**คำแนะนำ**

**การขอรับการสนับสนุนยา BPaLM/BPaL สำหรับรักษา MDR-TB/Pre-XDR-TB**

สามารถขอรับการสนับสนุนยา ที่เป็นส่วนประกอบของ BPaLM/BPaL regimen ได้ที่กองวัณโรค โดยจะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) โดยมีกระบวนการดังนี้

1. เมื่อโรงพยาบาลพบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยสูตรยา BPaLM/BPaL และมีความประสงค์ที่จะขอรับการสนับสนุนยาจากกองวัณโรค ให้กรอกแบบคัดกรองการขอรับการสนับสนุนยา **(เอกสาร BPaL(M)-01)** และแบบฟอร์มรายงานคงคลัง และการเบิกจ่ายยาฯ **(เอกสาร BPaL(M)-02 (กรณียา BPaLM) หรือ เอกสาร BPaL(M)-03 (กรณียา BPaL))**
2. โรงพยาบาลส่งรายละเอียดของผู้ป่วย และรายละเอียดการขอรับการสนับสนุนยา ไปยังคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ/เขต เพื่อขอคำแนะนำและพิจารณาใช้สูตรยา **(เนื่องจาก สูตรยา BPaLM/BPaL เป็นสูตรยาใหม่ จึงแนะนำให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญฯ ก่อนพิจารณาใช้ยา)** แล้วจึงส่งเอกสารการขอรับการสนับสนุนยา ไปยังกองวัณโรค/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
3. กองวัณโรค/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประสานงานและส่งยารักษาวัณโรค (สูตรยา BPaLM/BPaL สำหรับ 6 เดือน) ไปที่โรงพยาบาล นั้นๆ
4. โรงพยาบาล รายงานข้อมูลการใช้สูตรยา BPaLM/BPaL ตามแบบฟอร์มที่กองวัณโรคกำหนด **(เอกสาร BPaL(M)-04)**
5. โรงพยาบาล ส่งแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล การใช้ยาสูตร BPaL เป็นประจำทุกเดือน **(เอกสาร BPaL(M)-04)** มายังกองวัณโรค (E-mail: [research.dtb@gmail.com](mailto:research.dtb@gmail.com)) หากมีข้อซักถามเพิ่มเติมสามารถติดต่อ โทร. 02 212 2279 ต่อ 1125 (ห้องยา) หรือ 1213 (กลุ่มวิจัยและนวัตกรรม)

**แผนภาพแนวทางการขอสนับสนุนการใช้ยาสูตร BPaLM/BPaL จากกองวัณโรค**

**โรงพยาบาลส่งรายละเอียดของผู้ป่วยเพื่อขอสนับสนุนยา  
มาที่กองวัณโรค/ สคร (สำเนาเรียน สสจ.)**

**โรงพยาบาลมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วยสูตรยา BPaLM/BPaL**

**กองวัณโรค ประสานงานและส่งยาไปยังโรงพยาบาลนั้นๆ  
(สูตรยา BPaLM/BPaL สำหรับ 6 เดือน)**

**โรงพยาบาล รายงานข้อมูลการใช้ยาสูตร BPaLM/BPaL**

**ตามแบบฟอร์มเอกสาร BPaL(M)-04 ที่ กองวัณโรคกำหนด**

**โรงพยาบาล ส่งแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล มาที่ กองวัณโรค (E-mail:** [**research.dtb@gmail.com**](mailto:research.dtb@gmmail.com)**)**

**หากมีข้อซักถามเพิ่มเติมสามารถติดต่อ โทร. 02 212 2279 ต่อ 1125 (ห้องยา) หรือ 1213**

**สคร./สสจ. กำกับติดตาม ประสานงาน เพื่อรายงานข้อมูลการใช้ยาสูตร BPaLM/BPaL**

**เนื่องจากเป็นสูตรยาใหม่ \*\*แนะนำให้ขอคำปรึกษา และพิจารณาการใช้ยาจากคณะผู้เชี่ยวชาญฯ ระดับประเทศ/เขต**

## เอกสารที่ใช้ประกอบการให้บริการด้วยสูตรยา BPaLM/BPaL

1. **แบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนยา** 
   1. **เอกสาร BPaL(M)-01**: แบบคัดกรองและแบบฟอร์มการขอรับการสนับสนุนยาสูตร BPaLM/BPaL
   2. **เอกสาร BPaL(M)-02:** แบบฟอร์มรายงานยาคงคลัง และการเบิกจ่ายยาสูตร BPaLM
   3. **เอกสาร BPaL(M)-03:** แบบฟอร์มรายงานยาคงคลัง และการเบิกจ่ายยาสูตร BPaL
2. **แบบฟอร์มสำหรับการให้บริการฯ**
   1. **เอกสาร BPaL(M)-04:** แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลสำหรับการรักษาด้วยสูตรยา BPaLM/BPaL
      1. **แบบฟอร์มเริ่มต้นการรักษา: ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย** (บันทึกเฉพาะการเริ่มต้นรักษาครั้งแรก)
      2. **แบบฟอร์มส่วนที่ 1: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อวัณโรค** (บันทึกครั้งแรกที่เริ่มให้ยาและทุกครั้งที่มาพบแพทย์)
      3. **แบบฟอร์มส่วนที่ 2: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในครั้งนี้** (บันทึกครั้งแรกที่เริ่มให้ยาและทุกครั้งที่มาพบแพทย์)
      4. **แบบฟอร์มส่วนที่ 3: สูตรยาที่ใช้ครั้งนี้** (บันทึกครั้งแรกที่เริ่มให้ยาและทุกครั้งที่มาพบแพทย์)
      5. **แบบฟอร์มส่วนที่ 4: เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในครั้งนี้** (บันทึกครั้งแรกที่เริ่มให้ยาและทุกครั้งที่มาพบแพทย์)
      6. **แบบฟอร์มส่วนที่ 5: ผลการรักษาสิ้นสุด** (บันทึกเฉพาะครั้งสุดท้าย
   2. **เอกสาร BPaL(M)-05:** เอกสารคำแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้เข้ารับการรักษาด้วยสูตรยาใหม่ (BPaLM/BPaL regimen)
   3. **เอกสาร BPaL(M)-06:** (ตัวอย่าง) แบบแสดงความยินยอมการเข้ารับการรักษาวัณโรคดื้อยา
   4. **เอกสาร BPaL(M)-07:** การตรวจประเมินพื้นฐาน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างการรักษา และการประเมินหลังการรักษาด้วยสูตรยา BPaLM/BPaL