

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการเพิ่มเติม
สำหรับผลงานที่อยู่ในขั้นตอนการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2563 ระดับดี

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย

ประเภท : พัฒนาการบริการ

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อผู้ประสานงาน นางบังอร สุภาเกตุ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนัก/กอง สำนักส่งเสริมสุขภาพ เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 4519

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 5336 8281 เบอร์โทรสาร 0 2590 4512

e - Mail : nu-oon@hotmail.com

รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปใน ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนและวัดผลได้ (ควรแสดงตัววัดและผลการดำเนินการเป็นสถิติหรือตัวเลขให้ชัดเจน) (๒) การขยายผลการดำเนินการหรือแผนในระยะต่อไป และ (๓) การแสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนของโครงการ และประเด็นอื่น ๆ (ถ้ามี) ความยาวไม่เกิน ๓ หน้า กระดาษ A๔ และอยู่ในรูปแบบ .doc และ .pdf และส่งข้อมูลเพิ่มเติมกลับมาที่เว็บไซต์การสมัครรางวัลเลิศรัฐออนไลน์ <https://awards.opdc.go.th/awardsregister> โดยใช้ Username และ Password เดิมที่ใช้ในการสมัครรางวัล เพื่ออัปเดตเอกสารข้อมูลเพิ่มเติม ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

๑. ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนและวัดผลได้ (ควรแสดงตัววัดและผลการดำเนินการเป็นสถิติหรือตัวเลขให้ชัดเจน)

.....
.....
.....

๒. การขยายผลการดำเนินการหรือแผนในระยะต่อไป

.....
.....
.....

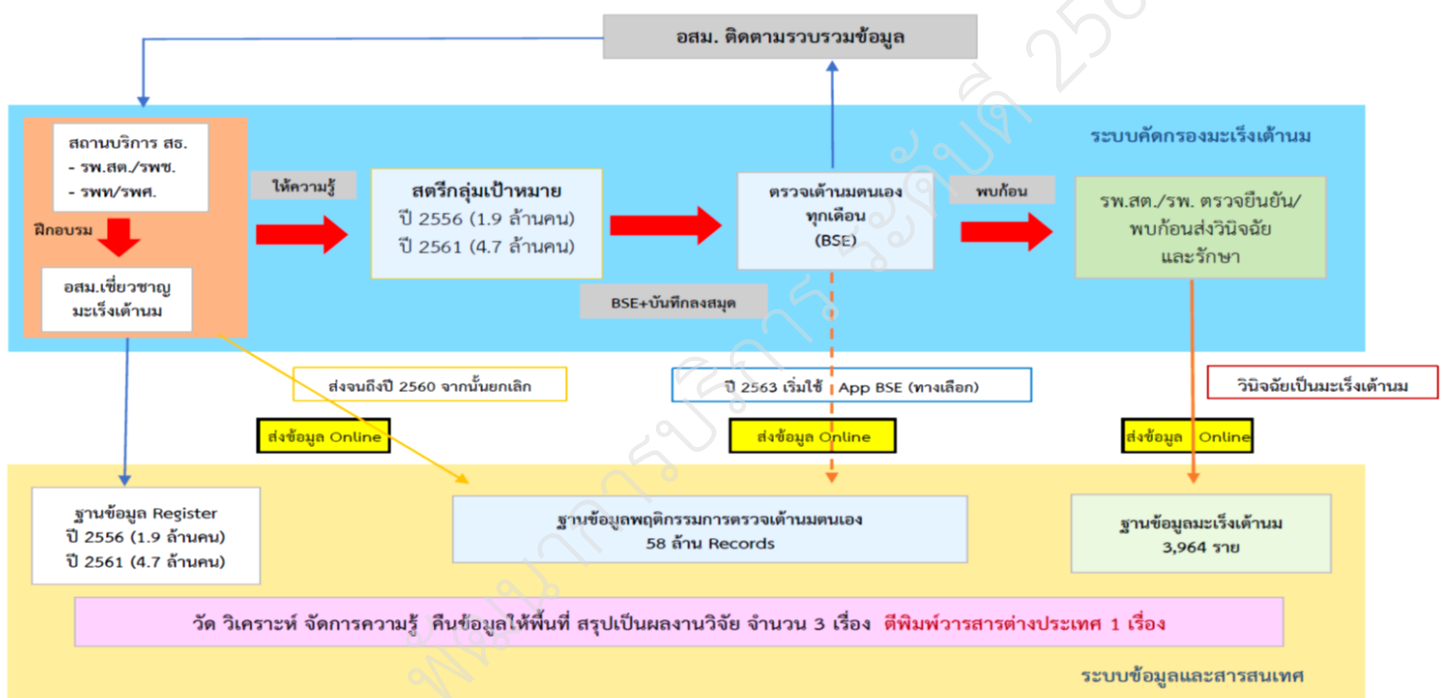
๓. การแสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนของโครงการ และประเด็นอื่น ๆ

.....
.....
.....

1. ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนและวัดผลได้ (ควรแสดงตัววัดและผลการดำเนินการเป็นสถิติหรือตัวเลขให้ชัดเจน)

การพัฒนากระบวนการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย มีระยะเวลาในการดำเนินงาน 10 ปี แบ่งเป็น ระยะที่ 1 พ.ศ. 2555 – 2560 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 1.9 ล้านคน และในระยะที่ 2 พ.ศ. 2561 – 2565 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 4.7 ล้านคน ติดตามกลุ่มเป้าหมายแบบ Cohort study การคัดกรองมะเร็งเต้านม เน้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) อย่างถูกต้องสม่ำเสมอควบคู่กับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ติดตามกระตุ้นเตือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (อสมช.) พบผิดปกติตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Breast Examination : CBE) ตรวจยืนยันด้วยเครื่องอัลตราซาวด์และแมมโมแกรม และมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและนำไปสู่การวิเคราะห์การดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ได้ ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 ระบบบริการคัดกรองมะเร็งเต้านมและระบบข้อมูลสารสนเทศ



ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1) ผลต่อสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการระบบคัดกรองมะเร็งเต้านม ผลลัพธ์จากระบบข้อมูลสารสนเทศที่ติดตามกลุ่มเป้าหมายจำนวน 1.9 ล้านคน พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมี พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 55.9 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งพบสูงกว่าผลการสุ่มสำรวจสตรีอายุ 30-70 ปี ของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2562 ที่พบร้อยละ 58.4 จากข้อมูลพบว่าในปี พ.ศ. 2561 อัตราการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอลดลงทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ในการบันทึกข้อมูล ดังนั้นการส่งข้อมูลพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอของสถานบริการเข้าฐานข้อมูลของระบบคัดกรองฯ ลดลง (ดังแผนภาพที่ 1) อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมจากการติดตามตั้งแต่ปี 2556 - 2562 พบป่วยเป็นมะเร็งเต้านมสะสม เท่ากับ 3,964 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์เฉลี่ยเท่ากับ 29.8 ต่อแสนประชากรโดยพบว่าในกลุ่มที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 63.9 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2562 พบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 28.0 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 40.6 ในปี พ.ศ. 2562 พบมะเร็งระยะแรกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.0 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 70.0 ในปี พ.ศ. 2562 อัตราป่วยตายเฉลี่ยลดลง จากร้อยละ 2.05 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 0.69 ในปี พ.ศ. 2562 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาาระบบคัดกรองมะเร็งในสตรีไทย พ.ศ. 2556 - 2562

ข้อมูล	พ.ศ.						
	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
ตรวจเต้านมสม่ำเสมอ	55.9%	64.5%	78.5%	79.3%	75.0%	68.8%	69.8%
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (สะสม)	633	1,220	1,818	2,565	3,447	3,810	3,964
อุบัติการณ์เฉลี่ย/แสนประชากร/ปี	33.3	32.1	31.8	33.7	36.2	33.4	29.8
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตรวจเต้านมสม่ำเสมอ	63.9%	67.0%	66.9%	72.9%	70.2%	69.6%	70.1%
พบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก(ไม่เกิน2ซม.)	28.0%	29.5%	30.4%	41.9%	41.4%	40.8%	40.6%
พบมะเร็งระยะแรก	64.0%	62.5%	62.7%	69.2%	69.2%	69.8%	70.0%
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม(สะสม)	13	45	85	138	179	186	191
อัตราป่วยตายเฉลี่ย	2.05%	1.84%	1.56%	1.35%	1.04%	0.81%	0.69%

2) ผลงานด้านวิชาการ จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศสามารถนำมาวิเคราะห์ประเมินผลเพื่อนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยสรุปเป็นผลงานวิจัยได้จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) ประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง * (2) [เรื่องผลของการรณรงค์ระดับจังหวัดเพื่อสร้างความตระหนักในสุขภาพเต้านมต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะแรก *](#) (3) [เรื่อง Impact of Regular Breast Self-Examination on breast Cancer Size, Stage and mortality in Thailand *](#) ได้สรุปผลการศึกษาว่าการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอสามารถพบก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็กโดยพบสูงกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ 1.348 เท่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก (Early Stage) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกสูงกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ 1.319 เท่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลดอัตราป่วยตาย (Mortality) โดยมีอัตราป่วยตายน้อยกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ 1.702 เท่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเรื่องนี้ได้รับการเผยแพร่ในวารสาร The Breast Journal Volume 26, Number 4, April 2020 ซึ่งเป็นวารสารที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ มีค่า Impact Factor เท่ากับ 2.443 (หมายถึงวารสารที่ได้รับการอ้างอิงสูง) ผลการศึกษานี้ได้เกิดประโยชน์ต่อประเทศกำลังพัฒนาซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่ยังไม่มีโอกาสได้รับการตรวจคัดกรองโดยเครื่อง Mammogram อย่างทั่วถึง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับขนาด ระยะ และอัตราป่วยตายของมะเร็งเต้านม

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ขนาดก้อนมะเร็ง (N=1938)		OR (95% CI)	P-value	ระยะโรค (N=2557)		OR (95% CI)	P-value	อัตราป่วยตาย (N=2804)		OR (95% CI)	P-value
	ขนาดมะเร็ง N (%)				ระยะ	ระยะ			อัตราป่วยตาย			
	≤ 2ซม.	>2ซม.	ระยะแรก	ระยะหลัง	ยังมีชีวิต	ตาย						
สม่ำเสมอ	602 (43.1)	794 (56.9)	1.348 (1.090 -1.667)	<.01	1,300 (70.3)	550 (29.7)	1.319 (1.094 -1.591)	<.01	1,901 (95.0)	100 (5.0)	1.702 (1.235-2.347)	<.05
ไม่สม่ำเสมอ	202 (37.3)	340 (62.7)			458 (64.8)	249 (35.2)			737 (91.8)	66 (8.2)		

และจากผลการศึกษาเรื่องผลของการรณรงค์ระดับจังหวัดเพื่อสร้างความตระหนักในสุขภาพเต้านมฯ ผลการศึกษานี้ได้รายงานงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนสื่อสมุดบันทึกและการบริหารจัดการเฉลี่ยเป็น 9.6 บาทต่อคน/ต่อปี ซึ่งผลักดันให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สตรีไทยจะต้องได้รับบริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง ตั้งแต่ปี 2559

3) มีนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น [สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง *](#) และนวัตกรรมการสอนการตรวจเต้านม เช่น โมเดลหุ่นเต้านมเพื่อให้ความรู้วิธีการตรวจเต้านมตนเอง [การแปลงเพลงเพื่อประชาสัมพันธ์และรณรงค์การตรวจเต้านม *](#) เป็นต้น

2. การขยายผลการดำเนินการหรือแผนในระยะต่อไป ของการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ระยะที่ 2 พ.ศ. 2561 – 2565 จะดำเนินการตามรูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Cohort study) เมื่อครบ 10 ปี จะประเมินผลกระทบ (Impact) ต่อสตรีกลุ่มเป้าหมายอีกครั้ง มีแผนการดำเนินงานดังนี้

1) ขยายความครอบคลุมการดำเนินงาน (1) การขยายรูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับ 55 จังหวัด นอกพื้นที่นำร่อง ตั้งแต่ปี 2561 ผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขโดย ศูนย์อนามัยเขตของกรมอนามัย โดยมีจังหวัดที่สนใจลงทะเบียนเพื่อเป็น Cohort study เพิ่มขึ้น จาก 1.9 ล้านคน เป็น 4.7 ล้านคนในปัจจุบัน (2) การขยายในกลุ่มสตรีที่อยู่ในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย โดยในปี 2564 ตั้งเป้าหมายเขตสุขภาพละ 1 สถาบันการศึกษา

2) การพัฒนาผู้ให้บริการ โดยการสร้างให้เป็น Breast Cancer Care Manager เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในพื้นที่ ตั้งแต่การอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาศักยภาพ อสมช. การส่งต่อเพื่อ วินิจฉัยรักษาและจัดการระบบข้อมูล เป็นต้น โดยจัดทำเป็นหลักสูตร [Breast Cancer Care Manager *](#) แบบออนไลน์

3) สร้างพันธมิตรเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดย [บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิถิ่นรักษ์ และมูลนิธิ พอ.สว. *](#) ในการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม ในจังหวัดพื้นที่ พอ.สว. จำนวน 63 จังหวัดโดยเน้น การให้บริการในกลุ่มสตรีพื้นที่ห่างไกลกรณีพบก้อนได้เข้าถึงบริการ การใช้ Targeted Ultrasound ซึ่งจะช่วยแยกถุงน้ำ (Cyst) กับก้อนเนื้อ (solid Mass) ทำให้การลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพท. รพศ.ได้ เพื่อลดระยะเวลารอคอยและ ค่าใช้จ่ายในระบบบริการและลดความกังวลใจของสตรีที่ตรวจพบก้อน

4) ส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยในปี พ.ศ. 2563 มีการพัฒนา Application BSE และ [Web Application *](#) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองและเป็นทางเลือกให้กับสตรีแทนการใช้สมุดบันทึก การตรวจเต้านม โดยสามารถส่งข้อมูลการตรวจเต้านมตนเองจาก App เข้าสู่ฐานข้อมูลและสารสนเทศ ของระบบคัด กรองมะเร็งเต้านม แทนการเก็บข้อมูลโดยอสม.และบันทึกข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

5) ศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เช่น ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมตนเอง ศึกษาต้นทุน ประสิทธิภาพส่วนเพิ่มของการตรวจเต้านมตนเอง และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับบริการคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นต้น

3. การแสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนของโครงการ และประเด็นอื่น ๆ

1) [การมีระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่เป็นเว็บไซต์*](#) เป็นระบบข้อมูลและสารสนเทศที่สามารถส่งข้อมูลจาก สถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบลมายัง Server ของระบบฐานข้อมูล โดยสามารถคืนข้อมูลสู่พื้นที่ทำให้ได้ทราบ สถานการณ์ นำไปสู่การพัฒนาการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีความครอบคลุมของพฤติกรรมตรวจเต้านม อย่างสม่ำเสมอมากขึ้นซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิผลต่อการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกของสตรีไทยเพิ่มขึ้น

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อการดำเนินงาน คัดกรองมะเร็งเต้านมตั้งแต่การตรวจคัดกรองการส่งต่อและการรักษา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาคและ ระดับประเทศอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และการพัฒนาให้เป็น Breast Cancer Care Manager ในระยะต่อไป

3) การพัฒนาการให้บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมทำได้ **“รูปแบบการค้นหามะเร็งเต้านมระยะแรกตาม วิถีสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยหลัก 3 S”** ประกอบด้วย Self efficacy : สามารถรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรม BSE นำไปสู่ Self care : การดูแลตนเองด้วยการตรวจเต้านมตนเอง และ Self regulation : เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านม ตนเองสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง(Health Literacy) ส่งให้เกิดผลลัพธ์ การดำเนินงานเชิงประจักษ์ตามรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน

หมายเหตุ * หมายถึงสามารถเปิดโฮเปอร์ลิงก์ได้