



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข(ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิ  
จะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖(๑๔)  
แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ สำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้ยาดมรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการ  
สาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อยา แนบท้ายประกาศเรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข  
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

1. กลุ่มยา Respiratory system จำนวน 2 รายการ คือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
1.1	Montelukast sodium	chewable tab ( เฉพาะ 4 mg และ 5 mg) , film coated tab (เฉพาะ 10mg)	ค

เงื่อนไข

ชนิด chewable tab เฉพาะ 4 mg ใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 2-5 ขวบ

คำเตือนและข้อควรระวัง

ควรติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทาง neuropsychiatric จากการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
1.2	Codeine phosphate 10 mg + Glyceril guaiacolate 100 mg	tab, cap	ค

2. กลุ่มยา Central nervous system ยาจิตเวช จำนวน 2 รายการ คือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
2.1	Risperidone	tab (ไม่รวมชนิดละลายในปาก)	ค

เงื่อนไข

(1) ไม่ควรใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษา

(2) ควรได้รับการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
2.2	Sertraline	tab (เฉพาะ 50 mg)	ค

เงื่อนไข

(1) ไม่ควรใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษา

(2) ควรได้รับการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์

### 3. กลุ่มยา Infections จำนวน 1 รายการ คือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
3.1	Levofloxacin hemihydrate	tab (เฉพาะ 500 mg)	ง

เงื่อนไข

- (1) เป็น second line drug ในการติดเชื้อ Multidrug-resistant tuberculosis (MDR TB)
- (2) ใช้สำหรับรักษา moderate to severe community-acquired pneumonia และ lower respiratory tract infection ที่สงสัย Drug Resistant *S.Pneumoniae* (DRSP) หรือ atypical pathogen
  - (2.1) ใช้เป็น sequential therapy ต่อเนื่องจากยาฉีด (switch therapy)
  - (2.2) ใช้รักษาผู้ป่วยนอกกรณีที่ใช้ macrolide ไม่ได้หรือไม่ได้ผล
- (3) ใช้สำหรับรักษา acute bacterial rhinosinusitis ที่รักษาด้วย amoxicillin ขนาดสูงและกลุ่ม augmented penicillin หรือ cephalosporin หรือ macrolide ไม่ได้หรือไม่ได้ผล (ตรวจสอบ dose ก่อนใช้)
- (4) ใช้กรณีพิเศษตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

### 4. กลุ่มยา Endocrine system จำนวน 2 รายการ คือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
4.1	Diazoxide ยากำพร้า	tab	ง

เงื่อนไข

- (1) ใช้สำหรับ persistent hyperinsulinemic hypoglycemia of infancy (PHHI หรือ nesidioblastosis)
- (2) insulinoma ที่ผ่าตัดไม่ได้

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
4.2	Hydrocortisone ชนิดเม็ดเป็นยากำพร้า	tab (as base), sterile pwr (as sodium succinate), sterile susp (as acetate)	ก

### 5. กลุ่มยา Nutrition and Blood

#### 5.1 Whole Blood and blood products จำนวน 7 รายการ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.1	Packed red cell, leukocyte poor		ก
5.1.2	Platelets concentrate, leukocyte depleted		ก

5.1.3	Pooled platelets concentrate, leukocyte depleted, random donor		ก
5.1.4	Packed red cell, leukocyte depleted single donor 2 units		ข

เงื่อนไข

ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีกลุ่มเลือดหายาก Rh<sup>-</sup> หรือมีความจำเป็นต้องใช้เลือดเร่งด่วนแต่ขาดเลือดเท่านั้น

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.5	Platelets concentrate, leukocyte depleted, single donor		ข

เงื่อนไข

ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีกลุ่มเลือดหายาก Rh<sup>-</sup> หรือมีความจำเป็นต้องใช้เลือดเร่งด่วนแต่ขาดเลือดเท่านั้น

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.6	Packed red cell, leukocyte poor, irradiated		ค

เงื่อนไข

ใช้กับผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.7	Packed red cell, leukocyte depleted, irradiated		ง

เงื่อนไข

ใช้กับผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่เคยแพ้ต่อ Packed red cell, leukocyte poor, irradiated

## 5.2 Vitamin and mineral จำนวน 5 รายการ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.1	Folic acid	tab (เฉพาะ 400 mcg และ 5 mg)	ก
5.2.2	Potassium Iodide	tab (เฉพาะ 150 mcg as iodine)	ก

เงื่อนไข

- (1) ใช้สำหรับเสริมไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์
- (2) ใช้เสริมไอโอดีนในช่วง 6 เดือนแรกของการให้นมบุตร
- (3) ห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

คำเตือนและข้อควรระวัง

ควรติดตามฝ้าระว่างภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.3	Ferrous salt + Folic acid	tab (เฉพาะ 60 mg as iron + 400 mcg)	ก

เงื่อนไข

ใช้สำหรับเสริมโฟเลทและธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์

คำเตือนและข้อควรระวัง

ระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.4	Ferrous salt + Folic acid + Potassium Iodide	tab (เฉพาะ 60 mg as iron + 400 mcg + 150 mcg as iodine)	ก

เงื่อนไข

(1) ใช้เสริมธาตุเหล็ก โฟเลท และไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์

(2) ห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

คำเตือนและข้อควรระวัง

(1) ควรติดตามฝ้าระว่างภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

(2) ระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.5	Iodine	cap	ก

คำเตือนและข้อควรระวัง

(1) ควรใช้เฉพาะในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีนสูงเท่านั้น

(2) อาจทำให้เกิด iodine – induced thyrotoxicosis

6. กลุ่มยา Ear,nose ,oropharynx and oral cavity รายการยาสำหรับการติดเชื้อราในรูหู (Drug used in otomycosis) จำนวน 4 รายการ คือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
6.1	Acetic acid	ear drop (hosp) (เฉพาะ 2% in aqueous และ 2% in 70% alcohol)	ก
6.2	3% Boric acid in 70% isopropyl alcohol	ear drop (hosp)	ก
6.3	Gentian violet	solution (hosp)	ก
6.4	Clotrimazole	ear drop	ข

## 7. กลุ่มยา Immunological products and vaccines จำนวน 2 รายการ คือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
7.1	Diphtheria-Tetanus-Pertussis-Hepatitis B vaccine	inj	ก
7.2	Influenza vaccine ชนิดวัคซีนรวม 3 สายพันธุ์ (trivalent)	Inj	ก

## เงื่อนไข

- (1) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ทุกอายุ
- (2) ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด
- (3) บุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความเสี่ยง

## หมายเหตุ

เงื่อนไข คำเตือน และข้อควรระวัง ของรายการยา กำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ มิให้ใช้เป็นเหตุผลในการจำกัดสิทธิของผู้รับบริการ