

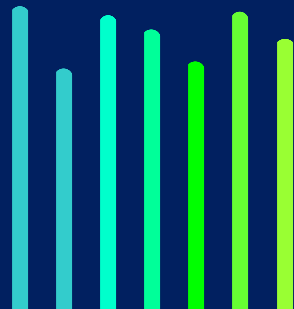
สาขาโรคมะเร็ง



นิยามตัวชี้วัด

Service Plan

2566-2570





คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และมีนโยบายให้เขตสุขภาพได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ โดยกำหนดโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 19 สาขา กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักใน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญ 3 ประการคือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย และได้กำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนผ่าน 7 ยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 1) Primary Prevention 2) Screening and Early Detection 3) Cancer Diagnosis 4) Cancer Treatment 5) Palliative Care 6) Cancer Informatics 7) Cancer Research ในการดำเนินการตาม Service Plan สาขาโรคมะเร็งได้มีการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล ทั้งในระดับเป้าประสงค์และระดับยุทธศาสตร์ทั้งหมดรวม 11 ตัวชี้วัด

ในการประเมินติดตาม และวัดผลการดำเนินการจากรายงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดนั้น สถานบริการทุกแห่งที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ตรงกันในการวัดผลตามตัวชี้วัด ดังนั้นกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงได้จัดทำนิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็งฉบับปี 2566-2570 นี้ขึ้นมา เพื่อให้มีความชัดเจน มีความเข้าใจที่ตรงกันในแต่ละตัวชี้วัด สามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ข้อมูลที่นำมาสังเคราะห์มีแหล่งที่มาตรงกัน

กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือนิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลในภาพรวมของเขตสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งสามารถใช้ข้อมูลในการเทียบเคียงกันได้ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นายแพทย์สกลนต์ บุนนาค
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์



สารบัญ

Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	หน้า
รายการตัวชี้วัดของ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	1
นิยาม ตัวชี้วัด....ระดับเป้าประสงค์ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	2
เป้าประสงค์ที่ 1 ลดอัตราการตาย	3
เป้าประสงค์ที่ 2 ลดอัตราป่วย	4
เป้าประสงค์ที่ 3 ลดระยะเวลาการรอคอย	6
นิยาม ตัวชี้วัด....ระดับยุทธศาสตร์ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	8
เป้าหมายการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์	9
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันและการณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Pprimary Prevention)	11
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)	12
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis) : Pathology	17
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment)	18
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care)	21
ยุทธศาสตร์ที่ 6 สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)	25
ยุทธศาสตร์ที่ 7 การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)	28

Service plan สาขาโรคมะเร็ง

กำหนดตัวชี้วัดเป็น 2 ระดับ



ระดับที่ 1 (Outcome Indicator)

▶ ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์

2570

ระดับที่ 2 (Process Indicator)

▶ ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์

1. ลดอัตราการตาย
2. ลดอัตราป่วย
3. ลดระยะการรอคอย

7 ยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงาน

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 | Primary Prevention |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 | Screening and Early Detection |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 | Cancer Diagnosis |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 | Cancer Treatment |
| ยุทธศาสตร์ที่ 5 | Palliative Care |
| ยุทธศาสตร์ที่ 6 | Cancer Informatics |
| ยุทธศาสตร์ที่ 7 | Cancer Research |

รายการตัวชี้วัดของ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2566-2570

ระดับเป้าประสงค์		
ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
1	ลดอัตราการตาย	อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งระดับ
2	ลดอัตราป่วย	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2
3	ลดระยะเวลาการรอคอย	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤6 สัปดาห์

ระดับยุทธศาสตร์		
ลำดับที่	ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
1	การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)	ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพ ระดับจังหวัด
2	การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาเริ่มแรก (Screening and Early Detection)	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยวิธี BSE และ CBE ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
3	การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis) :	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์
4	การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
5	การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care)	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตาม Service Plan Palliative Care)
6	สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็งขึ้น Website เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)
7	การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)	โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M1 มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

นิยาม

ตัวชี้วัด...ระดับเป้าประสงค์

Service plan สาขาโรคมะเร็ง

ปี 2566-2570



ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ
คำนิยาม	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ หมายถึง จำนวนการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (รหัส ICD-10=C22,C24) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2563 (24.7 ต่อประชากรแสนคน)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตรวจสอบสาเหตุการเสียชีวิตให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยมะเร็งตับรายใหม่ เพื่อแยกสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งกระจายไปดับ)
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. นางสาวศุภิร แสงกระจ่าง รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 โทรสาร : 0 2354 7036 E-mail : suleesa@yahoo.com 3. นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ฯ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : 0 2354 7036 Email : supakorn_dr@hotmail.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 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
อัตราการตาย ≤24.5 ต่อแสน ประชากร	อัตราการตาย ≤24.2 ต่อแสน ประชากร	อัตราการตาย ≤ 24 ต่อแสน ประชากร	อัตราการตาย ≤23.7 ต่อแสน ประชากร	อัตราการตาย ≤23.5 ต่อแสน ประชากร

ตัวชี้วัดที่ 2	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2
คำนิยาม	<p>สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 หมายถึง การเทียบสัดส่วนเพื่อดูประสิทธิภาพของการประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก โดยประเมินจาก</p> <p>2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม - สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นรายใหม่ในปี (ปีงบประมาณ) กับสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะ (ระยะ 1-4) ซึ่งเป็นรายใหม่ในปี (ปีงบประมาณ) เดียวกัน</p> <p>2.2 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก - สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นรายใหม่ในปี (ปีงบประมาณ) กับ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกระยะ (ระยะ 1-4) ซึ่งเป็นรายใหม่ในปี (ปีงบประมาณ) เดียวกัน</p> <p>มะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2 หมายถึง แพทย์มีการตรวจและให้การวินิจฉัยตามระบบ TNM Staging (Breast Cancer)</p> <p>มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 หมายถึง แพทย์มีการตรวจและให้การวินิจฉัยตามระบบ FIGO Staging (Cervical Cancer)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะ 3-4 ลดลง ❖ มีการค้นพบ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (ในปี 2570)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ❖ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม รายใหม่ในปี ❖ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก รายใหม่ในปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ❖ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปีที่ตรวจพบ จำแนกเป็นระยะ 1,2,3,4 และที่ไม่ระบุระยะโรค (unspecified) ❖ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีที่ตรวจพบ จำแนกเป็นระยะ 1,2,3,4 และที่ไม่ระบุระยะโรค (unspecified)
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ❖ จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based Cancer Registry) ❖ โรงพยาบาลที่ตรวจวินิจฉัยและรักษา (ระดับ A, S, M1)

ตัวชี้วัดที่ 2	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2										
รายการข้อมูล 1	$A_{(Br)}$ = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยเป็นระยะที่ 1 และ 2 $A_{(Cx)}$ = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะที่ 1 และ 2										
รายการข้อมูล 2	$B_{(Br)}$ = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะ (ระยะ 1-4) $B_{(Cx)}$ = ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีที่รายงาน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกระยะ (ระยะ 1-4) หมายเหตุ ผู้ป่วยมะเร็งในรายที่ไม่ระบุระยะโรคให้บันทึกเป็น หมายเหตุ หรือ Exclude										
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A_{(Br)}/B_{(Br)}) \times 100$ $(A_{(Cx)}/B_{(Cx)}) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สกันต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (thitayaphat.m@gmail.com)										
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ										
เกณฑ์การประเมิน :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี 2566</th> <th>ปี 2567</th> <th>ปี 2568</th> <th>ปี 2569</th> <th>ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สัดส่วน ≥ ร้อยละ 71</td> <td>สัดส่วน ≥ ร้อยละ 72</td> <td>สัดส่วน ≥ ร้อยละ 73</td> <td>สัดส่วน ≥ ร้อยละ 74</td> <td>สัดส่วน ≥ ร้อยละ 75</td> </tr> </tbody> </table>	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 71	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 72	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 73	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 74	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 75
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570							
สัดส่วน ≥ ร้อยละ 71	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 72	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 73	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 74	สัดส่วน ≥ ร้อยละ 75							

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์
คำนิยาม	<p>ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นโยบายวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ
เกณฑ์เป้าหมาย	ระยะเวลาการรอคอยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา คือ รังสีรักษา 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษาด้วยรังสี ภายใน 6 สัปดาห์ 3. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยรังสี ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผล ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 <u>วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์</u> (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้นโยบายโรคมะเร็งและนำมาซึ่งการรักษาด้วยรังสี 3.2 <u>วันที่ผ่าตัด</u> (Operation_date) ในกรณีได้รับรังสีต่อจากการผ่าตัด 3.3 <u>วันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย</u> ในกรณีได้รับรังสีต่อจากเคมีบำบัด 3.4 <u>วันที่ฉายแสงวันแรก</u> <p>กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ</p> 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล) 2. หน่วยบริการรังสีรักษา สามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคุมกับงานทะเบียนมะเร็ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/ B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สภานต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุลีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีรัตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (thitayaphat.m@gmail.com)			
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
≥ ร้อยละ 76	≥ ร้อยละ 77	≥ ร้อยละ 78	≥ ร้อยละ 79	≥ ร้อยละ 80

นิยาม

ตัวชี้วัด...ระดับยุทธศาสตร์

Service plan สาขาโรคมะเร็ง

ปี 2566-2570



เป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลความสำเร็จตัวชี้วัด	ผลงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน (แยกตามปีงบประมาณ)				
				2566	2567	2568	2569	2570
1	การป้องกันและรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)							
	1	ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราการป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ในพื้นที่เขตสุขภาพ	ร้อยละ	≥85	≥85	≥85	≥85	≥85
2	การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาโรคระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)							
	2.1	1. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE)	ร้อยละ	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80
		2. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CBE)	ร้อยละ	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80
	2.2	3. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
		- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	≥60	≥70	≥80	≥80	≥80
		- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	ร้อยละ	≥70	≥70	≥70	≥70	≥70
	2.3	4. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง						
		- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ	≥50	≥55	≥60	≥65	≥70
	- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	ร้อยละ	≥50	≥55	≥60	≥65	≥70	
3	การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis : Pathology)							
	3	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์	ร้อยละ	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80

เป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลความสำเร็จตัวชี้วัด	ผลงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน (แยกตามปีงบประมาณ)				
				2566	2567	2568	2569	2570
การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment)								
4	4	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
		- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	ร้อยละ	≥76	≥77	≥78	≥79	≥80
		- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์						
		- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์						
การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care)								
5	5	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	≥55	≥60	≥70	≥75	≥80
สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)								
6	6.1	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based)	ร้อยละ	≥60	≥70 (สะสม)	≥80 (สะสม)	≥90 (สะสม)	≥90 (สะสม)
	6.2	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็งขึ้น Website	ร้อยละ	≥60	≥70 (สะสม)	≥80 (สะสม)	≥90 (สะสม)	≥90 (สะสม)
	6.3	เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)	แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง (สะสม)	2 แห่ง (สะสม)	2 แห่ง (สะสม)	3 แห่ง (สะสม)
การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)								
7	7	โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M1 มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง
(Primary Prevention)

[1 ตัวชี้วัด]

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพ										
คำนิยาม	กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพ หมายถึง การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับ และสื่อมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย 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	นายแพทย์สภานัด บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (thitayaphat.m@gmail.com)										
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ										
เกณฑ์การประเมิน :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี 2566</th> <th>ปี 2567</th> <th>ปี 2568</th> <th>ปี 2569</th> <th>ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ร้อยละ 85</td> <td>≥ ร้อยละ 85</td> <td>≥ ร้อยละ 85</td> <td>≥ ร้อยละ 85</td> <td>≥ ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table>	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570							
≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85							

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น
(Screening and Early Detection)

[3 ตัวชี้วัด]

ตัวชี้วัดที่ 2 (2.1)	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	นายแพทย์สกันต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (thitayaphat.m@gmail.com)
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน:

ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
1. ตรวจเต้านม (BSE) \geq ร้อยละ 80	1. ตรวจเต้านม (BSE) \geq ร้อยละ 80	1. ตรวจเต้านม (BSE) \geq ร้อยละ 80	1. ตรวจเต้านม (BSE) \geq ร้อยละ 80	1. ตรวจเต้านม (BSE) \geq ร้อยละ 80
2. ตรวจเต้านม (CBE) \geq ร้อยละ 80	2. ตรวจเต้านม (CBE) \geq ร้อยละ 80	2. ตรวจเต้านม (CBE) \geq ร้อยละ 80	2. ตรวจเต้านม (CBE) \geq ร้อยละ 80	2. ตรวจเต้านม (CBE) \geq ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 3 (2.2)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
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"> ● 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 หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลื้อมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geqASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปี ที่โรงพยาบาล <p>3) การส่องกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด</p> <p>*ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (อายุ 30-60 ปี)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (C₁) 2. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C₂) 3. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (CP₁) 4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP₂) <p>*การบันทึกข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม HPVcxs2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา
แหล่งข้อมูล	จากโปรแกรม HPVcxs2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา,จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)
รายการข้อมูล 1	A(C ₂) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก A(CP ₂) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
รายการข้อมูล 2	B(C ₁) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) B(CP ₁) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น
(Screening and Early Detection)

[3 ตัวชี้วัด]

ตัวชี้วัดที่ 3 (2.2)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก																		
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A(C_2) / B(C_1)) \times 100$ 2. $(A(CP_2) / B(CP_1)) \times 100$ *ตัวอย่างการคำนวณ A(C ₂) = ในปีงบประมาณ... ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV+Pap smear+VIA) ได้ 60,000 คน B(C ₁) = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน 100,000 คน คิดเป็น $(60,000/100,000) \times 100 =$ ร้อยละ 60																		
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด)																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สกานต์ บุนนาค (sakambunnag@yahoo.com) ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (thitayaphat.m@gmail.com)																		
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ																		
เกณฑ์การประเมิน :																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>การคัดกรองมะเร็ง</th> <th>ปี 2566</th> <th>ปี 2567</th> <th>ปี 2568</th> <th>ปี 2569</th> <th>ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งกล้อง colposcopy</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> </tr> </tbody> </table>	การคัดกรองมะเร็ง	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
การคัดกรองมะเร็ง	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570														
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80														
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70														

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น
(Screening and Early Detection)

[3 ตัวชี้วัด]

ตัวชี้วัดที่ 4 (2.3)	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
คำนิยาม	<p>1) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้นซึ่งประชากร กลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นบวก (Positive) คือตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ</p> <p>3) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยายเพื่อการค้นหาโรคร้ายก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ)</p> <p>2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (F₁)</p> <p>2. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F₂)</p> <p>3. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (CL₁)</p> <p>4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL₂)</p> <p>*การบันทึกข้อมูล การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้</p>
แหล่งข้อมูล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)
รายการข้อมูล 1	<p>A(F₂) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>A(CL₂) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B(F₁) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)</p> <p>B(CL₁) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ</p>
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	<p>1. (A(F₂) / B(F₁)) × 100</p> <p>2. (A(CL₂) / B(CL₁)) × 100</p> <p>*ตัวอย่างการคำนวณ A(F₂) = ในปีงบประมาณ... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ได้ 50,000 คน B(F₁) = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน 100,000 คน คิดเป็น (50,000/100,000) × 100 = ร้อยละ 50</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น
(Screening and Early Detection)

[3 ตัวชี้วัด]

ตัวชี้วัดที่ 4 (2.3)	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด)				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สกันต์ บุนนาค	(sakambunnag@yahoo.com)			
	ดร.ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง	(suleesa@yahoo.com)			
	นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล	(supakorn_dr@hotmail.com)			
	นายปภาวิน แจ่มศรี	(paphawinbank@gmail.com)			
	นางสาวสุดาพร ศรีราตรี	(sudaporn.nci@gmail.com)			
	นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์	(thitayaphat.m@gmail.com)			
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ				
เกณฑ์การประเมิน :					
การคัดกรองมะเร็ง	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง
(Cancer Diagnosis): Pathology

[1 ตัวชี้วัด]

ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์										
คำนิยาม	ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา หมายถึง การระบุ (อ่าน) ชนิดของชิ้นเนื้อหรือ เซลล์ (specimen) เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยนับระยะเวลาที่ตัด ตั้งแต่วันตัดชิ้นเนื้อหรือเก็บ เซลล์(specimen) จนถึง วันที่พยาธิแพทย์ รายงานผล (Report date) (หน่วยนับเป็นสัปดาห์) 2 สัปดาห์ หมายถึง จำนวน 14 วันเต็ม										
เกณฑ์เป้าหมาย	ระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ≤ 2 สัปดาห์										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ❖ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งอ่านผลชิ้นเนื้อหรือเซลล์ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ❖ จำนวนผู้ป่วยที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อหรือเซลล์ มีการรายงานผลจากพยาธิแพทย์ ≤2 สัปดาห์ (Report date) ❖ วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเก็บเซลล์ (Obtained date) และวันที่รายงานผลของพยาธิแพทย์ (Report date) 										
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ❖ คลินิกหรือหน่วยงานที่ส่งตรวจ ❖ หน่วยพยาธิวิทยา 										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อหรือเซลล์ มีการรายงานผลจากพยาธิแพทย์ ≤2 สัปดาห์ (Report date)										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งอ่านผลชิ้นเนื้อหรือเซลล์ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งทั้งหมดในปี										
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สภานต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (thitayaphat.m@gmail.com)										
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ										
เกณฑ์การประเมิน :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี 2566</th> <th>ปี 2567</th> <th>ปี 2568</th> <th>ปี 2569</th> <th>ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ร้อยละ 80</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570							
≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80							

ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
คำนิยาม	<p>1) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยณวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ <p>2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยณการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ <p>3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยณการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด <p>หมายเหตุ การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกโรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ร้อยละ 76	ร้อยละ 77	ร้อยละ 78	ร้อยละ 79	ร้อยละ 80

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 76\%$
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 76\%$
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 76\%$

ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตามประเภทการรักษา จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละการรักษา ได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผล ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ยืนยันโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้นๆ วันที่ผ่าตัด (Operation_date) เพื่อการรักษา วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย วันที่ฉายแสงวันแรกและ วันที่ฉายแสงวันสุดท้าย <p>กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล) หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา สามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง
รายการข้อมูล 1	$A_{(S)} = \text{จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา} \leq 4 \text{ สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด}$ $A_{(C)} = \text{จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด} \leq 6 \text{ สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด}$ $A_{(R)} = \text{จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา} \leq 6 \text{ สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด}$
รายการข้อมูล 2	$B_{(S)} = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน}$ $B_{(C)} = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน}$ $B_{(R)} = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน}$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100$ $(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100$ $(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด										
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นพ.สแกนต์ บุณนาค ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรศัพท์มือถือ: 08 0453 1110 E-mail: sakarnbunnag@yahoo.com</p> <p>2. นางสาวศุภีพร แสงกระจ่าง รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 E-mail : suleesa@yahoo.com</p> <p>3. นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ฯ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 Email : supakorn_dr@hotmail.com</p> <p>กรมการแพทย์</p> <p>4. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>										
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>										
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com</p>										
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <table border="1" data-bbox="232 1560 1307 1690"> <thead> <tr> <th data-bbox="232 1560 446 1627">ปี 2566</th> <th data-bbox="446 1560 660 1627">ปี 2567</th> <th data-bbox="660 1560 875 1627">ปี 2568</th> <th data-bbox="875 1560 1089 1627">ปี 2569</th> <th data-bbox="1089 1560 1307 1627">ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="232 1627 446 1690">≥ ร้อยละ 76</td> <td data-bbox="446 1627 660 1690">≥ ร้อยละ 77</td> <td data-bbox="660 1627 875 1690">≥ ร้อยละ 78</td> <td data-bbox="875 1627 1089 1690">≥ ร้อยละ 79</td> <td data-bbox="1089 1627 1307 1690">≥ ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	≥ ร้อยละ 76	≥ ร้อยละ 77	≥ ร้อยละ 78	≥ ร้อยละ 79	≥ ร้อยละ 80
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570							
≥ ร้อยละ 76	≥ ร้อยละ 77	≥ ร้อยละ 78	≥ ร้อยละ 79	≥ ร้อยละ 80							

นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตาม Service Plan Palliative Care

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	<p>การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ให้แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ระยะท้าย (ICD-10 Z51.5) ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และบันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้</p> <p>โรงพยาบาลต้องดำเนินการที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์ อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน และ/หรือ มีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) และบันทึกในระบบ E-claim บันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 และส่งข้อมูลเข้า HDC รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับการดูแลที่บ้าน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า 2. มีบุคลากรในทีมการดูแลประคับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1. โรงพยาบาลระดับ A/S มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 3-4 คน โรงพยาบาลระดับ M/F มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full-time (M1)/part time (M2, F) อย่างน้อย 1 คน 2.2. โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 3-4 คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน fulltime/part time อย่างน้อย 1 คน 2.3. โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย 1 คนและมีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลตามบริบท 2.4. โรงพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบคณะกรรมการ ศูนย์งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้ คล่องตัว 3. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง (ICD-10 Z51.5) ตามกลุ่มโรคที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48

นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตาม Service Plan Palliative Care

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม (ต่อ)	<p>3.2 กลุ่มโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ ตีบ (Stroke) ICD-10 รหัส I60-I69 และ (Dementia) ICD-10 รหัส F03</p> <p>3.3 โรคไตในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD 10 รหัส N18.5</p> <p>3.4 โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44</p> <p>3.5 ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-10 รหัส I50</p> <p>3.6 ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ alcoholic hepatic failure (K70.4) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K71.7)</p> <p>3.7 ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B24 ยกเว้น B23.0, B23.1</p> <p>3.8 ผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ที่เจ็บป่วยใน 7 กลุ่มโรคตามข้อ 3.1-3.7 หรือภาวะพึ่งพิง ICD-10 รหัส R54 เข้าสู่ระยะประคับประคอง</p> <p>3.9 ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ประคับประคองระยะท้าย</p> <p>4. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก/กระทรวงสาธารณสุข ในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก อย. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวดและ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 40) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับค่าชดเชยยามอร์ฟีนสำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวด/อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย</p> <p>5. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน และบันทึกรหัสการเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 35)</p> <p>* เมื่อดำเนินการตามข้อ 4-5 หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าชดเชยการบริการแบบประคับประคองตามระยะเวลาก่อนเสียชีวิตตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด</p> <p>6. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน และร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อณที่บ้าน</p> <p>7. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง โดยมีการบันทึกหัตถการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย ICD-10TM รหัส U778-779, แพทย์แผนจีน รหัส U78-79 (ติดตามผลการดำเนินการ จาก HDC โดยกรมการแพทย์แผนไทย)</p>
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อณที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต</p>

นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตาม Service Plan Palliative Care

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมพัฒนาการดูแลในรูปแบบเครือข่าย ระดับ อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health Data Center โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวชี้วัด คือ กำกับ ดูแลการกรอกข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามรหัสมาตรฐาน และนำส่งข้อมูลแฟ้มการวินิจฉัยโรค แพ้ยา และแฟ้มการติดตามเยี่ยมบ้าน ใน 43 แฟ้ม ให้ครบถ้วน														
แหล่งข้อมูล	Health Data Center (https://hdcservice.moph.go.th) รายงานมาตรฐาน ข้อมูลตอบสนอง service plan สาขา Intermediate และ palliative care ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (workload)														
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 รหัส Z71.8 เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ														
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-10 C00-C96, D37-D48, I60-I69, F03, N18.5, J44, I50, K72, K70.4, K71.7, B20-B24(ยกเว้น B23.0, B23.1), R54 และ ผู้ป่วยอายุ 0-14 ปี (ที่วินิจฉัย Z515 ร่วมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table border="0"> <tr> <td>1. พญ.ชลศณีย์ คล้ายทอง</td> <td>นายแพทย์เชียวชาญ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์มือถือ : 081-861-3078</td> <td>E-mail: chonsanee@gmail.com</td> </tr> <tr> <td colspan="2">โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ วิทยาลัยการแพทย์</td> </tr> <tr> <td>2. พญ. เตือนเพ็ญ ท่อรัตนารเรือง</td> <td>นายแพทย์เชียวชาญ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 1415 ต่อ 2413</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 089-4223466</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2245 7580</td> <td>E-mail: noiduenpen@yahoo.com</td> </tr> <tr> <td colspan="2">สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</td> </tr> </table>	1. พญ.ชลศณีย์ คล้ายทอง	นายแพทย์เชียวชาญ	โทรศัพท์มือถือ : 081-861-3078	E-mail: chonsanee@gmail.com	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ วิทยาลัยการแพทย์		2. พญ. เตือนเพ็ญ ท่อรัตนารเรือง	นายแพทย์เชียวชาญ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 1415 ต่อ 2413	โทรศัพท์มือถือ : 089-4223466	โทรสาร : 0 2245 7580	E-mail: noiduenpen@yahoo.com	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	
1. พญ.ชลศณีย์ คล้ายทอง	นายแพทย์เชียวชาญ														
โทรศัพท์มือถือ : 081-861-3078	E-mail: chonsanee@gmail.com														
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ วิทยาลัยการแพทย์															
2. พญ. เตือนเพ็ญ ท่อรัตนารเรือง	นายแพทย์เชียวชาญ														
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 1415 ต่อ 2413	โทรศัพท์มือถือ : 089-4223466														
โทรสาร : 0 2245 7580	E-mail: noiduenpen@yahoo.com														
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์															

นิยามและเกณฑ์ตัวชีวิต ตาม Service Plan Palliative Care

ตัวชีวิตที่ 7	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1204 E-mail : ictmoph@moph.go.th 2. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 4. โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี กรมการแพทย์				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.ชลศณี ค้ายทอง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 081-861-3078 E-mail: chonsanee@gmail.com โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี กรมการแพทย์ 2. พญ. เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 1415 ต่อ 2413 โทรศัพท์มือถือ : 089-4223466 โทรสาร : 0 2245 7580 E-mail: noiduenpen@yahoo.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	

ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based)				
คำนิยาม	<p>ทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) หมายถึง ขบวนการในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ทุกตำแหน่ง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการทางทะเบียนมะเร็ง แบ่งเป็น ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) และทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry)</p> <p>ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) หมายถึง การจัดการข้อมูล การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาในโรงพยาบาลแห่งนั้นๆ โดยไม่จำกัดภูมิฐานะของผู้ป่วย ตรวจสอบความ ช้ำของบุคคลเฉพาะภายในสถานพยาบาลนั้นๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลจะแสดงถึงภาระงานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและ คุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลนั้นๆ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงใช้เพื่อการศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง เป็นต้น</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 ในเขตสุขภาพ มีการจัดทำรายงานประจำปีทุกสิ้นปีนั้นๆ				
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	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สกันต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นางรังสิยา บัวส้ม (rangsiyab@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (Thitayaphat.M@gmail.com)				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70 (สะสม)	≥ ร้อยละ 80 (สะสม)	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)	

ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ขึ้น 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	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สกานต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นางรังสิยา บัวส้ม (rangsiyab@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (Thitayaphat.M@gmail.com)										
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ										
เกณฑ์การประเมิน :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี 2566</th> <th>ปี 2567</th> <th>ปี 2568</th> <th>ปี 2569</th> <th>ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ร้อยละ 60</td> <td>≥ ร้อยละ 70 (สะสม)</td> <td>≥ ร้อยละ 80 (สะสม)</td> <td>≥ ร้อยละ 90 (สะสม)</td> <td>≥ ร้อยละ 90 (สะสม)</td> </tr> </tbody> </table>	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70 (สะสม)	≥ ร้อยละ 80 (สะสม)	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570							
≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70 (สะสม)	≥ ร้อยละ 80 (สะสม)	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)	≥ ร้อยละ 90 (สะสม)							

ตัวชี้วัดที่ 10	เวทบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)											
คำนิยาม	<p>ทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) หมายถึง ขบวนการในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ทุกตำแหน่ง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการทางทะเบียนมะเร็ง แบ่งเป็น ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) และทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry)</p> <p>ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร Population-Based Cancer Registry หมายถึง การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากแหล่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากร ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เป้าหมายแห่งหนึ่งๆ เช่น ในจังหวัดที่สามารถเป็นตัวแทนในกลุ่มได้ และนำมาตรวจสอบความซ้ำของบุคคลในภาพรวมของประเทศ ข้อมูลจะแสดงถึงปัญหาในชุมชน ขนาดของปัญหา อุบัติการณ์ อัตราตายอัตราการอยู่รอด และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระดับชาติ</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย	เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัดในเขตสุขภาพ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนจังหวัดที่มีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร											
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ											
รายการข้อมูล 1												
รายการข้อมูล 2												
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด												
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายแพทย์สกันต์ บุนนาค (sakambunnag@yahoo.com) ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นางรังสิยา บัวส้ม (rangsiyab@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (Thitayaphat.M@gmail.com)</p>											
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ											
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <table border="1" data-bbox="240 1738 1317 1885"> <thead> <tr> <th data-bbox="240 1738 456 1797">ปี 2566</th> <th data-bbox="456 1738 672 1797">ปี 2567</th> <th data-bbox="672 1738 888 1797">ปี 2568</th> <th data-bbox="888 1738 1104 1797">ปี 2569</th> <th data-bbox="1104 1738 1317 1797">ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="240 1797 456 1885">1 แห่ง</td> <td data-bbox="456 1797 672 1885">1 แห่ง (สะสม)</td> <td data-bbox="672 1797 888 1885">2 แห่ง (สะสม)</td> <td data-bbox="888 1797 1104 1885">2 แห่ง (สะสม)</td> <td data-bbox="1104 1797 1317 1885">3 แห่ง (สะสม)</td> </tr> </tbody> </table>			ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	1 แห่ง	1 แห่ง (สะสม)	2 แห่ง (สะสม)	2 แห่ง (สะสม)	3 แห่ง (สะสม)
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570								
1 แห่ง	1 แห่ง (สะสม)	2 แห่ง (สะสม)	2 แห่ง (สะสม)	3 แห่ง (สะสม)								

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การวิจัยด้านโรคมะเร็ง
(Cancer Research)

[1 ตัวชี้วัด]

ตัวชี้วัดที่ 11	โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M1 มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง										
คำนิยาม	หน่วยงานระดับ A S หรือ M1 มีการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งในเขตสุขภาพ มีกิจกรรมเชิงประจักษ์ในการดำเนินการทำวิจัยด้านโรคมะเร็ง และมีผลผลิตของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้รับการยอมรับ สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้										
เกณฑ์เป้าหมาย	มีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ในกลุ่มดังต่อไปนี้ Basic Science and Apply Research, Epidemiology Research, Clinical Research, Complementary and Alternative Medicine (CAM) โดย โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M1 มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างน้อย 1 เรื่อง										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A S M1 และงานวิจัย										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนงานวิจัย										
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลต่างๆ ในแต่ละเขตสุขภาพ										
รายการข้อมูล 1											
รายการข้อมูล 2											
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด											
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สกันต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com) ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com) นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com) นางรังสิยา บัวส้ม (rangsiyab@hotmail.com) นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com) นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com) นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (Thitayaphat.M@gmail.com)										
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตสุขภาพ										
เกณฑ์การประเมิน :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี 2566</th> <th>ปี 2567</th> <th>ปี 2568</th> <th>ปี 2569</th> <th>ปี 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อย่างน้อย 1 เรื่อง</td> <td>อย่างน้อย 1 เรื่อง</td> <td>อย่างน้อย 1 เรื่อง</td> <td>อย่างน้อย 1 เรื่อง</td> <td>อย่างน้อย 1 เรื่อง</td> </tr> </tbody> </table>	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง
ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570							
อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง							

