ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

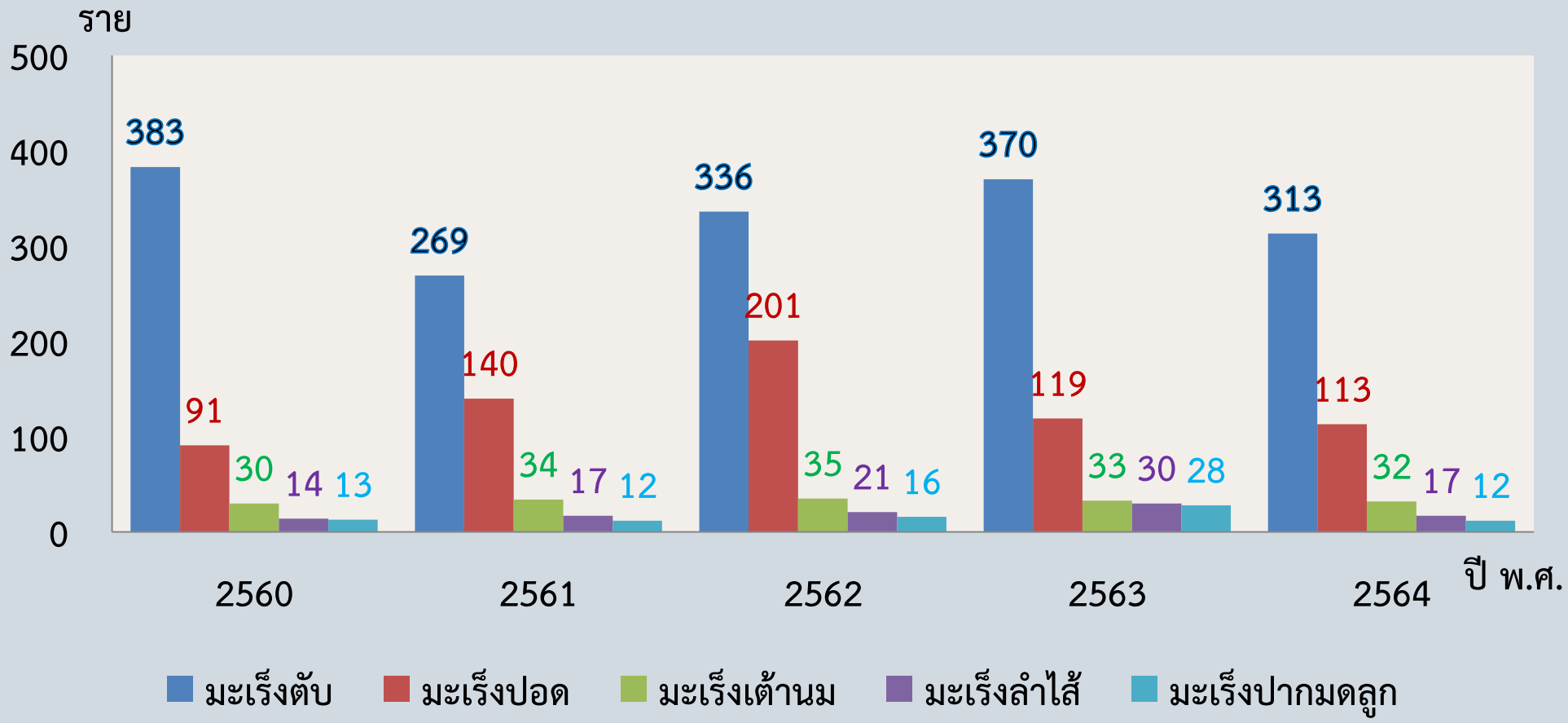
Service plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60

สถานการณ์

จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกปี 2560-2564



จาก GIS สสจ.นครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการดำเนินงาน

จำนวนและร้อยละกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70ปี ได้รับการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น

(Screening and Early Detection) ระหว่างปีงบประมาณ 2563 – 2565 (ต.ค.64 – ม.ค.65)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สตรีอายุ 30-70ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ≥ ร้อยละ 80	63.55	60.56	140,505	38,063	27.09
2. สตรีอายุ 30-70ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข ≥ร้อยละ 80	67.20	64.12	140,505	40,161	28.58
3. สตรีอายุ 30-60ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear/ HPV DNA Test ≥ ร้อยละ 80 (สะสม 5 ปี 2563-2567 สะสมปีละ 20%)	สะสม 5 ปี = 32.44	สะสม 5 ปี 47.47	111,095	52,508	47.26
4. ประชากรอายุ 50-70ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (ร้อยละ 10 จากเป้าหมาย)	23.86	63.03	16,479	461	2.68

ผลการดำเนินงาน

จำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดปี 2565 (ต.ค.64 – ม.ค.65)

ตัวชี้วัด	ปี 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์≥ร้อยละ 75	37	31	83.78
- มะเร็งเต้านม	23	20	86.96
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	14	11	78.57
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 75	31	27	87.09
- มะเร็งเต้านม	18	18	100
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	13	9	69.23
1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 60	4	4	100
- มะเร็งเต้านม	3	3	100
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	1	1	100

การดำเนินงาน

มาตรการดำเนินงาน

1. สร้างเครือข่ายแกนนำให้ความรู้ในระดับชุมชน
2. ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ Web App BSE ในสตรีที่มีอายุ 20 – 70 ปี เพื่อให้เข้าถึงแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองพร้อมทั้งติดตามให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว
4. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ
5. การเข้าถึงระบบบริการ Cancer Anywhere

ปัญหาอุปสรรค

1. การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยง ล่าช้า
2. การส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงที่มีผล FIT test Positive เพื่อพบแพทย์ในการพิจารณาส่องกล้อง ยังมีระยะเวลารอคอยนาน
3. ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดนครพนมเริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นปีแรก จึงทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้า

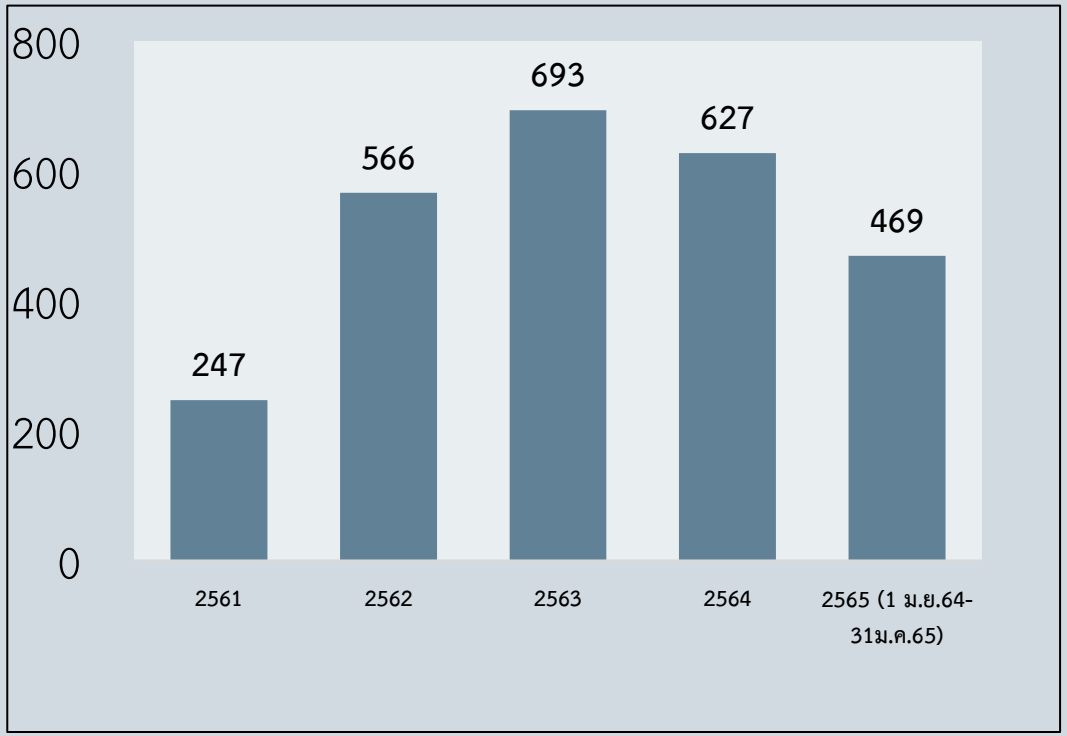
Service Plan : สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)

ตัวชี้วัดหลัก

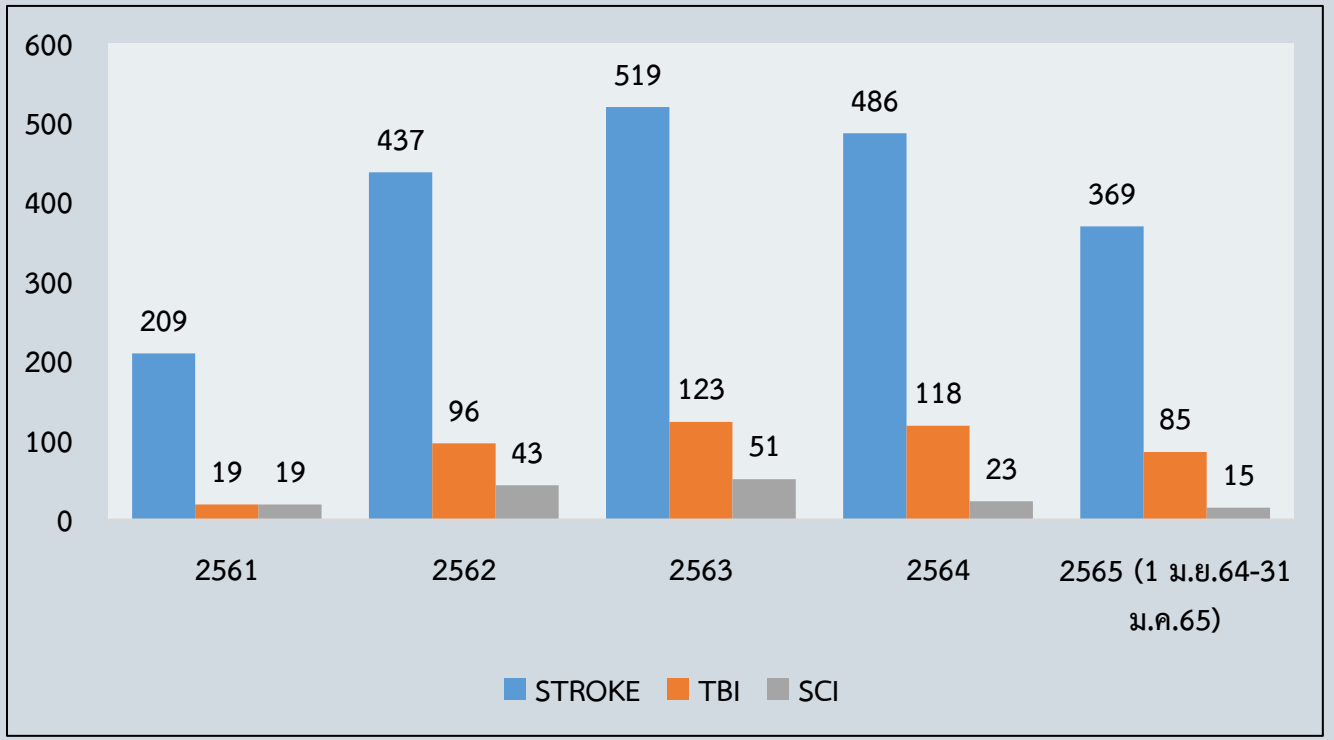
ร้อยละผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index =20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

สถานการณ์

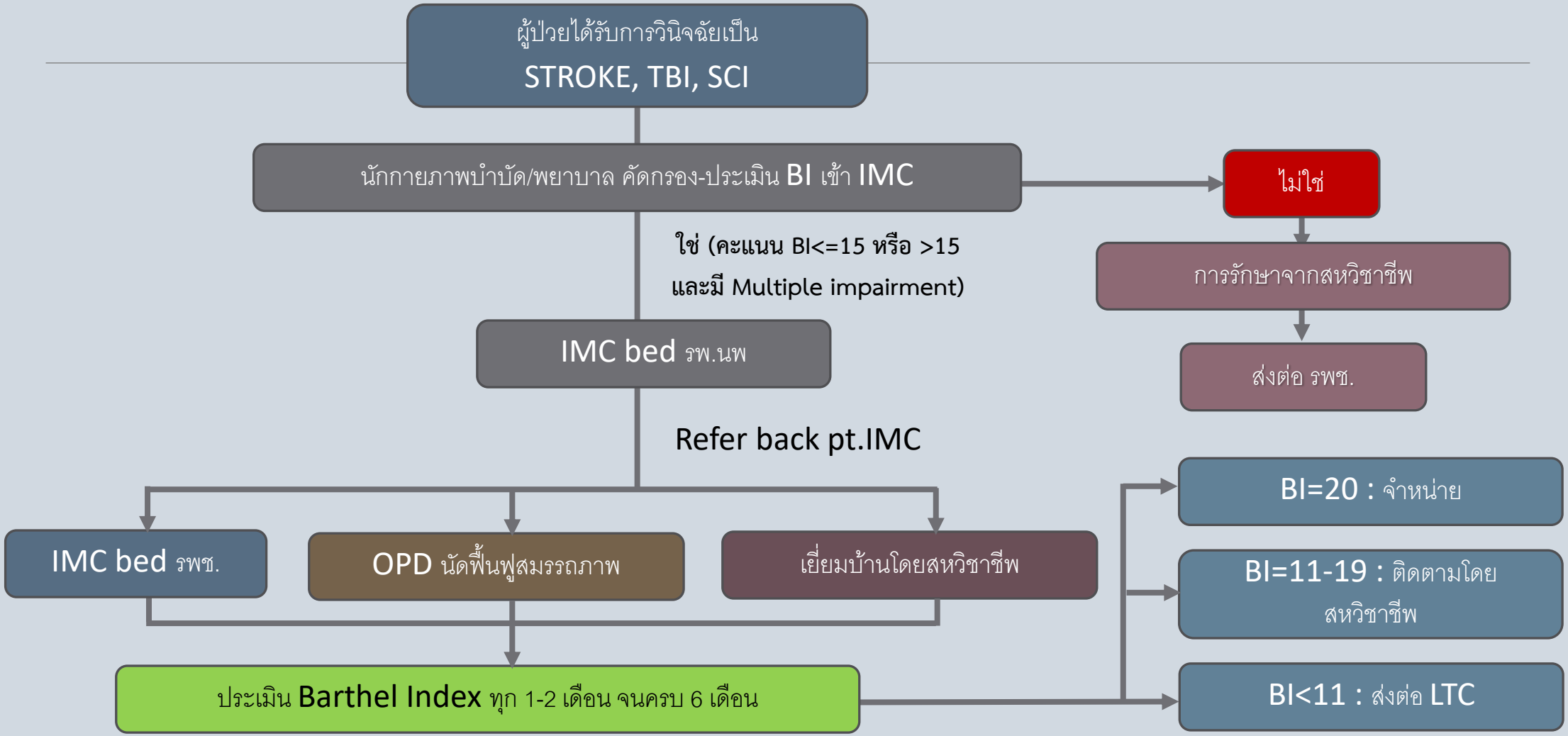
จำนวนผู้ป่วย IMC ปี 2561-2565 (1 เม.ย.64- 31 ม.ค.65)



จำนวนผู้ป่วย IMC แยกรายโรค (STROKE, TBI, SCI) ปี 2561-2565 (1 เม.ย.64- 31 ม.ค.65)



ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care



การดำเนินงาน

1.จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล

2.มีการให้บริการในรูปแบบ IMC bed ใน รพ.ระดับ M และ F

3.รพ.ในจังหวัดประเมินตนเองตามมาตรฐานคุณภาพบริการเปิด IMC bed

4.วาง Node IMC โซนเหนือ รพ.ศรีสงคราม และโซนใต้ รพร.ธาตุพนม

5.มีการวางแผนด้านบุคลากร ได้แก่ แพทย์ PM&R พยาบาลฟื้นฟูและขอเพิ่มกรอบอัตรากำลังด้านการฟื้นฟู

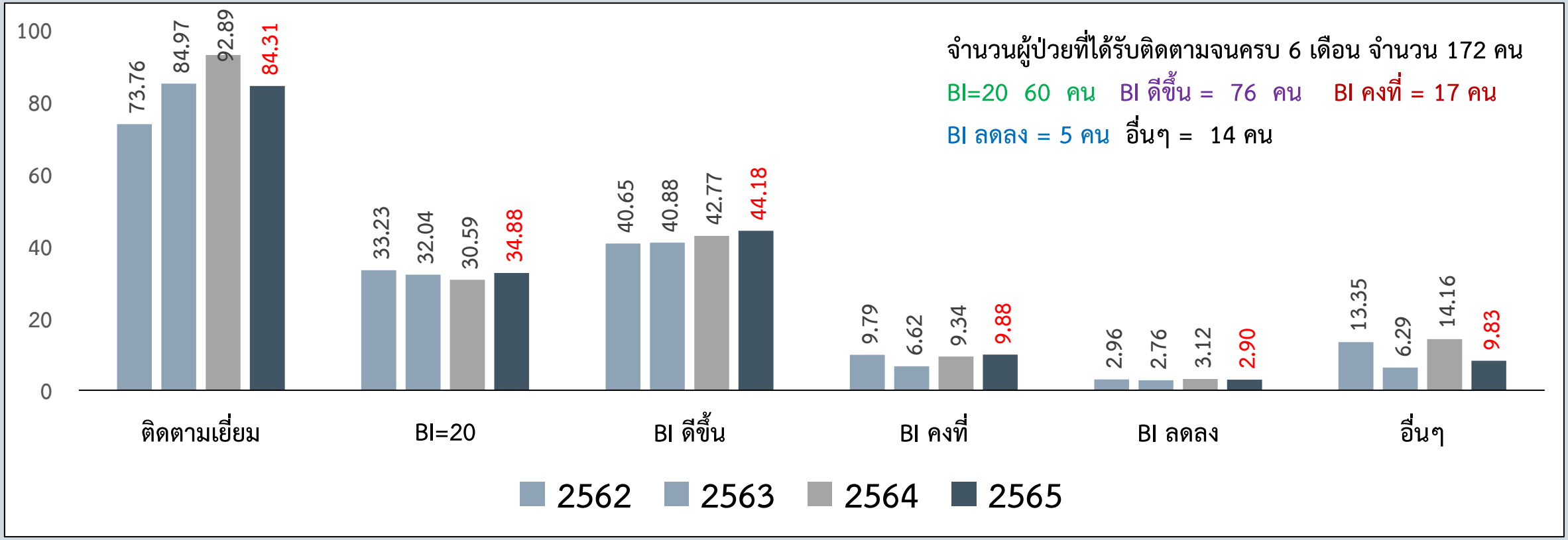
6.ใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลฟื้นฟูบริการผู้ป่วย IMC (สปสช.)

7.ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ Google driveไปยังเครือข่าย PT ของ รพช. และจะมีการใช้โปรแกรมการส่งต่อที่พัฒนาโดย รพศ.สกลนคร

ผลการดำเนินงาน

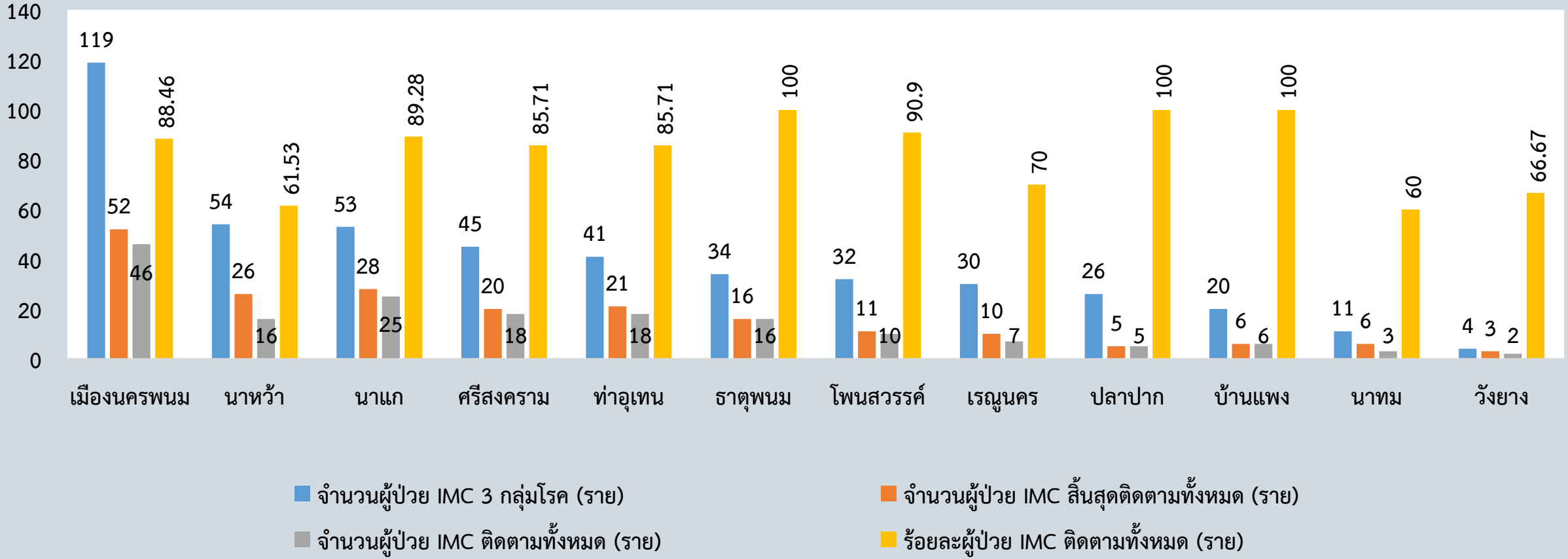
ร้อยละผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน

หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 70)



ผลการดำเนินงาน

จำนวนและร้อยละการติดตามผู้ป่วย IMC ปี 65 (1 เม.ย.64-31ม.ค.65) แยกรายอำเภอ



ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงบริการฟื้นฟูแบบ IMC bedในโรงพยาบาลชุมชนยังขาดการประสานงานในระดับโรงพยาบาล
2. การติดตามเยี่ยมฟื้นฟูในชุมชน เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ส่งผลกระทบในการออกติดตามเยี่ยมในชุมชน
3. บุคลากรทีมสหวิชาชีพยังขาดแคลนและมีปริมาณไม่เพียงพอ บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. มีการวางแผนการวาง Node IMC ในจังหวัดนครพนม โดยแบ่งโซนเหนือ รพ.ศรีสงคราม (F1) และโซน รพร.ธาตุพนม(M2)
2. เพิ่มช่องทางการออกติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ร่วมกับการประสานรพสต.ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วย IMC ให้ประสานอสม.ช่วยติดตามเยี่ยม
3. มีแผนอบรมและแผนพัฒนาบุคลากร พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร4 เดือน ยังขาดรพ.แม่ข่าย และรพ. Node นักกายภาพบำบัดควรมีจำนวนอย่างน้อย 2 คนที่ยังขาดมี รพ.ปลาปาก และรพ.วังยาง