

# แนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

# PP Fee Schedule

2569



นำเสนอโดย นายสัมพันธ์ ศิริพงษ์  
สาธารณสุขอำเภอระแงะ



# รูปแบบสำนักงานสาธารณสุข



## รูปแบบที่ 1: ถ่ายโอน 100%

ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด



อำเภอในกลุ่มนี้ได้ถ่ายโอน รพ.สต. ทุกแห่งในพื้นที่

พื้นที่ 9 อำเภอ



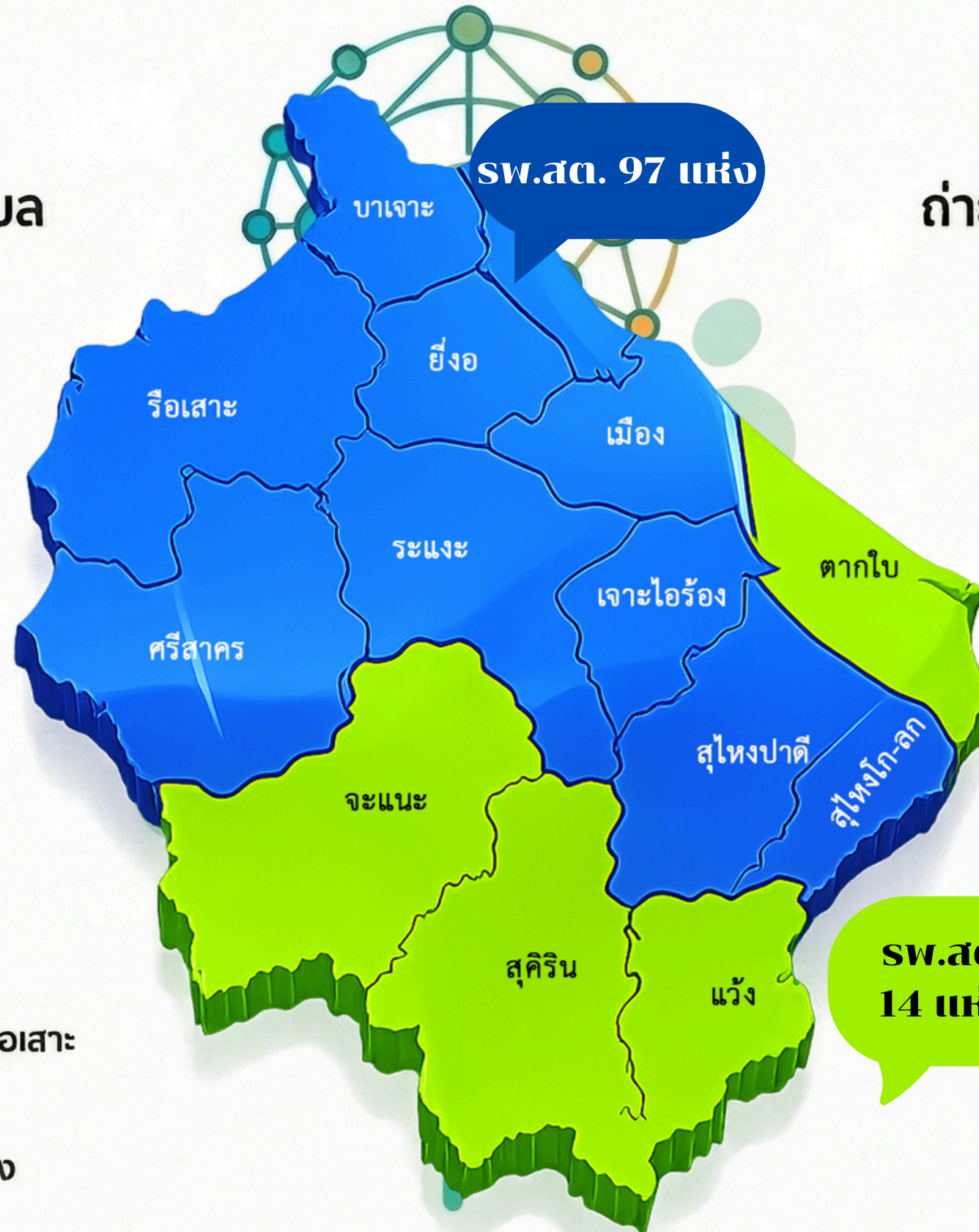
## รูปแบบที่ 2: ถ่ายโอนบางส่วน

ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพียงบางส่วน



อำเภอในกลุ่มนี้มีการถ่ายโอน รพ.สต. เพียงบางแห่งเท่านั้น

พื้นที่ 4 อำเภอ





# ภาพรวมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสุขภาพ

อินโฟกราฟิกนี้สรุปสถานะการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเฉพาะทาง 3 ประเภท ได้แก่ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์, ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, และด้านการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาล โดยจำแนกข้อมูลตามรายอำเภอ

## “สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” เป็นประเภทที่ขึ้นทะเบียนมากที่สุด



ครอบคลุมทุกอำเภอ  
ทำให้เป็นบริการที่เข้าถึง  
ได้กว้างขวางที่สุด

## 2 อำเภอขึ้นทะเบียนครบ 2 ประเภทหลัก



อำเภอเมืองและสุโขทัยขึ้นทะเบียนทั้ง  
ด้านการพยาบาลฯ และสร้างเสริมสุขภาพฯ

## อำเภอระงะเป็นแห่งเดียวที่ขึ้นทะเบียน ด้าน “สร้างเสริมสุขภาพฯ” ควบคู่ “เจาะเลือด”



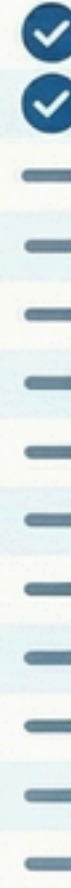
เมือง  
สุโขทัย  
ระงะ  
ตากใบ  
สุคีริน  
แฉ่ง  
จะนะ  
ยี่งอ  
บาเจาะ  
รือเสาะ  
เจาะไอร้อง  
สุโขทัย  
ศรีสาคร



### 1. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



### 2. การพยาบาลและการผดุงครรภ์



### 3. เจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง



ขึ้นทะเบียนแล้ว



กำลังดำเนินการ





# การขึ้นทะเบียนหน่วยงานบริการ



## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔๐๕)  
พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส นราธิวาส ซึ่งได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการตรวจประเมินและผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกประเภทหนึ่ง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๓) (๗) และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๘ วรรคสอง ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เปลี่ยนแปลงประเภทหน่วยบริการของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส ตั้งอยู่เลขที่ ๑๑ ถนน ระแงะมรรคา ตำบลบางนาค อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส จากหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘  
หมายเลขใบรับรอง: e1d0915f3b08bc8ee3173cf59458b959  
เวลาดำเนินการ: 2025-01-15 16:48  
ลงนามโดย: ศุภิต ชำชัยภูมิ  
หมายเลขเอกสาร: ea90-4c01-3216

  
นายศุภิต ชำชัยภูมิ

รองเลขาธิการฯ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔๐๐)  
พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ตรวจประเมินสถานบริการที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วเห็นว่าผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

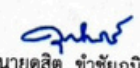
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๓) (๗) และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๘ วรรคสอง ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ รับขึ้นทะเบียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุไหงปาดี ตั้งอยู่เลขที่ ๒๐๕/๑ ถนน จารุเสถียร ตำบลปะลุรู อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส เป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

หมายเลขใบรับรอง: e1d0915f3b08bc8ee3173cf59458b959  
เวลาดำเนินการ: 2025-01-15 07:47  
ลงนามโดย: ศุภิต ชำชัยภูมิ  
หมายเลขเอกสาร: c22f-fa7f-6b68

  
นายศุภิต ชำชัยภูมิ

รองเลขาธิการฯ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่าง  
ล่าสุด 18 ธันวาคม 2568  
ภาพที่ 12

| หน่วยบริการ                                       | รหัส |
|---------------------------------------------------|------|
| ศูนย์สุขภาพชุมชนมะกรูด                            |      |
| คลินิกซินดาแล็บ คลินิกเทคนิคการแพทย์              |      |
| เซ็นเตอร์คลินิกเทคนิคการแพทย์ สาขานราธิวาส        |      |
| คลินิกเทคนิคการแพทย์อาร์ไอแล็บ                    |      |
| เซ็นเตอร์คลินิกเทคนิคการแพทย์ สาขาสุไหงโก-ลก      |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะโล               |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรือโบตก              |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจุฬารัตน์พัฒนา 5   |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก             |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาสิลา             |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาสิลา                 |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงสะโต               |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบองอ                   |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิม                  |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชีโป               |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอหลัง             |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไผ่             |      |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาไม               |      |
| หน่วยเจาะเลือดปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระแงะ |      |



1

## กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)

1. บริการการทดสอบการตั้งครรภ์
2. บริการฝากครรภ์
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ \*
5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์และบริการคัดกรองโรคซิฟิลิส
6. การตรวจหลังคลอด

## หมายเหตุ:

1. \* หมายถึง รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง
2. \*\* หมายถึง รายการใหม่

2

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

1. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
2. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)
3. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

3

## กลุ่มอายุ 12-59 ปี (21 รายการ)

1. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
2. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มี ประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์
4. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)
5. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
6. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
7. บริการเคลือบฟลูออไรด์
8. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
9. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง
10. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี \*
11. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี
12. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
13. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยการตรวจปัสสาวะ
14. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
15. บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด
16. ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค
17. บริการศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต \*\*
18. บริการฮอร์โมนเพื่อยืนยันเพศสภาพ \*\*
19. บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก \*\*
20. บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก \*\*
21. บริการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง (Latent TB Infection) \*\*



# P&P Fee schedule หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด (6 รายการ)

## 1 ตรวจสอบการตั้งครรภ์



## 2 บริการฝากครรภ์

1. ดูแลฝากครรภ์
2. ตรวจ Lab  
( การตรวจโรคซิฟิลิส แทน VDRL )
3. อัลตราซาวด์
4. ตรวจช่องปากและฟัน  
(รวมการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน)



## 3 การบริการป้องกันและควบคุมโรค โลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

### ฉีดปกติทั้งคู่

1. การตรวจยืนยัน แม่+พ่อ
2. การตรวจยืนยันทารก

## 4 บริการป้องกันและควบคุม กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

1. ค่าบริการเจาะเลือด และให้คำปรึกษา NIPT
2. ค่าบริการจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ NIPT
3. ค่าบริการตรวจ NIPT
4. การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ
5. การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (Cordocentesis)

## 5 ตรวจหลังคลอด

1. บริการตรวจหลังคลอด
2. จ่ายยาป้องกันการขาด ไอโอดีน  
ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)

## 6 คัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิส ในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

1. Lab คัดกรองธาลัสซีเมีย
2. คัดกรองซิฟิลิส



# 1. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2569 (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์)

| รายการบริการ                                                         | อัตรา(บาท) | รายการบริการ                              | อัตรา(บาท) |
|----------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|------------|
| 4.) บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)       |            | 5.) การตรวจหลังคลอด                       |            |
| 4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์                                       |            | 5.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด                 | 150        |
| 4.3.1 ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์                       | 2,500      | 5.2 ค่ายาเสริม ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน | 135        |
| 4.3.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจ<br>ยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์ | 2,500      | 6.) การทดสอบการตั้งครรภ์                  |            |
|                                                                      |            | ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์           | 75         |



## P&P Fee schedule เด็กแรกเกิด (2 รายการ)



1

### บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)

1. ค่าตรวจคัดกรอง (TSH)
2. ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH

2

### บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด

ตรวจคัดกรอง และค่าขนส่ง

## P&P Fee schedule เด็กอายุ 2 ด.- 12 ปี (4 รายการ)

1

### บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตา ผิดปกติ

1. แว่นตา-เลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens)
2. แว่นตา-เลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens)



2-4

**NEW**

### รอประกาศการจ่าย PPFs

- 2.การตรวจคัดกรอง **Autistic disorder** ด้วยเครื่องมือ TDAS (Counselling)
- 3.บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก  
กลุ่มอายุ 6 เดือนถึง 12 เดือน และกลุ่ม อายุ 3 ปี ถึง 6 ปี
- 4.บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก  
กลุ่มอายุ อายุ 2 เดือนถึง 5 ปี อายุ 6 ถึง 12 ปี



ชี้แจงแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569 สปสช. เขต 12 สงขลา



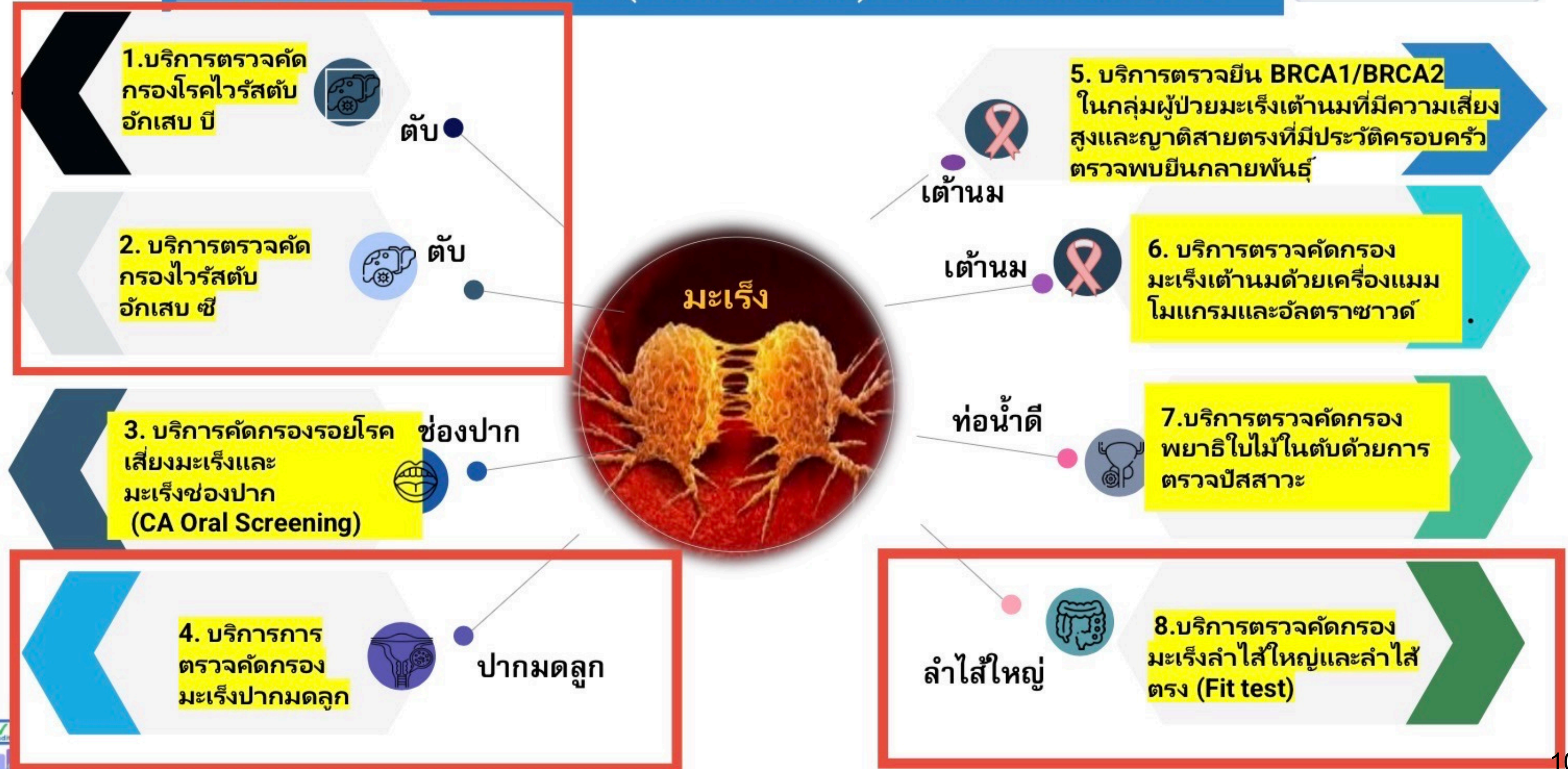
## รายการ PPFS ที่มีการเปลี่ยนแปลง /เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2569

| รายการใหม่                                                                                 | เงื่อนไขบริการ                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>รายการใหม่ ปี 69</u><br>3) บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก                  | <u>รายการใหม่ ปี 69</u> ตามร่างประกาศ PPFS 2569<br>- กลุ่มอายุ 6 เดือนถึง 12 เดือน และกลุ่ม อายุ 3 ปี ถึง 6 ปี<br>- ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือด Hb/Hct จ่ายในอัตรา 30 บาทต่อครั้งต่อช่วงอายุ<br>- บันทึกผ่านโปรแกรม KTB |
| <u>รายการใหม่ ปี 69</u><br>4) บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก | <u>รายการใหม่ ปี 69</u> ตามร่างประกาศ PPFS 2569<br>- กลุ่มอายุ อายุ 2 เดือนถึง 5 ปี อายุ 6 ถึง 12 ปี<br>- บริการให้ยาเสริมธาตุเหล็กจ่ายในอัตราเหมาจ่าย 50 บาทต่อครั้งต่อปี<br>- บันทึกผ่านโปรแกรม KTB                   |



# การคัดกรองมะเร็ง (8 รายการ) ใน P&P Basic Services

## จ่ายแบบรายการบริการ (Fee Schedule) ปีงบประมาณ 2569





### 3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2569 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

| รายการบริการ                                                                                                                                  | อัตรา (บาท) | รายการบริการ                                                                                                                                                                                                                   | อัตรา (บาท) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 10.) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)                                                                      |             | 13.) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)                                                                                                                                                                    |             |
| ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา                                                                 | 600         | ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ                                                                          | 60          |
| 11.) บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก                                                                                                       |             | 14.) บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก                                                                                                                                                                                   |             |
| 11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA                                                                      | 250         | ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)                                                                                                                                                                      | 65          |
| 11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test                                                                                               |             | 15.) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก                                                                                                                                                                                                |             |
| 11.2.1 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง                                                                                                                  | 50          | ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม                                                                                                                                                               | 80          |
| 11.2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ                                                                                                               |             | 16.) บริการเคลือบฟลูออไรด์                                                                                                                                                                                                     |             |
| 1) น้ำยาตรวจ HPV 16,18 and other types                                                                                                        | 280         | ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่                                                                                                                                                                           | 100         |
| 2) น้ำยาตรวจ HPV 14 high risk types                                                                                                           | 370         |                                                                                                                                                                                                                                |             |
| 11.2.3 บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology                                                                                 | 250         | 17.) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา) รวมบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ |             |
| 11.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา                                           | 900         | 17.1 ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้ยายุติการตั้งครรภ์ หรือ                                                                                                                                                                   | 3,000       |
| 12.) บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์               |             | 17.2 ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีศัลยกรรม                                                                                                                                                                                |             |
| 12.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ | 500         |                                                                                                                                                                                                                                |             |
| 12.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2                                                                                                                |             |                                                                                                                                                                                                                                |             |
| 12.2.1 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง                                                              | 10,000      |                                                                                                                                                                                                                                |             |
| 12.2.2 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2                             | 2,500       |                                                                                                                                                                                                                                |             |



### 3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2569 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

| รายการบริการ                                                                                   | อัตรา (บาท) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 18.) บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง                                           |             |
| 18.1 ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)                | 100         |
| 18.2 ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้ |             |
| 1) TB-LAMP หรือ                                                                                | 200         |
| 2) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) หรือ                                                          | 500         |
| 3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ                                                                  | 600         |
| 4) Line Probe Assay (LPA)                                                                      | 600         |
| 18.3 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)                               |             |
| 1) ตรวจด้วยวิธี AFB                                                                            | 20          |
| 2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture                                                         |             |
| 2.1) เทคนิค Solid media                                                                        | 200         |
| 2.2) เทคนิค Liquid media                                                                       | 300         |
| 18.4 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี                               |             |
| 1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ                                              | 700         |
| 2) Real-time PCR MTB/XDR                                                                       | 700         |

| รายการบริการ                                                       | อัตรา (บาท) |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| 19.) การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี                            |             |
| ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี                                    | 50          |
| การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี                           | 1,300       |
| 20.) บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี                         |             |
| 20.1 บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (Anti-HCV Screening test)   | 50          |
| 20.2 บริการตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี สำหรับผู้รับบริการ ที่มี |             |
| ผล Anti- HCV เป็นบวก ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้         |             |
| 1) HCV core antigen                                                | 400         |
| 2) HCV RNA (qualitative method)                                    | 1,690       |



### 3. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2569

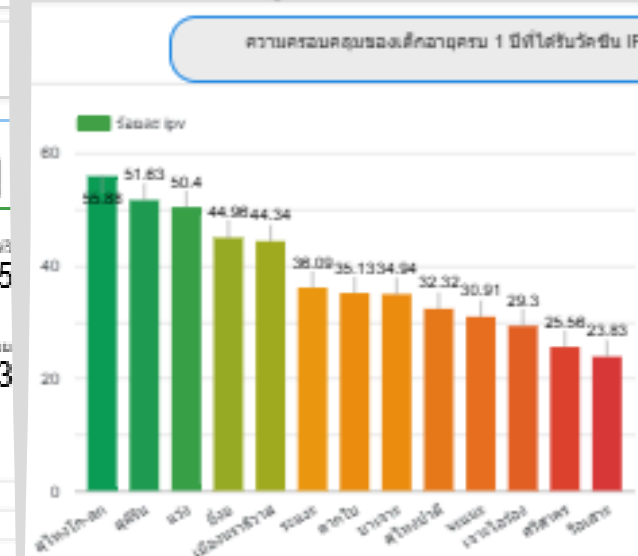
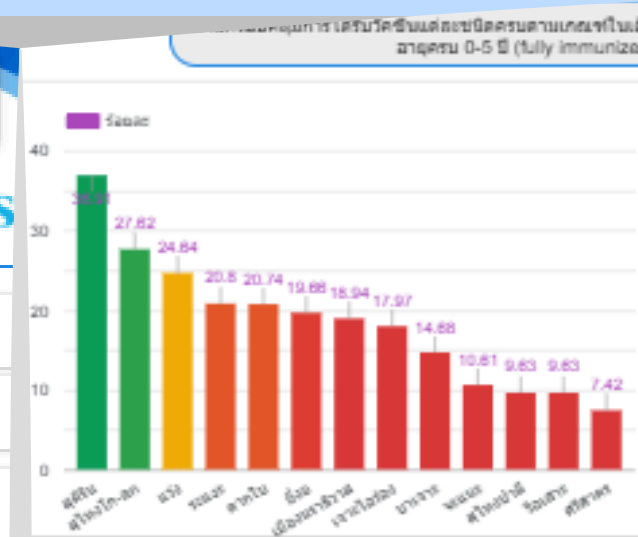
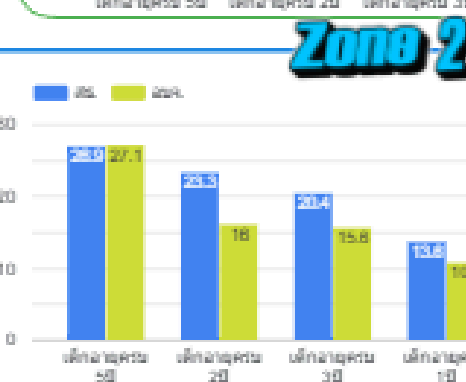
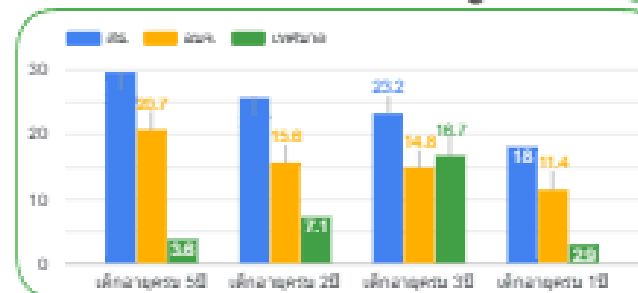
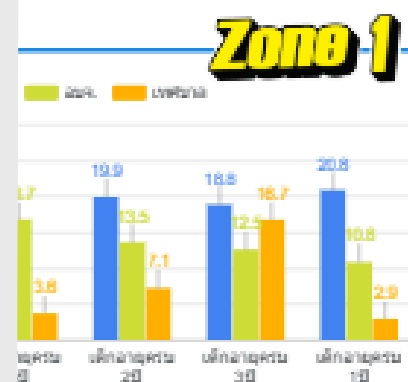
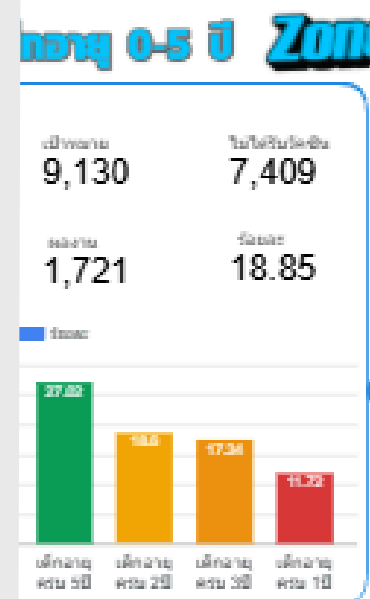
กลุ่มอายุ 15-59 ปี

| รายการบริการ                                                                                       | อัตรา (บาท) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 26.) บริการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง (Latent TB Infection)                                              |             |
| 26.1 ค่าเจาะเลือดและให้คำปรึกษา                                                                    | 100         |
| 26.2 ค่าจัดส่ง                                                                                     | 100         |
| 26.3 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝง ด้วย Interferon gamma release assays (IGRAs) | 650         |
| 27) บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก                                                    |             |
| - การตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือด Hb/Hct                                                            | 30          |
| 28.) บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก                                  |             |
| - บริการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก                                                                        | 50          |



# Dashboard

## การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



| หน่วยงาน                                         | เลขที่ บ - | อำเภอ         | สังกัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
|--------------------------------------------------|------------|---------------|--------|----------|-------|
| 1. 10750:ท.นราธิวาสราชชนก                        | 01         | เมืองนราธิวาส | ตร.    | 1        | 1     |
| 2. 10750:ท.นราธิวาสราชชนก                        | 06         | เมืองนราธิวาส | ตร.    | 0        | 0     |
| 3. 14351:ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองนราธิวาส | 32         | เมืองนราธิวาส | เทศบาล | 2        | 1     |
| 4. 10089:รพสต.ลำภู                               | 02         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 11       | 1     |
| 5. 10096:รพสต.บ้านนิลราชบุรี ตำบลโคกเคียน        | 08         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 14       | 5     |
| 6. 10089:รพสต.ลำภู                               | 01         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 29       | 7     |
| 7. 10089:รพสต.ลำภู                               | 03         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 69       | 16    |
| 8. 10089:รพสต.ลำภู                               | 04         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 11       | 3     |
| 9. 10089:รพสต.ลำภู                               | 05         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 47       | 9     |
| 10. 10089:รพสต.ลำภู                              | 06         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 55       | 11    |
| 11. 10089:รพสต.ลำภู                              | 07         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 31       | 9     |
| 12. 10089:รพสต.ลำภู                              | 08         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 45       | 7     |
| 13. 10089:รพสต.ลำภู                              | 09         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 36       | 6     |
| 14. 10089:รพสต.ลำภู                              | 10         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 35       | 9     |
| 15. 10089:รพสต.ลำภู                              | 11         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 61       | 7     |
| 16. 10090:รพสต.บ้านนิลราชบุรี                    | 01         | เมืองนราธิวาส | ฉก.    | 14       | 5     |



# เรื่องพิจารณาเสนอแนะ



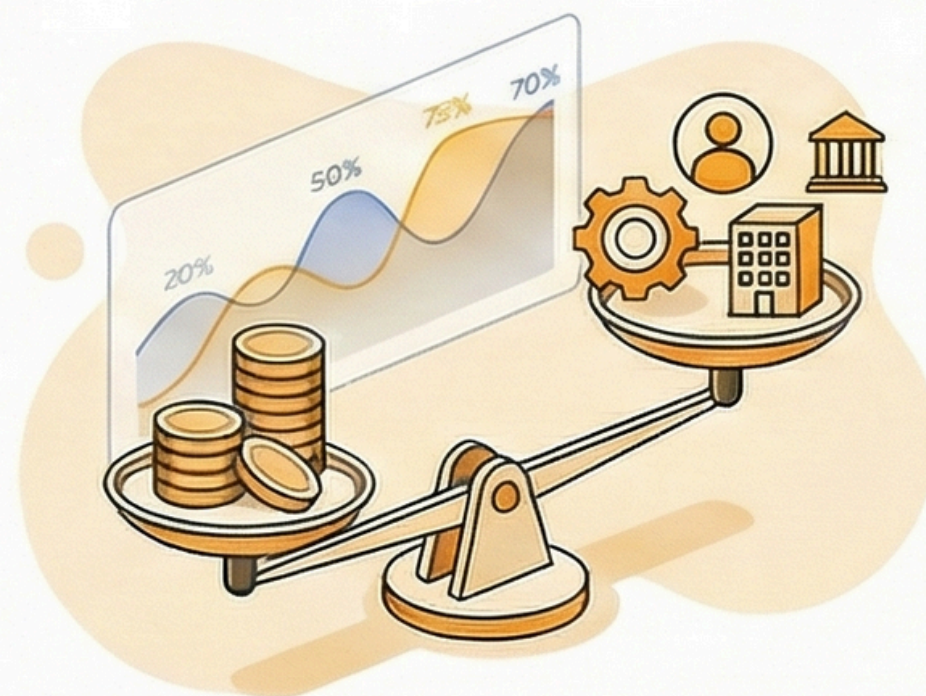
**ระบบการคีย์ข้อมูล**



**ระยะเวลาและพื้นที่  
ในการดำเนินงาน**

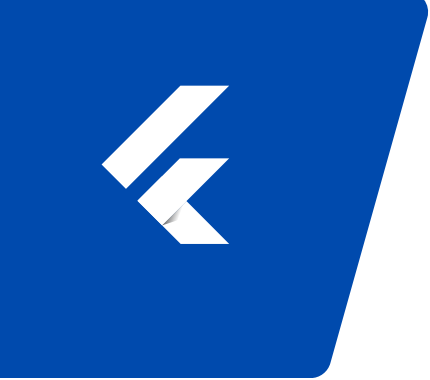


**วัสดุอุปกรณ์  
ในการดำเนินงาน**



**สัดส่วนการจ่ายเงิน**





# ขอบคุณครับ

