



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๒๖๒๘ ๕๒๔๐ - ๕๙ ต่อ ๒๑๐๕

ที่ กษ ๐๔๐๑/ว ๙๔๓

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง เอกสารแจ้งเวียน ( การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย )

เรียน ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมตรวจบัญชีสหกรณ์

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนา  หนังสือ  ประกาศ  คำสั่ง

ของกลุ่มงานการเงิน กลุ่มบริหารงานคลัง สำนักบริหารกลาง ที่ กษ ๐๔๐๑.๓/๒๖๘๑ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๕  
เรื่อง การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

- จึงเรียนมาเพื่อ  โปรดทราบ  
 โปรดทราบและดำเนินการต่อไป  
 โปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป  
 โปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

(นางโสภา กฤตลักษณ์กุล)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง



# บันทึกข้อความ

สำนักบริหารกลาง
๑๑๐๐๐
๑๙ ต.ค. ๒๕๕๕
๑๕.๐๓

ส่วนราชการ กลุ่มงานการเงิน กลุ่มบริหารงานคลัง สำนักบริหารกลาง โทร. ๒๒๑๘

ที่ กษ ๐๔๐๑.๓/๒๖๕๑

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์

ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๑ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕ กระทรวงการคลัง ได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้คณะกรรมการแพทย์วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองประกอบการเบิกจ่าย ซึ่งจากการตรวจสอบการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างไม่สมเหตุผลและไม่ถูกต้อง โดยมีการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเวลานานแรก ไม่มีการระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้อาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ หรือระบุเหตุผลที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงตามข้อมูลทางการแพทย์ ทำให้รายจ่ายคำรักษาพยาบาลโดยเฉพาะจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก กระทรวงการคลัง จึงให้ยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๕ ฉบับ (เอกสารแนบท้าย) และให้สถานพยาบาลและส่วนราชการ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป พร้อมนี้ได้แนบหลักการแนวคิดของการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติและคู่มือการแสดงผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)

ทั้งนี้ การรับทราบหนังสือราชการ ติดต่อประสานงานจากหน่วยงานอื่น อยู่ในอำนาจของผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ตามคำสั่งกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ ที่ ๖๐๙/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ข้อ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้งเวียนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

(นางภารดี หมื่นหาญ)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

๑๙ ต.ค. ๕๕

(นางสาวเพียร ยังท่าโพ)

หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน

ทราบ

ดำเนินการตามเสนอ

๑๙ ต.ค. ๒๕๕๕

(นางโสภกา กุลคลังกุล)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานคลัง

กค. 0526.5/ว.65

กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กท 10400

30 สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอบความร่วมมือในการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ายา  
 เรียน ปลัดกระทรวง ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้บัญชาการทหารบก ผู้บัญชาการทหารเรือ ผู้บัญชาการทหารอากาศ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

- อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 14 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2541  
 2. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 17 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2541  
 3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 56 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2541

ด้วยคณะนี้คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาได้ประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2542 เป็นต้นไป ซึ่งบัญชียาหลักแห่งชาตินี้ได้รับการพัฒนารายการยามากขึ้นกว่าเดิม โดยมีการปรับปรุงรายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ครอบคลุมตัวยามีความจำเป็นมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาค่าในกรณีสถานพยาบาลกำหนดบัญชียาของสถานพยาบาลไว้แตกต่างกัน ซึ่งทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมแก่ข้าราชการในการเบิกจ่ายค่ายา

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว จึงเห็นควรยกเลิกบัญชียาของสถานพยาบาลและกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายยาใหม่ โดยให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายยาในข้อ 1 ของหนังสือที่อ้างถึง 1 และ 2 และยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง 3 และให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติใหม่ ดังนี้

1. ให้สถานพยาบาลจ่ายยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้กับผู้มีสิทธิที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ทั้งกรณีผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายใน เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

2. ให้สถานพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์เพื่อวินิจฉัยในกรณีจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการไม่ต่ำกว่า 3 คน

2.1 ในกรณีที่มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของสถานพยาบาลให้แต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์ จากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

2.2 ในกรณีที่ไม่มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของสถานพยาบาล ให้แต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์ขึ้นใหม่ตามความเหมาะสม

3. ให้ระบุค่ายาที่เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 1 ในใบเสร็จรับเงินให้ชัดเจนว่าเป็น “ค่ายาที่เบิกได้” หรือเป็น “ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ” ใดๆอย่างหนึ่ง

4. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย ให้สถานพยาบาลระบุจำนวนเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็นในหนังสือรับรองที่คณะกรรมการแพทย์ออกให้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายและคิดค่ายาดังกล่าวรวมกับค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ถ้ามี) ในใบเสร็จรับเงิน

5. การออกหนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ของแต่ละสถานพยาบาล ในการกำหนดเกี่ยวกับผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรอง หรือคณะกรรมการแพทย์อาจมอบอำนาจให้กรรมการแพทย์ท่านใดท่านหนึ่ง เป็นผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายก็ได้

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2542 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์แจ้งให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลในสังกัดส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ศุภชัย พิเศษฐานิช  
(นายศุภชัย พิเศษฐานิช)  
ปลัดกระทรวงการคลัง

กค. 0528.5/ว.86

กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กท 10400

30 สิงหาคม 2542

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ายาในสถานพยาบาลของทางราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง ปลัดทบวง อธิบดี เลขานุการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี

- อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงการคลัง ค่วนที่สุด ที่ กค 0528.5/ว 15 ลงวันที่ 19  
กุมภาพันธ์ 2541
2. หนังสือกระทรวงการคลัง ค่วนที่สุด ที่ กค 0528.5/ว 57 ลงวันที่ 17  
มิถุนายน 2541

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายตามหนังสือที่อ้างถึง 1 และ 2 นั้น เนื่องจากขณะนี้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีผลใช้บังคับแล้ว กระทรวงการคลังจึงเห็นสมควรยกเลิกบัญชียาหลักของสถานพยาบาลและยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ายาในข้อ 1 ของหนังสือที่อ้างถึง 1 และยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง 2 และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติใหม่ ดังนี้

1. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยภายใน ค่ายาที่เบิกจ่ายได้ คือ ค่ายาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เว้นแต่ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

2. ค่ายาที่เบิกจ่ายได้ตามที่กำหนดในข้อ 1 ให้เบิกได้ในกรณีที่ใบเสร็จรับเงินระบุว่าเป็น "ค่ายาที่เบิกได้" หรือเป็น "ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ" ใดๆอย่างหนึ่ง

3. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายนั้น กระทรวงการคลังได้ขอความร่วมมือให้สถานพยาบาลระบุจำนวนเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็นในหนังสือรับรองที่คณะกรรมการแพทย์ออกให้และคิดค่ายาดังกล่าวรวมกับค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ถ้ามี) ในใบเสร็จรับเงิน

4. การออกหนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ของแต่ละสถานพยาบาลในการกำหนดเกี่ยวกับผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรอง หรือคณะกรรมการแพทย์อาจมอบอำนาจให้กรรมการแพทย์ท่านใดท่านหนึ่ง เป็นผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรอง เพื่อประกอบการเบิกจ่ายก็ได้

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2542 เป็นต้นไป

อนึ่ง กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกหรือผู้ป่วยภายใน และมีค่ายาจากการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2542 ผู้มีสิทธิสามารถนำหลักฐานมายื่นขอเบิกภายหลังวันดังกล่าวได้ตามหลักเกณฑ์เดิม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ศุภชัย พิธิษฐวานิช  
(นายศุภชัย พิธิษฐวานิช)  
ปลัดกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง  
สำนักการเงินการคลัง 3  
ส่วนกฎหมายและระเบียบการคลัง  
โทร. 2739573

# ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ 0 : 84



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

๒๘ กันยายน 2549

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ  
เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง 1.หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 144 ลงวันที่ 27 กันยายน 2548  
2.หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 122 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2548  
3.หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 133 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2549  
4.หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 68 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้รับเบี้ยหวัดบ้านญาติให้แก่สถานพยาบาลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและลดภาระ เมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของทางราชการ โดยกรณีผู้ป่วยนอกไม่ต้องทวงจ่าย เงินค่ารักษาพยาบาล และกรณีผู้ป่วยในไม่ต้องขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควรขยายการดำเนินการดังกล่าวให้ครอบคลุมถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณ รายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ และบุคคลในครอบครัว อาศัยอำนาจตาม ความในมาตรา 5 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กระทรวงการคลังจึงเห็นสมควรยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้รับเบี้ยหวัดบ้านญาติตามหนังสือที่อ้างถึง 1. และให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

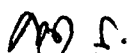
1.การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของ ทางราชการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

2.การสมัครเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องตามหนังสือที่อ้างถึง 2. ให้ยกเลิกการยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7100/1) หนังสือ รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101/1) และวิธีการรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ และให้ถือปฏิบัติตามข้อ 1. โดยให้รวมถึงกรณีการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม ตามหนังสือที่อ้างถึง 3. และกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด ตามหนังสือที่อ้างถึง 4. ด้วย

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายคำนิต รังน้อย)

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายได้

โทร. 0-2273-9561 0-2298-6087

รักษาการแทน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

(2.2) ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(2.2.1) การจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code) เพื่อรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ให้ทำตามแบบฟอร์มที่กรมบัญชีกลางกำหนด (เอกสารแนบ 2)

(2.2.2) การจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

(2.2.2.1) กรณีผู้ป่วยใน ให้สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติฯ ตามข้อ 1.1 ในแต่ละครั้งที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษา เพื่อใช้บันทึกแทนเลขที่หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้น ๆ และจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามโปรแกรมที่กรมบัญชีกลางกำหนด

(2.2.2.2) กรณีผู้ป่วยนอก รวมทั้งกรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาทดแทนไต ให้สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาลและข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

(2.2.3) สำหรับกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่า ผู้มีสิทธิมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาดังกล่าว

(2.2.3.1) ไม่มีอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรอง เพื่อการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 65 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2542

(2.2.3.2) มีอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้แพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองตามข้อ (2.2.3.1) แทนคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลได้ในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง และขอให้บันทึกข้อบ่งชี้และความจำเป็นที่ต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไว้ในเวชระเบียน โดยให้บันทึกเฉพาะครั้งแรกของการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาตินั้น ๆ

(2.2.4) คำขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลจัดทำคำขอเบิกสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ตามบัญชีสรุปค่าใช้จ่ายในรายการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ยืนยัน และรับรองความถูกต้องในแต่ละงวดตามแบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในกรณีการจ่ายตรง (แบบ กสพ. ขบ. 001) (เอกสารแนบ 3) และแบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง (แบบ กสพ. ขบ. 002) (เอกสารแนบ 4)

/(2.2.5) ...



# ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ว 177



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล  
ของทางราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ  
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ/สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

- อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุดที่ กค 0417/ว 254 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 ด่วนที่สุดที่ กค 0417/ว 255  
ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 และ ด่วนที่สุดที่ กค 0417/ว 256 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549  
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0417/ว 308 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2549  
และ ด่วนที่สุดที่ กค 0417/ว 80 ลงวันที่ 27 กันยายน 2549  
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุดที่ กค 0417/ว 122 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 กรมบัญชีกลางได้เวียนแจ้งส่วนราชการ ส่วนราชการ  
ที่มีสถานพยาบาลในสังกัด สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด  
สถานพยาบาลของทางราชการทั่วประเทศ ให้ทราบและถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง  
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล  
ของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2549 และได้ขยายเวลาการมีผลใช้บังคับประกาศดังกล่าว  
จากวันที่ 1 สิงหาคม 2549 เป็นวันที่ 1 ธันวาคม 2549 ตามหนังสือที่อ้างถึง 2 นั้น

กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควร  
ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย  
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2549 และหนังสือกรมบัญชีกลาง  
ที่อ้างถึง 1 และให้ใช้ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการ  
เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549  
แทนประกาศ ดังกล่าว โดยให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

1. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ  
ให้เบิกจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย  
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งมีผลใช้บังคับ  
ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 เป็นต้นไป เว้นแต่ การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
ระยะสุดท้ายซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง 3

2. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิ ชื่อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลอง  
หรือเอ็กซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยตามมาตรา 12 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ถือปฏิบัติตามข้อ 1

3. ให้สถานพยาบาลของทางราชการดำเนินการ ดังนี้

3.1 การออกหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล หรือหนังสือรับรองกรณีสถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทนน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่าย หรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ให้กับผู้มีสิทธิ ให้ลงรหัสรายการตามประกาศกระทรวงการคลังเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่ายของส่วนราชการ

3.2 การส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม และให้จัดทำรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมรหัสที่ส่งเบิกในแต่ละหมวดตามประกาศกระทรวงการคลังเก็บไว้ที่สถานพยาบาลเพื่อประกอบการตรวจสอบของกรมบัญชีกลางจนกว่ากรมบัญชีกลางจะมีโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลรายการค่าบริการสาธารณสุข ดังกล่าวต่อไป

3.3 กรณีประกาศกระทรวงการคลังไม่มีรายการค่าบริการสาธารณสุขให้สถานพยาบาลเปรียบเทียบรายการนั้น ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว (หน้า ข) และส่งรายการที่ต้องการเทียบเคียงไปยังสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ตามวิธีการที่กำหนด และเมื่อได้รับการแจ้งจาก สทส. แล้วให้ปฏิบัติ ดังนี้

3.3.1 กรณีเทียบเคียงได้ให้ใช้อัตราดังกล่าวในการเบิกจ่าย

3.3.2 กรณีเทียบเคียงไม่ได้ ให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในปี 2548

3.4 ให้ส่งรายการอัตราค่าบริการฯ ตามข้อ 3.3.2 พร้อมราคาให้กรมบัญชีกลางโดยแนบรายละเอียดโครงสร้างต้นทุนของอัตราค่าบริการฯ ให้กรมบัญชีกลางทราบภายใน 30 วัน นับแต่ประกาศมีผลใช้บังคับเพื่อจะได้ดำเนินการพิจารณาและประกาศใช้ต่อไป

4. ให้ส่วนราชการ ตรวจสอบหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล หรือหนังสือรับรองของสถานพยาบาลกรณีให้ผู้มีสิทธิซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอ็กซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยเพื่อเบิกจ่าย ตรวจสอบตามรหัสและรายการในประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว หากสถานพยาบาลใดมิได้ระบุรหัสให้ชัดเจนขอให้แจ้งผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลลงรหัสให้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรด Download ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้จาก [www.cgd.go.th](http://www.cgd.go.th) และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยพันธุ์ ปิรมานเหมินท์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

โทร. 0 2298 6087 0 2273 9561

รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล  
ในสถานพยาบาลของทางราชการ

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 (1) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลัง จึงกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ ดังนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2549 และให้ใช้ประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้แทน

ข้อ 2 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ”

ข้อ 3 ให้ยกเลิกอัตราค่ารักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

3.1 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 166 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2539

3.2 ค่าห้องและค่าอาหาร ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 5 ลงวันที่ 20 มกราคม 2546 และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 6 ลงวันที่ 20 มกราคม 2546


ข้อ 4 ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวงเงินตามรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่แนบท้ายนี้

ข้อ 5 ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนประกาศมีผลใช้บังคับให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บหรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังได้เคยประกาศไว้ก่อนหน้านี้

ข้อ 6 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 เป็นต้นไป

ข้อ 7 ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

  
(นายปิยพันธุ์ นิมมานเหมินท์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง รักษาการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

ยกเลิก

### หมวดที่ 3

#### ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

**ค่ายา** หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะมีวิธีการให้ยาในลักษณะใด เช่น เป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน

**ค่ายาที่เบิกได้** หมายถึง

1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งการใช้ยาต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติในขณะนั้นๆ และต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนด

2. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไขดังนี้

2.1 คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้ โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ส่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 66 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2542 สำหรับสถานพยาบาลให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 65 ทั้งนี้ ให้ระบุมเหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

2.2 เป็นยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับ อย. เพื่อจำหน่ายในประเทศไทย ทั้งนี้ ยาที่นำเข้าโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม ไม่สามารถเบิกได้

2.3 การใช้ยาต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ อย. กำหนด

**สารอาหารทางเส้นเลือด** หมายถึง สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือด ซึ่งไม่ได้ใช้รับประทานทางปากโดยปกติ เช่น กลูโคส น้ำเกลือ กรดอะมิโน เป็นต้น

**หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา**

ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ให้เบิก
0.01 – 0.20	0.50
0.21 – 0.50	1.00
0.50 – 1	1.50
1.01 – 10	1.50 + 125 % ของส่วนที่เกิน 1 บาท
10.01 – 100	13 + 120 % ของส่วนที่เกิน 10 บาท
100.01 – 1,000	126 + 115 % ของส่วนที่เกิน 100 บาท
เกิน 1,000	1,161 + 110 % ของส่วนที่เกิน 1,000 บาท

ชกเล็ก



ที่ กค 0422.2/ว 143

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

19 เมษายน 2553

เรื่อง ขอความร่วมมือในการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายค่ายา

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล

- อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549  
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบเบิกจ่ายตรง โดยกรณีที่ยานั้นไม่มีอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาลให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรอง และในกรณีที่มืออยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองแทนคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล และตามหนังสือที่อ้างถึง 2 กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยให้เบิกได้แต่เฉพาะรายการยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ การใช้จ่ายต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ อย. กำหนด และต้องมีคณะกรรมการที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้ง จำนวน 3 คน เป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้ โดยหนังสือรับรองนั้นต้องระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า จากรายงานผลการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ายาของสถานพยาบาลของสำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาลพบว่า มีการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นจำนวนมาก และคณะกรรมการแพทย์หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองโดยไม่ระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ระบุเพียงว่าไม่สามารถใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติได้เท่านั้น ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น และเป็นการสร้างภาระทางด้านงบประมาณให้แก่รัฐเกินความจำเป็น และโดยที่งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อการจัดสวัสดิการรักษายาของข้าราชการในแต่ละปีมีจำนวนจำกัด ดังนั้น เพื่อให้การจัดสวัสดิการรักษายาของทางราชการสามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ จึงขอให้สถานพยาบาลกำกับดูแลให้คณะกรรมการแพทย์/แพทย์ผู้ทำการรักษาระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ไว้ใน ...

ไว้ในใบรับรองอย่างชัดเจนด้วย และหากไม่ระบุเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้วมีการตรวจพบ  
ในภายหลัง กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเรียกเงินคืนทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดด้วย  
จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายพงษ์ภานุ เศรษฐรินทร์)  
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ  
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
โทร. 0-2298-6086, 0-2273-9664

# ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๕๒๒.๒/ว ๑๑๑



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
เลขรับ..... ๑๕๐๗/๙
รับที่..... ๐ ต.ค. ๒๕๕๕
เลข..... ๑๑.๑๑

๒๕ กันยายน ๒๕๕๕

เรื่อง การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย  
เรียน อธิบดีกรมสารวจฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนบริหารงานคลัง
เลขรับ ๑๐๗๔
วันที่ 10 ต.ค. 2555
เวลา 11:50

- อ้างถึง
- หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๒.๕/ว ๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒
  - หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๒.๕/ว ๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒
  - หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔
  - หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔
  - หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๒.๒/ว ๑๔๓ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักการแนวคิดของการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒. คู่มือการแสดงผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๕ กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองประกอบการเบิกจ่าย เว้นแต่การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรง และอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองแทนคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล ทั้งนี้ การเบิกจ่ายยาข้างต้น ให้เบิกได้ แต่เฉพาะรายการยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ การใช้จ่ายต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ อย. กำหนด และต้องระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า จากการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างไม่สมเหตุผล และไม่ถูกต้อง โดยมีการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นยานานแรก ไม่มีการระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ หรือระบุเหตุผลที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงตามข้อมูลทางการแพทย์ ทำให้รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก กระทรวงการคลังจึงเห็นควรดำเนินการดังนี้

๑. ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

๑.๑ หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๒.๕/ว ๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒

๑.๒ หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๒.๕/ว ๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒

๑.๓ หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔

เฉพาะข้อ ข สถานพยาบาล รายการ ๒.๒.๓

๑.๔ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔  
หมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด เฉพาะรายการค่ายาที่เบิกได้

๑.๕ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๒.๒/ว ๑๔๓ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๓

๒. ให้สถานพยาบาลและส่วนราชการเบิกค่ายาโดยถือปฏิบัติดังนี้...

๒.๑ ค่ายาที่เบิกได้คือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งต้องเป็นไปตามเงื่อนไขในบัญชียาหลักแห่งชาติในขณะนั้นๆ และต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนด

๒.๒ ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เบิกในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้เนื่องจากร่างกายของแต่ละบุคคลมีความจำเพาะ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่เป็นเหตุผลทางการแพทย์โดยตรง มิใช่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ตามเงื่อนไขดังนี้

(๑) ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและออกใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประกอบการเบิกจ่ายทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงและระบบใบเสร็จรับเงิน ตามเหตุผลดังนี้

A. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้**ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาเดิมได้ต่อไป

แพ้ยา หมายถึง มีประวัติแพ้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเกิดอาการแพ้ยา หลังจากใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและไม่มีกลุ่มยาอื่นใดในบัญชียาหลักแห่งชาติให้เลือกใช้อีก โดยเชื่อได้ว่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เลือกให้จะช่วยให้ผู้ที่ใช้ยา ใช้ยาได้ต่อไปอย่างปลอดภัย

B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่า**ได้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ**ครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว

ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้รักษาโรคหรืออาการดังกล่าว**ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**ครบตามมาตรฐานการรักษามาก่อนแล้วยังไม่สามารถให้ผลการรักษาที่ต้องการ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อได้ว่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เลือกใช้ มีประสิทธิภาพที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายการรักษาได้ดีกว่ายาเดิม

C. ไม่มีกลุ่มยา**ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**ให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยานี้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การใช้ยานอกบัญชียาหลักตามเหตุผลนี้ แพทย์ได้พิจารณาองค์ประกอบสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างครบถ้วนแล้ว ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิภาพ ความปลอดภัยของยา ลักษณะและความรุนแรงของโรค และหลักฐานด้านความคุ้มค่าของยาในบริบทของสังคมไทย

D. ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้าม**ใช้ยาในบัญชี**อย่างสัมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยา**ในบัญชี**ร่วมกับยาอื่น (contraindicated/serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ไม่มีกลุ่มยา**ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**ที่ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการของโรคให้กับผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้าม**ใช้ยาในบัญชี**อย่างสัมบูรณ์ (Absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยา**ในบัญชี**ร่วมกับยาอื่นที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างยิ่ง (serious drug interaction)

E. ยา**ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**มีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า)

ราคาแพงกว่า หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่อคอร์สของการรักษา หรือค่าใช้จ่ายต่อวัน (หากเป็นโรคที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง) ของยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาถูกกว่ายา**ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**ทุกชนิดที่ใช้ในการรักษาโรคหรืออาการเดียวกัน โดยใช้ราคายา**ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**ที่เป็นยาชื่อสามัญเป็นตัวเปรียบเทียบ



**F. ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (เบิกไม่ได้)**

แพทย์มีความประสงค์ที่จะสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ผู้ป่วยมีเหตุผลส่วนตัว บางประการที่ต้องการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แม้ว่าแพทย์จะได้อธิบายแล้วว่าสามารถใช้ยาในบัญชี ยาหลักแห่งชาติเพื่อรักษาโรคหรืออาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ทั้งนี้ ให้แพทย์ผู้รักษาระบุการวินิจฉัยโรค รายละเอียดการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ลักษณะทางคลินิก ของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ และระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติไว้หลังชื่อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติแต่ละชื่อ (ระบุเฉพาะอักษร A ถึง F) ในเวชระเบียนและใบสั่งยา ให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

(๒) เป็นยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับ อย. เพื่อจำหน่ายในประเทศไทย ทั้งนี้ ยาที่นำเข้าโดย กระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม ไม่สามารถเบิกได้

(๓) กรณีที่สถานพยาบาลแจ้งเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วยเหตุยาในบัญชี ยาหลักแห่งชาติราคาแพงกว่า ให้สถานพยาบาลแจ้งรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพง นั้นให้กรมบัญชีกลางทราบเพื่อส่งให้คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณา แจ้งเหตุที่ยาในบัญชี ยาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายที่เหมาะสมต่อไป

๒.๓ การเบิกจ่ายยาที่กระทรวงการคลังและ/หรือกรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิก จ่ายเงินไว้เป็นการเฉพาะ เช่น ค่ายาวิตามิน ค่ายาสมุนไพร ค่ายาบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อม ค่ายามะเร็งที่มี ค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ค่ายาชีววัตถุสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคสะกดเงิน ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นั้นต่อไป

๒.๔ ให้ส่วนราชการตรวจสอบคำขอเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนดอย่างเคร่งครัด

๒.๕ กรณีตรวจสอบพบว่า สถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด กระทรวงการคลังจะดำเนินการเรียกเงินคืนทั้งหมดของรายการยานั้นๆ ที่มีการเบิกจ่าย

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป สำหรับ ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม ทั้งนี้ กระทรวงการคลัง ได้จัดทำหลักการแนวคิดของการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติและคู่มือการแสดงผลการใช้ยานอกบัญชี ยาหลักแห่งชาติ (สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุภา ปิยะจิตติ)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจเงินรายจ่ายและหนี้สิน

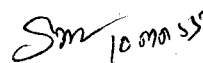
กรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

โทร. ๐-๒๑๒๗-๗๓๙๕-๘

กลุ่มงานตรวจสอบบัญชี



ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานคลัง

## หลักการแนวคิดของการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล<sup>๑</sup> โดยมุ่งสร้าง “บัญชียาแห่งชาติ” เพื่อใช้เป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมระบบการใช้ยาของประเทศ ให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง โดยให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย ด้วยกระบวนการคัดเลือกยาที่โปร่งใส และการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ยาที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ มีประโยชน์เหนือความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและความสามารถในการจ่ายของสังคม โดยจัดให้มีกลไกกลางกำกับสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจำเพาะให้สามารถเข้าถึงยาได้

บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับนี้ มีคุณสมบัติเป็นบัญชียาอย่างผล (effective list) เพื่อให้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบสวัสดิการอื่นๆ สามารถอ้างอิงเป็นสิทธิประโยชน์ด้านยา (pharmaceutical benefit scheme) โดยเกิดเสถียรภาพและเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

### หลักการ

๑. บัญชียาหลักแห่งชาตินี้ จะได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมและแก้เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องทันเหตุการณ์ และจัดพิมพ์รวมเล่มเป็นบัญชียาหลักฯประจำปีทุกปี โดยพิจารณาจากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และมุ่งหวังให้เกิดความเป็นธรรม ระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยให้เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย

๒. การปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ ทุกครั้งจักดำเนินการจัดทำโดยกระบวนการที่โปร่งใสมีส่วนร่วม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีเหตุผลและเป็นปัจจุบันสามารถอธิบายชี้แจงหรือเผยแพร่ต่อผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนได้ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมแสดงความเห็นในระหว่างขั้นตอนการคัดเลือกยา และตรวจสอบได้ ตามความเหมาะสม ตลอดจนเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๓. บัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อประชาชนผู้สั่งใช้ยา ระบบบริหารเวชภัณฑ์ ผู้บริหารสถานพยาบาล ระบบการเบิกจ่าย และระบบเศรษฐกิจของชาติ โดยสามารถ

๓.๑ ใช้เป็นแนวทางในการเลือกจ่ายตามขั้นตอนอย่างสมเหตุผล

๓.๒ ส่งเสริมการใช้ยาดด้วยความพอดี

๓.๓ ส่งเสริมการใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ต้นทุน (maximization of cost-effectiveness) ควบคู่กับการเพิ่มคุณภาพการรักษา โดยเปิดโอกาสให้การเข้าถึงยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้

<sup>๑</sup>การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถจ่ายค่าดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

## เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยา

๑. ระบบการคัดเลือกยาต้องเป็นไปตามความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นหลัก

๒. ระบบการคัดเลือกต้องแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ละเอียดพอ เชื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลครบถ้วนในการตัดสินใจ มีข้อมูลและเหตุผลชัดเจนทุกขั้นตอน และอธิบายต่อสาธารณชนได้ (explicit information) การตัดสินใจคัดเลือกยาใช้หลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ (evidence-based literature) หรือการให้คะแนนที่มีประสิทธิผลเป็นหลักในการคัดเลือกร่วมกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์/เภสัชศาสตร์/เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และความเห็นเชิงนโยบายของผู้บริหารในหน่วยงานหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหลักฐานและความเห็นที่ได้รับจากผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมในระหว่างขั้นตอนการคัดเลือกยา

๓. การคัดเลือกและแสดงรายการยา ให้ใช้ชื่อสามัญของยา รูปแบบยา ความแรง ขนาดบรรจุ ยกเว้นในกรณีที่ไม่ระบุจึงใช้ความแรงและขนาดบรรจุอื่นได้ ทั้งนี้ให้ระบุเงื่อนไขการสั่งใช้ยาหรือจัดหาตามความเหมาะสม รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ คำเตือน และหมายเหตุ (คำแนะนำ ข้อสังเกต ข้อควรระวัง คำอธิบาย)

หมายเหตุ การพิจารณายาชีววัตถุที่ไม่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันแต่มีข้อมูลชัดเจนที่ชี้ว่า ดำรับที่ต่างกัน ส่งผลให้มีขนาดยาแตกต่างกันให้พิจารณายาเป็นรายตำรับด้วย

๔. ต้องคำนึงถึงข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพยา เช่น รูปแบบยา การเก็บรักษา ความคงตัวของยา ขนาดบรรจุ วันหมดอายุ เป็นต้น ตลอดจนข้อมูลอื่นเกี่ยวกับยา เช่น ประสิทธิภาพในการบริหารยาและการยอมรับในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) เป็นต้น

๕. ต้องคำนึงถึงข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์ด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ราคา ยา ความสามารถในการจ่าย ทั้งของ ระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและประชาชน ตลอดจนฐานะเศรษฐกิจของประเทศ

๖. ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่ายานั้นมีความสำคัญแต่อาจมีผลกระทบต่อความสามารถ และภาระในการจ่ายทั้งของระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและผู้ป่วย จะต้องจัดให้มีระบบการประเมิน ความคุ้มค่า และผลกระทบทางการเงินตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยที่คณะอนุกรรมการได้ให้ความเห็นชอบไว้แล้ว โดยมอบหมายให้คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ และเสนอผลการพิจารณาต่อคณะอนุกรรมการประกอบการตัดสินใจคัดเลือกยา

๗. ในกรณีที่ยามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การพิจารณา แต่ไม่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือไม่มีจำหน่ายในประเทศ ให้กำหนดรายการยาดังกล่าวไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเสนอเป็นยาจำเป็น<sup>๖</sup> เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาการเข้าถึงยาดังกล่าวต่อไป

๘. กรณียาที่อยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัย (Safety Monitoring Program: SMP) และข้อบ่งใช้ของยาที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา (off-label indication) ให้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังนี้

๘.๑ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต้องมีข้อบ่งใช้ที่อยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัย (Safety Monitoring Program: SMP) เว้นแต่

ก) เป็นยาในบัญชี จ (๑) ซึ่งมีระบบกำกับดูแลที่เข้มงวดกว่าระบบ SMP

ข) เป็นยาบางรายการที่สามารถช่วยเพิ่มการแข่งขันหรือลดการผูกขาด หรือทำให้ราคา ยาหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงอย่างชัดเจน หรือช่วยเพิ่มกรอบรายการยาในข้อบ่งใช้ที่พิจารณาให้สามารถ

<sup>๖</sup> ยากำพร้า หมายถึง "ยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อวินิจฉัย บรรเทา บำบัด ป้องกัน หรือรักษาโรคที่พบได้น้อย หรือโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรือโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่อง หรือยาที่อัตราการใช้ต่ำโดยไม่มียาอื่นมาใช้ทดแทนได้ และมีปัญหาการขาดแคลน"

ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพดีกว่าอย่างชัดเจน หรือเป็นยาจำเป็นต้องใช้เนื่องจากไม่มีวิธีการ รักษาอื่นทดแทนได้ โดยยานั้นต้องมีประโยชน์เหนือความเสี่ยงอย่างชัดเจน

๘.๒ เนื่องจากการใช้ยาในข้อบ่งใช้ที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา (off-label indication) นั้น มีความจำเป็นในบางกรณีและเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการได้และเป็นมาตรฐานให้ผู้ประกอบวิชาชีพในการให้บริการได้ให้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังนี้

ก) ขอความร่วมมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาประสานกับผู้ประกอบการเพื่อให้มาขึ้นทะเบียนข้อบ่งใช้ใหม่เพิ่มเติมให้เรียบร้อย

ข) ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามข้อ ก หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติกำหนดเกณฑ์ดังต่อไปนี้ในการพิจารณาข้อบ่งใช้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน โดยต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ต่อไปนี้ทุกข้อ

๑) มีหลักฐานสนับสนุนประโยชน์ของยาในข้อบ่งใช้ดังกล่าวอย่างชัดเจน

๒) เป็นข้อบ่งใช้ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลแต่ไม่ได้ยื่นจดทะเบียนในประเทศไทย ซึ่งคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติให้ความเห็นชอบ

ค) ขอความร่วมมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการติดตามข้อมูลในการใช้ยาเป็นพิเศษ

๙. ควรเป็นยาเดี่ยว หากจำเป็นต้องเป็นยาผสมจะต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่แสดงว่ายาผสมมีข้อดีกว่าหรือ เทาเทียมกับยาเดี่ยวในด้านความปลอดภัย ประโยชน์และค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยาผสมจะต้องมีข้อดีกว่ายาเดี่ยว ในประเด็นของ compliance และ/หรือ การชะลอหรือป้องกันการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

๑๐. หากเป็นยาที่มีหลายข้อบ่งใช้ แต่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ ให้ระบุข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยาเพื่อให้การใช้ดังกล่าวเป็นไปตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม เงื่อนไขการสั่งใช้ต้องมีความชัดเจน เอื้อต่อการใช้ยาเป็นขั้นตอนตามระบบบัญชีย่อย ซึ่งแบ่งเป็นบัญชีย่อย ก ข ค ง และ จ

**บัญชี ก** หมายถึง รายการยาสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ เป็นรายการยามาตรฐานที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย มีหลักฐานชัดเจนที่สนับสนุนการใช้ มีประสบการณ์การใช้ในประเทศไทยอย่างพอเพียง และเป็นยาที่ควรได้รับการเลือกใช้เป็นอันดับแรกตามข้อบ่งใช้ของยานั้น

**บัญชี ข** หมายถึง รายการยาที่ใช้สำหรับข้อบ่งใช้หรือโรคบางชนิดที่ใช้ยาในบัญชี ก ไม่ได้หรือไม่ได้ผล หรือใช้เป็นยาแทนยาในบัญชี ก ตามความจำเป็น

**บัญชี ค** หมายถึง รายการยาที่ต้องใช้ในโรคเฉพาะทาง โดยผู้ชำนาญ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยมีมาตรการกำกับการใช้ ซึ่งสถานพยาบาลที่ใช้จะต้องมีความพร้อมตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการติดตามผลการรักษา เนื่องจากยากกลุ่มนี้เป็นยาที่ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง อาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย หรือ เป็นยาที่มีแนวโน้มในการใช้ไม่ตรงตามข้อบ่งใช้หรือไม่คุ้มค่าหรือมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือมีหลักฐานสนับสนุนการใช้ที่จำกัด หรือมีประสบการณ์การใช้ในประเทศไทยอย่างจำกัด หรือมีราคาแพงกว่ายาอื่นในกลุ่มเดียวกัน

**บัญชี ง** หมายถึง รายการยาที่มีหลายข้อบ่งใช้แต่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรายการยาที่มีราคาแพง จึงเป็นกลุ่มยาที่มีความจำเป็นต้องมีการระบุข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยาการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติไปอ้างอิงในการเบิกจ่ายควรนำข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ไปประกอบในการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายจึงจะก่อประโยชน์สูงสุด

ทั้งนี้ ยาในบัญชี ง จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยบางราย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง การสั่งใช้ยาซึ่งต้องให้สมเหตุผลเกิดความคุ้มค่าสมประโยชน์จะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยและพิจารณาโดยผู้ชำนาญเฉพาะโรคที่ได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรมหรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาเท่านั้น และโรงพยาบาล

จะต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา (Drug Utilization Evaluation, DUE) โดยต้องมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้นเพื่อตรวจสอบในอนาคตได้

#### บัญชี จ ได้แก่

บัญชี จ (๑) รายการยาสำหรับโครงการพิเศษของกระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีการกำหนดวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาตามโครงการ โดยมีหน่วยงานนั้นรับผิดชอบ และมี การรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการฯ เป็นระยะตามความเหมาะสม เพื่อพิจารณาจัดเข้าประเภทของยา (ก ข ค ง) ในบัญชียาหลักต่อไปเมื่อมีข้อมูลเพียงพอ

บัญชี จ (๒) รายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ<sup>๓</sup> ให้เข้าถึงยาได้อย่างสมเหตุผล และคุ้มค่า ซึ่งมีการจัดกลไกกลางเป็นพิเศษในกำกับกับการใช้ยาภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันของระบบประกันสุขภาพซึ่งดูแลโดย กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยาในบัญชี จ (๒) มีเกณฑ์การพิจารณาเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกล่าวคือ เป็นยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากและยามีค่าใช้จ่ายสูงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รัฐสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ โดยจัดระบบบริหารจัดการยาที่เหมาะสม

#### หมายเหตุ

๑. ยาแต่ละชนิด จัดอยู่ในบัญชีย่อยได้มากกว่า ๑ บัญชี หากว่าข้อบ่งชี้การใช้ยาชนิดนั้นมีหลายอย่าง และควรมีการกำกับการใช้ที่แตกต่างกัน

๒. มาตรการ กำกับการใช้ของยาในบัญชี ง พิจารณาจัดทำได้ตั้งแต่การกำหนดแนวทางการพิจารณาการใช้ยา การติดตามปริมาณการใช้ยา จนถึงการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายตามความเหมาะสม

๓. ในกรณีที่เป็นยากำพร้า ให้วงเล็บไว้ท้ายบัญชีย่อย เช่น บัญชี ก (ยากำพร้า)

๔. ยา ในบัญชี จ (๒) มีเกณฑ์การพิจารณาเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกล่าวคือ เป็นยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากและยามี ค่าใช้จ่ายสูงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รัฐสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ โดยจัดระบบบริหารจัดการยาที่เหมาะสม

<sup>๓</sup> เป็นยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยยามีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งชี้หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือ เป็นยาที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะโรคหรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และ เป็นยาที่มีราคาแพงมากหรือส่งผลอย่างมากต่อความสามารถในการจ่ายทั้งของสังคมและผู้ป่วย จึงต้องมีระบบกำกับและอนุมัติการสั่งใช้ยา (authorized system) ที่เหมาะสมโดยหน่วยงานสิทธิประโยชน์หรือหน่วยงานกลางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยา จึงจะก่อประโยชน์สูงสุด โรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา และมีเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้นเพื่อให้ตรวจสอบโดยกลไกกลางในอนาคตได้

## กระบวนการคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้มีการพัฒนาระบบในกระบวนการคัดเลือกยาที่สำคัญดังนี้

ความโปร่งใสในกระบวนการคัดเลือกยา (transparency) โดยที่กรอบการบริหารเวชภัณฑ์ของรัฐ และชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ได้ใช้บัญชียาหลักฯ อ้างอิง ดังนั้น เพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติใช้ได้ผลและเป็นที่ยอมรับได้ คณะอนุกรรมการฯ จึงกำหนดเกณฑ์จริยธรรมในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติขึ้น มีสาระสำคัญที่มุ่งให้คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติทุกคนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความบริสุทธิ์ใจ โปร่งใสตามหลักวิชาการ และมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ในการนี้คณะอนุกรรมการฯ และผู้ทำงานฯ ทุกคนได้ลงนามแสดงความบริสุทธิ์ใจไว้ตามเกณฑ์จริยธรรมที่กำหนด

การคัดเลือกยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (evidence-based approach) เพื่อให้การคัดเลือกยากระทำโดยมีหลักฐาน มีเหตุผล และเป็นปัจจุบัน สามารถอธิบาย ชี้แจงหรือเผยแพร่ต่อผู้เกี่ยวข้องได้ จึงจำเป็นต้องใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based information) ที่ละเอียดครบถ้วนเพียงพอต่อการตัดสินใจ เป็นข้อมูลที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอน เพื่อลดอคติในกระบวนการพิจารณา โดยมีการพัฒนาเครื่องมือในการคัดเลือกยาที่สำคัญคือ ระบบคะแนน ISaF และดัชนี EMCI มาใช้ในการเปรียบเทียบยาชนิดต่างๆ ก่อนตัดสินใจเลือกยา ระบบดังกล่าวได้ผสมผสานข้อดีของการใช้ evidence-based information ซึ่งมีการให้น้ำหนักความสำคัญต่อปัจจัยหลักที่ใช้เปรียบเทียบคุณสมบัติของยาอย่างครบถ้วน เป็นระบบ ปราศจากอคติ รวมเข้าไว้ด้วยกันกับข้อดีของการใช้ expert judgement กล่าวคือดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญที่สามารถนำปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาคำนวณคะแนนมาประกอบการพิจารณา เช่น ความรวดเร็วในการออกฤทธิ์ของยา ความคงทนของตัวยา และการดื้อยา เป็นต้น

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติส่วนใหญ่คัดเลือกโดยผ่านระบบคะแนนดังกล่าว เว้นแต่ยาบางรายการซึ่งพิจารณาโดยอิงปรัชญาและหลักการที่คณะอนุกรรมการฯ วางไว้เป็นหลักในเบื้องต้น ร่วมกับหลักเกณฑ์ของ evidence-based medicine ตัวอย่างยาที่ไม่ได้ใช้ระบบคะแนน ISaF และดัชนี EMCI ได้แก่ ยาส่วนใหญ่ที่ใช้สำหรับโรคมะเร็งและโรคทางโลหิตวิทยา ยาต้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์และรังสีวินิจฉัย ยาต้านโภชนาการ ยาต้านทันตกรรม ยาต้านอาชีวเวชศาสตร์และพิษวิทยา ยาที่ไม่ต้องเปรียบเทียบกับยาอื่น ยาที่มีใช้ความจำเป็นต่อสุขภาพ ยาที่ไม่มียาหลักฐานสนับสนุน ยาผสมที่ไม่มีข้อมูลแสดงว่ามีข้อดีกว่าหรือเท่าเทียมกับยาเดี่ยว เป็นต้น

ระบบการพิจารณาสามขั้นตอน เพื่อให้การพิจารณาคัดเลือกยาเป็นไปอย่างรอบคอบ มีการพิจารณาในมิติต่างๆ อย่างครบถ้วน ทั้งในระดับจุลภาค (ผลต่อบุคคล/ผู้ป่วยแต่ละราย) และระดับมหภาค (ผลต่อรัฐ/ระบบบริการสุขภาพและสังคม) รวมทั้งให้สอดคล้องกับปรัชญา หลักการในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการฯ จึงกำหนดให้มีการพิจารณากลับกรองสามชั้น ดังนี้

ชั้นที่หนึ่ง คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา ๑๗ สาขา พิจารณาคัดเลือกยาตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกยาของคณะอนุกรรมการฯ โดยใช้คะแนน ISaF และ EMCI เป็นเครื่องมือในการพิจารณาร่วมกับความเห็นและข้อมูลในประเด็นอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นองค์ประกอบในการคำนวณคะแนน ISaF และ EMCI การพิจารณาในขั้นแรกนี้ คณะทำงานฯ ส่วนใหญ่มุ่งพิจารณาในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งคำนึงถึงประโยชน์ต่อผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับความสะดวกในการสั่งจ่ายยาเป็นสำคัญ จึงควรคำนึงถึงภาพรวมของประเทศเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติม มีการใช้ข้อมูล ISaF และ EMCI อย่างจริงจังเป็นระบบ ผนวกเข้ากับข้อมูล cost-effectiveness analysis และใช้มุมมองด้านสังคม (social perspective) ความสามารถในการจ่ายของประเทศ (affordability) ความเสมอภาค (equity) รวมทั้งความเหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพในประเทศไทยเป็นฐานในการพิจารณา

**ขั้นที่สอง** คณะทำงานประสานผลการพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาตินำข้อมูลของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกสาขาที่พิจารณาในกลุ่มเดียวกันมารวมกัน เพื่อพิจารณาในภาพรวมว่า ควรจะมีข้อเสนอในการคัดเลือกยาอย่างไร

**ขั้นที่สาม** คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จะทำการพิจารณาข้อมูล เหตุผล และหลักฐานต่างๆ จากทั้งคณะทำงานทั้งสอง เพื่อตัดสินใจคัดเลือกยาในขั้นสุดท้าย หากยังไม่สามารถใช้นั้นตามมติคัดเลือกยาได้ ก็จะส่งกลับไปยังคณะทำงานฯ ทั้งสองพิจารณาซ้ำอีกครั้ง

ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่ายานั้นมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายทั้งของระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและผู้ป่วย จะต้องจัดให้มีระบบการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบทางการเงินตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย เพื่อเสนอคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและหน่วยงานสิทธิประโยชน์พิจารณาความคุ้มค่าและผลกระทบทางการเงินในอีก ๕-๑๐ ปีข้างหน้าก่อนการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา

คู่มือการแสดงเหตุผล  
การใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ  
(สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)

กรมบัญชีกลาง  
กระทรวงการคลัง  
ตุลาคม ๒๕๕๕



**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕** มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างเสริมระบบการใช้อย่างสมเหตุผล\* โดยมุ่งสร้าง “บัญชียาแห่งชาติ” เพื่อใช้เป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมระบบการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง โดยให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย ด้วยกระบวนการคัดเลือกยาที่โปร่งใส และการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ยาที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์มีประโยชน์เหนือความเสี่ยงจากการใช้อย่างชัดเจน มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและความสามารถในการจ่ายของสังคม โดยจัดให้มีกลไกกลางกำกับสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจำเพาะให้สามารถเข้าถึงยาได้

บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับนี้ มีคุณสมบัติเป็นบัญชียาอย่างผล (effective list) เพื่อให้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบสวัสดิการอื่นๆ สามารถอ้างอิงเป็นสิทธิประโยชน์ด้านยา (pharmaceutical benefit scheme) โดยเกิดเสถียรภาพและเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

\*องค์การอนามัยโลก (๑๙๘๕) กำหนดว่า การใช้อย่างสมเหตุผลหมายถึง “การใช้ยาตามความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วย ด้วยขนาดยาและระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม โดยมีค่าใช้จ่ายต่อตัวผู้ป่วยและชุมชน (หรือประเทศ) ต่ำที่สุด”

### คำอธิบายประกอบเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

สืบเนื่องจากกรมบัญชีกลางได้เปิดช่องทางให้แพทย์สั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติบางรายการได้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความจำเป็น เพื่อการเบิกจ่ายค่ายาแบบผู้ป่วยนอก แต่พบว่ามีกรณีนำช่องทางดังกล่าวไปใช้เพื่อสั่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกับผู้ป่วยทั่วไปจำนวนมากในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการทั้งที่มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้เลือกใช้ ซึ่งเป็นการสร้างภาระทางด้านงบประมาณให้แก่รัฐเกินความจำเป็น

ในเดือนเมษายน ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางจึงได้ขอความร่วมมือให้แพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติพร้อมแสดงเหตุผลที่ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ซึ่งหากไม่แสดงเหตุผลหรือแสดงเหตุผลที่ไม่เหมาะสม กรมบัญชีกลางจะเรียกเงินคืนในทุกกรณี ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางต้องการให้มีการพิจารณาใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนเสมอ

จากการตรวจสอบพบว่าสถานพยาบาลได้จัดทำวิธีแสดงเหตุผลที่หลากหลาย และอาจไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ในการแสดงเหตุผล ซึ่งต้องการเหตุผลที่ชัดเจนว่าเหตุใดจึงใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ได้

กรมบัญชีกลางจึงได้จัดทำแนวทางการแสดงเหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย) เพื่อประกอบการเบิกจ่ายขึ้น เพื่อให้สถานพยาบาลและแพทย์นำไปใช้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้คือ

- ก. ให้แพทย์ผู้รักษาระบุการวินิจฉัยโรคให้ชัดเจนลงในเวชระเบียน
- ข. มีรายละเอียดการจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถจ่ายยาเหล่านั้นได้ในเวชระเบียน ซึ่งสามารถอธิบายการใช้เหตุผลข้อใดข้อหนึ่งตามข้อ ค. ได้อย่างพอเพียงต่อการประเมินของผู้ตรวจสอบจากกรมบัญชีกลาง
- ค. ระบุมูลเหตุหลักข้อใดข้อหนึ่งใน ๖ ข้อ หลังชื่อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติแต่ละชื่อในเวชระเบียน (ระบุเฉพาะอักษร A ถึง F) เหตุผลดังกล่าวประกอบด้วย
  - A. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้บัญชียาหลักแห่งชาติ
  - B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้จ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว
  - C. ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการจ่ายยาตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
  - D. ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามจ่ายยาในบัญชีอย่างสมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการจ่ายยาในบัญชีร่วมกับยาอื่น (contraindicated/serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
  - E. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า)
  - F. ผู้ป่วยแสดงความจำเป็นต้องการ (เบิกไม่ได้)

หากมีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางที่ระบุไว้ในคำอธิบายประกอบการใช้เหตุผลในแต่ละข้อ อาจส่งผลให้สถานพยาบาลถูกเรียกเงินคืนเมื่อมีการตรวจสอบจากกรมบัญชีกลาง

คำอธิบายประกอบการใช้เหตุผลในแต่ละข้อ เพื่อให้แสดงเหตุผลประกอบได้อย่างเหมาะสม

เหตุผล	ตัวอย่างวิธีการพิจารณาความเหมาะสมของการใช้เหตุผล
<p><b>A. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ</b></p> <p><i>เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา</i> หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาเดิมได้ต่อไป</p> <p><i>แพ้ยา</i> หมายถึง มีประวัติแพ้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเกิดอาการแพ้ยาหลังการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p><u>ข้อพึงปฏิบัติ</u></p> <p>ต้องมีบันทึกในเวชระเบียนที่ระบุชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่กล่าวถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือการแพ้ยา ตามที่กล่าวมาข้างต้น</p>	<p>การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้</p> <p><b>A๑</b> การใช้เหตุผลในข้อนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมาก่อน แล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาและไม่สามารถหายารายการอื่นในบัญชียาหลักแห่งชาติมาใช้ทดแทน</p> <p><b>A๒</b> การสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่ม ACEI เนื่องจาก “เกรงว่าผู้ป่วยจะมีอาการไอจาก enalapril (ก)” เป็นการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวยังไม่เกิดขึ้น และหากเกิดขึ้นยังมีอาการความดันเลือดในหมวดอื่นตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้เลือกใช้อีกหลายกลุ่ม</p> <p><b>A๓</b> การสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่ม coxibs เนื่องจาก “ผู้ป่วยมีอาการแสบท้องจากการใช้ ibuprofen (ก)” เป็นการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากอาการดังกล่าวอาจป้องกันได้ด้วยการให้ gastro protective agent ร่วมด้วย เช่น omeprazole (ก)</p> <p><b>คำเตือน</b> การสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่ม coxibs ให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด GI event ผู้สั่งจ่ายควรพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Health Technology Assessment (Chen ๒๐๐๘) ซึ่งพบว่าการใช้ coxibs ทุกชนิดให้คุณภาพชีวิตที่ติดลบ (QALY loss) เมื่อเทียบกับการใช้ ibuprofen + generic omeprazole ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด GI event ทั้งนี้เนื่องจาก coxibs มี excess risk ต่อ ระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง และอันตรายดังกล่าวไม่ขึ้นกับ baseline risk ของโรคหัวใจหรือระยะเวลาในการใช้ยา (BNF ๖๓) หมายความว่า coxibs ทุกชนิดมีคุณสมบัติเป็น prothrombotic agent ซึ่งอาจทำให้เกิด myocardial infarction หรือ stroke ได้กับผู้ที่ใช้ยาแม้ไม่มีประวัติโรคหัวใจหรือเป็นการใช้ยาในระยะสั้น สถานพยาบาลจึงควรตรวจสอบไม่ให้อุปกรณ์ได้รับยาในกลุ่ม coxibs บ่อยเกินความจำเป็น</p>
<p><b>B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว</b></p> <p>หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยขนาดยาที่เหมาะสม เป็นระยะเวลาานพอที่จะสรุปได้ว่าการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ</p>	<p>การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้</p> <p><b>B๑</b> การใช้ยาลดไขมันในเลือดนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ezetimibe, rosuvastatin และยาอื่นๆ การที่จะใช้เหตุผลข้อนี้ได้อย่างเหมาะสมต้องมีบันทึกในเวชระเบียนว่าผู้ป่วยได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ simvastatin (ก) และ/หรือ atorvastatin (๔๐ mg) (ค) ร่วมกับได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเหมาะสมมาเป็นระยะเวลาานพอสมควรแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ตามเป้าหมาย</p>

<p>และไม่มียาอื่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาในกลุ่มเดียวกันหรือต่างกลุ่มกันที่สามารถนำมาใช้ร่วมหรือใช้ทดแทนยาดังกล่าวได้</p> <p><b>ข้อพึงปฏิบัติ</b> ต้องมีบันทึกในเวชระเบียนที่ระบุชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ระบุผลการรักษาตามที่กล่าวมาข้างต้น เช่น มีผลการตรวจระดับไขมันในเลือดก่อนการเปลี่ยนยา</p>	<p>ตามหลักฐานทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วยเหตุผลนี้จะมีสัดส่วนไม่เกินร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด (Department of Defense Pharmacoeconomic Center. MTF Formulary Management for Antilipidemic I Drugs (Statins and Adjuncts), ๒๐๐๘) เพื่อป้องกันการถูกเรียกเงินคืนจากกรมบัญชีกลาง สถานพยาบาลจึงควรตรวจสอบการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในหมวดนี้ว่าถูกใช้อย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมหรือไม่ หากมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมสถานพยาบาลควรหามาตรการควบคุมการใช้ให้เป็นไปอย่างสมเหตุผลและคุ้มค่า</p> <p><b>B๒</b> การใช้ยาควบคุมระดับกลูโคสในเลือดนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น gliptins และยาอื่นๆ การที่จะใช้เหตุผลข้อนี้ได้เหมาะสมต้องมีบันทึกในเวชระเบียนว่าผู้ป่วยได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ metformin (ก) และ sulfonylurea เช่น glipizide (ก) หรือ repaglinide (ง) ในผู้ป่วยที่แพ้ sulfonamides และ <math>\alpha</math>-glucosidase inhibitors ได้แก่ acarbose (ค) และ pioglitazone (ง) แล้วแต่ยังควบคุมระดับกลูโคสและ HbA<sub>1c</sub> ไม่ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ</p>
<p><b>C. ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยานี้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b></p> <p>การใช้เหตุผลข้อนี้หมายถึงผู้ป่วยมีโรคภาวะ หรืออาการ ที่ไม่สามารถหาตัวยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมาใช้เพื่อรักษาได้ โดยมีหลักฐานสนับสนุนการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งหมายถึงการที่แพทย์ได้พิจารณาองค์ประกอบสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างครบถ้วนแล้ว ได้แก่ ความจำเป็นทางคลินิก หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิผลของยา หลักฐานด้านความปลอดภัยของยา และหลักฐานด้านความคุ้มค่าของยาในบริบทของสังคมไทย</p>	<p><b>การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้</b></p> <p><b>C๑</b> การใช้เหตุผลข้อนี้ในการใช้ยานอกบัญชียาหลักชาตินั้น เกิดขึ้นได้น้อยมาก ทั้งนี้ เนื่องจากรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นตลอดเวลา และในการใช้ยามักมีกลไกอื่น ซึ่งอนุญาตให้มีการใช้บางชนิดที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่แล้ว เช่น บัญชีรายการยากำพรั้า (ตัวอย่างยา dacarbazine) และกลไกของกรมบัญชีกลางที่ประกาศอนุญาตให้ใช้ยาบางรายการที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ โดยถือเป็น reimbursable indication ของยาที่กรมบัญชีกลางได้ประกาศไว้แล้ว (ตัวอย่างยา rituximab ในผู้ป่วย diffuse large-B-cell lymphoma)</p> <p><b>C๒</b> การตีความว่าไม่มี coxibs, saw palmetto extract, omega-๓ capsule (และกลุ่มยาต่างๆ อีกหลายกลุ่มยา) ให้ใช้ จึงนำยาเหล่านั้นมาใช้ภายใต้เหตุผลข้อนี้ เป็นการใช้อย่างที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากยังมียากลุ่มอื่นๆ ที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่นำมารักษาโรค หรืออาการภายใต้ข้อบ่งชี้ของยาเหล่านั้นได้ เช่น NSAIDs ใช้ในข้อบ่งชี้เดียวกันกับ coxibs หรือใช้ <math>\alpha</math>-๑-adrenergic antagonists ในข้อบ่งชี้เดียวกันกับ saw palmetto extract และใช้ statins หรือ fibrates ในข้อบ่งชี้เดียวกันกับ omega-๓ capsule เป็นต้น</p> <p><b>C๓</b> ควรมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและมีคุณภาพที่ยืนยันว่า ยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ตัวอย่างเช่น</p>

การสั่งใช้ยาในกลุ่ม anti-inflammatory enzymes (เช่น serratiopeptidase) หรือยาละลายเสมหะ (เช่น acetylcysteine) โดยใช้เหตุผลว่าไม่มียาดังกล่าวให้ใช้ เป็นการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและมีคุณภาพที่ยืนยัน ประสิทธิภาพของยาเหล่านี้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่ได้บรรจุยาเหล่านี้ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

C๔ ควรมีหลักฐานว่ายาดังกล่าวมีความปลอดภัย หมายถึงผู้ป่วยได้รับประโยชน์เหนือความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่นยาต่อไปนี้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย การสั่งใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลข้อนี้ จึงเป็นการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม

- cinnarizine และ flunarizine ชักนำไปให้เกิด parkinsonism
- cisapride อาจชักนำไปให้เกิด QT prolongation และมี drug interaction กับยาหลายชนิดที่อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเสียจังหวะ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต
- fenoverine ชักนำไปให้เกิด rhabdomyolysis
- muscle relaxants เช่น orphenadrine เป็นยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุตาม Beers Criteria ๒๐๑๒
- nimesulide ชักนำไปให้เกิด fatal hepatotoxicity
- short acting calcium channel blockers (เช่น nifedipine/diltiazem ชนิด immediate release) เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ยาดังกล่าว

C๕ ควรทราบว่ามียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหลายชนิดที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยเหตุผลด้านความไม่ปลอดภัย และต่อมายุเหล่านั้นได้ถอนการจำหน่ายทั่วโลก โดยที่ยาเหล่านี้เคยเป็นยาที่ถูกสั่งจ่ายบ่อยครั้งแก่ผู้รับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อันเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ตัวอย่างยาเหล่านั้น ได้แก่

- gatifloxacin
- tegaserod
- valdecoxib
- rofecoxib
- rosiglitazone

C๖ ควรมีหลักฐานว่ายาดังกล่าวมีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หมายถึงผู้สั่งยามีหลักฐานจากงานวิจัยที่ระบุว่ายาดังกล่าวมีความคุ้มค่า ได้แก่ มีหลักฐานแสดง cost-benefit หรือ cost-effective หรือ cost-utility ที่ระบุว่ายาดังกล่าวมี incremental cost

effectiveness ratio (ICER) ต่ำกว่า ๑ เท่าของ GDP ของประเทศไทย ได้แก่ไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ บาทต่อ QALY gain (ประมาณ ๒,๔๐๐ ปอนด์ หรือ ๔,๐๐๐ ดอลลาร์ ต่อ QALY gain)

ตัวอย่างเช่น

- การใช้ bisphosphonate ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการป้องกันกระดูกหักจากโรค osteoporosis แบบปฐมภูมิ (primary prevention) มีหลักฐานจากการศึกษาในประเทศไทย ว่าหากเริ่มให้ยากับผู้ที่มีอายุ ๔๕ ปีการใช้ยาเหล่านี้จะมีค่าใช้จ่ายต่อ QALY gain ๑.๗๒ ล้านบาท และหากเริ่มให้ยากับผู้ที่มีอายุ ๘๐ ปี ก็ยังมีค่าใช้จ่ายต่อ QALY gain ที่ ๑.๘๗ แสนบาท แสดงให้เห็นว่า การใช้ยากลุ่มนี้ยังไม่มีคุณค่าตามเกณฑ์มาตรฐานของประเทศไทย จนกระทั่งยามีราคาถูกลงร้อยละ ๘๐ จึงจะเริ่มมีคุณค่ากับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไป (ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช และคณะ สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ๒๕๕๔)
- การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ coxibs เทียบกับ NSAIDs (ibuprofen หรือ diclofenac ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก.) พบว่า มีค่าใช้จ่ายต่อ QALY gain ดังนี้ celecoxib (low dose) £๖๘,๔๐๐; celecoxib (high dose) £๑๕๑,๐๐๐; etoricoxib £๓๑,๓๐๐; meloxicam (low dose) £๑๐,๓๐๐; meloxicam (high dose) £๑๗,๘๐๐ [www.hta.ac.uk/fullmono/mon๑๒๑๑.pdf](http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon๑๒๑๑.pdf) จึงกล่าวได้ว่า celecoxib กับ etoricoxib ต่างไม่มีความคุ้มค่าในบริบทของสังคมอังกฤษ (สหราชอาณาจักรใช้เกณฑ์ความคุ้มค่าที่ £๓๐,๐๐๐ ต่อ QALY gain) และอาจอนุมานได้ว่า coxibs ทุกชนิดไม่มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติภายใต้บริบทของสังคมไทย
- การใช้ PPI นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น esomeprazole (๒๐ หรือ ๔๐ mg) ในการรักษาโรค GERD ช่วยให้ผู้ป่วย (๘๐๘ คน) มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ๐.๐๗๑ QALM (quality-adjusted life month) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (๔๔๕ คน) ที่ใช้ PPI ชนิดอื่น หรือ H<sub>2</sub> receptor antagonist ด้วยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น \$๗๖๓ ต่อ QALM gain (Spiegel BM. ๒๐๑๐) หรือคิดเป็น ๒๗๔,๖๘๐ บาทต่อ QALY gain ซึ่งเกินกว่าค่าความคุ้มค่าในบริบทของสังคมไทยไปประมาณ ๒ เท่าเศษ  
หมายเหตุ ค่า QALM gain ๐.๐๗๑ หน่วย หมายความว่า การใช้ esomeprazole นาน ๔ สัปดาห์ ช่วยให้ผู้ป่วยโรค GERD มีระยะเวลาที่ปราศจากอาการของโรคได้นานกว่ายาอื่น ๒ วัน ด้วยค่ายา ๑,๐๗๖-๑,๗๐๐ บาท (ขึ้นกับขนาดยาที่ใช้)

<p>D. ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างสัมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติร่วมกับยาอื่น (contra-indicated/serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้</p> <p><u>ข้อห้ามใช้ยาอย่างสัมบูรณ์ (absolute contraindication)</u> หมายถึง ไม่มีกรณีใดที่การใช้ยาจะมีประโยชน์เหนืออันตรายจากการใช้ยาในผู้ป่วย ซึ่งการใช้ยานำอันตรายร้ายแรงสู่ผู้ป่วยหรือทารกในครรภ์หรือทารกที่คลอดมมารดา</p> <p><u>ข้อห้ามการใช้ยาร่วมกับยาอื่น (contra-indicated/serious/major drug interaction)</u> หมายถึง ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยในลักษณะที่จัดเป็นข้อห้ามใช้ (contra-indicated) หรือถูกระบุว่าเป็นอันตรกิริยาที่มีผลเสียต่อผู้ป่วยขั้นรุนแรง (serious) หรือเป็นอันตรกิริยาระดับรุนแรง (major)</p> <p><u>ข้อพึงปฏิบัติ</u></p> <p>ต้องมีบันทึกในเวชระเบียนที่ระบุชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาแต่ละชนิดได้</p>	<p>การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้</p> <p>D๑ ข้อห้ามใช้ ควรเป็น absolute contraindication ไม่ใช่ relative contraindication หรือ precaution ซึ่งมีวิธีการหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาอันตรายจากยา</p> <p>D๒ ปัญหาอันตรกิริยา ควรเป็นอันตรกิริยาที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาทั้งสองร่วมกันได้ หนึ่งในกรณีส่วนใหญ่ปัญหาจากอันตรกิริยาอาจถูกแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือวิธีให้ยา หรือเป็นเพียงข้อควรระวังเพื่อให้แพทย์ติดตามผลของการใช้ยาร่วมกันอย่างใกล้ชิด</p> <p><u>หมายเหตุ</u> ข้อมูลข้างต้นควรมีแหล่งอ้างอิงจากฐานข้อมูลยาฐานใดฐานหนึ่ง หรือคู่มือยาฉบับใดฉบับหนึ่งที่เป็นมาตรฐาน เช่น เอกสารกำกับยาที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Summary of Product Characteristics (SPC), US FDA official drug labeling, Micromedex, Lexicomp, Clinical Pharmacology หรือ British National Formulary เป็นต้น</p>
---	---

<p><b>E. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า)</b></p> <p>การใช้เหตุผลในข้อนี้ หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ให้ผลการรักษาที่เท่ากันหรือดีกว่า หรือมีวิธีบริหารยาที่สะดวกกว่า โดยมีราคาถูกกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ อีกทั้งยังมีความปลอดภัยที่ไม่แตกต่างกันหรือดีกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p>หมายเหตุ ราคายาหมายถึงค่าใช้จ่ายต่อ course ของการรักษาหากเป็นการรักษาในระยะสั้น หรือคำนวณเป็นค่าใช้จ่ายต่อวัน หากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>ข้อพึงปฏิบัติ</b></p> <p>หากมีการใช้เหตุผลข้อนี้ กรมบัญชีกลางจะนำข้อมูลแจ้งต่อคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป ดังนั้น แพทย์จึงควรระบุชื่อยาและวิธีให้ยาที่ใช้เปรียบเทียบราคาไว้ให้ชัดเจนในเวชระเบียน เช่น ระบุให้ทราบว่า voriconazole ชนิดกิน มีราคาถูกกว่า liposomal amphotericin B ในข้อบ่งชี้เดียวกันมากกว่า ๑๐ เท่า เป็นต้น</p>	<p><b>การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้</b></p> <p><b>E๑</b> มีความเป็นไปได้ที่ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติบางชนิดอาจเข้าเกณฑ์ตามความหมายในข้อนี้ เช่น voriconazole ชนิดกินมีราคาถูกกว่า liposomal amphotericin B แต่ยานี้ยังไม่ถูกประกาศเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งความล่าช้าดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากเหตุผลหลายประการ เช่น กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะทำงานฯ กำลังอยู่ในขั้นตอนการต่อรองราคา กำลังอยู่ในขั้นตอนการจัดทำคู่มือการใช้ยา (หากเป็นยาในบัญชี จ๒) หรืออยู่ในระหว่างการรอผู้มีอำนาจลงนามในประกาศ เป็นต้น</p> <p><b>E๒</b> การพิจารณาว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่านั้น ให้ใช้พื้นฐานราคาของยาชื่อสามัญเป็นหลัก</p> <p><b>E๓</b> เหตุผลข้อนี้เป็นไปตามคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขององค์การอนามัยโลกที่มีใจความโดยย่อว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผลหมายถึง “การใช้ยาตามความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อผู้ป่วยและสังคม” (<a href="http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h๓๐๑๑e/h๓๐๑๑e.pdf">http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h๓๐๑๑e/h๓๐๑๑e.pdf</a>)</p> <p>ดังนั้น การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติทุกชนิดที่มีราคาแพงกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรตามข้อ A ถึง D จึงไม่ควรกระทำ เนื่องจากเข้าข่ายการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล</p>
<p><b>F. ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (เบิกไม่ได้)</b></p> <p>หมายถึง การที่แพทย์มีความประสงค์ที่จะสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ผู้ป่วยมีเหตุผลส่วนตัวบางประการที่ต้องการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แม้ว่าแพทย์จะได้อธิบายแล้วว่าสามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อรักษาโรคหรืออาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง</p>	