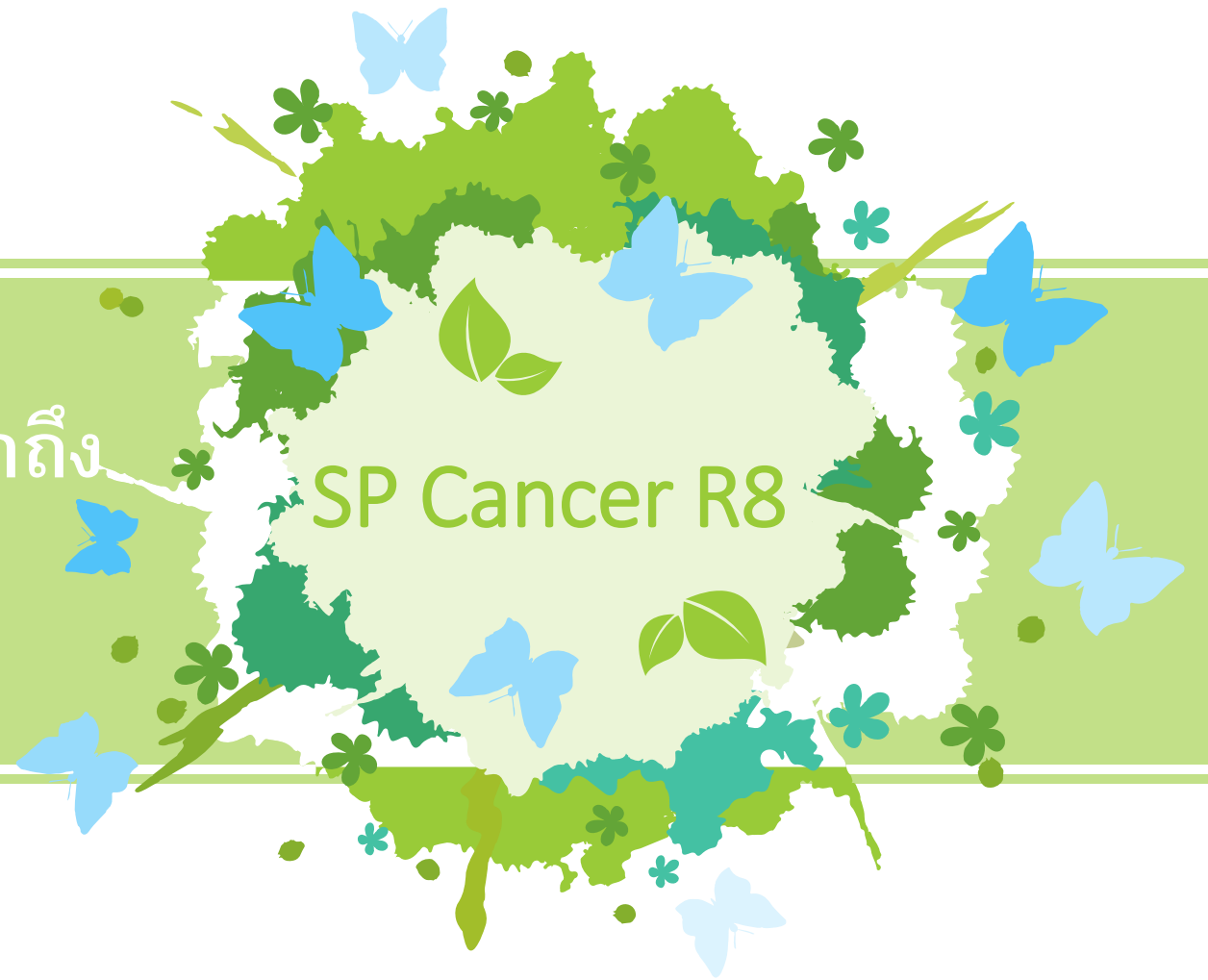


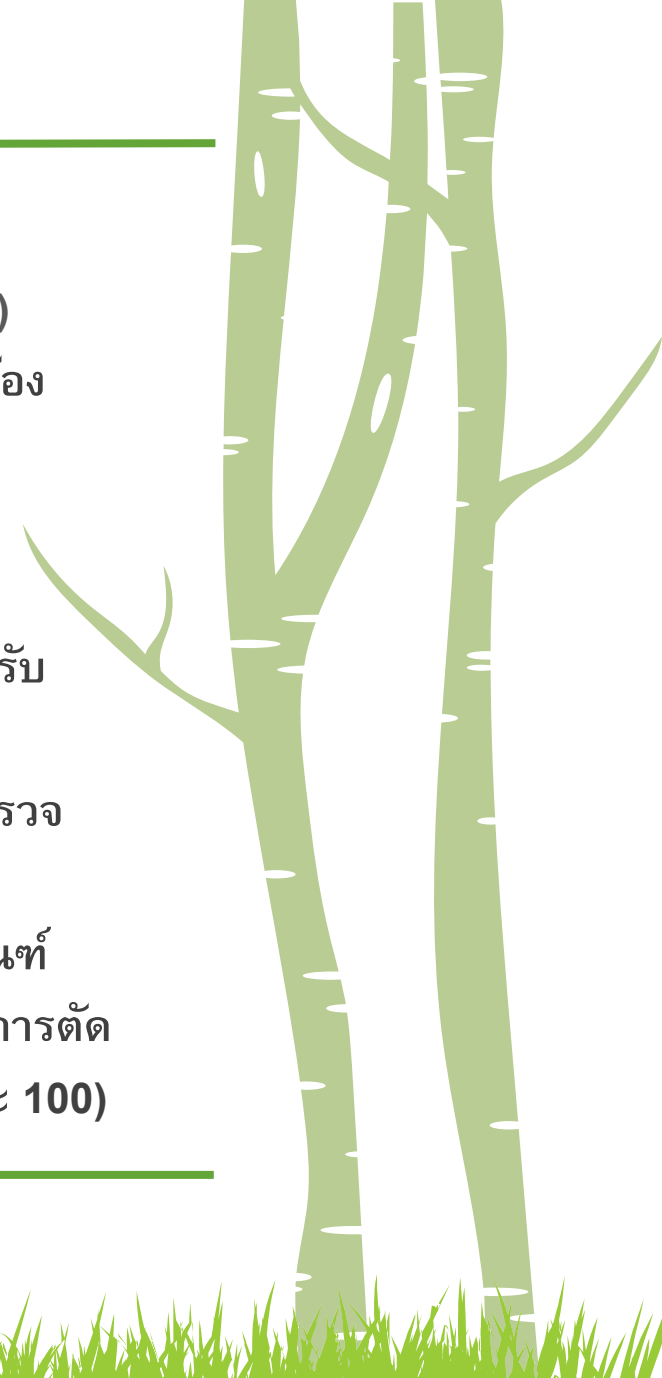
ระเบียบวาระที่ 5.2 การเพิ่มการเข้าถึง
Colonoscope ปีงบประมาณ 2566



ประเด็นการ ตรวจราชการ ปี 2566 ที่มุ่งเน้น

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\geq$ ร้อยละ 60)
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ($\geq$ ร้อยละ 70)
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq$ ร้อยละ 50)
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ($\geq$ ร้อยละ 50)
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ($\geq$ ร้อยละ 40)
6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม (ร้อยละ 100)



Small Success

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

ปี 2566	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50

ปี 2567:

ปี 2567	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 55
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 55

เกณฑ์/เป้าหมายตัวชี้วัด สาขาโรคมะเร็ง ปี 2566

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็ง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Small success (รอบ 6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน จากโปรแกรม HDC
1	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	$\geq 60\%$	$\geq 20\%$	51.46 %
2	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	$\geq 70\%$	$\geq 40\%$	ไม่แสดงข้อมูลในระบบ 16,18 Positive = 796 ราย
3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	$\geq 50\%$	$\geq 30\%$	35.03 %
4	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	$\geq 50\%$	$\geq 30\%$	5.41 %

*สามารถติดตามข้อมูลจากเว็บไซต์ HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ข้อมูล ต.ค. 2565 - เม.ย. 2566



การคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง

ปัญหา/อุปสรรค

1. หน่วยบริการบางแห่งใช้ชุดตรวจ Fit test ที่มีค่า Cut off ต่ำกว่า 100 ng/ml ทำให้อัตราพบผลผิดปกติสูงขึ้นมากกว่าความเป็นจริง ทำให้จำนวนผู้ที่ได้รับการทำ Colonoscopy มีมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ส่งผลให้เกิดปัญหา Work load ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการที่รับทำ Colonoscopy
2. การรอคิวทำ Colonoscopy
3. การติดตามผลงานในหน่วยที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อเสนอ/แนวทางแก้ไข

1. พื้นที่ควรตรวจสอบสเปคของชุดตรวจ Fit test ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง (ชุดตรวจ Fit test ควรค่า Cut off ที่ 100 ng/ml)
 - 2.1 การ Share resources ในเขตสุขภาพ
 - 2.2 ขอรับการสนับสนุนจากชมรมส่องกล้อง
 - 2.3 จัดทำแผนการจัดซื้อเครื่อง Colonoscopy สำหรับโรงพยาบาลระดับ M1 ลงมา ที่มีความพร้อม
3. วางแผนนัดหารือ/ประชุม เพื่อหาแนวทางร่วมกัน





การคัดกรอง
มะเร็งลำไส้ใหญ่
และไส้ตรง

แนวทางการเพิ่มบริการของการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy

1. การเพิ่มบริการคลินิกพิเศษ (หากสามารถดำเนินการได้)
 2. การ Share resources ในเขตสุขภาพ
 3. การขอความร่วมมือจากสมาคมวิชาชีพ เช่น สมาคมส่องกล้องทางเดินอาหารไทย (GAT) ชมรมส่องกล้องทางเดินอาหารศัลยแพทย์ ชมรมส่องกล้องทางเดินอาหาร GI Med ฯลฯ
 4. การขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่
 5. จัดโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy (คาราวาน) โดยนำร่องที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จ.นครพนม จ.บึงกาฬ และ จ.สกลนคร กำลังจะดำเนินการในวันที่ 3-4 มิถุนายนนี้ จำนวน 400 Case จากนั้นจะขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ ต่อไป
- 



Thank You