



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่.....
 วันที่ ๑ มี.ค. ๒๕๖๒
 เวลา..... น.

ที่ สธ ๐๒๒๗/ว ๑๕๐

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒
 ถนนอาทิตย์วงศ์ พล ๖๕๐๐๐

มกราคม ๒๕๖๒

กลุ่มงานวิชาการ
 เลขที่รับ ๔
 ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒
 10.๒๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
 สิ่งที่มาด้วย สำเนาบันทึกข้อความกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ สธ ๐๖๔๔/ว๒๒๗๘ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) โดย
 มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขยายบริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์รายการ HLA-B*๑๕๐๒
 อัลลีล ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยา Carbamazepine (CBZ) และได้มอบของขวัญปีใหม่ที่เน้นการสร้าง
 สุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ นั้น

ในการนี้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ ขอประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์
 ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบขั้นตอน และวิธีการดำเนินการส่งตัวอย่างตรวจ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์พร้อมแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะ ศิริลักษณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒

ในหพ. พศ.๓.๓๓๓

- เฝ้าไข้โรคตาแดง
- สหจ. พศ.๓.๓๓๓ ๒ พศ.๓.๓๓๓ การให้บริการ
 ตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ รายการ
 HLA-B*15๐2 อัลลีล ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยา
 Carbamazepine (CBZ)
- ๑๕๐๒ อัลลีล ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยา
 Carbamazepine (CBZ)

มกราคม

๒๒/๑๖๒

วิจิตรทิพย์
 ๒๔ มี.ค. ๒๕๖๒

ทกน
 ๒๕

(นายสุพร กาวินา)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๘๖๕๘

ผู้ประสาน : นางสาววิชญาภรณ์ วงศ์วิชัย โทร. ๐๘๕ ๔๐๑ ๘๖๐๗

K. วิชญา

๒๕๖๒, chunweb ๕๕๕



เลขที่รับ..... 82
วันที่ = 3 ม.ค. 2562
เวลา..... 14.00

ห้องผู้ตรวจราชการ เขต ๒
เลขรับ..... ๒
วันที่ ๓ ม.ค. ๒๕๖๒
เวลา ๑๕.๐๕

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๓๙๔

ที่ สธ ๐๖๔๔/ว ๒๒๓๘ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) โดยมอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขยายบริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์รายการ HLA-B*๑๕๐๒ อัลลีล ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยา Carbamazepine (CBZ) และได้มอบของขวัญปีใหม่ที่เน้นการสร้างสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ นั้น

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอส่งเอกสารเพื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ดังกล่าว ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดพื้นที่เขตสุขภาพของท่าน ได้รับทราบขั้นตอน และวิธีการดำเนินการส่งตัวอย่างตรวจ ดังเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ. ส.ท.เขตสุขภาพที่ ๑
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒วิพร ๑๕๖๖
กรณีบริการ ตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์
รายการ HLA-B*15๐2 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เพื่อ CBZ
ให้ในเขตสุขภาพที่ ๑ ในพื้นที่
ได้ตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ทุกเขตแล้วดำเนินการส่ง
เพื่อโปรดพิจารณาในเอกสารแนบ
อ.อ.ว.
(นางสาววิชญาภรณ์ วงศ์วิชญ์)
นักวิชาการสาธารณสุข

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทราบ

ผอ.เขตสุขภาพที่ ๑

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑
๓ ม.ค. ๒๕๖๒

(นายปิชิต ชาติภณ)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๘ ม.ค. ๒๕๖๒

๓ ๑๑ ๖๒

(นายณัย สังข์ทรัพย์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

๘ ม.ค. ๒๕๖๒



ที่ สธ ๐๖๔๔/ว ๒๒๗๔

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อขอข้อมูล/ดูรายละเอียดเพิ่มเติม จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) โดยมอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขยายบริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์รายการ HLA-B*๑๕๐๒ อัลลีล ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยา Carbamazepine (CBZ) และได้มอบของขวัญปีใหม่ที่เน้นการสร้างสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงขอประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ ดังนี้

๑. ยีน HLA-B*๑๕๐๒ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยารุนแรงชนิด SJS/TEN จากยา CBZ ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคลมชัก อาการทางจิต หรืออาการปวดปลายประสาท (neuropathic pain, trigeminal neuralgia) ผู้ป่วยที่มียีน HLA-B*๑๕๐๒ จะมีความเสี่ยงในการเกิดอาการแพ้ยาทางผิวหนังชนิดรุนแรง (SJS หรือ TEN) ได้มากกว่าคนที่ไม่มียีนนี้ ๕๕ เท่า

๒. ผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องได้รับยา CBZ ตามความเห็นของแพทย์ (ผู้ป่วยรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับยามาก่อน หรือ เพิ่งได้รับยา carbamazepine มาไม่เกิน ๒ เดือน)

๓. การส่งตรวจยีนแพ้ยา HLA-B*๑๕๐๒ ตามโครงการของขวัญปีใหม่ กระทรวงสาธารณสุข ให้สิทธิคนไทยทุกคนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่รองรับค่าใช้จ่ายในการตรวจ HLA-B*๑๕๐๒ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (สิทธิบัตรทอง) ที่ได้รับยา Carbamazepine ที่มีข้อบ่งชี้จากโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคลมชัก (ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ ระบุกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒ กลุ่ม ที่มีสิทธิประโยชน์ชัดเจน คือ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และผู้ป่วยโรคลมชักที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๔ ส่งตรวจ...

๔. ส่งตรวจยีนแพ้ยา HLA-B*๑๕๐๒ ได้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนกลาง คือ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ หรือส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๔ แห่ง ทั้งนี้ โรงพยาบาล/หน่วยงานที่ประสงค์ส่งตัวอย่างตรวจ ขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ เก็บตัวอย่างเลือด อย่างน้อย ๑ มล. (ใช้สารกันเลือดแข็งตัวชนิด EDTA หลอดฝาสีม่วง หรือ หลอดเก็บ CBC ยี่ห้อใดก็ได้)

๔.๒ กรอกประวัติผู้ป่วยในแบบใบนำส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์ โดยติดต่อขอรับแบบใบนำส่งตัวอย่างได้ที่ หน่วยงานให้บริการที่ต้องการส่งตรวจ

๔.๓ กรณีผู้ป่วยไม่ได้รับสิทธิประโยชน์รับรองค่าใช้จ่ายในการตรวจให้นำส่งตัวอย่างพร้อมแบบใบนำส่ง ฯ และมีหนังสือถึงอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ผ่านผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่จะส่งตัวอย่างไปตรวจ) เพื่อส่งตัวอย่างเข้าโครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๒ จากกระทรวงสาธารณสุขสู่ประชาชน เพื่อขอความอนุเคราะห์ยกเว้นค่าบริการการตรวจในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท/ตัวอย่าง

๔.๓ กรณีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และผู้ป่วยโรคลมชักที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเรียกเก็บค่าบริการตรวจจากหน่วยงานที่ส่งตรวจ ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท/ตัวอย่าง

๔.๔ นำส่งตัวอย่างถึงหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยตรง หรือ นำส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) โดยบรรจุหลอดเลือดในถุงซิปล็อค (ถ้ามีมากกว่า ๑ ตัวอย่าง ให้แยกถุง ๆ ละ ๑ หลอด) ใส่ตัวอย่างในซองกันกระแทก หรือกล่องไปรษณีย์

ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติม/ขอรายละเอียด ได้ที่ทุกหน่วยงานต่าง ๆ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งประชาสัมพันธ์ทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๔๘๐๙๕-๖

โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๗๕๗

หมายเลขโทรศัพท์และเบอร์ติดต่อภายใน เพื่อขอข้อมูล/รายละเอียดเพิ่มเติม
 หน่วยงานที่ให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ศวก ที่	จังหวัด	โทรศัพท์	ต่อ
๑	เชียงใหม่	๐๕๓-๑๑๒๑๘๘-๙	๖๐๕-๖
๑/๑	เชียงราย	๐๕๓-๑๗๖๒๒๕-๖	๑๑๔-๑๑๗
๒	พิษณุโลก	๐๕๕-๓๒๒๘๒๔-๖	๑๐๖
๓	นครสวรรค์	๐๕๖-๒๕๔๖๑๘-๒๐	๓๑๕-๖
๔	สระบุรี	ติดต่อ ศูนย์พันธุศาสตร์การแพทย์	
๕	สมุทรสงคราม	๐๓๔-๗๑๑๙๔๕-๘	๑๑๘-๑๑๙
๖	ชลบุรี	๐๓๘-๗๘๔๐๐-๗	๓๒๒
๗	ขอนแก่น	๐๔๓-๒๔๐๘๐๐	๑๐๗
๘	อุดรธานี	๐๔๒-๒๐๗๓๖๔-๖	๑๐๖,๑๐๘-๙
๙	นครราชสีมา	๐๕๔-๓๔๖๐๐๕-๑๓	๔๑๓
๑๐	อุบลราชธานี	๐๔๕-๓๑๒๒๓๑-๓	๑๐๘-๑๑๐
๑๑	สุราษฎร์ธานี	๐๗๗-๓๕๕๓๐๑-๖	๒๐๙-๑๐
๑๑/๑	ภูเก็ต	๐๗๖-๖๐๐๑๑๙-๒๑	
๑๒	สงขลา	๐๗๔-๓๓๐๒๑๑,๐๗๔-๓๓๐๒๗๗	๑๑๑,๑๑๔
๑๒/๑	ตรัง	๐๗๕-๕๐๑๐๕๐,๐๗๕-๕๐๑๐๕๒-๓	๑๒๒, ๑๒๔
ศูนย์พันธุศาสตร์การแพทย์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์		๐๒-๙๕๑๐๐๐๐	๙๘๐๙๕-๖

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมทาง <http://www.dmsc.moph.go.th>