

การประชุมคณะกรรมการ
Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 2/2568



โดย... นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณวัตร
ประธาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตบริการสุขภาพที่ 8

9 กรกฎาคม 2568 เวลา 13.30 – 16.00 น.

วาระการประชุม



- 01** วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- 02** วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2568
- 03** วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง ติดตามข้อสั่งการ 28 ม.ค. 68
- 04** วาระที่ 4 เรื่องพิจารณา
 - 4.1 ผลการดำเนินงานและเร่งรัดการคัดกรองมะเร็ง
 - 4.2 แนวทางการจัดแบ่งบริการและการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง
 - 4.3 งบลงทุนรถ Mammogram 4 คัน
 - 4.4 การพัฒนาหลักสูตร SP สาขาโรคมะเร็ง
- 05** วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ



วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้ง
ให้ที่ประชุมทราบ

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ **Service Plan** สาขาโรคมะเร็ง เขต 8



นายแพทย์สมศักดิ์ ประภักฐวัฒน์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร



นายแพทย์ธิตี อึ้งอารี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



วาระที่ 2 รับรองรายงานการ
ประชุมครั้งที่ 1/2568

รับรอง





วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง
ติดตามข้อสั่งการ 28 ม.ค. 68

รายงานความก้าวหน้าตามข้อเสนอแนะ

เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568

1. การพัฒนาระบบบริการ

ทำ Mapping ปิด GAP เพื่อลดการส่งต่อนอกเขต โดยทำหนังสือแจ้งแนวทางการส่งต่อไปยัง 7 จังหวัดแล้ว

2. การบริหารจัดการผู้ป่วย

จัดระบบ Case Management โดย CNC เป็นผู้ดูแลประสานการส่งต่อและนัดคิวตรวจรักษาผ่านเว็บไซต์ TCB 2025 เพื่อลดระยะเวลารอคอย .

3. การเพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัย

พัฒนาระบบ Screening ให้ครอบคลุมโดยพัฒนา Application Cancer Alert R8 เพื่อเพิ่มการคัดกรองโรคมะเร็งและปิด GAP ระบบรายงานผล

4. การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน

ประสานงานกับรพ.อุตรธานี และ รพ.มะเร็งอุตรธานี เพื่อพิจารณาการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

5. ระบบสนับสนุน

มี Patient Journey Mapping ระบบส่งต่อที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขต ในปี 2569 Plan ประเมินเครื่องฉายรังสีและห้องผ่าตัดเพื่อรองรับบริการให้ได้มากขึ้น

8. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

เพิ่มอัตรากำลังคนเฉพาะทาง และครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็ง พัฒนาระบบ IT ในการติดตามการลงข้อมูลตัวชี้วัดใน Dashboard ให้มากขึ้น

7. การติดตามและประเมินผล

มีแนวทาง/Flow การส่งต่อที่ชัดเจนและมีการติดตามตัวชี้วัดผ่านทาง Dashboard ของเขตสุขภาพ และติดตามการส่งต่อนอกเขตจาก สปสช.

6. การพัฒนาบุคลากร

อบรม CNC วันที่ 6-8 มิ.ย. 2568 และ อบรมฟื้นฟูทักษะแพทย์ & พยาบาลทำ Colposcopy วันที่ 26-27 มิ.ย. 2568 Plan พัฒนา Staff เฉพาะทางด้าน Colonoscopy และ Hepato ในโอกาสต่อไป





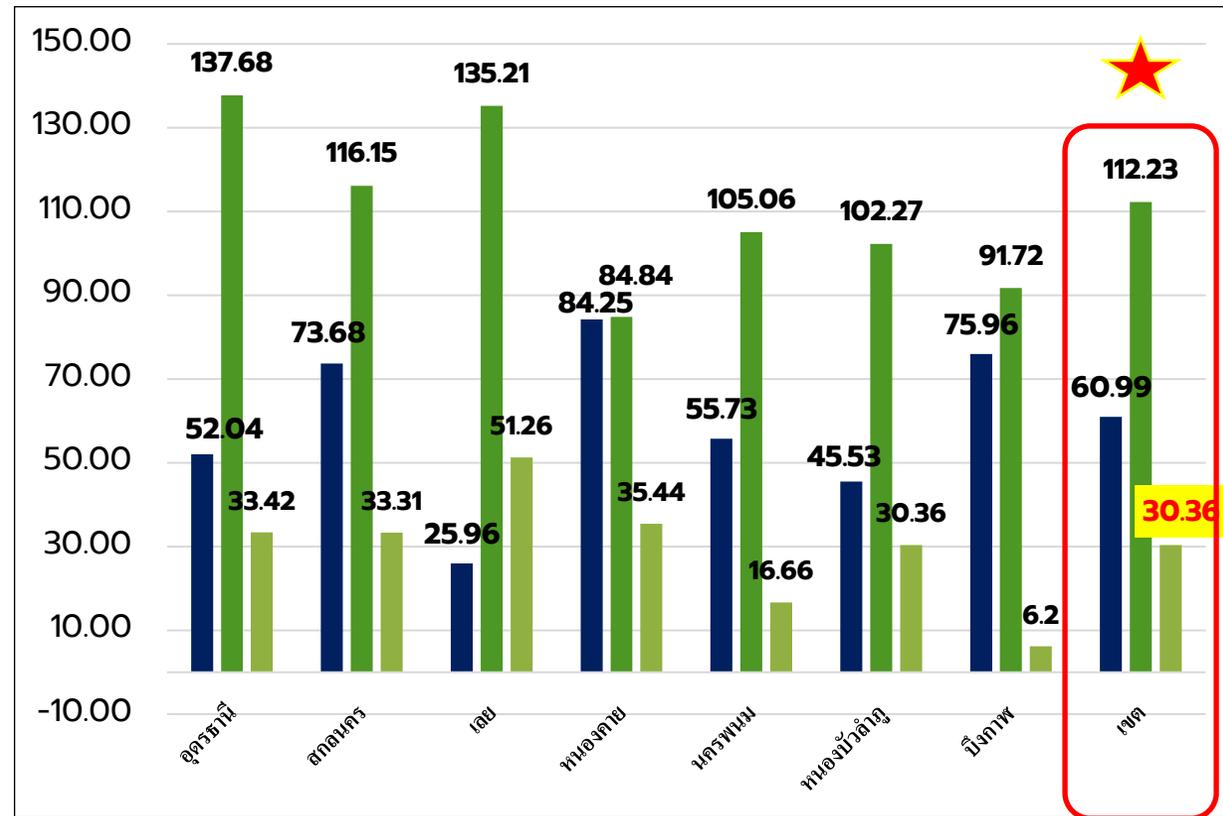
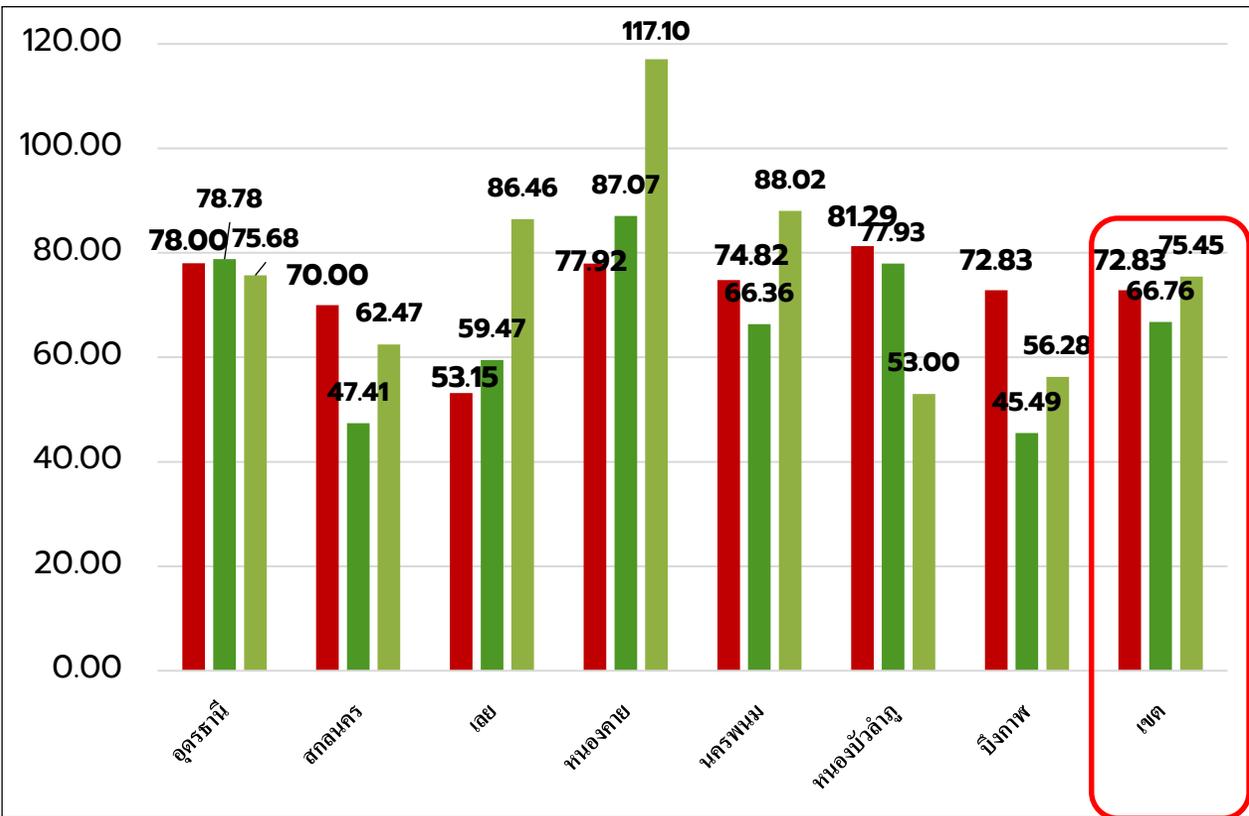
วาระที่ 4 เรื่องพิจารณา

- 4.1 ผลการดำเนินงานและเร่งรัดการคัดกรองโรคมะเร็ง
- 4.2 แนวทางการจัดแบ่งบริการและการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง
- 4.3 งบลงทุนรถ Mammogram 4 คัน
- 4.4 การพัฒนาหลักสูตร SP สาขาโรคมะเร็ง

ผลการดำเนินงานมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงตามตัวชี้วัด เปรียบเทียบ 3 ปี

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (\geq ร้อยละ 50)

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ 50)

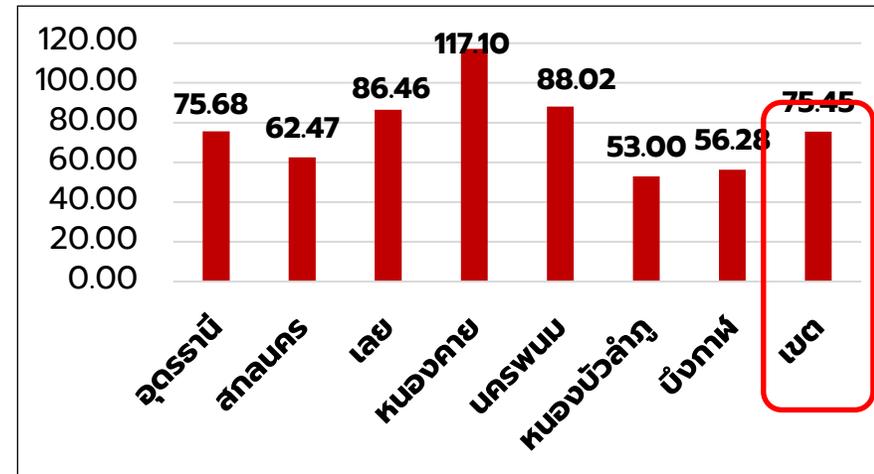


ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและการส่องกล้อง Colonoscopy ในปี 2568 (1 ต.ค. 67 – 30 พ.ค. 68)

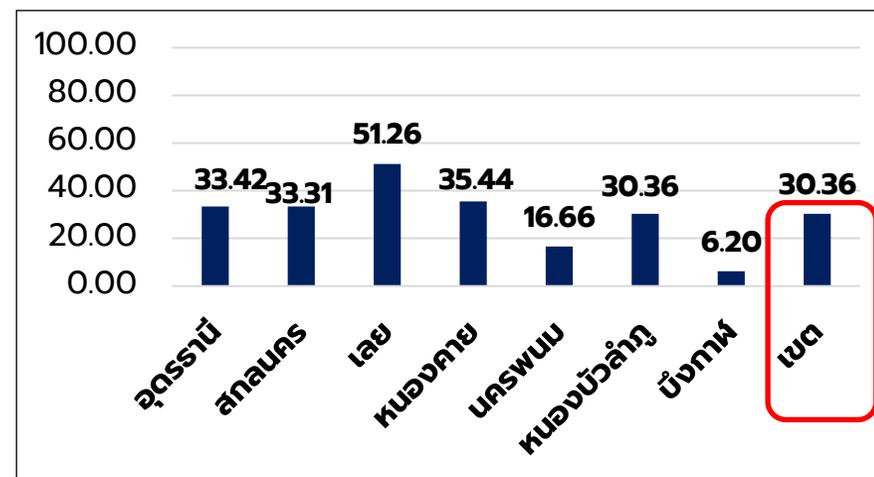
การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการส่องกล้อง Colonoscopy

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT TEST)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่องกล้อง (Colonoscopy)		จำนวนผู้ที่รอคิว Colonoscopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%
อุดรธานี	36,360	27,519	75.68	1,628	5.92	544	33.42	1,084	66.58
สกลนคร	30,914	19,313	62.47	2,939	15.22	979	33.31	2,601	88.50
เลย	18,172	15,712	86.46	1,350	8.59	692	51.26	264	19.56
หนองคาย	11,419	13,371	117.10	1,453	10.86	515	35.44	546	37.57
นครพนม	19,000	16,724	88.02	2,179	13.02	363	16.66	933	42.82
หนองบัวลำภู	13,953	7,395	53.00	853	11.53	259	30.36	594	69.63
บึงกาฬ	10,890	6,129	56.28	774	12.63	41	6.20	570	86.23
เขต	140,708	106,163	75.45	11,176	10.53	3,393	30.36	6,592	58.98

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



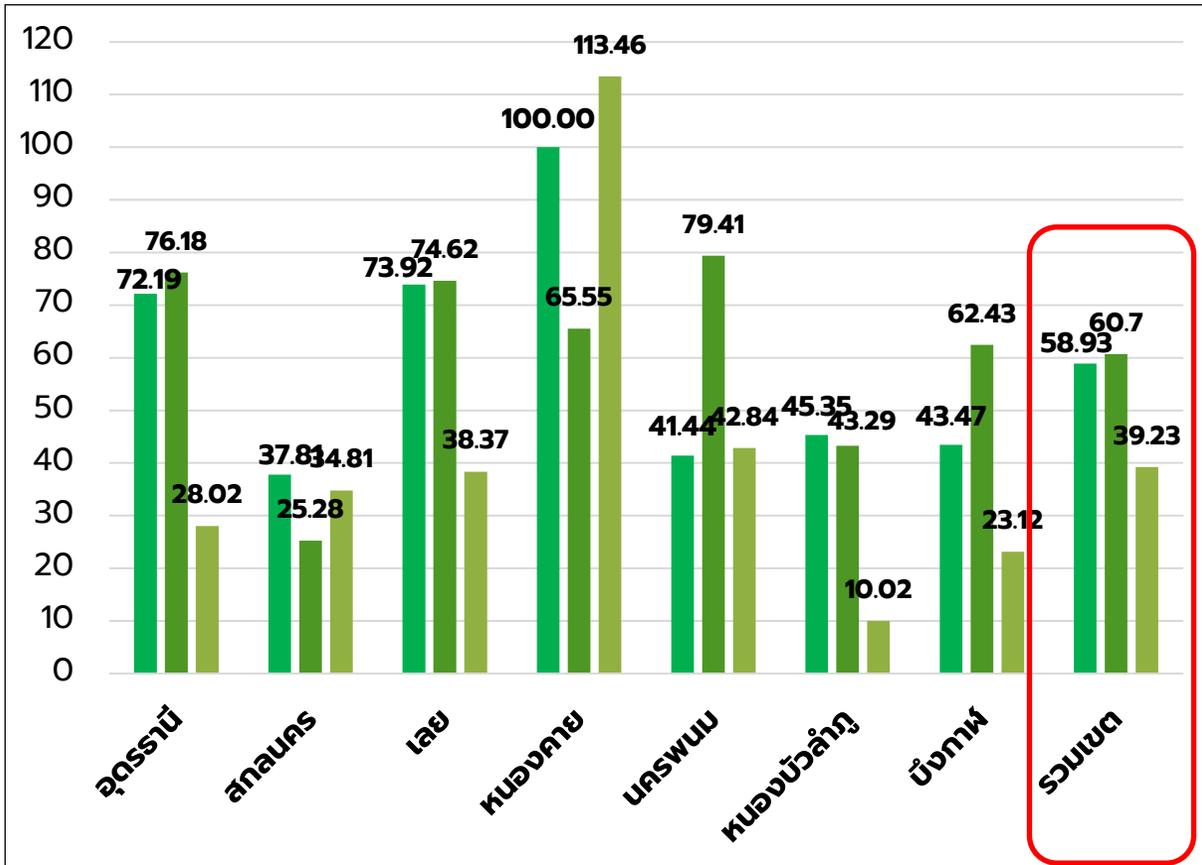
➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)



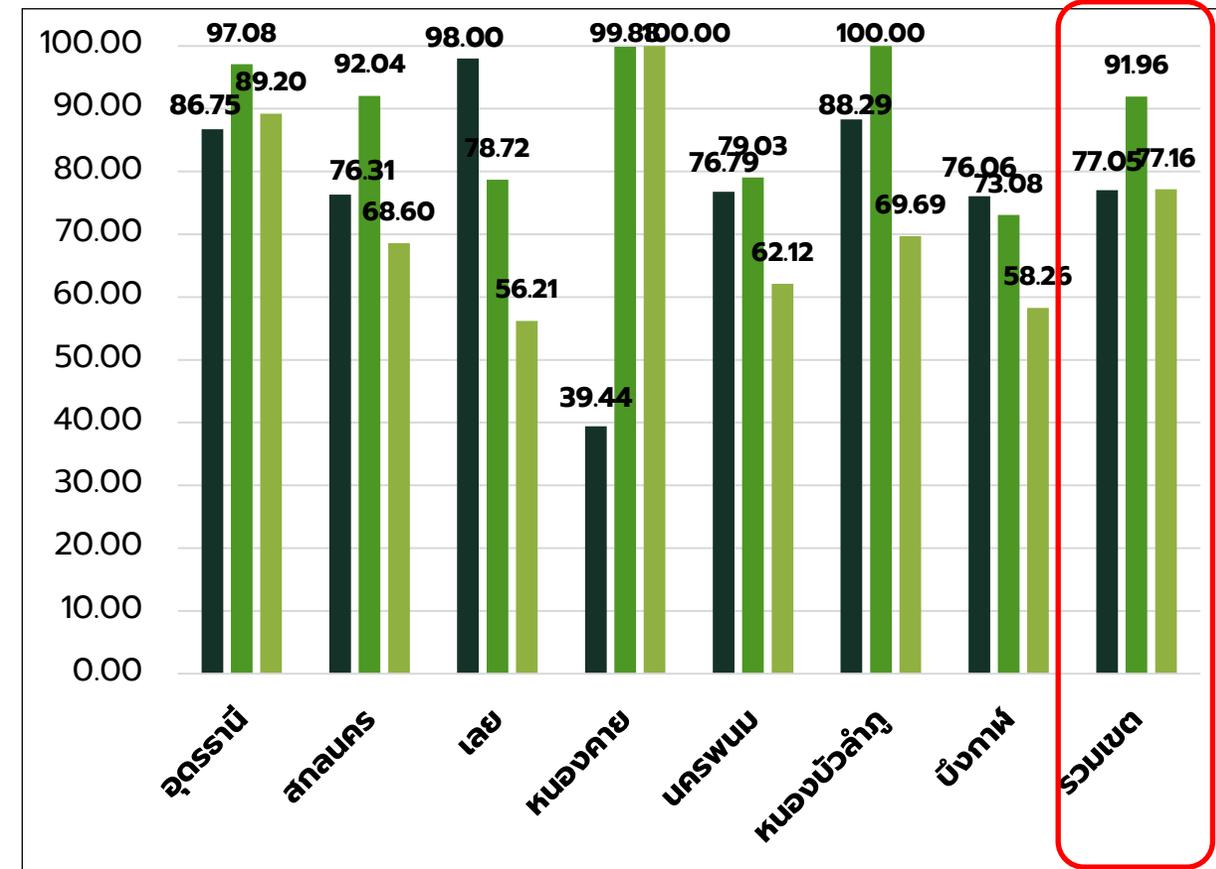
หมายเหตุ** ข้อมูลผู้ที่พบความผิดปกติและได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ของจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นข้อมูลของปีที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกตามตัวชี้วัด เปรียบเทียบ 3 ปี

❑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 สม่ำเสมอ (≥ ร้อยละ 25)



❑ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก)
 ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)

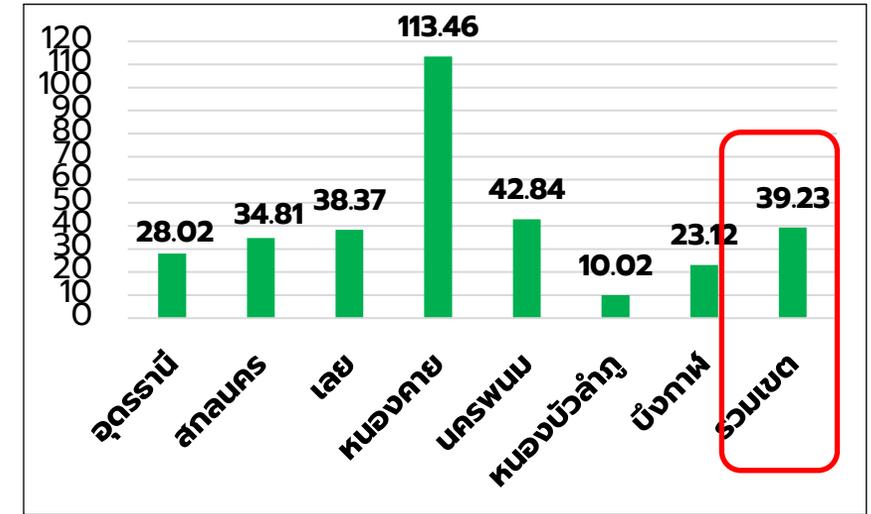


ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและการส่องกล้อง Colposcopy ในปี 2568 (1 ต.ค. 67 – 30 พ.ค. 68)

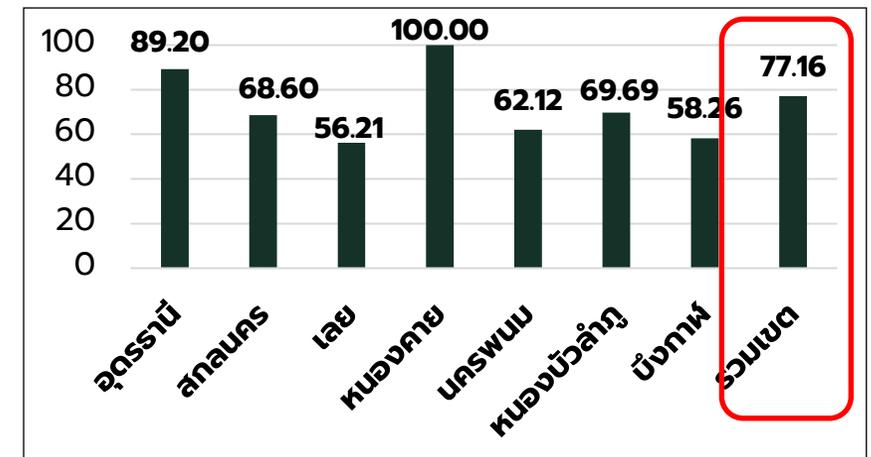
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการส่องกล้อง Colposcopy

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		พบผลผิดปกติ (Positive)		จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)		จำนวนผู้ที่รอคิว Colposcopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%
อุดรธานี	53,121	14,883	28.02	676	4.54	603	89.2	73	10.8
สกลนคร	30,643	10,666	34.81	465	4.36	319	68.6	137	29.46
เลย	24,788	9,511	38.37	290	3.05	163	56.21	127	43.79
หนองคาย	20,525	23,288	113.46	429	1.84	429	100	0	100
นครพนม	28,475	12,200	42.84	330	2.70	205	62.12	125	37.87
หนองบัวลำภู	20,645	2,069	10.02	99	4.78	69	69.69	30	30.31
บึงกาฬ	16,865	3,899	23.12	115	2.95	67	58.26	48	41.74
เขต	195,062	76,516	39.23	2,404	3.14	1,855	77.16	540	22.46

- ❑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม (≥ ร้อยละ: 25)



- ❑ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ: 50)



สรุปผลการดำเนินงานและเร่งรัดการคัดกรองโรคมะเร็ง

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2568

75.45%

เป้าหมาย $\geq 50\%$

การคัดกรอง
มะเร็งลำไส้ใหญ่



39.23%

Template ใหม่

11.78%

เป้าหมาย $\geq 25\%$

การคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก



30.36%

เป้าหมาย $\geq 50\%$

Colonoscopy
ลำไส้ใหญ่



77.16%

เป้าหมาย $\geq 50\%$

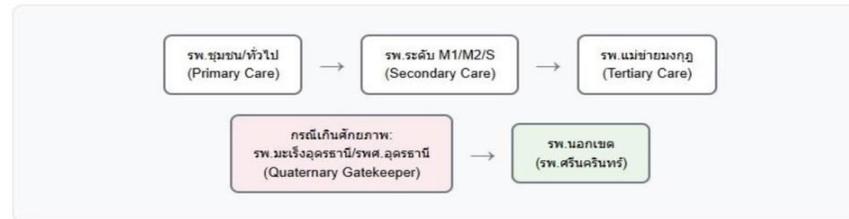
Colposcopy
ปากมดลูก



แนวทางการจัดแบ่งบริการและการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8 ระบบ 3 มงกุฏ (Triple Crown Organizing)



แผนภาพการไหลของผู้ป่วย (Patient Flow)



เกณฑ์การส่งต่อ



บริการในแต่ละระดับ



ตัวชี้วัดความสำเร็จ



มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2568

การประสานงาน: ผ่าน Cancer Nurse Coordinator (CNC) ประจำทุกโรงพยาบาล
ระบบ: TCB 2025, LINE Group: Cancer Anywhere R8
รายงาน: Google Sheet ทุกสัปดาห์

👑 มงกุฎที่ 1

อุดรธานี • เลย • หนองบัวลำภู

แม่ข่าย: รพ.มะเร็งบึงอุดรธานี, รพศ.อุดรธานี

ศักยภาพสูงสุดในเขต (600-700 ราย/เดือน)

👑👑 มงกุฎที่ 2

สกลนคร • นครพนม

แม่ข่าย: รพศ.สกลนคร

ศักยภาพปานกลาง-สูง (350-400 ราย/เดือน)

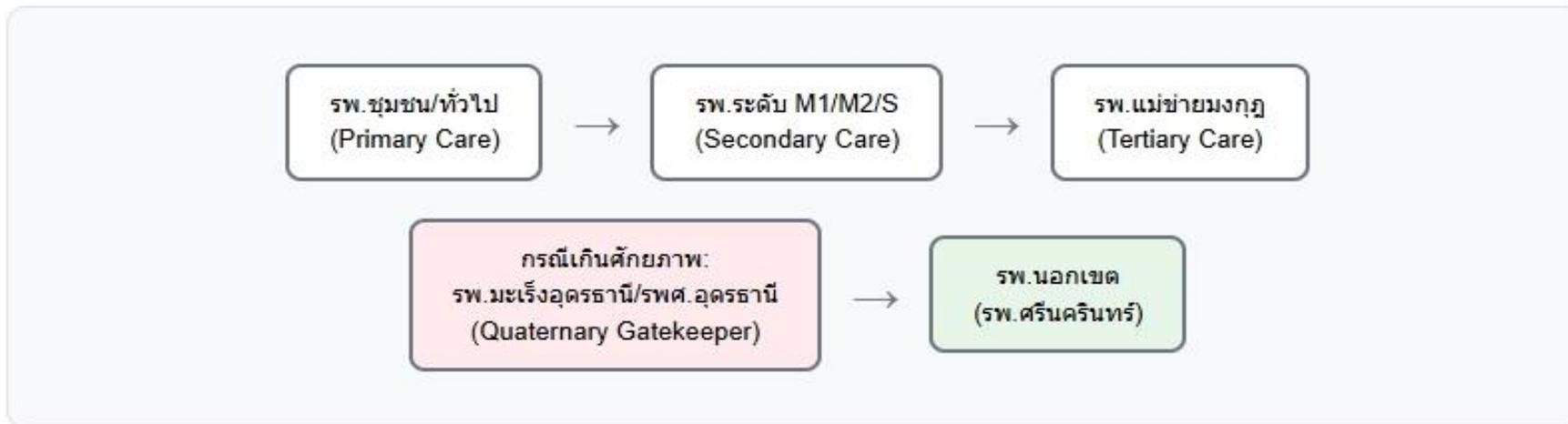
👑👑👑 มงกุฎที่ 3

หนองคาย • บึงกาฬ

แม่ข่าย: รพ.หนองคาย

ศักยภาพปานกลาง (200-250 ราย/เดือน)

แผนภาพการไหลของผู้ป่วย (Patient Flow)



เกณฑ์การส่งต่อ

ภายในมงกุฎ → แม่ข่ายมงกุฎ

- ผู้ป่วยมะเร็งยืนยันการวินิจฉัย
- ต้องการเคมีบำบัด/รังสีรักษา
- ผ่าตัดซับซ้อนเกินศักยภาพ
- ต้องการ MDT ปรึกษา

ข้ามมงกุฎ (Cross-referral)

- มงกุฎ 2,3→1: รังสีขั้นสูง (IMRT), ผ่าตัดซับซ้อน
- มงกุฎ 3→2: รังสีเบื้องต้น (Linac)

บริการในแต่ละระดับ

Primary Care

- ศัลยกรรมมะเร็ง
- Palliative Care
- Follow-up

Secondary Care

- CT, MRI, Endoscopy
- ผ่าตัดทั่วไป
- เคมีมาตรฐาน

Tertiary Care

- MDT Team
- เคมีครบวงจร
- ผ่าตัดซับซ้อน
- รังสีรักษา

Quaternary

- ประเมินส่งต่อนอกเขต
- รักษาซับซ้อนสูง
- ควบคุมคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การเข้าถึงบริการ

รักษาในมณฑลตนเอง $\geq 80\%$
รอคอยภายใน <30 วัน

คุณภาพการรักษา

ความพึงพอใจ $\geq 85\%$
ติดตามต่อเนื่อง $\geq 90\%$

ประสิทธิภาพระบบ

ส่งต่อนอกเขต <25%
Refer Back สำเร็จ $\geq 70\%$

 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2568

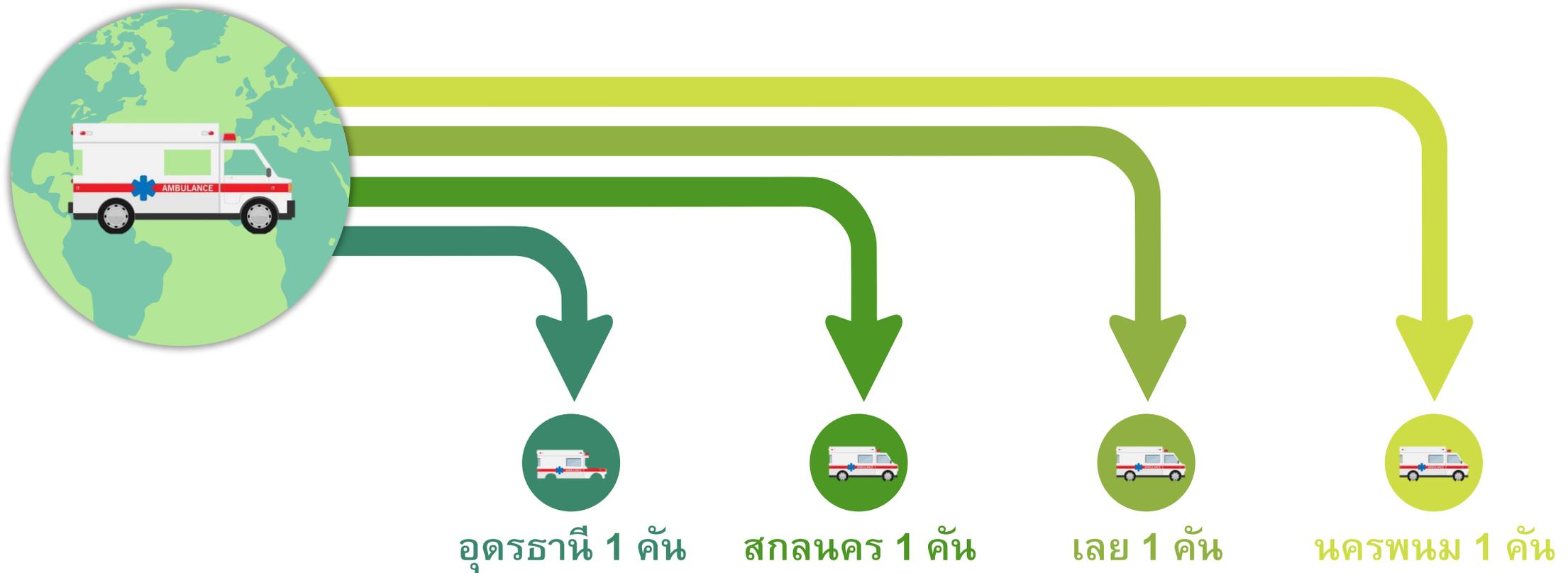
การประสานงาน: ผ่าน Cancer Nurse Coordinator (CNC) ประจำทุกโรงพยาบาล

ระบบ: TCB 2025, LINE Group: Cancer Anywhere R8

รายงาน: Google Sheet ทุกสัปดาห์

งบประมาณรถ Mammogram

เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

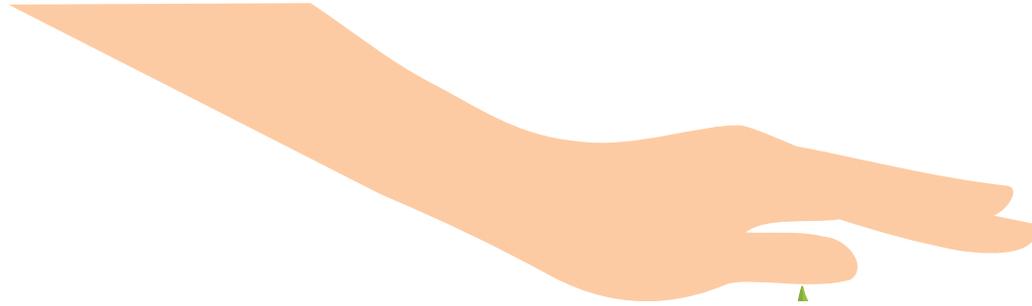


สถานะ: รอกการอนุมัติงบประมาณ

เป้าหมาย: เพิ่มการเข้าถึงบริการ

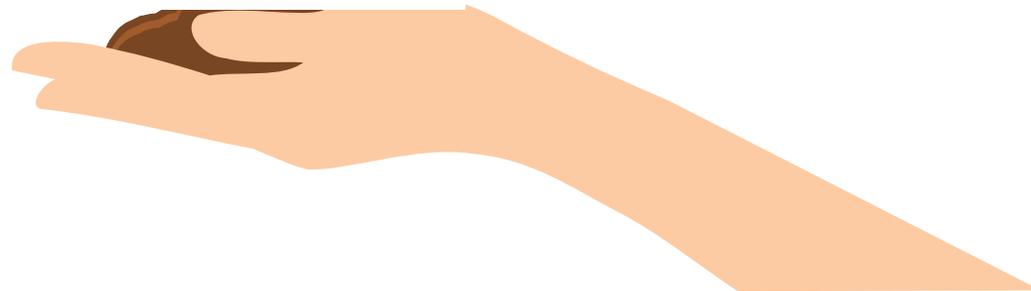
กลุ่มเป้าหมาย: หญิงอายุ 30-70 ปี

สถานการณ์มะเร็งเต้านม: ภัยเงียบที่คุกคามสตรีไทย



ข้อมูลระดับโลกและประเทศไทย

- ❑ ทวีโลก: อุบัติการณ์ 49.5 ต่อประชากรหญิง 100,000 คน
- ❑ ประเทศไทย:
 - ผู้ป่วยรายใหม่ 22,158 ราย/ปี (ชั่วโมงละ 2.5 คน)
 - เสียชีวิต 8,266 ราย/ปี (ชั่วโมงละ 1 คน)



ปัญหาการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ 8

ข้อจำกัดปัจจุบัน

- ✓ อัตราคัดกรองเพียง 70% (เป้าหมาย 80%)
- ✓ เครื่อง Mammogram มีเฉพาะ รพ.ศูนย์ /ทั่วไป (8 แห่ง)
- ✓ ค่าเดินทาง 800-1,000 บาท/ครั้ง
- ✓ รอคิวนาน 2-4 เดือน

ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม



- 01 ✘ พบมะเร็งระยะลุกลาม → ค่ารักษา
700,000-1,500,000 บาท/ราย
- 02 ✘ อัตราการรอดชีวิตต่ำ
- 03 ✘ สูญเสียโอกาสรักษาหายขาด

ทางออก: รถ Mobile Mammogram พร้อม AI

"การตรวจ Mammogram ลดอัตราตายได้ 30-40%"



จึงเสนอจัดหา: รถตรวจเคลื่อนที่ 4 คัน
สำหรับ 4 จังหวัดหลัก

อุดรธานี (338,921 คน)

สกลนคร (249,122 คน)

เลย (147,203 คน)

นครพนม (138,238 คน)



วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

ผลงานเด่น Service Plan สาขาโรคมะเร็ง



เขตสุขภาพที่ 8 มีผลงานผ่านการคัดเลือก 1 ใน 3 ของประเทศ ไปนำเสนอในการประชุม Service Plan Sharing 2568 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ในวันที่ 14-15 สิงหาคม 2568

ชื่อผลงาน “CANCER-ALERT R8: นวัตกรรมดิจิทัลติดตามเส้นทางมะเร็ง ลดการรอคอย สร้างโอกาสรอดชีวิต

พว.ลักขณา พรหมกสิกร

ผู้ช่วยเลขา Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
เขตสุขภาพที่ 8

การพัฒนาหลักสูตร SP สาขาโรคมะเร็ง

หลักสูตร	สถาบันฝึกอบรม	ระยะเวลา	โควตา ที่ขอเพิ่ม
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลโรคมะเร็ง	ส.มะเร็งแห่งชาติ + รพ.มะเร็ง	16-18 สัปดาห์	4 คน
หลักสูตรการพยาบาลส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหาร	รพ.ราชวิถี	8 สัปดาห์	4 คน
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	รพ.ราชวิถี + รพ.มะเร็ง	1 เดือน	4 คน
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา	รพ.มะเร็งชลบุรี	1 เดือน	2 คน

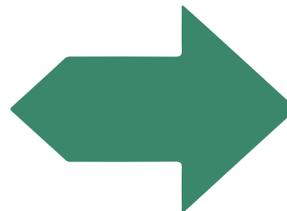
การเปลี่ยนแปลงประธาน Organ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง



สถานการณ์ปัจจุบัน

ประธานคนปัจจุบันขอ
ลาออกจากตำแหน่ง



ข้อเสนอ

แต่งตั้งศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลกุม
ภวาปี เป็นประธานคนใหม่

เสนอให้ที่ประชุม
พิจารณา

แต่งตั้งศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นประธาน Organ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
และลำไส้ตรงแทนประธานคนเดิมที่ขอลาออก

สรุปและขั้นตอนต่อไป

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ

1. การดำเนินงานเร่งด่วน

- ❑ เร่งลดคิว Colonoscopy 6,592 คน
- ❑ เพิ่มรอบการทำงานนอกเวลาราชการ
- ❑ พื้นที่ใกล้เคียงดูแลร่วมกัน

3. ติดตามผลการดำเนินงาน

- ❑ อบรม CNC (6-8 มิ.ย.)
- ❑ อบรม Colposcopy (26-27 มิ.ย.)
- ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร

2. ภายใน ก.ค. 2568

- ❑ ดำเนินการระบบ 3 มงกุฎอย่างเต็มรูปแบบ
- ❑ Patient Journey Mapping
- ❑ ลดการส่งต่อนอกเขต

4. ปี 2569

- ❑ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกตัว
- ❑ ขยาย Application Cancer Alert R8 ครอบคลุมจังหวัด



THANK YOU

SP สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8