

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการที่แตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
 -
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒

ชื่อผลงาน : การพัฒนากระบวนการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ชื่อผู้ประสานงาน นางบังอร สุภาเกตุ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนัก/กอง ส่งเสริมสุขภาพ เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 4528

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 5336 8281 เบอร์โทรสาร 0 2590 4512

e - Mail : nu-oon@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

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในโลก อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Incidence) ทั่วโลก เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ในประเทศไทยมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาที่สำคัญและคุกคามต่อสุขภาพของสตรีไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งมาตั้งแต่ปี 2542 โดยพบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Incidence) สูงขึ้นจาก 13.5 ต่อแสนประชากรในปี 2533 เป็น 28.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 และอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (Mortality Rate of Breast Cancer) จาก 1.8 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2539 เป็น 12.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559 อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกภูมิภาคทั่วโลก แต่อัตราการตายในยุโรป อเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย ลดลง ในขณะที่ภูมิภาคเอเชียและแอฟริกา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งกลวิธีที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้ได้ผลคือ การตรวจพบมะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่า คุณภาพชีวิตดีกว่าและเสียค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม ในสหรัฐอเมริกาอัตราการรอดชีวิตของมะเร็งเต้านมระยะที่ 1, 2, 3, 4 เท่ากับ ร้อยละ 100 ร้อยละ 93 ร้อยละ 72 และร้อยละ 22 ตามลำดับ และค่ารักษาโรคมะเร็งเต้านม ในสหรัฐอเมริกา 24 เดือนแรกของ Stage 0, 1-2, 3, 4 เท่ากับ \$71,909, \$97,066, \$159,442, และ \$182,655 ตามลำดับ หรือค่าใช้จ่ายระยะที่ 1-2 ระยะ 3 และระยะ 4 เป็น 1.3 2.2 และ 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับระยะ 0 แสดงให้เห็นว่าถ้าสามารถค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรกจะสามารถทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นและค่าใช้จ่ายจะลดลงตามลำดับ แม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในประเทศไทยยังไม่สูงเท่าประเทศทางตะวันตกแต่พบในสตรีอายุน้อยกว่า และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม ทั้งนี้จากข้อจำกัดทางด้านความรู้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และยังไม่มียุทธศาสตร์การคัดกรองมะเร็งที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรสตรีอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำ (low income countries: LICs) และรายได้ปานกลาง (middle income countries: MICs) ซึ่งข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ประเทศกลุ่มเหล่านี้มักพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามยังคงสูง เนื่องจากแต่ละประเทศมีทรัพยากรในการ Early Detection, Diagnosis, Treatment, Health System แตกต่างกัน การประชุม Breast Health Global Initiative (BHGI) Summit 2005 แบ่งประเทศตามความพร้อมของทรัพยากรเป็น 4 ระดับคือ Basic, Limited, Enhance & Maximum Level) และในการประชุม BHGI Summit 2007 กำหนด Guideline ของการ Early detection, Diagnosis & Treatment แตกต่างกันตามระดับความพร้อมของทรัพยากรของแต่ละประเทศ ประเทศไทย เป็น Upper middle income countries จึงจัดอยู่ในระดับ Limited Level ตามการแบ่งของ BHGI ซึ่ง Guideline การคัดกรองมะเร็งเต้านมในส่วนของ Early Detection เน้น Public Education เรื่องปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ของการค้นหาหามะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก และการสร้างความตระหนักต่อสุขภาพเต้านม (Breast Health Awareness หรือ BHA) ทั้งต่อประชาชนและ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข BHA ในระดับประชาชน เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนจนเกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE) อย่างสม่ำเสมอ BHA ระดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เพิ่มเรื่องความสำคัญของการคัดกรองด้วย CBE ก่อนที่ส่งไปทำ Breast Ultrasound +/- Mammogram เพื่อการวินิจฉัยโดยทำ Screening Mammogram วิธีการตามที่ BHGI Summit 2007 แนะนำเหมาะสมกับบริบทประเทศไทย ที่ยังไม่สามารถใช้เครื่อง Mammogram ที่เป็นเทคโนโลยีราคาแพง เป็น Mass Screening ได้

1.2 แสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิม ก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

กรมอนามัยได้รณรงค์ให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาตั้งแต่ปี 2542 แต่อัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารว่าจะกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดสำหรับการตรวจราชการหรือไม่ จากการสำรวจอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอไม่เกินร้อยละ 30 โดยมีแนวโน้มที่ลดลง กิจกรรมสำคัญก่อนการพัฒนาและปรับปรุงระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทยดังนี้

1. อบรมเจ้าหน้าที่และ อสม. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้วิธีการตรวจเต้านมตนเองของ American Cancer Society ด้วยวิธีการ Triple Touch หรือ 3 นิ้ว 3 สัมผัส สกตมะเร็งเต้านม
2. สนับสนุน โหมเตล์เต้านม และแผ่นพับสอนการตรวจเต้านมตนเอง
3. กรณีพบก้อนที่เต้านม ส่งต่อตามระบบบริการสุขภาพ

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

กลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีอายุ 30-70 ปี เนื่องจากพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จะพบในช่วงอายุดังกล่าว ปัจจุบันมีสตรีอายุ 30-70 ปี จำนวน 19 ล้านคน สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทย พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก จำแนกตามกลุ่มโรคมะเร็ง พบว่า ส่วนใหญ่ตายด้วยมะเร็งตับ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด และมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย จากข้อมูลของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (Globocan) 2018 พบว่า สตรีไทยมีอัตราการป่วยด้วยมะเร็งเต้านม เท่ากับ 35.7 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย เท่ากับ 10.9 ต่อแสนประชากร หากสตรีในกลุ่มนี้ยังไม่ตระหนักถึงการดูแลตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) อย่างสม่ำเสมอ อาจทำให้เจอก้อนมะเร็งที่พบเป็นระยะลุกลาม ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ต้องใช้ในการเดินทางเพื่อมารักษาพยาบาลซึ่งอาจเกิดความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้างได้ และจากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สาเหตุหลักของปีสุขภาวะที่เสียไปเป็นผลจากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะ 4 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็งเบาหวาน ระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด จะเห็นว่าคนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ มากถึง 15.3 ล้านปี ในปี 2556 โดย 2 ใน 3 เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร เมื่อคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้วนับว่าสูงมาก หรือเทียบได้ประมาณร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมดในปีนั้น

ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

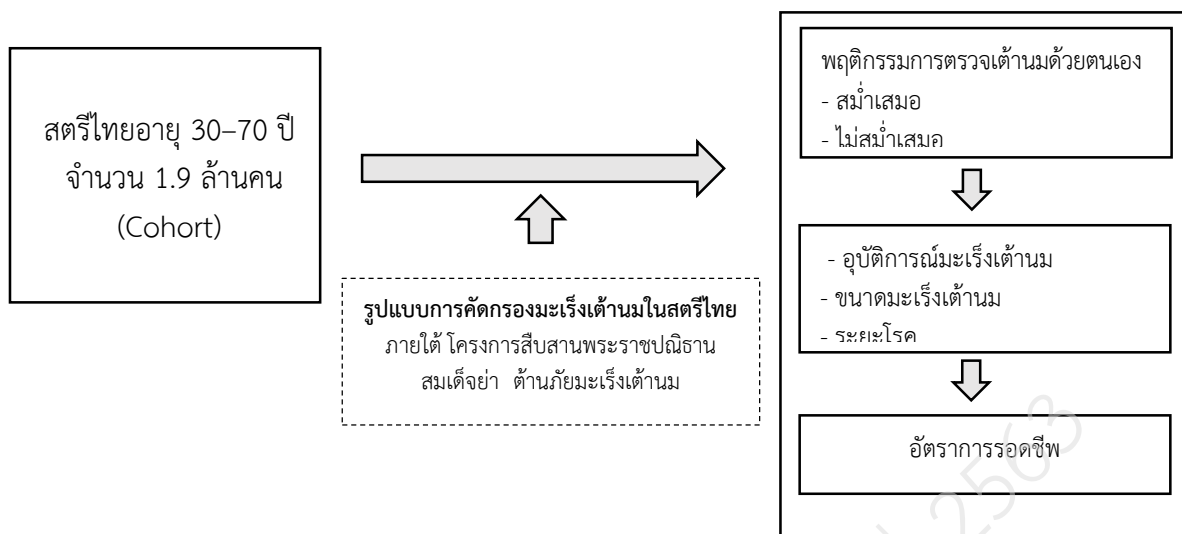
2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่ รวมถึงแสดงขั้นตอนการปรับปรุงหรือพัฒนาที่แตกต่างจากข้อ 1.2

กรมอนามัยได้รณรงค์ให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 แต่อัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารว่าจะกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดสำหรับการตรวจราชการหรือไม่

โดยผลการสำรวจก่อนเริ่มการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม พบอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอไม่เกินร้อยละ 30 โดยมีแนวโน้มที่ลดลง จากการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบจุดอ่อนของการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ขาดการรวบรวมจัดเก็บข้อมูลในเชิง Evidence เพื่อเป็นการนำเสนอสถานการณ์ ปัญหาและความสำเร็จ 2) ต้องมีกลยุทธ์เพื่อเข้าถึงสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรม BSE 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง ก่อนขยายผลสู่ อสม. และสตรี 4) ระบบการดูแล และส่งต่อ 5) การพัฒนาบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ การทบทวนองค์ความรู้และประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา การพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศและต่างประเทศ ตามบทบาทภารกิจของกรมอนามัย ดังนั้น การสร้างความตระหนักต่อสุขภาพเต้านม (Breast Health Awareness หรือ BHA) ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE) อย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญ

กรมอนามัยและมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีร่วมกันเป็นเครือข่ายที่สำคัญที่ร่วมดำเนินการตั้งแต่ปี 2542 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ ช่วยให้สตรีไทยหันมาตรวจเต้านมตามพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชสวามิภักดิ์ โดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง BSE แต่ต้องทำอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะได้ทราบถึงความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมจึงร่วมกันจัดทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชสวามิภักดิ์ ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสร้างกลยุทธ์สำคัญต่อการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม คือ การจัดทำ “สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง” ให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย ตรวจและบันทึกผลการตรวจตามคำแนะนำที่ถูกต้อง ทั้งการดูและคลำทุกเดือน ใช้ปัจจัยสำคัญของระบบสาธารณสุขของไทยที่มีอยู่เดิมแล้ว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. พัฒนาให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญ (อสม.ช.) ด้านการดูแลเต้านม โดยเน้นความใส่ใจของ อสม.ช. ที่จะกระตุ้นเตือนสตรีในความรับผิดชอบให้มีการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และสร้างบุคลากรสาธารณสุขให้เป็น “ผู้สืบสาน” พระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชสวามิภักดิ์ ได้การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ภายใต้ “โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชสวามิภักดิ์ ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง” มีสตรีไทยอายุ 30-70 ปี อยู่ในโครงการฯ จำนวน 1.9 ล้านคน (Cohort) ที่ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ให้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ ในช่วงเดือนตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2555 ดำเนินการใน 21 จังหวัดนำร่อง ออกแบบโครงการฯ ให้สามารถประเมินประสิทธิผลของโครงการฯ รูปแบบการศึกษา เป็นแบบ Nonrandomized Design เพื่อแก้ไขปัญหาของประเทศ Country Program จึงมิได้แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ไม่ได้เลือกจังหวัดเปรียบเทียบนอกโครงการ เนื่องจากเกรงจะมีประเด็นจริยธรรม (Ethic issue) จึงศึกษาแบบ Case Control โดยเปรียบเทียบในกลุ่มที่ตรวจเต้านมสม่ำเสมอและตรวจไม่สม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม ขนาดของก้อนมะเร็งเต้านม (Cancer size) ระยะของโรคมะเร็งเต้านม (Staging) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับขนาดมะเร็งเต้านม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม และอัตราการรอดชีพ พื้นที่ดำเนินการ 21 จังหวัดนำร่อง โดยมี 5 จังหวัดที่ดำเนินการทุกอำเภอ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จันทบุรี นครราชสีมา สกลนคร และสุราษฎร์ธานี และอีก 16 จังหวัดที่ดำเนินการจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นครนายก อุบลราชธานี อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู เลย ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิษณุโลก ราชบุรี สมุทรสงคราม พังงา และสงขลา การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ประเมินผลเมื่อโครงการดำเนินงานมาครบ 5 ปี (2555 - 2560) ในสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่ดำเนินการ 21 จังหวัด จำนวน 1.9 ล้านคน โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา



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

กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนาวิธีการนำไปปฏิบัติและกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร

การดำเนินงาน (Implementation) ภายใต้ “โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่า ด้านภัย มะเร็งเต้านม” มีกระบวนการหรือแนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ที่จะเป็นรูปแบบของการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เริ่มต้นจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้



1. ระยะเวลาเตรียมการ

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน หรือบูรณาการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ในจังหวัด ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (ปิด Gap การพัฒนาบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ)

1.2 จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมการตรวจเต้านมตนเองแบบ Triple Touch และคู่มือการสอนตรวจเต้านมตนเองสำหรับอสมช.

1.3 จัดทำสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง* (ปิด Gap กลยุทธ์เพื่อเข้าถึงสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรม BSE)

1.4 จัดเตรียมสิ่งสนับสนุน เช่น แผ่นพับความรู้ ภาพพลิก โหมดลเต้านม

2. ระยะดำเนินการ

2.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อกำหนดดำเนินงาน เป็นผู้สืบสาน* (ปิด Gap การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง ก่อนขยายผลสู่ อสมช. และสตรี)

2.2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสมช.) ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ (อสมช.) ด้านมะเร็งเต้านม ให้สามารถสอน BSE และการติดตาม

2.3 การคัดกรองมะเร็งเต้านม สำหรับสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่ เป็นการคัดกรองที่เริ่มจาก

1) ให้ความรู้และสร้างความตระหนักกับสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2) สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ (การตรวจอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง) BSE พร้อมกับบันทึกลงในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง

3) ยืนยันการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตรวจสอบได้จากสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง* ราย

4) กรณีพบก้อน ตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รพสต. CBE (Clinical Breast Examination) หากพบก้อนจริงให้ส่งต่อ รพช. รพท. รพศ. เพื่อตรวจยืนยันด้วยเครื่อง Ultrasound* /หรือ Mammogram และส่งต่อเพื่อรักษาตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ปิด Gap ระบบการดูแล และส่งต่อ)

3.การจัดการข้อมูลและการประเมินผลการดำเนินงาน

3.1 การจัดการข้อมูล

1) Register สตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่ ที่ไม่เป็นมะเร็งก่อนที่จะ Register สมัครใจ โดยส่งข้อมูลด้วยโปรแกรม JHCIS หรือ HOSxP ลงทะเบียนครั้งเดียว แล้วเชื่อมข้อมูลเข้าเว็บไซต์โครงการฯ *

2) การจัดเก็บข้อมูลและติดตามข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง BSE รายงานผ่านโปรแกรมพื้นฐานของสถานบริการ JHCIS หรือ HOSxP ทุกไตรมาส*

3) กรณีเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ให้บันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางยา ต้านภัยมะเร็งเต้านม <http://bse.anamai.moph.go.th/> ตามแบบฟอร์ม BCI_1 ได้* (ปิด Gap การรวบรวมจัดเก็บข้อมูลในเชิง Evidence เพื่อเป็นการนำเสนอสถานการณ์ ปัญหาและความสำเร็จ)

3.2 การติดตามข้อมูลและการดำเนินงาน

1) สามารถติดตามสถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ (Breast Self Examination BSE) ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ผ่านเว็บไซต์ Health Data Center HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และผ่านเว็บไซต์โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางยา ต้านภัยมะเร็งเต้านม <http://bse.anamai.moph.go.th/> *

2) ติดตามข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบในระยะ 0,1,2 ผ่านเว็บไซต์โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางยา ต้านภัยมะเร็งเต้านม <http://bse.anamai.moph.go.th/> ซึ่งพื้นที่สามารถจำแนกข้อมูลทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ และตำบล *

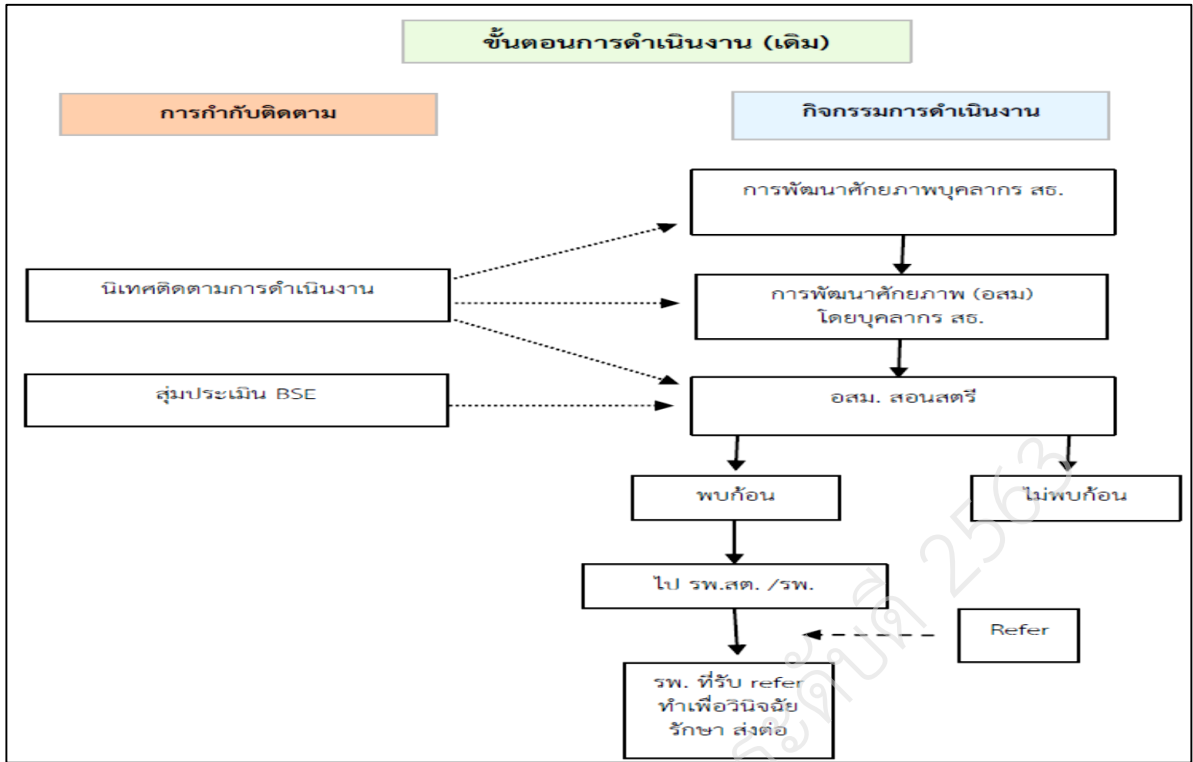
3) การสุ่มประเมินทักษะและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3-5 ปี หรือเมื่อพบผู้ป่วยมะเร็งในระยะ 3 มากขึ้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง

4) การนิเทศติดตามและการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน

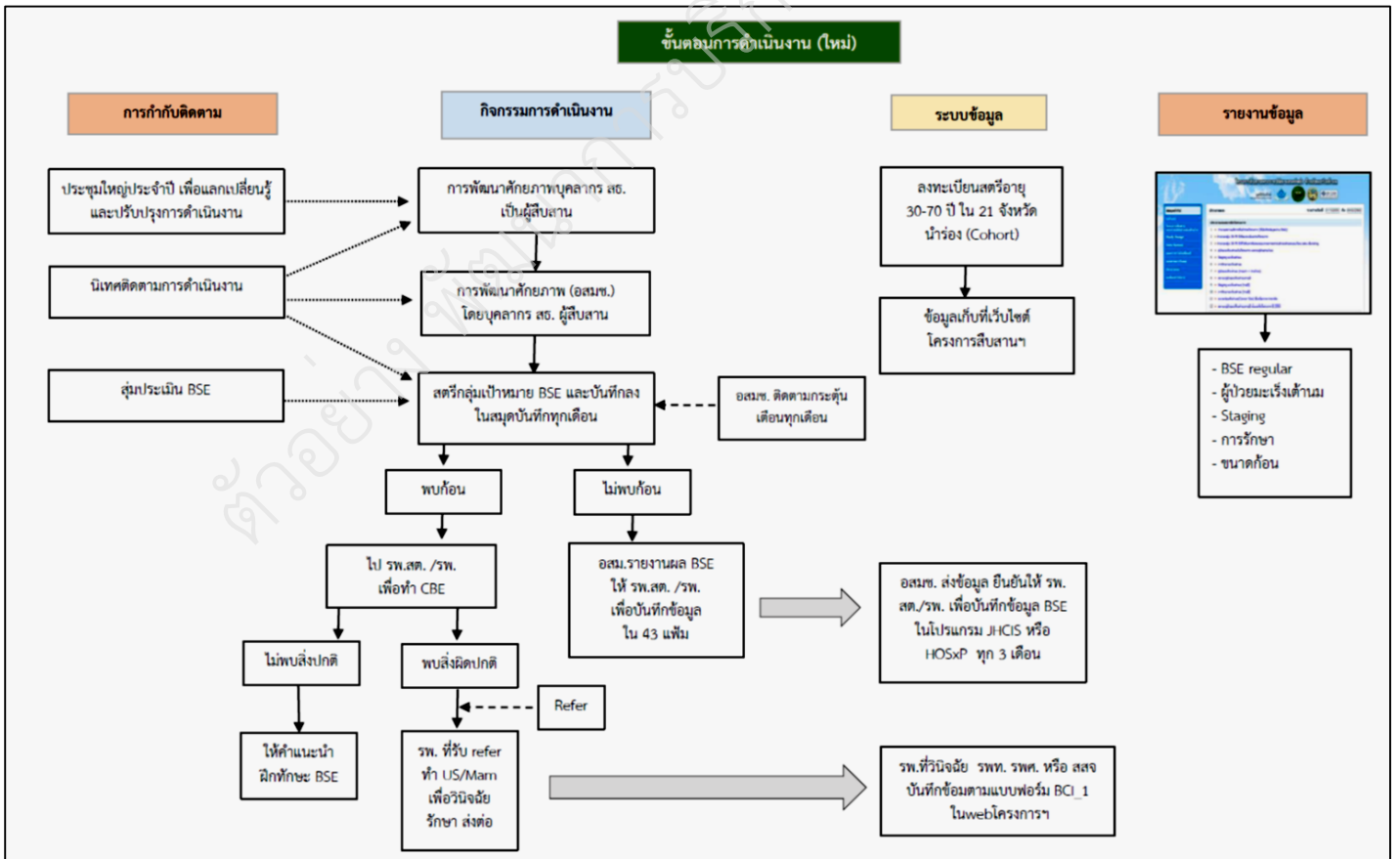
5) มีการจัดประชุมใหญ่ประจำปีทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามการดำเนินงาน และขยายผลการดำเนินงานให้กับจังหวัดต่างๆ *

โดยสรุปเป็น Flow chart การการพัฒนากระบวนการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทยดังนี้

หมายเหตุ * หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่แตกต่างจากกระบวนการเดิม



ขั้นตอนการดำเนินงานเก่า



ขั้นตอนการดำเนินงานใหม่

ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ

การประเมินผลโครงการจากพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี อุบัติการณ์มะเร็งเต้านม ขนาดของก้อนมะเร็งเต้านม (Cancer size) ระยะของโรคมะเร็งเต้านม (Staging) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับขนาดมะเร็งเต้านม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม และอัตราการรอดชีพ ผลการดำเนินงานจากการติดตามสตรีไทยอายุ 30-70 ปีของพื้นที่เป้าหมาย 21 จังหวัด จำนวน 1,902,854 คนตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2560 พบว่า

พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง พบการตรวจเต้านมสม่ำเสมอและบันทึกลงในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองที่ตรวจสอบได้ ร้อยละ 70.8 โดยเฉลี่ย 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 75

อุบัติการณ์มะเร็งเต้านม ระยะ 5 ปีของการดำเนินโครงการ พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2,956 ราย คิดเป็น อัตราป่วยมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 31 ต่อแสนประชากรอายุ 30-70 ปี ซึ่งพบใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศไทยที่พบ อัตราป่วยมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 35.7 ต่อแสนประชากร โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในโครงการ ร้อยละ 97.7 มาด้วยเรื่องพบก้อนผิดปกติที่เต้านม และตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ขนาดของก้อนมะเร็งเต้านม (Cancer size) และระยะของโรค (Staging) กลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านมพบเป็นมะเร็งเต้านมขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร ร้อยละ 41.5 และระยะโรคพบเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก (0, 1 และ 2) ร้อยละ 68.5 โดยกลุ่มสตรีที่ตรวจเต้านมสม่ำเสมอมีส่วนการเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกสูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับขนาดก้อนมะเร็งเต้านม ระยะโรค และการรอดชีพ พบว่า ขนาดก้อนมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ พบก้อนไม่เกิน 2 ซม. สูงกว่ากลุ่มผู้ที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ 1.276 เท่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกสูงกว่ากลุ่มผู้ที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ 1.285 เท่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรอดชีพ ผลการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบเสียชีวิตจำนวน 176 คน คิดเป็นอัตราการตาย 1.8 ต่อแสนประชากรอายุ 30-70 ปี กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ มี Survival distribution แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.002$) กลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจสม่ำเสมอ มีอัตราการรอดชีพร้อยละ 95.5 มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมอที่มีอัตราการรอดชีพร้อยละ 88.6

สรุป สตรีไทยได้รับการสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตั้งแต่ พ.ศ.2542 แต่เนื่องจากขาดการติดตาม กระตุ้นเตือนและประเมินผลอย่างจริงจัง ทำให้อัตราการป่วยการตายสูงขึ้น จากการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ด้านภัยมะเร็งเต้านม จากข้อมูลพบว่าที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอสูงถึงร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) โดยใช้รูปแบบของโครงการนี้ มีคุณค่าควรแก่การสนับสนุนให้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองมะเร็งเต้านม เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สรุปได้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอที่ตรวจสอบได้ สามารถค้นพบก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 2 ซม. ได้มากกว่า ค้นพบการเป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้สูงกว่า และมีอัตราการรอดชีพโดยวัดจากระยะที่ปลอดภัยเหตุการณ์ (Survival analysis) ที่นานกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ

5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

สตรีไทยที่เข้าร่วมโครงการ พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2,956 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 31 ต่อแสนประชากรสตรีอายุ 30-70 ปี โดยได้รับการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 89.2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกและได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาดีกว่าหนึ่งวิธี โดยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 86.1 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 83.9 ได้รับรังสีรักษาร้อยละ 21.6 รักษาด้วยฮอร์โมน ร้อยละ 20.8 มีเพียงร้อยละ 2.1 ที่ได้รับการรักษาแบบ Targeted therapy พบอัตราการรอดชีพสูงถึงร้อยละ 95.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจากรูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย การเริ่มต้นด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีความสำคัญ หากตรวจเป็นประจำสม่ำเสมอจะทำให้พบก้อนเต้านมที่เร็วขึ้น ทำให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เร็วขึ้น สตรีลดความทุกข์ทรมานอันเกิดจากภัยมะเร็งเต้านมที่มีต่อสตรีไทยและครอบครัว สมดังพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้า

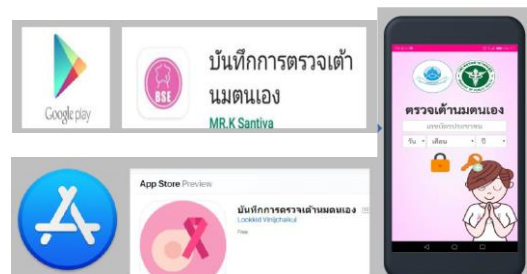
6. มีการประเมินผลการปรับปรุง/พัฒนา บริการ/งาน/โครงการที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

กรมอนามัยได้มีการประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่ขึ้นทะเบียนผ่านเว็บไซต์โครงการฯ 00และได้นำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2561 ผลการประเมิน พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองอยู่ในระดับมาก (Mean=8.13) ร้อยละ 50.8 การใช้สมุดบันทึก ความถี่ของการใช้สมุดบันทึก พบว่า ร้อยละ 66.6 ใช้ทุกเดือนหรือมากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง เหตุผลของการไม่บันทึก คือ บันทึกไม่เป็น ลืม ข้อเสนอแนะให้เสนอให้ปรับปรุงสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง ตัวหนังสือเล็กมากควรปรับให้ใหญ่ขึ้น ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 67.8 ตรวจเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งใกล้เคียงกับการรายงานผ่านเว็บไซต์โครงการที่ร้อยละ 70.8 สำหรับผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมเป็นประจำสม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และสมุดบันทึกเต้านมไม่เพียงพอ หายชำรุด ข้อเสนอแนะจากการประเมินผล กรมอนามัย ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาปรับปรุงสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง รวมทั้งควรมีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยให้เกิดความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมเป็นประจำ เช่น การจัดทำ Application บันทึกการตรวจเต้านมตนเอง เพื่อช่วยกระตุ้นเตือน เป็นต้น

จากผลการประเมินนำมาสู่การพัฒนากระบวนการคัดกรองมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2561 ดังนี้

- มีการปรับปรุงสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองให้มีตัวอักษรขนาดใหญ่ขึ้น
- มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิพอ.สว. เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ โดยเฉพาะในถิ่นทุรกันดาร

- พัฒนา Application BSE สำหรับสตรีที่มีความพร้อมเพื่อใช้แทนสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองที่ไม่เพียงพอ พัฒนาให้มีระบบการกระตุ้นเตือน การบันทึกข้อมูล เป็นต้น



7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ไม่ได้รับบริการให้ความรู้การตรวจเต้านมตนเอง
2. ระบบการส่งต่อไม่มีประสิทธิภาพ ระยะเวลาการรอคอยเพื่อการวินิจฉัยนาน
3. ผู้บริหารหรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่เชื่อมั่นต่อประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แนวทางการจัดการการดำเนินงานของการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าด้านภัยมะเร็งเต้านม มีดังนี้

1. กำหนดให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ โดยเสนอให้ สปสช.กำหนดการคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกัน เพื่อการคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะแรก

2. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ มูลนิธิถันยรักษ์ และ พอ.สว. บูรณาการการดำเนินงานให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยกำหนดให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของสตรีไทย และหากพบก้อนต้องได้รับการดูแลและส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง

3. สร้างความเชื่อมั่นด้วยหลักฐานทางวิชาการ ถึงการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ตามรูปแบบของโครงการ โดยเผยแพร่ผลการศึกษาประสิทธิผลของการ BSE ในระดับประเทศและนานาชาติ ด้วยการสร้างการสื่อสารข้อมูลผ่านการประชุมประจำปี รายงานผลการศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย:การศึกษาไปข้างหน้า ซึ่งมีการตีพิมพ์ในวารสาร Health ฉบับ มี.ค.-เม.ย.60 นำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติ International Health Promotion Hospital and health services Conference ที่ Vienna ประเทศ Austria เมื่อปี 2560 และตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ The breast Journal : Impact of regular Breast Self-Examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand. *Breast J.* 2019;00:1-3

ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทยให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งปัจจุบันมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง 55 จังหวัดที่เหลือโดยชี้แจงให้เห็นประโยชน์และความสำคัญต่อการพัฒนางานผ่านการประชุมใหญ่ประจำปีของโครงการสืบสานฯ โดยมีผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเข้าร่วมประชุม และมีการขยายผลการดำเนินงานผ่านกลไกการดำเนินงานของมูลนิธิ พอ.สว. โดยใช้แนวคิดและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ PIRAB ดังนี้

1. Partnership การมีส่วนร่วมจากทุกภาค ดังนี้

1.1 ระดับส่วนกลาง เป็นการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเป็นหน่วยงานประสานหลักโดยประสานกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงาน มูลนิธิถันยรักษ์ฯ เป็นหน่วยวิชาการสนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน การสอนทักษะการใช้เครื่องUS และสนับสนุนงบประมาณ สมุดบันทึกการตรวจเต้านม โมเดลเต้านม เครื่อง Portable US ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่นำร่อง มูลนิธิ พอ.สว. เป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานและสนับสนุนงบประมาณให้กับสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่ยากไร้ได้เข้ารับการดูแลรักษาอย่างเท่าเทียม สปสช.เป็นหน่วยสนับสนุนงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค P&P

1.2. **ระดับจังหวัด** มีผู้ว่าราชการจังหวัด นายกเหล่ากาชาด และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนร่วมดำเนินการ และประสานมูลนิธิ พอ.สว. ในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินการของ พอ.สว. เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

1.3 **ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน** โดยนายอำเภอเป็นผู้ประสานหลักให้ทุกภาคภายในอำเภอมีส่วนร่วมใช้กลไกการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้ อสม.เชี่ยวชาญ ไปสอนและฝึกทักษะให้หญิงอายุ 30-70 ปี สามารถที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง และติดตาม

2. **Investment** การลงทุนด้านทรัพยากรและงบประมาณ การลงทุนด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ได้แก่ การฝึกอบรมและการจัดหาหุ่นเต้านมเพื่อสอนการลงทุนในการจัดพิมพ์สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การลงทุนในการจัดหาเครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ เพื่อใช้ในการคัดกรองความผิดปกติที่เต้านมภายหลังจาก CBE พบเกิดความผิดปกติ การลงทุนด้านงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

3. **Regulate** ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีนโยบายสาธารณะ ในการปกป้องให้หญิงในพื้นที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากภัยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของหญิงไทย โดยการคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาและอัตราการรอดชีวิต **พัฒนาบุคลากรศูนย์อนามัยให้เป็นผู้สืบสานระดับเขต** เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามรูปแบบการดำเนินงาน

4. **Advocate** ชี้้นำให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือมาตรการ หรือวิธีการ ในระดับต่างๆ ดังนี้

4.1. ระดับ Policy Maker โดยเผยแพร่ผลการศึกษาประสิทธิผลของการ BSE ในระดับประเทศ และนานาชาติ สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในแต่ละพื้นที่ให้ Policy Maker ตัดสินใจ

4.2 ระดับผู้ปฏิบัติแลประชาชน โดยจัดทำเป็นเว็บไซต์โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางายมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีไทย ซึ่งจะรวบรวมเนื้อหาองค์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสำหรับประชาชน ข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการเพื่อสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานยังเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่สามารถนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายได้

5. Building Capacity

5.1 การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5.2 การพัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นผู้สืบสาน และสามารถดำเนินการตามระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ได้กำหนดแนวทางและรูปแบบไว้

5.3 การฝึกอบรม แพทย์ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ พยาบาล เพื่อให้สามารถทำ Targeted Breast Ultrasound ได้ในระดับ รพช. ซึ่งจะช่วยแยก ถุงน้ำ (Cyst) กับก้อนเนื้อ(solid Mass) ทำให้การลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพท. รพศ. ได้

9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

รูปแบบการพัฒนากระบวนการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับ เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันให้คนมีสุขภาพดี และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย โดยมีเป้าประสงค์ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปีพ.ศ. 2573 มีตัวชี้วัด คือ อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ลดลง