



ศูนย์สารสนเทศและการสื่อสาร

สบบอ.9 (อุปสรรคธาม)

เลขที่รับ..... 204

วันที่ ๑ พ.ย ๖๓

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๙ (อุบลราชธานี) ส่วนอำนวยการ โทร.๐ ๔๕๓๑ ๑๖๗๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ทส ๐๔๑๔.๑๐๓/๑๐๓๓/๕

วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ผู้อำนวยการส่วนทุกส่วน
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
หัวหน้าศูนย์ทุกศูนย์

สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๙ (อุบลราชธานี) ขอส่งสำเนาหนังสือกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ที่ ทส ๐๙๐๑.๕๐๑/ว ๒๓๖๕๖ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติ

(นายประสงค์ สุวรรณโชติ)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๘

⑦ பின் நாயகி பெண்
- நாயகி பெண் பெண்
மற்ற பெண் பெண் பெண்
- நாயகி பெண் பெண்

(นางเจริญพร จิรมงคลการ)
พนักงานธุรการ ส.3

๑ ทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

Done - 1/24/67

(นางนพมาศ แก้วพรมชัย)
นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ
หัวหน้าศูนย์สารสนเทศและการสื่อสาร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ
เลขที่รับ ๖๖๕
วันที่ 31 ต.ค. 2567

สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑ (อุบลราชธานี)
เลขที่รับ 2909
วัน เดือน ปี 30 ต.ค. 2567
เวลา

ส่วนราชการ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช สำนักบริหารงานกลาง โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๐๗๗๗
ต่อ ๑๑๘๒ โทรสาร ๐ ๒๕๖๑ ๔๘๔๐

ที่ ทส ๐๔๐๑.๕๐๑/ว ๒๓๖๕๖ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ฝ่ายการเงินและบัญชี
ส่วนอำนวยการ

- ① เรียน รองอธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ทุกท่าน
ผู้ตรวจราชการกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ทุกท่าน
ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
ผู้อำนวยการสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑ - ๑๖
ผู้อำนวยการกองทุกกอง
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้และสัตว์ป่า
ผู้อำนวยการสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์สาขาทุกสาขา
ผู้อำนวยการสำนักงานผู้ตรวจราชการกรม
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการปลูกป่าและฟื้นฟูป่าต้นน้ำ
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมมาตรฐานการลาดตระเวนเชิงคุณภาพ (SMART PATROL)
หัวหน้ากลุ่มงานจริยธรรม
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้าศูนย์ราชการสะดวก กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช
ผู้อำนวยการศูนย์ข่าวกรองอาชญากรรมสัตว์ป่า (WILDLIFE CRIME INTELLIGENCE CENTER)

เลขที่รับ 104
วันที่รับ 31 ต.ค. 2567
เวลา ๐๙.5๐

หน้า 13327
เลขที่รับ
วันที่รับ 31 ต.ค. 2567
ส่งคืนแก้ไข
รับคืน

กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ขอส่งสำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๐๔ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

อนึ่ง ท่านสามารถเปิดดูและดาวน์โหลดเอกสารได้ทาง <http://finance.dnp.go.th/> หนังสือเวียน/ฝ่ายบริหารทั่วไป ๒๕๖๗ หากมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. ๐ ๒๕๗๙ ๖๖๖๖, ๐ ๒๕๖๑ ๐๗๗๗ ต่อ ๑๑๘๗ ฝ่ายตรวจสอบ

☒ สก.	☐ สอช.	☐ กกม.
☐ สอท.	☐ สลป.	☐ ศทส.
☐ สฟป.	☐ สคณ.	☐ สปร.
☐ สฟอ.	☐ กวช.	☐ สปส.
☐ ศคส.		

30 ตุลาคม ๒๕๖๗
(นายประสงค์ สุวรรณโชติ)
ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

(นายทรงเกียรติ ดาตะยานนท์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

② คืบ นว. ๗๐.๗๖๐.๑

- เพื่อโครงการ
- ด้วยความดีความชอบ ได้ให้เงินช่วยเหลือ

พ.ศ. ๒๕๒๖.๒๕๒๗ ค.ศ. ๒๐๐๓.๒๕๒๖ จิตา มณีบุรุษ
นิตยสารการพิมพ์รายสัปดาห์ นิตยสาร นิตยสาร
โดยนางสาว นิตยสารรายสัปดาห์ นิตยสารรายสัปดาห์
/ พึงประสงค์ / พึงประสงค์ / พึงประสงค์
นางสาว นิตยสารรายสัปดาห์ นิตยสารรายสัปดาห์

- เพื่อโครงการ

(นางสาว นิตยสารรายสัปดาห์)
พนักงานการเงินและบัญชี ส.๑
31 ค.ศ. 2567

(นางสาว นิตยสารรายสัปดาห์)
หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี
31 ค.ศ. 2567

(นาย นิตยสารรายสัปดาห์)
นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสวนอนุรักษ์

- ③
- ดำเนินการ
 - ลงนามแล้ว

(นาย ประสงค์ สุวรรณโชติ)
3/๓๐๖๗

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๘

๒. หากสถานพยาบาลมีการออกใบเสร็จรับเงินค่ายา Durvalumab ให้ระบุชื่อรายการยา พร้อมทั้งระบุเป็น "ค่ายาที่เบิกไม่ได้" และไม่ให้ออกใบรับรองในการส่งให้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยผู้มีสิทธิจะไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายาดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับ ส่วนราชการต้นสังกัดได้
ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ส่ง สำนักบริหารงานกลาง

นางสาวรัตนภรณ์ จูทอง
ผู้อำนวยการสำนักงาน
หัวหน้าฝ่ายสารบรรณ
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๗

(นางแพตริเชีย มงคลวนิช)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

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

เรียน ผู้อำนวยการส่วนกลางถึง
พิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายโพธิ์จรรย์ วิทยาอนุมาส)

นิติกรชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักบริหารงานกลาง

ฝ่ายบริหารทั่วไป เวียน
ส่งฝ่ายตรวจสอบ

สำเนาถูกต้อง

(นางธรมกร ลาขกนก)
ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางณิฏฐา มีเพียร)
ผู้อำนวยการส่วนการคลัง
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๗

ดูเรื่อง

ดำเนินการ

18๑๐๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย

แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Durvalumab ชี้อป่งไข่ โรคมะเร็งปอดชนิด Non-small cell lung cancer ระยะที่ 3 ที่มี EGFR negative, ALK negative และ PD-L1 positive (Protocol DVL-NSL)
(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 609 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2567)

1. ระบบอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

1.1 ให้สถานพยาบาลส่งหนังสือแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาต่อหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย เพื่อเข้าระบบได้

1.2 ขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Durvalumab จากรระบบ OCPA ก่อนทำการรักษา โดยให้สถานพยาบาล ลงทะเบียนแพทย์ ผู้ป่วย และส่งข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นจริง ตามโปรโตคอลที่กำหนด (Protocol DVL-NSL)

2. คุณสมบัติของสถานพยาบาล

2.1 เป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางมะเร็งวิทยา

2.2 มีแพทย์เฉพาะทางตามที่ระบุไว้ในข้อ 3 และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นซึ่งพร้อมจะร่วมดูแลรักษา ปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคและ/หรือการรักษา

3. คุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา

3.1 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาอายุรศาสตร์โรคมะเร็งวิทยา

3.2 แพทย์ผู้รักษายจะต้องได้รับการมอบหมายจากผู้อำเภภการโรงพยาบาลในการให้บริการการรักษาโรคมะเร็งปอด ระยะแพร่กระจาย ด้วยยา Durvalumab ตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม

4. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคมะเร็งปอดระยะที่ 3 เพื่อเบิกจ่ายยา Durvalumab

4.1 ต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของมะเร็งปอดชนิด Non-small cell lung cancer และตรวจไม่พบ ความเปลี่ยนแปลง (Alteration) ของยีน EGFR และ ALK ในเนื้อเยื่อเซลล์มะเร็ง

4.2 มีผลการตรวจ PD-L1 expression มากกว่าหรือเท่ากับ 1%

4.3 มีหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยระยะ 3 ของโรคมะเร็งปอด (Locally advanced, Inoperable stage III NSCLC) จากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย CT scan และ/หรือ MRI scan พร้อมรายงานผลการตรวจวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์ (official report)

5. หลักฐานที่ต้องมีเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค และการรักษา เพื่อเบิกจ่ายยา Durvalumab

5.1 เวชระเบียนที่ประกอบด้วยประวัติ ตรวจร่างกาย มีการระบุปัญหาของผู้ป่วย และแผนการรักษา ที่ชัดเจนตั้งแต่ก่อนได้รับ chemoradiotherapy ถึงปัจจุบัน

5.2 รายงานผลการผ่าตัด (ถ้ามี) พร้อมผลการตรวจทางพยาธิวิทยา และผลการตรวจ Biomarkers ตามที่ระบุในข้อ 4.1 และ 4.2 ที่เป็น official report

5.3 หลักฐานการให้ยาเคมีบำบัด และรายงานรังสีรักษา (concurrent chemoradiotherapy)

5.4 ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ก่อนและหลังการได้รับ concurrent chemoradiotherapy เช่น Plain film, Ultrasound, CT/MRI scan, Bone scan ของรอยโรค พร้อม official report

5.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น CBC, BUN/Cr และ LFT

สำเนาถูกต้อง



(นางธรมกร ฉายกนก)

เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน ๑ คน



6. เดือนไฮทางคลินิกของการเบิกจ่ายค่ายา Durvalumab ในการรักษาเสริมหลังการรักษามาตรฐาน concurrent chemoradiotherapy ดังต่อไปนี้

6.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปอดระยะที่ 3 ที่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยา การตรวจ gene alteration และ PD-L1 expression ตามเกณฑ์ข้อ 4

6.2 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา (concurrent chemoradiotherapy) ดังต่อไปนี้

6.2.1 ยาเคมีบำบัดมาตรฐาน ประกอบด้วย platinum based doublet chemotherapy (Taxane, Vinblastine, Vinorelbine, VP16) โดยขนาดยาที่ได้รับ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของสูตรยามาตรฐาน

6.2.2 ได้รับรังสีรักษาพร้อมกับยาเคมีบำบัด ด้วยขนาดของรังสีรักษาไม่ต่ำกว่า 54 Gy

6.2.3 มีการประเมินผลหลังได้รับ concurrent chemoradiotherapy ครบ ก่อนการอนุมัติการเบิกจ่าย ค่ายา (ประมาณ 4 - 6 สัปดาห์) ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และ CXR พร้อม official radiologic report และไม่พบการลุกลามหรือกระจายของโรค

6.3 ให้เริ่มยา Durvalumab ไม่เกิน 6 สัปดาห์ หลังได้รับรังสีรักษาครบ

6.4 ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่แข็งแรง ECOG 0 - 2

7. ข้อห้ามของการเบิกจ่ายค่ายา Durvalumab ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ป่วยที่เคยได้รับยากดภูมิ Anti PD-1 หรือ Anti PD-L1 มาก่อน

7.2 ผู้ป่วยที่มี Pneumonitis grade 2 หรือมากกว่า ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับ concurrent chemoradiotherapy

7.3 ผู้ป่วยที่มี active autoimmune disease หรืออยู่ในภาวะติดเชื้อที่ต้องรับการรักษาอยู่

7.3 ไม่แนะนำให้ยาในผู้ป่วยที่มี significant comorbidities ที่การรักษาไม่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต แต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยา เช่น ในผู้ป่วยที่ severe dementia with bed ridden หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกอาการโรคหรืออาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาได้

8. ขนาดยาที่แนะนำ

• ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 75 กิโลกรัม ให้ใช้ขนาด 10 มก./สัปดาห์

• ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 75 กิโลกรัม ให้ใช้ขนาด 1,500 มก. ทุก 4 สัปดาห์

หมายเหตุ

1) กรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักร่างกายต่ำกว่า 75 กิโลกรัม แนะนำให้ใช้ยาแบบ weight-based ทางเส้นเลือดดำ ทุก 2 สัปดาห์ โดยเมื่อมีการใช้ยาครบ 14 รอบของการรักษา บริษัทจะสนับสนุนยาตั้งแต่รอบการรักษาที่ 15 เป็นต้นไป จนกระทั่งโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือแพทย์ผู้รักษามีการระบุว่าผู้ป่วยไม่ได้ประโยชน์จากการให้ยา แต่ไม่เกิน 26 รอบ

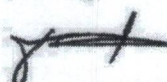
ขนาดยาที่แนะนำ ดังนี้

- น้ำหนักร่างกายต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 กิโลกรัม ขนาดยาแนะนำ 500 มก. (ความแรง 500 มก. จำนวน 1 ขวด)

- น้ำหนักร่างกาย 51 - 62 กิโลกรัม ขนาดยาแนะนำ 620 มก. (ความแรง 500 มก. จำนวน 1 ขวด + ความแรง 120 มก. จำนวน 1 ขวด)

- น้ำหนักร่างกาย 63 - 74 กิโลกรัม ขนาดยาแนะนำ 740 มก. (ความแรง 500 มก. จำนวน 1 ขวด + ความแรง 120 มก. จำนวน 2 ขวด)

สำเนาถูกต้อง



(นางธรรมา ลาภานนท์)

เจ้าพนักงานธุรการ สำนักงาน



2) กรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักร่างกาย 75 กิโลกรัมขึ้นไป แนะนำให้ใช้ยาแบบ fixed dosing regimen 1,500 มก. ทุก 4 สัปดาห์ โดยเมื่อมีการใช้ยาครบ 7 รอบของการรักษา บริษัทจะสนับสนุนยาตั้งแต่รอบการรักษาที่ 8 เป็นต้นไป จนกระทั่งโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือแพทย์ผู้รักษาคิดจรรยาว่าผู้ป่วยไม่ได้ประโยชน์จากการให้ยา แต่ไม่เกิน 12 รอบ

9. การประเมินผลระหว่างการรักษา

9.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ทุก 4 สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนแรก ได้แก่ บันทึกอาการ การตรวจร่างกายปัญหาของผู้ป่วย และผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา

9.2 ประเมินผลการรักษาด้วย CT chest ทุก 3 - 4 เดือน ก่อนการขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายาครั้งต่อไป

10. เกณฑ์การหยุดยา ให้หยุดยา Durvalumab เมื่อตรวจพบข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

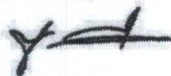
10.1 ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเป็น progressive disease โดยประเมินการรักษาด้วย RECIST criteria

10.2 เกิดผลข้างเคียงจากยาที่รุนแรงระดับ 3-4 ที่ไม่สามารถควบคุมได้

ภาคผนวก: เอกสารประกอบการตรวจสอบ

1. สำเนาเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด ประกอบด้วย บันทึกผู้ป่วยนอกที่ระบุเป้าหมายของการรักษาและแผนการรักษา ประวัติและหลักฐานการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ผ่านมา บันทึกการผ่าตัด (ถ้ามี)
2. รายงานผลทางพยาธิทั้งหมด รวมถึงผลการตรวจ Molecular/Biomarkers ที่มี
3. รายงานผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์
4. รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สำเนาถูกต้อง



(นางธมกร ฉายกนก)

เจ้าหน้าที่งานธุรการ จำนวน ๑ คน

