

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

## Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

## หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง

## จังหวัด อ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

## ๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- ๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
- ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
- ๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๖๐

## ๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดอ่างทองพบว่าอุบัติการณ์มะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก

การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในจังหวัดอ่างทองพบเป็นอันดับ ๑ มาตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี ๒๕๖๒=๑๓๓.๐๑ ปี ๒๕๖๓=๑๒.๕๒ ) พบการเสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

เพื่อลดแควความแออัดลดรอคอยลดป่วยลดตาย จังหวัดอ่างทองพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ตัวชี้วัดด้านการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ ร้อยละการได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดเคมีบำบัดรังสีรักษาจากการปฏิบัติงาน ระบบการดำเนินงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งในจังหวัดอ่างทอง เมื่อโรงพยาบาลชุมชนคัดกรองพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ จะส่งมารักษาในโรงพยาบาลอ่างทอง ซึ่งมีศักยภาพในการวินิจฉัย ผ่าตัด และให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลจัดตั้งแผนกเคมีบำบัดเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ยาเคมีบำบัดเป็น OPD case โดยไม่ต้องเดินทางไปให้ที่โรงพยาบาลมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และปี ๒๕๖๑ ให้ยาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ใช้สูตรยามาตรฐานทุกราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ ๓ และ ๔ ร้อยละ ๕๒ และพบผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ในปี ๒๕๖๓ จึงเพิ่มสูตรการให้ยาที่ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพิ่ม โดยปัจจุบันสามารถรองรับการให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ และมีแนวทางการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลมะเร็งในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน Adjuvant therapy

ในปี ๒๕๖๓ พบว่า มะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาให้เคมีบำบัดในโรงพยาบาลอ่างทอง ได้แก่ มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ การเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์เฉลี่ยร้อยละ ๗๗.๖๓ การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์เฉลี่ยร้อยละ ๗๕ และการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์เฉลี่ยร้อยละ ๗๐.๔๙

ส่วนในรายมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลอ่างทองสามารถทำ LEEP ได้ และเมื่อพบเป็นมะเร็งจะส่งต่อไปโรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลราชวิถี ในผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี ส่งต่อไปรักษาต่อโรงพยาบาลมะเร็งและโรงพยาบาลราชวิถี มีการส่งต่อนอกเขตเพียง ๑๐ ราย จากปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ ราย (ลดลงร้อยละ ๔๐)

### ๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก

(๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ (ผ่าตัดเฉพาะโรงพยาบาลอ่างทอง)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
รพ. อ่างทอง	๑๘	๒๙	๖๒.๐๗
ภาพรวมจังหวัด	๑๘	๒๙	๖๒.๐๗

(๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ (ให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะโรงพยาบาลอ่างทอง)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
รพ. อ่างทอง	๑๒	๑๕	๘๐.๐๐
ภาพรวมจังหวัด	๑๒	๑๕	๘๐.๐๐

(๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๖๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
รพ. อ่างทอง	๓	๔	๗๕.๐๐
ภาพรวมจังหวัด	๓	๔	๗๕.๐๐

### ๓. ผู้ป่วย refer

ผู้ป่วย refer ออก	จำนวน		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๔
รพ.อ่างทอง	๓๓๒	๓๖๔	๓๑
Refer นอกเขต	๒๕	๑๐	๓

### จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน) ในโรงพยาบาล							รวม
	รพ.อ่างทอง	รพ.วิเศษ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.ไชโย	รพ.แสวงหา	รพ.สามโก้	
รังสีแพทย์	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
Oncologist	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Pathologist	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Phamacologist	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
Nurse Oncho	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒

### ๖. ปัญหา /อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. ควบคุมการผ่าตัด มากกว่า ๑ เดือน - ศัลยแพทย์ ๓ คน มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด แพทย์ผ่าตัดจำนวนมาก ช่วงการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ปลายปีมีการคัดกรอง FIT และมา Colonoscope จำนวนมาก วันละ ๑๐-๒๐ ราย ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด จึง มากกว่าปกติ - ช่วงเวลาโควิดระบาดในจังหวัดอ่างทอง เดือนธันวาคม-มกราคม ต้องทำ Swab โควิด ก่อนผ่าตัดทุกราย และเลื่อน Case ผ่าตัด Elective case	- เพิ่มจำนวนศัลยแพทย์ ให้ครบตามจำนวน FTE	
๒. ระบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างแผนก ไม่ชัดเจน แพทย์ตรวจคนไข้จำนวนมากทำให้ไม่สามารถ บริหารวันผ่าตัดได้ในเวลาที่กำหนด	- พัฒนาระบบสื่อสารระหว่างแผนก	

๓. นโยบายการคัดกรองเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น FIT,HPV DNA แต่ระบบการรองรับการตรวจคัดกรองยังไม่พร้อม	-นโยบายใหม่ควรมีระบบรองรับการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ชัดเจน	
๔. สถานการณ์โควิดระบาดในไตรมาสแรกของจังหวัดอ่างทอง ทำให้การดำเนินการคัดกรองมะเร็งเลื่อนการดำเนินงาน	-	
๕. การลงข้อมูลในโปรแกรม TCB ยังไม่ครบถ้วน ทำให้การติดตามข้อมูลผู้ป่วยไปรักษาต่อ ติดตามการให้ยาเคมีและรังสีรักษาไม่ครบถ้วน	-	
๖. มีระบบการลงระบบ The One และ TCB plus และ Cancer Anywhere เพิ่ม ทำให้ห้องเคมีบำบัดมีภาระงานในการ Refer เพิ่มขึ้น	พัฒนาระบบการลงข้อมูลส่งต่อ Thai Refer ,TCB+TCB plus ให้ลดความซ้ำซ้อน และ Update ได้ง่าย	