



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ส่วนเพาะชำกล้าไม้ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒ - ๓ ต่อ ๕๕๑๖

ที่ ทส ๑๖๐๖.๔ / ๗ ๕ ๑

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม)

เรียน หัวหน้าศูนย์เพาะชำกล้าไม้ทุกศูนย์

หัวหน้าโครงการพัฒนาป่าไม้ทุ่งกุลาร้องไห้ ๑-๒

หัวหน้าสถานีเพาะชำกล้าไม้บ้านนา จังหวัดนครนายก

หัวหน้าสถานีเพาะชำกล้าไม้จังหวัดสมุทรปราการ

หัวหน้าสถานีเพาะชำกล้าไม้จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

และหัวหน้าสถานีเพาะชำกล้าไม้กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ส่วนเพาะชำกล้าไม้ขอส่งสำเนาหนังสือกรมป่าไม้ ที่ ทส ๑๖๐๑.๒/๒๗๙๓ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค มาเพื่อทราบและแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ ทั้งนี้สามารถเปิดดูรายละเอียดเอกสารแนบท้ายได้ที่เว็บไซต์ ส่วนเพาะชำกล้าไม้ <http://www.forest.go.th/nursery/>

(นายประมุข ทิชากร)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการส่วนเพาะชำกล้าไม้



บันทึกข้อความ

เลขที่ ๒๙๘
วันที่ ๑๔ ก.พ. ๒๕๕๔

ส่วนราชการ กรมป่าไม้ สำนักบริหารกลาง ส่วนการคลัง โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒ ต่อ ๕๖๘๑
ที่ ทส ๑๖๐๑.๒/ **2793** วันที่ **10** กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม)

เรียน รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก

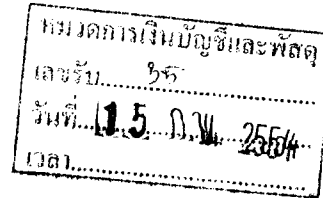
ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑ - ๑๓

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา

ผู้อำนวยการสำนักงานความหลากหลายทางชีวภาพด้านป่าไม้

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน



236
15 ก.พ. 2554

กรมป่าไม้ขอส่งสำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว๑๒ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔ เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม) มาเพื่อโปรดทราบและแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ ต่อไป

(นายประยุทธ ห่อสุวรรณศิริ)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมป่าไม้

เรียน

๑๔ ก.พ. ๒๕๕๔

(นายสุจินต์ (อ.) ธีระกุล)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ

ทำหน้าที่ผู้อำนวยการส่วนแผนงาน

เรียน

(นายประมุข ธีชากร)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการส่วนเพาะชำกล้าไม้

15 ก.พ. 54

- ผอ.ส่วนราชการ

- ผอ.ส่วนราชการ

16 ก.พ. 54

กรมบัญชีกลาง

- 17 ก.พ. ๒๕๕๔

- 1๗ ก.พ. ๒๕๕๔

1๗ ก.พ. ๕๔

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๒



พ.ศ. ๒๕๖๓
พ.ร.บ. ๑๖๖.๒๕๖๓-๒๕๖๔

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๑๒ มกราคม ๒๕๕๔

เลขที่รับ ๗๑๐
วันที่รับ ๒๑ ม.ค. ๒๕๕๔

เวลา

เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม)

เรียน อธิบดีกรมป่าไม้

ใบการเก็บ
ร.๕๑ ๑๐
วันที่ ๒๔ ม.ค. ๒๕๕๔

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๔๙ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๖๘ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๓ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๑๒ ลงวันที่
๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ และ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๕๑๒ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค จำนวน ๔ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้ประกาศปรับปรุงแก้ไขอัตราค่าอุปกรณ์
ในการบำบัดรักษาโรค รายการสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด รหัส ๔๓๐๔ และ ๔๓๐๕
และได้มีการขยายระยะเวลาการบังคับใช้ เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ระหว่างการกำหนดเกณฑ์การจัดหา
รวมทั้งหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าอุปกรณ์ดังกล่าวที่เหมาะสม นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าอุปกรณ์
ในการบำบัดรักษาโรค รายการสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น
ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

สว สอนมทลจ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพฑูรย์ รัตนเจริญธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง
ฝ่ายการเงิน

๓๑ ม.ค. ๒๕๕๔ (วันจ)

๓๔ ม.ค. ๕

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐-๒๒๒๗-๗๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๐

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

๑๓ ม.ค. ๕
๑๓ ม.ค. ๕



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
แนบท้ายหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๒ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
	๔.๓	หมวด ๔ หัวใจและหลอดเลือด อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตีบ (Coronary intervention) ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๓.๑ - ๔.๓.๑๘ สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดตีบ และมีความจำเป็นต้องขยาย ดังข้อ ๑ - ๓ ข้างล่าง โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมและข้อบ่งชี้เพิ่มเติมที่มีในรายการนั้นๆ รายการ ๔.๓.๑๓ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบได้ด้วย ๑. สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีชนิดเรื้อรังคงที่ (chronic stable CAD) จะมีหรือไม่มีอาการก็ตาม ที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ๑.๑ มีหลักฐานว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นบริเวณกว้างมากกว่า ๑๐% ของเวนทริเคิลซ้าย (Proven large area of myocardial ischemia) ๑.๒ หลอดเลือดตีบมากกว่า ๕๐% ร่วมกับยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาบรรเทาอาการแน่นอก (anti-anginal agents) แล้ว ๒. สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Segment ไม่ยกสูงในคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Non ST Elevation Acute Coronary Syndromes) ที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ๒.๑ เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจากการประเมินความเสี่ยง (High-risk patients) ๒.๒ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำ (Recurrent angina / ischemia) ๒.๓ มีภาวะหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตต่ำ หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง (Heart failure, cardiogenic shock หรือ malignant ventricular arrhythmia) ๒.๔ มีหลักฐานว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการตรวจด้วยวิธี non-invasive functional tests (Stress inducible ischemia) ๓. สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST Segment ยกสูงในคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Acute ST Elevation Myocardial Infarction, STEMI)		

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
		๓.๑ การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนชนิดปฐมภูมิ (Primary PCI) (๑) ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกมานานไม่เกิน ๑๒ ชั่วโมง และคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment elevation หรือ undocumented LBBB (๒) ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกมานานเกิน ๑๒ ชั่วโมง แต่ยังมีอาการแน่นหน้าอกอยู่ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment elevation หรือ undocumented LBBB ๓.๒ การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนตามหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด (PCI after fibrinolysis) (๑) ในกรณีผู้ป่วย STEMI ที่มีความเสี่ยงสูง (หมายเหตุ) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นผลสำเร็จ อาจพิจารณาทำ PCI ได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด (Routine PCI after successful fibrinolysis in high-risk STEMI) (๒) ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วไม่ได้ผล ไม่มีลักษณะที่บ่งชี้ว่าหลอดเลือดเปิด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอยู่ หรือ ST segment ในคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังไม่ลดลง ควรได้รับการทำ PCI เร็วที่สุด (Rescue PCI) ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการทำ PCI หลังจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายผ่านพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว ๓.๓ การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในกรณีที่เกิดภาวะช็อคจากกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวไม่ไหว (Cardiogenic shock) ตามหลังภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ๓.๔ การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนภายหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแล้ว (Elective PCI) ควรทำในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกซ้ำหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย (post MI angina) หรือมีหลักฐานว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการตรวจทาง non-invasive functional test หมายเหตุ ผู้ป่วย STEMI ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจด้านหน้าตายเฉียบพลัน (anterior infarct) หรือกล้ามเนื้อที่ตายมีปริมาณมาก (large infarct) หรือ มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างขวา (right ventricular infarct) หรือ เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ (cardiogenic shock) หรือเกิดภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง (Malignant ventricular arrhythmia)		

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
๔๓๑๗		๔.๓.๑๗ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent) ชนิดทำจากโลหะ ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ผลิตจากวัสดุที่ทำมาจากโลหะ (Stainless Steel) ข้อบ่งชี้ ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตามข้อบ่งชี้หลัก ร่วมกับมีกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ ๑. หลังขยายด้วยบอลลูนแล้วหลอดเลือดเกิดการฉีกขาด (Dissection) จนทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดตันไปอย่างฉับพลัน (Bail out stenting) ๒. หลังขยายด้วยบอลลูนแล้วหลอดเลือดยังเปิดได้ไม่เต็มที่ ได้แก่ หลอดเลือด ยังตีบอยู่มากกว่า ๒๕% หรือเกิดรอยฉีกขาดขึ้น (Suboptimal balloon angioplasty result) ๓. กรณีใส่ขดลวดเพื่อป้องกันการตีบซ้ำ (restenosis) ในผู้ป่วยที่มีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ (To prevent restenosis) ๓.๑ ผู้ป่วยเบาหวาน ๓.๒ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ๓.๓ รอยโรคอยู่ในตำแหน่งสำคัญ หล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเป็นบริเวณกว้าง เช่น ตำแหน่ง left main หรือ proximal LAD ๓.๔ รอยโรคอยู่ที่ตำแหน่งต้นตอของหลอดเลือด (ostial lesion) ๓.๕ รอยโรคที่ตีบตันมานานเกิน ๓ เดือน (chronic total occlusion) ๓.๖ รอยโรคที่ตำแหน่งทางแยก (bifurcation lesion) ๓.๗ รอยโรคที่เป็นการตีบซ้ำจากการขยายบอลลูนมาก่อน (restenotic lesion) ๓.๘ รอยโรคในหลอดเลือดที่นำมาใช้ในการผ่าตัดบายพาส (bypass graft lesion) ๓.๙ กรณีจำเป็นต้องทำการรักษารอยโรคหลายตำแหน่ง (multiple lesions)	ชุดละ	๑๐,๐๐๐
๔๓๑๘		๔.๓.๑๘ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent) ชนิดทำจากโลหะผสม ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ผลิตจากวัสดุที่ทำมาจากโลหะผสม (Cobalt Chromium, Platinum Chromium) ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๔.๓.๑๗	ชุดละ	๑๘,๐๐๐

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
๔๓๐๕		๔.๓.๑๙ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำที่ปลายสายใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ข้อบ่งชี้ ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตามข้อบ่งชี้ใน ๔.๓.๑๗ ร่วมกับมีความเสี่ยงต่อการเกิดการตีบซ้ำ (restenosis) สูงกว่าปกติ ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ๑. รอยโรคอยู่ในหลอดเลือดที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากับ ๓.๐ มม. หรือน้อยกว่า ๒. รอยโรคที่มีความยาวมากกว่า ๒๐ มม. (Long lesion) ๓. จำเป็นต้องใช้ขดลวดหลายชิ้น ต่อหรือร่วมกัน (Multiple หรือ long stent length) ๔. รอยโรคอยู่ในตำแหน่งหลอดเลือดเลฟต์เมน (Left main lesion) ที่เอื้อต่อการรักษาผ่านสายสวน	ชุดละ	๔๕,๐๐๐

ข้อควรระวังในการใช้ขดลวดเคลือบยา (Drug Eluting Stent)

๑. ในกรณีไม่สามารถซักประวัติผู้ป่วยได้อย่างละเอียดก่อนทำการรักษาผ่านสายสวน เช่น ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต
๒. ในกรณีที่ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยอาจไม่สามารถรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ๒ ชนิดร่วมกันได้เป็นระยะเวลานานพอ (อย่างน้อย ๑ ปี)
๓. ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดในอนาคตอันใกล้ (๑๒ เดือน) และจำเป็นต้องหยุดรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดทั้ง ๒ ชนิด
๔. ในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย (Increase risk of bleeding)
๕. ในกรณีผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาต้านเกล็ดเลือด
๖. ในกรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ตลอดชีวิต จากภาวะอื่นๆ