

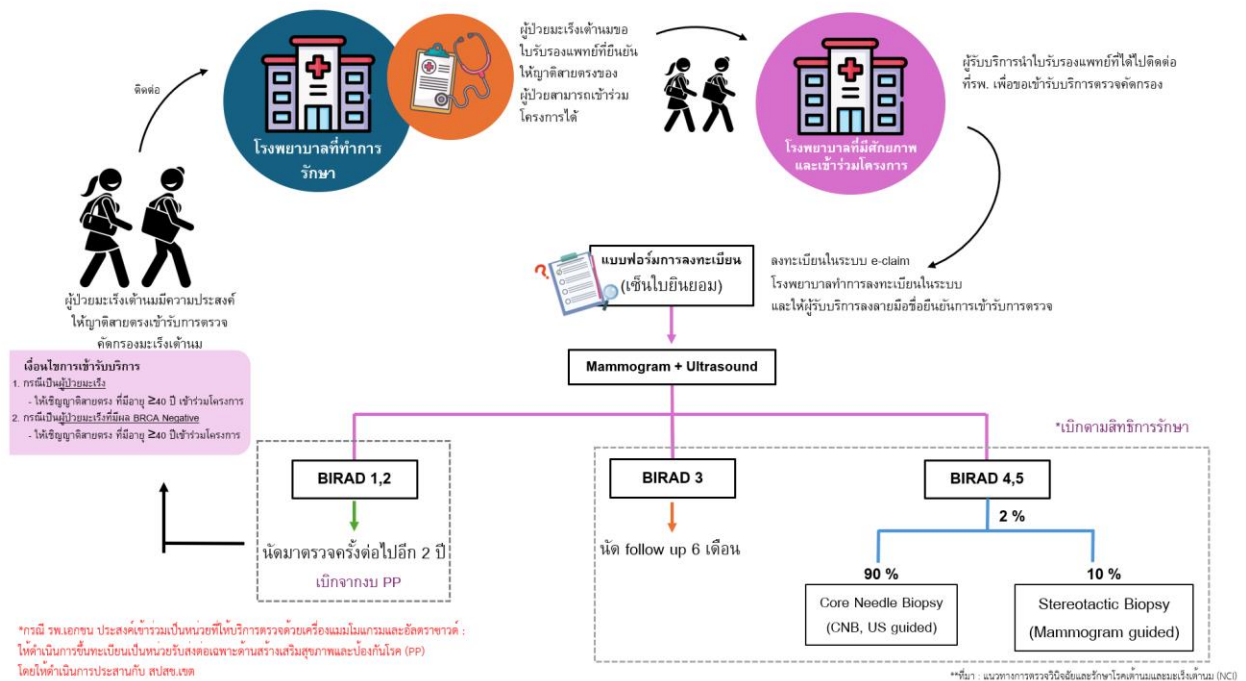
แนวทางการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม
และอัลตราซาวด์ ในประชากรกลุ่มเสี่ยง
(ระบบหลักประกันสุขภาพ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
2. เพื่อตรวจพบ และรักษาผู้ที่อาจเป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก (early stage) และลดการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้หญิงไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่ น้อง หรือบุตร) ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการใช้ใบรับรองการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย)

แผนการดำเนินงาน (Protocol Flow Chart)



1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความประสงค์ให้ญาติสายตรง (แม่ พี่สาว น้องสาว หรือลูกสาว) ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ขอใบรับรองแพทย์จากแพทย์เจ้าของไข้ โดยให้ระบุชื่อ - นามสกุล ของญาติที่มีความประสงค์ตรวจคัดกรองในใบรับรองแพทย์ด้วย
2. ผู้มีความประสงค์ตรวจคัดกรอง (ผู้รับบริการ) นำใบรับรองแพทย์ มาติดต่อ ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการ
3. ผู้รับบริการกรอกข้อมูลและลงนามในแบบฟอร์มการลงทะเบียน

- หน่วยบริการตรวจสอบสิทธิและเช็คประวัติการคัดกรองซ้ำของการเข้ารับบริการจากเลขบัตรประชาชนของผู้รับบริการ หากสามารถรับบริการได้ให้บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม E-claim หน้าการบันทึกข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น (ภาพที่ 1) และให้หน่วยบริการเก็บใบรับรองแพทย์ และแบบฟอร์มการลงทะเบียนไว้ที่หน่วยบริการ ไว้เป็นหลักฐานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
- หน่วยบริการให้บริการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์กับผู้รับบริการ และ บันทึกผลการตรวจเพื่อขอรับการจ่ายชดเชยค่าบริการในโปรแกรม E-claim ของ สปสช.

แบบลงทะเบียน

แบบลงทะเบียนบริการตรวจการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง สำหรับสตรีไทยทุกสิทธิ อายุ 40 ปีขึ้นไป

รหัสหน่วยบริการ ★ 13814	ชื่อหน่วยบริการ ★ สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
-------------------------	---

1. ส่วนของผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองที่มีความเสี่ยงสูง บันทึกข้อมูลดังต่อไปนี้

PID ★	ตรวจสอบ	ชื่อผู้รับบริการ ★	นามสกุล ★	วัน/เดือน/ปีเกิด ★
อายุ ★	ปี	เพศ ★	<input type="radio"/> หญิง	
คุณสมบัตินของผู้รับบริการและข้อบ่งชี้				
ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้				
1) มีประวัติครอบครัว ญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ★				<input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/> ไม่ใช่
วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ★				

2. ส่วนของประวัติ ญาติสายตรง ที่เป็นมะเร็งเต้านม บันทึกข้อมูลดังต่อไปนี้

PID ★	ตรวจสอบ	ชื่อญาติสายตรง ★	นามสกุล ★	วัน/เดือน/ปีเกิด ★
อายุ ★	ปี	เพศ ★	<input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
HN				
รหัสหน่วยบริการ		ชื่อหน่วยบริการ		

3. รายละเอียดของแพทย์ที่ได้วินิจฉัยของผู้รับบริการ

ผลการตรวจคัดกรอง (BIRADS) ★	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
แพทย์ผู้รักษา ★	เลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ★				
ความเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ					

บันทึกผลการ	ยกเลิก
-------------	--------

ภาพที่ 1 โปรแกรม E-claim หน้าต่างการบันทึกข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น

การรายงานผลการตรวจ

การรายงานผลให้รายงานผลตามแนวทางการแปลผลที่เรียกว่า BI-RADS (Breast Imaging Reporting and data system) โดยให้ลงผลตรวจเป็น

- BIRADS 1 ไม่พบความผิดปกติ
- BIRADS 2 มีสิ่งตรวจพบแต่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น หินปูนชนิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ซีสต์ (ถุงน้ำในเต้านม) หรือก้อนเนื้ออกชนิดไม่ร้ายแรง
- BIRADS 3 สิ่งที่ตรวจพบน่าจะไม่ใช่มะเร็ง
- BIRADS 4 สิ่งที่ตรวจพบไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ (BIRADS 4 ยังสามารถแยกเป็น 4A, 4B และ 4C ตามความสงสัยมากน้อยว่าจะเป็นมะเร็ง)
- BIRADS 5 ความผิดปกติที่พบสงสัยอย่างยิ่งว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม

การตรวจวินิจฉัยและการตรวจติดตาม

- ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติ หมายถึง ผู้รับบริการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ (Mammogram with Ultrasound) ที่แพทย์อ่านผลเป็น BIRADS 1 – 2 แนะนำให้เข้ารับการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในอีก 2 ปีถัดไป
- ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ หมายถึง ผู้รับบริการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ (Mammogram with Ultrasound) ที่แพทย์อ่านผลเป็น BIRADS 3 – BIRADS 5 แบ่งเป็น
 - BIRADS 3 แนะนำให้ตรวจติดตามที่หน่วยบริการตามสิทธิการรักษา ทั้งนี้ระยะเวลาการตรวจติดตามขึ้นอยู่กับแนวทางการตรวจวินิจฉัยของหน่วยบริการ
 - BIRADS 4 แนะนำให้ประสานกับหน่วยบริการตามสิทธิ เพื่อวางแผนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น การตัดชิ้นเนื้อ หรือผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
 - BIRADS 5 แนะนำให้ประสานกับหน่วยบริการตามสิทธิ เพื่อทำการเจาะชิ้นเนื้อวินิจฉัย และ/หรือรักษา อย่างเร่งด่วน

เงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการ

- กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้หญิงไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่ น้อง หรือบุตร) ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม
- ได้รับความยินยอมจากญาติที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยแสดงใบรับรองการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมของญาติเป็นหลักฐาน

- หน่วยบริการที่มีสิทธิขอรับค่าใช้จ่าย

- หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ เช่น รพศ. รพท. UHsoNet ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องขึ้นทะเบียนเพิ่มเติม
- หน่วยบริการเอกชนที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ ให้ดำเนินการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ดำเนินการผ่าน สปสช เขต)

- อัตราค่าบริการ : เป็นไปตามประกาศของ สปสช.

- การเบิกจ่าย : บันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายผ่านโปรแกรม E-claim ของ สปสช.

การติดตามผลการดำเนินงาน

ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) : Dashboard สปสช.

The screenshot shows the 'R3 จำนวนการรับบริการ ทั้งหมด - ینگประมาณ 2567' dashboard. It displays a table with columns for 'ประเภท' (Category), 'กิจกรรม' (Activity), 'กิจกรรม' (Activity), 'ชนิดการ (วง)' (Type (Budget)), and 'จำนวน' (Quantity). The table lists various medical services and their associated costs.

ประเภท	กิจกรรม	กิจกรรม	ชนิดการ (วง)	จำนวน
11_ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	รังสี		13,340	13,310
	สำหรับคัดกรองมะเร็งเต้านม		5,948	8,110
12_คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	สำหรับคัดกรอง		170,388	171,114
	Colposcopy ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Biopsy หรือ LEEP) แยก		11,667	15,311
13_คัดกรองมะเร็งลำคอ	HPV DNA Test		534,811	176,518
	LBC		17,634	19,022
	Pap Smear		68,239	80,401
	VIA		2,579	3,073
	รวม		611,796	662,929
14_คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี	สำหรับคัดกรอง BIRCA1 BIRCA2 โดยแพทย์เฉพาะ		30	87
	สำหรับคัดกรอง BIRCA1 BIRCA2 โดยผู้ปฏิบัติงาน		1,984	2,212
15_คัดกรองมะเร็งไต	สำหรับคัดกรองมะเร็งไตโดยแพทย์เฉพาะ		1,825	2,338
	รวม		2,378	4,409
16_คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง	Fit Test		642,602	705,591
	รวม		642,602	705,591
17_คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี	สำหรับคัดกรอง AFP และอัลตราซาวด์เฉพาะ		24,979	83,200
	รวม		8,323	8,848
18_คัดกรองมะเร็งปอด	สำหรับคัดกรองมะเร็งปอดด้วยวิธี Chest X-ray (CXR)		1,073,200	1,099,933
	รวม		1,079,867	1,192,011
19_คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง	สำหรับคัดกรอง อายุ 15-34 ปี		2,413,336	2,377,900
	รวม		5,504,202	6,492,087
20_คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง	สำหรับคัดกรองด้วยวิธี Colonoscopy (COP)		886,927	771,387
	รวม		399,387	473,889
21_คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี	สำหรับคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์เฉพาะ		8,134,344	9,838,352
	รวม		73,311	84,834
22_คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี	สำหรับคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์เฉพาะ		1,787	1,794
	รวม			

แบบฟอร์มการลงทะเบียน

ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ ในประชากรกลุ่มเสี่ยง	
ผู้รับบริการ	
ชื่อ นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ	
เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์	
ญาติสายตรงที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม	
ชื่อ นามสกุล เลขบัตรประชาชน	
ความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> พี่สาว <input type="checkbox"/> น้องสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย <input type="checkbox"/> น้องชาย <input type="checkbox"/> ลูกสาว <input type="checkbox"/> ลูกชาย	
โรงพยาบาลที่รักษา/เคยรักษา จังหวัด	
เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	
ใบรับรองแพทย์ยืนยันการเป็นมะเร็งเต้านม <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มีใบรับรองแพทย์	
ลงชื่อ	
(.....)	
ว/ด/ป.....	
ผู้รับบริการ	

(ตัวอย่าง) ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

มีความประสงค์จะขอ ใบรับรองแพทย์ เพื่อมอบให้(ชื่อ - นามสกุล ของผู้ต้องการตรวจคัดกรอง).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

มีความเกี่ยวข้องเป็น มารดา ลูกสาว พี่สาว น้องสาว

ใช้เป็นเอกสารประกอบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

ลงชื่อ

(.....)

วันที่...../เดือน/..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/ แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ชื่อสถานพยาบาล

ที่อยู่สถานพยาบาล

ได้ทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยชื่อ

หมายเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย (HN)

ตรวจเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

พบว่าป่วยเป็นโรค.....

.....

.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ