

หลักสูตร Breast Cancer Care Manager

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในหญิงไทยและหญิงทั่วโลก อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในประเทศไทยประมาณ 30 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งเต้านม คือ เพศหญิงและอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ แนวทางการจัดการมะเร็งเต้านมที่ทั่วโลกใช้ จึงใช้ secondary Prevention คือการ Early Detection and Prompt Treatment มากการการไปควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดการป่วยจากมะเร็งเต้านม

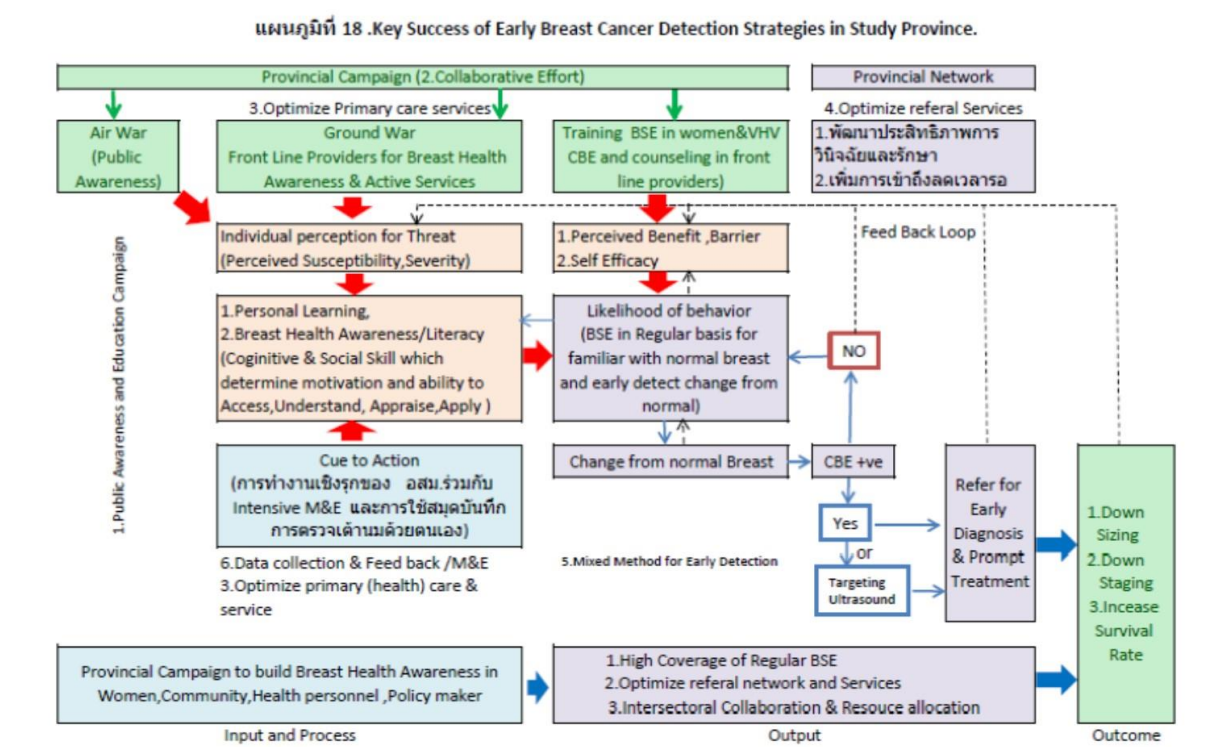
เทคโนโลยีในการค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีทรัพยากรมาก (รังสีแพทย์ เครื่องแมมโมแกรม และประชาชนมีกำลังที่จะจ่าย) ก็ใช้การทำแมมโมแกรมเพื่อการคัดกรอง สำหรับประเทศไทยที่มีรังสีแพทย์ประมาณ 1400 คน มีเครื่องแมมโมแกรมทั้งประเทศ ประมาณ 400 เครื่อง มีหญิงที่อยู่เกณฑ์ในการเฝ้าระวังไม่ต่ำกว่า 20 ล้านคน งบประมาณต่อหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2563 เท่ากับ 3600 บาทต่อหัวประชากร ในขณะที่ค่าทำแมมโมแกรมรายละประมาณ 1000 บาท จึงเป็นได้ยากที่จะใช้การคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับประเทศด้วยแมมโมแกรม

ระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมสำหรับประเทศไทย จึงใช้การคัดกรองเป็นลำดับ โดยกระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้หญิงอายุ 20-30 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE) อย่างน้อยเดือนละครั้ง ไปรับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Breast Examination หรือ CBE) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ถ้าพบความผิดปกติจาก CBE จะส่งต่อไปรับการตรวจจากโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางเพื่อการวินิจฉัยและรักษาต่อไป โดยปกติแพทย์จะส่งไปทำแมมโมแกรม +/- อัลตราซาวด์ และถ้าผลการตรวจสงสัยเป็นมะเร็งก็จะส่งตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และนำไปสู่ขั้นตอนของการรักษาต่อไป จากข้อมูลของศูนย์มะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2557 พบมะเร็งเต้านมระยะแรก (stage 1+2) ร้อยละ 70 โดยส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 2 และยังมีพบมะเร็งระยะหลัง (stage 3+4) รวมถึงมะเร็งที่มากด้วยก้อนขนาดใหญ่ แม้การพัฒนาการรักษามะเร็งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถที่จะลดระยะเวลาตั้งแต่แรกพบจนถึงการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม และระยะเวลาจากการวินิจฉัยถึงเริ่มการรักษาด้วยการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีบำบัด ลงไปได้ยากมาก แต่ยังไม่สามารถเพิ่มสัดส่วนของมะเร็งระยะที่ 1 ซึ่งประสิทธิผลในการรักษาดีกว่า ต้นทุนในการรักษาถูกกว่าคุณภาพชีวิตและอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าได้ โจทย์ต่อไปคือ ทำอย่างไรที่จะพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

National Cancer Institute (NCI : USA) การศึกษาในปี 2543 เกี่ยวกับเรื่อง BSE ในต่างประเทศ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2.6 แสนคน และตีพิมพ์ในปี 2545 สรุปผลการศึกษาว่า BSE ไม่มีประโยชน์เนื่องจากไม่สามารถลดอัตราการตายได้ ซึ่งต่อมาในปี 2556 NCI ก็ออกมายอมรับเองว่าการศึกษาดังกล่าว Poor External validity ไม่สามารถที่ไปใช้อ้างอิงนอกพื้นที่การศึกษาได้ และในช่วงปี 2556-2560 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ฯ ได้จัดทำโครงการ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายเธอวชิราภรณ์ โดยขึ้นทะเบียน สตรีอายุ 30-70 ปี 1.9 ล้านคน ใน 21 จังหวัดทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยรณรงค์ในระดับจังหวัดเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องมะเร็งเต้านม ครอบคลุมทั้งกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป และประสานทุกภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อมา

ร่วมกันดำเนินโครงการ ใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน โดยเจ้าหน้าที่อบรม อสม.ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้ อสม.ไปทำการสอนสตรีที่อยู่และแวกบ้านให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ อสม.จะเป็นคนติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และส่งข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ รพ.สต.ทุก 3 เดือน กรณีที่พบความผิดปกติ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านโดยไม่ชักช้า เพื่อทำการตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่ ถ้าผลการตรวจยืนยันพบความผิดปกติ ก็จะส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางเพื่อการวินิจฉัย และให้การรักษากรณีที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวนหญิง 30-70 ปีที่ขึ้นทะเบียนร่วมโครงการ พบเป็นมะเร็งเต้านม 2956 คน จากระบบข้อมูลสามารถที่จะ Track ไปว่าผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอหรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาได้ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ Breast Journal (Apr 2020) สรุปได้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ สามารถพบก้อนมะเร็งขนาดเล็กกว่า พบมะเร็งระยะแรกและอัตราการรอดชีวิต สูงกว่า กลุ่มที่ตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาใหม่ที่ตีพิมพ์ในปี 2563 จึงสามารถหักล้างการศึกษาก่อนหน้านี้ในปี 2545 ได้

จากการถอดบทเรียนความสำเร็จของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ดำเนินการตรวจเต้านม พบว่า Key success factors มี 6 เรื่องได้แก่



1. Public awareness and education campaign.
2. Collaboration effort.
3. Optimize primary (Health) care & Services
4. Optimized referral system.
5. Mixed method of early detection.
6. Data collection ,Feed back and Monitor Evaluation

Breast Cancer Care Manager จะเป็นผู้ที่มาจัดการเพื่อทำหน้าที่ Collaboration Effort ในระดับอำเภอ โดยบริหารจัดการกับภาคส่วนต่างๆ ดังนี้

1. ประสานกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สสอ. ซึ่งเป็นเลขานุการของ พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) เพื่อบูรณาการกับ ทุกภาคส่วนในระดับอำเภอทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อร่วมรณรงค์ในเรื่องการต้านภัยมะเร็งเต้านมภายในอำเภอ และบูรณาการในเรื่องงบประมาณและทรัพยากร
2. บูรณาการการดำเนินการกับ รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ เพื่อ Optimized Primary (Health) Care การสร้าง Awareness และฝึกอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน App (ในรายที่มีความพร้อม) เพื่อให้ อสม.ไปฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการบันทึกข้อมูลผ่าน App (ในรายที่มีความพร้อม) สำหรับหญิงอายุ 20-30 ปีขึ้นไป เพื่อให้การคัดกรองและค้นหาความผิดปกติที่เต้านม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. บูรณาการกับแพทย์ในโรงพยาบาล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในการส่งต่อ เพื่อให้ optimize referral System
4. บริหารจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับ
 - 4.1. การขึ้นทะเบียนสตรีกลุ่มเป้าหมาย
 - 4.2. การติดตามเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การติดตามผู้ที่พบความผิดปกติที่เต้านมตลอด Track ตั้งแต่ BSE → CBE → refer → Mammogram +/- Ultrasound → Tissue Diagnosis
 - 4.3. การติดตามผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม ผลการรักษา และสถานะของผู้ป่วย
 - 4.4. การตรวจสอบความสม่ำเสมอของการบันทึกข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศ
 - 4.5. การ วัด วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ และจัดการความรู้ เพื่อการปรับปรุงกระบวนการ หรือสร้างนวัตกรรม

ความรู้และทักษะของ Breast Cancer Care Manager.

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่จำเป็นสำหรับพยาบาล เน้นหนักในส่วนที่จะนำไปปฏิบัติจริง ได้แก่
 - 1.1. Risk factor ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ และ Prevention ระดับต่างๆ (Primary ,Secondary ,Tertiary)
 - 1.2. อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม ระยะของมะเร็งเต้านม (staging) การรักษามะเร็งเต้านม
 - 1.3. Breast Cancer Screening ด้วยวิธีการต่างๆ โดย
 - 1.3.1. ผู้ผ่านการอบรมต้องสามารถที่จะสอน BSE ได้ และ CBE อย่างมั่นใจ
 - 1.3.2. สำหรับ Targeted Ultrasound และ Mammogram ให้ทราบหลักการ และมีความรู้พื้นฐานเพื่อประกอบความเข้าใจและการสื่อสารกับทีมที่ให้การรักษากับผู้ป่วย
 - 1.4. กลยุทธ์การจัดการมะเร็งเต้านมในประเทศไทย โดยเฉพาะ Secondary Prevention (Early Diagnosis and prompt Treatment) เพื่อเพิ่มสัดส่วนมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 ที่ประสิทธิผลการรักษาดี อัตราการรอดชีวิตสูง คุณภาพชีวิตดี ต้นทุนการรักษาต่ำ
 - 1.5. เข้าใจ Terminology ที่ใช้บ่อยทางคลินิก เพื่อให้สามารถเข้าใจและสื่อสารกับทีมที่ให้การรักษากับผู้ป่วยได้แก่ Breast Cancer Type (Carcinoma insitu ,invasive ductal carcinoma ,Invasive lobular carcinoma, TNM

Staging ,Breast Cancer Treament (Surgery ,Chemotherapy ,Radiotherapy , Targeted Therapy)
,Adjuvant Therpy ,Neoadjuvant therapy

2. ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการ Counselling (เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล) ได้แก่
 - 2.1. Counseling ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อสร้าง Awareness และจัดการปัญหาการณืที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบหรือสงสัยผิดปกติ
 - 2.2. Counseling ให้แก่ผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลทำ CBE แล้วพบความผิดปกติ จำเป็นต้องส่งต่อ
 - 2.3. Counseling ให้แก่ผู้รับบริการ ที่แพทย์จะส่ง investigate ด้วย Mammogram
3. ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ
 - 3.1. การบริหารจัดการทั่วไป ได้แก่
 - 3.1.1. การวางแผน
 - 3.1.2. การจัดองค์กรและการประสานภาคี
 - 3.1.3. การพัฒนาบุคลากร
 - 3.1.4. การกำกับติดตาม และการประเมินผล
 - 3.2. การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ได้แก่
 - 3.2.1. ระบาดวิทยาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
 - 3.2.1.1. Descriptive Epidemiology ได้แก่ อัตราการป่วย ได้แก่ อุบัติการณ์ ความชุก อัตราการตาย อัตราป่วยตาย การกระจายของมะเร็งเต้านมตาม อายุ พื้นที่ ขนาดของก้อนมะเร็ง (Cancer size) ระยะของมะเร็งเต้านม (Staging)
 - 3.2.1.2. Analytic Epidemiology ได้แก่ Epidemiology study type (Cross Sectional ,Cohort ,Case control)
 - 3.2.2. ระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการมะเร็งเต้านมได้แก่ การจัดการข้อมูลสตรีที่ขึ้นทะเบียน (Register) การจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
4. จากการวิเคราะห์บทบาท ความรู้และทักษะของ Breat Cancer Care Manager จึงกำหนดหลักสูตรการอบรม 4 วัน โดยเป็น e learning 1 วัน (เรียน Online) ส่วนอีก 3 วัน เรียน On site ดังนี้
 - 4.1. วันที่ 1 เรียน online แบบ e learning ต้องทำแบบทดสอบให้แล้วเสร็จก่อนเข้าเรียนวันที่ 2 โดยแบบทดสอบจะทำได้สูงสุด 4 ครั้ง จะบอกคะแนนให้หลังทำแต่ละครั้ง นับคะแนนครั้งที่ได้สูงสุด ทำครบครั้งที่ 4 จะเฉลยคำตอบพร้อมเหตุผล
 - 4.2. วันที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติ BSE , CBE และสาธิตเรื่อง Targeted Breast Ultrasound
 - 4.3. วันที่ 3 Counseling ใน 3 สถานการณ์ คือ 1.สร้าง Awareness 2.ในรายที่ CBE +ve 3.ในรายก่อนส่ง Mammogram
 - 4.4. วันที่ 4 ระบาดวิทยา และระบบข้อมูลของการจัดการมะเร็งเต้านมในพื้นที่