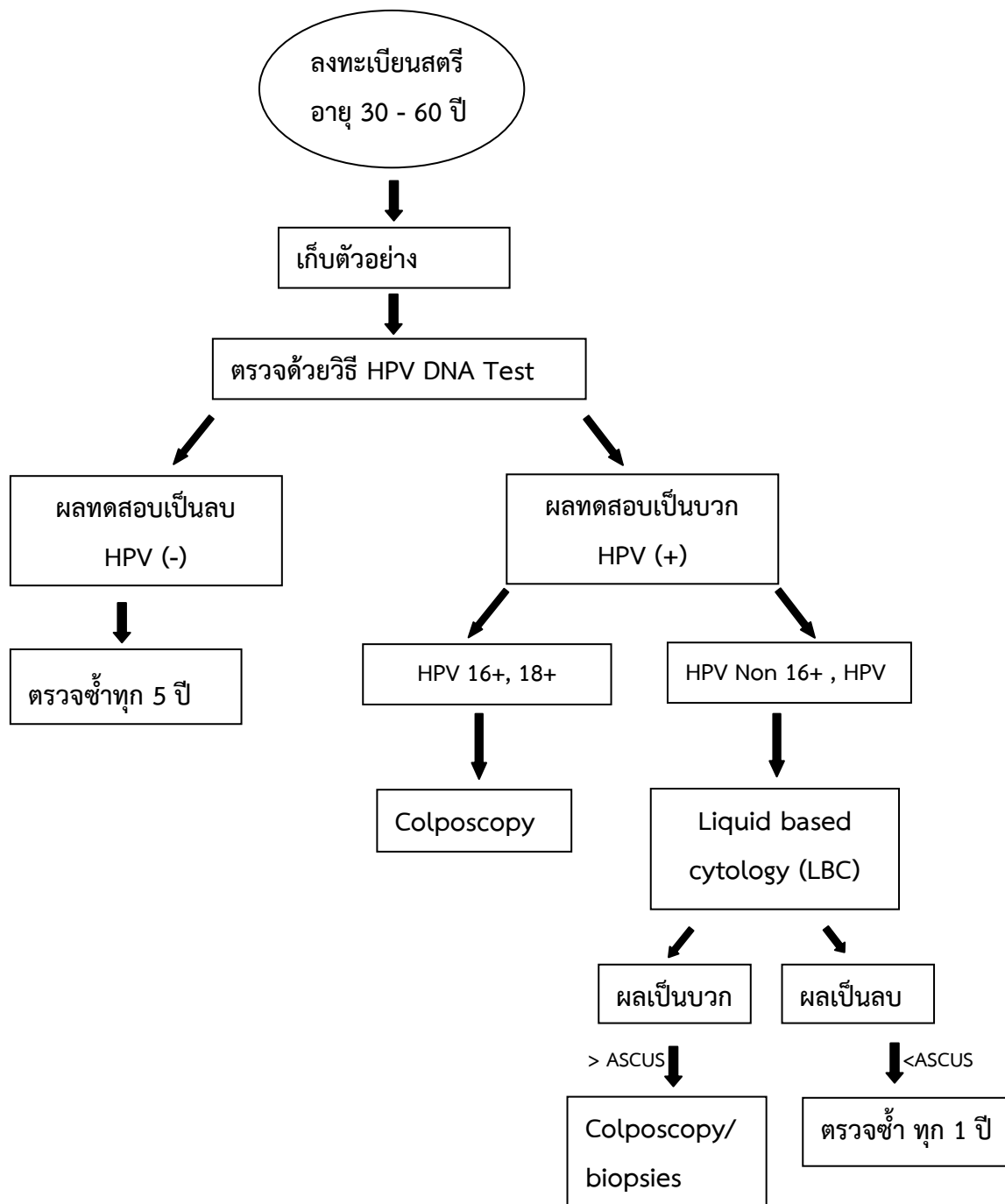


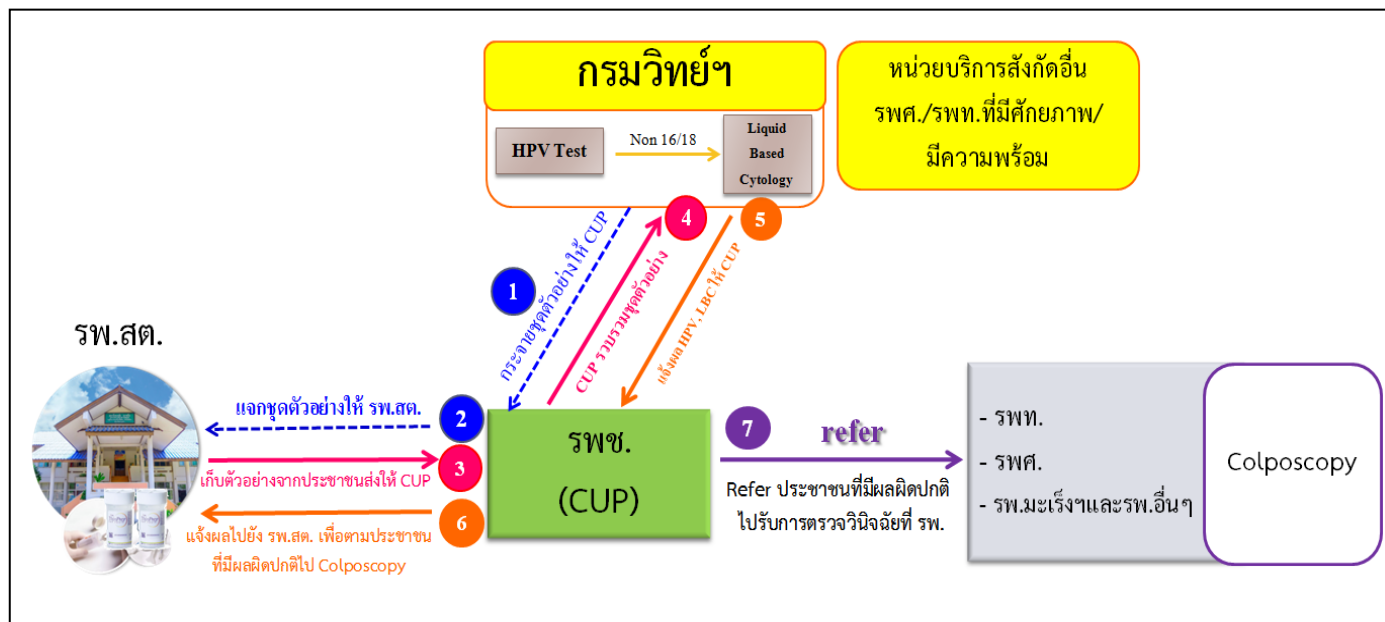
แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี **HPV DNA Test**



แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test



ระบบบริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

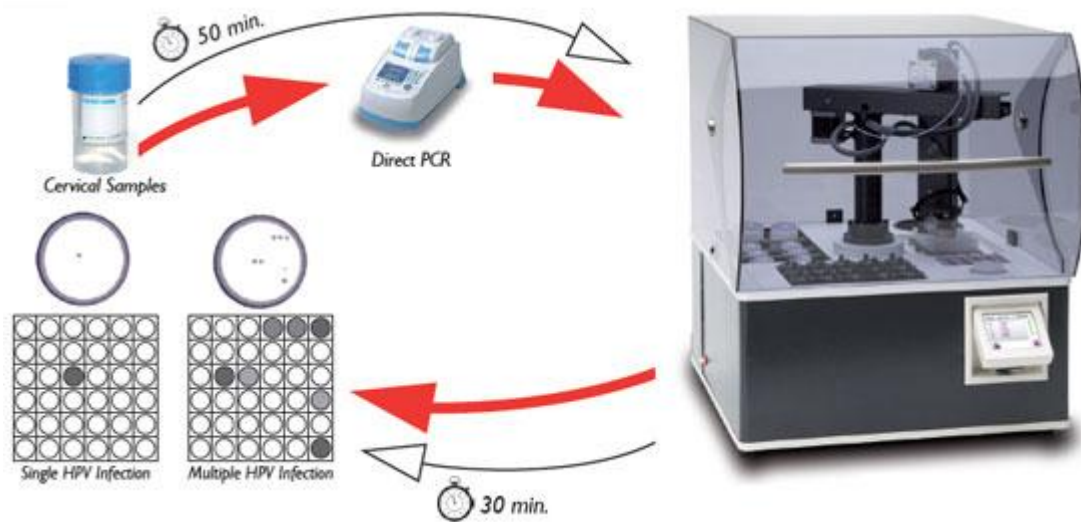


1. หน่วยงานที่จัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Test จะนำชุดตรวจส่งมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่าย กระจายชุดตรวจไปยัง รพ.สต. ในเครือข่าย
2. รพ.สต.หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วให้บันทึกข้อมูลในแฟ้ม Special PP ในระบบ 43 แฟ้ม พร้อมบันทึกรายละเอียดต่างๆ เช่น ชื่อ-นามสกุล วันที่เก็บตัวอย่าง 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

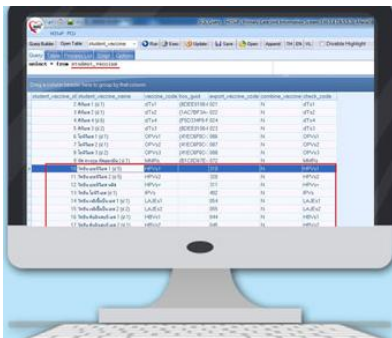
หมายเหตุ การดำเนินงานนี้ เป็นกระบวนการทำงานตามมติจากที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กองบริหารการสาธารณสุข และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เพื่อใช้เป็นแนวทางเท่านั้น โดยเขตสุขภาพแต่ละแห่งสามารถจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสม

วิธีการเก็บตัวอย่างจากเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test

HPV DNA test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็นมะเร็ง



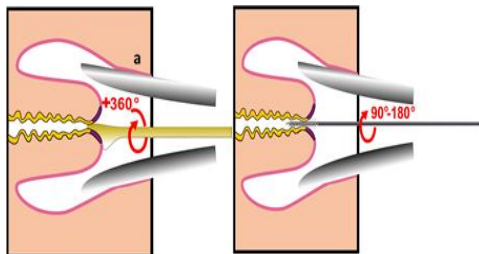
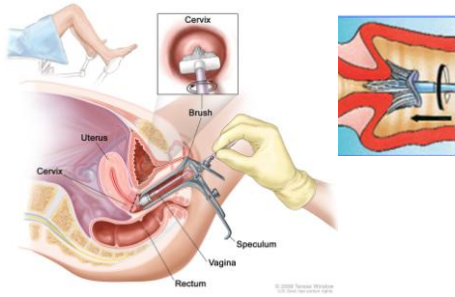
ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างจากเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test



1. ลงทะเบียนในแฟ้มบุคคล (Person) ในระบบมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยจะต้องกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง



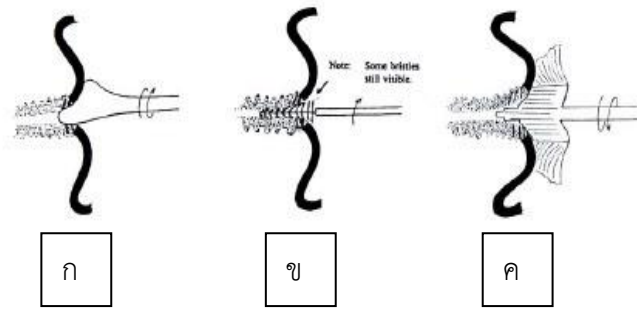
2. ติดชื่อ-สกุลของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ขวน้ำยา HPV DNA test ให้เรียบร้อย



3. การเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก จะต้องเก็บตัวอย่าง เซลล์เยื่อผิวจากบริเวณปากมดลูก และช่องคลอด ด้านใน (Endocervix)

3.1 ในกรณีที่เก็บตัวอย่างเซลล์ ด้วย cervical broom ต้อง หมุนแปรง 5 รอบ ในทิศทางตามเข็มนาฬิกา โดยห้ามหมุนกลับในทิศวนเข็มนาฬิกา หลังจากนั้น จุ่มไม้ broom ลงในกระป๋องน้ำยา HPV DNA test ทันที โดยแกว่ง 10 ครั้งให้เซลล์หลุดอยู่ในน้ำยา หลังจากนั้นทำกา ระสับไม้ broom อีกครั้งข้างกระป๋องน้ำยา ด้านในเพื่อให้เซลล์หลุดออกให้หมดก่อน นำไม้ broom ออกจากกระป๋องน้ำยา แล้วปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิทโดยสังเกตจากขีดสีดำที่ฝาจะต้องตรงกับขีดสีดำที่ขวด

3.2 ในกรณีที่เก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วย spatula จะต้องใช้ Cytobrush ร่วมด้วย เพื่อให้ได้เซลล์ที่มากพอในการทำ Liquid base cytology โดยเก็บเซลล์จากผนังด้านนอกปากมดลูก ด้วย spatula (หมุน 1 รอบ) แล้วนำ spatula มาแกว่งไปมาในกระป๋องน้ำยา HPV DNA test เพื่อให้เซลล์หลุดออกมา แล้วใช้ Cytobrush เก็บเซลล์จากผนังด้านในปากมดลูก (หมุนครึ่งรอบ) แล้วนำ Cytobrush มาแกว่งไปมาในน้ำยากระป๋องน้ำยา HPV DNA test ปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิท โดยขีดสีดำที่ฝาดตรงกับขีดสีดำที่ขวด



ภาพตัวอย่างการเก็บเซลล์ปากมดลูกด้วยวิธีต่างๆ : ก. การเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกด้วย spatula; ข. การเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกด้วย cytobrush และ ค. การเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกด้วย cervical broom

4. บันทึกข้อมูลคัดกรองในแฟ้ม Special PP ในระบบมาตรฐาน 43 แฟ้ม

หมายเหตุ ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกของแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากชุดน้ำยา อาจจะเป็นคนละชนิดนั้น ดังนั้นควรดูวิธีใช้ชุดน้ำยาคอบคู่กันไปด้วย

ข้อจำกัดและข้อควรระวัง

1. ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่
2. ต้องไม่มีการใช้ผ้าอนามัยชนิดสอด ครีมหรือยาที่ใช้ทางช่องคลอดอื่นๆ อย่างน้อย 48 ชั่วโมง
3. ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน 48 ชั่วโมงก่อนมาตรวจเพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ
4. งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ 48 ชั่วโมง
5. ไม่ควรตรวจหากกำลังมีประจำเดือน

ขั้นตอนการส่งตัวอย่าง

1. เก็บกระป๋องน้ำยาไว้ในอุณหภูมิห้องที่ 15-30 องศาเซลเซียส โดยเก็บให้พ้นแสงและในที่ที่ไม่ร้อนเกินไป จากนั้นให้นำส่งผู้ประสานงานเพื่อนำไปส่งตรวจด้วยเครื่องตรวจอัตโนมัติ HPV DNA test ที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ซึ่งโดยปกติเก็บไว้ได้เป็นเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์ (ในปีงบประมาณ 2563 นำส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

ขั้นตอนการตรวจ HPV DNA test และ Liquid based cytology (LBC)

1. นำเซลล์ที่ได้ใส่ในหลอดของถาดพลาสติก 1 หลุมต่อการตรวจ 1 คน จากนั้นนำเข้าเครื่องตรวจ ซึ่งใช้เวลาประมาณสองชั่วโมงครึ่ง เครื่องจะแปลผลการตรวจอัตโนมัติ



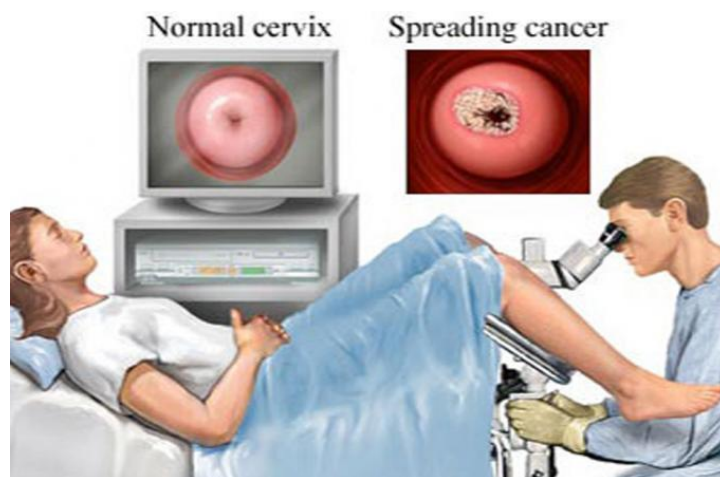
หมายเหตุ วิธีการทำจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชุดน้ำยาและเครื่องมือของแต่ละบริษัท

2. ในกรณีที่ให้ผลการตรวจ HPV test เป็นบวก

ถ้า HPV 16+, 18+ นัดผู้รับบริการไปตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (colposcopy)

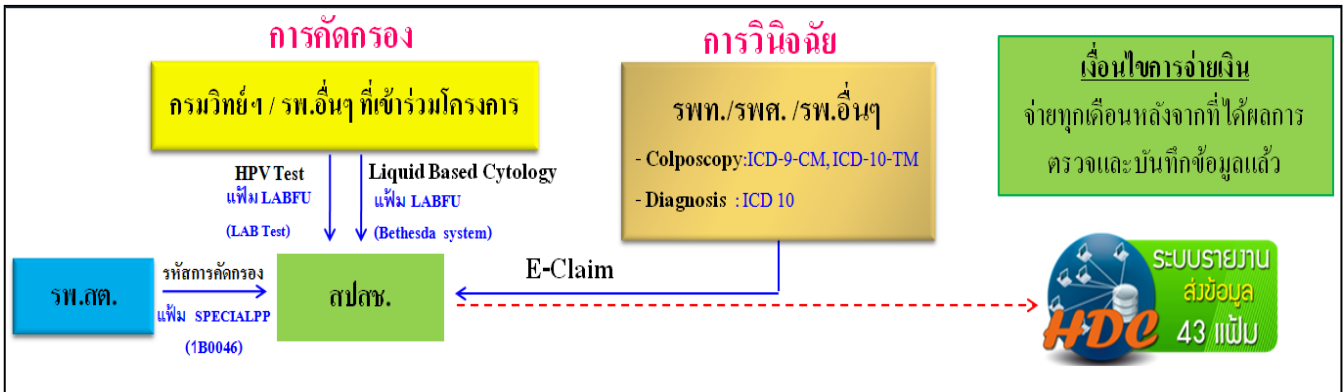
ถ้า HPV Non 16+, 18+ จะต้องตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าให้ผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ >ASCUS จึงจะส่งตรวจ colposcopy

3. การตรวจด้วยคอลโปสโคป (Colposcopy) หมายถึง การตรวจเยื่อเมิวภายในบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนักด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็ง เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด

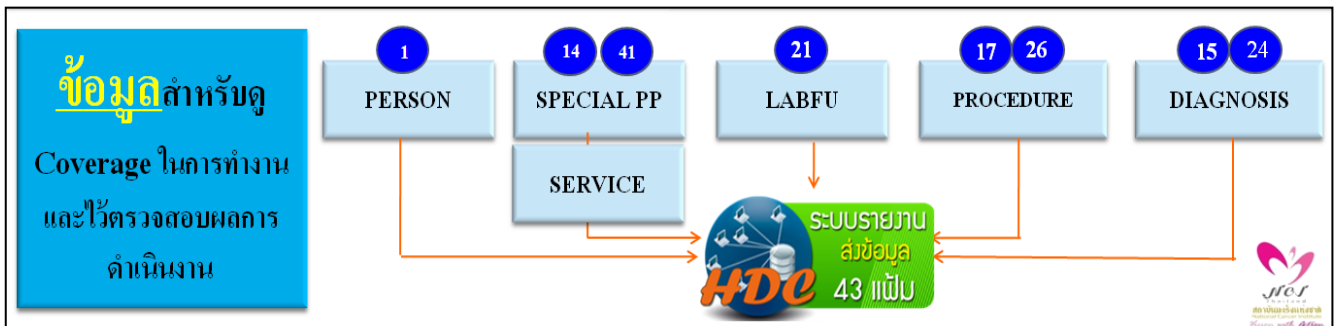


4. หลังจากได้ผลการตรวจให้บันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ผ่านโปรแกรมของสถานพยาบาล

การดูข้อมูลสำหรับการเบิกจ่ายเงิน: ระบบ E-claim ของ สปสช.



การดูข้อมูล Coverage ในการทำงานและไว้ตรวจสอบผลการดำเนินงาน: ระบบ 43 แพ้ม



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

แบบฟอร์มส่งตรวจ Pap Smear

เรียน แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เบอร์โทร.....
ที่อยู่.....
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับการตรวจ HPV มีผลการตรวจเป็น Positive และมีผลการตรวจ Liquid Based Cytology เป็น Negative และต้องทำการตรวจ Pap smear ซ้ำในอีก 1 ปี จึงขอส่งตัวผู้ป่วยทำการตรวจวินิจฉัย ด้วยวิธี Pap Smear ในวันที่.....ที่
โรงพยาบาล.....

แบบฟอร์ม

การส่งตรวจความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
เพื่อการส่องกล้อง (Colposcopy)

เรียน แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เบอร์โทร.....
ที่อยู่.....
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
วันที่ทำการตรวจ HPV

ผลการตรวจ HPV

ผลการตรวจ HPV เป็น Positive 16/18 จึงขอส่งต่อผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
ด้วยการทำ Colposcopy ที่โรงพยาบาล..... ในวันที่.....

ผลการตรวจ HPV เป็น Positive non 16/18 และผลการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย
การทำ Liquid Based Cytology มีความผิดปกติ จึงขอส่งต่อผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในวันที่.....