

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	<p>33. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง</p> <p>33.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>33.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy</p> <p>33.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>33.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy</p>
คำนิยาม	<p>1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ แนะนำให้ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่งกล้อง (Colposcopy)</li> <li>● ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลื้อมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ <math>\geq</math> ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปีที่โรงพยาบาล</li> </ul> <p>3) การส่งกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่งกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด</p> <p>* ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้</p> <p>4) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ</p> <p>5) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal</p>

Immunochemical Test เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ

**6) การส่องกล้อง Colonoscopy** หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในระยะต้น

เกณฑ์เป้าหมาย :

รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 55

<b>วัตถุประสงค์</b>	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
<b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</li> <li>2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)</li> <li>3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ)</li> <li>4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</li> </ol>
<b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี(ตามเป้าหมายรายปี) (C<sub>1</sub>)</li> <li>2. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C<sub>2</sub>)</li> <li>3. จำนวนประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (CP<sub>1</sub>)</li> <li>4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP<sub>2</sub>)</li> <li>5. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี(ตามเป้าหมายรายปี) (F<sub>1</sub>)</li> <li>6. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F<sub>2</sub>)</li> <li>7. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (CL<sub>1</sub>)</li> <li>8. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL<sub>2</sub>)</li> </ol> <p>*การบันทึกข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม HPVcx2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา</li> </ol>

	2. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้
แหล่งข้อมูล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) และโปรแกรม HPVCxs2020
รายการข้อมูล 1	$A(C_2)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $A(CP_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $A(F_2)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $A(CL_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
รายการข้อมูล 2	$B(C_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หาดด้วย 5 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</b></p> <p>ประชากรหญิง อายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน</p> <p>70% ของ 100,000 คน = 70,000 คน</p> <p>จากข้อความข้างต้น 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หาดด้วย 5</p> <p style="text-align: center;">= 70,000 / 5 จะได้ค่าเป้าหมายรายปี <b>14,000 คน</b></p> </div> $B(CP_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ $B(F_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</b></p> <p>ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน</p> <p>10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี <b>10,000 คน</b></p> </div> $B(CL_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งปากมดลูก</b> 1. $(A(C_2)/ B(C_1)) \times 100$ 2. $(A(CP_2)/ B(CP_1)) \times 100$ *ตัวอย่างการคำนวณ $A(C_2)$ = ในปีบ..ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV+Pap smear+VIA) ได้ 9,000 คน $B(C_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 14,000 คน คิดเป็น $(9,000/14,000) \times 100 =$ ร้อยละ 64.28 <b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งลำไส้และไส้ตรง</b> 1. $(A(F_2)/ B(F_1)) \times 100$ 2. $(A(CL_2)/ B(CL_1)) \times 100$ *ตัวอย่างการคำนวณ $A(F_2)$ = ในปีบ... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 50,000 คน $B(F_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน 100,000 คน คิดเป็น $(50,000/100,000) \times 100 =$ ร้อยละ 50



ปี 2570:

ปี 2570	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 55

**วิธีการประเมินผล :**

- ติดตามผ่านการนิเทศตรวจราชการ
- จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)
- โปรแกรม HPVCxs2020

**เอกสารสนับสนุน :**

- คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง
- คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2563	2564	2565
	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	ร้อยละ	69.99	53.95	50.31
ได้รับการรักษา	-	73.01		-	-	
คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	54.60		43.32	39.39	
ได้รับการรักษา	-	-		11.45	-	
หมายเหตุ : จากฐานข้อมูล HDC 31 มีนาคม 2565						

**ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**

1. นายแพทย์สกันต์ บุนนาค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือ : 08 0453 7036
2. นางสาวศุภิพร แสงกระจ่าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : 0 2354 7036	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 E-mail : suleesa@yahoo.com

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

**หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)**

กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6359 โทรสาร : 02 965 9851  
E-mail : supervision.dms@gmail.com

**ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

- กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6359 โทรสาร : 02 965 9851  
E-mail : supervision.dms@gmail.com
- นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564  
โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์