

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สาขามะเร็ง โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

นางละอองดาว ยอดศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.ศรีสมเด็จ 087-2198308

1.ผลการพัฒนาระบบบริการการคัดกรองมะเร็งเต้านม

ด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นโรคมะเร็งอันดับที่ 1 ในเพศหญิง และในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ สถิติ 3 ปี ย้อนหลังปี 2557 2558 และ 2559 ดังนี้ ตามลำดับ และเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และสามารถป้องกันและคัดกรองได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ จึงได้กำหนดระบบการพัฒนาการคัดกรอง เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการผลการพัฒนาจากการพัฒนาระบบพบว่า การเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และมีการ

ปีงบประมาณ	ผลงานการคัดกรอง			การคัดกรองผล		มะเร็งเต้านม
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ	ส่งต่อ	
2558	1,334	1,238	92.8	16	16	4
2559	1,355	1,224	90.33	17	17	0
2560	1,351	1,258	93.11	96	59	1

2.ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

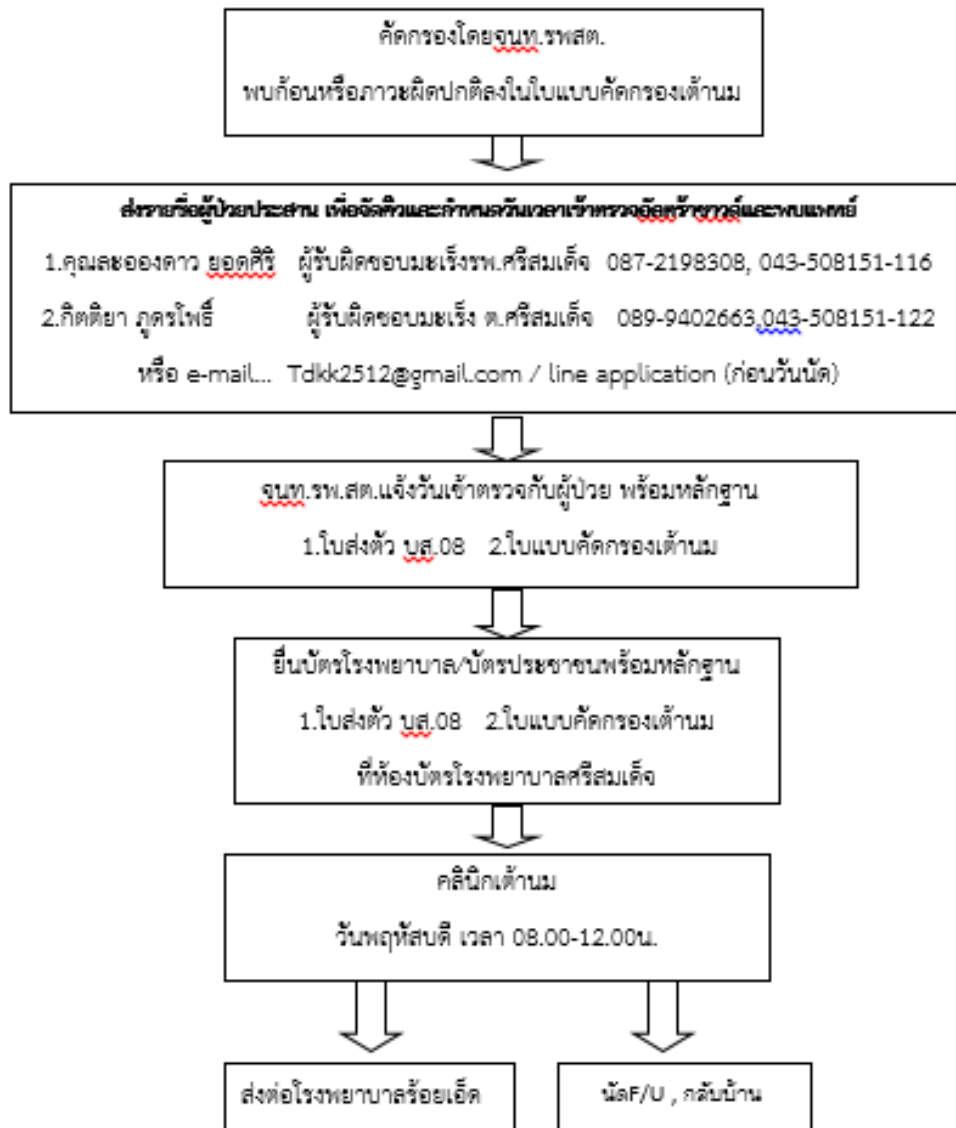
1. ความร่วมมือของบุคลากรผู้รับผิดชอบ ในรพ.สต.และโรงพยาบาล
2. มีเครื่องอัลตราซาวด์
3. มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนระหว่างเครือข่ายระดับแม่ข่าย

3.ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและขั้นตอนการตรวจด้วยตนเอง
แก้ไข..โดยการให้ความรู้ในคลินิก แจกแผ่นพับ ทางหอกระจายข่าวโดยอสม. และเสริมเข้าไปในการอบรมกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีพอเพียง
2. การขาดแพทย์ และแพทย์ที่ไม่ผ่านการอบรมเรื่องการตรวจอัลตราซาวด์มะเร็งเต้านม
แก้ไข..โดยขอให้แพทย์ ที่ทำหน้าที่เป็นประธานทีม การดูแลผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในวันพฤหัสบดี
3. การส่งต่อและการติดตามผลการรักษายังขาดการเชื่อมโยง
แก้ไข..ปรับปรุงระบบและแนวทางการติดตามผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลและในระดับรพ.สต.

4.แนวทางการรับ-ส่งต่อ

ขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกเต้านม



5.แนวทางการพัฒนาปี 2561

- 1.นำใช้โปรแกรม Thai cancer based เข้ามาใช้ในการติดตามการรักษาผู้ป่วย
- 2.พัฒนาการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเชื่อมโยงกับงานดูแลต่อเนื่อง

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบมีส่วนร่วม Node เสลภูมิ

นางศิริภา ราธุมิชัย,นางสาวฉติพร ตรีกุล Nurse sonographer

ความเป็นมา

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการตายสูงที่สุดในประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยเสียชีวิตในจังหวัดร้อยเอ็ด พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 59.2 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศและมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเกิดจากการกินปลาดิบเป็นประจำ การรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบ มีมาหลายทศวรรษ แต่พฤติกรรมการกินของโรคยังไม่ลดลง ยังพบผู้ป่วยรายใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นประจำส่วนใหญ่อยู่ในระยะท้าย จากประเด็นดังกล่าว Node เสลภูมิ ได้ตระหนักถึงความสำคัญและเพื่อตอบสนองนโยบายทั้งในระดับของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จึงได้จัดโครงการ "โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา" เพื่อสามารถค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ โรคมะเร็งท่อน้ำดี ในระยะเริ่มต้น และมีการส่งต่อให้การดูแลรักษาที่รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้การมีส่วนร่วมของ รพ.สต.ในพื้นที่ ซึ่ง Node เสลภูมิ รับผิดชอบ 3 อำเภอเสลภูมิ อำเภอทุ่งเขาหลวง และอำเภอธวัชบุรี ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดใช้กลยุทธ์ในการคัดกรองภาวะสุขภาพโดยพยาบาลตรวจอัลตราซาวด์ ให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 40-75 ปี จำนวน 3,000 ราย เพื่อเพิ่มโอกาสทางการรักษาแก่ผู้ป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนและภาครัฐ

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรกด้วยการตรวจอัลตราซาวด์

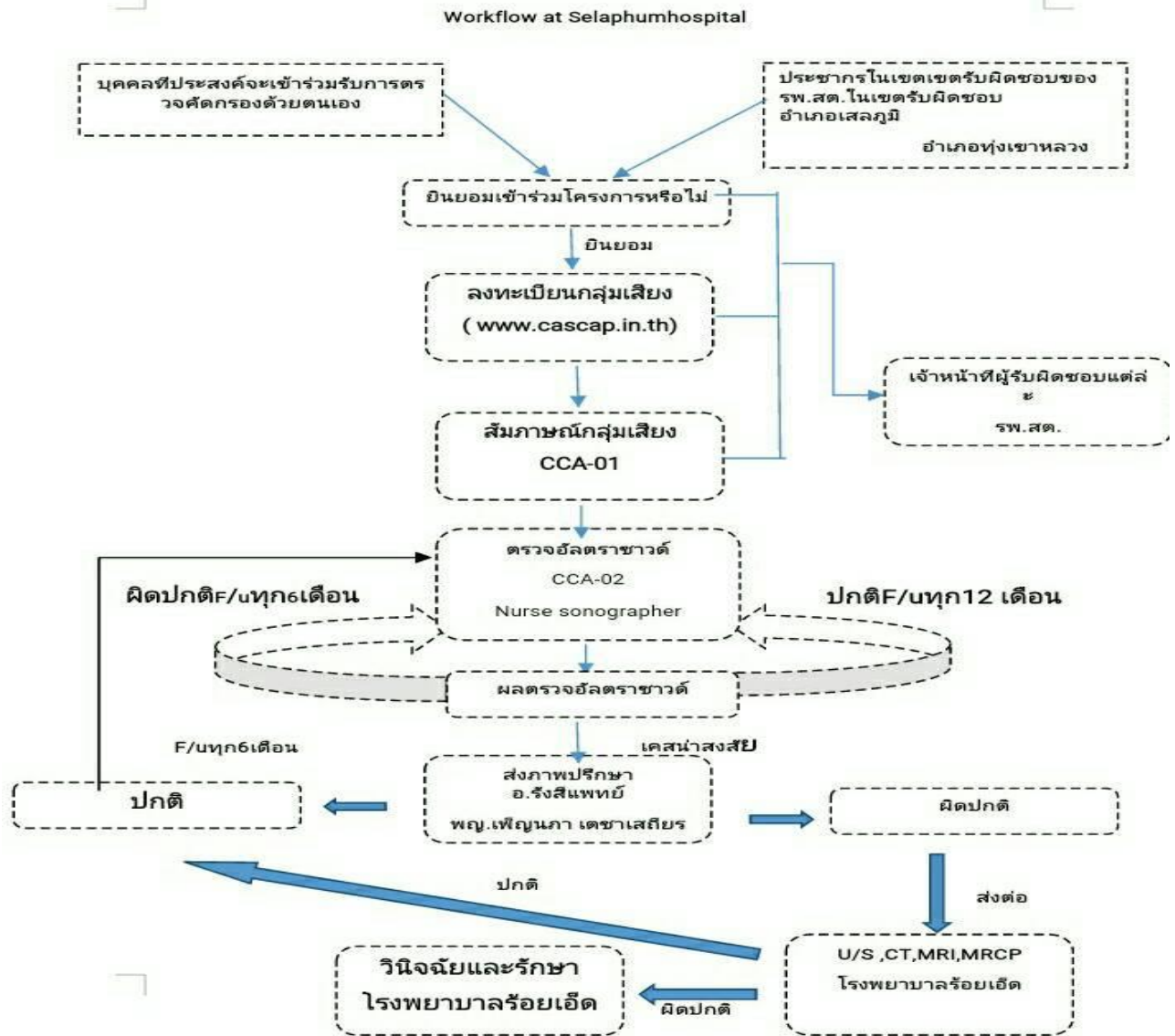
ปัญหาและอุปสรรค

1. กลุ่มเสี่ยงที่แท้จริงยังไม่เข้าถึงระบบบริการ
2. จำนวน Nurse sonographer ต่อผู้รับบริการ
3. ภัยธรรมชาติ(น้ำท่วมหลายพื้นที่ไม่สามารถนัดกลุ่มเสี่ยงของปี59มาตรวจซ้ำในปี60ได้)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

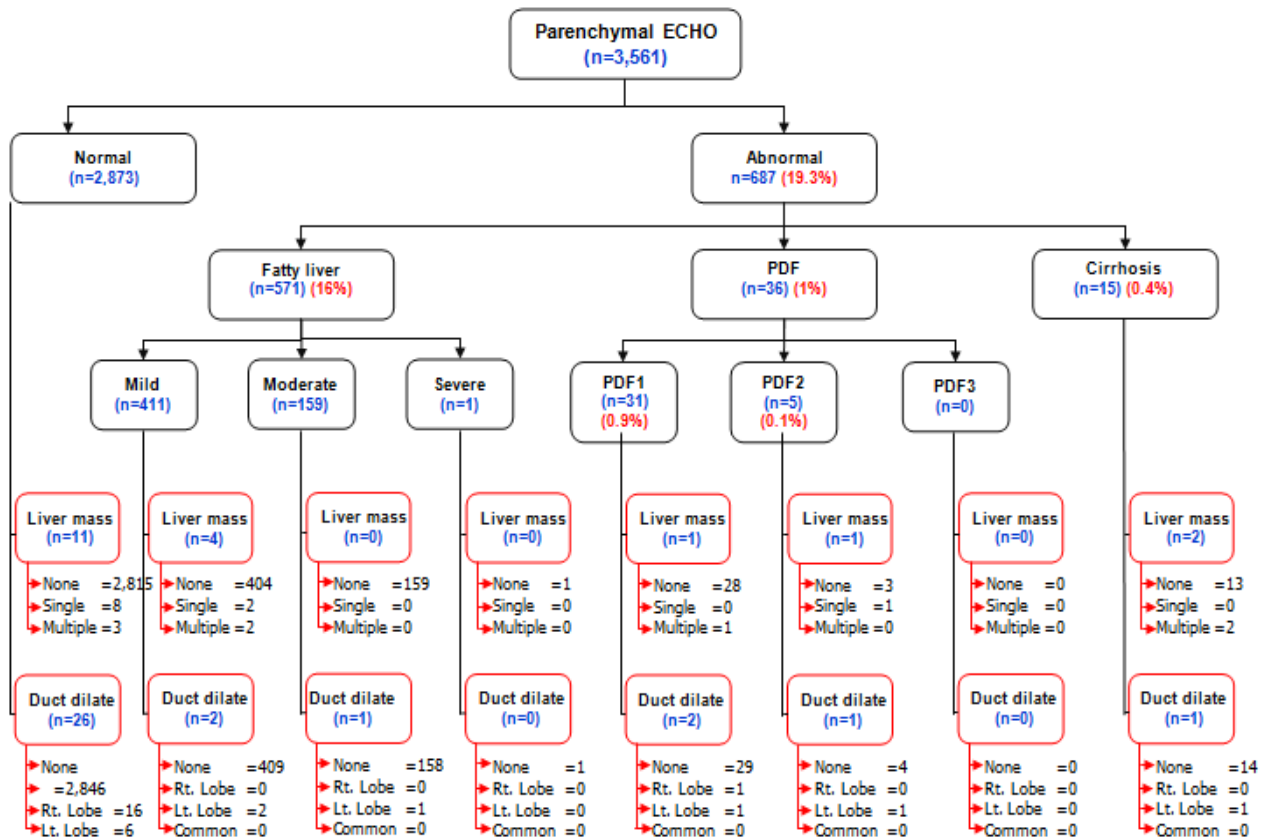
1. เป็นโครงการถวายเป็นพระราชกุศลฯ
2. นโยบายผู้บริหารสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
3. ความร่วมมือของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพNodeเสลภูมิ
4. มีระบบแนวทางที่คัดกรองชัดเจน
5. มีการกระตุ้น นิเทศ ติดตาม กำกับโดยทีมระดับจังหวัด อำเภอ

วิธีดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน

Summary of ultrasonographic findings



กลุ่มสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี และได้รับการส่งตรวจรักษาต่อ 9 ราย (0.3%) (253/100,000 ประชากร)

(Suspected CCA)

Liver Abnormal 84 ราย

Cyst or Hemang or Cal 30 ราย

Liver Mass 27 ราย

Duct dilate 49 ราย

จากผล US ซ้ำและ CT รพ.ร้อยเอ็ด

HCC 3 ราย

CA GB 1 ราย

CCA 10

แนวทางการพัฒนาปี 2561

พัฒนารูปแบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยการออกหน่วยตรวจอัลตราซาวด์ เคลื่อนที่ไปยัง รพ.สต. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงระบบบริการคัดกรองมากขึ้น

การพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องสำหรับโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เครือข่ายบริการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

นพ.อดุลย์ ราชณรงค์, นางสาวอาภรณ์ ถนัดคำ , นางสาวอภิญญา ลุนนากัน

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 55 ราย และมีอัตราการตายเป็นอันดับ 1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองอัลตราซาวด์ จำนวน 1,848 พบผู้ป่วยมะเร็งตับ 2 ราย และผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 2 ราย (ข้อมูลปี 2559) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องสำหรับโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีให้สอดคล้องกับนโยบาย service plan สาขามะเร็ง ที่มุ่งเน้นการป้องกัน การคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี การตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์ทางช่องท้องในประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง และติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่สงสัย และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่แรกเริ่ม ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาจนถึงการดูแลระยะท้ายของชีวิต

ผลการพัฒนาระบบบริการ

1.การเข้าถึงระบบบริการ

1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี สร้างตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสมัครเข้าร่วมโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา

1.2 ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการตรวจอัลตราซาวด์ โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมจาก CASCAP และพยาบาลอัลตราซาวด์ (Nurse Sonographer) ภายใต้การกำกับของรังสีแพทย์ และนัดติดตามตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำทุก 1 ปี ตามแนวทางของ CASCAP และส่งต่อผู้ที่สงสัยให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยตามแนวทางของ รพ.ร้อยเอ็ด

1.3 รับ-ส่งต่อ ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากสถานบริการอื่น และผู้ป่วยในชุมชน

2.แนวทางการดูแลรักษา

2.1 กลุ่มที่ตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์พบความผิดปกติ กลุ่มที่สงสัยป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2.1.1 ให้คำแนะนำ ส่งต่อ ผู้ที่มีความผิดปกติ สงสัยโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีไปรักษาต่อเนื่อง รพ.ร้อยเอ็ด เพื่อตรวจเพิ่มเติมทำ CT Scan, MRI หรือ ตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำ โดยรังสีแพทย์

2.1.2 ติดตามผลการตรวจเพิ่มเติมและแนวทางการรักษาต่อเนื่อง

2.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

2.2.1 ขึ้นทะเบียนมะเร็ง,ขึ้นทะเบียนดูแลต่อเนื่อง

2.2.2 ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มให้เข้าสู่กระบวนการรักษาจนกระทั่งระยะท้ายของชีวิต ติดตามการรักษา ให้คำแนะนำ ทำ Family meeting

2.2.3 ให้บริการในคลินิกรักษาสุขภาพ (ผู้ป่วยระดับประคอง), จัด Unit ประคองประคองในตึกผู้ป่วยใน พร้อมทั้งมีกล่องยาสำหรับการจัดการอาการผู้ป่วยมะเร็ง

2.2.4 บูรณาการงานดูแลต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอเกษตรวิสัย District Health System (DHS) และทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

2.2.5 จัดระบบให้คำปรึกษาติดตามการดูแลต่อเนื่องได้ตลอด 24 ชั่วโมง อาทิเช่น โทรศัพท์ กลุ่ม Line ใบบ่งต่อการดูแลต่อเนื่อง และพัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง Hos-xp

2.2.6 ให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านในรูปแบบ Home Ward อย่างเต็มรูปแบบ เช่น การให้ยาที่จำเป็น Antibiotic, บริหารยา Morphine ในรูปแบบต่างๆ เช่น Syringe Driver

2.2.7 พัฒนาคู่มือแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับบุคคลกร มีทีมแพทย์ประจำ รพ.สต. โดยแบ่งเป็นโซนการดูแล

2.2.8 จัดบริการยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เกย์ออกซิเจน เตียงผู้ป่วย เครื่องดูดเสมหะ Syringe Driver

2.2.9 จัดทำแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560
1.	จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง อัลตราซาวด์	1,848	3,011
2.	Fatty Liver	237	380
3.	PDF	56	259
4.	cirrhosis	2	5
5.	Liver Mass	10	20
6.	CBD dilate or IHD dilate	32	47
7.	Gallstone	34	83
8.	Renal Stone	73	57
9.	AAA	1	2
10.	Refer for repeat U/S	25	12
11.	Refer for CT scan	25	29
12.	CCA	2	11
13.	HCC	2	-
14.	RCC	1	-

แนวทางการรักษา

ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด	5 ราย
เข้าคลินิกรักษาสุภาพ รักษาแบบประคอง	4 ราย
เสียชีวิต	5 ราย
รับการรักษาต่อเนื่อง	3 ราย

ตัวชี้วัดงานดูแลแบบประคับประคองปี 2560

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระดับ 27 ราย ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 21 ราย รวม 48 ราย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.	ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่สมัครเข้าร่วมโครงการการดูแลแบบประคับประคอง	60%	100%
2.	ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้าน	80%	100%

ตัวชี้วัดงานมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ปี 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.	อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระดับ/มะเร็งท่อน้ำดี	-	25 อัตราต่อแสนประชากร
2.	อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระดับ/ท่อน้ำดีลดลง	ลดลงร้อยละ 5	ร้อยละ 28

ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ (Key success factor)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงาน
2. ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง/ความร่วมมือของภาควิชาเครือข่าย

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ
2. อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องผลิตออกซิเจน
3. มีระบบการบันทึกข้อมูลหลายฐานข้อมูล เช่น Hos-xp CASCAP Thai Care Cloud ความไม่ถูกต้องของการบันทึกข้อมูล/บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ในระบบ CASCAP และ Thai Care Cloud

แนวทางการรับส่ง-ต่อ

1. ผู้ป่วยที่ตรวจ u/s พบความผิดปกติมีการปรึกษารังสีแพทย์ผ่านระบบ Line และ โปรแกรม CASCAP และมีการระบุสาเหตุของการส่งต่อเพื่อ CT scans หรือ Repeat u/s เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และส่งต่อโดยใช้ระบบ refer link และมีการประสานการส่งต่อล่วงหน้าทางระบบ Line
2. มีระบบให้คำปรึกษาทางกลุ่ม Line, โทรศัพท์ 24 ชั่วโมง
3. มีระบบการรับส่งผู้ป่วยจาก รพท. รพศ. และ รพ.ศรีนครินทร์ โดยใช้ระบบ e-mail address

แนวทางการพัฒนาปี 2561

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะสาขาเพิ่มขึ้น
2. เน้นการให้บริการเชิงรุก ป้องกันการเกิดโรค
3. บันทึกข้อมูลผ่านฐานข้อมูล Thai Cancer base ของสถาบันมะเร็ง

การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีโรงพยาบาลพนมไพร

นางสาวกานต์นิภัทร ภูมิเรศสุนทร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. บริบท

ประชากรในพื้นที่อำเภอพนมไพร และอำเภอหนองฮี มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยใน ปี 2554 จำนวน 38.9 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มเป็น 52.14 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 ซึ่งส่วนใหญ่พบในประชากรช่วงอายุ 55-65 ปี และจากข้อมูลการตรวจรักษาพบว่า ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการมาก หรือเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย จากนั้นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาตามระบบบริการส่งต่อ ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาไม่ทันต่อการดำเนินโรค และยังพบปัญหาการดูแลต่อเนื่องในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้พบโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น จึงเป็นแนวทางที่จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้ โรงพยาบาลจึงเน้นพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง จัดระบบการรักษาและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ จัดระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเข้าถึงการคัดกรองล่าช้า
2. การดูแลต่อเนื่องไม่ทั่วถึง

3. เป้าหมายการพัฒนา

1. ความครอบคลุมในการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง
2. การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

4. กระบวนการ:

การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

1. การเตรียมความพร้อมของทีมบุคลากร จัดให้มีการฝึกอบรมพยาบาลอัลตราซาวด์ เพื่อตรวจคัดกรองในโครงการ และอบรมพนักงานสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและความเสี่ยงโรคมะเร็ง

2. กำหนดมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งในประชากร และกำหนดแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล

3. ประสานเครือข่าย รพ.สต./อปท. ในเขตอำเภอพนมไพร และหนองฮี ให้มีการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เพื่อให้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ

4. ประสานงานกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อให้มีช่องทางด่วนในการตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษา ในรายที่พบความผิดปกติ จากการตรวจอัลตราซาวด์ด้วยพยาบาล

5. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการเชื่อมโยงของข้อมูลประชากร ระหว่างโรงพยาบาลพนมไพร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (Cohort ID) ระบบ PACS ที่ช่วยให้แพทย์และรังสีแพทย์ ถ่ายภาพอัลตราซาวด์ ข้ามโรงพยาบาลได้

6. กำหนดประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเริ่มจากพื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูง และช่วงอายุที่พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูง คือกลุ่มอายุ 55-59 ปี กำหนดเป้าหมายในการตรวจคัดกรองในกลุ่มอายุ 45-75 ปี โดยมีประชากรกลุ่มดังกล่าว (ณ ธันวาคม 2556) จำนวน 27,068 ราย

การรักษา

1. จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่จะส่งรักษาต่อ
2. มีการส่งต่อผู้ป่วยผ่านช่องทางด่วน ที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หรือโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยจากปี 2556-2559 ตรวจคัดกรองทั้งสิ้น จำนวน 9,055 ราย (33.5%) ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อตรวจเพิ่มเติมได้แก่ Ultrasoundซ้ำ Contrast CT MRCP ERCP MRI จำนวน 334 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อตรวจเพิ่มเติม จำนวน 26 ราย และได้รับการวินิจฉัยว่าพบเป็นมะเร็ง จำนวน 44 ราย (ปี 2556-2559 จำนวน 8,7,27,4 ราย ตามลำดับ)
3. ส่งต่อผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทั้ง 44 ราย เข้ารับการรักษา โดยได้รับการผ่าตัด 7 คน ได้รับยาเคมีบำบัด 5 คน รักษาแบบประคับประคอง 30 คน (เสียชีวิต 30 คน)

การดูแลต่อเนื่อง

1. จัดให้มีระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีการระบุปัญหาของผู้ป่วย เฉพาะราย (แบบประเมิน PPS Score), จัดมุม Palliative Care
2. สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ร่วมกับทีม palliative ที่จำเป็น เช่น ออกซิเจน, เครื่อง suction, ที่นอนลม, ชุดทำแผล ฯลฯ
3. จัดตั้งคลินิกpain ร่วมกับงาน Palliative เพื่อให้ยาระงับปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
4. จัดให้มีทีมเยี่ยมบ้านร่วมกับงานPalliative โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมประเมิน และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน
5. เปิดคู่สายโทรศัพท์ในการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง (โทร. 08-1871-4347)
6. การประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในการติดตามต่อเนื่องร่วมกับทีม Palliative Care โดยจัดตารางเยี่ยม ทุกวัน จันทร์ พุธ และศุกร์ เยี่ยมครบ 100%

5. ผลการพัฒนา

1. เกิดระบบการคัดกรองมะเร็งตับ และท่อน้ำดี
2. มีทีมบุคลากรที่มีความเข้มแข็ง สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรมีทักษะในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร
4. มีทีมดูแลต่อเนื่องเข้าถึงผู้ป่วย และติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด
5. มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลไปสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกในการเข้ารับการรักษาและเจ้าหน้าที่สามารถจัดบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ปีงบประมาณ			
		2557	2558	2559	2560
ความครอบคลุมของการคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ ในประชากรกลุ่ม เสี่ยง 45-75ปี (ระยะเวลา 5 ปี, ประชากรเป้าหมาย 27,068 ราย ณ ธ.ค.ปี 2556)	80%	10.6	27.7	33.5	44.67
ร้อยละของกลุ่มผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัย	90%	88.04	89.80	89.39	95
ร้อยละการเข้าถึงการรักษามะเร็ง	100%	88.88	92.59	100	100
การติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง	100%	90.00	85.00	100	100
คุณภาพการตรวจคัดกรอง (Agreement)	80%	80.64	94.48	82.36	84.76

6. ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง เพื่อให้เข้าการรักษาต้องงบประมาณและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ
2. การประสานความร่วมมือในนโยบายเชิงป้องกันยังเป็นโอกาสพัฒนาให้เกิดความร่วมมืออย่างจริงจัง

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานนโยบายสาธารณสุขเชิงป้องกันที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งอย่างครบวงจร

8. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. ขยายกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมในประชากร 45-75 ปี โดยให้เครือข่ายจัดทำแผนและลงทะเบียนนัดหมายล่วงหน้า (ดำเนินการโดย อสม.)
2. ควบคุมคุณภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยเครื่อง ultrasound โดยพยาบาลวิชาชีพ (Nurse Sonographer) ให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน โดยย้ายจุดบริการตรวจคัดกรอง มาที่ชั้น 2 ตึกผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับบริการตรวจคัดกรองที่เพิ่มขึ้น
4. จัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพเพิ่มเติม เช่น เครื่อง ultrasound, เครื่องตรวจ โลหิตเคมีคลินิกความเร็วสูง เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น
5. จัดระบบการตรวจติดตาม ในกลุ่มที่พบความผิดปกติ อย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนาช่องทางการตอบกลับข้อมูลการตรวจวินิจฉัยและรักษาร่วมกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลจุฬารัตน์