

ประเด็นที่ 5

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ Functional based	หัวข้อ/ตัวชี้วัด
ลดป่วย ลดตาย	<ol style="list-style-type: none">1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง3. ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง<ol style="list-style-type: none">1. มะเร็งปากมดลูก2. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง3. มะเร็งช่องปาก



ตัวชี้วัดสาขาโรคหัวใจ (STEMI) ปีงบประมาณพ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด

1

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)

2

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

2.1

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

2.2

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)





กรอบแนวทางการตรวจราชการ สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

1 ลด Patient delay



- Health literacy: self awareness, early warning sign
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ EMS/1669

2 ลด System delay



- มีการ Zoning และ Mapping ระบบการส่งต่อในเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- มีระบบ STEMI fast tract ที่มีประสิทธิภาพแบบไร้รอยต่อ
- มี CPG และระบบการให้คำปรึกษา

สนับสนุน Telemedicine

3 มาตรฐานการรักษา



- มีศูนย์หัวใจอย่างน้อย 1 แห่งในแต่ละเขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7
- เพิ่มรพ.ที่ความพร้อมในการให้ยาละลายลิ่มเลือด
- การบริหารจัดการยา Fibrinolysis (TNK/SK)
- จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานและส่งบุคลากรเพื่ออบรมเฉพาะทาง

ผู้ป่วยได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด (PPCI in 120 min, Fibrinolysis in 30 min)

“ลด Total Ischemic Time”

เป้าหมาย

ลดอัตรา
ตายผู้ป่วย
STEMI <
ร้อยละ 9

(ร่าง) Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (STEMI)

Value Chain	เพิ่มการเข้าถึงการบริการ		มาตรฐานการรักษา	ลดการเสียชีวิต
OKRs	การคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง Health literacy		ผู้ป่วย STEMI ได้ Thrombolytic ในเวลาที่กำหนด ผู้ป่วย STEMI ได้ Primary PCI ในเวลาที่กำหนด	ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรค STEMI
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง <ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึง Health Literacy: self awareness, early warning sign และการเข้าถึงบริการ EMS/ 1669 ส่งเสริมการคัดกรองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคกลุ่ม NCD) 	ส่วนพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> NCD clinic คุณภาพ มีการคัดกรอง/การควบคุมปัจจัยเสี่ยง CAD 	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง <ul style="list-style-type: none"> มีการ Zoning และ Mapping ระบบการส่งต่อในเขตสุขภาพ สำรวจและจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนให้มีศูนย์หัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขต สามารถทำ PPCI ได้ 24/7 ผลักดันเชิงนโยบายสนับสนุนการใช้ TNK 	ส่วนพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> ระบบ STEMI Fast Track ที่มีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ มี CPG และระบบ consult 24/7 ศูนย์หัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขต ทำ PPCI 24/7 เพิ่มรพ.ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ลดระยะเวลารอดคอย elective CAG, CABG
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการคัดกรองและควบคุมโรค NCD 	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการร่วมกับ NCD clinic เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระบบ 3 หมอ 	จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรที่เพียงพอต่อภาระงาน, สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ, สนับสนุนการอบรมวิชาการ และหลักสูตรอบรมบุคลากรเฉพาะทาง	<ul style="list-style-type: none"> มีอัตรากำลังบุคลากรที่เพียงพอต่อภาระงาน มีการอบรมวิชาการและส่งบุคลากรอบรมเฉพาะด้าน
Data & IT	ข้อมูลการควบคุมโรค NCD จากกรมควบคุมโรค	มีการกำกับติดตามข้อมูลในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการพัฒนา ระบบ Telemedicine สนับสนุนการลงข้อมูล Thai ACS Registry 	<ul style="list-style-type: none"> มีแผนการพัฒนา ระบบ Telemedicine มีการลงข้อมูล Thai ACS Registry
Supply	สนับสนุนการอบรมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร	ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมวิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> มีการสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากร สนับสนุนการดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและให้การรักษาได้ตามมาตรฐาน มีการดำเนินงานในเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ
Finance	สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน	มีงบประมาณในการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนงบประมาณการจัดสรรครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สนับสนุนงบประมาณการอบรมบุคลากร กำหนดค่าตอบแทนบุคลากรในการปฏิบัติงานนอกเวลาที่เหมาะสม 	มีงบประมาณในการดำเนินงาน
Governance	สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพระหว่างประชาชนและหน่วยบริการสุขภาพ	มีเครือข่ายด้านการบริการสุขภาพ	สนับสนุนการบูรณาการ การให้บริการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการในเขตสุขภาพ	มีเครือข่ายด้านการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ
Participation	สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ	ประชาชนมีส่วนร่วมในเครือข่ายสุขภาพ	มีการบูรณาการระหว่างรพ.ในสังกัดสป., รร.แพทย์, รพ.เอกชน และ รพ.ในสังกัดอื่นๆ ในการให้บริการในเขตสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ข้อมูลในเขตสุขภาพในการพัฒนาการให้บริการ และมีการประชุมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ



สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

มาตรการ

1. มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ที่มีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ
2. สามารถทำ PPCI ได้ 24/7 อย่างน้อย 1 แห่งต่อเขตสุขภาพ
3. เพิ่มรพ.ที่ความพร้อมในการให้ยาละลายลิ่มเลือด
4. ลดเวลาระยะเวลารอคอย elective PCI/CABG
5. มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจตามมาตรฐาน
6. ให้การประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วยเรื่อง self awareness และการเข้าถึงบริการ
7. มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย STEMI

แนวทางการตรวจ

1. มีระบบการ STEMI Fast Track ทุกรพ. ในเขตสุขภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. มี CPG และระบบการให้คำปรึกษา
3. มีการพัฒนาระบบ Telemedicine
4. สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือทำ PPCI ได้ตามมาตรฐาน
5. มีระบบบริหารจัดการยาละลายลิ่มเลือด
6. มีบุคลากรเพียงพอต่อภาระงานหรือไม่
7. มีระบบการคัดกรองและแนวทางการควบคุมปัจจัยเสี่ยง NCD
8. มีสื่อหรือเอกสารการให้ความรู้กับประชาชน
9. มีการเก็บข้อมูลในระบบ Thai ACS Registry

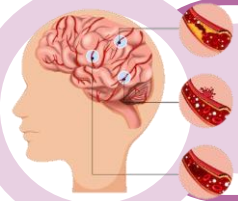
ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ
2. ลด Total ischemic time
3. ระยะเวลารอคอย elective PCI/CABG ไม่ควรเกิน 3 เดือน
4. มีบุคลากรเพียงพอต่อภาระงานและมีการส่งฝึกอบรม
5. มีการควบคุมโรคกลุ่ม NCD ได้ตามมาตรฐาน
6. ประชาชนมีความรู้เรื่องอาการโรค ACS และวิธีการเข้าถึงบริการฉุกเฉิน
7. มีข้อมูลผู้ป่วย STEMI ที่ครบถ้วนและถูกต้อง

เป้าหมาย

ลดอัตราการตายผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9

ผู้ป่วยได้รับการรักษา ในเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ 60



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด

1

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)
($<$ ร้อยละ 7)

2

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน
72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (\geq ร้อยละ 80)

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) (ต่อ)

- ตัวชี้วัด: 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการ
ไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

Small Success

3
เดือน

1. สื่อสารนโยบายฯ
2. จัดทำแผนพัฒนาระดับเขต
สุขภาพ
3. มีการนำ Care map for
Hemorrhagic stroke มาใช้
ใน Stroke unit
4. มีการสำรวจศักยภาพ & จัดทำ
แผนการเปิดบริการใส่สายสวน
หลอดเลือดสมอง
(Mechanical Thrombectomy)
ในระดับเขตสุขภาพ

Small Success

6
เดือน

1. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน
4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยา
ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด
ดำภายใน 60 นาที $\geq 60\%$
2. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน
72 ชม. ได้รับการรักษาใน
stroke unit $\geq 75\%$

Small Success

9
เดือน

1. จัดให้มี Stroke Unit และ
Stroke Fast Track เพื่อให้
ยาละลายลิ่มเลือดได้ใน
โรงพยาบาลระดับ M ที่มี
ความพร้อม

Small Success

12
เดือน

1. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง (I60-I69) $< 7\%$
2. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน
4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยา
ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด
ดำภายใน 60 นาที $\geq 65\%$
3. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน
72 ชม. ได้รับการรักษาใน
Stroke Unit $\geq 80\%$

(ร่าง) Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (STROKE)

Value Chain	ลดความเสี่ยง/ ลดป่วย		คุณภาพบริการ		คุณภาพการดูแลรักษา ลดการเสียชีวิต	
OKRs	อัตราป่วยโรค STROKE รายใหม่ลดลง		STROKE ได้ Thrombolytic ในเวลาที่กำหนด		อัตราการตายของผู้ป่วยโรค STROKE	
			STROKE <72 hr. รักษาใน STROKE unit			
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่
Service Delivery	1. วิเคราะห์สถานการณ์ป่วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง 2. วางแผน และดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การบริโภคเกลือและโซเดียม การสูบบุหรี่ โรคอ้วน		- Stroke alert/ Stroke awareness - Stroke fast track - ระบบ Refer back - Care map for Hemorrhagic stroke		- Thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ - การรักษา Hemorrhagic stroke	
Workforce	1. NCD Board ระดับจังหวัด และอำเภอ 2. System Management team		- อบรม Stroke			
Data & IT	ข้อมูล Health data center กระทรวงสาธารณสุข		- กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาล			
Supply	1. Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดี ติดตามผู้ป่วย ฆาตนัด และการส่งต่อผู้ป่วย 2. พัฒนา Telemedicine ในการให้คำแนะนำ/การส่งต่อตรวจรักษาทางไกล/การส่งยาผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดี		- Stroke unit		- เครือข่าย Thrombectomy - OR & ICU Neurosurgery network	
Finance	1. งบประมาณของหน่วยงาน 2. งบประมาณท้องถิ่น					
Governance	1. คณะกรรมการ Service Plan สาขา DM HT 2. การ MOU กับท้องถิ่น/เครือข่าย (ถ้ามี) 3. พชอ.		- Certified Stroke Unit/ Certified SSCC			
Participation	อปท., ภาคประชาสังคม, โรงเรียน/หอการค้า		- พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง			

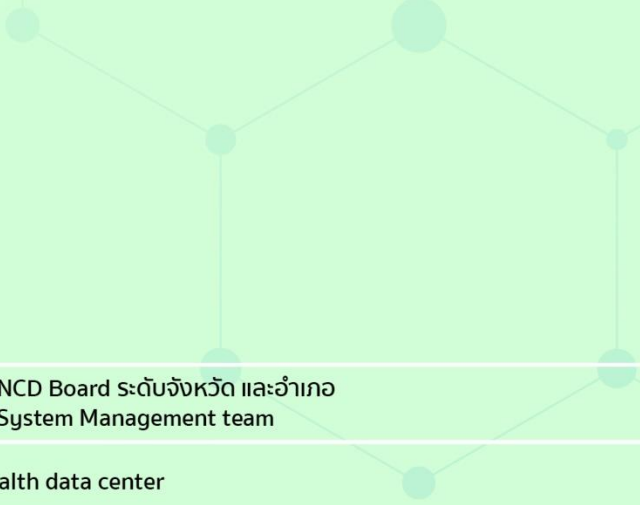
■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

(ร่าง) Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (STROKE)

Value Chain	ลดความเสี่ยง/ ลดป่วย		คุณภาพบริการ		คุณภาพการดูแลรักษา ลดการเสียชีวิต	
OKRs	ผู้ป่วย DM, HT คุมได้ตามเกณฑ์		STROKE ได้ Thrombolytic ในเวลาที่กำหนด STROKE <72 hr. รักษาใน STROKE unit		อัตราการตายของผู้ป่วยโรค STROKE	
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่
Service Delivery	<ol style="list-style-type: none"> ยกระดับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์ จัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM HT พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย DM HT (Best Practice) ผู้ป่วย DM HT ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับการตรวจติดตามรักษา ผู้ป่วย DM HT ประเมิน CVD Risk assessment ทุกราย กรณีมีความเสี่ยง $\geq 20\%$ ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน ผู้ป่วย DM HT ได้รับการให้ความรู้ มีทักษะจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA1C และคัดกรองภาวะแทรกซ้อน อย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ป่วย HT ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ระบบติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้ารับการให้บริการ/ ขาดนัด ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ 		<ul style="list-style-type: none"> Stroke alert/ Stroke awareness Stroke fast track ระบบ Refer back Care map for Hemorrhagic stroke 		<ul style="list-style-type: none"> Thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ การรักษา Hemorrhagic stroke 	
Workforce	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่าย ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ เภสัช พยาบาล นักวิชาการสร. นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย) Case Manager 		<ul style="list-style-type: none"> อบรม Stroke 			
Data & IT	ข้อมูล Health data center กระทรวงสาธารณสุข		<ul style="list-style-type: none"> กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาล 			
Supply	<ol style="list-style-type: none"> Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมได้ติดตามผู้ป่วยขาดนัด และการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนา Telemedicine ในการให้คำแนะนำ/การส่งต่อตรวจรักษาทางไกล/การส่งยาผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดี พัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ HbA1C (ถ้ามี หรือใช้ร่วมกันในเครือข่าย) การจัดหาเครื่องวัดความดันโลหิต สำหรับ HBPM ให้เพียงพอ การใช้ Application Line ติดตามผู้ป่วย 		<ul style="list-style-type: none"> Stroke unit 		<ul style="list-style-type: none"> เครือข่าย Thrombectomy OR & ICU Neurosurgery network 	
Finance	<ol style="list-style-type: none"> งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณท้องถิ่น งบลงทุน (การจัดสรรเครื่องวัดความดันโลหิต) 					
Governance	<ol style="list-style-type: none"> คณะกรรมการโรงพยาบาล คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) 		<ul style="list-style-type: none"> Certified Stroke Unit/ Certified SSCC 			
Participation	อสม., เครือข่ายระบบบริการ เช่น ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข		<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง 			

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

Value Chain ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

Value Chain	คุณภาพการคัดกรอง	ผู้ป่วย DM HT มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี	อัตราการป่วยลดลง
OKRs	กลุ่มสงสัยป่วย DM HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย (เป้าหมาย DM ≥ ร้อยละ 70 , HT ≥ ร้อยละ 93)	กลุ่มป่วย DM HT สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ (เป้าหมาย DM ≥ ร้อยละ 40 , HT ≥ ร้อยละ 60)	อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองลดลง
	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
ระบบบริการ	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองประช. อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วย DM HT ประเมินปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง แจ้งผลกลุ่มปกติที่มีปัจจัยเสี่ยง ให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยง และนัดตรวจคัดกรองทุกปี ให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง ขึ้นทะเบียน กลุ่มสงสัยป่วย DM HT และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย โดยแพทย์ (DM ภายใน 1 - 180 วัน/HT ภายใน 1 - 90 วัน) ติดตามและวินิจฉัยรายใหม่ กลุ่มสงสัยป่วย DM HT ในแฟ้ม DIAGNOSIS และขึ้นทะเบียนรักษาในแฟ้ม CHRONIC จัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ 	<ol style="list-style-type: none"> ยกระดับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์ จัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM HT พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย DM HT ขึ้นทะเบียน และ F/U ผู้ป่วย DM HT ประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย DM HT ทุกราย ให้ความรู้ ทักษะจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง แก่ผู้ป่วย DM HT ตรวจ HbA1C และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM อย่างน้อยปีละครั้ง ตรวจวัดความดันโลหิต ในผู้ป่วย HT ติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ ขาดนัด มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์สถานการณ์ป่วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด CVD, Stroke วางแผน และดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง 
กำลังคนด้าน	อสม. พยาบาล และจนท.ปฐมภูมิ	บุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ และ Case Manager	<ol style="list-style-type: none"> NCD Board ระดับจังหวัด และอำเภอ System Management team
ระบบข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> App smart อสม. Health data center 	Health data center	Health data center
เทคโนโลยีทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> App smart อสม. สถานีสุขภาพระดับชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> การใช้และพัฒนา Telemedicine ในกลุ่มควบคุมได้ดี, Lost-F/U และ Refer พัฒนาการตรวจ HbA1C การจัดหาเครื่องวัดความดันโลหิต สำหรับ HBPM ให้เพียงพอ การใช้ Application Line ติดตามผู้ป่วย 	การใช้และพัฒนา Telemedicine ในกลุ่มควบคุมได้ดี, Lost-F/U และ Refer
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณของภาคีเครือข่าย 	<ol style="list-style-type: none"> งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณท้องถิ่น 	<ol style="list-style-type: none"> งบประมาณหน่วยงาน งบประมาณท้องถิ่น
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	NCD Board ระดับจังหวัด และอำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> คณะกรรมการโรงพยาบาล คปสอ. 	<ol style="list-style-type: none"> คณะกรรมการ Service Plan สาขา DM HT การ MOU กับท้องถิ่น/เครือข่าย (ถ้ามี) พชอ.
ภาคีเครือข่าย	เครือข่ายท้องถิ่น	อสม. เครือข่ายระบบบริการ และภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข	อปท., ภาคประชาสังคม, โรงเรียน/หอการค้า

เป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลความสำเร็จตัวชี้วัด	ผลงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน (แยกตามปีงบประมาณ)				
				2566	2567	2568	2569	2570
1	การป้องกันและระงับโรคเพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)							
	1	ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 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	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์	ร้อยละ	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80

11) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บริการ	หัวข้อ	เดิม ปี 2565	ใหม่ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
<p>11. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)</p>	<p>หลักเกณฑ์เงื่อนไข</p>	<ol style="list-style-type: none"> เป็นบริการตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) (เฉพาะอายุ 30 - 45 ปี) หรือวิธี HPV DNA Test วิธีใดวิธีหนึ่ง หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ <ul style="list-style-type: none"> ก. ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ข. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA กรณีพบผลตรวจ HPV DNA Test ผิดปกติ <ul style="list-style-type: none"> ▪ พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ▪ พบสายพันธุ์ non 16/18 ให้ตรวจด้วย วิธี Liquid based cytology และหากผลการตรวจผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และ ตรวจทางพยาธิวิทยา ▪ กรณีผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ ให้ตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปี มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (เฉพาะหน่วยบริการเอกชน) 	<ol style="list-style-type: none"> ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แก่กลุ่มเป้าหมายคนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA test, Pap smear, VIA) <u>เว้นแต่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ถ้าไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อน ให้สามารถตรวจได้โดยหรือในปีถัดไป หลังจากการตรวจด้วยวิธีอื่น</u> บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test <u>รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling)</u> มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง)

11) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บริการ	หัวข้อ	เดิม ปี 2565	ใหม่ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
11. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening) (ต่อ)	ผู้มีสิทธิ	หญิงไทยอายุ 30 - 59 ปี หรือหญิงไทยอายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้	คงเดิม
	อัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง* บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test <ol style="list-style-type: none"> บริการเก็บตัวอย่าง รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการจัดการ <ul style="list-style-type: none"> กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16, 18 other) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 280 บาทต่อครั้ง กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 370 บาทต่อครั้ง บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง 	ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปีหลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน 	คงเดิม	

13) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

รายการใหม่



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
13. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี รวมถึงบริการให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ 2. รายที่ผลตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง)
	ผู้มีสิทธิ	-	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี
	หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
	อัตราจ่าย	-	<ul style="list-style-type: none"> ■ ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง ■ <u>กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy จ่ายตามระบบ ODS</u>
โปรแกรม	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 และหน่วยบริการ Non cap : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน <p style="text-align: right;">หน่วยบริการ Non cap ในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์</p>	



รูปแบบแนวทางการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test

ประชาชนอายุ 50-70 ปี คัดกรองทุกๆ 2 ปี



ค่า cut off ที่ 100 ng/ml

Negative

Positive

แนะนำตรวจซ้ำ
2 ปี

Colonoscopy



- รพช.
- รพท.
- รพศ.

Negative

Positive

Low risk

High risk

Repeat
Colonoscopy 5-10 ปี

Repeat
Colonoscopy 5 ปี

Repeat
Colonoscopy 3 ปี

สามารถคัดกรอง Fit Test ใหม่ได้ตาม
เงื่อนไข 2 ปี ต่อ 1 ครั้ง

หมายเหตุ : ขั้นตอนการวินิจฉัย การรักษา และการนัดติดตามผลหลังการรักษา ให้ปฏิบัติตามแนวทางของสถานพยาบาลนั้นๆ

Flow การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จังหวัดเชียงราย ปี 2566

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยการตรวจเม็ดเลือดแฝงในอุจจาระ (Fit Test) จังหวัดเชียงราย
ประชากรเป้าหมายอายุ 50-70 ปี (ปี 2566 จำนวน 25,000 ราย)

รพช./รพ.สต. ทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ทำการตรวจเม็ดเลือดแฝงใน
อุจจาระ(Fit test) แล้วพบผลบวก ในระบบ FITCHIANGRAI

ติดตามวันนัดเตรียมลำไส้ และนัดส่องกล้อง /สถานที่ส่องกล้อง
ผ่านระบบ FITCHIANGRAI

FITCHIANGRAI (bit.ly/fitcrweb)
ระบบติดตามผู้ป่วย / คิวนัดเร็วขึ้นในผู้ป่วย
high risk, บันทึกผลการส่องกล้อง,
แจ้งผลการส่องกล้อง และนัดส่องกล้องซ้ำ,
ประมวลผลโครงการแบบ realtime
เพื่อวางแผนติดตามโครงการ

ให้ผู้ป่วยเข้าพบโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจเลือดและเอกซเรย์ แนะนำการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง
(ชมวีดิทัศน์ที่จัดเตรียมไว้ให้แนะนำผู้ป่วยก่อนส่องกล้องและรับยาเตรียมลำไส้ที่ทำการกระจายยา
ผ่านระบบเภสัชกรรมของจังหวัดตามรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมาย)
(<https://youtu.be/Lkx2Bn2TPhc>)

ผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์หรือโรงพยาบาล Node Colonoscopy
ที่ให้บริการส่องกล้อง ได้แก่ รพ.แม่สาย/แม่จัน/ศูนย์การแพทย์ ม.แม่ฟ้าหลวง/พาน และเชียงของ

แจ้งผลการตรวจส่องกล้องและผลชิ้นเนื้อลำไส้ใหญ่ทางระบบติดตามผู้ป่วย
(ขอให้โรงพยาบาลชุมชนแจ้งผลตรวจและวันนัดติดตามคัดกรองมะเร็งลำไส้ข้าราชการมีติดปกติ)

เป้าหมายโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง จังหวัดเชียงราย ปี 2566

No	หน่วยบริการ	ประชากร กลุ่มอายุ50-70ปี	เป้า Fit test (คน)
1	10674-รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	49,429	4,200
2	11189-รพ.เทิง	22,496	1,900
3	11190-รพ.พาน	34,527	2,900
4	11191-รพ.ป่าแดด	7,285	600
5	11192-รพ.แม่จัน	25,751	2,100
6	11193-รพ.เชียงแสน	12,537	1,000
7	11194-รพ.แม่สาย	19,133	1,600
8	11195-รพ.แม่สรวย	17,788	1,500
9	11196-รพ.เวียงป่าเป้า	16,918	1,400
10	11197-รพ.พญาเม็งราย	11,791	1,000
11	11198-รพ.เวียงแก่น	5,753	400
12	11199-รพ.ขุนตาล	11,229	950
13	11200-รพ.แม่ฟ้าหลวง	5,930	500
14	11201-รพ.แม่ลาว	9,420	800
15	11202-รพ.เวียงเชียงรุ้ง	7,355	600
16	11454-รพ.ร.เชียงของ	15,998	1,350
17	15012-รพ.สมเด็จพระญาณสังวร	13,365	1,100
18	28823-รพ.ดอยหลวง	4,984	400
19	41509-รพ.ศูนย์การแพทย์ ม.แม่ฟ้าหลวง	9,134	700
5700-เชียงราย		300,823	25,000

จากยอดเป้าหมายปี 2566

หากอำเภอใดมีเป้าหมายประชากร

ในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

ด้วยการตรวจ**Fit test** มากกว่า1,000 ราย

ขอให้แบ่งเป็น 3 รอบ ดังนี้

1.เดือน มีนาคม 2566

2.เดือน มิถุนายน 2566

3.เดือน กันยายน 2566

ทั้งนี้ เพื่อลดอัตราการรอดคอยของการส่งกล้องของผู้ป่วยในกรณีพบ

ผลบวก

(ร่าง) Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (CANCER)

Value Chain	ลดป่วย		Early Detection		Early treatment	
OKRs	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (มะเร็ง)		การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ใน 4 สัปดาห์	
					ด้วย RT ใน 6 สัปดาห์	Chemo ใน 6 สัปดาห์
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่
Service Delivery			<ol style="list-style-type: none"> รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างทั่วถึง บริหารจัดการให้ได้รับการส่งกล้องปากมดลูกเร็วที่สุด 		<ol style="list-style-type: none"> บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใน M1 	
Workforce			<ol style="list-style-type: none"> ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่งกล้องปากมดลูก ทำ MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับราชวิทยาลัยต่างๆ เช่น ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ เพื่อผลิตบุคลากรในเขตสุขภาพที่ขาดแคลน 		การพัฒนาศักยภาพและธำรงรักษา คัลยแพทย์อายุรแพทย์พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด	
Data & IT			จัดอบรมแนวทางการบันทึกข้อมูลการคัดกรองผ่านโปรแกรมที่สถาบันมะเร็งพัฒนาขึ้น ให้พื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่	
Supply			อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับในเรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้		บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆ อย่างเหมาะสม	
Finance						
Governance						
Participation			พัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที		พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย	

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

■ อยู่ระหว่างดำเนินการ

■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

(ร่าง) Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (CANCER)

Value Chain	ลดป่วย		Early Detection		Early treatment	
OKRs	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (มะเร็ง)		การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง		ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ใน 4 สัปดาห์	
					ด้วย RT ใน 6 สัปดาห์	Chemo ใน 6 สัปดาห์
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	ส่วนพื้นที่
Service Delivery			<ol style="list-style-type: none"> รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการอย่างทั่วถึง บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด 			
Workforce			ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy			
Data & IT						
Supply			<ol style="list-style-type: none"> การพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้ เพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy 			
Finance						
Governance						
Participation			พัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันที่			

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

■ อยู่ระหว่างดำเนินการ

■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ



Thank You