

สถานการณ์โรคมะเร็ง

นายแพทย์อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง

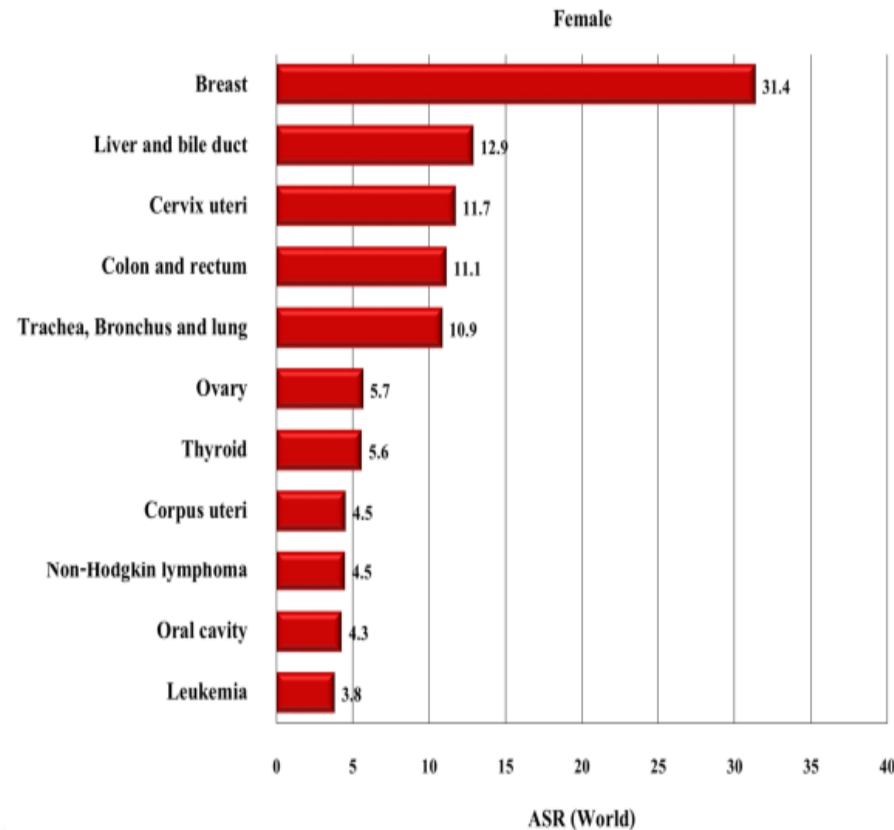
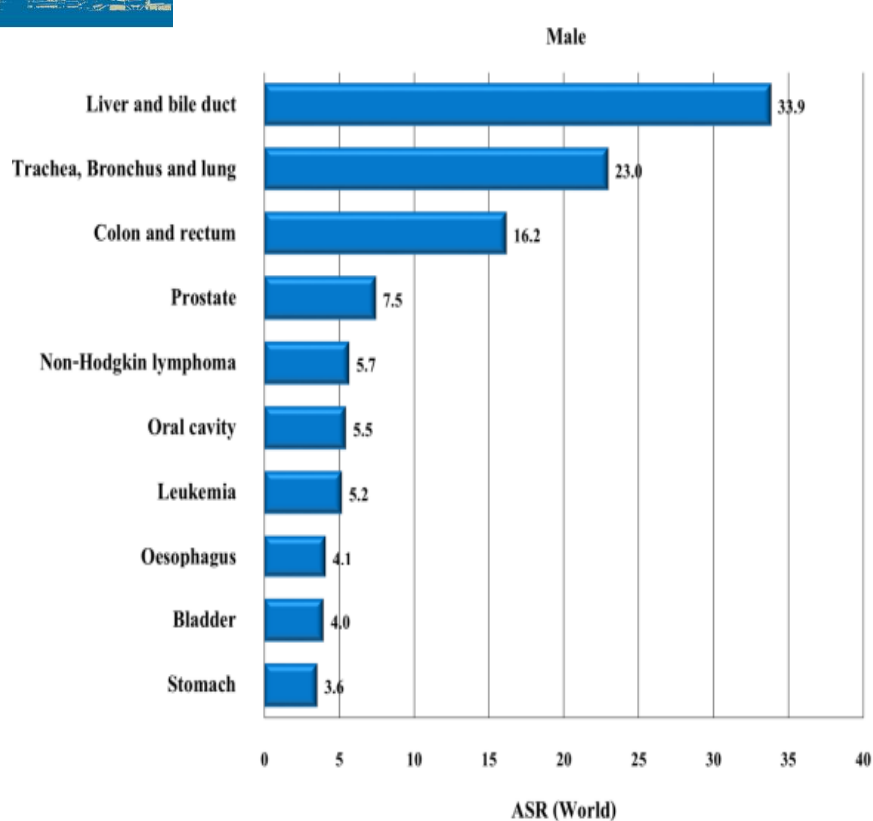
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



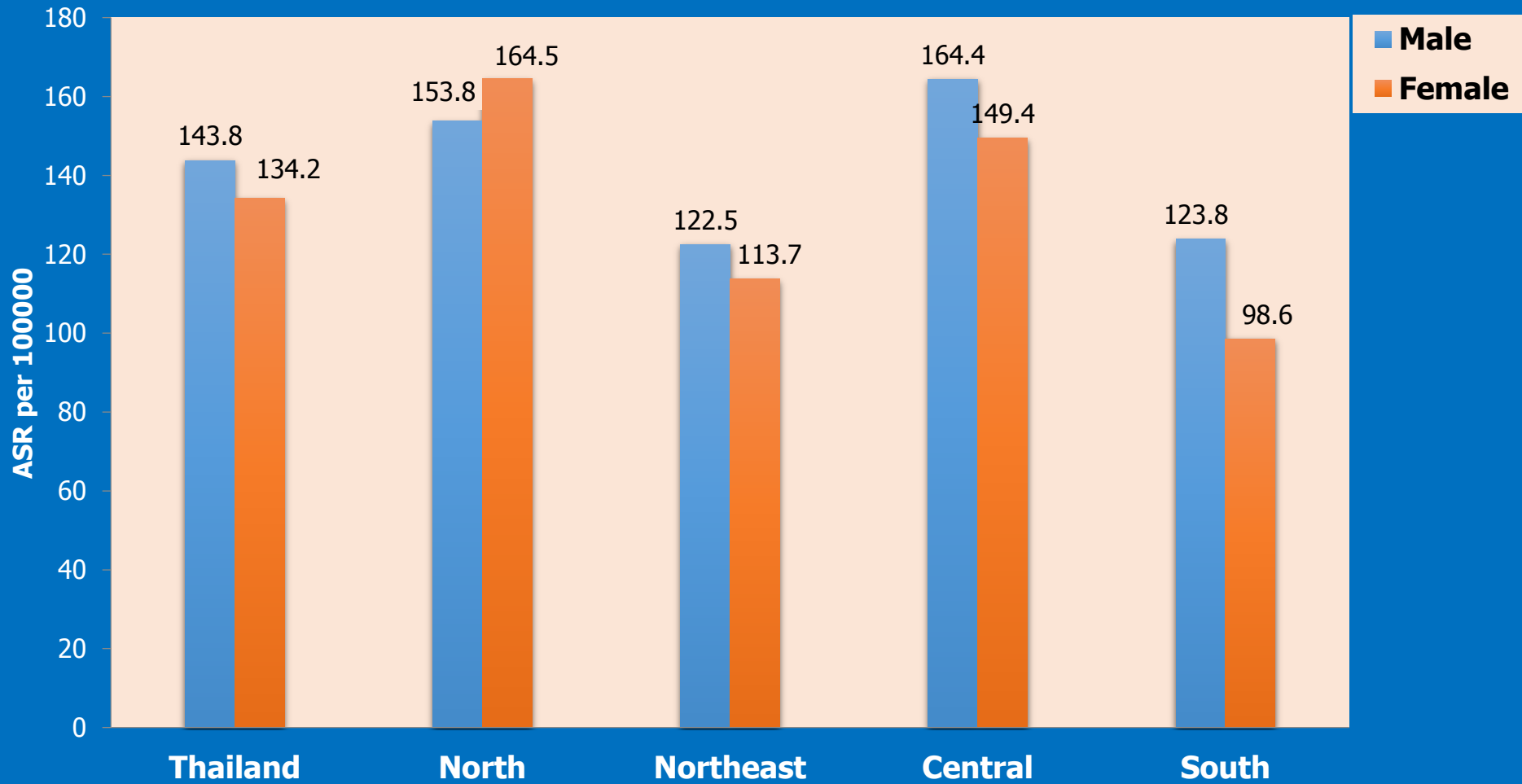
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กมลารพ



Leading cancer in Thailand 2013-2015



อุบัติการณ์โรคมะเร็งทุกชนิด แยกตามรายภาค พ.ศ. 2556-2558



From - Cancer in Thailand vol IX 2013-2015

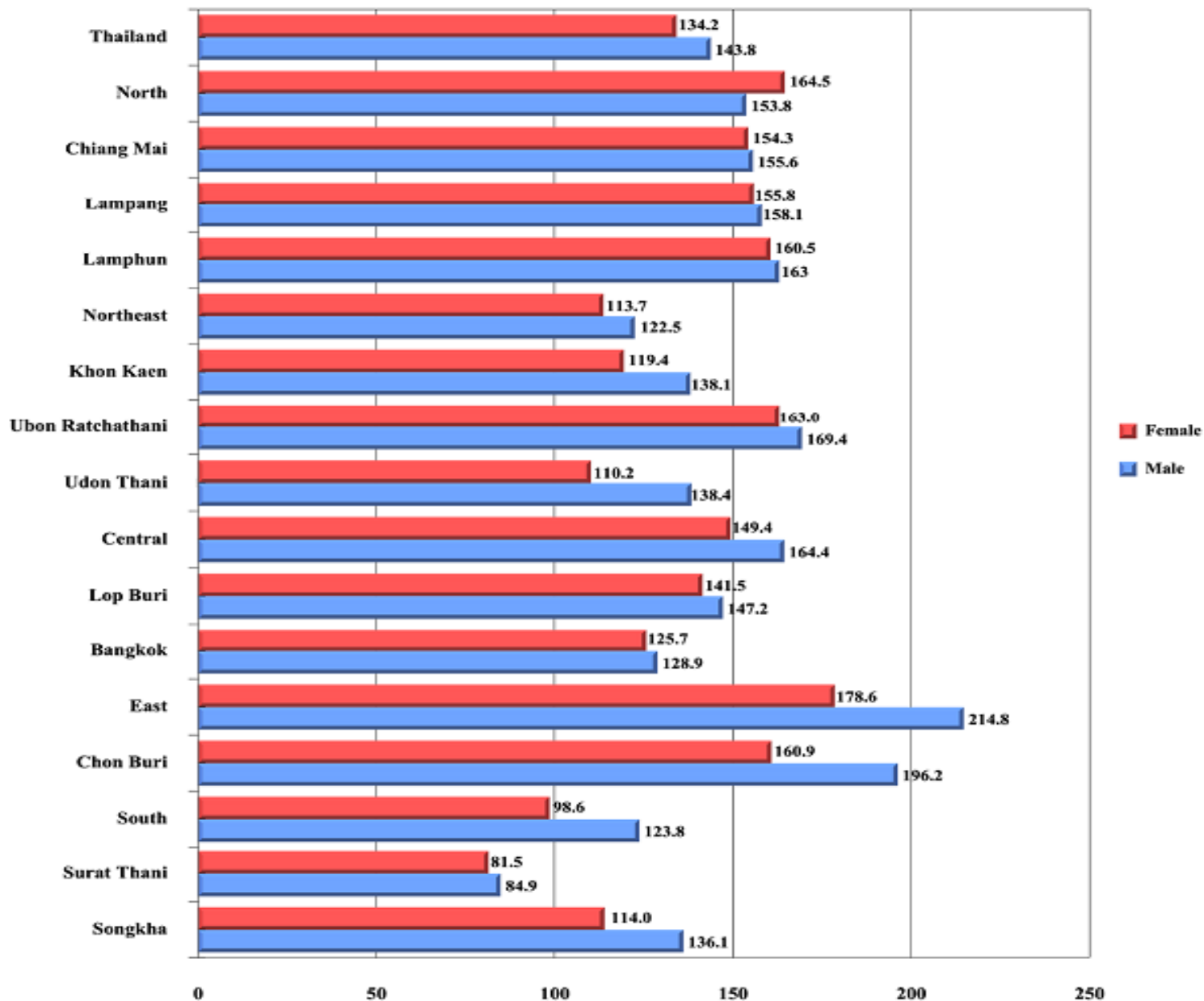


MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
 National Cancer Institute
 Lamphun Cancer Center
 Ubon Ratchathani Cancer Center
 Sakon Nakhon Cancer Center
 Roi Et Cancer Center
 Chon Buri Cancer Center
 Burirum Cancer Center
 Maha Vajiravongkul Cancer Center

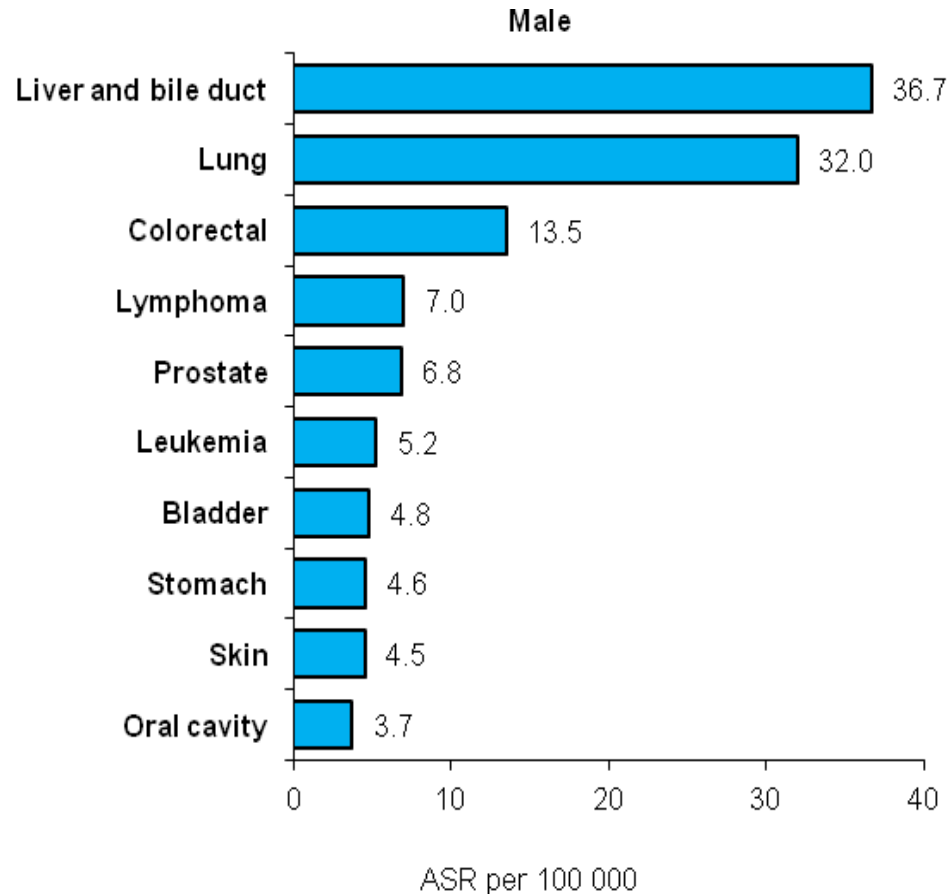
MINISTRY OF EDUCATION
 Chiang Mai University
 Khon Kaen University
 Prince Songkla University

Edited by
 W. Insamran
 A. Pichaiang, P. Supattagarn, I. Chaiwongjaturakul
 K. Nontharong, M. Wongsana, R. Puttawibul
 I. Chitapanerux, K. Suwanrungrung
 S. Sangrajan, R. Buasom
 Bangkok, 2018
 ISBN :

Cancer incidence in Thailand, 2013-2015



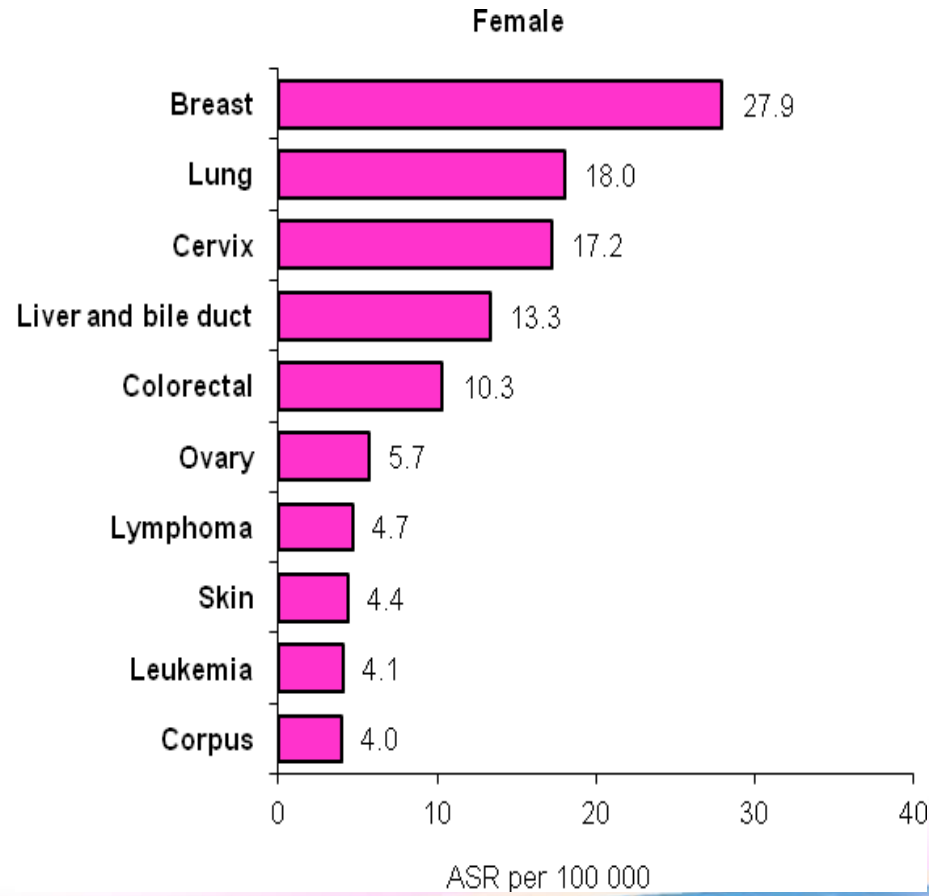
โรคมะเร็งที่พบบ่อยในภาคเหนือ 10 อันดับแรก ปีพ.ศ. 2551-2555



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
มอญจวบจวบ



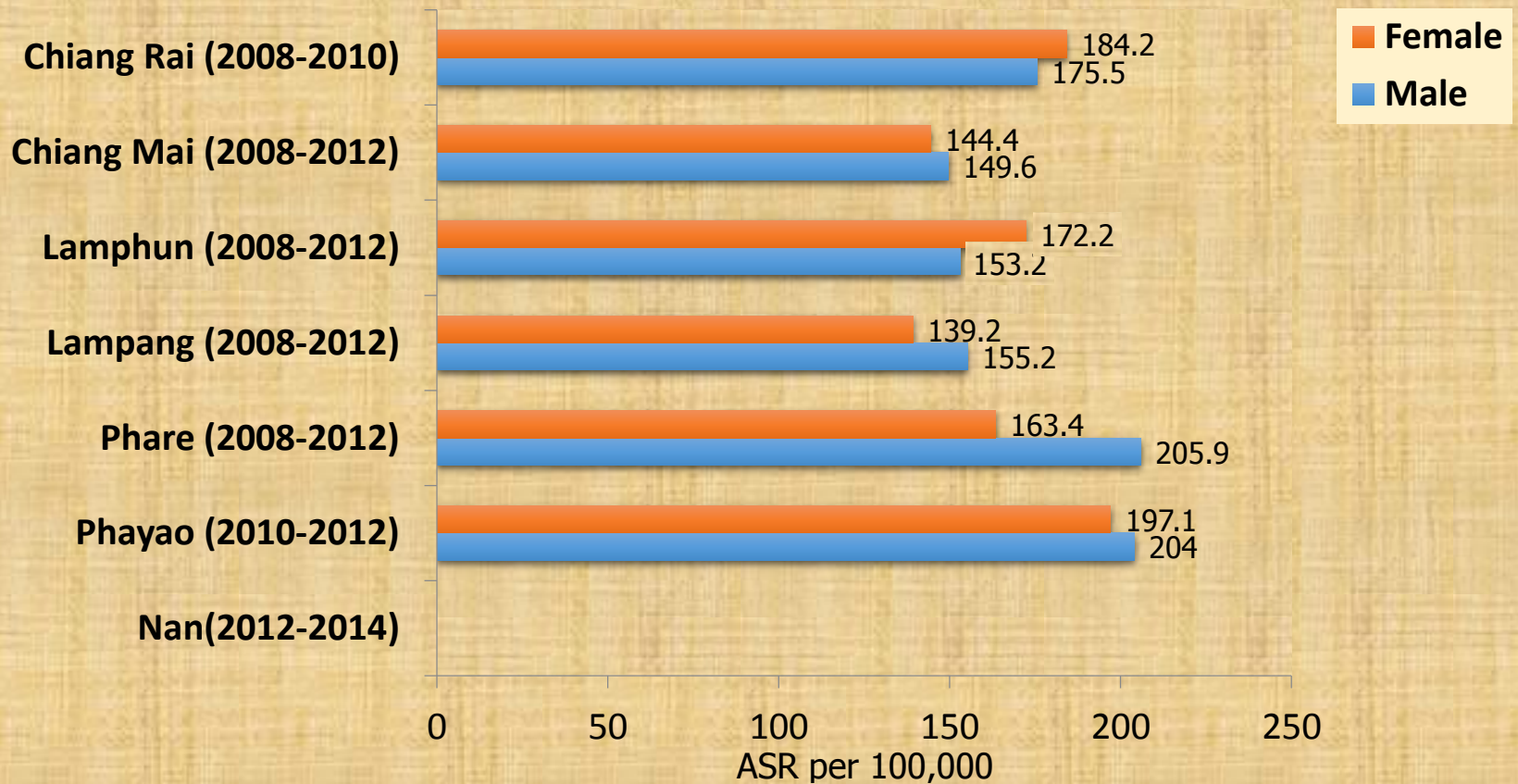
โรคมะเร็งที่พบบ่อยในภาคเหนือ 10 อันดับแรก ปีพ.ศ. 2551-2555



โรงพยาบาลเชียงใหม่ปรางค์
เชียงใหม่

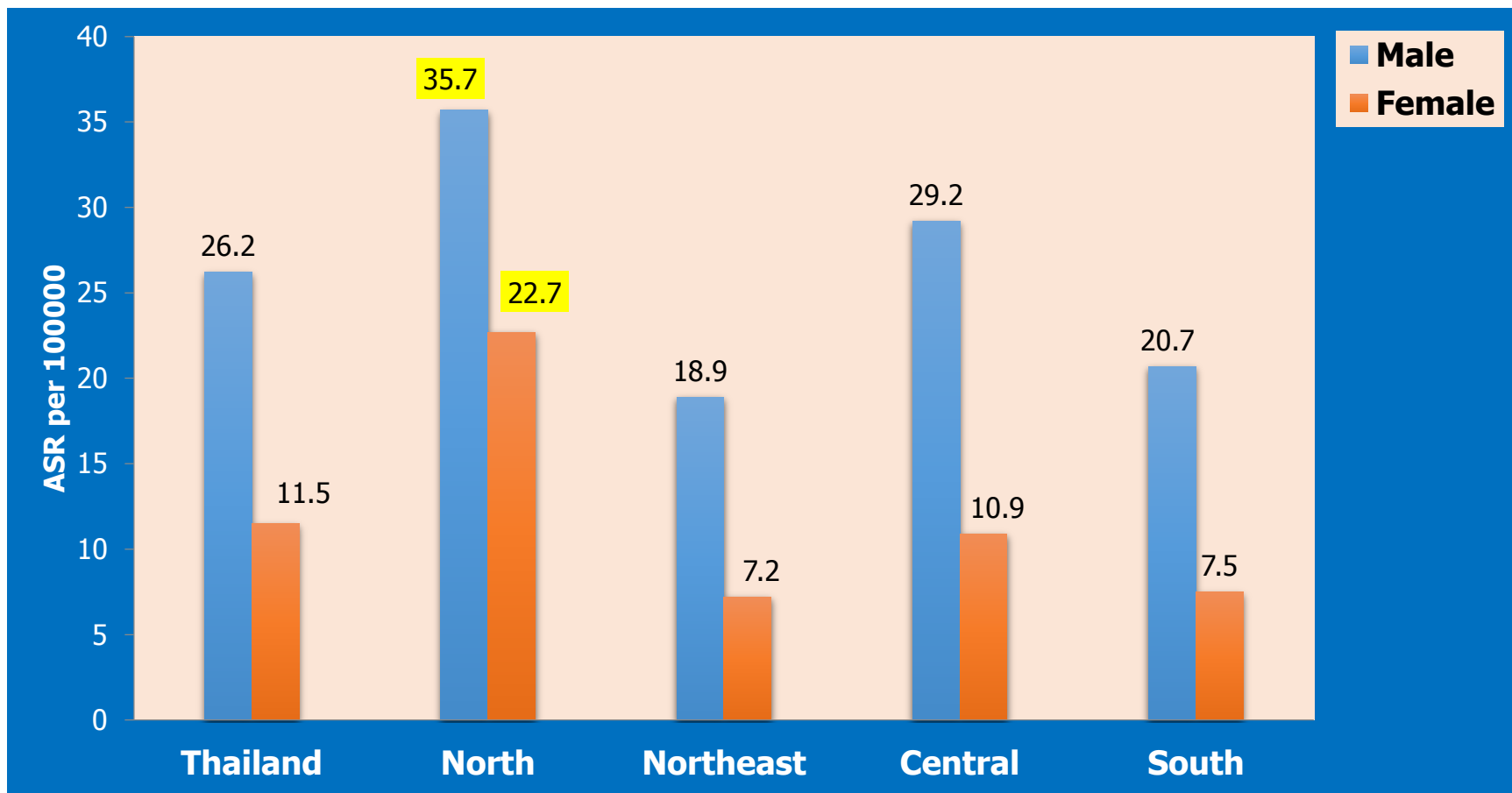


อุบัติการณ์โรคมะเร็งทุกชนิดในภาคเหนือ แยกรายจังหวัด



อุบัติการณ์โรคมะเร็งปอด แยกตามรายภาค

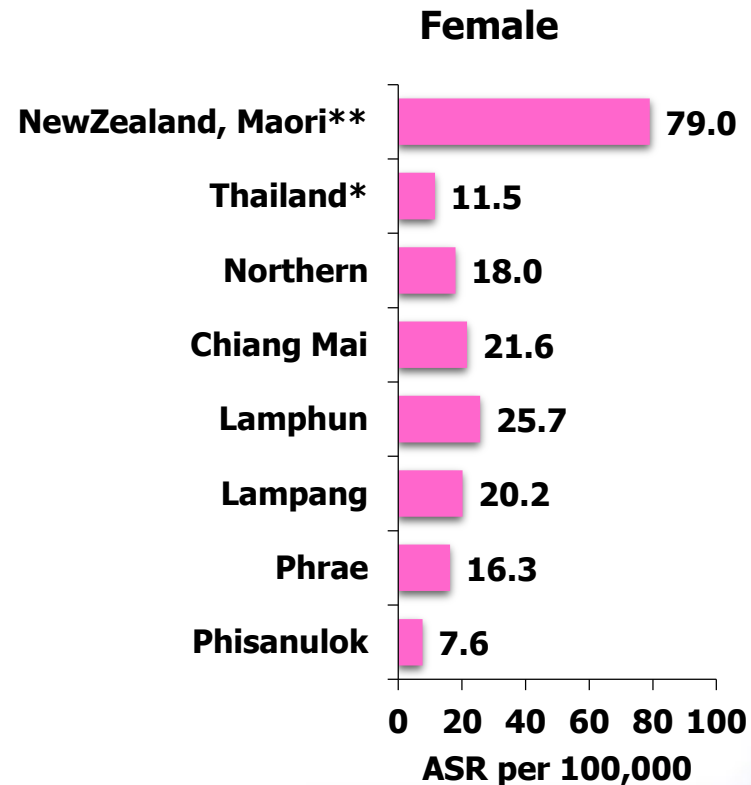
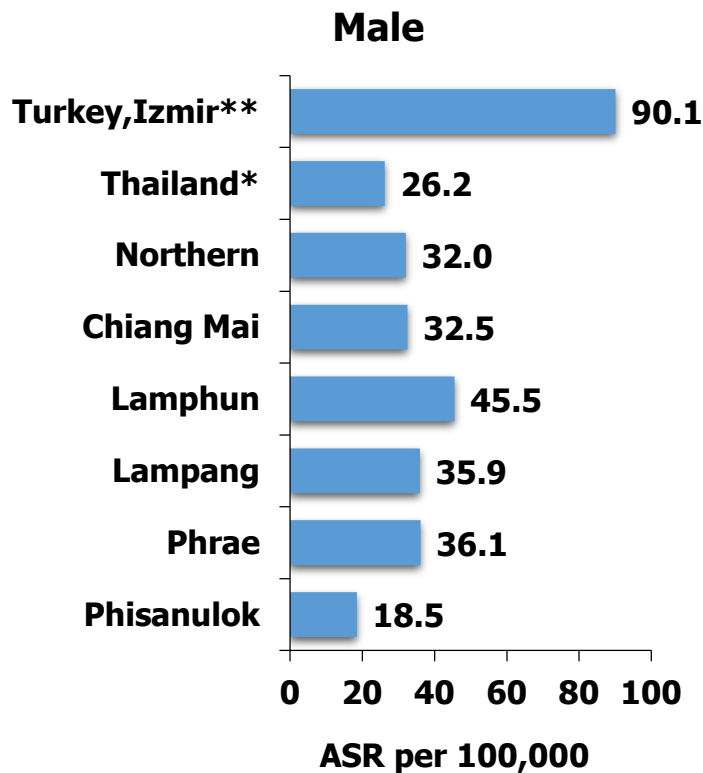
พ.ศ. 2553-2555



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมสุขภาพ

From Cancer in Thailand Vol VII, 2007-2009

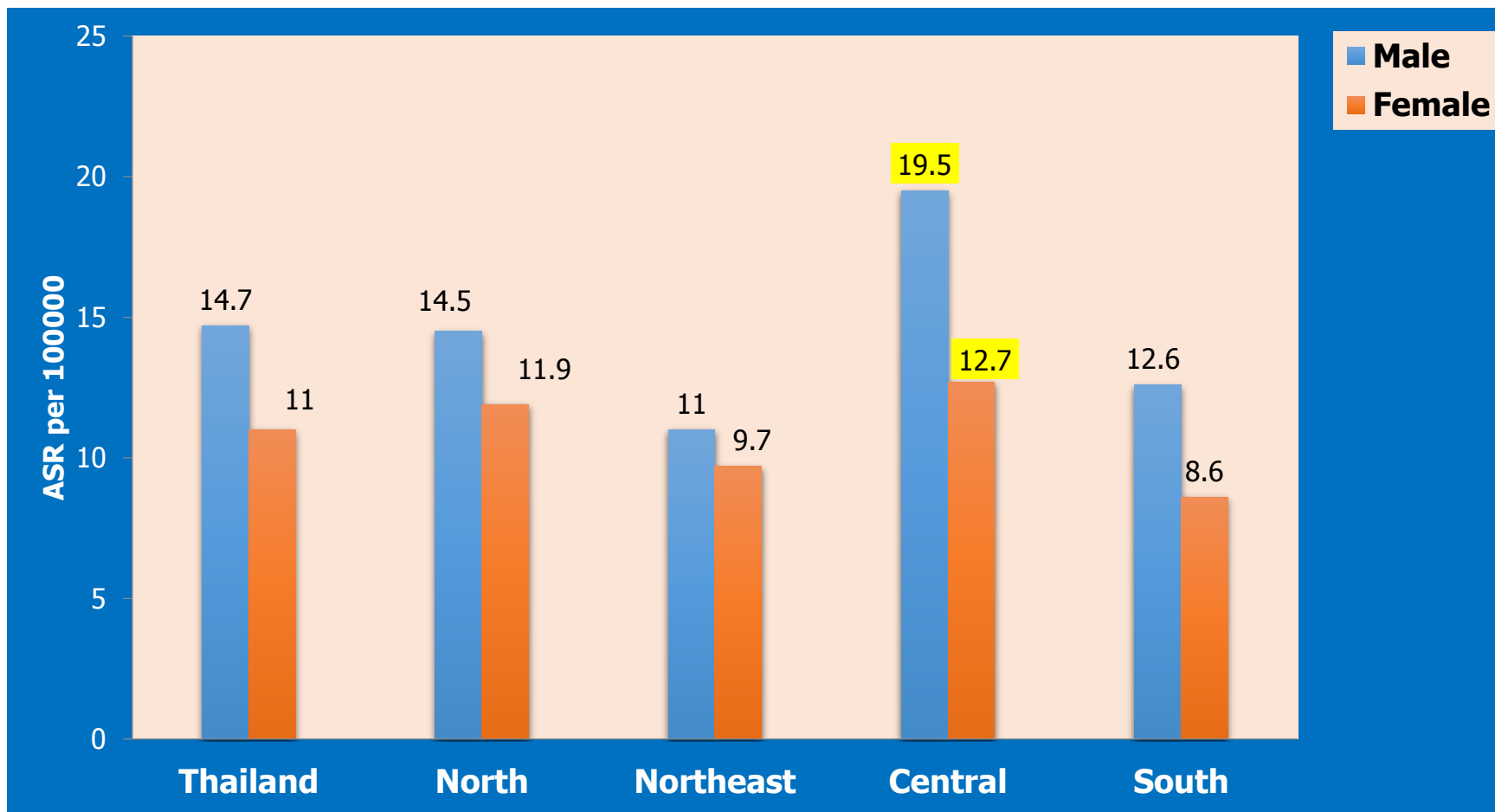
เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปอด



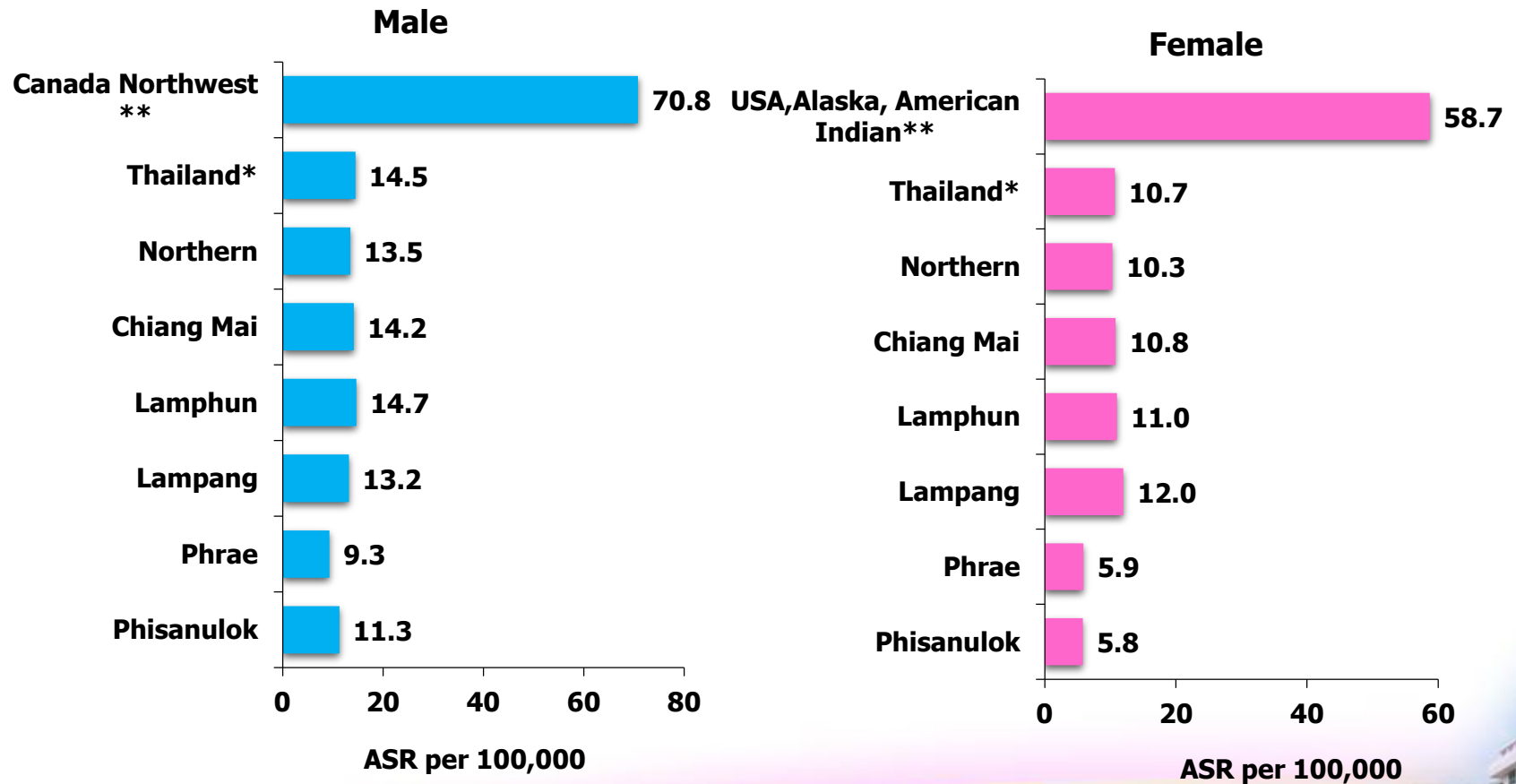
โรงพยาบาลลำปาง
ลำปาง



อุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แยกตามภูมิภาค พ.ศ. 2553-2555

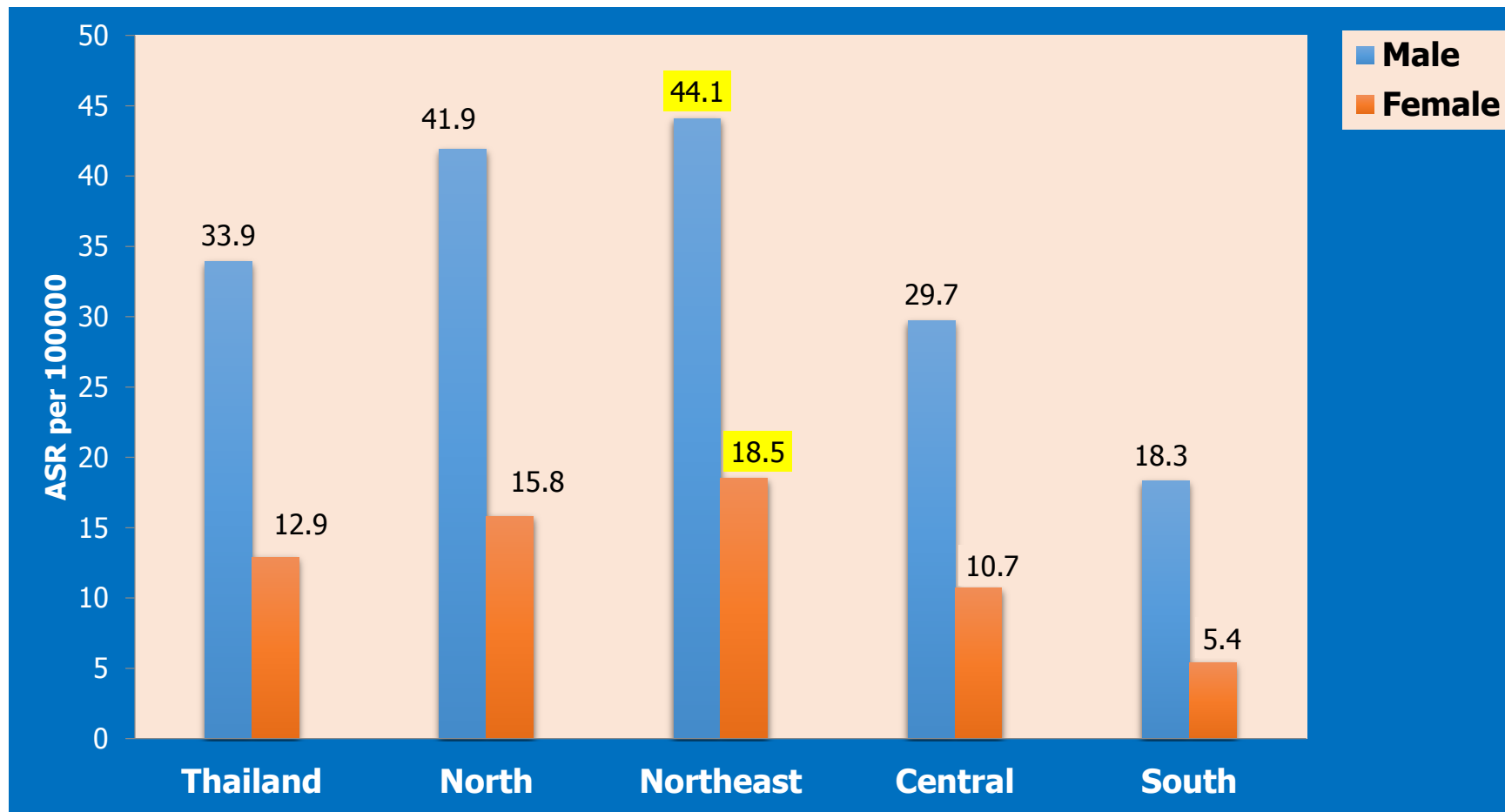


เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง



อุบัติการณ์โรคมะเร็งตับ แยกตามรายภาค

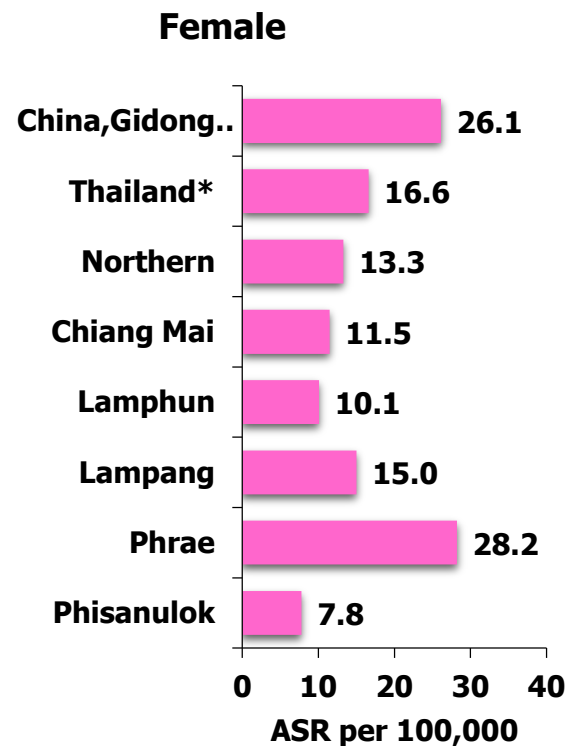
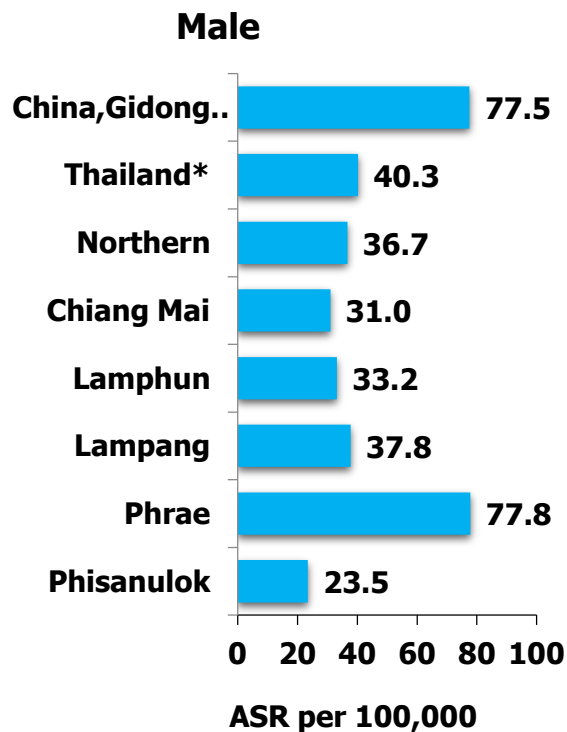
พ.ศ. 2553-2555



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กมลภานุพัฒน์

From - Cancer in Thailand Vol VIII, 2010-2012

เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งตับ

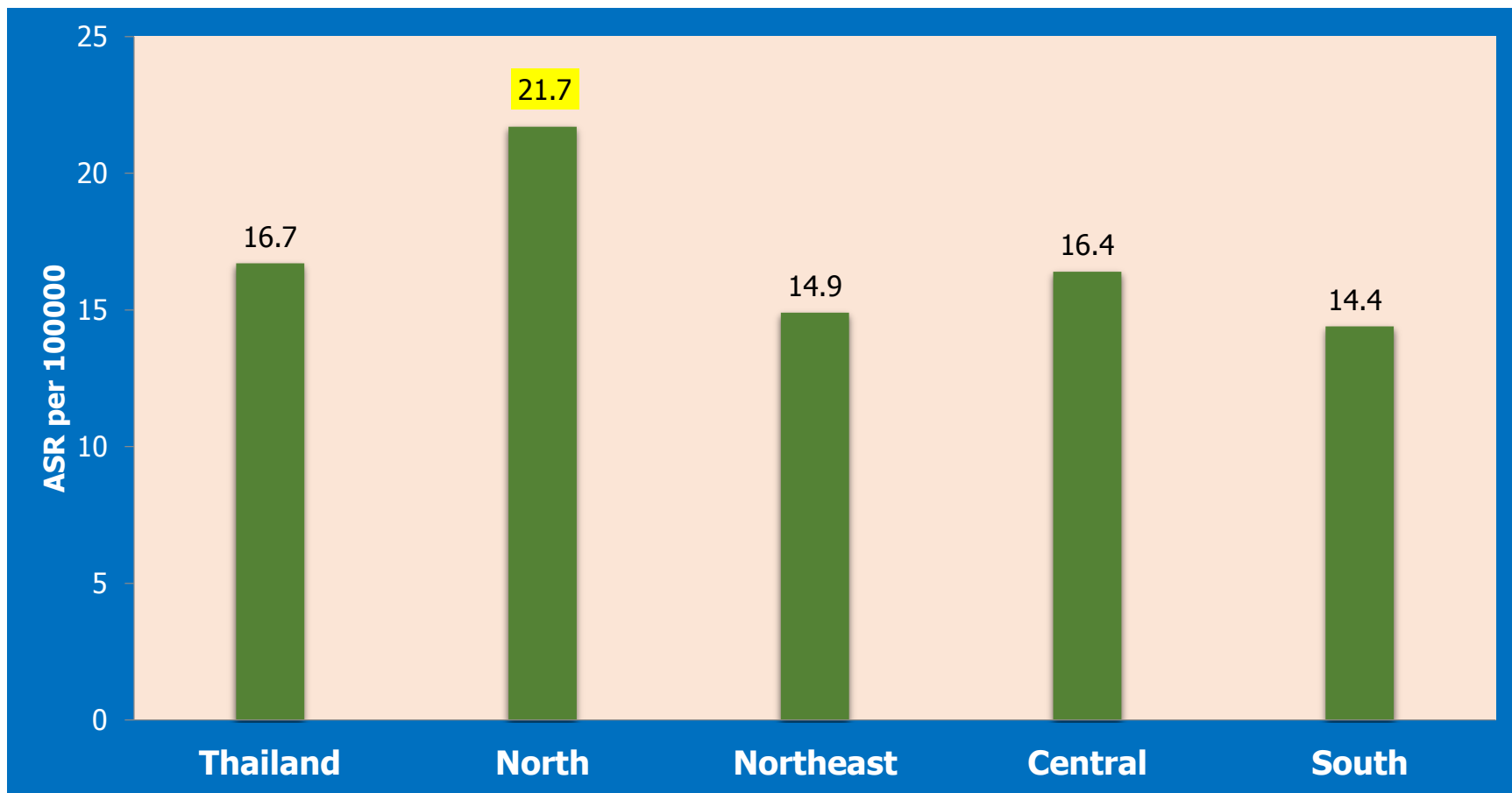


โรงพยาบาลลำปาง
ลำปาง



อุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายภาค

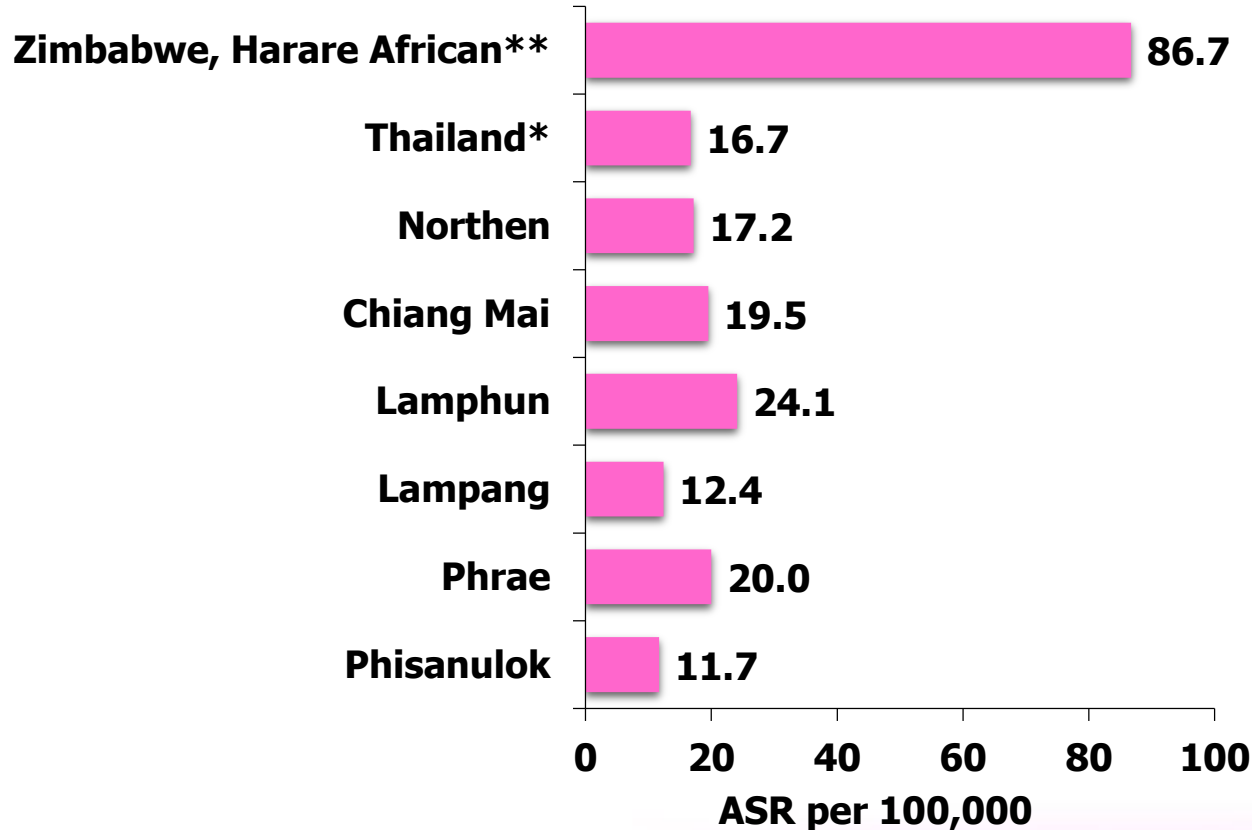
พ.ศ. 2553-2555



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมสุขภาพ

From Cancer in Thailand Vol VII, 2007-2009

เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก

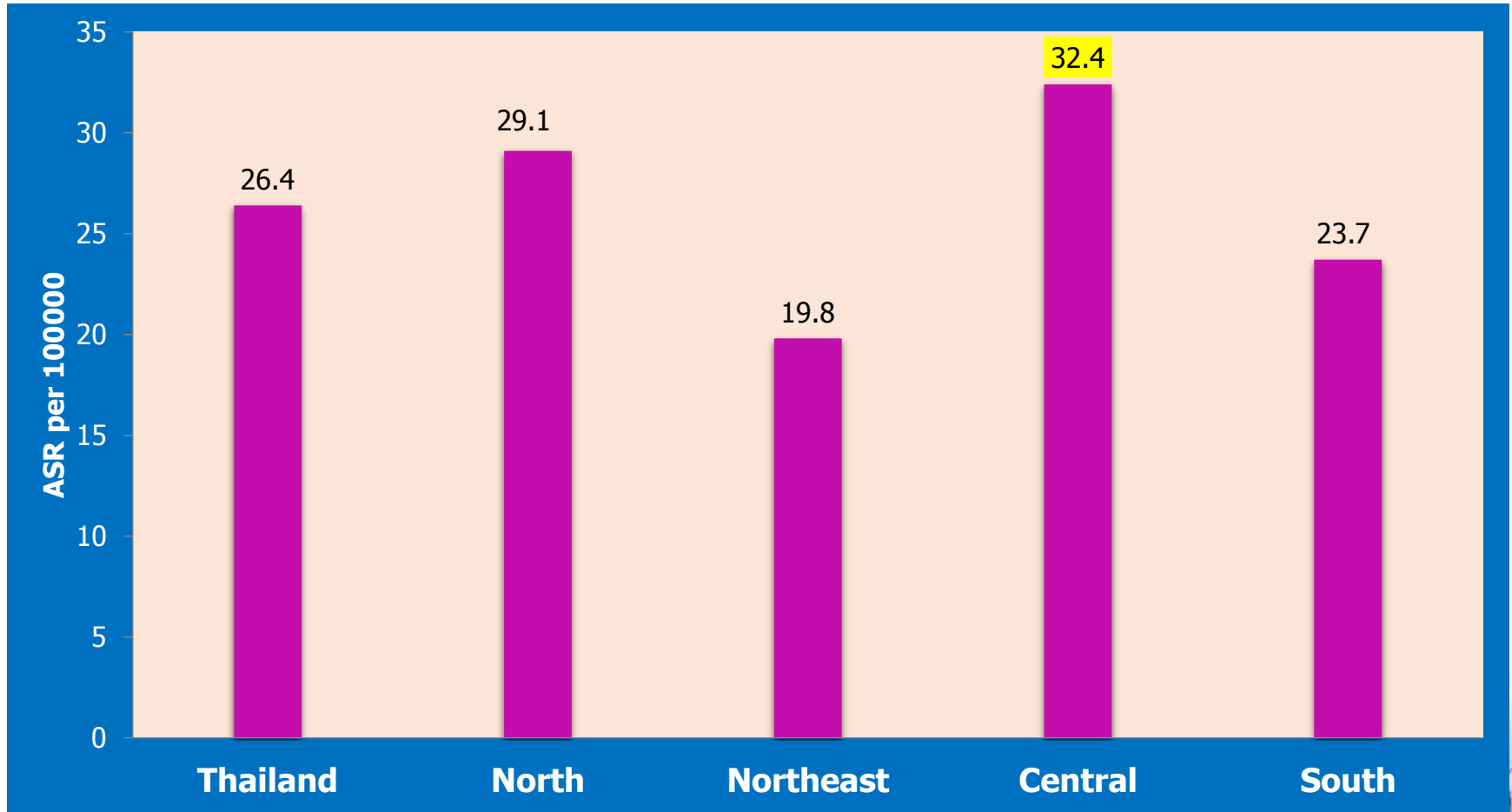


โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
Lampang Provincial Cancer Hospital



อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม แยกตามรายภาค

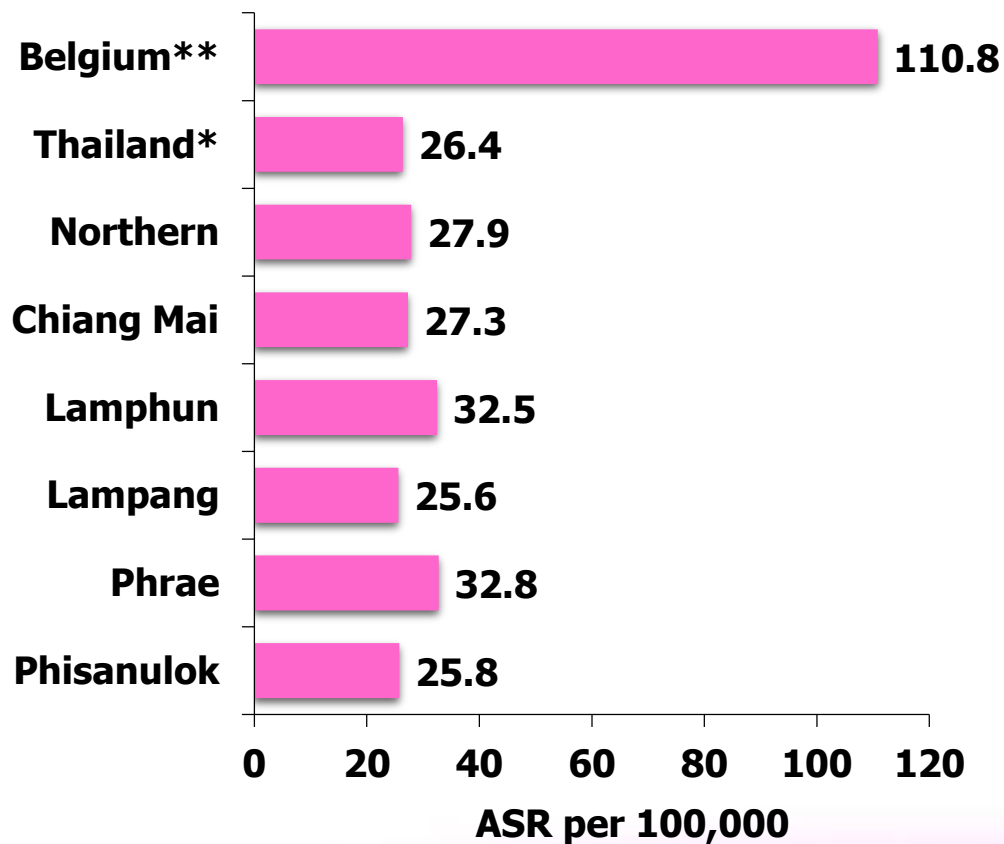
พ.ศ. 2553-2555



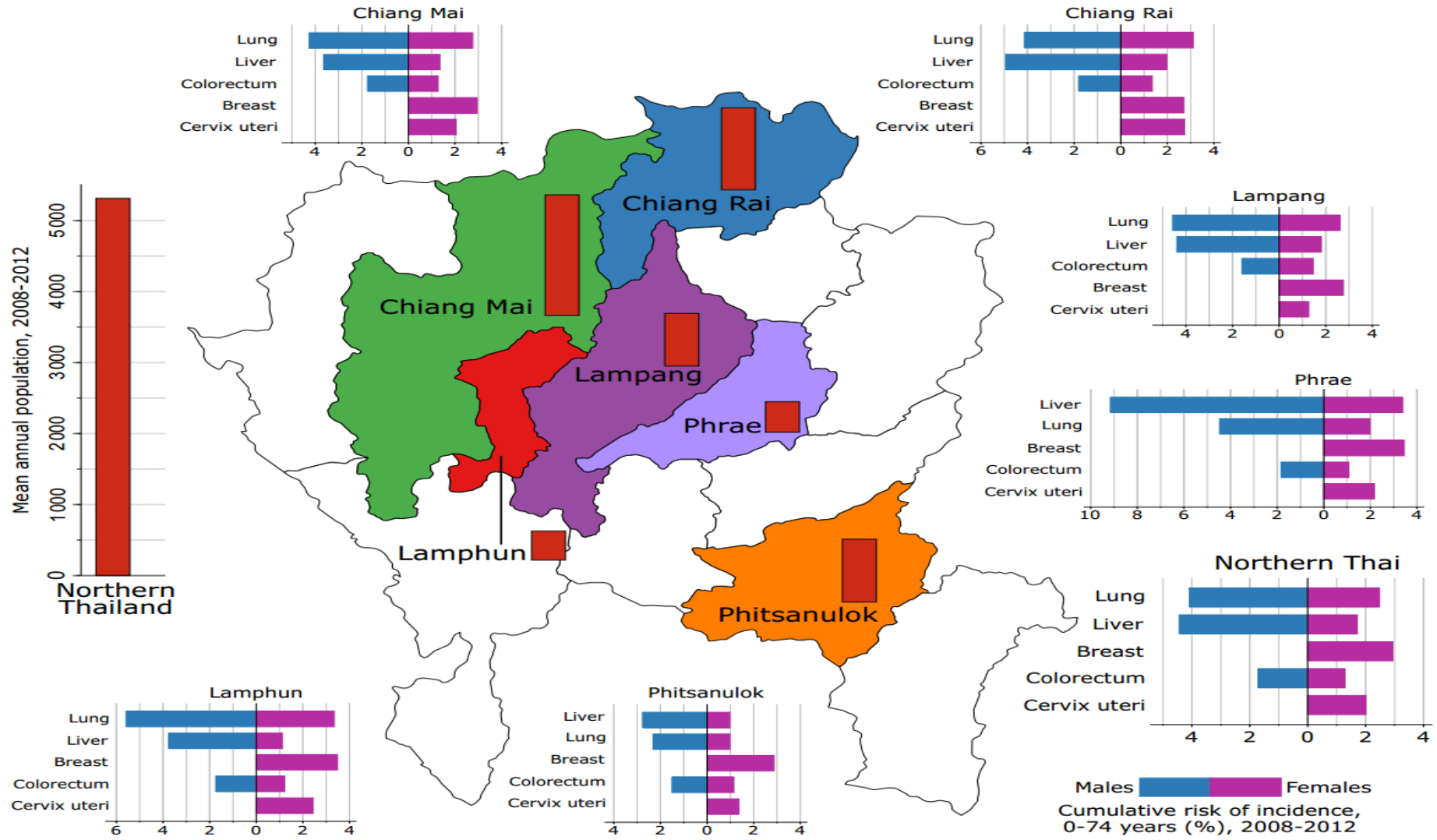
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมสุขภาพ

From Cancer in Thailand Vol VII, 2007-2009

เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม



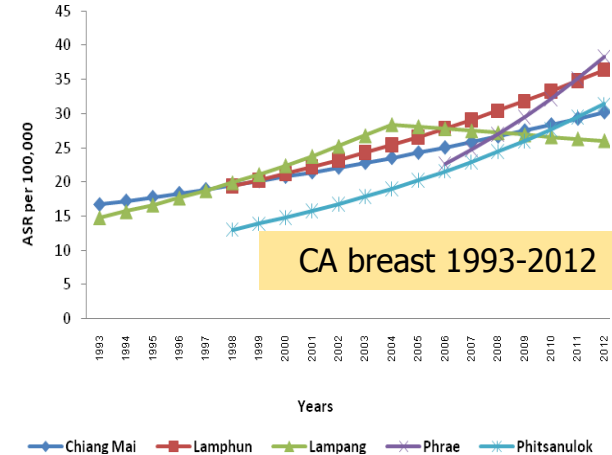
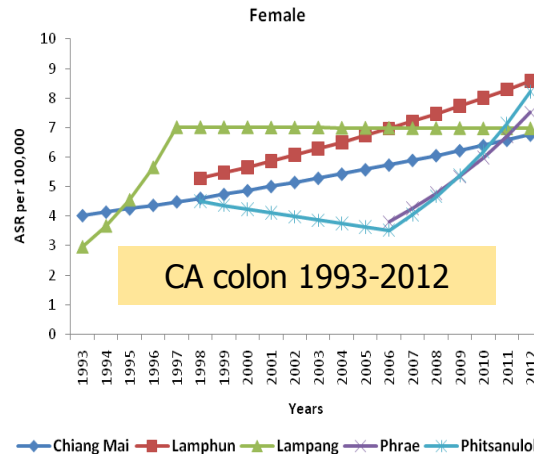
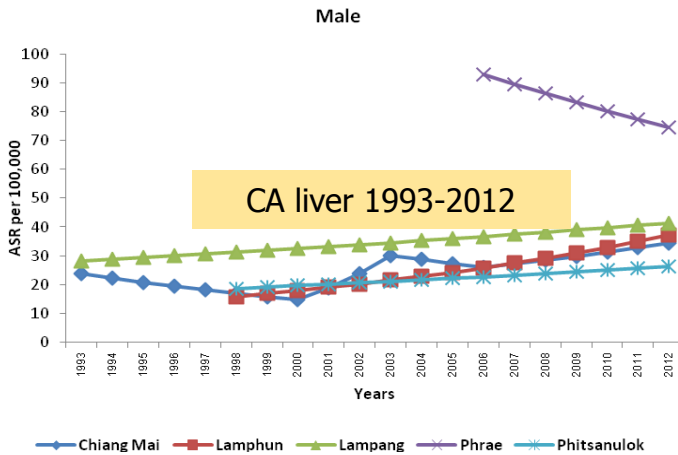
Five most common cancers by sex and province in northern Thailand, 2008-2012



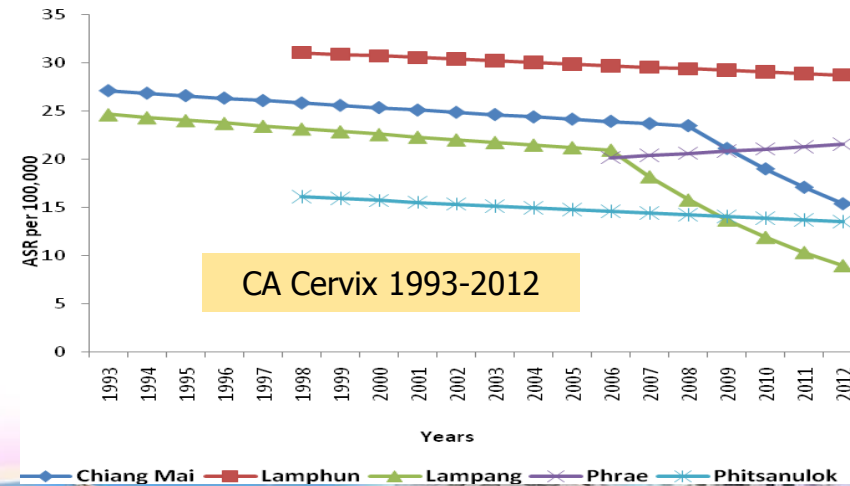
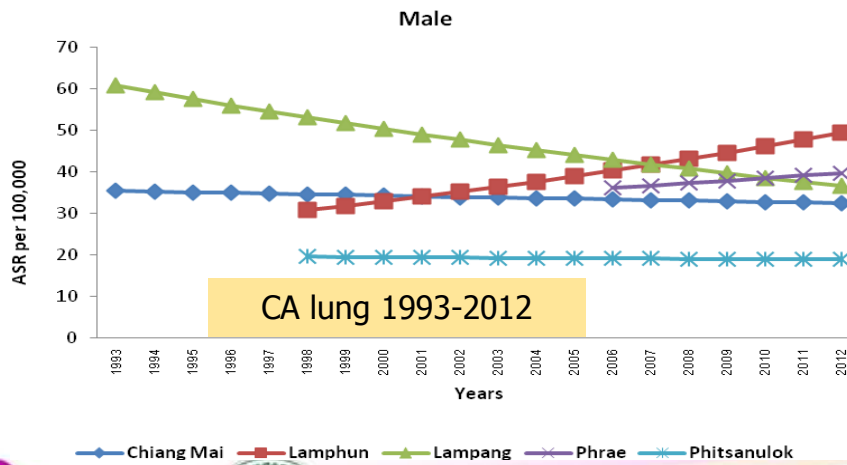
From: *Cancer incidence in Northern Thailand: results from six population-based cancer registries 1993-2012.*

Donsuk Pongnikorn, Kamchana Daoprasert, Narate Waisri, Mathieu Laversanne, Freddie Bray, *International Journal of Cancer* 2017

Trend Cancer incidence in Northern Thailand



เขตสุขภาพที่ 1 มีแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับ ต้านมและลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น สำหรับมะเร็งปอด (ยกเว้น จ.ลำพูน) และมะเร็งปากมดลูก ลดลง



นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ



โรงพยาบาลศรีสะเกษ
ศรีสะเกษ



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



กระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
นครชุมพร



แนวคิดพัฒนาเขตบริหารสุขภาพ (RHS)

- กระทรวงสาธารณสุข ต้องทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการ ให้มีทิศทางที่ชัดเจน และเป็นระบบ โดยต้องมีแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) ภายในเขตบริการสุขภาพ (RHS) โดยเริ่มแผน 5 ปี (2555-2559) ตั้งแต่ปี 2553
- ขอบเขต
 - ต่างคนต่างพัฒนา
 - แย่งทรัพยากรไม่เกิดประสิทธิภาพ
 - การใช้ทรัพยากรไม่เกิดประสิทธิภาพ
 - ประชาชนมีความเดือนร้อน / ทุกข์ยากในการรักษา ในระบบส่งต่อ (Referral System) ที่ไม่มีประสิทธิภาพ
 - ไม่ได้ใช้ข้อมูลวางแผนในระดับประเทศจึงกำหนดทิศทางไม่ได้



โรงพยาบาลเจ้าพระยา
อภัยภูเบศร



ความเป็นมา

- จากการปรับระบบสาธารณสุข (การปฏิรูประบบสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับบทบาทด้านสุขภาพ



- การจัดหน่วยบริการให้มีศักยภาพดูแลสุขภาพเบ็ดเสร็จ (Complete care service) ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพเบ็ดเสร็จไร้รอยต่อ (Seamless Complete Service Network) ภายใต้การบริหารของคณะกรรมการพื้นที่สุขภาพ (Area Health Board) และสำนักงานสาธารณสุขเขต โดยแบ่งเป็น 13 เขตบริการ



แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสข. เขตทั้ง 13 เขต ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

เขต 1 เชียงใหม่

เชียงใหม่, เชียงราย, พะเยา,
แม่ฮ่องสอน, ลำปาง, ลำพูน, แพร่, น่าน

เขต 3 นครสวรรค์

นครสวรรค์, กำแพงเพชร,
ชัยนาท, พิจิตร, อุทัยธานี

เขต 4 สระบุรี

สระบุรี, อโยธยา, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง,
ปทุมธานี, นนทบุรี, นครนายก

เขต 5 ราชบุรี

ราชบุรี, กาญจนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์,
เพชรบุรี, สมุทรสงคราม, นครปฐม,
สุพรรณบุรี, สมุทรสาคร

เขต 11 สุราษฎร์ธานี

สุราษฎร์ธานี, กระบี่, ชุมพร,
นครศรีธรรมราช, พังงา, ภูเก็ต, ระนอง

เขต 12 สงขลา

สงขลา, ตรัง, นราธิวาส,
ปัตตานี, พัทลุง, ยะลา, สตูล

เขต 2 พิษณุโลก

พิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์,
สุโขทัย, อุตรดิตถ์

เขต 8 อุตรธานี

อุตรธานี, สกลนคร, นครพนม, หนองคาย, หนองบัวลำภู, เลย

เขต 7 ขอนแก่น

ขอนแก่น, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด

เขต 10 อุบลราชธานี

อุบลราชธานี, มุกดาหาร,
ยโสธร, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ

เขต 9 นครราชสีมา

นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

เขต 6 ระยอง

ระยอง, จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, ชลบุรี, ตราด,
สระแก้ว, ปราจีนบุรี, สมุทรปราการ



เขตสุขภาพ คืออะไร?

- เขตสุขภาพ (Area Health : AH) เป็นกลไกที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในระดับกลุ่มจังหวัด
 - หนึ่งเขตจะมีประชากรประมาณ 3-6 ล้านคน
 - เป็นกลไกหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ระบบคุ้มครองผู้บริโภค
 - วิธีหลักคือการจัดบริการ “ร่วม” มีเครื่องมือคือผังบริการ (service plan) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการได้ง่ายขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น บริการดีขึ้น และประทับใจขึ้นเรื่อยๆ



โรงพยาบาลเจ้าพระยา
อภัยภูเบศร



เขตสุขภาพ เพื่ออะไร

- บริการดีเริ่มตั้งแต่การบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนสุขภาพดี ไม่มีโรค ประหยัดเงินค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ แต่ถ้าประชาชนป่วย มาโรงพยาบาล ก็จะได้รับการบริการที่ดีเพราะหมอดี ยาดี เครื่องมือดี ถ้าป่วยหนัก รพ.นั้นดูแลไม่ได้ก็ส่งต่อได้ง่าย ผ่าตัดได้ทุกที่



โรงพยาบาลศรีนครินทร์
ขอนแก่น



แนวคิดของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- 1) เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) เป็นการจัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ สามารถเชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน
- 2) การพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network) ซึ่ง แต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เครือข่าย ทั้งนี้การบริหารเครือข่ายให้ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ
- 3) การจัดระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) โดยจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อในระบบบริการเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้นและระดับปฐมภูมิเพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนที่ซ้ำซ้อนและขจัดสภาพการแอ่งขั้น



โรงพยาบาลศรีนครินทร์
ขอนแก่น

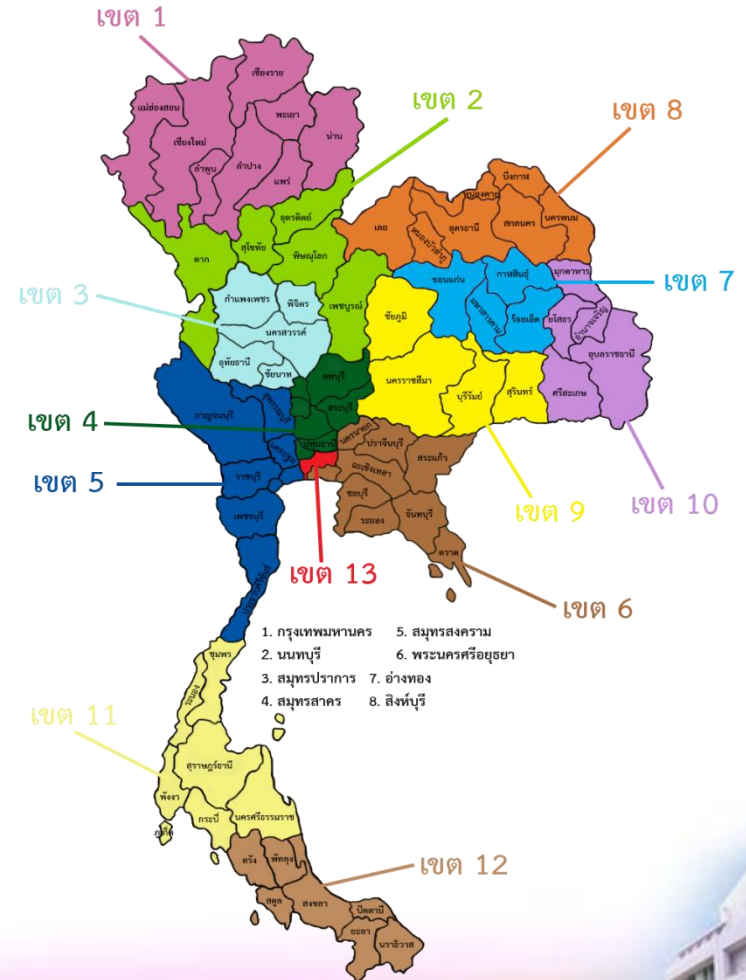


Service plan

แบ่งเขตบริการออกเป็น 13 เขตบริการ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เริ่มดำเนินงานในปี 2556

- ลดป่วย
- ลดตาย
- ลดระยะเวลาการรอคอย
- ลดการส่งต่อออกนอกเขต
- สถานบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน



โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
กรุงเทพมหานคร



Service plan กำหนดเป็น 19 สาขา

- 1) สาขาโรคหัวใจ
- 2) สาขาโรคมะเร็ง
- 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 4) สาขาทารกแรกเกิด
- 5) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- 6) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 7) สาขาตา
- 8) สาขาไต
- 9) สาขาสุขภาพช่องปาก
- 10) สาขาสูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม
- 11) สาขาออร์โธปิดิกส์
- 12) สาขาโรคไม่ติดต่อ
- 13) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
- 14) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- 15) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 16) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง
- 17) สาขาศัลยกรรม
- 18) สาขายาเสพติด
- 19) สาขาอายุรกรรม



โรงพยาบาลลำปาง
Lampang Provincial Hospital



Service Plan

ลดป่วย ลดตาย

Equity Quality Efficiency

ตติยภูมิ

Refer

ทุติยภูมิ

Refer

ปฐมภูมิ

หัวใจและหลอดเลือด

มะเร็ง

อุบัติเหตุ

ทารกแรกเกิด

จิตเวช

ตา

ไต

3 สาขาหลัก

สุขภาพช่องปาก

NCD

แพทย์แผนไทย

ศัลยกรรม

อายุรกรรม

ปฐมภูมิ

palliative care

RDU

ปลูกถ่ายอวัยวะ

ยาเสพติด

One Region One Hospital

District Health System

PP 5 กลุ่มวัย / ปฐมภูมิ / องค์กรรวม



ภาพรวมของแผนพัฒนา Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 -2565

กรอบแนวคิด : Seamless Service Network, Self Contain & Referral Hospital Cascade

เป้าหมาย : ลดป่วย ลดตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย



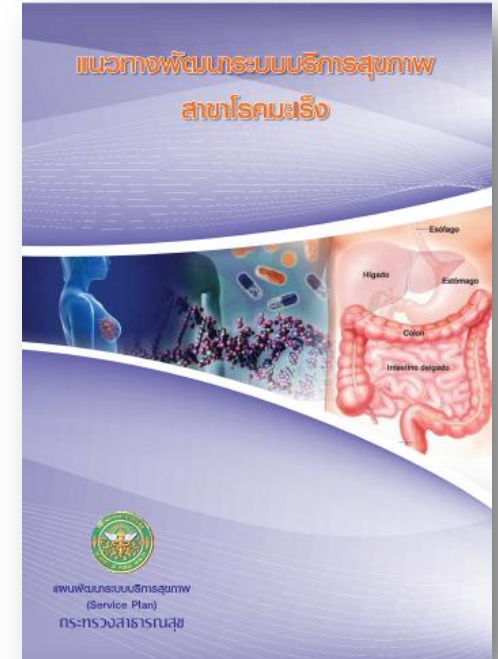
Desired Scenario

GAP
Capability & good Administration need to develop along with Physical investment



Situation Analysis

Service plan สาขามะเร็ง



National Cancer Control Programs of
WHO&Thailand

Service Plan In Cancer
- 7 Strategies



Service plan สาขาโรคมะเร็ง

เป้าประสงค์

1. ลดอัตราการตาย
2. ลดอัตราป่วย
3. ลดระยะเวลาการรอคอย
4. สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

7 ยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงาน

- ยุทธศาสตร์ที่ 1. Primary prevention
- ยุทธศาสตร์ที่ 2. Screening and early detection
- ยุทธศาสตร์ที่ 3. Diagnosis
- ยุทธศาสตร์ที่ 4. Treatment
- ยุทธศาสตร์ที่ 5. Palliative care
- ยุทธศาสตร์ที่ 6. Cancer informatics
- ยุทธศาสตร์ที่ 7. Cancer research



ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลความสำเร็จตัวชี้วัด	ผลงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน (แยกตามปีงบประมาณ)				
				2561	2562	2563	2564	2565
1	Primary Prevention							
	1	ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ในพื้นที่เขตสุขภาพ	ร้อยละ	80	80	80	85	85
2	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 (ประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสม ปี 2558-2562, 2563-2567)	ร้อยละ	80	80	20	40	60
2.3	4. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ						
3	Cancer Diagnosis							
	3.1	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	3.2	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพพลตลง (นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Service Excellence))	ร้อยละ					
4	Cancer Treatment							
	4.1	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	80	80	80	85	85
		1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	ร้อยละ	80	80	80	85	85
		2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ	80	80	80	85	85
4.2	3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ	80	80	80	85	85	
4.2	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพพลตลง (นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Service Excellence))	ร้อยละ						
5	Palliative Care							
	5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตาม Service Plan Palliative Care)	ร้อยละ					
6	Cancer Informatics							
	6.1	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based) (สะสม)	ร้อยละ	60	70	80	90	90
	6.2	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ขึ้น Website (สะสม)	ร้อยละ	60	70	80	90	90
6.3	เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based) (สะสม)	จำนวน	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง	
7	Cancer Research							
	7	โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M1 มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	จำนวน	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการตรวจคัดกรอง และรักษาโรคมะเร็ง
๒. ผู้ป่วยรายใหม่ของโรคมะเร็งที่ป้องกันได้ลดลง
๓. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
๔. สถานบริการสุขภาพ สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีระยะเวลาการรอคอยการรักษาลดลง
๕. การบริหารทรัพยากรด้านบุคลากรและครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคมะเร็ง เกิดความคุ้มค่าและมีประโยชน์สูงสุด ตามขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
ศูนย์มะเร็ง



THANK YOU



โรงพยาบาลเจ้าพระยา
นเรศวรมุข

