

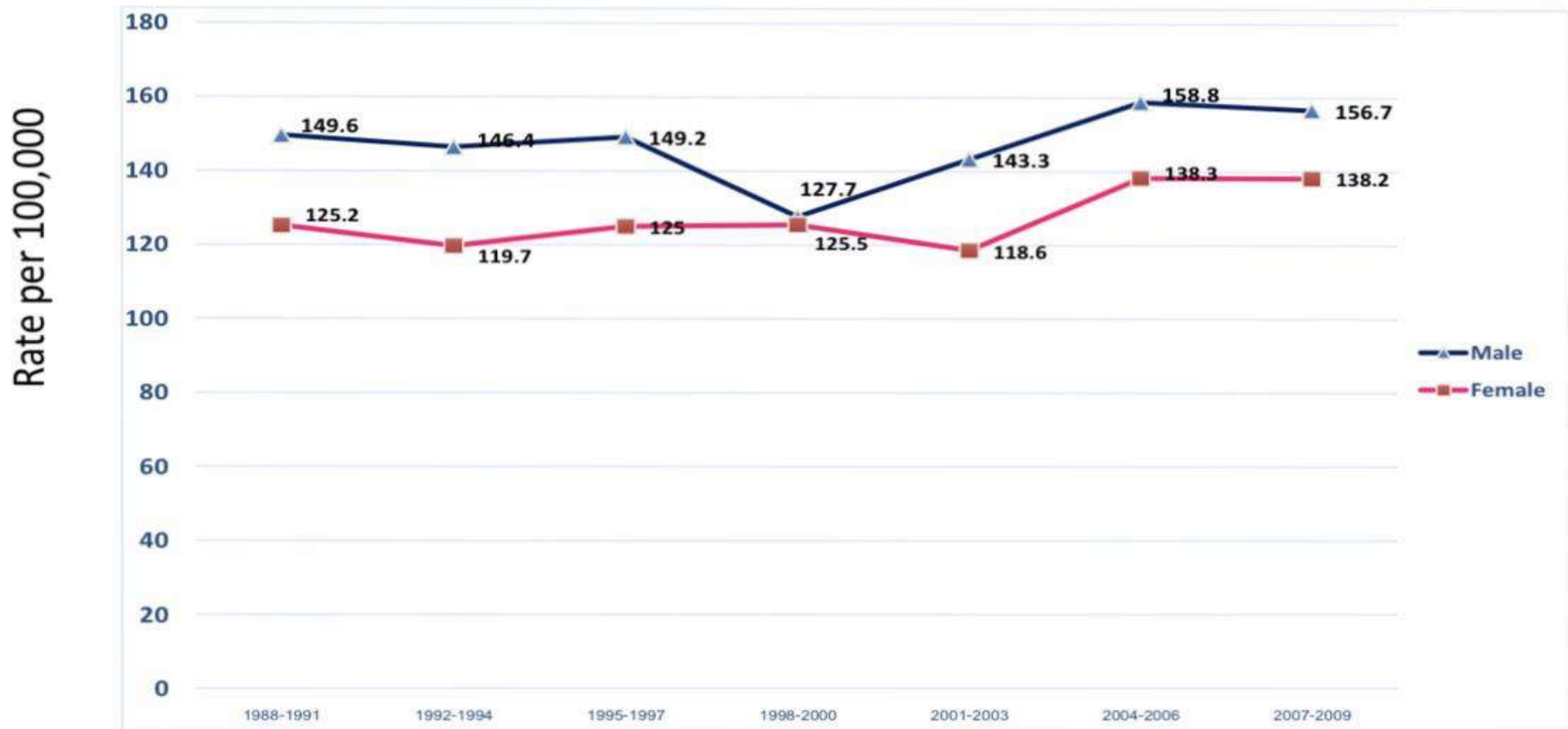
# Service Plan สาขามะเร็ง

โรงพยาบาลหนองคาย  
จังหวัดหนองคาย



# สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย

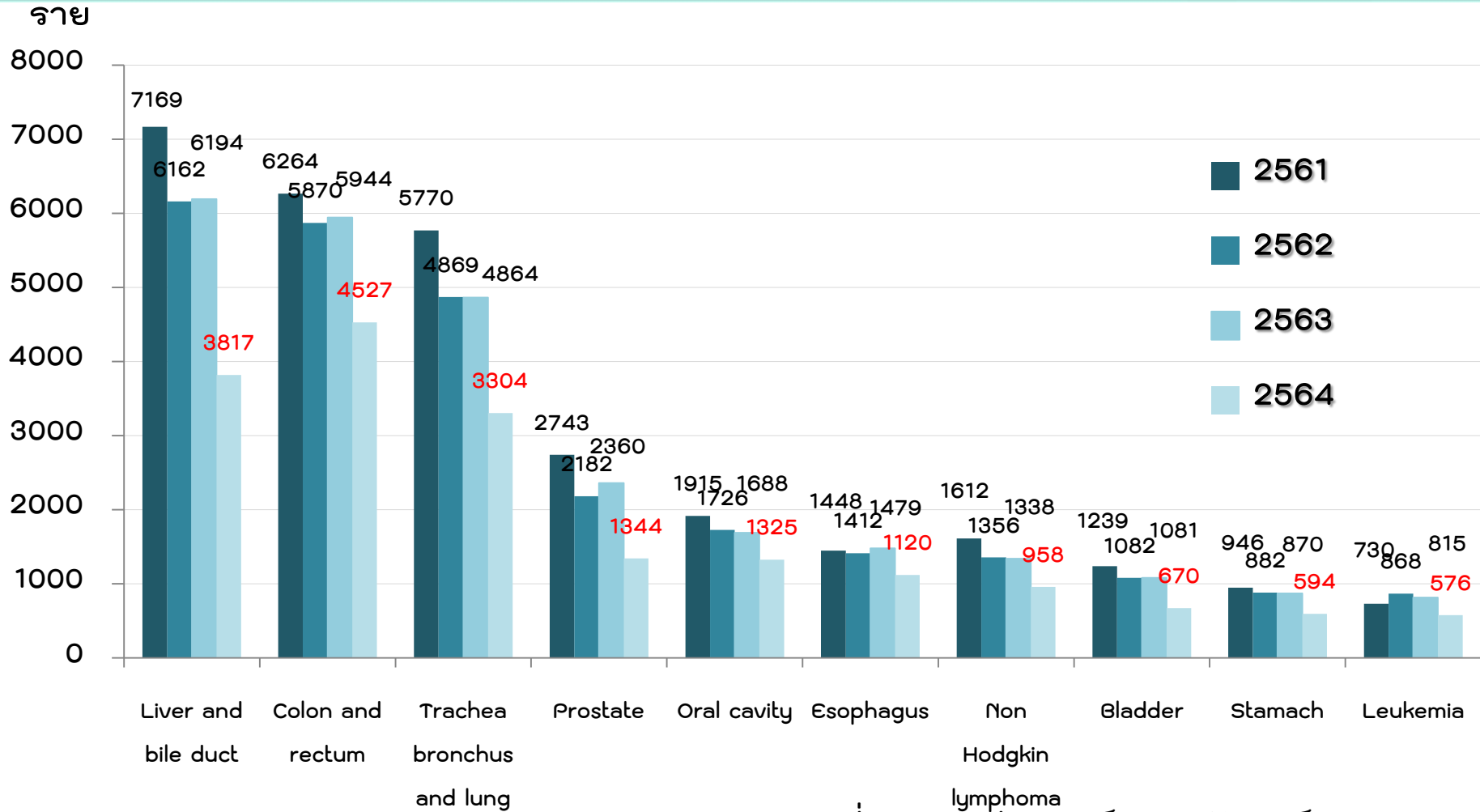
## Incidence of Cancer in Thailand (estimated)



Service Plan Cancer

# โรคมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศชายประเทศไทย

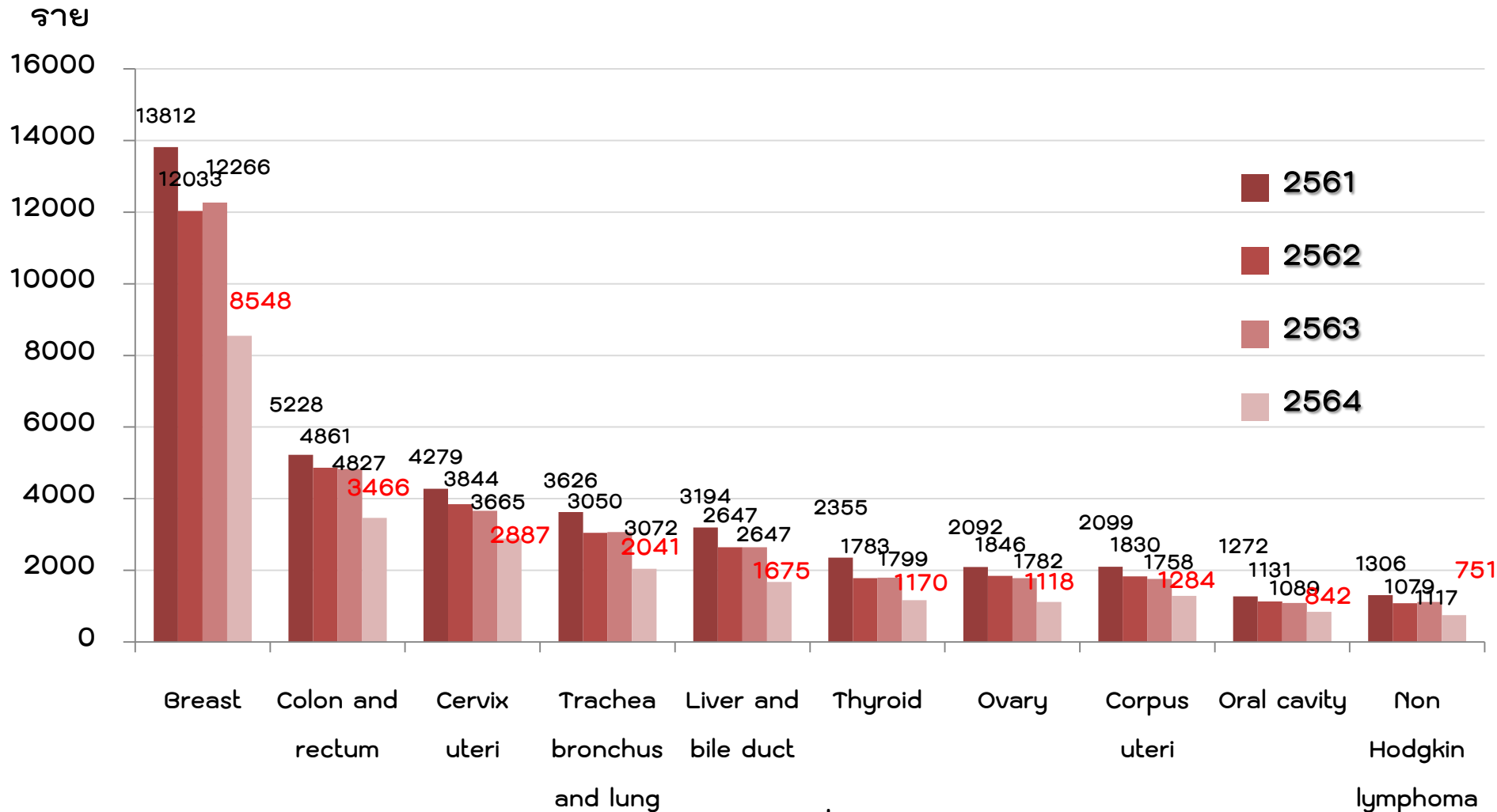
ปี 2561-2564 จำนวน 39,755 / 34,796 / 35,143 / 24,368 ราย



ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

# โรคมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศหญิง ประเทศไทย

ปี 2561-2564 จำนวน 47,642 / 41,008 / 40,999 / 28,807 ราย



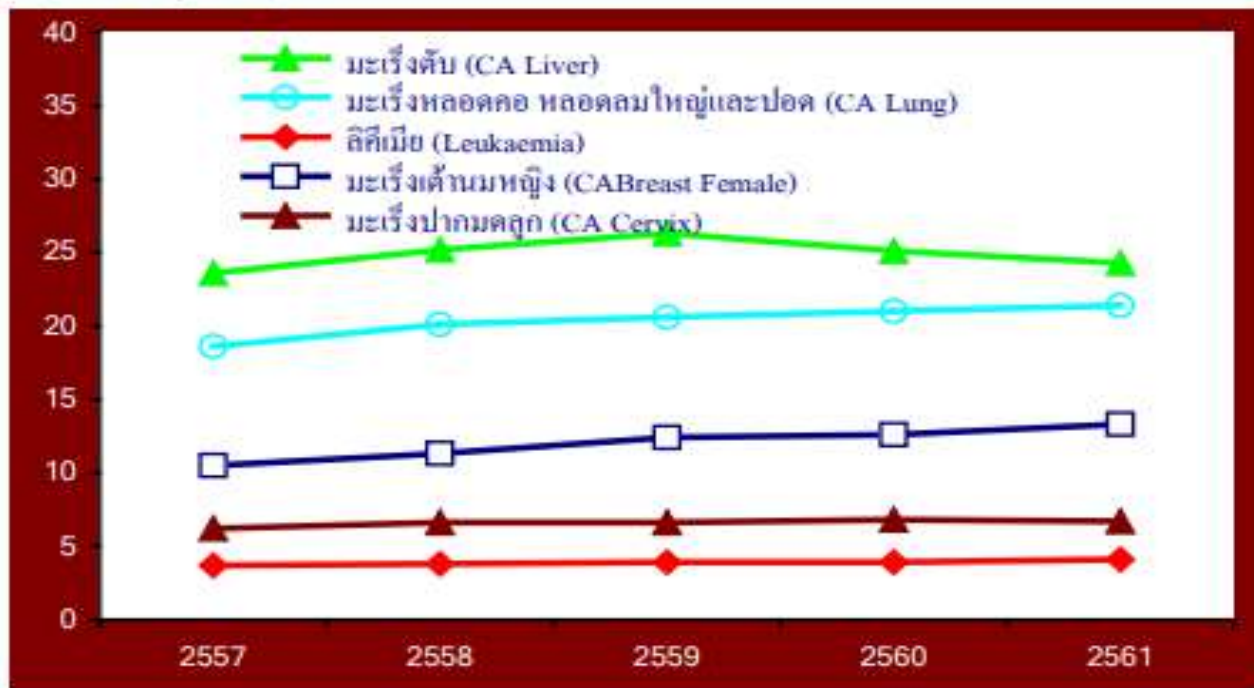
ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

# สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย

ภาพ 2.3 ข : อัตราตาย จำแนกตามกลุ่มโรคมะเร็ง ต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทย พ.ศ. 2557-2561

Figure 2.3 B : Mortality Rates of Malignant neoplasms Group per 100,000 Population Thailand, 2014 and 2018

อัตราตาย (Mortality Rates)



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

Source: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health



**R8WAY**  
**MOPH**

# สถิติโรคมะเร็ง เขตสุขภาพ 8

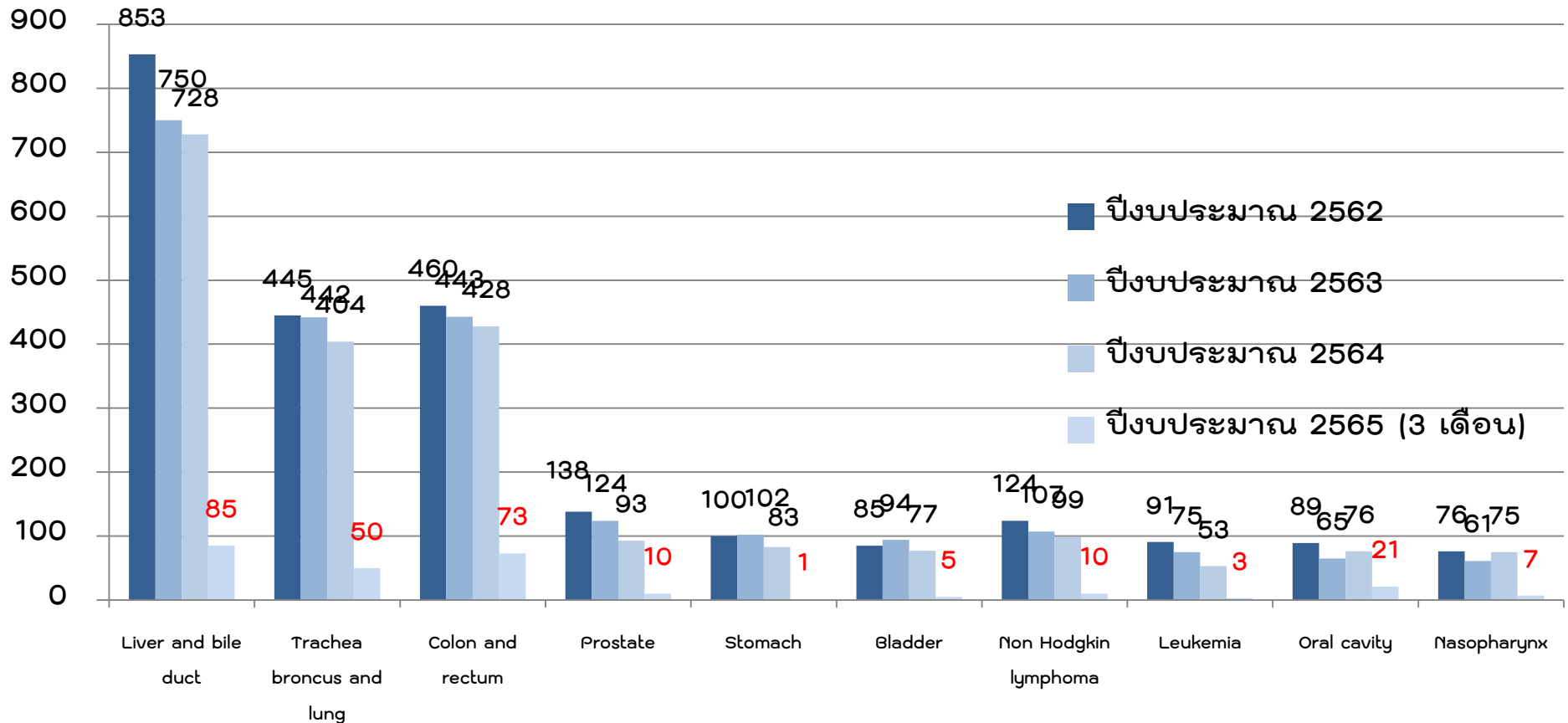


Service Plan Cancer

# โรคมะเร็ง 10 อันดับแรกเพศชาย เขตสุขภาพ 8

ปี 2562-2565 ( 3 เดือน) จำนวน 3,071 / 2,848/ 2,591 / 333 ราย

ราย



ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็ง

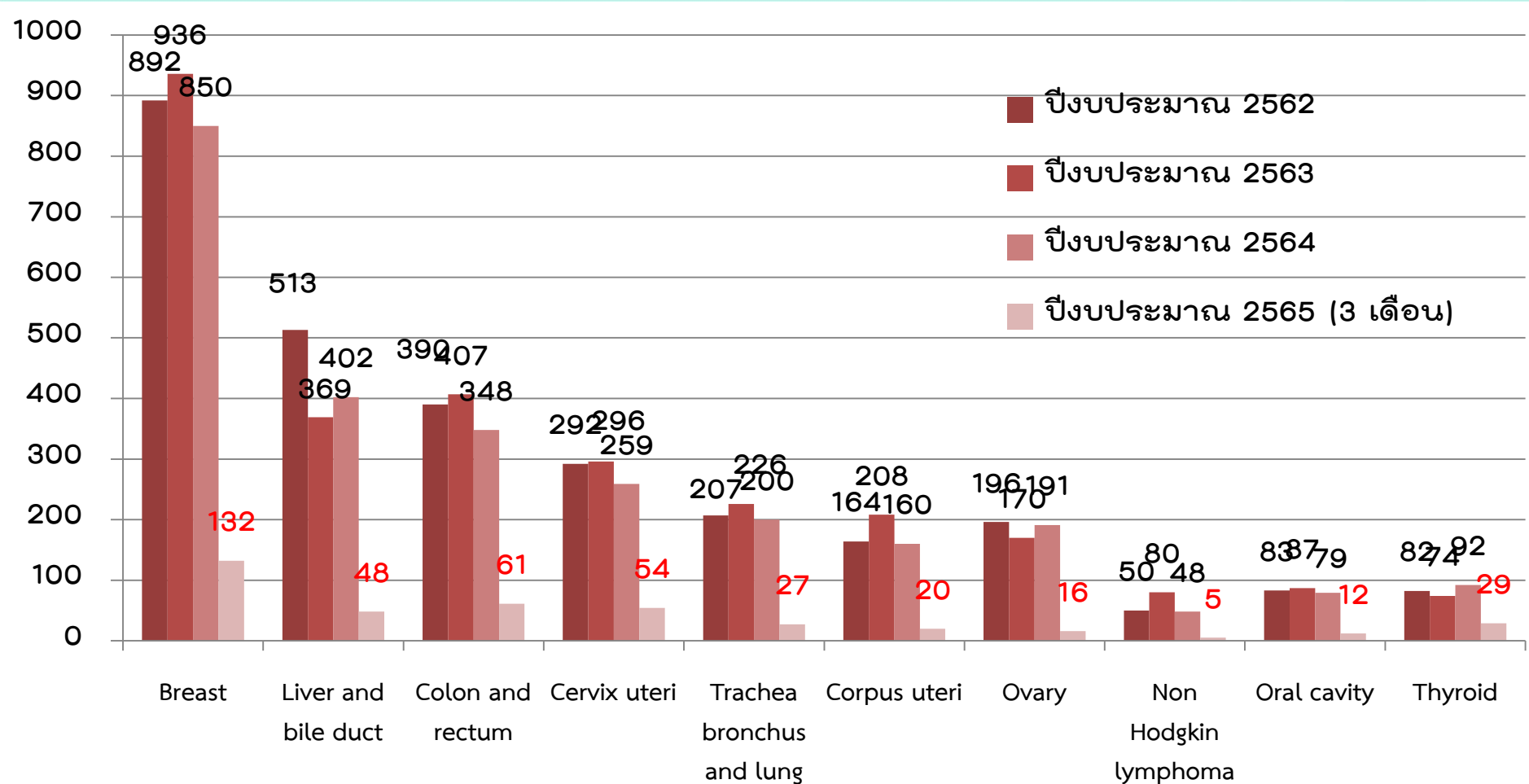


**R8WAY**  
MOPH

Service Plan Cancer

# โรคมะเร็ง 10 อันดับแรกเพศหญิง เขตสุขภาพ 8

ปี 2562-2565 ( 3 เดือน) จำนวน 3,514 / 3,389 / 3,124 / 472 ราย



ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็ง



**R8WAY**  
MOPH

Service Plan Cancer



**R8WAY**  
MOPH

# สถิติโรคมะเร็ง จังหวัดหนองคาย

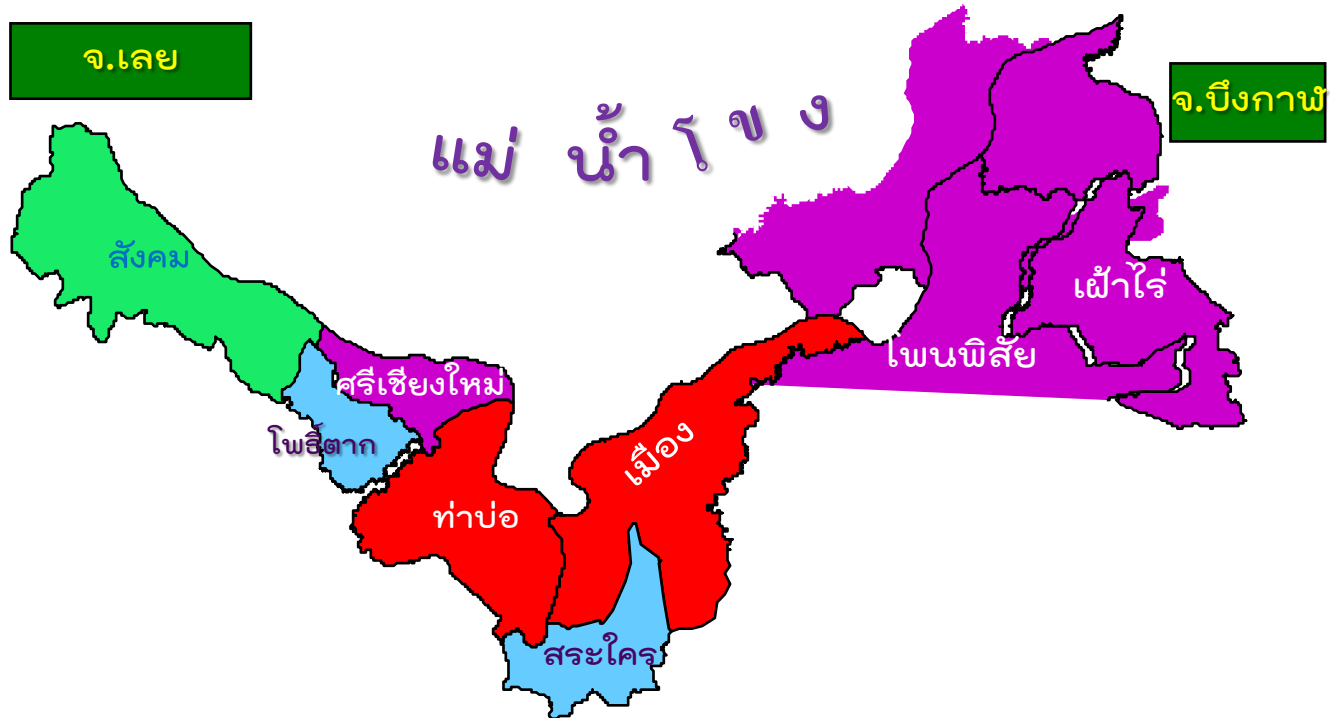


Service Plan Cancer

# จังหวัดหนองคาย

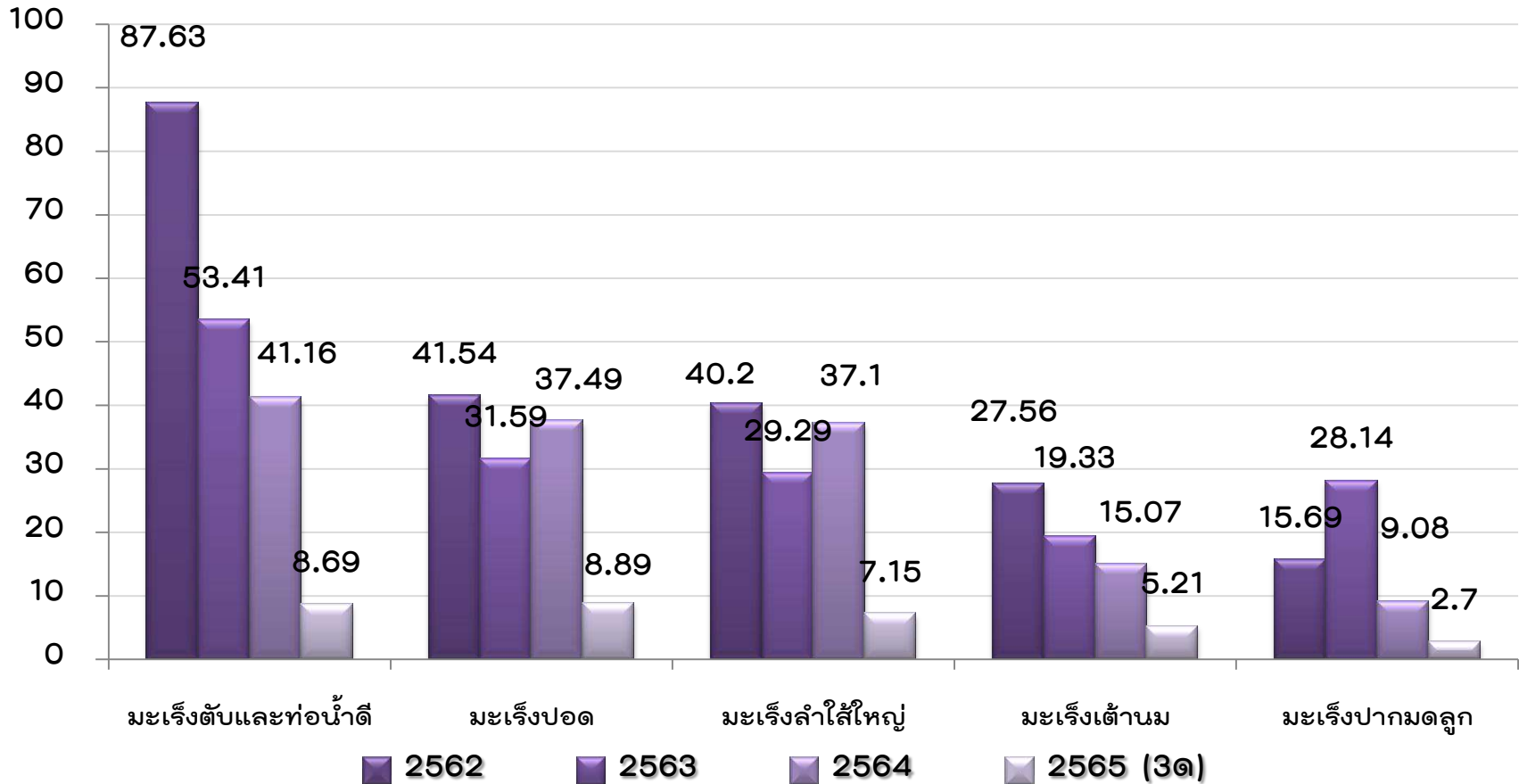
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

จ.เลย



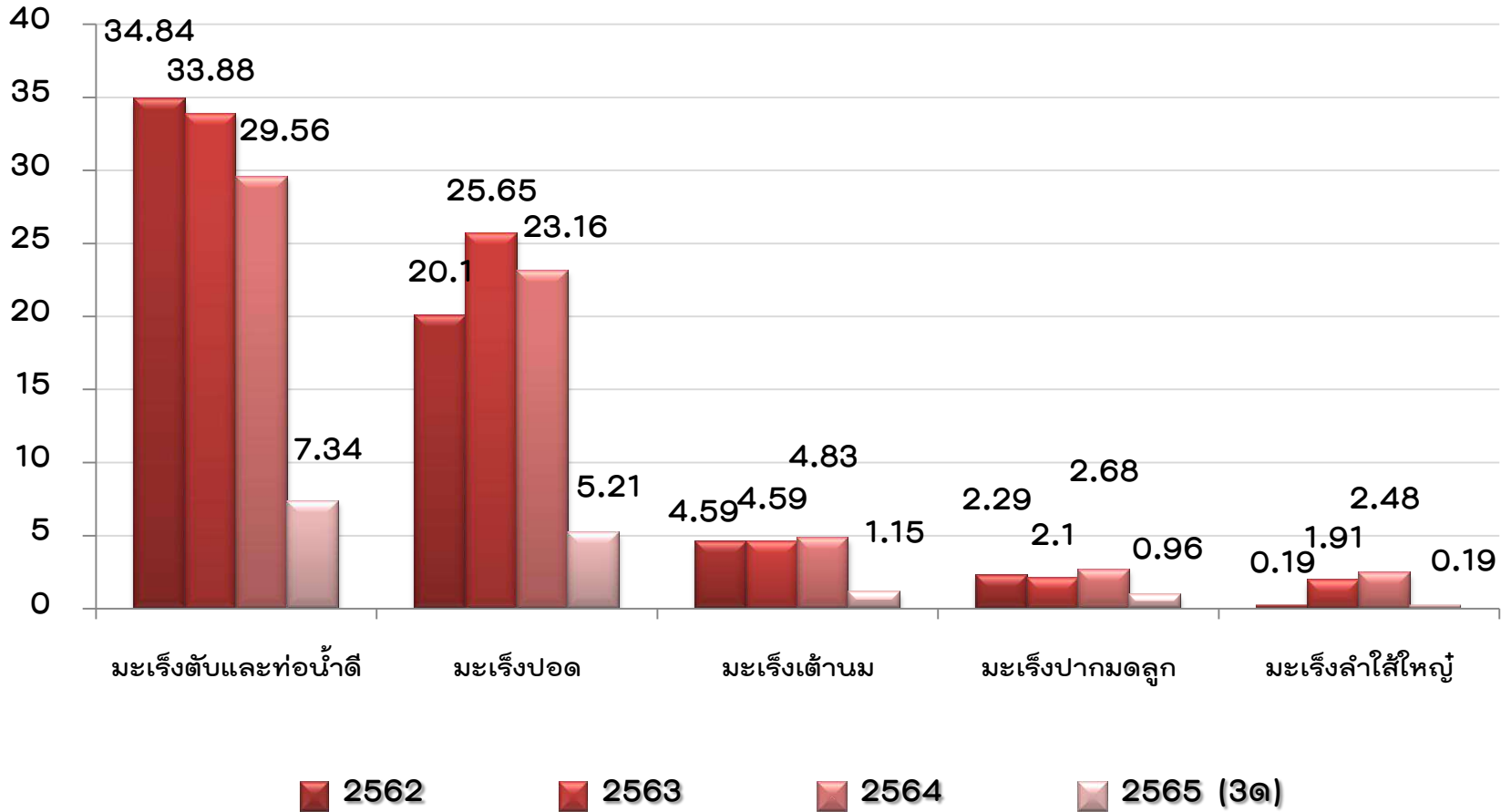
- 62 ตำบล
- 9 อำเภอ

# อัตราป่วยรายใหม่มะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากร แสนคน ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (3๑)









ที่มา : HDC

# อัตราตายมะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (3ด)



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข

# สถิติผู้ป่วย ปี 2560-2565 (3mo.) รพ.หนองคาย

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564	2565 (3 mo.)
ผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (ราย)	1386	1390	1496	1635	1739	935
Breast	226	358 	248 	262 	295 	193 
ร้อยละ	16.31	25.76	16.57	17.51	16.6	20.64
Colorectal	298 	233	172	169	206	136
ร้อยละ	21.50	16.76	11.50	14.04	11.85	14.55
Liver & Bile duct	254	161	132	135	141	39
ร้อยละ	18.44	11.58	8.82	6.36	8.11	4.17
Lung	79	165	93	141	147	48
ร้อยละ	5.70	11.87	6.22	14.45	8.45	5.13
Cervix	31	31	68	58	58	18
ร้อยละ	2.24	2.23	4.55	0.65	3.34	1.93
Lymphoma	217	236	108	124	117	78
ร้อยละ	15.66	16.98	7.22	7.63	6.23	8.34
Leukemia	116	71	66	78	76	37

# ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสาขาโรคมะเร็ง

## ปี 2561 - 2565

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 Primary Prevention
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 Screening and Early Detection
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 Cancer Diagnosis
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 Cancer Treatment
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 Palliative Care
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 Cancer Informatics
- ยุทธศาสตร์ที่ 7 Cancer Research

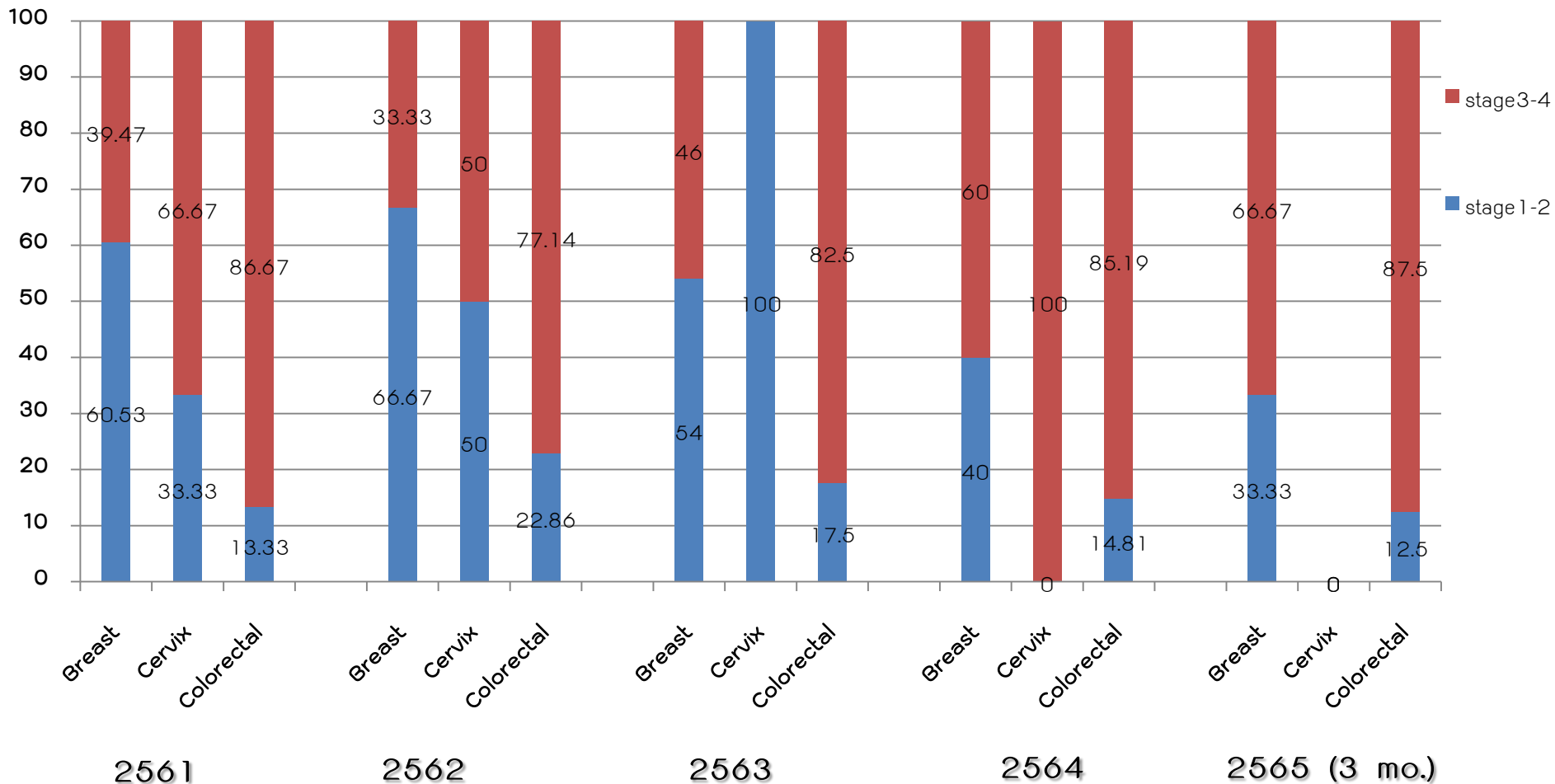
# ตัวชี้วัดสาขาโรคมะเร็ง จังหวัดหนองคาย

1. ลดอัตราป่วย ระยะที่ 1-2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
2. ระยะเวลารอคอยชิ้นเนื้อ ภายใน 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)
3. ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)
4. ระยะเวลารอคอยเคมี ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)
5. ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 65)
6. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB plus
7. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการใช้งานโปรแกรม The one
8. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการใน A S M1 ที่มี cancer

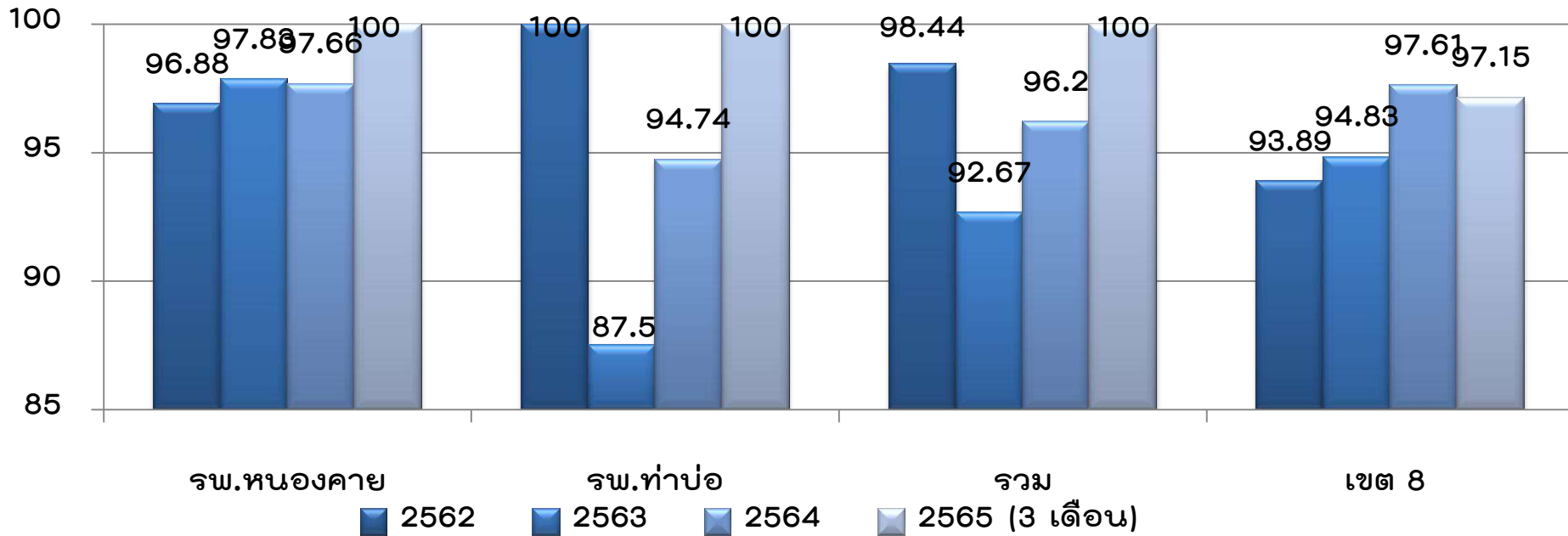


# 1. ลดอัตราป่วย ระยะที่ 1-2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70

ร้อยละ

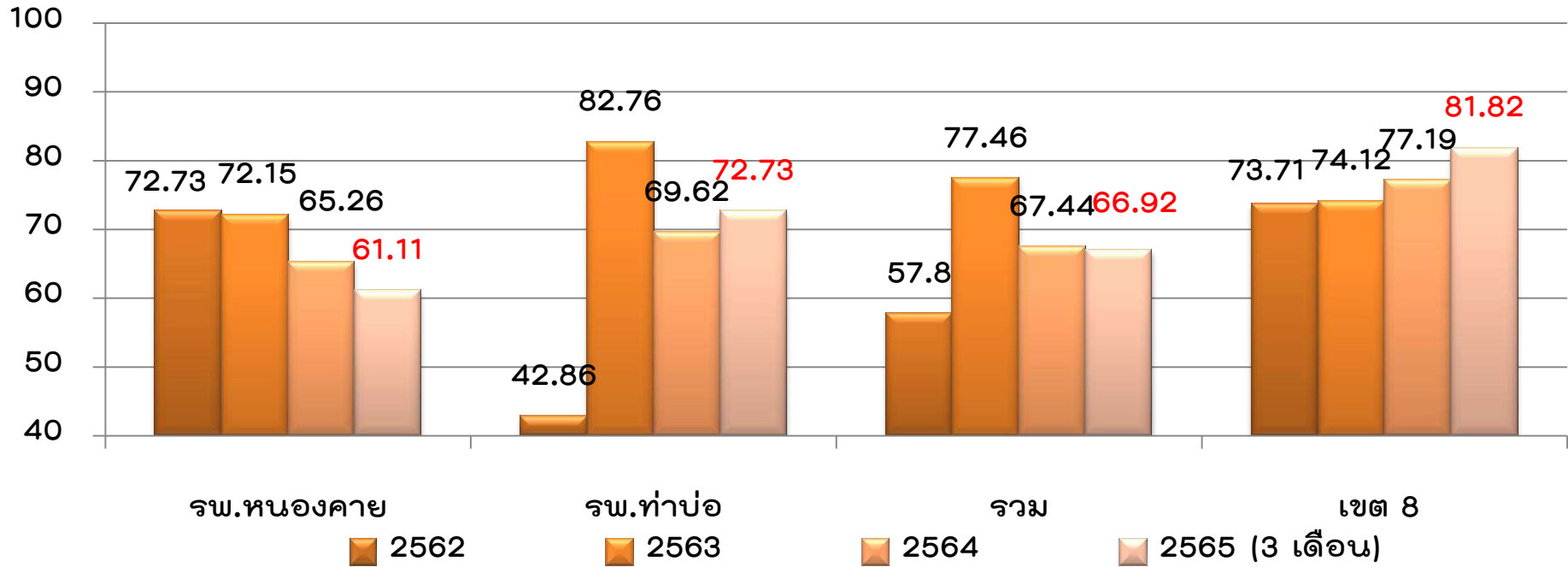


## 2. ระยะเวลารอคอยผลชิ้นเนื้อ ภายใน 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)



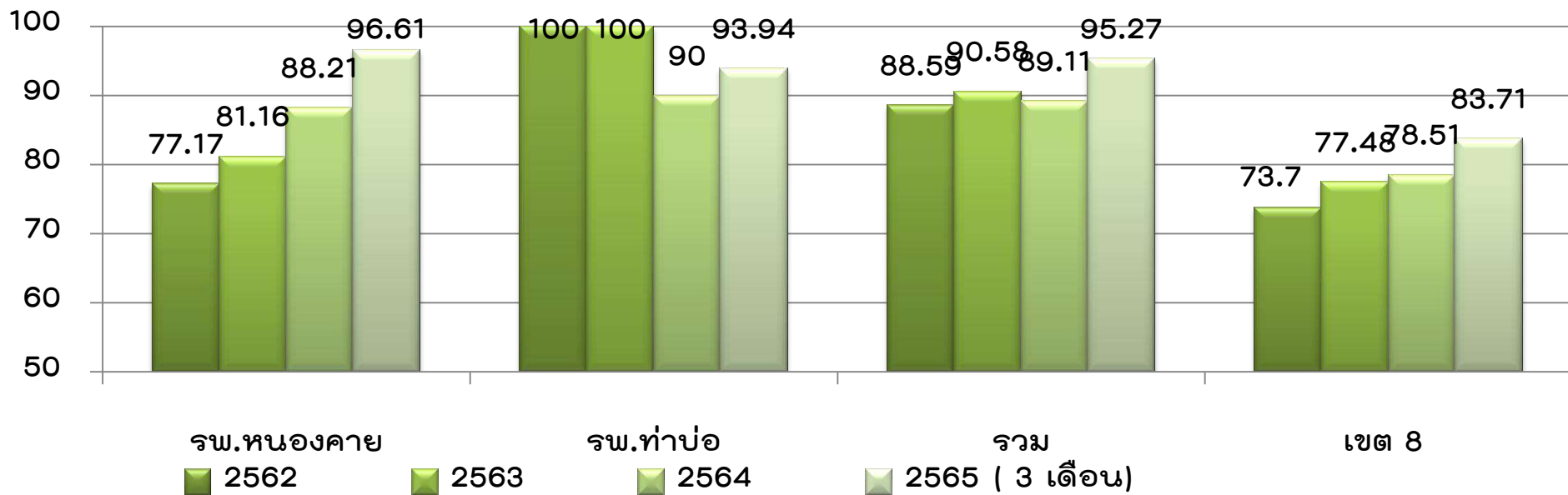
	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>Breast</b>	41 (97.62%)	1 (2.38%)	50 (98.04%)	1 (1.96%)	34 (100%)	0 (0 %)	9 (100%)	0 (0 %)
<b>Colorectal</b>	41 (95.35%)	2 (4.65%)	41 (100%)	0 (0%)	58 (95.08%)	3 (4.92%)	9 (100%)	0 (0 %)
<b>Cervix</b>	28 (96.55%)	1 (3.45%)	15 (100%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0 %)	4 (100%)	0 (0 %)
<b>Lung</b>	12 (100%)	0 (0%)	28 (93.33%)	2 (6.67)	23 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0 %)

### 3. ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)



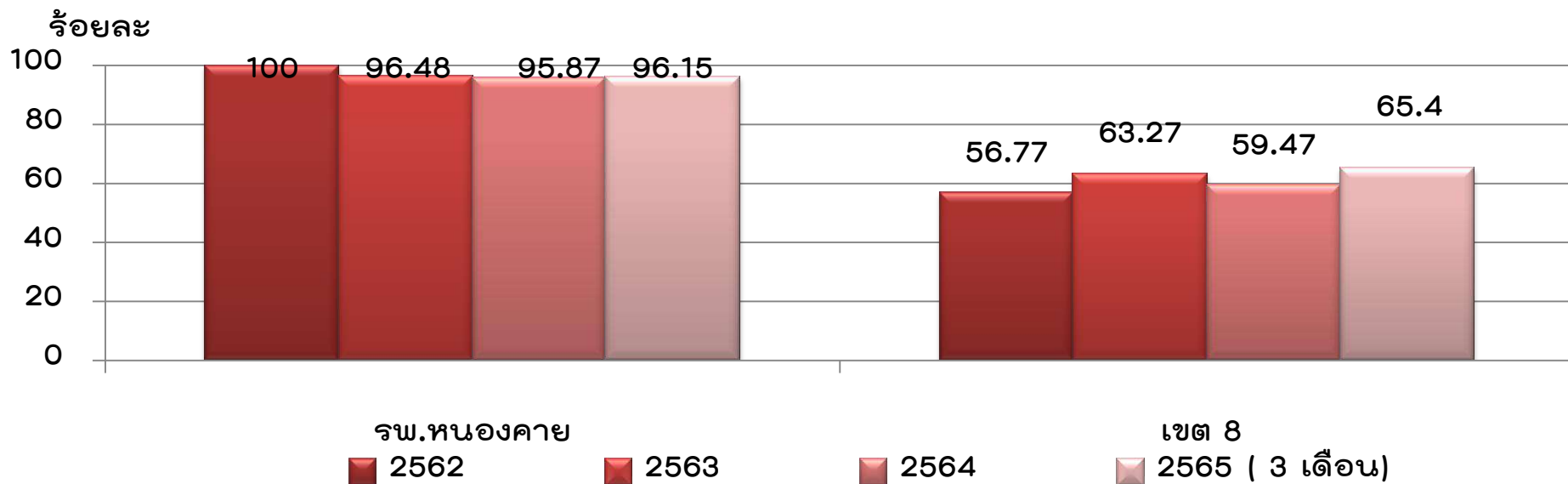
	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>Breast</b>	23 (71.88%)	9 (28.13%)	29 (67.44%)	14 (32.56%)	15 (51.72%)	14 (48.28%)	6 (54.55%)	5 (45.45%)
<b>Colorectal</b>	24 (75%)	8 (25%)	26 (78.79%)	7 (21.21 %)	32 (74.42%)	11 (25.58%)	5 (71.43%)	2 (28.57%)
<b>Cervix</b>	1 (50%)	1 (50%)						

# 4. ระยะเวลารอดอยยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)



	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>Breast</b>	12 (70.59 %)	5 (29.41%)	45 (83.33%)	9 (16.67%)	29 (87.88%)	4 (12.12%)	9 (90%)	1 (10%)
<b>Colorectal</b>	10 (83.33%)	2 (16.67%)	28 (73.68%)	10 (26.32%)	47 (88.67%)	4 (11.32%)	14 (100%)	0 (8.51%)
<b>Lung</b>	6 (75.0%)	2 (25.0%)	38 (84.44%)	7 (15.56 %)	29 (93.55%)	2 (6.45%)	4 (80%)	1 (20%)
<b>Liver &amp; CCA</b>	N/A	N/A	4 (57.14%)	3 (42.86%)	5 (100%)	0	4 (100%)	0

# 5. ระยะเวลารอคอยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)



	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
Breast	41(100%)	0	78(95.12)	4(4.87%)	47(90.38%)	5 (9.62%)	8(88.89%)	1 (11.11%)
Colorectal	19(100%)	0	27(100%)	0	15(100%)	0	9(100%)	0
Cervix	24(85.71%)	4(14.28%)	34(94.44%)	2(5.55%)	22(100%)	0	4(100%)	0
Lung	28(100%)	0	48(96.48%)	1(2.04%)	31(100%)	0	4(100%)	0
Liver	0	0	0	0	1(100%)	0	0	0

**รพ.สต./ PCU รพ.(ต้นน้ำ).**

**รพช.ทุกแห่ง (กลางน้ำ)**

**รพ.นค/รพร.ท่าบ่อ(ปลายน้ำ)**

**Service/  
management**

-จัดกิจกรรมสร้างความรู้โรคมะเร็ง  
ในประชาชน เด็กและเยาวชน  
-รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่าน  
ช่องทางสื่อสารทุก 1 เดือน  
-ใช้ BSE app

-ได้รับการวินิจฉัยโรค  
เมื่อมีความผิดปกติจาก  
การคัดกรอง  
-มีระบบการส่งต่อเมื่อ  
ไม่สามารถวินิจฉัยได้

-พัฒนา แนวทางการตรวจวินิจฉัย/การ  
ดูแลรักษาโรคมะเร็ง/แพทย์และพยาบาล  
เฉพาะทางโรคมะเร็ง  
-แผนปี64 พัฒนาระบบการประสานส่ง  
ต่อโรคมะเร็งโดย Cancer-coordinator  
Cancer anywhere The , TCB plus  
-มีหอผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะ

**Out put/  
Outcome/  
Impact/PA**

1.สตรี 30-60 ปีรายใหม่ได้รับการตรวจ  
Pap smear ร้อยละ100 (สะสมร้อยละ  
20/ปี 2563 - 2567) ปี 62-65(3ด.) =  
**27.26 /37.78 /22.73/ 0.61**  
2.สตรี30-70ปีได้รับการตรวจเต้านม ≥  
80% 62-65(3ด.) = 74.29/82.47/91.38/  
27.63  
3.ประชาชน50-70ปีได้รับการ  
คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ≥80%  
62-65(3ด.) =91.08/6.24/77.91/0.3

จำนวนผู้ที่ผิดปกติจาก  
การ  
คัดกรองได้รับการ  
วินิจฉัยโรคและส่งต่อ

-ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 4 wk ≥ 75%  
ปี62-65(3ด.) 57.8/77.46/67.44/66.92  
-ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดภายใน 6 wk ≥ 75%  
ปี 62-65(3ด.) 88.59/90.58/89.11/95.27  
-ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายใน 6 wk ≥  
60% ปี 62-65(3ด.)  
100/96.48/95.87/96.15

**Staff/  
Structure/  
standard**

-เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต./อสม.ได้รับ  
ความรู้โรคมะเร็งผ่านช่องทางLine  
-รพ.สต.มีระบบการคัดกรอง  
โรคมะเร็ง

พัฒนาบุคลากรให้มี  
ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง/  
การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง/การ  
ประสานส่งต่อผ่าน line

-มีฐานข้อมูลสารสนเทศโรคมะเร็ง TCB  
-มี clinic palliative care/clinic กัญชา  
-มีระบบการคืนข้อมูลสู่หน่วยบริการต้น  
ทาง

**objectives**

**Primary Prevention and risk  
group finding**

**Early detection**

**Early Treatment**

# การเตรียมระบบข้อมูล สนับสนุน



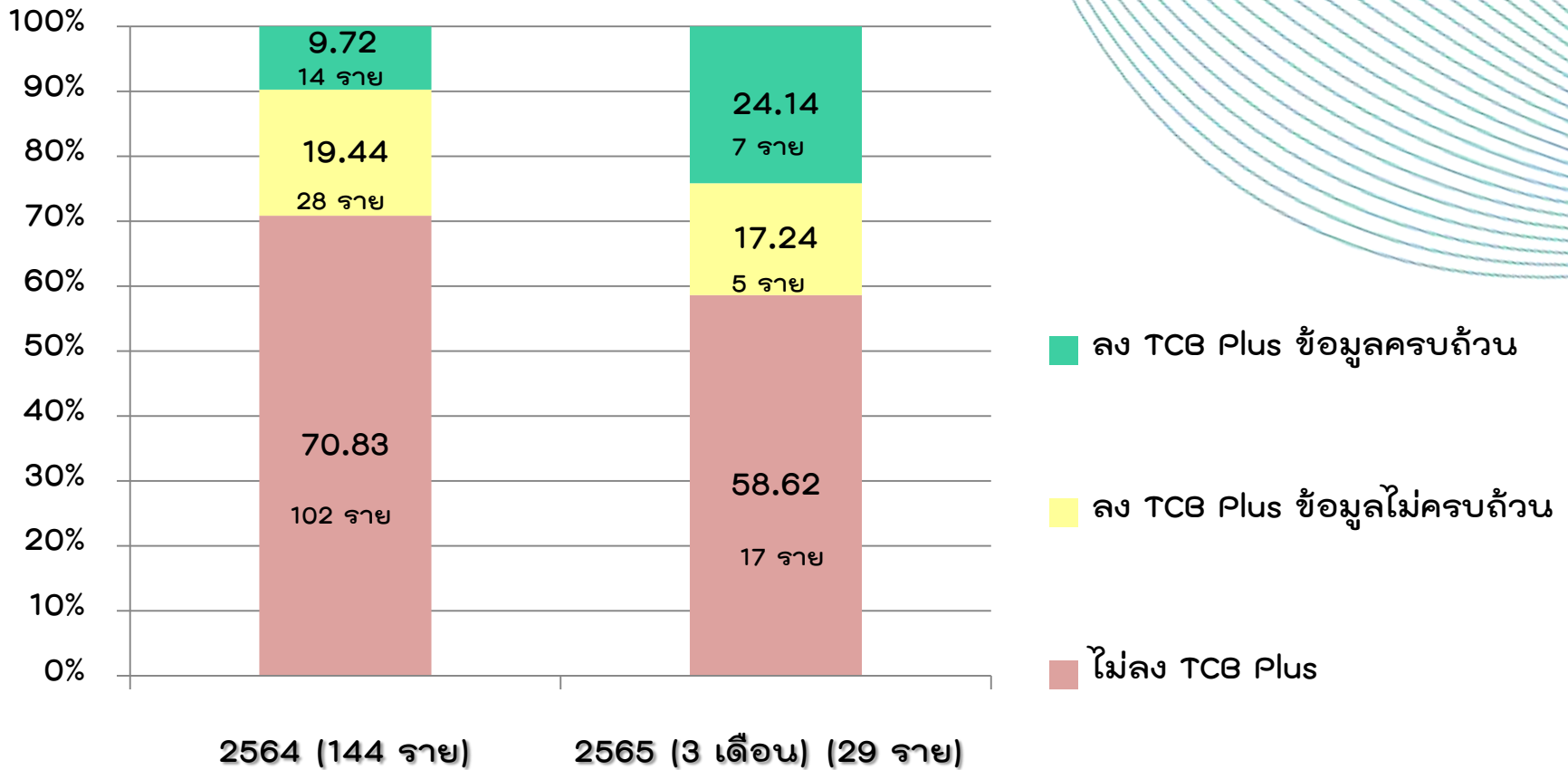
- 1 จัดระบบเครือข่าย & Facility Mapping
- 2 TCB Plus : ส่งต่อข้อมูล
- 3 The1 : ดูศักยภาพสถานบริการ
- 4 Cancer Anywhere Application
- 5 Hospital Cancer Coordinator

## 6. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนที่ศิษย์จริง (Dxเก่า และ Dx ใหม่) รวม API และจาก TCB	จำนวนที่ศิษย์ (Dxใหม่)	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (จาก TCB Plus)ที่มี อยู่ใน e-Claim	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่จาก e-Claim	ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ (จาก TCB Plus)ที่มีอยู่ ใน e-Claim เทียบกับ จำนวนที่ส่ง e-Claim
อุดรธานี	รพ,มะเร็ง อุดรธานี	5583	1668	1224	2124	57.63
	รพ,อุดรธานี	6210	1442	1081	3840	28.15
	รพ,กุมภวาปี	3	3	1	285	0.35
หนองคาย	รพ,หนองคาย	1333	386	251	841	29.85
	รพร,ท่าบ่อ	70	70	51	251	20.32
นครพนม	รพ,นครพนม	1110	215	73	410	17.80
บึงกาฬ	รพ,บึงกาฬ	618	269	155	297	52.19
สกลนคร	รพ,สกลนคร	2221	768	497	1648	30.16
	รพร.สว่างแดนดิน	71	20	17	210	8.10
	รพ,วานรนิวาส	637	277	211	395	53.42
หนองบัวลำภู	รพ,หนองบัวลำภู	206	44	23	314	7.32
เลย	รพ,เลย	1740	571	261	534	48.88
	รพ,วังสะพุง	0	0	0	89	0.00
<b>รวม</b>	<b>รวม</b>	<b>19565</b>	<b>5650</b>	<b>3807</b>	<b>11120</b>	<b>34.24</b>

# 6. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus (ต่อ)

สถิติการลง TCB plus ในผู้ป่วย Refer out สิทธิ UC  
Refer รพ.มะเร็งอุดรธานี



# ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ( Hospital based )

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด (ราย)	การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรม Thai cancer based			
		รายใหม่ (ราย)	ร้อยละ	รายเก่า (ราย)	Update (ราย)
2560	651	472	72.50	565	478
2561	586	406	69.28	235	269
2562	409	309	75.55	333	218
2563	288	207	71.88	151	224
2564	<b>723</b>	<b>399</b>	<b>55.79</b>	112	163
2565	อยู่ระหว่างดำเนินการ	63	อยู่ระหว่างดำเนินการ	9	6



## ปัญหาที่พบ

1. ผู้รับผิดชอบหลักงานทะเบียนมะเร็งมี 1 คน ลงทะเบียนมะเร็งสัปดาห์ละ 1 วัน (วันจันทร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ)
2. หน่วยงานไม่สามารถลงทะเบียนมะเร็ง เนื่องจากภาระงาน
3. ข้อมูลทะเบียนมะเร็งมีรายละเอียดและการรักษาที่มากขึ้น ทำให้การลงข้อมูลไม่สมบูรณ์
4. ความรู้และชำนาญของบุคลากร
5. ข้อมูลจากการส่งต่อระหว่างสถานบริการไม่เพียงพอ ทำให้การเก็บข้อมูลช่วงรอยต่อการรักษาไม่สมบูรณ์
6. ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น การรักษาซับซ้อนขึ้น แต่ผู้รับผิดชอบมีเท่าเดิม

# 7. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการใช้งานโปรแกรม The one

โปรแกรม The1 เปิดให้บริการทั้งหมด 6 รายการ ได้แก่ RT , Bone scan , CT , MRI, Mammogram และ Chemotherapy

ด้านผู้ให้บริการ	ด้านผู้รับบริการ
<p>โรงพยาบาลหนองคายยังไม่เปิดให้บริการจองเพื่อรับการบริการข้างต้น เนื่องจากยังไม่มีผู้ดูแลระบบ</p>	<p>มีการใช้โปรแกรม The1 ในการจองคิวเพื่อรับบริการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- คิว RT รพ.มะเร็งอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 ราย จากผู้ป่วยฉายแสงทั้งหมด 117 ราย คิดเป็น 23.93 %</li><li>- คิว RT รพ.มะเร็งอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (3 เดือน) จำนวน 2 ราย จากผู้ป่วยฉายแสงทั้งหมด 24 ราย คิดเป็น 8.33 %</li></ul>

# 8. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการใน A S M1 ที่มี Cancer coordinator

เขต	หน่วยบริการรักษาโรคมะเร็งในหลักประกันสุขภาพ		
	หน่วยบริการทั้งหมด	หน่วยบริการที่มี cancer coordinator	ร้อยละหน่วยบริการที่มี cancer coordinator
1	16	15	93.75
2	9	8	88.89
3	7	7	100
4	19	19	100
5	16	16	100
6	16	6	37.5
7	8	6	75
8	13	7	53.85
9	24	23	95.83
10	10	10	100
11	11	11	100
12	12	10	83.33
13	29	11	37.93
<b>ภาพรวม</b>	<b>190</b>	<b>149</b>	<b>78.42</b>

# การดำเนินงาน และปัญหา



## ระบบข้อมูล

### แนวปฏิบัติ

สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม เป็นปัจจุบัน โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

### การดำเนินการ

1. ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง ( เลขาและผู้ช่วยเลขงานมะเร็ง รพ.หนองคาย ) อบรมรับนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ กทม. และ เขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี
2. แต่งตั้ง CNC ประจำจังหวัดหนองคาย (นางรัชฎา จอมคำสิงห์ พยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคมะเร็ง ) เป็นคณะกรรมการ CNC ประจำเขตสุขภาพที่ 8
3. ร่วมกันศูนย์บริหารคำรักษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งงานผู้ป่วยในและนอกจัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
4. ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งทุกหน่วยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่เขตสุขภาพที่ 8 100% รพร.ท่าบ่อเข้าร่วมอบรม 5 คน
5. จัดหา Smart Phone สำหรับการส่งต่อข้อมูลแบบออนไลน์
6. ติดตั้งระบบ TCB Plus พร้อม Up date ฐานข้อมูลผู้ป่วย รพ.หนองคายในระบบจำนวน 3485 ราย



## ระบบบริการ

### แนวปฏิบัติ

1. การจัดระบบภายใน รพ.
2. การจัดระบบบริการระหว่างเครือข่ายในกรณีที่ต้องส่งต่อหน่วยบริการตติยภูมิภายในเขต หรือข้ามเขต
3. สสจ.หนองคาย ทำหนังสือชี้แจงนโยบาย Cancer anywhere และบทบาทความรับผิดชอบในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ รพช.และ รพสต.

### ปัญหาและอุปสรรค

1. รพ.หนองคาย CNC เป็นอัตรากำลังปฏิบัติงานประจำในหน่วยงาน ยังไม่มีหน่วยงานเฉพาะ
2. รพร.ท่าบ่อแต่งตั้ง CNC รับผิดชอบงานทะเบียนมะเร็งเป็นหน่วยงานเฉพาะไม่เป็นอัตรากำลังในหน่วยงาน
3. ผู้ปฏิบัติงานมีภาระหนัางาน ไม่สามารถทำงานแบบ real time ได้ใช้ระบบเดิมควบคู่กับระบบใหม่



## การจ่ายชดเชย

### แนวปฏิบัติ

1. ปรับอัตราจ่ายชดเชยให้เหมาะสม
2. ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ตั้งแต่เริ่มการรักษา จนถึงตรวจติดตาม

### การดำเนินการ

1. ประชุมภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และหน่วยเรียกเก็บ รพ.หนองคาย

### ปัญหาและอุปสรรค

1. การระบุดัชนีผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติ
2. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งศูนย์สิทธิ์เพื่อขอรับการจ่ายชดเชยตามแนวปฏิบัติใหม่
3. การวินิจฉัย แพทย์ กรณีที่มารับยาตามนัดหรือมาขอไปส่งตัว ไปรับการรักษาที่อื่น ไม่ได้วินิจฉัยเป็น CA จะเบิกชดเชยไม่ได้และใบสั่งยาไม่มีประทับตรา ว่ามารักษาโรคมะเร็ง
4. กรณีมาตรวจพิเศษแพทย์ไม่ได้ทำการวินิจฉัยโรคมะเร็ง เพราะโรคมะเร็งที่มีการตรวจพิเศษ จะสามารถเบิกชดเชยได้ในกรณีที่มีการมาติดตามอาการใน กรณี CANCER Anywhere

# ปัญหาอุปสรรค นำเสนอเขตสุขภาพที่ 8

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสานหรือดำเนินงานต่อ
การใช้โปรแกรม Cancer Any Where	ปัญหาภาระงาน การใช้เวลาบันทึกข้อมูลนาน อยู่ในช่วงทดลองระบบ	ใช้รูปแบบเดิมผสมกับรูปแบบใหม่
แผนการดำเนินการโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย	ขาดเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส ( HPV )	ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส( HPV )
มีพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้อง 1 คน (รพ.หนองคาย)	พัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมในการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้องให้เพียงพอในทีมผ่าตัด (รพ.หนองคาย)	งบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดอบรมการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้อง จำนวน 3 คน ( 1 ทีม )
หน่วยให้เคมีบำบัดรพ.หนองคาย (ตึกอายุรกรรมรวม) ข้อมูลอุปกรณ์การแพทย์และบุคลากรในหน่วยงาน -Monitor EKG 2 เครื่อง -Infusion pump 8 เครื่อง -พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการให้เคมีบำบัด 1 เดือนจำนวน 7 คน (77.78%) ใน 9 คน	อุปกรณ์สนับสนุนบริการและพยาบาลที่ผ่านการอบรมการให้เคมีบำบัดไม่เพียงพอขอสนับสนุนดังนี้ เครื่อง Monitor EKG 2 เครื่อง เครื่อง Infusion pump 5 เครื่อง พยาบาลอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด 1 เดือน จำนวน 5 คน ( 100 % )	งบประมาณด้านอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพพยาบาลของหน่วยเคมีบำบัด

# ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

## ปัญหา อุปสรรค

ไม่มีหน่วยงานเฉพาะในการส่งต่อผู้ป่วย มะเร็ง Nurse co. เป็นอัตรากำลังใน หน่วยเคมี/ภาระงานมาก

สถานการณ์โรคโควิด 19 ไม่สามารถ ดำเนินกิจกรรมอบรมให้ความรู้ , การ รณรงค้ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก

สถานการณ์โรคโควิด 19 กลุ่มเสี่ยงจาก การคัดกรองโครงการตรวจ Fit-test ได้รับการส่งกล้องลำไส้ล่าช้า

## ข้อเสนอแนะ

นำเสนอผู้บริหารจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะใน การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งและรับผิดชอบ ฐานข้อมูลTCB ให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน

ปรับเปลี่ยนรูปแบบการอบรม การรณรงค้ เป็นการสื่อสารให้ความรู้ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผ่านช่องทางสื่อสารอื่นๆเช่น line Facebook , หอกระจายข่าว

จัดลำดับความเร่งด่วนกลุ่มเป้าหมายผลบวก ในการนัดตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย การส่องกล้อง ( Colonoscope ) การให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายป้องกันข้อ ร้องเรียน



**R8WAY**  
**MOPH**

# การดำเนินงานที่ผ่านมา



Service Plan Cancer

# การดำเนินงานการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

## มาตรการที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อม

**ระดับ สสจ.** นำเรื่องระบบบ่อบำบัด  
เข้าคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูล  
และมูลฝอยจังหวัดหนองคาย

### ระดับตำบล

-ประชุมภาคีเครือข่าย(อปท., ครู  
, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, อสม.,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
วิเคราะห์ชุมชน ร่วมกันแก้ไขปัญหา  
ในชุมชนตามบริบทของพื้นที่  
ผลักดันให้มีระบบบ่อบำบัดและ  
จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน  
(กำลังดำเนินการ)  
-ให้ความรู้ประชาชนถึงผลเสียต่อ  
ชุมชนเมื่อรดดูต้วมทิ้งอุจจาระตาม  
ไร่นา สวนยาง  
-ครูสอดแทรกความรู้ ovcca ใน  
รายวิชาสุขศึกษา, เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขให้ความสอดแทรกใน  
งานอนามัยโรงเรียน

## มาตรการที่ 2 การคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ

ตรวจอุจจาระ  
คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ  
ปี 65  
-รายใหม่ เป้าหมาย  
3,350 ราย ผลงาน 577  
ราย (ร้อยละ 17.22)  
พบ ov 5 ราย (0.86)  
-ตรวจซ้ำ เป้าหมาย 65  
ราย ผลงาน 5 ราย  
(7.69)  
-ให้ยา ให้สุขศึกษา  
ติดตามพฤติกรรม  
กิบปลาดิบ  
-ผู้ติด OV  
เข้าสู่กระบวนการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## มาตรการที่ 3 การคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี

ตรวจอัลตราซาวด์  
-เป้าหมาย 2,000 ราย  
-ผลงาน U/S 700 ราย  
(ร้อยละ 35)  
-พบ สงสังมะเร็งตับ  
และท่อน้ำดี 13 ราย  
อยู่ระหว่างส่งต่อ/  
ท่อน้ำดีขยาย 8 ราย/  
ก้อนที่ตับ 5 ราย /  
PDF 69 ราย  
-ส่งสัยมะเร็งส่งต่อ  
วินิจฉัยเพิ่มเติมที่  
รพ..นค. และ  
รพร.ท่าบ่อ ทันทีตาม  
ระบบ  
-ติดตามให้ประชาชนไป  
ตามแพทย์นัดทุกครั้ง

## มาตรการที่ 4 การดูแล รักษา palaitive care

-เยี่ยมบ้านผู้ป่วย  
มะเร็งร่วมกับ  
ทีมหมอครอบครัว  
เน้นการดูแลแบบ  
องค์รวม  
-ทบทวน Case  
มะเร็งตับและ  
ท่อน้ำดี

## มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ

-สร้างและพัฒนา  
ครู ก. ตำบลละ 10  
คน เพื่อเป็นบุคคล  
ตัวอย่างในชุมชนและ  
สื่อสารในชุมชน  
-สื่อสารสาธารณะ  
ทุกรูปแบบผ่าน  
ช่องทางสื่อสารต่างๆ  
ทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง  
-สื่อสาร  
ประชาสัมพันธ์  
ร้านค้า แผงลอย  
ตลาด เป็นต้น  
4.สอดแทรกในงาน  
ต่างๆ





ชาวหนองคาย  
ปลอดภัยไปไม้ดับและ  
มะเร็งท่อน้ำดี



# การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งเต้านม

เครื่องมือ

ประชาชน

เจ้าหน้าที่

App BSE

ติดตามผ่าน App



กิจกรรมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระราชทานยาต้านภัยมะเร็งเต้านม

เป้าหมาย ประชาชนตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ทุกเดือนและบันทึกผลใน App BSE

เป้าหมาย ประชาชนที่ผิดปกติเข้าถึง  
บริการ ค้นหาและเริ่มระยะเริ่มแรกหรือ  
ระยะก่อนเป็นมะเร็ง

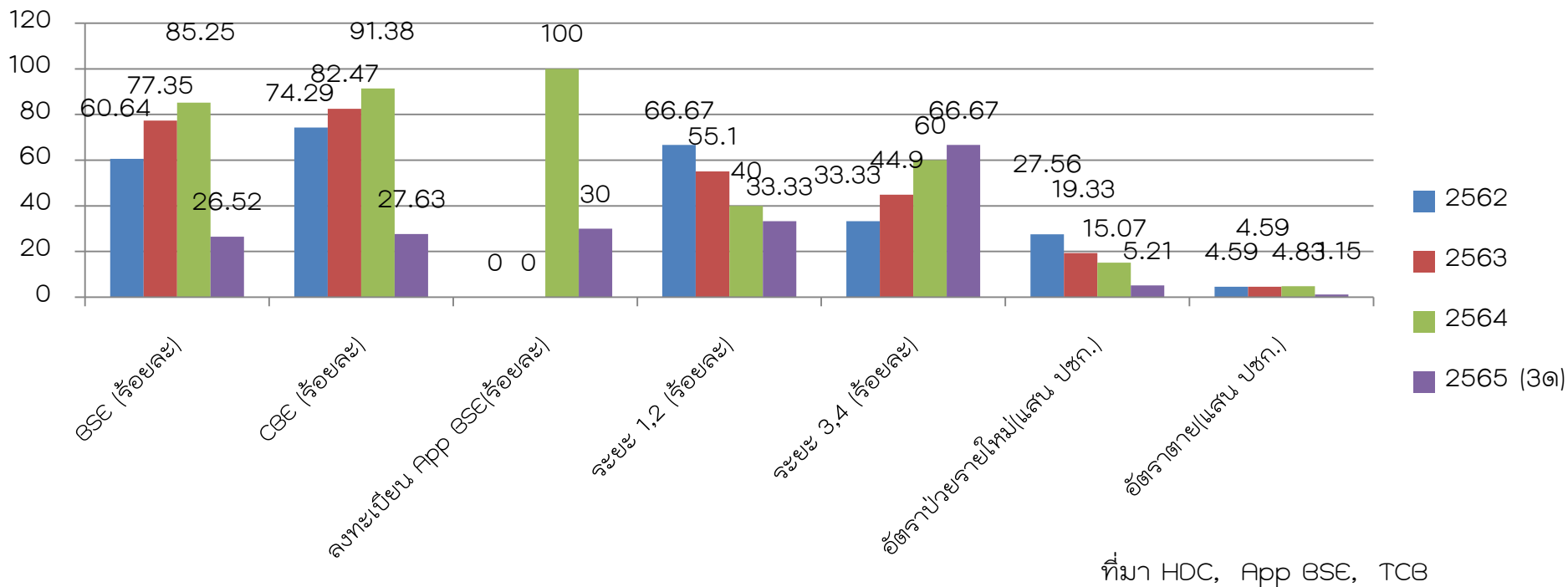
กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน

บูรณาการกับหน่วย พอสว.  
-ให้ความรู้ประชาชนเรื่อง  
โรคมะเร็งเต้านม, การใช้ App BSE  
-การตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง  
ภาคทฤษฎี/ปฏิบัติกับโมเดลเต้านม

บูรณาการกับ  
มูลนิธิกาญจนบารมี  
ในการตรวจ Mammogram  
ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส

มีระบบการส่งต่อ  
กรณีผิดปกติ

# ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (3ด)



## ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุกในชุมชน

อำเภอ	สตรี 30 – 70 ปีเต้านมผิดปกติ			มะเร็งเต้านม	การบันทึกใน App BSE			
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	(ราย)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	จำนวนครั้งที่บันทึก
เมือง	136	143	100	-	703	4,950	100	6,436
ท่าป่อ	74	29	39.10	-	352	538	100	872
โพนพิสัย	89	89	100	-	549	3,268	100	3,420
ศรีเชียงใหม่	22	6	27.27	1 ราย = ระยะ 2 ผ่าตัด/เคมีบำบัด	224	861	100	1,654
สังคม	25	175	100	-	192	277	100	282
สระใคร	22	38	100	-	128	814	100	1,176
รัตนวาปี	31	35	100	-	224	970	100	994
เผ่าไร่	36	27	75	-	256	2,423	100	2,715
โพธิ์ตาก	13	3	23.07	-	192	244	100	245
<b>จังหวัด</b>	<b>448</b>	<b>545</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>2,815</b>	<b>14,345</b>	<b>100</b>	<b>17,794</b>

ที่มา : App BSE และข้อมูลจากพื้นที่

# การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูก



**หน่วยเก็บ**  
(OPD นรีเวช/PCU รพ./  
รพ.สต.)  
หน้าที่ เก็บสิ่งส่งตรวจ  
บันทึกในโปรแกรม HPV  
ส่งหน่วยรวบรวม  
บันทึกผลงานใน  
โปรแกรม HDC



**หน่วยรวบรวม (รพ.แม่ข่าย)**  
(lab ทุก รพ.)  
หน้าที่ ตรวจเช็ค  
กตริบในโปรแกรม  
ส่งพัสดุเก็บเงินปลายทาง  
ไปหน่วยตรวจ

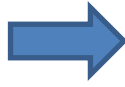


**หน่วยตรวจ**  
(รพ.สกลนคร)

**ผลตรวจ**



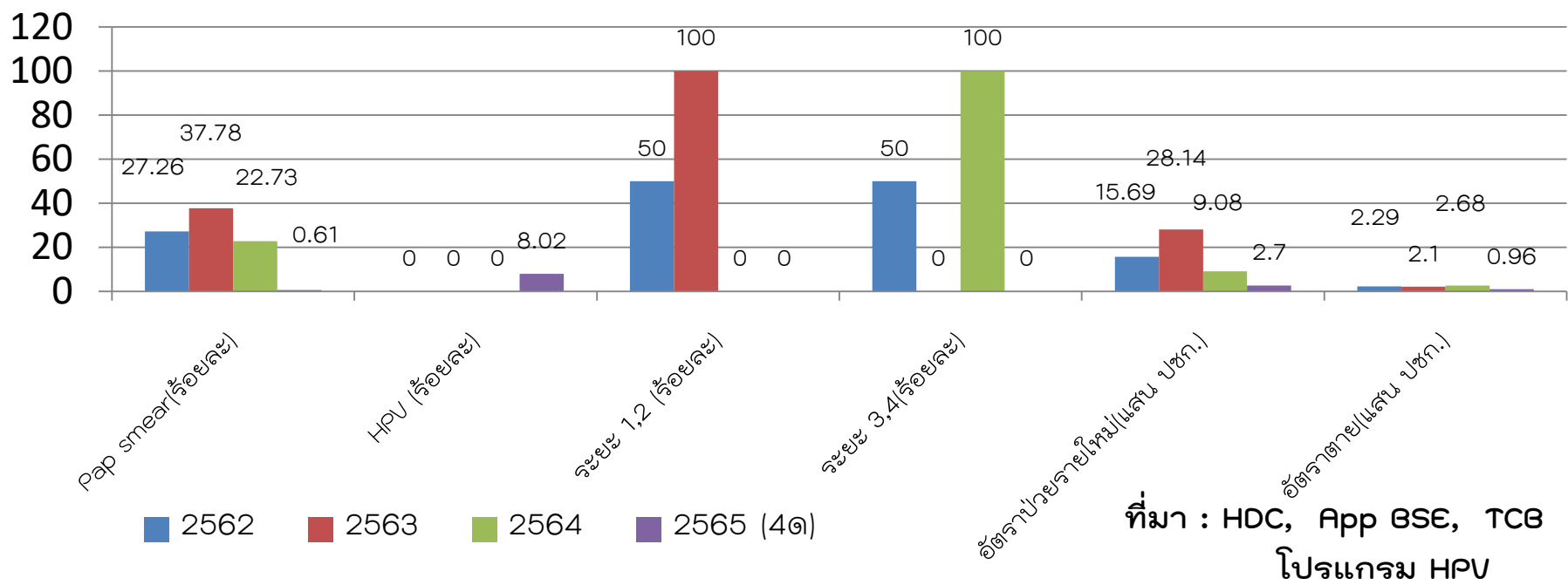
**HPV type 16, 18**



**Colposcopy**  
รพ.หนองคาย  
-รพ.ท่าบ่อ  
-รพ.โพนพิสัย

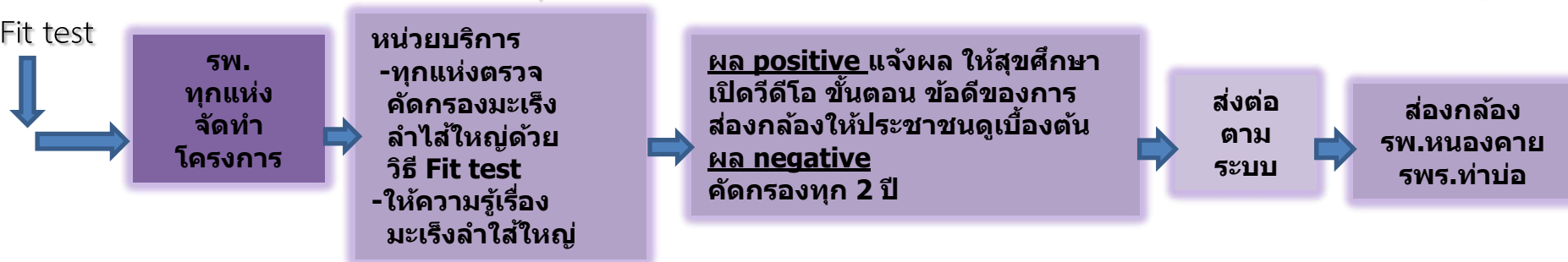
- วันที่ 3-9 ธ.ค. 64 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกทุกอำเภอ
- วันที่ 18 ธ.ค. 64 รพ.สกลนครจัดประชุมชี้แจงผ่านระบบ Zoom
- วันที่ 28 ธ.ค. 64 ประชุมเรื่องขั้นตอนการบันทึกโปรแกรม HPV โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่านระบบ Zoom
- วันที่ 24 ม.ค. 64 รพ.สกลนคร มาจัดประชุมเตรียมความพร้อม ณ สสจ.หนองคาย
- วันที่ 18 ม.ค.64 ได้รับกระป๋องตรวจ HPV รอบแรกจากรพ..สกลนคร 7,000 กระป๋อง

# ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาระยะเร่งรัดปากมดลูก ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (4ด)

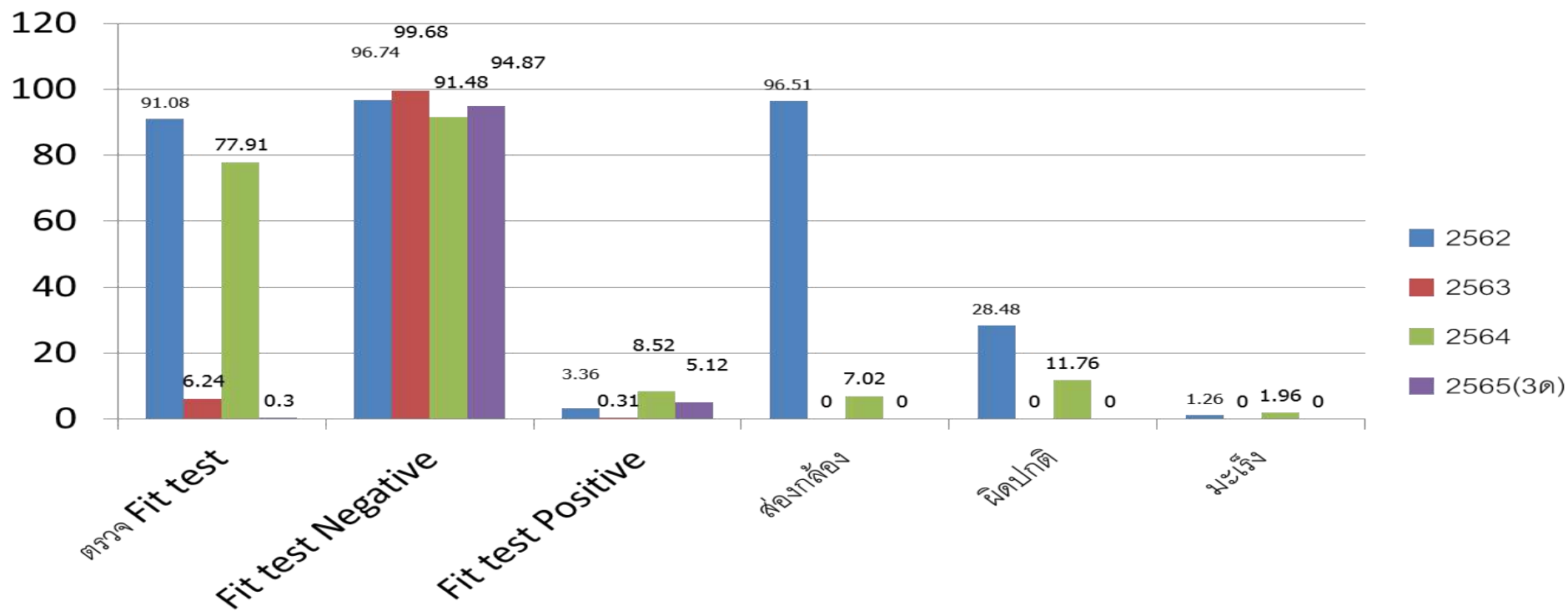


# การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 หมวด 13 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายแบบเหมาจ่ายรวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test



ผลการดำเนินงานการแก้ปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ 2562 - 2565 (3ด)



ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปี 2561-2562 ภายใต้โครงการตรวจคัดกรองและ  
 ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้รับงบประมาณจาก สปสช.

อำเภอ	ตรวจหาเลือดแฝงใน อุจจาระ(ราย)		ผล fit test บวก(ราย)		ส่องกล้อง เริ่ม ก.ค.62- ก.ย.63(ราย)	Cancer
	ปีงบ 61	ปีงบ 62	ปีงบ 61	ปีงบ 62		
เมือง	2,320	2,524	125	89	73	0
ท่าบ่อ	1,374	1,698	147	49	58	3
โพนพิสัย	1,838	2,021	104	79	37	1
ศรีเชียงใหม่	520	572	42	9	11	0
สังคม	385	458	40	13	13	1
สระใคร	482	418	32	23	19	0
เผ่าไร่	776	1,120	120	28	33	0
รัตนวาปี	713	508	65	23	35	0
โพธิ์ตาก	330	332	30	3	10	0
จังหวัด	8,738	9,651	705	316	379	5

# ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปี 2563-2564(8 ด) - ชะลอการส่งกล้อง (โควิด)

อำเภอ	ตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ(ราย)		ผล fit test บวก(ราย)		ส่งกล้อง (ราย) ปี 64	Cancer
	ปีบ 63	ปีบ 64	ปีบ 63	ปีบ 64		
เมือง	0	1,638	0	121	0	0
ท่าบ่อ	0	1,906	0	283	5 (ผิดปกติ 0)	0
โพนพิสัย	172	2,339	2	137	37 (ผิดปกติ 5)	0
ศรีเชียงใหม่	0	645	0	33	0	0
สังคม	0	769	0	77	0	0
สระใคร	0	385	0	62	0	0
เผ่าไร่	0	246	0	1	0	0
รัตนวาปี	191	145	0	11	0	0
โพธิ์ตาก	280	78	0	0	0	0
จังหวัด	643	8,151	2	725	42	0

# การวิจัยด้านโรคมะเร็ง

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี

ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม 2564

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดก้อนที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลหนองคาย  
กาญจนารักษ์ ธกมลกิจสกุล, พ.น., ว. (อายุรศาสตร์), ว. (อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา) กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขและจังหวัดหนองคาย เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงและใช้ทรัพยากรในการรักษามากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในกระแสโลหิตและมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดก้อนที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลหนองคาย

วิธีการศึกษา ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ในผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 30 เมษายน 2564 โดยนำข้อมูลพื้นฐานมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่พบและไม่พบการติดเชื้อ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดก้อนที่เข้ารับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษา ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัย 342 ราย พบการติดเชื้อในกระแสโลหิต 61 ราย (ร้อยละ 17.8) การติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia) จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 37.7) รองลงมาคือ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง 21 ราย (ร้อยละ 34.4) และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 6 ราย (ร้อยละ 9.8) โดยพบการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่หนึ่งมากที่สุดคือ 17 ราย (ร้อยละ 27.9) ปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่ เพศชาย (OR 2.395, 95% CI 1.014-5.657,  $p = 0.046$ ) ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันไม่มี PS ECOG 2 (OR 2.186, 95% CI 1.016-4.704,  $p = 0.046$ ) และการเกิดแผลในช่องปาก (OR 3.949, 95% CI 1.970-7.915,  $p < 0.001$ )

สรุปผล เพศชายความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันไม่มีและการเกิดแผลในช่องปากเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดก้อนที่เข้ารับยาเคมีบำบัด ซึ่งควรมีการวินิจฉัยและนำข้อมูลเหล่านี้ไปปรับปรุงแนวทางการรักษาผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน, ติดเชื้อในกระแสโลหิต, ปัจจัยเสี่ยง

วิจัยเรื่อง : ปัจจัยของการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดก้อนที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลหนองคาย

โดย พญ.กาญจนารักษ์ ธกมลกิจสกุล

ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี  
ปีที่ 29 ฉบับที่ 3

ประจำเดือน กันยายน-ธันวาคม 2564

Corresponding author: กาญจนารักษ์ ธกมลกิจสกุล โทรศัพท์ 042-413-456 E-mail: a\_200@hotmail.com  
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย 1158 ถ.มีชัย ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.หนองคาย 43000





‘ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม’