



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๕ (สระบุรี) ส่วนอำนวยการ โทร.๐ ๓๖๓๔ ๗๔๙๙

ที่ ทส.๑๖๑๘.๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มี  
ค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ผู้อำนวยการส่วนทุกส่วน  
ผู้อำนวยการศูนย์ป่าไม้ทุกศูนย์

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๕ (สระบุรี) ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักบริหารกลาง  
ที่ ทส.๑๖๐๑.๒/๔๒๔๒ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล  
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มาเพื่อทราบและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ  
และถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารดังกล่าวได้ที่ <http://new.forest.go.th/saraburi/th/>  
หัวข้อหนังสือเวียน

(นางนิศากร จิววิจิตร)

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๕ (สระบุรี)



หน้าห้อง สจป.ที่ ๕ (สระบุรี)  
 เลขที่รับ 4328  
 ๗ ๗ ส.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา 11:15

# บันทึกข้อความ

สจป.ที่ ๕ (สระบุรี)  
 เลขที่รับ 8532  
 วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา 16:09

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการคลัง โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๑๓๗

ที่ ทส ๑๖๐๑.๒/ ๔๒๔๒ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มี  
 ค่าใช้จ่ายสูง

- เรียน อธิบดีกรมป่าไม้  
 รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน  
 ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน  
 ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก  
 ผู้อำนวยการกองการอนุญาต  
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑-๑๓  
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา  
 ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร  
 ผู้อำนวยการกลุ่มนิติการ  
 ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
 ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน  
 ผู้อำนวยการกลุ่มงานจริยธรรม

ส่วนอำนวยการ  
 เลขที่รับ 3521  
 วันที่ ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา ๐๙ : ๐๑

ฝ่ายการเงินและบัญชี  
 เลขที่รับ 225  
 วันที่ 21 ก.ค. 2566  
 เวลา 11:10

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๐๕ ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป  
 อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดหนังสือเวียนตาม QR Code ที่ปรากฏตามท้ายหนังสือฉบับนี้

- คุณอังศุวรี

- แจ๊วเวียนทุกส่วนทุกศูนย์

(นายอำนาจ สุกุทธิ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

ธัญญา

(นางสาวอรรณ แสงแสน)  
 หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

๕ ก.ค. ๒๕๖๖



ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๐๕

- ส่วนอำนวยการ
- ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้ *ฝ่ายการเงิน*
- ส่วนป้องกันรักษาป่าและควบคุมไฟป่า
- ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า *Satchu*
- ส่วนโครงการพระราชดำริ *๒/ก.ค.๖๖*
- ส่วนจัดการป่าชุมชน *นายธนช เนรมย์*

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ

เจ้าสิบเอกหญิงเจมิสตา พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ  
 เจ้าหน้าที่ธุรการ

"No Gift Policy ทส.โปร่งใสและเป็นธรรม"

เรียนผอ. สจป ๕ (สระบุรี)

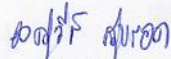
- สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือ กรมบัญชีกลางที่ กค0416.2/ว405 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2566

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

กลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

- ส่วนผู้อำนวยการเน้นดูแลเรื่องเขียนทุกส่วนทุกศูนย์ทราบต่อไป

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบได้โปรดลงนามหนังสือที่แนบมาพร้อม



(นางสาวอังคอร สุขรอด)

เจ้าหน้าที่ธุรการ



(นางสาวอรรวรรณ แสงแสน)

หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

๗๗ ส.ค. ๒๕๖๖



(นางสาวอรรวรรณ แสงแสน)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

๗๗ ส.ค. ๒๕๖๖



นายธานี เนมีย์

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ





(นางนิศากร จีววิจิตร)

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๕ (สระบุรี)

ส่วนการคลัง  
เลขที่รับ 4540  
วันที่รับ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๖  
เวลา ๑๕:๕๕



ฝ่ายการเงิน  
รับที่ 2496  
วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๖

กรมป่าไม้  
เลขรับ 24759  
วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๖  
เวลา 15.19.๐๐

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๕๐๕

กรมบัญชีกลาง  
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

- เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคภูมิตกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ
- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔  
๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab/Rituximab ขอบ่งใช้โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคภูมิตกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตามระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคภูมิตก (Rheumatic Disease Prior Authorization: RDPA) ประกอบด้วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบ โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดมีอาการทางข้อต่ออักเสบ โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดไม่มีอาการทางข้อต่ออักเสบ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Adalimumab, Baricitinib, Etanercept, Infliximab, Rituximab, Secukinumab, Tocilizumab และ Tofacitinib พร้อมทั้งมีการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายา นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม จำเป็น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล และสอดคล้องกับการพัฒนาของบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันมีการกำหนดเพิ่มยา Adalimumab และ Infliximab สำหรับการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคภูมิตกในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(๒) ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. ยกเลิกแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab ขอบ่งใช้โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) และแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab ขอบ่งใช้โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ของหนังสือที่อ้างถึง ๑ และกำหนดแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab/Rituximab ขอบ่งใช้โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

โดยสถานพยาบาลจะต้องดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้ทำการรักษา ผู้ป่วย และส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบ RDPA เพื่อขออนุมัติเบิกจ่าย หรือขอต่ออายุการเบิกจ่าย หรือขอยุติการใช้ยาตามแนวทางที่หน่วยงานซึ่งได้รับมอบหมายจากกรมบัญชีกลางกำหนด และให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น รวมทั้งการใช้ยาดังกล่าวต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนด จึงจะสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้

๒. เนื่องจาก ...

๒. เนื่องจากการกำหนดเพิ่มยา Adalimumab และ Infliximab ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(๒) ทำให้ราคาขายดังกล่าวลดลงมาก ดังนั้น จึงยกเลิกอัตราเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab ความแรง ๒๐ มก./๐.๔ มล. และ ๔๐ มก./๐.๘ มล. และ Infliximab ความแรง ๑๐๐ มก. ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ ของหนังสือที่อ้างถึง ๑ โดยกำหนดให้การเบิกจ่ายค่ายาดังกล่าวเป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดราคาขาย ตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ ทั้งนี้ ในกรณีที่ใช้ยา Adalimumab ทุกข้อบ่งชี้ (ทั้งในระบบ ROPA และระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรค หรือกลุ่มโรคซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงอื่น เช่น ผู้ป่วยกลุ่มโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง เป็นต้น) ให้เบิกได้ เฉพาะความแรง ๔๐ มก./๐.๘ มล. ยกเว้นผู้ป่วยเด็กที่ใช้ยาไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน

๓. กรณีโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบ (Spondyloarthritis) ปัจจุบันในระบบ ROPA มีรายการ ยา Adalimumab, Infliximab และ Secukinumab เป็นทางเลือกในการรักษา ซึ่งมีค่าใช้จ่ายแตกต่างกันมาก ดังนั้น จึงขอให้แพทย์พิจารณาให้การรักษาค่ายา Adalimumab หรือ Infliximab เป็นลำดับแรก ยกเว้นกรณีที่ ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้หรือมีข้อจำกัดทางการแพทย์ซึ่งไม่สามารถใช้ยา Adalimumab หรือ Infliximab ได้ โดยให้ ส่งข้อมูลหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงถึงเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ เพื่อประกอบการพิจารณาการอนุมัติเบิกจ่ายค่ายาในระบบ ROPA ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับกับคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

สง. สบก. (ส่วนการคลัง)

ขอแสดงความนับถือ



กุลยา ตันติเตมิท

(นางสาวกุลยา ตันติเตมิท)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

(นายอำนาจ สุตสุทธิ)

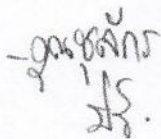
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง  
๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖

กองสวัสดิการรักษายาบาล  
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล  
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐  
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cgd.go.th

ณัฐวิมล (เรณู)

(นางณัฐวิมล เรณู)  
ผู้อำนวยการส่วนการคลัง

๑๘ ก.ค. ๒๕๖๖



18 ก.ค. 2566

สิ่งที่ส่งมาด้วย

แนวทางกำกับกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab/Rituximab  
ข้อบ่งใช้โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)  
(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 405 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2566)

แพทย์และสถานพยาบาลที่ต้องการใช้ Adalimumab/Infliximab/Rituximab จะต้องมีระบบอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา คุณสมบัติของสถานพยาบาล และคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นไปตามที่กำหนด

1. ระบบอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

1.1 ให้ขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab/Rituximab จากระบบ RDPA (pre-authorization) โดยมีการลงทะเบียนแพทย์ สถานพยาบาล ผู้ป่วย และรายละเอียดการรักษา

1.2 เนื่องจากผู้ป่วยอาจตอบสนองหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้น หลังการอนุมัติครั้งแรก ให้แพทย์ผู้รักษาดำเนินการติดตามผลการรักษา ยืนยันประโยชน์ของการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยนั้น เพื่อขออนุมัติการรักษาเป็นระยะตามเวลาที่กำหนด

2. คุณสมบัติของสถานพยาบาล

สถานพยาบาลที่มีการใช้ยาต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการวินิจฉัยและรักษาโรค โดยมีแพทย์เฉพาะทางตามที่ระบุไว้ในข้อ 3 และมีแพทย์เฉพาะทางที่พร้อมจะดูแลรักษาปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคและ/หรือการรักษา

3. คุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา

3.1 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามข้อ 2

3.2 สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม อายุรแพทย์ทั่วไปของสถานพยาบาลดังกล่าวสามารถให้บริการการรักษาผู้ป่วยโรคข้อได้ โดยการลงทะเบียนขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายาครั้งแรกจะต้องกระทำโดยอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และส่งต่อผู้ป่วยมาให้ติดตามการรักษาโดยอายุรแพทย์ทั่วไปที่ได้รับกรมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งนี้ อายุรแพทย์ทั่วไปจะตรวจรักษาภายใต้การกำกับดูแลพร้อมบันทึกหลักฐานการรับค่าปรึกษาของอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่เป็นผู้ส่งผู้ป่วยมา โดยสถานพยาบาลนั้นต้องส่งหนังสือแจ้งรายชื่ออายุรแพทย์ทั่วไปที่ต้องการรักษาต่อมายังหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายเพื่อเข้าระบบต่อไป

4. เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

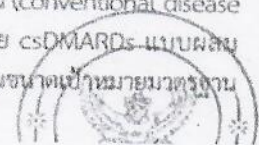
การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตามเกณฑ์ American College of Rheumatology (ACR) 1987 หรือ ACR/European League Against Rheumatism (EULAR) 2010

5. เกณฑ์อนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

อนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab/Rituximab ในกรณีที่ใช้เป็นยาชีววัตถุขนานแรกในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

5.1 มีดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบ disease activity score (DAS) 28  $\geq$  5.1 และ

5.2 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคมมาตรฐาน (conventional disease modifying anti-rheumatic drugs หรือ csDMARDs) กล่าวคือ ผ่านการรักษาด้วย csDMARDs แบบผสม  $\geq$  3 ขนาน โดยอย่างน้อย 1 ขนานต้องเป็นยา Methotrexate และต้องได้รับยาแต่ละตัวในขนาดเป้าหมายมาตรฐาน



(standard target dose) (หมายเหตุ) ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ยกเว้นมีข้อห้ามหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ

5.3 ไม่แนะนำการใช้ยา Adalimumab/Infliximab ในผู้ป่วยที่มีประวัติไม่ตอบสนองต่อยากุ่มเดียวกัน (anti-TNF) มาแล้ว

5.4 กรณีที่หยุดยาเมื่อโรคสงบ สามารถพิจารณาเริ่มยาใหม่ได้เมื่อโรคกำเริบ โดยจะต้องมีค่า DAS28-ESR  $\geq 2.6$

## 6. ข้อห้ามในการใช้ยา

6.1 เคยแพ้ยานี้อย่างรุนแรง หรือแพ้ส่วนประกอบที่เป็น murine protein สำหรับ Rituximab และ Infliximab

6.2 มีการติดเชื้อรวมทั้งการติดเชื้อซ้ำซาก (recurrent) ที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอย่างเหมาะสม

6.3 อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

6.4 เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)

## 7. ขนาดยาที่แนะนำ

7.1 สำหรับ Adalimumab เริ่มใช้ขนาด 40 มก. ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทุก 2 สัปดาห์ พิจารณาปรับลดขนาดยาหรือเพิ่มระยะห่างของการใช้ยา Adalimumab ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบเหลืออยู่น้อย (DAS28  $< 3.2$ ) จนเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสงบ (DAS28  $< 2.6$ ) ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 - 12 เดือน อาจพิจารณาหยุดยาชั่วคราว

7.2 สำหรับ Infliximab เริ่มในขนาด 3 มก./กก./ครั้ง เจือจางใน 0.9% NSS 250 มล. หยดเข้าหลอดเลือดดำในเวลาไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ที่สัปดาห์ 0, 2, 6 และต่อด้วยทุก 8 สัปดาห์ หากการตอบสนองไม่เป็นที่น่าพอใจหลังจากรักษา 6 เดือน อาจพิจารณาเพิ่มขนาดยาเป็น 5 มก./กก./ครั้ง หยดเข้าหลอดเลือดดำทุก 8 สัปดาห์ พิจารณาปรับลดขนาดยาหรือเพิ่มระยะห่างของการใช้ยา Infliximab ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบเหลืออยู่น้อย (DAS28  $< 3.2$ ) จนเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสงบ (DAS28  $< 2.6$ ) ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 - 12 เดือน อาจพิจารณาหยุดยาชั่วคราว

7.3 สำหรับ Rituximab 500-1,000 มก.ต่อครั้ง หยดเข้าหลอดเลือดดำ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ และให้ซ้ำทุก 6 เดือน พิจารณาปรับลดขนาดยาหรือเพิ่มระยะห่างของการใช้ยา Rituximab ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบเหลืออยู่น้อย (DAS28  $< 3.2$ ) จนเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสงบ (DAS28  $< 2.6$ ) ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 - 12 เดือน อาจพิจารณาหยุดยาชั่วคราว

7.4 ใช้ควบคู่กับ csDMARD ที่ได้อยู่เดิม ยกเว้นมีข้อห้ามหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ

## 8. การประเมินผลการรักษาเพื่อขอต่อทะเบียนการเบิกจ่ายค่ายา

8.1 ประเมินผลการรักษา และบันทึกในเวชระเบียน อย่างน้อยทุก 3 เดือน

8.2 ผู้ตอบสนองต่อการรักษา (responder) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น โดยมีการลดลงของค่า DAS28  $\geq 1.2$  หรือดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบเหลืออยู่น้อย (DAS28  $< 3.2$ ) หรือโรคเข้าสู่ระยะสงบ (DAS28  $< 2.6$ )

## 9. เกณฑ์การหยุดยา ให้หยุดยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

9.1 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ได้แก่ มีการลดลงของค่า DAS 28  $< 1.2$  หรือดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบ DAS28  $> 3.2$  หลังจากใช้ยานาน 6 เดือน

9.2 เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยา

9.3 ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา

9.4 ย้ายสถานพยาบาล



ขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target doses) ของ csDMARD สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ได้แก่

- Methotrexate 0.3 มก./กก./สัปดาห์ (15 - 25 มก./สัปดาห์)
- Sulfasalazine 40 มก./กก./วัน
- Leflunomide 20 มก./วัน
- Chloroquine 4 มก./กก./วัน
- Hydroxychloroquine 5 มก./กก./วัน
- Azathioprine 1 - 2 มก./กก./วัน
- Cyclosporin 2 - 5 มก./กก./วัน

\* ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill) หมายถึง ผู้ป่วยโรคทางกายซึ่งไม่สามารถรักษาได้ (incurable) และไม่สามารถช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้น (irreversible) ซึ่งในความเห็นของแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยดังกล่าวควรได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) โดยมุ่งหวังให้ลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเป็นสำคัญ

\*\* หากดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการปรับลดขนาดยา csDMARDs จะไม่เข้าเกณฑ์การไม่ตอบสนองต่อยา (ยกเว้นการปรับลดยา csDMARDs เนื่องจากผลข้างเคียงของยา)

