|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **33. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง** **33.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** **33.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก)** **ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy** **33.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง** **33.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ)** **ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy** |
| **คำนิยาม**  | **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**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 หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลือมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ ≥ ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปีที่โรงพยาบาล

**3) การส่องกล้อง Colposcopy** หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด**\* ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้****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**5) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ** หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ**6)** **การส่องกล้อง Colonoscopy** หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ ด้วยการส่องกล้องขยาย 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 |

 |
| **วัตถุประสงค์**  | เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี(ตามเป้าหมายรายปี) (C1)2. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C2) 3. จำนวนประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (CP1)4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP2)5. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี(ตามเป้าหมายรายปี) (F1)6. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F2) 7. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (CL1)8. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL2) \*การบันทึกข้อมูล1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม HPVcxs2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา2. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้ |
| **แหล่งข้อมูล** | จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) และโปรแกรม HPVCxs2020 |
| **รายการข้อมูล 1** | A(C2) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกA(CP2) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy A(F2) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงA(CL2) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy |
| **รายการข้อมูล 2** | B(C1) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หารด้วย 5**ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :**ประชากรหญิง อายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน70% ของ 100,000 คน = 70,000 คนจากข้อความข้างต้น 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หาร ด้วย 5 = 70,000 / 5 จะได้**ค่าเป้าหมายรายปี 14,000 คน**B(CP1) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติB(F1) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา**ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :**ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน10% ของ 100,000 คน ค่า**เป้าหมายรายปี 10,000 คน**B(CL1) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งปากมดลูก**1. (A(C2)/ B(C1)) X 1002. (A(CP2)/ B(CP1)) X 100\*ตัวอย่างการคำนวณA(C2) = ในปีงบ..ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV+Pap smear+VIA) ได้ 9,000 คนB(C1) = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 14,000 คน คิดเป็น (9,000/14,000) x 100 = ร้อยละ 64.28**สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งลำไส้และไส้ตรง**1. (A(F2)/ B(F1)) X 1002. (A(CL2)/ B(CL1)) X 100\*ตัวอย่างการคำนวณA(F2) = ในปีงบ.... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 50,000 คน B(F1) = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน 100,000 คน คิดเป็น (50,000/100,000) x 100 = ร้อยละ 50 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รายงานเป็นรายไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน :****ปี 2566:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปี 2566** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | - | > ร้อยละ 20 | > ร้อยละ 40 | > ร้อยละ 60 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy | - | > ร้อยละ 40 | > ร้อยละ 60 | > ร้อยละ 70 |
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง | - | > ร้อยละ 30 | > ร้อยละ 40 | > ร้อยละ 50 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy | - | > ร้อยละ 30 | > ร้อยละ 40 | > ร้อยละ 50 |

 |
| **ปี 2567:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปี 2567** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | - | > ร้อยละ 50 | > ร้อยละ 60 | > ร้อยละ 70 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy | - | - | - | > ร้อยละ 70 |
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง | - | > ร้อยละ 30 | > ร้อยละ 40 | > ร้อยละ 55 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy | - | - | - | > ร้อยละ 55 |

**ปี 2568:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปี 2568** | **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 40 | > ร้อยละ 50 | > ร้อยละ 60 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy | - | - | - | > ร้อยละ 50 |

**ปี 2569:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปี 2569** | **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 40 | > ร้อยละ 50 | > ร้อยละ 65 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy | - | - | - | > ร้อยละ 55 |

**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 :**  | 1. ติดตามผ่านการนิเทศตรวจราชการ2. จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) 3. โปรแกรม HPVCxs2020 |
| **เอกสารสนับสนุน :**  | 1. คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง2. 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. นายแพทย์สกานต์ บุนนาค ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติโทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 08 0453 7036 2. นางสาวศุลีพร แสงกระจ่าง รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพโทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451โทรสาร : 0 2354 7036 E-mail : suleesa@yahoo.com **สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล****(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6359 โทรสาร : 02 965 9851E-mail : supervision.dms@gmail.com  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6359 โทรสาร : 02 965 9851E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิปาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการโทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com**กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์** |