



# แผนพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพ Service Plan  
สาขาโรคมะเร็ง  
ปี 2569-2573



สาเหตุการตาย  
อันดับ 2 (เลย)  
อันดับ 5 (อุดรธานี, บึงกาฬ)  
ปอด ตับ

# Pain point

## 1. คัดกรอง ผลงาน 7 ปีย้อนหลัง

- เต้านม Stage 1+2  $\approx$  50%
- ลำไส้ Stage 1 จาก 2 เป็น 6%, 1+2  $\approx$  22%
- ปากมดลูก Stage 1+2  $\approx$  57%
- ท่อน้ำดี Stage 4  $\approx$  91.5%
- ตับ Stage 4  $\approx$  94%

## 2. สาเหตุการเสียชีวิต ปี 2568

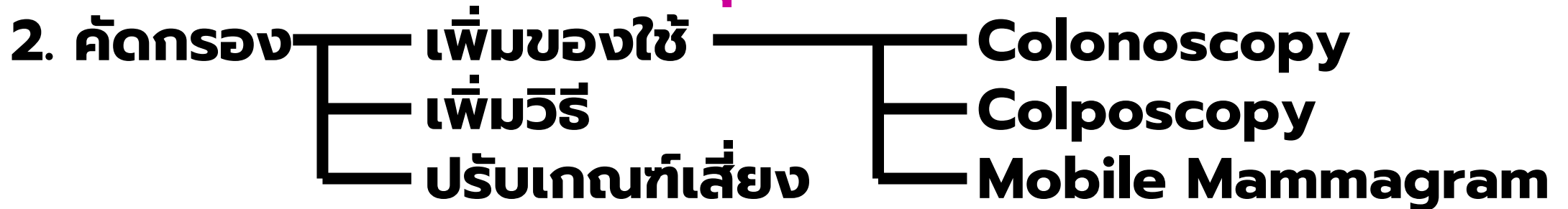
<b>ชาย</b>	<b>ตับ</b>	<b>ปอด</b>	<b>ลำไส้</b>	
	<b>38%</b>	<b>24%</b>	<b>17%</b>	
<b>หญิง</b>	<b>เต้านม</b>	<b>ตับ</b>	<b>ลำไส้</b>	<b>Cervix</b>
	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>

### 3. การรักษา ผลงาน 3 ปีย้อนหลัง

- ผ่าตัด 4 wk ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ปีติดต่อกัน
- ฉายแสง ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ปีติดต่อกัน
- เคมีบำบัด ผ่านเกณฑ์พอดี (71%)

### ข้อเสนอแผนการพัฒนา 5 ปี (เป้าหมาย)

#### 1. การคัดกรอง ให้ผ่านเกณฑ์ทุกพื้นที่



#### 3. มีคอบวด? คัดกรองตรวจยืนยันได้? ระยะเวลา พป.แล้ว

#### 4. เพิ่มเคส RT (อุดร,สกล) เพิ่มเคส OR (หมอ,ห้อง)

#### 5. ขยาย Cancer alert R8 ใช้ทั้งเขต : Cancer Registry

ทำ 2 ปี ร่วมพัฒนา ข้อมูล 3 เดือน รอ 60 → 30 วัน

# แผนบริหารจัดการบุคลากรด้านโรคมะเร็ง (ปี 2568 - 2569)

สรุปแผนการดำเนินงานเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งผ่านการบริหารจัดการบุคลากร 2 กลุ่มหลัก คือ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง (Medical Oncologist) และพยาบาลประสานงาน (Cancer Nurse Coordinator) โดยเน้นการจัดโซนนิ่งและการใช้เทคโนโลยีเข้ามาบรรจรองรับภายในปี 2569

## ด้านบุคลากร: Medical Oncologist



การแบ่งโซนความรับผิดชอบ (Zoning) ในปี 69

จัดระบบ Staff Management เพื่อกระจายความรับผิดชอบของแพทย์ตามพื้นที่ให้ครอบคลุม



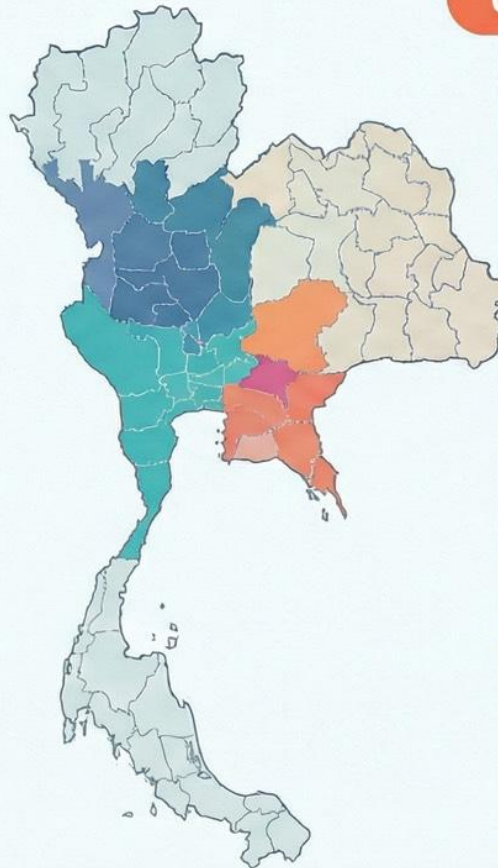
ระบบ Line@ Consult สำหรับแพทย์เฉพาะทาง

เริ่มใช้ในปี 69 เพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ในพื้นที่ได้โดยตรงและรวดเร็ว



การคำนวณค่าตอบแทน (Compensation)

อยู่ระหว่างการพิจารณารอบการคิดค่าตอบแทนที่เหมาะสม



## ด้านบุคลากร: Cancer Nurse Coordinator



ปี 68: มีรายชื่อ CNC ครบทุกโรงพยาบาล

การันตีพยาบาลประสานงานโรคมะเร็ง ปฏิบัติงานจริงในทุกจุดที่กำหนด



ปี 69: สร้างกลไก "Activate"

พัฒนาระบบเพื่อกระตุ้นและขับเคลื่อนการทำงานของ CNC ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

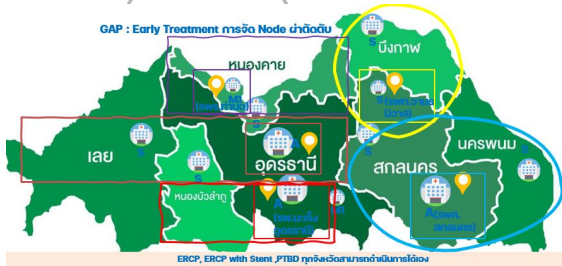


สถานะการปฏิบัติงาน (CNC Active Status)

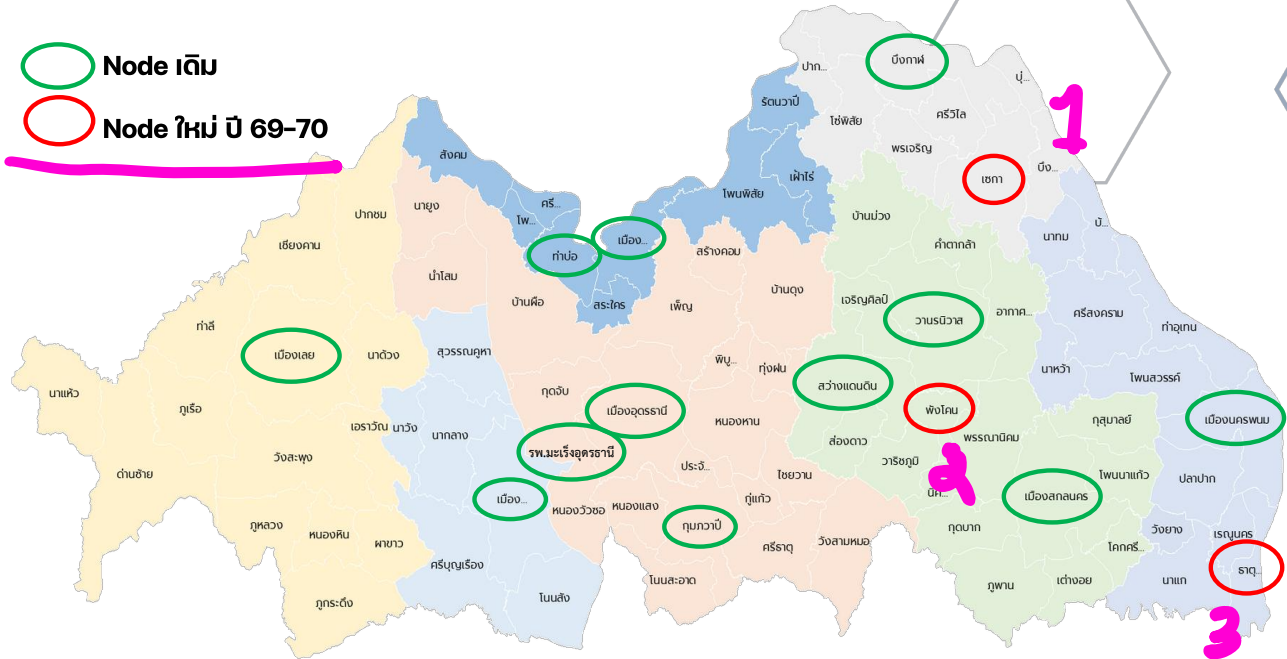
ติดตามสถานะการทำงานเชิงรุกตามจุดที่ระบุไว้ในแผนที่โครงข่ายสาธารณสุข

# ด้าน Service Delivery: Node CMT

- Service Delivery ที่ทำแล้ว และใช้ต่อ: node ผ่านตัดต้น, MMG, Colonoscopy, Colposcopy, Lung cancer, RT
- Service Delivery ที่ทำแล้ว และมีแผนปรับ: เพิ่มจำนวน node CMT, เพิ่ม Tele tumor broad conference เพื่อให้ Onco ให้ความเห็นเรื่องแผนการรักษาที่ node ย่อย(ผู้ป่วยไม่ต้องมาพบ onco), เพิ่ม caravan ถ้าพื้นที่ร้องขอปี 69
- GAP ที่ยังทำไม่ได้: การนำข้อมูลจาก TCB มาใช้, การสร้างเครือข่ายกับ swast.และอปท., App: Cancer Alert R8



○ Node เดิม  
○ Node ใหม่ ปี 69-70



# ด้านบุคลากร: Health Information System

**Application: Cancer Alert R8** จะช่วยลดระยะเวลารอคอย ติดตามผู้ป่วยไม่ให้หลุดการรักษา เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลในเขต สร้างโอกาสรอดชีวิต และอำนวยความสะดวกจูงใจพร้อมแผนที่นำทาง

## แผนการขยายผลแอปพลิเคชัน Cancer Alert R8W: จากสกลนครสู่เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์การกระจายนวัตกรรมดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจากพื้นที่นำร่องไปยังจังหวัดเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8

### เครือข่ายการขยายผล (Expansion Network)

ครอบคลุม 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8

ต้องการงบประมาณสร้าง Application ปี 69-70

### สกลนคร: จังหวัดต้นแบบ (Pilot Site)

เป็นพื้นที่หลักในการเริ่มต้น  
ขับเคลื่อนแอปพลิเคชันและเป็น  
ศูนย์กลางการส่งต่อองค์ความรู้

### การเชื่อมโยงนวัตกรรมดิจิทัล

มุ่งเน้นการส่งต่อองค์ความรู้ให้ครอบคลุม  
ทั่วทั้งเขตสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

### อุดรธานี

การขยายผลการใช้งานไปยัง  
อุดรธานี



### นครพนม

การขยายผลการใช้งานไปยัง  
นครพนม



### เลย

การขยายผลการใช้งาน  
ไปยัง เลย



### หนองบัวลำภู

การขยายผลการใช้งานไปยัง  
หนองบัวลำภู



### หนองคาย

การขยายผลการใช้งานไปยัง  
หนองคาย



### บึงกาฬ

การขยายผลการใช้งานไปยัง  
บึงกาฬ



# โรดแมปแผนพัฒนาบริการโรคมะเร็ง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569–2573)

สรุปแผนการดำเนินงานเพื่ออุดช่องว่าง (GAP) การบริการโรคมะเร็ง โดยมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองด้วยเทคโนโลยี และการกระจายบุคลากรเฉพาะทางด้านอายุรกรรมมะเร็งและรังสีรักษาเข้าสู่โรงพยาบาลในจังหวัดเป้าหมาย

## ยกระดับการคัดกรองด้วยระบบดิจิทัล (Screening KPI)

เป้าหมายการเปิดใช้งาน CNC เต็มรูปแบบ 100%



เริ่มที่ 50% (2569)

ตั้งเป้าเริ่มที่ 50% ในปี 2569  
และขยายจนครบ 100% ภายในปี 2571

เต็มรูปแบบ 100% (2571)

ตั้งเป้าเริ่มที่ 50% ในปี 2569  
และขยายจนครบ 100% ภายในปี 2571

งบประมาณ 12.4 ล้านบาท  
สำหรับแอป Cancer Alert R8

พัฒนาระบบแจ้งเตือนมะเร็งเพื่อรองรับ  
การใช้งานครอบคลุม 7 จังหวัด



## การเสริมศักยภาพการรักษาและกำลังคน (Treatment KPI)

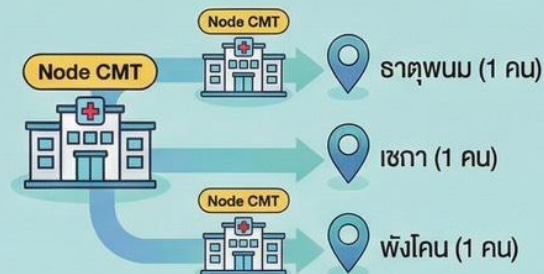
กระจายอายุรแพทย์โรคมะเร็งและรังสีรักษา (Onco Med & RT)

ช่วงปี 2569-2570

Onco Med (อายุรแพทย์มะเร็ง)	พ.ศ. 2569	สกลนคร (2 คน)
	พ.ศ. 2570	สกลนคร (2 คน)    เพิ่มเต็น 1 คน
RT (รังสีรักษา)	พ.ศ. 2569	ของบ LINAC สกลนคร
	พ.ศ. 2570	LINAC เพิ่ม 1 เครื่อง

การจัดตั้ง Node CMT  
ในโรงพยาบาลชุมชน

เพิ่มศักยภาพการดูแลที่สถานพยาบาล  
บาราศุพนม พังโคน และเซกา



**Backup**



# สรุปสถานการณ์ Service Plan

## สาขาโรคมะเร็ง

## เขตสุขภาพที่ 8

## ปีงบประมาณ 2569



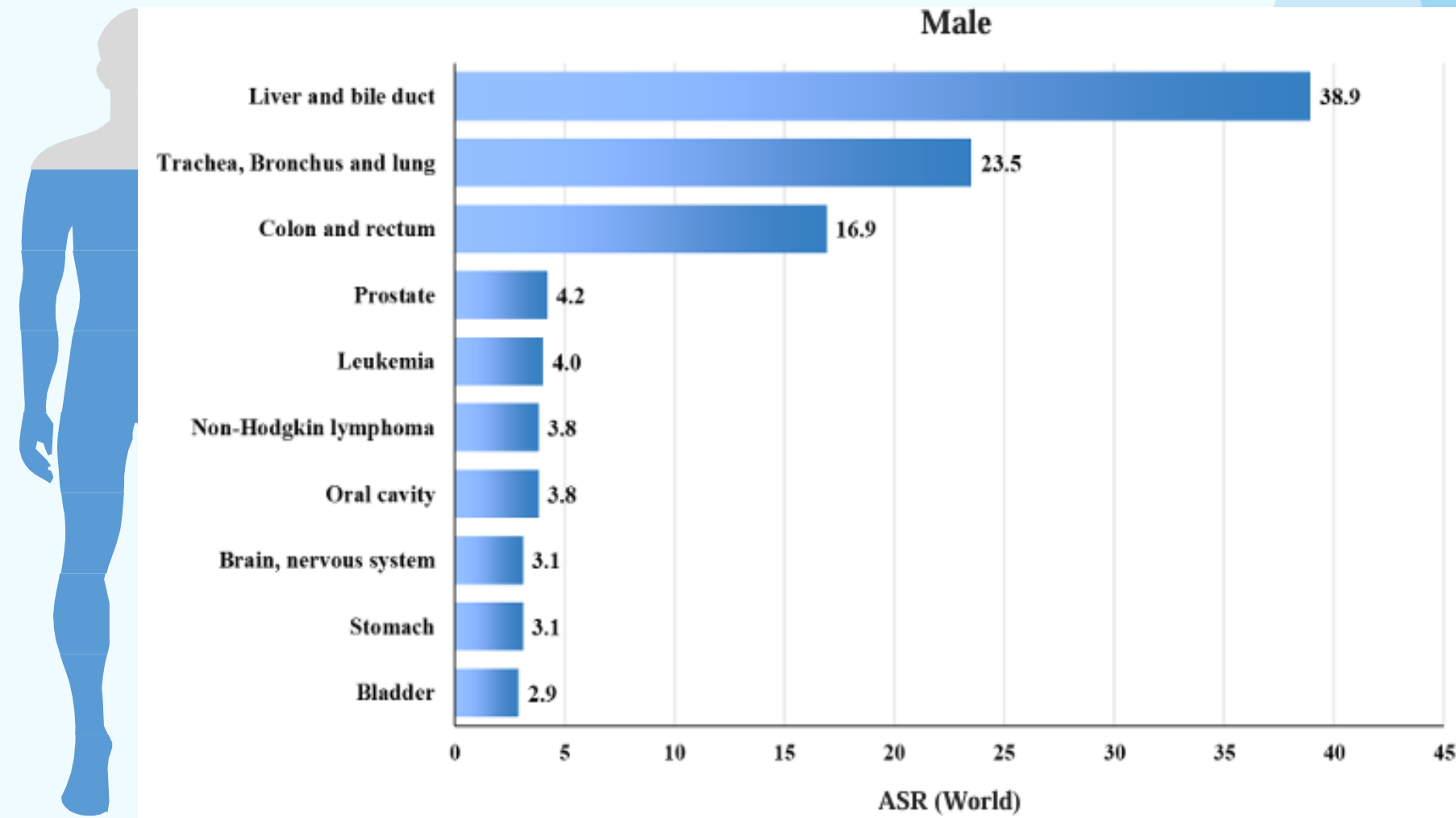
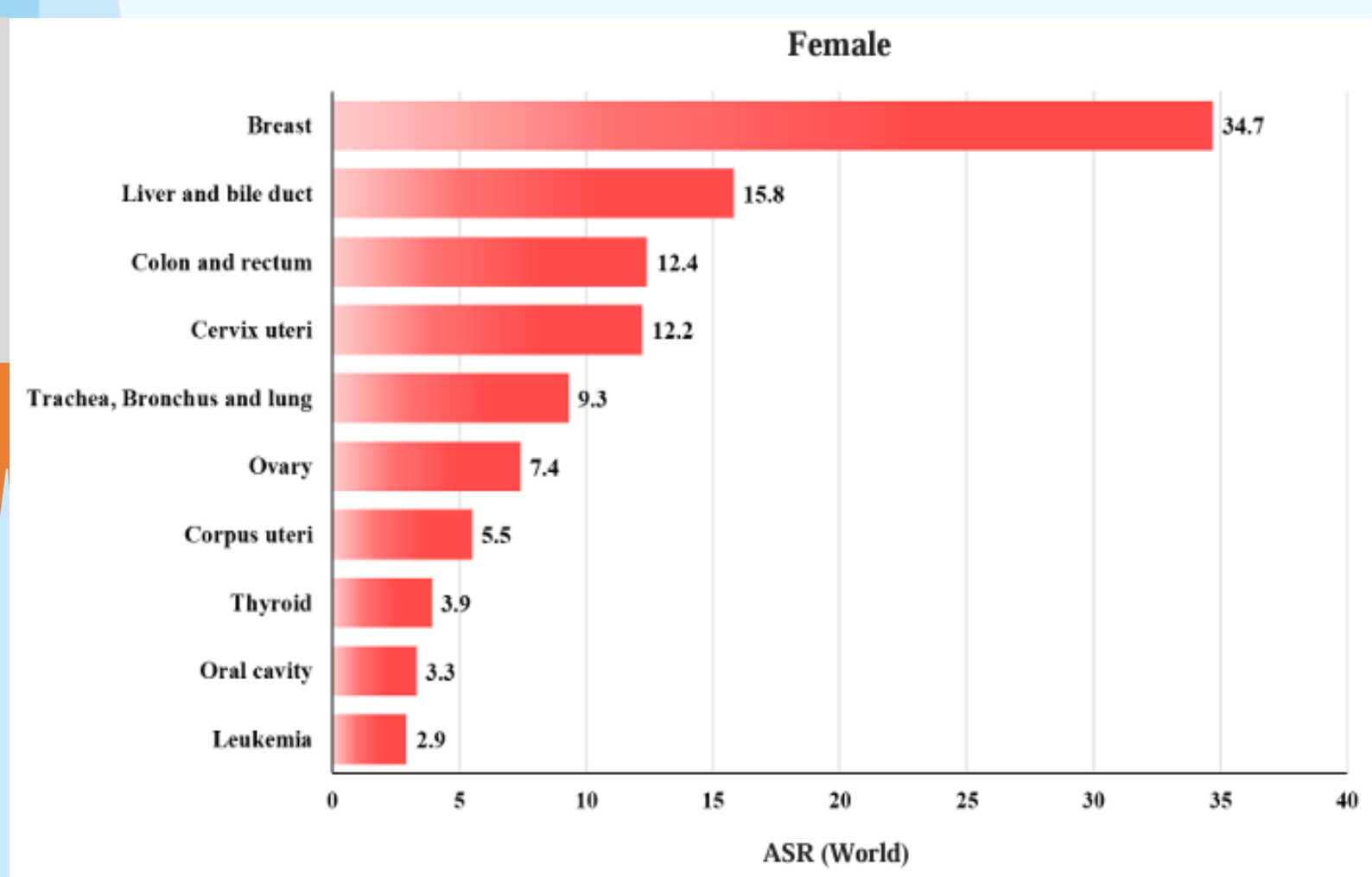
แพทย์หญิงจินดารัตน์ ชัยโพธิ์คำ

เลขานุการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8



## สรุปผลการดำเนินงาน Service Plan ปีงบประมาณ 2568

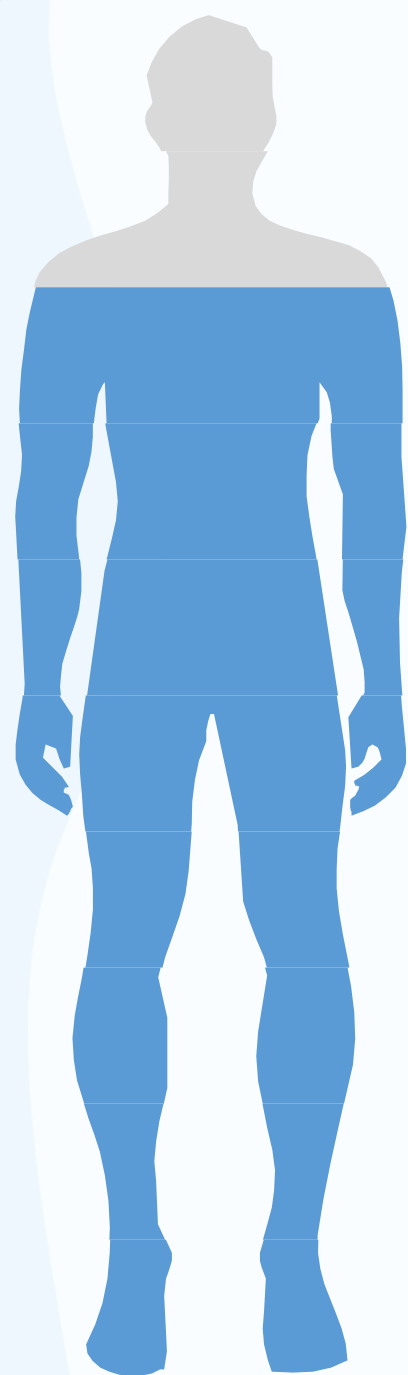
Leading cancer in Udon Thani (mean annual ASR 2019-2021), population 1,231,167





## สรุปผลการดำเนินงาน Service Plan ปีงบประมาณ 2568

# สถานการณ์ปัจจุบัน: ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ในปี 2569 (ต.ค.67-31 ธ.ค.68)



**Colon and rectum**  
1,062 ราย



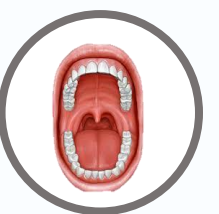
**Liver and bile duct**  
812 ราย



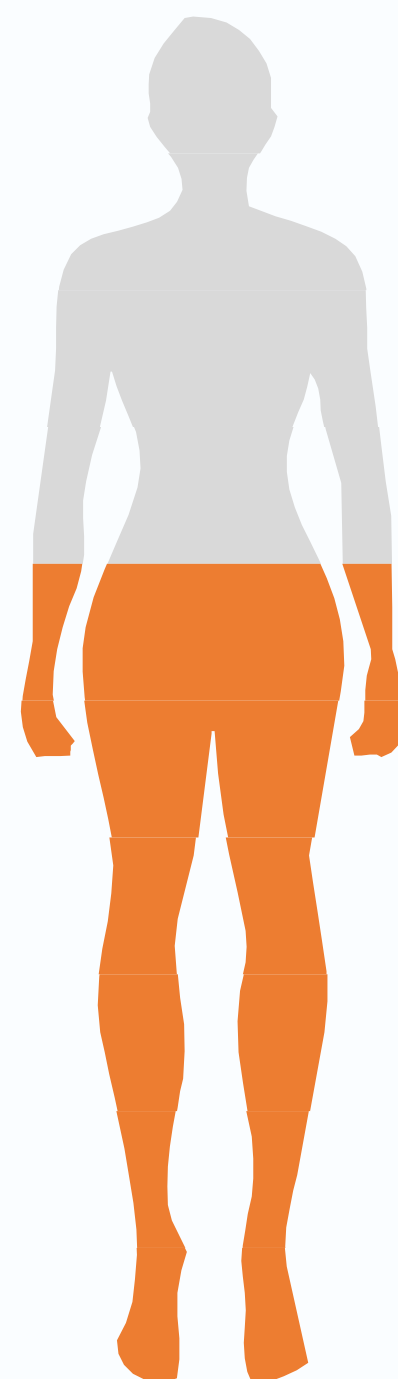
**Trachea, bronchus and lung**  
753 ราย



**Prostate**  
487 ราย



**Oral cavity**  
198 ราย



**Breast**  
2,087 ราย



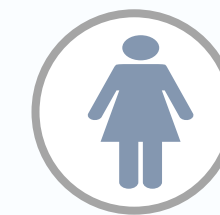
**Cervix uteri**  
956 ราย



**Colon and rectum**  
774 ราย



**Trachea, bronchus and lung**  
484 ราย



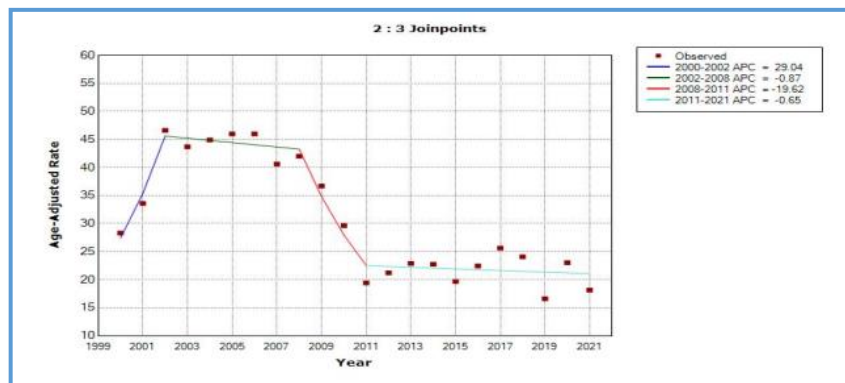
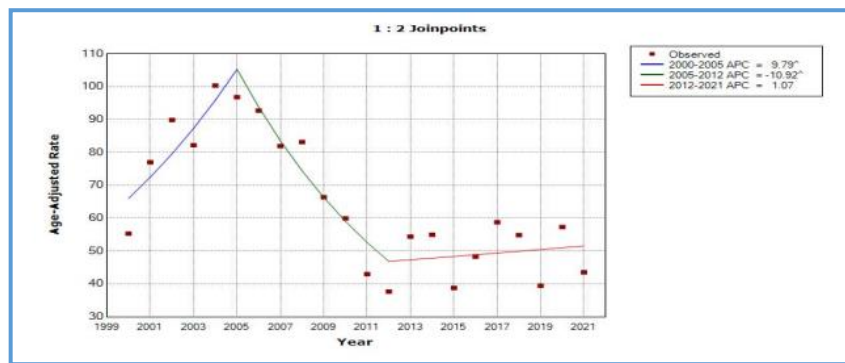
**Corpus uteri**  
453 ราย



## อัตราป่วยมะเร็งตับ ถึง 2021

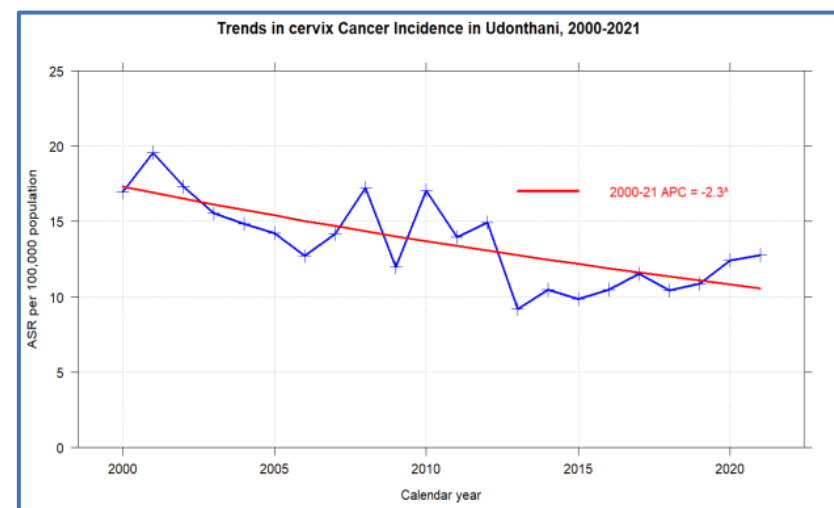
เพศชาย ช่วงแรกมีแนวโน้มลดลง **แนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงหลัง**

เพศหญิง มีแนวโน้มลดลง



## อัตราป่วยมะเร็งปากมดลูก ถึง 2020

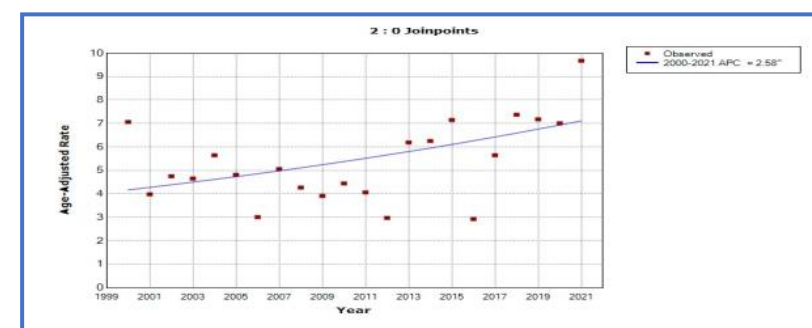
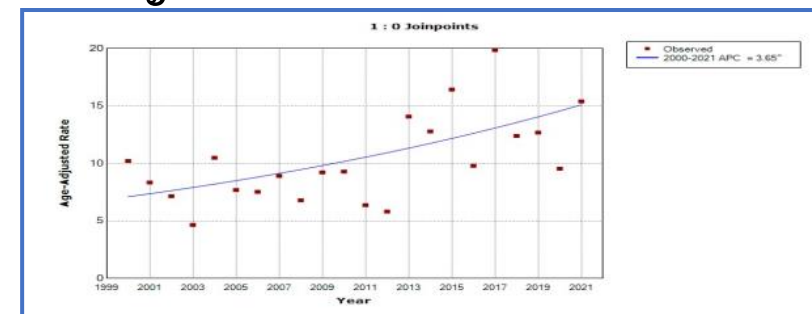
เพศหญิงมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 2.3 ต่อปี



## อัตราป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ถึง 2021

เพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงหลัง ร้อยละ 3.7 ต่อปี

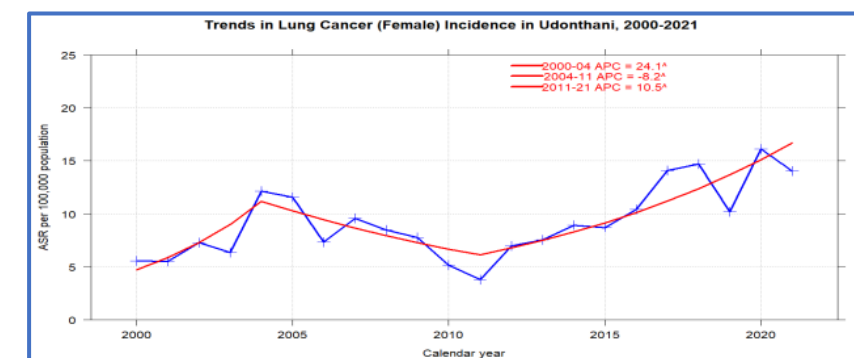
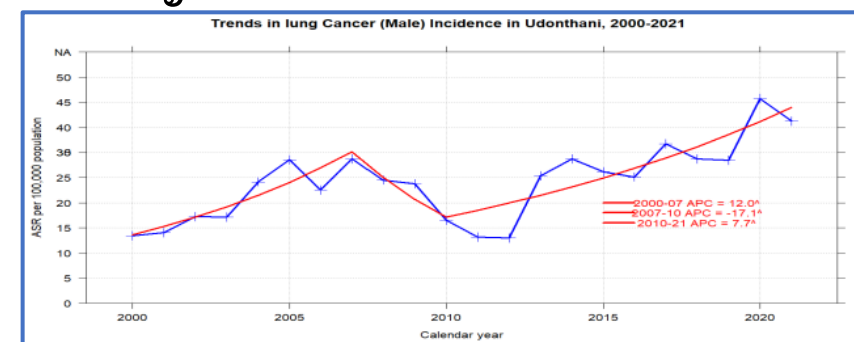
เพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงหลัง ร้อยละ 2.6 ต่อปี



## อัตราป่วยมะเร็งปอด ถึง 2020

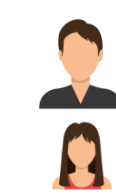
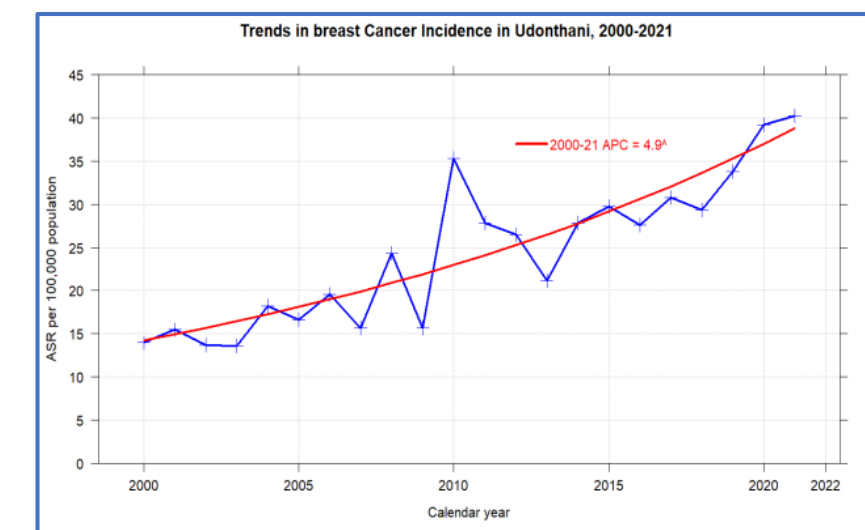
เพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.7 ต่อปี

เพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.5 ต่อปี



## อัตราป่วยมะเร็งเต้านม ถึง 2022

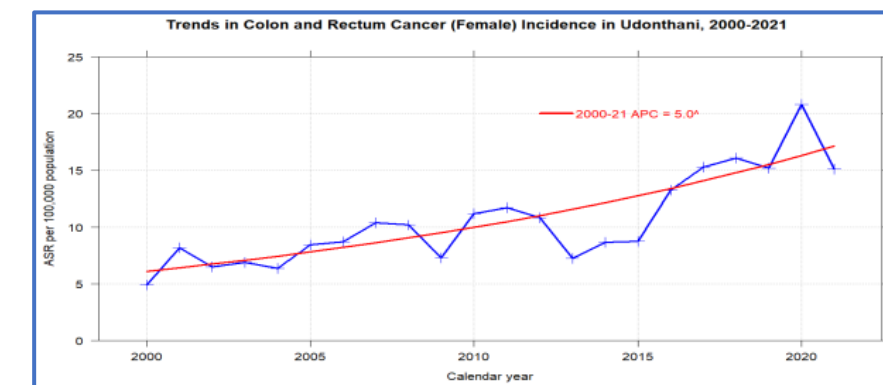
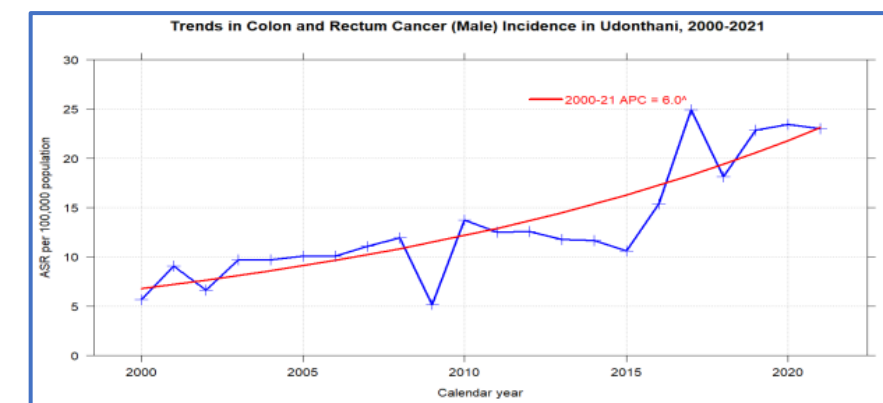
เพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.9 ต่อปี



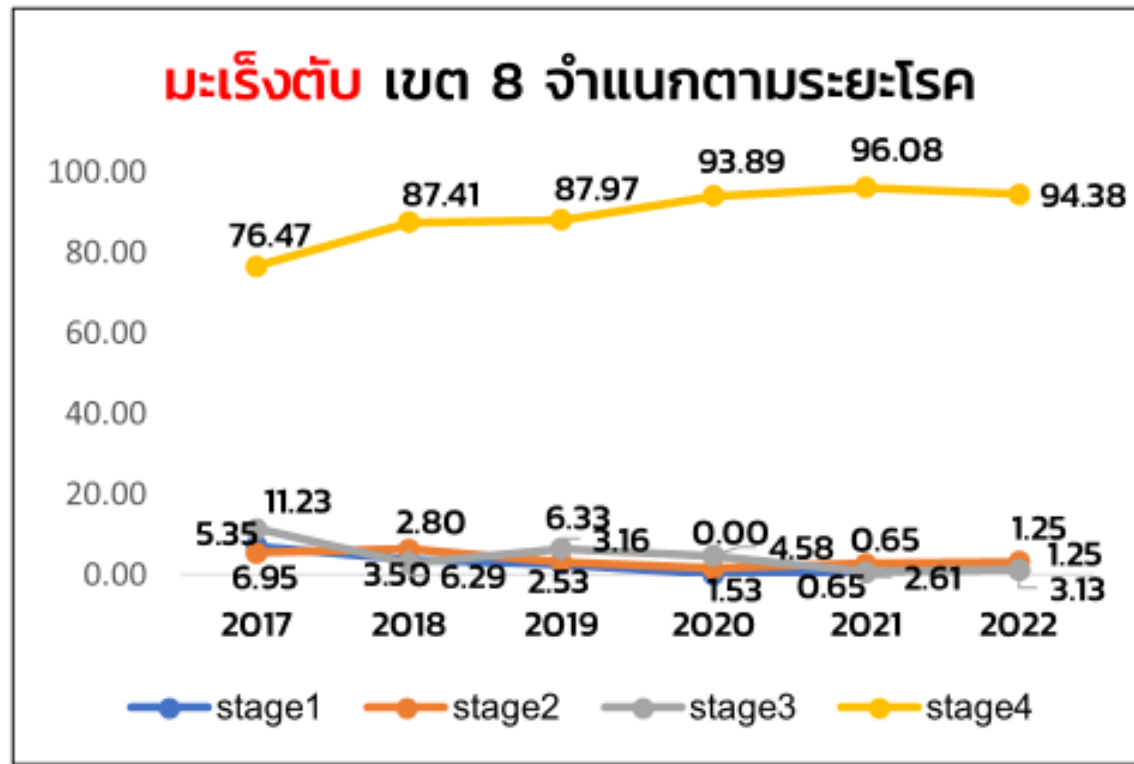
## อัตราป่วยมะเร็งลำไส้ ถึง 2020

เพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.0 ต่อปี

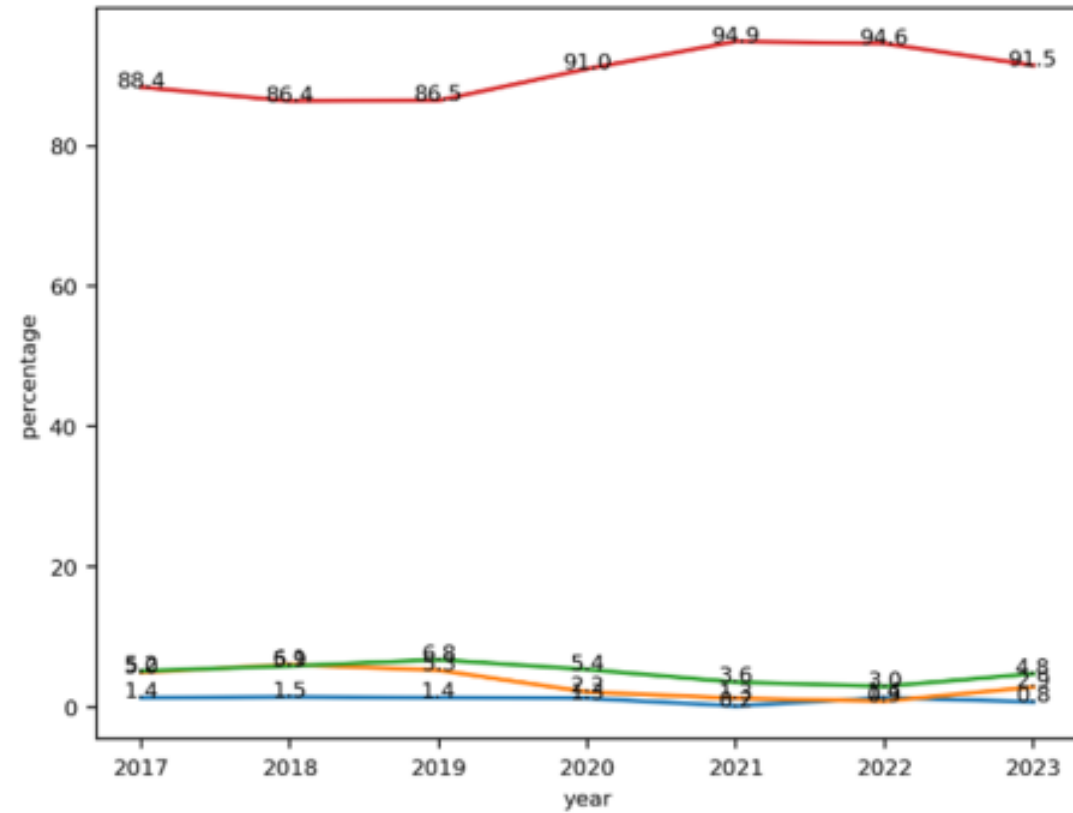
เพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.0 ต่อปี



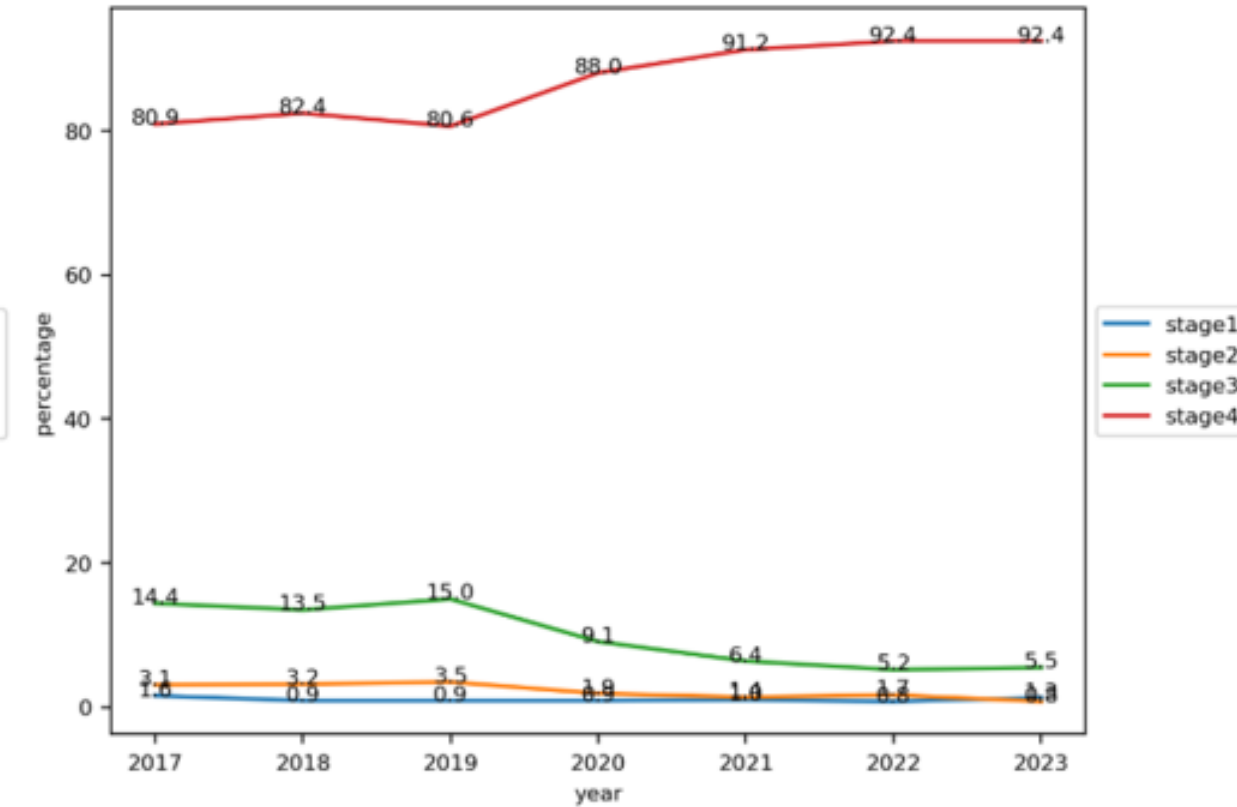
# Stage of Cancer in R8



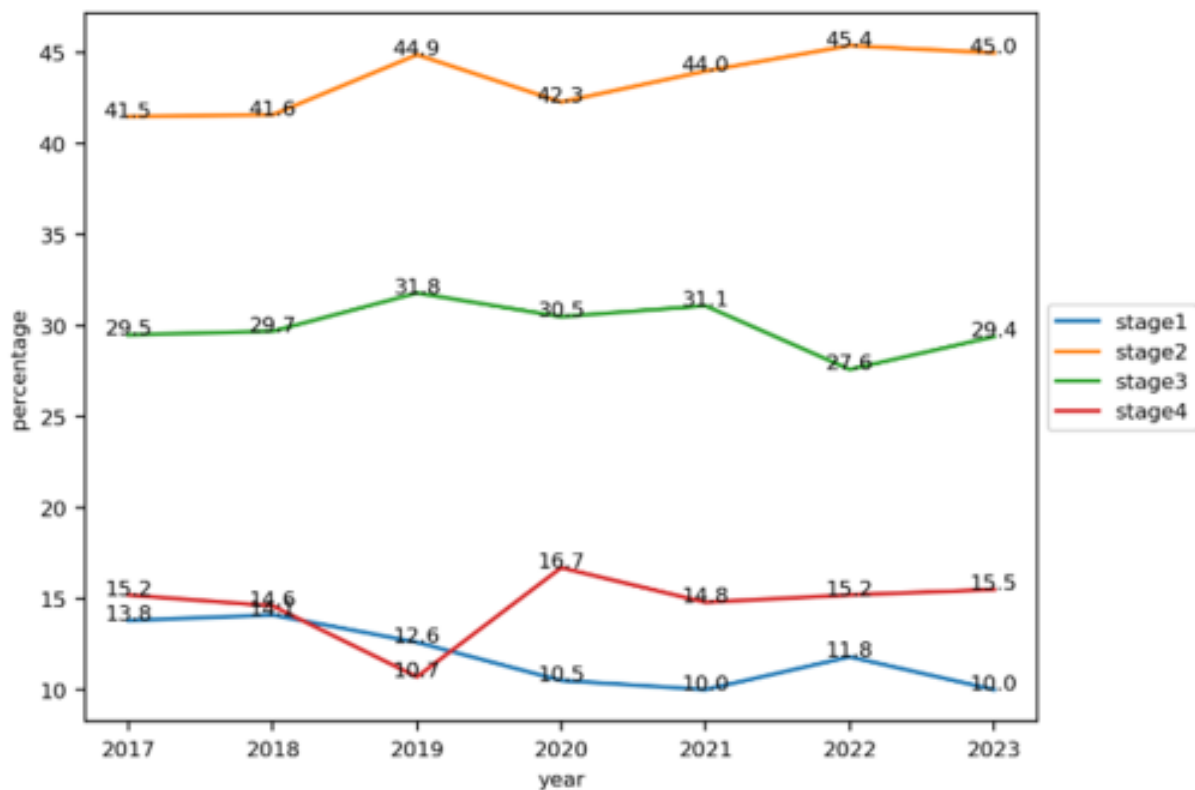
### มะเร็งท่อน้ำดี เขต 8 จำแนกตามระยะโรค



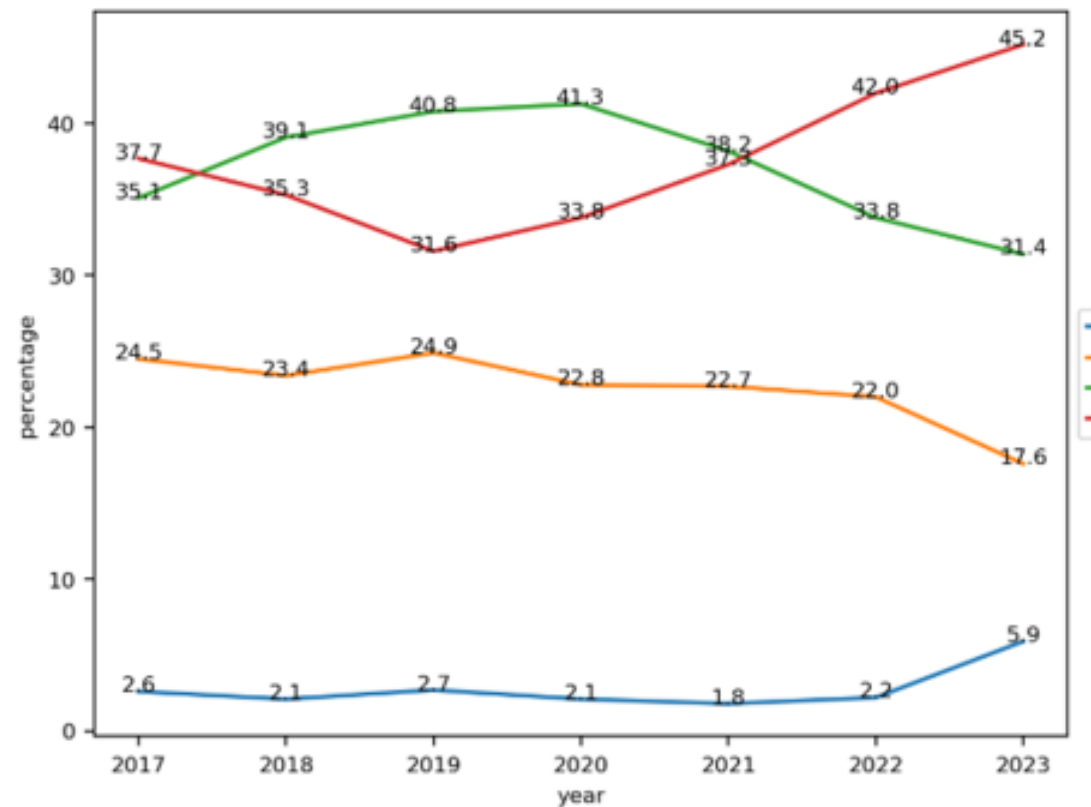
### มะเร็งปอด เขต 8 จำแนกตามระยะโรค



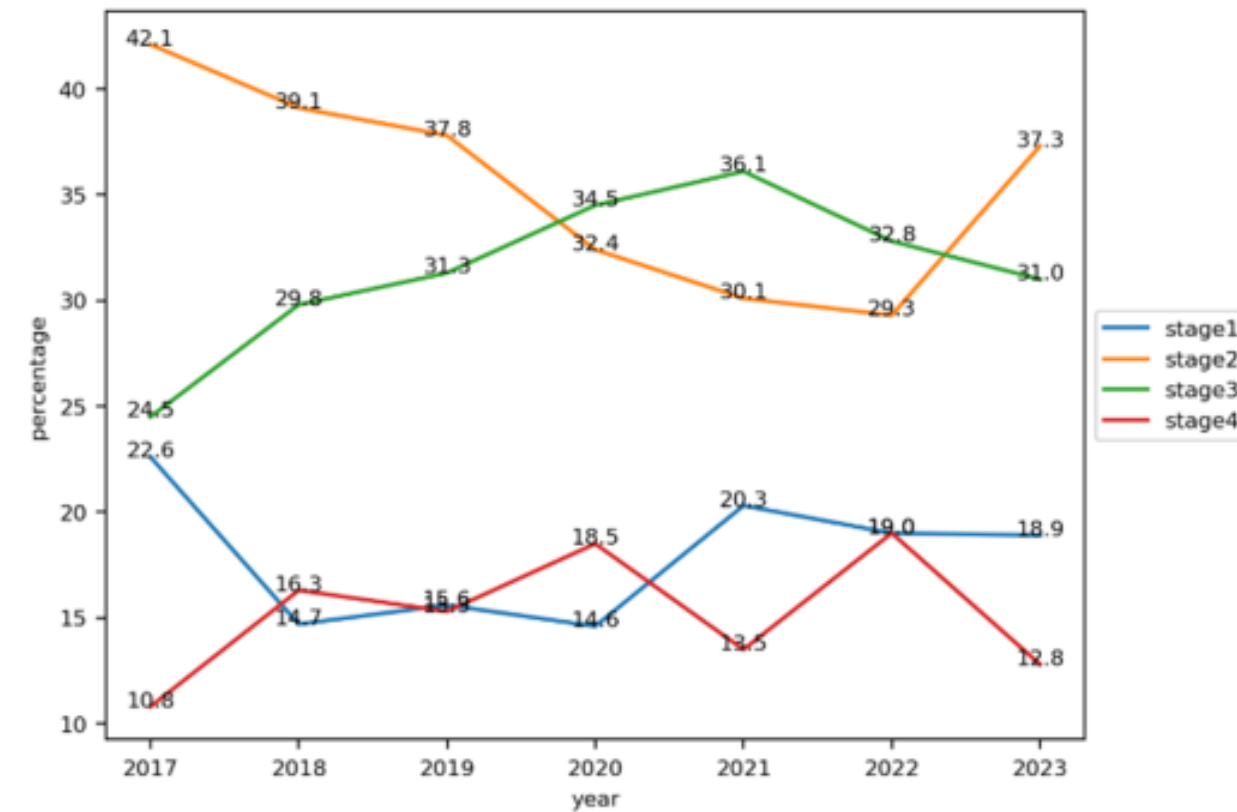
### มะเร็งเต้านม เขต 8 จำแนกตามระยะโรค



### มะเร็งลำไส้ เขต 8 จำแนกตามระยะโรค



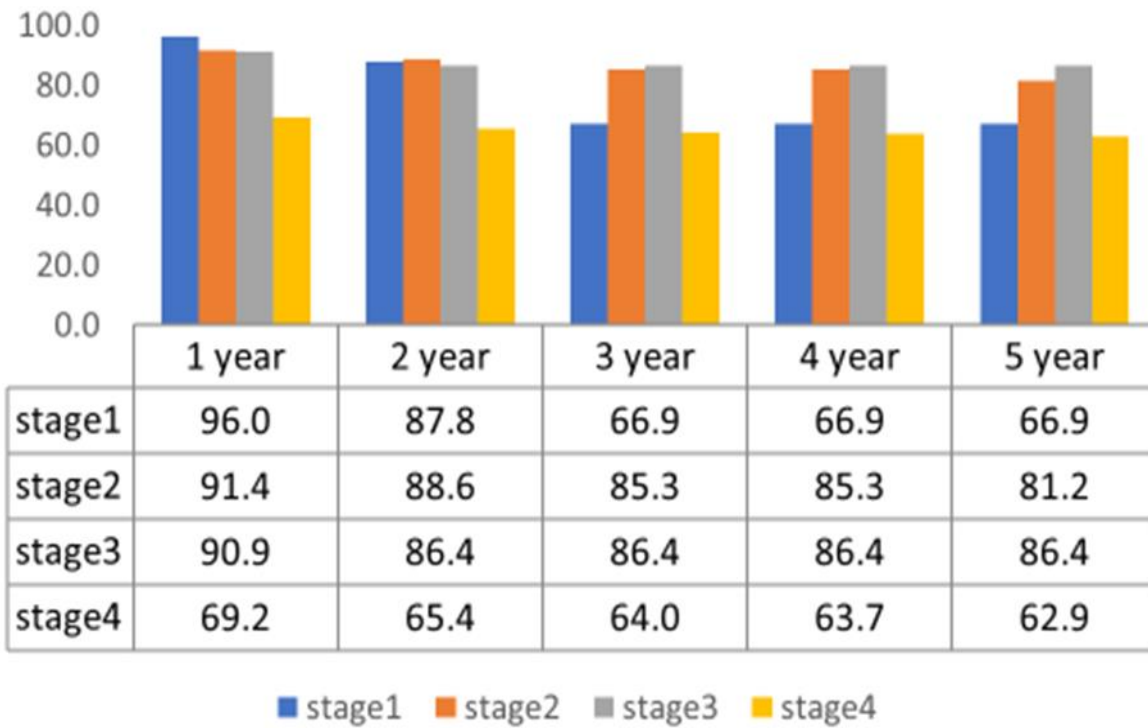
### มะเร็งปากมดลูก เขต 8 จำแนกตามระยะโรค



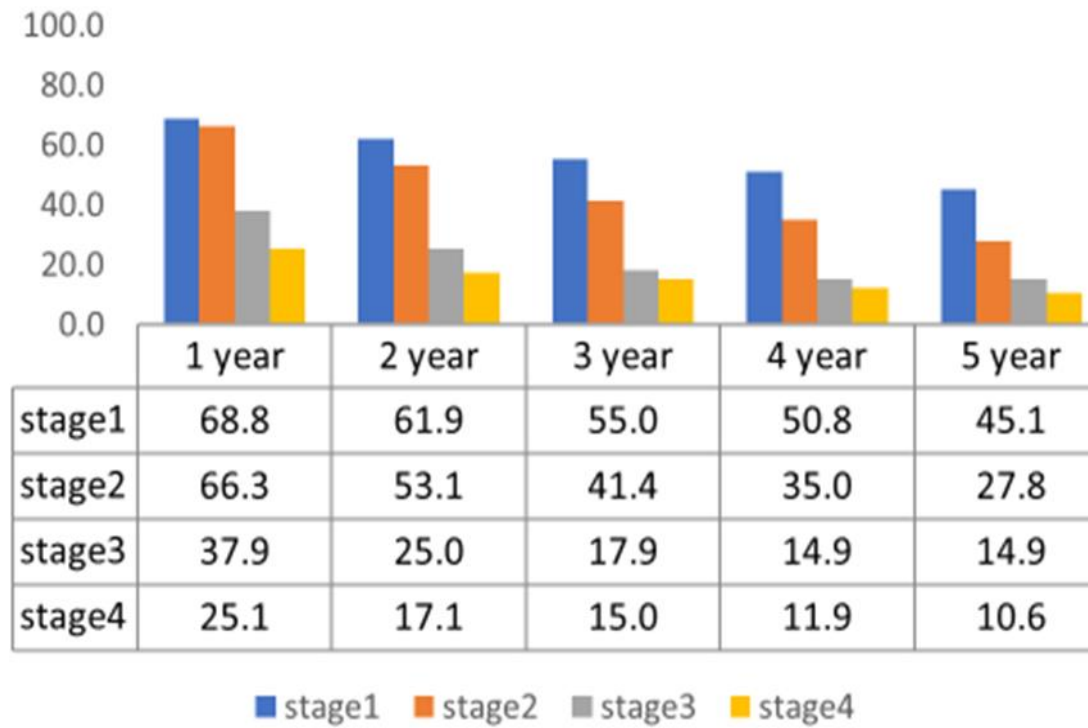
# Survival of Cancer in R8



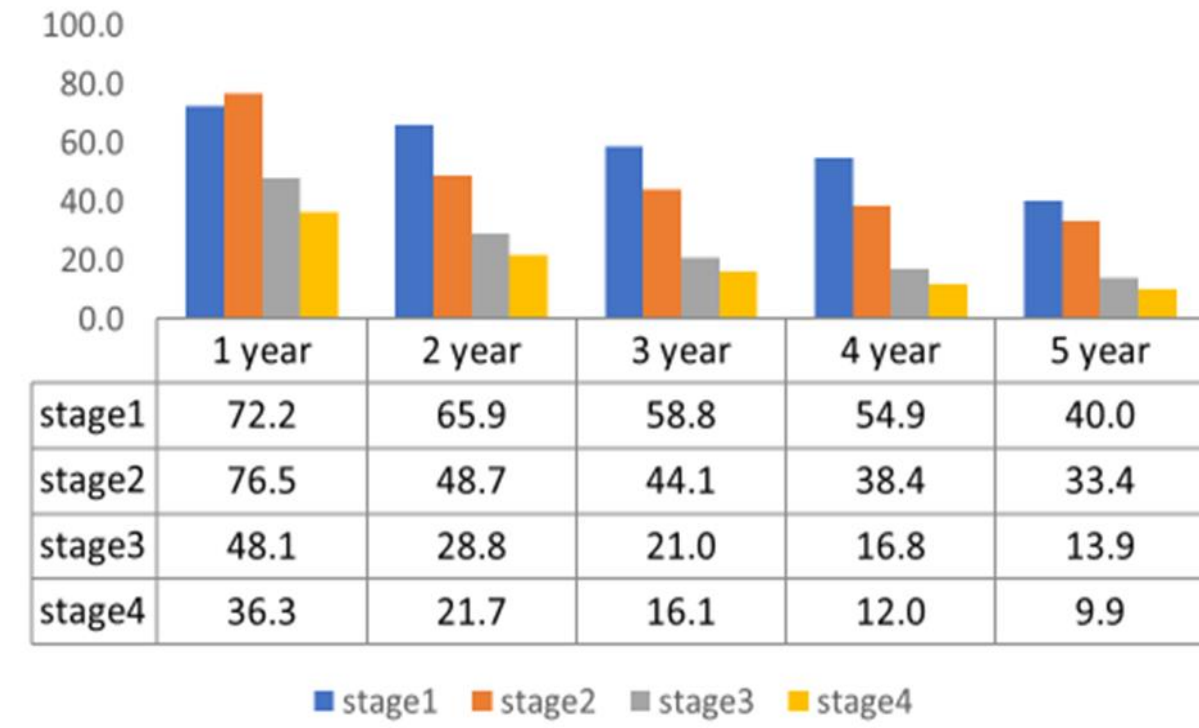
### อัตราการรอดชีพ(%) มะเร็งตับ



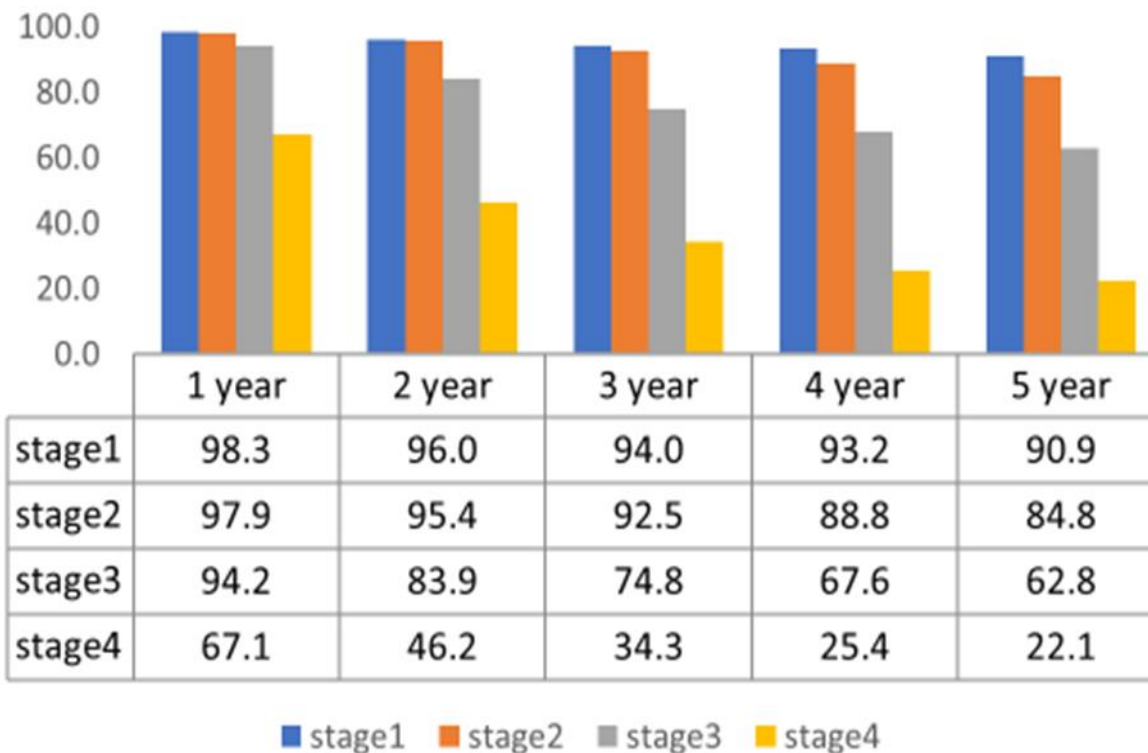
### อัตราการรอดชีพ(%) มะเร็งท่อน้ำดี



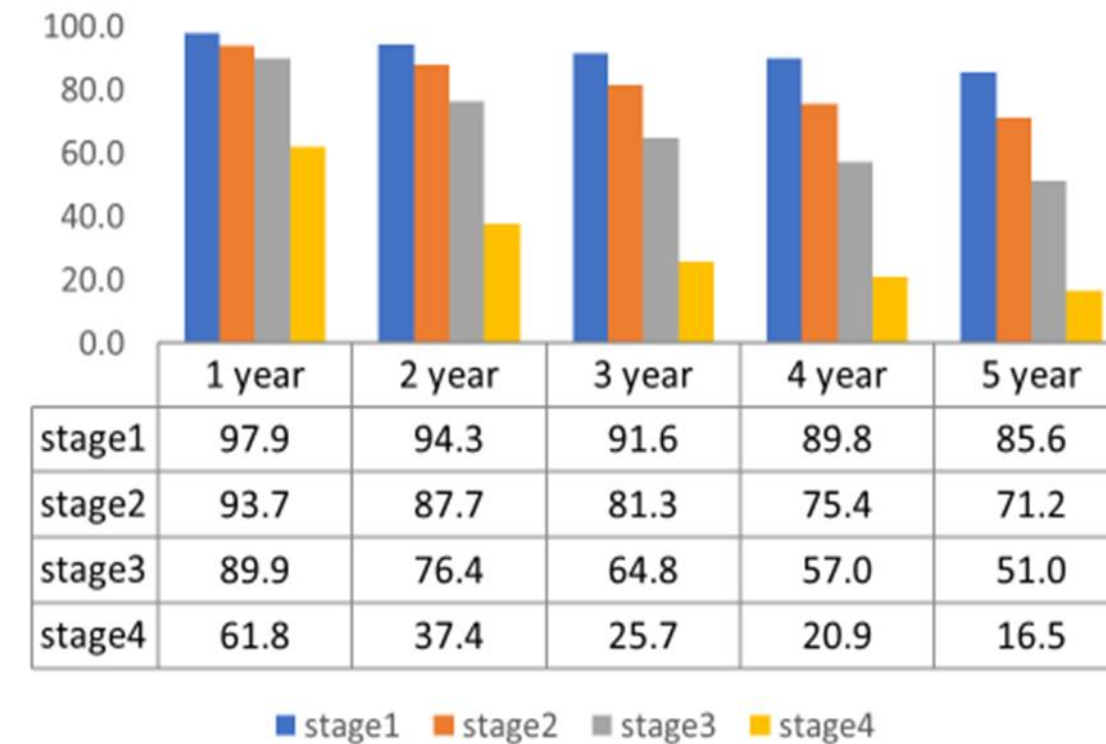
### อัตราการรอดชีพ(%) มะเร็งปอด



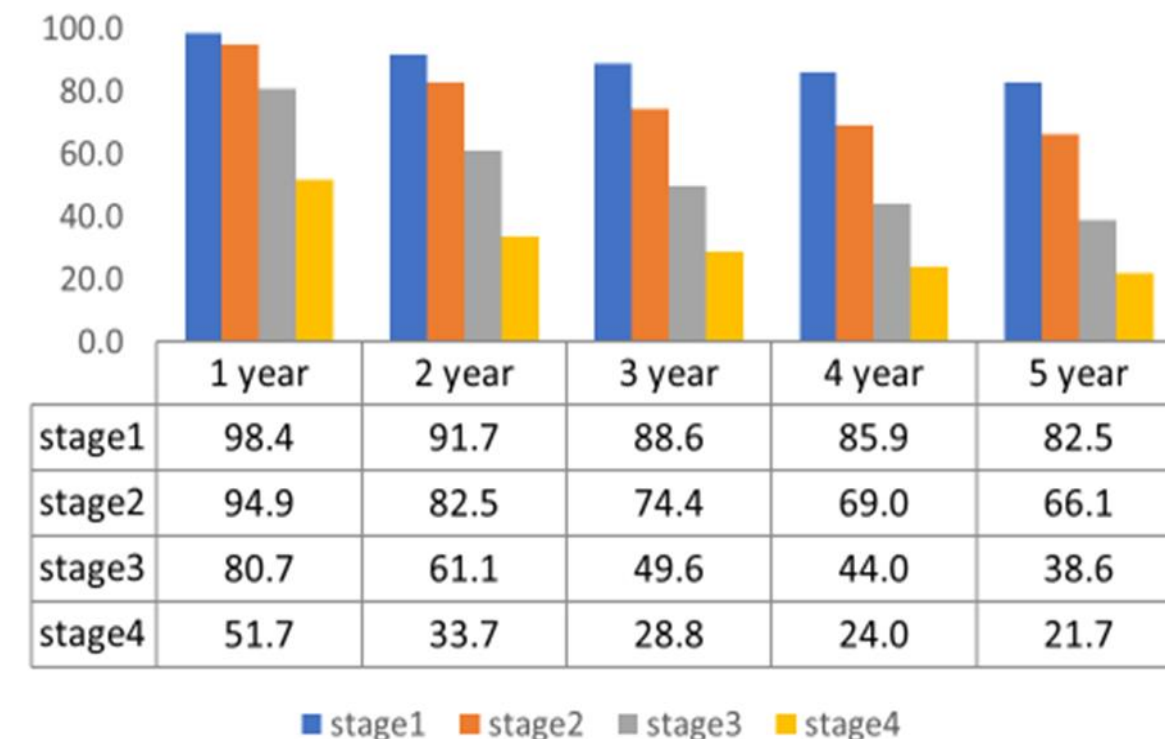
### อัตราการรอดชีพ(%) มะเร็งเต้านม



### อัตราการรอดชีพ(%) มะเร็งลำไส้



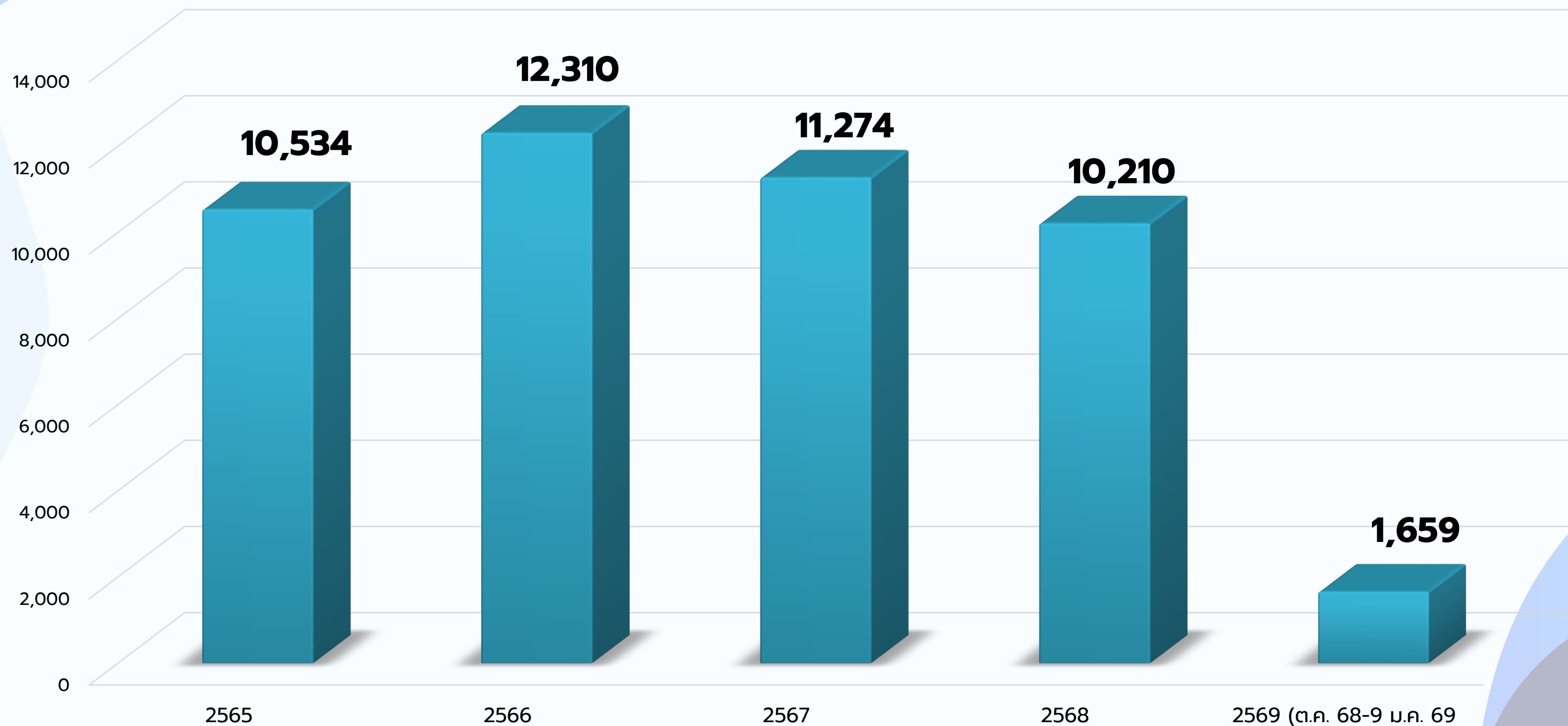
### อัตราการรอดชีพ(%) มะเร็งปากมดลูก





## สรุปผลการดำเนินงาน Service Plan ปีงบประมาณ 2568

# สถานการณ์ปัจจุบัน: จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (ราย) (ต.ค.68-9 ม.ค.68)

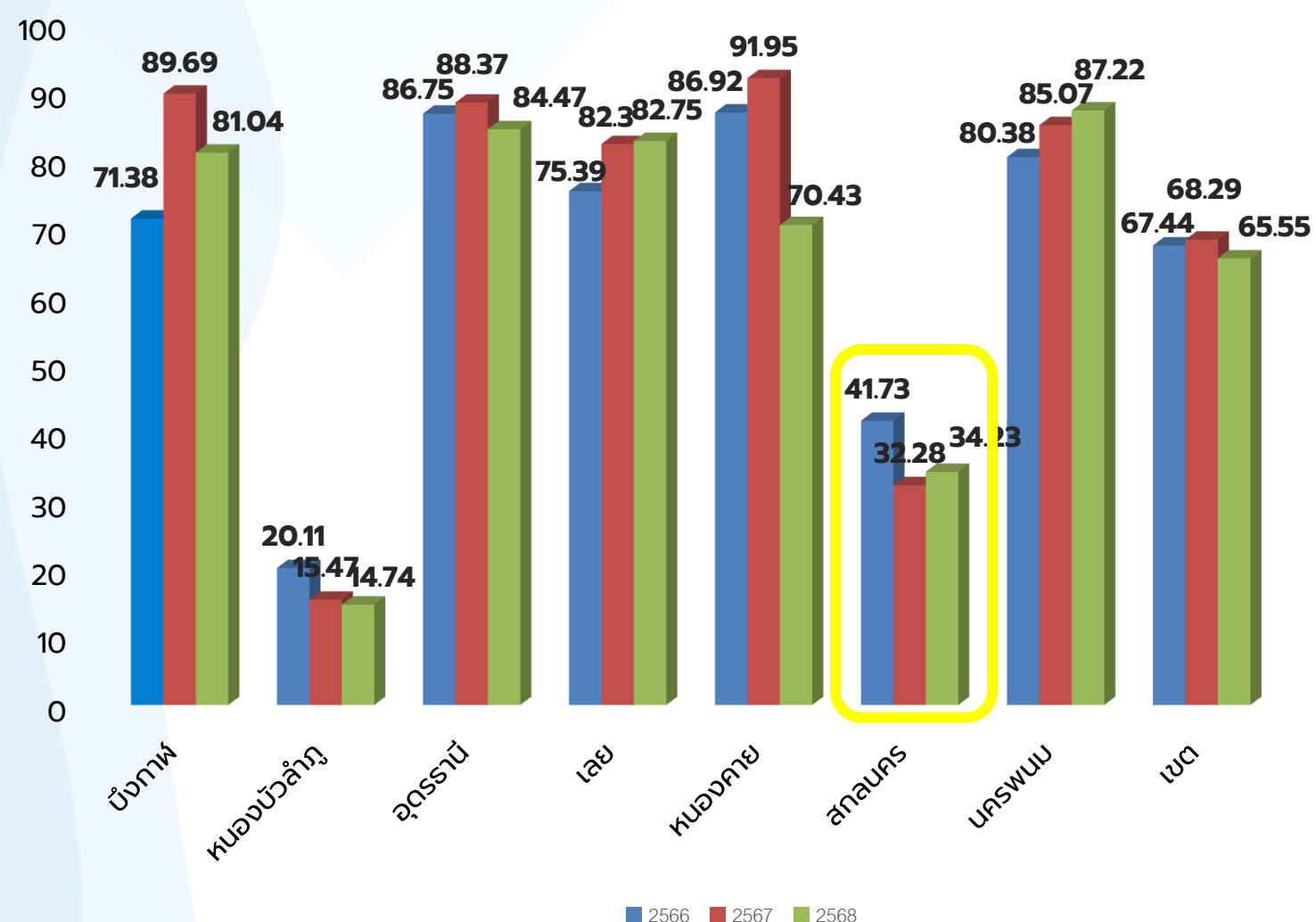




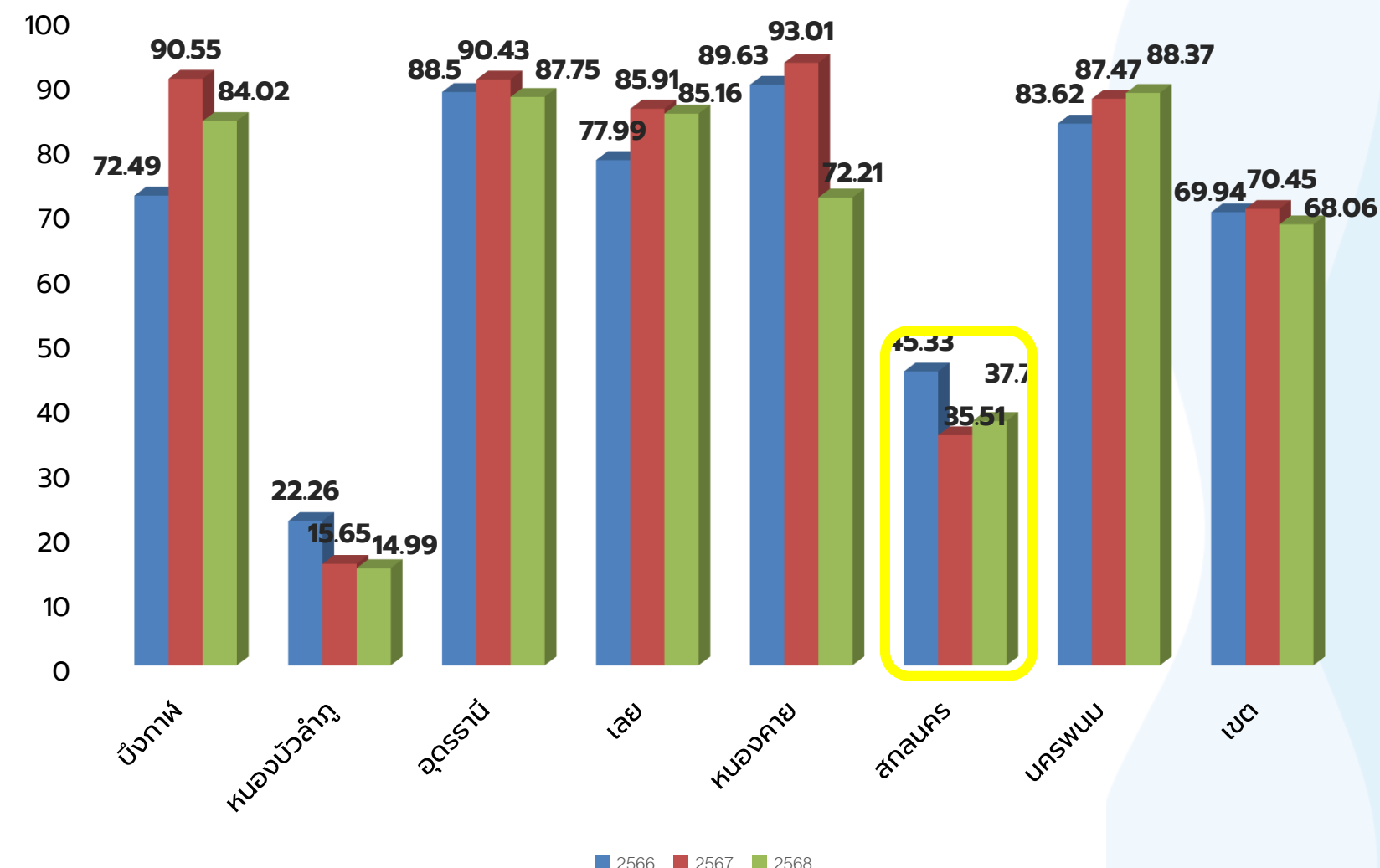
# ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง (2566 -2568)

## ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี

### การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง



### การคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่

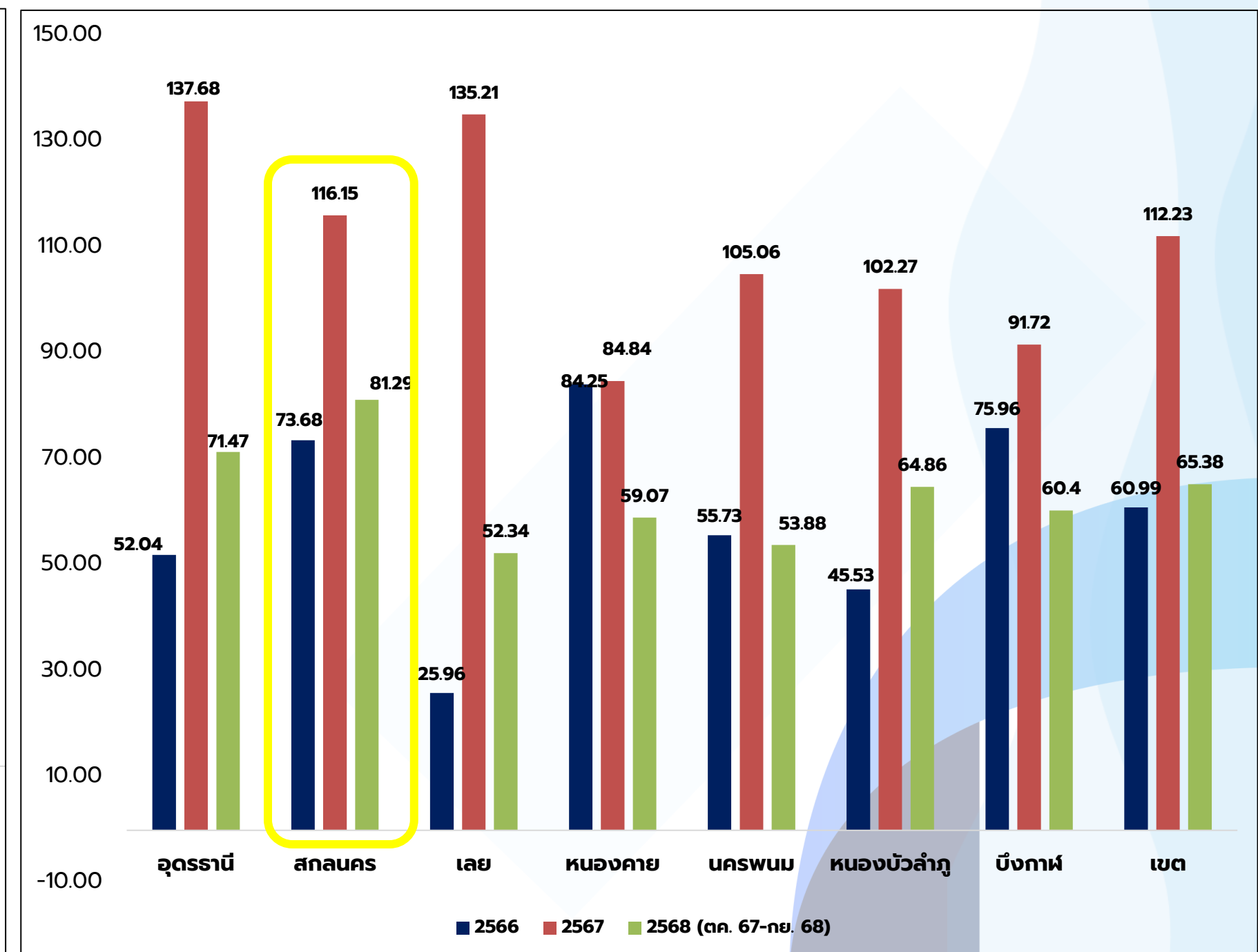
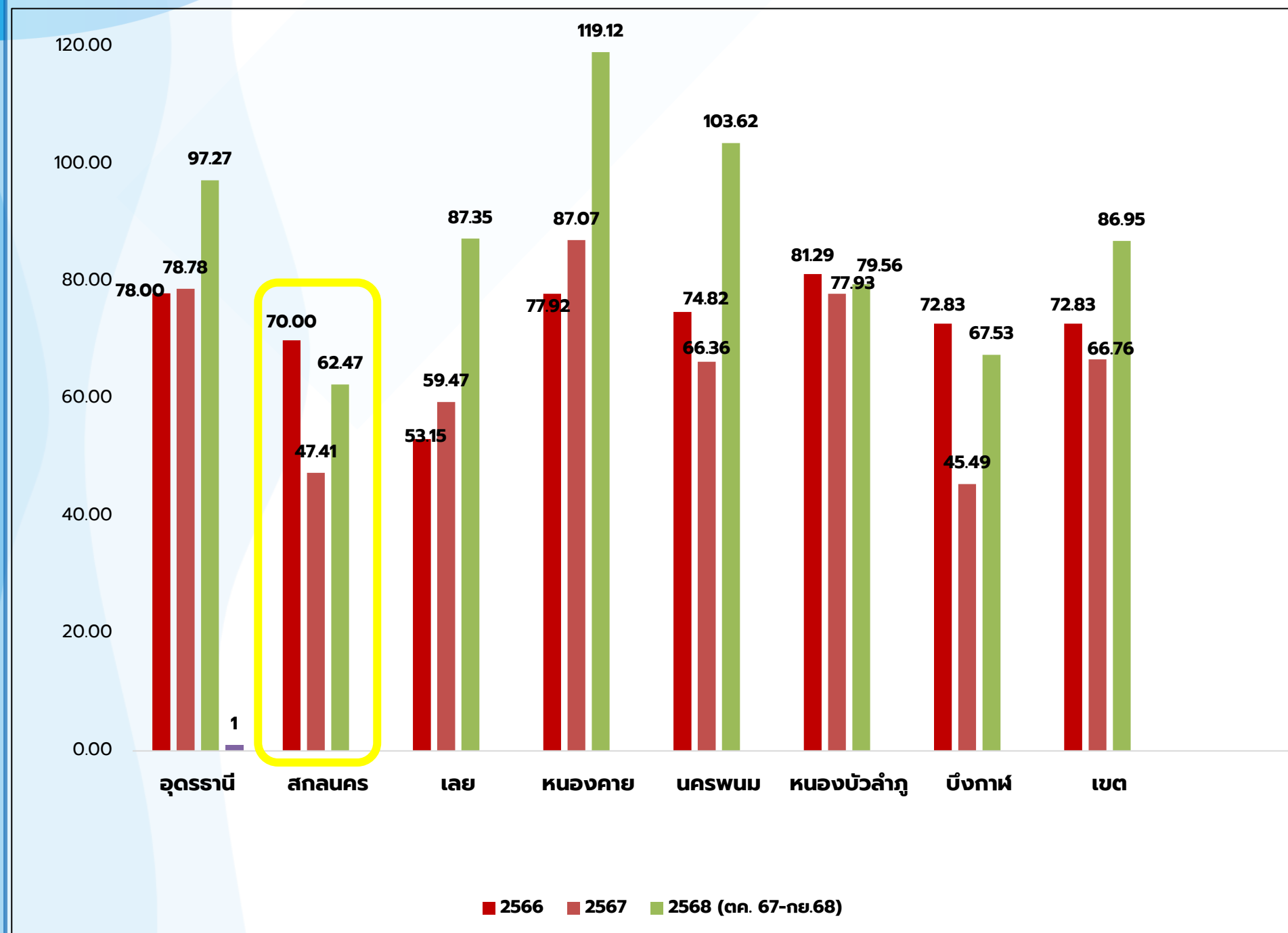




## ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง (2566 -2568)

☐ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ 50)

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





## ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในปี 2568 (1 ต.ค. 67 – 30 มิ.ย. 68)

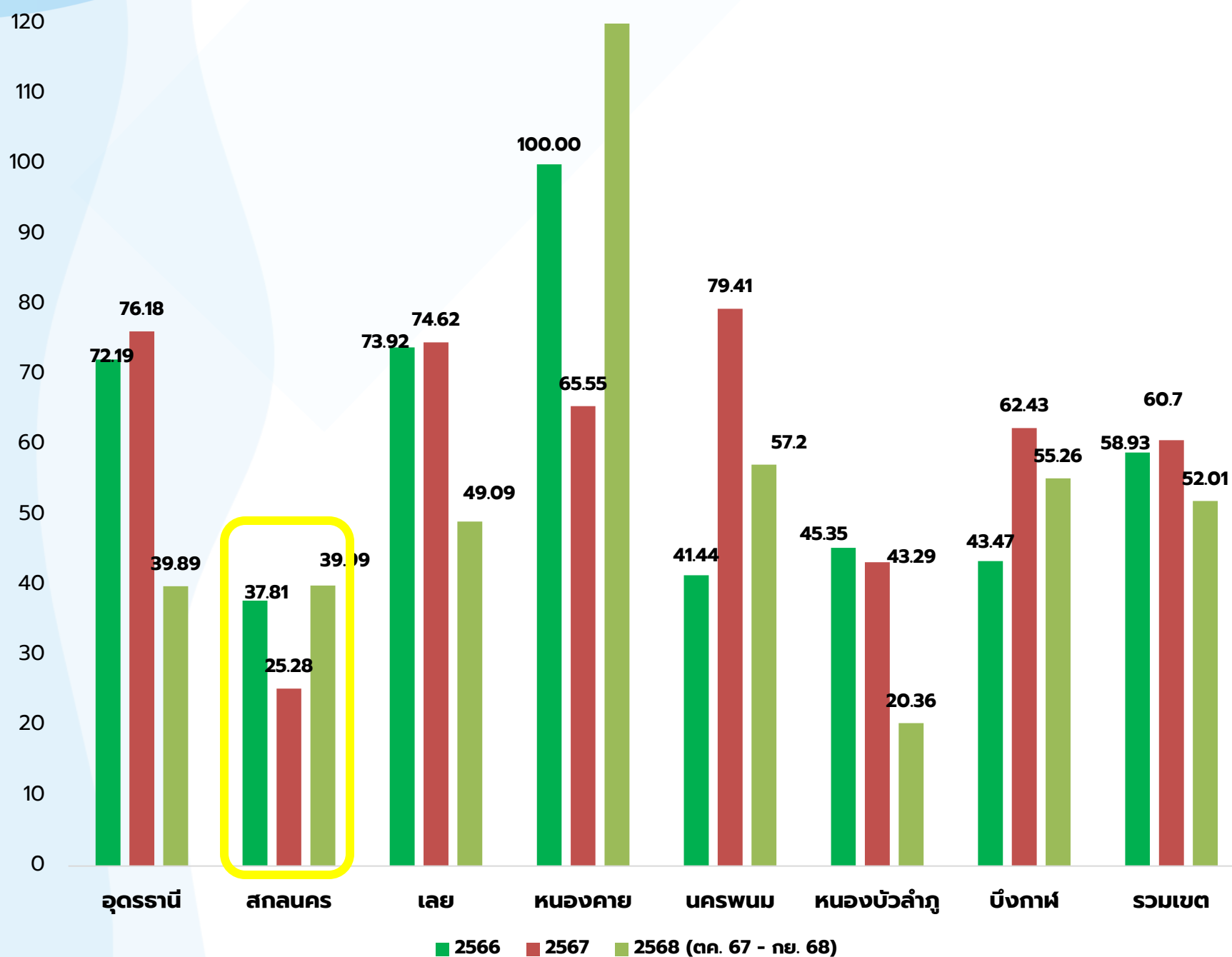
### การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการส่องกล้อง Colonoscopy

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT TEST)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่องกล้อง (Colonoscopy)		จำนวนผู้ที่รอคิว Colonoscopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ ได้รับการ ส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%
อุดรธานี	36,360	35,367	97.27	2,198	6.21	1,571	71.47	627	28.53
สกลนคร	30,914	19,313	62.47	2,437	12.62	1,981	81.29	0	0
เลย	18,172	15,873	87.35	1,345	8.47	704	52.34	641	47.66
หนองคาย	11,419	13,773	119.12	1,466	10.64	866	59.07	600	40.63
นครพนม	19,000	19,687	103.62	1,854	9.42	999	53.88	855	46.12
หนองบัวลำภู	13,953	11,102	79.56	962	8.66	624	64.86	338	35.13
บึงกาฬ	10,890	7,354	67.53	707	9.61	427	60.40	280	39.60
เขต	<b>140,708</b>	<b>122,469</b>	<b>87.04</b>	<b>10,969</b>	<b>8.96</b>	<b>7,172</b>	<b>65.38</b>	<b>3,797</b>	<b>34.62</b>

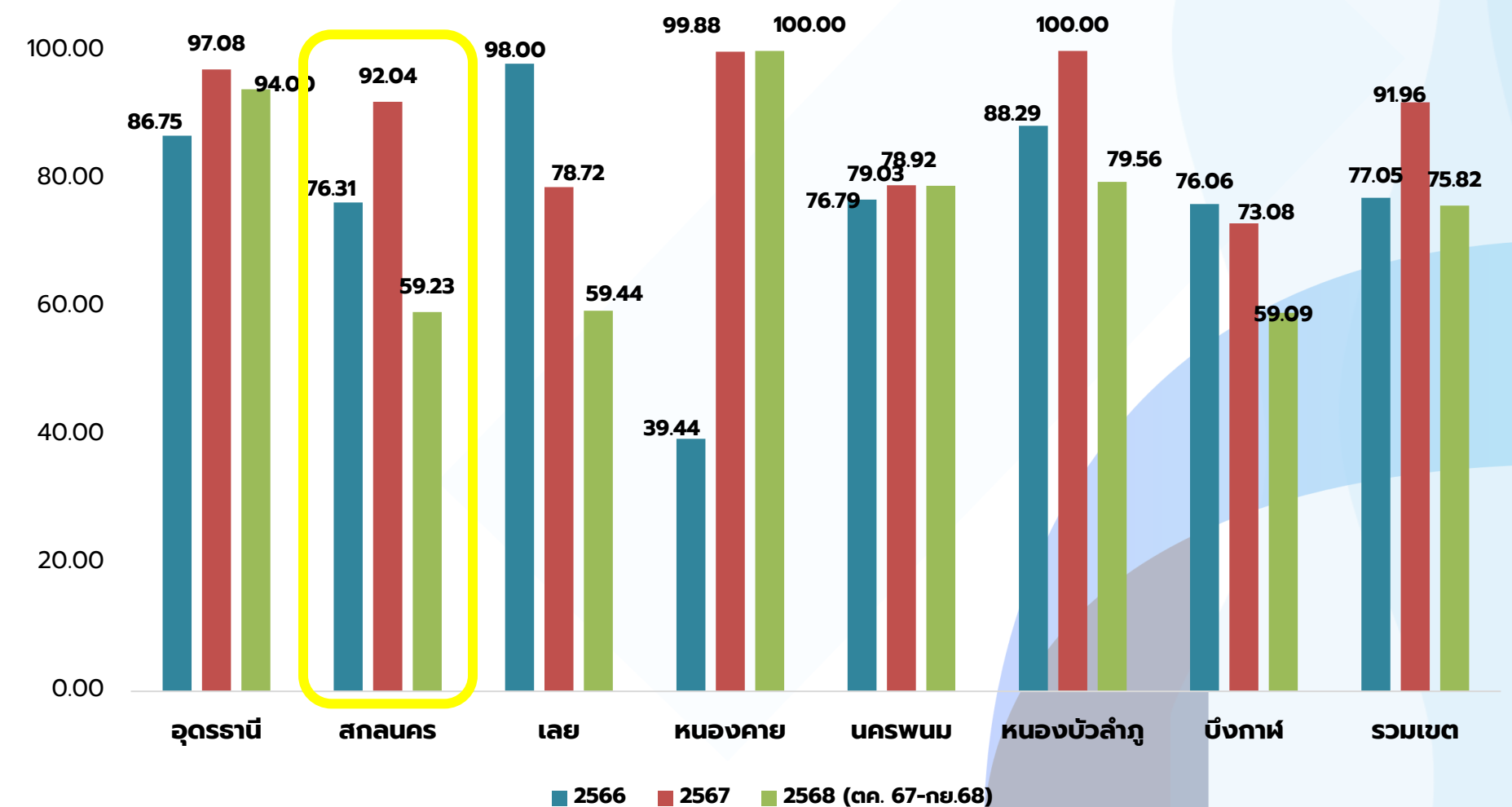


## ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง (2566 -2568)

❑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ 25)



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



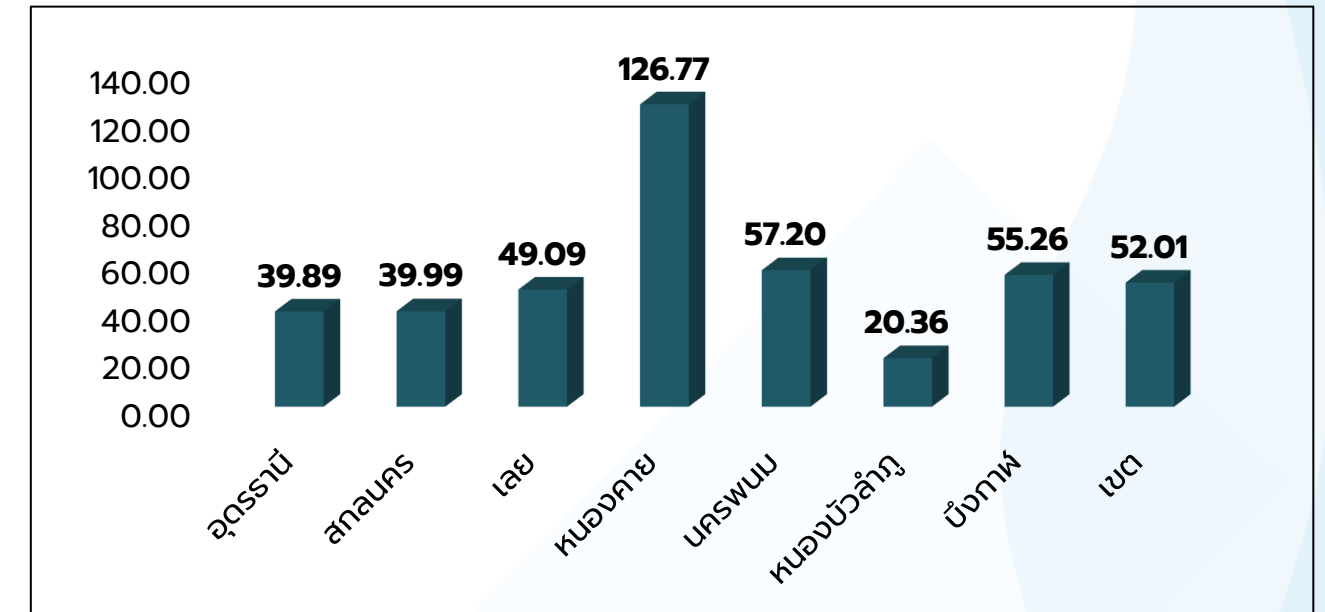


## ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2568 (1 ต.ค. 67 – 30 ก.ย. 68)

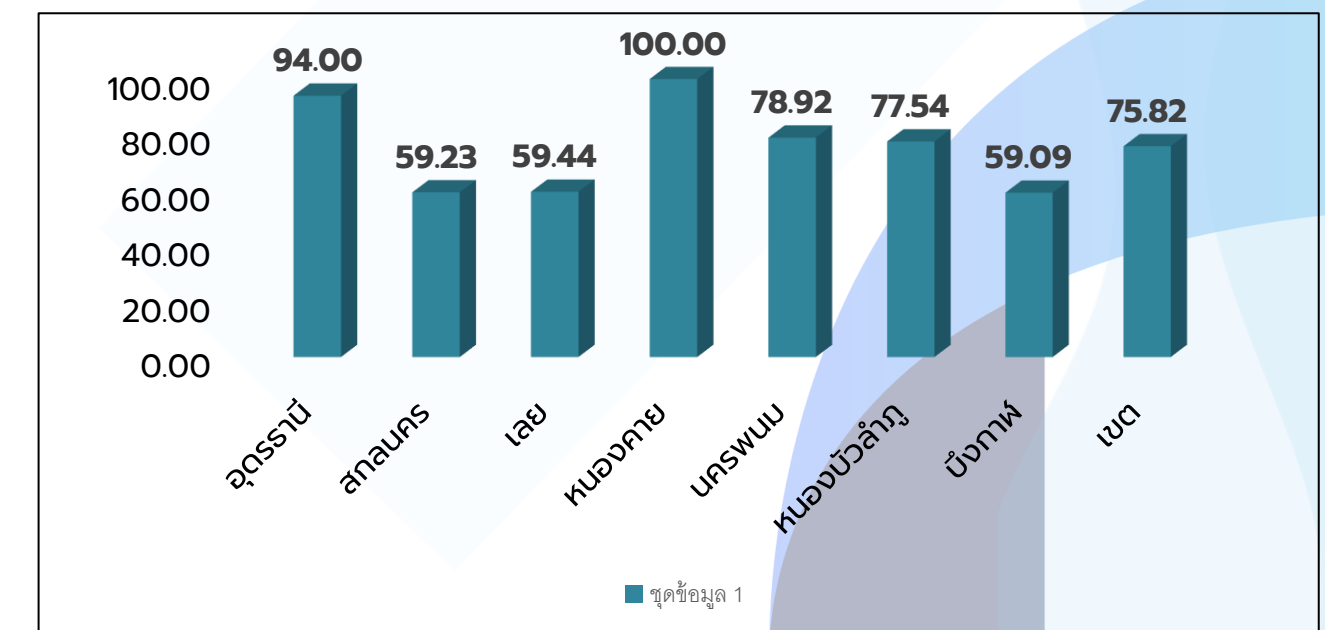
### การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการส่องกล้อง Colposcopy

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		พบผลผิดปกติ (Positive)		จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)		จำนวนผู้ที่รอคิว Colposcopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%
	อุดรธานี	53,121	21,193	39.89	667	3.15	627	94.00	40
สกลนคร	30,643	12,254	39.99	542	4.42	321	59.23	221	40.77
เลย	24,788	12,169	49.09	355	2.92	211	59.44	144	40.56
หนองคาย	20,525	26,020	126.77	148	0.57	148	100.00	0	0.00
นครพนม	28,475	16,288	57.20	465	2.85	367	78.92	98	21.08
หนองบัวลำภู	20,645	4,204	20.36	138	3.28	107	77.54	31	22.46
บึงกาฬ	16,865	9,319	55.26	154	1.65	91	59.09	63	40.91
<b>เขต</b>	<b>195,062</b>	<b>101,447</b>	<b>52.01</b>	<b>2,469</b>	<b>2.43</b>	<b>1,872</b>	<b>75.82</b>	<b>597</b>	<b>24.18</b>

❑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



❑ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)





## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV

### เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ

- ✓ ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 100
- ✓ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา ร้อยละ 50
- ✓ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80

จังหวัด	มะเร็งตับ					
	HBV			HCV		
	กลุ่มเป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	กลุ่มเป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
1. อุตรดิตถ์	71,940	78,067	108.52	71,940	84,258	117.12
2. สกลนคร	51,357	51,479	100.24	51,357	54,651	106.41
3. นครพนม	23,471	24,155	102.91	23,471	28,474	121.32
4. นครบัวลำภู	23,023	20,693	89.88	23,023	22,411	97.34
5. นครพนม	31,888	42,294	132.63	31,888	44,072	138.21
6. เลย	29,592	21,881	73.94	29,592	22,402	75.70
7. บึงกาฬ	19,000	11,261	59.27	19,000	11,984	63.07



## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: ร้อยละของการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป

### เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ

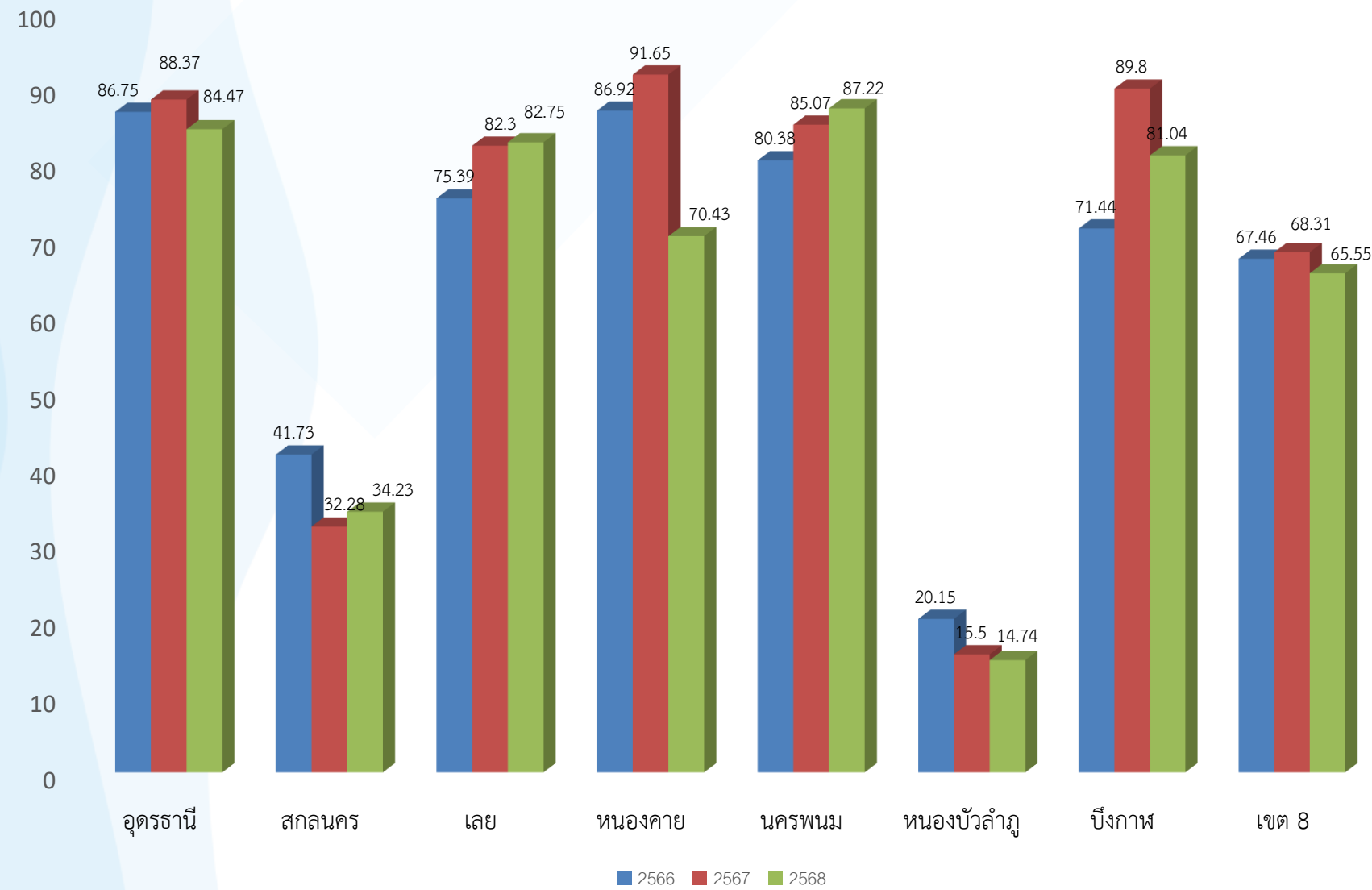
- ✓ ร้อยละของการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
- ✓ ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายแล้วได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยการอัลตราซาวด์

จังหวัด	คัดกรอง OV	%คัดกรอง	พบเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (OVพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (OV)	% OV	เป้าหมาย US	คัดกรอง US	% US
1. อุดรธานี	1462.00	24.37	31	2.12	2,200	5,662	257.36
2. สกลนคร	3947.00	98.68	88	2.23	2,200	2,212	100.55
3. เลย	4313.00	107.83	205	4.75	2,200	2,559	116.32
4.หนองคาย	3615.00	72.30	28	0.77	2,200	1,959	89.05
5. นครพนม	3776.00	94.40	225	5.96	2,200	2,295	104.32
6. หนองบัวลำภู	4620.00	92.40	25	0.54	2,200	202	9.18
7. บึงกาฬ	3338.00	83.45	15	0.45	2,200	1,070	48.64
<b>รวม</b>	<b>25071.00</b>	<b>78.35</b>	<b>617</b>	<b>2.46</b>	<b>15,400</b>	<b>15,959</b>	<b>103.63</b>

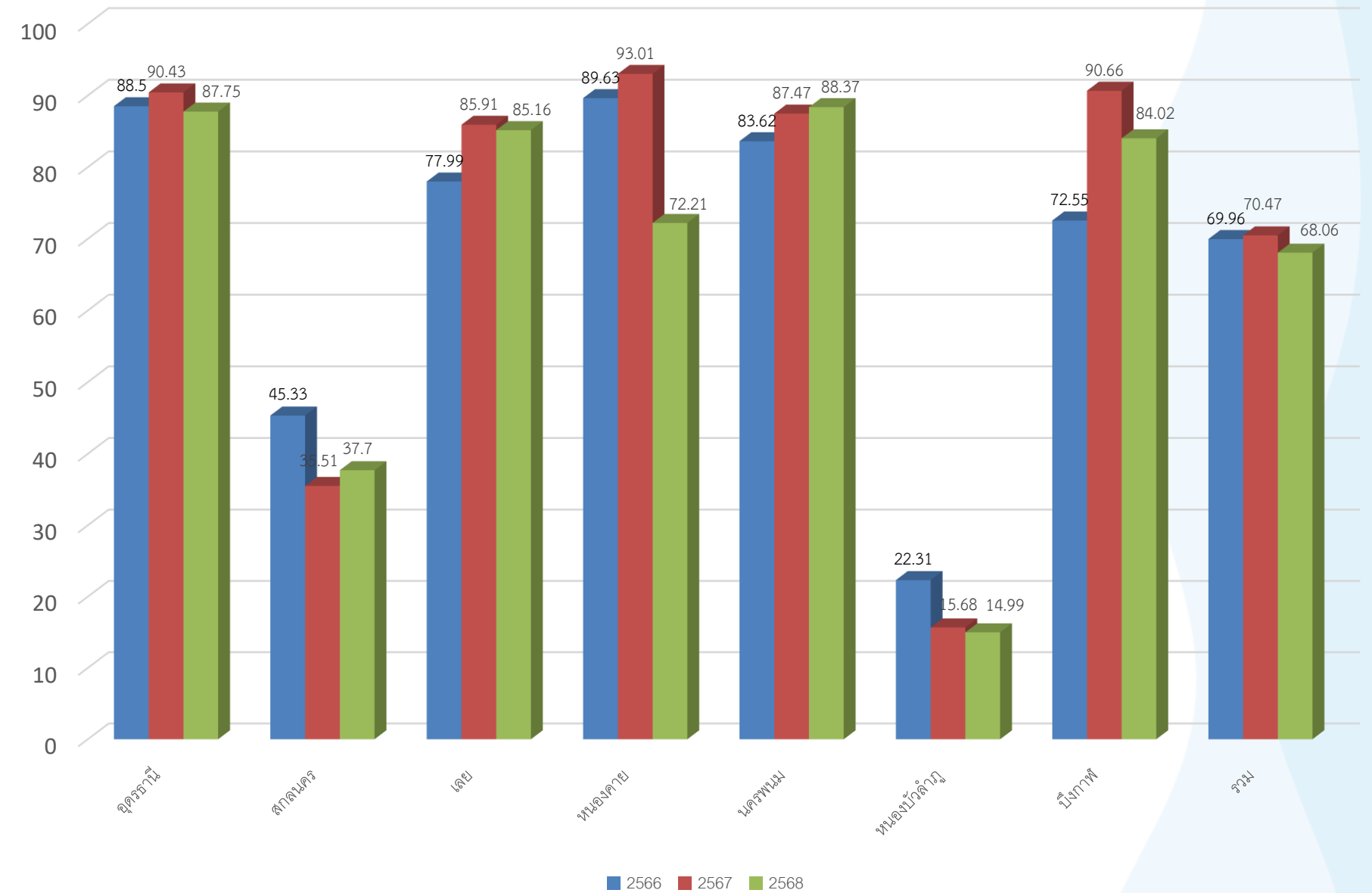


# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี

คัดกรองด้วยตนเอง



คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่





## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี

การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี (ปีงบประมาณ 2569)

จังหวัด	B	ได้รับการคัดกรอง						MMG	
		A	ร้อยละ	คัดกรองด้วยตนเอง	ร้อยละ	คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่	ร้อยละ	คิวรอกอย	จำนวนรอกอย (ราย)
อุดรธานี	359,168	234,264	65.22	210,840	58.7	234,264	65.22	10 Wks.	675
สกลนคร	253,226	45,599	18.01	36,091	14.25	45,599	18.01	5-6 Wks.	ไม่มีคิวรอกอย
เลย	147,912	51,554	34.85	49,719	33.61	51,554	34.85	1 Wks.	ไม่มีคิวรอกอย
หนองคาย	104,144	23,345	22.42	22,159	21.28	23,345	22.42	4-6 Wks.	132
นครพนม	136,416	100,511	73.68	95,839	70.25	100,511	73.68	6-8 Wks.	315
หนองบัวลำภู	124,078	11,006	8.87	10,453	8.42	11,006	8.87	1-2 Wks.	ไม่มีคิวรอกอย (ส่งรพ.มะเร็งอุดรธานี)
บึงกาฬ	86,339	9,966	11.54	8,988	10.41	9,966	11.54	5-6 Wks.	160
<b>รวม</b>	<b>1,211,283</b>	<b>476,245</b>	<b>39.32</b>	<b>434,089</b>	<b>35.84</b>	<b>476,245</b>	<b>39.32</b>	<b>32 Wks.</b>	<b>1,282</b>

### เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ

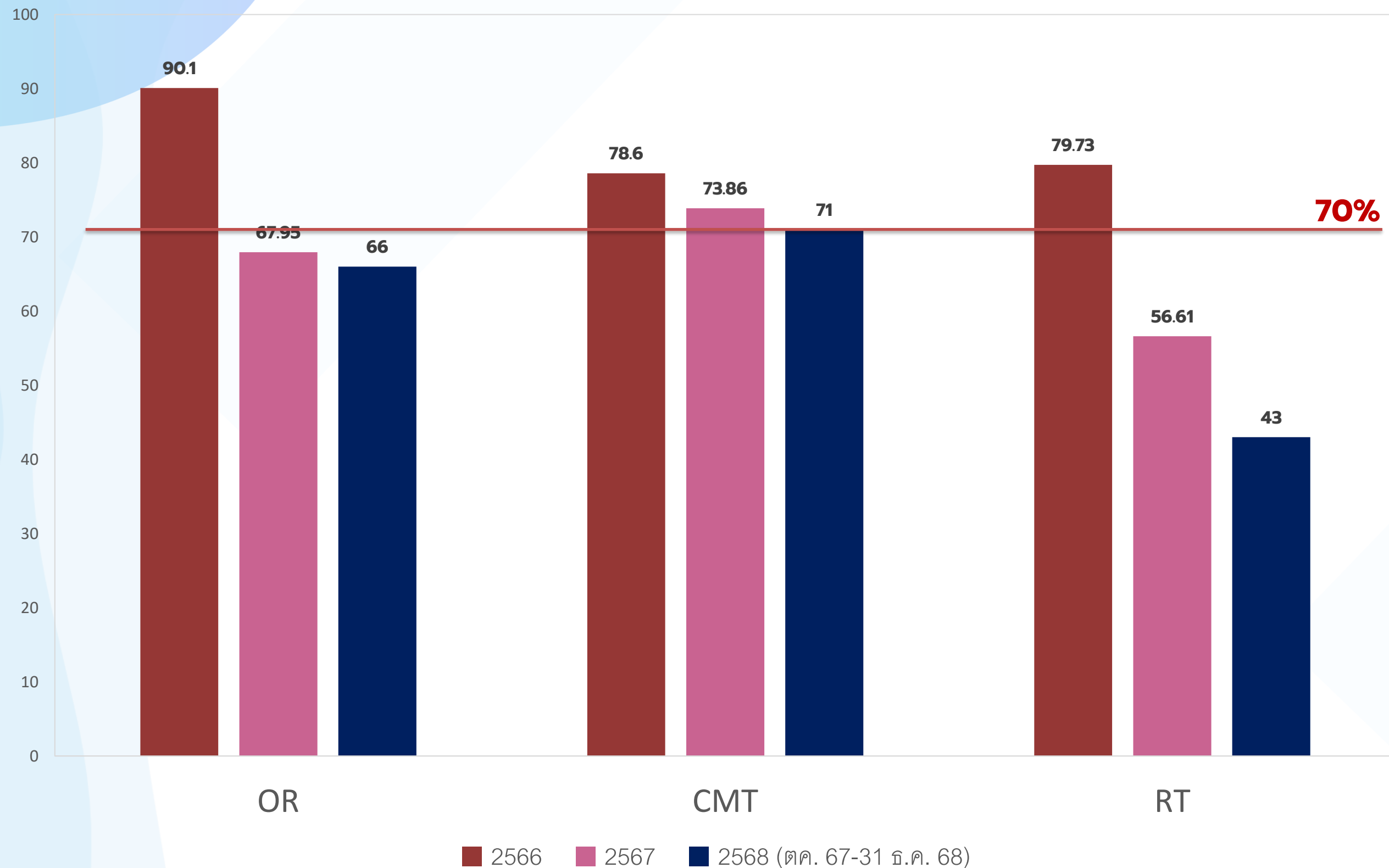
- ✓ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) ได้รับการคัดกรอง ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)  $\geq 80\%$
- ✓ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) ได้รับการคัดกรอง ตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE)  $\geq 80\%$

B หมายถึง จำนวนสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี

A หมายถึง จำนวนสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปีที่ได้รับการคัดกรอง



## ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง (2566 -2568)



### ตัวชี้วัดการรักษา

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 wk  $\geq 70\%$
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 wk  $\geq 70\%$
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 wk  $\geq 60\%$



**ผลการดำเนินงาน**  
**ตามการยกระดับบริการ (SAP) ตาม six building blocks plus**



# ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

01

## Service Delivery (การจัดบริการ)

- ระยะเวลาอคอย Colonoscopy สูง
- ผู้ป่วย FIT test positive ไม่มาตรวจต่อเนื่อง/ ปฏิเสธการส่องกล้อง
- Application Cancer Alert R8 ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

## ตัวชี้วัด

- ลดระยะเวลาอคอย Colonoscopy < 4 สัปดาห์
- เพิ่มอัตราการมารับการตรวจของผู้ที่ FIT positive > 80%
- ลดอัตราการปฏิเสธการส่องกล้อง < 30%

## กลยุทธ์

- เพิ่มรอบ Colonoscopy ทั้งในและนอกเวลาราชการ + Mass screening model
- พัฒนาระบบ Caravan Colonoscopy (sharing human resource & equipment ในพื้นที่)
- ขยายผล Application Cancer Alert R8 ให้ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด
- พัฒนาระบบ Seamless refer ระหว่างโรงพยาบาล
- ปรับ Cut-point FIT test ให้เหมาะสม เพื่อลด false positive
- พัฒนา Telemedicine สำหรับให้คำปรึกษาผู้ป่วย



# ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

02

## Health Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- แพทย์ที่ทำ Colonoscopy ไม่เพียงพอ
- ขาดพยาบาลเฉพาะทางการส่องกล้อง
- ไม่มี Career path และ Incentive ที่ชัดเจนสำหรับ Cancer nurse coordinator

## ตัวชี้วัด

- เพิ่มจำนวนแพทย์ที่ทำ Colonoscopy
- มี CNC ครบทุกโรงพยาบาลหลักในเขต

## กลยุทธ์

- จัดหลักสูตรเพิ่มทักษะ Colonoscopy แบบเข้มข้น (ลด Learning curve)
- ฝึกอบรม CNC และฟื้นฟูทักษะแพทย์ & พยาบาล Colposcopy
- เพิ่มอัตราแพทย์เฉพาะทางด้านทางเดินอาหาร ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรม Hepatobiliary
- สร้างแผนพัฒนา Staff เฉพาะทาง + Certification pathway
- สนับสนุนการศึกษาต่อเฉพาะทางสำหรับบุคลากร
- พัฒนาระบบ Career path และ Positive reinforcement สำหรับ CNC



# ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

03

## Health Information Systems (ระบบสารสนเทศ)

- ❑ ระบบเก็บข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน
- ❑ การให้สิทธิ์เข้าถึงข้อมูลยังไม่ครอบคลุม
- ❑ Dashboard ยังไม่มีการอัปเดตอย่างต่อเนื่อง

## ตัวชี้วัด

- ❑ Dashboard มีการอัปเดตข้อมูลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ❑ ทุกจังหวัดใช้ Application Cancer Alert R8 ภายในปี 2570

## กลยุทธ์

- ❑ Cancer Information Management System: พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลโดยทีม CNC, พัฒนา API เชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง sw.-กรมแพทย์, สร้าง Dashboard เขตสุขภาพที่อัปเดตแบบ Real-time, กำหนดระบบการให้สิทธิ์เข้าถึงข้อมูลที่ชัดเจน
- ❑ Cancer R8W Application: พัฒนาระบบ Screening and Follow-up ให้สมบูรณ์, ระบบจองคิวและติดตามผลออนไลน์ ระบบ Alert แจ้งเตือนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ขยายให้ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด, เชื่อมโยงกับระบบ 43 แพ้ม



# ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

04

## Medical Products & Technologies

- ❑ เพิ่มจำนวน Mammogram, Colonoscope & Colposcope ในโรงพยาบาลที่พร้อม
- ❑ งบประมาณจัดซื้อเครื่องมือจำกัด

## ตัวชี้วัด

- ❑ จำนวน Mammogram, Colonoscope & Colposcope ในโรงพยาบาลที่พร้อม

## กลยุทธ์

- ❑ งบ Service Plan เขตสุขภาพ, สปสช. กระทรวง, เอกชน
- ❑ ระบบ Sharing equipment ระหว่างโรงพยาบาล
- ❑ จัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเป็นระบบ



# ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

05

## Health Financing

- ❑ งบประมาณจัดซื้อเครื่องมือไม่เพียงพอ
- ❑ ขาดงบพัฒนา IT และ Application

## ตัวชี้วัด

- ❑ ได้รับงบสนับสนุนเพิ่มอย่างน้อย 20% จากปีที่แล้ว

## กลยุทธ์

- ❑ จัดสรรงบประมาณตามลำดับความสำคัญ งบจัดซื้อเครื่อง Mammogram, Colonoscope และ Colposcope, Application Cancer Alert R8, พัฒนาบุคลากร (อบรม/ศึกษาต่อ), Incentive สำหรับ CNC และทีมปฏิบัติการ
- ❑ แหล่งทุนเสริม เสนอขอ Health System Reform Fund, จัดทำโครงการวิจัยเพื่อขอกุณสนับสนุน
- ❑ Value-based Healthcare: วิเคราะห์ Cost-effectiveness ของการคัดกรอง, พัฒนา DRG สำหรับการรักษาระเบียงเฉพาะทางได้หรือไม่



# ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

06

## Leadership & Governance

- ❑ การบูรณาการระหว่างจังหวัดยังไม่เข้มแข็ง
- ❑ ขาดมาตรฐานศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

## ตัวชี้วัด

- ❑ มีการประชุม Steering Committee อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
- ❑ ทุกจังหวัดรายงานข้อมูล Dashboard ทุกเดือน

## กลยุทธ์

- ❑ กระตุ้นให้โครงสร้างการบริหารจัดการมะเร็งรายโรคทำงาน
- ❑ พัฒนามาตรฐานบริการ เช่น จัดทำมาตรฐานศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (เช่น ศูนย์ผ่าตัดมะเร็งตับ) พัฒนา Clinical Pathway ร่วมกันทั้งเขต Referral Protocol ที่ชัดเจน
- ❑ ติดตามและประเมินผล ประชุม Review ตัวชี้วัดรายเดือน จัดทำรายงานสถานการณ์รายไตรมาส นำข้อมูลมาปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง
- ❑ การสื่อสารและการมีส่วนร่วม จัดประชุมชี้แจงนโยบายกับหน่วยงานในสังกัด สร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านมะเร็งระดับเขต ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน



# ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

07

## Community Participation

- ❑ ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง
- ❑ ผู้ที่ FIT test positive ไม่มาตรวจ Colonoscopy ต่อเนื่อง บางรายปฏิเสธการส่องกล้อง
- ❑ อัตราการคัดกรองบางพื้นที่ยังต่ำ (เช่น มะเร็งปากมดลูกหนองบัวลำภู 20.36%)

## กลยุทธ์

- ❑ การสร้างความรู้และการรับรู้ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เน้นความสำคัญของ 5 มะเร็งอันดับแรกในเขต 8: ตับ-ท่อน้ำดี, เต้านม, ลำไส้ใหญ่, ปอด, ปากมดลูก สื่อสารประโยชน์ของการตรวจพบเร็ว และความปลอดภัยของการส่องกล้อง เน้นกลุ่มเป้าหมาย
- ❑ การพัฒนาเครือข่ายชุมชน อสม. ภาครัฐเครือข่ายท้องถิ่น กลุ่มผู้ป่วยและผู้รอดชีวิต (Cancer Survivor Network)
- ❑ ภาครัฐและเอกชน (Public-Private Partnership) ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรระหว่างประเทศและ NGOs
- ❑ การเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม (Health Equity) กลุ่มเปราะบาง/ห่างไกล กลุ่มชนกลุ่มน้อย/แรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้พิการ/ผู้สูงอายุติดเตียง
- ❑ การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ (Health Culture) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ชุมชนต้นแบบ
- ❑ Feedback & Empowerment กลไกรับฟังเสียง มีช่องทางสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมคัดกรองในพื้นที่

## ตัวชี้วัด

- ❑ เพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในทุกจังหวัดให้ได้  $\geq 50\%$
- ❑ เพิ่มอัตราการมาตรวจ Colonoscopy ของผู้ที่ FIT positive เป็น  $\geq 80\%$
- ❑ มี Cancer Champion (อสม.) อย่างน้อย 2 หรือสร้าง Cancer Survivor Club หรือ "หมู่บ้านต้นแบบปลอดมะเร็ง"
- ❑ ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน



# Take Home Messages

**1. สถานการณ์มะเร็งในเขตสุขภาพที่ 8 มีเปลี่ยนแปลง  
แต่ไม่ทราบข้อมูล**

**2. ปัญหาการรอคิวตรวจวินิจฉัยเป็นอุปสรรคสำคัญ  
ทั้งที่รอรับการตรวจ และปฏิเสธการตรวจ**

**3. การคัดกรองประสบความสำเร็จแต่ยังต้องปรับปรุงการติดตาม  
ต้องเร่งพัฒนาระบบ IT และ Application Cancer Alert R8 ให้ครอบคลุม**

**4. ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์**

สร้างแผนพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางและระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน

**5. ความต้องการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม**

งบประมาณจัดซื้อเครื่องมือการตรวจวินิจฉัย การเพิ่มอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล  
เฉพาะทาง การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงทั้งเขตสุขภาพ