

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการที่แตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
  - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
  - .....
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
  - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ.....1 ตุลาคม 2560.....

ชื่อผลงาน : .....โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผืนที่เป็นจริงของคนไทย.....

ชื่อส่วนราชการ : .....กรมการแพทย์.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : .....สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....

ชื่อผู้ประสานงาน นางจิรนดา ไกรฤทธิชัย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

สำนัก/กอง .....สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....เบอร์โทรศัพท์ .....02-2026800 ต่อ 2207.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 094-5695996 เบอร์โทรสาร.....02-2026800 ต่อ 1414.....

E – Mail.....lumyong\_23@hotmail.com.....

## รายงานผลการดำเนินการ

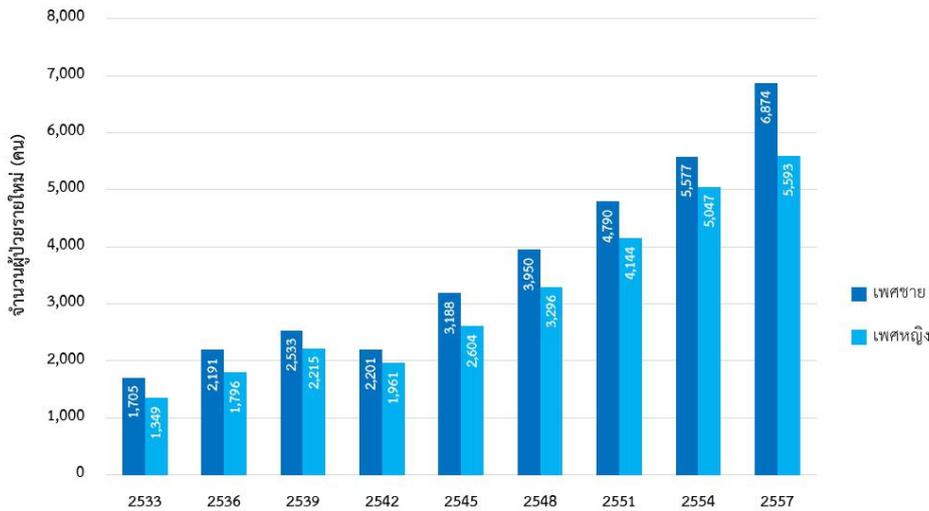
โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ

### ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

##### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ดังภาพที่ 1) ปัจจุบันพบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12,467 รายต่อปี จัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง หากประเทศไทยไม่มีนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีจะส่งผลให้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 24,300 รายในอีก 10 ปีข้างหน้า การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคทำให้พบโรคตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (การพบติ่งเนื้อออก) และมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งเมื่อทำการตัดตึงเนื้อออกแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ ส่งผลให้การรักษามีผลดีสามารถรักษาให้หายขาดได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษา มะเร็งในระยะลุกลาม โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ชัดว่าการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตของประชากรได้ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้แต่ละประเทศดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงภายใต้ทรัพยากรที่มีของประเทศนั้น ๆ หากประเทศไทยต้องการลดอัตราการเสียชีวิตของประชากรและลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินโครงการคัดกรองระดับประเทศเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการให้มากที่สุดอันจะนำมาสู่การลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรายใหม่ของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2557  
ที่มา: Cancer in Thailand Vol. IX

## 1.2 แสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิมก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

ในอดีตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งเป็นระยะที่โรคมะเร็งลุกลามไปมากแล้วส่งผลให้การรักษาโรคได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยในระยะท้ายบางรายมีชีวิตที่ยากลำบากอันเนื่องมาจากโรคที่ลุกลามส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคม สาเหตุสำคัญมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของการคัดกรองโรค จึงทำให้การเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเป็นผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปี หรือเป็นการตรวจแบบสมัครใจ (voluntary screening) โดยผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดของการบริการภาครัฐที่ยังไม่ทั่วถึงในพื้นที่ห่างไกล ทำให้ผู้ป่วยมีความเดือดร้อน ทุกข์ยาก ในการเข้าถึงบริการและการดูแลรักษา

## 1.3 ปัญหาที่มีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ (เป็นใคร จำนวนเท่าใด)

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอัตราการเกิดโรครุนแรงในทุกภูมิภาคและทุกจังหวัด จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งรายงานปี 2533 พบผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 3,054 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นจนกระทั่งในปี 2557 พบผู้ป่วยถึงปีละ 12,235 ราย เป็นเพศชาย 6,874 ราย เป็นเพศหญิง 5,993 ราย (ดังภาพที่ 1) หรือคิดเป็นอัตราการเกิดโรค 16.2 และ 11.2 ต่อแสนประชากรในเพศชายและหญิง

ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มอายุที่พบโรคจะอยู่ในช่วง 50-75 ปี ส่งผลให้เกิดความสูญเสียและกระทบเป็นวงกว้างในระดับประเทศทั้งในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมไทย กล่าวคือ การป่วยเป็นโรคในระยะลุกลามทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนและอาจต้องใช้หลายๆ วิธีผสมผสานกันทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัด การรักษาแต่ละวิธีใช้เวลานานและใช้ทรัพยากรในการรักษามาก ถึงแม้รัฐบาลจะดูแลในเรื่องค่ารักษาแต่ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางรวมถึงต้องมีญาติคอยดูแลในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ต้องหยุดงานขาดรายได้ มีปัญหาทางการเงิน การรักษาที่ใช้เวลายาวนานต้องเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้ง เกิดความเครียดมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ

## ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่ รวมถึงแสดงขั้นตอนการปรับปรุงหรือพัฒนาที่แตกต่างจากข้อ 1.2

ด้วยวิถีชีวิตของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปทำให้อัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การตรวจคัดกรองโรคเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการตรวจหาเลือดในอุจจาระเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรอง โดยเฉพาะการตรวจด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test) เป็นการใช้แอนติบอดีจำเพาะต่อ hemoglobin ของมนุษย์ วิธีนี้มีความไวและความจำเพาะสูง และที่สำคัญประชาชนสามารถเก็บตัวอย่างได้ด้วยตนเองและส่งให้เจ้าหน้าที่อ่านผล มีความสะดวก ทราบผลเร็ว และทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ลงได้

ด้วยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ จึงจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโครงการนำร่องที่จังหวัดลำปางในปี พ.ศ. 2553 ตรวจคัดกรองด้วยวิธี FIT Test ให้กับประชาชนอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 80,011 คน ผลการดำเนินโครงการฯ นับว่าประสบความสำเร็จทำให้มีความเชื่อมั่นได้ว่าการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ จากนั้นมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งผลการประเมินสรุปได้ว่าวิธีการนี้มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติและได้รับการยอมรับจากประชาชน สมควรนำไปดำเนินงานเป็นนโยบายของประเทศต่อไป ต่อมาในปี 2561 โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้รับการผลักดันและกำหนดเป็นนโยบายประเทศ ตรวจคัดกรองโดยวิธี FIT test ให้กับประชากรอายุ 50-70 ปี เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หากพบผลผิดปกติจะตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง (colonoscopy) และตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) เพื่อวินิจฉัยโรคและเข้าสู่การรักษาที่เหมาะสม ประชาชนสามารถรับชุดตรวจได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีกว่า 10,000 แห่งทั่วประเทศ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การดำเนินโครงการนี้ยังได้ประสานและสอดแทรกองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงให้แก่ประชาชน มีการผลิตสื่อ/ชุดความรู้ แผ่นพับ โมเดลสามมิติ และวีดีโอแนะนำวิธีการตรวจ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันและคัดกรองโรค โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานทุกภาคส่วนและทุกระดับ

### 3. แสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา ว่าเป็นอย่างไร รวมถึงอธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติ ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้องในขั้นตอนใดบ้าง อย่างไร

เมื่อโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้รับการผลักดันให้บรรจุเข้าในชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ประชากรไทยอายุ 50-70 ปี ซึ่งมีมากกว่า 10 ล้านคนทั่วประเทศมีโอกาสได้เข้ารับการคัดกรองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยสามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การดำเนินงานในปีแรกครอบคลุม 76 จังหวัดทั่วประเทศ มีเป้าหมายการตรวจคัดกรองร้อยละ 10 ของประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยมี แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภูมิภาคของประเทศ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นผู้ให้ความรู้และบริการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนในพื้นที่ ผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ (Positive) จะได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colonoscopy) หากตรวจพบติ่งเนื้อ แพทย์จะตัดติ่งเนื้อส่วนนั้นไปวิเคราะห์ว่าเป็นเนื้อร้ายหรือไม่แล้วจึงวางแผนการรักษาต่อไป ส่วนการดำเนินงานในปีที่สอง (พ.ศ. 2562) มีเป้าหมายการคัดกรอง 954,567 ราย ผลการดำเนินงานตามตารางที่ 1

ในด้านการบริหารจัดการข้อมูลระดับประเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ประสานงานกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมถึงศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Health Data Center) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารจัดการข้อมูลและแนวทางเพื่อรองรับการส่งผลการตรวจคัดกรอง และการส่งต่อประชาชนที่พบผลการคัดกรองผิดปกติ ทำให้มีขั้นตอนการดำเนินงานและข้อมูลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติยังได้ลงพื้นที่นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการฯ เพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

## ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

## 4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนี้ถือเป็นโครงการแรก ๆ ของประเทศไทยที่ดำเนินการคัดกรองให้กับประชาชนได้เข้าถึงบริการอย่างเป็นระบบ โดยประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถรับชุดตรวจ FIT Test ได้ที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านและนำไปใช้ตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเองที่บ้านเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลกที่วิธีนี้ในการคัดกรองระดับประชากร การดำเนินโครงการนี้ยังได้จัดให้มีการลงพื้นที่ให้ความรู้และสอนเทคนิคการเก็บตัวอย่างอุจจาระด้วยชุดตรวจ FIT Test ที่ถูกวิธี ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจนมากขึ้นนำไปสู่การถ่ายทอดสู่ประชาชนอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการบรรยายให้ความรู้ด้านการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพิ่มความตระหนักและเห็นความสำคัญของการคัดกรองโรคทำให้ประชาชนสนใจเข้ามารับการคัดกรองมากยิ่งขึ้นเสมือนเป็นหน้าที่ของตนเอง

จากการผลักดันโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงบรรจุเข้าในชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แล้ว 1,302,298 ราย พบผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติจำนวน 69,257 ราย ซึ่งผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อทำการตรวจยืนยันผลด้วยวิธีการส่องกล้อง (Colonoscopy) จำนวน 18,609 ราย เมื่อทำการตรวจยืนยันผลด้วยวิธีการส่องกล้องแล้วพบผลผิดปกติจำนวน 4,090 ราย และพบเป็นมะเร็งทั้งหมด 528 ราย ดังตารางที่ 1 โดยผู้รับบริการกลุ่มนี้จะได้รับการเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่องรวมถึงในกลุ่มที่เป็นมะเร็งระยะแรกเริ่มก็ได้เข้าสู่การรักษาภายใต้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

## ตารางที่ 1 ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี 2561-2563

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการคัดกรอง	ได้รับการคัดกรอง	ผลคัดกรองผิดปกติ	ได้รับการส่องกล้อง	ผลส่องกล้องผิดปกติ	พบเป็นมะเร็ง
2561	1,159,913	546,523	28,849	7,382	1,532	182
2562	954,567	724,580	38,558	11,141	2,537	344
2563	1,118,309	31,195	1,850	86	21	2
รวม	3,232,789	1,302,298	69,257	18,609	4,090	528

ที่มา: Health Data Center สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2563)

## 5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

การมีโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระดับชาติ ทำให้ประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับบริการตรวจคัดกรองโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การคัดกรองโรคช่วยให้แพทย์พบรอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือพบมะเร็งระยะเริ่มแรกซึ่งสามารถทำการตัดตึงเนื้องอกในลำไส้ใหญ่ออกเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็ง ทำให้การรักษาได้ผลดีผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรค การดำเนินโครงการนี้ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างระดับประเทศทำให้ประชากรไทยอายุ 50-70 ปีทุกคนมีสิทธิอย่างเท่าเทียมในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้ประชาชนยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรวมถึงมีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและคัดกรองโรค ทำให้สถิติการเข้ามารับบริการตรวจคัดกรองมากขึ้นทุกปี

## 6. มีการประเมินผลการปรับปรุง/พัฒนา บริการ/งาน/โครงการที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

การดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับชาตินี้ได้จัดให้มีทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประกันคุณภาพสำหรับการใช้ชุดทดสอบ FIT Test ดังรายละเอียด

6.1 การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการจัดประชุมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนักเทคนิคการแพทย์ ในแต่ละเขตสุขภาพเข้าร่วมประชุมติดตามผลการดำเนินงาน มีการรายงานความก้าวหน้ารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน ตลอดจนมีการทำแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ อีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ และความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ FIT Test ผลจากการประเมินการปฏิบัติงานในภาพรวม พบว่า ประชาชนทราบรายละเอียดของโครงการฯ และมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงค่อนข้างดี อย่างไรก็ตามมีประชาชนร้อยละ 33 ไม่ทราบวิธีเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจเลือดแฝงที่ถูกต้องซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญและอาจทำให้การแปลผลผิดพลาด สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้เน้นย้ำและทำความเข้าใจที่ถูกต้องกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องการถ่ายทอดข้อมูลไปยัง อสม. และประชาชนไม่ให้เกิดความสับสน พร้อมทั้งได้จัดทำสื่อการสอนวิธีการและข้อควรระวังในการเก็บตัวอย่างทั้งในรูปแบบวีดีโอ โมเดลสามมิติ และแผ่นพับเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจให้มากขึ้น

6.2 การประกันคุณภาพสำหรับการใช้ชุดทดสอบ FIT Test โดยได้รับความร่วมมือจากนักเทคนิคการแพทย์ช่วยเตรียมตัวอย่างสำหรับสุ่มทดสอบความถูกต้องในการอ่านผลตรวจ FIT Test ของ รพ.สต. ในพื้นที่ ปัจจุบันมีการส่งผลการประกันคุณภาพสำหรับการใช้ชุดทดสอบ FIT Test มาแล้ว 4 เขตสุขภาพ ซึ่งทั้ง 4 เขตสุขภาพมีผลการทดสอบความถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100

## 7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) มีขั้นตอนการเก็บตัวอย่างและการอ่านผลไม่ยุ่งยากซับซ้อนใช้เวลาตรวจไม่นาน หากพบผลผิดปกติผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันโดยการตรวจสอบส่องกล้อง Colonoscopy ซึ่งต้องดำเนินการโดยแพทย์ หากไม่มีการจัดการที่ดี อาจทำให้มีประชาชนที่มีผลผิดปกติรอการส่องกล้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งระหว่างรออาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลได้ ดังนั้นในปีแรกของการดำเนินโครงการจึงกำหนดเป้าหมายการคัดกรองที่ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการรอการส่องกล้องนาน และไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับแพทย์และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ส่องกล้องมากเกินไป แต่หากพื้นที่ใดปฏิบัติงานแล้วเกิดปัญหาแพทย์ไม่สามารถตรวจสอบส่องกล้องได้ทัน สามารถจัดทำโครงการขอสนับสนุนทีมแพทย์จากสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย (Thai Association for Gastrointestinal Endoscopy) ไปช่วยส่องกล้องได้

นอกจากนี้ยังมีการสำรวจจำนวนแพทย์ส่องกล้อง และจำนวนกล้อง Colonoscopy เพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดของแต่ละเขตสุขภาพ และมีการเพิ่มจำนวนแพทย์ส่องกล้อง Colonoscopy โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ Colonoscopy

## ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

## 8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับชาติ ถือเป็นโครงการภายใต้ระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข การขยายผลโครงการอาจไม่ใช่การขยายผลในเชิงพื้นที่ แต่เป็นการเพิ่มสัดส่วนกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองให้เพิ่มขึ้น และขยายสิทธิ์การตรวจคัดกรองจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงอย่างเดียวให้สามารถครอบคลุมสิทธิการรักษาทั้ง 3 สิทธิ และอาจใช้รูปแบบการดำเนินโครงการนี้เป็นโมเดลของการคัดกรองโรคมะเร็งหรือโรคอื่นที่สามารถคัดกรองได้ในอนาคต

**9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร**

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับชาติ เป็นการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ช่วยลดอัตราการตายก่อนวันอันควร ช่วยลดปัญหาการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ข้อที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573 และเป้าหมายข้อที่ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิผล มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

---

