

หมวด	Service Excellence
แผนงาน	การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการ	โครงการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	<p>21. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง</p> <p>21.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>21.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy</p> <p>21.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>21.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>
คำนิยาม	<p>1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือ เก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างส่งตรวจ แนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี</p> <p>* ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 เป็นต้นหลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลื้อมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปีที่โรงพยาบาล <p>3) การส่องกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด</p> <p>4) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 50-70 ปีได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้นซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ</p>

	<p>5) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิงอายุ 50-70 ปีที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นบวก (Positive) คือตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ</p> <p>6) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยายเพื่อการค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 35	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ) ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ตามเป้าหมาย 5 ปี (C1) จำนวนประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม (C2) จำนวนประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (CP1) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP2) จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (F1) จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F2) จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (CL1) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL2) <p>* <u>การบันทึกข้อมูล</u></p>

	<p>1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform (KDHP/KTB) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>2. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้</p>																				
แหล่งข้อมูล	<p>1. มะเร็งปากมดลูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) - ฐานข้อมูล สปสช. - โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform <p>2. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) - ฐานข้อมูล สปสช. 																				
รายการข้อมูล 1	<p>A(C2) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม</p> <p>* เป็นการนับจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองแบบสะสม (เริ่มนับตั้งแต่ปีงบประมาณแรกของ Phase นั้น ๆ สะสมไปจนครบ 5 ปี เช่น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567, 2568 - 2572)</p> <p><u>ตัวอย่างการนับจำนวนสะสม เช่น</u></p> <p style="text-align: center;">การดำเนินงานคัดกรองปี 2565- 2567 (ไตรมาส 3)</p> <table border="1" data-bbox="485 891 1481 1084"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2565</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> </tr> <tr> <td>2566</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> </tr> <tr> <td>2567</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> <td>25,000</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม เท่ากับ 275,000 ราย</p> <p>A(CP2) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy</p> <p>A(F2) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>A(CL2) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy</p>	ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	2565	25,000	25,000	25,000	25,000	2566	25,000	25,000	25,000	25,000	2567	25,000	25,000	25,000	-
ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4																	
2565	25,000	25,000	25,000	25,000																	
2566	25,000	25,000	25,000	25,000																	
2567	25,000	25,000	25,000	-																	
รายการข้อมูล 2	<p>B(C1) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30 – 60 ปี ตามเป้าหมาย 5 ปี *</p> <p>* ตามเป้าหมาย 5 ปี หมายถึง ค่าประมาณการจากร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 30 – 60 ปี ทุกสิทธิการรักษา (ใช้ฐานประชากรจากทะเบียนราษฎรปีที่ผ่านมาเป็นตัวเลขตั้งต้น)</p> <p><u>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายที่ 5 ปี</u></p> <p>จังหวัด..... มีประชากรอายุ 30 – 60 ปี ทุกสิทธิการรักษา (จากฐานประชากรจากทะเบียนราษฎร) 100,000 คน ดังนั้น ร้อยละ 70 ของประชากร 100,000 คน = 70,000 คน</p> <p><u>สรุป ค่าเป้าหมาย 5 ปี = 70,000 คน</u></p> <p>B(CP1) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ</p> <p>B(F1) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (เป้าหมายรายปี)</p> <p>เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา</p> <table border="1" data-bbox="485 1877 1481 2018"> <tr> <td> <u>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</u> ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน 10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน </td> </tr> </table> <p>B(CL1) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ</p>	<u>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</u> ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน 10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน																			
<u>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</u> ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน 10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน																					

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งปากมดลูก 1. $(A(C2)/ B(C1)) \times 100$ 2. $(A(CP2)/ B(CP1)) \times 100$ * ตัวอย่างการคำนวณตามสูตร <u>ปีงบประมาณ 2568 :</u> A(C2) = ในปีงบประมาณ 2568 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกวิธี (HPV + Pap smear + VIA) ได้ 9,000 คน B(C1) = ประชากรเป้าหมาย (5 ปี) จำนวน 70,000 คน คิดเป็น $(9,000/70,000) \times 100 =$ ร้อยละ 12.86 <u>ปีงบประมาณ 2569 :</u> A(C2) = ในปีงบประมาณ 2568 - 2569 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกวิธี (HPV + Pap smear + VIA) ได้ 15,000 คน B(C1) = ประชากรเป้าหมาย (5 ปี) จำนวน 70,000 คน คิดเป็น $(15,000/70,000) \times 100 =$ ร้อยละ 21.43 <u>ปีงบประมาณ 2570 :</u> A(C2) = ในปีงบประมาณ 2568 - 2570 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกวิธี (HPV + Pap smear + VIA) ได้ 25,000 คน B(C1) = ประชากรเป้าหมาย (5 ปี) จำนวน 70,000 คน คิดเป็น $(25,000/70,000) \times 100 =$ ร้อยละ 35.71 สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1. $(A(F2)/ B(F1)) \times 100$ 2. $(A(CL2)/ B(CL1)) \times 100$ * ตัวอย่างการคำนวณตามสูตร <u>ปีงบประมาณ 2568 :</u> A(F2) = ในปีงบประมาณ 2568 ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 5,000 คน B(F1) = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 10,000 คน คิดเป็น $(5,000/10,000) \times 100 =$ ร้อยละ 50
---------------------------	--

ระยะเวลาประเมินผล รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

รายการตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 15	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล :	มะเร็งปากมดลูก 1. ติดตามผ่านการนิเทศตรวจราชการ 2. ฐานข้อมูล สปสช. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1. ติดตามผ่านการนิเทศตรวจราชการ 2. ฐานข้อมูล สปสช. 3. จากระบบข้อมูล 43 แพ้ม (HDC)																								
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง 2. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์																								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. <table border="1" data-bbox="927 622 1498 1039"> <thead> <tr> <th></th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)</td> <td>59.90</td> <td>70.60</td> <td>82.79</td> </tr> <tr> <td>19.2 ได้รับการส่งกล้อง colposcopy</td> <td>34.72</td> <td>60.30</td> <td>16.48</td> </tr> <tr> <td>19.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</td> <td>40.45</td> <td>61.55</td> <td>65.16</td> </tr> <tr> <td>14.4 ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy</td> <td>16.59</td> <td>22.68</td> <td>34.76</td> </tr> </tbody> </table>				2565	2566	2567	19.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)	59.90	70.60	82.79	19.2 ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	34.72	60.30	16.48	19.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	40.45	61.55	65.16	14.4 ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy	16.59	22.68	34.76
	2565	2566	2567																						
19.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)	59.90	70.60	82.79																						
19.2 ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	34.72	60.30	16.48																						
19.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	40.45	61.55	65.16																						
14.4 ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy	16.59	22.68	34.76																						
<small>หมายเหตุ : 1) ข้อมูลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการส่งกล้อง Colposcopy จากฐานข้อมูล สปสช. ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567 2) ข้อมูลคัดกรองมะเร็งลำไส้และการส่งกล้อง Colonoscopy จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567</small>																									
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ร.อ.นพ.สมชาย ณะสิริชัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 ผู้อำนวยการ โทรศัพท์มือถือ : 2. นพ.दनัย มโนรมณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 086 519 4428 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์																								
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ร.อ.นพ.สมชาย ณะสิริชัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 ผู้อำนวยการ โทรศัพท์มือถือ : 2. นพ.दनัย มโนรมณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 086 519 4428 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 09 8546 3564 โทรสาร: 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์																								