รายการตรวจสุขภาพประจำปี และบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

สำหรับผู้ประกันตน

วันที่ 25 มีนาคม 2567

ที่มา

1. (ร่าง) ประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน พ.ศ. 2567

กำหนดรายการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 14 รายการ

รายการตรวจ	อายุ (ปี)	ความถี่	อัตราค่าบริการ (บาท)
1. การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)	30 – 39 ปี	ทุก 2 ปี	
	40 ปี ขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	
3. การตรวจตา โดยความดูแลของจักษุแพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติและค้นหาโรคทางสายตา พร้อมทั้งการตรวจ Snellen eye Chart และการวัดความดันของเหลวภายในลูกตา	40 - 54 ปี	ทุก 2 ปี	50
	55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	
4. การตรวจปัสสาวะ UA	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50
5. การทำงานของไต Cr และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	50
6. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)	15 ปีขึ้นไป	ทุก 3 ปี	170
7. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง FIT TEST	50 ปีขึ้นไป	1 ครั้งต่อปี	60
8. น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	40

รายการตรวจ	อายุ (ปี)	ความถี่	อัตราค่าบริการ (บาท)
9. การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ HBsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	1 ครั้งต่อปี	60
10. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	15 - 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65
	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	65
11. ไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol & HDL cholesterol	20 - 34 ปี	ตรวจทุก 5 ปี	160
	35 ปี ขึ้นไป	1 ครั้งต่อปี	160
12. มะเร็งปากมดลูก HPV DNA TEST **หรือ**	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี	
- ชนิด 2 สายพันธุ์			330
- ชนิด 14 สายพันธุ์			420
13. มะเร็งปากมดลูก Pap Smear **หรือ**	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี	250
14. มะเร็งปากมดลูก Via	30-55 ปี	ตรวจทุก 5 ปี (55 ปีขึ้นไปควรใช้วิธี Pap Smear เท่านั้น)	250

ที่มา

2. ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 บัญชีหมายเลข ๑ กำหนดให้

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคลครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

“การป้องกันโรค” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

จัดแบ่งตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มวัย	จำนวน รายการ	ลักษณะของบริการ
1. หญิงตั้งครรภ์	12	1. การตรวจร่างกาย/คัดกรอง/ประเมิน/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. การให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม การสาธิต 3. การให้วัคซีน ยา การทำหัตถการ 4. การเยี่ยมบ้าน
2. เด็กเล็กอายุ 0 -5 ปี	26	
3. เด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 – 24 ปี	27	
4. ผู้ใหญ่ อายุ 25 - 59 ปี	22	
5. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	24	

กิจกรรมบริการที่สำคัญ

รายการบริการ	กิจกรรมบริการที่สำคัญ
	1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
1. บริการฝากครรภ์	- ทดสอบการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์คุณภาพ ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์/สุขภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ โลหิตจาง วัคซีน dT/ไข้หวัดใหญ่ ยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก ไอโอดีน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และซิฟิลิสของสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์
2. บริการตรวจหลังคลอด	- ตรวจหลังคลอด 3 ครั้ง - การวางแผนครอบครัว การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก ไอโอดีน
3. เยี่ยมบ้าน	- เยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนด
4. ส่งเสริมนมแม่ในที่ทำงาน	- ประสานกับเจ้าของสถานประกอบการจัดให้มีช่วงเวลาพักให้นม สถานที่และอุปกรณ์

รายการบริการ	กิจกรรมบริการที่สำคัญ			
	2. เด็กอายุ 0-5 ปี	3. เด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี	4. ผู้ใหญ่ อายุ 24-59 ปี	5. ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป
1. วัคซีน	BCG, HB, DPT-HB, Rota virus OPV+IPV, MMR, JE, ไข้หวัดใหญ่	BCG, OPV, MMR, dT,HPV, ไข้หวัดใหญ่	dT, ไข้หวัดใหญ่ (เฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม)	dT, ไข้หวัดใหญ่
2. ตรวจประเมิน/คัดกรอง	ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน,PKU โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก การคัดกรองการได้ยิน การคัดกรองโรคหัวใจพิการชนิดรุนแรง พัฒนาการ โลหิตจาง การเจริญเติบโต สายตาผิดปกติ สุขภาพช่องปาก การติดเชื้อHIV	โลหิตจาง ตรวจสุขภาพช่องปาก สายตาผิดปกติ การได้ยิน ความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและสารเสพติด การติดเชื้อ HIV ความดันโลหิตสูง บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ สายด่วนสุขภาพจิต การคัดกรองการกายพันธุ์มะเร็งเต้านม การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเสี่ยง การให้คำปรึกษา HIV	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลก ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเสี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและสารเสพติด ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ สายด่วนสุขภาพจิต การคัดกรองการกายพันธุ์มะเร็งเต้านม การติดเชื้อHIV และการให้คำปรึกษา บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก มะเร็งลำไส้ใหญ่	ดัชนีมวลกาย ภาวะโภชนาการ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ สายด่วนสุขภาพจิต การคัดกรองการกายพันธุ์มะเร็งเต้านม การติดเชื้อHIV และการให้คำปรึกษา บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ
3. ยา/อุปกรณ์ป้องกัน	วิตามินเค ยาเสริมธาตุเหล็ก ทาฟลูออไรด์วาร์นิช ยาต้านไวรัสเอดส์	ยาเสริมธาตุเหล็ก เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน ยา/อุปกรณ์วางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์วัยรุ่น/ไม่พร้อม	ยาเสริมธาตุเหล็ก เคลือบฟลูออไรด์ ยา/อุปกรณ์วางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	เคลือบฟลูออไรด์ ถุงยางอนามัย
4. เยี่ยมบ้าน	เยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนด	เยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนด	เยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนด	เยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนด

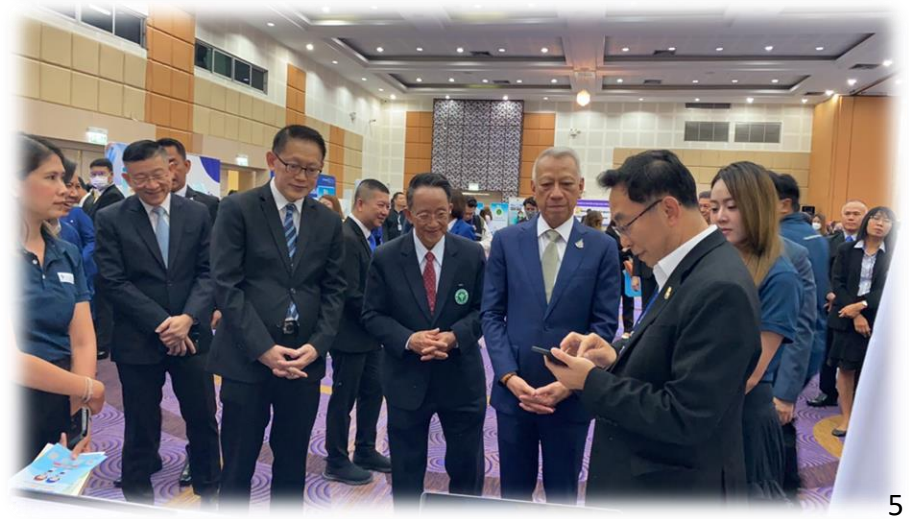
ที่มา

สำนักงานประกันสังคม และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการลงนามบันทึกความร่วมมือการดำเนินงานและการบริหารจัดการในการบูรณาการ จัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566

วัตถุประสงค์/ประโยชน์ที่ได้รับ :

Adobe Acrobat Document

1. เพื่อให้ผู้ประกันตนมุ่งเน้นการป้องกันสุขภาพที่ถาวรมากกว่าการรักษา โดยได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติของร่างกายและทำการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถมีชีวิตยืนยาวและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้
2. ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมด้านการสาธารณสุข มิให้เกิดความซ้ำซ้อนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. “ประชาชนคนไทยทุกคนทุกสิทธิ” ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานสอดคล้องตามมาตรา 5 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ ซึ่งครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค



ขอบเขตของความร่วมมือและหน้าที่ความรับผิดชอบ

ขอบเขตความร่วมมือของ 2 หน่วยงาน :

1) บูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ทะเบียนผู้มีสิทธิ ทะเบียนสถานประกอบการ ทะเบียนหน่วยบริการ ข้อมูลสิทธิประโยชน์ (บริการ P&P สปสช. และ บริการตรวจสุขภาพประจำปี สำนักงานประกันสังคม) ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยเพื่อใช้ควบคุม ดูแล และติดตามการปฏิบัติงานร่วมกัน
2) ประชาสัมพันธ์ชี้แจงข้อมูล เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจเรื่องการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อประชาชน หน่วยบริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเป็นไปตามภารกิจของแต่ละฝ่าย

หน้าที่ความรับผิดชอบ :

<u>สำนักงานประกันสังคม</u>

- **รับผิดชอบจ่ายค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับหน่วยบริการ สำหรับผู้ประกันตนต่างชาติ/ต่างด้าว** และ**ในรายการเสริม/เพิ่มเติมสำหรับผู้ประกันตน** ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์ประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม
- **ประสานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก** เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<u>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</u>

1. **จัดทำฐานข้อมูลและจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานประกันสังคม**
   - ข้อมูลสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ.2545 เช่น รหัส/ชื่อสถานพยาบาล ประเภทรายการให้บริการหรือสถานที่ตั้ง
   - ข้อมูลการจ่ายค่าบริการ P&P ตามรายการที่อยู่ในเงื่อนไขหลักเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคมจากหน่วยบริการในการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายซึ่งสอดคล้องกับชุดข้อมูลมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด
   - ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของผู้ประกันตนทั้งหมด (Personal Health Record)
2. **รับผิดชอบจ่ายชดเชยค่าบริการ P&P ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการผู้ประกันตนคนไทยทุกคน** ตามกิจกรรม/รายการด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค (PP- fee Schedule) ทั้งนี้ ตามที่ คกก. หลักประกันสุขภาพฯ กำหนดหรือตามมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง
3. **จัดให้มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อบริหารจัดการข้อร้องเรียน** ในด้านมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการในสิทธิรายการพื้นฐาน เช่น สายด่วน สปสช. 1330 และแจ้งข้อมูล/ข่าวสารให้กับสำนักงานประกันสังคมเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สิทธิการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตน

สำนักงานประกันสังคม

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ประกันตนคนไทยทุกคน
2. ผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว

วัตถุประสงค์

ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มขึ้น หากพบความเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยที่ให้บริการ

1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับประกันสังคมและบันทึกความร่วมมือในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค *และ*
2. หน่วยบริการขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการที่ได้รับ

1. การตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 14 รายการ
2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการบริการ (Fee schedule) จำนวน 24 หมวด

ขั้นตอนการเข้ารับบริการของผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนต่างด้าว

1.การตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 14 รายการ

ผู้ประกันตน คนไทย

1.การตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 14 รายการ

2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP FS

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการ

หน่วยบริการ

โอนเงิน

ธนาคารกรุงไทย KRUNGTHAI BANK

Krungthai Digital Health Platform

E CLAIM,NPRP,NAP,NITP,KTB

ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตรวจสอบ ประมวลผล เบิกจ่าย

ตรวจสอบ ประมวลผล เบิกจ่าย

โอนเงิน

*** หน่วยบริการสามารถจัดบริการทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

สิทธิการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน (14 รายการ)

ลำดับ	รายการ	อายุ		ความถี่	อัตรา (บาท)	กองทุน
1.	การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป		1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
2.	การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข	30 – 39 ปี		ทุก 2 ปี	50	สปส.
		40 ปีขึ้นไป		1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
3.	การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติและค้นหาโรคทางสายตา พร้อมทั้งการตรวจ Snellen eye Chart และการวัดความดันของเหลวภายในลูกตา	40 – 54 ปี		ทุก 2 ปี	50	สปส.
		55 ปีขึ้นไป		ทุก 1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
4.	การตรวจปัสสาวะ Urine Analysis	35 ปีขึ้นไป		1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
5.	การทำงานของไต Creatinine และ eGFR	35 ปีขึ้นไป		1 ครั้ง/ปี	50	สปส.
6.	การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)	15 ปีขึ้นไป		ทุก 3 ปี	170	สปส.
7	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง Fit test	50 ปีขึ้นไป		1 ครั้ง/ปี	60	สปสช.,สปส.
8	น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	ทุกคน	35 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	40	สปส.
		กลุ่มเสี่ยง	35 – 59 ปี	1 ครั้ง/ปี	40	สปสช.
9.	เชื้อไวรัสตับอักเสบ HBsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535		1 ครั้ง	50	สปสช.

<u>หมายเหตุ</u> **รายการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ประกันตน 14 รายการ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด**

โดย ลำดับที่ 1- 6 เป็นรายการที่ สปสช. <u>ไม่ได้</u>กำหนดไว้ **ใช้ได้เฉพาะผู้ประกันตน**เท่านั้น

ลำดับที่ 7- 14 เป็นรายการที่ สปสช. กำหนดไว้ตรงกับ สำนักงานประกันสังคม **ใช้ได้ทั้งผู้ประกันตน และผู้มีสิทธิ** UC

สิทธิการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน (14 รายการ)

ลำดับ	รายการ	อายุ		ความถี่	อัตรา (บาท)	กองทุน
10.	ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	เพศหญิง	13 – 24 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปสช.
			25 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปส.
			35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	65	สปส.
		เพศชาย	15 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65	สปส.
			35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	65	สปส.
11.	ไขมันในเส้นเลือดชนิด Total & HDL cholesterol	20 – 34 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	160	สปส.
		35 - 44 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปส.
		45 – 70 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปสช.
		70 ปีขึ้นไป		ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	160	สปส.
12.	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test **หรือ**	30 ปีขึ้นไป		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	- ชนิด 2 สายพันธุ์ อัตรา 330 บาท - ชนิด 14 สายพันธุ์ อัตรา 420 บาท	สปสช.
13	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear **หรือ**	30 ปีขึ้นไป		ตรวจ 1 ครั้ง/ 3 ปี	250	สปสช. และ
				ตรวจ 1 ครั้ง/ 3 ปี		สปส.
14	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย วิธี VIA	30 – 54 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	250	สปส.

หมายเหตุ **รายการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ประกันตน 14 รายการ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด**

โดย ลำดับที่ 1- 6 เป็นรายการที่ สปสช. ไม่ได้กำหนดไว้ **ใช้ได้เฉพาะผู้ประกันตน**เท่านั้น

ลำดับที่ 7- 14 เป็นรายการที่ สปสช. กำหนดไว้ตรงกับ สำนักงานประกันสังคม **ใช้ได้ทั้งผู้ประกันตน และผู้มีสิทธิ UC**

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. บริการตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก (อายุ 30 ปีขึ้นไป, กลุ่มเสี่ยง 15-29 ปี)	
กรณีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติให้ตรวจยืนยัน	
1) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology	250
2) บริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปี หลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ	250
3) บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900
หมายเหตุ กลุ่มเสี่ยงอายุ 15-29 ปี ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกรณีผลผิดปกติ สามารถตรวจยืนยันด้วยวิธีที่กำหนด	
2. บริการตรวจยืนยันและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	
2.1 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)	500
เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้	
1) TB-LAMP หรือ	200
2) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	500
3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	600
4) Line Probe Assay (LPA)	600
2.2 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	
1) ตรวจด้วยวิธี AFB	20
2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	
1.1) เทคนิค Solid media	200
1.2) เทคนิค Liquid media	300

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
2. บริการตรวจยืนยันและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	
2.3 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี	700
1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ	700
2) Real-time PCR MTB/XDR	
2.4 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	20
1) ตรวจด้วยวิธี AFB	
2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	
2.1) เทคนิค Solid media	200
2.2) เทคนิค Liquid media	300
3.บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)	
ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	600
4.บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	
ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่	100

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (ต่อ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
5. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์	
5.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ	500
5.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 1) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง 2) ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	 10,000 2,500
6. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	
ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค และการให้คำแนะนำ ติดตาม	80
7. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	
7.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน 1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrenol 0.5 mg)	 40 80
7.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	50
7.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา	10
7.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด	60
7.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
7.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500

รายการบริการ	อัตรา (บาท)
8. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
8.1 ชุดบริการตรวจและประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	100
8.2 ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	150
10. การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี	
10.1 บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ด้วย Anti-HCV	50
10.2 การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก 1) HCV core antigen 2) HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method)	 400 1,690
11. การตรวจคัดกรอง HIV self test	100

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (ต่อ)
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
1) ครั้งที่ 1	600
2) ครั้งที่ 2	190
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตร้าซาวด์	400
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
1) Hb typing	270
2) กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ	
2.1) Alpha–thalassemia 1 (PCR) *และหรือ*	800
2.2) Beta–thalassemia (Mutation analysis)	3,000
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	
1) ค่าทำหัตการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
2) การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	
2.1) DNA Based Analysis	3,000
2.2) Hemoglobin typing	270
3.3 การยุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
4.บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
1) การเจาะเลือดปั่นซีรั่ม	100
2) การจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100
4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test	1,200
4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	
1) ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500
4.4 การยุติการตั้งครรภ์	3,000
5.บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
5.2 การคัดกรองซิฟิลิส	
1) ค่าตรวจ VDRL	50
2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	100
6.บริการตรวจหลังคลอด	
6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	150
6.2 ค่ายาเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)	135
7. บริการยุติการตั้งครรภ์	
ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน 14 รายการ (จำแนกตามอายุ)

No	รายการ	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
1	การทดสอบการได้ยิน Finger Rub Test (1 ครั้ง/ปี)				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (อายุ 30-39 ปี ทุก 2 ปี / 40 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)							ทุก 2 ปี √	ทุก 2ปี √	√	√	√	√	√	√	√
3	การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์ /การตรวจสายตาด้วย Snellen Eye Chart และการวัดความดันของเหลวภายในลูกตา (อายุ 40-54 ปี ทุก 2 ปี / 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)									ทุก 2ปี √	ทุก 2ปี √	ทุก 2ปี √	√	√	√	√
4	การตรวจปัสสาวะ Urine Analysis (อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)								√	√	√	√	√	√	√	√
5	การตรวจการทำงานของไต Creatinine และ eGFR (อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)								√	√	√	√	√	√	√	√
6	การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) (อายุ 15 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี)				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง FIT test (อายุ 50 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)											√	√	√	√	√
8	การตรวจน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)								√	√	√	√	√	√	√	√
9	การตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC (ญ อายุ 13-34 ปี ตรวจ 1 ครั้ง / ช อายุ 15-34 ปี ตรวจ 1 ครั้ง /ทั้ง ช และ ญ อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)			√ ญ เริ่ม 13 ปี	√ ช เริ่ม 15 ปี	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	การตรวจไขมันในเลือดชนิด Total Cholesterol & HDL (อายุ 20-34 ปี ตรวจ 1 ครั้งทุก 5 ปี / 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี)					ทุก 5ปี √	ทุก 5ปี √	ทุก 5ปี √	√	√	√	√	√	√	√	√
11	การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ HBsAg (ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ตรวจ 1 ครั้ง/ปี)								√	√	√	√	√	√	√	√
12	การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test หรือ (อายุ 30 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี)							√	√	√	√	√	√	√	√	√
13	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก Pap Smear หรือ (อายุ 30 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี)							√	√	√	√	√	√	√	√	√
14	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก VIA (อายุ 30-54 ปี ทุก 5 ปี , 55 ปีขึ้นไป ควรตรวจ pap smear)							√	√	√	√	√				

หมายเหตุ รายการ fee schedule **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** 24 หมวด (ลำดับที่ 7-30)

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (จำแนกตามอายุ)

No	รายการ	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
15	**การตรวจยีน BRCA 1/BRCA 2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์**															
	15.1 การประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ผป. CA breast อายุ 18 ปีขึ้นไป/ญาติสายตรง (พ่อ/แม่/ลูก/พี่/น้อง ทั้งชายและหญิง) คนละ 1 ครั้ง				√ 18 ปี	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	15.2 การตรวจยีน BRCA 1/BRCA 2 (ในผป. CA breast อายุ 18 ปีขึ้นไป คนละ 1 ครั้ง				√ 18 ปี	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	15.3 การตรวจยีน BRCA 1/BRCA 2 (ในญาติสายตรงผป. CA breast ที่ผล BRCA 1/BRCA 2 ผิดปกติ คนละ 1 ครั้ง)				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
16	**การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (อายุ 40 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง)**									√	√	√	√	√	√	√
17	**การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี**															
	17.1 การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบซี Anti-HCV (ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ตรวจ 1 ครั้งตลอดชีวิต, กลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ตรวจ 1 ครั้ง/คน/ปี)				√ กลุ่มเสี่ยง	√	√	√ เกิดก่อน พ.ศ.2535	√	√	√	√	√	√	√	√
	17.2 การตรวจยืนยันการติดเชื้อเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สำหรับผู้มีผล Anti-HCV เป็นบวก ด้วยวิธี 1) HCV core antigen 2) HCV RNA (ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ตรวจ 1 ครั้งตลอดชีวิต, กลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ตรวจ 1 ครั้ง/คน/ปี)				√ กลุ่มเสี่ยง	√	√	√ เกิดก่อน พ.ศ.2535	√	√	√	√	√	√	√	√
18	**การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self screening test) ไม่เกิน 1 test /วัน** (ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ตรวจ 1 ครั้งตลอดชีวิต, กลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ตรวจ 1 ครั้ง/คน/ปี)				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

หมายเหตุ รายการ fee schedule **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** 24 หมวด (ลำดับที่ 7-30)

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (จำแนกตามอายุ)

No	รายการ	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
19	การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (15-59 ปี)															
	19.1 การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (15-34 ปี) 1) ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/ เส้นรอบเอว) 2) ตรวจวัดความดันโลหิต 3) คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด 4) ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 5)ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ				√	√	√	√								
	19.2 การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (35-59 ปี) 1) ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) 2) ตรวจวัดความดันโลหิต 3) คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด 4) ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 5) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจ FCG 6) ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัว ใจและหลอดเลือด (Thai CV Score) 7) ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ								√	√	√	√	√			

หมายเหตุ รายการ fee schedule **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** 24 หมวด (ลำดับที่ 7-30)

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (จำแนกตามอายุ)

No	รายการ	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
20	บริการให้คำปรึกษาและเคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง (อายุ 25-59 ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี)						√	√	√	√	√	√	√			
21	การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี															
	21.1 การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วย Chest X–rays				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	21.2 การตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) ด้วย วิธี TB-LAMP หรือ Real-time PCR MTB/MDR หรือ Real-time PCR MTB/MDR หรือ Line Probe Assay (LPA)				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	21.3 การตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) 1) ตรวจด้วยวิธี AFB 2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture 2.1) เทคนิค Solid media 2.2) เทคนิค Liquid media				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	21.4 การตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี 1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ 2) Real-time PCR MTB/XDR				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	21.5 การตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) 1) ตรวจด้วยวิธี AFB 2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture 2.1) เทคนิค Solid media 2.2) เทคนิค Liquid media				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

หมายเหตุ รายการ fee schedule **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** 24 หมวด (ลำดับที่ 7-30)

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (จำแนกตามอายุ)

No	รายการ	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
22	**การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์** (อายุ 25-45 ปี 1 ครั้ง/ปี)						√	√	√	√	√ 45 ปี					
23	**การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์** ชาย หญิงวัยเจริญพันธุ์ (ตามความสมัครใจ)															
	23.1 บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	23.2 บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน (Lynestrenol 0.5 mg)				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	23.3 บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	23.4 บริการยาฉีดคุมกำเนิด				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	23.5 บริการใส่ห่วงอนามัย				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	23.6 บริการฝังยาคุม				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	23.7 บริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา				√	√	√	√	√	√	√	√	√			

หมายเหตุ รายการ fee schedule **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** 24 หมวด (ลำดับที่ 7-30)

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (จำแนกตามอายุ)

No	รายการ	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์															
24	**การทดสอบการตั้งครรภ์**															
	24.1 ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
25	**บริการฝากครรภ์**															
	25.1 บริการดูแลการฝากครรภ์				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	25.2 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (2 ครั้ง)				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	25.3 บริการตรวจอัลตราซาวนด์				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	25.4 บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
26	**บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์**															
	26.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ **1) Hb typing** **2) กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้ตรวจ** **2.1) Alpha–thalassemia 1 (PCR) และหรือ** **2.2) Beta–thalassemia (Mutation analysis)**				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	26.2 บริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ **1) ค่าทำหัตการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์** **2) การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์** **2.1) DNA Based Analysis** **2.2) Hemoglobin typing**				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	26.3 บริการยุติการตั้งครรภ์															

หมายเหตุ รายการ fee schedule **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** 24 หมวด (ลำดับที่ 7-30)

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช.) (จำแนกตามอายุ)

No	รายการ	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์															
27	**บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์**															
	27.1 บริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) การเจาะเลือดปั่นซีรั่ม 2) การจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	27.2 บริการตรวจ Quadruple test				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	27.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 1) ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	27.4 บริการยุติการตั้งครรภ์				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
28	**บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์**															
	28.1 การคัดกรองธาลัสซีเมียโดยตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	28.2 การคัดกรองซิฟิลิส **1) ค่าตรวจ VDRL** **2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ**				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
29	**บริการตรวจหลังคลอด**															
	29.1 บริการตรวจหลังคลอด				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
	29.2 ให้ยาเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)				√	√	√	√	√	√	√	√	√			
30	**บริการยุติการตั้งครรภ์**				√	√	√	√	√	√	√	√	√			

หมายเหตุ รายการ fee schedule **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** 24 หมวด (ลำดับที่ 7-30)

รายละเอียด
รายการตรวจสุขภาพประจำปี
และบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
สำหรับผู้ประกันตน

สำนักงานประกันสังคม

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.

บริการตรวจสุขภาพประจำปี 14 รายการ สำหรับผู้ประกันตน

บริการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับผู้ประกันตน

1. วัตถุประสงค์	1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับผู้ประกันตน 2) เพื่อให้ผู้ประกันตน ที่ได้รับตรวจประเมินพบความเสี่ยง หรือป่วย ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
2. กลุ่มเป้าหมาย	1) ผู้ประกันตน คนไทยทุกคน 2) ผู้ประกันตน ต่างด้าวทุกคน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีครบทุกรายการ

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		อายุ	ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
1. บริการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้ประกันตนทั้งคนไทยและต่างด้าว และรายงานผลการตรวจ 2. เมื่อพบผลการตรวจคัดกรองการประเมิน พบผิดปกติ : มีความเสี่ยง หรือป่วย ให้ดูแลต่อเนื่อง	1. การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub test		15 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	50
	2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข(และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)		30 – 39 ปี	ตรวจทุก 3 ปี	50
			40 – 54 ปี	ตรวจทุกปี	
			55 ปีขึ้นไป	ตรวจตามความเหมาะสม หรือมีความเสี่ยง	

บริการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับผู้ประกันตน

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		อายุ	ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
	3. การตรวจตา โดยความดูแลของจักษุแพทย์เพื่อคัดกรองความผิดปกติและค้นหาโรคทางสายตา พร้อมทั้งการตรวจ Snellen eye chart และการวัดความดันของเหลวภายในลูกตา		40-54	ตรวจทุก 2 ปี	50
			55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	
		4.ปัสสาวะ UA	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	50
		5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง CBC	15-34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65
			35 ปีขึ้นไป		
		6. น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	40
		7.การทำงานของไต Cr และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	50
		8. ไขมันในเลือด Total cholesterol & HDL cholesterol	20-34 ปี	ตรวจทุก 5 ปี	160
			35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	
		9. เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี HbsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ.2535	ตรวจ 1 ครั้ง	50

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. วัตถุประสงค์	1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก
2. กลุ่มเป้าหมาย	1) หญิงไทย อายุ 30 ปีขึ้นไป 2) หญิงไทย อายุ 15 - 29 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
1.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยขอให้ใช้วิธี HPV DNA test เป็นอันดับแรก 2.กรณีที่ผลการคัดกรองผิดปกติ ให้คำปรึกษา และส่งตรวจยืนยัน 3.หากผลการตรวจยืนยันพบผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งต่อเพื่อการรักษา	1. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test 1.1) บริการเก็บตัวอย่าง - เก็บโดยบุคลากรสาธารณสุข ***หรือ*** - เก็บด้วยตนเอง (HPV Self-sampling) ***หรือ***		1 ครั้งต่อ 5 ปี	50
		1.2) ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริหารจัดการ - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16,18 other)		280
		- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully)		370
	2. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ***หรือ*** 3. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA			250

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หลักการในการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

1) ขยายบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย วิธี HPV DNA Test ให้เพิ่มขึ้น ทดแทนการตรวจด้วยวิธี Pap smear /VIA โดยหน่วยบริการที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้

1) เก็บโดยบุคลากรสาธารณสุข

2) เก็บด้วยตนเอง (HPV Self-sampling

ทั้งนี้ การจัดบริการให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2) ด้านการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ

หน่วยบริการที่มีศักยภาพตรวจ ด้วย HPV DNA Test (Center Lab)

ขอให้จัดเครือข่าย การให้บริการ/ระบบ logistic ร่วมกับ หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง / หน่วยนวัตกรรม เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเทคนิคการแพทย์ ภายในเขตพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการบริการตรวจคัดกรอง ประสานการส่งต่อได้อย่างครบถ้วน

3) การขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเป้าหมายคนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA test, Pap smear, VIA) เว้นแต่กลุ่มเป้าหมายต้องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test ถ้าไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อน ให้สามารถตรวจได้เลยหรือในปีถัดไปหลังจากการตรวจด้วยวิธีอื่น

การจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

หน่วยบริการที่มีความพร้อม/มีศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

HPV test → Non 16/18 → Liquid based cytology

6 ส่งข้อมูลบริการ → สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 ส่งชุดตัวอย่าง

2 เก็บและรวบรวมตัวอย่างส่ง

3 ส่งผลการตรวจ

หน่วยบริการระดับ Main contractor

4 ส่งต่อ หญิงที่คัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัย

6 ส่งข้อมูลบริการ → สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รพท./รพศ./รพ.มะเร็ง/รพม.และรพ. เอกชน (Main Contractor)

Colposcopy

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Sub contractor)

1 ส่งชุดตัวอย่าง

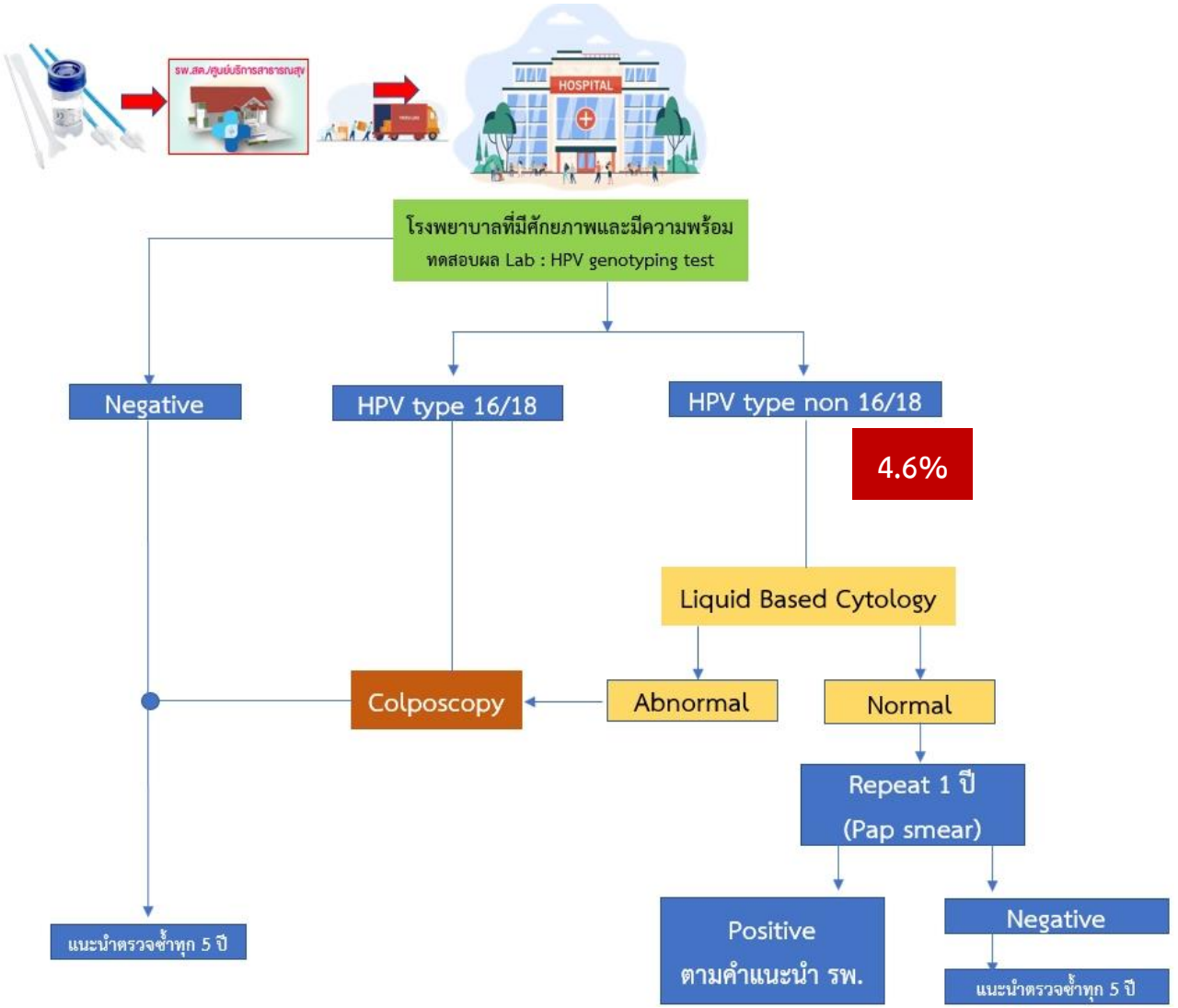
2 เก็บและรวบรวมตัวอย่างส่งหน่วยบริการระดับ MC

3 แจ้งผลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีที่ผลผิดปกติ ติดตามไปตรวจ Colposcopy

5 แจ้งผลไปยัง หน่วยบริการประจำ กรณีที่ผลผิดปกติ ติดตามรักษา

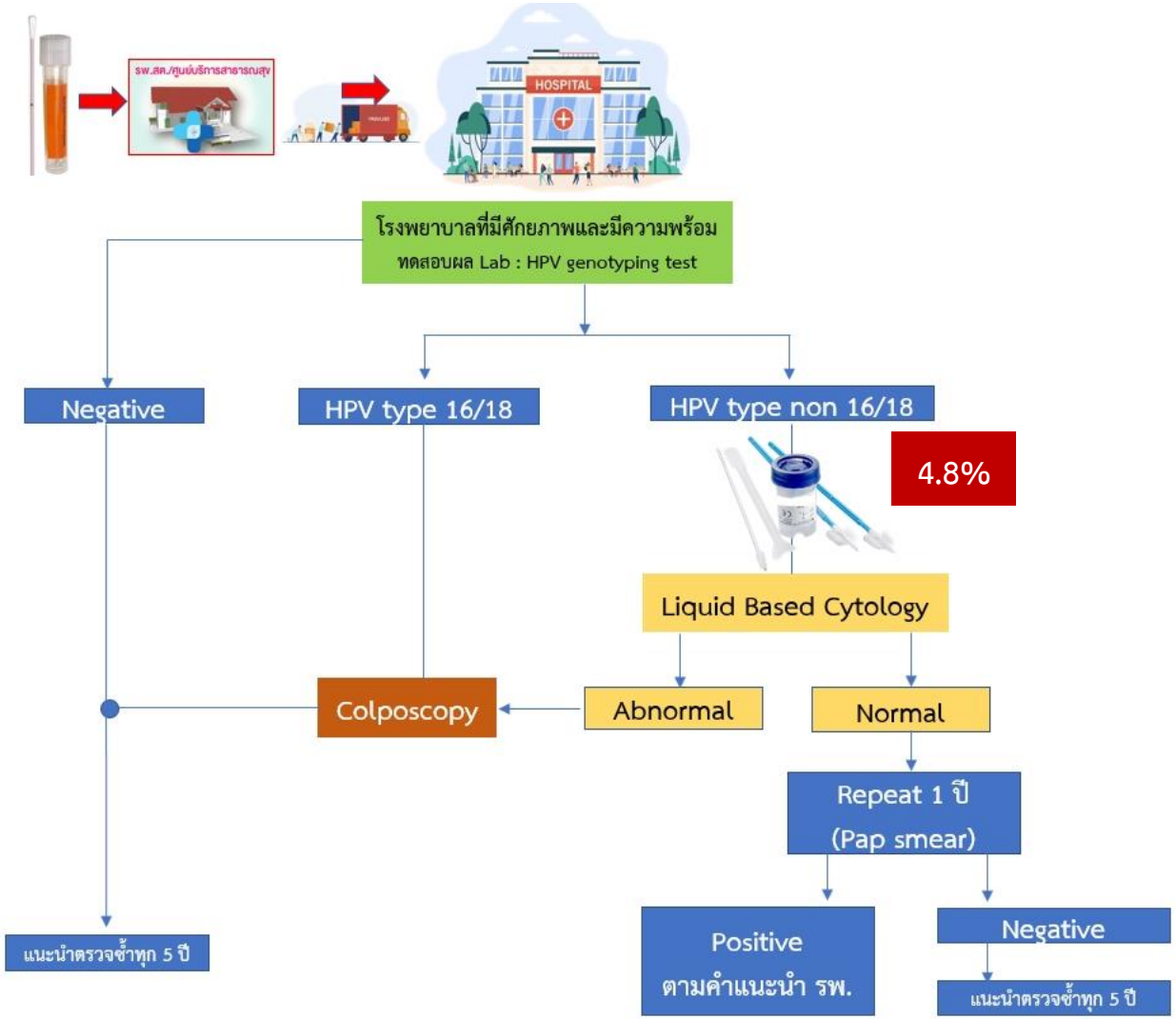
ตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุข

กรณีการตรวจ HPV โดยบุคลากรสาธารณสุข : หากพบผลตรวจ HPV type non 16/18 + ไม่จำเป็นต้องติดตามประชาชนมาเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจยืนยันด้วย Liquid base cytology เนื่องจากสามารถใช้ specimen เดิมตรวจได้



เก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV-self sampling)

กรณีการตรวจด้วย HPV Self-sampling : หากพบผลตรวจ HPV type non 16/18 + จำเป็นต้องติดตามประชาชน มาเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจยืนยันด้วย Liquid base cytology ที่หน่วยบริการอีกครั้ง

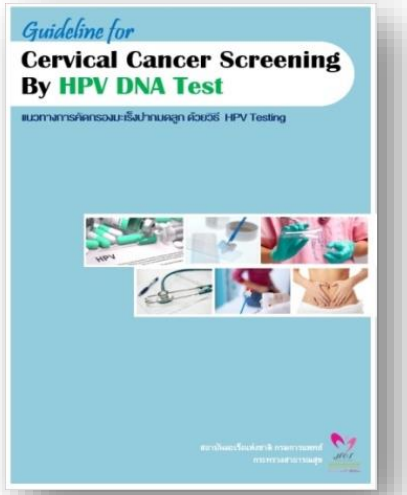


“HPV Self – sampling : คือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางช่องคลอดด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ผู้หญิงไทย ที่ยังไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองให้เข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น”

HPV Self – sampling เป็นการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองเท่านั้น ไม่สามารถทราบผลตรวจฯ ได้ด้วยตนเอง
ต้องมีการส่งสิ่งส่งตรวจไปยังหน่วยตรวจที่มีศักยภาพเพื่อตรวจหาเชื้อ HPV ต่อไป

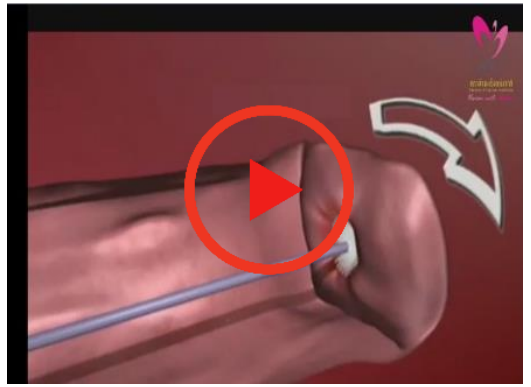
คู่มือเอกสารประกอบการดำเนินงาน

คู่มือ ความรู้ทั่วไป
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ด้วยวิธี HPV DNA Test



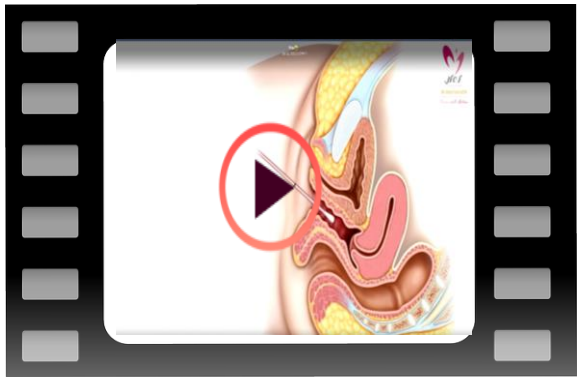
คู่มือ แนวทางการคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก
ด้วยวิธี HPV DNA Test

QR code เอกสารทั้งหมด



วิดีโอ แนะนำการเก็บสิ่งส่งตรวจ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

QR code แนะนำวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ
ทางช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV Self-sampling)



วิดีโอ แนะนำการเก็บสิ่งส่งตรวจทางช่อง
คลอดด้วยตนเอง (HPV Self-sampling)

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หน่วยบริการที่มีศักยภาพการตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี VIA :

ต้องเป็นหน่วยบริการเดิม ที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน น่าน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก ชัยนาท นครสวรรค์ กำแพงเพชร ลพบุรี สระบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร ชลบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว ขอนแก่นร้อยเอ็ด หนองคาย บึงกาฬ นครราชสีมา อำนาจเจริญ ยโสธร อุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหารเฉพาะอำเภอนิคมคำสร้อย สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ตรัง สตูล ยะลา

บริการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับผู้ประกันตน

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		อายุ	ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
		13.ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	50 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	60
	14.การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X – ray)		15 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี	170

การบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ 14 รายการที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

รายการตรวจ	อายุ(ปี)	ความถี่	การบันทึกผลตรวจ				
1. การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub test	15 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	หูซ้าย	☐ปกติ (ได้ยิน)	☐ผิดปกติ (ไม่ได้ยิน)		
			หูขวา	☐ปกติ (ได้ยิน)	☐ผิดปกติ (ไม่ได้ยิน)		
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข(และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)	30-39 ปี	ตรวจทุก 2 ปี	เต้านมซ้าย	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
					☐มีก้อนขนาด.....ซม.	☐ไม่มีก้อน	
			หัวนมซ้าย	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
					☐หัวนมบอด บุ๋ม	☐หัวนมมีแผล	☐น้ำเหลืองเลือดออก
	40 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	เต้านมซ้าย	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
					☐มีก้อนขนาด.....ซม.	☐ไม่มีก้อน	
			หัวนมซ้าย	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
					☐หัวนมบอด บุ๋ม	☐หัวนมมีแผล	☐น้ำเหลืองเลือดออก
			☐แนะนำให้ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมที่สถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา				

การบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ 14 รายการที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

รายการตรวจ	อายุ(ปี)	ความถี่	การบันทึกผลตรวจ					
3. การตรวจตา โดยความดูแลของจักษุแพทย์เพื่อคัดกรองความผิดปกติและค้นหาโรคทางสายตา พร้อมทั้งการตรวจ Snellen eye chart และการวัดความดันของเหลวภายในลูกตา	40-45 ปี	ตรวจทุก 2 ปี	Snellen eye chart	ตาซ้าย	การวัดระดับการมองเห็น	...../.....ฟุต		
				ตาขวา	การวัดระดับการมองเห็น	...../.....ฟุต		
	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	ความดันลูกตา	ตาซ้าย	.....มม.ปรอท			
				ตาขวา	.....มม.ปรอท			
			ลักษณะการวิภาคของดวงตา	ตาซ้าย	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
				ตาขวา	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
4.ปัสสาวะ UA	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	Color	☐Pale yellow	☐Yellow	☐Amber		
			Appearance	☐Clear	☐ slightly turbid	☐turbid		
			Protein	☐Negative	☐ 1+	☐ 2+	☐ 3+	☐ 4+
			Glucose	☐Negative	☐ 1+	☐ 2+	☐ 3+	☐ 4+
			Ketone	☐Negative	☐ 1+	☐ 2+	☐ 3+	☐ 4+
5.ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	13 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	Hb.....g/dl					
	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	Hct.....%					
			MCV.....fL					
			WBC.....Cells/cumm					
			Plt.....Cells/cumm3					

การบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ 14 รายการที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

รายการตรวจ	อายุ(ปี)	ความถี่	การบันทึกผลตรวจ			
6.น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	.....mg./dl	☐มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg%	☐110-125 mg%	☐น้อยกว่า 110 mg%
7.การทำงานของไต Cr และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	Cratinine.....mg/dl			
			eGFR.....ml/minute			
8.ไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol & HDL cholesterol	20-34 ปี	ตรวจทุก 5 ปี	Cholesterol.....mg/dl			
	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	HDL cholesterol.....mg/dl			
9.เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBsAg	ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ.2535	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
10.มะเร็งปากมดลูก Pap Smear ***หรือ***	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี	☐Negative for intraepithelial lesion or malignancy with organism			
			☐Epithelial cells abnormalities			
11.มะเร็งปากมดลูก VIA ***หรือ***	30-55 ปี	ตรวจทุก 5 ปี	☐ปกติ	☐ผิดปกติ		
12.มะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test						
- ชนิด 2 สายพันธุ์	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี	น้ำยาที่ใช้ตรวจ	☐ใช้น้ำยาตรวจชนิด 16,18 และสายพันธุ์อื่นๆ		
- ชนิด 14 สายพันธุ์				☐ใช้น้ำยาตรวจชนิดจำแนก 14 สายพันธุ์ขึ้นไป		
			ผลการตรวจ	☐ปกติ		
				☐พบเชื้อ HPV ชนิด 16 หรือ 18	☐พบเชื้อ HPVในกลุ่ม High Risk (HR)ชนิดอื่น ๆที่ไม่ใช่ 16 หรือ 18	

การบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ 14 รายการที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

รายการตรวจ	อายุ(ปี)	ความถี่	การบันทึกผลตรวจ	
13.ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	50 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	☐ปกติ	☐ผิดปกติ
14.การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X – ray)	15 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี	☐ปกติ	☐ผิดปกติ

2.

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1) บริการตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
กรณีผู้ประกันตนหญิงกลุ่มเสี่ยงอายุ 15-29 ปี (มีเพศสัมพันธุ์อายุน้อย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย)	1. <u>บริการตรวจคัดกรอง</u> ด้วยวิธี HPV DNA test บริการตรวจคัดกรองในผู้ประกันตนหญิงกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-29 ปี 1.1) บริการเก็บตัวอย่าง - เก็บโดยบุคลากรสาธารณสุข ***หรือ*** - เก็บด้วยตนเอง (HPV Self-sampling)		ตรวจ 1 ครั้ง ต่อ 5 ปี	50
		1.2) ตรวจทางห้องปฏิบัติการ - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16,18 other) - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully)		270 320

1) บริการตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
เมื่อผู้ประกันตนหญิงไทยมีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ให้ตรวจยืนยัน และหากมีผลการยืนยันผิดปกติ ให้ส่งโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อการรักษษ	2. บริการตรวจยืนยัน 1) บริการตรวจทางเซลล์วิทยา ด้วยวิธี Liquid based cytology : ส่งตรวจยืนยัน กรณีพบผลผิดปกติ HPV type non 16/18			250
	2) บริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปี หลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ			250
	3) บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcopy รวมการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา : ส่งตรวจยืนยัน กรณีพบผลผิดปกติ HPV type 16/18 หรือ กรณีผลตรวจ Liquid based cytology ผิดปกติ หรือ ผลตรวจด้วยวิธี Pap smear พบผิดปกติ			900

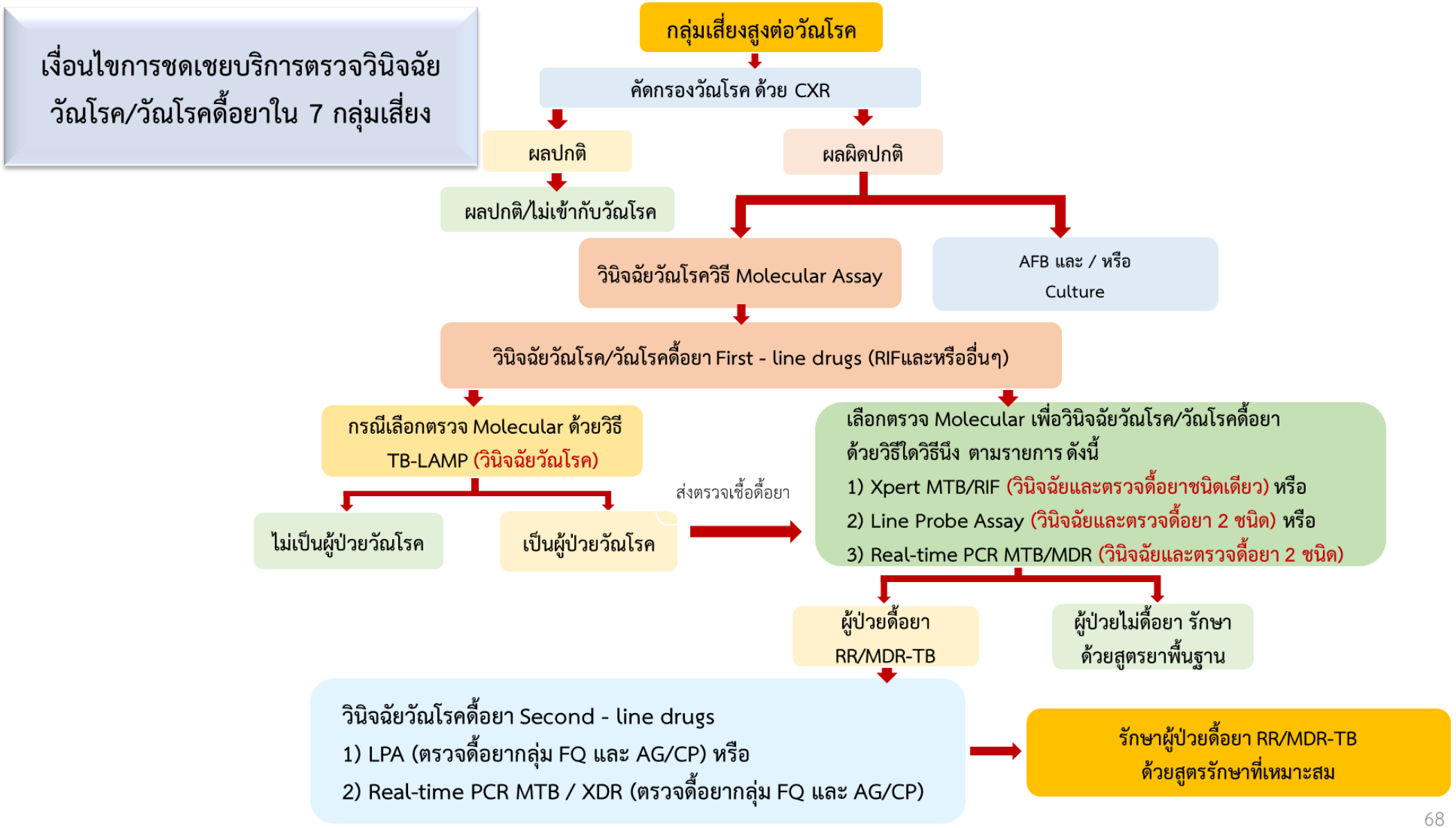
2) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

1. วัตถุประสงค์	**เพื่อการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงให้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว**
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน ที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรค COPD หรือ DM ร่วมด้วย 6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7. บุคลากรสาธารณสุข ที่ให้บริการผู้ประกันตน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรอง ค้นหาวัณโรค และตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 2. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา

2) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย ค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	1. ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)		1 ครั้ง/ปี	100
		2. ค่าตรวจวินิจฉัยและวัณโรคดื้อยาFirst line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง		
		1) TB-LAMP หรือ		200
		2) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)		500
		3) Real-time PCR MTB/MDR		600
		4) Line Probe Assay (LPA)		600
		3. ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค(Culture)		
		1) ตรวจด้วยวิธี AFB		20
		2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture		
		2.1) เทคนิค Solid media		200
		2.2) เทคนิค Liquid media		300
		4. ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี		
		1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ		700
		2) Real-time PCR MTB/XDR		700

2) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง



3) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2. ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากได้รับการคัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยแพทย์ หรือทันตแพทย์

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปาก กรณีพบรอยโรคในช่องปาก ให้ตรวจเนื้อเยื่อ ตัดชิ้นเนื้อและส่งตรวจ	1) บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปากและตรวจรอยโรคในช่องปาก - ค่าตรวจ + ค่า biopsy		1 ครั้ง	600
	2) ในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยเข้าสู่กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ biopsy และตรวจทางพยาธิวิทยา			

4) บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพทางช่องปากของกลุ่มวัยแรงงาน 2. เพื่อป้องกันโรคฟันผุสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน ที่มีอายุ 25 – 59 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการให้คำปรึกษา และเคลือบฟลูออไรด์ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง	บริการให้คำปรึกษาและบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือ จากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้ง ติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือ สาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกร่น รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด		ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	100 บาทต่อครั้ง

5) บริการตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. วัตถุประสงค์	เพื่อตรวจคัดกรองค้นหาการกลายพันธ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม ให้พบในระยะเริ่มต้น และได้รับการรักษาเร็ว
2. กลุ่มเป้าหมาย	**ผู้ประกันตน คนไทย ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้** **1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่** **1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุไม่เกิน 45 ปี** **1.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุ 46-50 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้** 1.2.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมซ้ำหลายครั้ง (second primary, bilateral, synchronous, metachronous) 1.2.2 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 1 คนเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก **1.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 51 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้** 1.3.1 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 1 คนที่เป็น 1) มะเร็งเต้านมที่อายุไม่เกิน 50 ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ 2) มะเร็งรังไข่ หรือ 3) มะเร็งตับอ่อน หรือ 4) มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cribriform histology, high or very high risk group) 1.3.2 มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย 3 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม 1.3.3 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 2 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก **1.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุ ที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้** 1.4.1 เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative 1.4.2 เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย **2) ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตร ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2**

3. หน่วยบริการ /ศักยภาพ

หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. หน่วยเก็บตัวอย่าง : เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ และเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกแห่ง

โดยมีแพทย์ที่สามารถให้บริการปรึกษาและส่งตรวจฯ ได้แก่

1.1 ศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา ศัลยแพทย์เฉพาะทางโรคเต้านม อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์รังสีรักษา แพทย์มะเร็งนรีเวช แพทย์เวชพันธุศาสตร์

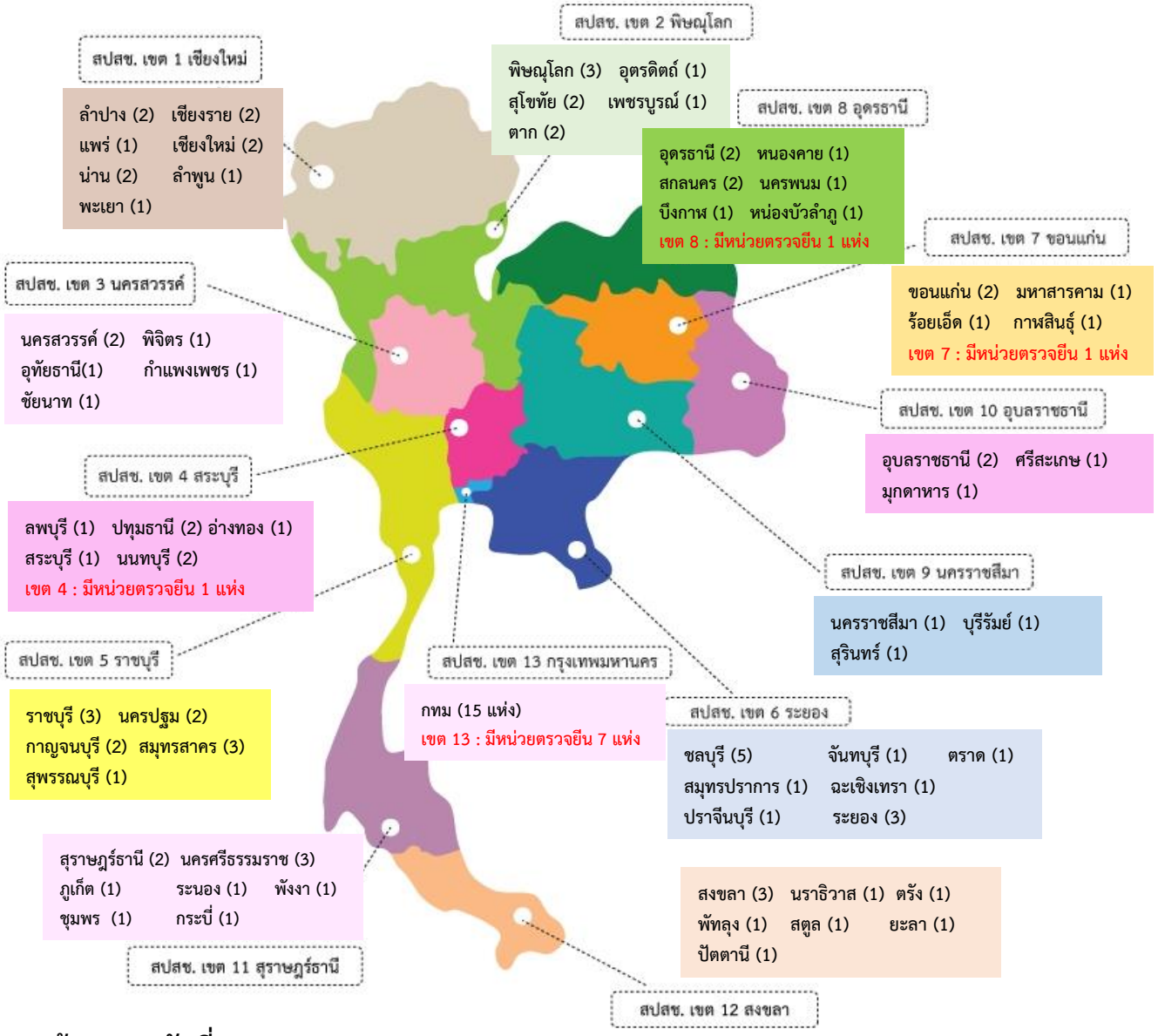
1.2. แพทย์สาขาอื่นๆ เช่น ศัลยแพทย์ทั่วไป แพทย์นรีเวชทั่วไป หากต้องการเข้าร่วมควรต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา Genetic counseling ก่อน

1.3. บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาล หากต้องการเข้าร่วมควรต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา Genetic counseling ก่อน

2. หน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2: เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงฯ (หน่วยบริการภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจยีนBRCA1/BRCA2 โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานตามที่ กำหนด)

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการให้คำปรึกษาฯ บริการเก็บตัวอย่าง จัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง และการตรวจยีนBRCA1 BRCA2	1) ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ		1 ครั้ง	500
		2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 2.1) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	1 ครั้ง	10,000
		2.2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	1 ครั้ง	2,500

ข้อมูลหน่วยบริการให้คำปรึกษา/เก็บตัวอย่างฯ และหน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ปีงบประมาณ 2567



สปสช.เขต	จำนวนหน่วยบริการเก็บตัวอย่าง (แห่ง)	จำนวนหน่วยตรวจยีน (แห่ง)
เขต 1 เชียงใหม่	11	-
เขต 2 พิษณุโลก	9	-
เขต 3 นครสวรรค์	6	-
เขต 4 สระบุรี	7	1 (กรมวิทย์ฯ)
เขต 5 ราชบุรี	11	-
เขต 6 ระยอง	13	-
เขต 7 ขอนแก่น	5	1 (รพ.ศรีนครินทร์ขอนแก่น)
เขต 8 อุดรธานี	8	1 (ศูนย์วิทย์เขต 8)
เขต 9 นครราชสีมา	3	-
เขต 10 อุบลราชธานี	4	-
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	10	-
เขต 12 สงขลา	9	-
เขต 13 กทม.	15	7 (รามา,ศิริราช,จุฬา /เอกชน จำนวน 4 แห่ง)
ประเทศ	111	10

ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2566

Adobe Acrobat Document

หน่วยบริการที่มีศักยภาพพร้อมให้บริการที่ผ่านเกณฑ์เป็นหน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	หน่วยบริการ	Capacity สูงสุด	สถานะบริการ			หมายเหตุ	ผู้ประสาน / เบอร์
			Counseling	ตรวจยีนผู้ป่วย	ตรวจยีนญาติ		
1.	**รพ.รามาธิบดี**	**500 ตัวอย่าง/เดือน**	√	√	√	**- รับตรวจยีนได้ทั้งในหน่วยบริการของตนเองและทั้งประเทศ** - หน่วยเก็บ ส่งสิ่งส่งตรวจ ไปที่หน่วยตรวจทางไปรษณีย์/EMS/ขนส่งเอกชน	ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ Contact : คุณอังคณา/ศิวลี เบอร์: 064 5850923, 064 585 0928
2.	**สถาบันชีววิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์**	**200 ตัวอย่าง/เดือน**		√	√	**- รับตรวจยีนได้ทั้งประเทศ** - หน่วยเก็บ ส่งสิ่งส่งตรวจ ไปที่หน่วยตรวจทางไปรษณีย์/EMS/ขนส่งเอกชน	ศูนย์การแพทย์จีโนมมิกส์ Contact : คุณทิพย์รัตน์ เบอร์: 02 9510000 ต่อ 98095, 095 9356991
3.	**บี เอ็ม แอล คลินิกเทคนิคการแพทย์ (N Health)**	**ไม่จำกัด / เดือน**		√	√	**- รับตรวจยีนได้ทั้งประเทศ** - มีบริการรับสิ่งส่งตรวจได้ที่หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง	N health call center (66) 2762 4000 / (66) 2762 4070
4.	**คลินิกเทคนิคการแพทย์วิประกษิต (AtGenes)**	**800 ตัวอย่าง/เดือน**		√	√	**- รับตรวจยีนได้ทั้งประเทศ** - มีบริการรับสิ่งส่งตรวจได้ที่หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง	ATGenes Contact : BRCA Hotline : 02 073 1411 / 085 624 2296
5.	**รพ.ศิริราช**	**300 ตัวอย่าง/เดือน**	√	√	√	- **รับตรวจเฉพาะในหน่วยบริการของตนเอง**	ศูนย์จีโนมิกส์ ศิริราช เบอร์ : 02 419 7000

ข้อมูลรายชื่อหน่วยตรวจยีนฯ จากฝ่ายทะเบียน สปสช. ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2566

Microsoft Excel Worksheet

ลำดับ	หน่วยบริการ	Capacity สูงสุด	สถานะบริการ			หมายเหตุ	ผู้ประสาน / เบอร์
			Counseling	ตรวจยีน ผู้ป่วย	ตรวจยีน ญาติ		
6.	**รพ.จุฬาลงกรณ์**	**40 – 100 ตัวอย่าง/ เดือน**	√		√	- **<u>รับตรวจยีนเฉพาะญาติสายตรงเท่านั้น</u> โดยรับตรวจได้ทั้งในหน่วยบริการของตนเองและทั้งประเทศ** - หน่วยเก็บ ส่งสิ่งส่งตรวจ ไปที่หน่วยตรวจทางไปรษณีย์/EMS/ขนส่งเอกชน	ศูนย์จุฬายีนโปร เบอร์ : 02 256 4000 ต่อ 3638 หรือ 063 241 9289
7.	**โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**	**300 ตัวอย่างต่อเดือน**	√	√	√	- **รับตรวจยีนได้ทั้งประเทศ** - มีบริการรับสิ่งส่งตรวจได้ที่หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง	เบอร์ 043 348 888
8.	**ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี**	**96 – 128 ตัวอย่าง / เดือน**		√	√	- **รับตรวจยีนได้ทั้งประเทศ** - มีบริการรับสิ่งส่งตรวจได้ที่หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง	ศูนย์วิทย์ฯ ที่ 8 อุดรธานี : ณัฐนันทน์ เบอร์ 093 473 0352, 04220 7364-6 ต่อ 312
9.	**คลินิกเทคนิคการแพทย์แบงคอกจีโนมิกส์**	**1,440 ตัวอย่าง/เดือน**		√	√	- **รับตรวจยีนได้ทั้งประเทศ** - มีบริการรับสิ่งส่งตรวจได้ที่หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง	เบอร์ : 094 616 6878
10.	**เพื่อนสุขภาพสหคลินิก**	**ไม่จำกัด / เดือน**		√	√	**- รับตรวจยีนได้ทั้งประเทศ** - กรณีเป็นหน่วยเก็บ ที่ กทม. หรือปริมณฑล มี messenger รับตัวอย่างที่หน่วยบริการ แต่กรณีเป็นหน่วยในภูมิภาค ให้ขนส่งด้วย Kerry	คุณขวัญกมล เบอร์ : 086 886 1203

6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 45 ปี
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สามารถให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิค

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (รวม 52 เม็ดต่อปี) กรณีตรวจพบว่ามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ		1 ครั้งต่อปี	80

7) บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้คู่สมรสเลือกระยะเวลาการมีบุตร และจำนวนบุตร ด้วยวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม 2. เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3. เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน ไทยวัยเจริญพันธุ์ (กรณีเพศหญิง หมายถึง อยู่ในช่วงที่มีประจำเดือน)
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และกึ่งถาวร และให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว การใช้ยาและผลข้างเคียง	1.บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน		ครั้งละไม่เกิน 3 แผง และคนละไม่เกิน 13 แผง/ปี	1. เหมาจ่าย 40 บาท/แผง 2. เหมาจ่าย 80 บาท/แผง (มี Lynestrenol 0.5 mg.) สำหรับหญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน และผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า
	2. บริการฉีดคุมกำเนิด		ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี	60 บาท/ครั้ง
	3. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน		ไม่เกิน 2 แผง/คน/ปี	50 บาท/แผง
	4. บริการถุงยางอนามัย		ไม่เกิน 10 ชิ้นต่อสัปดาห์	เบิกถุงยางจากระบบ VMI
	5. บริการใส่ห่วงอนามัย		1 ครั้ง/คน/ปี	800 บาท/ครั้ง
	6. บริการฝังยาคุมกำเนิด		1 ครั้งครอบคลุม 3 ปี	2,500 บาท/ครั้ง (รวมค่าถอดเข็ม)

8) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

1. วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/ สุขภาพจิต มีข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล การวินิจฉัยสั่งการรักษา และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน อายุ 15 ปีขึ้นไป
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิตครบทุกรายการ	1. ผู้ประกันตน อายุ 15-34 ปี ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ 1.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว 1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด 1.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 1.5 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ		1 ครั้ง/ปี	100

8) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ครบทุกรายการ	2. ผู้ประกันตน อายุ 35-59 ปี ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ 2.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) 2.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 2.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด 2.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 2.5 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาล (FCG) 2.6 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัว ใจและหลอดเลือด 2.7 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ		1 ครั้ง/ปี	150

9) บริการวัคซีน

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็นทุกชนิด
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน 1. กลุ่มประชาชนคนไทย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยรับวัคซีน dT ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา 2. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 3. กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์	วัคซีนในระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น 1. วัคซีน dT ในผู้ใหญ่ 2. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง 3. วัคซีนป้องกันไอกรนไร้เซลล์ในหญิงตั้งครรภ์		ให้วัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	20 บาทต่อครั้ง

10) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี

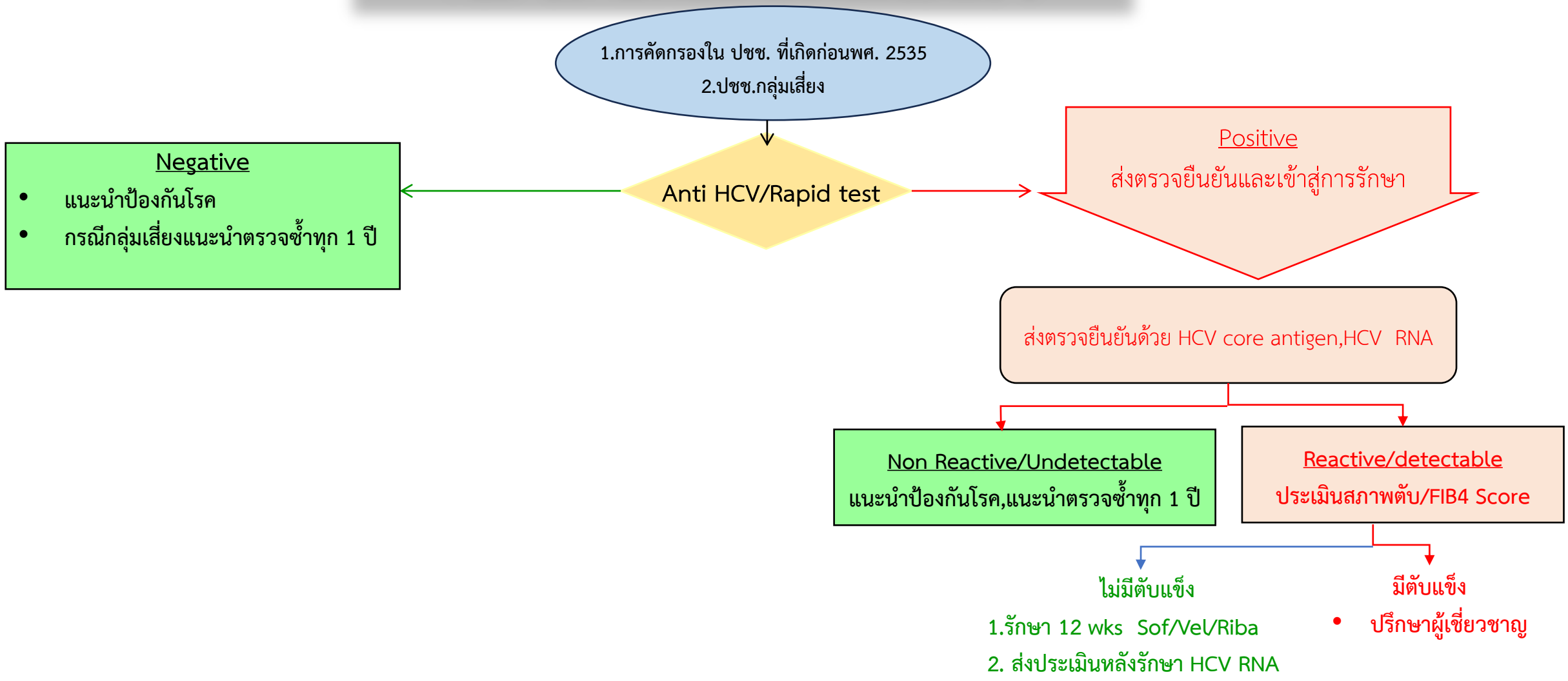
1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อลดอุบัติการณ์และลดอัตราการเสียชีวิต ในปี 2573 2. ประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา
2. กลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ประกันตนคนไทย ที่เกิดก่อนปี 2535 ทุกคน 2. ผู้ประกันตนคนไทย กลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ทุกคน ได้แก่ 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2.2 ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 2.3 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 2.4 บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) ที่ให้บริการผู้ประกันตน 2.5 ผู้ต้องขัง (Prisoner)
3. หน่วยบริการ /ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี ได้

10) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี กรณีผลการตรวจคัดกรองมีผลผิดปกติ ให้ 2. บริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี	ผู้ประกันตน ที่เกิดก่อนปี 2535	1. ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วย 1.1 Rapid Test หรือ 1.2 เครื่องอัตโนมัติ	1 ครั้งตลอดชีวิต	50
		2. ตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี 2.1 HCV core antigen 2.2 HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method)	1 ครั้ง/ปี	400 1,690
	ผู้ประกันตน กลุ่มเสี่ยง	1. ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วย 1.1 Rapid Test หรือ 1.2 เครื่องอัตโนมัติ	1 ครั้ง / ปี	50
		2. ตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี 2.1 HCV core antigen 2.2 HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method)	1 ครั้ง / ปี	400 1,690

10) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี

Flow บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี



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

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงการตรวจด้วยตนเอง สมัครใจ เป็นความลับ Normalize HIV 2. ให้มีระบบการเฝ้าระวังตนเองและลดการแพร่กระจายเชื้อและเข้าสู่ระบบการป้องกันและรักษาเร็วขึ้น 3. ลดภาระเจ้าหน้าที่และลดความแออัดในโรงพยาบาล
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตนคนไทยทุกคน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการ ชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST รวมบริการให้คำปรึกษา หากพบผลตรวจผิดปกติ ให้ส่งตรวจยืนยัน การติดเชื้อ	บริการ ชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST รวมบริการให้คำปรึกษา		1 test/วัน	100

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพและประเมินครรภ์เสี่ยง	
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตนตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทยทุกคน	
4. ขอบเขตบริการ	<u>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</u> 1) บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 2) บริการฝากครรภ์ 2.1) บริการตรวจหญิงตั้งครรภ์ 2.2) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง 2.3) บริการตรวจอัลตร้าซาวด์ 2.4) บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน 1. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก 2. ขัดทำความสะอาดฟัน (Oral prophylaxis) 3) บริการตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 4) บริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 5) บริการตรวจหลังคลอด	<u>กลุ่มสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์</u> 1) บริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันซิฟิลิส 2) บริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1) บริการทดสอบการตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อวินิจฉัย และยืนยันการตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตนหญิงไทยที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายการตั้งครรภ์
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถทดสอบการตั้งครรภ์ได้

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์		1. บริการแจกชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ***หรือ*** 2. เก็บปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	4 ครั้งต่อปี	75 บาทต่อครั้ง

2) บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care)

1. วัตถุประสงค์	เพื่อให้หญิงไทยทุกคน เข้าถึงบริการฝากครรภ์ ได้รับการประเมินความเสี่ยง และดูแลตลอดการตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตนหญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกคน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ได้

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
1. บริการฝากครรภ์	1. ให้บริการทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ 2.1) วัดสัญญาณชีพ : ชีพจร ความดันโลหิต 2.2) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย 2.3) ตรวจฟังเสียงหัวใจ และการหายใจ 2.4) ตรวจภายใน ตรวจวัดความสูงของยอดมดลูก 3) การตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า 4) การตรวจคัดกรองสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด 5) ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form) 6) การตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ 7) การให้ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก 8) การคัดกรองโรคโควิด 19		ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	360 บาทต่อครั้ง
	9) การให้วัคซีน dT		ตามเกณฑ์กรมคร.	20 บาทต่อครั้ง
	10) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่		1 ครั้ง	20 บาท

2) บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care)

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
2. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง		<u>เจาะเลือดตรวจครั้งที่ 1</u> ตรวจ (ครบทุกรายการ) 1) VDRL 2) HIV Antibody 3) Hepatitis B surface antigen (HBs Ag) 4) CBC + MCV และ/หรือ 5) DCIP/Hb E screen 6) Blood group : ABO/Rh	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	600
		<u>เจาะเลือดครั้งที่ 2</u> ตรวจเมื่อใกล้คลอด 1) VDRL 2) HIV Antibody	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	190
3. บริการตรวจอัลตร้าซาวน์	ตรวจอัลตร้าซาวน์		400 บาทต่อการตั้งครรภ์	
4. บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	1) บริการตรวจสุขภาพช่องปาก 2) บริการขัดทำความสะอาดฟัน(Oral prophylaxis)		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	500

หมายเหตุ : กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ผล Hepatitis B surface antigen (HBs Ag) ให้ส่งตรวจยืนยัน Hepatitis B envelope antigen (HBeAg) ซึ่งงบประมาณอยู่ใน PP เหมาจ่ายรายหัว ส่งหญิงตั้งครรภ์กลับต้นสังกัด

3) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ และสามี ที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เข้าถึงบริการตรวจยืนยันและได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด 2) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลวินิจฉัยก่อนคลอดผิดปกติเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตนหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
เมื่อผลการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นผิดปกติทั้งคู่ ให้ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การสรุปคู่เสี่ยง การวินิจฉัยทารกในครรภ์ การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ โรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง 3 โรค ได้แก่ Homozygous β-thalassemia		1. การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ * ***ทั้งหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์*** 1.1) ส่งเลือดตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน (Hb Typing) ในกรณีที่ผลการตรวจ Hb typing ไม่ชัดเจน ให้ส่งเลือดตรวจวิเคราะห์ระดับ DNA (DNA analysis) 1.2) Alpha-thalassemia 1 ***หรือ*** 1.3) Beta-thalassemia mutation	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	270 800 3,000

3) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

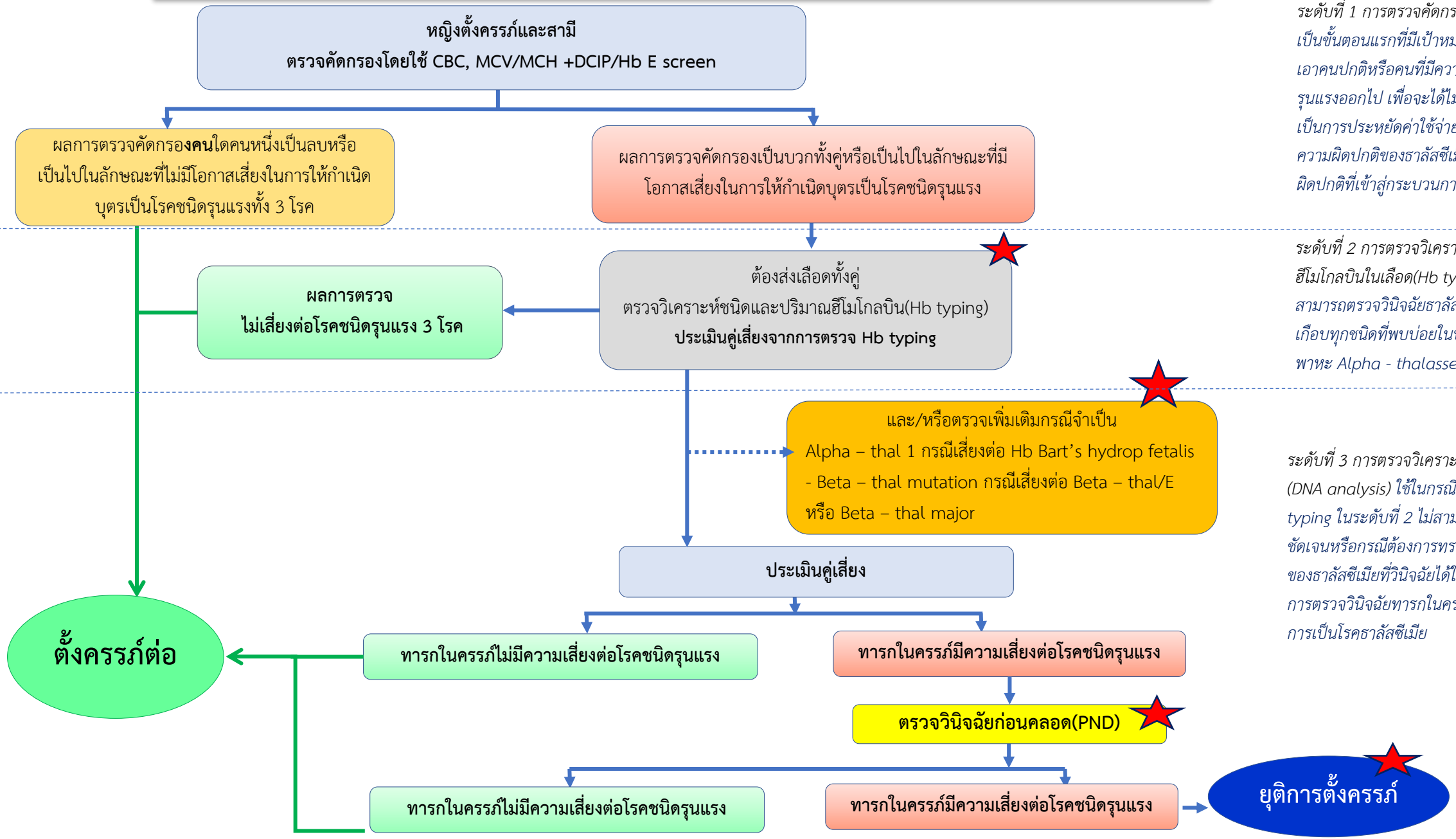
ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
β-thalassemia/ Hb E หรือ Hb Bart's Hydrops Fetalis และหากพบทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์	2. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ เมื่อผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบว่า ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ดำเนินการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ดังนี้ 2.1) ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้ *1) การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling ,CVS) หรือ* *2) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ* *3) การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)*		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	2,500
		2.2) การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ ตามกรณีความเสี่ยงของทารกในครรภ์ในการเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง ให้ส่งสิ่งตรวจ *1)* ตรวจ DNA Based Analysis *หรือ* *2)* ตรวจ Hb typing	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	 3,000 270
	3. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง			3,000

หมายเหตุ

* หน่วยบริการที่ไม่สามารถตรวจ Hb typing, Alpha thalassemia 1 หรือBeta thalassemia เองได้สามารถส่งซีรั่มไปตรวจยังหน่วยรับตรวจ ในเขตพื้นที่ได้

ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ระดับที่ 1 การตรวจคัดกรอง (Screening Tests) เป็นขั้นตอนแรกที่มีเป้าหมายหลักในการคัดกรองเอาคนปกติหรือคนที่มีความผิดปกติชนิดที่ไม่รุนแรงออกไป เพื่อจะได้ไม่ต้องตรวจเลือดต่อและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย คงเหลือแต่ผู้ที่น่าจะมีความผิดปกติของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่เข้าสู่กระบวนการตรวจ

ระดับที่ 2 การตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณฮีโมโกลบินในเลือด(Hb typing) สามารถตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียที่ไม่ซับซ้อนได้เกือบทุกชนิดที่พบบ่อยในประชากรไทย ยกเว้นพาหะ Alpha - thalassemia

ระดับที่ 3 การตรวจวิเคราะห์ระดับดีเอ็นเอ (DNA analysis) ใช้ในกรณีที่ผลการตรวจ Hb typing ในระดับที่ 2 ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ชัดเจนหรือกรณีต้องการทราบชนิดของมิวเตชั่นของธาลัสซีเมียที่วินิจฉัยได้ในระดับที่ 2และกรณีการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย

4) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ 2) เพื่อลดอัตราเด็กแรกเกิดที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดาวน์
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตนหญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกคน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา (บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อผลการคัดกรองพบความเสี่ยงสูง ได้รับการวินิจฉัยทารกในครรภ์ การตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์กรณีที่ทารกในครรภ์มีผลความผิดปกติกลุ่มอาการดาวน์	1 การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ 1) การเจาะเลือดปั่นซีรั่ม 2) การส่งซีรั่มเพื่อตรวจคัดกรอง		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	100 100
		3. การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test *(Alpha-fetoprotein (AFP) Human Chorionic Gonadotropin (hCG), Unconjugated estriol (uE3), Inhibin A)	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	1,200
	3. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ กรณีที่ผลการคัดกรองพบทารกในครรภ์มีความเสี่ยงเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ดำเนินการ 2.1) ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้ *1) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ* *2) การเจาะเลือด ทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)*		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	2,500

4) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
		2.2) ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ **	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	2,500
	3. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	3,000

หมายเหตุ

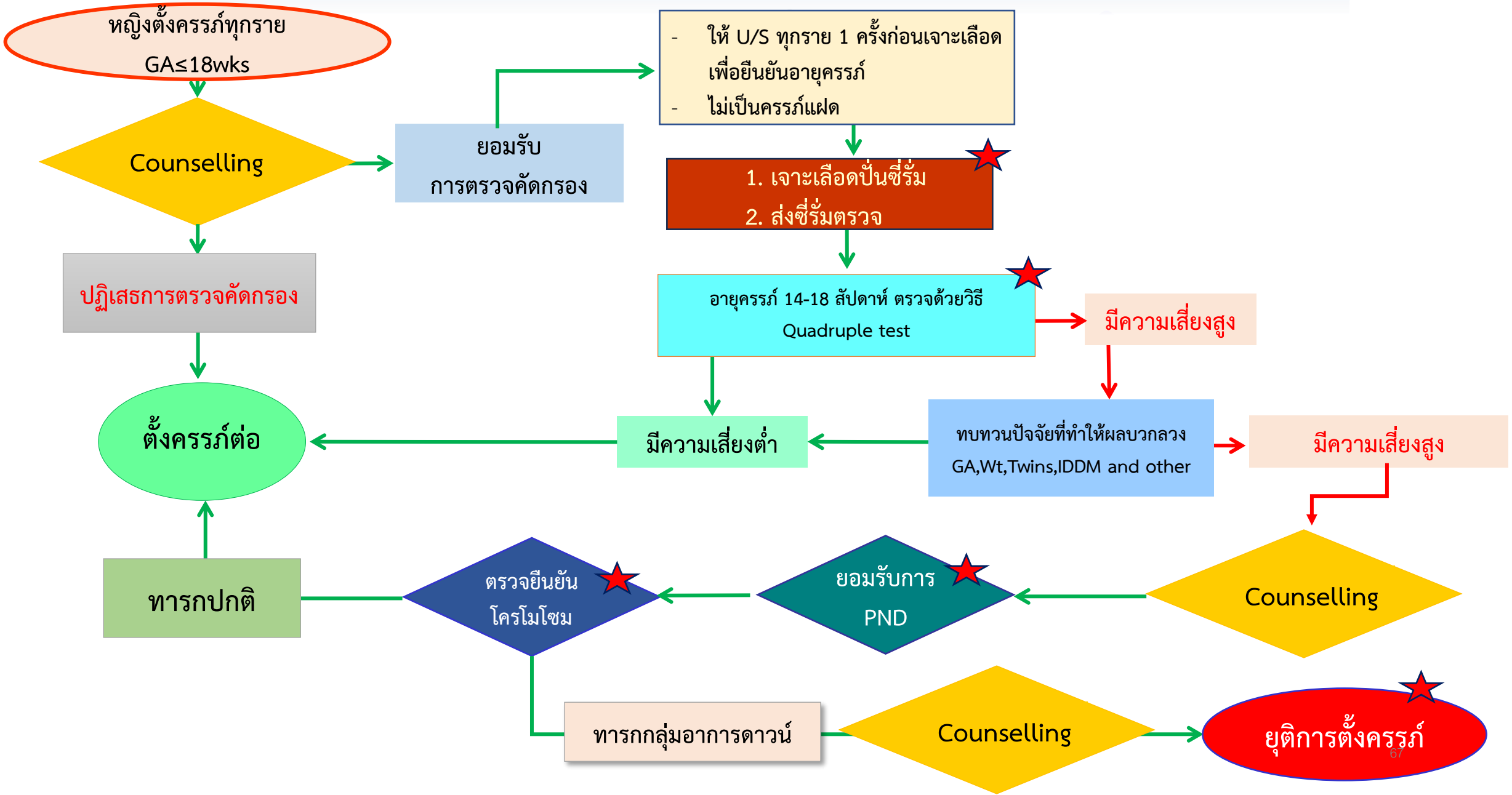
* หน่วยบริการที่ไม่สามารถตรวจ QT เองได้สามารถส่งซีรั่มไปตรวจยังหน่วยรับตรวจ ในเขตพื้นที่ได้

** วิธีการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์ ที่นิยมใช้ มี 2 วิธี

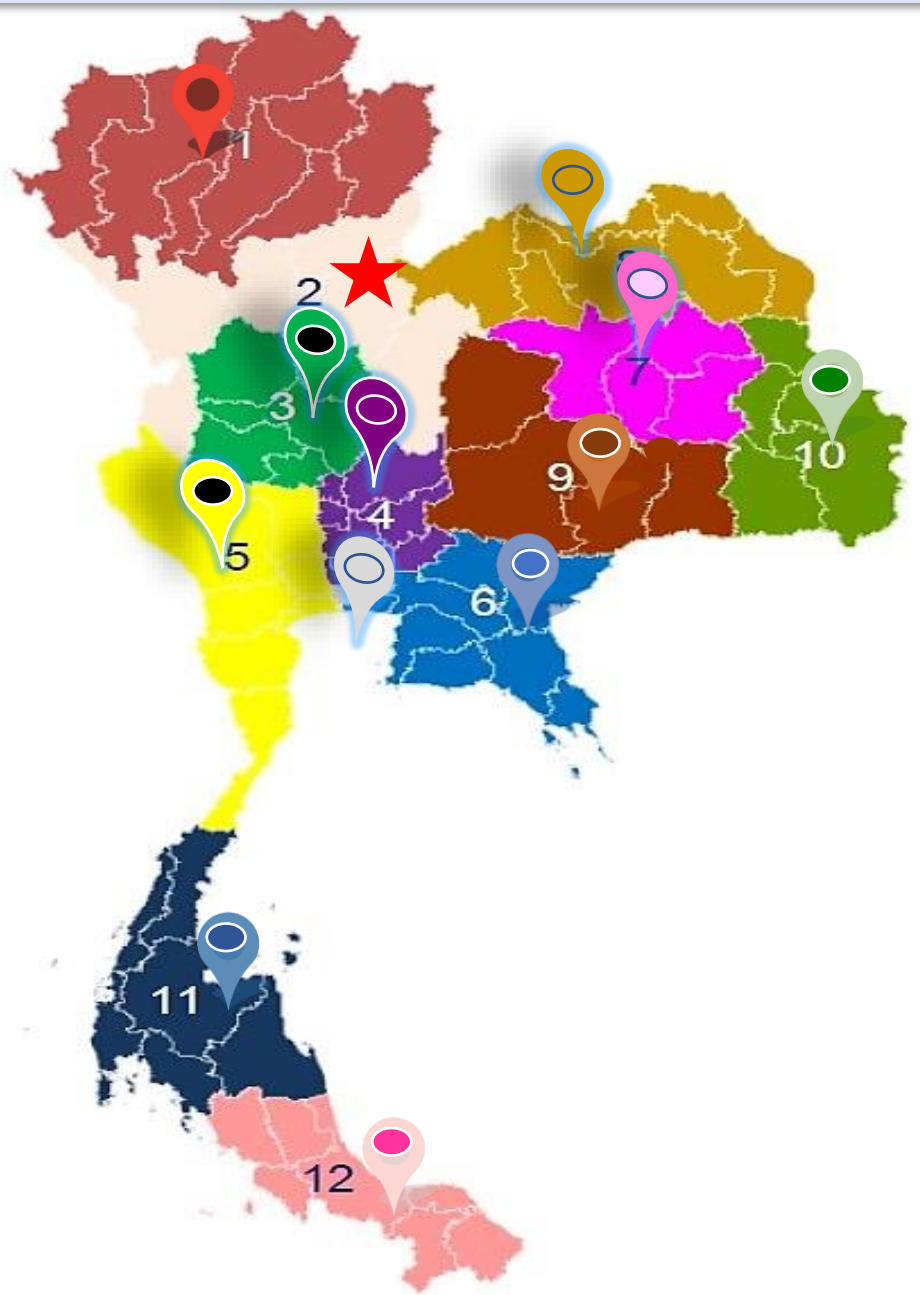
1. การตรวจด้วยวิธี Karyotyping
2. การตรวจด้วยวิธี BoBs (Bacterial Artificial Chromosomes on Beads) ดำเนินการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Adobe Acrobat Document

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



หน่วยรับตรวจ Quadruple test ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 31 แห่ง



เขต 1
1.รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2.ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงราย
3.รพ.ลำปาง

เขต 2
ไม่มี

เขต 3
4.ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
5.ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

เขต 4
6. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
7.รพ.พระนั่งเกล้า
8.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ

เขต 5
9.ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
10.รพ.พหลพลพยุหเสนา
11. รพ.นครปฐม

เขต 6
12.รพ.ชลบุรี
13.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เขต 7
14.รพ.ศรีนครินทร์ ม.ขอนแก่น
15.รพ.ขอนแก่น
16.ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
17.รพ.ชัยภูมิ

เขต 8
18. รพ.อุดรธานี

เขต 9
19.รพ.บุรีรัมย์
20.รพ.มหาราชนครราชสีมา
21.รพ.สุรินทร์
22.รพ.ปากช่องนานา
23.ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

เขต 10
24.รพ.สรรพสิทธิประสงค์

เขต 11
25.รพ.สิชล

เขต 12
26.รพ.สงขลานครินทร์ ม.สงขลานครินทร์
27.คณะเทคนิคการแพทย์ ม.สงขลานครินทร์
28.ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

เขต 13
29.รพ.ตากสิน
30.รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
31.รพ.ราชพิพัฒน์

5) บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย และโรคซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของผู้ประกันตนหญิงตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	สามีหรือคู่ของ ผู้ประกันตนหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกคน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และซิฟิลิส ครั้งแรกที่ภรรยามารับบริการฝากครรภ์		1) บริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening *และ*	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	120
		2) บริการตรวจโรคซิฟิลิส ดังนี้ 2.1) ตรวจ VDRL 2.2 ตรวจยืนยันโรคซิฟิลิสด้วยวิธี TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ		50 100

6) บริการตรวจหลังคลอด

1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการหลังคลอด และประเมินความเสี่ยงของหญิงหลังคลอด
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกคน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการหลังคลอด

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจหลังคลอด ตามข้อแนะนำของกรมอนามัย ไม่เกิน 3 ครั้ง หลังคลอด	1. บริการตรวจหลังคลอด ครั้งที่ 1 หลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ครั้งที่ 2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด		3 ครั้ง	150 บาทต่อครั้ง
	2 บริการยาเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด		2 ครั้ง	135 บาท ต่อครั้ง

7) บริการการยุติการตั้งครรภ์

1. วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกันตน หญิงไทยทุกคน **ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตาม** พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 **และข้อบังคับแพทยสภา**
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วิธีใดวิธีหนึ่ง	1. ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ (เบิกยาตามระบบ VMI) โดยเบิกจ่ายได้ตามการใช้จริง ***หรือ*** 2. ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น 1) การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) 2) การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) อย่างใดอย่างหนึ่ง *ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน*		1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	3,000

หมายเหตุ ไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้

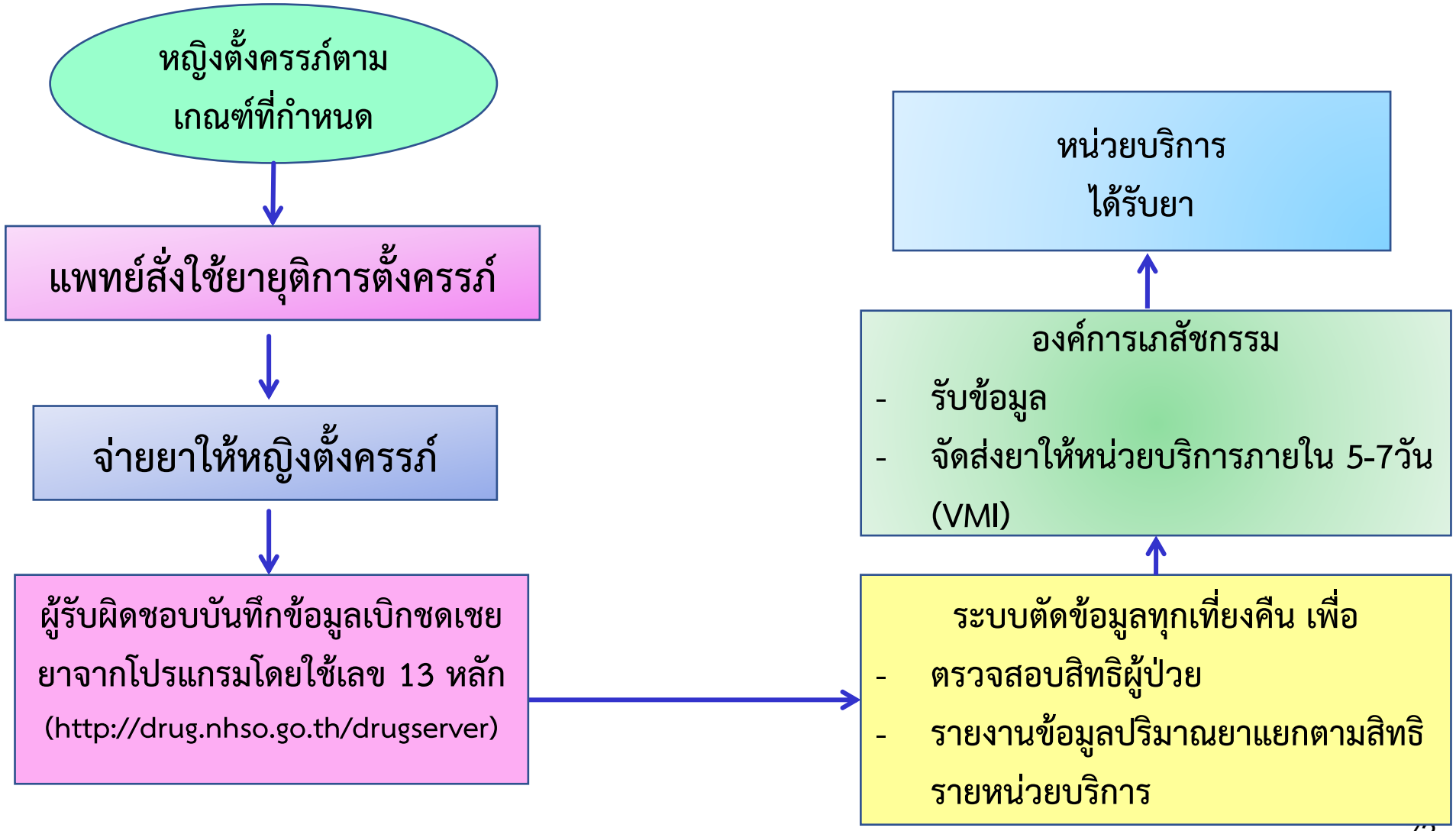
- การวินิจฉัยทารกในครรภ์ พบกลุ่มอาการดาวน์ หรือโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
- การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero และผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ

การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

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

1. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
2. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์ อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
3. หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
4. หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
5. หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

การเบิกชดเชยเป็นยายุติการตั้งครรภ์ ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา ของ สปสช. (http://drug.nhso.go.th/drugserver)



7) บริการคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด

1. วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้เด็กไทยแรกเกิดเข้าถึงการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก 2) เพื่อลดปัญหาเด็กที่มีสติปัญญาบกพร่องที่ป้องกันได้ จากภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด 3) เพื่อให้เด็กที่มีผลการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ที่ผิดปกติได้รับการตรวจยืนยัน และรักษา 4) เพื่อให้เด็กที่มีผลการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ที่ผิดปกติได้รับการตรวจยืนยัน และรักษา
2. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคนบุตรของผู้ประกันตน
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ 1) บริการเจาะเลือดเด็กแรกเกิด อายุครบ 48-72 สัปดาห์ 2) บริการติดตามเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เข้ารับการตรวจยืนยัน / ประเมินความผิดปกติ

7) บริการคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด

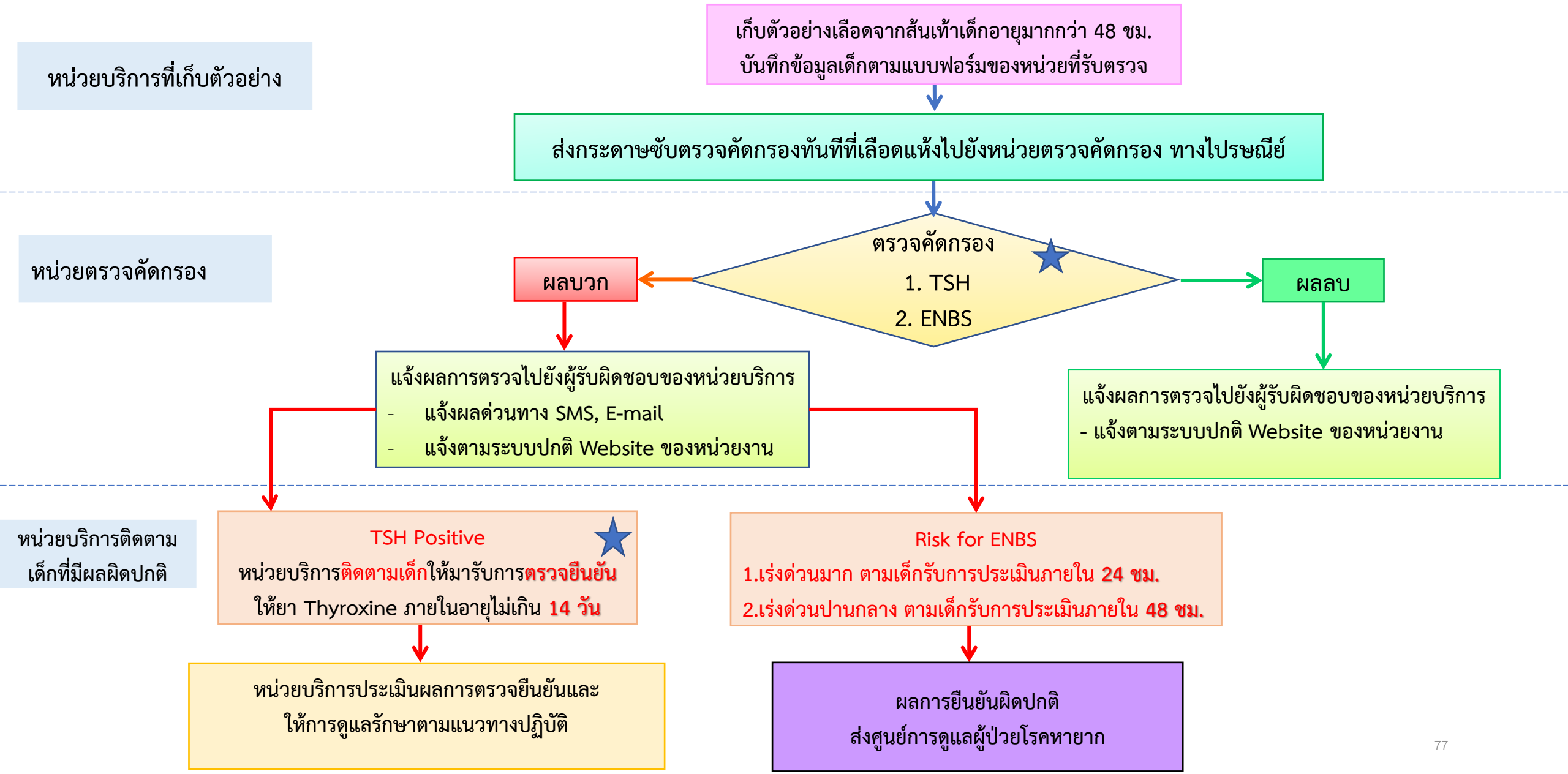
ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
กรณีหญิงตั้งครรภ์สิทธิประกันสังคม หรือภรรยาของผู้มีสิทธิประกันสังคม คลอดบุตร หน่วยบริการให้บริการ 1.บริการเจาะเลือดทารกแรกเกิดเมื่อทารกอายุ 48 ชั่วโมง ส่งตรวจไปยังหน่วยรับตรวจตามพื้นที่ที่กำหนด 2.หน่วยตรวจคัดกรองตรวจ TSH และ ENBS แล้วรายงานผลไปยังหน่วยบริการที่เจาะเลือด 3. กรณีที่หน่วยบริการที่เจาะเลือดตรวจได้รับผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกติดตามทารกมาตรวจยืนยัน หากผลผิดปกติส่งต่อ/รักษาทารกที่ป่วยต่อเนื่อง	1) การตรวจคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก -หน่วยบริการที่ทำคลอด : เจาะเลือดจากส้นเท้าเด็กเมื่ออายุ 48 ชั่วโมง เมื่อเลือดแห้งส่งกระดาษซับไปยังหน่วยตรวจคัดกรองในเครือข่าย	การตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ** 1.1) เด็กแรกเกิดคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม 1.2) เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ***หรือ*** น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ***หรือ*** ทารกแฝด ***หรือ*** *ถูกวินิจฉัยว่าเป็น*เด็กแรกเกิดป่วย	1 ครั้ง ตรวจครั้งที่ 2 เมื่อเด็กอายุ 2-3 สัปดาห์	TSH = 135 บาทต่อครั้ง ENBS = 500 บาทต่อครั้ง รวมค่าขนส่ง

7) บริการคัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		ความถี่	อัตรา(บาท)
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
	2) การติดตามและตรวจยืนยัน ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ ติดตามเด็ก (ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ) 1) ติดตามเด็กที่มีผลการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ผิดปกติและตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (thyroid function test) และให้ยา Thyroxine ภายใน 14 วัน 2) ติดตามเด็กที่มีผลการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก - กรณีเร่งด่วนมาก ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน **24 ชม.** - กรณีเร่งด่วนปานกลาง ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน **48 ชม.**		1 ครั้ง	350 บาท

หมายเหตุ : ** หน่วยบริการส่งสิ่งส่งตรวจไปยังหน่วยบริการที่ทำการตรวจคัดกรองในเขตพื้นที่ ที่กำหนดการจัดเครือข่าย

ขั้นตอนการตรวจคัดกรอง TSH และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด



การจัดเครือข่ายหน่วยตรวจคัดกรอง หน่วยตรวจยืนยันและการรักษา ระดับเขต

เขต	หน่วยตรวจคัดกรอง TSH&ENBS	ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก
1 เชียงใหม่	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิทย์ ฯ เชียงราย)	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2 พิษณุโลก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
3 นครสวรรค์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.ศิริราช
4 สระบุรี	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
5 ราชบุรี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.ศิริราช
6 ระยอง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7 ขอนแก่น	รพ.ศรีนครินทร์	รพ.ศรีนครินทร์
8 อุดรธานี	รพ.ศรีนครินทร์	รพ.ศรีนครินทร์
9 นครราชสีมา	รพ.รามาธิบดี	รพ.รามาธิบดี
10 อุบลราชธานี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิทย์ ฯ อุบลราชธานี)	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
11 สุราษฎร์ธานี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิทย์ ฯ สุราษฎร์ธานี)	รพ.ธรรมศาสตร์ ฯ
12 สงขลา	คณะเทคนิคการแพทย์ มอ.	รพ.พระมงกุฎเกล้า
13 กรุงเทพมหานคร	รพ.ศิริราช,รพ.รามาธิบดี,รพ.จุฬาลงกรณ์,สถาบันเด็กแห่งชาติฯ, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.ศิริราช,รพ.รามาธิบดี,รพ.จุฬาลงกรณ์,สถาบันเด็กแห่งชาติฯ

การรายงานผล Expanded newborn Screening (ENBS) (40 โรค)

Microsoft Excel Worksheet

☐ Negative ☐ Risk for

โรค	ความเร่งด่วน
1. กลุ่มโรคกรดอินทรีย์ (Disorders of organic acid metabolism)	
1. Glutaric acidemia type 1 (GA1)	เร่งด่วนปานกลาง
2. Isovaleric acidemia (IVA)	เร่งด่วนมาก
3. Methylmalonic acidemia (MMA)	เร่งด่วนมาก
4. Propionic acidemia (PA)	เร่งด่วนมาก
5. Multiple carboxylase deficiency (MCD)	เร่งด่วนมาก
6. Adenosylcobalamin synthesis defects	เร่งด่วนมาก
7. Beta-Ketothiolase deficiency	เร่งด่วนมาก
8. 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA (HMG-CoA) lyase deficiency	เร่งด่วนมาก
9. Isobutyryl-CoA dehydrogenase deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
10. 2-Methylbutyryl-CoA dehydrogenase deficiency	เร่งด่วนมาก
11. Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiency	เร่งด่วนมาก
12. 3-Methylglutaconyl-CoA hydratase deficiency	เร่งด่วนมาก
13. Malonic aciduria	เร่งด่วนปานกลาง
14. Combined methylmalonic acidemia and homocystinuria	เร่งด่วนมาก
2. กลุ่มโรคกรดอะมิโน (Disorders of amino acid metabolism)	
1. Phenylketonuria (PKU)	เร่งด่วนปานกลาง
2. Tetrahydrobiopterin (BH4) defects	เร่งด่วนปานกลาง
3. Maple syrup urine disease (MSUD)	เร่งด่วนมาก
4. Tyrosinemia type 1 (TYR1)	เร่งด่วนมาก
5. Tyrosinemia type 2 (TYR2)	เร่งด่วนปานกลาง
6. Tyrosinemia type 3 (TYR3)	เร่งด่วนปานกลาง
7. Homocystinuria	เร่งด่วนปานกลาง
8. Hypermethioninemia	เร่งด่วนปานกลาง
9. Hyperornithinemia with gyrate atrophy	เร่งด่วนปานกลาง

โรค	ความเร่งด่วน
3. กลุ่มโรคกรดไขมัน (Disorders of fatty acid oxidation)	
1. Medium-chain acyl-CoA dehydrogenase (MCAD) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
2. Long-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase (LCHAD) deficiency	เร่งด่วนมาก
3. Very long-chain acyl-CoA dehydrogenase (VLCAD) deficiency	เร่งด่วนมาก
4. Short-chain acyl-CoA dehydrogenase (SCAD) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
5. Short-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase (SCHAD) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
6. Trifunctional protein deficiency	เร่งด่วนมาก
7. Multiple acyl-CoA dehydrogenase deficiency	เร่งด่วนมาก
8. Carnitine-acylcarnitine translocase (CACT) deficiency	เร่งด่วนมาก
9. Carnitine palmitoyltransferase type 1 (CPT1) deficiency	เร่งด่วนปานกลาง
10. Neonatal carnitine palmitoyltransferase type 2 (CPT2) deficiency	เร่งด่วนมาก
11. Primary systemic carnitine deficiency (Carnitine uptake defect, CUD)	เร่งด่วนปานกลาง
4. กลุ่มโรควงจรยูเรีย (Urea cycle disorders)	
1. Citrullinemia type 1 (CIT1)	เร่งด่วนมาก
2. Citrullinemia type 2 or Citrin deficiency	เร่งด่วนมาก
3. Argininosuccinic aciduria	เร่งด่วนมาก
4. Argininemia	เร่งด่วนปานกลาง
5. Hyperammonemia-Hyperornithinemia-Homocitrullinuria (HHH) syndrome	เร่งด่วนปานกลาง
6. Ornithine transcarbamylase deficiency	เร่งด่วนมาก

คำแนะนำ

1. เร่งด่วนมาก ตามเด็กรับการประเมินภายใน 24 ชม.
2. เร่งด่วนปานกลาง ตามเด็กรับการประเมินภายใน 48 ชม.

เมื่อเลือกโรคข้อใดข้อหนึ่ง โปรแกรมจะแจ้งเตือนตามความเร่งด่วน
กรณีเลือกมากกว่า 1 ข้อ ความเร่งด่วนทั้งเร่งด่วนมาก และเร่งด่วนปานกลาง จะเลือกเร่งด่วนมาก

โรคหายาก (Rare diseases)

กลุ่ม A
1. Other Organic dciduria (acidemia)
2. Propionic acidemia
3. Methylmalonic acidemia
4. Cobalamine defect
5. Isovaleric acidemia
6. Glutaric acidemia type1
7. Maple syrup urine disease (MSUD)
8. Urea cycle disorders, unspecified enzyme defect
9. Ornithine transcarbamylase (OTC) deficiency
10. NAGS deficiency
11. Citrullinemia type 1
12. Argininosuccinic aciduria (ASS deficiency)
13. Arginase deficiency (argininemia)
14. Phenylketonuria
15. Other specified disorders of amino acid metabolism
16. NICCD (Neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency)
17. Citrullinemia type 2
18. Tyrosinemia type 1

โรคที่มีความผิดปกติของ
สารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules)
จำนวน 24 กลุ่มโรค

กลุ่ม B
1. Disorder of Fatty acid oxidation and ketogenesis
2. Disorder of Camitine cycle and Carnitine Transport
3. Systemic primary carnitine deficiency
4. Tetrahydrobioption (BH4) deficiency)
5. Multiple carboxylase deficiency: Biotinidase deficiency
6. Multiple carboxylase deficiency: Holocarboxylase deficiency

Q&A