

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	<p>31. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง</p> <p>31.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>31.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy</p> <p>31.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>31.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>
คำนิยาม	<p>1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ แนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติหมายถึง 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 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (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) การส่องกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็ง และมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด</p> <p>*ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้</p> <p>4) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะ</p>

	<p>ก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้นซึ่งประชากร กลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/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 การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยายเพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

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

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</li> <li>ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)</li> <li>ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ)</li> </ol>

	4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<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 ปีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติ (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 ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติ (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 และ/หรือโปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</li> <li>2. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้</li> </ol>
แหล่งข้อมูล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) และฐานข้อมูล สปสช.
รายการข้อมูล 1	<p>A(C<sub>2</sub>) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>A(CP<sub>2</sub>) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy</p> <p>A(F<sub>2</sub>) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>A(CL<sub>2</sub>) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B(C<sub>1</sub>) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (เป้าหมายรายปี)</p> <p><b>เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา ทารด้วย 5</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 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 ทาร ด้วย 5</p> <p style="text-align: center;">= 70,000 / 5 จะได้ค่าเป้าหมายรายปี <b>14,000 คน</b></p> </div> <p>B(CP<sub>1</sub>) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง</p>

	<p>ปากมดลูกผิดปกติ</p> <p><math>B(F_1)</math> = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (เป้าหมายรายปี)</p> <p>เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</p> <p>ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน</p> <p>10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน</p> </div> <p><math>B(CL_1)</math> = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ</p>
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งปากมดลูก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>(A(C_2) / B(C_1)) \times 100</math></li> <li>2. <math>(A(CP_2) / B(CP_1)) \times 100</math></li> </ol> <p>*ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p><math>A(C_2)</math> = ในปีงบ..ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV+Pap smear+VIA) ได้ 9,000 คน</p> <p><math>B(C_1)</math> = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี)</p> <p>จำนวน 14,000 คน คิดเป็น <math>(9,000/14,000) \times 100 =</math> ร้อยละ 64.28</p> <p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งลำไส้และไส้ตรง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>(A(F_2) / B(F_1)) \times 100</math></li> <li>2. <math>(A(CL_2) / B(CL_1)) \times 100</math></li> </ol> <p>*ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p><math>A(F_2)</math> = ในปีงบ.... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 5,000 คน</p> <p><math>B(F_1)</math> = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 10,000 คน คิดเป็น <math>(5,000/10,000) \times 100 =</math> ร้อยละ 50</p>
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>รายงานเป็นรายไตรมาส</p>



	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800      โทรศัพท์มือถือ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59      โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59      โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช      นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350      โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279      E-mail: Evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์