

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๕๖



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีรักษา

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๙๗ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๑

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๓๒ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีรักษา

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้เวียนแจ้งอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีรักษา เพื่อให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการทราบและถือปฏิบัติ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและเหมาะสม สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ดังนั้น จึงปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีรักษา ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ยกเลิกอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ ตามหนังสือที่อ้างถึง โดยกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีรักษา รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยอัตราค่าบริการรังสีรักษาดังกล่าวเป็นอัตราที่กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้วว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับต้นทุนของสถานพยาบาล จึงขอให้สถานพยาบาลไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากผู้ป่วย ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่าบริการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป สำหรับรายการค่าบริการรังสีรักษาซึ่งอยู่นอกเหนือจากรายการที่กำหนดไว้ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ (ยกเลิกการเบิกจ่ายด้วยรหัสรายการ ๔๙๙๙๙)

๒. ให้สถานพยาบาลมีกลไกกำกับการตรวจวินิจฉัย/การรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและการตรวจสอบ โดยหากพบว่าสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ที่กำหนด กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเรียกเงินค่าบริการที่มีการเบิกจ่ายคืน

๓. กรณีที่สถานพยาบาลประสงค์ที่จะเสนอรายการและอัตราค่าบริการรังสีรักษา ซึ่งเป็นรายการที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลและไม่มีรายการอื่นสามารถใช้ทดแทนได้ ให้เสนอรายการ ราคา โครงสร้างต้นทุน

และ ...

และข้อบ่งชี้หรือเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดรายการดังกล่าว (จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยโรคไต/กรณีไต/เพื่อวัตถุประสงค์ใด) รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคขององค์การวิชาชีพ ข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ เป็นต้น มาয়ักรมบัญชีกลางเพื่อจะด้รวบรวมและพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อ รักษาพยาบาล/ข้อมูลน่ารู้เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการรักษายาบาล)

ขอแสดงความนับถือ

กุลยา ตันติเตมิต

(นางสาวกุลยา ตันติเตมิต)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ด้านค่าบริการรังสีรักษา

| ลำดับ | รหัสรายการ | รายการ | หน่วย | ราคา (บาท) | เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ |
|--|------------|---|-------|------------|---|
| 8.8 ค่าบริการรังสีรักษา | | | | | |
| หมวดการจัดทำอุปกรณ์และการจำลองการฉายรังสี (Patient Immobilization and Image Acquisition) | | | | | |
| 8.8.1 | 49005 | การถ่ายภาพจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (3D CT Simulation) | ครั้ง | 6,000 | ไม่รวม Contrast media |
| 8.8.2 | 49006 | การถ่ายภาพจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสีเอกซเรย์ (2D Simulation) | ครั้ง | 1,800 | 1. ไม่รวม Contrast media 2. รวมค่าฟิล์ม simulator |
| 8.8.3 | 49010 | การถ่ายภาพจำลองการฉายรังสี 4 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (4D CT Simulation) | ครั้ง | 9,200 | ไม่รวม Contrast media |
| 8.8.4 | 49011 | การถ่ายภาพทางรังสีเอ็มอาร์ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสี แบบเอ็มอาร์ไอ (MRI Simulation) | ครั้ง | 8,100 | ไม่รวม Contrast media |
| 8.8.5 | 49012 | การถ่ายภาพทางรังสีเอ็มอาร์ 4 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสี แบบเอ็มอาร์ไอ (4D MRI Simulation) | ครั้ง | 14,000 | ไม่รวม Contrast media |
| 8.8.6 | 49040 | การจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะระหว่างการฉายรังสี (Patient Immobilization) | ครั้ง | 700 | 1. ไม่รวมวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ หน้ากาก 2. คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา |
| 8.8.7 | 49041 | การจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะระหว่างการฉายรังสี รวมอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะ แบบสั้น (Patient Immobilization with short thermoplastic mask) | ครั้ง | 3,500 | คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา |
| 8.8.8 | 49042 | การจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะระหว่างการฉายรังสี รวมอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะ แบบยาว (Patient Immobilization with long thermoplastic mask) | ครั้ง | 5,700 | คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา |
| 8.8.9 | 49060 | การฝังอุปกรณ์จุดดัชนีภาพถ่ายรังสี แบบง่าย (Simple Fiducial Marker Insertion) | ครั้ง | 12,000 | รวมวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ ก้อนทอง ข้อบ่งชี้ : สำหรับการฝังอุปกรณ์บริเวณต่อมลูกหมากและเต้านม |
| 8.8.10 | 49061 | การฝังอุปกรณ์จุดดัชนีภาพถ่ายรังสี แบบยาก (Advance Fiducial Marker Insertion) | ครั้ง | 17,500 | รวมวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ ก้อนทอง ข้อบ่งชี้ : สำหรับการฝังอุปกรณ์บริเวณปอดและตับ |
| 8.8.11 | 49080 | การจัดทำอุปกรณ์ปิดกั้นลำรังสีเฉพาะบุคคล (Patient Customized Block) | ครั้ง | 500 | |
| 8.8.12 | 49410 | การวางเครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Mould Brachytherapy) | ครั้ง | 3,000 | รวมวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ สายพลาสติกสำหรับใส่แร่ สายพลาสติกสำหรับใส่แร่แบบมีตัวยึด เข็มพลาสติกสำหรับใส่แร่ และตัวนำสำหรับใส่แร่ |
| 8.8.13 | 49411 | การใส่เครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Intracavitary Brachytherapy Insertion) | ครั้ง | 1,500 | |
| 8.8.14 | 49412 | การฝังเครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Interstitial Implantation Brachytherapy) | ครั้ง | 4,200 | รวมวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ สายพลาสติกสำหรับใส่แร่ สายพลาสติกสำหรับใส่แร่แบบมีตัวยึด เข็มพลาสติกสำหรับใส่แร่ และตัวนำสำหรับใส่แร่ |
| 8.8.15 | 49413 | การใส่และการฝังเครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Intracavitary + Interstitial Brachytherapy) | ครั้ง | 4,800 | รวมวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ สายพลาสติกสำหรับใส่แร่ สายพลาสติกสำหรับใส่แร่แบบมีตัวยึด เข็มพลาสติกสำหรับใส่แร่ และตัวนำสำหรับใส่แร่ |



| ลำดับ | รหัสรายการ | รายการ | หน่วย | ราคา (บาท) | เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ |
|---|------------|---|-------|------------|--|
| หมวดการคำนวณและวางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษา (Treatment Planning) | | | | | |
| 8.8.16 | 49102 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบ 2 มิติ (2D Treatment Planning) | ครั้ง | 500 | เครื่อง computer planning |
| 8.8.17 | 49103 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีโฟตอน แบบครอบคลุมทั่วร่างกาย (Total Body Irradiation (TBI) Photon Treatment Planning) | ครั้ง | 20,900 | คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา |
| 8.8.18 | 49104 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีระหว่างการทำผ่าตัด (Intraoperative Radiation Therapy (IORT) Treatment Planning) | ครั้ง | 700 | 1. คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา 2. ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.19 | 49110 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบ 3 มิติ (3D Treatment Planning) | ครั้ง | 8,000 | |
| 8.8.20 | 49111 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบปรับความเข้ม (Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) Treatment Planning) | ครั้ง | 12,500 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.21 | 49112 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีศัลยกรรมร่วมพิกัด หรือการคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัด (Stereotactic Radiosurgery (SRS) Treatment Planning / Stereotactic Radiotherapy (SRT) Treatment Planning) | ครั้ง | 12,500 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.22 | 49113 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัดบริเวณลำตัว (Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) Treatment Planning / Stereotactic Ablative Radiotherapy (SABR) Treatment Planning) | ครั้ง | 16,000 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.23 | 49114 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบ 4 มิติ (4D Treatment Planning) | ครั้ง | 17,100 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.24 | 49120 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีอิเล็กตรอน (Electron Beam Therapy Planning) | ครั้ง | 300 | เครื่อง computer planning |
| 8.8.25 | 49121 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีอิเล็กตรอน แบบครอบคลุมผิวหนังทั่วร่างกาย (Total Skin Irradiation (TSI) Electron Treatment Planning) | ครั้ง | 12,100 | คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา |
| 8.8.26 | 49430 | การคำนวณและวางแผนรังสีระยะใกล้ แบบ 2 มิติ (2D Brachytherapy Treatment Planning) | ครั้ง | 900 | |
| 8.8.27 | 49431 | การคำนวณและวางแผนรังสีระยะใกล้ แบบ 3 มิติ (3D Brachytherapy Treatment Planning) | ครั้ง | 5,500 | |
| 8.8.28 | 49432 | การคำนวณและวางแผนรังสีระยะใกล้ แบบแผ่นที่ตา (Eye-plaque Brachytherapy Treatment Planning) | ครั้ง | 15,800 | |
| 8.8.29 | 49530 | การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีโปรตอน (Proton Beam Therapy Planning) | ครั้ง | 20,000 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| หมวดการทวนสอบตำแหน่ง (ห้องฉายรังสี) (Patient Verification) | | | | | |
| 8.8.30 | 49160 | การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยฟิล์ม (Port Film Verification) | ครั้ง | 300 | ราคานี้รวมค่า film |
| 8.8.31 | 49170 | การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเครื่องถ่ายภาพบนหัวเครื่องฉายรังสี (Electronic Portal Imaging Device (EPID) Verification) | ครั้ง | 800 | |
| 8.8.32 | 49180 | การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Cone-Beam Computed Tomography (CBCT) Verification / Conventional Computered Tomography Verification) | ครั้ง | 2,000 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.33 | 49190 | การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเอ็มอาร์ไอ และรังสีรักษาปรับตัว (MRI Verification include adaptation radiotherapy) | ครั้ง | 10,000 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |



| ลำดับ | รหัสรายการ | รายการ | หน่วย | ราคา (บาท) | เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ |
|--|------------|---|--------|------------|---|
| หมวดการให้รังสี (Teletherapy) | | | | | |
| 8.8.34 | 49101 | การฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่องโคบอลต์ 60 (2D Radiotherapy - Cobalt60) | field | 400 | |
| 8.8.35 | 49201 | การฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่องเร่งอนุภาค (2D Radiotherapy - LINAC) | field | 900 | |
| 8.8.36 | 49202 | การฉายรังสีโฟตอน 2 มิติ ด้วยเครื่องเร่งอนุภาคปรับลำรังสี (2D Radiotherapy- Photon with MLCs) | field | 1,100 | |
| 8.8.37 | 49203 | การฉายรังสีอิเล็กตรอน (Electron Beam Therapy) | field | 900 | |
| 8.8.38 | 49206 | การฉายรังสีรักษาแบบตื้น (Superficial Radiotherapy / Orthovoltage Radiotherapy) | ครั้ง | 400 | 1. สำหรับการรักษาโรคมะเร็งผิวหนัง 2. ไม่สามารถเบิกในการฉายเพื่อป้องกันการเกิดแผล (keloid) |
| 8.8.39 | 49207 | การฉายรังสีโฟตอน แบบ 3 มิติ ครอบคลุมทั้งร่างกาย (Total Body Irradiation (TBI) - photon) | Course | 98,300 | 1. คิดค่าใช้จ่ายเป็นคอร์สการรักษา 2. เรียกเก็บเงินเมื่อสิ้นสุดการรักษา 3. กรณีรักษาไม่ครบให้เรียกเก็บเงินตามสัดส่วน |
| 8.8.40 | 49209 | การฉายรังสีอิเล็กตรอน แบบครอบคลุมผิวหนังทั้งร่างกาย (Total Skin Irradiation (TSI) - electron) | Course | 171,200 | 1. คิดค่าใช้จ่ายเป็นคอร์สการรักษา 2. เรียกเก็บเงินเมื่อสิ้นสุดการรักษา 3. กรณีรักษาไม่ครบให้เรียกเก็บเงินตามสัดส่วน |
| 8.8.41 | 49210 | การฉายรังสีระหว่างการทำผ่าตัด (Intraoperative Radiotherapy: IORT) | Area | 10,800 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.42 | 49302 | การฉายรังสีศัลยกรรมร่วมพิกัต (Stereotactic Radiosurgery: SRS) | Course | 72,000 | 1. คิดค่าใช้จ่ายเป็นคอร์สการรักษา 2. ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.43 | 49303 | การฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัต (Stereotactic Radiotherapy: SRT) | Course | 120,000 | 1. คิดค่าใช้จ่ายเป็นคอร์สการรักษา 2. ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.44 | 49304 | การฉายรังสี แบบ 3 มิติ (3D - Conformal Radiation Therapy: 3D - CRT) | ครั้ง | 2,600 | |
| 8.8.45 | 49306 | การฉายรังสี แบบปรับความเข้ม (Intensity Modulated Radiotherapy: IMRT) | ครั้ง | 5,200 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.46 | 49307 | การฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัตบริเวณลำตัว (Stereotactic Body Radiotherapy: SBRT) | Course | 140,000 | 1. คิดค่าใช้จ่ายเป็นคอร์สการรักษา 2. ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.47 | 49308 | การฉายรังสีแบบ 4 มิติ (4D Radiotherapy) | ครั้ง | 20,000 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| 8.8.48 | 49502 | การฉายรังสีโปรตอน (Proton Beam Therapy) | ครั้ง | 45,000 | ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ |
| หมวดการให้รังสีระยะใกล้ (Brachytherapy) | | | | | |
| 8.8.49 | 49402 | การให้รังสีระยะใกล้ (High Dose Rate Brachytherapy) | ครั้ง | 7,500 | |
| 8.8.50 | 49405 | การให้รังสีระยะใกล้ แบบแผ่นที่ตา (Eye-plaque brachytherapy) | ครั้ง | 66,700 | |



ข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่าบริการรังสีรักษา

ลำดับที่ 8.8.18 การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด
(Intraoperative Radiation Therapy (IORT) Treatment Planning)

ลำดับที่ 8.8.41 การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด
(Intraoperative Radiotherapy: IORT)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. โรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ หรือมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน ระยะลุกลามเฉพาะที่ และไม่แพร่กระจาย

(Locally advanced non-metastatic gastro-intestinal, gynecologic, or soft tissue malignancie)

2. โรคมะเร็งเต้านมระยะ T1N0M0 และผ่านตามเกณฑ์เหมาะสมของสมาคมรังสีรักษาประเทศสหรัฐอเมริกา
(Breast cancer stage T1N0M0 within ASTRO suitable criteria for APBI)

ลำดับที่ 8.8.20 การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบปรับความเข้ม
(Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) Treatment Planning)

ลำดับที่ 8.8.45 การฉายรังสี แบบปรับความเข้ม
(Intensity Modulated Radiotherapy: IMRT)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะไม่แพร่กระจาย หรือมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีการแพร่กระจายปริมาณน้อย
(Prostate cancer, non-metastasis (M0) or low-volume metastasis (M1))

2. โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ ระยะ T1-4 N0-3 M0 ที่หวังหายขาด
(Head&Neck cancer T1-4 N0-3 M0 with curative aim)

3. เนื้องอกของระบบประสาทส่วนกลาง ที่อยู่ใกล้อวัยวะที่ใช้ในการมองเห็น หรือก้านสมอง หรือไขสันหลัง
(CNS lesion close to optic apparatus or brainstem or spinal cord)

4. โรคมะเร็งที่มีการกลับเป็นซ้ำภายหลังการฉายรังสีที่หวังหายขาด และ ECOG 0-1 หรือ KPS 80-100
(Local recurrence of cancer after previous radiation with curative aim, ECOG 0-1 or KPS 80-100)

5. โรคมะเร็งเต้านมด้านซ้าย หรือมะเร็งเต้านมที่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
(internal mammary Breast cancer, Left-sided or internal mammary node metastasis)

6. โรคมะเร็งปอด ระยะไม่แพร่กระจาย
(Lung cancer, non-metastasis (M0))

7. โรคมะเร็งหลอดอาหาร ระยะไม่แพร่กระจาย
(Esophageal cancer, non-metastasis (M0))

8. โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ระยะไม่แพร่กระจาย
(Gastric cancer, non-metastasis (M0))

9. โรคมะเร็งตับอ่อน ระยะไม่แพร่กระจาย
(Pancreatic cancer, non-metastasis (M0))

10. โรคมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อนในช่องท้อง/ในโพรงหลังเยื่อบุช่องท้อง
(Retroperitoneal soft tissue sarcoma)



11. โรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ในตำแหน่งต่อไปนี้
(Hematologic malignancies in the following locations:)
 - ระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system)
 - ศีรษะและลำคอ (head and neck)
 - ทรวงอก (thoracic region)
 - ช่องท้องและอุ้งเชิงกราน (abdomen and pelvis)
12. โรคมะเร็งลำไส้ตรง ระยะ T4 N0-3 M0
(Rectal cancer T4N0-3M0)
13. โรคมะเร็งทวารหนัก ระยะไม่แพร่กระจาย
(Anal canal cancer, non-metastasis (M0))
14. โรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ระยะไม่แพร่กระจาย
(Gynecological cancer, non-metastasis (M0))
15. โรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ภายหลังจากผ่าตัด
(Gynecological cancer, postoperative radiotherapy)
16. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ระยะไม่แพร่กระจาย
(Hepatobiliary cancer, non-metastasis (M0))
17. โรคมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ ระยะไม่แพร่กระจาย
(Genitourinary tract cancer, non-metastasis (M0))
18. โรคมะเร็งในเด็ก
(Pediatric cancer)

ลำดับที่ 8.8.21 การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีศัลยกรรมร่วมพิภัก หรือการคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิภัก
(Stereotactic Radiosurgery (SRS) Treatment Planning / Stereotactic Radiotherapy (SRT) Treatment Planning)

ลำดับที่ 8.8.42 การฉายรังสีศัลยกรรมร่วมพิภัก
(Stereotactic Radiosurgery: SRS)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดผิดปกติเอวีเอ็ม
(Arteriovenous malformation)
2. เนื้องอกของระบบประสาทส่วนกลาง ที่มีขนาดไม่เกิน 3 ซม.
(Primary CNS tumor with tumor size \leq 3 cm)
3. ปวดเส้นประสาทใบหน้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล และไม่เหมาะกับการผ่าตัด
(Trigeminal neuralgia patient who failed medical treatment and not suitable for surgery (SRS))
4. โรคมะเร็งแพร่กระจายมาที่สมอง (ไม่เกิน 2 คอร์ส) (รังสีศัลยกรรมร่วมพิภัก หรือรังสีร่วมพิภัก)
(Brain metastasis (maximum 2 courses) (SRS, SRT))

ในกรณีดังต่อไปนี้

- การฉายรังสีศัลยกรรมร่วมพิภัก หรือรังสีร่วมพิภักเพียงอย่างเดียว ในกรณีมะเร็งแพร่กระจายมาที่สมองจำนวน 1-4 ก้อนที่ไม่ได้ผ่าตัด หรือ 1-2 ก้อนหลังการผ่าตัด และมี KPS \geq 70
(SRS/SRT alone for 1-4 unresected BM or 1-2 resected BM with KPS \geq 70)



- การฉายรังสีคีัลยกรรมร่วมพิกัต หรือรังสีร่วมพิกัต ร่วมกับการฉายรังสีทั้งสมอง ในกรณีมะเร็งแพร่กระจายมาที่สมองจำนวนมากว่า 4 ก้อนที่ไม่ได้ผ่าตัด หรือมากกว่า 2 ก้อนหลังการผ่าตัด และมี KPS \geq 70 (SRS/SRT combined with WBRT for >4 unresected BM or >2 resected BM with KPS \geq 70)

ลำดับที่ 8.8.43 การฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัต

(Stereotactic Radiotherapy: SRT)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. เนื้องอกของระบบประสาทส่วนกลาง ที่มีขนาดไม่เกิน 6 ซม. (รังสีร่วมพิกัต)
(Primary CNS tumor with tumor size \leq 6 cm (SRT))
2. โรคมะเร็งแพร่กระจายมาที่สมอง (ไม่เกิน 2 คอร์ส) (รังสีคีัลยกรรมร่วมพิกัต หรือรังสีร่วมพิกัต)
(Brain metastasis (maximum 2 courses) (SRS, SRT))

ในกรณีดังต่อไปนี้

- การฉายรังสีคีัลยกรรมร่วมพิกัต หรือรังสีร่วมพิกัตเพียงอย่างเดียว ในกรณีมะเร็งแพร่กระจายมาที่สมองจำนวน 1-4 ก้อนที่ไม่ได้ผ่าตัด หรือ 1-2 ก้อนหลังการผ่าตัด และมี KPS \geq 70
(SRS/SRT alone for 1-4 unresected BM or 1-2 resected BM with KPS \geq 70)
- การฉายรังสีคีัลยกรรมร่วมพิกัต หรือรังสีร่วมพิกัต ร่วมกับการฉายรังสีทั้งสมอง ในกรณีมะเร็งแพร่กระจาย มาที่สมองจำนวนมากว่า 4 ก้อนที่ไม่ได้ผ่าตัด หรือมากกว่า 2 ก้อนหลังการผ่าตัด และมี KPS \geq 70
(SRS/SRT combined with WBRT for >4 unresected BM or >2 resected BM with KPS \geq 70)

ลำดับที่ 8.8.22 การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัตบริเวณลำตัว

(Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) Treatment Planning/ Stereotactic Ablative Radiotherapy (SABR) Treatment Planning)

ลำดับที่ 8.8.46 การฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัตบริเวณลำตัว

(Stereotactic Body Radiotherapy: SBRT)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. โรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก ระยะ T1-2 N0-1 M0 ที่ไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด
(Non-small cell lung cancer T1-2 N0-1 M0 with medical inoperable status)
2. โรคมะเร็งช่องท้องส่วนบน ระยะไม่แพร่กระจาย ที่ไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด
(Upper abdominal cancer M0 with medical inoperable status)
3. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ระยะ N0 M0
(Hepatobiliary cancer N0 M0)
4. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง
(Prostate cancer, low-intermediate risk)
5. โรคมะเร็งที่มีการกลับเป็นซ้ำภายหลังการฉายรังสี ที่หวังหายขาด และ ECOG 0-1 หรือ KPS 80-100
(Local recurrence of cancer after previous radiation with curative aim, ECOG 0-1 or KPS 80-100)
6. เนื้องอกบริเวณสันหลังที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด
(Spinal lesion including primary inoperable tumor or with medical inoperable status)
7. โรคมะเร็งแพร่กระจายมาที่กระดูกสันหลัง (ไม่เกิน 1 คอร์ส) ที่โรคมะเร็งแพร่กระจายไม่เกิน 5 ตำแหน่ง และไม่มีการกดทับไขสันหลัง



(Vertebral metastasis (maximum 1 course) (oligometastatic disease ≤ 5 systemic metastases, no cord compression))

8. โรคมะเร็งที่มีการแพร่กระจาย 1-5 ตำแหน่งและไม่มีการกำเริบที่มะเร็งต้นกำเนิด
(Oligometastasis with controlled primary tumor)

ลำดับที่ 8.8.23 การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบ 4 มิติ
(4D Treatment Planning)

ลำดับที่ 8.8.47 การฉายรังสีแบบ 4 มิติ
(4D Radiotherapy)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. โรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก ระยะ T1-2 N0-1 M0 ที่ไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด หรือระยะ T1-2 N0-1 M0 ภายหลังได้รับการรักษาด้วยยา

(non-small cell lung cancer T1-2 N0-1 M0 with medical inoperable status or restaging T1-2 N0-1 from systemic treatment)

2. โรคมะเร็งช่องท้องส่วนบน ระยะไม่แพร่กระจาย ที่ไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด
(Upper gastro-intestinal cancer M0 with medical inoperable status)

3. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ระยะไม่แพร่กระจาย ที่ไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด
(Hepatobiliary cancer M0 with medical inoperable status)

ลำดับที่ 8.8.29 การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีโปรตอน
(Proton Beam Therapy Planning)

ลำดับที่ 8.8.48 การฉายรังสีโปรตอน
(Proton Beam Therapy)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. เนื้องอกและมะเร็งในเด็ก (อายุไม่เกิน 15 ปี) ที่หวังหายขาด

(Primary or benign solid tumors in children treated with curative intent)

2. เนื้องอกและมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาด้วยรังสีเอกซ์/โฟตอนได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต (CTCAE ความรุนแรงระดับ 4-5)

(Tumors that cannot be achieved with OARs constraint by photon due to possibility of life-threatening complications (CTCAE grade 4-5 complications))

ลำดับที่ 8.8.32 การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

(Cone-Beam Computed Tomography (CBCT) Verification/ Conventional Computered Tomography Verification)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสีทุกวัน สำหรับมะเร็งต่อมลูกหมาก

(daily verification for Prostate Cancer)

2. การใช้ภาพเอกซเรย์เพื่อช่วยกำหนดตำแหน่งผู้ป่วยระหว่างการฉายรังสีในโรคอื่น ๆ โดยเฉลี่ยไม่ควรเกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์

(Verification for other cancers ≤ 2 times per week)



ลำดับที่ 8.8.33 การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเอ็มอาร์ไอ และรังสีรักษาปรับตัว

(MRI Verification include adaptation radiotherapy)

ใช้สำหรับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. เนื้องอกหรือมะเร็งที่มีค่าความเข้มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่สม่ำเสมอ และ/หรือก่อนมีการเคลื่อนไหว เช่น ก้อนในปอด มะเร็งตับอ่อน มะเร็งในตับหรือมะเร็งแพร่กระจายมาที่ตับ มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งในอุ้งเชิงกราน มะเร็งเต้านม การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอย่างจำกัด การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังไตและต่อมหมวกไต

(Tumors with homogenous CT density and/or moving targets เช่น lung lesions, pancreatic cancer, primary or secondary liver tumors, head-and-neck cancers, prostate cancer and other pelvic tumor, breast cancer, lymph nodes or other Oligometastasis, kidney and adrenal gland metastases)

2. เนื้องอกหรือมะเร็งที่มีการลดขนาดอย่างต่อเนื่อง และ/หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในระหว่างการฉายรังสี เช่น เนื้องอกและมะเร็งในสมองและสันหลัง

(Evolving tumor shrinkage and/or anatomical changes during radiation ext. brain and spine tumor)

