

สรุปผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของทีม

Cancer



นายแพทย์ นิลิต ตงศิริ ศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี

โรงพยาบาลสกลนคร

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ Cancer Warrior ระดับเขต สุขภาพ

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔/๖๓๐๓
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๓๘๕๐๑๖๓ จัหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐๐
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) เขตสุขภาพที่ ๘ (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด)
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘
สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย "ยกระดับ ๓๐ บาทพลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน" ที่ประกอบด้วย ๓๓ ด้าน โดยด้านที่ ๔ คือ ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร เป็นการพัฒนาศักยภาพที่ครอบคลุม บริการมีความต่อเนื่อง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ และเพื่อให้การดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เกิดผลเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงบริการทุกด้าน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน นั้น

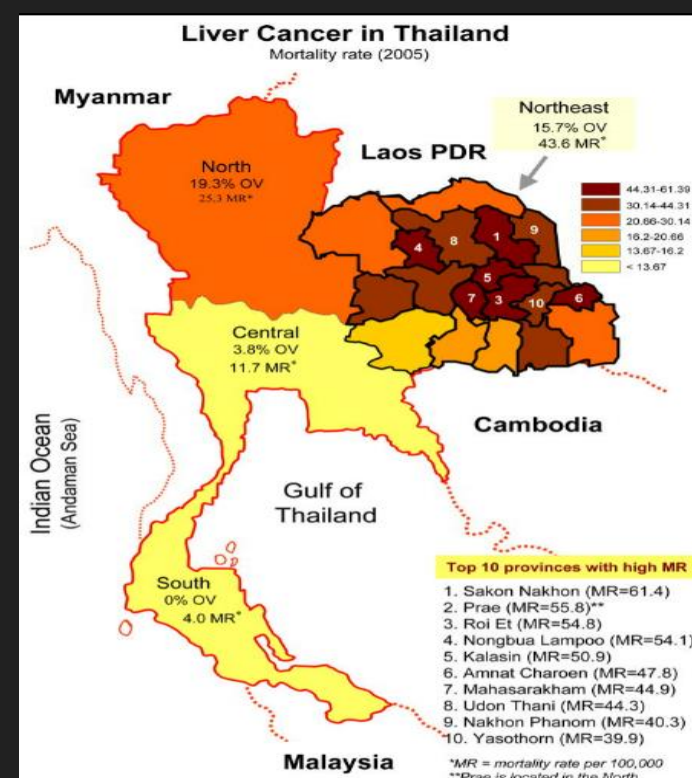
ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) เขตสุขภาพที่ ๘ (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด) เพื่อให้ท่านดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดพบสิ่งที่ส่งมาด้วย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ
ร้อยเอก
(จักรวาล ธารโยธ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘



คำสั่ง คกก.มะเร็งครบวงจร
กลุ่มงานพัฒนาระบบสุขภาพ
โทร. ๐ ๔๒๒๑ ๔๐๐๗ ต่อ ๓๑๖
E-mail : RBwaycso@gmail.com

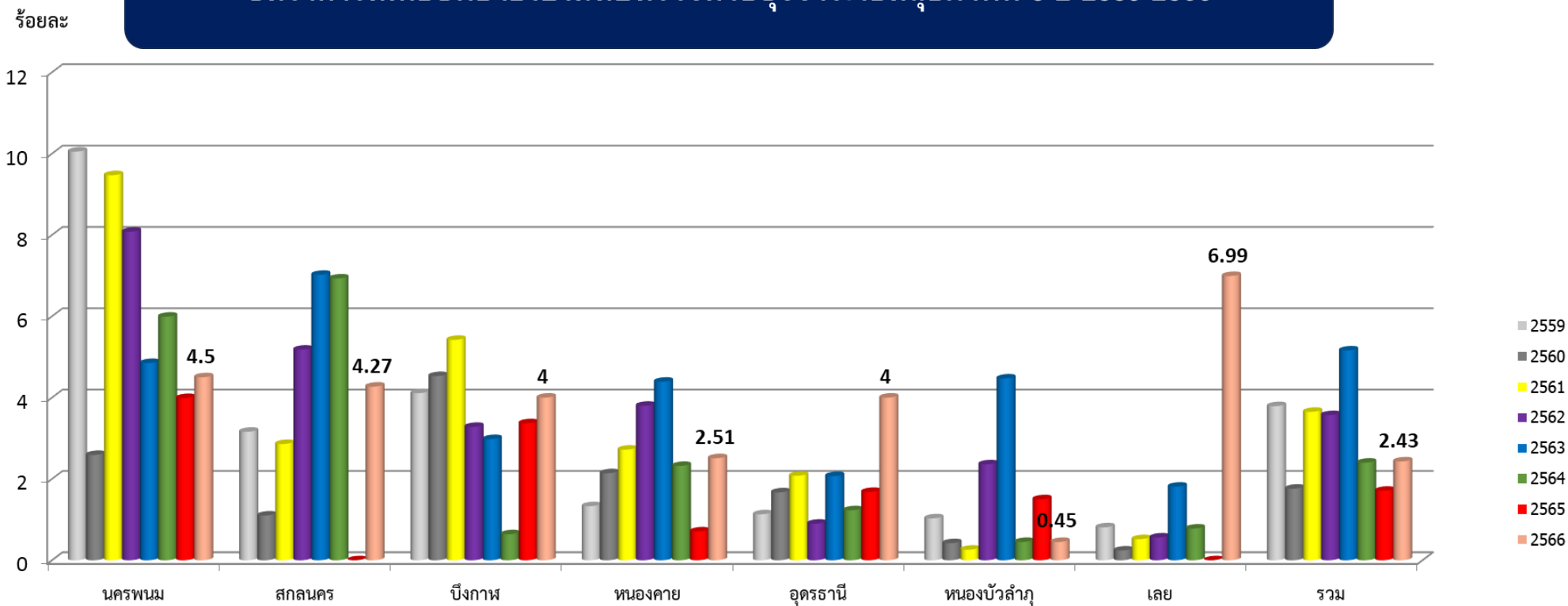
- ๒.๑.๒ มะเร็งท่อน้ำดี
- | | |
|---|-----------|
| ๑. นายนิสิต ดงศิริ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลสกลนคร | ประธาน |
| ๒. นายกานต์ จันทร์เกตุทวี
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองคาย | รองประธาน |



- | | |
|--|----------|
| ๓. นายพิชัย พลจิตต์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลวารินภราดร | คณะทำงาน |
| ๔. นายเฉลิมพล บุญมี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ | คณะทำงาน |
| ๕. นางกฤษณี วงศ์เจริญกิจ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเลย | คณะทำงาน |
| ๖. นางสาวทวรรณ หุ่นยนต์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลนครพนม | คณะทำงาน |
| ๗. นายวิชัย กุลดงวัฒนา
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | คณะทำงาน |
| ๘. นายสุรพงษ์ ลักขวิธ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ | คณะทำงาน |
| ๙. นายจตุร สุราษฎร์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลปากคาด | คณะทำงาน |
| ๑๐. นางสาวสุวรรณี นาคี
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | คณะทำงาน |
| ๑๑. นายวัชรินทร์ ดันตื้อนันทน์
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี | คณะทำงาน |
| ๑๒. นางสาวศรินทร์ดา ตั้งพานิชดี
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลกุมภวาปี | คณะทำงาน |
| ๑๓. นางนงลักษณ์ โลหะเวช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี | คณะทำงาน |
| ๑๔. นางปาริฉัตร จันทร์คำ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี | คณะทำงาน |

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตรวจด้วยอุจจาระเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2559-2566



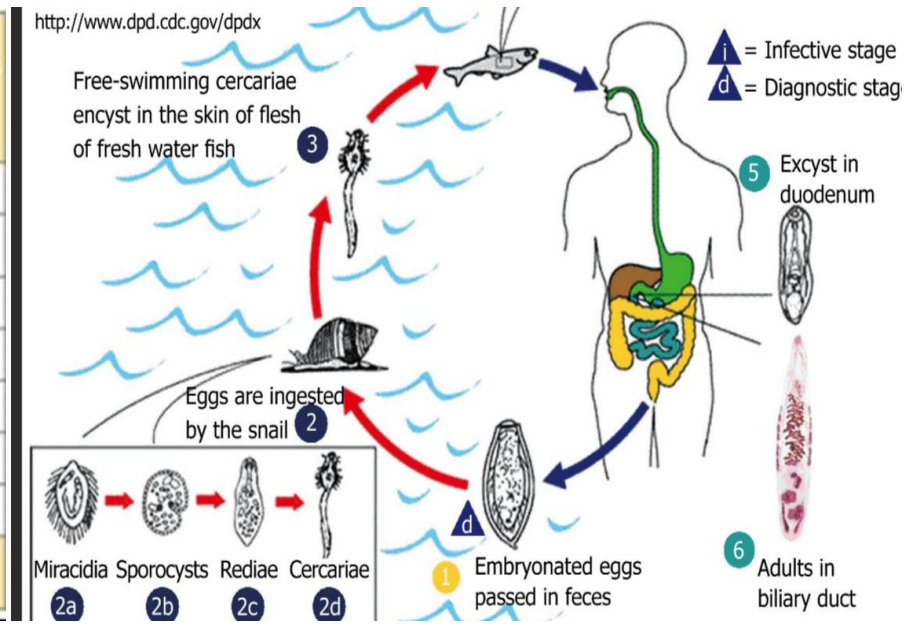
สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8

ปี	เป้าหมายคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ	ผลงาน	ร้อยละ	ติดพยาธิ ใบไม้ตับ	ร้อยละ	เป้าหมายการคัด กรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์	ผลงาน	ร้อยละ	สงสัย CCA	ร้อยละ	CT/MRI	ยืนยัน CCA
ปี 2559	76,020	82,026	107.90	13,343	16.27	135,000	171,670	127.16	1,872	1.09	502	159
ปี 2560	119,460	149,268	124.95	17,476	11.71	159,508	199,908	125.33	1,260	0.63	326	152
ปี 2561	366,525	338,869	92.45	19,159	5.65	203,360	206,565	101.58	1,214	0.59	393	144
ปี 2562	582,820	503,217	86.34	23,813	4.73	241,912	233,240	96.42	1,169	0.50	375	180
ปี 2563	93,200	246,033	263.98	10,574	4.30	58,000	61,426	105.91	654	1.06	220	142
ปี 2564	94,100	196,471	208.79	6,345	3.23	58,000	57,053	98.37	1,809	3.17	242	71
ปี 2565	42,000	183,624	437.20	5,906	3.22	58,000	90,709	156.39	665	0.73	157	87
ปี 2566	20,000	139,263	696.32	4,702	3.38	58,000	101,175	174.44	2,552	2.52	320	67
ปี 2567	100,000	130,703	130.70	4,369	3.34	58,000	32,450	55.95	199	0.61	106	24
รวม	1,394,125	1,838,771	131.89	101,318	5.51	971,780	1,121,746	115.43	11,394	1.02	2,641	1,026

ที่มา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 20 มีนาคม 2567

พัฒนาระบบการจัดการบ่อปฏิกูล

จังหวัด	เป้าหมาย อำเภอละ 1 ระบบ	ระบบที่มี ทั้งหมด	ระบบที่ใช้ งานได้ปกติ	ระบบชำรุด/ ปิดใช้งาน	ของ อปท.	ของ เอกชน	มีการตรวจ เฝ้าระวัง
นครพนม	12	4	4*	0	1	3*	1
เลย	14	5	5	0	2	3	2
บึงกาฬ	8	7	5	2	7	0	3
หนองคาย	9	2	2*	0	2	0	1
หนองบัวลำภู	6	2	2	0	2	0	1
สกลนคร	18	31	20	11	29	2	9
อุดรธานี	20	8	7	1*	7	1	3
รวมภาพเขต	87	59	45	14	50	9	16



นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์สามด้านที่จะใช้สร้างเครือข่ายการพัฒนาประเทศไทยที่ควรจะมีการขับเคลื่อนร่วมกันในระยะต่อไป ซึ่งประกอบด้วย:

- Policy (นโยบาย): การปักหมุดให้ชัดเจน ๆ เพื่อให้ทุกคนเข้าใจ และร่วมมือในการสร้างสังคมสุขภาวะที่เท่าเทียมกัน
- Process (กระบวนการ): การทำอย่างมีกระบวนการและยุทธศาสตร์ในการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อทุกคน
- People (คน): การสร้างพลังและเสริมการบริหารจัดการ ที่เป็นส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนทั้งหมด.



<https://ref.codi.or.th/public-relations/news/10026->

Long-Term Strategies

- Break *Opisthorchis Viverrini* life cycle
- Lifestyle Modification
- Education
- Prevention

Rescue Strategies

- Curative treatment: Hepatectomy, Pancreaticoduodenectomy
- Palliative treatment: ERCP, PTBD, Liver Biopsy

Interventions for Cholangiocarcinoma Patients

รายงานผลการดำเนินงานระดับและท้องถิ่น ปี 2564 - 2567

หัตถการ (ICD9)	รพ.อุดรธานี				รพ.มะเร็งอุดรธานี				รพศ.สกลนคร				รพ.วานรนิวาส				รพ.หนองคาย				รพ.ท่าบ่อ				รพ.นครพนม			
	ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ			
	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567
Hepatectomy	15	16	19	9					17	15	13	17	13	6	6		1	1	7	7	4	3	8	4				
ERCP	89	91	80	34	2		1			66	75		84	98	83	24	72	108	181	104	439	415	421	205	76	95	86	33
PTBD	95	93	102	59	8	7	5	3	110	80	93	22	34	15	46	10	3	3	25	29	23	11	14	3		1		
Bypass Surg			2																	5	1		0					
Excision of C			5														1		27	18	1		1					
Pancreatico			0															1	5	2	4	5	1	2				



Cholangiocarcinoma 2016-2024

- Intrahepatic Cholangiocarcinoma (IHCCA)
- 64 cases
- Hilar Cholangiocarcinoma (HCCA)
- 37 cases

หา median survival time

group	no. of events	no. of ties	50 percentile	95% Confidence limits			
				Large Sample Appr.	Brookmeyer-Crowley		
Hilar	29	0	16.36364	13.9305	18.7968	11.5372	20.4959
intrahep	39	2	30.14876	18.7709	41.5266	14.843	40.562
total	68	2	20.49587	11.3627	29.629	15.1736	30.843

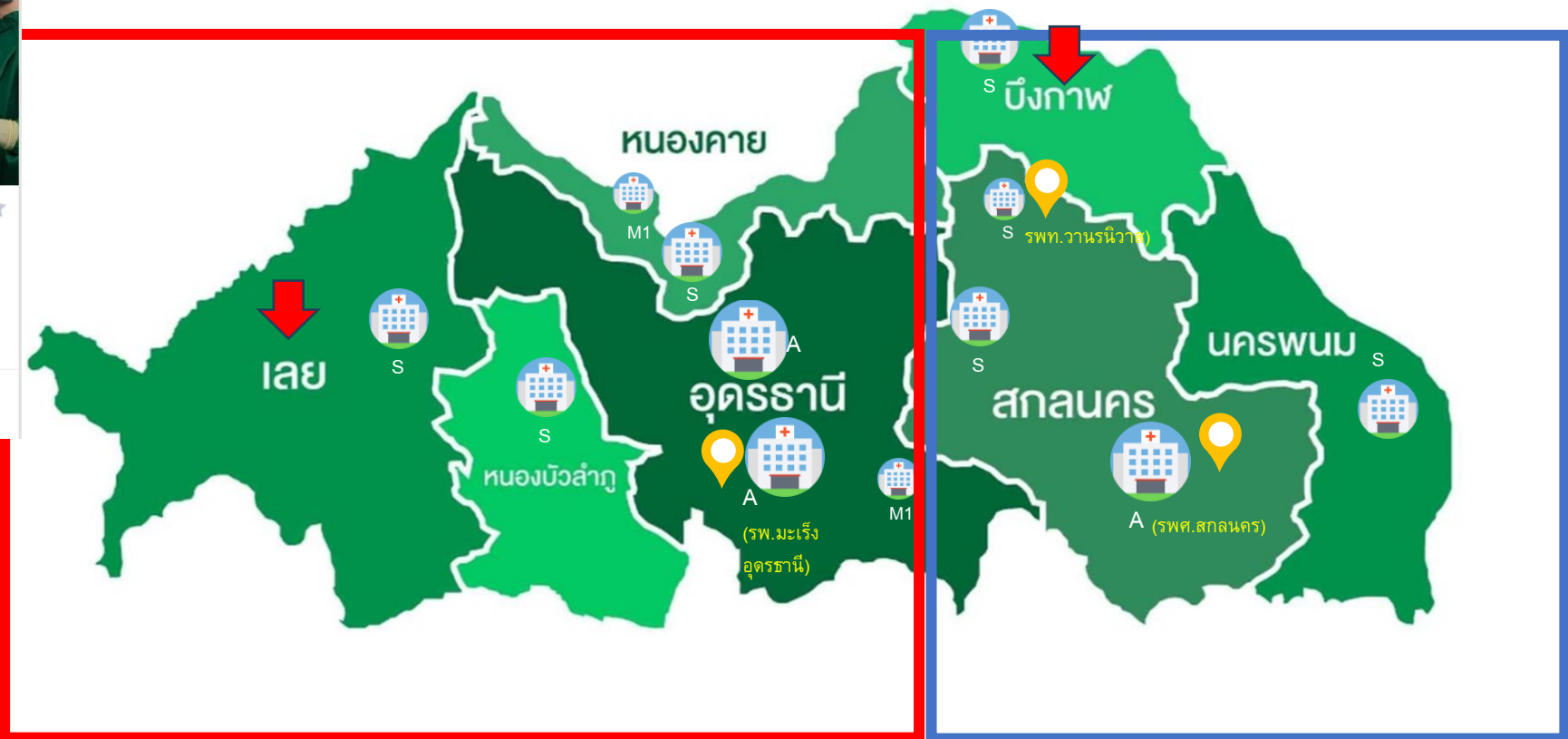
5-year survival

Time	Beg. Total	Fail	Survivor Function	Std. Error	[95% Conf. Int.]	
Hilar						
12	24	11	0.6820	0.0795	0.4991	0.8100
24	13	11	0.3558	0.0822	0.2015	0.5135
36	9	4	0.2372	0.0732	0.1119	0.3886
48	7	2	0.1779	0.0658	0.0723	0.3216
→ 60	3	1	0.1483	0.0611	0.0542	0.2866
intrahepatic						
12	41	17	0.7159	0.0585	0.5830	0.8130
24	32	9	0.5548	0.0655	0.4179	0.6718
36	23	6	0.4453	0.0661	0.3137	0.5686
48	16	5	0.3393	0.0652	0.2162	0.4663
→ 60	6	1	0.3132	0.0652	0.1920	0.4418

โอกาสรอดชีพของ Hilar ใน 12 เดือน เท่ากับ 68.20 % ส่วน intra เท่ากับ 71.59 %

Survival from Previous Studies

Author	Year	N HCCA/IHCCA	Institute	Median Survival HCCA (m)	Median Survival IHCCA (m)
Tawarungruang et al.	2021	238/372	KKU	19	16.2
Chansithichok et al.	2020	86/180	Sunprasit	14.2	14.6
Theerachotpakhon et al.	2023	28/49	KKH	9.2	23.2
De Jong MC et al.	2011	106/449	John's Hopkins/Multi	19.9	27.3
Not published	2024	37/64	SKH	16.4	30.2



- เติบโตอย่างรวดเร็วของความรู้ความชำนาญในการผ่าตัด โดยเฉพาะ Intrahepatic Cholangiocarcinoma & Pancreaticoduodenectomy
- เลือกโรงพยาบาลที่พร้อม มาเป็น node สนับสนุนการทำงาน
- ERCP, ERCP with Stent ,PTBD ทุกจังหวัดสามารถดำเนินการได้เอง
- ติดต่อปรึกษา และ แบ่งผู้ป่วยไปผ่าตัด หรือรับ palliative care ในที่เหมาะสม ผ่านระบบ
- พัฒนาระบบที่สามารถดูแลและติดตามผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Cholangiocarcinoma ตามโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. เช่นการดูแลสาย PTBD



Thank you

