

การดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8



แพทย์หญิงจินดารัตน์ ชัยโพธิ์คำ

ประธาน SP สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8

Our Team

พว.ลักขณา พรหมกสิกร
เลขานุการ



พว.บุญนิศา ภูมิศรี
เลขานุการ



นส.วินัญญา ภูยาทิพย์
ผู้ช่วยเลขานุการ



นส.กิตติยา ไกรยราช
ผู้ช่วยเลขานุการ



นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานไหาส
จ.สกลนคร ปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2563-2567

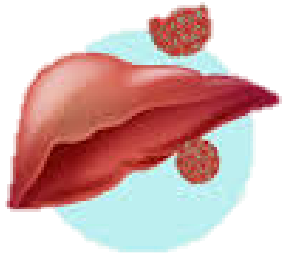
ประธาน SP Cancer R8W



แพทย์หญิงจินดารัตน์ ชัยโพธิ์คำ
โรงพยาบาลสกลนคร
ปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2568-ปัจจุบัน



คณะทำงานพัฒนาระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย มะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) เขตสุขภาพที่ 8



มะเร็งตับ

นพ.นิสิต ตงศิริ
โรงพยาบาลสกลนคร



มะเร็งปอด

นพ.อัศวิต รัตนวงศ์ไพบูลย์
โรงพยาบาลอุดรธานี



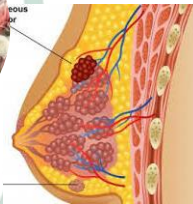
มะเร็งท่อน้ำดี

นพ.นิสิต ตงศิริ
โรงพยาบาลสกลนคร



มะเร็งเต้านม

พญ.รุจิรา พนาวัฒน์กุล
โรงพยาบาลอุดรธานี



มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

นพ.ศราวุธ ลอมศิริ
โรงพยาบาลอุดรธานี

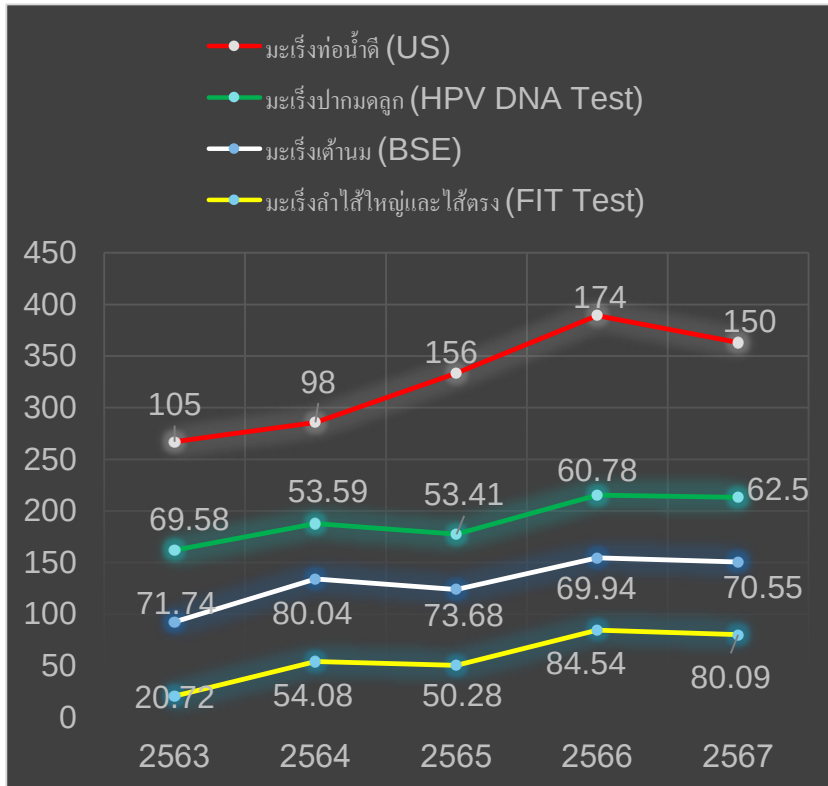


มะเร็งปากมดลูก

พญ.พัชนีพร ปรบักขาม
โรงพยาบาลอุดรธานี



ผลการดำเนินงาน สาขาโรคมะเร็ง 5 ปีย้อนหลัง



*มะเร็งตับและท่อน้ำดี เริ่มมีการเก็บข้อมูล
แยกกันปีงบประมาณ 2568

*มะเร็งปอดจะเริ่มการคัดกรองปีงบประมาณ
2568

*ข้อมูลปีงบประมาณ 2567 9 เดือน

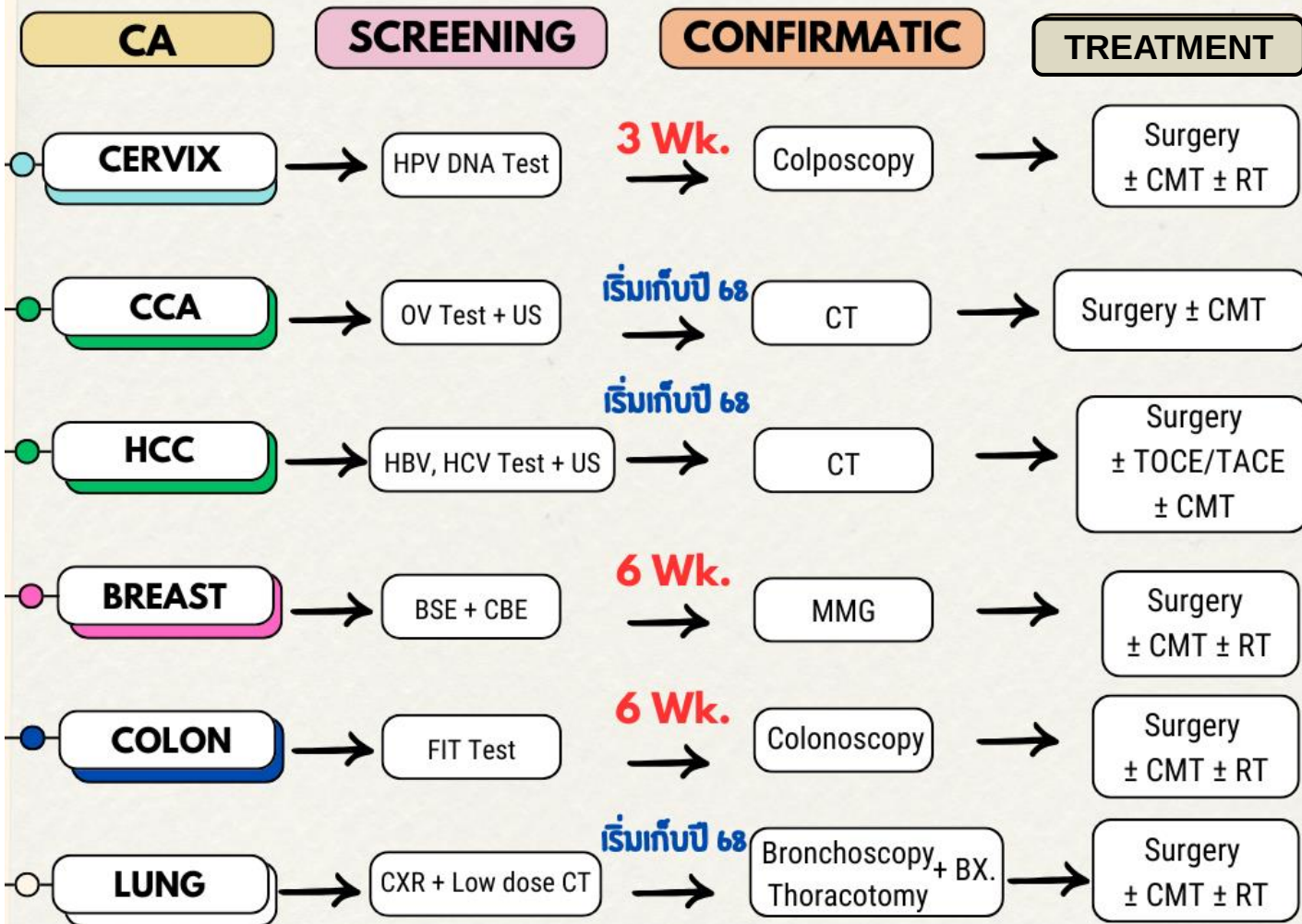


ผลการดำเนินงาน สาขาโรคมะเร็ง ปี 2567⁶

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เขต สุขภาพ ที่ 1	เขต สุขภาพ ที่ 2	เขต สุขภาพ ที่ 3	เขต สุขภาพ ที่ 4	เขต สุขภาพ ที่ 5	เขต สุขภาพ ที่ 6	เขต สุขภาพ ที่ 7	เขต สุขภาพ ที่ 8	เขต สุขภาพ ที่ 9	เขต สุขภาพ ที่ 10	เขต สุขภาพ ที่ 11	เขต สุขภาพ ที่ 12	รวม
1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด														
การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	ร้อยละ 77	87.19	83.82	85.10	77.70	80.41	86.06	88.49	88.00	77.00	86.20	76.13	62.04	81.51
เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ 77	87.46	72.11	81.54	74.4	77.61	84.37	84.18	82.86	74.80	84.03	69.98	76.82	79.18
รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ 77	77.68	74.15	77.58	68.96	60.53	62.89	91.95	80.13	77.80	81.88	61.59	52.38	72.29
2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	Small Success ≥ ร้อยละ 40	43.71	42.79	72.87	39.90	37.99	51.53	55.21	65.59	52.60	58.73	62.69	53.93	51.94
3. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ 70	76.89	77.71	69.90	78.68	82.12	88.51	91.70	83.07	48.26	92.28	69.28	66.03	71.43
4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง	Small Success ≥ ร้อยละ 40	64.09	67.51	85.48	56.30	68.77	47.42	85.60	74.61	88.46	99.66	71.51	77.71	72.65
5. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	56.23	34.37	54.46	57.81	62.87	71.37	67.75	51.91	56.03	56.33	56.88	51.65	56.23

ผลการดำเนินงาน สาขาโรคมะเร็ง ปี 2567

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เขต สุขภาพ ที่ 1	เขต สุขภาพ ที่ 2	เขต สุขภาพ ที่ 3	เขต สุขภาพ ที่ 4	เขต สุขภาพ ที่ 5	เขต สุขภาพ ที่ 6	เขต สุขภาพ ที่ 7	เขต สุขภาพ ที่ 8	เขต สุขภาพ ที่ 9	เขต สุขภาพ ที่ 10	เขต สุขภาพ ที่ 11	เขต สุขภาพ ที่ 12	รวม
6. ร้อยละการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประชากรอายุ 35 - 55 ปี														
- คัดกรอง HBV	≥ ร้อยละ 80	201.66	185.86	325.69	515.15	211.55	223.61	173.50	146.61	175.85	352.25	270.23	138.90	240.45
- คัดกรอง HCV	≥ ร้อยละ 80	179.09	214.11	333.17	419.95	150.48	141.26	179.51	154.43	175.96	368.18	287.74	136.00	221.00
การตรวจยืนยันและรักษา HCV														
- ผลบวก	ราย	1,698	2,098	1,892	2,695	1,143	1,260	2,460	1,591	1,799	1,920	1,616	802	20,974
การตรวจยืนยันทั้งหมด	ราย	407	1,707	406	628	284	521	1,889	1,041	1,016	873	1,015	790	10,577
รับยาทั้งหมด	ราย	761	2,461	652	783	456	697	1,459	644	813	460	688	629	10,503
7. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัดเสี่ยงสูง	100,000 ราย	22,000	2,500				3,000	16,000	24,000	14,500	18,000			100,000
8. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย US ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป	58,000 ราย	40,354	5,429				5,795	69,928	41,793	22,660	77,548			263,507
- ส่งยี้ CCA	ราย													599
9. มะเร็งเต้านม														
- การตรวจ BSE	≥ ร้อยละ 80	68.53	66.50	75.22	48.70	52.37	40.39	54.64	68.34	112.92	120.37	66.12	66.39	72.63
- การตรวจ CBE	≥ ร้อยละ 80	91.58	91.09	98.17	65.42	74.59	54.04	73.11	88.89	144.41	158.54	86.47	88.26	92.67



ปัญหาอุปสรรค

- การคัดกรองมะเร็งบางชนิดยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากการประสานงานกับหน่วยให้บริการต่างกระทรวง
- การเพิ่มโรค(มะเร็งปอด) หัตถการ(MMG, CT) และเป้าหมายในการคัดกรองมากขึ้น
- การคัดกรองมะเร็งปอดยังไม่มีแนวทางและ KPI จากกระทรวง
- ระบบการเข้าถึงการวินิจฉัยเฉพาะยังไม่ราบรื่น เนื่องจากความแตกต่างในการบริหารจัดการแต่ละ node
- โรงพยาบาลที่สามารถให้บริการวินิจฉัยเฉพาะมีจำนวนจำกัด ทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมือ
- แนวทางบริหารจัดการแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน
- ระบบเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ไม่สมบูรณ์ ยังคงเก็บข้อมูลแบบ manual เป็นหลัก
- แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน/ค่าตอบแทน

แผนพัฒนาในปี 2568

- Cancer screening plan ตั้งเป้าการคัดกรองรายเดือนรายโรค
 - Colonoscopy team R8W เพื่อดำเนินการคาราวาน 7 จังหวัด
 - KPI template ส่งรายงาน KPI ทุกวันที่ 5 ของเดือน
 - จัดระบบการเข้าถึงการวินิจฉัยเฉพาะให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และกระตุ้น node ที่ยังดำเนินการไม่เต็มสมรรถนะ
-
- สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ช่วยเหลือคือ ระบบเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สมบูรณ์ ใช้งานง่าย ใช้ได้ทุกหน่วยบริการ และสามารถดึงข้อมูลรายงานได้

โอกาสพัฒนา



*มีการใช้ Human resource ร่วมกัน แต่ยังไม่มีความชัดเจน

*แนวทางการจัดโครงการ การเบิกจ่าย รูปแบบไม่ชัดเจน เช่น โครงการคาราวาน Colonoscopy

*แผนการให้บริการ (บุคลากร
อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์
ค่าตอบแทน)

*การเก็บข้อมูล (ฐานข้อมูลหลาย
ระบบ ความร่วมมือในการส่งข้อมูล)



*เครื่องมือแพทย์ยังไม่เพียงพอ Colonoscopy
Colposcopy MMG US

*รูปแบบการเข้ารับบริการ เช่น ระบบนัด MMG ระดับเขต

*แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนไม่ชัดเจน เช่น ผ่าตัดตัดค่าตอบแทน 2 เท่า

*ระบบการติดตามข้อมูล เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และวิเคราะห์ให้ทันทั่วทั้ง



Thank you

Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8

