



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

Surveillance survey

ECT GI

พ.ญ.หทัยวรรณ ม่วงตาด

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

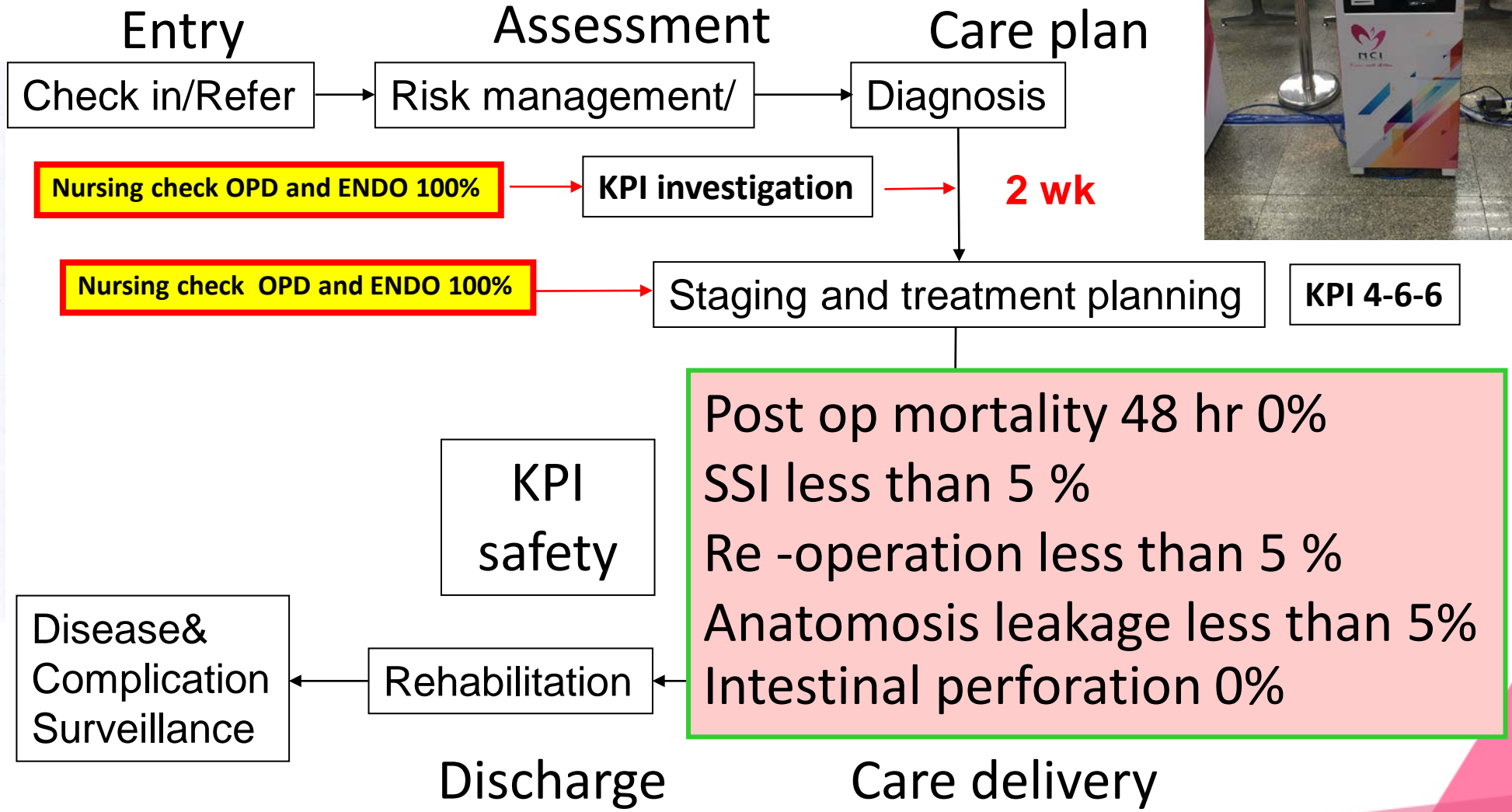
Goal Of ECT GI team

ผู้ป่วยได้รับการรักษา รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- **I.** Early detection
- **II.** Early treatment
- **III.** Advance surgery treatment
- **IV.** Less complication
- **V.** Improve quality of life of end stage
- **VI.** Improve overall 5year survival



Patient care process



ใบนำทาง (Patient Guideline) ***ระบบทะเบียนจะใช้ตลอดการรับบริการในวันรับ診ที่แผนกแพทย์ต้นสังกัด***

เลขลงทะเบียน: A0505

| | | | |
|-----|---|--------|---|
| A1 | หน่วยคัดกรองมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Unit) | B12 | การวินิจฉัยซ้ำ ชั้น 2 |
| A2 | หน่วยฉีดวัคซีน | B13 | คลินิกหามะเร็งชายและสตรี |
| A3 | หน่วยจ่ายยา | B14 | หน่วยพยาบาลต่อเมื่ออยู่ที่บ้าน |
| A4 | คลินิกนิรภัย | B15 | คลินิกของผลิตภัณฑ์ |
| A5 | หน่วยวินิจฉัยมะเร็งที่เต้านม (Mammogram) | B16 | หน่วยพยาบาลส่งต่อบริการโรคมะเร็ง (พยาบาล) |
| A6 | คลินิกสีน้ำเงิน | B17 | คลินิกโรคในโรค |
| A8 | หน่วยสังเกตอาการ (Observation Unit) | B18 | ฝ่ายสนับสนุนการศึกษาระบบสุขภาพ |
| A11 | ห้องตรวจผู้ป่วยเอกซเรย์ | B19 | คลินิกสูติศาสตร์ OPD (ชั้น 2) |
| A14 | การวินิจฉัยซ้ำ ชั้น 1 | | ชั้น 3 |
| A16 | ห้องตรวจวินิจฉัยและรับส่งยา | | หน่วยจ่ายยา |
| A19 | ห้องปฏิบัติการ | C1 | ธนาคารเลือด (Blood Bank) |
| A23 | ห้องผ่าตัด | C4 | ศูนย์แล็บ |
| A28 | คลินิกสูติศาสตร์ OPD (ชั้น 1) | C8 | คลินิก ปู กะ ชุก (ENT Clinic) |
| A30 | หน่วยจ่ายยา | C9 | คลินิกโรค |
| B3 | หน่วยจ่ายยา | C10 | หน่วยสูติศาสตร์ |
| B4 | (ชั้น 1) บริการความงามในโรงพยาบาล | C11 | ห้องตรวจเลือด |
| B5 | ศูนย์บริการผู้ป่วยมะเร็ง | | ศูนย์ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร (Endoscopy) |
| B6 | หน่วยจ่ายยา | | คลินิกและวินิจฉัย |
| B7 | หน่วยจ่ายยา | ชั้น 4 | ห้องผู้ป่วย 4 |
| B8 | คลินิกสูติศาสตร์ (OPD) | ชั้น 5 | ห้องผู้ป่วย ICU |
| B9 | หน่วยจ่ายยา | ชั้น 6 | ศูนย์บริการผู้ป่วยมะเร็ง |
| B10 | คลินิกสูติศาสตร์ (ชั้น 2) | ชั้น 7 | หน่วยจ่ายยา |
| B11 | หน่วยจ่ายยา | ชั้น 8 | ห้องผู้ป่วย |
| | | ชั้น 9 | ห้องผู้ป่วยพิเศษ |
| | | ชั้น 2 | คลินิกตรวจสุขภาพพิเศษ (premium check up clinic) |

I. EARLY DETECTION

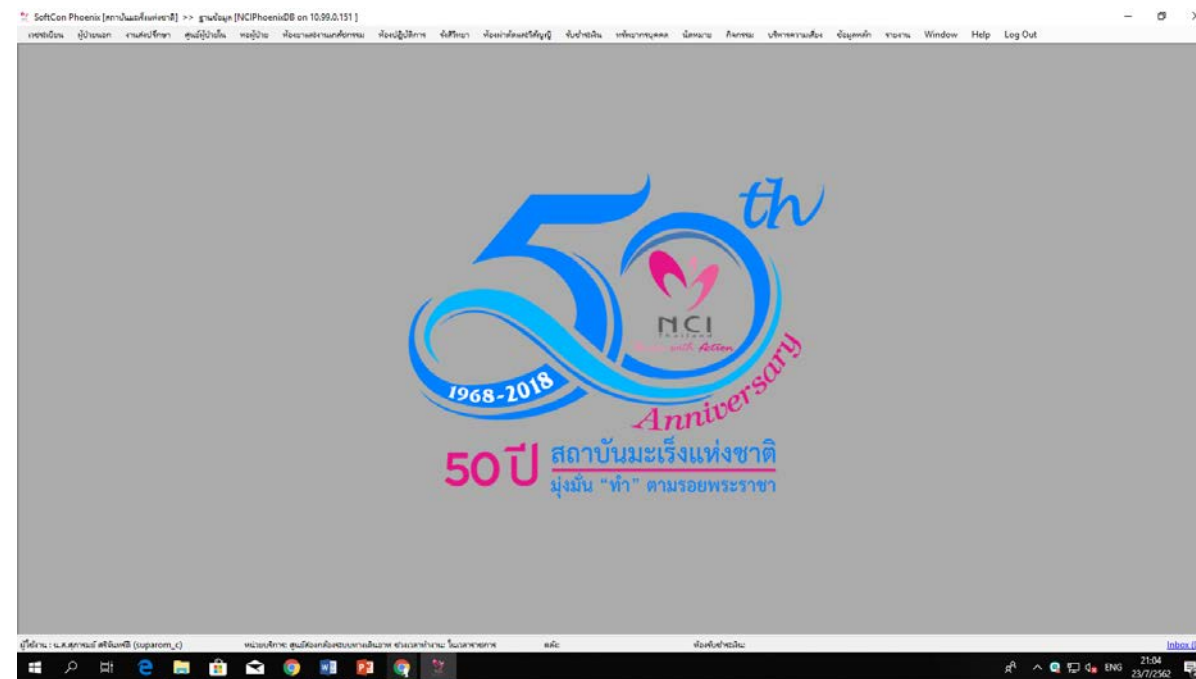
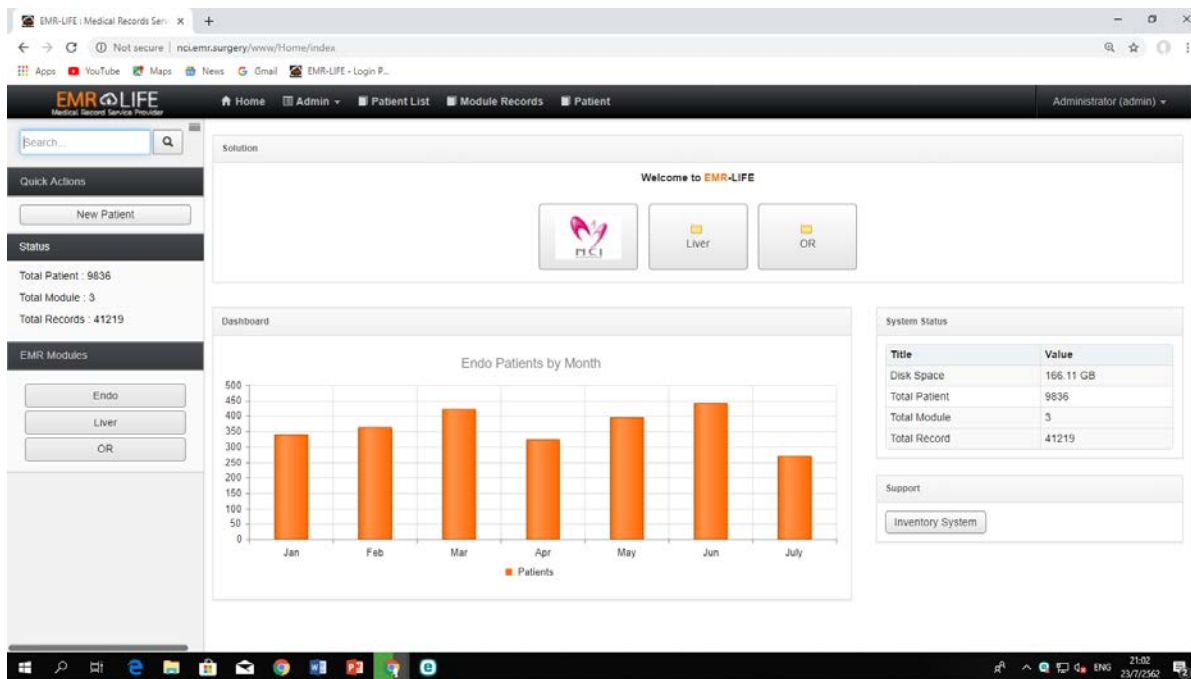
| ผู้เข้ารับบริการการตรวจ screening FOBT | 2560 | 2561 | 2562 |
|--|----------------|---------------|--------------|
| จำนวนผู้เข้ารับบริการการตรวจ (ราย) | 36,515 | 32,590 | 17,104 |
| จำนวน FOBT positive | 1,207 | 714 | 320 |
| เข้ารับบริการส่องกล้อง (ราย) | 691 (57.2%) | 586 (82.1%) | 311(97.7%) |
| ตรวจพบเป็น มะเร็ง ทั้งหมด (ราย) | 11 ราย (1.6 %) | 5 ราย (0.85%) | 4 ราย(1.28%) |
| Stage I (ราย) | 7 ราย (63%) | 3 ราย (60%) | 1 ราย (25%) |
| Stage II (ราย) | 2 ราย (18%) | 2 ราย (40%) | 1 ราย (25%) |
| Stage III (ราย) | 1 ราย (9%) | 0 ราย | 2 ราย (50%) |
| Stage IV (ราย) | 1 ราย (9%) | 0 ราย | 0 ราย |

ปัญหาที่พบและ
แนวทางการแก้ไข

พบแพทย์ GI ต่อหลัง
ตรวจสุขภาพเสร็จสิ้น

จัดเก็บข้อมูลโดย
คอมพิวเตอร์ มีเบอร์
ติดต่อในการติดตาม

การจัดเก็บและติดตามข้อมูลโดยระบบคอมพิวเตอร์



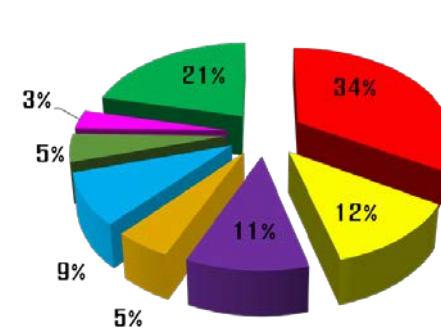
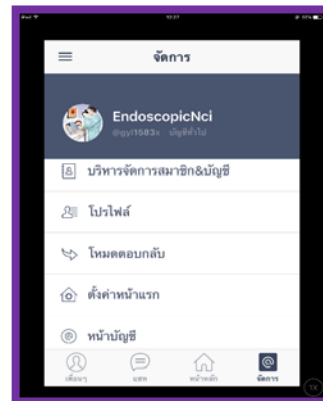
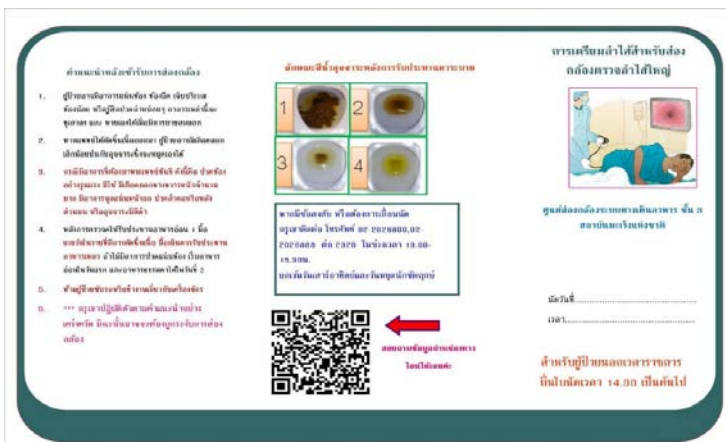
เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ดูแลรักษาผู้ป่วย

ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไข

Fair and poor bowel preparation
 54.2 % (165/304)in 2560
 28.2% (154/543)in 2559

- แก้ไข
- จัดทำแผ่นพับอธิบาย วิธีการเตรียมลำไส้ และ
 - สร้าง **Line** เพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสารได้ดีขึ้น
- แก้ไข
- จัดทำวิดีโอสาริตการเตรียมลำไส้เพื่อส่งกล่องตรวจ 2562

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| % fair and poor bowel preparation | 54% ในปี 2560 | 28% ในปี 2561 | 24 % ในปี 2562 |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|

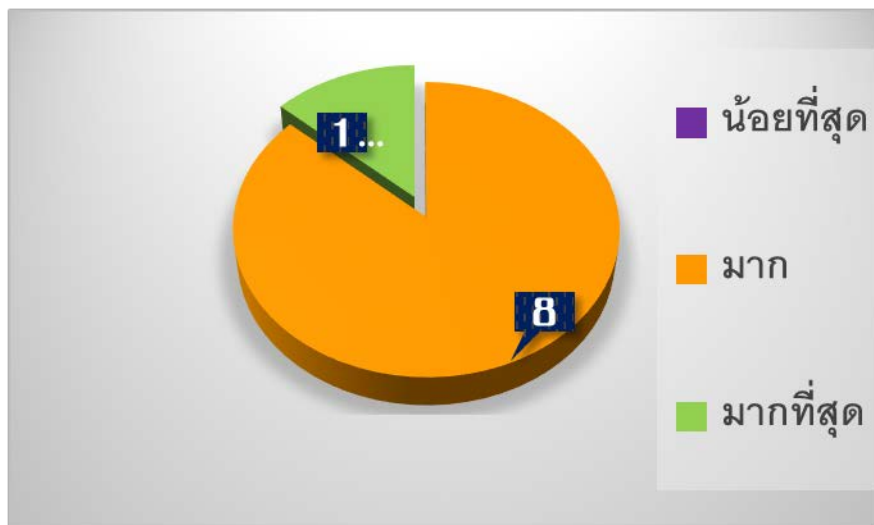


- ทบทวนเรื่องการเตรียมร่างกายก่อนการส่องกล้อง
- ทบทวนเรื่องการรับประทานยาระบาย
- ปรึกษาอาการผิดปกติหลังส่องกล้อง
- ประเมินสภาพอุจจาระ
- ปรึกษาการเลื่อนนัด

ระดับความพึงพอใจคำแนะนำในการเตรียมลำไส้ใหญ่ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

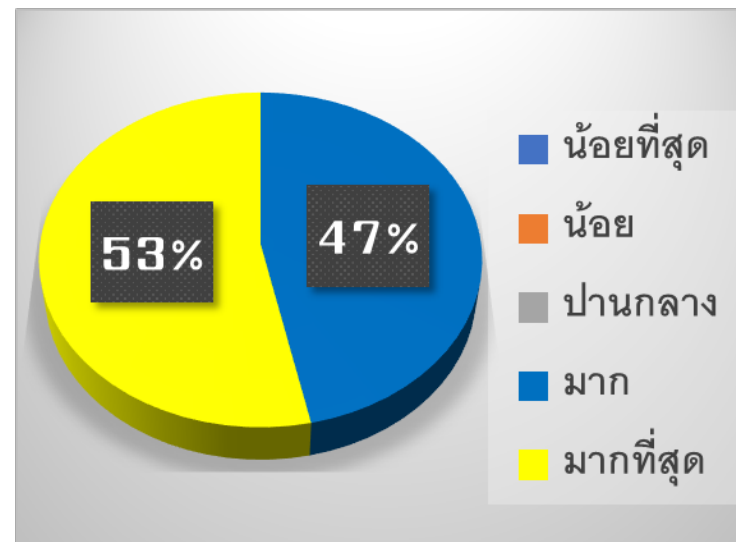


ความพึงพอใจกับการให้บริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

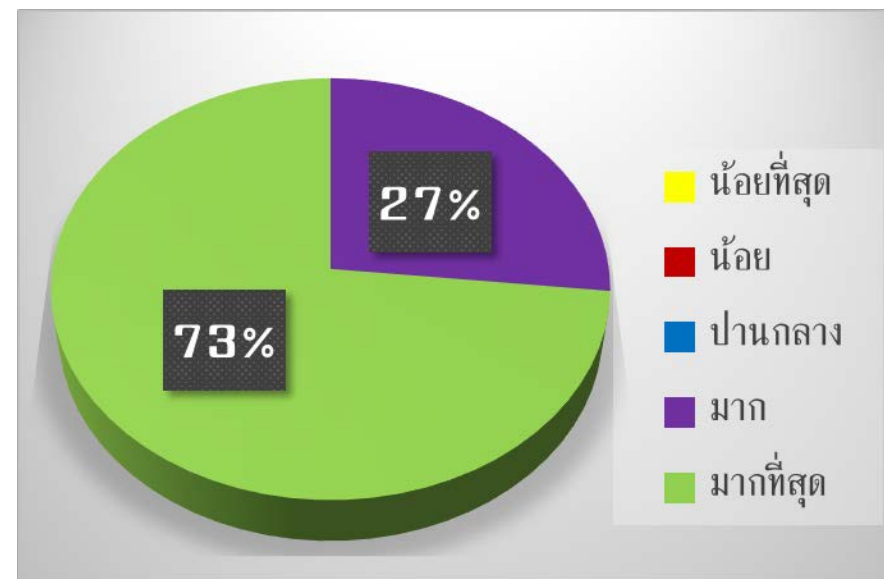


สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ความเข้าใจในเอกสารแนะนำการเตรียมลำไส้ใหญ่

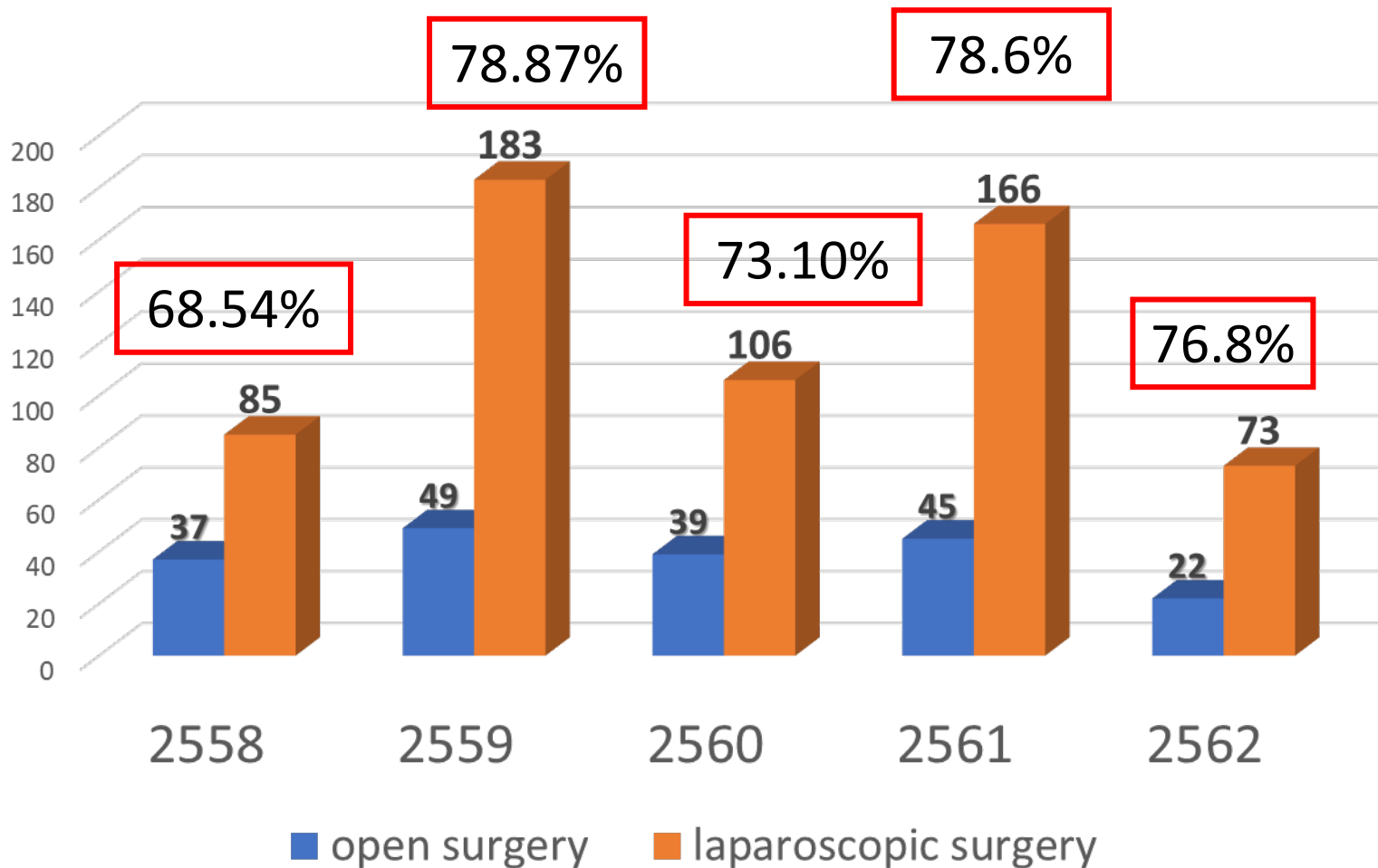


ความเข้าใจในการรับชม วิดิทัศน์แนะนำการเตรียมลำไส้ใหญ่



II. Early treatment and III. Advance surgery treatment

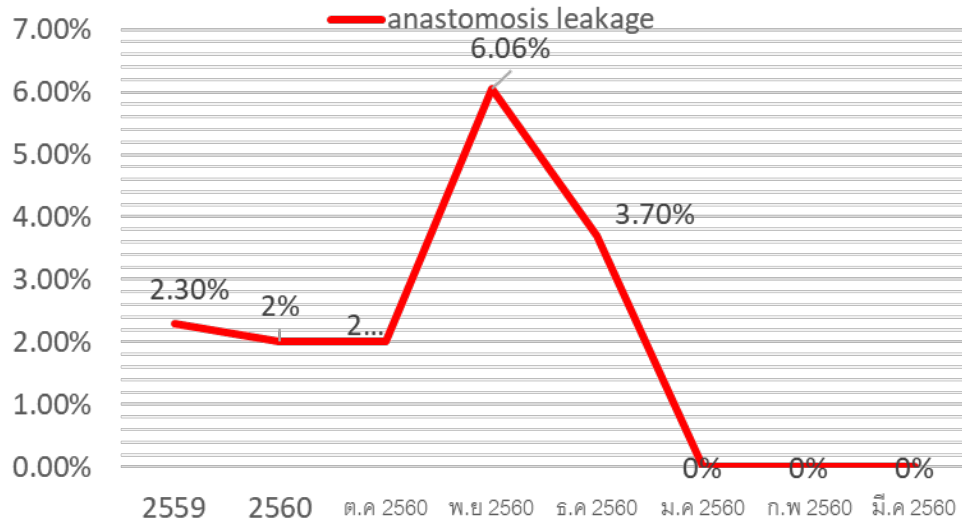
Open VS Laparoscopic surgery



IV. Less complication

อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยต่อรั่วหลังผ่าตัด

anastomosis leakage



ทบทวนความเสี่ยง รอยต่อรั่วหลังผ่าตัด



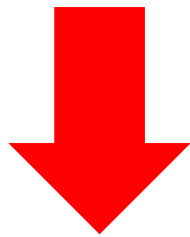
สาเหตุเกิดจาก **surgical technique**



ปรับปรุง การวางแผนการผ่าตัด

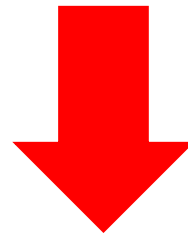
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยต่อรั่วหลังผ่าตัด

ปรับปรุง การวางแผนการผ่าตัด



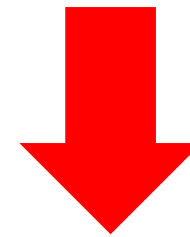
Bowel preparation

ผู้ป่วย 5 รายได้รับการใส่ท่อ
ถ่างขยายลำไส้ก่อนผ่าตัด



Protective ostomy

ผู้ป่วย 5+ รายได้รับการผ่าตัดทวารเทียม
ภายใน 4 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด และ 5 ราย ใน
ระหว่างผ่าตัด



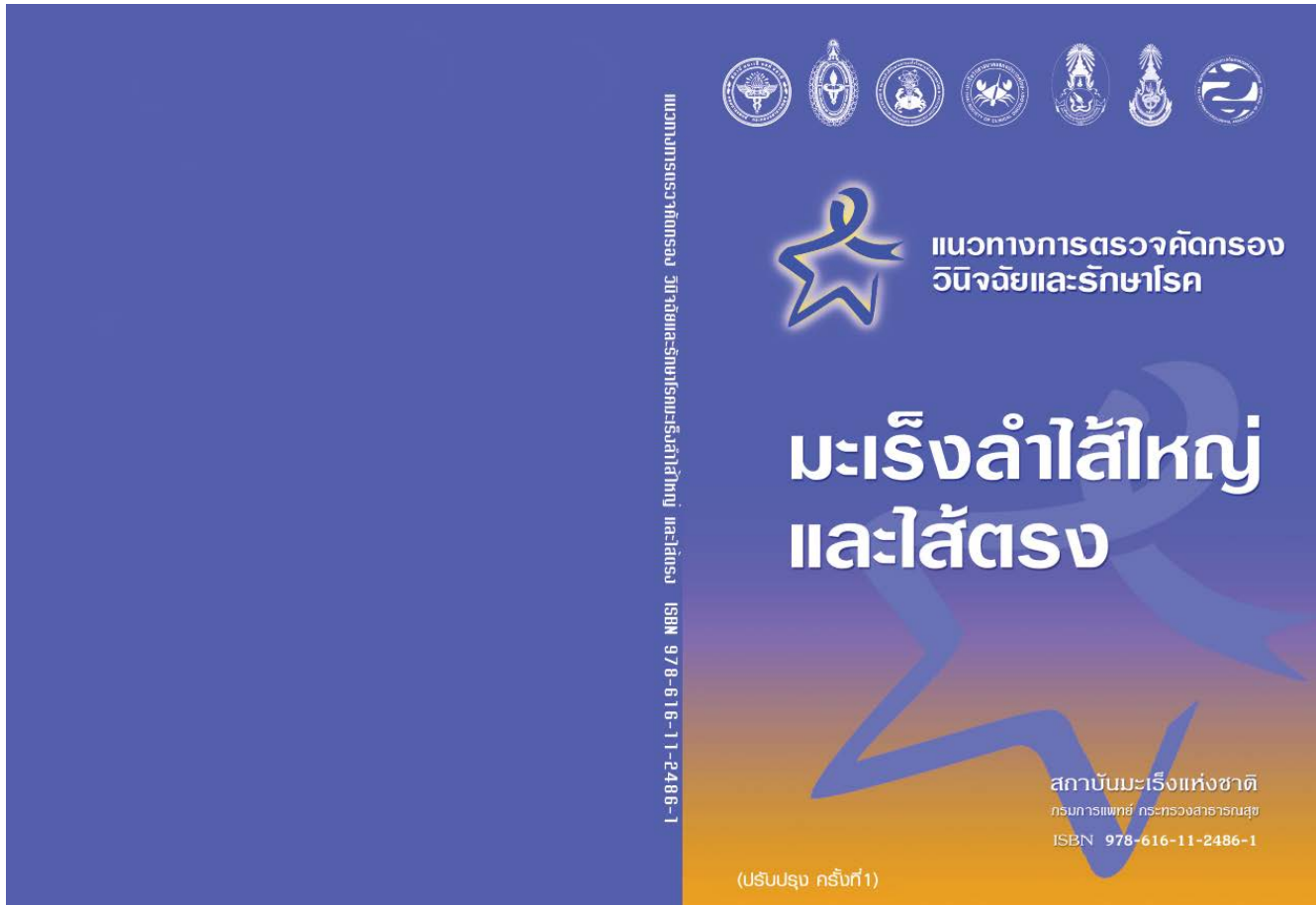
Vascular compromise with tension free

ผู้ป่วยที่ภาวะอุดตันของมะเร็งลำไส้ เป็น 34.4% (10/29) ของผู้ป่วยทั้งหมด
ที่เข้ารับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

โครงการผ่าตัดส่องกล้องมะเร็งลำไส้ใหญ่ รพ.ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ 2 ราย 2562



National Guideline colorectal cancer



สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| • Flow chart | 1 |
| • ลำดับความสำคัญของหลักฐานและระดับคำแนะนำ | 29 |
| • มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง (Colorectal cancer หรือ CRC) | 30 |
| 1. การคัดกรองโรค (Screening) | 37 |
| 2. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่เกิดอาการเพื่อการวินิจฉัยโรคและการประเมินระยะของโรค | 40 |
| 3. การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon cancer) | 42 |
| 4. การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ตรง (Rectal cancer) | 44 |
| 5. การผ่าตัดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงที่มีภาวะแทรกซ้อน | 47 |
| 6. การติดตาม และเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังการรักษา | 49 |
| 7. การรักษาโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ | 50 |
| • แนวทางปฏิบัติเมื่อตรวจพบค่า CEA สูงขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Colorectal cancer ไปแล้ว | 51 |
| • แนวทางการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง | 52 |
| • ภาคผนวก | 69 |
| • รายนามคณะผู้จัดทำแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง | 118 |

V. Improve quality of life

Home care Team: Refer back

Provide effective communication

Palliative care Team End of Life : Hospital

โรงพยาบาลตติยภูมิ
รพศ.ราชบุรี/รพท. บ้านโป่ง/รพท.ดำเนินสะดวก



โรงพยาบาลชุมชน

รพ.สต.

สสอ.

ข้อมูลส่งกลับ

Home Care & Continuing Care

| | 2560 | 2561 | 2562 |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Colorectal cancer | 19 | 26 | 3 |
| % of palliative cases | 19/164 = 11.6% | 26/157 = 16.6% | 3/76 = 3.9% |

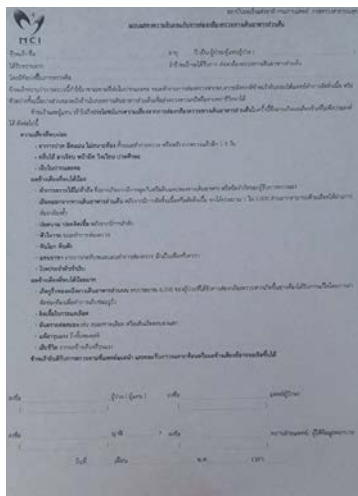
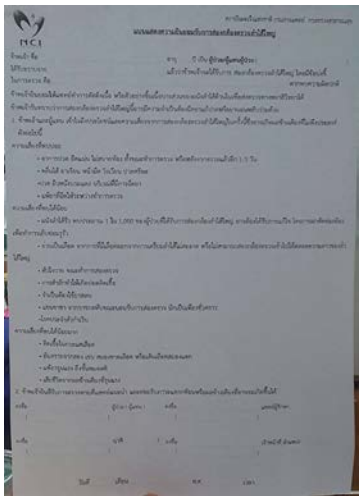
| | 2560 | 2561 | 2562 |
|-----------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| Colon | 27 | 27 | 17 |
| Rectum | 29 | 36 | 14 |
| Total | 56 | 63 | 31 |
| % of palliative cases | 56/321 = 17.44% | 63/322 = 20% | 31/168 = 18.45% |



Multimodality GI TEAM



ปรับตามข้อเสนอแนะจัดให้มีการประชุมสหคลินิก ทุกวันศุกร์



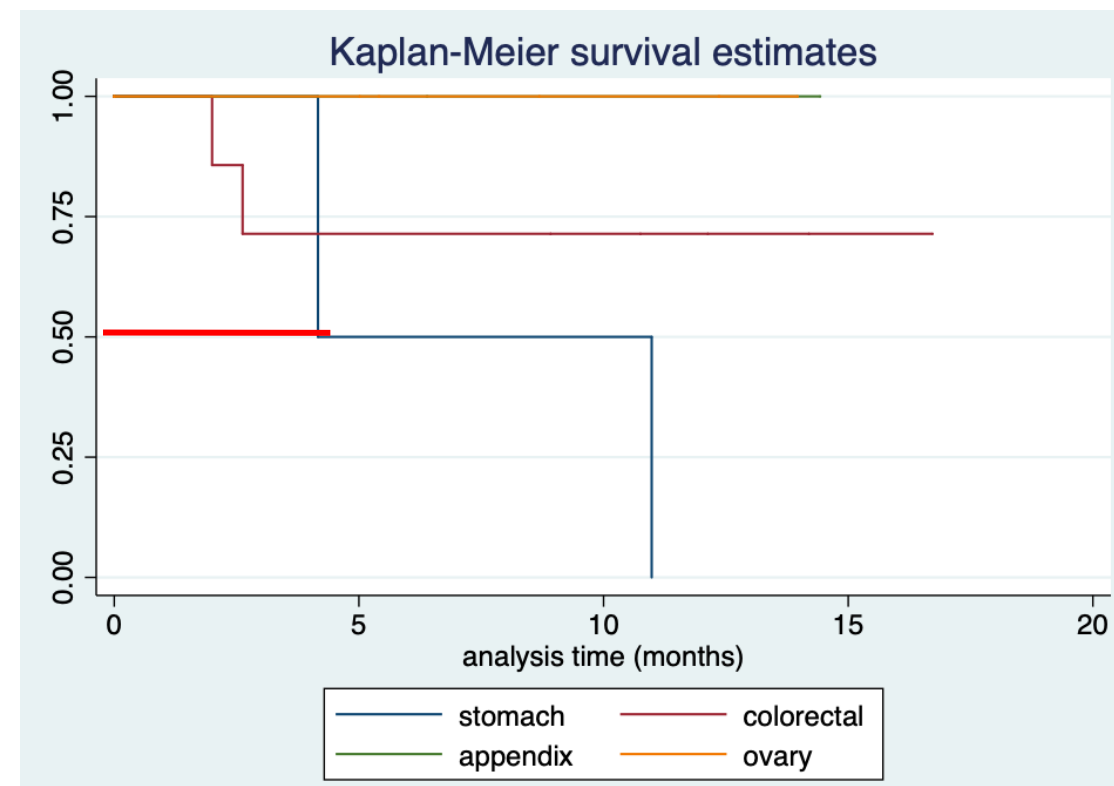
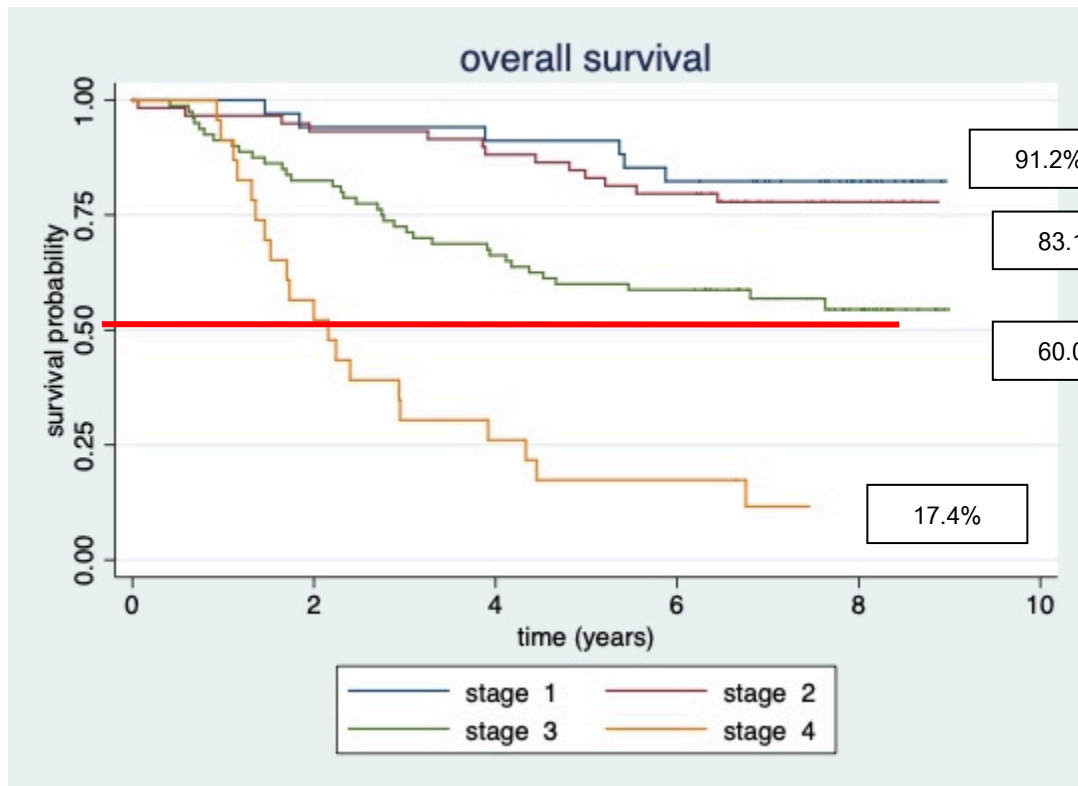
ปรับตามข้อเสนอแนะ จัดทำใบยินยอม ทำหัตถการใหม่



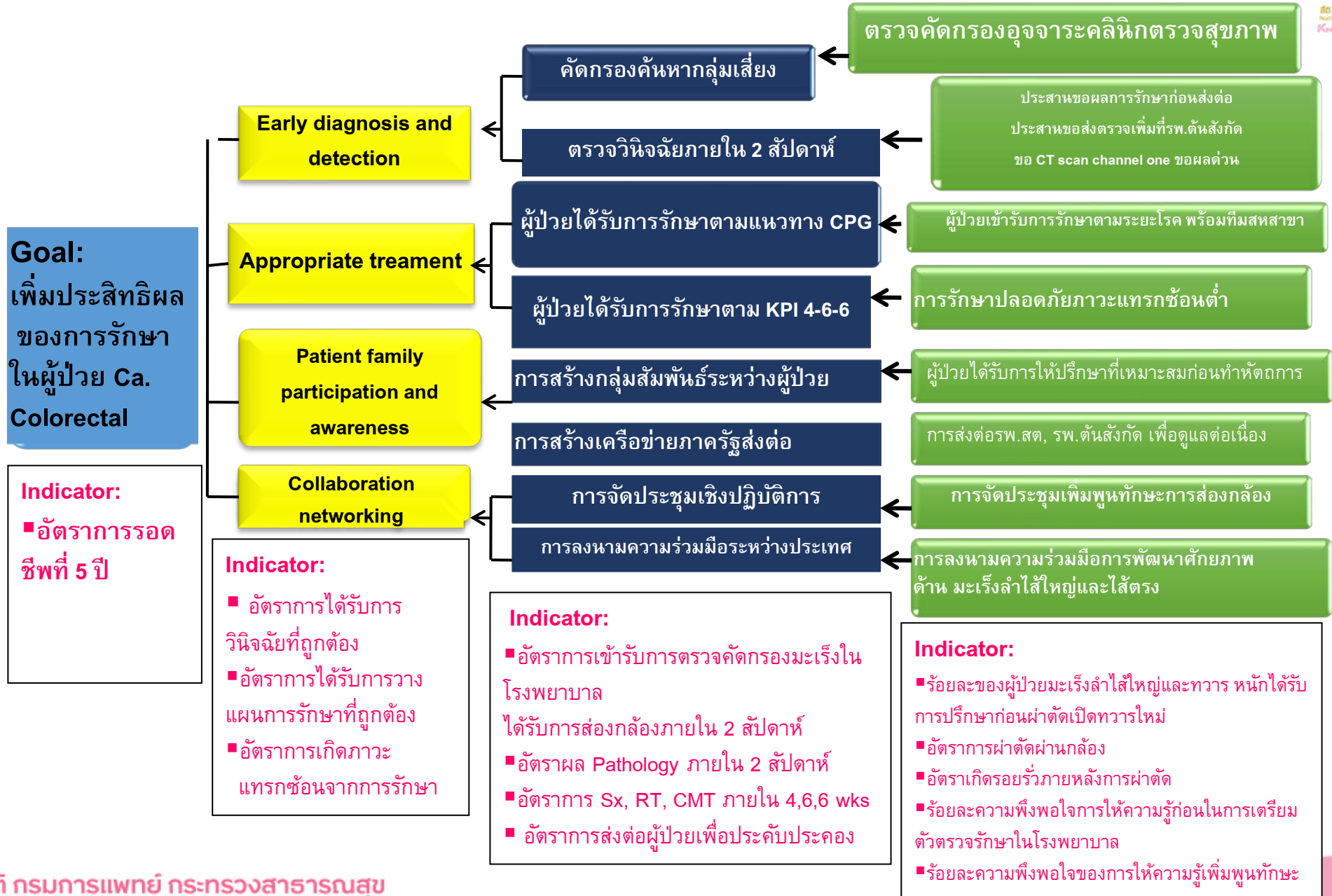
VI. Improve Overall 5- year Survival

Long term follow up 5-yr overall survival laparoscopic colorectal surgery

Survival analysis HIPEC surgery



Purpose Driver diagram & Indicators



NEW NORMAL ECT GI

- 2P safety
- Non Crowded
- Health equity

กลุ่มผู้ป่วยสีแดง

ซักประวัติความเสี่ยงและเข้ารับการตรวจวัดอุณหภูมิต้องสอบสิทธิ จัดทำใบนำทาง ยื่นหน้าห้องตรวจ

DATA

ผู้ป่วยส่งต่อมะเร็งทางเดินอาหารใหม่

ผู้ป่วยติดตามหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยหัตถการห้องส่องกล้อง

Complete Staging

Noncomplete Staging

นัดผ่าตัด

ส่งปรึกษาต่างแผนก
ตรวจสอบ Slide+ film

ส่งตรวจวินิจฉัย
ทางเอกซเรย์

ส่งตรวจส่องกล้อง
-ส่งตรวจพยาธิวิทยา
-ใส่สายทางเดินอาหาร

นัดตามรอบเวลา

นัดตามรอบเวลา

ACTION PLAN

KPI 4 wk

ประสานสิทธิขอSlide
มาพร้อมผู้ป่วย

KPI 2 wk

Sigmoidoscopy
stat for
Lt side colon cancer

OUTCOME

100%

มีค. 9/12 ราย (75%)
เมษ. 8/23 ราย (35%)
พ.ค. 6/12 ราย (50%)

100%

มีค. 9 ราย
เมษ. 15 ราย
พ.ค. 5 ราย

ดำเนินการรวบรวมข้อมูล
ศึกษาระยะเวลารอคอย

ดำเนินการรวบรวมข้อมูล
ศึกษาระยะเวลารอคอย

กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง

ซักประวัติความเสี่ยงและเข้ารับการตรวจวัดอุณหภูมิ
ตรวจสอบสิทธิ จัดทำใบนำทาง ยื่นหน้าห้องตรวจ

DATA

ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร นัดติดตาม 1-5 ปี

ผู้ป่วยติดตามรังสีวินิจฉัย
(NON CANCER)

ผู้ป่วยติดตามจากการทำหัตถการห้องส่องกล้อง

ACTION PLAN

ปีที่ 1-2



CPG guideline
q 3 mth

นัดฟังผล CT พร้อม ส่องกล้อง

ปีที่ 3-5



CPG guideline
q 6 mth

นัดฟังผล CT พร้อม ส่องกล้อง

VIDEOCALL

VIDEOCALL

OUTCOME

ลดการ REVISIT ได้ 20%

มีค. 4 ราย
เมษ. 26 ราย
พ.ค. 3 ราย

มีค. 4 ราย
เมษ. 26 ราย
พ.ค. 3 ราย

กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว

ซักประวัติความเสี่ยงและเข้ารับการตรวจวัดอุณภูมิ
ตรวจสอบสิทธิ จัดทำใบนำทาง ยื่นหน้าห้องตรวจ

DATA

ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารติดตามนานกว่า 5ปี

ผู้ป่วยติดตามผล UBT
ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยติดตามผลส่องกล้องหลัง polypectomy

1 ✖ ✖

1 2 ✖

VIDEOCALL + TELEMED

ส่งผลไปรษณีย์

ACTION PLAN

1. โทรแจ้งผลผลพร้อมนัดใหม่ปีถัดไป
(ในช่วงระบาด)

2. นัดฟังผล CT พร้อม ส่องกล้อง

มีค. 7 ราย
เมษ. 14 ราย
พ.ค. 2 ราย

มีค. 33 ราย
เมษ. 27 ราย
พ.ค. 17 ราย

OUTCOME

ลดการ REVISIT ได้ 20%

ลดการ REVISIT ได้ 20%

ห้องตรวจทางเดินอาหาร

2P safety

- Patient safety
- Team safety

Non crowded

- TIME Schedule
- Manual and VIDEO online

Health Equity

- VIDEO CALL
- Telephone
- Letter



ประโยชน์ที่ผู้ป่วย

- การวางใจไข้สูง และอย่างอื่น เพื่อเป็นการคลายเครียดและคลายความวิตกกังวล
- ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการต่างๆ ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ผู้ป่วยที่ไป หรือผู้ดูแลที่ไป และผู้ดูแลที่ไป

การฝึกโยคะเพื่อสุขภาพ (Stretches)

เพื่อเป็นการคลายเครียดและคลายความวิตกกังวล

วิธีปฏิบัติ

การฝึกโยคะเพื่อสุขภาพ เป็นการฝึกโยคะที่เน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และคลายความเครียด

วิธีการออกกำลังกาย

1. จัดท่าให้คนยืน (Fowler's position) หรือยืนท่าที่ 1 ก้มหน้าเล็กน้อย ให้ศีรษะชิดอก หรือหงายศีรษะเล็กน้อย ให้ศีรษะชิดอกเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้ออกขยายได้มากขึ้น ในกรณีที่ไม่มีหมอนหนุนใต้ศีรษะให้ใช้ผ้าขนหนูหนุนศีรษะและขา
2. หายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นหายใจเข้าลึกๆ และกลืนอกไปประมาณ 1-2 วินาที จากนั้นไม่ให้ออกลมหายใจ โดยให้แรงดันจากอกช่วยหายใจร่วมกับกล้ามเนื้อหน้าอกให้เต็มที่ เมื่อสะดวกแล้วจึงหายใจออกจนสุด จนทำให้กล้ามเนื้ออกและหน้าอกคลายตัวได้มากขึ้น

หมายเหตุ : กรณีไม่มีหมอนหนุนให้ใช้ผ้าขนหนูหนุนศีรษะและขา

~~~~~  
 ศึกษารายละเอียดจากใบเสร็จรับเงิน  
 SCAN ME

**NCI**

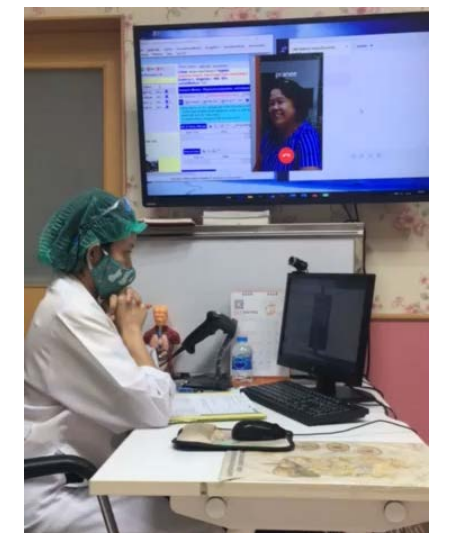
ฝึกหายใจเพิ่มพลังป้องกัน

การบริหารการหายใจ และการไอ (Deep Breathing and Cough Exercise)

SCAN ME

ศูนย์การพยาบาลผู้ป่วยหนัก  
 กลุ่มการดูแลสุขภาพ  
 สถาบันพระปกเกล้า  
 (โทร: 0-2564-2560)

**ส่งผลการตรวจ ทางไปรษณีย์**



# ห้องส่องกล้อง

2P safety

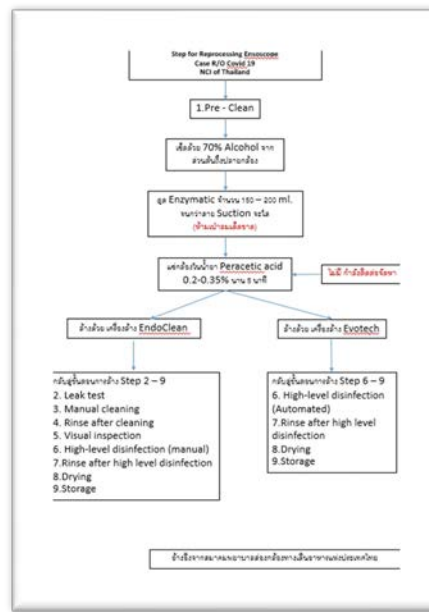
- Patient safety
- Team safety

Non crowded

- TIME Schedule
- Manual and VIDEO online

Health Equity

- VIDEO CALL
- Telephone
- Letter



# ห้องผ่าตัด

2P  
safety

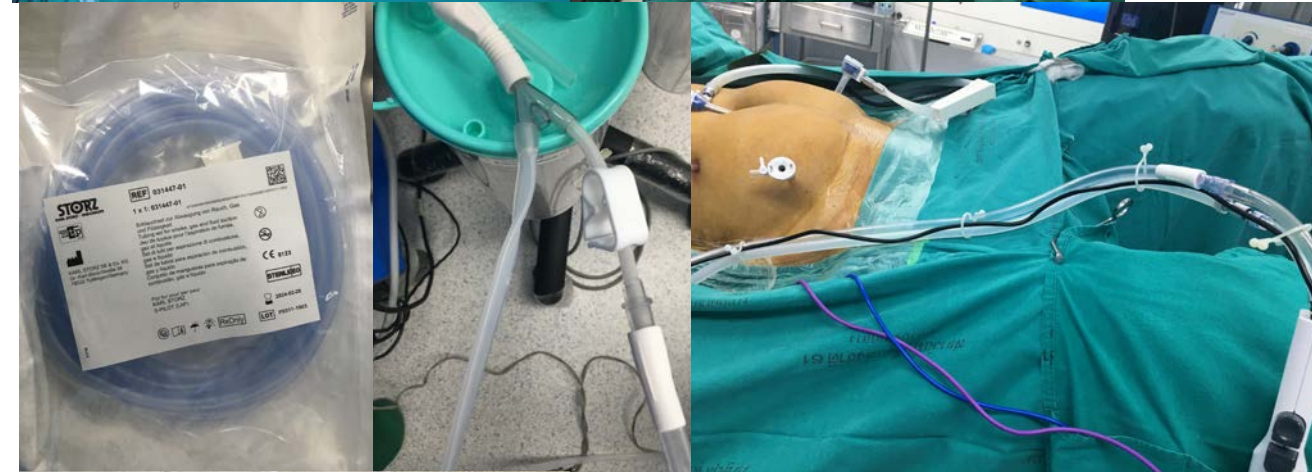
- Patient safety
- Team safety

Non  
crowded

- Schedule

Health  
Equity

- IPD CARE  
ERAS



# แผนการพัฒนาในอนาคต

ส่งเสริมป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรงของประเทศ  
มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการรักษาโรคมะเร็งที่ซับซ้อน

Population aged 50-70 years, interval 2 years

Primary Care Unit



Negative

Positive

FIT test cut off 100 ng/ml

Colonoscopy



Negative

Positive

Repeat Colonoscopy 5-10 years

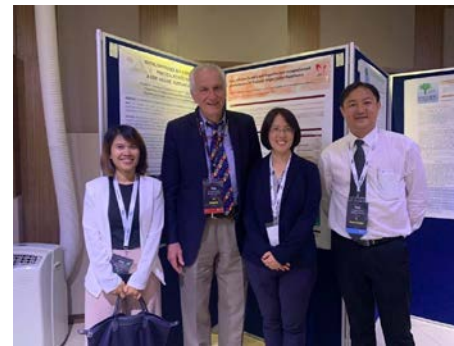
Low risk

High risk

Repeat Colonoscopy 5 years

Repeat Colonoscopy 3 years

Repeat every 2 years



# สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

National Cancer Institute

Thank you for your attention

