

รายการที่ รพ.สต. สามารถเรียกเก็บได้
9 รายการดังนี้

1) บริการทดสอบการตั้งครรภ์

รายการใหม่



	หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข
1. วัตถุประสงค์	เพื่อวินิจฉัย และยืนยันการตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายการตั้งครรภ์
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถทดสอบการตั้งครรภ์ได้
4. ขอบเขตบริการ	การตรวจปัสสาวะ หลังจากประจำเดือนขาด มากกว่า 7 วัน เพื่อหาระดับฮอร์โมน Human Chorionic Gonadotropin (hCG) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่บ่งบอกว่าตั้งครรภ์
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี

2) บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care)



5. การจ่ายค่าบริการ/อัตรา ค่าใช้จ่าย

1. ค่าบริการฝากครรภ์ **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท ต่อครั้ง ไม่จัดจำนวนครั้ง**
2. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 ตรวจครบทุกรายการ **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์**
3. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์**
4. ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์**
5. ค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์**

6) บริการตรวจหลังคลอด

รายการใหม่



1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการหลังคลอด และประเมินความเสี่ยงของหญิงหลังคลอด
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถ ให้บริการตรวจหลังคลอด
4. ขอบเขตบริการ	1) บริการตรวจหลังคลอด ตามข้อแนะนำของกรมอนามัย ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด ดังนี้ 1.1) บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด 1.2) บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 2) บริการป้องกันการขาด ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	1) ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อครั้งหลังคลอด จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง 2) ค่ายา Triferdine ครั้งละ 90 เม็ด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งหลังคลอด จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง

11) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)



6. การจ่ายค่าบริการ/อัตราค่าใช้จ่าย

1. หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด
2. กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ

ก. ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

ข. ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

ค. ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ non 16/18 ให้ตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology และหากผลการตรวจผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

3. ค่าบริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง

4. ค่าบริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test

ก. บริการเก็บตัวอย่าง

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง

ข. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการจัดการ

- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16, 18 other)

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 280 บาทต่อครั้ง

- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully)

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 370 บาทต่อครั้ง

5. ค่าบริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง

6. ค่าบริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้ง

13) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

รายการใหม่



1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรไทยที่มีอายุ 50-70 ปี
2.กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3.หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
4.ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ 2. รายที่ผลตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy
5.การจ่ายค่าบริการ	1. ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ

หน่วยบริการสามารถให้บริการ ทุกสิทธิการรักษา โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ และต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมถึงแม้ผู้รับบริการไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการหรือเครือข่ายนั้น⁴⁸

17) บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์



บริการ	ขอบเขตกิจกรรมบริการ	เงื่อนไขการรับบริการ	อัตราการจ่าย
17.2) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว			
1. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	- ให้บริการครั้งละไม่เกิน 3 แผง และคนละไม่เกิน 13 แผง/ปี - ให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิดการวางแผนครอบครัว การใช้ยาและผลข้างเคียง	- เพศหญิง - กรณีรับแทนให้แสดงบัตรประชาชนของของผู้แทน	1. จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาท/แผง 2. จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาท/แผง (มี Lynestrenol 0.5 mg.) สำหรับหญิงให้นมบุตร ไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน และผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออรา
2. บริการฉีดคุมกำเนิด	ให้บริการไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี	- เพศหญิง - กรณีรับบริการ ณ คลินิกพยบ.ต้องมีใบสั่งแพทย์	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาท/ครั้ง
3. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	- ให้บริการไม่เกิน 2 แผง/คน/ปี - ให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิดการวางแผนครอบครัว การใช้ยาและผลข้างเคียง	เพศหญิง	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท/แผง

20) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

รายการใหม่



1. วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต มีข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล การวินิจฉัยสั่งการรักษา และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป	
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	
3. คุณสมบัติหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC ที่สามารถให้บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
เงื่อนไขการรับบริการ	ขอบเขตกิจกรรมบริการ	อัตราการจ่าย (บาท)
อายุ 15-34 ปี	- ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ - ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว - ตรวจวัดความดันโลหิต - คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด - ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า - ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	เหมาจ่าย 100 บ/ครั้ง/คน/ปี

20) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ต่อ)



เงื่อนไขการรับบริการ	ขอบเขตกิจกรรมบริการ	อัตราการจ่าย
อายุ 35 - 59 ปี	2. ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ 2.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) 2.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 2.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด 2.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 2.5 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้ว ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG) 2.6 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.7 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	เหมาจ่าย 150 บ./ครั้ง/คน/ปี
	3. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 2.5 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศาประเภท และขอบเขตบริการสาธารณสุขปี 2565 (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)	เหมาจ่าย 40 บ./ครั้ง/คน/ปี
อายุ 45-59 ปี	4. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL (ยกเว้นราย	เหมาจ่าย 160 บ./

21) บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

รายการใหม่



1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
4. ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีน คอตีบ - บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ แก่ประชาชนคนไทย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยรับวัคซีน dT ใน รอบ 10 ปีที่ผ่านมา
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีน dT จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง

22) บริการวัคซีนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

รายการใหม่



1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม 1. หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป (ให้บริการตลอดทั้งปี) 2. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน 3. ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4. บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 6. โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) 7. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
4. ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้ประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม
5. การจ่ายค่าบริการ/	ค่าบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง

