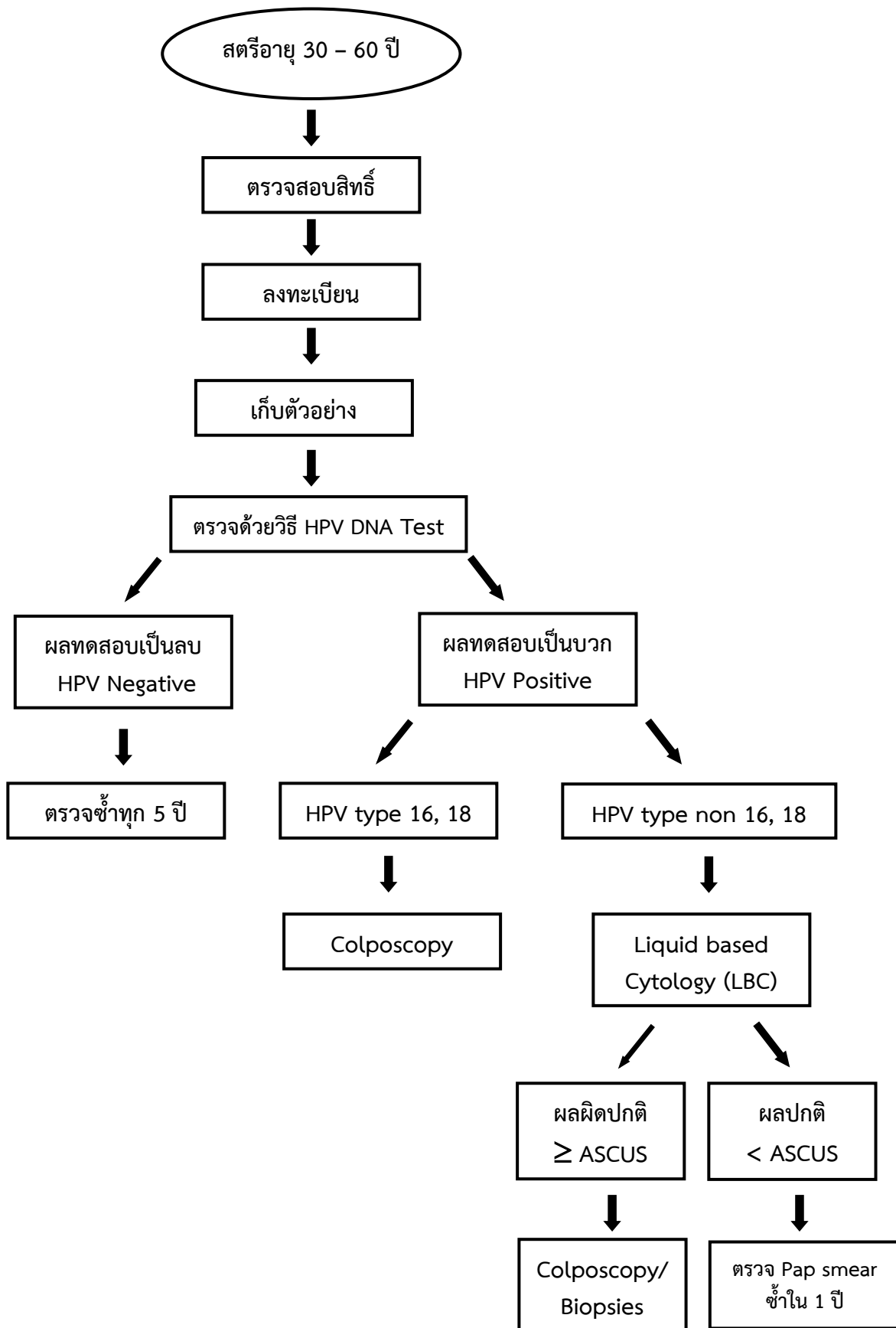


แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี **HPV DNA Test**



แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test



ระบบบริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

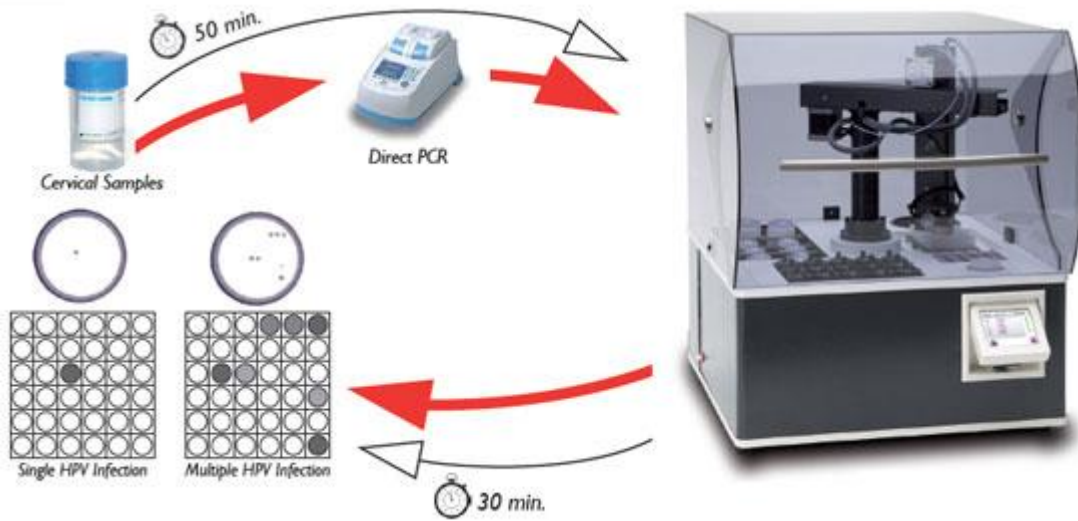


1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่นที่รับเป็นหน่วยตรวจ HPV DNA Test จัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Test และส่งชุดตรวจไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. โรงพยาบาลแม่ข่าย กระจายชุดตรวจไปยัง รพ.สต. ในเครือข่าย
3. รพ.สต. หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลตรวจสอบประวัติการตรวจคัดกรองซ้ำ ลงทะเบียน และบันทึก รายละเอียดต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น วันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์ วันที่เก็บ ตัวอย่าง เป็นต้น ในโปรแกรม HPVCXS2020 ผ่านทางเว็บไซต์ <http://hvp.nci.go.th:8081/hpv/login.jsp> จากนั้นเก็บตัวอย่างส่งตรวจแล้วรวบรวมเพื่อนำส่งกลับไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมใบนำส่งตัวอย่าง
4. โรงพยาบาลแม่ข่ายตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ และกรอกรับข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรม HPVCXS2020 จากนั้น รวบรวมสิ่งส่งตรวจพร้อมใบนำส่งตัวอย่างส่งไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจ ทดสอบ HPV DNA Test
5. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่นที่รับเป็นหน่วยตรวจ HPV DNA Test ตรวจสอบสิ่ง ส่งตรวจ กรอกรับข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรม HPVCXS2020 และทำการตรวจตามวิธีของห้องปฏิบัติการ (HPV DNA Test และ Liquid Based Cytology) จากนั้นบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม HPVCXS2020
6. รพ.สต. หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล หน่วยรวบรวมหรือรพ.แม่ข่าย สามารถตรวจสอบและพิมพ์ผล การตรวจเพื่อนำไปแจ้งให้ผู้รับบริการทราบผ่านทางโปรแกรม HPVCXS2020
7. รพ.สต. หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล รวมถึงรพ.แม่ข่ายติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ทำการส่ง ต่อ (refer) ไปยังโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy) ตามระบบของ เขตสุขภาพ

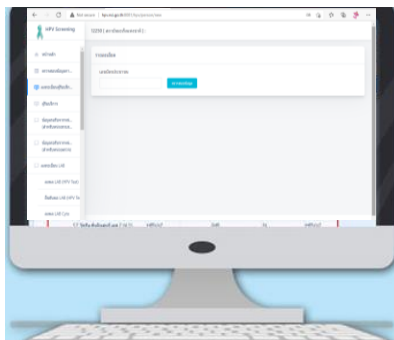
หมายเหตุ การดำเนินงานนี้ เป็นกระบวนการทำงานตามมติจากที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบัน มะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เพื่อใช้ เป็นแนวทางเท่านั้น โดยเขตสุขภาพแต่ละแห่งสามารถจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานได้ตามความ เหมาะสม

วิธีการเก็บตัวอย่างจากเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

HPV DNA Test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่นิระยะก่อนการเป็นมะเร็ง



ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างจากเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test



1. ตรวจสอบประวัติการตรวจคัดกรองซ้ำ ลงทะเบียน และบันทึกรายละเอียดต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น วันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์ วันที่เก็บตัวอย่าง เป็นต้น ในโปรแกรม HPVCXS2020 ผ่านทางเว็บไซต์ <http://hpv.nci.go.th:8081/hpv/login.jsp>

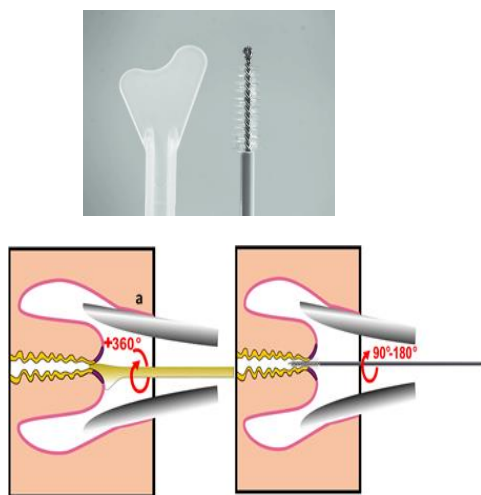


2. ติดชื่อ-สกุลของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ขวดน้ำยา HPV DNA Test ให้เรียบร้อย

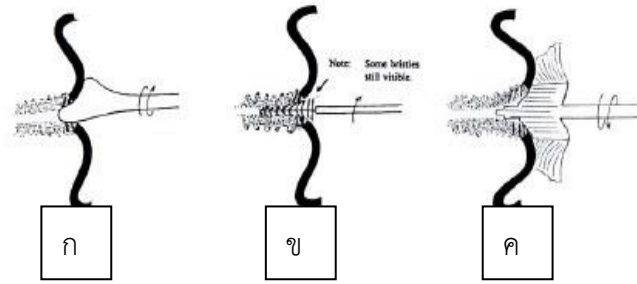


3. การเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก จะต้องเก็บตัวอย่างเซลล์เยื่อผิวจากบริเวณปากมดลูก และช่องคลอดด้านใน (Endocervix)

3.1 ในกรณีที่เก็บตัวอย่างเซลล์ด้วย cervical broom ต้องหมุนแปรงอย่างน้อย 10 รอบ ในทิศทางตามเข็มนาฬิกา โดยห้ามหมุนกลับในทิศทวนเข็มนาฬิกา หลังจากนั้นจุ่มไม้ broom ลงในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test ทันที โดยแกว่ง 10 ครั้งให้เซลล์หลุดอยู่ในน้ำยา หลังจากนั้นทำการสับไม้ broom อีกครึ่งข้างกระป๋องน้ำยาด้านในเพื่อให้เซลล์หลุดออกให้หมดก่อนนำไม้ broom ออกจากกระป๋องน้ำยา แล้วปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิทโดยสังเกตจากขีดสีดำที่ฝา จะต้องตรงกับขีดสีดำที่ขวด



3.2 ในกรณีที่เก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วย spatula จะต้องใช้ Cytobrush ร่วมด้วย เพื่อให้ได้เซลล์ที่มากพอในการทำ Liquid base cytology โดยเก็บเซลล์จากผนังด้านนอกปากมดลูกด้วย spatula (หมุน 1 รอบ) แล้วนำ spatula มาแกว่งไปมาในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test เพื่อให้เซลล์หลุดออกมา แล้วใช้ Cytobrush เก็บเซลล์จากผนังด้านในปากมดลูก (หมุน ครึ่งรอบ) แล้วนำ Cytobrush มาแกว่งไปมาในน้ำยา กระป๋องน้ำยา HPV DNA Test ปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิท โดยขีดสีดำที่ฝาตรงกับขีดสีดำที่ขวด



ภาพตัวอย่างการเก็บเซลล์ปากมดลูกด้วยวิธีต่างๆ:

- ก. การเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกด้วย spatula;
- ข. การเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกด้วย cytobrush
- ค. การเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกด้วย cervical broom

หมายเหตุ ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกของแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากชุดน้ำยา อาจจะเป็นคนละชนิดนั้น ดังนั้นควรดูวิธีใช้ชุดน้ำยากับคู่มือไปด้วย

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

เก็บกระป๋องน้ำยาไว้ในอุณหภูมิห้องที่ 15-30 องศาเซลเซียส โดยเก็บให้พ้นแสงและในที่ที่ไม่ร้อนเกินไป จากนั้นให้นำส่งผู้ประสานงานเพื่อนำไปส่งตรวจด้วยเครื่องตรวจอัตโนมัติ HPV DNA Test โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่นที่รับเป็นหน่วยตรวจ HPV DNA Test ซึ่งโดยปกติเก็บไว้ได้เป็นเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์

ขั้นตอนการตรวจ HPV DNA Test และ Liquid based cytology (LBC)

1. นำเซลล์ที่ได้ใส่ในหลอดของถาดพลาสติก 1 หลอดต่อการตรวจ 1 คน จากนั้นนำเข้าเครื่องตรวจ ซึ่งใช้เวลาประมาณสองชั่วโมงครึ่ง เครื่องจะแปลผลการตรวจอัตโนมัติ



หมายเหตุ วิธีการทำจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชุดน้ำยาและเครื่องมือของแต่ละบริษัท

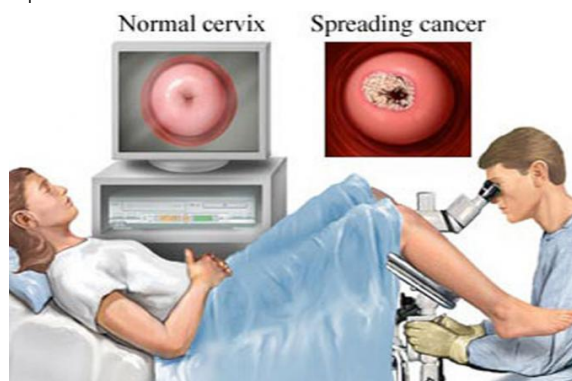
2. การรายงานผลการตรวจ

2.1 ผลลบ (Negative) หมายความว่า ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส HPV จากตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ แนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี

2.2 ผลบวก (Positive Type 16, 18) หมายความว่า ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และ/หรือ 18 นัดผู้รับบริการไปตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (colposcopy)

2.3 ผลบวก (Positive Type non 16, 18) หมายความว่า ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้น จะต้องนำตัวอย่างที่เหลืมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าให้ผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap Smear ซ้ำทุกปี

3. การตรวจด้วยคอลโปสโคปี (Colposcopy) หมายถึง การตรวจเยื่อผิวภายในบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนักด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็ง เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด



4. หลังจากได้ผลการตรวจจากการทำ colposcopy ให้บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของสถานพยาบาล เช่น HIS เป็นต้น

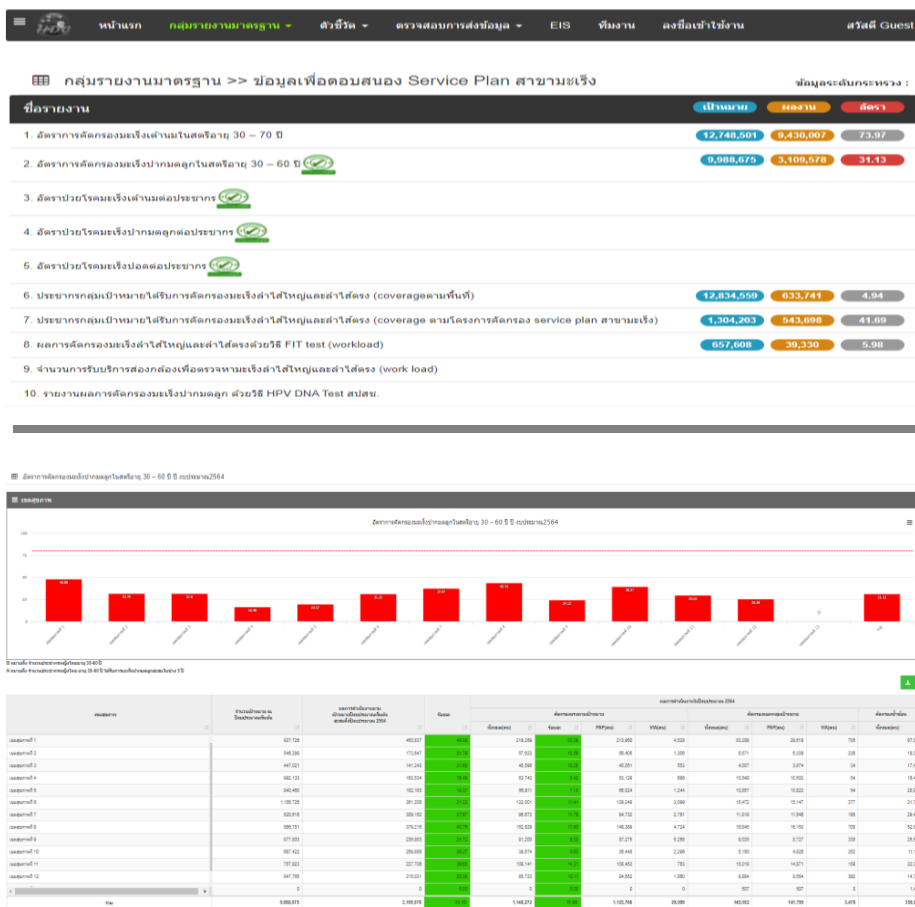
การตรวจสอบผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการสามารถดูสถิติผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ ผลการดำเนินงานรายเขต
สุขภาพ รายจังหวัด จนถึงรายหน่วยงาน ได้ที่

1) โปรแกรม HPVCXS2020 ผ่านทางเว็บไซต์ <http://hpv.nci.go.th:8081/hpv/login.jsp>

เขต	ปีงบประมาณ	จังหวัด	หน่วยเก็บ	หน่วยรวบรวม
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านโจกหัววัง พระบาท	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านฟ่อน ชมพู	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านศรีหมอลเกล้า ชมพู	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านกล้วยแพะ กล้วยแพะ	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านกล้วยวง กล้วยแพะ	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านกาด ปงแสนทอง	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านแม่กึ๋ย ปงแสนทอง	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านสมชาย บ้านแลง	รพ.ลำปาง
เขต1	2564	ลำปาง	รพ.สต.บ้านทรายทอง เติ้ง	รพ.ลำปาง

2) เว็บไซต์ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php



แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test : หน้า ที่ 7

เงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

1. กลุ่มเป้าหมาย : หญิงไทยทุกสิทธิ อายุ 30 - <60 ปี (59 ปี 11 เดือน 29 วัน)
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 หน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการตรวจ	เหมาจ่าย 370 บาท
2.3 หน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการตรวจและเก็บตัวอย่าง	เหมาจ่าย 420 บาท
3. บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology (LBC)	เหมาจ่าย 250 บาท
4. การทำ Colposcopy / LEEP รวมค่าทำ biopsy/ค่าอ่านผล	เหมาจ่าย 900 บาท

4. การเบิกจ่ายเงิน : ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. จะตัดรอบข้อมูลและประมวลผลจ่ายเงินทุกสิ้นเดือน ตามระบบข้อมูลที่ได้รับจากโปรแกรม HPVcx2020 ซึ่งจะประกอบด้วยผลการคัดกรอง HPV DNA Test และผล Liquid Based Cytology (LBC) ในกรณีที่ผลการคัดกรองผิดปกติ (HR HPV type non 16/18)

***หมายเหตุ :** กรณีที่มีการเก็บตัวอย่างซ้ำซ้อนจากหน่วยบริการหลายแห่งในผู้รับบริการ 1 ราย ทาง สปสช. จะพิจารณาจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการที่ส่งตัวอย่างให้กับหน่วยบริการที่รับผิดชอบตรวจ LAB ตามที่ สปสช. กำหนด โดยจะต้องมีการบันทึกผลการตรวจสมบูรณ์ลงในระบบก่อนเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

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 และผลการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยการ
การทำ Liquid Based Cytology มีความผิดปกติ จึงขอส่งต่อผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในวันที่.....