

การเข้าใช้งานโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform (KTB) ทดแทนโปรแกรม HPV CXS 2020

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี

การบันทึกข้อมูลบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

- โปรแกรม HPV CXS 2020 หยุดการพัฒนา ทำให้การบันทึกข้อมูลช้า
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง (Service plan) เขตสุขภาพที่ 8 แจ้งขอใช้โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform (KTB) ในการบันทึกข้อมูลบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test
- วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 สปสช.เขต 8 อุดรธานี จัดประชุมชี้แจงการบันทึกใช้งานโปรแกรม KTB ให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง (VDO และเอกสารการประชุมวางไว้ที่หน้าแรก Facebook สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี)
- สปสช.เขต 8 อุดรธานี ประสาน สปสช.และ KTB เพิ่มรายชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในเขต 8 ทั้งหมดเข้าในระบบ KTB เพื่อรองรับการบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
- หน่วยบริการสามารถบันทึกข้อมูลบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ผ่านโปรแกรม KTB ได้ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567

VDO และเอกสารการประชุมการบันทึกข้อมูลบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

The screenshot displays the Facebook profile of the Udon Thani District 8 Council. The main post, dated February 20, 2024, at 11:00 AM, is a text-based announcement about a meeting with the KTB HPV vaccine promotion committee. The post has received 25 likes and 1 comment. The left sidebar provides details about the council, including its address in Udon Thani and its official website. The right sidebar shows a list of posts, with the top post being the same meeting announcement.





แนวทางการบริหารจัดการและเงื่อนไขการจ่าย
รายการบริการ PP
ปีงบประมาณ 2567

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566



1 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 2) การตรวจ VDRL และ HIV	600 190
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์	400
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน	500

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยันสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 1) Hb typing 2) กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ 2.1) Alpha-thalassemia 1 (PCR) และหรือ 2.2) Beta-thalassemia (Mutation analysis)	270 800 3,000
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 1) ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2) การตรวจส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2.1) DNA Based Analysis 2.2) Hemoglobin typing	2,500 3,000 270
3.3 การยุติการตั้งครรภ์	3,000



1 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา(บาท)
4.บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์		5.บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100	5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
1) การเจาะเลือดปั่นซีรัม	200		
2) การเจาะเลือดปั่นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ		5.2 การคัดกรองซีฟิลิส	50
4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test	1,200	1) ค่าตรวจ VDRL	
1) การตรวจ Quadruple test	1,300	2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	100
2) การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ		6.การตรวจหลังคลอด	
4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500	6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	
1) ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์			
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500	6.2 ค่ายาเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)	
4.4 การยุติการตั้งครรภ์	3,000		
			135



2 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566

กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี (2 รายการ) และเด็กอายุ 6 – 12 ปี (1 รายการ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
บริการ คัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด	
7.บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	
7.1 ค่าตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	135
7.2 ค่าบริการติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ	350
8. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่องTandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง	500
9. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	
ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา	600



3 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 กลุ่มอายุ 15-59 ปี (13 รายการ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา(บาท)
10.บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)		12. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์	
ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	600	12.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ	500
11. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		12.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2	10,000 2,500
11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250	1) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	
11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test 1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง 2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2.1) น้ำยาตรวจ HPV 16,18 and other types 2.2) น้ำยาตรวจ HPV 14 high risk types 3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology	50	2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	
	280		
	370		
	250		
11.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900		



3 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 กลุ่มอายุ 15-59 ปี (13 รายการ)

รายการบริการ		อัตรา (บาท)	รายการบริการ		อัตรา (บาท)
13. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)			17. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์		
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ		60	17.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน		
			1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด		40
			2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrenol 0.5 mg)		80
14. บริการเคลื่อนฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)			17.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน		50
ค่าบริการบริการเคลื่อนฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่		100	17.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา		10
15. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก			17.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด		60
ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)		60	17.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย		800
16. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก			17.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด		2,500
ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม		80	18. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย		
			ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์		3,000



4 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 กลุ่มอายุ 15-59 ปี (13 รายการ) (ต่อ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา(บาท)
19. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง		19.4 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	20
19.1 ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	100	1) ตรวจด้วยวิธี AFB	
19.2 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)	500	2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	200 300
19.3 ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้	200	1.1) เทคนิค Solid media	
1) TB-LAMP หรือ	500	1.2) เทคนิค Liquid media	
2) Real-time PCR MTB/RIF หรือ	600	19.5 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี	700
3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	600	1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ	700
4) Line Probe Assay (LPA)		2) Real-time PCR MTB/XDR	



4 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 กลุ่มอายุ 15-59 ปี (13 รายการ) (ต่อ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา(บาท)
20. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต		21. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	
20.1 ชุดบริการตรวจและประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	100	ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก(dT)	20
20.2 ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	150	22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	
20.3 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 20.2 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศฯประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	40	ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	20
20.4 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL	160		



รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 (รายการเพิ่ม)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
23. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
23.1 ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	50
24. บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี	
24.1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีซี (Anti-HCV Screening test)	50
24.2 บริการตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้	
1) HCV core antigen	400
2) HCV RNA (qualitative method)	1,690

11 .บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

11 .บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หัวข้อ	ปี 2566/2567
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุ 30 - 59 ปี ทุกคน หรือหญิงไทยอายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี
ขอบเขตบริการ	1. เป็นบริการตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) หรือวิธี HPV DNA Test วิธีใดวิธีหนึ่ง 2. หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด 3. กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ ก. ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ข. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดที่บ้านด้วยตนเอง (HPV self sampling) 4. กรณีพบผลตรวจ HPV DNA Test ผิดปกติ 4.1 ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา 4.2 ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ non 16/18 ให้ตรวจด้วย วิธี Liquid based cytology และหากผล การตรวจผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และ ตรวจทางพยาธิวิทยา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

11 .บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA เหมาจ่ายอัตรา 250 บาท/ครั้ง
	2. บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test รวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจทางช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV Self sampling)
	- บริการเก็บตัวอย่าง จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง
	- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other Type) เหมาจ่ายอัตรา 280 บาท/ครั้ง
	- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป HPV High Risk HPV 14 type fully เหมาจ่ายอัตรา 370 บาท/ครั้ง
	3. บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง
	4. บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง
	5. ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำ ด้วยวิธี Pap Smear ภายใน 1 ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง
	หลังผลการตรวจ Liquid based cytology ผลเป็นลบ
	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim
	เขต 13 : โปรแกรม KTB