



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๘๖ หรือโทร. ๑๑๘๗ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖)

ที่ กท. ๑๓๐๕/๖๕๐๖

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรรมัยอิลัยติส ออฟติกา

เรียน รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยปลัดกรุงเทพมหานคร เลขานุการสภากรุงเทพมหานคร  
เลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต และหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัด-  
กรุงเทพมหานคร

ด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายจักษุพันธ์ ผิวงาม รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดอนุมัติแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับ  
ผู้ป่วยโรคนิวโรรมัยอิลัยติส ออฟติกา และโปรดสั่งการให้สำนักงานการคลังเวียนแจ้งให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร  
ทราบและถือปฏิบัติ รายละเอียดตามหนังสือสำนักงานการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๒๗๙๔ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕  
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรรมัยอิลัยติส ออฟติกา

สำนักงานการคลังจึงขอส่งหนังสือ ที่ กท ๑๓๐๕/๒๗๙๔ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ และสำเนา  
หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๗๖ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์  
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรรมัยอิลัยติส ออฟติกา รวมจำนวน ๒ ฉบับ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๑

(นายปิยะ พุฒคล่อง)  
ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง



เรื่อง	รณค-๒๕
วันที่	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา	๑๐:๓๐ น.

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๕๕๖ หรือ โทร. ๑๑๙๙ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖)

ที่ กท.๑๓๐๕/๒๗๕๔ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรมายอีไลติส ออฟตีกา

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร ~~กระทรวงสาธารณสุข สบค. รับผิดชอบ~~ ๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๕

14.35 น.

15.00 น.

ประชุมงานเลขานุการ รณค.กทส.
ผู้ประชุม ทบย.พว.กทส. (รศว.กทส.๑)
ผู้ดำเนิน ๑๔
วันที่ - ๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา 15.00 น.

ต้นเรื่อง หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๓๓ ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๗๖ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕  
แจ้งให้กรุงเทพมหานครทราบหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรมายอีไลติส ออฟตีกา โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ดังนี้

๑. กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรมายอีไลติส ออฟตีกา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Rituximab

๒. ให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบลงทะเบียนเพื่อขออนุมัติการใช้จ่ายชีวิตที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ระบบ biologic agents) ทางเว็บไซต์ <https://biologic.mra.or.th/index.php> เพื่อขออนุมัติการใช้จ่าย ขอด้อยอายุการใช้จ่าย หรือขอยกเว้นการใช้จ่ายตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) กำหนด สำหรับการเบิกจ่ายให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น ผู้มีสิทธิไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายา Rituximab มายื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ การใช้จ่ายดังกล่าวต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนดรายละเอียดปรากฏตามแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ข้อบ่งชี้ โรคนิวโรมายอีไลติส ออฟตีกาที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาพื้นฐาน (Refractory neuromyelitis optica spectrum disorder) จึงสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ โดยให้เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๔๓ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

ข้อกฎหมาย ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ บัญญัติว่า

“ข้อ ๘ ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือประเภท ค. ได้แก่บุคคลต่อไปนี้

- (๔) ข้าราชการกรุงเทพมหานคร
- (๕) ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ของกรุงเทพมหานคร

ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือประเภท ค. (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ให้หมายความรวมถึงบุคคลในครอบครัวด้วย สำหรับ (๖) และ (๗) ให้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือเฉพาะตัว

ข้อ ๑๖ ในการเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลให้นำพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมาใช้กับบุคคลตามข้อ ๘ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) โดยอนุโลม

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่มีเหตุพิเศษหรือมิได้กำหนดไว้ในข้อบัญญัตินี้ ให้ขออนุมัติผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นกรณี ๆ ไป”

ข้อเท็จจริง...

ข้อเท็จจริง ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๖๕ แห่ง (ณ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕) จึงยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ประกอบกับสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร บางแห่ง มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ส่งผลให้สถานพยาบาลดังกล่าว ให้ผู้ป่วยสิทธิกรุงเทพมหานครที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก สำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปยื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการคลังพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรรมัยอิลีตีส ออฟติกา เป็นไปด้วยความถูกต้อง ในการนี้เห็นควรนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโปรดอนุมัติแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรรมัยอิลีตีส ออฟติกา ดังนี้

๑. ให้ผู้มีสิทธิและหน่วยงานของกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๗๖ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรรมัยอิลีตีส ออฟติกา

๒. กรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร หรือในสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการฯ แต่มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วย โรคนิวโรรมัยอิลีตีส ออฟติกา และนำใบเสร็จรับเงินค่ายา Rituximab มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด ให้ถือว่า กรณีดังกล่าวเป็นเหตุพิเศษที่ไม่สามารถเบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคนิวโรรมัยอิลีตีส ออฟติกา ได้ ให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ ให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พร้อมใบรับรองแพทย์ที่รับรองการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและระบุการสั่งใช้ยาเป็นไปตามแนวทางกำกับกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัดได้

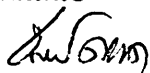
๒.๒ อัตราการเบิกจ่ายค่ายา Rituximabให้นำรายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑๐ ของหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๔๓ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕) มาใช้ในการเบิกจ่าย

อำนาจในการอนุมัติเป็นของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๑๘ แห่งข้อบัญญัติ- กรุงเทพมหานคร เรื่อง การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และสำนักการคลังจะได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานทราบและถือปฏิบัติต่อไป

เรียน ผว.กทม.

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ  
ตามที่ สนค.เสนอ



(นายวินทร์ ศิรินาค)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

๑๐ มี.ย. ๒๕๖๕

๑  
(นายปิยะ ทุดคล่อง)  
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง

-อนุมัติตามที่ สนค. และ ป.กทม. เสนอ



(นายจกกพันธุ์ ศิวงาม)

รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๑๐ มี.ย. ๒๕๖๕

# ด้านที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๕๗๖



16831

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรมายอิลัยติส ออฟติกา  
เรียน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

1010	9.15
๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕	๑
สำนักงานการคลัง กรุงเทพมหานคร	
เจริญ	๒๖๑๑๕๖
ยศ	๒๖๑๑๕๖
ยศ	๒๖๑๑๕๖

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๔๓ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางกำกับกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ช้อปงใช้ โรคนิวโรมายอิลัยติส ออฟติกา ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาพื้นฐาน (Refractory neuromyelitis optica spectrum disorder)

ด้วยกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการจัดทำระบบลงทะเบียนเพื่อขออนุมัติการใช้ยาชีววัตถุที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ระบบ biologic agents) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นได้มากขึ้น ดังนั้น อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา ๘ ววรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางซึ่งได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคนิวโรมายอิลัยติส ออฟติกา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Rituximab

๒. ให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบลงทะเบียนเพื่อขออนุมัติการใช้ยาชีววัตถุที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ระบบ biologic agents) ทางเว็บไซต์ <https://biologic.mra.or.th/index.php> เพื่อขออนุมัติการใช้ยา ขอตออายุการใช้ยา หรือขอหยุดการใช้ยา ตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) กำหนด สำหรับการเบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรง~~การ~~รักษาพยาบาลเท่านั้น ผู้มีสิทธิไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายา Rituximab มายื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ การใช้ยาดังกล่าวต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จึงสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ โดยให้เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และแนวทางกำกับกับการเบิกจ่ายค่ายาตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง [www.cgd.go.th](http://www.cgd.go.th) หัวข้อ รักษาพยาบาล/ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล/กฎระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการรักษาพยาบาล)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิรัตน์ เสียงล้ำเลิศ)

(นางสาวกุลยา ตันติเตมิท)

เลขานุการสำนักการคลัง

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน

๓๐ พ.ค. ๒๕๖๕

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กองสวัสดิการรักษายาพยาบาล  
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาพยาบาล  
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐  
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

แนวทางการกำกับเบิกจ่ายค่ายา Rituximab  
ข้อบ่งใช้ โรคนิวโรไมยอิลัยติส ออฟติกา ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาพื้นฐาน  
(Refractory neuromyelitis optica spectrum disorder)

1. ระบบอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

ให้ขออนุมัติการใช้ยา Rituximab จากระบบ Pre - authorization, biologic agents (<https://biologic.mra.or.th/index.php>) ก่อนทำการรักษา โดยให้สถานพยาบาลลงทะเบียนแพทย์ ผู้ป่วย และส่งข้อมูลรายละเอียดการรักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด (Protocol RTX - NMO)

2. คุณสมบัติของสถานพยาบาล

2.1 เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคนิวโรไมยอิลัยติส ออฟติกา ทั้งการวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ

2.2 สามารถตรวจหรือส่งตรวจภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กสมองหรือไขสันหลังได้

2.3 มีแพทย์ตามที่ระบุในข้อ 3 ที่สามารถตรวจประเมินอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เกิดจากไขสันหลังอักเสบ สมองอักเสบ หรือสามารถตรวจวัดการมองเห็นได้

2.4 เป็นสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อมจะร่วมดูแลรักษาปัญหาแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดจากโรคและ/หรือการรักษา ได้แก่ ประสาทแพทย์ กุมารประสาทแพทย์ และจักษุแพทย์

3. คุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา

เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาประสาทวิทยา กุมารประสาทวิทยา ซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามข้อ 2

4. เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา

อนุมัติการใช้ Rituximab โดยมีเกณฑ์ครบทุกข้อ ดังนี้

4.1 ต้องไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)<sup>1</sup>

4.2 อาการของผู้ป่วยไม่ได้เกิดภาวะกำเริบปลอม (pseudorelapse)

4.3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคนิวโรไมยอิลัยติสออฟติกาด้วยเกณฑ์ IPND 2015 (ภาคผนวก)

4.4 ต้องเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับยา Prednisolone และหรือ Azathioprine ในขนาดที่เหมาะสม โดยนิยามคือ มีการใช้ยา Prednisolone (10 - 20 mg ต่อวัน) และหรือ Azathioprine (2 - 3 mg/kg/day) ในระยะเวลาที่เหมาะสม (6 เดือนขึ้นไป) และยังมีการกำเริบกลับเป็นซ้ำของโรคหรือมีผลข้างเคียงจากยา แพ้ยา หรือมีข้อห้ามสำหรับการใช้ยา Prednisolone ได้แก่ มีภาวะน้ำตาลสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือ ภาวะกระดูกพรุนอย่างรุนแรง หรือ ภาวะ avascular necrosis หรือ ภาวะต่อหินจากยา หรือ ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมอื่นที่ส่งผลต่อภาวะทุพพลภาพ หรือสำหรับ Azathioprine ได้แก่ เกิดมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (agranulocytosis) เกิดมีภาวะพิษต่อตับ (liver toxicity) หรือตรวจพบภาวะขาด thiopurine S - methyltransferase อย่างสมบูรณ์

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill) หมายถึง ผู้ป่วยโรคทางกายซึ่งไม่สามารถรักษาได้ (incurable) และไม่สามารถช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้น (irreversible) ซึ่งในความเห็นของแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น  
หมายเหตุ ผู้ป่วยดังกล่าวควรได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) โดยมุ่งหวังให้เกิดความสงบสุขแก่ผู้ป่วยและครอบครัว



5. ขนาดยาและวิธีการให้ยา

5.1 ให้เริ่มต้นด้วย Induction ที่ขนาด 1,000 mg ในวันที่ 1 และอีก 1,000 mg ในวันที่ 15 หลังจากนั้นให้ Rituximab ครั้งละ 500 - 1,000 mg ทุก 6 เดือน หรือ ถ้าสามารถตรวจระดับ CD19<sup>+</sup> ได้ กรณีที่ค่า CD19<sup>+</sup> ต่ำกว่า 1% สามารถให้ยาห่างขึ้นมากกว่า 6 เดือนได้

5.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเป็นซ้ำก่อนรอบยา 6 เดือน และแพทย์ผู้รักษาต้องการให้ยา Rituximab ซ้ำ จำเป็นต้องเจาะระดับ CD19<sup>+</sup> ถ้าระดับมากกว่าร้อยละ 1 หรือ ระดับ CD19<sup>+</sup>/CD27<sup>+</sup> มากกว่าร้อยละ 0.05 ใน 2 ปีแรก และมากกว่าร้อยละ 0.1 ในปีถัดไป ของ mononuclear cell สามารถให้ยา Rituximab ในขนาด 375 mg/m<sup>2</sup> เพิ่มได้ 1 ครั้ง แต่ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนนั้น จะต้องให้ยาไม่เกิน 3 ครั้ง (ไม่นับรวม Induction)

6. การประเมินระหว่างการรักษา

6.1 การประเมินด้านประสิทธิผลของการรักษา

ประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมแล้วเป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยวัดจากอัตราการเป็นซ้ำเทียบกับก่อนได้ยา อัตราการเป็นซ้ำควรลดลงมากกว่าร้อยละ 50

6.2 การประเมินด้านความปลอดภัย

6.2.1 ก่อนการให้ยา ต้องไม่มีภาวะติดเชื้อที่ไม่สามารถควบคุมได้

6.2.2 ตรวจ CBC และ LFT ก่อนการให้ยา

6.2.3 ตรวจ HBsAg, Anti-HBc, Anti-Hepatitis C, Anti-HIV, CXR for TB, stool exam for parasite ก่อนการให้ยา หากตรวจพบการติดเชื้อเหล่านี้จำเป็นต้องให้การรักษาการติดเชื้อหรือให้ยาป้องกันก่อนเริ่มการรักษาด้วย Rituximab

6.2.4 ระหว่างการให้ยาให้เฝ้าระวังสัญญาณชีพ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแพ้ยาได้

7. เกณฑ์การหยุดยา

ให้หยุดยาเมื่อตรวจพบข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาหลังได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมแล้วเป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยการประเมินอัตราการเป็นซ้ำเปรียบเทียบก่อนและหลังให้ยา โดยอัตราการเป็นซ้ำหลังให้ยายังมากกว่า 50% ของอัตราการเป็นซ้ำก่อนให้ยา

7.2 ผู้ป่วยไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำ (relapse free) ต่อเนื่อง 5 ปี ขึ้นไป (พิจารณาการให้ยากดภูมิคุ้มกันชนิดอื่นทดแทน เช่น steroid, azathioprine หรือ mycophenolate)



## ภาคผนวก

เกณฑ์การวินิจฉัย ของ International consensus diagnostic criteria  
for neuromyelitis optica spectrum disorders (IPND) ค.ศ. 2015

### การวินิจฉัยโรค NMOSD ที่พบ AQP4 IgG (NMOSD with AQP4 IgG )

1. อาการทางคลินิกต้องมีลักษณะจำเพาะตามที่กำหนด (Core Clinical Characteristics) อย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้
  - 1.1 เส้นประสาทตาอักเสบ (มีผลการตรวจ Visual acuity ที่ผิดปกติ)
  - 1.2 ไขสันหลังอักเสบ (มีผลการตรวจทางระบบประสาทที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ หรืออาการชาหรือการตรวจทางระบบขับถ่าย ที่เข้าได้กับรอยโรคจากไขสันหลัง)
  - 1.3 กลุ่มอาการ Area postrema โดยมีอาการสะอึกหรือคลื่นไส้อาเจียนมากกว่า 48 ชั่วโมง ที่หาสาเหตุอื่นไม่พบ
  - 1.4 กลุ่มอาการทางก้านสมอง เช่น การกลอกตาที่ผิดปกติ การเคลื่อนไหวของลูกตาผิดปกติ การตรวจพบ coordination ของกล้ามเนื้อที่ผิดปกติ อาการแขนหรือขาหรืออ่อนแรง)
  - 1.5 Symptomatic Narcolepsy หรือกลุ่มอาการ Diencephalon เฉียบพลัน เช่น อาการหลับมากผิดปกติ หรือตรวจพบ SIADH
  - 1.6 Symptomatic Cerebral Syndrome เช่น อาการแขนหรือขาหรืออ่อนแรง
2. ตรวจพบ AQP4 IgG โดยใช้วิธีการตรวจด้วยเทคนิค cell - based assay
3. ไม่พบสาเหตุอื่นที่อธิบายอาการได้

### การวินิจฉัยโรค NMOSD ที่ไม่พบ AQP4 IgG หรือไม่ทราบผล AQP4 IgG status

1. อาการกำเริบทางคลินิกที่มีลักษณะจำเพาะ ตามที่กำหนด (Core clinical characteristics) อย่างน้อย 2 อาการ และเข้าได้กับภาวะดังต่อไปนี้
  - 1.1 ต้องมีอย่างน้อย 1 อาการกำเริบที่เข้าได้กับ
    - เส้นประสาทตาอักเสบ หรือ
    - ไขสันหลังอักเสบและลักษณะเป็น Long Extensive Transverse Myelitis (LETM) หมายถึง รอยโรคที่มีความยาวมากกว่า 3 ข้อต่อกระดูกสันหลัง
    - กลุ่มอาการ Area postrema
  - 1.2 อย่างน้อย 2 อาการกำเริบทางคลินิกที่มีลักษณะจำเพาะตามที่กำหนด (Core clinical characteristics) ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน (Dissemination in space)
  - 1.3 เข้าได้กับข้อกำหนดเพิ่มเติมในภาพเอ็มอาร์ไอ\*
2. ตรวจไม่พบ AQP4 IgG โดยใช้วิธี cell - based assay หรือไม่สามารถส่งตรวจได้
3. ไม่พบสาเหตุอื่นที่อธิบายอาการได้



\* ข้อกำหนดเพิ่มเติมทางภาพเอ็มอาร์ไอสำหรับการวินิจฉัยโรค NMOSD ที่ไม่พบ AQP4 IgG หรือไม่ทราบผล AQP4 IgG

1. ภาวะเส้นประสาทตาอักเสบจำเป็นต้องมีรอยโรคในเอ็มอาร์ไอ ดังต่อไปนี้

1.1 เอ็มอาร์ไอสมองไม่พบความผิดปกติหรือมีเพียงรอยโรค nonspecific white matter หรือ

1.2 เอ็มอาร์ไอเส้นประสาทตา (Optic nerve) ตรวจพบรอยโรคสัญญาณสูงผิดปกติใน T2W หรือ มีรอยโรค gadolinium enhancement ใน T1W ยาวมากกว่าครึ่งหนึ่งของความยาวเส้นประสาทตาหรือมีรอยโรคที่ optic chiasm

2. ภาวะไขสันหลังอักเสบจำเป็นต้องมีรอยโรคที่มีความยาวต่อเนื่องกันมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อต่อกระดูกสันหลังหรือมีรอยไขสันหลังฝ่อต่อเนื่องความยาวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อต่อกระดูกสันหลังในกรณีที่มีผู้ป่วยเคยมีประวัติเข้าได้กับภาวะไขสันหลังอักเสบ

3. กลุ่มอาการ Area Postrema จำเป็นต้องมีรอยโรคในภาพเอ็มอาร์ไอที่สัมพันธ์กับ dorsal medulla/area postrema

4. กลุ่มอาการก้านสมอง (Brainstem syndrome) จำเป็นต้องมีรอยโรคในเอ็มอาร์ไอที่สัมพันธ์กับ periependymal brainstem lesions







ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๕๓

กรมบัญชีกลาง  
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง
๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑
  ๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑
  ๓. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๒๔ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑
  ๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
  ๕. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๘๕ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้ Non-Hodgkin Lymphoma ชนิด Diffuse Large B-Cell Lymphoma (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)
  ๒. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้ Non-Hodgkin Lymphoma ชนิด Follicular Lymphoma (ปรับปรุงครั้งที่ ๒)
  ๓. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้ Non-Hodgkin Lymphoma ชนิด Mantle Cell Lymphoma (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)
  ๔. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้ Non-Hodgkin Lymphoma ชนิด Marginal Zone Lymphoma (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)
  ๕. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Azacitidine ขอบ่งใช้ Myelodysplastic syndrome ชนิดกลุ่มความเสี่ยงสูง และ AML in elderly ( $\geq ๖๕$  years) (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)
  ๖. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Bortezomib ขอบ่งใช้ Systemic light chain amyloidosis
  ๗. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้ Non-Hodgkin Lymphoma ชนิด Burkitt Lymphoma/Leukemia (BL)
  ๘. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้ Non-Hodgkin Lymphoma ชนิด Burkitt Lymphoma/Leukemia (BL) และ Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL) ในผู้ป่วยเด็ก
  ๙. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้ Non-Hodgkin Lymphoma ชนิด Lymphoplasmacytic Lymphoma (LPL) หรือ Waldenstrom Macroglobulinemia
  ๑๐. รายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๕ กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง และดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง นั้น

กรมบัญชีกลาง ...

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม จำเป็น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสมเหตุผล ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. ปรับปรุงเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ดังนี้

๑.๑ ยาในโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) ได้แก่ ยา Rituximab ในการรักษา ดังนี้

๑.๑.๑ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL)

๑.๑.๒ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Follicular lymphoma (FCL)

๑.๑.๓ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Mantle cell lymphoma (MCL)

๑.๑.๔ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Marginal zone lymphoma (MZL)

๑.๒ ยานอกระบบ OCPA ได้แก่ ยา Azacitidine ในการรักษาโรค Myelodysplastic syndrome ชนิดกลุ่มความเสี่ยงสูง และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (Acute myeloid leukemia: AML) ในผู้ป่วยสูงอายุ (≥๖๕ ปี)

ทั้งนี้ แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายาปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๕

๒. กำหนดเพิ่มเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายาในระบบ OCPA ดังนี้

๒.๑ ยา Bortezomib ในการรักษาโรค Systemic light chain amyloidosis

๒.๒ ยา Rituximab ในการรักษา ดังนี้

๒.๒.๑ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Burkitt lymphoma/ leukemia (BL)

๒.๒.๒ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Burkitt lymphoma/ leukemia และ Diffuse large B cell lymphoma ในผู้ป่วยเด็ก

๒.๒.๓ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Lymphoplasmacytic lymphoma (LPL) หรือ Waldenstrom macroglobulinemia

ทั้งนี้ แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายาปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๖ - ๙

๓. กำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายา Azacitidine, Bendamustine, Bortezomib และ Rituximab รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑๐ โดยให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด และให้ใช้อัตราดังกล่าวกับการรักษาทุกข้อบ่งชี้

ทั้งนี้ ...

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป สำหรับ  
อัตราเบิกจ่ายค่ายา ให้มีผลใช้บังคับสำหรับคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถ  
ดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายาตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๑๐ ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง  
[www.cgd.go.th](http://www.cgd.go.th) หัวข้อ รักษาพยาบาล/ข้อมูลน่ารู้เกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน  
(สวัสดิการรักษายา)

ขอแสดงความนับถือ

*กุลยา ตันติเตมิท*

(นางสาวกุลยา ตันติเตมิท)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กองสวัสดิการรักษายา

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายา

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

รายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา  
(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๔๓ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕)

กำหนดให้เบิกจ่ายค่ายาได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้

ลำดับที่	รายการยา	อัตราเบิกจ่าย
๑	Azacitidine ๑๐๐ มก.	๙,๘๕๐ บาทต่อไวแอส
๒	Bendamustine ๒๕ มก.	๑,๔๑๐ บาทต่อไวแอส
๓	Bendamustine ๑๐๐ มก.	๕,๖๓๐ บาทต่อไวแอส
๔	Bortezomib ๑ มก.	๒,๐๐๐ บาทต่อไวแอส
๕	Bortezomib ๓.๕ มก.	๖,๐๐๐ บาทต่อไวแอส
๖	Rituximab ๑๐๐ มก.	๓,๐๒๐ บาทต่อไวแอส
๗	Rituximab ๕๐๐ มก.	๑๐,๓๐๐ บาทต่อไวแอส
๘	Rituximab ๑,๕๐๐ มก.	๑๖,๓๔๐ บาทต่อไวแอส

หมายเหตุ:

๑. อัตราเบิกจ่ายที่กำหนด ใช้กับการรักษาทุกข้อบ่งชี้
๒. การเบิกจ่ายค่ายารายการอื่นที่ยังมิได้มีการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาเป็นการเฉพาะ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดราคายา ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

