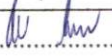


	เรื่อง:แนวทางปฏิบัติคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกHPV DNA	มีผลบังคับใช้วันที่..1/10/2566..... แก้ไขครั้งที่...1..... วันที่..1/10/66.....
รหัสเอกสาร: WI-PCU-048-01	หน่วยงาน: กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและ องค์กรร่วม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:IPD OPD ER องค์กรแพทย์ และรพ.สต.เครือข่าย
ผู้จัดทำ	นางจิตสุภา ไสยจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (นางจิตสุภา ไสยจิตร)
ผู้ทบทวน	นายพัศจุ ดาโรจน์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพลูตาหลวง	 (นายพัศจุ ดาโรจน์)
ผู้อนุมัติ	นายชีวิน ประพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึกบม.10	 (นายชีวิน ประพันธ์)

1.วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานรักษาพยาบาล พันฟู ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2. ขอบเขต

กระบวนการครอบคลุมงานรักษาพยาบาล พันฟู ดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในหน่วยงานเครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอสตึก

3. คำจำกัดความ

4. ความรับผิดชอบ

กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม IPD LR OPD ERองค์กรแพทย์ และรพ.สต.เครือข่าย

5. ระเบียบปฏิบัติอธิบายแนวทาง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

ร้านที่ ๕ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

วันที่ ๓

๐๘.๐๐ - ๐๙.๓๐ น

กิจกรรม เรื่องเล่าเช้านี้

๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น

เรียนรู้การให้คำปรึกษาและทักษะชีวิตในวัยรุ่น

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น

รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น

ถอดรหัสปรับใช้พัฒนาสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

๑๖.๓๐ - ๑๘.๐๐ น

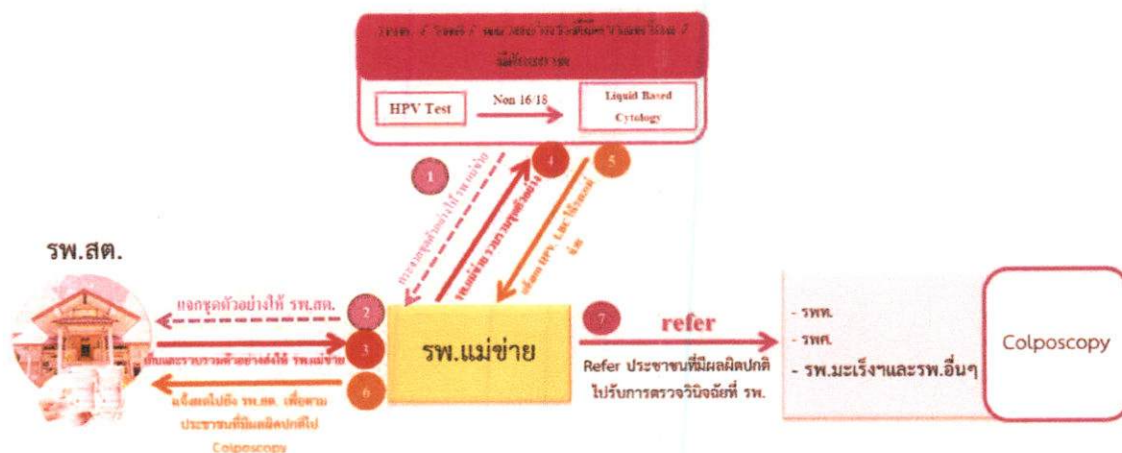
อภิปราย สรุป ปิดการประชุม

หมายเหตุ เวลา ๑๐.๐๐ น และ ๑๕.๐๐ น พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

```

graph TD
    A([สตรีอายุ 30 - 60 ปี]) --> B[ตรวจสอบสปีชีส์]
    B --> C[ลงทะเบียน]
    C --> D[เก็บตัวอย่าง]
    D --> E[ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test]
    E --> F[เป็นลบ  
negative]
    E --> G[ผลทดสอบเป็นบวก  
(+) HPV Positive]
    F --> H[5 ปี]
    G --> I[HPV 16+, 18+]
    G --> J[HPV 16+, 18+]
    I --> K[Colposcopy]
    J --> L[Liquid based  
Cytology (LBC)]
    L --> M[ผลผิดปกติ  
≥ ASCUS]
    L --> N[ผลปกติ  
< ASCUS]
    M --> O[Colposcopy/  
Biopsies]
    N --> P[ตรวจ Pap smear  
ซ้ำใน 1 ปี]
  
```

ระบบบริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

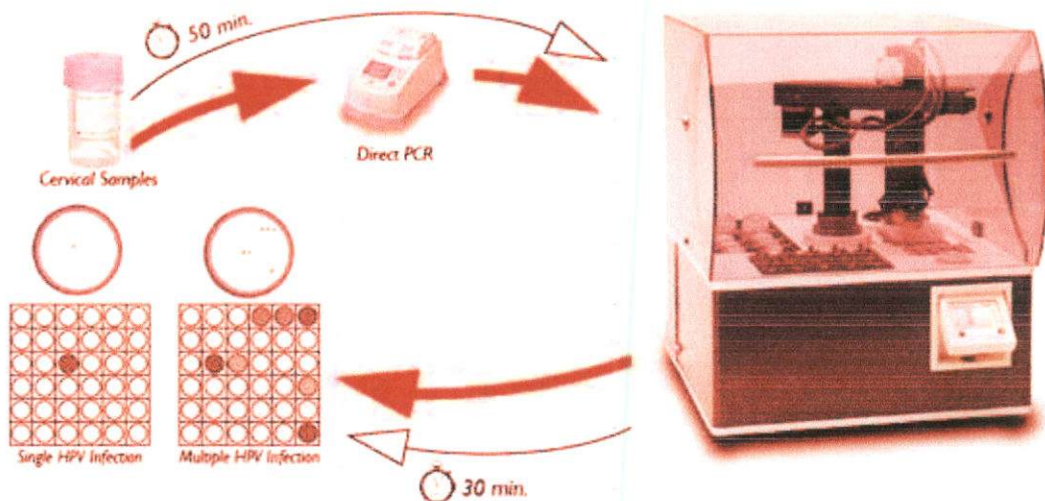


1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่นที่รับเป็นหน่วยตรวจ HPV DNA Test จัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Test และส่งชุดตรวจไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. โรงพยาบาลแม่ข่าย กระจายชุดตรวจไปยัง รพ.สต. ในเครือข่าย
3. รพ.สต.หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลตรวจสอบประวัติการตรวจคัดกรองซ้ำ ลงทะเบียน และบันทึกรายละเอียดต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น วันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์ วันที่เก็บตัวอย่าง เป็นต้น ในโปรแกรม HPVCXS2020 ผ่านทางเว็บไซต์ <http://hpv.nci.go.th:8081/hpv/login.jsp> จากนั้นเก็บตัวอย่างส่งตรวจแล้วรวบรวมเพื่อนำส่งกลับไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมใบนำส่งตัวอย่าง
4. โรงพยาบาลแม่ข่ายตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ และกดรับข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรม HPVCXS2020 จากนั้นรวบรวมสิ่งส่งตรวจพร้อมใบนำส่งตัวอย่างส่งไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจทดสอบ HPV DNA Test
5. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่นที่รับเป็นหน่วยตรวจ HPV DNA Test ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ กดรับข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรม HPVCXS2020 และทำการตรวจตามวิธีของห้องปฏิบัติการ (HPV DNA Test และ Liquid Based Cytology) จากนั้นบันทึกผลการตรวจในโปรแกรม HPVCXS2020
6. รพ.สต.หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล หน่วยรวบรวมหรือรพ.แม่ข่าย สามารถตรวจสอบและพิมพ์ผลการตรวจเพื่อนำไปแจ้งให้ผู้รับบริการทราบผ่านทางโปรแกรม HPVCXS2020
7. รพ.สต.หรือหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล รวมถึงรพ.แม่ข่ายติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ทำการส่งต่อ (refer) ไปยังโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy) ตามระบบของเขตสุขภาพ

หมายเหตุ การดำเนินงานนี้ เป็นกระบวนการทำงานตามมติจากที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เพื่อใช้เป็นแนวทางเท่านั้น โดยเขตสุขภาพแต่ละแห่งสามารถจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสม

วิธีการเก็บตัวอย่างจากเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

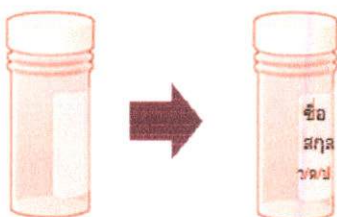
HPV DNA Test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็นมะเร็ง



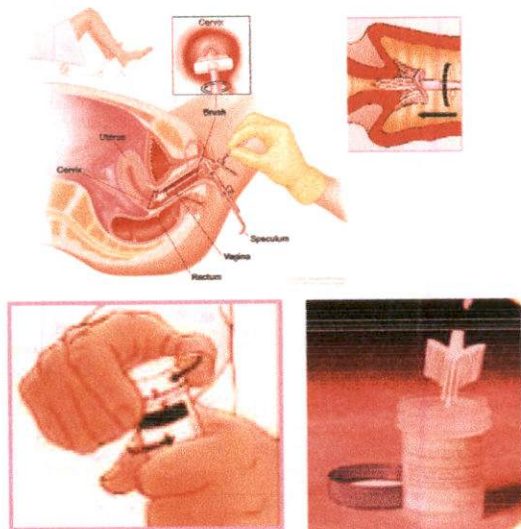
ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างจากเซลล์บริเวณปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test



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

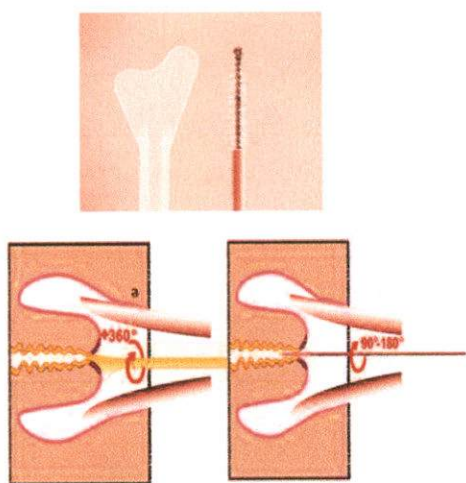


2. ติดชื่อ-สกุลของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ขวดน้ำยา HPV DNA Test ให้เรียบร้อย

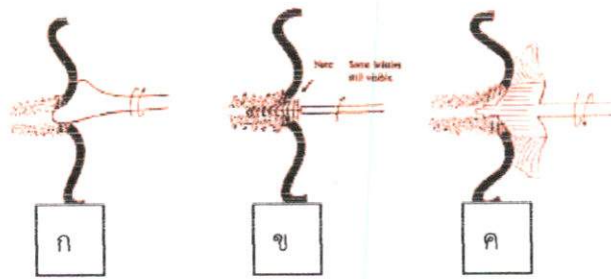


3. การเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก จะต้องเก็บตัวอย่างเซลล์เยื่อผิวจากบริเวณปากมดลูก และช่องคลอดด้านใน (Endocervix)

3.1 ในกรณีที่เก็บตัวอย่างเซลล์ด้วย cervical broom ต้องหมุนแปรงอย่างน้อย 10 รอบ ในทิศทางตามเข็มนาฬิกา โดยห้ามหมุนกลับในทิศทางเข็มนาฬิกา หลังจากนั้นจุ่มไม้ broom ลงในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test ทันที โดยแกว่ง 10 ครั้งให้เซลล์หลุดอยู่ในน้ำยา หลังจากนั้นทำการเสียบไม้ broom อีกครึ่งข้างกระป๋องน้ำยาด้านในเพื่อให้เซลล์หลุดออกให้หมดก่อนนำไม้ broom ออกจากกระป๋องน้ำยา แล้วปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิทโดยสังเกตจากขีดสีดำที่ฝาจะต้องตรงกับขีดสีดำที่ขวด



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 (หมุนครึ่งรอบ) แล้วนำ Cytobrush มาแกว่งไปมาในน้ำยากระป๋องน้ำยา HPV DNA Test ปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิท โดยขีดสีดำที่ฝาดตรงกับขีดสีดำที่ขวด



ภาพตัวอย่างการเก็บเซลล์ปากมดลูกด้วยวิธีต่างๆ:

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

หมายเหตุ ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกของแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากชุดน้ำยาอาจจะเป็นคนละชนิดนั้น ดังนั้นควรดูวิธีใช้ชุดน้ำยาควบคู่กันไปด้วย

ข้อจำกัดและข้อควรระวัง

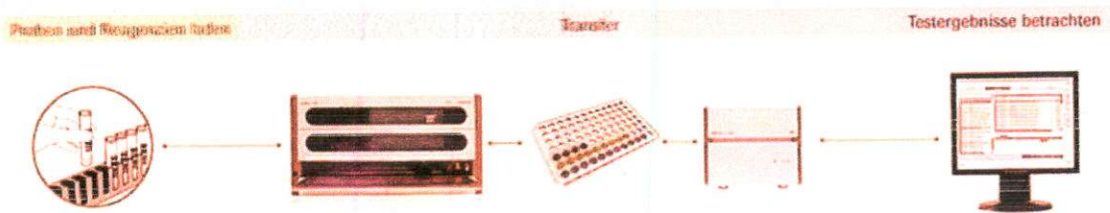
1. ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่
2. ต้องไม่มีการใช้ผ้าอนามัยชนิดสอด ครีมหรือยาที่ใช้ทางช่องคลอดอื่นๆ อย่างน้อย 48 ชั่วโมง
3. ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน 48 ชั่วโมงก่อนมาตรวจเพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ
4. งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ 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. นำเซลล์ที่ได้ใส่ในหลอดของภาตพลาสติก 1 หลุมต่อการตรวจ 1 คน จากนั้นนำเข้าเครื่องตรวจ ซึ่งใช้เวลาประมาณสองชั่วโมงครึ่ง เครื่องจะแปลผลการตรวจอัตโนมัติ



หมายเหตุ วิธีการทำจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชุดน้ำยาและเครื่องมือของแต่ละบริษัท

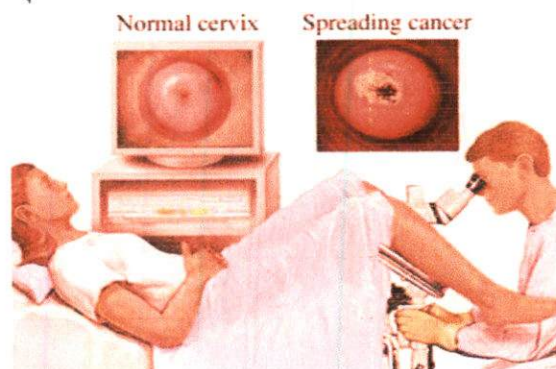
2. การรายงานผลการตรวจ

2.1 ผลลบ (Negative) หมายความว่า ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส HPV จากตัวอย่างส่งตรวจ 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 จะต้องนำตัวอย่างที่เหลือมาตรวจ 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

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 HPVcx52020 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 จึงขอส่งตัวผู้ป่วย ทำการตรวจวินิจฉัย 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

6. เอกสารอ้างอิงแนวทางดำเนินงานของแนวทาง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

7. แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนี้ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไต

8. เอกสารบันทึก

ชื่อเอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่จัดเก็บ	ระยะเวลา	วิธีการจัดเก็บ
แนวทางปฏิบัติคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกHPV DNA	พยาบาลวิชาชีพ	PCU พลดาลง	5ปี	อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์