

2569

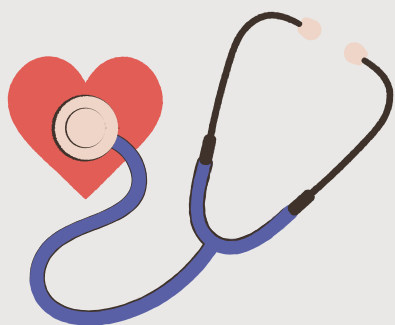
นิยามตัวชี้วัด
SERVICE PLAN
สาขาโรคมะเร็ง

คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และมีนโยบายให้เขตสุขภาพได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ โดยกำหนดโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 23 สาขา กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักใน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย และได้กำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนผ่าน 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 1) Primary Prevention 2) Screening Prevention 3) Diagnosis and Treatment 4) Palliative Care 5) Cancer Informatics 6) Cancer Control Research ในการดำเนินการตาม Service Plan สาขาโรคมะเร็งได้มีการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล ทั้งในระดับเป้าประสงค์และระดับยุทธศาสตร์ทั้งหมดรวม 13 ตัวชี้วัด

ในการประเมินติดตาม และวัดผลการดำเนินการจากรายงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดนั้น สถานบริการทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง มีความจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ตรงกันในการวัดผลตามตัวชี้วัด ดังนั้นกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงได้จัดทำนิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็งฉบับปีงบประมาณ 2569 นี้ขึ้นมา เพื่อให้มีความชัดเจน มีความเข้าใจที่ตรงกันในแต่ละตัวชี้วัด สามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ข้อมูลที่น่ามาสังเคราะห์มีแหล่งที่มาตรงกัน

กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือนิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลในภาพรวมของเขตสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังสามารถใช้ข้อมูลในการเทียบเคียงกันได้ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ



เรืออากาศเอกสมชาย ณะสิริรัชย์
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์

สารบัญ

● รายการตัวชี้วัดของ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	
● นิยามตัวชี้วัด ระดับเป้าประสงค์....Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	4
● เป้าประสงค์ที่ 1 ..ลดอัตราการตาย	5
● เป้าประสงค์ที่ 2 ..ลดอัตราป่วย	6
● เป้าประสงค์ที่ 3 ..ลดระยะเวลาารอคอย	8
● นิยามตัวชี้วัด ระดับยุทธศาสตร์....Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	10
● ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (PPrimary Prevention)	11
● ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (SSecondary Prevention)	12
● ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมะเร็ง (DDiagnosis and Treatment)	23
● ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (PPalliative Care)	27
● ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (CCancer Informatics)	28
● ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (CCancer Control Research)	31

Service plan สาขาโรคมะเร็ง

- กำหนดตัวชี้วัด เป็น 2 ระดับ

ระดับที่ 1 : ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ (Outcome Indicator)



NCI NATIONAL
CANCER
INSTITUTE

2570

ระดับที่ 2 : ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ (Process Indicator)

เป้าประสงค์

1. ลดอัตราการตาย
2. ลดอัตราป่วย
3. ลดระยะการรอคอย

6 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 : Primary Prevention
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 : Secondary Prevention
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 : Diagnosis and Treatment
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 : Palliative Care
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 : Cancer Informatics
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 : Cancer Control Research

รายการตัวชี้วัดของ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง **ปีงบประมาณ 2569**

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายการดำเนินงาน
1	1	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ (ลดอัตราการตาย)	อัตราการตาย $\leq$ 36.6 ต่อแสนประชากร
2	2	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 (ลดอัตราการป่วย)	สัดส่วน $\geq$ ร้อยละ 74
3	3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา $\leq$ 6 สัปดาห์ (ลดระยะเวลารอคอย)	$\geq$ ร้อยละ 60

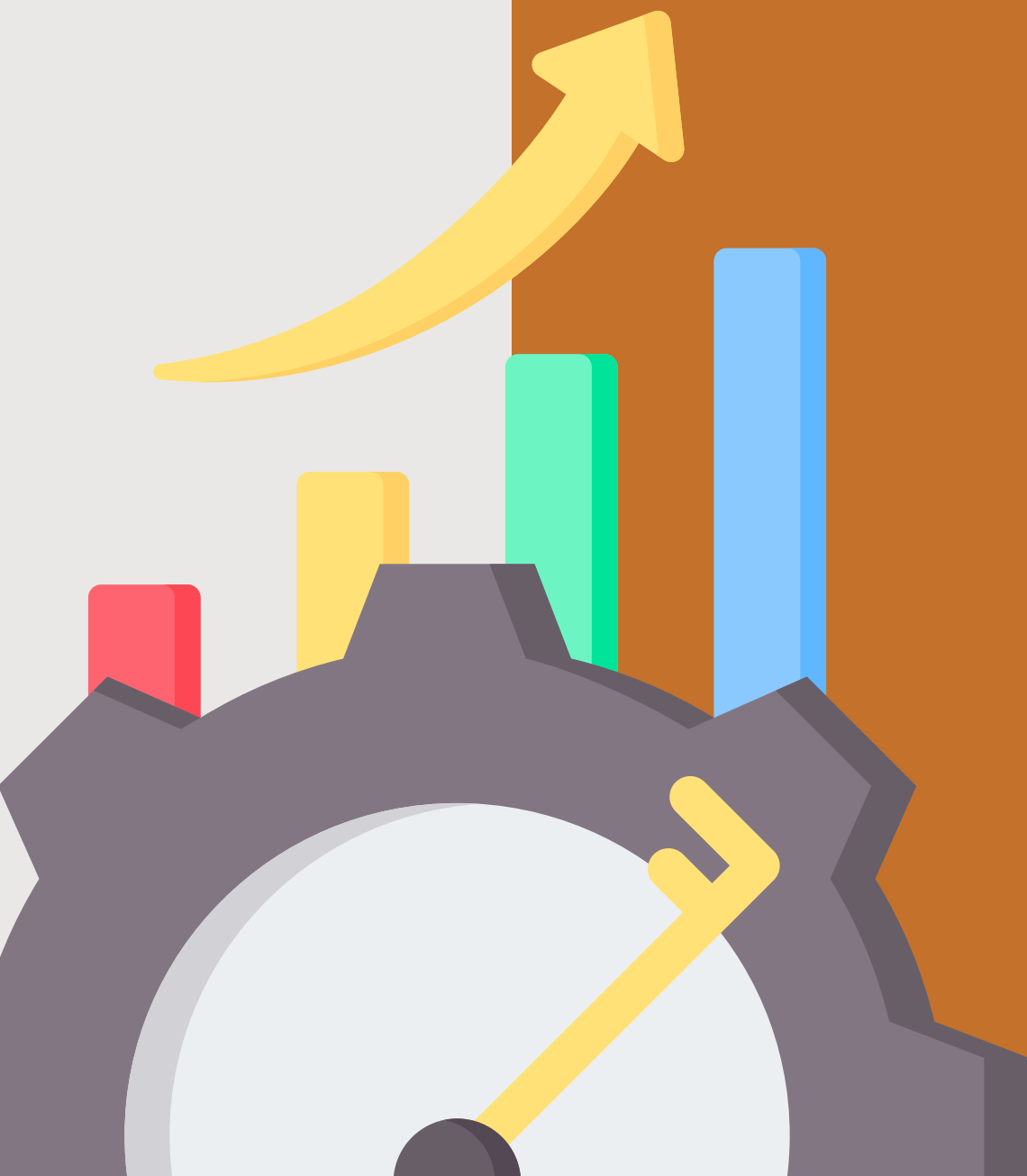
ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยค่าเป้าหมาย	เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2569	ประเภทตัวชี้วัด
1	การป้องกันและรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)				
	1	ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ในพื้นที่เขตสุขภาพ	ร้อยละ	$\geq$ ร้อยละ 85	-
2	การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)				
	2	• ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม			
		2.1 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE)	ร้อยละ	$\geq$ ร้อยละ 80	-
		2.2 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CBE)	ร้อยละ	$\geq$ ร้อยละ 80	-
		• ร้อยละของสตรีไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์			
		2.3 ร้อยละเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	ร้อยละ	$\geq$ ร้อยละ 80 (11 เขต)	ตัวชี้วัดติดตาม
		2.4 ร้อยละของสตรีไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	ร้อยละ	$\geq$ ร้อยละ 50	

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยค่าเป้าหมาย	เป้าหมายการดำเนินงานปี 2569	ประเภทตัวชี้วัด		
2	การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) (ต่อ)						
	2	• ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2			ร้อยละ	≥ ร้อยละ 70	ตัวชี้วัดติดตาม
		2.5 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2					
	3	• ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			ร้อยละ	≥ ร้อยละ 25	ตัวชี้วัดติดตาม
		3.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)					
		3.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy					
	4	• ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง			ร้อยละ	≥ ร้อยละ 50	ตัวชี้วัดติดตาม
		4.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง					
		4.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy					
3	การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment)						
	5	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์		ร้อยละ	≥ ร้อยละ 80	-	
	6	6.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		ร้อยละ	≥ ร้อยละ 70	ตัวชี้วัดหลัก	
		6.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		ร้อยละ	≥ ร้อยละ 70		
		6.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		ร้อยละ	≥ ร้อยละ 60		
4	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care for Cancer) : ยกเลิกการเก็บ เนื่องจากมี Service Plan Palliative Care เป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดนี้						

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยค่า เป้าหมาย	เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2569	ประเภท ตัวชี้วัด
5	สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)				
	7	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based)	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)	-
	8	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ขึ้น Website	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)	-
	9	เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)	จำนวน	2 แห่ง (สะสม)	-
6	การวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)				
	10	โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M1 มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	จำนวน	อย่างน้อย 1 เรื่อง	-

นิยามตัวชี้วัด

ระดับเป้าประสงค์
ปีงบประมาณ 2569



เป้าประสงค์ที่ 1 : ลดอัตราการตาย (1 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ				
คำนิยาม	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ หมายถึง จำนวนการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (รหัส ICD-10=C22,C24) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2563 (36.6 ต่อประชากรแสนคน)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตรวจสอบสาเหตุการเสียชีวิตให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยมะเร็งตับรายใหม่ เพื่อแยกสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งกระจายไปตับ)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 = C22, C24)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายแพทย์ดนัย มโนรมย์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 086 519 4428 โทรสาร : 0 2354 7036 E-mail : danaimanorom@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th><th>ปี 2569</th></tr> <tr> <td>อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ</td><td>อัตราการตาย ≤ 36.6 ต่อแสนประชากร</td></tr> </table>	ตัวชี้วัด	ปี 2569	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ	อัตราการตาย ≤ 36.6 ต่อแสนประชากร
ตัวชี้วัด	ปี 2569				
อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ	อัตราการตาย ≤ 36.6 ต่อแสนประชากร				

เป้าประสงค์ที่ 2 : ลดอัตราป่วย (1 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ 2	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2
คำนิยาม	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 หมายถึง การเทียบสัดส่วนเพื่อดูประสิทธิผลของการประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการตรวจคัดหามะเร็งระยะเริ่มแรกและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก โดยประเมินจาก 2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม - สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นรายใหม่ในปีงบประมาณ กับสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะ (ระยะ 1-4) ซึ่งเป็นรายใหม่ในปีงบประมาณเดียวกัน 2.2 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก - สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นรายใหม่ในปีงบประมาณ กับ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกระยะ (ระยะ 1-4) ซึ่งเป็นรายใหม่ในปีงบประมาณ เดียวกัน มะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2 หมายถึง แพทย์มีการตรวจและให้การวินิจฉัยตามระบบ TNM Staging (Breast Cancer) มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 หมายถึง แพทย์มีการตรวจและให้การวินิจฉัยตามระบบ FIGO Staging (Cervical Cancer)
เกณฑ์เป้าหมาย	• ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะ 3-4 ลดลง • มีการค้นพบ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (ในปี 2570)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	• สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม รายใหม่ในปีงบประมาณ • สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก รายใหม่ในปีงบประมาณ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	• จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปีที่ตรวจพบ จำแนกเป็นระยะ 1,2,3,4 และที่ไม่ระบุระยะโรค (unspecified) • จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีที่ตรวจพบ จำแนกเป็นระยะ 1,2,3,4 และที่ไม่ระบุระยะโรค (unspecified)
แหล่งข้อมูล	• จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based Cancer Registry) • โรงพยาบาลที่ตรวจวินิจฉัยและรักษา (ระดับ A, S, M1)
รายการข้อมูล 1	A(Br) = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยเป็นระยะที่ 1 และ 2 A(Cx) = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะที่ 1 และ 2
รายการข้อมูล 2	A(Br) = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยเป็นระยะที่ 1 และ 2 A(Cx) = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะที่ 1 และ 2

เป้าประสงค์ที่ 2 : ลดอัตราป่วย (1 ตัวชี้วัด) (ต่อ)

ตัวชี้วัดที่ 2	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2	
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A(Br)/B(Br)) \times 100$ $(A(Cx)/B(Cx)) \times 100$	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิริชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์दनัย มโนรมย์ (danaimanorom@gmail.com)	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ	

เกณฑ์การประเมิน :

ตัวชี้วัด	ปี 2569
สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2	สัดส่วน $\geq$ ร้อยละ 74

เป้าประสงค์ที่ 3 : ลดระยะเวลาการรอคอย (1 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์
คำนิยาม	ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) หรือวันที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยนับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - ในกรณีที่ ไม่มีการตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อ จากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วย การผ่าตัด
เกณฑ์เป้าหมาย	ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา คือ รังสีรักษา 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษาด้วยรังสี ภายใน 6 สัปดาห์ 3. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยรังสี ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผล ได้แก่ 3.1 <u>วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์</u> (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้ยืนยันโรคและนำมาซึ่งการรักษาด้วยรังสี 3.2 <u>วันผ่าตัด</u> (Operation_date) ในกรณีได้รับรังสีต่อจากการผ่าตัด 3.3 วันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย ในกรณีได้รับรังสีต่อจากเคมีบำบัด 3.4 วันที่ฉายแสงวันแรก - กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง
แหล่งข้อมูล	1. จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล) 2. หน่วยบริการรังสีรักษา สามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$

เป้าประสงค์ที่ 3 : ลดระยะเวลาการรอคอย (1 ตัวชี้วัด) (ต่อ)

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิริชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์दनัย มโนรมย์ (danaimanorom@gmail.com)	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ	
เกณฑ์การประเมิน :		
ตัวชี้วัด		ปี 2569
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์		≥ ร้อยละ 60

นิยามตัวชี้วัด

ระดับยุทธศาสตร์
ปีงบประมาณ 2569



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (1 ตัวชี้วัด)

(Primary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มี อัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพ
คำนิยาม	กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพ หมายถึง การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับ และมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพที่มีความชัดเจน รูปแบบน่าสนใจ เหมาะสมกับระดับการรับรู้ และ โอกาสในการเข้าถึงของประชาชน รวมทั้งความถี่ ความสม่ำเสมอ และความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ระดับจังหวัด
เกณฑ์เป้าหมาย	กิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก มีการดำเนินการตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (ในปี 2570)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทั่วไปและประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งแต่ละชนิด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จำนวนกิจกรรมที่เกี่ยวกับมะเร็งที่พบมาก 3 อันดับแรกของเขต ซึ่งกำหนดในแผนของปีนั้น - จำนวนกิจกรรมที่เกี่ยวกับมะเร็งที่พบมาก 3 อันดับแรกของเขต ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลในจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = กิจกรรมที่เกี่ยวกับมะเร็ง 3 อันดับแรก ได้ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน
รายการข้อมูล 2	B = กิจกรรมที่เกี่ยวกับมะเร็ง 3 อันดับแรก ซึ่งกำหนดในแผนของปี
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิริชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดนัย มโนรมย์ (danaimanorom@gmail.com)
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน :

ตัวชี้วัด	ปี 2569
ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพ	≥ ร้อยละ 85

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด)

(Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 2 (2.1-2.2)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
คำนิยาม	การคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Awareness หรือ Breast Self-Examination : BSE) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำและตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self-Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 40-70 ปี) คนละ 1 ครั้งต่อปี
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Stage 3,4 ลดลง โดยวัดจาก 1. วัดความครอบคลุม (Coverage) ของประชากรที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ต่อปี 2. วัดความครอบคลุม (Coverage) ของประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE) อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อปี ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ต่อปี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	- สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE - สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 40-70 ปี) คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย CBE
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย และ จำนวนที่ได้รับการคัดกรอง
แหล่งข้อมูล	Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	$A_{(BSE)}$ = จำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี BSE $A_{(CBE)}$ = จำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี CBE
รายการข้อมูล 2	$B_{(BSE)}$ = จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี BSE $B_{(CBE)}$ = จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี CBE
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A_{(BSE)} / B_{(BSE)}) \times 100$ $(A_{(CBE)} / B_{(CBE)}) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ณะสิริชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดนัย มโนรมย์ (danaimanorom@gmail.com)
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน :

ตัวชี้วัด	ปี 2569
2.1 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE)	≥ ร้อยละ 80
2.2 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CBE)	≥ ร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด)

(Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 2 (2.3-2.4)	ร้อยละของสตรีไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
คำนิยาม	ญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง บุคคลเพศหญิงที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดโดยตรงกับผู้มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (บิดา มารดา พี่ น้อง หรือบุตร) ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยที่ญาติสายตรงจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการใช้ใบรับรองการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย ในกรณีที่ประสงค์เข้ารับการตรวจ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ หมายถึง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ภายใต้เงื่อนไข 1 คน ต่อ 1 ครั้ง ต่อ 2 ปีงบประมาณ ในสตรีไทยอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม โดยผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการใช้ใบรับรองการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยเป็นหลักฐานเข้ารับบริการ
เกณฑ์เป้าหมาย	- เขตสุขภาพมีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ - สตรีไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีไทย อายุ 40 ปีขึ้นไปทุกสิทธิการรักษาที่มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่ น้อง หรือบุตร) ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการใช้ใบรับรอง การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จำนวนสตรีไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป (ตามเป้าหมายรายปี) (MU_1) - จำนวนสตรีไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ (MU_2) *การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม E-claim (หน้าการบันทึก ข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น)
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม E-Claim สปสช.
รายการข้อมูล 1	$A(R_1)$ = จำนวนเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ $A(MU_1)$ = จำนวนสตรีไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
รายการข้อมูล 2	$B(R_2)$ = จำนวนเขตสุขภาพที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ทั้งหมดในประเทศไทย $B(MU_2)$ = จำนวนสตรีไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป (ตามเป้าหมายรายปี)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 2 (2.3-2.4)	ร้อยละของสตรีไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A(R_1) / B(R_2)) \times 100$ 2. $(A(MU_1) / B(MU_2)) \times 100$	
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานผลรายไตรมาส	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ณะสิริรัชย์ (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์ (danaimanorom@gmail.com)	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ	

เกณฑ์การประเมิน :

ตัวชี้วัด	ปี 2569
2.3 ร้อยละเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	≥ ร้อยละ 80 (11 เขต)
2.4 ร้อยละของญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการ ตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	≥ ร้อยละ 50

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 2 (2.5)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2
คำนิยาม	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุไม่เกิน 45 ปี 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่อายุ 46-50 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 2.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมปฐมภูมิมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อาจเป็นในช่วงเวลาเดียวกันหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (second primary, bilateral, synchronous, metachronous) 2.2 มีประวัติโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ในญาติสายตรงอย่างน้อย 1 คน 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 3.1 มีประวัติญาติสายตรงอย่างน้อย 1 คนที่เป็น 3.1.1 มะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุไม่เกิน 50 ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ 3.1.2 มะเร็งรังไข่ หรือ 3.1.3 มะเร็งตับอ่อน หรือ 3.1.4 มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cribriform, high/very high risk group) 3.2 มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย 3 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม 3.3 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 2 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก 4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ 4.1 เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative 4.2 เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย ญาติสายตรง หมายถึง บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ซึ่งเป็นยีนที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมชนิดที่สามารถสืบทอดทางพันธุกรรมได้ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งแบบเฉพาะราย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการแพทย์แบบมุ่งเป้า (การรักษาแบบเจาะจงและตรงจุด) และเป็นการป้องกันการเกิดโรค เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคของญาติสายตรงได้อย่างทั่วถึง ซึ่งการตรวจยีนจะตรวจในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป **การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 จะตรวจได้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรงๆ ที่มีความเสี่ยงสูงอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง 30 บาทเท่านั้น) ทั้งนี้เป็นไปตาม Guideline ข้อเสนอแนะการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรงๆ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 2 (2.5)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง 1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุไม่เกิน 45 ปี 1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่อายุ 46-50 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.2.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมปฐมภูมิมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อาจเป็นในช่วงเวลาเดียวกันหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (second primary, bilateral, synchronous, metachronous) 1.2.2 มีประวัติโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ในญาติสายตรงอย่างน้อย 1 คน 1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.3.1 มีประวัติญาติสายตรงอย่างน้อย 1 คนที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุไม่เกิน 50 ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ มะเร็งรังไข่ หรือมะเร็งตับอ่อน หรือ มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cribriform, high or very high risk group) 1.3.2 มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย 3 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม 1.3.3 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 2 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก 1.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุ ที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.4.1 เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative 1.4.2 เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย 2. ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (First degree relationship) ที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ที่ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) สปสช.
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) สปสช.
รายการข้อมูล 1	$A(BR_1)$ = จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ที่ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2
รายการข้อมูล 2	$B(BR_2)$ = จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (ตามเป้าหมายรายปีที่กำหนด)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 2 (2.5)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2					
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A(BR_1) / B(BR_2)) \times 100$					
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานผลรายไตรมาส					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ณะสิริรัชย์ นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์	(dr.somchai.t@gmail.com) (danaimanorom@gmail.com)				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ					
เกณฑ์การประเมิน :						
<table><tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>ปี 2569</th></tr><tr><td>2.5 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2</td><td>$\geq$ ร้อยละ 70</td></tr></table>			ตัวชี้วัด	ปี 2569	2.5 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2	$\geq$ ร้อยละ 70
ตัวชี้วัด	ปี 2569					
2.5 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2	$\geq$ ร้อยละ 70					

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 3 (3.1-3.2)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
คำนิยาม	1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างส่งตรวจ แนะนำให้ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี *ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้ 2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น · ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy) · ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลืมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ $\geq$ ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปี ที่โรงพยาบาล 3) การส่องกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอด ปากมดลูก ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็ง และมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด
เกณฑ์เป้าหมาย	1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (อายุ 30-60 ปี)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ตามเป้าหมาย 5 ปี (C_1) 2. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม (C_2) 3. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (CP_1) 4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP_2) *การบันทึกข้อมูล 1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform (KDHP/KTB) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 3 (3.1-3.2)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก																								
แหล่งข้อมูล	1. จากระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำหรับหน่วยบริการ) สปสช. 2. ข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)																								
รายการข้อมูล 1	$A(C_2)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม *เป็นการนับจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองแบบสะสม (เริ่มนับตั้งแต่ปีงบประมาณแรกของ Phase นั้น ๆ สะสมไปจนครบ 5 ปี เช่น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567, 2568 - 2572) <u>ตัวอย่างการนับจำนวนสะสม เช่น</u> การดำเนินงานคัดกรองปี 2568- 2570 (ไตรมาส 3) <table><tr><th>ปีงบประมาณ</th><th>ไตรมาส 1</th><th>ไตรมาส 2</th><th>ไตรมาส 3</th><th>ไตรมาส 4</th><th>ผลงานรวม</th></tr><tr><td>2568</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>100,000</td></tr><tr><td>2569</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>100,000</td></tr><tr><td>2570</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>25,000</td><td>-</td><td>75,000</td></tr></table> ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม เท่ากับ 275,000 ราย $A(CP_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ผลงานรวม	2568	25,000	25,000	25,000	25,000	100,000	2569	25,000	25,000	25,000	25,000	100,000	2570	25,000	25,000	25,000	-	75,000
ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ผลงานรวม																				
2568	25,000	25,000	25,000	25,000	100,000																				
2569	25,000	25,000	25,000	25,000	100,000																				
2570	25,000	25,000	25,000	-	75,000																				
รายการข้อมูล 2	$B(C_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30 – 60 ปี ตามเป้าหมาย 5 ปี * * ตามเป้าหมาย 5 ปี หมายถึง ค่าประมาณการจากร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 30 – 60 ปี ทุกสิทธิการรักษา (ใช้ฐานประชากรจากทะเบียนราษฎร์ปีที่ผ่านมาเป็นตัวเลขตั้งต้น) <u>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายที่ 5 ปี</u> จังหวัด..... มีประชากรอายุ 30 – 60 ปี ทุกสิทธิการรักษา (จากฐานประชากรจากทะเบียนราษฎร์) 100,000 คน ดังนั้น ร้อยละ 70 ของประชากร 100,000 คน = 70,000 คน สรุป ค่าเป้าหมาย 5 ปี = 70,000 คน $B(CP_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ																								

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 3 (3.1-3.2)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก							
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A(C_2)/ B(C_1)) \times 100$ 2. $(A(CP_2)/ B(CP_1)) \times 100$ * ตัวอย่างการคำนวณตามสูตร ปีงบประมาณ 2568 : $A(C_2)$ = ในปีงบประมาณ 2568 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกวิธี (HPV + Pap smear + VIA) ได้ 9,000 คน $B(C_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (5 ปี) จำนวน 70,000 คน คิดเป็น $(9,000/70,000) \times 100 =$ ร้อยละ 12.86 ปีงบประมาณ 2569 : $A(C_2)$ = ในปีงบประมาณ 2568 – 2569 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกวิธี (HPV + Pap smear + VIA) ได้ 15,000 คน $B(C_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (5 ปี) จำนวน 70,000 คน คิดเป็น $(15,000/70,000) \times 100 =$ ร้อยละ 21.43 ปีงบประมาณ 2570 : $A(C_2)$ = ในปีงบประมาณ 2568 - 2570 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกวิธี (HPV + Pap smear + VIA) ได้ 25,000 คน $B(C_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (5 ปี) จำนวน 70,000 คน คิดเป็น $(25,000/70,000) \times 100 =$ ร้อยละ 35.71							
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานผลรายไตรมาส							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิริชัย นายแพทย์ดณัย มโนรมย์	(dr.somchai.t@gmail.com) (danaimanorom@gmail.com)						
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ							
เกณฑ์การประเมิน :								
<table><tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>ปี 2569</th></tr><tr><td>3.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)</td><td>≥ ร้อยละ 25</td></tr><tr><td>3.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy</td><td>≥ ร้อยละ 50</td></tr></table>			ตัวชี้วัด	ปี 2569	3.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)	≥ ร้อยละ 25	3.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 50
ตัวชี้วัด	ปี 2569							
3.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)	≥ ร้อยละ 25							
3.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 50							

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด)

(Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 4 (4.1-4.2)	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
คำนิยาม	1) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจวัตถุประสงค์ เพื่อ ตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่ง ประชากร กลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ 2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test(FIT) เป็นบวก (Positive) คือตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ 3) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ ด้วยการส่องกล้องขยายเพื่อการค้นหาหรือโรครก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (F_1) 2. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F_2) 3. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (CL_1) 4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL_2) *การบันทึกข้อมูล การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และ จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้
แหล่งข้อมูล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) และฐานข้อมูล สปสช.

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (3 ตัวชี้วัด) (Secondary Prevention)

ตัวชี้วัดที่ 4 (4.1-4.2)	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
รายการข้อมูล 1	$A(F_2)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $A(CL_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
รายการข้อมูล 2	$B(F_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี : ประชากรหญิง อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน 10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน $B(CL_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A(F_2) / B(F_1)) \times 100$ 2. $(A(CL_2) / B(CL_1)) \times 100$ * ตัวอย่างการคำนวณตามสูตร <u>ปีงบประมาณ 2568 :</u> $A(F_2)$ = ในปีงบประมาณ 2568 ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 5,000 คน $B(F_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน 10,000 คน คิดเป็น $(5,000/10,000) \times 100 =$ ร้อยละ 50
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิทธิ์ชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์ (danaimanorom@gmail.com)
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน :

ตัวชี้วัด	ปี 2569
4.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50
4.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥ ร้อยละ 50

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (2 ตัวชี้วัด)

(Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment)

ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์	
คำนิยาม	ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา หมายถึง การระบุ (อ่าน) ชนิดของชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (specimen) เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยนับระยะเวลาที่ตัด ตั้งแต่วันตัดชิ้นเนื้อหรือเก็บเซลล์ (specimen) จนถึง วันที่พยาธิแพทย์ รายงานผล (Report date) (หน่วยนับเป็นสัปดาห์) 2 สัปดาห์ หมายถึง จำนวน 14 วันเต็ม	
เกณฑ์เป้าหมาย	ระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ≤ 2 สัปดาห์	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จำนวนผู้ป่วยที่ส่งอ่านผลชิ้นเนื้อหรือเซลล์ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง - จำนวนผู้ป่วยที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อหรือเซลล์ มีการรายงานผลจากพยาธิแพทย์ ≤ 2 สัปดาห์ (Report date) - วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเก็บเซลล์ (Obtained date) และวันที่รายงานผลของพยาธิแพทย์ (Report date)	
แหล่งข้อมูล	- คลินิกหรือหน่วยงานที่ส่งตรวจ - หน่วยพยาธิวิทยา	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อหรือเซลล์ มีการรายงานผลจากพยาธิแพทย์ ≤ 2 สัปดาห์ (Report date)	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งอ่านผลชิ้นเนื้อหรือเซลล์ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งทั้งหมดในปีงบประมาณ	
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ณะสิริชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดนิย มโนรมณ์ (danaimanorom@gmail.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com)	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ	
เกณฑ์การประเมิน :		
ตัวชี้วัด		ปี 2569
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์		≥ ร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (2 ตัวชี้วัด)

(Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment)

ตัวชี้วัดที่ 6 (6.1-6.3)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
คำนิยาม	1) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้ยืนยันวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) หรือวันที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษาเป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) หรือวันที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยนับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) หรือวันที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยนับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายเหตุ การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกโรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยได้รับการรักษาภายในระยะเวลา (ผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ เคมีบำบัดและรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด 3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (2 ตัวชี้วัด)

(Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment)

ตัวชี้วัดที่ 6 (6.1-6.3)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตามประเภทการรักษา 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละการรักษา ได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผล ได้แก่ 3.1 <u>วันตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์</u> (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้ยืนยันโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้น ๆ 3.2 วันผ่าตัด (Operation_date) เพื่อการรักษา 3.3 วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย 3.4 วันที่ฉายแสงวันแรกและ วันที่ฉายแสงวันสุดท้าย <u>กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อได้</u> 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง
แหล่งข้อมูล	1. จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล) 2. หน่วยบริการศัลยกรรม หอผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา สามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง
รายการข้อมูล 1	$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
รายการข้อมูล 2	$B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100$ $(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100$ $(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (2 ตัวชี้วัด)

(Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment)

ตัวชี้วัดที่ 6 (6.1-6.3)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิริชัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 E-mail: dr.somchai.t@gmail.com 2. นายแพทย์दनัย มโนรมย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 E-mail : danaimanorom@gmail.com 3. นายแพทย์ศุภกร พัทธการกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 กรมการแพทย์ 4. ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือ : รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 086 519 4428 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ Email : supakorn_dr@hotmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com	

เกณฑ์การประเมิน :

ตัวชี้วัด	ปี 2569
6.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70
6.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70
6.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care for Cancer)

ยกเลิกการเก็บ เนื่องจากมี

Service Plan Palliative Care เป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : สารสนเทศโรคมะเร็ง (3 ตัวชี้วัด)

(Cancer Informatics)

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based)	
คำนิยาม	ทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) หมายถึง ขบวนการในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ทุกตำแหน่ง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการทางทะเบียนมะเร็งแบ่งเป็น ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) และทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry) ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) หมายถึง การจัดการข้อมูล การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาในโรงพยาบาลแห่งนั้นๆ โดยไม่จำกัดภูมิลำเนาของผู้ป่วย ตรวจสอบความซ้ำของบุคคลเฉพาะภายในสถานพยาบาลนั้น ๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลจะแสดงถึงภาระงานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลนั้น ๆ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งรวมถึงใช้เพื่อการศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง เป็นต้น	
เกณฑ์เป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 ในเขตสุขภาพ มีการจัดทำรายงานประจำปีทุกสิ้นปีนั้น ๆ	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายที่ทำ Hospital Based Cancer Registry - จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S M1 ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายที่ทำ Hospital Based Cancer Registry	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S M1	
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100	
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิทธิ์ชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดณัย มโนรมณ์ (danaimanorom@gmail.com) นางรังสิยา บัวส้ม (rangsiyab@gmail.com)	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ	
เกณฑ์การประเมิน :		
ตัวชี้วัด		ปี 2569
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based)		≥ ร้อยละ 90 (สะสม)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : สารสนเทศโรคมะเร็ง (3 ตัวชี้วัด)

(Cancer Informatics)

ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็งขึ้น Website	
คำนิยาม	การบันทึกข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ผ่านโปรแกรม Thai cancer Based (TCB) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	
เกณฑ์เป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 ในเขตสุขภาพ มีการบันทึกข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ผ่านโปรแกรม Thai cancer Based (TCB)	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายที่ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB - จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S M1 ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายที่ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S M1	
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิริชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดนัย มโนรมย์ (danaimanorom@gmail.com) นางรังสียา บัวส้ม (rangsiyab@gmail.com)	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็งของเขตสุขภาพ	
เกณฑ์การประเมิน :		
ตัวชี้วัด		ปี 2569
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็งขึ้น Website		≥ ร้อยละ 90 (สะสม)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : สารสนเทศโรคมะเร็ง (3 ตัวชี้วัด)

(Cancer Informatics)

ตัวชี้วัดที่ 9	เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)	
คำนิยาม	ทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) หมายถึง ขบวนการในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ทุกตำแหน่ง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการทางทะเบียนมะเร็ง แบ่งเป็นทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) และทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry) ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากแหล่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากร ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เป้าหมายแห่งหนึ่ง ๆ เช่น ในจังหวัดที่สามารถเป็นตัวแทนในกลุ่มได้ และนำมาตรวจสอบความซ้ำซ้อนของบุคคลในภาพรวมของประเทศ ข้อมูลจะแสดงถึงปัญหาในชุมชน ขนาดของปัญหา อุบัติการณ์ อัตราตาย อัตราการอยู่รอด และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระดับชาติ	
เกณฑ์เป้าหมาย	เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัดในเขตสุขภาพ	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนจังหวัดที่มีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร	
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ	
รายการข้อมูล 1		
รายการข้อมูล 2		
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิริชัย (dr.somchai.t@gmail.com) นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์ (danaimanorom@gmail.com) นางรังสิยา บัวส้ม (rangsiyab@gmail.com)	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็งของเขตสุขภาพ	
เกณฑ์การประเมิน :		
ตัวชี้วัด		ปี 2569
เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)		2 แห่ง (สะสม)

เกณฑ์การประเมิน :

ตัวชี้วัด	ปี 2569
โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M1 มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	อย่างน้อย 1 เรื่อง

