การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2561

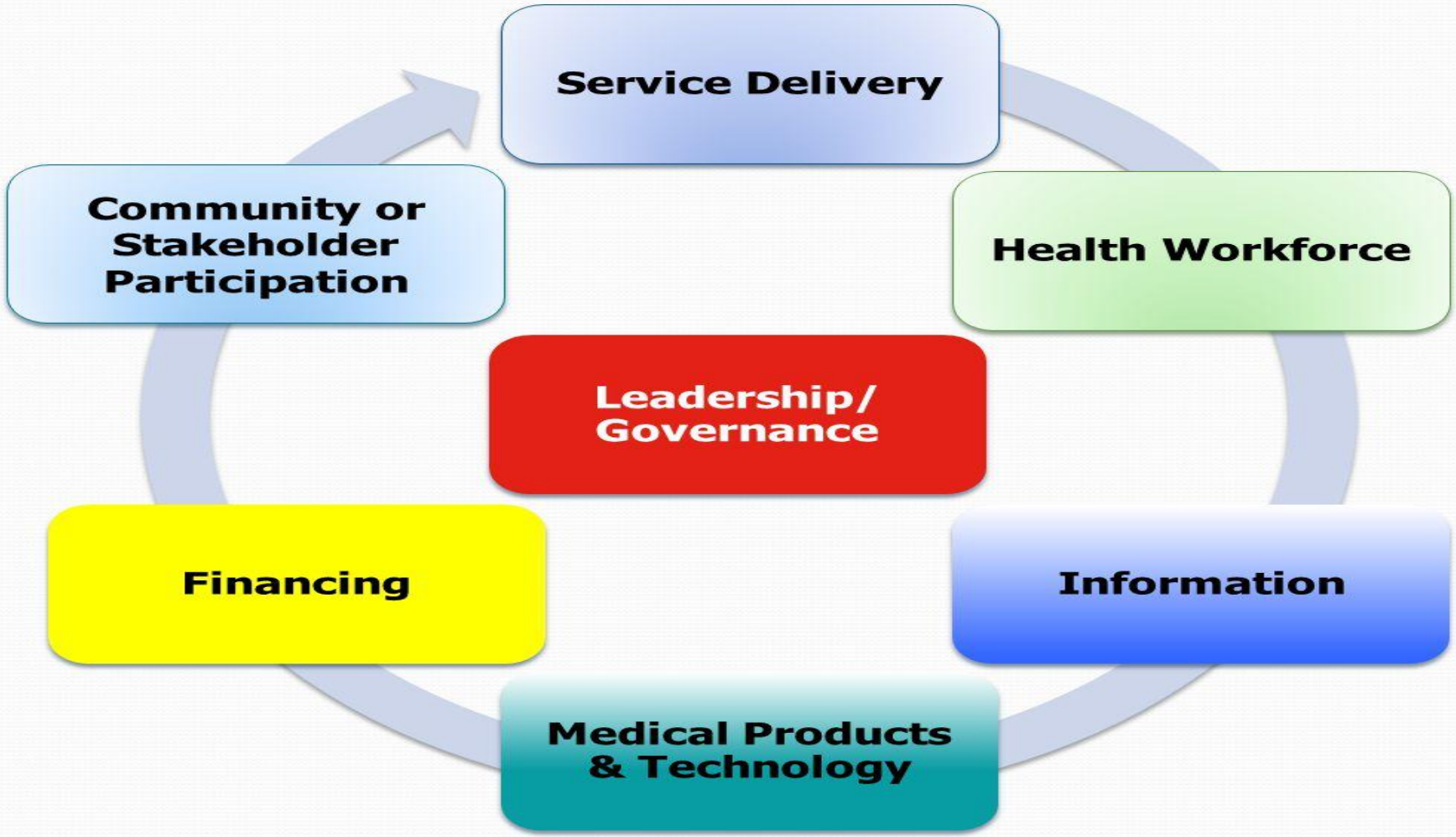
นายพูนชัย ไตรภูธร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา

การสนับสนุนของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Six Building Block Plus



งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
(3,218.24 ล้านบาท)

1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง (2,952.24 ล้านบาท)

2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (66 ล้านบาท)

- พัฒนาการเข้าถึงการตรวจการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงสูง
- พัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ (EQA)

3. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (200 ล้านบาท)

จัดสรรให้เขต

- QI : 1,677,900 บาท
- KPI : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส

- จัดทำโครงการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (9,620,000 บาท)

งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **วัตถุประสงค์**

  1) เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์
  2) เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
  3) เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
  4) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มคุณภาพการรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่น

- **กลุ่มเป้าหมาย**

  ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง หรือประชาชนกลุ่มเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560

ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- การบริการให้คำปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี
- การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด (PMTCT)
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP: HIVoPEP)
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (PEP:HIVnPEP)
- การบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี

การบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

@ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุมบริการ

เคยตรวจ Anti- HIV Testing มีผลเป็นบวก

หญิงที่มารับบริการ ANC ในคลินิกฝากครรภ์(อยู่ใน PP)

การตรวจคัดกรองก่อนผ่าตัด (อยู่ในเหมาจ่ายรายหัว)

เพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรมต่างๆ ได้แก่ การสมัครเข้าทำงาน

การสมัครเข้ารับการศึกษา การบวชพระ การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

(กรณีผู้ลงทะเบียน NAP แต่ไม่มีผลการตรวจ Anti –HIV สามารถส่งตรวจได้ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน)

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ผู้มีสิทธิขอรับบริการ
  - ทารกที่มีเลขประจำตัวประชาชน คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ลงทะเบียนในระบบ NAP-Plus
- สิทธิประโยชน์
  - บริการยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก
  - การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
    - บริการตรวจหาเชื้อหรือส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวี (HIV viral testing) ได้แก่ การตรวจด้วยวิธี DNA PCR
    - บริการตรวจหาแอนติบอดี้ต่อเชื้อเอชไอวี (Anti – HIV Testing)

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

1.อายุ แรกเกิด – 25 วัน ได้ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน ครั้งแรก 0 – 7 วัน

ต้องมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก แม่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและมีการบันทึกข้อมูลการคลอดของทารกที่ต้องการตรวจ PCR ใน โปรแกรม NAP-Plus

(ผลลบให้เริ่มยา ARV ไปจนครบ 4- 6 สัปดาห์) หากผลบวกต้องตรวจ PCR ซ้ำทันที

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. อายุ 25 วัน – 12 เดือน ได้ไม่เกิน 3 ครั้ง/คน

ครั้งที่ 2 อายุ 1 เดือน (30 วัน)

ครั้งที่ 3 อายุ 2 เดือน

ครั้งที่ 4 อายุ 4 เดือน (ก่อนเจาะควรหยุดยา ARV > 4 Wks)

CPG 2017 P.193 : ผล HIV DNA PCR เป็นบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง ให้วินิจฉัยว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวี และให้กินยา ARV เพื่อการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต หากผล HIV DNA PCR ที่ตรวจซ้ำเป็นลบ ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3. เด็ก อายุ 18 เดือน ตรวจ Anti – HIV อีก 1 ครั้ง การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

หากเด็ก อายุ 12 – 24 เดือน ไม่เคยตรวจด้วยวิธี DNA PCR ให้ตรวจ

หาแอนติบอดี้ต่อเชื้อเอชไอวี (Anti – HIV Testing) ผลลบ ไม่ต้องตรวจซ้ำ

หากผลบวก ตรวจซ้ำ เมื่ออายุ 18 เดือน และ 24 เดือน

การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกตามแนวทางการรักษา ปี 2560

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4.4 การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารก

HIV DNA PCR				HIV Ab ที่ 18 เดือน	แปลผลว่า	แนวทางการดูแล
แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน			
-ve	N/A	N/A	N/A	N/A	น่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากในครรภ์ แต่ยังสรุปไม่ได้ว่าติดเชื้อระหว่างคลอดหรือไม่	ติดตาม HIV PCR ต่อตามแนวทาง
-ve	-ve	-ve	N/A	N/A	เด็กเสี่ยงทั่วไป: ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เด็กเสี่ยงสูง: ยังสรุปไม่ได้	ในเด็กเสี่ยงสูงยังต้องตรวจ HIV PCR ยืนยันที่อายุ 4 เดือนอีกครั้งหลังหยุดยาต้านเอชไอวีอย่างน้อย 4 สัปดาห์
-ve	-ve	-ve	-ve	N/A	เด็กเสี่ยงสูง: ไม่ติดเชื้อเอชไอวี	ติดตามผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่ 18-24 เดือน
-ve	-ve	-ve	-ve	+	เด็กไม่มีอาการ: น่าจะไม่ติดเชื้อ	ติดตามผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่ 24 เดือน ถ้าผลเป็นลบยืนยันว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี
					เด็กมีอาการ: อาจติดเชื้อหลังคลอด	ให้ตรวจ HIV DNA PCR ซ้ำอีกครั้งทันทีเพื่อตรวจดูว่าเด็กติดเชื้อหรือไม่
+ve	+ve	N/A	N/A	N/A	เด็กติดเชื้อตั้งแต่ในครรภ์	ให้การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดในรายที่มีผลบวกซ้ำอาจเกิดจากเด็กได้รับยาต้านเอชไอวีเพื่อการป้องกันเป็นเวลานาน ทำให้ปริมาณไวรัสให้ต่ำ การตรวจ HIV DNA PCR อาจไม่ไวพอในการตรวจปริมาณเชื้อระดับต่ำ
-ve	+ve	+ve	N/A	N/A	เด็กติดเชื้อระหว่างคลอด	
-ve	-ve	+ve/+ve	N/A	N/A	เด็กติดเชื้อระหว่างคลอดหรือหลังคลอด	
-ve	-ve	-ve	+ve/+ve	N/A	เด็กติดเชื้อระหว่างคลอดหรือหลังคลอด	

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัสจากการทำงาน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **ผู้มีสิทธิขอรับบริการ**
  - บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย สัญชาติไทย
    มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
    ที่สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อน จากการทำงานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- **สิทธิประโยชน์**
  - บริการยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
  - การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
    - บริการตรวจหาแอนติบอดี้ต่อเชื้อเอชไอวี(Anti–HIV Testing) ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี

- ผู้มีสิทธิขอรับบริการ
  - บุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- สิทธิประโยชน์
  - บริการยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
  - การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

-บริการตรวจหาแอนติบอดี้ต่อเชื้อเอชไอวี (Anti – HIV Testing)
ไม่เกิน 2 ครั้ง / คน / ปี

การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ผู้มีสิทธิขอรับบริการ
  - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ลงทะเบียน NAP ที่ยังไม่รู้ผลไวรัสตับอักเสบซี
  - กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบซี ได้แก่ กลุ่ม PWID
  - สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง อายุ 18 – 70 ปี
- สิทธิประโยชน์
- ตรวจคัดกรอง ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เท่านั้น

  - เครื่องอัตโนมัติ 300 บาท/test

  - Rapid test 70 บาท/test
- ตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี(HCV Viral Load : HCV RNA – Quantitative) ราคาชดเชย 1,500 บาท/test ปรับราคาใหม่เป็น 2,300 บาท/ test (1 พ.ค.61)
- ตรวจประเมินก่อนการรักษา จำนวน 2 รายการ

  - การตรวจสภาพความยืดหยุ่นในตับ <u>ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้</u>

    Fibro scan หรือ Fibro marker panel ราคาชดเชย 2,000 บาท/ครั้ง

  - การตรวจหาสายพันธุ์ไวรัสตับอักเสบซี (HCV Genotype) ราคาชดเชย 2,800 บาท/ครั้ง

การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ยืนยันว่าผู้ป่วยมีภาวะไวรัสตับอักเสบซีแบบเรื้อรังโดยการส่งตรวจ HCV RNA
  - กรณี HCV RNA ตรวจไม่พบ ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งที่ 3-6 เดือน หากไม่พบแสดงว่า
    - ผลบวกลวง
    - เคยเป็นแต่หายแล้ว
  - กรณีตรวจพบ HCV RNA
    - ตรวจเลือดประเมินสภาพและการทำงานของตับ (Liver Function Test; LFT), complete blood count และ coagulogram
    - ตรวจ HBsAg, anti-HBc, anti-HIV และ anti-HAV antibodies
    - ประเมินความรุนแรงของพังผืดในเนื้อตับ
    - ประเมินโรคร่วมอื่นๆ เพื่อพิจารณาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
    - ตรวจสายพันธุ์ไวรัสตับอักเสบ ซี(HCVgenotype) เพื่อวางแนวทางการรักษา

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ผู้มีสิทธิขอรับบริการ
  - ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - ผู้ป่วยเก่าที่ลงทะเบียนในโครงการ NAPHA ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2548
  - เป็นผู้ติดเชื้อ HIV ลงทะเบียนในระบบโปรแกรม NAP-Plus
  - เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุมบริการ

  - สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
  - สิทธิประกันสังคม
  - แรงงานต่างด้าว

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส / ยาลดไขมัน และถุงยางอนามัย

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการตรวจรักษา

2.1.การตรวจ CD 4

- ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยา ARV ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
- ผู้ป่วยที่เริ่มยา ARV ปีแรก ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
- ผู้ป่วยที่ได้ยา ARV ในปีถัดไป

CD 4 > 350 cells และ VL<50copies ได้ 1 ครั้ง/ปี

CD 4 ≤ 350 cells หรือ VL ≥50copies ได้ 2 ครั้ง/ปี

2.2.การตรวจ VL

- ผู้ป่วยเริ่มยา ARV ปีแรก ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

(สามารถตรวจได้หลังเริ่มยา ARV ครบ 3 เดือน ยกเว้นกรณีพิจารณาเริ่มการรักษาด้วยยาABCสามารถตรวจก่อนเริ่มยาต้านไวรัสได้เมื่อรวมหลังรับยาต้องไม่เกิน 2 ครั้ง)

- ผู้ป่วยรับยา ARV ในปีถัดไป

  กรณี VL < 50 copies/ml ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี

  กรณี VL ≥50copies/ml ไม่เกิน 2 ครั้ง /ปี

เพิ่ม ปีงบประมาณ 2561 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 34 – 36 สัปดาห์ สามารถส่งตรวจ VL ได้อีก 1 ครั้ง เพื่อจำแนกความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทารก

2.3. การตรวจ Drug Resistance

- กรณี VL > 1,000 copies หลังทานยาสม่ำเสมอเกิน 6 เดือน ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4.การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยระหว่างรับยาต้านไวรัส

- Blood chemistry ได้แก่ CBC,FBS,Chol,TG,Cr,ALT

อายุต่ำกว่า 35 ปี และไม่มีโรคประจำตัว	ไม่เกิน 1 ครั้ง/รายการ/ปี
อายุต่ำกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว	ไม่เกิน 2 ครั้ง/รายการ/ปี
อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป	ไม่เกิน 2 ครั้ง/รายการ/ปี

๑) บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส	๑.๒) การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ	๑.๓) การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
• ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา • ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) • ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีภายหลังได้รับเชื้อ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ • ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส	• การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในทารกด้วย DNA-PCR • การตรวจ CD๔ • การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด Viral Load • การตรวจหาเชื้อดื้อต่อยาต้านไวรัส Drug Resistance • การตรวจ Blood Chem	• การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี Anti-HIV antibody testing • บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)

๑) บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๔) การบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม	๑.๕) การบริการถุงยางอนามัย	๑.๖) การบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี
• การให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการติดตามรักษาที่หน่วยบริการ	• บริการถุงยางอนามัยสำหรับผู้เข้ารับบริการ VCT • บริการถุงยางอนามัยสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	• บริการตรวจคัดกรอง • บริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซีในกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่มารับบริการ VCT

๑) บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

รายการ	หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี ๒๕๖๑	
	ปรับจากปี๒๕๖๐	หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ
๑. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส	ปรับจากปี ๖๐	สปสช.จ่ายชดเชยเป็นยาให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
๒. การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา	เหมือนปี ๖๐	ชดเชยเงินค่าบริการ ตามที่หน่วยบริการบันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NAP ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคา ที่กำหนด
๓. การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)	เหมือนปี ๖๐	ชดเชยเงินค่าบริการ ตามที่หน่วยบริการบันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NAP ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคา ที่กำหนด

๑) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รายการ	หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี ๒๕๖๑	
	ปรับจากปี ๒๕๖๐	หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ
๔) บริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม	เหมือนปี ๖๐	ชดเชยเงินค่าบริการ ตามที่หน่วยบริการบันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NAP ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคา ที่กำหนด
๕) สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	ปรับจากปี ๖๐	สปสช.จ่ายชดเชยเป็นถุงยางอนามัยให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
๖) การตรวจคัดกรอง และการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี	รายการเพิ่มใหม่ ปี ๖๑	ชดเชยเงินค่าบริการตามที่หน่วยบริการบันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NAP ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคา ที่กำหนด

๒) การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **วัตถุประสงค์**

  ๑) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการ การดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ

  ๒) เพื่อสนับสนุนกลไกการกำกับ ติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

  ๓) เพื่อควบคุมและประกันคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

- **กลุ่มเป้าหมาย**

  ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง หรือประชาชนกลุ่มเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีฯ ปี ๒๕๖๐

๒) การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง
- พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์(Quality Improvement : QI)
- สนับสนุนการตรวจประเมิน/รับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (EQA) และตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (LA)ของหน่วยบริการและหน่วยชันสูตร
- สนับสนุนบริการติดตามการรักษา การเยี่ยมผู้ป่วย โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานศูนย์องค์รวมในหน่วยบริการ

๒) การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รายการ	หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี ๒๕๖๑	
	ปรับจากปี๒๕๖๐	หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ
• พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง	เหมือนปี ๖๐	ปรับไปอยู่ในงบป้องกันเอดส์
• พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	เหมือนปี ๖๐	บริหารวงเงินระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขต) สปสช.เขต จัดสรรโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนด
• EQA / LA	เหมือนปี ๖๐	โดยทำข้อตกลงกับผู้รับดำเนินงานในภาพรวมที่ส่วนกลาง
• สนับสนุนบริการติดตามการรักษา การเยี่ยมผู้ป่วยโดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อฯ	เหมือนปี ๖๐	สปสช. สนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ

๓) ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **วัตถุประสงค์:**

๑) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และชักนำให้เข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มประชากรหลัก

๒) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มประชากรหลัก

- **กลุ่มเป้าหมาย:** คนไทยทุกสิทธิ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ดังนี้

๑) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men : MSM)

๒) พนักงานขายบริการหญิง (Female sex worker : FSW)

๓) ผู้ใช้เข็มฉีดสารเสพติด (People who injection drug : PWID)

๔) พนักงานขายบริการชาย (Men sex worker : MSW)

๓) ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

■บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี :

เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐

รายการ	หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี ๒๕๖๑	
	ปรับจากปี๒๕๖๐	**หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ**
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	**เหมือนปี ๖๐**	บริหารวงเงินระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขต)

การกำกับติดตามและประเมินผล

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑) ด้านคุณภาพบริการ

ปี ๒๕๖๑ กำหนดให้ใช้ตัวชี้วัดผลงานคุณภาพบริการ โดยมีตัวชี้วัดกลางและตัวชี้วัดระดับเขต ให้ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่ผ่านมติ อปสข.

๑.๑) ตัวชี้วัดกลาง

๑.๑.๑) ตัวชี้วัดหลัก มี ๑ ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ที่ได้รับยาต้านไวรัส

๑.๑.๒) ตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม มี ๕ ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (VL < ๕๐ copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ ๑๒ หลังเริ่มยาต้านไวรัส

การกำกับติดตามและประเมินผล

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑.๒) ตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม (ต่อ)

- จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- ร้อยละของผู้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสที่เป็นรายใหม่และมีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำ (CD4 <200 cells/mm^3)
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายในปีแรกหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- ร้อยละของผู้รับประทานยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา

1.2) ตัวชี้วัดระดับเขต : กำหนดให้มีตัวชี้วัดหลัก 1 ตัว ตามข้อ 1.1.1 และตัวชี้วัดอื่นๆ ตามที่ อปสข. มีมติเห็นชอบ

2) ด้านการบริหารจัดการ

กำหนดกรอบเวลาในการตัดยอดข้อมูล การประมวลผลจ่ายชดเชย และการโอนเงินให้กับหน่วยบริการเป็นรายเดือน

การกำกับติดตามและประเมินผล

๑) ด้านคุณภาพบริการ

ปี ๒๕๖๑ กำหนดให้ใช้ตัวชี้วัดผลงานคุณภาพบริการ โดยมีตัวชี้วัดกลางและตัวชี้วัดระดับเขต ให้ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่ผ่านมติ อปสข.

๑.๑) ตัวชี้วัดกลาง

๑.๑.๑) ตัวชี้วัดหลัก มี ๑ ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ที่ได้รับยาต้านไวรัส

๑.๑.๒) ตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม มี ๕ ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (VL < ๕๐ copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ ๑๒ หลังเริ่มยาต้านไวรัส

การกำกับติดตามและประเมินผล

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑.๒) ตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม (ต่อ)

- จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- ร้อยละของผู้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสที่เป็นรายใหม่และมีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำ (CD4 <200 cells/mm^3)
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายในปีแรกหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- ร้อยละของผู้รับประทานยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษา

1.2) ตัวชี้วัดระดับเขต : กำหนดให้มีตัวชี้วัดหลัก 1 ตัว ตามข้อ 1.1.1 และตัวชี้วัดอื่นๆ ตามที่ อปสข. มีมติเห็นชอบ

2) ด้านการบริหารจัดการ

กำหนดกรอบเวลาในการตัดยอดข้อมูล การประมวลผลจ่ายชดเชย และการโอนเงินให้กับหน่วยบริการเป็นรายเดือน

(ร่าง) การจัดสรรงบ QI ปี 2561

1. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ร่าง :ใช้ช่วงข้อมูล 1 เม.ย 60 – 31 มี.ค. 61) งบประมาณร้อยละ 40 ของงบประมาณที่มีการคิดคำนวณการจัดสรร

ผลงาน ปี 60	ช่วงความถี่	คะแนน
สูงสุด = 90.9%	≥87.80	5
ต่ำสุด = 84.2%	87.80 - 89.79	4
ค่าเป้าหมายปี 61 = 87.79% คิดเป็นช่วงค่าคะแนนกลาง = 3	85.80 - 87.79	3
ค่าพิสัย =6.7	83.80 - 85.79	2
ความกว้างอันตรภาคชั้น = 5 ชั้น	≤83.79	1
อันตรภาคชั้น = 1.34 ปัดเศษ เป็น 2		

2. ร้อยละของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (VL < 50 copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ 12 หลังเริ่มยาต้านไวรัส งบประมาณร้อยละ 30 ของงบประมาณที่มี

3. จัดสรรตามภาระงานของหน่วยบริการ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการทำการรักษา จากโปรแกรม Nap plus ร้อยละ 30 ของงบประมาณที่มี

(ร่าง) การจัดสรรงบ QI ปี 2561 (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ร้อยละของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ (VL < 50 copies/ml) ณ สิ้นเดือนที่ 12 หลังเริ่มยาต้านไวรัส งบประมาณร้อยละ 50 ของงบประมาณที่มี

การคิดคำนวณการจัดสรร

การคิดคำนวณ ร้อยละผู้ติดเชื้อได้รับยาต้าน ใน 12 เดือน vl<50 copies	ช่วงความถี่	คะแนน
สูงสุด = 91%	>91	5
ต่ำสุด = 83%	89 - 91	4
ค่ากลางเฉลี่ยเขต 11 = 88 % คิดเป็นค่าคะแนนกลาง = 3	85 - 88	3
ค่าพิสัย =8	82 - 84	2
ความกว้างอันตรภาคชั้น = 5 ชั้น	<82	1
อันตรภาคชั้น = 1.6 ปัดเศษ เป็น 2		

การเข้าถึงการรักษาไวรัสตับอักเสบซีในประเทศ

- ปี 2555 เริ่มมีการให้อนุมัติใช้ยา Peg+RBV ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดที่ 2,3 โดยไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
- ปี 2557 เริ่มอนุมัติให้ใช้ยา Peg+RBV ในไวรัสตับอักเสบซีทุกสายพันธุ์ รวมถึงผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
- ปี 2561 เริ่มมีการอนุมัติให้ใช้ยา SOF สายพันธุ์ที่ 3

  และ SOF +LDV ใน HCV สายพันธุ์ที่ 1,2,4,6
- ใช้แบบฟอร์มขออนุมัติใช้ยา จ2
  - อายุ 18-70 ปี
  - HCV VL > 5000 IU/ml
  - Fibroscan ≥ 7.5 kPa
  - HIV on ARV : CD4 ≥ 200, VL undetectable, on HAART
  - HIV no ARV : CD4 ≥ 500

แจ้งการเปลี่ยนแปลงแนวทางการใช้ยา RPV,ABC,ATV
ที่ สปสช.๕.๓๙/ว.๙๘ ลงวันที่ ๒๒ ก.พ.๒๕๖๑

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี

ที่ สปสช.๕.๓๙ / ว.๙๘

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งการเปลี่ยนแปลงแนวทางการใช้ยา Rilpivirine,Abacarvir,Atazanavir

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หนังสือสมาคมโรคเอดส์ฯที่สอท ๗๙๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๒.หนังสือสมาคมโรคเอดส์ฯที่สอท ๗๙๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๓.หนังสือสมาคมโรคเอดส์ฯที่สอท ๐๙๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการรักษาและการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี ในการให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และพบว่าการใช้ยาบางชนิด เช่น Rilpivirine,Abacarvir ต้องมีเงื่อนไขการใช้ยาประกอบการอนุมัติ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาของผู้เชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และให้เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ ดังนั้นสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย จึงขอเปลี่ยนแปลงการใช้ยา Rilpivirine โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องผ่านการใช้ยา Efavirenz มาก่อน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และสำหรับการใช้ยา Abacarvir สำหรับการตรวจ HLA-B*5701 เห็นควรให้ตัดออกจากหมายเหตุการใช้ยา Abacarvir รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ สำหรับการใช้ยา Atazanavir ขนาด ๒๐๐ มก.หากผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา Atazanavir ขนาด ๓๐๐ มก.และสามารถควบคุมไวรัสได้ (VL<๕๐ copies/ml)สามารถเปลี่ยนมาใช้ยา Atazanavir ขนาด๒๐๐มกได้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

ในการนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๔ สระบุรี จึงขอแจ้งการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา Rilpivirine,Abacarvir,Atazanavir รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑-๓ และโปรดแจ้งให้หน่วยบริการของท่านทราบต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชลอ ศานติวรางคณา)
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๔ สระบุรี

หมายเหตุ สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ
โทร ๐ - ๓๖๒๑ - ๗๒๐๕ ต่อ ๕๒๖๒ โทรสาร ๐ - ๓๖๒๑ - ๗๒๖๑
ผู้รับผิดชอบ นางสุวิมล สุขเกษม ๐๖๔๐๑๙ - ๗๕๒๒ - ๗,๐- ๘๑๗๘ - ๑๑๕๖ - ๕

RPV ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องผ่านการใช้ EFV มาก่อน

ABC การตรวจ HLA-B*5701 ให้ตัดออกจาก

หมายเหตุ การใช้ยา ABC

ATV (200มก.) หากผู้ป่วยได้รับยา ATV (300มก.)

และควบคุม VL< 50 copies/ml

ให้สามารถใช้ ATV (200มก.) ได้

รายการยาต้านไวรัส

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่ม	รายการ	ความแรง
NRTIs	3TC tablet 3TC syrup	150 mg, 300 mg, 10 mg/ml
	AZT capsule AZT syrup	100 mg, 300 mg, 10 mg/ml
	d4T capsule d4T syrup	15 mg, 20 mg, 30 mg 5 mg/ml
	ddI tablet	125 mg, 200 mg
	TDF tablet	300 mg
เพิ่ม ปี 59	ABC tablet ใช้ในผป.ที่ไม่สามารถใช้TDF	300 mg NEW ปี 61 ผลการตรวจ HLA*5701ให้ตัดออก VL < 100,000 HIV-1RNA copies/ml

รายการยาต้านไวรัส

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่ม	รายการ	ความแรง
NRTIs (Fix Drug combination)	AZT + 3TC (Zilavir)	300 mg + 150 mg
เพิ่ม ปี 59	TDF + FTC	300mg + 200 mg
	ABC + 3TC	600 mg + 300 mg (ใช้ TDF ไม่ได้ + ผล HLA5701* ให้ตัดออก)
		VL < 100,000 HIV-1RNA copies/ml

รายการยาต้านไวรัส

กลุ่ม	รายการ	ความแรง
NNRTIs	NVP tablet NVP suspension	200 mg 10 mg/ml
	EFV tablet/capsule	50 mg, 200 mg, 600 mg
เพิ่ม ปี 59	RPV tablet	25 mg (NEW ปี 61 ผป.ไม่จำเป็นต้องผ่านการใช้ยา EFV มาก่อน)
NNRTIs (Fix Drug Combination)	TDF +FTC+EFV	300 mg +200mg+600 mg
NRTIs + NNRTIs	d4T + 3TC + NVP (GPO-VIR S30)	30 mg + 150 mg + 200 mg
	AZT + 3TC + NVP (GPO-VIR Z250)	250 mg + 150 mg + 200 mg

รายการยาต้านไวรัส

กลุ่ม	รายการ	ความแรง
PIs	ATV capsule	200 mg, 300 mg
	RTV capsule	100 mg
	LPV/r tablet LPV/r solution	200/50 mg 80/20 mg
	DRV tablet	600 mg
NEW ปี 61	RAL tablet	400 mg เริ่มใช้ได้ 1 เม.ย.2561

รายการยา จ.2 ที่เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์ ปีงบประมาณ 2561

1.ยารักษาการติดเชื้อราในกระแสเลือด ได้แก่ Voriconazole และ Micafungin

2. ยาตับอักเสบซี ได้แก่ Sofosbuvir และ Sofosbuvir + Ledipasvir

หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบการประมวลผลชดเชยการให้บริการ ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	เดือนที่ส่งข้อมูล (Sent date)	วันที่ตัดข้อมูล
1	ตุลาคม 2560	31 ตุลาคม 2560
2	พฤศจิกายน 2560	30 พฤศจิกายน 2560
3	ธันวาคม 2560	31 ธันวาคม 2560
4	มกราคม 2561	31 มกราคม 2561
5	กุมภาพันธ์ 2561	28 กุมภาพันธ์ 2561
6	มีนาคม 2561	31 มีนาคม 2561
7	เมษายน 2561	30 เมษายน 2561
8	พฤษภาคม 2561	31 พฤษภาคม 2561
9	มิถุนายน 2561	30 มิถุนายน 2561
10	กรกฎาคม 2561	31 กรกฎาคม 2561
11	สิงหาคม 2561	31 สิงหาคม 2561
12	กันยายน 2561	30 กันยายน 2561

การชดเชยค่าบริการรักษา

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
1. ยาต้านไวรัส	เบิกชดเชยยาต้านไวรัสที่ใช้จริงผ่านการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การรักษาและติดตามผล”เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล”และบริการนั้นต้องไม่นานเกิน 3 เดือน	ชดเชยเป็นยาต้านไวรัส
2. ยาลดไขมัน	เบิกชดเชยยาลดไขมันที่ใช้จริงผ่านการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การรักษาและติดตามผล”เลือก “บันทึกการรักษาและติดตามผล” และบริการนั้นต้องไม่นานเกิน 3 เดือน	ชดเชยเป็นยาลดไขมัน
3.ถุงยางอนามัย	หน่วยบริการได้รับจัดสรรถุงยางได้ตามสัดส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ ปัจจุบัน	ชดเชยเป็นถุงยางอนามัย
4.ค่าบริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับการรักษาและติดตาม	เบิกชดเชยค่าบริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม โดยบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP เมนู “บันทึกการรักษาและติดตามผล” “การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก” กรณีหญิงตั้งครรภ์	20 บาท/ ครั้ง (ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี)

การชดเชยค่าบริการรักษา

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
5. ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด	เบิกชดเชยยาต้านไวรัสที่ใช้จริงผ่านการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก”	ชดเชยเป็นยาต้านไวรัส
6. การตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี HIV DNA PCR	ไม่เกิน 4 ครั้ง/คน สำหรับเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีลงทะเบียนในโปรแกรม NAP plus	1,000 บาท/ ครั้ง (รวมอุปกรณ์และค่าขนส่ง)
7. ค่าตรวจ Anti – HIV - Testing	หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ Anti - HIVบันทึกข้อมูลใน NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV	140 บาท/ ครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี ต้องมี VCT ก่อนหน้าไม่เกิน14 วัน / มี Post-testและบันทึกผล
8.ค่าให้คำปรึกษา	เบิกชดเชยค่าให้คำปรึกษา ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลบันทึกข้อมูลบริการ ใน NAP plus เมนู “การให้คำปรึกษา VCT”	7 บาท/ ครั้ง (ไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ปี) ต้องมี Pre - test

การชดเชยค่าบริการรักษา

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
9. การตรวจพื้นฐาน (CBC,FBS,Chol,TG,Cr, ALT)	หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจได้ตามจำนวนครั้งที่สปสช. กำหนดผ่านการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ”เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	25 บาท/รายการ/ครั้ง
10. ค่าตรวจ CD4	หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเบิกชดเชยค่าตรวจได้ตามจำนวนครั้งที่สปสช.กำหนดผ่านการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	400 บาท/ ครั้ง ต้องมีการบันทึกผลการตรวจ
11.ค่าตรวจ Viral Load	หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเบิกชดเชยค่าตรวจได้ตามจำนวนครั้งที่สปสช.กำหนดผ่านการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus เมนู “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ”	1,350 บาท/ ครั้ง ต้องมีการบันทึกผลการตรวจ

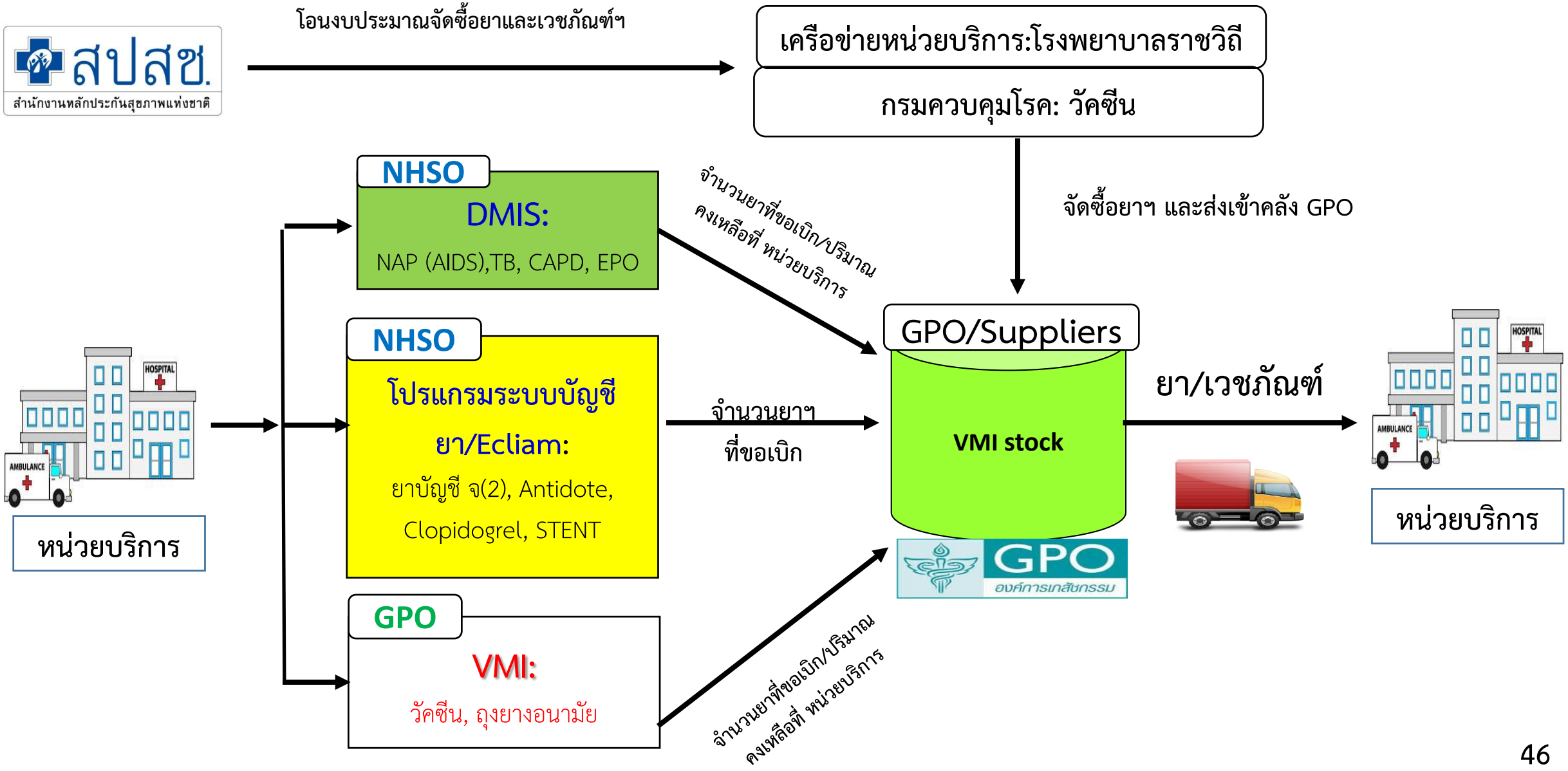
การชดเชยค่าบริการรักษา

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย
12. ค่าตรวจ Drug Resistance	หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเบิกชดเชยค่าตรวจได้ตามจำนวนครั้งผ่านการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP plus เมนู "การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ"เลือก "ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ"	6,000 บาท/ครั้ง (Commercial) 5,500 บาท/ครั้ง (In – House)
13.ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ - เก็บเลือด	หน่วยบริการสามารถเบิกชดเชยค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ/เก็บเลือดและค่าขนส่ง ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลการให้บริการ ในโปรแกรม NAP plus เมนู "การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ" เลือก "ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ"	20 บาท/ ตัวอย่าง (เฉพาะ CD4 และ VL)
14. ค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug Resistance	หน่วยบริการสามารถเบิกชดเชยค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug Resistance ได้ตามจำนวนที่บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม NAP plus เมนู "การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ" เลือก "ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ"	100 บาท/ ตัวอย่าง

๒) การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รายการ	หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี ๒๕๖๑	
	ปรับจากปี๒๕๖๐	หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ
• พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง	เหมือนปี ๖๐	
• พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ **(งบประมาณ 1,660,130 บาท)**	เหมือนปี ๖๐	บริหารวงเงินระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขต) สปสช.เขต จัดสรรโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนด ๑ ตัว ผ่านมติ อปสข. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการ เลขที่ สปสช.๕.๓๙/ว.๔๒ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑
• EQA / LA	เหมือนปี ๖๐	โดยทำข้อตกลงกับผู้รับดำเนินงานในภาพรวมที่ส่วนกลาง
• สนับสนุนบริการติดตามการรักษา การเยี่ยมผู้ป่วย โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อฯ (ยังไม่ได้จัดสรร)	เหมือนปี ๖๐	สปสช. สนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ

ระบบสารสนเทศเพื่อการชดเชยเป็นยา และเวชภัณฑ์ฯ



ข้อควรระมัดระวัง

1.ผู้ป่วยตั้งครรภ์ควรย้ายมาอยู่ใน PMTCT และเมื่อคลอดแล้วย้ายจาก PMTCT กับมาอยู่ในคลินิกปกติ ใช้เมนู ➡ การนัดหมายครั้งต่อไป

2.การRefer ผู้ป่วยใช้เมนู ➡ การนัดหมายครั้งต่อไป

➡ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หน่วยบริการ.....

3.การ Adjust stock จะทำได้เมื่อมีการคีย์จ่ายยาเข้าโปรแกรม NAP-Plus เท่านั้น

4.การตามยาขอให้ตามจากเลขที่อ้างอิง (PO)NV–161102-0015

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

นายพูนชัย ไตรภูธร

089-4282862 ID Line---poonchaijong

e-mail : poonchai.t@nhso.go.th