



National Cancer Institute

ปี 2563

แนวทาง
การบันทึกข้อมูล

การคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

ด้วยวิธี

HPV DNA Test



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แนวทางการบันทึกข้อมูล โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

ความเป็นมา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสามในประชากรหญิงไทย สถิติโรคมะเร็งจาก Cancer in Thailand ปี 2013 - 2015 มีอัตราการอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก 11.7 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 5,513 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนจะเกิดความสูญเสียทั้งในด้านของประชากร ครอบครัว สังคมในเรื่องของการรักษาพยาบาลหรือการสูญเสียรายได้และประโยชน์ของภาครัฐ

เป็นที่ทราบกันดีว่ามะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุหลักจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) ทางการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งป้องกันได้ด้วยการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกเพื่อทำการรักษา วิธีคัดกรองที่เป็นมาตรฐานในประเทศไทยคือ วิธี Conventional Cytology หรือ Pap smear และ วิธี Visual Inspection with Acetic acid หรือ VIA ซึ่งการคัดกรองด้วยวิธีในปัจจุบันพบปัญหาและอุปสรรคทั้งปัญหาในเรื่องของประสิทธิภาพในการคัดกรองจะขึ้นกับความชำนาญของบุคลากรที่ป้ายเก็บตัวอย่างและอ่านเซลล์

ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีใหม่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA Test เป็นการตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งปากมดลูก วิธีนี้มีความไวและความจำเพาะของการตรวจหาเซลล์ผิดปกติสูงกว่าการตรวจคัดกรองที่ใช้ในปัจจุบัน ในหลายประเทศได้เปลี่ยนแนวทางการคัดกรองระดับประชากรจาก Pap smear อย่างเดียวเป็นการใช้ HPV Genotyping ร่วมด้วย ซึ่งในอดีตชุดตรวจมีราคาสูงและต้องใช้เครื่องมือเฉพาะทางห้องปฏิบัติการ แต่อย่างไรก็ตาม วิธีนี้สามารถลดภาระการอ่านเซลล์โดยนักเซลล์วิทยา และปัญหาเรื่องของคุณภาพในการเก็บตัวอย่างได้ ซึ่งจะมีประโยชน์และมีความคุ้มค่าในการตรวจคัดกรองสำหรับประชากรหญิงไทย นักวิชาการจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินหารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทย โดยดำเนินการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และยังวิเคราะห์ในส่วนของความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ ทำการคัดเลือกรูปแบบการคัดกรองที่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์มาทบทวนขั้นตอนดำเนินงาน ทรัพยากรที่ใช้ ความสามารถสูงสุดในการให้บริการ วิเคราะห์หาจุดคอขวด และประเมินความสามารถในการรองรับบริการ หากต้องเปลี่ยนวิธีการคัดกรองและเพิ่มอัตราคัดกรองในอนาคต ซึ่งผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า การใช้ HPV DNA Test มีความคุ้มค่าและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเสนอโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ด้วยวิธี HPV DNA Test ซึ่งวิธีนี้มีวิธีการทำไม่ยุ่งยาก เพียงแค่เก็บเซลล์บริเวณช่องคลอดหรือปากมดลูก ใส่สำลีที่มากับชุดตรวจ เครื่องตรวจเป็นแบบอัตโนมัติ ใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมงก็สามารถทราบผลการติดเชื้อไวรัสได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยทุกคน
2. เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง และระยะเริ่มแรก โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร
3. เพื่อให้มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้

การบันทึกข้อมูลในโครงการ

- ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี
บันทึกข้อมูลในแฟ้ม 41: SPECIAL PP = 1B0046
- ข้อมูลผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test
บันทึกข้อมูลในแฟ้ม 21: LABFU
 - Lab Name : HPV Genotyping Test
 - Lab Test (ICD-10-TM) : 0744798
 - Lab Result : 0 = Negative
1 = HPV type 16/18
2 = HR HPV type non 16/18
- ข้อมูลผลการตรวจทางเซลล์วิทยา (Liquid Based Cytology) กรณีผลการคัดกรองพบเชื้อ HPV ในกลุ่ม High Risk (HR) ชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ 16 หรือ 18 (Lab Result = 2 : HR HPV type non 16/18)
บันทึกข้อมูลในแฟ้ม 21: LABFU
 - Lab Name : Cytology screening (of smears)
 - Lab Test (ICD-10-TM) : 0320277
 - Lab Result : code 100-308 (Bethesda System รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

*หมายเหตุ: ในปีงบประมาณ 2563 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจหาเชื้อ HPV DNA และการตรวจทางเซลล์วิทยา

- ข้อมูลการทำหัตถการ การส่องกล้อง (Colposcopy)

บันทึกข้อมูลในแฟ้ม 17 PROCEDURE_OPD หรือ แฟ้ม 26 PROCEDURE_IPD

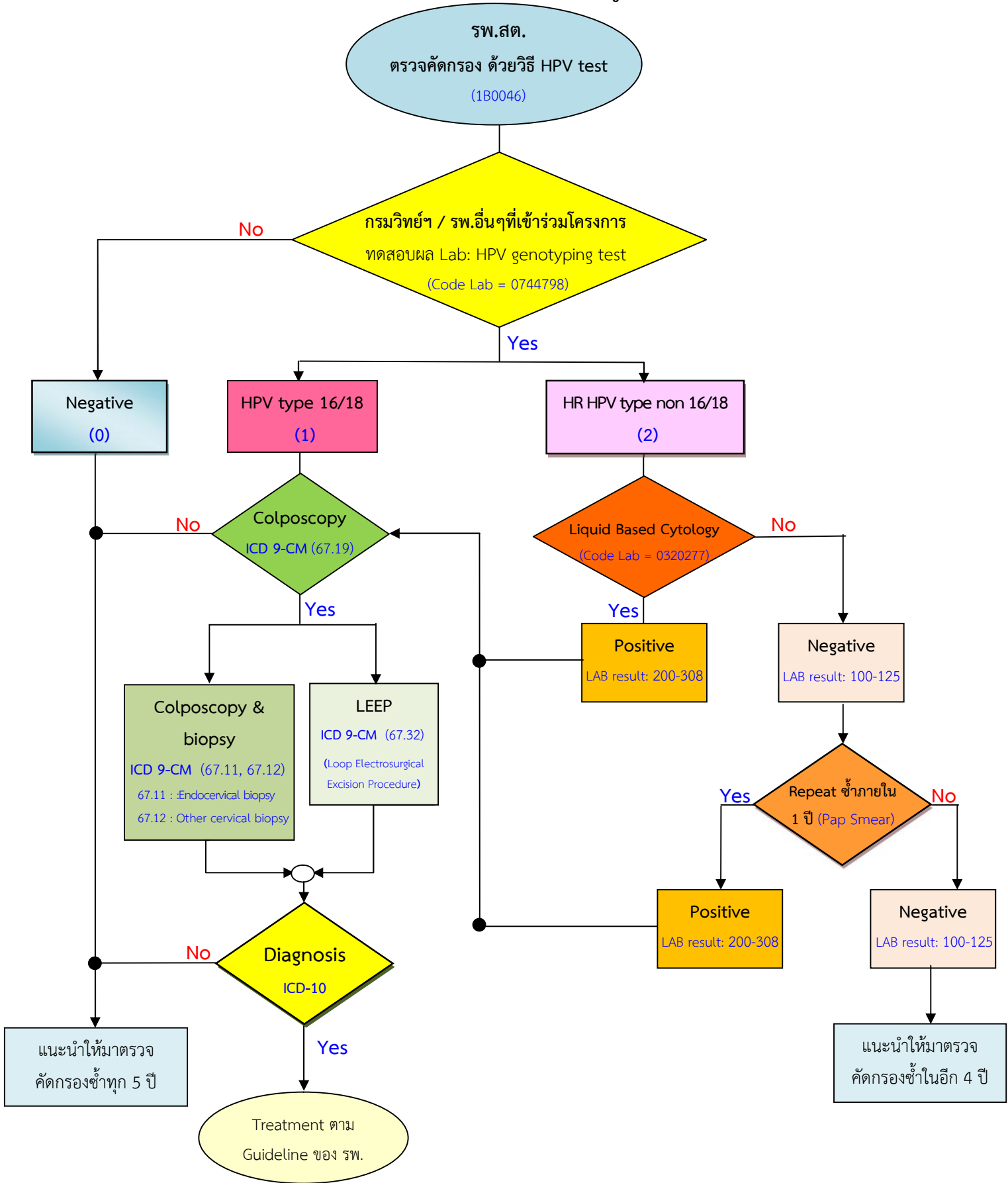
รหัสการส่องกล้อง (ใช้รหัสใน ICD-9-CM)

1. Colposcopy = รหัส 67.19 (Colposcopy examination of cervix)
2. Colposcopy with biopsy= - รหัส 67.11 (Endocervical biopsy)
- รหัส 67.12 (Other cervical biopsy)
3. LEEP = รหัส 67.32 (Loop Electrosurgical Excision Procedure)

- ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแพทย์

บันทึกข้อมูลในแฟ้ม 15 DIAGNOSIS_OPD หรือ แฟ้ม 24 DIAGNOSIS_OPD โดยใช้รหัส ICD-10 ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งเรื้องปากรมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test



หมายเหตุ ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาโรคให้ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ

Template ตัวชี้วัด

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test (ปีงบประมาณ 2563 - 2567)	
ตัวชี้วัด	ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test
คำนิยาม	<p># ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชากรเพศหญิงไทยทุกคน ที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี (ทุกสิทธิการรักษา)</p> <p># วิธีนับอายุกลุ่มเป้าหมาย ประชากรเพศหญิงไทย ที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ณ วันที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยนับอายุตามปี พ.ศ. ดังนี้</p> <p>ปีงบประมาณ 2563* : สตรีไทยที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2533 ปีงบประมาณ 2564 : สตรีไทยที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2504 - พ.ศ. 2534 ปีงบประมาณ 2565 : สตรีไทยที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2505 - พ.ศ. 2535 ปีงบประมาณ 2566 : สตรีไทยที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506 - พ.ศ. 2536 ปีงบประมาณ 2567 : สตรีไทยที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2507 - พ.ศ. 2537 (*หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มดำเนินโครงการวันที่ 1 เมษายน 2563)</p> <p># หลักการเบื้องต้น</p> <ol style="list-style-type: none">1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แล้วมีผลปกติ (ผลลบ) นับเป็นการบริการตรวจ 1 ครั้ง / 5 ปี2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แล้วมีผลผิดปกติ (Type 16/18) จะได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการทำ Colposcopy นับเป็นการบริการตรวจ 1 ครั้ง / 5 ปี3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แล้วมีผลผิดปกติ (Type non 16/18) จะได้รับการตรวจยืนยันผลทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid Based Cytology (LBC) ซึ่งผลที่พบจะแบ่งเป็น 2 กรณี คือ<ol style="list-style-type: none">3.1 ผล LBC ผิดปกติ (Positive) : จะทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วยการทำ Colposcopy นับเป็นการบริการตรวจ 1 ครั้ง / 5 ปี3.2 ผล LBC ปกติ (Negative) : จะทำการนัดมาตรวจคัดกรองซ้ำ ด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปี เมื่อทำการคัดกรองซ้ำด้วยวิธี Pap smear แล้วจะพบผลดังนี้<ol style="list-style-type: none">3.2.1 ผล Pap smear ปกติ (Negative) : จะนัดมาตรวจคัดกรองด้วยวิธี

HPV Test ในอีก 4 ปี นับเป็นการบริการตรวจ 1 ครั้ง

3.2.2 ผล Pap smear ผิดปกติ (Positive) : จะทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคด้วยการทำ Colposcopy นับเป็นการบริการตรวจ 1 ครั้ง

วิธี HPV DNA Test

เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอด เจ้าหน้าที่จะทำการเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วยอุปกรณ์เฉพาะ จากนั้นใส่ลงขวดน้ำยา แล้วรวบรวมตัวอย่างส่งให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีเครื่องมือทดสอบผลทางห้องปฏิบัติการ

วิธีการ ทำโดย

1. จะมีหน่วยงานกลางต่อรองราคาสำหรับการจัดซื้อชุดน้ำยาและชุดเก็บตัวอย่าง แล้วกระจายชุดเก็บตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. โรงพยาบาลแม่ข่ายกระจายชุดเก็บตัวอย่างให้กับรพ.สต.ที่ได้รับการจัดสรรกลุ่มเป้าหมาย
3. รพ.สต.ดำเนินการเก็บตัวอย่าง แล้วรวบรวมส่งให้โรงพยาบาลแม่ข่าย
4. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจ HPV DNA test ไปรับชุดตัวอย่างที่โรงพยาบาลแม่ข่ายรวบรวมไว้
5. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจ HPV DNA test ดำเนินการทดสอบผล HPV DNA Test และในกรณีที่พบผลเป็น Type non 16/18 จะทำการตรวจยืนยันผลทางเซลล์วิทยา ด้วย Liquid Based Cytology แล้วแจ้งผลกลับที่โรงพยาบาลแม่ข่าย
6. โรงพยาบาลแม่ข่าย แจ้งผลต่อไปยัง รพ.สต. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แจ้งผลกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการประสานงานส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติไปตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการทำ Colposcopy ต่อที่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมะเร็ง หรือโรงพยาบาลอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ
7. การบันทึกข้อมูล: บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของสถานพยาบาลนั้นๆ ที่เชื่อมต่อกับระบบ 43 แฟ้มและระบบของ สปสช.

รพ.สต. : บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SpecialPP แค รหัส 1B0046 (การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Genotype Testing)

รพช./รพท./รพศ./รพ. หรือหน่วยงานอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ :

1. การคัดกรอง ด้วยวิธี HPV DNA Test

แฟ้ม 1 Person

แฟ้ม 41 SpecialPP : Code 1B0046

แฟ้ม 21 LABFU : - Lab Name : HPV Genotyping Test

- Lab Test (ICD-10-TM) : 0744798

- Lab Result : 0 = Negative

1 = HPV type 16/18

2 = HR HPV type non 16/18

2. การตรวจยืนยันผลทางเซลล์วิทยา กรณีพบผลการคัดกรองเป็น HR HPV type non 16/18 : Liquid based cytology

แฟ้ม 21 LABFU : - Lab Name : Cytology

- Lab Test (ICD-10-TM) : 0320277

- Lab Result : Bethesda system

(code 100-308) รายละเอียดอยู่ที่ในเอกสาร

3. การตรวจเพื่อวินิจฉัย ด้วยการทำให้ Colposcopy / ตัดชิ้นเนื้อ

การทำ Colposcopy :

แฟ้ม 17 Procedure_OPD : ICD-9-CM / ICD-10-TM

แฟ้ม 26 Procedure_IPD : ICD-9-CM / ICD-10-TM

การวินิจฉัย :

แฟ้ม 15 Diagnosis_OPD : ICD-10 ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

แฟ้ม 24 Diagnosis_IPD : ICD-10 ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

การดำเนินการในโครงการ

1. สถานที่ดำเนินการ: สถานพยาบาลในโครงการทุกแห่ง (รพ.สต./ รพช. /รพท. / รพศ. /รพ.อื่นๆที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. ค่าการรายงานผลการคัดกรองมีดังนี้

2.1 ผลลบ (Negative)

2.2 พบเชื้อ HPV ชนิด 16 หรือ 18

2.3 พบเชื้อ HPV ในกลุ่ม High risk (HR) ชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชนิด 16 หรือ 18

3. การปฏิบัติหลังทราบผลการคัดกรอง

3.1 ผลลบ (Negative): ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและแนะนำให้มารับการคัดกรอง ทุก 5 ปี

3.2 พบเชื้อ HPV ชนิด 16 หรือ 18: ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพเพื่อทำการส่องกล้อง (Colposcopy) และให้การวินิจฉัยโรค

3.3 พบเชื้อ HPV ในกลุ่ม High Risk (HR) ชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชนิด 16 หรือ 18: หน่วยงานที่รับผิดชอบทำการตรวจทางเซลล์วิทยา (Liquid Based Cytology) เพื่อยืนยันผล ถ้าผลการตรวจ Liquid Based Cytology พบว่า

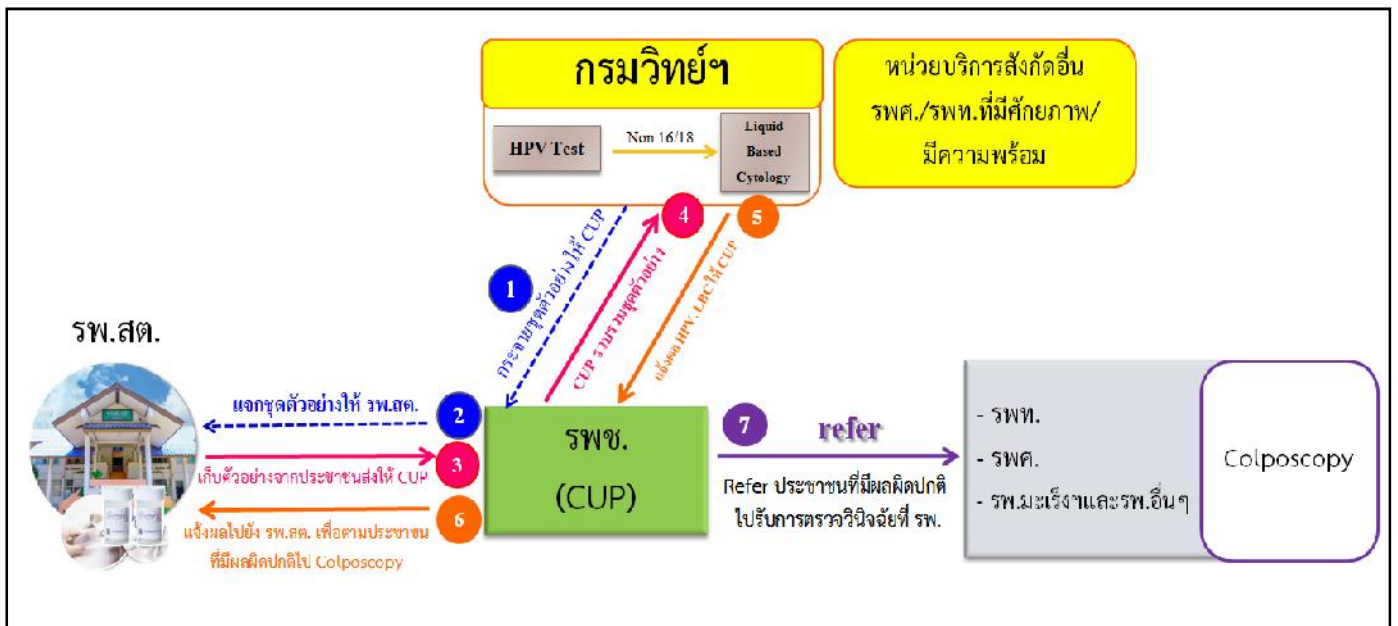
3.3.1 ผลเป็น positive ให้ดำเนินการส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติไปรับการส่องกล้อง

	<p>(Colposcopy) ตามระบบของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพ</p> <p>3.3.2 ผลเป็น Negative ให้สถานพยาบาลต้นสังกัดแจ้งผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และนัดให้มาทำการตรวจซ้ำด้วยวิธี Pap Smear ที่โรงพยาบาล (รพช./รพท./รพศ.) ภายใน 1 ปี</p> <p>* กรณีผู้ที่มารับการคัดกรองซ้ำด้วยวิธี Pap Smear ที่โรงพยาบาล (รพช./รพท./รพศ.) ภายในระยะเวลา 1 ปี ผลตรวจที่พบแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบผลผิดปกติ (Positive) : ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพ เพื่อทำการส่องกล้อง (Colposcopy) และให้การวินิจฉัยโรค - พบผลปกติ (Negative) : ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและแนะนำให้มารับการคัดกรองในอีก 4 ปี <p>** ทำการบันทึกข้อมูลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ และบันทึกเพื่อส่งผ่านระบบ 43 เพิ่มมายัง HDC</p> <p>4. สำหรับหน่วยส่องกล้อง Colposcopy บันทึกผลการตรวจพบ (Findings) และหัตถการที่ทำรวมทั้งบันทึกการวินิจฉัยทั้ง ปกติ และที่พบความผิดปกติ ไม่ใช่มะเร็ง หรือ เป็นมะเร็ง ตามรหัสที่ทางกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (กยผ.) กำหนด</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>การประสานงานระหว่างหน่วยส่งต่อ (เมื่อพบผล HPV type 16/18 และ HPV Type non 16/18) กับหน่วยส่องกล้อง Colposcopy เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล จะช่วยให้ระบบข้อมูลการคัดกรองในโครงการ รวมถึงการติดตามกลุ่ม Drop out มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>
<p>เกณฑ์เป้าหมาย:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 	
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง และระยะเริ่มแรก โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร</p>
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ประชากรเพศหญิงไทย (ทุกสิทธิการรักษา) ที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี</p>
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p># จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 เพิ่ม มาที่ HDC ได้และรายงานผลการดำเนินงานจากทุกสถานพยาบาลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ</p>

	<p># การบันทึกข้อมูลด้วยระบบ Electronics เพื่อนำส่ง HDC ตามข้อกำหนด 43 เพิ่ม เป็นดังนี้</p> <p>$A_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test [ผลรวมของผู้ที่มีผลปกติ (Negative) และผลผิดปกติ (Positive)]</p> <p>บันทึก การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ในแฟ้ม Special PP ด้วยรหัส1B0046 (การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Genotype Testing)</p> <p>$A_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive) ได้รับการทำ Colposcopy</p> <p>บันทึก การทำ Colposcopy ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive) ใน แฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ แฟ้ม PROCEDURE_IPD</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>หน้าจอในการบันทึกข้อมูล เป็นไปตามโปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS) ของแต่ละโรงพยาบาล หรือแต่ละโปรแกรมที่ใช้ โดยแนะนำให้ประสานงานกับผู้ดูแลโปรแกรมหรือระบบโรงพยาบาล เพื่อทราบว่า จะต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการตาม วิธีการจัดเก็บข้อมูล $A_{(1)}$ $A_{(2)}$ ในหน้าจอใดบ้างที่ข้อมูลเหล่านั้นจะได้รับการส่งออก (Export) ไปที่ HDC</p>
แหล่งข้อมูล	สถานพยาบาลทุกระดับ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ในเขตบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถานพยาบาลอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ
รายการข้อมูล 1	<p>1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>$A_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test [ผลรวมของผู้ที่มีผลปกติ (Negative) และผลผิดปกติ (Positive)]</p> <p>2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive) ได้รับการทำ Colposcopy ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>$A_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive) ได้รับการทำ Colposcopy</p>
รายการข้อมูล 2	<p>$B_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในเขตบริการสุขภาพ</p> <p>$B_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive)</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน
เอกสารสนับสนุน :	-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
			-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ดร. ศุภพร แสงกระจ่าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2202-6800 ต่อ 1405 โทรศัพท์มือถือ : 08-9661-0451 โทรสาร : 02-202-6800 ต่อ 1414 E-mail : suleesa@yahoo.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	น.ส.ชลธิชา ทิพย์เมศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2202-6800 ต่อ 1405 โทรศัพท์มือถือ : 08-6493-2980 โทรสาร : 02-202-6800 ต่อ 1414 E-mail : chonticha520510638@gmail.com				

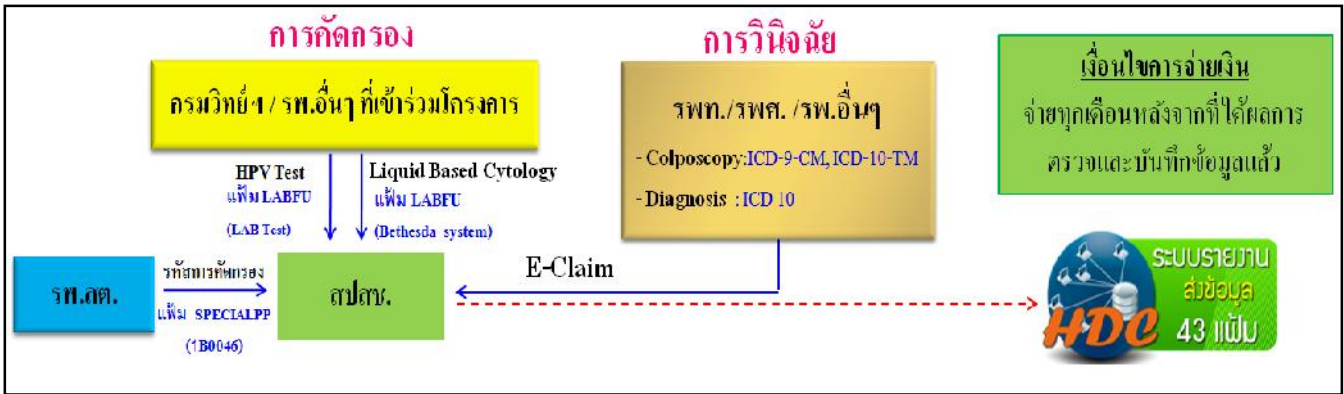
ระบบบริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test



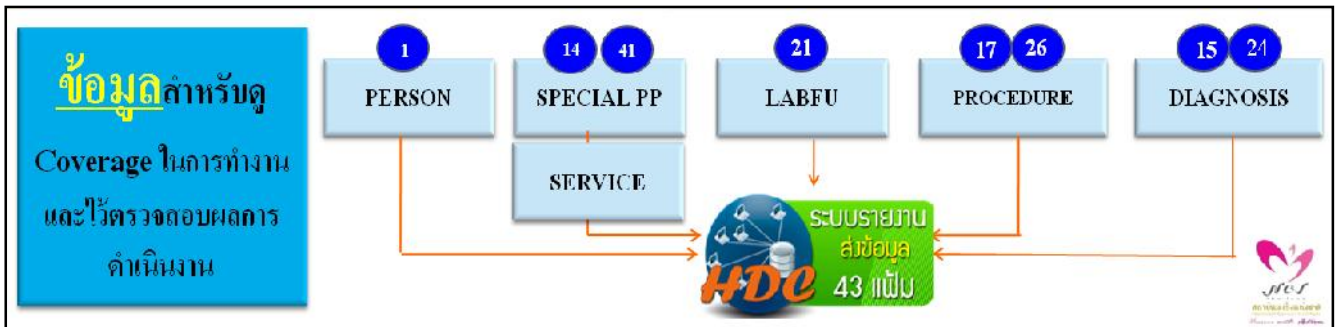
1. หน่วยงานที่จัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Test จะนำชุดตรวจส่งมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่าย กระจายชุดตรวจไปยัง รพ.สต. ในเครือข่าย
2. รพ.สต.หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วให้บันทึกข้อมูลในแฟ้ม Special PP ในระบบ 43 แฟ้ม พร้อมบันทึกรายละเอียดต่างๆ เช่น ชื่อ-นามสกุล วันที่เก็บตัวอย่าง เป็นต้น ตามแบบฟอร์มที่แนบมากับชุดตรวจ จากนั้นนำส่งกลับไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย
3. โรงพยาบาลแม่ข่ายรวบรวมสิ่งส่งตรวจและส่งไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจทดสอบ HPV DNA Test
4. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจ HPV DNA Test และ Liquid Based Cytology จะบันทึกผลลงในแฟ้ม LABFU และส่งผลกลับไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย
5. โรงพยาบาลแม่ข่ายแจ้งผลแก่ผู้รับบริการและติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ทำการส่งต่อ (refer) ไปยังโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy) ตามระบบของเขตสุขภาพ
6. โรงพยาบาลที่ทำการส่องกล้องจะบันทึกข้อมูลรหัสเหตุการณ์ในแฟ้ม Procedure และบันทึกข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคลงในแฟ้ม Diagnosis

หมายเหตุ การดำเนินงานนี้ เป็นกระบวนการทำงานตามมติจากที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กองบริหารการสาธารณสุข และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเท่านั้น โดยเขตสุขภาพแต่ละแห่งสามารถจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสม

การดูข้อมูลสำหรับการเบิกจ่ายเงิน: ระบบ E-claim ของ สปสช.



การดูข้อมูล Coverage ในการทำงานและไว้ตรวจสอบผลการดำเนินงาน: ระบบ 43 Plus



เงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

1. กลุ่มเป้าหมาย : หญิงไทยทุกสิทธิ อายุ 30 - ≤ 60 ปี
2. หน่วยบริการที่มีสิทธิขอรับค่าใช้จ่าย : เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับ-ส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
(กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ สปสช.จะจ่ายให้กับหน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย)

3. อัตราค่าบริการ

รายการ	อัตราจ่าย / ทุก 5 ปี
1. ค่าตรวจ Pap smear / VIA	เหมาจ่าย 250 บาท
2. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test	
2.1 หน่วยบริการที่ให้บริการเก็บตัวอย่าง	เหมาจ่าย 50 บาท
2.2 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการตรวจ	เหมาจ่าย 370 บาท
2.3 หน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการตรวจและเก็บตัวอย่าง	เหมาจ่าย 420 บาท
3. บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology (LBC)	เหมาจ่าย 250 บาท
4. การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy/ค่าอ่านผล	เหมาจ่าย 900 บาท

4. การเบิกจ่ายเงิน : ในปีงบประมาณ 2563 สปสช.จะตัดรอบและเบิกจ่ายทุกสิ้นเดือน ตามระบบข้อมูลที่ได้รับจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เท่านั้น ซึ่งจะมีผลการตรวจคัดกรอง HPV DNA Test และผล Liquid Based Cytology (LBC) ในกรณีที่ผลการคัดกรองผิดปกติ (HR HPV type non 16/18)

***หมายเหตุ :** กรณีที่มีการเก็บตัวอย่างซ้ำซ้อนจากหน่วยบริการหลายแห่งในผู้รับบริการ 1 ราย ทาง สปสช. จะพิจารณาจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการที่ส่งตัวอย่างให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และมีผลการตรวจสมบูรณ์ก่อนเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

ภาคผนวก

ตัวอย่าง แบบฟอร์ม การส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติไปรับการส่องกล้อง (Colposcopy)
ที่ รพท./รพศ./รพ.อื่นๆ

แบบฟอร์ม การส่งตรวจความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อการส่องกล้อง (Colposcopy)	แบบฟอร์มส่งตรวจ Pap Smear
<p>เรียน แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เบอร์โทร..... ที่อยู่..... โรงพยาบาลส่งตรวจ..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... วันที่ทำการตรวจ -PV.....</p> <p>ผลการตรวจ HPV</p> <p><input type="checkbox"/> ผลการตรวจ HPV เป็น Positive 16/18 จึงขอส่งต่อผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ด้วยกรทำ Colposcopy ที่โรงพยาบาล..... ในวันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ผลการตรวจ HPV เป็น Positive non 16/18 และผลการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย กรทำ Liquid based Cytology มีความผิดปกติ ขอส่งต่อผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในวันที่.....</p>	<p>เรียน แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เบอร์โทร..... ที่อยู่..... โรงพยาบาลส่งตรวจ..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....</p> <p>ได้รับการตรวจ HPV มีผลการตรวจเป็น Positive และมีผลการตรวจ Liquid Based Cytology เป็น Negative และต้องทำการตรวจ Pap smear ซ้ำในอีก 1 ปี จึงขอส่งต่อผู้ป่วย ทำการตรวจวินิจฉัย ด้วยวิธี Pap Smear ในวันที่..... ที่ โรงพยาบาล.....</p>

รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เพิ่ม LABFU)

CodeLab	EN	TH
0744798	HPV Genotyping test	การตรวจหา Genotype ของเชื้อไวรัส HPV

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เพิ่ม LABFU)

LAB Name	LABTEST (ICD10-TM)	LABRESULT	Definition
HPV Genotyping test	0744798	0 = Negative 1 = HPV type 16/18 2 = HR HPV type non 16/18 8 = Other types	รายงานเป็น “0” เมื่อผลการตรวจเป็นลบ รายงานเป็น “1” เมื่อผลการตรวจพบเชื้อ HPV 16 หรือ 18 รายงานเป็น “2” เมื่อผลการตรวจพบเชื้อ HPV ในกลุ่ม High Risk (HR) ชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ 16 หรือ 18 รายงานเป็น “8” เมื่อผลการตรวจพบเชื้อ HPV ชนิดอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม High Risk
Cytology screening (of smears), cervico-vaginal [e.g.GYN specimen] inc. exam of PAP Smear	0320277	100 Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy 101 Trichomonas spp. 102 Candida spp. 103 Bacterial vaginosis 104 Actinomyces spp. 105 HSV 109 Other organism	

LAB Name	LABTEST (ICD10-TM)	LABRESULT	Definition
		121 Reactive cellular changes, inflammation 122 Reactive cellular changes, radiation 123 Reactive cellular changes, IUD 124 Glandular cells status post hysterectomy 125 Atrophy 200 Epithelial cells abnormalities 211 ASC-US, Cervix 212 ASC-H, Cervix 221 LSIL, HPV change 222 LSIL, CIN I Mild Dysplasia of Cervix (CIN I) 231 HSIL, CIN II Moderate Dysplasia of Cervix (CIN II) 232 HSIL, CIN III Cervical Intraepithelial Neoplasia III (CIN III) 234 HSIL with features suspicious for invasion HGSIL, Cervix 241 SIL 251 Squamous cell carcinoma 261 Atypical glandular cells : Endocervical 262 Atypical glandular cells : Endometrial 263 Atypical glandular cells : NOS 271 Atypical glandular cells favor neoplasia : Endocervical	

LAB Name	LABTEST (ICD10-TM)	LABRESULT	Definition
		272 Atypical glandular cells favor neoplasia : Endometrial 273 Atypical glandular cells favor neoplasia : NOS 281 Endocervical adenocarcinoma in situ 291 Adenocarcinoma : Endocervical 292 Adenocarcinoma : Endometrial 293 Adenocarcinoma : Not otherwise specified (NOS) 300 Other malignant neoplasms 301 Adenosquamous carcinoma 302 Poorly differentiated squamous carcinoma with small cell 303 Small cell undifferentiated carcinoma 304 Carcinosarcoma 305 Carcinoid tumors 306 Malignant melanoma 307 Malignant lymphoma 308 Extrauterine carcinomas	

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)

ชื่อแฟ้ม (41)	SPECIALPP		version 2.3 (ตุลาคม 2560)					
นิยามข้อมูล	ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้มารับบริการ และประวัติการได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ สำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ							
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการที่สำรวจ							
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :							
ขอบเขตข้อมูล	1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล 2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ที่สถานพยาบาลอื่น							
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีบริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ 2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ							
หมายเหตุ	- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ - การให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ 1 ประเภทบริการ ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record - หากให้บริการแต่ละครั้ง มีสารให้บริการมากกว่า 1 ประเภทบริการ ก็จะมีมากกว่า 1 record - กรณีบันทึกข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ให้บันทึกเฉพาะแฟ้ม SPECIALPP เท่านั้น							
นิยามที่เกี่ยวข้อง	- ผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล							
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน		HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)		PID	Y	C	15	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มีมารับบริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลขเดียวกัน		SEQ		C	16	
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปีค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31		DATE_SERV	Y	D	8	Y
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ		SERVPLACE		C	1	Y
6	รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ	รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ		PPSPECIAL	Y	C	6	Y
7	สถานที่รับบริการ	รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน กยพ.		PPSPLACE		C	5	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน		PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช		D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (17)		PROCEDURE_OPD		version 2.3 (ตุลาคม 2560)				
นิยามข้อมูล	ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ							
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ							
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :							
ขอบเขตข้อมูล	1. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ 2. ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัสหัตถการ ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น							
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีรับบริการ							
หมายเหตุ	- หัตถการ 1 อย่าง จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 หัตถการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน - ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ							
นิยามที่เกี่ยวข้อง	- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ							
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดติดตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน ลำดับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มีมารับบริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน	✓	SEQ	Y	C	16	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี ค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12 DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_SERV	Y	D	8	Y
5	แผนกที่รับบริการ	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยพ. หมายเหตุ : กรณี รพ.สต. ให้ลงรหัสแผนกบริการ ตามการให้บริการจริง	✓	CLINIC		C	5	Y
6	รหัสหัตถการ	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	✓	PROCEEDCODE	Y	C	7	Y
7	ราคาค่าบริการ	ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง	✓	SERVICEPRICE		N		
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี.เดือน.วัน.ชั่วโมง.นาที.วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกสาย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (26)

PROCEDURE_IPD

นิยามข้อมูล

ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน

ลักษณะแฟ้ม

 แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

หน่วยงานที่บันทึก

 รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. อื่น ๆ :

ขอบเขตข้อมูล

1. ผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ

หมายเหตุ

- รหัสหัตถการ 1 รหัส จะมี 1 record ถ้าหากมีมากกว่า 1 รหัส จะมีมากกว่า 1 record ในการรับรักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน

- ข้อมูลการรับรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN

นิยามที่เกี่ยวข้อง

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองสาธารณสุขและแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y
4	วันที่และเวลาเริ่มผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATEIME_ADMIT	Y	DT	14	Y
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ.	✓	WARDSTAY		C	5	Y
6	รหัสหัตถการ	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	✓	PROCEDCODE	Y	C	7	Y
7	วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ	วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช	✓	TIMESTART	Y	DT	14	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
8	วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ	วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช	✓	TIMEFINISH		DT	14	
9	ราคาค่าหัตถการ	ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง	✓	SERVICEPRICE		N	11	
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
12	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (15)		DIAGNOSIS_OPD		version 2.3 (ตุลาคม 2560)					
นิยามข้อมูล ลักษณะแฟ้ม หน่วยงานที่บันทึก ขอบเขตข้อมูล เวลา/รอบที่ทำการบันทึก หมายเหตุ นิยามที่เกี่ยวข้อง		<input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการกิ่งสำรอง <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ : 1. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ 2. ผู้มารับบริการอย่างอื่นที่สามารถบันทึกด้วยรหัส ICD-10 ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น 1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการ - วินิจฉัยโรค 1 โรค หรือข้อมูล 1 รหัส จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค หรือ 1 รหัสบริการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน - ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ - ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ							
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)	
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองอยู่รศสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y	
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y	
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับกรมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มารับบริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน	✓	SEQ	Y	C	16	Y	
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปีค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_SERV	Y	D	8	Y	

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
5	ประเภทการวินิจฉัย	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยหลัก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม) 7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้องอก)	✓	DIAGTYPE		C	1	Y
6	รหัสโรคที่วินิจฉัย	รหัสโรค ICD - 10 - TM	✓	DIAGCODE	Y	C	6	Y
7	แผนกที่รับบริการ	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยพ. หมายเหตุ : กรณี รพ.สต. ให้ใส่รหัสแผนกบริการ ตามการให้บริการจริง	✓	CLINIC		C	5	Y
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (24)		DIAGNOSIS_IPD						
นิยามข้อมูล	ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน							
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการกิ่งลำปาง							
หน่วยงานที่บันทึก	<input type="checkbox"/> รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :							
ขอบเขตข้อมูล	1. ผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล							
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ							
หมายเหตุ	- วินิจฉัยโรค 1 โรค จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค จะมีมากกว่า 1 record ในการรับรักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน - ข้อมูลการรับรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง สืบจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN - ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ							
นิยามที่เกี่ยวข้อง								
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y
4	วันที่และเวลาเริ่มผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	วันเดือนปีและเวลาที่เริ่มผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATETIME_ADMIT	Y	DT	14	Y
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน กยพ.	✓	WARDDIAG		C	5	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
6	ประเภทการวินิจฉัย	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY(การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION(การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE(สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม) 7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้องอก)	✓	DIAGTYPE		C	1	Y
7	รหัสโรคที่วินิจฉัย	รหัสโรค ICD - 10 - TM	✓	DIAGCODE	Y	C	6	Y
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ขอขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือ

ในการจัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

- ขอขอบพระคุณศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ (Thai Health Coding Center) ในการกำหนดรหัสการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test
- ขอขอบพระคุณศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC) เรื่องวิธีการบันทึกผลและรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ 43 แฟ้ม