รายงานสรุป การอบรมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

NCI NATIONAL CANCER INSTITUTE
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

สรุปการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร
วันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2568

การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ตามแนวทางของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการบูรณาการระบบบริการที่ครอบคลุมภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ นอกจากนี้ ยังได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพในด้านการคัดกรองโรค ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต และความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งในอนาคต รวมถึงหารือวิธีการพัฒนาระบบการรักษา และระบบฐานข้อมูลด้านโรคมะเร็ง และรับฟังเสียงสะท้อนถึงปัญหาการดำเนินงานของพื้นที่ โดยจัดขึ้นในวันที่ 10 - 11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าอบรมเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ทั้ง 12 เขตสุขภาพ จำนวน 200 คน โดยสรุปประเด็นจากการอบรมในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข/กรมการแพทย์ ด้านโรคมะเร็ง และทิศทางการดำเนินงานด้าน Service plan สาขาโรคมะเร็ง ภายใต้แผน NCCP ปี พ.ศ. 2567-2575

กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และภายใต้ความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระต่างๆ ได้ร่วมกันจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติครั้งแรกในปี พ.ศ. 2540 ตามมติคณะรัฐมนตรีในขณะนั้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ 1) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะด้านนโยบายแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของประเทศ ภายใต้การบริหาร จัดการทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม 2) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรให้สามารถดำเนินงานตามแผนฯ ที่กำหนด มีการพัฒนาและทบทวนแผนทุก 5 ปี ปัจจุบันแผนดังกล่าวเป็นฉบับที่ 4 คือปี พ.ศ. 2567 – พ.ศ. 2575 ซึ่งถือเป็นแผนแม่บทที่มีความครอบคลุมในทุกมิติตั้งแต่การป้องกันโรคในประชาชนที่ยังไม่ป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ภายใต้กรอบของแผนฯ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบายทั้งในด้านการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน HBV และ HPV ป้องกันมะเร็งตับและปากมดลูก ด้านการคัดกรอง เช่น การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้นำแผนยุทธศาสตร์ NCCP ลงสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคมะเร็ง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องจำนวน 13 เขตสุขภาพ ทำให้เกิดนโยบายที่สอดประสานสามารถบูรณาการได้อย่างเป็นเอกภาพภายใต้ระบบบริการที่

เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน โดยดำเนินการตามแผน NCCP ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)
2. ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention)
3. ยุทธศาสตร์ด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment)
4. ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care for Cancer)
5. ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Information)
6. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่

1. จัดตั้งคลินิกโรคตับอักเสบในโรงพยาบาลทุกระดับ
2. ขจัดมะเร็งปากมดลูก

ประเด็นที่ 2. แนวทางการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง “ตัวชี้วัด และแผนการดำเนินงาน Service plan สาขาโรคมะเร็ง ประจำปี 2568 และการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัด Service plan มะเร็ง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน Service plan สาขาโรคมะเร็ง ดังนี้

ประเภทตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ต้องผ่านเกณฑ์ (คน)
ตัวชี้วัดหลัก (กระทรวง)	1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม 5 ปี)	25	**9,535,884**	**2,3873,971**
	2. ร้อยละของผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	50	-	-
	3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง	50	**1,620,417**	**810,209**
	4. ร้อยละของผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	50	-	-

ประเภทตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ต้องผ่านเกณฑ์ (คน)
ตัวชี้วัดติดตาม (Service plan)	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ผ่าตัด, เคมี, รังสี: 4, 6, 6 สัปดาห์)	78	-	-
	2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2	70	**6,000***	**4,200**
	3. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตร้าซาวด์	50	**40,000***	**20,000**

*หมายเหตุ: ข้อมูลเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จาก สปสช. และอิงตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ Service Plan เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2567

ประเด็นที่ 3. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของ Service plan สาขาโรคมะเร็ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- เข็มมุ่ง Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2568 ได้แก่
  - เพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคมะเร็ง (ตับ, ท่อน้ำดี, ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, เต้านม และปากมดลูก) และการดำเนินการตามนโยบายมะเร็งครบวงจร
  - การรักษา : เพิ่มหน่วยบริการรังสีรักษาให้ครอบคลุมในพื้นที่ห่างไกล
  - พัฒนาโปรแกรมการจัดการข้อมูลโรคมะเร็ง Thai Cancer Link
  - สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกโรคไวรัสตับอักเสบในโรงพยาบาลทุกระดับ ตามศักยภาพ

ประเด็นที่ 4. ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : ด้านบริการคัดกรองโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สปสช. ประกาศสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองโรคมะเร็ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 6 รายการ ประกอบด้วย

1) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2) การตรวจัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test
3) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : ตรวจยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2)
4) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : ตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์
5) การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
6) การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT)

สปสช. พบประเด็นที่สำคัญ และอุปสรรคการดำเนินงานด้านการคัดกรองโรคมะเร็งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา ดังนี้

1. **การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

1.1 ผลงานคัดกรองในภาพรวมประเทศเป็นไปตามเป้าหมาย แต่พบว่ามีหน่วยบริการเก็บตัวอย่างบางเขตสุขภาพ ส่งตรวจ Lab HPV นอกเขตสุขภาพ และหน่วย Lab เอกชนเข้ามาดำเนินการในพื้นที่ โดยไม่ได้ติดต่อประสานงานและขออนุญาต สสจ. และเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบก่อน ส่งผลให้กระทบกับการจัดบริการและการติดตามผลงาน

1.2 ข้อมูลผลงานบริการส่องกล้อง Colposcopy ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่องกล้องน้อย (ประมาณร้อยละ 30)

2. **การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test**

ผลงานคัดกรองในภาพรวมประเทศเป็นไปตามเป้าหมาย แต่พบปัญหาเรื่องการรอคิวและรอคอยเข้ารับการตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy

3. **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : ตรวจยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2)**

มีหน่วยบริการปรึกษา ประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด ขาดจังหวัดแม่ฮ่องสอน, เลย, พระนครศรีอยุธยา, ประจวบคีรีขันธ์, สมุทรสงคราม, ยโสธร ชัยภูมิ และสระแก้ว)

4. **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : ตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์**

ผลงานบริการตรวจคัดกรองฯ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการในปลายปีงบประมาณ พ.ศ.2567 นอกจากนี้ พบว่าหน่วยบริการบางส่วนบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย แต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วย One page ในโปรแกรม E-claim

- **แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

1. **การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

1.1 เน้นขยายความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เพิ่มขึ้น ด้วยการเก็บสิ่งส่งตรวจ HPV Self-sampling โดยให้หน่วยบริการในระบบดำเนินการ ดังนี้

1.1.1 ดำเนินการเน้นขยายคัดกรองเชิงรุกในโรงงาน/สถานประกอบกิจการ

1.1.2 เพิ่มหน่วยนวัตกรรมบริการที่มีศักยภาพให้บริการเก็บตัวอย่าง HPV โดยเฉพาะร้านยา และคลินิกเวชกรรม (สำหรับคลินิกพยาบาล และคลินิกเทคนิคการแพทย์ รอประกาศฯ)

1.2 จัดให้มีเครือข่ายการให้บริการตรวจคัดกรอง HPV DNA Test ภายในเขต โดยมีการจัดเครือข่ายระบบบริการ การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อตรวจยืนยันด้วย Colposcopy กรณีพบผลคัดกรองผิดปกติ เพื่อผู้ป่วยเข้าสู่การตรวจยืนยัน/การรักษาได้อย่างครบถ้วนทั้งกระบวนการ

2. **การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test**

2.1 กรณีที่ผลการตรวจคัดกรองพบผลผิดปกติ ประสาน/ส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนที่มีความเสี่ยง ได้รับการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ด้วยการส่องกล้อง ให้ครอบคลุมครบถ้วน (ประสานจัดหาหน่วยส่องกล้องเพิ่มเติม (เอกชนถ้ามี) ให้เพียงพอ เพื่อลดจำนวนคิวการรอคอยเข้ารับบริการส่องกล้องในหน่วยบริการเดิม

3. **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : ตรวจยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2)**

3.1 สนับสนุน/ประสานให้มีหน่วยบริการ เพื่อให้บริการปรึกษา เก็บตัวอย่างส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

3.2 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดอบรมหลักสูตร Genetic Counseling ให้กับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อให้มีบุคลากรที่พร้อมในการให้บริการปรึกษาประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม และส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ต่อไป

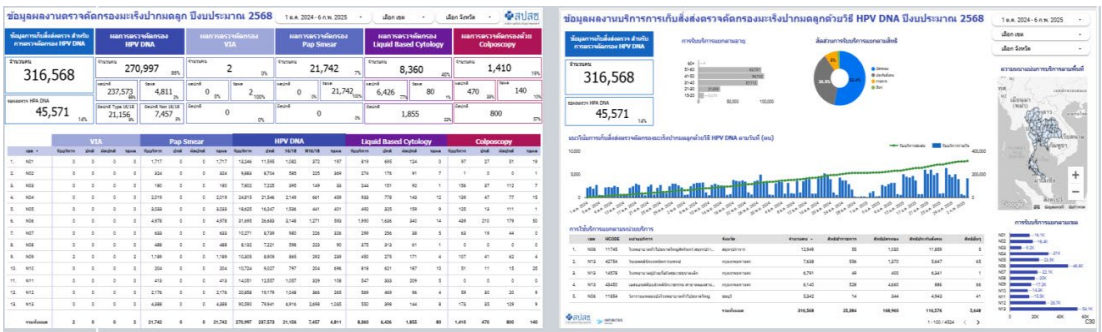
4. **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : ตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์**

สปสช. เขต ประสานความร่วมมือกับกรมการแพทย์/ Service plan มะเร็งเขตพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ในการขับเคลื่อนการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์ ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

• ความคืบหน้าการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรม KTB สำหรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามข้อมูลสรุปผลการดำเนินงาน Service plan สาขาโรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 4-5 กรกฎาคม 2567

KTB ได้พัฒนาโปรแกรมบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก: โดยขึ้นระบบตั้งแต่วันที่ 10 ส.ค. 2567 เป็นต้นมา ดังนี้

1. ระบบรายงานผลการดำเนินงานภาพรวม (Dashboard)



ดำเนินการพัฒนาระบบรายงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Dashboard) ในโปรแกรม KTB เรียบร้อยแล้ว โดยจะแสดงข้อมูลบริการในภาพประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องสามารถขอสิทธิเข้าใช้งานระบบดังกล่าวได้ ผ่าน สปสช. เขต

2. การตรวจสอบสิทธิประวัติการคัดกรองซ้ำ : ดำเนินการอัพเดตฐานข้อมูลเป็นปัจจุบันเรียบร้อยแล้ว โดยข้อมูลที่ สปสช. ส่งให้ KTB ใช้ในการตรวจสอบสิทธิและประวัติการคัดกรองซ้ำ เป็นข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลการจ่ายชดเชยบริการแล้ว
3. หน่วยบริการเก็บตัวอย่าง สามารถบันทึกผลการซักประวัติได้ ในกิจกรรมรหัส C30 เช่น ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อมูลการเป็นประจำเดือน หรือการใช้ฮอร์โมน เป็นต้น
4. ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ โดยสามารถติดตามสถานะข้อมูลข้ามหน่วยบริการได้ ภายใต้เครือข่ายระบบการส่งต่อที่ได้ตกลงกันก่อนเริ่มโครงการ
5. พัฒนาระบบรายงานเพิ่มเติมจากมติที่ประชุม Service สาขาโรคมะเร็ง 2 ประเด็น ดังนี้

   5.1 พัฒนาระบบรายงานใน Krung Thai Digital Health Platform จำนวน 3 รายงาน

   5.1.1 รายงานสำหรับหน่วยส่งตรวจ HPV DNA Test เพิ่มคอลัมน์ วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (เก็บโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือ ผู้รับบริการเก็บด้วยตนเอง HPV Self-sampling)

   5.1.2 รายงานผลตรวจ HPV DNA Test (สำหรับหน่วยส่งตรวจ): เพิ่มคอลัมน์วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ และปรับข้อมูลสถานะของการรับสิ่งส่งตรวจ

   5.1.3 รายงานใหม่: รายงานข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองด้วย HPV (สำหรับ สปสช. และหน่วยบริการ) โดยมีข้อมูลหน่วยเก็บตัวอย่าง วันที่เก็บตัวอย่าง ข้อมูลหน่วยตรวจ ผลการตรวจ HPV, LBC และ Colposcopy

   5.2 เพิ่มการ Upload 16 แฟ้ม โดยเพิ่ม Field แฟ้ม ADP เพื่อเพิ่มวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ

ประเด็นที่ 5. ระบบข้อมูลสารสนเทศมะเร็ง

5.1 ความคืบหน้าการอัพเดตโปรแกรม TCB2023 จากมติที่ประชุมวันที่ 4-5 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. ข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

   1.1 ปรับปรุงรายงานที่ 1 ผู้ป่วยใหม่: ให้สามารถเลือกตามรหัสโรคได้ สะดวกต่อผู้ใช้งานมากขึ้น
2. ข้อมูลระยะเวลารอคอยการรักษา

   2.1 ระยะเวลารอคอยรายโรค : ปรับการแสดงผลให้สามารถเลือกรายโรคได้

   2.2 ระยะเวลารอคอยรายบุคคล : ปรับรายละเอียดการแสดงผล
3. Cancer In Thailand: เล่มล่าสุดคือ Vol. XI 2019-2021 จัดทำเรียบร้อยแล้ว สามารถนำข้อมูลไปใช้งานได้

4. จัดทำระบบรายงานผลการคัดกรองมะเร็งผ่าน Dashboard โดยใช้ข้อมูลจาก สปสช. มาประมวลผล โดยนำร่อง 2 รายการ ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test และการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์

5.2 แผนการดำเนินงานด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568-2569

1. เพิ่มข้อมูลการคัดกรองในโรคมะเร็งสำคัญ ที่อื่นตามชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. เช่น การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งช่องปาก เป็นต้น
2. เพิ่มการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม, Financial Data Hub(FDH) กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น
3. นำเทคโนโลยี AI มาช่วยในการจัดการข้อมูล เช่น
    - การแปลงผล Pathology report เป็น รหัส ICD-O
    - ผล imaging report เป็น ระยะของโรค (Staging)

5.3 สถาบันมะเร็งแห่งชาติอยู่ระหว่างพัฒนาระบบ TCB2025 หากดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะจัดประชุมชี้แจงแนวทางการใช้งานสำหรับผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ประเด็นที่ 6. โปรแกรมจัดการข้อมูลมะเร็ง Cancer link

โปรแกรม Cancer link พัฒนาเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีประโยชน์ดังนี้

- เป็นฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถส่งต่อให้หน่วยงานอื่นร่วมใช้ประโยชน์ได้
- ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ : ไม่ต้องคีย์ข้อมูลใหม่ เพราะใช้การเชื่อมต่อข้อมูลกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลผ่านระบบ API
- สามารถส่งข้อมูลกลับคืนสู่พื้นที่ได้
- มีระบบ Monitoring
- มีระบบแจ้งผลผู้รับบริการผ่านแอพพลิเคชั่น “หมอพร้อม”
- ไม่มีค่าใช้จ่ายในการติดตั้งระบบ

ข้อจำกัด : อยู่ระหว่างการประเมินธรรมาภิบาล (PDPA)

ประเด็นที่ 7. สรุปการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

เขตสุขภาพ	ปัญหาสำคัญที่พบ	แนวทางการแก้ไข	แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
1	1. คัดกรองมะเร็งปอด LDCT (ยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์) 2. คัดกรองมะเร็ง 5 โรคหลัก ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ขาดการบันทึกข้อมูลและการติดตามเคสจาก อสม. 3. ระบบข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ขาดการบูรณาการและการเชื่อมโยงข้อมูล	1. ต่อยอดโครงการเดิม และจัดทำ Flow การส่งต่อผู้ป่วย LDCT lung RAD4A, 4B, 4X 2. จัดทำโครงการคัดกรองเชิงรุกในมะเร็ง 5 โรค โดยออกหน่วยคัดกรองมะเร็ง 5 โรค (Oneday Screening Cancer) 3. นำร่องโปรแกรม Can-rec (เชียงใหม่) เพิ่มการคัดกรองและระบบ tracking * ใช้หลักการเดียวกันกับโปรแกรม Cancer link แล้วค่อยนำส่งข้อมูลเข้า TCB	1. พัฒนาระบบข้อมูลทะเบียนมะเร็ง โดยนำร่องโปรแกรม Can-rec ที่ จ.เชียงใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อมูลที่รักษาจาก รพ.เอกชน และรพ.มหาราชนครเชียงใหม่ 2. โครงการอออกหน่วยคัดกรองมะเร็ง 5 โรค (Oneday Screening Cancer) นำร่อง สสอ.เขตแม่ริม 3. ดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด 4. จัดตั้งคลินิกตับอักเสบทุกโรงพยาบาล 5. โครงการ อาคารที่พักติดแอร์ “ฟรี” สำหรับผู้ป่วยมะเร็งของ รพ.นครพิงค์ ที่บ้านไกล สนับสนุนโดยวัดพระนอนขอนตาล
2	1. มีคิวรอส่องกล้อง Colonoscopy จำนวนมาก 2. ขาดเครื่องมือที่จำเป็น 3. มีแพทย์พอ แต่ทีมพยาบาลและสหวิชาชีพอื่นและห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ทำให้ตัวชี้วัด 4, 6, 6 ไม่ผ่านเกณฑ์	เร่งรัดการดำเนินการส่องกล้อง Colonoscopy โดยจัดลำดับผู้รับบริการตามความเสี่ยงมา Colonoscopy ก่อน หากมีข้อจำกัดเรื่อง Colonoscopy อาจทำ CT Colonoscopy เพื่อการวินิจฉัย	เพิ่มศูนย์รังสีรักษาเพื่อลดระยะเวลาระคอยฉายแสง

เขตสุขภาพ	ปัญหาสำคัญที่พบ	แนวทางการแก้ไข	แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	1. ขาดแคลนทรัพยากร เช่น Bone scan, PET Scan และ DSA เป็นต้น 2. โปรแกรมบันทึกข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพ	1. ส่งต่อออกไปวินิจฉัยและรักษานอกเขตสุขภาพ 2. มีการทำระบบแยกจากส่วนกลางเพื่อใช้ติดตามเคสภายในจังหวัด	1. จัดทำแผนจัดซื้อเครื่องมือ (ซื้อเพิ่มและทดแทน) ให้หน่วยบริการ 2. พัฒนาศักยภาพ รพช. ในการทำ Colposcopy และ Colonoscopy
4	ขาดความต่อเนื่องของข้อมูลตั้งแต่คัดกรองจนถึงรักษา	ปรับระบบการกำกับ ติดตาม ตั้งแต่คัดกรองจนถึงรักษา	จัดมหกรรมประจำทุกปี : การคัดกรองมะเร็งระดับจังหวัด วันมะเร็งแห่งชาติของทุกปี
5	กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองบางส่วนเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งได้ยังไม่ครอบคุลม ทั่วถึง	จัด “มหกรรมคัดกรองสุขภาพในตำบลนำร่อง”	พัฒนาระบบ HER/ Dashboard ที่ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยสามารถใช้ได้ทันทีในโรงพยาบาลทุกระดับ พร้อมระบบติดตามผลการรักษา
6	1. ข้อมูลตัวชี้วัดมากจากหลายแหล่งข้อมูล ไม่เชื่อมโยงกัน 2. ภาระงานด้านการรักษาโรคมะเร็งเกินกำลัง เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น การผ่าตัด และการให้ยาเคมี 3. การคัดกรองมะเร็ง : รพ.สต.บางแห่งมีการโอนย้ายภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีช่องว่างในการดำเนินงาน 4. พบปัญหาเรื่องหน่วยบริการเอกชนไปจัดบริการตรวจ HPV แล้วไม่สามารถติดตามข้อมูลผู้รับบริการผิดปกติกลับมาส่องกล้อง Colposcopy ได้	1. เชื่อมโยงตัวชี้วัดทุกตัวให้เข้าสู่ HDC 2. ประสานงานกับ อบจ. และ อปท. ให้มีนโยบายตัวชี้วัดระดับประเทศที่สอดคล้องกัน เพื่อให้การดำเนินงานราบรื่น 3. มีการควบคุมมาตรฐาน Lab เอกชนที่จะมาจัดบริการ ต้องมีมาตรฐาน มีการขออนุญาต สสจ. และจัดเครือข่ายการดำเนินเงานร่วมกัน	1. เพิ่มศักยภาพ รพ.แกลง รพ.อรัญประเทศ ให้สามารถทำ Colposcopy และ LEEP ได้ 2. เพิ่มศักยภาพ radio intervention เพิ่มในจังหวัดอื่นนอกจาก จ.ชลบุรี และ จ.จันทบุรี เพื่อลดระยะเวลารอคอย

เขตสุขภาพ	ปัญหาสำคัญที่พบ	แนวทางการแก้ไข	แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
7	1. มีการส่งตรวจ Lab HPV นอกเครือข่าย และมีบางหน่วยบริการไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. 2. IT ยังไม่ยอมให้เชื่อมข้อมูล Cancer Link โดยระบุเหตุผลว่าติด PDPA	1. แจ้งหน่วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการโดย หน่วยตรวจ Lab HPV เอกชนหรืออื่นๆ ที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องทำ MOU กับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเพื่อทำ Colposcopy ก่อน 2. ขอให้ศูนย์ TCI กระทรวงสาธารณสุข เร่งพิจารณาธรรมาภิบาล (PDPA) โปรแกรม Cancer Link และข้อสั่งการ สสจ.ทุกจังหวัด	1. พัฒนาระบบบริการและระบบติดตามการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. ประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองในงานเทศกาลจังหวัด เช่น งานไหม งานกาชาดจังหวัด 3.การแชร์ทรัพยากรในพื้นที่ เพื่อให้การคัดกรองบรรลุตัวชี้วัด
8	1. อัตราการส่งออกนอกเขตเพื่อทำการรักษามีจำนวนมาก (895 ราย) 2. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ 3. การติดตามผู้รับบริการยังไม่ครอบคลุม	1. พัฒนาระบบบริการ: - เพิ่มศักยภาพตาม Triple-Crown Model - เพิ่มห้องผ่าตัดที่ รพ.มะเร็งอุดรธานี 2. การพัฒนาบุคลากร - อบรม General Surgeon c]t Hepatobiliary - Refreshing Colposcopy	1. พัฒนาระบบ R8 Patient Cancer Application 2. เพิ่มการคัดกรองมะเร็งเชิงรุก 3. จัดหาเครื่อง Colonoscope, Colposcope, Mammogram เพิ่มเติม
9	1. ไม่สามารถเข้าถึงระบบรายงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ในระดับอำเภอได้	1. จัดการระบบข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลปัจจุบัน 2. Sharing resources เช่น ชมรมส่องกล้องนครชัยบุรินทร์, MMG เคลื่อนที่, กลุ่ม consult onco med	1. จัดบริการรับชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ 2. จัดบริการส่องกล้อง Colonoscopy เชิงรุก 3. จัดหน่วยบริการ MMG เคลื่อนที่

เขตสุขภาพ	ปัญหาสำคัญที่พบ	แนวทางการแก้ไข	แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
10	1. ผู้รับบริการที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ปฏิเสธการทำColposcopy และ Colonoscopy เนื่องจากกลัว Complications จากการส่องกล้อง 2. ฐานข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ยังขาดความชัดเจน ซึ่งเป็นผลทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 3. รพ.สต.บางแห่งมีการโอนย้ายภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีช่องว่างในการดำเนินงาน	1.จัดทำสื่อดิจิทัล ออนไลน์ สร้าง Health literacy ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองในหน่วยบริการและชุมชน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพและให้เกิดความตระหนักต่อการเกิดโรค 2. พัฒนาการจัดทำทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทุกแห่ง	1. ด้านระบบบริการ: พัฒนาศักยภาพ รพ.พิบูลมังสาหาร และ รพ.ตระการพืชผล ให้สามารถเปิดบริการด้านเคมีบำบัด 2. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ : ขออนุมัติเครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้มีเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย
11	1. โปรแกรม KTB สำหรับบันทึกการคัดกรอง HPV DNA Test ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับ HDC ได้ 2. การลงข้อมูลในโปรแกรม TCB : ข้อมูลที่ดึงมาใช้งานไม่ตรงกับผลการปฏิบัติงานจริง อีกทั้งตัวโปรแกรมยังไม่เสถียร ส่งผลต่อการติดตามการรักษาผู้ป่วยนอกจากนี้บุคลากรที่รับผิดชอบการบันทึกข้อมูล มีภาระงานหลักอยู่แล้ว ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนตามความเป็นจริง	1. วางแผนการจัดเก็บและติดตามข้อมูลการคัดกรองผ่าน Google Sheet เป็นการชั่วคราว เพื่อใช้ใช้นการบริหารจัดการข้อมูลระหว่างรอการเชื่อมต่อระหว่าง KTB และ HDC 2. วางแผนพัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูลให้มีความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น พร้อมทั้งจัดตั้ง Cancer Manual Sheet เพื่อเป็นระบบสำรองสำหรับติดตามข้อมูลการรักษาผู้ป่วยให้มีความครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	1. จัดตั้งศูนย์บริการรังสีรักษาในพื้นที่ฝั่งอันดามัน จ.ภูเก็ต พร้อมกำหนดเขตรับผิดชอบเพื่อกระจายการให้บริการอย่างทั่วถึง 2. นำระบบ API มาเชื่อมโยงกับโปรแกรม TCB2023

เขตสุขภาพ	ปัญหาสำคัญที่พบ	แนวทางการแก้ไข	แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
12	1. ด้านการคัดกรองมะเร็ง:ประชาชนยังขาดความตระหนัก /ความเชื่อวัฒนธรรมและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็ง 2. เครื่องมือในการวินิจฉัย (เครื่อง Colposcopy) มีน้อย - มีเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ ทำให้ระยะเวลารอคอยการทำColposcopy นาน - เครื่องฉายรังสีไม่เพียงพอ ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยฉายแสงนาน	1. เพิ่มการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ผ่าน Social Media ภาคเครือข่าย และสื่อท้องถิ่นต่างๆ 2. เพิ่มเครื่อง Colposcopyใน รพช. ขนาดใหญ่ที่มีสูติแพทย์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการทำ Colposcopy และเพื่อลดการเดินทางของผู้รับบริการ	1. พัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมด และใช้ข้อมูลฐานเดียวกันในภาพรวมทุกเขตสุขภาพ และสามารถดึงข้อมูลข้อมูลได้แบบ real time 2. พัฒนา Application Breast Cancer Fasttrack ให้มีการใช้งานในเขตสุขภาพอย่างแพร่หลายมากขึ้น

ประเด็นที่ 8. ผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อประชาชน: เขตสุขภาพได้รับข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติในการพัฒนางาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อให้มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

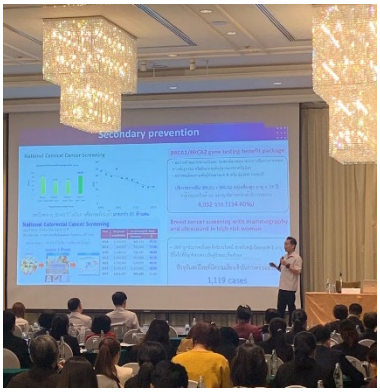
ประเด็น 9. ข้อเสนอแนะ/แผนการดำเนินงานในปีต่อไป:

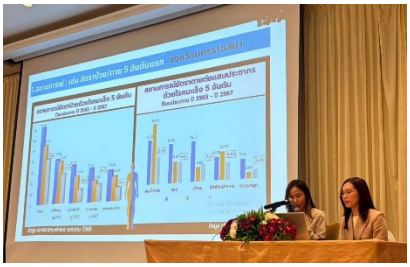
1. เสนอให้จัดการอบรมเฉพาะกลุ่มบุคลากร ซึ่งมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน (แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ไอที)
   - วันที่ 1 รับฟังบรรยายตามหัวข้อที่สนใจ
   - วันที่ 2 จัดกิจกรรมให้วิทยากรอภิปรายแลกเปลี่ยนจากบทเรียนที่ประสบความสำเร็จ
2. เสนอให้มีการจัดอบรมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ (ไตรมาสที่ 1) เพื่อให้เขตสุขภาพได้รับทราบนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานของปีถัดไป เพื่อวางแผนการทำงานตามนโยบายต่อได้เร็วขึ้น
3. เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงเข้ารับฟังปัญหาแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อที่จะได้รับทราบปัญหาแต่ละพื้นที่
4. เสนอให้เพิ่มเวลาในการตอบข้อซักถามให้มากขึ้น เพื่อทำให้ได้รับคำตอบในแต่ละประเด็นที่ชัดเจน
5. เสนอให้มีการลงรายละเอียดในกระบวนการดำเนินงานแต่ละโรค เพื่อทบทวนให้ผู้ที่รับผิดชอบที่มาปฏิบัติงานงานใหม่ได้เข้าใจกระบวนการมากยิ่งขึ้น

10. หัวข้อที่ผู้เข้าร่วมอบรมเสนอแนะให้จัดในครั้งถัดไป

- การอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Nurse Coordinator : CNC)
- วิธีการเบิกจ่ายยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
- โปรแกรมจัดการข้อมูลมะเร็ง (Thai Cancer Link : TCL)
- ฐานข้อมูลด้านโรคมะเร็งของประเทศ (Thai Cancer Based : TCB)
- KM ผลงานเด่นของแต่ละเขตสุขภาพ
- ข้อมูลทางวิชาการในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
- ระบบสารสนเทศ, การใช้โปรแกรมจัดเก็บข้อมูลมะเร็ง ที่เป็นมาตรฐานระดับประเทศ
- ชี้แจงการเบิกจ่ายค่าชดเชยของผู้ป่วยมะเร็งทุกสิทธิการรักษา
- ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) และการเชื่อมโยงกับโปรแกรมต่าง ๆ
- แนวทางการดำเนินงานด้านการคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ
- แนวทางการการดำเนินงานทางด้านข้อมูลกับหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น
- การอบรมส่องกล้อง Colposcope
- Genetic counselling

ประมวลภาพกิจกรรม





ประมวลภาพกิจกรรม

เอกสารประกอบการอบรม

จัดทำโดย : งานสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ
กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

NCI NATIONAL CANCER INSTITUTE

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์