R8WAY AQES

2558

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขามะเร็งปากมดลูก
เขตสุขภาพที่ 8

ACCESS QUALITY EFFICIENCY SEAMLESS

อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ

คำนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ สำหรับมะเร็งในสตรีไทย มะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือมะเร็งปากมดลูก จากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ถ้าคิดคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย มะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดในภาคเหนือของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อเอชพีวีชนิดที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งโดยการทำแพปสเมียร์ ซึ่งการรักษาได้ผลดีมาก อาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามคือ การตกเลือดทางช่องคลอด วิธีการรักษาขึ้นกับระยะของมะเร็งปากมดลูก ในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลามสามารถรักษาได้หลายวิธีโดยไม่จำเป็นต้องตัดมดลูกออก ในระยะลุกลามสามารถรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และเคมีบำบัด มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุกๆ 1 ปี มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และสามารถตรวจคัดกรองหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง ซึ่งการรักษาได้ผลดี

ด้วยเหตุนี้ เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขามะเร็งปากมดลูกขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดบริการสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สามารถเข้าถึงบริการ (access) ที่มีคุณภาพ (quality) มีประสิทธิภาพ (efficiency) แบบไร้รอยต่อ (seamless) ต่อไป โดยเชื่อมโยงตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูกนี้ จะเป็นคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เข้าใจวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และขอขอบคุณ กรมวิชาการ หน่วยงานต่างๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ช่วยกันพัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็งปากมดลูกของเขตสุขภาพที่ 8 ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูก
เขตสุขภาพที่ 8

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญแผนภูมิ	ง
สารบัญภาพ	จ
หลักการและเหตุผล	1
ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา	2
ความต้องการการใช้บริการสุขภาพ ด้านมะเร็งปากมดลูก (Health needs)	11
กลยุทธ์	12
กระบวนการทำงาน	16
ตัวชี้วัดระดับเขต	18
สิ่งท้าทายในอนาคต	25
สรุป	26
ภาคผนวก ก การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	26
ภาคผนวก ข แนวทางการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	28
ภาคผนวก ค แนวทางการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยนรีเวชของโรงพยาบาลอุดรธานี	35
ภาคผนวก ง คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	36
เอกสารอ้างอิง	37

สารบัญตาราง

ตาราง **หน้า**

ตารางที่ 1 สถานบริการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด จำแนกตามระดับสถานบริการ 3
ตารางที่ 2 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ของมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและมะเร็ง ปากมดลูกในภาพรวมของประเทศ ปี พ.ศ.2549-2555 7
ตารางที่ 3 ร้อยละของสตรีที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ผลงานสะสม 5 ปีคือปี 2553-2557แยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 8
ตารางที่ 4 ข้อมูลจำนวนกล้องตรวจมะเร็งปากมดลูก (Colposcopy) และจำนวนเครื่องจี้เย็น (Cyotherapy) แยกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 9
ตารางที่ 5 ค่าเป้าหมายการคัดกรอง Pap smear แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558 14
ตารางที่ 6 แผนปฏิบัติงาน Time line 14
ตารางที่ 7 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขามะเร็งปากมดลูกปี 2558 17
ตารางที่ 8 สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็งปากมดลูก เขตสุขภาพที่ 8 18
ตารางที่ 9 รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 1 (KPIs Template) 19
ตารางที่ 10 รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2 (KPIs Template) 21
ตารางที่ 11 รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 3 (KPIs Template) 23

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 1	การสูญเสียปีสุขภาวะแยกตามเพศและโรค พ.ศ. 2552	4
แผนภูมิที่ 2	การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	4
แผนภูมิที่ 3	อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ต่อแสนประชากรจำแนกรายภาคปี พ.ศ.2553-2556	5
แผนภูมิที่ 4	ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมถึงปี 2557	8

สารบัญภาพ

ภาพ **หน้า**

ภาพที่ 1 จำนวนผู้หญิงไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อปี และจำนวนผู้หญิงไทยป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อปี 6

ภาพที่ 2 จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด 10

ภาพที่ 3 การจัดตั้ง Node (colposcopic clinic) ให้บริการ coloscopy เขตสุขภาพที่ 8 ปี 58 12

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
สาขามะเร็งปากมดลูก ปี 2558
เขตสุขภาพที่ 8

1. หลักการและเหตุผล

ระบาดวิทยาและความสำคัญ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม จากรายงานของ WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre), Human Papillomavirus and Related Cancers in Thailand, Summary Report 2010 ได้รายงานในปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยมีประชากรสตรีที่เสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก 26.09 ล้านคน มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 9,999 ราย เสียชีวิต 5,216 ราย หรือประมาณร้อยละ 53 ถ้าคิดเป็นวันแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยวันละ 14 คน อุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งปากมดลูกในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาลดลงเพียงเล็กน้อย แต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงในระดับนี้โดยไม่มีมาตรการหรือยุทธวิธีใหม่ที่มีประสิทธิภาพมาป้องกัน คาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 คน เสียชีวิต 7,871 ราย สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด [1] จากรายงานทางระบาดวิทยาของมะเร็งในประเทศไทย ฉบับล่าสุดปี พ.ศ. 2553 ซึ่งรวบรวมข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2546 พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกที่ปรับตามโครงสร้างมาตรฐานอายุ หรือ Age-standardized incidence Rate (ASR) คิดเป็น 18.1 รายต่อประชากร 100,000 คน จัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม (ASR 20.9 ราย ต่อประชากร 100,000 คน) โดยพบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยสูงสุดที่จังหวัดระยอง โดยมี ASR 36.6 ราย ต่อประชากร 100,000 คน รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี 30.6 รายต่อประชากร 100,000 คน และต่ำสุดที่จังหวัดขอนแก่น 15.3 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนในภาคเหนือ อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงสุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ 25.1 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีอุบัติการณ์ (ASR) เป็นอันดับ 3 ของประเทศ ดังรูปที่ 1 โดยภาพรวมของประเทศ ชนิดของมะเร็งปากมดลูกที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ Squamous cell carcinoma คิดเป็นร้อยละ 69.8-81.8 รองลงมาได้แก่ Adenocarcinoma คิดเป็นร้อยละ 9.8-22.8 ดังรูปที่ 2 [2] อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก สูงสุดในช่วงอายุ 50-55 ปี สำหรับอุบัติการณ์ในจังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างจากภาพรวมของประเทศคือพบว่ามีอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ 65-70 ปี โดยใกล้เคียงกับในช่วงอายุ 50-55 ปี, 40-45 ปี และ

35-40 ปี ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงรองๆ กันไป และจากการศึกษาทางด้านไวรัส พบว่าเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papilloma Virus, HPV) หรือไวรัสเอชพีวี โดยเฉพาะไวรัสเอชพีวี 16 และ 18 เป็นสาเหตุหลักให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก [3,4] สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัส ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์เมื่ออายุยังน้อย ดังนั้น เพื่อขยายโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูก จึงจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูกขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการเพิ่มคุณภาพ(Continuous quality improvement, CQI) ทั้งในชุมชน, รพ.สต., รพช./รพท./รพศ. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ แบบไร้รอยต่อในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ต่อไป

แหล่งข้อมูล:เอกสารอ้างอิง

1. WHO/ICO (2010) Summary Report on HPV and Cervical cancer statistics in Thailand, 1-61.
2. Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Attasara, P., Sriplung, H., Wiangnon, S. and Sumitsawan, Y. (2010) Cancer in Thailand, Vol V, 2011-2003. Bangkok : Bangkok Medical Publisher:52-82.
3. Haverkos, H.W. (2004) Viruses, chemicals and co-carcinogenesis. Oncogene. 23 : 6492-6499.
4. Haverkos, H.W. (2005) Multifactorial etiology of cervical cancer : a hypothesis. Med Gen Med. 7 : 57-64.

2.ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา

ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขามะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย จำนวนหน่วยบริการ ผลการให้บริการผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 สถานบริการในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด จำแนกตามระดับสถานบริการ

จังหวัด	สถานบริการ								
	ระดับโรงพยาบาล							รวม รพ.	รพ.สต.
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3		
อุดรธานี	1	1		4		12	3	21	210
สกลนคร	1	1		2		13	1	18	167
เลย		1		3		8	2	14	152
นครพนม		1		2		7	1	11	127
หนองคาย		1		2		2	4	9	74
หนองบัวลำภู		1		2		3		6	83
บึงกาฬ		1		1		5	1	8	61
เขตบริการสุขภาพที่ 8	2	7	0	16	0	50	12	87	874

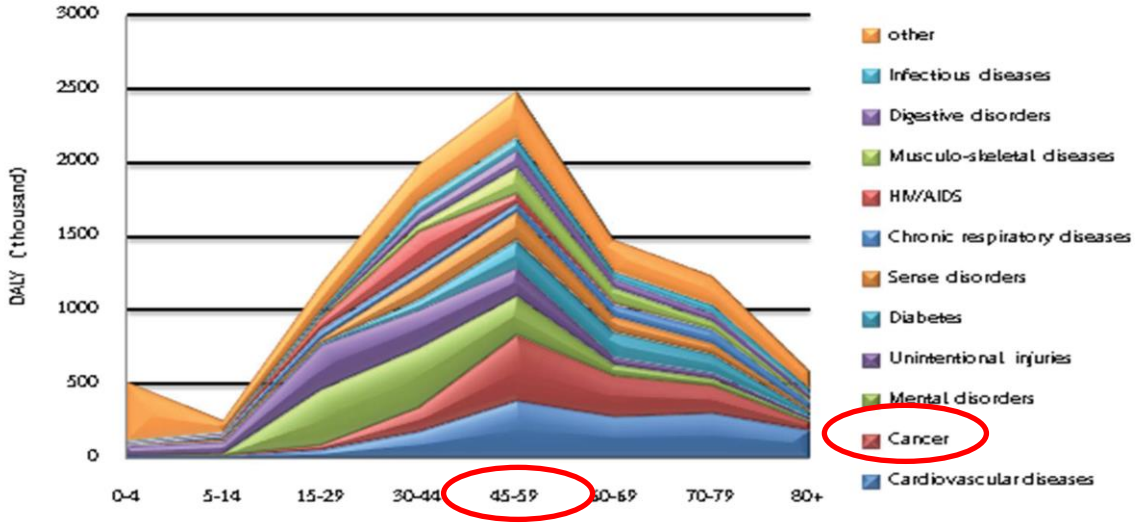
ที่มา : ข้อมูลสถานบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557

ปี 2557 เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีประชากรทั้งหมด 5,491,263 คน มีสถานพยาบาลจำแนกตามระดับสถานบริการ ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 16 แห่ง, F2 50 แห่ง, F3 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 874 แห่ง

1.สถานการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูก

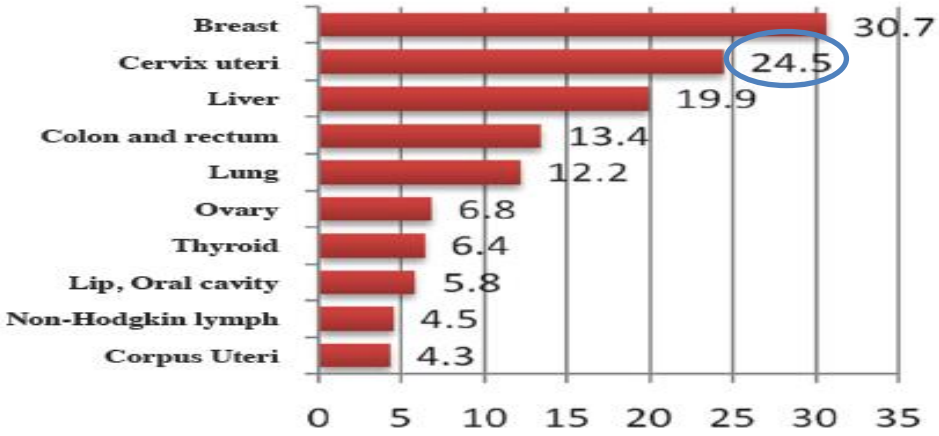
แผนภูมิที่ 1 การสูญเสียปีสุขภาวะแยกตามเพศและโรค พ.ศ. 2552

(ที่มา : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)



จากภาพที่ 1 อุบัติการณ์ของเกิดมะเร็ง (Cancer) สูงสุดในช่วงอายุ45-59 ปี

แผนภูมิที่ การเกิดโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ในเพศหญิง ปี พ.ศ.2551 (ต่อประชากร 100,000คน)

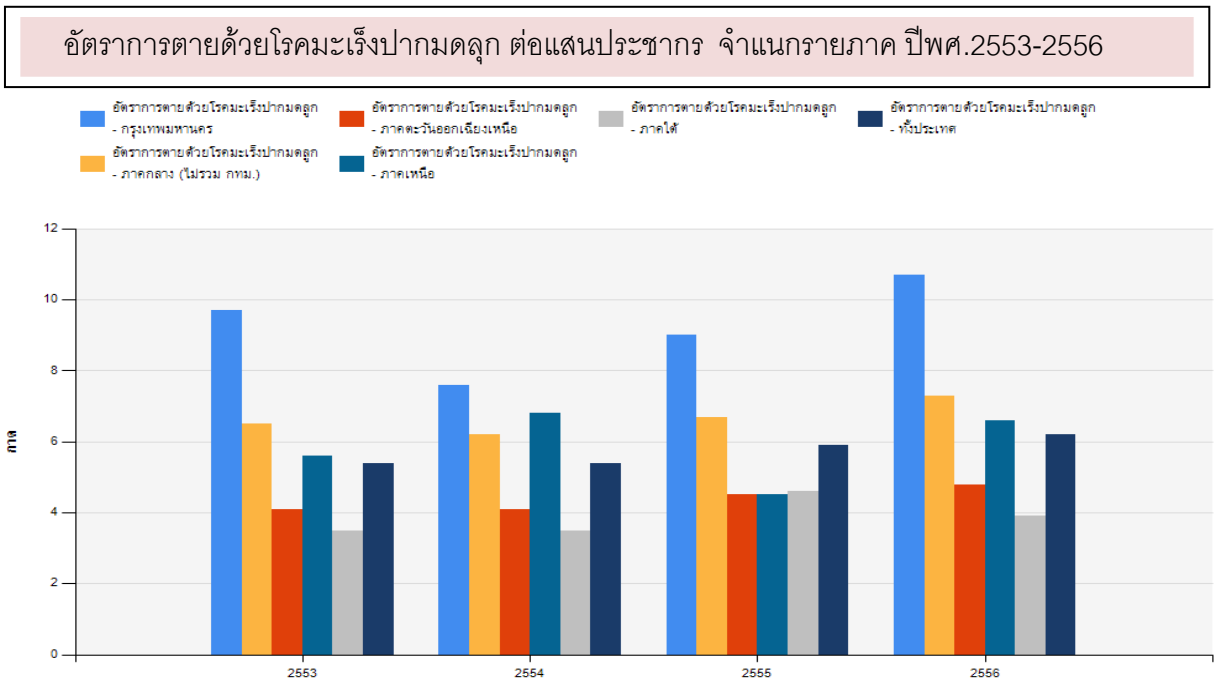


ที่มา : Globocan 2008

จากแผนภูมิที่ 2 การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็น 24.5 ต่อประชากรหญิง 100,000 ราย จัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม .30.70 ต่อประชากรหญิง 100,000 ราย)

2. สถานการณ์การตาย

แผนภูมิที่ 3 อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ต่อแสนประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ.2553-2556 (ที่มา : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)



จากแผนภูมิที่ 3 พบว่า อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ต่อแสนประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ.2553-2555 กรุงเทพมหานครมีอัตราตายสูงที่สุด ส่วนอัตราตายต่ำที่สุดคือภาคใต้ และใน ปี 2556 จะเห็นว่ากรุงเทพมหานครยังมีอัตราตายสูงที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ส่วนอัตราตายต่ำที่สุดคือภาคใต้

ภาพที่1

จำนวนผู้หญิงไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อปี และจำนวนผู้หญิงไทยป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อปี

จากรายงานของ WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre), Human Papillomavirus and Related Cancers in Thailand, Summary Report 2010 ได้รายงานในปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยมีประชากรสตรีที่เสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก 26.09 ล้านคน มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 9,999 ราย เสียชีวิต 5,216 ราย หรือประมาณร้อยละ 53 ถ้าคิดเป็นวันแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยวันละ 14 คน อุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งปากมดลูกในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาลดลงเพียงเล็กน้อย แต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงในระดับนี้โดยไม่มีมาตรการหรือยุทธวิธีใหม่ที่มีประสิทธิภาพมาป้องกัน คาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 คน เสียชีวิต 7,871 ราย สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด

ในรายงานสถิติสาธารณสุข เกี่ยวกับ อัตราตายด้วย มะเร็งปอด พบว่า ในปี 2554 - 2555 ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคมะเร็งตับยังอยู่ในระดับทรงตัว โรคมะเร็งเต้านมลดลงและโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มลดลงเป็นอย่างมาก ดังข้อมูลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 2 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมของประเทศ ปี พ.ศ.2549-2555

	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
มะเร็งปอด	12.8	13.3	13.5	14.1	14.6	15.8	16.5
มะเร็งเต้านม	6.3	6.8	7.3	7.3	7.7	4.2	4.5
มะเร็งตับ	21.2	21.3	22.3	21.6	22.0	22.3	22.5
มะเร็งปากมดลูก	5.2	5.2	5.4	5.3	5.4	2.7	0.8

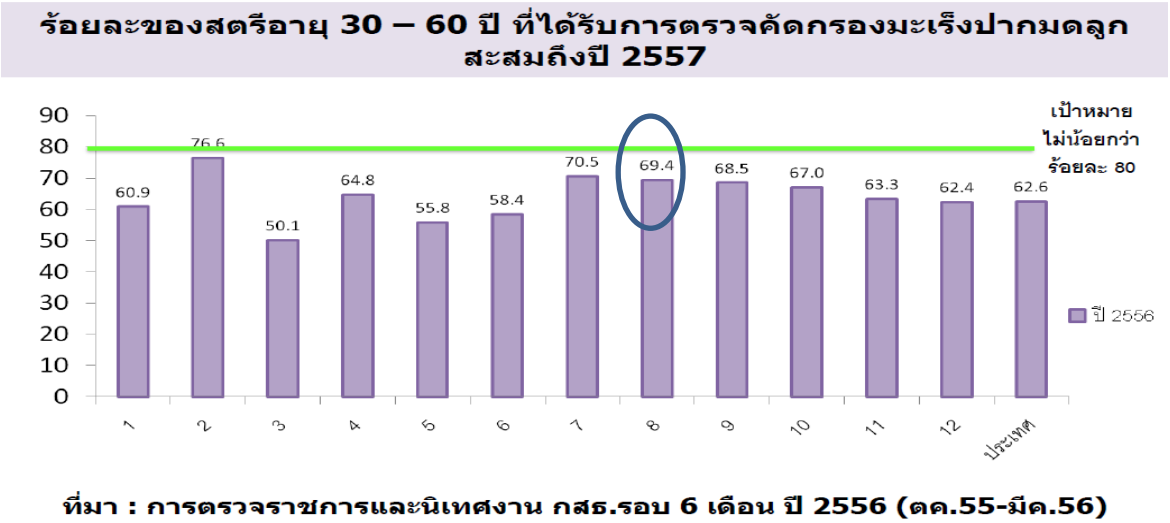
ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

- โรคมะเร็งปอด (รหัส C 34)
- โรคมะเร็งเต้านม (รหัส C 50)
- โรคมะเร็งตับ (รหัส C 22)
- โรคมะเร็งปากมดลูก (รหัส C 53)

ข้อมูลพื้นฐาน เขตบริการสุขภาพที่ 8

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละสตรีอายุ30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมถึง ปี 2557



ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กสธ.รอบ 6 เดือน ปี 2556 (ตค.55-มีค.56)

ตารางที่ 3 ร้อยละของสตรีที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ผลงานสะสม 5 ปี คือปี 2553-2557 แยกรายจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิง อายุ30-60ปี สะสม 5ปี (เป้าหมายรายใหม่ร้อยละ 80)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
อุดรธานี	260,347	239,536	92.01
หนองคาย	113,316	100,136	88.37
หนองบัวลำภู	90,839	61,856	68.09
นครพนม	130,585	73,754	56.48
เลย	132,712	116,538	87.81
สกลนคร	265,947	217,331	81.72
บึงกาฬ	85,966	48,596	56.53
รวมเขต8	1,176,215	957,883	81.44

ที่มา : จากการรายงานเฉพาะกิจ 7 จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และจากข้อมูลในโปรแกรม CX 2010 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2557

จากผลการรายงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ผลงานสะสม5ปี คือปีใน ปี 2553 – 2557 (ใน2557 ข้อมูลปีต.ค.56-ส.ค.57) พบว่า ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีสตรีที่มีอายุ 30-60 ปีจำนวนทั้งหมด 1,176,215 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนทั้งหมด 957,883 รายคิดเป็นร้อยละ 81.44 และเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (ร้อยละ 80)แล้ว ถือว่าในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีผลงานภาพรวมผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รายละเอียดดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ข้อมูลจำนวนกล้องตรวจมะเร็งปากมดลูก (Colposcopy) และจำนวนเครื่องจี้เย็น (Cyotherapy) แยกรายจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 8

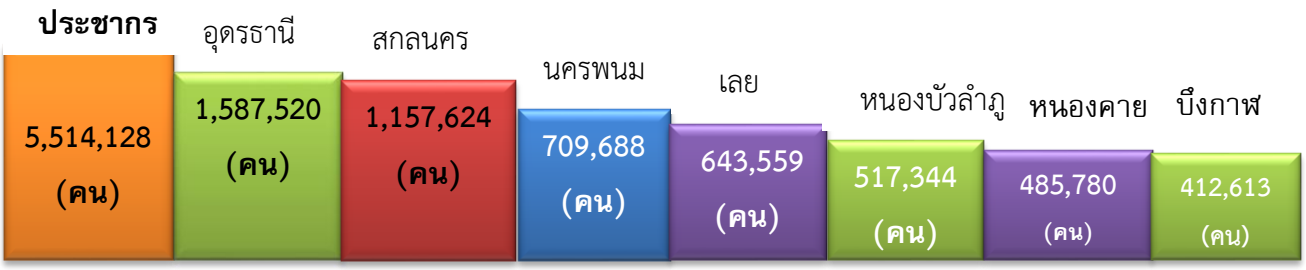
จังหวัด	ปัจจุบันมีจำนวนกล้องตรวจมะเร็งปากมดลูก (เครื่อง)	ปัจจุบันมีจำนวนเครื่องจี้เย็น (เครื่อง)
บึงกาฬ	จำนวน 2 เครื่อง -รพ.บึงกาฬ 1 เครื่อง -รพ.บึงโขงหลง 1 เครื่อง	9
หนองคาย	จำนวน 2 เครื่อง - รพ.หนองคาย 1 เครื่อง - รพร.ท่าบ่อ 1 เครื่อง	11
นครพนม	0	0
หนองบัวลำภู	จำนวน 1 เครื่อง (รพ หนองบัว)	1
เลย	จำนวน 2 เครื่อง - รพ.เลย 1 เครื่อง - รพด่านซ้าย 1 เครื่อง	0
สกลนคร	จำนวน 2 เครื่องรพ.สกลนคร	0
อุดรธานี	จำนวน 2 เครื่อง - รพ. อุดรธานี 1 เครื่อง - รพกุมภวาปี 1 เครื่อง	2
รวมเขต 8	12	22

3.ความต้องการใช้บริการสุขภาพ (Health needs)

3.1 ความต้องการการใช้บริการสุขภาพโรคมะเร็งปากมดลูก

ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ถ้าคิดคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย มะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดในภาคเหนือของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อเอชพีวีชนิดที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งโดยการทำแพปสเมียร์ ซึ่งการรักษาได้ผลดีมาก อาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามคือ การตกเลือดทางช่องคลอด วิธีการรักษาขึ้นกับระยะของมะเร็งปากมดลูก ในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลามสามารถรักษาได้หลายวิธีโดยไม่จำเป็นต้องตัดมดลูกออก ในระยะลุกลามสามารถรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และเคมีบำบัด มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๆ 1 ปี มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ และสามารถตรวจคัดกรองหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง ซึ่งการรักษาได้ผลดี

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตบริการสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด



เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีประชากร 5,514,128 คน จากสถานการณ์ผู้ป่วยในปัจจุบันคาดการณ์ว่าจะมีอัตราการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก และค้นพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น หากสามารถคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ก็จะสามารถให้บริการรักษา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมจะทำให้อัตราป่วย อัตราชุกของโรคมะเร็งปากมดลุกลดลงได้

4.กลยุทธ์การดำเนินงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชนซึ่งเป็นการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ แบบไร้รอยต่อ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านมะเร็งปากมดลูก โดยมีจุดเน้นที่สำคัญใน 3 ประเด็น คือ

- ประชาชนเข้าถึงบริการการคัดกรอง รักษา มะเร็งปากมดลูกได้อย่างทั่วถึง
- สถานบริการให้บริการได้ครอบคลุม เหมาะสมกับศักยภาพ ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ
- ลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกให้น้อยกว่า 10 ต่อแสนประชากร ภายใน 3 ปี

วิธีการ

1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ การรักษาส่งต่อ ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.1 ขับเคลื่อนนโยบายและทิศทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติโดย R8 CA Cervix Team ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ บริหารจัดการเชื่อมโยงสู่ตำบล ชุมชน/หมู่บ้าน แบบไร้รอยต่อ

1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในหน่วยบริการทุกระดับให้มีความรู้และทักษะ

1.2.1 กิจกรรม : การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิงอายุ 30-60ปี (ประชากรกลุ่มเป้าหมาย)

Key success factor : Pap Coverages

โดยมีเป้าหมาย

- Pap coverages > 80 % ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- NP ที่ได้รับการฟื้นฟูวิชาโดยการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ การตรวจคัดกรองและการจัดการมะเร็งปากมดลูก> 80%

Key success factor : entry of colposcopy

1.2.2 กิจกรรม: สูตินรีแพทย์ได้รับการอบรม Basic/advanced colposcopy และระบบรับส่งต่อในzoning และจัดตั้ง Node (colposcopic clinic)

โดยมีเป้าหมาย :

- อัตราการเข้าถึง colposcopy 100%
- อัตราการได้รับการรักษาของ precancerous lesion 100%
- สูตินรีแพทย์ ได้รับการอบรม Basic/advanced colposcopy 100%
- โรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ ให้บริการ colposcopy 100%

1.2.3 กิจกรรม: การรักษามะเร็งปากมดลูก

โดยมีเป้าหมาย :

- วินิจฉัย: clinical staging (IVP)
- รพศ. ทำการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ได้
- ศูนย์มะเร็ง ให้การรักษา concurrent chemotherapy

1.2.4 กิจกรรม: COC; ติดตามหลังการรักษา/หลังการผ่าตัด

1.3 พัฒนาระบบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ออกแบบ Program CACX register และพัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐาน (31 /43 แฟ้ม)

1.4 ติดตามเป็นผลลัพธ์เป็นพื้นที่ เพื่อกระตุ้น ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และสนับสนุนให้เกิดผลงานที่ดีบรรลุเป้าหมาย

- รพ.สต. ดู Pap coverage
- รพช. ดู อัตราการส่งต่อ
- แม่ข่าย(colposcopy)ติดตาม อัตราการเข้าถึง colposcopy / อัตราการรักษา precancerous lesion
- จังหวัด ดู prevalence ของมะเร็งปากมดลูก

1.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน และกำกับ ติดตามประเมินผล

ภาพที่ 3 การจัดตั้ง Node colposcopic clinic

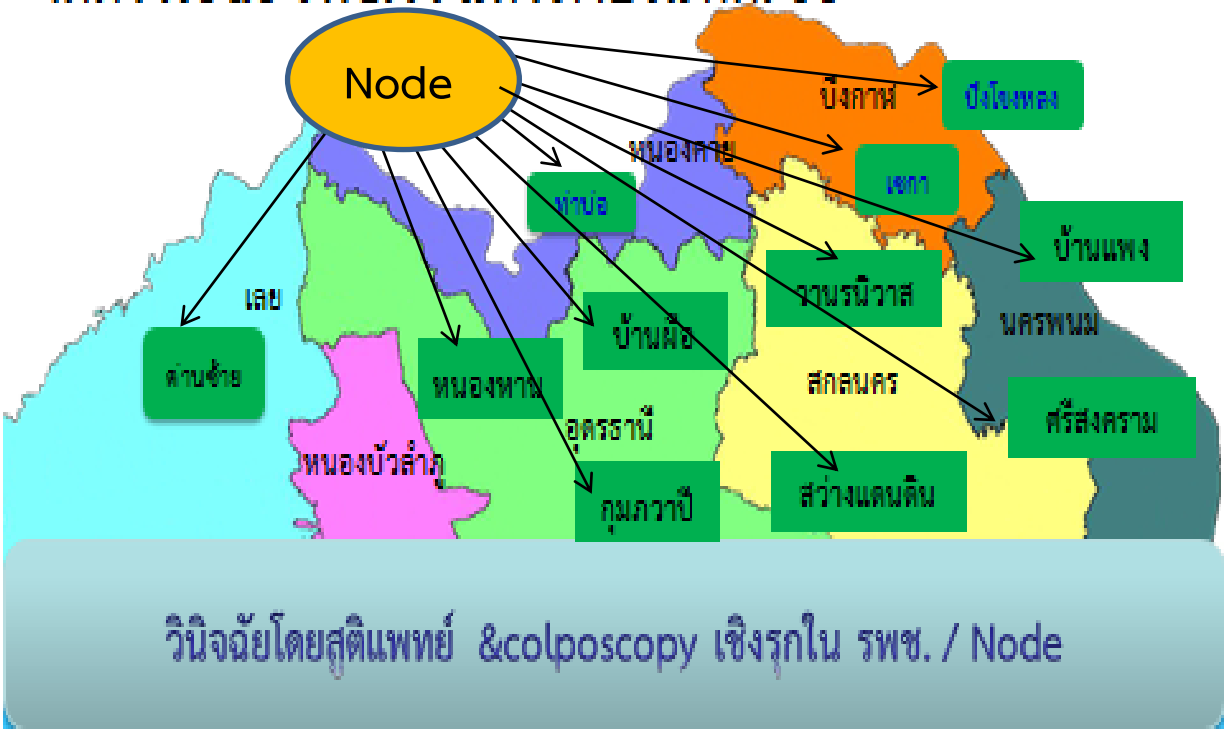
เป้าหมายในการจัดตั้ง Node ให้บริการ colposcopy เขต 8 ปี 58

รพสต./PCU คัดกรอง Pap smear กลุ่มสตรีเป้าหมายครอบคลุม 80 % (885,794ราย)ภายในปี 2562 (5ปี)

รพศ 2แห่งและรพท 4 แห่ง ;มีเครื่องมือตรวจ colposcopy อย่างน้อย 1เครื่อง 100 % ภายในปี 2558

เพิ่มNodeรพช. 11 แห่ง = เชิงรุกทุกเดือน ทำ colposcopy ในกลุ่มเป้าหมายได้100% และรักษา precancerous lesion

จัดตั้ง Node รพช.11 แห่ง ภายใน กค. 58



โรงพยาบาลที่กำหนดให้มีเครื่องมือตรวจ Colposcopy อย่างน้อย 1เครื่อง เพิ่มเติมในปี 2558

รพท. ได้แก่ รพ.นครพนม

รพช. ได้แก่ รพ.สว่างแดนดิน , รพ.บ้านผือ , รพ.หนองหาน

ตารางที่ 5 ค่าเป้าหมายการคัดกรองPap smear แยกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2558

จังหวัด	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิง อายุ30-60ปี สะสม 5ปี (2558-2562)	
	จำนวนเป้าหมายคัดกรอง (tye1,3) ราย	จำนวนเป้าหมายคัดกรองสะสม 5 ปี (ร้อยละ 80)ราย
อุดรธานี	260,347	208,278
หนองคาย	113,316	141,645
นครพนม	138,968	111,174
หนองบัวลำภู	123,132	98,506
เลย	123,085	98,468
สกลนคร	265,947	212,758
บึงกาฬ	82,447	65,958
รวมเขต8	1107,242	885,794

ตารางที่ 6 Time line กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูก ปี 2558

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์/KPI	เป้าหมาย / จำนวน	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขามะเร็งปากมดลูก	ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการ สาขามะเร็งปากมดลูก	30คนX3ครั้ง	พ.ย.57 ก.พ.58 พ.ค.58	15,000	นพ.ปราโมทย์ ศรีแก้ว
2	อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการตรวจคัดกรองและการจัดการมะเร็งปากมดลูก	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับอบรมมากกว่าร้อยละ 80	200 คน (อำเภอละ3คน)	ก.พ.58	300,000	พญ.พุทธมาลี แสนสุวงค์
3	จัดทำ Program CA Cx register	ทุกหน่วยบริการนำร่องใช้ Program CA CX register	-	ธ.ค.57	15,000	พญ.อรนภา นิมิตรวงศ์สกุล
4	อบรม basic/ advance colposcopy	สูตินรีแพทย์ผ่านการอบรม Basic/advance colposcopy มากกว่าร้อยละ 80	20 คน	ก.พ.58	135,000	พญ.พัชนีพร ปรปักษ์ขาม

5	จัดเวที KM ถอดบทเรียนและติดตามประเมินผล ที่แม่ข่าย 3 จังหวัดนำร่อง	ติดตาม วิเคราะห์ประเมินผลที่ แม่ข่าย 7 แห่ง	7 ครั้ง	ม.ค.58-ก.ค.58	35,000	นพ. ปราโมทย์ ศรีแก้ว
รวมงบประมาณทั้งสิ้น 500,000 บาทถ้วน						

5. กระบวนการทำงาน (Process)

กระบวนการทำงานของทั้ง 3 กลยุทธ์นั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูกได้ออกแบบกระบวนการทำงาน (process) ตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 building blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) [11] เพื่อจะให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

1) การจัดบริการ (Service Delivery) เช่น การคัดกรองค้นหา การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce) เช่น การจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัด (System management) ระดับอำเภอ (Case manager) และระดับตำบล (Care Managerระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology) เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูล (CACX register) การบันทึกข้อมูลการให้บริการที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนางานต่อไป เป็นต้น
2) ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies) โดยการเพิ่มรายการอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในหน่วยบริการระดับต่างๆ เช่น เครื่อง colposcopy เครื่อง Cyotherapy system , Leep เป็นต้น
3) การเงินการคลัง (Health Financing) ได้แก่ งบประมาณ ที่จะใช้ในการดำเนินงาน การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาอื่นๆใช้จากกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิอยู่ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น
4) นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจากเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็งปากมดลูกของเขตบริการสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนจังหวัดหรืออำเภอ มีคณะกรรมการของจังหวัดหรืออำเภอเป็นผู้ดำเนินการ เป็นต้น
5) การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation) โดยการสร้างการมีส่วนร่วม จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน อปท. เช่น หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เทศบาล อบต. และภาคประชาชน เช่นแกนนำชุมชน จิตอาสา อสม. ญาติผู้ป่วย เป็นต้น โดยแบ่งตามศักยภาพของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 7 กระบวนการดำเนินงาน 7 building blocks สาขามะเร็งปากมดลูก ปี2558

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/2	F1	F2/3	P
1.Health service delivery	Treatment cancerous lesion colposcopy	Treatment precancerous lesion colposcopy	Treatment precancerous lesion colposcopy	Treatment precancerous lesion colposcopy	Referral system COC	Pap coverages COC
2.Health work force	Onco Gyn.	OBGYN	OBGYN	OBGYN	MD	อบรม NP
3.Health information system	-Cancer register -พัฒนาระบบข้อมูล มาตรฐาน (31 /43 แฟ้ม) -รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	-Cancer register -พัฒนาระบบข้อมูล มาตรฐาน (31 /43 แฟ้ม) -รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	-Cancer register -พัฒนาระบบข้อมูล มาตรฐาน (31 /43 แฟ้ม) -รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	-Cancer register -พัฒนาระบบข้อมูล มาตรฐาน (31 /43 แฟ้ม) -รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	-Cancer register -พัฒนาระบบข้อมูล มาตรฐาน (31 /43 แฟ้ม) -รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	-Cancer register -พัฒนาระบบข้อมูล มาตรฐาน (31 /43 แฟ้ม) -รายงานผลงานผ่าน Hos_XP
4.Technology, equipment , medicine	Colposcopy,LEEP Cryosery	Colposcopy, LEEP Cryosery	Colposcopy,LEEP Cryosery	Colposcopy,LEEP Cryosery	_	_
5.Health system financial	-งบประมาณ UC -งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น -ค่าตอบแทน colposcopy	-งบประมาณ UC -งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น -ค่าตอบแทน colposcopy	-งบประมาณ UC -งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น -ค่าตอบแทน colposcopy	-งบประมาณ UC -งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น -ค่าตอบแทน colposcopy	-งบประมาณ UC -งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น -Pap	-งบประมาณ UC -งบกองทุนประกันสุขภาพตำบล -Pap
6.Leadership, governance	-Policy -MCH BORAD กำกับ ติดตามความก้าวหน้า	-Policy -MCH BORAD กำกับ ติดตามความก้าวหน้า	-Policy -MCH BORAD กำกับ ติดตามความก้าวหน้า	-Policy -MCH BORAD กำกับ ติดตามความก้าวหน้า	-Policy -MCH BORAD กำกับ ติดตามความก้าวหน้า	-Policy -MCH BORAD กำกับ ติดตามความก้าวหน้า

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/2	F1	F2/3	P
7.Participation	ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ จิตอาสา Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, /จิตอาสา Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, /จิตอาสา/Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, /จิตอาสา/Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, /Care Giver/ แกนนำมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, /Care Giver / จิตอาสาชุมชน/ผู้ป่วย/ญาติ

6.ตัวชี้วัดระดับเขต

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็งปากมดลูก ได้กำหนดตัวชี้วัดไว้โดยมีรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ดังนี้

ตารางที่ 8 สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูก เขตบริการสุขภาพที่8

ลำดับ	ตัวชี้วัด	การรายงานข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล
1	อัตราชุกผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ไม่เกินร้อยละ 10 ต่อแสนประชากร	1. หน่วยบริการทุกแห่ง (รพศ., รพท., รพช.) ประเมินตนเอง 2 รอบ โดย 1.1 รอบที่ 1 (ตุลาคม 2557–ธันวาคม 2557) 1.2 รอบที่ 2 (มิถุนายน – สิงหาคม 2558)	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตบริการที่8 2.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ www.cxscreening.net 3.โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 4.โรงพยาบาลอุดรธานี
2	ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดมะเร็งปากมดลูก เป้าหมายรายใหม่ร้อยละ 20 (ผลงานสะสม 5ปี ปี2558- 2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ80)	2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตบริการที่8 ส่งรายงานรายไตรมาส ไตรมาสที่1 (ตค57-ธค57) ไตรมาสที่2 (มค58-มีค58) ไตรมาสที่3 (เมย58-มิย58) ไตรมาสที่4 (กค58- กย58)	
3	ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ		

ตารางที่ 9 รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่1 (KPI Template)

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัดที่ 1</td><td>อัตราชุกผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ไม่เกินร้อยละ 10 ต่อแสนประชากร</td></tr>
<tr><td>หน่วยวัด</td><td>ต่อแสนประชากร</td></tr>
<tr><td>น้ำหนัก</td><td></td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>อัตราความชุกของมะเร็งปากมดลูก (Prevalence rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีอยู่ทั้งเก่าและใหม่ทั้งหมด(ที่ได้รับการวินิจฉัย) ต่อหน่วยประชากร (แสนประชากร) ที่จุดเวลาที่กำหนด หรือช่วงระยะเวลาที่กำหนด
อัตราความชุกของมะเร็งปากมดลูก
= จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งหมดเก่าและใหม่ที่มีอยู่ที่จุดเวลาที่กำหนด x 100000
จำนวนประชากรทั้งหมดที่จุดเวลานั้น
มะเร็งปากมดลูก เก่าและใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย(ทั้งผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก)ที่ให้รหัส C530, C531 , C538 , C539</td></tr>
<tr><td>ผลงานย้อนหลัง</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐาน
ประกอบการวัด</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td colspan="3">NA</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ไม่เกินร้อยละ 10 ต่อแสนประชากร (ภายใน 3ปี)
<table>
<tr><td rowspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานภายใน3ปี</td></tr>
<tr><td>2558</td><td>2559</td><td>2560</td></tr>
<tr><td>ไม่เกินร้อยละ</td><td>10
ต่อแสนปชก</td><td>10
ต่อแสนปชก</td><td>10
ต่อแสนปชก</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ประชากร
กลุ่มเป้าหมาย</td><td>จำนวนประชากรหญิง typ1,3 ที่ได้รับที่ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งปากมดลูก</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บ
ข้อมูล</td><td>บันทึกข้อมูลในโปรแกรมสถานบริการ ให้รหัส C530, C531 , C538 , C539</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานที่
จัดเก็บข้อมูล</td><td>-สถาบันมะเร็งแห่งชาติ www.cxscreening.net
-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
-รพ.มะเร็ง/รพศ./รพท./รพช.</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม (รายงานจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง)</td></tr>
<tr><td>วิธีการรายงาน /
ความถี่</td><td>รายไตรมาส</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>รายการข้อมูล1</td><td>A= จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งหมดทั้งเก่าและใหม่</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล2</td><td>B= จำนวนประชากร typ1,3 ทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรการคำนวณตัวชี้วัด</td><td>A ×100
B</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การให้คะแนน ปี 2558</td><td>
<table>
<tr><th>ระดับ 1</th><th>ระดับ 2</th><th>ระดับ 3</th><th>ระดับ 4</th><th>ระดับ 5</th></tr>
<tr><td>มากกว่า16 ต่อแสนปชก</td><td>16 ต่อแสนปชก</td><td>14 ต่อแสนปชก</td><td>12 ต่อแสนปชก</td><td>10 ต่อแสนปชก</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตบริการที่8</td></tr>
<tr><td>ผู้ประสานงาน</td><td>1 .นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง
มือถือ 093 3233280
E-mail : drpramote362166@gmail.com
2 .นางปนัดดา สายสุพรรณ์ มือถือ 08 79490372
โทรศัพท์สำนักงาน 0 42491 046 โทรสาร 0 42 419001
E-mail : ncd.ssjbk @gmail.com
3. นางสาวธาราทิพย์ เมืองแทน มือถือ 090 8393825
โทรศัพท์สำนักงาน 0 42491 046 โทรสาร 0 42 419001
E-mail : ncd.ssjbk @gmail.com
4.นางสุพรรณี รันนันท์ (ตึกนรีเวช)มือถือ 087950 6468
โทรศัพท์ โรงพยาบาลบึงกาฬ 0 42491 903
E-mail : ncd.ssjbk @gmail.com</td></tr>
<tr><td>การนำข้อมูลไปใช้ระโยชน์</td><td></td></tr>
</table>

ตารางที่10 รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2 (KPI Template)

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัดที่ 2</td><td>ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดมะเร็งปากมดลูก (papsmear) เป้าหมายรายใหม่ร้อยละ 20 (ผลงานสะสม 5ปี ปี2558- 2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ80)</td></tr>
<tr><td>หน่วยวัด</td><td>ร้อยละ</td></tr>
<tr><td>น้ำหนัก</td><td></td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>สตรีกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่อาศัยอยู่จริง(type1,3) (เกิดในปี พ.ศ. 2528 – 2498)
การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยวิธี Pap smear ในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ โดยการให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การตรวจโดยวิธี Pap Smear ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย การส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติเพื่อการรักษาตามมาตรฐาน และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่
การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา</td></tr>
<tr><td>ผลงานย้อนหลัง</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบการวัด</td><td>หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td colspan="3">ผลงานสะสม 5 ปี ทั้ง เขต 8 2553-2557 =81.53</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>เป้าหมายรายใหม่อย่างน้อยร้อยละ 20ต่อปี
ผลงานสะสม 5ปี (2558-2562) มากกว่าร้อยละ 80
<table>
<tr><td rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบการวัด</td><td>หน่วยวัด</td><td colspan="5">ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ</td></tr>
<tr><td>2558</td><td>2559</td><td>2560</td><td>2561</td><td>2562</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>ผลงานสะสม 5ปี≥80%</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>สตรีสัญชาติไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่อาศัยอยู่จริง(typ1,3) (เกิดในปี พ.ศ. 2528 - 2498)</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>บันทึกข้อมูลในโปรแกรมสถานบริการ ให้รหัส Z124</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล</td><td>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ www.cxscreening.net
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม (รายงานจาก รพ.สต และโรงพยาบาล ทุกแห่ง)</td></tr>
<tr><td>วิธีการรายงาน / ความถี่</td><td>รายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล1</td><td>A= จำนวนประชากรสตรี30-60ปีที่ได้รับการคัดกรอง</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล2</td><td>B=จำนวนประชากรสตรี 30-60 ปีทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรการคำนวณตัวชี้วัด</td><td>$\frac{A}{B} \times 100$</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การให้คะแนน ปี 2558</td><td>
<table>
<tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ10</td><td>ร้อยละ15</td><td>ร้อยละ20</td><td>ร้อยละ25</td><td>ร้อยละ30</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตบริการที่8</td></tr>
<tr><td>ผู้ประสานงาน</td><td>1 .นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง
มือถือ 093 3233280
E-mail : drpramote362166@gmail.com
2 .นางปนัดดา สายสุพรรณ์ มือถือ 08 79490372
โทรศัพท์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 0 42491 046
โทรสาร 0 42 419001 E-mail : ncd.ssjbk @gmail.com
3. นางสาวธาราทิพย์ เมืองแทน มือถือ 090 8393825
โทรศัพท์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 0 42491 046
โทรสาร 0 42 419001 E-mail : ncd.ssjbk @gmail.com
4.นางสุพรรณี รันนันท์ (ตึกนรีเวช)มือถือ 087950 6468
โทรศัพท์ โรงพยาบาลบึงกาฬ 0 42491 903
E-mail : ncd.ssjbk @gmail.com</td></tr>
<tr><td>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</td><td></td></tr>
</table>

ตารางที่ 11 รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 3 (KPI Template)

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	สตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear มีผลผิดปกติ หมวด 200 และ 300 ตามแบบรายงาน The Bethesda 2001 การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา วิธีการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ 1. การตรวจภายใน พบก้อนมะเร็งปากมดลูกชัดเจน ต้องตรวจยืนยันโดยการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา 2. การตรวจทางเซลล์วิทยา ตรวจพบเซลล์มะเร็งซึ่งต้องสืบค้นต่อโดยการตรวจภายในและการตรวจด้วยกล้องขยาย เพื่อตรวจหาบริเวณที่ผิดปกติที่จะทำการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา 3. การตรวจด้วยกล้องขยายหรือคอลโปสโคปร่วมกับการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา 4.การตรวจอื่นๆที่อาจช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้แก่ - การขูดภายในปากมดลูก - การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า - การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด การรักษามะเร็งปากมดลูก วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกขึ้นกับระยะของมะเร็งปากมดลูก ความต้องการธำรงภาวะเจริญพันธุ์ และโรคทางนรีเวชที่เป็นร่วมด้วย แบ่งวิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกตามระยะของมะเร็งได้ดังนี้ 1. ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้หลายวิธีได้แก่ - การตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด โดยการตรวจภายใน การทำแพปสเมียร์ และการตรวจด้วยกล้องขยาย ทุก 4 - 6 เดือน รอยโรคขั้นต่ำบางชนิดสามารถหายไปได้เองภายใน 1- 2 ปี ภายหลังการตัดเนื้อออกตรวจ - การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า - การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น - การจี้ด้วยเลเซอร์ - การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด 2. ระยะลุกลาม การเลือกวิธีรักษาขึ้นกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย ระยะของมะเร็ง และความพร้อมของโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลรักษา การรับส่งต่อรักษา ใช้แนวทางปฏิบัติการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของเขต 8 เพื่อให้โรงพยาบาลในเครือข่ายพื้นที่รับผิดชอบเขตตรวจราชการที่8 ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในการ ส่งต่อ

<table>
<tr><td></td><td>ผู้ป่วย มารับการตรวจ วินิจฉัย รักษาด้านโรคมะเร็ง (มีCPG ในการส่งต่อในแนวทางเดียวทั้งเขต โดยแม่ข่ายรพ.มะเร็งอุดรธานี และรพ.อุดรธานี)
การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative home care)
ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะสุดท้าย มีอาการลุกลามของโรคจนถึงขั้นรักษาไม่หาย และไม่มีแผนการรักษาใดๆนอกจากรับการดูแลแบบประคับประคองการดูแลแบบประคับประคองต่อที่บ้านจนถึงวาระสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม (Holistic Care) มีความต่อเนื่อง (Continuity of Care) มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง (Development for Self Care) ตลอดจนการมีส่วนร่วมวางแผนการรักษาและการดูแลผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย (Participation in Cure and Care) โดยมีการส่งต่อให้พยาบาล (Home Care Nurse) จากหน่วยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน (Extended Care Unit) ไปให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ร้อยละ 100</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>รายงานผลการดำเนินงานจากโปรแกรม CxS2010 รายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>- โปรแกรมออนไลน์โครงการตรวจมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ www.cxscreening.net
- โปรแกรม CxS2010 -ทะเบียนมะเร็งปากมดลูก
-ทะเบียนRefer -CPGที่เกี่ยวข้อง
-การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน -ทะเบียน HHC/COC</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ</td><td>A/B x 100</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การให้คะแนนปี 2558</td><td>
<table>
<tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ 75-80</td><td>ร้อยละ 81-84</td><td>ร้อยละ 85-90</td><td>ร้อยละ 91-94</td><td>ร้อยละ 95-100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>รอบที่ 1 (ตุลาคม 2557 – มีนาคม 2558)
รอบที่ 2 (เมษายน 2558 – กันยายน 2558)</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</td><td>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ www.cxscreening.net /รพ.มะเร็ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตบริการที่ 8</td></tr>
</table>

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1 .นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง มือถือ 093 3233280 E-mail : drpramote362166@gmail.com 2 .นางปนัดดา สายสุพรรณ์ มือถือ 08 79490372 โทรศัพท์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 0 42491 046 โทรสาร 0 42 419001 E-mail : ncd.ssjbkk @gmail.com 3. นางสาวธาราทิพย์ เมืองแทน มือถือ 090 8393825 โทรศัพท์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 0 42491 046 โทรสาร 0 42 419001 E-mail : ncd.ssjbkk @gmail.com 4.นางสุพรรณี รันนันท์ (ตึกนรีเวช)มือถือ 087950 6468 โทรศัพท์ โรงพยาบาลบึงกาฬ 0 42491 903 E-mail : ncd.ssjbkk @gmail.com
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	

7.สิ่งท้าทายในอนาคต

สิ่งที่ท้าทายในอนาคตสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของโรคมะเร็งปากมดลูกของเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีดังนี้

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งปากมดลุกแก่ประชาชน ให้เกิดความตระหนักในการคัดกรอง และป้องกันตนเองให้ห่างไกลมะเร็งปากมดลูก มากขึ้น
- เพิ่มการเข้าถึงการให้บริการคัดกรองของมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่ด้อยโอกาส โดยออกคัดกรองเชิงรุกให้มากขึ้น
- เพิ่มการเข้าถึงการรักษาในระยะ precancerous lesion โดยพัฒนาศักยภาพรพท.และรพช.ที่มีความพร้อมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่สามารถทำColposcopy ได้
- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลุกโดยใช้ศาสตร์ที่หลากหลายมากขึ้น
- กำหนดผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูก เพื่อค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแต่ละราย ทุกระยะการเจ็บป่วย
- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกร่วมกับเครือข่าย ทั้ง รพ. – รพ.สต. – จิตอาสา สร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน
- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน HHC และCOC (Pallilative Care)

8.สรุป

ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน

- ประชาชนยังขาดความรู้ / ความตระหนัก เกี่ยวกับการป้องกันและ คัดกรองโรคมะเร็งเบื้องต้น
- การดูแลผู้ป่วยมะเร็งยังขาดความต่อเนื่อง และขาดการประเมิน ค้นหาและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย
- ข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย ฯ

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ในทุกระดับ ที่ช่วยกันในการระดมสมองออกแบบ วางแผน และร่วมมือในการดำเนินงาน ให้การดำเนินงานในกลยุทธ์นี้ประสบความสำเร็จลุล่วง เกิดประโยชน์สูงสุด แก่ประชาชนในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ต่อไป

ภาคผนวก ก

การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2558

ระดับ (แห่ง)	จังหวัด (แห่ง)	โรงพยาบาล
A (2)	อุดรธานี (1)	รพ.อุดรธานี
	สกลนคร (1)	รพ.สกลนคร
S (7)	นครพนม (1)	รพ.นครพนม
	เลย (1)	รพ.เลย
	หนองบัวลำภู (1)	รพ.หนองบัวลำภู
	หนองคาย (1)	รพ.หนองคาย
	บึงกาฬ (1)	รพ.บึงกาฬ
	อุดรธานี (1)	รพ.กุมภวาปี
	สกลนคร (1)	รพ.สว่างแดนดิน
M2 (16)	อุดรธานี(4)	รพ.บ้านผือ รพ.เพ็ญ รพ.บ้านดุง รพ.หนองหาน
	สกลนคร (2)	รพ.วานรนิวาส รพ.พังโคน
	นครพนม (2)	รพ.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม
	เลย (3)	รพ.ด่านซ้าย รพ.วังสะพุง รพ.เชียงคาน
	หนองบัวลำภู (2)	รพ.ศรีบุญเรือง รพ.นากลาง
	หนองคาย (2)	รพ.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย
	บึงกาฬ(1)	รพ.เซกา
F2 (50)	อุดรธานี (12)	รพ.กุดจับ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.นายูง รพ.น้ำโสม รพ.โนนสะอาด รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.วังสามหมอ รพ.ศรีธาตุ รพ.สร้างคอม รพ.หนองวัวซอ รพ.หนองแสง
	สกลนคร (13)	รพ.กุดบาก รพ.กุสุมาลย์ รพ.คำตากล้า รพ.โคกศรีสุพรรณ รพ.เจริญศิลป์ รพ.เต่างอย รพ.บ้านม่วง รพ.พระอาจารย์แบน รพ.พระอาจารย์ฝั้น รพ.โพนนาแก้ว รพ.วาริชภูมิ รพ.ส่องดาว รพ.อากาศอำนวย
	นครพนม (7)	รพ.ท่าอุเทน รพ.นาแก รพ.นาหว้า รพ.บ้านแพง รพ.ปลาปาก รพ.

ระดับ (แห่ง)	จังหวัด (แห่ง)	โรงพยาบาล
	เลย (8)	โพนสวรรค์ รพ.เรณูนคร รพ.ท่าลี่ รพ.นาด้วง รพ.ปากชม รพ.ผาขาว พ.ภูกระดึง รพ.ภูเรือ รพ.ภูหลวง รพ.เอราวัณ
	หนองบัวลำภู (3)	รพ.นาวัง รพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
	หนองคาย (2)	รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม
	บึงกาฬ (5)	รพ.โซ่พิสัย รพ.บึงโขงโหลง รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล
F3 (13)	อุดรธานี (3)	รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ รพ.กู่แก้ว
	สกลนคร (1)	รพ.นิคมน้ำอูน
	นครพนม (2)	รพ.นาทม รพ.วังยาง
	เลย (2)	รพ.หนองหิน รพ.นาแห้ว
	หนองคาย (4)	รพ.สระใคร รพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตาก รพ.รัตนวาปี
	บึงกาฬ (1)	รพ.บุ่งคล้า

ภาคผนวก ข
แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีปี 2557

แนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี

จุดประสงค์

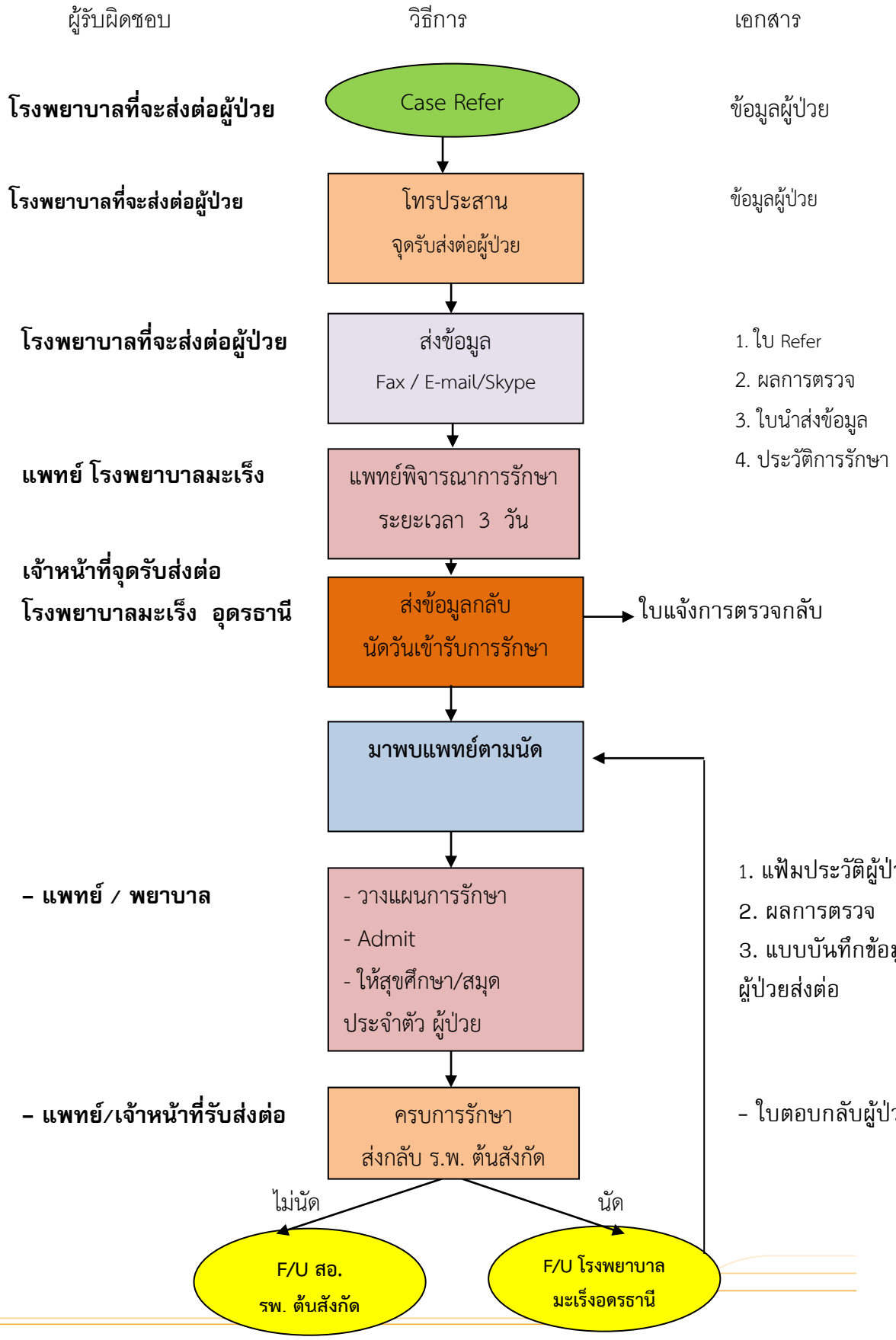
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่เร็วที่สุด ลดระยะเวลา และขั้นตอน การรับบริการ
2. สร้างเครือข่ายการส่งต่อ
3. เพิ่มคุณภาพ และประสิทธิภาพของระบบบริการ

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาต่อเนื่องที่รวดเร็ว โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ขอความร่วมมือและชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ใบส่งต่อโปรดระบุรายละเอียดโรค อาการ การตรวจวินิจฉัย และสาเหตุที่ส่งต่อให้ชัดเจน
2. ใบส่งต่อโปรดระบุสิทธิการรักษาให้ชัดเจน เช่น ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง), ประกันสังคม พร้อมแนบใบตรวจสิทธิการรักษามาด้วย
3. ผู้ป่วยที่ส่งต่อมายังศูนย์มะเร็ง อุดรธานี ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยทาง พยาธิวิทยา หรือเซลล์วิทยาก่อนส่งต่อ เช่น Pathology, Cytology และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น Lab, CXR, U/S, CT Scan, MRI พร้อมผลอ่าน film มาด้วย เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการวางแผนการรักษา
4. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นมะเร็งปากมดลูกที่ยังไม่ได้ Investigation ขอความร่วมมือให้ Investigation ก่อนส่งต่อ โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี และหากสงสัยมะเร็งทางนรีเวชอื่น ๆ ให้ส่งตรวจกับแพทย์เฉพาะทางนรีเวชก่อน เนื่องจาก โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านนรีเวชประจำ แต่มีแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลอุดรธานีออกตรวจสัปดาห์ละครึ่งวันเช้า เข้าระบบนัดเนื่องจากวันออกตรวจมีการเปลี่ยนแปลงทุกเดือน ตั้งแต่เวลา08.30-12.00 น.
5. การส่งต่อผู้ป่วยทาง Electronic (Fax, E-mail, Skype) ให้โทรประสานก่อนทุกครั้ง เมื่อทางศูนย์มะเร็งอุดรธานี ได้รับข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยจะนำข้อมูลให้แพทย์พิจารณาการรักษาและส่งข้อมูลกลับภายใน 3 วัน พร้อมวันนัดผู้ป่วยมารับการรักษา (ยกเว้นกรณีผู้ป่วยมะเร็งฉุกเฉินจะดำเนินการตอบกลับภายในวันดังกล่าว)
6. <u>กรณีส่งต่อโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี</u> หากผู้ป่วยมีรถ Refer มาส่ง กรุณาโทรประสานจุดรับ - ส่งต่อ เบอร์โทรศัพท์ 042-207375-80 ต่อ 1114 ในวัน และเวลาราชการ ก่อน

ส่งต่อทุกครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย กรณีไม่โทรประสานหากแพทย์ประจำศูนย์ติดราชการ ทางศูนย์มีความจำเป็นอาจต้องส่งผู้ป่วยกลับและนัดพบแพทย์วันต่อไป

การรับส่งต่อ ผู้ป่วยทางโทรสาร (FAX/E-mail/Skype)



ใบนำส่งข้อมูลผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี
ทางโทรสาร 0-4220-7385

วันที่.....

เวลา.....

จากโรงพยาบาล.....แผนก.....

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

การวินิจฉัยโรค .....

ข้อมูลที่ส่งมาด้วย

☐ ใบส่งตัวผู้ป่วย ☐ ผล patho ☐ ผล Cyto ☐ Lab

☐ U/S ☐ CT scan ☐ อื่น ๆ อื่น

หมายเหตุ

.....

.....

....

เอกสารทั้งหมด.....แผ่น ผู้รับผิดชอบ.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail .....

โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี
งานรับส่งต่อผู้ป่วย
เบอร์โทรศัพท์ 0-4220-7375-80 ต่อ 1114 โทรศัพท์มือถือ 080-7439779
เบอร์โทรสาร 0-4220-7385 E-mai :Refer_URCC@hotmail.com
Skype name : Referurcc

แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ ..... / ..... วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

จาก โรงพยาบาล .....

ถึง โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี เบอร์โทรศัพท์ 042 - 207375 – 80

พร้อมหนังสือนี้ ของส่งผู้ป่วยชื่อ ..... เพศ .....

อายุ ..... ปี อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน.....

ตำบล ..... อำเภอ .....จังหวัด.....

สถานที่ใกล้เคียง คือ

..... มา เพื่อโปรด : -

☐ รับไว้รักษาต่อ ☐ ตรวจชันสูตร ☐ คุมไว้สังเกต ☐ ขอทราบผล

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว

.....

๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน

.....

๓. ผลการตรวจชันสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ

.....

๔. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

.....

๕. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

.....

๖. สาเหตุที่ส่ง

.....

รายละเอียดอื่น ๆ .....

(ลงชื่อ) .....

..... / ..... / .....

ตารางแพทย์ออกตรวจ โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี

แผนก	ชื่อ – สกุล	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	วันออกตรวจ	เวลา
OPD นอกทั่วไป	พญ.นฤมล โพธิ์เปี้ยศรี	เวชกรรมทั่วไป	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.
	พญ.กรรณิการ์ สราญรมย์	เวชกรรมทั่วไป	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.
	นพ.บรรจง ภูมิบุญชู	ศัลยกรรม	จันทร์,อังคา,พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.
	นพ.คะนึง มนตรีสา	เวชกรรมทั่วไป	ศุกร์	08.30-12.00 น.
OPD ศัลยกรรม	นพ.รวินทร์ อิงศิโรรัตน์	ศัลยกรรม	อังคาร,พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.
	นพ.สันดุษิต เพ็งสา	ศัลยกรรม	จันทร์,พุธ,ศุกร์	08.30-16.30 น.
	นพ.ธวัช อิงศิโรรัตน์	ศัลยกรรม	จันทร์,พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.
OPD เคมีบำบัด	พญ.กฤติยา บุตรทองคำวงษ์	Onco med	จันทร์,อังคาร,พุธ	08.30-16.30 น.
	พญ.ทิพวรรณ บวรกิติวงศ์	Onco med	จันทร์,พุธ,พฤหัสบดี	08.30-16.30 น
OPD รังสีรักษา	นพ.สมคิด เพ็ญพัธนกุล	รังสีรักษา	จันทร์,พุธ	08.30-16.30 น.
	พญ.สิเรณทรา หวังลิขิตกูล	รังสีรักษา	อังคาร,พฤหัสบดี,ศุกร์	08.30-16.30 น
	พญ.นฤมล ทองทิพย์	รังสีรักษา	อังคาร,พฤหัสบดี,ศุกร์	08.30-16.30 น
	นพ.ธราธร ตุงคะสมิต	รังสีรักษา	อังคาร,พฤหัสบดี,ศุกร์	08.30-16.30 น
ทันตกรรม	ทพ.โสภณ เคหาไสย	ทันตกรรม	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น
รังสีวินิจฉัย	พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	รังสีวินิจฉัย	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น
	พญ.สิริหัทยา ขวาโยธา	รังสีวินิจฉัย	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น

แพทย์ที่ปรึกษาเฉพาะทาง

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	วันออกตรวจ	เวลา
1	พญ.พัชนีพร ปรปักษ์ขาม	มะเร็งนรีเวช	สลับกันออกตรวจ	(เข้าระบบนัด)
2	นพ.สุรพงษ์ แสนโภชน์	มะเร็งนรีเวช	คนละเดือน	08.30-12.00 น.
3	พญ.วาดวิไล ชาลปติ	มะเร็งนรีเวช	(สัปดาห์ละ 1 วัน)	
4	พญ.นิษฐา นิภาวงศ์	Onco med	ทุกวันพฤหัสบดี	08.30-16.30 น.
5	นพ.พงศ์ชนรรค์ รงค์นพรัตน์	ENT	ศุกร์	08.30-16.30 น.

รายการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นก่อนส่งต่อ

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	ศัลยกรรม	รังสีรักษา	เคมีบำบัด
- สำเนาผล Cyto, Patho - CBC , Plt - U/A - BUN/Cr. - LFT - HBsAg - Anti – HIV - VDRL/TPHA - FBS -CXR - IVP - Cystoscopy - Protoscopy	- สำเนาผล Cyto, Patho - CBC , Plt - U/A - BUN/Cr. - LFT - HBsAg - Anti – HIV - VDRL/TPHA - FBS - ER - PR -HER - 2 } กรณี Ca Breast	- สำเนาผล Cyto, Patho - CBC , Plt - U/A - BUN/Cr. - LFT - HBsAg - Anti – HIV - VDRL/TPHA - CXR	- สำเนาผล Cyto, Patho - CBC , Plt - U/A - BUN/Cr. - LFT - CXR - Op note - ER } กรณี Ca Breast - PR - HER_2

* ผลการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น U/S , CT Scan , MRI (ให้สำเนาผลอ่านแนบมาด้วย

ประเภทผู้ป่วยที่รับส่งต่อ โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี

การรับผู้ป่วยรังสีรักษา

1. ผู้ป่วยเก่ารังสีรักษามาตรวจติดตามโรค
2. ผู้ป่วยรังสีรักษาจากที่อื่นมาตรวจติดตามโรค
3. ผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยรังสีรักษาต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยที่เข้าข่ายการศึกษาวิจัย
5. ผู้ป่วยที่มาปรึกษาบทบาทรังสีรักษาจากตึกผู้ป่วยในหรือ OPD อื่นๆ
6. ผู้ป่วยเก่ารังสีรักษาที่มีปัญหาที่ไม่ได้เกิดจากโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ไขมันในเลือด โรคหัวใจ โรคข้อ การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น
7. ผู้ป่วยใหม่ โรคมะเร็งต่อไปนี้
   - มะเร็งหลังโพรงจมูก
   - มะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะ 2B ขึ้นไป และผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ได้

- มะเร็งศีรษะและลำคอที่ผ่าตัดไม่ได้ (ยกเว้นมะเร็งผิวหนังที่ใบหน้าและกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด และไม่รวม
- มะเร็งแพร่กระจายมาที่คอ
- มะเร็งที่ส่งต่อมาขอรับรังสีรักษาหรือรังสีร่วมกับเคมีบำบัด
- มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด Hodgkin ระยะของโรค Stage I, II หรือชนิดเกิดในสมอง
- มะเร็งแพร่กระจายไปกระดูกสมอง และอาจเป็นคนไข้มะเร็งเก่าที่ไม่เคยฉายรังสีหรือเป็นมะเร็งใหม่ที่ยังไม่ทราบต้นกำเนิด

<u>การรับผู้ป่วย OPD เคมีบำบัด</u>

1. ผู้ป่วย Solid Tumor ทุกชนิด เช่น CA Breast, CA Colon, CA Stomach ที่ได้รับการผ่าตัด/ไม่ได้รับการผ่าตัด และมีใบ Pathologyreport แล้ว
2. ผู้ป่วย CA Liver ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้
3. ตามใบ Refer ระบุว่าเพื่อให้ Chemo therapy

หมายเหตุ

1. สามารถดูได้ทั้งรายที่ต้องได้รับเคมีบำบัด หรือ ได้เพียง Medical Palliative Care
2. กรณีผู้ป่วยที่ส่งโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี เป็นโรคเกี่ยวกับมะเร็งนรีเวช แนะนำให้พบสูตินรีเวชแพทย์ก่อน เว้นแต่แพทย์ทางนรีเวชส่งมาเพื่อรับการรักษาต่อด้วยเคมีบำบัด
3. กรณีผู้ป่วยโรคเลือดและต่อมน้ำเหลืองให้นำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางด้าน Hematology ก่อน

<u>แนวทางการรับผู้ป่วย OPD ศัลยกรรม</u>

ก้อนหรือแผลที่ตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายที่สงสัยเป็นมะเร็งให้ทำ Biopsy ก่อนส่งต่อพร้อมผลการตรวจ ชิ้นเนื้อที่เป็นมะเร็ง

1. ผู้ป่วยที่สงสัย CA.Liver/CHCA ให้ตรวจ Lab ก่อนส่งต่อ ดังนี้
   - LFT, HBsAg, (CA 19-9) CEA, AFP
   - U/S upper Abdomen
   - CT-scan ,MRI (ถ้ามี)
2. ก้อนที่เต้านมสงสัยเป็นมะเร็งให้ทำ Biopsy ผลเป็น Invasive ductal CA ให้ทำการผ่าตัด MRM หรือแล้วแต่จะพิจารณา พร้อมส่งตรวจ ER, PR, Her2

ก่อนส่งมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี/โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
กรุณาส่งโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี กรุณาโทรประสานก่อนส่งต่อผู้ป่วย
งานรับส่งต่อผู้ป่วย 0-4220-7375 – 80 ต่อ 1114
โทรศัพท์มือถือ 080-7439779
โทรสาร 0-422-7385
E-mail: Refer_URCC@hotmail.com
Skype name : Referurcc

ภาคผนวก ค
แนวทางการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยนรีเวชของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช
สำหรับโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพเขต 8

Invasive Cervical Cancer (มะเร็งปากมดลูก)

สำเนา -ประวัติการตรวจ/รักษา
-ใบรายงานผลชิ้นเนื้อ (officical pathological report)
-Operative note (กรณีผ่าตัด)

ทำPre-treatment Investigation ต่อไปนี้มาด้วย

Stage IA1- IB1
1.CBC, BUN, Cr, LFT, FBS, e'lyte
2.Anti-HIV, VDRL, HBsAg
3.U/A
4.CXR
5.EKG

Stage IB2- 4B
1.ทำ Lab เหมือน Stage IA1- IB1 (ข้อ1-5)
2.ทำ IVP, Cystoscopy, Proctoscopy
3.CT Whole Abdomen ถ้าไม่มีทำข้อ 2

Ovarian cancer (มะเร็งรังไข่) } Uterine cancer(มะเร็งมดลูก) } Vulvar cancer(มะเร็งปากช่องคลอด)

สำเนา -ประวัติการตรวจ/รักษา
-ใบรายงานผลชิ้นเนื้อ (official pathological report)
-Operative note (กรณีผ่าตัด)

ทำPre-treatment Investigation ต่อไปนี้มาด้วย

Ovarian cancer (มะเร็งรังไข่)
- tumor marker (ถ้ามี) ;
CA125, CEA, CA19-9, AFP,
LDH, β-HCG
- U/A
- CXR
- EKG
- U/S หรือ CT Whole Abdomen

Uterine cancer(มะเร็งมดลูก)
1.CBC, BUN, Cr, LFT, FBS, e'lyte
2.Anti-HIV, VDRL, HBsAg
3. U/A
4.CXR
5.EKG
6.U/S หรือ CT Whole Abdomen

Vulvar cancer(มะเร็งปาก
1.CBC, BUN, Cr, LFT, FBS, e'lyte
2.Anti-HIV, VDRL, HBsAg
3. U/A
4.CXR
5.EKG
6.CT Whole Abdomen include groin

รพ.อุดรฯให้บริการ OPD. Oncology ทุกวันจันทร์,อังคารและพุธ

ภาคผนวก ง

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็งปากมดลูก เขตบริการสุขภาพที่ 8

1	นายปราโมทย์ ศรีแก้ว	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	ประธาน
2	นางอรวรรณ นิมิตรวงศ์สกุล	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	รองประธาน
3	นางสาวพัชนีพร ปรปักษ์ขาม	โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธาน
4	นางสาวพุทธมาลี แสนสุวงค์	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
5	นายพูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
6	นางเลิศพร เชื้อสัตตบงกช.	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
7	นางสาวอัมพร บุญญะรัง	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
8	นางอุรี จันทะมล	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
9	นางสาวเทวี ไชยเสน	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
10	นางนิตยา กุลตังวัฒนา	โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
11	นางสาวนฤมล ฤาไกรศรี	สสจ.นครพนม	กรรมการ
12	นางฐิติมา วงษ์เจริญ	สสจ.หนองบัวลำภู	กรรมการ
14	นางทัศนาวัลย์ วิริยานภาภรณ์	สสจ. เลย	กรรมการ
15	นางปนัดดา ทรัพย์แสนยากร	สสจ.สกลนคร	กรรมการ
16	นางเกษศิริ เจือจันทึก	สสจ.หนองคาย	กรรมการ
17	นายธวัชชัย เหลืองศิริ	สสจ.หนองคาย	กรรมการ
18	นางสาวนิตยา ชุดไธสงค์	สสจ.หนองคาย	กรรมการ
19	นางปนัดดา สายสุพรรณ์	สสจ.บึงกาฬ	เลขานุการ
20	นางสุพรรณี รันนันท์	โรงพยาบาลบึงกาฬ	ผู้ช่วยเลขานุการ
21	นางสาวธาราทิพย์ เมืองแทน	สสจ.บึงกาฬ	ผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารอ้างอิง

1. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. R8WAY Strategies. เอกสารนำเสนอ R8WAY Strategies. 2556.
2. รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข,2555.
3. World Health Organization. A single framework with six building blocks and priorities. Everybody's business. 2007; 1:14-25.
4. WHO/ICO (2010) Summary Report on HPV and Cervical cancer statistics in Thailand,1-61.
5. Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Attasara, P., Sriplung, H., Wiangnon, S. and Sumitsawan, Y. (2010) Cancer in Thailand, Vol V, 2011-2003. Bangkok : BangkokMedicalPublisher:52-82.
6. Haverkos, H.W. (2004) Viruses, chemicals and co-carcinogenesis. Oncogene. 236492-6499.
7. Haverkos, H.W. (2005) Multifactorial etiology of cervical cancer : a hypothesis. Med Gen Med. 7 : 57-64.

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
โทรศัพท์ 042-222356 ต่อ 137
โทรสาร 042-221875
E-Mail: r8waycso@gmail.com