

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรค
และอัตราค่ารักษาวัณโรคดื้อยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคแก่ผู้ประกันตนที่ไม่มีสัญชาติไทย และอัตราค่ารักษาวัณโรคดื้อยาของผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยวัณโรคดื้อยาได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุด ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๔) ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคและอัตราค่ารักษาวัณโรคดื้อยา ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตน

“การตรวจคัดกรองวัณโรค” หมายความว่า การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่

(๑) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด

(๒) ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(๓) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(๔) ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c มากกว่า หรือเท่ากับ ๗ mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

(๕) ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีโรคร่วมเบาหวาน

(๖) ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง

(๗) บุคลากรสาธารณสุข

“วัณโรคดื้อยาหลายขนาน” หมายความว่า เชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยา Isoniazid และ Rifampicin เป็นอย่างน้อย

“ยารักษาวัณโรคดื้อยา” หมายความว่า ยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter regimen) ๔-๖ Bdq (๖ เดือน)-Lfx(Mfx)-Pto(Eto)-Cfz-Z-E-$H_{high-dose}$/๕.Lfx(Mfx)-Cfz-Z-E ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้กับผู้ประกันตนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) โดยไม่มีภาวะดื้อยากลุ่ม FQs และเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมของกองวัณโรค กรมควบคุมโรคกำหนด

ข้อ ๔ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล ดังนี้

ก. ค่าการตรวจคัดกรองวัณโรคแก่ผู้ประกันตนที่ไม่มีสัญชาติไทยที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง ตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้

ข. ค่ายารักษาวัณโรคดื้อยา พิจารณาจากรายการยาที่ใช้ตามตารางค่ายารักษาวัณโรคดื้อยาด้วยสูตรยาระยะสั้น แนบท้ายประกาศ ในอัตราดังนี้

๑. สูตรยาระยะสั้น ๖ Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/๕ Mfx-Cfx-Z-E

<u>กรณีที่ ๑</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลลบ ระยะเข้มข้น ๔ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๗๐,๑๐๐ บาท

<u>กรณีที่ ๒</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลบวก ระยะเข้มข้น ๖ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๗๘,๒๐๐ บาท

๒. สูตรยาระยะสั้น ๖ Bdq-Mfx-Eto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/๕ Mfx-Cfx-Z-E

<u>กรณีที่ ๑</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลลบ ระยะเข้มข้น ๔ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๗๘,๒๐๐ บาท

<u>กรณีที่ ๒</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลบวก ระยะเข้มข้น ๖ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๙๐,๓๐๐ บาท

๓. สูตรยาระยะสั้น ๖ Bdq-Lfx-Eto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/๕ Lfx-Cfx-Z-E

<u>กรณีที่ ๑</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลลบ ระยะเข้มข้น ๔ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๙,๑๐๐ บาท

<u>กรณีที่ ๒</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลบวก ระยะเข้มข้น ๖ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๖๗,๐๐๐ บาท

๔. สูตรยาระยะสั้น ๖ Bdq-Lfx-Pto-Cfz-Z-$H_{high\ dose}$-E/๕ Lfx-Cfx-Z-E

<u>กรณีที่ ๑</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลลบ ระยะเข้มข้น ๔ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๑,๐๐๐ บาท

<u>กรณีที่ ๒</u> กรณีที่เสมหะเดือนที่ ๔ มีผลบวก ระยะเข้มข้น ๖ เดือน ระยะต่อเนื่อง ๕ เดือน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๔,๘๐๐ บาท

๕. สูตรยา BPaLM เป็นสูตรยาหลักสำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) ที่ไม่ดื้อยาในกลุ่ม Fluoroquinolone

สูตรยา BPaLM : Bdq-Pa-Lzd-Mfx ระยะเวลาในการรักษารวม ๒๖ สัปดาห์			
ชนิดและขนาดยา	**จำนวนเม็ด/คอร์ส**	**ราคา/เม็ด (บาท)**	**ราคา/คอร์ส(บาท)**
Bedaquiline ๑๐๐ mg/เม็ด	๒๐๐	๒๘.๔๕	๕,๖๙๐.๐๐
Pretomanid ๒๐๐ mg/เม็ด	๑๘๒	๖๒.๐๖	๑๑,๒๙๔.๙๒
Linezolid ๖๐๐ mg/เม็ด	๑๘๒	๒๐๐.๐๐	๓๖,๔๐๐.๐๐
Moxifloxacin ๔๐๐ mg/เม็ด	๑๘๒	๔๙.๒๒	๘,๙๕๘.๐๔
			๖๒,๓๔๒.๙๖

๖. สูตรยา BPaL เป็นสูตรยาหลักสำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) ที่ดื้อยาในกลุ่ม Fluoroquinolone

สูตรยา BPaL : Bdq-Pa-Lzd ระยะเวลาในการรักษารวม ๒๖ สัปดาห์			
ชนิดและขนาดยา	**จำนวนเม็ด/คอร์ส**	**ราคา/เม็ด(บาท)**	**ราคา/คอร์ส(บาท)**
Bedaquiline ๑๐๐ mg/เม็ด	๒๐๐	๒๘.๔๕	๕,๖๙๐.๐๐
Pretomanid ๒๐๐ mg/เม็ด	๑๘๒	๖๒.๐๖	๑๑,๒๙๔.๙๒
Linezolid ๖๐๐ mg/เม็ด	๑๘๒	๒๐๐.๐๐	๓๖,๔๐๐.๐๐
			๕๓,๓๘๔.๙๒

หมายเหตุ : ราคา ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ (อ้างอิงจากราคาการจัดหายาของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๑. Bdq ขวดละ ๕,๓๔๗.๘๖ บาท

๒. Pa ขวดละ ๑,๖๑๓.๕๖ บาท

๓. Lzd กล่องละ ๒,๐๐๐.๐๐ บาท

๔. Mfx กล่องละ ๒๔๖.๑๐ บาท

ทั้งนี้ สถานพยาบาลสามารถใช้ยา Moxifloxacin (Mfx) แทนยา Levofloxacin (Lfx) ได้ และใช้ยา Ethionamide (Eto) แทนยา Prothionamide (Pto) ได้

ข้อ ๕ ผู้ประกันตนที่มีสัญชาติไทยให้ได้รับสิทธิการตรวจคัดกรองวัณโรคในหน่วยบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือในสถานพยาบาล โดยให้สถานพยาบาลเบิกค่าการตรวจคัดกรองวัณโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้สำนักงานแจ้งสถานพยาบาล เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการกรณีการตรวจคัดกรองวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๖ ให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program : NTIP) ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค

ข้อ ๗ ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรค และได้รับค่ายารักษาวัณโรคดื้อยาตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคและอัตราค่ารักษาวัณโรคดื้อยา ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ อยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายสุรเดช วลีอิทธิกุล)
ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศ สำหรับการตรวจคัดกรองวัณโรค
แก่ผู้ประกันตนที่ไม่มีสัญชาติไทยที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง

รายการ	อัตราการจ่าย
๑. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	
ค่าตรวจ Chest X-ray	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑๐๐ บาทต่อครั้ง (ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี)
๒. การตรวจเพื่อวินิจฉัยและตรวจหาเชื้อดื้อยา	
๒.๑ ค่าวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา First-line drug	ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี
(๑) TB-LAMP วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
(๒) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	จ่ายรวมในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง
- ค่าวินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ค่าตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว)	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
(๓) Real-time PCR MTB/MDR (Anyplex)	จ่ายรวมในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
- ค่าวินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด)	เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
(๔) Line Probe Assay (LPA)	จ่ายรวมในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
- ค่าวินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ค่าตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด)	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
*****สำหรับการตรวจตามข้อ ๒.๑ (๒) (๓) (๔) ให้เลือกตรวจด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง**	
๒.๒ ค่าวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second-line drugs	ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี
(๑) Line Probe Assay (FQ และ AG/CP)	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาทต่อครั้ง
(๒) Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	
๓. กรณีสถานพยาบาลที่ยังไม่พร้อมด้านศักยภาพในการตรวจ Molecular Assay	
๓.๑ ค่าตรวจด้วยวิธี AFB	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๒๐ บาทต่อครั้ง (ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี)
๓.๒ ค่าตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี
(๑) ค่าเทคนิค Solid Media	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อตัวอย่าง
(๒) ค่าเทคนิค Liquid Media	ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๓๐๐ บาท ต่อตัวอย่าง

ค่ายารักษาวัณโรคดื้อยาด้วยสูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter regimen) 4-6 Bdq (6 เดือน) - Lfx(Mfx) - Pto(Eto) - Cfz-Z-E-$H_{high-dose}$/5 Lfx(Mfx)-Cfz-Z-E ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

1. สูตรยา 6Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/5Mfx-Cfx-Z-E

****กรณีที่ 1 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลลบ ให้รับยาระยะต่อเนื่อง 5 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาเป็น 9 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 4 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Moxifloxacin (Mfx)	400 mg	1	1.5	2	120	150	270	45
Prothionamide (Pto)	250 mg	1	2	3	120	0	120	2.46
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	120	150	270	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	120	150	270	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	120	150	270	0.98
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	120	0	120	0.6
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	100 mg		1		120	0	120	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	120	150	270	0.89

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

1. สูตรยา 6Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/5Mfx-Cfx-Z-E

****กรณีที่ 2 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลบวกและขยายการรักษาระยะเข้มข้นอีก 2 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาเป็น 11 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 6 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Moxifloxacin (Mfx)	400 mg	1	1.5	2	180	150	330	45
Prothionamide (Pto)	250 mg	1	2	3	180	0	180	2.46
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	180	150	330	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	180	150	330	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	180	150	330	0.98
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	180	0	180	0.6
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	100 mg		1		180	0	180	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	180	150	330	0.89

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

2. สูตรยา 6Bdq-Mfx-Eto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/5Mfx-Cfx-Z-E

****กรณีที่ 1 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลลบ ให้รับยาระยะต่อเนื่อง 5 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาเป็น 9 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 4 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Moxifloxacin (Mfx)	400 mg	1	1.5	2	120	150	270	45
Ethionamide (Eto)	250 mg	1	2	3	120	0	120	25
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	120	150	270	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	120	150	270	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	120	150	270	0.98
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	120	0	120	0.6
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	100 mg		1		120	0	120	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	120	150	270	0.89

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

2. สูตรยา 6Bdq-Mfx-Eto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/5Mfx-Cfx-Z-E

****กรณีที่ 2 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลบวกและขยายการรักษาระยะเข้มข้นอีก 2 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาเป็น 11 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 6 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Moxifloxacin (Mfx)	400 mg	1	1.5	2	180	150	330	45
Ethionamide (Eto)	250 mg	1	2	3	180	0	180	25
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	180	150	330	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	180	150	330	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	180	150	330	0.98
Isoniazid (-$H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	180	0	180	0.6
Isoniazid (-$H_{high-dose}$)	100 mg		1		180	0	180	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	180	150	330	0.89

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

3.สูตรยา 6Bdq-Lfx-Eto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/5Lfx-Cfx-Z-E

****กรณีที่ 1 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลลบ ให้รับยาระยะต่อเนื่อง 5 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาเป็น 9 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 4 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Levofloxacin (Lfx)	500 mg	1	1.5	2	120	150	270	9.65
Ethionamide (Eto)	250 mg	1	2	3	120	0	120	25
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	120	150	270	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	120	150	270	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	120	150	270	0.98
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	120	0	120	0.6
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	100 mg		1		120	0	120	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	120	150	270	0.89

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

3. สูตรยา 6Bdq-Lfx-Eto-Cfz-Z-$H_{highdose}$-E/5Lfx-Cfx-Z-E

**** กรณีที่ 2 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลบวกและขยายการรักษาระยะเข้มข้นอีก 2 เดือน รวมระยะเวลาการรัษาเป็น 11 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 6 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Levofloxacin (Lfx)	500 mg	1	1.5	2	180	150	330	9.65
Ethionamide (Eto)	250 mg	1	2	3	180	0	180	25
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	180	150	330	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	180	150	330	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	180	150	330	0.98
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	180	0	180	0.6
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	100 mg		1		180	0	180	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	180	150	330	0.89

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

4. สูตรยา 6Bdq-Lfx-Pto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/5Lfx-Cfx-Z-E

****กรณีที่ 1 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลลบ ให้รับยาระยะต่อเนื่อง 5 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาเป็น 9 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 4 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Levofloxacin (Lfx)	500 mg	1	1.5	2	120	150	270	9.65
Prothionamide (Pto)	250 mg	1	2	3	120	0	120	2.46
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	120	150	270	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	120	150	270	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	120	150	270	0.98
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	120	0	120	0.6
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	100 mg		1		120	0	120	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	120	150	270	0.89

ข้อมูลราคายารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรยาระยะสั้น Oral STR (Oral Shorter Regimen) ในประเทศไทย พร้อมแหล่งอ้างอิงราคา

4. สูตรยา 6Bdq-Lfx-Pto-Cfz-Z-$H_{high-dose}$-E/5Lfx-Cfx-Z-E

**** กรณีที่ 2 ในกรณีที่เสมหะเดือนที่ 4 มีผลบวกและขยายการรักษาระยะเข้มข้นอีก 2 เดือน รวมระยะเวลาการรัษาเป็น 11 เดือน**

รายชื่อยา	ขนาดยา	น้ำหนักน้อยกว่า 30 กิโลกรัม	น้ำหนัก 30-50 กิโลกรัม	น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	จำนวนวันระยะเข้มข้น 6 เดือน	จำนวนวันระยะต่อเนื่อง 5 เดือน	จำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด (เม็ด/แคปซูล)	ราคายาต่อหน่วย(บาท)
Bedaquile (Bdq)	100 mg	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	4 เม็ด (2 อาทิตย์) และ 2 เม็ด จ พ ศ (22 อาทิตย์)	24 อาทิตย์		188	186
Levofloxacin (Lfx)	500 mg	1	1.5	2	180	150	330	9.65
Prothionamide (Pto)	250 mg	1	2	3	180	0	180	2.46
Clofazimine (Cfz)	50 mg	1	0	0	180	150	330	25
Clofazimine (Cfz)	100 mg	0	1	1	180	150	330	29.47
Pyrazinamide (Z)	500 mg	2	3	4	180	150	330	0.98
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	300 mg	1	1	2	180	0	180	0.6
Isoniazid ($H_{high-dose}$)	100 mg		1		180	0	180	0.19
Ethambutol (E)	400 mg	2	2	3	180	150	330	0.89

ขนาดยาต่อวันในสูตรยา ๖ เดือน ชนิดกิน BPALM /BPaL (6-BPaL containing regimen) (๒๖ สัปดาห์) สำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB		
รายชื่อยา	**ขนาดยาต่อวัน (mg/day)**	**ปรับตามน้ำหนัก (mg/kg/day)**
Bedaquiline	๔๐๐ mg/day ใน ๒ สัปดาห์แรก หลังจาก นั้น ๒๐๐ mg/day เป็นเวลา ๓ ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน ๒๔ สัปดาห์ (รวมทั้งสิ้น ๒๖ สัปดาห์) ทุกช่วงน้ำหนัก	No weight-based dosing is proposed.
Pretomanid	๒๐๐	
Linezolid	๖๐๐	
Moxifloxacin	๔๐๐	

หมายเหตุ : ๑. ขนาดของยา Linezolid อาจลดขนาดลงเหลือ ๓๐๐ มก. หรือหยุดการใช้ยาได้ตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลัง การรักษา ๘ สัปดาห์ ไม่แนะนำให้หยุดยาหรือปรับขนาดยาในช่วง ๙ สัปดาห์แรก ถ้าไม่สามารถใช้ยาได้ในช่วง ๙ สัปดาห์แรก แนะนำให้เปลี่ยนสูตรการรักษาเป็น Longer Individualized Regimens

๒. ขนาดของยา Bedaquiline หรือ Pretomanid สามารถหยุดชั่วคราวทั้งสูตรได้ในช่วง ๑ เดือนแรก หากมีอาการข้างเคียงจากยา โดยแนะนำให้หยุดไม่เกิน ๑๔ วัน กรณีภายหลังการรักษาครบ ๑ เดือน สามารถหยุดการรักษาได้ไม่เกิน ๑ สัปดาห์ โดยไม่ต้องชดเชยการรักษา กรณีเกิน ๑ สัปดาห์ ต้องชดเชยการรักษาให้ครบ ๒๖ สัปดาห์ หากไม่สามารถทนอาการข้างเคียงของยาตัวใดตัวหนึ่งของ Bedaquiline หรือ Pretomanid ได้ แนะนำให้เปลี่ยนสูตรยาเป็น Longer Iindividualized Regimens หลังเริ่มการรักษาด้วยสูตรยา 6BPal Containing Regimen ยังพบเชื้อจากการเพาะเชื้อ ในเดือนที่ ๖ หรือเสมหะกลับมาเจอเชื้อใหม่ภายหลังไม่พบเชื้อแล้วจากการเพาะเชื้อในเดือนที่ ๕ (Culture Reversion) หรืออาการและภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่ตอบสนองต่อการรักษาให้ถือว่าล้มเหลวจากการรักษา หรือต้องหยุดการรักษาอย่างไม่เหมาะสม ให้พิจารณาเปลี่ยนสูตรเป็น Longer Individualized Regimens โดยควรส่งเพาะเชื้อและตรวจหา DST ต่อยา Bedaquiline และ Linezolid เมื่อผู้ป่วยล้มเหลว จากการรักษาก่อนการเปลี่ยนสูตรยา