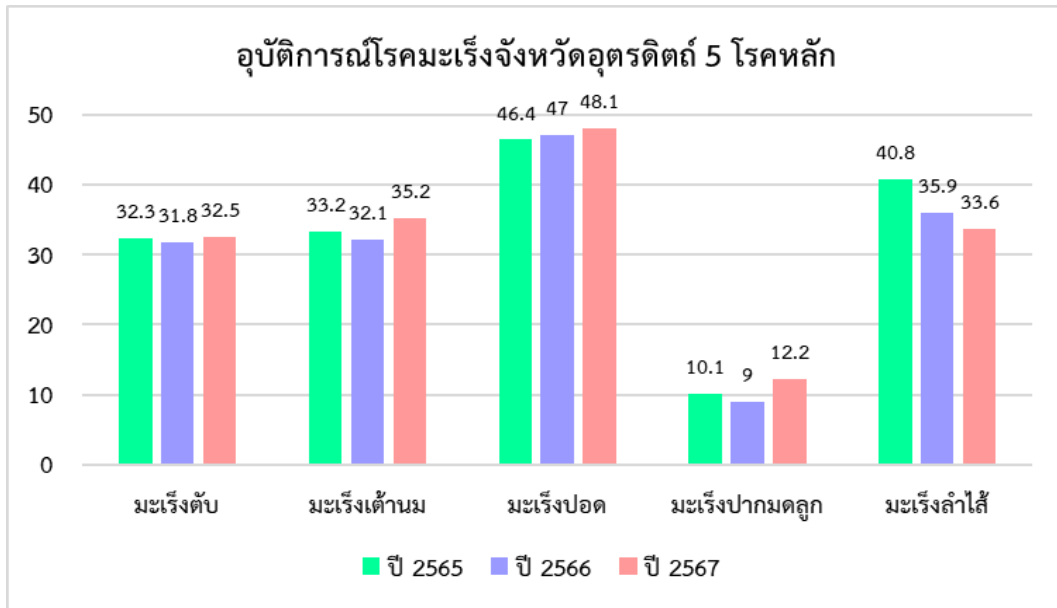


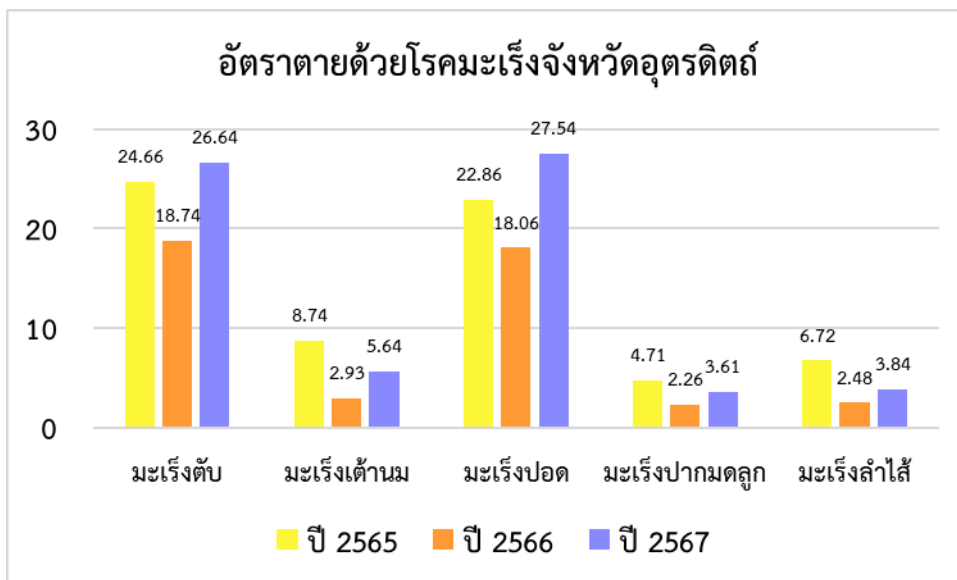
6. พัฒนางานโรคมะเร็ง

1. สถานการณ์



ที่มา : ฐานข้อมูล Thai Cancer Based ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ในปี 2567 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั้งสิ้น 1,262 ราย เป็นชาย 638 ราย หญิง 624 ราย คิดเป็น 284.91 ต่อแสนประชากร อุบัติการณ์โรคสูงสุด 5 อันดับแรก คือ มะเร็งปอด 48.1 ต่อแสนประชากร, มะเร็งเต้านม 35.2 ต่อแสนประชากร, มะเร็งลำไส้ 33.6 ต่อแสนประชากร, มะเร็งตับ 32.5 ต่อแสนประชากร, และมะเร็งปากมดลูก 12.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



ที่มา : มรณบัตร สนย. ณ กันยายน 2567

อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งสูงสุดของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567 คือมะเร็งปอด รองลงมาคือมะเร็งตับ ซึ่งไม่สามารถคัดกรองค้นหาในระยะเริ่มแรก สำหรับโรคมะเร็งลำไส้, มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก มีอัตราการตายไม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากสามารถคัดกรองค้นหาในระยะเริ่มแรกได้

2. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาคณะทำงานพัฒนางานโรคมะเร็งระดับจังหวัด/ อำเภอ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการโรคมะเร็งให้มีมาตรฐานและครบวงจร (ตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงวินิจฉัย ส่งต่อผู้ป่วยขึ้นทะเบียน)

1. จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานกิจกรรม ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2567 โดยมีผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอและระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุม 30 คน ในวันที่ 13 ธันวาคม 2566 เพื่อวางแผนในการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2567

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งให้มีคุณภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

1. จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการคัดกรอง, กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินงาน (Timeline) มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงาน

2. ดำเนินการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี

3. ดำเนินการโครงการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2567 โดยมีผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอและระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุม 30 คน ในวันที่ 13 ธันวาคม 2566 เพื่อวางแผนในการดำเนินงานและกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2567

2. ดำเนินการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส 4 หน่วย 4 ภาค ทั่วประเทศ เนื่องในโอกาสพิธีมหามงคล เฉลิมชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ในระหว่างวันที่ 5 – 20 สิงหาคม 2567 มีผู้เข้ารับบริการ 1,239 ราย

3. ดำเนินการโครงการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีผลการดำเนินงานในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 – 60 ปี เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

ทบทวนและจัดทำระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้เข้าสู่ระบบการวินิจฉัย

ผลการดำเนินงานกิจกรรม ดำเนินการกำกับติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้เข้าสู่ระบบการยืนยันวินิจฉัย

2.1 โรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการคัดกรองมะเร็งเต้านม จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2567

ตัวชี้วัด	พากทา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
เป้าหมาย	3,015	2,705	7,457	6,913	7,787	8,367	14,200	15,413	35,209	101,066	100,673	103,119	103,936
คัดกรอง	2,407	2,397	5,647	6,067	6,894	7,794	10,877	12,518	24,107	78,708	82,349	86,213	89,130
ร้อยละ	79.83	88.61	75.73	87.76	88.53	93.15	76.60	81.22	68.47	77.88	81.80	83.61	85.75
ผิดปกติ	2	1	6	9	5	0	32	6	11	72	106	95	91
ร้อยละ	0.08	0.04	0.11	0.15	0.07	0.00	0.29	0.05	0.05	0.09	0.13	0.11	0.10

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนการคัดกรองมะเร็งเต้านม จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2567 ของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. (8 เดือน)

ตัวชี้วัด	พากทา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	1,389	746	6,229	1,590	7,125	3,073	13,147	8,487	24,533	66,319	66,319	N/A	N/A
	คัดกรอง	1,061	649	5,009	1,489	6,270	3,013	10,249	7,367	16,248	51,355	56,577	N/A	N/A
	ร้อยละ	76.39	87.00	80.41	93.65	88.00	98.05	77.96	86.80	66.23	77.44	85.31	N/A	N/A
	ผิดปกติ	1	1	6	9	5	0	8	3	10	43	72	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.09	0.15	0.12	0.60	0.08	0.00	0.08	0.04	0.06	0.08	0.13	N/A	N/A
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	1,626	1,959	1,228	5,323	662	5,924	1,053	6,926	10,676	35,377	34,747	N/A	N/A
	คัดกรอง	1346	1,748	638	4,578	624	4,781	628	5,151	7,859	27,353	25,303	N/A	N/A
	ร้อยละ	82.78	89.23	51.95	86.00	94.26	80.71	59.64	74.37	73.61	77.32	72.82	N/A	N/A
	ผิดปกติ	1	0	0	0	0	0	24	3	1	29	34	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.82	0.06	0.01	0.11	0.13	N/A	N/A

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ณ ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมของจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2567 คัดกรองได้ร้อยละ 77.88 (เกณฑ์ร้อยละ 80) แต่เมื่อแยกรายงานจะพบว่า รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ในบางอำเภอมีผลการคัดกรองยังไม่ครอบคลุม พบผิดปกติ ร้อยละ 0.09 แต่เนื่องจากกระบวนการคัดกรองเป็นการสอบถามโดย อสม. ว่ากลุ่มเป้าหมายได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ ไม่ใช่เป็นการตรวจคลำเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ของโรงพยาบาลซึ่งพบว่าบางรายไม่ได้มาจากการตรวจคัดกรองเต้านมที่พบผลผิดปกติ อีกทั้งยังพบปัญหาการขาดระบบติดตามตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษา

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละผู้เข้ารับบริการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส 4 หน่วย 4 ภาคทั่วประเทศ เนื่องในโอกาสพิธีมหามงคล เฉลิมชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี

ผลตรวจ	BIRADS 1-2	BIRADS 3	BIRADS 1-2	BIRADS 3
จำนวนผู้เข้ารับบริการ (1,348 ราย)	1,239 (91.91%)	82 (6.08%)	25 (1.85%)	2 (0.15%)

นอกจากนี้จังหวัดอุดรดิตถ์ยังได้ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส 4 หน่วย 4 ภาคทั่วประเทศ เนื่องในโอกาสพิธีมหามงคล เฉลิมชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ในระหว่างวันที่ 5 - 20 สิงหาคม 2567 มีผู้เข้ารับบริการ 1,348 ราย ผลการตรวจคัดกรองดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งเต้านม จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พุกท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ดرون	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. อัตรา ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมราย ใหม่	ปชก. ทะเบียนราษฎร์	13,955	14,324	30,875	33,290	35,823	42,733	54,294	74,400	143,646	442,929	446,148	413,673	448,741
	ผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด	3	2	6	12	15	10	22	14	52	136	122	105	60
	อัตรา/แสน ปชก.	21.50	13.96	19.43	36.05	41.87	23.40	40.52	18.92	36.20	30.70	27.35	25.38	13.37
2. สัดส่วน ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม	ระยะที่ 1	0	1	1	2	4	1	5	1	7	22	11	9	14
	ระยะที่ 2	1	1	3	2	4	5	6	8	23	53	44	31	37
	ระยะที่ 3	2	0	0	5	2	2	6	3	12	32	30	14	26
	ระยะที่ 4	0	0	0	1	3	2	3	1	4	14	18	16	14
	ไม่ทราบระยะ	0	0	2	2	2	0	2	1	6	15	19	35	22
	ผลรวมทั้งหมด	3	2	6	12	15	10	22	14	52	136	122	105	113
	ระยะที่ 1 และ 2	1	2	4	4	8	6	11	9	30	75	55	40	51
	ระยะที่ 1 - 4	3	2	4	10	13	10	20	13	46	121	103	70	91
	สัดส่วน 1 และ 2	33.33	100.00	100.00	40.00	61.54	60.00	55.00	69.23	65.22	61.98	53.40	57.14	56.04

ที่มา : ฐานข้อมูล TCB2023 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 17.38 ต่อแสนประชากร โดยพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 61.98 (เกณฑ์ร้อยละ 70) ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการด้วยตนเอง ไม่ใช่กลุ่มที่มาจากกระบวนการคัดกรอง นอกจากนี้พบปัญหาการขาดระบบติดตาม ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษา

2.2 โรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing และวิธี HPV Self Sampling ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พาทา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ดرون	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. การคัด กรองในสตรี อายุ 30-60 ปี	เป้าหมายสตรี 30-60 ปี (ทุก สิทธิ)	1,912	2,025	5,139	4,505	5,400	5,726	9,303	10,371	23,949	68,330	76,014	77,367	77,609
	เป้าหมายรายปี (70% ของสตรี สตรี 30-60 ปี/5)	268	284	719	631	756	802	1,302	1,452	3,353	9,567	15,383	15,473	20,000
	ผลการคัดกรอง	259	506	659	608	674	871	899	1065	3,375	8,916	5,144	6,555	N/A
	ร้อยละ	96.64	178.17	91.66	96.35	89.15	108.60	69.05	73.35	100.66	93.20	33.44	42.36	N/A
	ผิดปกติ (16,18)	3	11	9	8	8	7	13	13	76	148	109	102	67
	ร้อยละ	1.16	2.17	1.37	1.32	1.19	0.80	1.45	1.22	2.25	1.66	2.12	1.56	1.59
	เสี่ยงสูง (Other HPV+)	10	21	22	13	17	31	46	37	198	395	221	272	154
	ร้อยละ	3.86	4.15	3.34	2.14	2.52	3.56	5.12	3.47	5.87	4.43	4.3	4.15	3.67
2. ผลการ ตรวจกลุ่มเสี่ยง สูงที่ได้รับการ ตรวจ LBC	ปกติ	10	16	22	10	16	28	36	37	156	331	155	195	93
	ร้อยละ	100.00	76.19	100.00	76.92	94.12	90.32	78.26	100.00	78.79	83.80	70.14	71.69	60.39
	> ASCUS	0	5	0	3	1	3	10	0	42	64	66	77	61
ร้อยละ	0.00	23.81	0.00	23.08	5.88	9.68	21.74	0.00	21.21	16.20	29.86	28.31	39.61	
3. ผลการทำ Colposcopy ในกลุ่ม ผิดปกติและ กลุ่มเสี่ยงสูง	เป้าหมาย	3	16	9	11	9	10	23	13	118	212	175	179	128
	ปฏิเสธ	0	2	0	0	0	1	0	0	9	12	17	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	7.63	5.66	9.71	N/A	N/A
	ได้รับการทำ Colposcopy	2	14	2	11	7	5	23	4	87	155	158	164	113
	ร้อยละ	66.67	87.50	22.22	100.00	77.78	50.00	100.00	30.77	73.73	73.11	90.29	91.62	88.28
	รอคิว	1	0	7	0	2	4	0	9	22	45	0	0	11
	ร้อยละ	33.33	0.00	77.78	0.00	22.22	40.00	0.00	69.23	18.64	21.23	0	0	8.59

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC, HPV cxs 2020 และ KTB Platform ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี ด้วยวิธี HPV DNA Testing และวิธี HPV Self Sampling ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567 มีกลุ่มเป้าหมายรายปีจำนวน 9,567 คน ดำเนินการคัดกรอง 8,916 คน คิดเป็น ร้อยละ 93.20 ของเป้าหมาย ซึ่งผลการคัดกรองในภาพรวมจังหวัดทำได้ค่อนข้างดี เนื่องจากการปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินการคัดกรองเป็นรายไตรมาส (30%, 30%, 30% และ 10%) ประกอบกับการเปลี่ยนวิธีการคัดกรองจาก

เดิมที่ใช้เป็น HPV DNA Test เพิ่มการคัดกรองด้วยการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการการคัดกรองได้เพิ่มมากขึ้น

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบผลผิดปกติ (Type16, 18) จำนวน 148 ราย (ร้อยละ 1.66) และเสี่ยงสูง (Other HPV+) จำนวน 395 ราย (ร้อยละ 4.43) ผลการตรวจกลุ่มเสี่ยงสูง ที่ได้รับการตรวจ LBC > ASCUS จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 16.20) โดยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการทำ Colposcopy มีจำนวน 212 ราย ได้รับการทำ Colposcopy จำนวน 155 ราย (ร้อยละ 73.11) และปฏิเสธการส่องกล้อง Colposcopy จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 5.66) เนื่องจากการย้ายถิ่นไปประกอบอาชีพ และอยู่ระหว่างรอคิวอีก 45 ราย (ร้อยละ 21.23)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลำแต	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. อัตรา	ปก.ทะเบียนราษฎร	13,955	14,324	30,875	33,290	35,823	42,733	54,294	74,009	143,646	442,949	442,949	446,143	448,741
ผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูก รายใหม่	ผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งหมด	1	2	5	3	4	3	7	4	21	50	37	30	30
	อัตรา/แสน ปชก.	7.17	13.96	16.19	9.01	11.17	7.02	12.89	5.40	14.62	11.29	8.29	7.25	6.69
2. สัดส่วน ผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูก	ระยะที่ 1	0	0	2	0	2	0	3	0	6	13	10	4	7
	ระยะที่ 2	0	2	1	3	1	1	2	3	3	16	6	7	10
	ระยะที่ 3	0	0	1	0	0	1	0	0	3	5	6	4	4
	ระยะที่ 4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	4	6	0
	ไม่ทราบระยะ	1	0	1	0	0	1	2	1	7	13	11	9	9
	ผลรวมทั้งหมด	1	2	3	3	2	3	4	4	15	37	37	30	30
	ระยะที่ 1 และ 2	0	2	3	3	3	1	5	3	9	29	16	11	17
	ระยะที่ 1 - 4	0	2	4	3	4	2	5	3	14	37	26	21	21
	สัดส่วน 1 และ 2	0.00	100.00	75.00	100.00	75.00	50.00	100.00	100.00	64.29	78.38	61.54	52.38	80.95

ที่มา: ฐานข้อมูล TCB2023 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 50 ราย อัตราผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 11.29 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สูงสุดที่อำเภอเมือง และพบสัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ระยะที่ 1 และ 2 ร้อยละ 78.38 (เกณฑ์ร้อยละ 70)

2.3 โรคมะเร็งลำไส้

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชาชนอายุ 50 - 70 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	พาท่า	บ้านดก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ดัด	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. การคัด กรองมะเร็ง	ปชก.อายุ 50- 70 ปี	3,847	3,538	8,975	8,554	10,009	10,494	16,255	18,591	38,000	118,263	118,263	118,200	118,709
ลำไส้ใน ปชช. อายุ 50-70 ปี	เป้าหมายรายปี 10% ของ ปชก	385	354	898	855	1,001	1,049	1,626	1,859	3,800	11,826	11,831	11,820	11,118
	จำนวนคัด กรอง FIT test	294	332	800	740	907	1028	1,199	1454	2,014	8,768	7,334	9,667	9,260
	ร้อยละ	76.42	93.84	89.14	86.51	90.62	97.96	73.76	78.21	53.00	74.14	61.91	81.79	83.29
2. ผลการคัด กรอง Fit test	ปกติ	253	285	601	646	722	937	966	1,010	1,792	7,212	6,135	8515	8,191
	ร้อยละ	86.05	85.84	75.13	87.30	79.60	91.15	80.57	69.46	88.98	82.25	83.65	88.08	88.46
	ผิดปกติ	41	47	199	94	185	91	233	444	222	1,556	1,199	1,152	1069
	ร้อยละ	13.95	14.16	24.88	12.70	20.40	8.85	19.43	30.54	11.02	17.75	16.35	11.92	11.54
3.ผลการ ติดตามตรวจ Colonoscopy	ตรวจ Colono	20	30	69	44	142	31	26	206	95	663	663	546	360
	ร้อยละ	48.78	63.83	34.67	46.81	76.76	34.07	11.16	46.40	42.79	42.61	55.30	66.75	33.68
	ปฏิเสธ	13	17	130	50	43	31	79	238	127	728	536	N/A	N/A
	ร้อยละ	31.71	36.17	65.33	53.19	23.24	34.07	33.91	53.60	57.21	46.79	44.70	N/A	N/A
	รอคิว	8	0	0	0	0	29	128	0	0	165	0	N/A	N/A
	ร้อยละ	19.51	0.00	0.00	0.00	0.00	31.87	54.94	0.00	0.00	10.60	0.00	N/A	N/A
4.ผลการทำ colonoscopy	normal colonoscope	14	18	49	19	93	18	15	133	49	408	376	N/A	N/A
	diverticulosis	1	1	4	3	7	2	1	6	4	29	52	N/A	N/A
	polyp	5	7	10	17	34	11	9	42	34	169	193	N/A	N/A
	hemorrhoid	0	4	5	5	3	0	1	2	4	24	31	N/A	N/A
	caecal mass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	N/A	N/A
	colitis	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	N/A	N/A
	Angiogysplas ia of Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	N/A	N/A
	Hemorrhagic gastritis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	N/A	N/A
	rectal mass	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	N/A	N/A
	Adeno- carcinoma	0	0	0	0	3	0	0	0	1	4	1	N/A	N/A
	CA rectum	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
CA caecum		0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	N/A	N/A
CA colon		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	N/A	N/A
colon malignant neoplasm		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	N/A	N/A
CA ascending colon		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	N/A	N/A
CA sigmoid colon		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	N/A	N/A
รวมผล		0	0	0	0	0	0	0	21	0	21	0	N/A	N/A

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC และห้องส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ รพ.อต. ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชาชนอายุ 50 - 70 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567 ของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. การคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใน พช.อายุ 50- 70 ปี รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	พช.อายุ 50-70 ปี	1,729	1,014	7,426	1,917	9,193	3,868	14,893	10,269	26,528	76,837	76,889	N/A	N/A
	เป้าหมายรายปี 10% ของ พชก	173	101	743	192	919	387	1,489	1,027	2,653	7,684	7,689	N/A	N/A
	จำนวนคัดกรอง FIT test	144	106	660	108	831	368	1,086	789	1,467	5,559	5,076	N/A	N/A
	ร้อยละ	83.29	104.54	88.88	56.34	90.39	95.14	72.92	76.83	55.30	72.35	66.02	N/A	N/A
2. ผลการคัด กรอง Fit test	ปกติ	123	95	472	93	655	329	868	551	1,301	4,487	4,138	N/A	N/A
	ร้อยละ	85.42	89.62	71.52	86.11	78.82	89.40	79.93	69.84	88.68	80.72	81.52	N/A	N/A
	ผิดปกติ	21	11	188	15	176	39	218	238	166	1,072	938	N/A	N/A
	ร้อยละ	14.58	10.38	28.48	13.89	21.18	10.60	20.07	30.16	11.32	19.28	18.48	N/A	N/A
1. การคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใน พช.อายุ 50- 70 ปี รพ.สต. ในสังกัด	พช.อายุ 50-70 ปี	2,118	2,524	1,549	6,637	816	6,626	1,362	8,322	11,472	41,426	41,581	N/A	N/A
	เป้าหมายรายปี 10% ของ พชก	212	252	155	664	82	663	136	832	1,147	4,143	4,158	N/A	N/A
	จำนวนคัดกรอง FIT test	150	226	140	632	76	660	113	665	547	3,209	2,258	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
อบจ. (40 แห่ง)	ร้อยละ	70.82	89.54	90.38	95.22	93.14	99.61	82.97	79.91	47.68	77.46	54.3	N/A	N/A
2. ผลการคัดกรอง Fit test	ปกติ	130	190	129	553	67	608	98	459	491	2,725	1,997	N/A	N/A
	ร้อยละ	86.67	84.07	92.14	87.50	88.16	92.12	86.73	69.02	89.76	84.92	88.44	N/A	N/A
	ผิดปกติ	20	36	11	79	9	52	15	206	56	484	261	N/A	N/A
	ร้อยละ	13.33	15.93	7.86	12.50	11.84	7.88	13.27	30.98	10.24	15.08	11.56	N/A	N/A

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ร้อยละ 74.14 ของเป้าหมายรายปีที่กำหนด พบผลการคัดกรอง FIT test ผิดปกติ จำนวน 1,556 ราย (ร้อยละ 17.75) ซึ่งสามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายยืนยันเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ไปแล้ว 663 ราย (ร้อยละ 42.61) การนัดหมายเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 ได้ดำเนินการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่ค้างค้างจากปีงบประมาณ 2566 ประกอบกับความชำรุดและความไม่เพียงพอของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทำให้การดำเนินงานล่าช้าไปอีก โดยในช่วงไตรมาสที่ 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้เพิ่มจำนวนวันเปิดให้บริการ เป็นทุกวันอาทิตย์ สัปดาห์เว้นสัปดาห์ ทำให้สามารถให้บริการเฉลี่ยเดือนละ 140 เคส

2.4 ผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา มะเร็ง ปี 2567

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละการรอคอยการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 77\%$

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
ผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์หลังได้ผลชิ้นเนื้อ	เป้าหมาย	326	225	360	219
	ผลงาน	214	215	346	201
	ร้อยละ	65.64	95.56	96.11	91.78
มะเร็งตับและท่อน้ำดี C220-C229	เป้าหมาย	14	21	31	9
	ผลงาน	11	20	30	7
	ร้อยละ	78.57	95.24	96.77	77.78
มะเร็งปอด C330-C349	เป้าหมาย	11	8	5	3
	ผลงาน	7	6	4	3
	ร้อยละ	63.64	75.00	80.00	100.00
มะเร็งเต้านม C500-C509	เป้าหมาย	126	94	76	70
	ผลงาน	107	91	73	62
	ร้อยละ	84.92	96.81	96.05	88.57
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง C180-C209	เป้าหมาย	168	93	80	55
	ผลงาน	88	90	77	53
	ร้อยละ	52.38	96.77	96.25	96.36
มะเร็งปากมดลูก	เป้าหมาย	7	9	4	1

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
C530-C539	ผลงาน	1	8	4	1
	ร้อยละ	14.29	88.89	100.00	100.00

ที่มา : ข้อมูลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และฐานข้อมูล TCB2023 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ด้านคุณภาพการรักษา ปี 2567 ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 65.64 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 77)

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละการรอคอยการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq 77%

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	466	298	494	376
	ผลงาน	382	274	422	329
	ร้อยละ	81.97	91.95	85.43	87.50
มะเร็งตับและท่อน้ำดี C220-C229	เป้าหมาย	14	24	16	16
	ผลงาน	12	22	16	14
	ร้อยละ	85.71	91.67	100.00	87.50
มะเร็งปอด C330-C349	เป้าหมาย	54	81	84	38
	ผลงาน	45	73	73	32
	ร้อยละ	83.33	90.12	86.90	84.21
มะเร็งเต้านม C500-C509	เป้าหมาย	286	107	122	107
	ผลงาน	247	100	110	87
	ร้อยละ	86.36	93.46	90.16	81.31
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง C180-C209	เป้าหมาย	108	84	86	100
	ผลงาน	76	77	77	90
	ร้อยละ	70.37	91.67	89.53	90.00
มะเร็งปากมดลูก C530-C539	เป้าหมาย	4	2	5	7
	ผลงาน	2	2	4	6
	ร้อยละ	50.00	100.00	80.00	85.71

ที่มา : ข้อมูลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และฐานข้อมูล TCB2023 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ด้านคุณภาพการรักษา ปี 2566 ผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 81.97 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 77)

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq 77%

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	9	12	4	15
	ผลงาน	6	11	4	13
	ร้อยละ	66.67	91.67	100.00	86.67
มะเร็งตับและท่อน้ำดี C220-C229	เป้าหมาย	0	2	0	0
	ผลงาน	0	2	0	0

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
	ร้อยละ	0.00	100.00	0.00	0.00
มะเร็งปอด C330-C349	เป้าหมาย	0	6	0	3
	ผลงาน	0	5	0	3
	ร้อยละ	0.00	83.33	0.00	100.00
มะเร็งเต้านม C500-C509	เป้าหมาย	1	2	0	4
	ผลงาน	1	2	0	4
	ร้อยละ	100.00	100.00	0.00	100.00
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง C180-C209	เป้าหมาย	3	2	1	7
	ผลงาน	3	2	1	5
	ร้อยละ	100.00	100.00	100.00	71.43
มะเร็งปากมดลูก C530-C539	เป้าหมาย	5	0	1	1
	ผลงาน	2	0	1	1
	ร้อยละ	40.00	0.00	100.00	100.00

ที่มา : ข้อมูลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และฐานข้อมูล TCB2023 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ด้านคุณภาพการรักษา ปี 2566 ผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 66.67 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 77)

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. มะเร็งเต้านม พบปัญหาการคัดกรองไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ส่วนใหญ่ มาจากการที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการเอง ไม่ได้มาจากระบบการคัดกรอง และขาดระบบติดตามกลุ่มที่พบผิดปกติเข้าระบบการวินิจฉัย

2. มะเร็งปากมดลูก ดำเนินการได้ล่าช้า เนื่องจากในปีงบประมาณ 2566 มีการแยกหน่วยบริการไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบกับการปรับเปลี่ยนเกณฑ์เป้าหมายในการคัดกรอง ส่งผลให้การกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายล่าช้า ตลอดจนการจัดซื้อ และจัดสรรชุดตรวจล่าช้าไปด้วย ซึ่งได้ดำเนินการกำกับติดตามเพื่อวางแผนให้พื้นที่เร่งดำเนินการคัดกรองให้เป็นไปตามเป้าหมายมากที่สุด ภายในเดือนกรกฎาคม 2566

3. มะเร็งลำไส้ พบปัญหาในการกำกับติดตามผู้ที่มีผล FIT Test ผิดปกติ เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 ได้ดำเนินการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่คงค้างจากปีงบประมาณ 2566 ประกอบกับความชำรุดและความไม่เพียงพอของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทำให้การดำเนินงานล่าช้าไปอีก ซึ่งได้จัดประชุมหารือเพื่อวางแผนจัดซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้บริการ

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ระบบการบริหารจัดการโรคมะเร็งให้มีมาตรฐาน ยังไม่ครบวงจรระบบบริการทั้งหมด ตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย รวมถึงระบบข้อมูลที่ไม่เชื่อมโยง ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ และกำกับติดตามได้ไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จังหวัดอุดรดิตถ์ได้มีการ

พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากการจัดการโรคมะเร็งมีความซับซ้อนและต้องใช้ระยะเวลาในการจัดการโรค ซึ่ง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนางานโรคมะเร็งที่เป็นปัญหา โดยกำหนดนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน

2. มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยมี รพ.อุดรดิตถ์ เป็นหลักในการพัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง นอกจากนี้

เครือข่ายระดับอำเภอมีความเข้มแข็งในการดำเนินการในส่วนของการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งได้ประชุมเพื่อวางแผนการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง

3. มีการประสานความร่วมมือกับงาน IT ในการพัฒนาเทคโนโลยีและพัฒนาโปรแกรมในการรายงานผลการดำเนินงานที่เชื่อมโยงข้อมูลทุกระบบ

4. แนวการแก้ปัญหาปี 2568

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
<p>1. มะเร็งเต้านม</p> <p>1.1 โครงสร้างระบบการดำเนินงานโรคมะเร็งยังไม่มีความชัดเจน</p> <p>1.2 ระบบการคัดกรองเดิมไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกได้</p>	<p>1. พัฒนาคณะทำงานพัฒนางานโรคมะเร็งระดับจังหวัด/ อำเภอ</p> <p>1.1 ขับเคลื่อนการพัฒนางานโรคมะเร็งผ่านคณะทำงานระดับจังหวัด/ อำเภอ</p> <p>1.2 พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ให้ชัดเจน</p> <p>2. พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมและการเข้าถึงระบบบริการ</p> <p>2.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในการตรวจคัดกรองเต้านม โดยเฉพาะ จนท.สธ. (สตรีอายุ 40-50 ปี, สตรีที่มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัว)</p> <p>2.2 ติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจยืนยันโดยแพทย์/พยาบาล ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อตรวจยืนยันเบื้องต้นและส่งต่อ</p>
<p>2. มะเร็งปากมดลูก</p> <p>2.1 คัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2.2 ขาดระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติเข้ารับการวินิจฉัยและรักษา</p> <p>2.3 ไม่มีฐานระบบข้อมูล เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโปรแกรม</p>	<p>1. พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Testing ให้ครอบคลุมและตรงเป้าหมาย</p> <p>2. พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย</p> <p>3. การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ครอบคลุมและได้ตามมาตรฐาน (การขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตาม/ ส่งต่อ/ ดูแลต่อเนื่อง) เพื่อรองรับนโยบาย Cancer Anywhere</p> <p>4. พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งปากมดลูกให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>3 มะเร็งลำไส้</p>	<p>1. พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ระบบการวินิจฉัยให้</p>

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>3.1 คัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.2 การทำ Colonoscopy ไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีข้อจำกัดในการนัดส่งกล้อง และ ปฏิเสธการทำ Colonoscopy</p> <p>3.3 ขาดการกำกับติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติเข้ารับการทำ colonoscopy</p> <p>3.4 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา และการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ไม่ชัดเจน</p> <p>3.5 ขาดการกำกับติดตามข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง</p>	<p>ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงจากการประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ APCS score - กำหนดระยะเวลาในการคัดกรองรายอำเภอเพื่อประสานการส่ง Lab และการติดตามทำ Colonoscopy <p>2. พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ Colonoscopy และเข้าระบบการวินิจฉัยให้ครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีผลผิดปกติ การรายงานผลมายัง สสจ.อต. - สสจ. ประสานหน่วยตรวจ Colonoscopy (รพ.อต.) เพื่อส่งกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาภายใน 30 วัน <p>3. พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งปากมดลูกให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. พัฒนาระบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถเชื่อมโยงได้ทุกหน่วยบริการ เพื่อใช้ประโยชน์ การการบริหารจัดการ และการติดตามผู้ป่วยที่เข้าระบบการรักษา
2. เสนอให้ทบทวนระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบบเดิม เป็นการให้ อสม. สอบถามสตรีกลุ่มเป้าหมายว่าได้คัดกรองเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ และบันทึกผลการคัดกรองในระบบข้อมูล ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้ในระยะเริ่มแรก

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล...นางสาวศิริโรธร มะโนคำ.....

ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

เบอร์โทรศัพท์....084-8149346.....

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล...นางอรรฉวี เส็นีย์.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ..

เบอร์โทรศัพท์....093-5965145.....