์ และพัฒนาระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้มี คุณภาพและประสิทธิภาพ

2. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

ผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนในระบบ NAP ที่มีเงื่อนไขการส่งตรวจตามเกณฑ์ที่สพสช.กำหนด และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.1 สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

2.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

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

3. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ติดเชื้อจะได้รับสิทธิในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามการรักษา โดยอิงตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งชาติ ดังนี้ (รายละเอียดในตารางที่ 4[1])

- 3.1. ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส จะได้รับสิทธิการตรวจ CD4 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
- 3.2. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาต้านไวรัส ได้รับสิทธิการตรวจดังนี้
 - Blood Chemistry (CBC, FBS, Cr, ALT, Cholesterol, Triglyceride) 1-2 ครั้ง/ปี ตามระยะของโรค
 - CD4 1-2 ครั้ง/ปีตามระยะของโรค
 - Viral Load 1-2 ครั้ง/ปีตามระยะของโรค
 - Drug Resistance ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี (ต้องมี Viral Load มากกว่า 2,000 copies/ml)
- 3.3 กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ให้ติดต่อสสช.เขต

ตารางที่ 4[1] สิทธิประโยชน์การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา

สิทธิประโยชน์การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์	
การตรวจพื้นฐาน (CBC, FBS, Cr, Chol., TG, SGPT/ALT) ในกรณีที่เริ่มยาแล้ว <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ติดเชื้ออายุต่ำกว่า 35 ปี และไม่มีโรคประจำตัว • ผู้ติดเชื้ออายุต่ำกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว • ผู้ติดเชื้อมีอายุ 35 ปี ขึ้นไป 	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
การตรวจ CD4 กรณีที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส <ul style="list-style-type: none"> • CD4 > 500 cells/mm³ • CD4 350 - 500 cells/mm³ 	ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 2 ครั้ง
กรณีเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส <ul style="list-style-type: none"> • CD4 > 350 cells/mm³ และ VL < 50 copies/ml • CD4 < 350 cells/mm³ หรือ VL >50 copies/ml 	ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 2 ครั้ง

การตรวจ VL เฉพาะผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสแล้ว <ul style="list-style-type: none"> ตั้งแต่เริ่มยาต้านไวรัส จน VL < 50 copies/ml VL < 50 copies/ml กรณีที่มีข้อสงสัยว่าผู้ติดเชื้อจะมีการเกิดเชื้อดื้อยา <ol style="list-style-type: none"> มีประวัติทานยาไม่ตรงเวลา มากกว่า 1 ชม. (ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป) หรือทานยาไม่สม่ำเสมอ มีอาการป่วยของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง/ปี สามารถตรวจเพิ่มเติมได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง
การตรวจ Drug Resistance <ul style="list-style-type: none"> VL > 2,000 copies/ml ในขณะที่ยังทานยาอยู่ หรือหยุดยาไม่เกิน 4 สัปดาห์ 	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
การตรวจ anti - HIV	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
การตรวจ DNA PCR ในเด็ก	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

4. เครือข่ายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สปสช. สนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในลักษณะการจัดเครือข่ายบริการในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม หากเครือข่ายบริการในพื้นที่ไม่พร้อมบริการ หน่วยบริการสามารถส่งตัวอย่างตรวจกับหน่วยชั้นสูงตรใดๆ ที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ได้ (ดูรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ในภาคผนวก)

5. การชดเชยบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กรมศึกษาวิจัยและเฝ้าระวังโรคติดต่อในบทที่ 9 การบริหารงบประมาณ



บทที่ 8

มาตรฐานการบริการ

บทที่ 8

มาตรฐานการบริการ

1. หลักการและเหตุผล

สปสช.กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน และมาตรฐานการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมคุณภาพของการให้บริการดูแลรักษาให้ได้ตามมาตรฐานสากล และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการของหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบภาระกิจจ่ายยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ในพื้นที่รับผิดชอบของตน ดังนั้นมาตรฐานหน่วยบริการนี้จึงไม่ได้มีไว้เพื่อการตรวจประเมินหน่วยบริการก่อนเข้าร่วมโครงการเพียงอย่างเดียว หากแต่มีไว้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ ตามส่วนขาดของแต่ละหน่วยบริการนั้นๆ เป็นสำคัญ

ในบทนี้เพิ่มเติมได้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไว้ 2 งานบริการ ได้แก่ มาตรฐานการบริการให้การปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัส โดยพิจารณาใน 4 มิติ คือ

- ด้านบุคลากร
- ด้านอาคารสถานที่
- ด้านระบบบริการ
- ด้านการพัฒนาคุณภาพ

และเพื่อให้ครอบคลุมการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ จึงกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการสำหรับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการพิจารณาใน 5 มิติ คือ

- ด้านบุคลากร
- ด้านอาคารสถานที่
- ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์
- ด้านการควบคุมคุณภาพ
- ด้านการพัฒนาคุณภาพ

2. มาตรฐานการบริการให้การปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

2.1 ด้านบุคลากร ประกอบด้วย

- 2.1.1 แพทย์ ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษา
- 2.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและ
ผู้ประสานงาน
- 2.1.3 ผู้ให้การปรึกษา อาจเป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรอื่นๆ
ที่มีความรู้ทักษะและประสบการณ์ เรื่องโรคเอดส์และให้การปรึกษา ที่เพียงพอสำหรับให้การปรึกษาตาม
มาตรฐานทางวิชาการเพื่อประเมินความเสี่ยง/โอกาสต่อการติดเชื้อ ให้การปรึกษา ความรู้ คำแนะนำ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งตรวจคัดกรอง และแจ้งผลการตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.1.4 เจ้าหน้าที่ชั้นสูงที่มีความชำนาญในการตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 ด้านอาคารสถานที่

- 2.2.1 มีสถานที่ และช่วงเวลาการให้การปรึกษาที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้
เป็นสัดส่วน และ มีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย
- 2.2.2 มีสถานที่ตรวจชั้นสูงที่เหมาะสม และ ปลอดภัย

2.3 ด้านระบบบริการ

2.3.1 การให้การปรึกษา

- 1) มีกิจกรรมให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre-Test Counseling) และ
กิจกรรมให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการภายหลังได้รับแจ้งผลตรวจ (Post-Test
Counseling)

- 2) มีระบบบันทึกข้อมูลให้บริการปรึกษาเป็นกระดาษ หรือ อิเล็กทรอนิกส์ มีหลักฐานแสดงความยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ มีการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน สามารถติดตามผู้รับการปรึกษากลับมารับฟังผลการตรวจได้
- 3) มีระบบการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาที่ได้มาตรฐาน
- 4) มีสื่อสุขศึกษา เอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอ รวมถึงรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุม
- 5) มีระบบประสานงาน หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2.3.2 การตรวจขั้นสุด

- 1) มีการเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อการตรวจ Anti HIV อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- 2) มีเครื่องมือ น้ำยา หรือ ชุดตรวจสำเร็จรูป สำหรับตรวจ Anti HIV ที่มีหลักการต่างกัน อย่างน้อย 3 ชนิด
- 3) ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.3.3 สามารถรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศ ตามที่สปสช.กำหนด

2.4 ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

2.4.1 มีโครงสร้าง/แผนการบริหารคุณภาพบริการ

2.4.2 มีกิจกรรมในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการ การให้ปรึกษา อย่างต่อเนื่อง

2.4.3 มีการประชุมวิชาการ หรือพัฒนาบุคลากร ด้านให้การปรึกษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและการให้ยาต้านไวรัส

3.1 ด้านบุคลากร ประกอบด้วย

3.1.1 อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมถึงการให้ยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในผู้ใหญ่ และ/หรือในเด็ก

3.1.2 พยาบาล ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ แนวทางการคัดกรอง การดูแลรักษา การให้ยาต้านไวรัส การติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพื่อสามารถประเมิน ให้การดูแล ติดตาม และประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

3.1.3 เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะยาต้านไวรัสกลุ่มต่างๆ และมีทักษะเพียงพอในการให้ความรู้ ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตรงเวลา อาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงจากยา การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปฏิกิริยากับอาหาร หรือยากลุ่มอื่น การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) รวมถึงบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายยาตามที่ สปสข. กำหนด (Vender Managed Inventory: VMI)

3.1.4 ผู้ให้การปรึกษา อาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพียงพอในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยาต้านไวรัส สามารถประเมิน ดูแลสถานะทางจิตใจสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว รวมถึงการดูแลในระยะสุดท้าย ตลอดจนประสานงานกับแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพ เครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

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

3.1.6 ทีมบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ด้านอาคารสถานที่

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 มีสถานที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินกิจกรรมในการดูแลด้านจิตใจ สังคม แก่กลุ่มหรือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

3.3 ด้านระบบบริการ

3.3.1 การซักประวัติ และ ตรวจร่างกาย

- 1) มีแบบบันทึกและมีการบันทึกประวัติ ความเสี่ยง อาการ อาการแสดง และ การตรวจร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในกระดาษหรือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครบถ้วนตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- 2) มีการบันทึกประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกาย ในการมา ตรวจติดตามทุกครั้งในกระดาษ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจาก ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้

3.3.2 มีระบบการรักษาความลับ การเคารพสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่

เหมาะสม

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 และอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น HDL, Cholesterol, LFT, etc.

3.3.4 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยมีระบบบริหารยาตามระบบที่ สปสข.กำหนด ให้การบริการยาต้านไวรัสที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยต้องมีการให้การปรึกษาและเตรียมความพร้อม แก่ผู้ป่วยก่อนให้ยา ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและสมัครใจรับการรักษา มีการติดตามประเมินความต่อเนื่อง ในการรักษา (Adherence) มีการประเมินและให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงและการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง

3.3.5 การป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งที่พบบ่อย ตามข้อบ่งชี้

3.3.6 การให้ความรู้ การปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการดูแลด้าน จิตใจ สังคม โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายต้องได้รับการประเมิน และพิจารณาให้การดูแล

พัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสมและความพร้อมของหน่วยบริการ โดยอาจสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กรผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น

- 1) ให้สุขศึกษา การปรึกษา หรือให้การดูแล รายบุคคล และ/หรือครอบครัว
- 2) จัดกิจกรรมกลุ่มในสถานบริการ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม
- 3) อาจจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน หากผู้ป่วยยินยอม หรือกิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมอื่นๆ หากมีความพร้อม

3.3.7 ระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมถึงระบบติดตามเมื่อขาดนัด

- 1) มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา
- 2) มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจ สังคม ไปยังหน่วยงานอื่นหรือในชุมชน

3.3.8 สามารถรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศ ตามที่ สปสช.กำหนด

3.4 ระบบพัฒนาคุณภาพ

3.4.1 มีโครงสร้างและแผนการบริหารจัดการคุณภาพการบริการที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ และอาจมีผู้แทนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อหรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

3.4.2 มีกิจกรรมในการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องตามรูปแบบ HIVQUAL -T หรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอื่นๆ

3.4.3 มีการประชุมวิชาการหรือพัฒนาทีมบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างต่อเนื่อง

4. มาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการเอชไอวีเอดส์

ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่

4.1 ด้านบุคลากร

4.1.1 นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ ส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่น สำหรับโรคเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง

4.1.2 ผู้ประสานงาน* ประสานกับ HIV Coordinator ในการลงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ในโปรแกรม NAP (National AIDS Program)

(* ผู้ประสานงาน จะเป็นผู้เดียวกับผู้ปฏิบัติงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการก็ได้)

4.2 ด้านอาคารสถานที่

4.2.1 มีสถานที่สำหรับการเจาะเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยมีการถ่ายเทอากาศที่ดี

4.2.2 มีห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการ และสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.3 ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

4.3.1 การเจาะเก็บสิ่งส่งตรวจ มีการใช้กระบอกฉีดยา และเข็มฉีดยาชนิดใช้แล้วทิ้ง มีการใช้หลอดบรรจุตัวอย่างที่ถูกต้อง ตามชนิดการทดสอบ

4.3.2 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจครบถ้วน และพร้อมใช้งาน

4.3.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องผ่านการสอบเทียบ และติดผลของการสอบเทียบที่เป็นปัจจุบันที่อุปกรณ์นั้นๆ

4.3.4 มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ

4.3.5 เครื่องมือต้องได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี

4.4 การดำเนินงานด้านคุณภาพ

4.4.1 มีการควบคุมคุณภาพภายใน และการควบคุมคุณภาพภายนอก ของทุกการทดสอบ

4.4.2 สำหรับการทดสอบที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ใช้การเปรียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 3 แห่ง (Interlab Comparison)

4.5.การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.5.1 มีการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล (Laboratory Accreditation) หรือมีการประเมินคุณภาพในระบบสากล ISO 15189

4.5.2 มีการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้สอดคล้องกับงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ ควรเพิ่มในเรื่องของทัศนคติ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

5. แนวทางการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ

5.1 การจำแนกห้องปฏิบัติการ สปสช. จำแนกห้องปฏิบัติการเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ห้องปฏิบัติการการตรวจทดสอบพื้นฐานและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Basic Tests and Anti - HIV Laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจการทดสอบพื้นฐาน เช่น CBC, Blood Chemistry และ Anti - HIV โดยแยกห้องเฉพาะ หรืออยู่รวมกันแต่แยกพื้นที่การใช้งาน และมีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. ห้องปฏิบัติการ CD4 (CD4 Laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจ CD4 โดยเป็นห้องแยกจากห้องปฏิบัติการการตรวจพื้นฐาน มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ CD4 ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. ห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load (HIV Viral Load Laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการแยก จำนวน 1- 3 ห้องขึ้นกับชนิดของน้ำยาที่ใช้ในการตรวจ มีเครื่องมือและ อุปกรณ์ในการทำ HIV Viral Load ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4. ห้องปฏิบัติการ HIV Drug Resistance (HIV Drug Resistance Laboratory) เป็นห้องปฏิบัติการแยก จำนวน 3 ห้อง มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ HIV Drug Resistance ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.2 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการการตรวจพื้นฐานและ HIV Antibody

5.2.1 การตรวจการพื้นฐาน อิงตามมาตรฐานทั่วไปห้องปฏิบัติการในข้อ 4 โดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการตรวจประเมินหน่วยบริการจ่ายยาต้านไวรัส

5.2.2 การตรวจ HIV Antibody อิงตามมาตรฐานทั่วไปห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และมาตรฐานการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในข้อ 2 สปสช. เขตเป็นผู้รับผิดชอบการตรวจประเมิน โดยทีมตรวจประเมินที่สปสช. แต่งตั้ง

5.3 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ CD4, HIV Viral Load และ HIV Drug Resistance

5.3.1 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ CD4

ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก จะต้องมีความรู้ลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และผ่านการประเมินห้องปฏิบัติการ CD4 โดยมีแนวทางการประเมิน ใน 5 มิติ ดังนี้

1) ด้านบุคลากร

เกณฑ์การให้คะแนน

- ผู้ปฏิบัติงานทดสอบมีคุณสมบัติเป็นเทคนิคการแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้คะแนน 1
- ผ่านการอบรมด้านการตรวจวิเคราะห์ CD4 หรือผ่านการสอนหน้างาน (OJT : On the Job Training) ให้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) กรอกข้อมูลชื่อสกุล และคุณสมบัติหากมีคุณสมบัติเป็นเทคนิคการแพทย์ให้ระบุเลขที่ ทน.
- 2) สำเนาใบรับรองการอบรมการตรวจวิเคราะห์ CD4 หรือสำเนาการสอนหน้างาน (OJT)

2) ด้านอาคารสถานที่

เกณฑ์การให้คะแนน

- เป็นห้องรวม แยกพื้นที่การใช้งานอย่างชัดเจน มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้คะแนน 1
- เป็นห้องแยก มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้คะแนน 2

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) รูปถ่ายห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ CD4 1- 3 รูป ให้เห็นลักษณะห้อง การวางเครื่องมือ และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
- 2) คำอธิบายรูปถ่ายตามความจำเป็น

3) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

เกณฑ์การให้คะแนน

- เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ CD4 ชนิดมาตรฐาน (Flow Cytometer) หรือเป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ CD4 ชนิด POC (Point of Care) ที่ผ่าน

เกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอชไอวีของสปสช. พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น สภาพใช้งาน ได้ดี ให้คะแนน 1

(กลุ่มนักศึกษารายละเอียดเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ในภาคผนวก 9)

- เครื่องตรวจวิเคราะห์ผ่านการสอบเทียบ ไม่เกิน 1 ปี และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี ได้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) รูปถ่ายเครื่องมือ พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น
- 2) กรอกข้อมูลชนิดของเครื่องมือ รุ่น ปีที่เริ่มใช้ การสอบเทียบครั้งล่าสุด

4) ด้านการควบคุมคุณภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

- มีการดำเนินการด้านการควบคุมคุณภาพภายใน (IQC : Internal Quality Control) ทุกครั้งที่ทำการตรวจวิเคราะห์ CD4 ให้คะแนน 1
- มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพภายนอก (EQA : External Quality Assurance) และผลไม่ออกนอกเกณฑ์ 2 SD ให้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) การควบคุมคุณภาพภายใน ให้ส่ง IQC Graph (LJ Chart) 1- 3 เดือน
- 2) การควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ส่ง EQA Report ครั้งล่าสุด

5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้คะแนน

- ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 เทสต์ CD4 หรือได้รับประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA (Laboratory Accreditation) หรือได้รับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ ได้คะแนน 2

เอกสารประกอบการพิจารณา (ส่งเอกสารอย่างน้อย 1 ข้อ)

- 1) สำเนาการรับรองคุณภาพตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 ใน เทสต์ CD4
- 2) สำเนาการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA

- 3) สำเนาการรับรองคุณภาพหน่วยบริการ ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์

สรุปผลการประเมินห้องปฏิบัติการ CD4 ทั้ง 5 มิติ

ห้องปฏิบัติการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องได้ไม่น้อยกว่า 1 คะแนน ยกเว้นด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะต้องได้ 2 คะแนน จึงจะผ่านการประเมินและได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบ กรณีที่ผ่านเกณฑ์อย่างมีเงื่อนไข ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน

5.3.2 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load

ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรกจะต้องมีคุณลักษณะตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และผ่านการประเมินสำหรับห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load โดยมีแนวทางการประเมิน ใน 5 มิติ ดังนี้

1) ด้านบุคลากร

เกณฑ์การให้คะแนน

- ผู้ปฏิบัติงานทดสอบมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้คะแนน 1
- ผ่านการอบรมด้านการตรวจวิเคราะห์ HIV Viral Load หรือผ่านการสอนพนักงาน (OJT : On the Job Training) ให้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) กรอกข้อมูลชื่อสกุล และคุณวุฒิหากมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ให้ระบุเลขที่ ทน.
- 2) สำเนาใบรับรองการอบรมการตรวจวิเคราะห์ HIV Viral Load หรือสำเนาการสอนพนักงาน (OJT)

2) ด้านอาคารสถานที่

เกณฑ์การให้คะแนน

- เป็นห้องแยก 1-3 ห้อง มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการถ่ายเทอากาศดี ระบบการทำงานเหมาะสม ให้คะแนน 1-2 คะแนน

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) รูปถ่ายห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ HIV Viral Load 1-3 รูป ให้เห็นลักษณะห้อง การวางเครื่องมือ และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
- 2) คำอธิบายรูปถ่ายตามความจำเป็น

3) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์*เกณฑ์การให้คะแนน*

- ห้องปฏิบัติการต้องใช้น้ำยาตรวจวิเคราะห์ HIV VL ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเพื่อจำหน่ายในประเทศไทยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเครื่องมือนั้นต้องได้รับหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสามารถใช้น้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการเลือกใช้ได้ สภาพใช้งานได้ดี ให้คะแนน 1
- เครื่องตรวจวิเคราะห์ผ่านการสอบเทียบ ไม่เกิน 1 ปี และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี ได้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) รูปถ่ายเครื่องมือ พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น
- 2) กรอกข้อมูลชนิดของเครื่องมือ รุ่น ปีที่เริ่มใช้ การสอบเทียบครั้งล่าสุด

4) ด้านการควบคุมคุณภาพ*เกณฑ์การให้คะแนน*

- มีการดำเนินการด้านการควบคุมคุณภาพภายใน (IQC : Internal Quality Control) ทุกครั้งที่ทำการตรวจวิเคราะห์ HIV Viral Load ให้คะแนน 1
- มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพภายนอก (EQA : External Quality Assurance) และ ผลไม่ออกนอกเกณฑ์ ± 2 SD หรือ Z Score ≤ 3 ให้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) การควบคุมคุณภาพภายใน ให้ส่ง IQC Graph (LJ Chart) 1- 3 เดือน
- 2) การควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ส่ง EQA Report ครั้งล่าสุด

5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้คะแนน

- ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 เทสต์ HIV Viral Load หรือได้รับประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน LA (Laboratory Accreditation) หรือได้รับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานราชวิทยาลัยแพทยฯ ได้คะแนน 2 เอกสารประกอบการพิจารณา (ส่งเอกสารอย่างน้อย 1 ข้อ)
 - 1) สำเนาการรับรองคุณภาพตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 ในเทสต์ HIV Viral Load
 - 2) สำเนาการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA
 - 3) สำเนาการรับรองคุณภาพหน่วยบริการ ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยแพทยฯ ให้ส่งเอกสารทั้งหมด หรือข้อใดข้อหนึ่ง

สรุปผลการประเมินห้องปฏิบัติการ HIV Viral Load ทั้ง 5 มิติ

ห้องปฏิบัติการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องได้ไม่น้อยกว่า 1 คะแนน ยกเว้นด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะต้องได้ 2 คะแนน จึงจะผ่านการประเมินและได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบ กรณีที่ผ่านเกณฑ์อย่างมีเงื่อนไข ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน

5.3.3 แนวทางการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ HIV Drug Resistance

ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นครั้งแรก จะต้องมีความรู้ตามมาตรฐานทั่วไปสำหรับห้องปฏิบัติการในข้อ 4 และผ่านการประเมินเฉพาะสำหรับห้องปฏิบัติการ Drug Resistance โดยมีแนวทางการประเมิน ใน 5 มิติ ดังนี้

1) ด้านบุคลากร

เกณฑ์การให้คะแนน

- ผู้ปฏิบัติงานทดสอบมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ ให้คะแนน 1
- ผ่านการอบรมด้านการตรวจวิเคราะห์ HIV Drug Resistance หรือผ่านการสอนหน้างาน (OJT : On the Job Training) ให้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) กรอกข้อมูลชื่อ สกุลและคุณวุฒิหากมีคุณวุฒิเป็นเทคนิคการแพทย์ให้ระบุเลขที่ ทน.

- 2) สำเนาใบรับรองการอบรมการตรวจวิเคราะห์ HIV Drug Resistance หรือ สำเนาการสอนพนักงาน (OJT)

2) ด้านอาคารสถานที่

เกณฑ์การให้คะแนน

- เป็นห้องแยก 2-3 ห้อง มีการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการถ่ายเทอากาศดี ระบบการทำงานเหมาะสม ให้คะแนน 1-2 คะแนน

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) รูปถ่ายห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ HIV Drug Resistance 1-3 รูป ให้เห็นลักษณะห้อง การวางเครื่องมือ และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
- 2) คำอธิบายรูปถ่ายตามความจำเป็น

3) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

เกณฑ์การให้คะแนน

- เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ HIV Drug Resistance ชนิดมาตรฐาน ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็น สภาพใช้งานได้ดี ให้คะแนน 1
- เครื่องตรวจวิเคราะห์ผ่านการสอบเทียบ ไม่เกิน 1 ปี และ มีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี ได้คะแนน 1

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) รูปถ่ายเครื่องมือ พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็น
- 2) กรอกข้อมูลชนิดของเครื่องมือ รุ่น ปีที่เริ่มใช้ การสอบเทียบครั้งล่าสุด

4) ด้านการควบคุมคุณภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

- มีการดำเนินการด้านการควบคุมคุณภาพภายใน (IQC : Internal Quality Control) ทุกครั้งที่ทำการตรวจวิเคราะห์ HIV Drug Resistance ให้คะแนน 1
- มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพภายนอก (EQA : External Quality Assurance) ให้คะแนน

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1) การควบคุมคุณภาพภายใน ให้ส่ง IQC Graph (LJ Chart) 1- 3 เดือน
- 2) การควบคุมคุณภาพภายนอก ให้ส่ง EQA Report ครึ่งล่าสุด

5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้คะแนน

- ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 เทสต์ HIV Drug Resistance หรือได้รับประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA (Laboratory Accreditation) หรือได้รับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิ ได้คะแนน 2

เอกสารประกอบการพิจารณา (ส่งเอกสารอย่างน้อย 1 ข้อ)

- 1) สำเนาการรับรองคุณภาพตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 ใน เทสต์ HIV Drug resistance
- 2) สำเนาการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน LA
- 3) สำเนาการรับรองคุณภาพหน่วยบริการ ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์

สรุปผลการประเมินห้องปฏิบัติการ HIV DR ทั้ง 5 มิติ

ห้องปฏิบัติการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ โดยแต่ละข้อต้องได้ไม่น้อยกว่า 1 ยกเว้น ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะต้องได้ 2 จึงจะผ่านการประเมินและได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบ กรณีที่ผ่านเกณฑ์อย่างมีเงื่อนไข ต้องดำเนินการแก้ไขภายใน 3 เดือน

5.4 แนวทางการตรวจประเมินตนเอง สำหรับห้องปฏิบัติการ CD4, HIV Viral Load และ HIV Drug Resistance ที่ได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบแล้ว และประสงค์ขึ้นทะเบียนในปีต่อไป

ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมิน และขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว จะต้องผ่านการประเมินตนเองทุกปี ด้วยแบบประเมินตนเองที่สปสข.กำหนด เพื่อการดำรงอยู่ในทะเบียนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดส่งเอกสารไปที่สปสข.เขตภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ

ห้องปฏิบัติการที่ไม่ผ่านการประเมิน หรือไม่ส่งแบบประเมินภายในเวลาที่กำหนด อาจส่งผลต่อการจ่ายชดเชยค่าบริการให้ห้องปฏิบัติการนั้นๆ

(กรุณาศึกษารายละเอียดแบบประเมินตนเองได้ในภาคผนวก 10)



บทที่ 9
การบริหารงบประมาณ

บทที่ 9

การบริหารงบประมาณ

1. หลักการและเหตุผล

งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นงบย่อยแยกประเภท ซึ่งมีระบบการจัดทำ และของงบประมาณแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยมีแนวคิดการบริหารจัดการใน ลักษณะภาพรวมระดับประเทศ และสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่าย รายหัวปกติ (Additional Payment) ตามปริมาณงานในแต่ละหน่วยบริการ

ส่วนงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค แม้ในตอนแรกจะของงบประมาณรวมอยู่ในบริการ กรณีเฉพาะของงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) แต่สุดท้ายก็แยกการบริหารงบประมาณออกมา จากงบเหมาจ่ายรายหัว และใช้แนวคิดการบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วย บริการเช่นเดียวกับงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. กรอบการบริหารจัดการงบประมาณ

ปีงบประมาณ 2557 สปสช.ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ จำนวน 2,946.997 ล้านบาท โดยแบ่งออกเป็น 2 หมวด ได้แก่

2.1 การบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

2.2 การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช.ขอขยายบริการให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่มีการทำสัญญาข้อตกลง โดยอาจขอขยายเป็นเงิน, เวชภัณฑ์ หรือ

สิ่งของอื่นๆ และสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดย สปสช.อาจดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นดำเนินการตามข้อตกลง ทั้งนี้ สปสช.สามารถเกลี้ยบบประมาณระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

3. การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

3.1 ยาต้านไวรัสและยาลดไขมันในเลือด

ยาต้านไวรัสทุกรายการ และยาลดไขมันในเลือด มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ โดย องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ บริหารคลังเวชภัณฑ์และจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมจะส่งยาให้หน่วยบริการตามจำนวนที่หน่วยบริการจ่ายให้ผู้ป่วย และบันทึกข้อมูล การให้บริการในโปรแกรม NAP

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Testing)

สปสช.ชดเชยบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่หน่วยบริการจ่ายยาต้านไวรัส หรือ หน่วยชั้นสูตรที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เท่านั้น โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 9[1]

ตารางที่ 9[1] การสนับสนุนค่าบริการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม	อัตราการสนับสนุนค่าบริการ	หมายเหตุ
- CBC, FBS, Cr, Chol, TG, sGPT/ALT	25 บาท/ครั้ง/รายการ	จ่ายให้หน่วยบริการ จ่ายยาต้านไวรัส
- CD4	400 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยชั้นสูตร
- Drug Resistance (Commercial)	6,000 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยชั้นสูตร และหน่วย ชั้นสูตร ต้องแนบไฟล์ Sequence ใน โปรแกรม NAP
- Drug Resistance (In-House)	5,500 บาท/ครั้ง	
- Viral Load	1,350 บาท/ครั้ง	จ่ายให้หน่วยชั้นสูตร
- PCR	1,000 บาท/ครั้ง	รวมอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง และค่าขนส่ง จ่ายให้หน่วยชั้นสูตร

กิจกรรม	อัตราการสนับสนุนค่าบริการ	หมายเหตุ
- ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ-เก็บเลือด และค่าขนส่ง	20 บาท/ตัวอย่าง	จ่ายให้หน่วยบริการจ่ายยาต้านไวรัส เฉพาะการตรวจ CD4, VL เท่านั้น
- ค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug Resistance	100 บาท/ตัวอย่าง	จ่ายให้หน่วยบริการที่เป็นผู้ส่ง ตัวอย่าง (หน่วยรับตรวจได้รวมอยู่ในค่าชุดตรวจแล้ว)

หมายเหตุ

1. อัตราการชดเชยบริการต่อครั้งในตาราง หมายความว่าถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล
2. สปสช.ใช้ข้อมูลปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูล NAP ในการคำนวณการชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่หน่วยบริการ โดยจะนำมาคำนวณเฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลการตรวจเท่านั้น หน่วยบริการจึงต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP ทุกครั้ง
3. หน่วยบริการที่ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการได้เอง เช่น CD4, Viral Load, Drug Resistance และ PCR สามารถส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจยังหน่วยชั้นสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการของสปสช.เท่านั้น
4. เมื่อหน่วยชั้นสูงที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. รับผิดชอบตัวอย่างตรวจจากหน่วยบริการ ที่ได้ส่งตัวอย่างในข้อ 4 ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด หน่วยชั้นสูงนั้นไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการใดๆ จากหน่วยบริการที่ส่งได้
5. กรณีส่งตัวอย่างตรวจไปยังหน่วยชั้นสูง หน่วยบริการที่ส่งตรวจจะต้องบันทึกข้อมูลพร้อมกับพิมพ์คำขอรับบริการตรวจ (Request Form) ใน NAP โปรแกรมก่อน แล้วจึงส่ง specimen พร้อมใบคำขอยังหน่วยชั้นสูง
6. หากหน่วยบริการที่ส่งตรวจไม่บันทึกข้อมูลขอรับบริการตรวจในโปรแกรม NAP หน่วยชั้นสูงจะได้รับอนุญาตให้บันทึกข้อมูล Request LAB แทนได้ ทั้งนี้สปสช.จะจ่ายเงินชดเชย 20 บาทต่อตัวอย่างให้แก่หน่วยชั้นสูงนั้น
7. หน่วยชั้นสูงจะต้องบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม NAP ทุกครั้ง และต้องรายงานผลการตรวจให้หน่วยบริการที่ส่งตรวจทราบตามระบบปกติด้วย
8. การขอรับชดเชยการตรวจ Drug resistance หน่วยชั้นสูงจะต้องแนบไฟล์ Sequence ในไฟล์โปรแกรม NAP ด้วย
9. ปีงบประมาณ 2557 สปสช.ขอปรับค่าชดเชยการจัดซื้อน้ำยา Viral Load ที่หน่วยบริการได้รับไปแล้วในปีงบประมาณ 2556 ในอัตราทุน

3.3 บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อโดยสมัครใจ (VCT)

สปสช.ชดเชยบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสปสช. โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 9[2] ค่าบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

กิจกรรม	อัตรการสนับสนุนค่าบริการ	หมายเหตุ
- ค่าบริการปรึกษา (Counseling)	7 บาท/ครั้ง	- การปรึกษาเป็นกลุ่มคิดเป็น 1 ครั้ง
- HIV Antibody Testing	140 บาท/การตรวจรู้ผล	- ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติ

หมายเหตุ

1. อัตรการชดเชยนี้รวมค่าตรวจ HIV Antibody, ค่าวัสดุอุปกรณ์การเจาะเลือด, ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายอื่นๆแล้ว
2. การตรวจรู้ผลหนึ่งครั้ง รวมถึงการตรวจเพื่อยืนยันกรณีที่ผลตรวจเลือดเป็นบวก
3. มาตรฐานเวชปฏิบัติอ้างอิงจาก แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 (National Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis and Treatment, Thailand 2013)
4. สปสช.คำนวณเงินชดเชยให้หน่วยบริการ เฉพาะการตรวจที่มีการบันทึกผลในโปรแกรม NAP และเป็นไปตามเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ที่ สปสช.ประกาศ

3.4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

สปสช.จัดซื้อถุงยางอนามัย เพื่อวัตถุประสงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ และจัดส่งให้หน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับภาระงาน

3.5 การสนับสนุนงานบริการดูแลรักษา

สปสช.สนับสนุนงบประมาณสำหรับงานบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมแก่หน่วยบริการ ในอัตรา 20 บาทต่อครั้งที่ผู้ติดเชื้อมารับการตรวจรักษาแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อเดือน อัตรานี้รวมกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ได้แก่ งานดูแลรักษา, บริการปรึกษา, บันทึกข้อมูล และกิจกรรมอื่นๆ

3.6 การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในศูนย์องค์รวม

สปสช.จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในศูนย์องค์รวม เพื่อหนุนเสริมทีมรักษาพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อในแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการกินยาต่อเนื่องตรงเวลา สนับสนุนการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นการทำบันทึกข้อตกลงดำเนินงานระหว่างสปสช.และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

4. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสข.จัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

4.1 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลในพื้นที่ โดยสนับสนุนหรือดำเนินการ

- การประชุม/กำกับ/ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกระดับ
- การจัดทำมาตรฐานตัวชี้วัด หรือพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ติดตามผลการดำเนินงาน
- งานวิจัยที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบ
- กิจกรรมการตรวจสอบหน่วยบริการ (Audit)

ทั้งนี้สปสข. อาจดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

4.2 พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจให้มีการตรวจหาการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

4.3 พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพ

4.4 การตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี โดยสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเอชไอวี (External Quality Assurance: EQA) และตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory Accreditation: LA) แก่หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

4.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่การอบรมให้ความรู้และการจัดประชุมสัมมนา ให้แก่ทีมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ, อาสาสมัครภาคประชาชน, เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล, เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล, ผู้ประสานงานเอชไอวี ฯลฯ) หรือ

สนับสนุนเข้าร่วมการประชุมสัมมนาด้านเอชไอวีภายในประเทศที่องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานวิชาการต่างๆ จัดขึ้น หรือผลิตเอกสารต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ทั้งนี้ สปสช.อาจดำเนินการเองหรือมอบหมายให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

5. การบริหารงบประมาณบริการผู้ป่วยโรค

ศึกษารายละเอียดในบทที่ 11 การบริหารจัดการวัคซีนโรค



บทที่ 10
กระบวนการชดเชย
ค่าบริการทางการแพทย์

บทที่ 10

กระบวนการชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์

1. คำนิยาม

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

ค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ หมายถึง เงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (การดูแลรักษา, ให้การปรึกษาฯ) รวมถึงค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ค่าวัสดุอุปกรณ์และค่าขนส่ง ซึ่งสปสช. กำหนดตามผลการปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณนั้นๆ

เงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เบื้องต้น (Initial Payment) หมายถึง หมายถึง เงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งสปสช.จ่ายให้แก่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และคำนวณโดยอิงจากผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

Statement หมายถึง รายงานที่ระบุช่วงเวลาประมวลผล จำนวนรายการ และข้อมูลอื่นๆที่จำเป็นในการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ

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

ปฏิเสธการจ่าย (Deny) หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยบริการส่งให้สปสช. แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์หรือไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสปสช.

2. ขั้นตอนการทำงาน

เพื่อให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสภาพคล่องทางการเงินการคลัง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการ สปสช. จึงสนับสนุนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ ด้วยการจ่ายชดเชยเบื้องต้น (Initial Payment) โดยคำนวณเงินจัดสรรตามสัดส่วนของผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา และจ่ายให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และจะดำเนินการหักลบทางบัญชีกับค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

หน่วยบริการที่จะได้รับการชดเชยเบื้องต้น ต้องมีเงื่อนไข ดังนี้

2.1 หน่วยงานภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ

2.2 มีผลงานในปีที่ผ่านมา 4 ไตรมาส มากกว่า 1,000 บาท

สำหรับหน่วยบริการที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับจัดสรรข้างต้น จะได้รับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามผลการปฏิบัติงานจริง ภายหลังจากหน่วยบริการได้ส่งรายงานการบริการให้แก่ สปสช. แล้ว

3. การรายงานผลงานและการประมวลผลเมื่อสิ้นปี

3.1 หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบสารสนเทศเอตส์และวิณโรค ในกรณีโปรแกรม NAP หน่วยบริการต้องยืนยันการบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ยกรอกและบันทึกข้อมูลแล้ว ซึ่งเมื่อยืนยันแล้วจึงสามารถนำข้อมูลมาประมวลผลชดเชยในงวดนั้นได้ แต่จะไม่สามารถแก้ไขหรือลบข้อมูลที่ยืนยันได้

3.2 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ตัดข้อมูลที่ผ่านการยืนยันในข้อ (3.1) แล้ว ตามรอบที่กำหนด ส่งให้สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ

3.3 สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ นำข้อมูลที่ได้รับจากสำนักบริหารสารสนเทศการประกันมา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล, ตรวจสอบเงื่อนไขการจ่ายเงิน, ทำการ Clean ข้อมูล, ประมวลผล, จัดทำรายงานการชดเชย และจัดส่งรายงานให้แผนงานสนับสนุนบริการเอตส์ วิณโรค หากมีรายการใดที่ปฏิเสธการจ่าย (Deny) ต้องมีคำชี้แจงประกอบ

3.4 แผนงานสนับสนุนบริการเอตส์ วัลโรค นำข้อมูลการจ่ายชดเชยเบื้องต้น (Initial Payment) ที่จ่ายให้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ มากระทบยอดกับข้อมูลชดเชยที่สำนักบริหารการ จัดสรรและชดเชยค่าบริการประมวลผล หน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้มากกว่าเงินชดเชยเบื้องต้น จะได้รับการชดเชยเพิ่มเติม หน่วยบริการที่คำนวณผลงานได้น้อยกว่าเงินชดเชยเบื้องต้น จะยกยอด ไปสมทบกับเงินชดเชยเบื้องต้นในปีต่อไป จากนั้นส่งรายงานการชดเชยให้สำนักการเงินและบัญชี กองทุนเพื่อออก Statement

3.5 สำนักการเงินและบัญชีกองทุน ตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี, ตรวจสอบยอดเงินและรหัส งบประมาณ, ขออนุมัติโอนเงิน. ทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการ รวมถึงนำข้อมูลขึ้น Website สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ www.nhso.go.th

3.6 หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการชดเชยบริการทางการแพทย์ได้ จาก Web Site สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ www.nhso.go.th ในหัวข้อ NHSO Budget

3.7 หากหน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลการชดเชย พบว่าไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการจริง สามารถทำหนังสืออุทธรณ์มายัง สปสช.เขต โดยระบุหมวดกิจกรรม/การชดเชยที่ขออุทธรณ์ พร้อม รายละเอียดของงวดของการตัดจ่าย, ปีงบประมาณ, ข้อมูลที่สำนักงานจ่ายชดเชย, และข้อมูลของหน่วย บริการที่บันทึกในระบบสารสนเทศ ในช่วงเวลาเดียวกัน

3.8 สปสช.เขต จัดส่งหนังสืออุทธรณ์มายังสำนักบริหารการ จัดสรรและชดเชยค่าบริการ เพื่อดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอน กรณีพบข้อผิดพลาดจริงจะส่งเรื่องให้สำนักการเงินและบัญชี กองทุนดำเนินการโอนเงินที่ขาดให้หน่วยบริการต่อไป กรณีที่ไม่พบข้อผิดพลาดใดๆ จะแจ้งผลการ อุทธรณ์ให้หน่วยบริการทราบต่อไป

4. รอบการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงาน

สปสช.ชดเชยค่าบริการตามผลงานที่หน่วยบริการบันทึกในระบบสารสนเทศเอตส์และ วัลโรค โดยจ่ายชดเชยเบื้องต้น (Initial Payment) ให้หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และ ดำเนินการกระทบยอดทางบัญชีกับค่าชดเชยจากผลการปฏิบัติงานจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

อนึ่ง ด้วยเหตุผลเรื่องการกำกับงบประมาณและการจัดทำรายงานรายไตรมาส สปสช.ได้ ดำเนินการตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลงานของหน่วยบริการเป็นรายไตรมาส ตามรอบดังนี้

ตารางที่ 10[1] รอบการตัดข้อมูลเพื่อชดเชยค่าบริการ

รอบที่	วันที่ตัดข้อมูล	ช่วงเวลาที่ตัดข้อมูลมาคำนวณ
รอบที่ 1	7 ม.ค.	1 ต.ค. - 31 ธ.ค.
รอบที่ 2	7 เม.ย.	1 ม.ค. - 31 มี.ค. รวบรวมเก็บตักข้อมูลที่นำมาคิดไม่ทันในไตรมาสแรก
รอบที่ 3	7 ก.ค.	1 เม.ย. - 30 มิ.ย. รวบรวมเก็บตักข้อมูลที่นำมาคิดไม่ทันในไตรมาสแรกและสอง
รอบที่ 4	7 พ.ย.	1 ก.ค. - 30 ก.ย. รวบรวมเก็บตักข้อมูลที่นำมาคิดไม่ทันในทุกไตรมาส



บทที่ 11

การบริหารจัดการวัณโรค

บทที่ 11

การบริหารจัดการวัณโรค

1. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยเป็น 1 ใน 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 ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคดีด้อยา

3. เป้าหมาย

ผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 51,180 ราย รายละเอียดในตาราง 11[1]

ตารางที่ 11[1] ตารางแสดงเป้าหมายดำเนินการปีงบประมาณ 2557 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2557	จำนวน
ผู้ป่วยใหม่เสมหะพบเชื้อ (CAT 1)	45,038 ราย
ผู้ป่วยใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ (CAT 3)	1,535 ราย
ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อเคยรักษามาก่อน (CAT 2)	2,047 ราย
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (CAT 4)	2,560 ราย

4. ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

4.1 สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

4.2 บุคคลไร้สถานะซึ่งได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553

5. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

5.1 ยาต้านวัณโรค

5.1.1 สูตรพื้นฐาน (First Line Drugs)

5.1.2 สูตรดื้อยา (MDR-TB Drugs)

หมายเหตุ ยาต้านวัณโรคสูตรดื้อยาลำดับที่ 3 (XDR-TB Drugs) ไม่อยู่ในรายการยาที่เบิกจาก VMI

- 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 การตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular Assay
- 5.3 การติดตามการรักษาและกำกับการกินยา
- 5.4 การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค

6. หน่วยบริการรักษาวัณโรค

หน่วยบริการรักษาวัณโรค มี 2 ระดับ ได้แก่

6.1. หน่วยบริการพื้นฐาน (First Line Drug Treatment Unit)

หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ให้ถือเป็นหน่วยบริการพื้นฐานที่ให้การรักษาวัณโรคโดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนอีก

6.2. หน่วยบริการที่รักษาการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB Treatment Center)

ได้แก่ หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (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 ให้แสดงความจำนงผ่าน สปสช.เขต

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยวัณโรคควรเข้ารับบริการรักษาและขึ้นทะเบียน ที่หน่วยบริการประจำของตน ยกเว้นมีเหตุจำเป็น
- กรณีหน่วยบริการประจำ ส่งผู้ป่วยวัณโรคไปรับการรักษาที่หน่วยบริการ MDR-TB สปสช.จะชดเชยบริการที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ข้อ 5 ตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการ (ข้อ 9) ส่วนบริการอื่นนอกเหนือจากที่ระบุในข้อ 5 ให้หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ
- กรณีหน่วยบริการ MDR-TB ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคดื้อยากลับไปรับการรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำต้นสังกัด หน่วยบริการ MDR-TB นั้นๆ จะเป็นผู้เบิกยา 2nd Line ให้แก่ผู้ป่วย และให้หน่วยบริการประจำนั้นประสานกับหน่วยบริการ MDR-TB อย่างใกล้ชิด ในการติดตามอาการของผู้ป่วย การกินยาถูกต้องตรงเวลา และการส่งผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจกลับไปตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนัด
- กรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกขนาน (XDR-TB) เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคลำดับที่สาม (XDR-TB Drugs) ซึ่งไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และไม่อยู่ในรายการยาที่เบิกจาก VMI ให้อยู่ในดุลพินิจของหน่วยบริการประจำโดยใช้งบ OP Refer ของหน่วยบริการประจำต้นสังกัด

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 และแจ้ง

หน่วยบริการทุกแห่งทราบ ปีละ 1 ครั้ง หน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. เท่านั้น จึงสามารถรับชดเชยค่าบริการทางห้องปฏิบัติการจากสปสช. ได้

หมายเหตุ

- การเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรคด้วยวิธี Solid / Liquid หมายถึงการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรคแนวที่หนึ่ง (First Line) โดยใช้ Solid หรือ Liquid Media
- การตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular Assay หมายถึงการตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิค Real Time PCR หรือ เทคนิค Line Probe Assay ซึ่งครอบคลุมถึงการพิสูจน์เชื้อวัณโรค (Identification of MTB) และตรวจหาเชื้อต่อยาวัณโรคแนวที่ 1 (First Line DST) ได้แก่ Rifampicin และ/หรือ Isoniazid
- หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียนด้วยเทคนิค Molecular assay ต้องมีความสามารถในการตรวจเพาะเชื้อวัณโรค (Solid or Liquid Culture) ด้วย

8. เกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อวัณโรคดื้อยา

8.1 กรณีตรวจเพื่อการวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา

8.1.1 ผู้ป่วยมีสิทธิรับบริการตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยา เมื่อมีเงื่อนไขครบทั้ง 2 ข้อ (ก และ ข)
ก. เป็นผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการในข้อ 4 และลงทะเบียนในฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคสปสช.

ข. เป็นผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ต่อไปนี้

- **Re-treatment** : ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ (Relapse) หรือขาดยามากกว่า 2 เดือนแล้วกลับมารักษา (Treatment After Default)
- **On-treatment** : ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอมาที่มีผลการตรวจเสมหะยังคงเป็นบวกหลังการรักษา 3 เดือน (Treatment Failure)
- **Pre-treatment** : ได้แก่ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาร่วมบ้าน (Household MDR-TB Contact), ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ, ผู้ป่วย TB-HIV

8.1.2 การชดเชยค่าบริการตามชุดการตรวจ (Packages)

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา สปสช.ได้กำหนดชุดการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา ให้เลือกใช้ 2 ชุด คือ Standard Package และ Alternative Package ดังนี้ (รายละเอียดในตาราง 11[2])

- Standard Package - เป็นการส่งตรวจโดยวิธีมาตรฐานดั้งเดิม (Conventional method) ด้วยเทคนิค Solid or Liquid Culture และหากเพาะเชื้อขึ้น MTB สามารถส่งตรวจ Solid/Liquid DST ต่อได้ ซึ่ง Package A นี้สามารถใช้ได้สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่มีสิทธิตามเกณฑ์ข้อ 8.1.1 ทั้งเสมหะบวกลบ
- Alternative Package - เป็นการส่งตรวจโดยเทคนิค Molecular Assay ซึ่งเป็นทางเลือกที่เพิ่มขึ้นมาสำหรับผู้ป่วยบางรายที่แพทย์ต้องการความรวดเร็วในการวินิจฉัยเร่งด่วนกว่า Standard Package ซึ่ง Alternative Package นี้สามารถใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยวัณโรคบางกลุ่มเท่านั้น ได้แก่
 - ผู้ป่วย Relapse ที่เสมหะบวกลบ
 - ผู้ป่วย Treatment After Default ที่เสมหะบวกลบ
 - ผู้ป่วย Treatment Failure ที่เสมหะยังบวกลบหลังการรักษา 3 เดือน
 - ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส MDR-TB ร่วมบ้าน (Household MDR-TB Contact) ที่เสมหะบวกลบ

8.1.3 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ สปสช.ชดเชยค่าตรวจเชื้อวัณโรคคือยาให้ห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ตามเงื่อนไขที่กำหนดในข้อ 8.1.1 และ 8.1.2 และไม่เกิน 1 ครั้งต่อคอร์สการรักษา หากมีความจำเป็นต้องตรวจเกินกว่าที่กำหนด ให้ขออนุมัติสปสช.เป็นรายๆ

ตารางที่ 11[2] แนวทางการส่งตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา

Package	Standard Package	Alternative Package	Remark
เทคนิคตรวจ	Solid/Liquid Culture & DST	Molecular Assay + Solid/Liquid culture & DST	ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยา สามารถเลือกได้เพียง package เดียวตามเงื่อนไขที่ระบุ
Re-treatment	All Case	AFB +ve only	
On-treatment	AFB +ve only	AFB +ve only	
Pre-treatment	All Case	Household MDR-TB Contact with AFB +ve	

8.2 กรณีตรวจเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา

8.2.1 ผู้ป่วยมีสิทธิรับบริการตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาเพื่อติดตามการรักษา เมื่อมีเงื่อนไขครบทั้ง 2 ข้อ (ก และ ข) ดังนี้

ก. เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการในข้อ 4

ข. อยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรคดื้อยากับ MDR-TB Center และกินยาสม่ำเสมอ

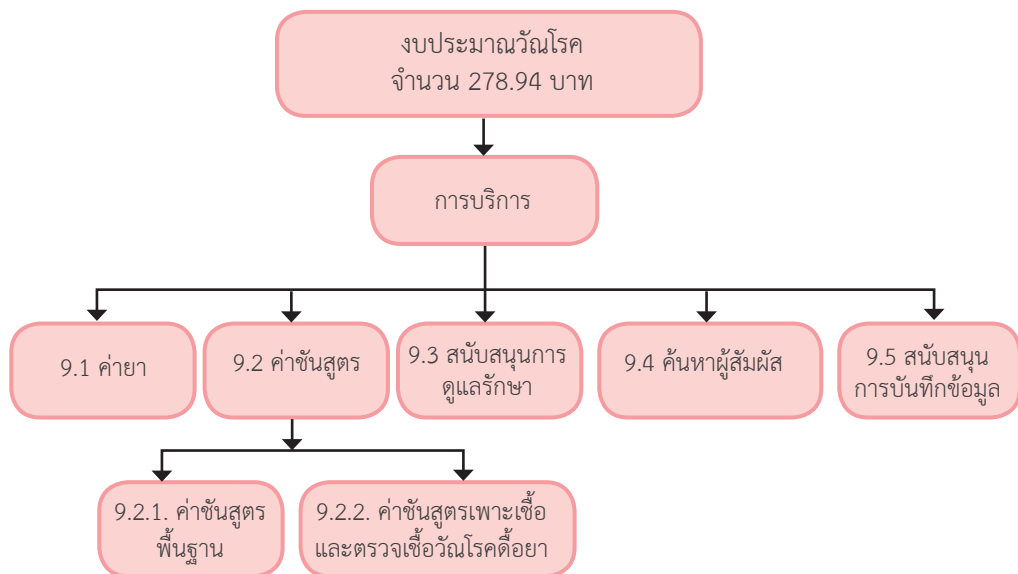
8.2.2 สามารถเลือกส่งตรวจได้ทั้ง Solid Culture และ Liquid Culture (ไม่รวม DST) แต่ไม่สามารถส่งตรวจด้วยวิธี Molecular Assay ได้

8.2.3 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ สปสช.ชดเชยค่าตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยา ให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ตามเงื่อนไขที่กำหนดในข้อ 8.2.1 และ 8.2.2 และไม่เกิน 4 ครั้งต่อคอร์สการรักษา หากมีความจำเป็นต้องตรวจเกินกว่าที่กำหนด ให้ขออนุมัติสปสช.เป็นรายๆ

9. การบริหารงบประมาณและการชดเชยบริการ

สปสช.สนับสนุนงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการโครงการวัณโรคแบบครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 โดยแบ่งเป็นหมวด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 11[1] กรอบการบริหารเงินกองทุนวัณโรค ปีงบประมาณ 2557



9.1 สนับสนุนยาต้านวัณโรค

9.1.1 รายการยาต้านวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยาต้านวัณโรคที่ สปสช. สนับสนุนแก่หน่วยบริการ มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ บริหารคลังเวชภัณฑ์ และจัดส่งยาให้แก่หน่วยบริการ ตามจำนวนที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย และบันทึกการใช้ยาในระบบสารสนเทศผู้ป่วยวัณโรค เช่น SMART TB หรือโปรแกรมอื่น ที่สามารถส่งข้อมูลให้ สปสช. ได้ตามมาตรฐานข้อมูลที่ สปสช. 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) ยาต้านวัณโรคดื้อยา (MDR-TB Drugs)

- Ethionamide 250 mg
- Kanamycin 1 gm Injection
- Ofloxacin 200 mg
- Para-Amino Salicylic Acid (PAS) 1 gm
- Cycloserine 250 mg
- Levofloxacin 500 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

หมายเหตุ ยาต้านวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (XDR-TB Drugs) ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงไม่รวมอยู่ในรายการจัดซื้อยาวัณโรค สปสช.

9.1.2 การเบิกยาด้านวัณโรคดื้อยา (MDR-TB Drugs)

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น MDR-TB Treatment Center เท่านั้น จึงจะสามารถเบิกยาด้านวัณโรคดื้อยาได้ สำหรับหน่วยบริการทั่วไปจะสามารถเบิกยาด้านวัณโรคดื้อยาได้เฉพาะยา Ofloxacin สำหรับกรณีผู้ป่วยแพ้ยาในสูตรพื้นฐานเท่านั้น

9.1.3 แนวทางการบริหารจัดการยาวัณโรคปี 2557

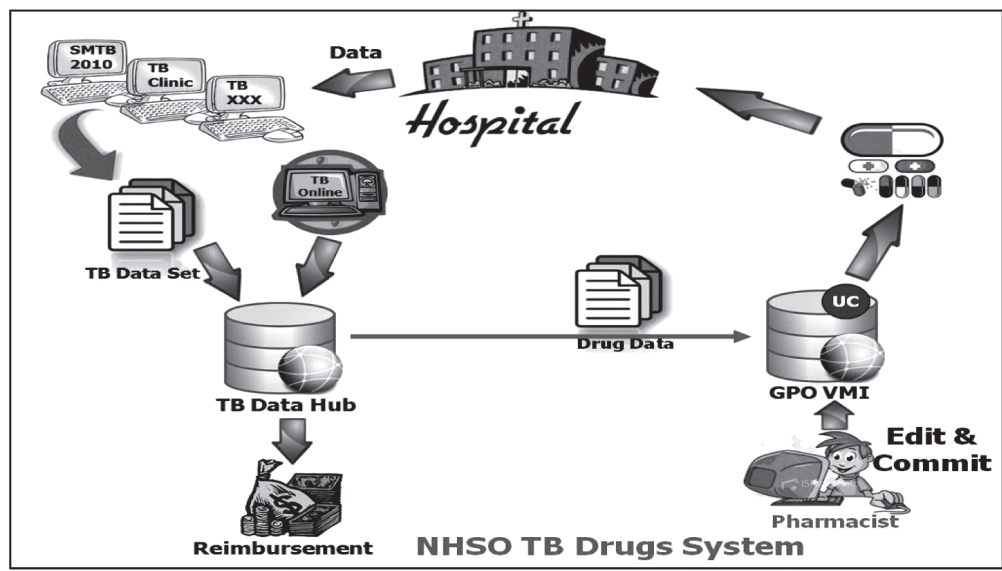
- 1) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษา ข้อมูลยาต้านวัณโรค ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลจำเป็นด้านอื่นๆ ส่งเข้าระบบอิเล็กทรอนิกส์ของ สปสช.
- 2) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรค และข้อมูลการดูแลรักษาอื่นๆ โดยใช้โปรแกรมงานวัณโรค (SMART TB, TBCM) หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่สอดคล้องกับโครงสร้างข้อมูลวัณโรค (TB Data Set) ตามที่สปสช. กำหนด
- 3) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลยา/ข้อมูลการรักษาอื่นๆ ในระบบสารสนเทศวัณโรคของสปสช.ผ่านช่องทาง TB Data Hub ที่ URL <http://tbdatahub.nsho.go.th> หรือเข้าไปที่หน้าเว็บไซต์สปสช. ที่บริการออนไลน์ เลือกการบริหารจัดการรายโรค → ระบบสารสนเทศวัณโรค → TB Data Hub
- 4) สปสช.ประมวลผลการจ่ายยาวัณโรคของหน่วยบริการ จากฐานข้อมูล TB Data Hub โดยดึงข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 - 30 กันยายน 2556) เพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้นในการส่งข้อมูลการเบิกยาเข้าระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม หลังจากนั้นระบบจะทำการประมวลผลและส่งข้อมูลเป็นรายวันไปยังระบบ VMI
- 5) องค์การเภสัชกรรม รับข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรค ตามชุดข้อมูลที่กำหนด จากระบบ TB Data Hub และนำข้อมูลการใช้ยาดังกล่าวเชื่อมเข้าในระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม
- 6) หน่วยบริการเข้าไปที่เว็บไซต์องค์การเภสัชกรรม <http://scm.gpo.or.th/vmi> และเข้าสู่ระบบด้วยชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน (User Name และ Password) สำหรับการเบิกยาวัณโรคผ่าน ระบบ VMI ของหน่วยบริการ

- 7) หน่วยบริการเลือกเมนูการเบิกยา และตรวจสอบข้อมูลยาวัณโรค
- 8) องค์กรเภสัชกรรมจัดส่งยาวัณโรค ให้กับหน่วยบริการ ตาม Ship Quantity Order

หมายเหตุ

- กระบวนการ/ขั้นตอนการเบิกยาวัณโรค ในโครงการ VMI องค์กรเภสัชกรรม ปีงบประมาณ 2557 ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://aidstb.nhso.go.th>
- สปสช. จะควบคุมการเบิกจ่ายยาวัณโรค (สูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา) ให้จ่ายยาแก่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น โดยเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นไป
- ในระยะเริ่มต้น สปสช.จะผ่อนผันให้หน่วยบริการสามารถปรับเปลี่ยนยอดการเบิกจ่ายยาวัณโรคได้ แต่หลังจากเริ่มระบบไปแล้ว 6 เดือน สปสช.จะเข้มงวดการเบิกยาวัณโรค โดยหน่วยบริการจะได้รับยาวัณโรคตามข้อมูลการจ่ายยาที่หน่วยบริการบันทึกในฐานข้อมูล TB Data Hub เท่านั้น ทั้งนี้จะเริ่มควบคุมการเบิกจากสูตรดื้อยาก่อนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2557 เป็นต้นไป และขยายความครอบคลุมไปยังยาวัณโรคทุกรายการที่เบิกผ่านระบบ VMI ต่อไป

แผนภูมิที่ 11[2] แสดงการส่งข้อมูลยาวัณโรคของผู้ป่วยจากระบบฐานข้อมูล TB DATA HUB สปสช. ไปยัง VMI ขององค์กรเภสัชกรรม



9.2 ขดเซยการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค

9.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน

ขดเซยเป็นเงินเพิ่ม (Top Up) จากงบเบหมาจ่ายรายหัว (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) และตรวจเชื้อวัณโรคด้วย

เทคนิค Molecular assay

ขดเซยเป็นเงินให้หน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.

ในกรณีตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคด้วยขดเซยไม่เกิน 1 ครั้งต่อ Course การรักษา

กรณีตรวจเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคด้วยขดเซยไม่เกิน 4 ครั้งต่อ Course การรักษา

การตรวจเพาะเชื้อวัณโรค

- เทคนิค Solid Media จำนวน 200 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ
 - เทคนิค Liquid Media จำนวน 300 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ
- การทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยา
- เทคนิค Solid Media จำนวน 200 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ
 - เทคนิค Liquid Media จำนวน 500 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ
- การตรวจด้วยวิธี Molecular Assay จำนวน 850 บาท/ตัวอย่างส่งตรวจ

หมายเหตุ

สปสช. อนุมัติขดเซยการตรวจเพาะเชื้อและตรวจความไวของเชื้อวัณโรค (Culture & DST) ด้วยวิธี Liquid Media ด้วยเงื่อนไขและอัตราขดเซยเดิมในปีงบประมาณ 2556 สำหรับเสมหะที่ส่งตรวจและรายงานผลภายใน 31 ธันวาคม 2556 เท่านั้น

9.3 การสนับสนุนกิจกรรมการดูแลรักษา

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดๆ ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้บรรลุตามเป้าหมาย เช่น กิจกรรมติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมกำกับการกินยา กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ สปสช.ได้ถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจ ให้สปสช.เขตเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่คณะทำงานในระดับเขตเห็นชอบ และให้สปสช.เขตเป็นผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้บรรลุตามเป้าหมาย

9.4 สนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยวัณโรค

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้ เช่น กิจกรรมตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้ สปสช.ได้ถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจ ให้สปสช.เขตเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่คณะทำงานในระดับเขตเห็นชอบ และให้สปสช.เขตเป็นผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้บรรลุตามเป้าหมาย

9.5 สนับสนุนบริการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย

จ่ายชดเชยในอัตรา 10 บาท / Visit โดยมีเกณฑ์การชดเชยดังนี้

1. จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลการรักษาส่งให้สปสช. ครบตามตัวแปรและเวลาที่กำหนด
2. คำนวณชดเชยให้สำหรับทุกสิทธิ และทุก Visit ที่บันทึกข้อมูลส่งให้สปสช. ครบตามตัวแปรที่กำหนด

10. ขั้นตอนการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

กรุณาดูรายละเอียดในบทที่ 10



บทที่ 12
การติดตามประเมินผล
ด้วยตัวชี้วัด

บทที่ 12

การติดตามประเมินผล ด้วยตัวชี้วัด

1. หลักการและเหตุผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 และมีวิสัยทัศน์ คือ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” ซึ่งการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกัน กระบวนการถ่ายทอดเป้าหมายและยุทธศาสตร์สู่แผนงาน/โครงการต่างๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างกลยุทธ์ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดและรายละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการกำกับติดตาม (Monitor) ประเมินผล (Evaluation) ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

ทั้งนี้ แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ และวัณโรคเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงานเอดส์และวัณโรคที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 ดังนี้

1. พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วน
2. บูรณาการการป้องกันและการดูแลรักษา
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา
4. พัฒนาคุณภาพการบริการดูแลรักษา

5. หนุนเสริมระบบบริการเอชไอวีเอดส์ 3 กองทุน ให้เกิดการบริการให้เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืนกัน
6. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

แผนที่ยุทธศาสตร์เอดส์/วัณโรค



2. ตัวชี้วัดการติดตามประเมินผล

2.1 ความครอบคลุม/การเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ชื่อตัวชี้วัด	1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ตามข้อบ่งชี้ที่ระบุในแนวทางการรักษาของประเทศ) Number of adults and children with advance HIV infection who are currently receiving ART in accordance with national approved treatment protocol at the end of the reporting period
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด
ความสำคัญ	การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีผลโดยตรงต่อการลดอัตราป่วยและอัตราเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การดำเนินงานเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเกณฑ์บ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัส ได้เข้าถึงระบบบริการวินิจฉัย และการรักษาดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง นับเป็นยุทธศาสตร์หลักสู่เป้าหมายการลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ให้เป็นศูนย์
วิธีการวัด (Measurement Tool)	รายงานจำนวนการให้บริการยาต้านไวรัส จากฐานข้อมูล NAP - Plus
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ สิ้นปีงบประมาณ
ตัวหาร (Denominator)	-
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation Method)	-
แหล่งข้อมูล (Data Source)	NAP Plus
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	หน่วยบริการ: บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP-Plus และการสำรวจหน่วยบริการยาต้านไวรัสประจำปี (Annual ART Facility Survey) สปสช.ส่วนกลาง: รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ สปสช.เขต: ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Percentage of eligible adults and children currently receiving ART
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีเกณฑ์บ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัส
ความสำคัญ	การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีผลโดยตรงต่อการลดอัตราป่วยและอัตราเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การดำเนินงานเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเกณฑ์บ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัส ได้เข้าถึงระบบบริการวินิจฉัย และการรักษาดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง นับเป็นยุทธศาสตร์หลักสู่เป้าหมายการลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ให้เป็นศูนย์
วิธีการวัด (Measurement Tool)	1. รายงานจำนวนการให้บริการยาต้านไวรัส จากฐานข้อมูล NAP - Plus 2. รายงานคาดการณ์จำนวนผู้ที่มีข้อบ่งชี้การรับยาต้านไวรัส ตามเกณฑ์ของประเทศ (AEM - AIDS Epidemic Model)
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ สิ้นปีงบประมาณ
ตัวหาร (Denominator)	จำนวน คาดประมาณของผู้ที่มีข้อบ่งชี้ ของการได้รับยาต้านไวรัส ตามเกณฑ์ของประเทศ (ในปี พ.ศ. 2557 ใช้เกณฑ์ CD4 \leq 350 cells/mm ³)
วิธีคำนวณ (Calculation Method)	การคำนวณเฉพาะระดับประเทศ $\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ สิ้นปีงบประมาณ}}{\text{จำนวนคาดการณ์ผู้ที่มีข้อบ่งชี้การรับยาต้านฯ}} \times 100$
แหล่งข้อมูล (Data Source)	NAP-Plus AEM - AIDS Epidemic Model
เวลาในการรายงาน	รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	หน่วยบริการ: บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP-Plus และการสำรวจหน่วยบริการยาต้านไวรัสประจำปี (Annual ART Facility Survey) สำนักระบาดวิทยา: จัดทำการคาดการณ์จำนวนผู้ที่มีข้อบ่งชี้การรับยาต้านไวรัส ตามเกณฑ์ของประเทศ ข้อมูล AEM ทุก 3-5 ปี สปสข.ส่วนกลาง: รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัส ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสข (http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/) ติดตามและประเมินผล ผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสข.โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ สปสข.เขต: ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่ รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของผู้เริ่มรับยาต้านฯ รายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm ³)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามประสิทธิผลการให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการยาต้านฯ แต่เนิ่นๆ โดยเน้นการลดสัดส่วนผู้ได้รับยาต้านฯ ในขณะที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm ³) ให้เป็นศูนย์ ทั้งนี้ การเข้าถึงถึงระบบบริการรักษาแต่เนิ่นๆ นับตั้งแต่การวินิจฉัยการติดเชื้อ การส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษา การให้บริการปรึกษาและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการให้การรักษาด้วยยาต้านฯ ตามเกณฑ์อย่างเหมาะสม
ความสำคัญ	สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของผู้รับบริการในระบบบริการพบที่เกิดจากการเข้าถึงระบบบริการในระยะการดำเนินโรคที่มีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และมีสถานะของร่างกายที่ไม่สามารถทนผลข้างเคียงของการรักษาในระยะแรกได้ ผู้ติดเชื้อที่มีถึงระบบบริการช้าส่วนใหญ่เสียชีวิตใน 1 ปีแรกหลังเข้ารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 100 cells/mm ³ จะมีอัตราเสียชีวิตสูงสุด การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการยาต้านฯ แต่เนิ่นๆ โดยเน้นการลดสัดส่วนผู้ได้รับยาต้านฯ ในขณะที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm ³) ให้เป็นศูนย์จะส่งผลให้สามารถลดอัตราเสียชีวิตได้
วิธีการวัด (Measurement Tool)	รายงานผลงานบริการ จากฐานข้อมูล NAP - Plus
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่มีค่าผลตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยาต้านฯ ต่ำกว่า 100 cells/mm ³ โดยคัดเลือกค่า CD4 ที่เป็นค่าก่อนเริ่มรับยาต้านฯ ที่ใกล้วันรับเริ่มรับยามากที่สุด (ไม่นับรวมผู้ที่ไม่มีผลบันทึกค่า CD4 และผู้ที่มีวันเริ่มรับยาคาดเคลื่อน)
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงานที่ได้รับการตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยาต้านฯ ในช่วง 6 เดือนก่อนเริ่มรับยาต้านฯ หรือไม่เกิน 1 เดือนหลังเริ่มรับยาต้านฯ (ไม่นับรวมผู้ที่ไม่มีผลบันทึกค่า CD4 และผู้ที่มีวันเริ่มรับยาคาดเคลื่อน)
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation Method)	$\text{ค่าตัวชี้วัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่มีค่าผลตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยาต้านฯ < 100 cells/mm}^3}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นผู้เริ่มรับยารายใหม่ (Naïve) ในปีงบประมาณที่รายงาน ที่ได้รับการตรวจ CD4 ขณะเริ่มรับยาต้านฯ}} \times 100$

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของผู้เริ่มรับยาต้านฯ รายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก (CD4 <100 cells/mm ³)
แหล่งข้อมูล (Data Source)	NAP-Plus
เวลาในการรายงาน	รายงานทุก 6 เดือน และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	<p>หน่วยบริการ: บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP-Plus</p> <p>สปสช.ส่วนกลาง: รวบรวมและจัดทำรายงานทุก 6 เดือน และข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช (http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p>สปสช.เขต: ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

2.2 ผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ชื่อตัวชี้วัด	4. จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายงานเสียชีวิตรายใหม่ในปีงบประมาณที่รายงาน Number of annually reported of deaths among persons living with HIV/AIDS
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อการลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์มุ่งสู่วิสัยทัศน์ให้เป็น “ศูนย์”
ความสำคัญ	การลดอัตราและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์นับเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็น “ศูนย์” ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวมในการมุ่งสู่การลดอัตราเสียชีวิตของผู้ที่มารับบริการดูแลรักษา และใช้เป็น Proxy Indicator ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด (Measurement Tool)	รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตในผู้รับบริการ จากฐานข้อมูล NAP-Plus
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการรักษาและมีรายงานเสียชีวิตในแต่ละปีงบประมาณ นับรวมทั้งผู้ที่ยังคงอยู่ในระบบบริการและผู้ที่ขาดการติดตามไปแล้ว
ตัวหาร (Denominator)	-
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation Method)	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดที่มีรายงานวันเสียชีวิตในปีงบประมาณที่รายงาน
แหล่งข้อมูล (Data Source)	NAP-Plus
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	หน่วยบริการ: บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP-Plus สปสข.ส่วนกลาง: รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัส ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสข. (http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศ และระดับเขตสปสข.โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ สปสข.เขต: ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด	5. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัส ที่ยังมีชีวิตอยู่ภายในระยะเวลา 12 เดือนหลังเริ่มรับยา (ตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อเพิ่มการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยการคงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
ความสำคัญ	การเพิ่มอัตราการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และลดอัตราและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์นับเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็น “ศูนย์” ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวมในการมุ่งสู่การลดอัตราเสียชีวิตของผู้ที่มารับบริการดูแลรักษาและใช้เป็น Proxy Indicator ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด (Measurement Tool)	รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตในผู้รับบริการ จากฐานข้อมูล NAP-Plus
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัส ที่ยังมีชีวิตอยู่หลังจากเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เป็นระยะเวลา 12 เดือน
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสทั้งหมด ที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่คาดว่าจะได้ผลลัพธ์ระยะเวลา 12 เดือนในช่วงระยะเวลาเดียวกัน รวมรายที่เสียชีวิตตั้งแต่เริ่มต้นการรับการรักษา หายตัวจากการรักษา และผู้ที่ไม่สามารถติดตามการรักษาได้
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation Method)	$\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัส ที่ยังมีชีวิตอยู่ภายในระยะเวลา 12 เดือนหลังเริ่มยาต้าน}}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสทั้งหมดที่เริ่มยาต้านฯ ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน}} \times 100$
แหล่งข้อมูล (Data Source)	NAP-Plus
เวลาในการรายงาน	รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และ การไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	หน่วยบริการ: บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ NAP-Plus สปสช.ส่วนกลาง: รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. (http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/) ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ สปสช.เขต: ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

2.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ป่วยวัณโรค

ชื่อตัวชี้วัด	6. อัตราผลสำเร็จการในรักษา (Success Rate) ของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรค โดยคิดจากผลการรักษาหาย และรักษาครบ
ความสำคัญ	เพื่อประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก นับเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวม ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด (Measurement Tool)	รายงานผลบริการ จากฐานข้อมูลงานวัณโรค TB Data Hub
ตัวตั้ง (Numerator)	ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยรักษาหายและรักษาครบ ของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกทั้งหมดที่มีผลสรุปการรักษา
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation Method)	$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยรักษาหายและรักษาครบของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกทั้งหมดที่มีผลสรุปการรักษา}} \times 100$ <p><i>หมายเหตุ</i> คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>
แหล่งข้อมูล (Data Source)	TB Data Hub
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	<p>หน่วยบริการ: บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ TB Data Hub สปสข. ส่วนกลาง: รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาวัณโรคในระบบประกันสุขภาพ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสข. ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขตสปสข. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบายแผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p>สปสข.เขต: ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><i>หมายเหตุ</i> ทั้งนี้ตัวชี้วัดดังกล่าวใช้ในการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดูแลรักษาในระดับพื้นที่</p>

ชื่อตัวชี้วัด	7. อัตราขาดยา (Default Rate)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในผู้ป่วยที่มีการขาดยา กินยาไม่สม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยมีการขาดยามากกว่า 2 เดือนขึ้นไป
ความสำคัญ	เพื่อประเมินเพื่อประเมินอัตราขาดยา ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาวัณโรค ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวม ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
วิธีการวัด (Measurement Tool)	รายงานผลบริการ จากฐานข้อมูลงานวัณโรค TB data HUB
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา(ทุกประเภท)
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด
วิธีคำนวณ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ (Calculation Method)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา (ทุกประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด}} \times 100$ <p><i>หมายเหตุ</i> คำนวณเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>
แหล่งข้อมูล (Data Source)	TB Data Hub
เวลาในการรายงาน	รายงานตามไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงานในแต่ละระดับ และการไหลเวียนข้อมูล (Responsible Unit)	<p>หน่วยบริการ: บันทึกข้อมูลบริการผ่านระบบ TB Data Hub</p> <p>สปสช.ส่วนกลาง: รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการยาวัณโรคในระบบประกันสุขภาพ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขตสปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p>สปสช.เขต: ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p> <p><i>หมายเหตุ</i> ทั้งนี้ตัวชี้วัดดังกล่าวใช้ในการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดูแลรักษาในระดับพื้นที่</p>

တၢ်အပူၤ

ภาคผนวก 1

รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้าน HIV/AIDS

รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุบัญญัติสูททยา (AIDS Experts)

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	พญ.ยุวดี บุรณวนิชกร	โรงพยาบาลเชียงคำ
2.	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3.	พญ.รวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4.	พญ.ปรารธนา ลินะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์
5.	พญ.สุภารัตน์ กาญจนระดมชัย	โรงพยาบาลนครพิงค์
6.	นพ.อนุภพ จิตต์เมือง	โรงพยาบาลน่าน
7.	พญ.วารภรณ์ เตชะเสนา	โรงพยาบาลน่าน
8.	นพ.วิรัช กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง
9.	นพ.พิพัฒน์ จิระนัยราดูล	โรงพยาบาลพะเยา
10.	นพ.เฉลิมศักดิ์ สุวิชัย	โรงพยาบาลพะเยา
11.	นพ.พรชัย เตชะคุณากร	โรงพยาบาลพะเยา
12.	พญ.ศรัณยา สุคันธไชยวงศ์	โรงพยาบาลแพร่
13.	พญ.สุวรรณา ติระวณิชย์	โรงพยาบาลแพร่
14.	นพ.วีรพงศ์ ปรางค์เจริญ	โรงพยาบาลแพร่
15.	ผศ.พญ.เพณนิมาท์ โอเบอร์ตอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่
16.	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่
17.	นพ.สันติ วงศ์ฝั้น	โรงพยาบาลป่าซาง
18.	พญ.พรทิพา อภิวัฒน์นากร	โรงพยาบาลแม่สะเรียง
19.	พญ.ปานิตา ปทีปวณิช	โรงพยาบาลลำปาง
20.	พญ.กุลธิดา พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
21.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง	โรงพยาบาลลำพูน
22.	พญ.ปารมี พรหมไชยวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
23.	นพ.สมบูรณ์ ต้นสุภสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช
24.	พญ.พรพิศ ตริบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช
25.	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช
26.	นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒนะ	โรงพยาบาลพุทธชินราช
27.	พญ.นันทกร บุญปาน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
28.	นพ.กอบชัย จิรชาอุชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
29.	นพ.ประสงค์ วิทยาถาวรวงศ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
30.	พญ.อรวรรณ จิรชาอุชัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
31.	นพ.ณรงค์ เปี่ยมชัยวัฒน์	โรงพยาบาลแม่สอด
32.	นพ.พิพัฒน์ เคลือบวัง	โรงพยาบาลแม่สอด
33.	พญ.พิมพ์จันทร์ ธีระชัยมหิทธิ	โรงพยาบาลแม่สอด
34.	นพ.ปรมินทร์ สันติทฤษฎีกร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
35.	นพ.วันชัย พิณิชกชกร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
36.	พญ.กัญญาศร วิชญะเชียร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
37.	นพ.ชัยกิจ อุดมแน่น	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
38.	พญ.ดาวเรือง มงคลศิริ	โรงพยาบาลสุโขทัย
39.	นพ.สุพัฒน์ ปัญญาอนุกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย
40.	พญ.ปัญญาธิ์ เบญจกุล	โรงพยาบาลสุโขทัย
41.	นพ.ธงชัย สุมิตรสวรรค์	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
42.	นพ.ชาตรี วงศ์ทรัพย์สกุล	โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
43.	นพ.ยุทธศักดิ์ ไอสถนนากร	โรงพยาบาลอูตรดิตถ์
44.	พญ.กิงกาญจน์ ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอูตรดิตถ์
45.	พ.ญ.อภิญา พักทองอยู่	โรงพยาบาลอูตรดิตถ์
46.	นพ.อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
47.	พญ.ศรีญา ศรีจันทร์ทองศิริ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
48.	พญ.กชกร สุรังคณีสิน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
49.	พญ.จารุพรรณ ต้นอารีย์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
50.	พญ.มัลลิกา ฤทธิทอง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
51.	พญ.สุมาวดี ปฎิเวชวิฑูร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
52.	พญ.พรโสภิต ทองช้าง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
53.	พญ.อังคณา อุปพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
54.	นพ.นฤพนธ์ วุฒิเดชกำจร	โรงพยาบาลชัยนาท

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
55.	พญ.พันธุ์ทิพย์ วิจักขณ์จินดา	โรงพยาบาลชัยนาท
56.	พญ.พรทิพา วชาติมานนท์	โรงพยาบาลชัยนาท
57.	พญ.เพ็ญศรี มโนวชิรสรณ์	โรงพยาบาลพิจิตร
58.	พญ.ภาวิณี ธีระการณรงค์	โรงพยาบาลพิจิตร
59.	นพ.สุพัฒน์ ดิยสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
60.	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
61.	นพ.สุนทร ไกรสุวรรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
62.	นพ.ถนอม จิวสืบพงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
63.	พญ.วนันธร ทองทรงกฤษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
64.	นพ.วิทยา หวังสมบุญศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
65.	นพ.จิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
66.	นพ.กิตติชัย อรุวรรณกุล	โรงพยาบาลอุทัยธานี
67.	นพ.พลากร ศรีนิธิวัฒน์	โรงพยาบาลชลประทาน
68.	นพ.นฤพลธ์ วุฒิเดชกำจร	โรงพยาบาลชัยนาท
69.	พญ.พรทิภา วชาติมานนท์	โรงพยาบาลชัยนาท
70.	พญ.พันธุ์ทิพย์ วิจักขณ์จินดา	โรงพยาบาลชัยนาท
71.	นพ.อนุชา อภิศาลธรรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
72.	พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
73.	นพ.ธนา ขอเจริญพร	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
74.	พญ.พรอำภา บรรจงณี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
75.	พญ.ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์	โรงพยาบาลนครนายก
76.	พญ.ภัทรากานต์ ทองครบุรี	โรงพยาบาลนครนายก
77.	พญ.รุติยา บุรณชาติ	โรงพยาบาลนครนายก
78.	พญ.กัลยา ศรีนวิรัตน์	โรงพยาบาลปทุมธานี
79.	นพ.ปรัชญา สิตะโปสะ	โรงพยาบาลปทุมธานี
80.	นพ.ปริดา ตั้งจิตเมธี	โรงพยาบาลปทุมธานี
81.	นพ.วรรณสิทธิ์ ธีระวิบูลย์	โรงพยาบาลปทุมธานี
82.	พญ.สุชาดา คงจรรยา	โรงพยาบาลปทุมธานี
83.	นพ.ณัฐพล เมตต์จสุวันนกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
84.	พญ.สุทิน ครอบองศิริดี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
85.	นพ.บุญธร ตันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
86.	พญ.กิตติมา เจริญกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
87.	นพ.ไพบูลย์ ลักษณะพิศิษฐกุล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
88.	นพ.ขันติ สุนทรพุกษ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
89.	พญ.ศรีเพชรรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
90.	นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
91.	พญ.ระพีพรรณ ไข่มติ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
92.	พญ.เกศกนก เมืองไพศาล	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
93.	นพ.วีรชัย ตรีวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
94.	พญ.สายสวาสดี โชติรสนิรมิต	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
95.	พญ.สมจิตร ภัทรธนาวัต	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
96.	รศ.นพ.วันชัย บุพพันทรัพย์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
97.	รศ.นพ.วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
98.	นพ.โอฬาร พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
99.	นพ.วิวัฒน์ หาญพิรเกรียงไกร	โรงพยาบาลสระบุรี
100.	พญ.เปรมฤดี พงษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสระบุรี
101.	พญ.พัชราภรณ์ พุ่มน้อย	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
102.	นพ.ดรณี งามภูพันธ์ุ์	โรงพยาบาลอ่างทอง
103.	นพ.วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร
104.	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร
105.	นพ.สมสิทธิ์ ตันศุภสวดีกุล	สถาบันบำราศนราดูร
106.	นพ.บุญชัย โควาศิสัยบุรณะ	สถาบันบำราศนราดูร
107.	พญ.รุจณี สุนทรขจิต	สถาบันบำราศนราดูร
108.	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร
109.	นพ.วิโรจน์ หมั่นคติธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
110.	นพ.กฤตเอโซ สิริภัสสร	สถาบันบำราศนราดูร
111.	นพ.อรุณ เหลืองนิยมกุล	สถาบันบำราศนราดูร
112.	พญ.วรรณรัตน์ อมรนิมิตร	สถาบันบำราศนราดูร
113.	พญ.ปฐมา สุทธา	สถาบันบำราศนราดูร
114.	พญ.อนุตรา เขาวะวณิช	สถาบันบำราศนราดูร
115.	พญ.แพรวพรรณ บุณยรัตพันธุ์	สถาบันบำราศนราดูร
116.	พญ.นภัทร ชิตวารากร	สถาบันบำราศนราดูร
117.	นพ.ณยศ ปณิธานธรรม	สถาบันบำราศนราดูร
118.	น.พ.สุรศักดิ์ วิบูลชิตกุล	สถาบันบำราศนราดูร
119.	น.พ.วิศิษฐ์ มูลศาสตร์	สถาบันบำราศนราดูร
120.	พ.ญ.จริยา แสงสังจา	สถาบันบำราศนราดูร

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
121.	พญ.นภา จิระคุณ	สถาบันบำราศนราดูร
122.	พญ.นุชชรินทร์ ไหวว่อง	สถาบันบำราศนราดูร
123.	นพ.ชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร	สถาบันบำราศนราดูร
124.	นพ.พัทธยา เรียงจันทร์	สถาบันบำราศนราดูร
125.	นพ.อนุพันธ์ หวลบุตรดา	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
126.	นพ.ณรงค์ ประกายรุ่งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
127.	พญ.ลลิตริตา เจริญพงษ์	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
128.	นพ.พิศาล ชุ่มชื่น	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
129.	พญ.ระวีวรรณ ตีลกอุดมชัย	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
130.	นพ.พิเชียร วุฒิสถิรภิญโญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
131.	นพ.สุริยะ นันทสุนกนธ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
132.	พญ.ธารีรัตน์ ดวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม
133.	พญ.สุธัญญา บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม
134.	นพ.วิกรม ปรีชาปัญญากุล	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
135.	พญ.สมศรี เกษโกวิท	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
136.	นพ.วินิต เทอดสุทธิธรมภูมิ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
137.	นพ.วัชรพงษ์ เหลืองไพรัตน์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
138.	นพ.ทรงฉัตร ศิริโยธิพันธุ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
139.	นพ.อภิวัฒน์ บัณฑิตยชาติ	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
140.	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
141.	นพ.สุทัศน์ ไชยยศ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
142.	นพ.สุเทพ แสงวโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
143.	พญ.พรสวรรค์ อติวินิจตระกูล	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
144.	นพ.วรพัฒน์ ชัยวัฒน์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
145.	นพ.ธวัช เตียวิไล	โรงพยาบาลโพธาราม
146.	พญ.อนงรัตน์ เตียวิไล	โรงพยาบาลโพธาราม
147.	นพ.ก่อพงศ์ ทศพรพงศ์	โรงพยาบาลมะการักษ์
148.	พญ.บุญลักษณ์ คำอ้อม	โรงพยาบาลมะการักษ์
149.	พญ.พวงทิพย์ กิตติศักดิ์ไชยกูล	โรงพยาบาลมะการักษ์
150.	พญ.เพ็ญศิริวรรณ แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี
151.	นพ.นริสร สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
152.	พญ.ชนมาลี สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี
153.	พญ.ศิริลักษณ์ ทรงสิทธิโชค	โรงพยาบาลราชบุรี

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
154.	พญ.นิตยา ภิญโณตระกูล	โรงพยาบาลราชบุรี
155.	นพ.พิสุทธิ์ ภู่วัง	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
156.	พญ.พิมพ์ประไพ ธนาศิริ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
157.	พญ.สาวิตรี ไกรขจรกิตติ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
158.	นพ.อภิชาติ ชัยอนันต์	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
159.	นพ.เทอดเกียรติ กังวาลย์วงศ์สกุล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
160.	นพ.พีรศิษฐ์ พัทยาการ	โรงพยาบาลหัวหิน
161.	พญ.จุรีรัตน์ บวรวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
162.	นพ.จิระชัย วัชรารุช	โรงพยาบาลชลบุรี
163.	นพ.สุชาติ หงส์ศิริวรรณ	โรงพยาบาลชลบุรี
164.	พญ.หัสญา ตันติพงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
165.	พญ.สิรินาฏ คงนรเศรษฐ์	โรงพยาบาลตราด
166.	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
167.	นพ.วิฑูต นามศิริพงศ์พันธุ์	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
168.	พญ.มาลี เตชะพรุ่ง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
169.	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
170.	นพ.ธเนศ จัตววัฒนกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ฌ ศรีราชา
171.	นพ.วิชาญ ลือสมบุญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ฌ ศรีราชา
172.	นพ.ไพรัช เอี่ยมอภิชาติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ฌ ศรีราชา
173.	นพ.สิทธิชัย กุลพรศิริกุล	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
174.	พญ.อัจฉรา พวงสมบัติ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
175.	พญ.พรวิมล ลีทอง	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
176.	นพ.ธีรพล พัฒนาศิลศาสตร์	โรงพยาบาลอรัญประเทศ
177.	พญ.พรพิมล ดลวิทยากุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
178.	พญ.ทัศนีย์ อมรอินทพิเชษฐ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
179.	นพ.พิทักษ์ ไชยกุล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
180.	พญ.รัชนีย์ ขวัญใจพานิช	โรงพยาบาลพุทธโสธร
181.	นพ.นิกร ปริญาวุฒิชัย	โรงพยาบาลพุทธโสธร
182.	นพ.วุฒิชัย เอกจิตรตระกูล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
183.	พญ.ณัฐา เลี้ยวขวลิต	โรงพยาบาลพุทธโสธร
184.	นพ.อภิศักดิ์ มหัจฉริยกุล	โรงพยาบาลพุทธโสธร
185.	พญ.อติตยา มีข่านาญ	โรงพยาบาลพุทธโสธร
186.	น.อ.หญิง นงลักษณ์ สิงห์โกวินท์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
187.	นพ.ประมวล ไทยงามศิลป์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
188.	พญ.ปิยนุช ประภักภานวัตร	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
189.	พญ.สกุลรัตน์ ศรีโรจน์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
190.	นพ.อดุลย์ ราชณูวงษ์	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
191.	นพ.วัฒน์ชัย สุแสงรัตน์	โรงพยาบาลขอนแก่น
192.	พญ.นิรมล ลีรัตน์เพชร	โรงพยาบาลขอนแก่น
193.	พญ.อุษณีย์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง	โรงพยาบาลขอนแก่น
194.	พญ.ศรีสุตา ทองบัวบาน	โรงพยาบาลมหาสารคาม
195.	นพ.สถาพร ณ ราชสีมา	โรงพยาบาลมหาสารคาม
196.	นพ.สุชาติ ทองแป้น	โรงพยาบาลมหาสารคาม
197.	นพ.บุญยงค์ จิรสวรรณกุล	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
198.	ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
199.	รศ.นพ.วิสุทธิ์ สุขีไพศาลเจริญ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
200.	รศ.นพ.ภิญโญ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
201.	รศ.พญ.ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
202.	ศ.พญ.ผกากรอง ลุมพิกานนท์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
203.	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
204.	นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม
205.	พญ.นันทยา ก้องเกียรติกมล	โรงพยาบาลนครพนม
206.	พญ.อรอนงค์ สถาพรธีระ	โรงพยาบาลเลย
207.	นพ.สิปป์นนท์ แก้วทาสี	โรงพยาบาลเลย
208.	พญ.พัชราภา รัตนพูนกิจ	โรงพยาบาลเลย
209.	นพ.บุญมี มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร
210.	พญ.จารุณี เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
211.	นพ.ประกิจ เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร
212.	นพ.จรรยา ลีตระกูลนำชัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
213.	นพ.สุเจตต์ เลิศอนเภาวัฒนา	โรงพยาบาลหนองคาย
214.	พญ.จินตหรา มังคะละ	โรงพยาบาลหนองคาย
215.	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	โรงพยาบาลอุดรธานี
216.	นพ.สัณชัย พิพิธพร	โรงพยาบาลอุดรธานี
217.	นพ.เอกชัย เทียนสุคนธ์	โรงพยาบาลอุดรธานี
218.	พญ.สุนันทา เส็งมันสา	โรงพยาบาลกุมภวาปี
219.	พญ.เนาวรัตน์ บุรณะวัฒน์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
220.	พญ.สุกัญญา ถาวรยุคการต์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
221.	พญ.อุษณีย์ เกียรติก้องชูชัย	โรงพยาบาลชัยภูมิ
222.	นพ.สมปอง เจริญวัฒน์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
223.	พญ.วรรณิ์ ดันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
224.	พญ.ภาวิณี วงศ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
225.	พญ.ชวนพิศ สุทธินนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
226.	นพ.ฤทธิ์ทา เลิศคุณลักษณ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
227.	พญ.นิรดา ศิริยากร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
228.	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
229.	พญ.วิลาวัลย์ แสงศิรินาคะกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
230.	นพ.สุวัฒน์ชัย เนื่อนवलสุวรรณ	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
231.	นพ.จำเริญ ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์
232.	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์
233.	นพ.สราวุธ บุญสุข	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
234.	นพ.สุเทพ จันทร์เมธีกุล	โรงพยาบาลมุกดาหาร
235.	นพ.อัครพล คุรุศาสตร์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
236.	พญ.พัชราวดี ศรีดาพันธ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
237.	นพ.ชาญวิทย์ เทพพิทักษ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร
238.	นพ.ประกาศิต เทนสิทธิ์	โรงพยาบาลยโสธร
239.	นพ.ทยาวิชญ์ สันติสว่าง	โรงพยาบาลยโสธร
240.	นพ.นพพล บัวศรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
241.	นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอางค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
242.	พญ.ชารียา ธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
243.	พญ.วิริยา เชื้อลี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
244.	พญ.สุวดีธิดา ศิริบุรณ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
245.	นพ.พิชิต ส่องวิริยวิทยา	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
246.	นพ.วีระชัย ชาติซัซवाल	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
247.	นพ.สันติ ประวิทย์ธนา	โรงพยาบาลวารินชำราบ
248.	พญ.ธิติมา สายสุด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
249.	นพ.ประกาศิต โอวาทกานนท์	โรงพยาบาลทรายมูล
250.	นพ.สุพจน์ ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลกระเป๋
251.	นพ.พินิจ หล่มโกโคยกุล	โรงพยาบาลกระเป๋
252.	พญ.เพ็ญวดี สกลกิติวัฒน์	โรงพยาบาลกระเป๋
253.	นพ.ทรงยศ ใจยินดี	โรงพยาบาลเกาะสมุย
254.	นพ.วิฑูรย์ กมลเดชา	โรงพยาบาลเกาะสมุย

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
255.	นพ.วุฒิ วิโนทัย	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
256.	นพ.สมศักดิ์ โชคสุชาติ	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
257.	พญ.สุดาพร ไพระคณะรัตน์	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
258.	พญ.รัชนิกร สงนุ้ย	โรงพยาบาลทุ่งสง
259.	นพ.ธีรพล สุขมาก	โรงพยาบาลทุ่งสง
260.	พญ.สุธารา อร่ามเจริญ	โรงพยาบาลทุ่งสง
261.	พญ.ทิพย์รัตน์ ต้นสกุลประเสริฐ	โรงพยาบาลพังงา
262.	นพ.อร่ามวงศ์ ทวีลาภ	โรงพยาบาลพังงา
263.	นพ.ปิยะ มงคลวงศ์โรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
264.	พญ.สมศรี คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
265.	พญ.ดลพร กำลั้งเกื้อ	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
266.	พญ.อรุณศรี กิจวัฒน์นา	โรงพยาบาลท่าศาลา
267.	นพ.นรเทพ อัครพัชระ	โรงพยาบาลระนอง
268.	นพ.กัมพล ลิ้มทองนพคุณ	โรงพยาบาลระนอง
269.	นพ.อรุณ สัตยาพิศาล	โรงพยาบาลระนอง
270.	นพ.บัญชา คันฉ่อง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
271.	นพ.วีระศักดิ์ หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
272.	นพ.วีรวัฒน์ ยอดแสงรัตน์	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
273.	นพ.เจษฎา ฤทธิอาทร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
274.	นพ.ทรงศักดิ์ เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
275.	พญ.ภัทรพร วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
276.	พญ.ปรีดา จิระจรัส	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
277.	นพ.จรุง บุญกาญจน์	โรงพยาบาลสิชล
278.	นพ.สุวัฒน์ ไอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
279.	พญ.มาตา ไอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพร
280.	พญ.นวรรตน์ วัฒนายน	โรงพยาบาลยะลา
281.	พญ.กนกวรรณ สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง
282.	นพ.เลิศวุฒิ บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง
283.	นพ.จิตติ จันทรมงคล	โรงพยาบาลเบตง
284.	นพ.ศิริพงศ์ ศรีตินันท์	โรงพยาบาลเบตง
285.	พญ.เสาวลักษณ์ ศิลาลาย	โรงพยาบาลปัตตานี
286.	นพ.เล็ก สุพันธ์ชัยกุล	โรงพยาบาลพัทลุง
287.	ศ.นพ.สุเทพ จารูรัตน์ศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
288.	นพ.พิสุทธ์ ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
289.	รศ.พญ.พรพิมล พฤกษ์ประเสริฐ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
290.	ผศ.พญ.กมลวิช เล่าประสพวัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
291.	พญ.พรธมทิพย์ ฉายากุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
292.	พญ.สุจินดา เรืองจันทร์	โรงพยาบาลสงขลา
293.	พญ.ชลธิชา จันทร์แดง	โรงพยาบาลสตูล
294.	พญ.ชุดินันท์ สุปรานี	โรงพยาบาลสตูล
295.	นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	โรงพยาบาลสุโขทัย
296.	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานันต์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
297.	พญ.บุญรัตน์ วราชาติ	โรงพยาบาลหาดใหญ่
298.	พญ.จิตติพร บ่อเกิด	โรงพยาบาลหาดใหญ่
299.	พญ.รัชณี ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
300.	นพ.อานนท์ พิระกุล	โรงพยาบาลยะลา
301.	พญ.ระวีวรรณ ซอวีระศักดิ์ศรี	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
302.	พญ.ชนันเตีย โตะนาคยอ	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ภาคผนวก 2

รายนามแพทย์ที่ปรึกษาระดับเขต Regional AIDS Consultants (RAC) รายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ในกทม. Bangkok AIDS Consultants (BAC)

รายนามคณะแพทย์ที่ปรึกษาระดับเขต (Regional AIDS Consultants: RAC)

ร.ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสข.เขต
สปสข.เขต 1 เชียงใหม่			
1.	พญ.ปานิตา ปทีปวัฒน์	ประธานคณะทำงาน	เชียงใหม่
2.	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	ประธานคณะทำงาน	เชียงใหม่
3.	พญ.ปรารธนา สันะศิริมากุล	คณะทำงาน	เชียงใหม่
4.	พญ.สุภารัตน์ กาญจนวนิชย์	คณะทำงาน	เชียงใหม่
5.	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	คณะทำงาน	เชียงใหม่
6.	พญ.ทัศนาศนา หลิวเสรี	คณะทำงาน	เชียงใหม่
7.	พญ.รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	คณะทำงาน	เชียงใหม่
8.	นายวิสิตศักดิ์ สุขสะอาดพสุ	คณะทำงาน	เชียงใหม่
9.	นพ.พีระมณ นิงสานนท์	คณะทำงานและเลขานุการ	เชียงใหม่
สปสข.เขต 2 พิษณุโลก			
1.	นพ.สมบูรณ์ ต้นสุภสวัสดิกุล	ประธานคณะทำงาน	พิษณุโลก
2.	พญ.พรพิศ ตรีบุพชาติสกุล	คณะทำงาน	พิษณุโลก
3.	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	คณะทำงาน	พิษณุโลก
4.	นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์	คณะทำงาน	พิษณุโลก
5.	นพ.ภูวนนท์ เอี่ยมจันทน์	คณะทำงานและเลขานุการ	พิษณุโลก

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสข.เขต
สปสข.เขต 3 นครสวรรค์			
1.	นพ.ถนอม จิวสีบพงษ์	ประธานคณะกรรมการ	นครสวรรค์
2.	นพ.วิชัย โกสลาทิพย์	คณะกรรมการ	นครสวรรค์
3.	นพ.ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์	คณะกรรมการ	นครสวรรค์
4.	พญ.เพ็ญศรี มโนวีรสรณ์	คณะกรรมการ	นครสวรรค์
5.	นพ.วงศ์สวัสดิ์ ตันวิสุทธิ์	คณะกรรมการและเลขานุการ	นครสวรรค์
สปสข.เขต 4 สระบุรี			
1.	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	ประธานคณะกรรมการ	สระบุรี
2.	นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิ์กุล	คณะกรรมการ	สระบุรี
3.	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	คณะกรรมการ	สระบุรี
4.	นพ.สุทิน ครอบงอมภรดี	คณะกรรมการ	สระบุรี
5.	นพ.ชลอ ศานติวารังคณา	คณะกรรมการและเลขานุการ	สระบุรี
สปสข.เขต 5 ราชบุรี			
1.	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	ประธานคณะกรรมการ	ราชบุรี
2.	นพ.สุเทพ แสงวงษ์คพาหะ	คณะกรรมการ	ราชบุรี
3.	ผู้แทนจากสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	คณะกรรมการ	ราชบุรี
4.	นพ.จักรกริช ใจวงศ์	คณะกรรมการและเลขานุการ	ราชบุรี
สปสข.เขต 6 ระยอง			
1.	นพ.จิระชัย วัชรารัฐ	ประธานคณะกรรมการ	ระยอง
2.	นพ.ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล	คณะกรรมการ	ระยอง
3.	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	คณะกรรมการ	ระยอง
4.	พญ.รุ่งนภา ประสานทอง	คณะกรรมการ	ระยอง
5.	นพ.วิบูลย์ สุพทุทธิธาดา	คณะกรรมการและเลขานุการ	ระยอง
สปสข.เขต 7 ขอนแก่น			
1.	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	ประธานคณะกรรมการ	ขอนแก่น
2.	รศ.นพ.ภิญญ มุตสิกพันธ์	คณะกรรมการ	ขอนแก่น
3.	ศ.พญ.เพ็ญจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	คณะกรรมการ	ขอนแก่น
4.	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	คณะกรรมการ	ขอนแก่น
5.	นพ.พิเชษฐ ธีละพันธ์เมธา	คณะกรรมการและเลขานุการ	ขอนแก่น

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสข.เขต
สปสข.เขต 8 อุดรธานี			
1.	นพ.สัญญาชัย พิพิธพร	ประธานคณะกรรมการ	อุดรธานี
2.	รศ.นพ.ภพ โกศลาภิรักษ์	คณะกรรมการ	อุดรธานี
3.	รศ.นพ.ภิญญ มุตสิกพันธ์	คณะกรรมการ	อุดรธานี
4.	นพ.ประกิจ เล็กวรรกุล	คณะกรรมการ	อุดรธานี
5.	นพ.สุเจตต์ เลิศเอนกวัฒนา	คณะกรรมการ	อุดรธานี
6.	พญ.วนิดา ฉัตรชื่นชม	คณะกรรมการ	อุดรธานี
7.	พญ.นันทยา ก้องเกียรติกมล	คณะกรรมการ	อุดรธานี
8.	นพ.สิปปนนท์ แก้วทาสี	คณะกรรมการ	อุดรธานี
9.	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	คณะกรรมการ	อุดรธานี
10.	นพ.สุรศักดิ์ เกษมศิริ	คณะกรรมการ	อุดรธานี
11.	นพ.อุดม อรุณรุ่งศรี	คณะกรรมการและเลขานุการ	อุดรธานี
สปสข.เขต 9 นครราชสีมา			
1.	นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ประธานคณะกรรมการ	นครราชสีมา
2.	นพ.ฤทธิ์ทา เลิศคุณลักษณะ	คณะกรรมการ	นครราชสีมา
3.	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	คณะกรรมการ	นครราชสีมา
4.	พญ.วรรณิ วงศ์ประสิทธิ์	คณะกรรมการ	นครราชสีมา
5.	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	คณะกรรมการ	นครราชสีมา
6.	พญ.อุษณีย์ เกียรติก้องชูชัย	คณะกรรมการ	นครราชสีมา
7.	รองผู้อำนวยการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา	คณะกรรมการและเลขานุการ	นครราชสีมา
สปสข.เขต 10 อุบลราชธานี			
1.	นพ.ศราวุธ อุตตมาคงพงศ์	ประธานคณะกรรมการ	อุบลราชธานี
2.	นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
3.	นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอางค์	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
4.	นพ.นพดล บัวศรี	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
5.	พญ.สุวตติยา ศิริบุรณ	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
6.	นางธนิตา ตั้งยิ่งยง	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
7.	นายอุดร ศรีสุวรรณ	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
8.	ภญ.นิตยา ดาววงศ์ญาติ	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
9.	นางวิภาวี แสนวงษา	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
10.	ภก.ธีระพงษ์ มนต์มธุรพจน์	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี
11.	นายศักดิ์ชัย เตรียมพิทักษ์	คณะกรรมการ	อุบลราชธานี

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สปสช.เขต
12.	นายสุชัย เจริญมุขอนันต์	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
13.	นางสาวพิมพ์ฉวี มาลาหอม	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
14.	นายธเนศ ตอนศรี	คณะทำงาน	อุบลราชธานี
15.	รองผู้อำนวยการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี	คณะทำงานและเลขานุการ	อุบลราชธานี
16.	ภญ.จิรัญญา มุขพันธ์	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 ศิลปะโภชากุล	ประธานคณะทำงาน	สงขลา
2.	พญ.บุญรัตน์ วราจิต	คณะทำงาน	สงขลา
3.	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานัต	คณะทำงาน	สงขลา
4.	พญ.ฐิติพร บ่อเกิด	คณะทำงาน	สงขลา
5.	นพ.นพดล ไพบูลย์สิน	คณะทำงาน	สงขลา
6.	นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป์	คณะทำงานและเลขานุการ	สงขลา

รายนามคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ในกทม. (Bangkok AIDS Consultants: BAC)

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	ศ.นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
2.	พญ.อัญชลี อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
3.	พญ.ฉันทวีร์ ภูธนกิจ	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
4.	พญ.จินตนาถ อนันต์วรนิษฐ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
5.	พญ.นิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
6.	นพ.นิพัฒน์ ธีรตกุลพิศาล	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
7.	นพ.ต่อศักดิ์ ปุณณุปุรต	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
8.	รศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
9.	ผศ.นพ.อิโรชิ จันทาภากุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
10.	ผศ.พญ.มัทนา หาญวนิชย์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
11.	ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
12.	รศ.นพ.ชัชฌา สวานกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
13.	รศ.นพ.นรินทร์ ทิรัญสุขธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
14.	ผศ.นพ.วันล่า กุลวิชิต	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
15.	นพ.ชัชฌุ พันธุ์เจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
16.	นพ.ธีระ วรธนารัตน์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
17.	พญ.กมลวรรณ จุติกมลวรรณ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
18.	นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
19.	พญ.เลลานี ไพฑูรย์พงษ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
20.	พญ.ศศิธร ลิขิตนุกูล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
21.	ผศ.นพ.วินัย รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช
22.	ผศ.นพ.วิชัย เตชะสาธิต	โรงพยาบาลศิริราช
23.	รศ.นพ.ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์	โรงพยาบาลศิริราช
24.	ศ.นพ.สุรพล สุวรรณกุล	โรงพยาบาลศิริราช
25.	รศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช
26.	ผศ.นพ.ยงค์ รงค์รุ่งเรือง	โรงพยาบาลศิริราช
27.	ผศ.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ	โรงพยาบาลศิริราช
28.	ผศ.นพ.อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์	โรงพยาบาลศิริราช
29.	นพ.สุสันต์ อาศนะเสน	โรงพยาบาลศิริราช
30.	พญ.พรพรรณ กุ้มานะชัย	โรงพยาบาลศิริราช
31.	นพ.ภาณุพงษ์ ลาภพณิชพุดผล	โรงพยาบาลศิริราช
32.	พญ.ภิญโญ รัตนอำพลย์	โรงพยาบาลศิริราช
33.	น.ต.หญิงภาศรี มหารมณ	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
34.	น.ต.หญิงมณีรัตน์ นันทรักษัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
35.	น.ท.ธนชวัฒน์ ชัยกุล	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
36.	ผศ.นพ.สมนึก สังฆานภาพ	โรงพยาบาลรามธิบดี
37.	ผศ.พญ.ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล	โรงพยาบาลรามธิบดี
38.	พญ.สิริอร วัชรานานนท์	โรงพยาบาลรามธิบดี
39.	ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม	โรงพยาบาลรามธิบดี
40.	ศ.พญ.สยามพร ศิรินาวิน	โรงพยาบาลรามธิบดี
41.	นพ.นพพร อภิวัฒนากุล	โรงพยาบาลรามธิบดี

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
42.	นพ.ชนเมธ เดชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามารามิบัติ
43.	พอ.ธนะพันธ์ พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
44.	พอ.กิตติ ตระกูลสุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
45.	พท.วีระชัย วัฒนาวีรเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎ
46.	นพ.พจน์ อินทสถาพร	โรงพยาบาลราชวิถี
47.	นพ.ธวัชชัย จริยะเศรษฐพงษ์	โรงพยาบาลราชวิถี
48.	น.อ.บดินทร์ บุญยพุกกณะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
49.	น.ท.ธนาสนธิ์ ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
50.	พญ.ภัทรวดี นาราวงค์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
51.	น.ท.พัทธยา เรียงจันทร์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
52.	น.อ.หญิงประไพศรี ธิยางกูร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
53.	พญ.วาสิตา จิระสกุลเดช	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
54.	น.ท.หญิงจุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
55.	พญ.ศิริพร ผ่องจิตศิริ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
56.	นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
57.	นพ.นริศ วารณะวัฒน์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
58.	พญ.วารุณี พรรณวานิช	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
59.	พญ.ปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
60.	พญ.อุมาพร ฉันท์พุทธิเวท	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
61.	พญ.อุไรวรรณ ตะรุโณทัย	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ
62.	พญ.วารางคณา มั่นสกุล	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ
63.	นพ.วรมันต์ ไวดาบ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
64.	พญ.อภัสมา พึ่งจิตต์ประไพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
65.	นพ.ศิริรัตน์ ประคองสาย	โรงพยาบาลบางไผ่
66.	นพ.ประยุทธ์ อังกูรไกรวิษณุ	โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา 2
67.	พ.ต.อ.ประพันธ์ ผาแก้วมณี	โรงพยาบาลตำรวจ
68.	พ.ต.อ.หญิงลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์	โรงพยาบาลตำรวจ
69.	พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิชาศิริ	โรงพยาบาลตำรวจ
70.	นพ.วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์	ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
71.	นพ.สาธิต สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
72.	พญ.เต็มแสง ศรีสุวรรณภรณ์	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
73.	พญ.จิรภัทร วงศ์ชินศรี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
74.	พญ.วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
75.	นพ.อำนาจ มะลิทอง	โรงพยาบาลกลาง

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน
76.	พญ.สุภาพร กรลักษณ์	โรงพยาบาลกลาง
77.	พญ.สุพรรณิ จิระจรรยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน
78.	พญ.สุนทรี อากาศฤกษ์	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
79.	นพ.วัชรชัย ฉนวนนท์	โรงพยาบาลบางมด
80.	นพ.บัลลังค์ เหลืองวรานันท์	โรงพยาบาลเลิดสิน
81.	พญ.ฐิติรัตน์ ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก 3

รายนามแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 [3rd Line ARV Expert]

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขาเชี่ยวชาญ
1.	พญ.พัชรี ชันติพงษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	อายุรแพทย์
2.	พญ.รวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	กุมารแพทย์
3.	พญ.ปรารภนา ลีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์	อายุรแพทย์
4.	พญ.สุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์	โรงพยาบาลนครพิงค์	กุมารแพทย์
5.	นพ.วิรัช กลิ่นบัวแย้ม	โรงพยาบาลสันป่าตอง	อายุรแพทย์
6.	ศส.พญ.เพณีนารถ โอเบอร์ดอร์เฟอร์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	กุมารแพทย์
7.	รศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	อายุรแพทย์
8.	ศส.พญ.รมณีย์ ชัยวาฤทธิ์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	อายุรแพทย์
9.	พญ.ปานิตา ปทีปวณิช	โรงพยาบาลลำปาง	อายุรแพทย์
10.	พญ.กุลธิดา พงศ์เดชอุดม	โรงพยาบาลลำปาง	กุมารแพทย์
11.	นพ.สมบูรณ์ ดันสุภสวัสดิกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช	อายุรแพทย์
12.	พญ.พรพิศ ตริบุพชาติสกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช	อายุรแพทย์
13.	นพ.ณรงค์ เลิศเพียรธรรม	โรงพยาบาลพุทธชินราช	กุมารแพทย์
14.	นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒน์	โรงพยาบาลพุทธชินราช	กุมารแพทย์
15.	นพ.ยุทธศักดิ์ โอสธนากร	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	อายุรแพทย์
16.	พญ.อภิญา พักทองอยู่	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	อายุรแพทย์
17.	พญ.กัญญาจัน ชัยเจริญ	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	กุมารแพทย์
18.	นพ.อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	อายุรแพทย์
19.	พญ.ศรีัญญา ศรีจันททองศิริ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	กุมารแพทย์
20.	นพ.วิทยา หวังสมบูรณ์ศิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	อายุรแพทย์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขาเชี่ยวชาญ
21.	นพ.สุพัฒน์ ตียสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	อายุรแพทย์
22.	พญ.วณันธร ทองทรงกฤษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กุมารแพทย์
23.	นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล	สถาบันบำราศนราดูร	อายุรแพทย์
24.	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร	อายุรแพทย์
25.	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร	กุมารแพทย์
26.	นพ.ณัฐพล เผด็จสุวันนุกุล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	อายุรแพทย์
27.	พญ.สุทิน ครองอภิรัตน์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	กุมารแพทย์
28.	นพ.บุญธร ดันวรเศรษฐี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	อายุรแพทย์
29.	นพ.วิวัฒน์ หาญพิรเกรียงไกร	โรงพยาบาลสระบุรี	อายุรแพทย์
30.	พญ.เปรมฤดี พงษ์ชัยกุล	โรงพยาบาลสระบุรี	กุมารแพทย์
31.	พญ.เกศกนก เมืองไพศาล	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช	อายุรแพทย์
32.	พญ.สมจิตร ภัทรธนดี	โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช	กุมารแพทย์
33.	พญ.กัลยา ศรีนวัฒน์	โรงพยาบาลปทุมธานี	กุมารแพทย์
34.	นพ.ปรัชญา สิตะโปสะ	โรงพยาบาลปทุมธานี	อายุรแพทย์
35.	พญ.สุชาดา คงจรรยา	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	กุมารแพทย์
36.	นพ.อนุชา อภิศาลธนรักษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	อายุรแพทย์
37.	พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	อายุรแพทย์
38.	พญ.ฐิตียา บุรณชาติ	โรงพยาบาลนครนายก	อายุรแพทย์
39.	พญ.ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์	โรงพยาบาลนครนายก	กุมารแพทย์
40.	รศ.นพ.วรพจน์ ตันศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	อายุรแพทย์
41.	ผศ.นพ.โอฬาร พรหมมาลิขิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	กุมารแพทย์
42.	นพ.พัชรสาร ลินะสมิต	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	อายุรแพทย์
43.	นพ.วิทยา เพ็ชรดาชัย	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	กุมารแพทย์
44.	นพ.สุเทพ แสงวงโชคพาหะ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	อายุรแพทย์
45.	พญ.เพ็ญศิริวรรณ แสงอากาศ	โรงพยาบาลราชบุรี	อายุรแพทย์
46.	นพ.นริสร หล่อจ๊ะระชุมท์กุล	โรงพยาบาลราชบุรี	อายุรแพทย์
47.	พญ.ชนมาลี สุทธิพงศ์	โรงพยาบาลราชบุรี	กุมารแพทย์
48.	นพ.อนุพันธ์ หวลบุตรตา	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	อายุรแพทย์
49.	นพ.ณรงค์ ปรังกายรุ่งทอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	กุมารแพทย์
50.	พญ.ธารีรัตน์ ดวงทอง	โรงพยาบาลนครปฐม	อายุรแพทย์
51.	พญ.สุธัญญา บรรจงภาค	โรงพยาบาลนครปฐม	กุมารแพทย์
52.	พญ.รัชณีย์ ขวัญใจพานิช	โรงพยาบาลพุทธโสธร	อายุรแพทย์
53.	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	อายุรแพทย์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขาเชี่ยวชาญ
54.	ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	อายุรแพทย์
55.	รศ.นพ.วิสุทธิ์ สุทธิไพศาลเจริญ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	อายุรแพทย์
56.	รศ.นพ.ภิญโญ มุตสิกพันธ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	อายุรแพทย์
57.	รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กุมารแพทย์
58.	นพ.สัญญาชัย พิพิธพร	โรงพยาบาลอุดรธานี	อายุรแพทย์
59.	นพ.เอกชัย เทียนสุคนธ์	โรงพยาบาลอุดรธานี	อายุรแพทย์
60.	พญ.วนิดา ฉัตรชมชื่น	โรงพยาบาลอุดรธานี	กุมารแพทย์
61.	นพ.ประกิจ เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร	อายุรแพทย์
62.	นพ.บุญมี มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร	อายุรแพทย์
63.	พญ.จารุณี เล็กวรกุล	โรงพยาบาลสกลนคร	กุมารแพทย์
64.	นพ.สุเจตต์ เลิศอเนกวัฒนา	โรงพยาบาลหนองคาย	อายุรแพทย์
65.	นพ.ชัยสิทธิ์ มัทวานนท์	โรงพยาบาลชัยภูมิ	กุมารแพทย์
66.	พญ.อุษณีย์ เกียรติก่องชูชัย	โรงพยาบาลชัยภูมิ	อายุรแพทย์
67.	นพ.จำเริญ ลวดเงิน	โรงพยาบาลสุรินทร์	อายุรแพทย์
68.	พญ.ผการัตน์ แสงกล้า	โรงพยาบาลสุรินทร์	กุมารแพทย์
69.	พญ.วรรณิ์ ดันติประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	อายุรแพทย์
70.	พญ.ภาวินี วงศ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กุมารแพทย์
71.	นพ.อนุชา เสรีจิตติมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กุมารแพทย์
72.	พญ.วิลาวัลย์ แสงศิรินาคะกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	อายุรแพทย์
73.	พญ.นิรดา ศิริยากร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	อายุรแพทย์
74.	พญ.สุวดีถิยา ศิริบุรณ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อายุรแพทย์
75.	พญ.ชารียา ธาณี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กุมารแพทย์
76.	นพ.นนพล บัวสี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	อายุรแพทย์
77.	นพ.ชาญวิทย์ เทพพิทักษ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร	อายุรแพทย์
78.	พญ.พัชราวดี สีดาพันธ์	โรงพยาบาลมุกดาหาร	กุมารแพทย์
79.	นพ.ทรงศักดิ์ เสรีโรดม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	อายุรแพทย์
80.	นพ.เจษฎา ฤทธิธำพร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	อายุรแพทย์
81.	พญ.ภัทราภรณ์ วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กุมารแพทย์
82.	นพ.ปิยะ มงคลวงศ์โรจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	อายุรแพทย์
83.	พญ.ดลพร กำลั้งแก้ว	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	อายุรแพทย์
84.	พญ.สมศรี คชเวช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	กุมารแพทย์
85.	นพ.บัญญัติ คั่นฉ่อง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	อายุรแพทย์
86.	นพ.วีระศักดิ์ หล่อทองคำ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	กุมารแพทย์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขาเชี่ยวชาญ
87.	พญ.กนกรัตน์ เพชรศรีจันทร์	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	อายุรแพทย์
88.	พญ.มาตา ไอสถกระพันธ์	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	กุมารแพทย์
89.	นพ.นพเทพ อัครพัชระ	โรงพยาบาลระนอง	อายุรแพทย์
90.	นพ.กฤษฎา เขียวเปลื้อง	โรงพยาบาลระนอง	อายุรแพทย์
91.	นพ.กัมพล ลีมหองนพคุณ	โรงพยาบาลระนอง	กุมารแพทย์
92.	นพ.สุพจน์ ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลกระบี่	อายุรแพทย์
93.	พญ.เพ็ญวดี สกลกิติวัฒน์	โรงพยาบาลกระบี่	อายุรแพทย์
94.	นพ.พินิจ หลิมโคโคยกกุล	โรงพยาบาลกระบี่	กุมารแพทย์
95.	นพ.อร่ามวงศ์ ทวีลาภ	โรงพยาบาลพังงา	อายุรแพทย์
96.	พญ.ทิพย์รัตน์ ตันสกุลประเสริฐ	โรงพยาบาลพังงา	อายุรแพทย์
97.	นพ.สุเทพ จารูรัตนศิริกุล	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	อายุรแพทย์
98.	นพ.พิสุทธ์ ศิริไพฑูรย์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	อายุรแพทย์
99.	พญ.กมลวิช เล่าประสพวัฒนา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	กุมารแพทย์
100.	พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานันต์	โรงพยาบาลหาดใหญ่	อายุรแพทย์
101.	พญ.รัชณี ศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่	กุมารแพทย์
102.	นพ.เลิศวุฒิ บัวเลิศ	โรงพยาบาลตรัง	อายุรแพทย์
103.	พญ.กนกวรรณ สุนทรทรัพย์	โรงพยาบาลตรัง	กุมารแพทย์
104.	น.อ.บดินทร์ บุญยะพุกกณะ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อายุรแพทย์
105.	น.อ.ธนาสนธิ์ ธรรมกุล	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อายุรแพทย์
106.	น.ท.หญิง จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	กุมารแพทย์
107.	น.ท.พัทธยา เรียงจันทร์	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อายุรแพทย์
108.	พญ.อัญชลี อวิหิงสานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
109.	ศ.นพ.เกียรติ รักรุ่งธรรม	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
110.	พญ.วาสนา ประสิทธิ์สืบสาย	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	กุมารแพทย์
111.	พญ.ฐิติรัตน์ ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน	อายุรแพทย์
112.	นพ.พิชัย ชุณหเสวี	โรงพยาบาลเลิดสิน	กุมารแพทย์
113.	นพ.ธวัชชัย จริยะเศรษฐพงศ์	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
114.	นพ.พจน์ อินทลาภาพร	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
115.	พญ.อนงนาฏ ชินะผา	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
116.	นพ.กานูวัฒน์ วงษ์กุหลาบ	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรแพทย์
117.	นพ.พงศ์ภัค อารียามินันท์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อายุรแพทย์
118.	นพ.วีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อายุรแพทย์
119.	พญ.พัคต์เพ็ญ สิริคุตต์	สถาบันสุขภาพเด็ก	กุมารแพทย์

ที่	รายชื่อ	สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขาเชี่ยวชาญ
120.	นพ.นริศ วารณะวัฒน์	สถาบันสุขภาพเด็ก	กุมารแพทย์
121.	พญ.ปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์	สถาบันสุขภาพเด็ก	กุมารแพทย์
122.	รศ.นพ.วินัย รัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลศิริราช	อายุรแพทย์
123.	นพ.พีระวงษ์ วีรารักษ์	โรงพยาบาลศิริราช	อายุรแพทย์
124.	ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ	โรงพยาบาลศิริราช	กุมารแพทย์
125.	ศ.ดร.นพ.นรินทร์ หิริญสุทธิกุล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
126.	นพ.โอภาส พุทธเจริญ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
127.	ศ.ดร.นพ.ชูษณา สอนกระต่าย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	อายุรแพทย์
128.	รศ.พญ.ธัญญวิทย์ ภูธนกิจ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กุมารแพทย์
129.	ศ.นพ.สมนึก สังฆานูภาพ	โรงพยาบาลรามาริบัติ	อายุรแพทย์
130.	รศ.พญ.ศศิโสภิน เกียรติบูรณกุล	โรงพยาบาลรามาริบัติ	อายุรแพทย์
131.	นพ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ	โรงพยาบาลรามาริบัติ	กุมารแพทย์
132.	นพ.กิตติศักดิ์ ผลดาวารกุลชัย	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	อายุรแพทย์
133.	พญ.ลักขณา บุญญากาศ	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	อายุรแพทย์
134.	พญ.วรางคณา มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	อายุรแพทย์
135.	พ.อ.ธนะพันธ์ พิบูลย์วรรณกิจ	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	อายุรแพทย์
136.	พ.อ.กิตติ ตระกูลฮุน	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	อายุรแพทย์
137.	พ.อ.วีระชัย วัฒนาวีรเดช	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กุมารแพทย์
138.	พ.ต.ต.จิรายุ วิสูตรานุกูล	โรงพยาบาลตำรวจ	อายุรแพทย์
139.	พ.ต.อ.หญิง นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์	โรงพยาบาลตำรวจ	กุมารแพทย์
140.	พญ.วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	อายุรแพทย์
141.	นพ.สาธิต สันตดุสิต	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กุมารแพทย์
142.	พญ.อภิษมา พึ่งจิตต์ประไพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	อายุรแพทย์
143.	พญ.วัลลภา รัตนสวัสดิ์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	อายุรแพทย์
144.	นพ.วรมันต์ ไวดาบ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	อายุรแพทย์

ภาคผนวก 4

รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี/ ยาลดไขมันในเลือดในระบบ VMI

ชื่อยา		ขนาดบรรจุ
Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTIs)		
1.	3TC 150 mg tabs.	60's
2.	3TC 300 mg tabs.	30's
3.	3TC 10 mg/ml syr.	60 ml
4.	AZT 100 mg caps.	100's
5.	AZT 300 mg caps.	100's
6.	AZT 10 mg/ml syr.	60 ml
7.	d4T 15 mg caps.	60's
8.	d4T 20 mg caps.	60's
9.	d4T 30 mg caps.	60's
10.	d4T 5 mg/ml oral soln.	60 ml
11.	ddl 25 mg tab.	60's
12.	ddl 125 mg tab.	60's
13.	ddl 200 mg tab.	60's
14.	TDF 300 mg tab.*	30's
Non-Nucleoside Reverse Transcriptase (NNRTIs)		
15.	EFV 50 mg cap. *	30's
16.	EFV 200 mg cap.*	90's
15.	EFV 50 mg cap. *	30's
16.	EFV 200 mg cap.*	90's
17.	EFV 600 mg tab. *	30's
18.	NVP 200 mg tabs.	60's
19.	NVP 50mg/5ml susp.	60 ml

ชื่อยา		ขนาดบรรจุ
Protease Inhibitors (PIs)		
20.	ATV 200 mg cap.*	60's
21.	ATV 300 mg cap.*	30's
22.	IDV 200 mg cap. *	360's
23.	IDV 400 mg cap. *	180's
24.	LPV 200 mg + RTV 50 mg tab. *	180's
25.	LPV 80 mg + RTV 20 mg oral sol.*	160 ml
26.	RTV 80mg/ml sol. *	60 ml
27.	RTV 100 mg cap. *	84's
28.	DRV 300 mg tab.*	120's
Combo drugs		
29.	d4T 30 mg + 3TC 150 mg tabs. (LASTAVIR)	60's
30.	AZT 300 mg + 3TC 150 mg tabs. (ZILARVIR)	60's
31.	NVP 200 mg + 3TC 150 mg + d4T 30 mg tabs. (GPO-VIR S30)	60's
32.	NVP 200 mg + 3TC 150 mg + AZT 250 mg tabs.(GPO-VIR Z250)	60's
ยาลดไขมันในเลือด		
1.	SIMVASTATIN 10 mg tab.	10x10's
2.	GEMFIBROZIL 600 mg tab.	10x10's
3.	FENOFOBRATE 100 mg cap.	10x10's
4.	ATORVASTATIN 40 mg cap.	30's

หมายเหตุ

1. กรุณาตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่หน้าจอโปรแกรม NAP
2. แนวทางการเบิกจ่ายยา DRV 300 mg สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก <http://aidstb.nhso.go.th>
3. “ * ” เป็นรายการยาที่ควบคุมการเบิกจ่ายตามการบันทึกข้อมูลจากโปรแกรม 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 450 mg cap.	25x4's
6.	Ethambutol 500 mg tab.	50x10's
8.	Ethionamide 250 mg tab.*	10x10's
9.	Kanamycin 1 gm inj.*	Vial
10.	Ofloxacin 200 mg tab.	10x10's
11.	Para-Aminosalicylic acid 1 gm tab.*	1000's
12.	Streptomycin 1 gm inj.*	Vial
13.	Cycloserine 250 mg tab.*	10x10's
14.	Levofloxacin 500 mg*	10x10's
FIXED DOSE COMBINATION		
15.	Rifampicin 150 mg + Isoniazid 100 mg tab.	100's
16.	Rifampicin 300 mg + Isoniazid 150 mg tab.	60's
17.	Rifampicin 150 mg + Isoniazid 75 mg +Pyrazinamide 400 mg + Ethambutol 275 mg ab.	3x10's

หมายเหตุ

“ * ” เป็นรายการยาที่ควบคุมการเบิกจ่ายตามการส่งข้อมูลไปยัง TB Data Hub โดยจะเริ่มควบคุมการเบิกจ่ายตั้งแต่ 1 เมษายน 2557 เป็นต้นไป

ภาคผนวก 6

รายนามหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 [3rd Line ARV Center]

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	สังกัด	ประเภทหน่วยบริการ
สปสข. เขต 1 เชียงใหม่			
เชียงใหม่	โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
เชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	กระทรวงศึกษาธิการ	
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
น่าน	โรงพยาบาลน่าน	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
พะเยา	โรงพยาบาลเชียงคำ	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
แพร่	โรงพยาบาลแพร่	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สปสข. เขต 2 พิษณุโลก			
ตาก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
พิษณุโลก	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	กระทรวงศึกษาธิการ	
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สุโขทัย	โรงพยาบาลศรีสังวร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	สังกัด	ประเภทหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์			
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี			
นครนายก	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ	กระทรวงศึกษาธิการ	
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
นนทบุรี	โรงพยาบาลบาราศนราดรุร	กรมควบคุมโรคติดต่อ	
นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลเสนา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
ลพบุรี	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ลพบุรี	โรงพยาบาลบ้านหมี่	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สระบุรี	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
อ่างทอง	โรงพยาบาลอ่างทอง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี			
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลมะการักษ์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ราชบุรี	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ราชบุรี	โรงพยาบาลโพธาราม	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	สังกัด	ประเภทหน่วยบริการ
ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 ระยอง			
จันทบุรี	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ชลบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	สภากาชาด	
ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
ตราด	โรงพยาบาลตราด	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
ระยอง	โรงพยาบาลระยอง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 7 ขอนแก่น			
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กระทรวงศึกษาธิการ	
ขอนแก่น	สถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8 อุดรธานี			
นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
เลย	โรงพยาบาลเลย	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	สังกัด	ประเภทหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9 นครราชสีมา			
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อุบลราชธานี			
มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 11 สุราษฎร์ธานี			
กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
พังงา	โรงพยาบาลพังงา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
พังงา	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
ระนอง	โรงพยาบาลระนอง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลเกาะสมุย	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 12 สงขลา			
ตรัง	โรงพยาบาลตรัง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
นราธิวาส	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ยะลา	โรงพยาบาลเบตง	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
ยะลา	โรงพยาบาลยะลา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	กระทรวงศึกษาธิการ	
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลศูนย์
สตูล	โรงพยาบาลสตูล	ในสังกัด สป. (สธ.)	โรงพยาบาลทั่วไป

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	สังกัด	ประเภทหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพฯ			
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์ประสานความร่วมมือ ระหว่างไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์	สภาอากาศ	
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเลิดสิน	กรมการแพทย์	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรมการแพทย์	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลราชวิถี	กรมการแพทย์	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรมการแพทย์	
กรุงเทพมหานคร	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	กรุงเทพมหานคร	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	กระทรวงกลาโหม	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กระทรวงกลาโหม	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	กระทรวงกลาโหม	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	สภาอากาศ	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลรามาริบัติ	กระทรวงศึกษาธิการ	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล	กระทรวงศึกษาธิการ	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	คลินิกนรินาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์	สภาอากาศไทย	สภาอากาศ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลกลาง	กรมการแพทย์	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตำรวจ	กระทรวงกลาโหม	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรมการแพทย์	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลตากสิน	กรมการแพทย์	ตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	กระทรวงยุติธรรม	

ภาคผนวก 7

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4, Viral Load [VL], Drug Resistance [DR], PCR

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสข.เขต 1 เชียงใหม่			
1.	ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	ดร.ชุมพล สกลวสันต์	053-945335
2.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	ผศ.ดร.เพ็ญภา คลังสินสิริกุล	053-949220
3.	คลินิกนิรนาม สภาอากาศไทย สาขาเชียงใหม่	น.ส.จุฑารัตน์ วินิจจตรงค์	053-253161
4.	รพ.นครพิงค์	นางมณฑิณี รักษาแสง	053-999200 ext. 2269
5.	รพ.สันป่าตอง	นายชาญณัฐ พรหมพิงค์	053-311404 ext.2242
6.	รพศ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์ จินะเสน	053-711300 ext.1708
7.	รพช.แม่จัน	นายพิทักษ์ เคหา	053-660831 ext.192
8.	รพช.แม่สรวย	นางนงคราญ กระธง	053-603123
9.	รพช.เวียงเชียงรุ้ง	นายวรภาพ ตีอิทธิกุล	053-953137-8 ext.106
10.	รพช.สมเด็จพระญาณสังวร	นางเฉลียว โยนิจ	053-786017
11.	รพ.น่าน	นายไพบุลย์ ทนน์ไชย	054-751865 ext.3161
12.	รพ.พะเยา	น.ส.บวรลักษณ์ ช่างหล่อ	054-409300 ext. 1233
13.	รพ.เชียงคำ	นายเผด็จ อนุกุล	054-409000 ext.1319
14.	รพ.แพร่	นางสุพรรณมภ์ ลักยวิจิตร	054-533500 ext.2203
15.	รพ.ศรีสัງวาลัย แม่ฮ่องสอน	นายธิตี สิทธิเวช	053-611378

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
16.	รพศ.ลำปาง	นายสมชาย นิยมไทย นางสาววาสนา เสือคำราม	054-237400 ext.3005
17.	รพ.ลำพูน	นายบรรจง ปัญจบุรี	053-569187 ext.18
स्पสข.เขต 2 พิษณุโลก			
18.	รพศ.พุทธชินราช พิษณุโลก	น.ส.ธัญญาพงษ์ บัวประทุม	055-270300 ext.27204-5
19.	รพ.แม่สอด ตาก	นายยิ่งยศ แก้วเนตร	055-542337
20.	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	นายประนอม ปัทม	055-511024-5
21.	รพ.เพชรบูรณ์	นางมยุรี จันทรโท	056-717600 ext.52
22.	รพ.หล่มสัก	นางปิยะนันท์ ลาไชย	056-702001 ext.108
23.	รพ.วิเชียรบุรี	นางทัศนากา หอมสุคนธ์	056-791629
24.	รพ.สุโขทัย	นายปานเทพ อธิธิสวัสดิพันธุ์	055-611788 ext.1307
25.	รพศ.อุตรดิตถ์	นางวัลย์ภรณ์ แก้วหล้า	055-411064 ext.1316
स्पสข.เขต 3 นครสวรรค์			
26.	รพศ.สวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์ สุขเลิศแล้ว	056-219842
27.	รพ.กำแพงเพชร	นายณรงค์ มหายศ	055- 714223-5
28.	รพ.อุทัยธานี	นายยงยุทธ สนธิพรรค	056-512406-7 ext.150
29.	รพ.พิจิตร	นาย นายวันชัย สุธีรัตน์ชาญสกุล	056-611355
30.	รพ.ชัยนาท	นายมนตรี ศรีจรัส	056-411055 ext.195
स्पสข.เขต 4 สระบุรี			
31.	รพศ. สระบุรี	น.ส.สุวรรณี ลิธิ์พงษ์	036-316555 ext.1139
32.	รพ.พระนั่งเกล้า	นางสุวรรณี บัญชรเทวกุล	02-5284567 ext.3509-10
33.	สถาบันบำราศนราดูร	นส.สมคิด ศรีโสภา	02-5903565
34.	รพ.ปทุมธานี	น.ส.เบญจมาศ ดีทองอ่อน	02-5988888
35.	รพศ.พระนครศรีอยุธยา	นายเอกชัย วรรณเจริญ	035-322555 ext.2345
36.	รพ.ลพบุรี	นางศันสนีย์ เขาวนเกตุ	036-612537 -45ext.2052
37.	รพ.สิงห์บุรี	นายนิมิตร จำนงนารถ	036-511060 ext.2302
38.	รพ.อ่างทอง	นายศิลป์ชัย รวยลาก	035-615111 ext.153
39.	รพ.นครนายก	น.ส.วริศรา ศรีตะปัญญะ	037-312440-1 ext.187
स्पสข.เขต 5 ราชบุรี			
40.	รพศ.ราชบุรี	น.ส.ปทุมศรีสมิ์ วงษ์อุส่าห์	032-719600-50 ext.127
41.	รพ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี	น.ส.กาญจนา สนใจ	032-709999
42.	รพศ.นครปฐม	นายสมศักดิ์ ชัยชวูฒิ	034-254250-4 ext.1031
43.	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	นางรัชณี ป้านนาค	032- 601060-4

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
44.	รพ.หัวหิน	น.ส.ณททัย ปรากฏทอง	032-523000 ext.8207
45.	รพ.พหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	น.ส.ดิษยา หนูยัง	034-511233 ext.6083
46.	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	นางสาววิตรี รักศาสตร์	034- 723044-9
47.	รพ.สมุทรสาคร	นายมานิตย์ จำเริญพันธุ์	034- 427099
48.	รพศ.เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	นายทรงวุฒิ มาตรวิจิตร	035-524088- 98
สปสข.เขต 6 ระยอง			
49.	รพศ.ระยอง	นางยุพดี สันติสุขลาภผล	038-617452 ext 2078
50.	รพศ.พระปกเกล้า	น.ส.จันทน์ นิตการุญ	039-324975-84 ext.1540
51.	รพ.พุทธโสธร	น.ส.กรดา บุญยัง	038-514722 ext.1253,1254
52.	รพศ.ชลบุรี	น.ส.ดวงพร วิวัฒน์นคร	038-931467
53.	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	นายพรชัย ยอดโพธิ์	038-322157 ext.1186
54.	รพ.ตราด	นายสมพร จารีกกลาง	039-511040-1 ext.220
55.	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	นายณรงค์ ศรีบัว	037-211088 ext.3513
56.	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	นางอัมพร เสงประเสริฐ	037-243018 ext.126
57.	รพ.สมุทรปราการ	นายณัฐวิษณุ ชุนสาย	02-1738354
สปสข.เขต 7 ขอนแก่น			
58.	คณะแพทยศาสตร์ มข.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสุข	043-363190
59.	รพศ.ขอนแก่น	นางมณฑนา มิตรชัย	043-336789 ext.1332
60.	รพ.สิรินธร	นายวิรัช พ่วงภู	043-267041 ext.305
61.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษณารักษ์	043-222818-9
62.	รพ.มหาสารคาม	น.ส.สมพิศ ปินะเก	043-740993-6 ext.116
63.	รพ.ร้อยเอ็ด	นายประเนียง วงศ์อำมาตย์	043-518200 ext.324
64.	รพ.กาฬสินธุ์	นายลอน มุงคุณ	043-811048 ext.1382
สปสข.เขต 8 อุตรธานี			
65.	รพ.สกลนคร	นางชนิษฐา ชินบุตร	042-711615 ext.2383
66.	รพ.นครพนม	นายพิชัย ทองธราดล	042-521131
67.	รพ.เลย	นางศิริญา ประกิระสา	042-862123 ext.725
68.	รพ.หนองคาย	น.ส.สุรีย์พร สุวรรณรินทร์	042-413456 ext.164
69.	รพ.หนองบัวลำภู	น.ส.ยุพาพรรณ จารัตน์	042-311999
70.	รพศ.อุตรธานี	น.ส.อังคณา ทหารศรี	042-245555 ext.1253

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
स्पสข.เขต 9 นครราชสีมา			
71.	รพศ.มหาราชชนนครราชสีมา	นายประยุทธ แก้วมะลิ่ง	044-235012
72.	รพศ.สุรินทร์	นายสันติ มุ่งสันติ	044-511757
73.	คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย สาขาสุรินทร์	นายชาญศักดิ์ จินดาศรี	044-713237-8
74.	รพ.ชัยภูมิ	นายวรวิทย์ มาตา	044-837100
75.	รพศ.บุรีรัมย์	นายระพี พึ่งบุญ	044-615002 ext.2018
स्पสข.เขต 10 อุบลราชธานี			
76.	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา ชีระวัฒนสุข	045-243804
77.	สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
78.	รพ.อำนาจเจริญ	นายชัชวาล นามสร	045-511940-8
79.	รพ.ยโสธร	นายสนั่น ชื่นตา	045-714041-4
80.	รพ.ศรีสะเกษ	นายสุธีร์ คันศร	045-616380 ext.139
81.	รพ.มุกดาหาร	นายยุทธพล มั่นคง	042-611285 ext.134
स्पสข.เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
82.	รพศ.สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์ เพ็ชรรัตน์	077-272231ext.2105
83.	รพ.พุนพิน	นางสุจินต์ ไวกว้าง	077-311385 ext.115
84.	รพ.กระบี่	นางสุวดี ปัญจรัตนกร	075-611212
85.	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	น.ส.วรางคณา สุวรรณปักษ์	077-503672- 4 ext.148
86.	รพศ.มหาราชชนครศรีธรรมราช	น.ส.สุจินต์ ขวัญทอง	075-340250 ext.4335
87.	รพ.เสชล นครศรีธรรมราช	น.ส.อทิทยา ไจมัน	075-335800 ext.321
88.	คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย(ทุ่งสง)	นายเกียรติศักดิ์ สรภักดี	075-320173
89.	รพ.พังงา	น.ส.ราตรี สงวนนาม	076-412032 ext.6005
90.	รพ.วชิระภูเก็ต	นส.ชานูล่า นิลสกุล	076-361234 ext.1507
91.	รพ.ระนอง	นายวิชิต รัตน์เจริญพงศ์	077-812630-3 ext.1
स्पสข.เขต 12 สงขลา			
92.	รพศ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พิรุณดี	074-273123
93.	รพ.สงขลานครินทร์	นางมาริษา เขมะพันธ์มณัส	074-451585-6
94.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี วิเศษสินธุ์	074-336079-81, 086-4928912
95.	รพศ.ตรัง	น.ส.สุมาลี ราชเดิม	075-218018 ext.1226
96.	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	นายอัปเดตุลละาะ หะมะ	073-511379 ext.8140

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
97.	รพ.ปัตตานี	นายรุ่งรัตน์ สุขบุรณ์	073-331859-63
98.	รพ.พัทลุง	นางกษิมา ศรีสวัสดิ์	074-609500
99.	รพศ.ยะลา	นายวิชัย หวันเมือง	073-244711
100.	รพ.สตูล	น.ส.วาริยา สัญญา	074-723902-9ext.677
स्पสข.เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
101.	รพ.ราชวิถี	นางนงลักษณ์ สามคุ้มทิพย์	02-6447000 ext.3824
102.	รพ.ตากสิน	นายกำธร พจนานภรณ์	02-4371206 ext.1202
103.	รพ.เลิดสิน	น.ส.อชดา กาญจนพิบูลย์วงศ์	02-3539730
104.	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	นายสมบัติ เอี้ยวสุวรรณ	02-2897775
105.	รพ.กลาง	น.ส.สุภาพร เกษรา	02-2208000 ext.10425
106.	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ	น.ส.พัชรินทร์ รักเดช	02-2443131
107.	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	นอ.พูนผล ทรงสถาพร	02-4752726
108.	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	นางยุพิน สุศิริวัฒนนนท์	02-6446824
109.	รพ.รามธิบดี	ผศ.กัลยาณี คุณพูนทรัพย์	02-2011337
110.	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	นท.ญ.ฐิติมา ทวีวัฒนาพันธ์	02-5347409
111.	ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์ จันธิมา	02-9533999
112.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
113.	รพ.จุฬาลงกรณ์	รศ.พญ.ณัฐธิยา หิรัญกาญจน์	02-2564132 ext.624
114.	รพ.ตำรวจ	พตต.ญ.ประมวล ทรงกิจ	02-2076197
115.	รพ.ศิริราช	นายจรินทร์ เทพทัต	02-4197000 ext.6687
116.	สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า	พ.ท.หญิง ชไมพร สุวรรณะโสภณ	02-3547568
117.	ศูนย์ความร่วมมือไทย - ออสเตรเลีย -เนเธอร์แลนด์	น.ส.ศศิวิมล อุบลแย้ม	02-2564648
118.	รพ.นพรัตนราชธานี	นายจีระพล ธีรวิริยพล	02-5174270 ext.1311
119.	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	นางกรรณิกา เจียมจิรอนันต์	02-2553961
120.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.पालณี อัมรานนท์	02-2181068

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Viral Load

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสข.เขต 1 เชียงใหม่			
1.	ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ รพ.มหาสารนครเชียงใหม่	ดร.ชุมพล สกลวสันต์	053-945335
2.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ และ อ.ประพันธ์ หลวงสุข	053-945086 ext.13 081- 7160050
3.	รพ.นครพิงค์	นางมณฑิณี รักษาแสง	053-999200
4.	รพ.สันป่าตอง	นายชาญณัฐ พรหมพิงค์	053-311404 ext.2242
5.	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	นายเรืองฤทธิ์ จิณะเสน	053-711300 ext.1708
6.	รพ.พะเยา	น.ส.บวรลักษณ์ ช่างหล่อ	054-409300 ext. 1233
7.	รพศ.ลำปาง	นายสมชาย นิยมไทย นางสาววาสนา เสือคำราม	054-237400 ext.3005
สปสข.เขต 2 พิษณุโลก			
8.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สีนธูไร	055-321236
9.	รพศ.พุทธชินราช พิษณุโลก	น.ส.ธัญชาพงษ์ บัวประทุม	055-270300 ext.27204-5
10.	รพ.แม่สอด ตาก	นายยิ่งยศ แก้วเนตร	055-542337
สปสข.เขต 3 นครสวรรค์			
11.	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	น.ส.ประทุมรัตน์ สุขเลิศแล้ว	056-219842
สปสข.เขต 4 สระบุรี			
12.	สถาบันบำบัดโรคทางผิวหนัง	น.ส.รวี นิธิยานนทกิจ ดร. สุนันมาลย์ อุทัยมกุล	02-5903560, 02-5903565
13.	รพ.ลพบุรี	นางคันสนีย์ เขาวนเกต	036-612537-45 ext.2052
สปสข.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	นายสิทธิพจน์ ผลิตกุลธัช	034-254250-4 ext.1034

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
स्पสข.เขต 6 ระยอง			
17.	รพศ.ระยอง	นางยุพดี สันติสุขลาภผล	038-617452 ext 2078
18.	รพศ.พระปกเกล้า	น.ส.จันทน์ นิตินาญ	039-314747, 039-324975-84 ext.1540,1542
19.	รพ.พุทธโสธร	น.ส.กรดา บุญยัง	038-514722 ext.1253,1254
20.	รพศ.ชลบุรี	น.ส.ดวงพร วิวัฒน์สร	038-931467
स्पสข.เขต 7 ขอนแก่น			
21.	คณะแพทยศาสตร์ มข.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสข	043-363190
22.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	น.ส.กมลทิพย์ กฤษฏารักษ์	043-222818-9
23.	รพศ.ขอนแก่น	นางมณฑนา มิตรชัย	043-336789 ext.1332
24.	รพศ.ร้อยเอ็ด	นายประเนียง วงศ์อามาตย์	043-518200 ext.324
स्पสข.เขต 8 อุดรธานี			
25.	รพศ.อุดรธานี	นางภัทรพร วรรณขาว	042-245555 ext.1358
स्पสข.เขต 9 นครราชสีมา			
26.	รพศ.มหาราชชนนครราชสีมา	นายประยุทธ แก้วมะลิ่ง	044-235012
27.	รพศ.สุรินทร์	นายสันติ มุ่งสันติ	044-511757
स्पสข.เขต10 อุบลราชธานี			
28.	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	น.ส.นิตยา ธีระวัฒนสุข	045-243804
29.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางวิภาวี แสนวงษา	045-243127
स्पสข.เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
30.	รพศ.สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุภาภรณ์ เพ็ชรรัตน์	077-272231ext. 2105
31.	รพ.วชิระภูเก็ต	นางปัทมาภรณ์ ลิมปนาภา	076-361234 ext.1507
32.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นายปฐม การัยภูมิ	075-346171
स्पสข.เขต 12 สงขลา			
33.	รพศ.หาดใหญ่ สงขลา	นายสุนทร พิรภูติ	074-273123
34.	รพ.สงขลานครินทร์	นางมาริษา เขมะพันธ์มนัส	074-451585-6
35.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นางโฉมศรี วิเศษสินธุ์	074-336079-81, 086-4928912

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
สปสข.เขต 13 กรุงเทพมหานคร			
36.	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯ	น.ส.พัชรินทร์ รักเดช	02-2443131
37.	รพ.รามาธิบดี	ดร.वलันต์ จันทราทิตย์	02-2011470
38.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
39.	รพ.จุฬาลงกรณ์	ดร.ภาวพันธ์ ภัทรโกศล นพ.ดร.ปกรัฐ หังสสุต	02-2564132
40.	รพ.ศิริราช	ดร.นาวิน ท่อทองคำ	02-4198409
41.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.पालนี อัมรานนท์	02-2181068
42.	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	นต.สมนึก อยู่ฉิม	02-4752648
43.	ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	น.ส.กัลยารัตน์ จันธิมา	02-9533999
44.	ศูนย์ความร่วมมือไทย - ออสเตรเลีย	น.ส.ศศิวิมล อุบลแย้ม -เนเธอร์แลนด์	02-6523040-9

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Drug Resistance

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1.	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ดร.จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์	053-947879, 053945478
2.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก	คณะเทคนิคการแพทย์ มช. อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ และ อ.ประพัฒน์ หลวงสุข	053-945086 ext.13 081- 7160050
3.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สีนธูไร	055-321236
4.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	น.ส.นงลักษณ์ สายประดิษฐ์	02-9510000 ext.98384
5.	สถาบันบำราศนราดูร	ดร. สุนนมาลย์ อุทุมมกุล	02-5903560, 02-5903565
6.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8
7.	คณะแพทยศาสตร์ มช.รพ.ศรีนครินทร์	นายยิ่งฤทธิ์ จันทรสสุข	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 พิรฤติ	074-273123
11.	รพ.รามาธิบดี	ดร.वलันต์ จันทราทิตย์	02-2011470
12.	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	น.ส.ทิพวัลย์ ปันคำ	02-2524559
13.	รพ.ศิริราช	ดร.นาวิน ท่อทองคำ	02-4198409
14.	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	ดร.पालนี อัมรานนท์	02-2181068

รายชื่อห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ PCR ในเด็ก

	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1.	ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มช.	อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ และ อ.ประพันธ์ หลวงสุข	053-945086 ext.13 081- 7160050
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 เตร์ยาชิงห์	038-784006-7 ext.112
9.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอนแก่น	นางสุทัศน์ีย์ วิมลเศรษฐ์	043-240800 ext.2105-8
10.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุตรธานี	นางจารุณีย์ ธรรมาภิสมัย	042-207364-6 ext.106,110
11.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครราชสีมา	น.ส.ชื่นฤดี คลังกระโทก	044-346005-17 ext.1416
12.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี	นางขวัญใจ วังคะฮาด	045-312230 ext.104
13.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สุราษฎร์ธานี	น.ส.สุธาทิพย์ ฤทธาภิรมย์	077-355301-6 ext.116,126
14.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรัง	น.ส.เกษร บุญรักษโยธิน	075-501050-3
15.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สงขลา	น.ส.เยาวมาลย์ สุตวิจิตร	074-447024-8 ext.1109
16.	รพ.รามธิบดี	ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	02-2011470

หมายเหตุ รายชื่อห้องปฏิบัติการที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช.จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบเป็นระยะ

ภาคผนวก 8

รายชื่อหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคดื้อยา

สปสข.ขึ้นทะเบียน และจัดกลุ่มหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคดื้อยา ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น 3 กลุ่มตามศักยภาพหน่วยตรวจได้แก่

1. หน่วยตรวจเพาะเชื้อวินิจฉัยโรคด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	นายเศวต ชำนาญกรม	044-212900
2.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นางจารุภรณ์ วิศาลสวัสดิ์	044-235000
3.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางสาววัลยา สิทธิ	045-243127
4.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุไธ	055-321236
5.	ทุนวิจัยวินิจฉัยโรคดื้อยา ศิริราชมูลนิธิ	ดร.อังคณา ฉายประเสริฐ	02-4197658
6.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ดร.เบญจวรรณ เพชรสุขศิริ	02-9510000 ext.98384
7.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8
8.	สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข กทม.	นางกิริติยา งามเลิศ	02-2453933
9.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	นางสาวรัชฌิยา เนติรัตน์	053-140773
10.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นางสุพัตรา เส่งส่ง	075-341147
11.	โรงพยาบาลลวงชีระภูเก็ต	นายเทวกฤต บุญพันธ์	076-361234 ต่อ 1508

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
12.	กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวัดโรค สำนักวัดโรค	นายสมศักดิ์ เจริญทอง	02-212-2279
13.	สถาบันโรคทรวงอก	นางจिरกานต์ ปุญญโสพรรณ	02-5803423
14.	โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก	นายธานี วงษ์ชัย	055-542337
15.	โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์	นายบุญชัย ชัยยาทน์โรจน์	053-711300
16.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	นายเสรี สิงห์ทอง	043-222818-9
17.	โรงพยาบาลขอนแก่น	นางสาวจันทรา สุวรรณธาร	043-336789
18.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	นายนาสโรน เจ๊ะเลาะ	074-336079
19.	คณะเทคนิคมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นายประพันธ์ หลวงสุข	053-945086
20.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร	นายสืบสกุล สากลาวารี	081-9347850

2. หน่วยตรวจทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยาวัณโรค (DST) ด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	นายเศวต ชำนาญกรม	044-212900
2.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นางจารุภรณ์ วิศาลสวัสดิ์	044-235000
3.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางสาววัลยา สิทธิ	045-243127
4.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	นายสมศักดิ์ สินธุ์ไร	055-321236
5.	ทุนวิจัยวัณโรคดื้อยา ศิริราชมูลนิธิ	ดร.อังคณา ฉายประเสริฐ	02-4197658
6.	สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข กทม	นางกิริติยา งามเลิศ	02-2453933
7.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	นางสาวรัชชานียา เนติรัตน์	053-140773
8.	กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวัดโรค สำนักวัดโรค	นายสมศักดิ์ เจริญทอง	02-212-2279
9.	สถาบันโรคทรวงอก	นางจिरกานต์ ปุญญโสพรรณ	02-5803423
10.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	นายเสรี สิงห์ทอง	043-222818-9
11.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	032-338307-8

3. หน่วยตรวจเชื้อไวรัสโรคติดต่อด้วยวิธี Molecular Assay

ลำดับ	หน่วยตรวจ	ผู้ติดต่อ	โทรศัพท์
1.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	นางสาวรัชนิยา เนติรัตน์	053-140773
2.	โรงพยาบาลลำปาง	นายสิทธิโชค ชัยวงษ์	054-237400
3.	กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูงตรวจโรค สำนักกัณโรค	นายสมศักดิ์ เจริญทอง	02-212-2279
4.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ดร เบญจวรรณ เพชรสุขศิริ	02-9510000 ext 98384
5.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	นางสาววัลยา สิทธิ	081-7908914
6.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	นายไกรฤกษ์ สุธรรม	081-9864598
7.	โรงพยาบาลนครปฐม	นายสุทัศน์ บุญยงค์	034-381768
8.	สถาบันโรคทรรวงอก	นางจिरกานต์ ปุญญโสพรรณ	02-5803423
9.	สถาบันบำราศนราดูร	นางสาวอัญญา ถาวรวัน	02-5903565
10.	ทุนวิจัยไวรัสโรคติดต่อฯ ศิริราชมูลนิธิ	ดร อังคณา ฉายประเสริฐ	02-4197658
11.	คณะเทคนิคมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นายประพันธ์ หลวงสุข	053-945086
12.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นางจารุภรณ์ วิศาลสวัสดิ์	044-235000
13.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	นายเสวต ชำนาญกรม	044-212900
14.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	นางสุพัตรา เสี่ยงส่ง	075-341147

หมายเหตุ รายชื่อห้องปฏิบัติการที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง สปสช.จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทราบเป็นระยะ

ภาคผนวก 9

เกณฑ์มาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์

1. เครื่องมือ และน้ำยาตรวจเม็ดเลือดขาว ชนิด CD4

เครื่องมือมาตรฐานในการอ้างอิงและเปรียบเทียบ : Becton Dickinson และ Beckman Coulter ¹

เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินเทคโนโลยี เครื่องมือและน้ำยาตรวจเม็ดเลือดขาวชนิด CD4

1. เครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน IVD จาก US FDA และ /หรือ CE Mark
2. เครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพก่อนการจำหน่ายจากองค์การอนามัยโลก (WHO Prequalification of Diagnostics Program)
3. เครื่องมือและน้ำยาผ่านการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานในประเทศที่สปสช.กำหนดอย่างน้อย 3 หน่วยงาน โดยต้องใช้จำนวนตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 200 ตัวอย่างต่อหน่วยงานและมีผลเป็นที่ยอมรับได้เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐาน
4. เครื่องมือและน้ำยาสามารถเข้าร่วมโครงการประกันคุณภาพการตรวจเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 จากหน่วยงานในประเทศ
5. เครื่องมือและน้ำยาผ่านการนำเข้าอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

¹ Center for Disease Control and Prevention, Revised Guide for performing CD4+ T-cell determination in person infected with human immunodeficiency virus (HIV). Morbid Mortal Wkly Rep. 1997 ; 46 (RR - 2) : 1-29

6. บริษัทที่จัดจำหน่ายหรือนำเข้าน้ำยาจะต้องบำรุงรักษาเครื่องมือตามมาตรฐานที่ผู้ผลิตกำหนด
7. ผลการประเมินทางคลินิก (Clinical Evaluation) ของเครื่องมือและน้ำยาเผยแพร่ในวารสารวิชาการที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ไม่ต่ำกว่า 2 เรื่อง (Peer Review Article)

2. เกณฑ์ของหน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจ CD4

1. เป็นหน่วยงานที่สังกัด หรือในกำกับของภาครัฐ หรือสภาวิชาชีพ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. หน่วยงานต้องผ่านการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการเช่นมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ หรือ ISO 15189 สำหรับการตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4
3. หน่วยงานต้องเข้าร่วมการประกันคุณภาพการตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 กับหน่วยงานภายในประเทศ
4. เป็นหน่วยงานที่มีนักเทคนิคการแพทย์ผ่านการอบรมการตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 โดยหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ ที่มีประสบการณ์ด้านนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี
5. มีศักยภาพในการเปิดบริการไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน

ภาคผนวก 10

แบบประเมินตนเองเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตรวจชั้นสูง อันเกี่ยวข้องกับเอชไอวี ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลประกอบการพิจารณา

ชื่อหน่วยบริการ		สังกัด	HCODE
ที่อยู่		โทรศัพท์	โทรสาร
หัวหน้า ห้องปฏิบัติการ		โทรศัพท์	e-mail
ผู้ปฏิบัติงาน CD4(1)		คุณวุฒิ	เลขที่ทน.
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ)ปี งานตรวจ CD4.....ปี	โทรศัพท์	e-mail
ผู้ปฏิบัติงาน CD4(2)		คุณวุฒิ	เลขที่ทน.
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ) ปี งานตรวจ CD4.....ปี	โทรศัพท์	e-mail
เครื่องตรวจ CD4 ที่ใช้	ชนิด..... รุ่น.....	ปีที่เริ่มใช้	Cal.ครั้งล่าสุด
ผู้ปฏิบัติงาน VL (1)		คุณวุฒิ	เลขที่ทน.

อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ)ปี งานตรวจ VL.....ปี	โทรศัพท์	e-mail
ผู้ปฏิบัติงาน VL (2)		คุณวุฒิ	เลขที่ทน.
เครื่องตรวจ VL ที่ใช้	ชนิด..... รุ่น.....	ปีที่เริ่มใช้	Cal.ครั้งล่าสุด
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ)ปี งานตรวจ VL.....ปี	โทรศัพท์	e-mail
ผู้ปฏิบัติงาน DR		คุณวุฒิ	เลขที่ทน.
อายุการทำงาน	ห้องปฏิบัติการ(ระบุ) ปี งานตรวจ DR.....ปี	โทรศัพท์	e-mail
เครื่องตรวจ DR ที่ใช้	ชนิด..... รุ่น.....	ปีที่เริ่มใช้	Cal.ครั้งล่าสุด

แนวทางประเมินตนเอง ให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องชนิดของห้องปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียน พร้อมแนบเอกสารประกอบที่กำหนด
(ในส่วนของคุณคณะกรรมการจะเป็นผู้พิจารณา)

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการ	แนวทางการพิจารณา	CD4	VL	DR	เกณฑ์คะแนน	คะแนน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอชไอวี/เอดส์	1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทดสอบ - คุณวุฒิ และการอบรม				เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์	
	2. สถานที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ - ห้องปฏิบัติการตรวจ				เป็นห้องรวม แยกพื้นที่การใช้งาน มีการควบคุมป้องกันการ ติดต่ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	
	3. เครื่องมือ/อุปกรณ์ - เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับห้อง ปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์				เป็นห้องแยก 1- 3 ห้อง ตามการใช้งานและวิธีการตรวจ มี การควบคุมป้องกันการติดต่ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	
	4. การดำเนินงานด้านคุณภาพ - IQC & EQA				มีครบถ้วน สภาพพร้อมใช้งาน การ Calibrate เครื่องมือ และบำรุงรักษาเครื่องมือ	
	5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง - คุณภาพห้องปฏิบัติการ				มีการควบคุมคุณภาพภายใน มีการควบคุมคุณภาพภายนอก มีการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ตามระบบ มาตรฐาน สากล ISO 15189 ในเขตพื้นที่นั้นๆ มีการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ตามระบบ LA มีการประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐาน ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์	

เอกสารประกอบ

- ข้อ 1. ให้แจ้งชื่อ สกลผู้ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา เลขที่ทุน.อายุงานที่ทำงานนี้ (กรอกข้อมูลหน้า 1) พร้อมสำเนาการฝึกอบรม หรือการสอบพนักงาน (OJT) หรือ Training Record
 - ข้อ 2. รูปถ่าย 1- 3 รูป (ถ่ายให้เห็นว่าเป็นห้องแยก การจัดวางเครื่องมือ และการควบคุมป้องกันการใช้) ค่าอธิบายภาพตามความจำเป็น
 - ข้อ 3. รูปถ่ายเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่จำเป็น ผลการ Calibrate เครื่องมือ สำเนา Preventive Maintenance (ไม่เกิน 6 เดือน)
 - ข้อ 4. IQC Graph และ Report EQA ครึ่งล่าสุด
 - ข้อ 5. สำเนาใบรับรองคุณภาพที่ยังไม่หมดอายุ
- ชื่อผู้ประเมิน..... e-mail.....เบอร์ที่ติดต่อ..... (กรณีต้องการเอกสารเพิ่มเติม)

ภาคผนวก 11

แบบฟอร์มขอ Username / Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอตส์และวัลโรค

ที่.....



ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอ Username/Password สำหรับการใช้งานฐานข้อมูลเอตส์และวัลโรค

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรพนักงาน จำนวน ฉบับ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีโครงการบริหารจัดการโรคเอชไอวี/เอตส์และวัลโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการสามารถเข้าถึงและบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลผู้ป่วยเอชไอวี/เอตส์และวัลโรคนั้น

ในการนี้(ชื่อหน่วยงาน)..... ขอแจ้งรายชื่อผู้ขอใช้งานระบบ เอชไอวี/เอตส์

ตามลำดับดังนี้ พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานประกอบการขอ Username/Password วัลโรค

ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

1. ชื่อผู้รับผิดชอบ:

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน:

เลขประจำตัว 13 หลัก:

โทรศัพท์ ที่ทำงาน:

โทรศัพท์เคลื่อนที่:

E-mail Address:

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(...ชื่อตัวบรรจงของผู้บังคับบัญชา...)

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา/ชื่อหน่วยงานที่ขอ

..... (ชื่อหน่วยงาน)

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรสาร

ภาคผนวก 12

แบบฟอร์มส่งตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคและทดสอบความไว ต่อเชื้อดื้อยารักษาวัณโรค [NHSOLABTB05]

ส่วนที่ 1 (สำหรับโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ)

1.1 คลินิกวัณโรค

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

โรงพยาบาล.....NH.....HCODE.....TB no.....

เลขบัตรประชาชน

สิทธิการรักษา UC สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิต่างด้าว สิทธิอื่นๆ.....
 ชนิดของตัวอย่างเสมหะ (Sputum) เชื้อที่เพาะจากเสมหะ อื่นๆ (ระบุ).....

ข้อชี้แจงในการส่งตรวจ : (ตรวจได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อ course การรักษา)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องด้านล่างเพื่อเลือกประเภทผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องการส่งตรวจวินิจฉัยและเทคนิคในการตรวจ

- Re-treatment ผู้ป่วยเคยรักษามาก่อนเกินกว่า 1 เดือน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยประเภท Relapse หรือ Tremtemnt After Default (TAD)
ส่งตรวจ Culture (เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ) DST Molecular DST (เฉพาะเสมหะบวก)
- On treatment ผู้ป่วยแนวโน้มไม่ตอบสนองต่อการรักษา คือผู้ป่วยที่ยังมีผลเสมหะเป็นบวกหลังการรักษา 3 เดือน
ส่งตรวจ Culture (เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ) DST Molecular DST (เฉพาะเสมหะบวก)
- Pre treatment ผู้ป่วยใหม่กลุ่มเสี่ยงวัณโรคคือยาหลายขนาน
กรณีเป็นผู้ป่วยมีประวัติสัมผัส MDR-TB (house hold contact MDR-TB)
ส่งตรวจ Culture (เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ) DST Molecular DST (เฉพาะเสมหะบวก)
กรณีผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง
ส่งตรวจ Culture (เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ) DST Molecular DST
กรณีเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง
ส่งตรวจ Culture (เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ) DST Molecular DST

ข้อชี้แจงกรณีส่งตรวจเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วย MDR-TB : ตรวจ F/U Culture ได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อ course การรักษา)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องด้านล่าง กรณีที่ต้องการตรวจติดตามรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยา

ตรวจเพื่อติดตามการรับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยา (Follow up Culture) ครั้งที่.....

ผู้ตรวจ.....เบอร์ติดต่อ.....

1.2 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล

วันที่เก็บ (สิ่งส่งตรวจ).....วันที่ตรวจ.....LAB Serial No.....วันที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ AFB smear Negative 1-9 cells 1+ 2+ 3+ Not done

ชื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ.....เบอร์ติดต่อ.....

หมายเหตุ *ไม่ต้องหยุดยา ก่อนเก็บเสมหะส่งตรวจ ให้ใช้สิ่งส่งตรวจที่มีผลลบมากที่สุด 1-2 ตัวอย่าง (ปริมาตร 2-5 cc) กรุณากรอกข้อมูล*

ให้ถูกต้องและครบถ้วนก่อนนำส่งตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 สำหรับหน่วยรับตรวจ

สคร. สำนักวัณโรค อื่นๆ ระบุ.....

วันที่รับตัวอย่าง.....ผู้รับตัวอย่าง Culture number.....

สภาพของตัวอย่าง ตัวอย่างอยู่ในสภาพดี ตัวอย่างเลอะเทอะ ปริมาตรของตัวอย่าง (โปรดระบุ).....

ภาคผนวก 13

รายชื่อผู้ประสานงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยวัณโรค

หน่วยงาน	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ	ติดต่อ
สปสข.ส่วนกลาง	ผู้บริหารระบบในภาพรวม นพ.สรกิจ ภาศิชีพ	โทรศัพท์ 02-141-5049 Email:sorakij.b@nhso.go.th
	ด้านเขตเซบบริการงานเอดส์ และการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการเอดส์ วัณโรค คุณเรขวรรณ เรชะคณะกุล	โทรศัพท์ 02-141-4194 Email:rekawan.r@nhso.go.th
	ด้านการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด คุณนริศา มั่นทางกูร	โทรศัพท์ 02-141-4196 Email:narisa.m@nhso.go.th
	ด้านยาต้านไวรัสเอดส์ และยาวัณโรค ภญ.ณัฐพร ก้องสกุลไกร	โทรศัพท์ 02-141-4194 Email:nattaporn.k@nhso.go.th
	ด้านเขตเซบบริการงานวัณโรค และสิทธิประโยชน์งานวัณโรค คุณจิตติญา สัตตากลม	โทรศัพท์ 02-141-4195 Email:jittiya.l@nhso.go.th
	ด้านโปรแกรมงานเอดส์ และวัณโรค คุณอาทิตย์ ผู้สำอางค์	โทรศัพท์ 02-141-4202 Email:artit.p@nhso.go.th
	ด้านเอกสารและงานสนับสนุน คุณเลิศลักษณ์ พระโคตร	โทรศัพท์ 02-141-4279 Email:luesluk.p@nhso.go.th
สปสข. เขต 1 เชียงใหม่	คุณกรกช พิมสาร	โทรศัพท์ 053-285 355 Email:korrakoch.p@nhso.go.th
สปสข. เขต 2 พิษณุโลก	คุณเปรมฤดี รักพันธุ์	โทรศัพท์ 055-245 111 Email:preamruedee.r@nhso.go.th
สปสข. เขต 3 นครสวรรค์	คุณสรราชัย สุขประสงค์	โทรศัพท์ Email:sarachai.s@nhso.go.th

หน่วยงาน	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ	ติดต่อ
สปสช. เขต 4 สระบุรี	คุณภัทราพร โล่ห์เงิน	โทรศัพท์ 036-213 205 Email:sarachai.s@nhso.go.th
สปสช. เขต 5 ราชบุรี	คุณสุกัญญา วงศ์ศิริ	โทรศัพท์ 032-332 590 Email:sukanya.w@nhso.go.th
สปสช. เขต 6 ระยอง	คุณอุไรวรรณ ทิริญโรจน์	โทรศัพท์ 038-864 313 Email:uriwan.h@nhso.go.th
สปสช. เขต 7 ขอนแก่น	คุณปรเมศร์ เพ็งสว่าง	โทรศัพท์ 043-365 200 Email:poramete,p@nhso.go.th
สปสช. เขต 8 อุดรธานี	คุณวิไลพร ไทใหญ่สูงเนิน	โทรศัพท์ 042-325 681 Email:wilaiporn.y@nhso.go.th
สปสช. เขต 9 นครราชสีมา	คุณธนัญญา อาษากิจ	โทรศัพท์ 044-248 870-4 Email:thanaya.a@nhso.go.th
สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี	คุณจิรัญญา มุขพันธ์ คุณนลินทิพย์ ลิ้มปวีทยากุล	โทรศัพท์ 045-255 393 Email:jirunya.m@nhso.go.th Email:baralee.t@nhso.go.th
สปสช. เขต 11 สุราษฎร์ธานี	คุณธงชัย สิทธิย์โณ คุณอวยพร พรพิริยล้ำเลิศ	โทรศัพท์ 077-274 811 Email:thongchai.s@nhso.go.th Email: uayporn.p@nhso.go.th
สปสช. เขต 12 สงขลา	คุณสายชล ผาณิตพจมาน	โทรศัพท์ 074-234 494 Email:sukanya.w@nhso.go.th
สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร	นท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	โทรศัพท์ 02-142 0931 Email:juraiporn.n@nhso.go.th

ภาคผนวก 14

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 ตามระบบของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC Classification system for HIV-Infected Children)

กลุ่ม N คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

กลุ่ม A คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างดังต่อไปนี้และไม่ตกอยู่ในกลุ่มโรค B หรือ C

• ต่อมมน้ำเหลืองโตเกิน 0.5 cm. มากกว่า 2 ตำแหน่ง (ถ้าต่อมนโตทั้ง 2 ข้าง แต่เป็นตำแหน่งเหมือนกัน ถือเป็น 1 ตำแหน่ง)

- ตับโต
- ม้ามโต
- ผิวหนังอักเสบ
- ต่อมมน้ำลายพาโรติดอักเสบ
- ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

กลุ่ม B คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงอื่นๆที่ไม่อยู่ในกลุ่ม A หรือ C ยกตัวอย่าง เช่น

- ซีดี (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)

- เป็นผ้าขาวจากเชื้อราในปากนานเกิน 2 เดือน ในเด็กอายุ >6 เดือน

- มีพยาธิสภาพที่กล้ามเนื้อหัวใจ (cardiomyopathy)

- ติดเชื้อ cytomegalovirus และแสดงอาการก่อนอายุ 1 เดือน

- อุจจาระร่วงบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

- ตับอักเสบ

- ติดเชื้อเริมที่ปาก เป็นๆ หายๆ (recurrent herpes simplex virus (HSV) stomatitis)

เกิน 2 ครั้งใน 1 ปี

- ติดเชื้อ HSV และเป็นหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ หรือหลอดอาหารอักเสบ ก่อนอายุ

1 เดือน

- เป็นงูสวัด (herpes zoster) มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 dermatome

- มะเร็งชนิด leiomyosarcoma

- Lymphoid interstitial pneumonia (LIP) หรือ pulmonary lymphoid

hyperplasia complex

- มีพยาธิสภาพที่ไต (nephropathy)

- Nocardiosis

- มีไข้ยาวนานเกิน 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 ฟันที่อวัยวะภายใน

- เป็นโรค candidiasis ในทางเดินอาหาร หรือทางเดินหายใจส่วนล่าง

- เป็นโรค coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจาย

- เป็นโรค cryptococcosis ชนิดนอกปอด

- เป็นโรค cryptosporidiosis หรือ isosporiasis ซึ่งทำให้เกิดท้องเสียเกิน 1 เดือน

“To support the goal universal health coverage is also to express concern for equity and for honoring everyone’s right to health”

Dr. Margaret Chan,
Address at the Conference of Ministers of Finance and Health, July 2012.

Principle questions on research for universal health coverage

Improving the coverage of health services:

- *How can essential health services and financial risk protection be made accessible to everyone? How do wider service coverage and better financial protection – and ultimately universal health coverage – lead to better health?*

Measuring the coverage of health services:

- *What indicators and data can be used to monitor progress toward universal coverage of essential health services and financial risk protection in each setting?*

Source : Box5.1, The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage, WHO.



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