

กรณีศึกษา โครงการ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม

เนื้อหาในบทเรียน

1. สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม สมเด็จพระเจ้าได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ 12 ล้านบาทเพื่อตั้งมูลนิธิถันยรักษ์ เมื่อปี 2537 ขณะนั้นพระชนมายุ 94 พรรษา และมีพระราชดำรัสว่า “ให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุดมาใช้ และให้รักษาคณวยและคนจนอย่างเท่าเทียมกัน” สมเด็จพระเจ้ามีสายพระเนตรอันยาวไกล เหมือนกับจะทรงรู้ว่า มะเร็งเต้านมจะเป็นมะเร็งที่พบรายใหม่มากที่สุดในโลก และพบรายใหม่มากที่สุดในสตรีไทย
2. การดำเนินงานของมูลนิธิถันยรักษ์ในการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม ได้เปิดศูนย์ถันยรักษ์เพื่อให้บริการตรวจเพื่อวินิจฉัยมะเร็งเต้านมอย่างครบวงจร ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย รวมถึงการอบรมรังสีแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัย ในการอ่านอ่านแมมโมแกรม รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและประชาชนในเรื่องมะเร็งเต้านมและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของมูลนิธิถันยรักษ์ เพื่อที่สร้างห่วงโซ่คุณค่า (Value chain) ของการคัดกรองมะเร็งเต้านม ให้ครอบคลุมทั้ง ดันน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ และให้ครอบคลุมประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลในชนบทได้มากขึ้น การตรวจแมมโมแกรมเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมถือเป็นปลายน้ำ การจะบรรลุเป้าหมายเพื่อให้พบมะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรกต้องบริหารจัดการเพื่อครอบคลุมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(BSE) ที่ถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น ซึ่งถือเป็นต้นน้ำ ขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในการตรวจเต้านมเพื่อยืนยัน (CBE) ในรายที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพบผิดปกติ ซึ่งถือเป็นกลางน้ำ จากนั้นจึงส่งต่อไปในรายที่ตรวจยืนยันแล้วผิดปกติ เพื่อไปตรวจด้วยแมมโมแกรม ซึ่งถือเป็นปลายน้ำ การดำเนินงานของมูลนิธิถันยรักษ์จึงต้องเน้นงานเชิงรุก โดยร่วมมือกับกรมอนามัยในปี 2542 ในการรณรงค์ประชาชนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ พ.ศ.2555 จนถึงปัจจุบัน และในปี 2562 ได้บูรณาการกับมูลนิธิ พอสว. เพื่อสอนและตรวจเต้านมแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลในชนบท โดยออกพร้อมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.
4. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ สตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 70 พบมะเร็งระยะแรกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 โดยในปี 2555 มีสตรีอายุ 30-70 ปีเข้าร่วมโครงการ 1.9 ล้านคน ครอบคลุม 21 จังหวัด และเพิ่มเป็น 4.9 ล้านคนในปี 2564 โดยปัจจุบันไม่ได้จำกัดจังหวัดและอายุผู้เข้าร่วมโครงการอีกต่อไป และสามารถลงทะเบียน ผ่าน BSE App

สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



1. สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงมีพระราชประสงค์ให้หญิงไทยพ้นจากภัยมะเร็งเต้านม จึงได้พระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์จำนวน 12 ล้านบาท เพื่อตั้งมูลนิธิถันยรักษ์ ในปี 2537 ขณะนั้นสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงมีพระชนมายุ 94 พรรษา ซึ่งเป็นมูลนิธิสุดท้ายของพระองค์ และมีพระราชดำรัสที่สำคัญ 2 ข้อ ซึ่งมูลนิธิถันยรักษ์ได้นำมาสู่การปฏิบัติตลอดไป คือ
 - 1.1. ให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุดและเหมาะสมมาใช้
 - 1.2. ให้ดูแลคนจนและคนรวยอย่างเท่าเทียมกัน
2. สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงมีพระราชดำริว่า มะเร็งเต้านมจะเป็นภัยร้ายต่อสตรีไทยในภายภาคหน้า จากการศึกษาของ Global Cancer 2020 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ในทั้ง 2 เพศ โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปีละ 2.26 ล้านคน หรือมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ชั่วโมงละ 258 คน มะเร็งเต้านมจะพบในประเทศที่พัฒนาแล้วมากกว่าประเทศกำลังพัฒนา โดยอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมแปรผันตามรายได้ต่อหัวประชากร (GDP per capita) นอกจากนี้ปัจจัยเรื่องพันธุกรรมแล้ว วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เจริญ น่าจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากการพัฒนาประเทศส่งผลให้รายได้ต่อหัวประชากรสูงขึ้น หรือจะกล่าวได้ว่าในอนาคตอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมย่อมสูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของรายได้ต่อหัวประชากร ถ้าติดตามไปตลอดช่วงชีวิต หญิงอเมริกัน 1 ใน 8 ราย จะถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวคงเกิดกับสตรีไทยในอนาคตเช่นกัน
3. ประเทศไทย พบมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และเป็นอันดับ 3 ทั้งเพศชายและหญิง โดยพบมะเร็งเต้านมรายใหม่ 22,158 ราย ต่อปี หรือวันละ 60 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 8,266 รายต่อปี หรือวันละ 23 คน จึงถือว่ามะเร็งเต้านมเป็นภัยร้ายต่อผู้หญิงทั้งในระดับโลก และในประเทศไทย

การดำเนินการของมูลนิธิถันยรักษ์เพื่อสนองพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

1. เปิดศูนย์ถันยรักษ์ เพื่อให้ให้บริการในการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมอย่างครบวงจรด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยและเหมาะสม มีระบบการควบคุมคุณภาพ รวมถึงการส่งรังสีแพทย์ นักรังสีการแพทย์ไปศึกษาดูงานยังต่างประเทศ เพื่อให้มีคุณภาพเทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยให้บริการปีละ 60,000 ครั้ง และจัดตั้งกองทุน เพื่อให้บริการแก่ผู้ยากไร้ให้สามารถเข้าถึงบริการที่ศูนย์ถันยรักษ์ได้
2. โครงการเพื่อการศึกษาดูงานและให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และให้คำปรึกษาแก่บุคคลทั่วไป
3. อบรมหลักสูตรเพิ่มความชำนาญให้กับรังสีแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขารังสีวินิจฉัย ในการวินิจฉัยภาพรังสีเต้านม
4. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล ที่เรียกว่า Breast Imaging system โดยใช้ SQL Server ที่เอื้อประโยชน์ในการนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว และนำข้อมูลมาใช้ในการทำ Medical Audit และนำข้อมูลมาใช้ในการศึกษาวิจัย และนำข้อมูลมาค้นคว้าต่อยอดเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
5. มีรณรงค์แบบไม่แถมและอุลตราซาวด์เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานใน กทม. และปริมณฑลที่มีพนักงานหญิงจำนวนมาก โดยมีรังสีแพทย์และนักรังสีการแพทย์ประจำรถเคลื่อนที่ สามารถให้บริการที่มีคุณภาพไม่ต่างจากมารับบริการที่ศูนย์ถันยรักษ์ สามารถให้บริการปีละ 5000 คน
6. แนวทางการลดการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมของมูลนิธิถันยรักษ์
 - 6.1. การให้ความรู้แก่ประชาชน
 - 6.1.1. การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ กลุ่มเป้าหมายคือสตรีในเมืองที่สามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้สะดวก รวมถึงสื่อ Digital หรือ social media
 - 6.1.2. การให้ความรู้และเสริมพลังสตรีในพื้นที่ให้มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดย อสม. ซึ่ง
 - 6.1.3. การให้ความรู้ผ่าน e-Learning
 - 6.2. การค้นหาได้ในระยะเริ่มแรก เน้นการดำเนินการคัดกรองเป็นขั้น คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ต้นน้ำ) การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กลางน้ำ) การตรวจแมมโมแกรมร่วมกับอุลตราซาวด์ (ปลายน้ำ)
 - 6.3. การรักษาที่ดี เน้นการรักษาในระยะแรก ที่ผลการรักษาดี ผลแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำ รวมทั้งสามารถผ่าตัดแบบสงวนเต้านมไม่ต้องตัดเต้านมออกทั้งข้าง

รูปที่ 7 แนวทางการลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม



การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของมูลนิธิถันยรักษ์

1. พ.ศ. 2538 เปิดศูนย์ถันยรักษ์เพื่อให้บริการในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมอย่างครบวงจร ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม การให้บริการที่มีคุณภาพ การฝึกอบรมรังสีแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขารังสีวินิจฉัยในการอ่านภาพรังสีมะเร็งเต้านม นอกจากบริการเชิงรับภายในศูนย์ถันยรักษ์ ยังให้บริการเชิงรุก ในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ผ่านสื่อต่างๆ
2. พ.ศ.2542 เริ่มบริการเชิงรุกร่วมกับบริการเชิงรับในพื้นที่ โดยมูลนิธิถันยรักษ์ร่วมกับกรมอนามัย รณรงค์ให้หญิงไทยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) และให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องมะเร็งเต้านม
3. พ.ศ.2555 จนถึงปัจจุบัน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดทำ “โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มหาราช” เน้นการรณรงค์ระดับจังหวัดเพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทุกเดือน มีเป้าหมายเพื่อให้สามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยสนับสนุนการฝึกอบรม สมุดบันทึกการตรวจเต้านม Model เต้านมเพื่อสอนการตรวจเต้านม และเครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ เพื่อทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted Breast Ultrasound) ในพื้นที่ที่เข้าถึงรังสีแพทย์และเครื่องแมมโมแกรมได้ยาก



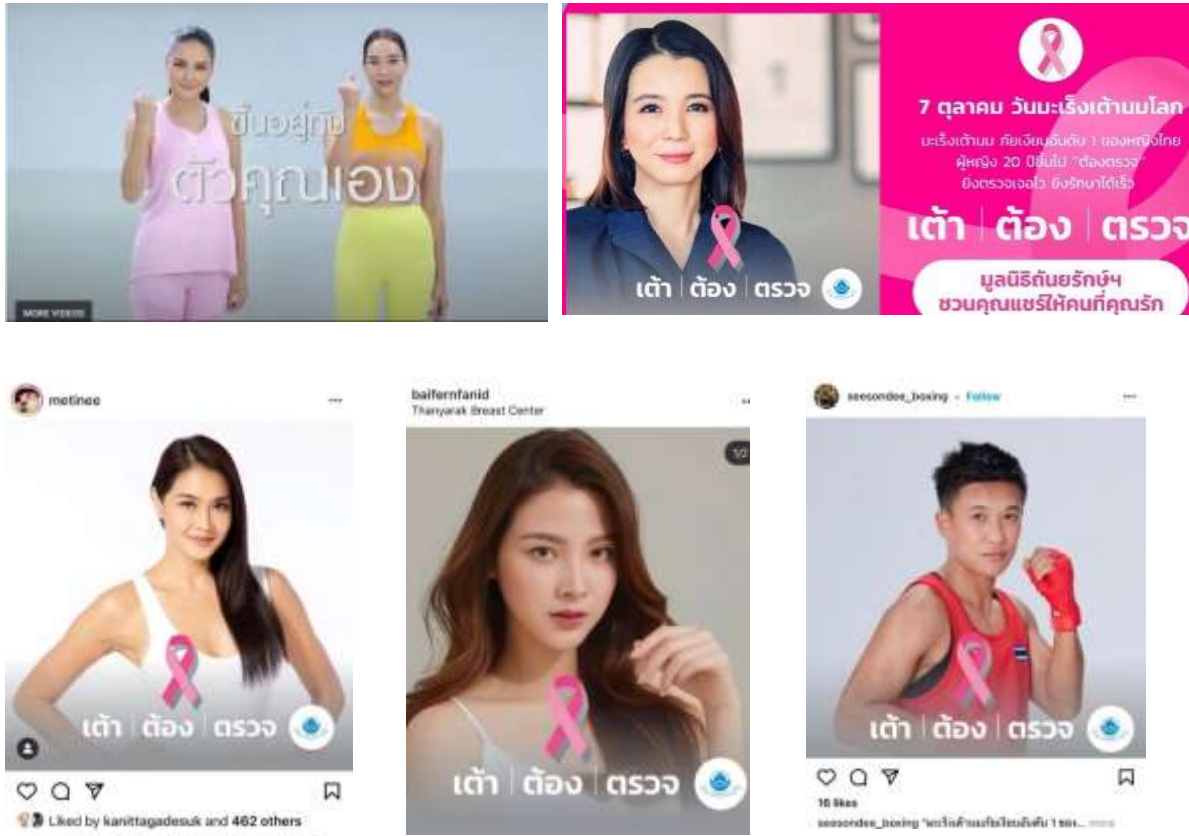
4. พ.ศ.2562 มูลนิธิถันยรักษ์ ได้นำผลการเรื่องมะเร็งเต้านมไปกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอสว. ทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับการสอนและฝึกทักษะในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในบางจังหวัดยังมีการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted Breast Ultrasound) ในรายที่ตรวจเต้านมแล้วพบความผิดปกติ



5. พ.ศ.2563 พัฒนา App BSE เพื่อใช้ในการให้ความรู้ บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเชื่อมต่อข้อมูลในรายที่ตรวจเต้านมแล้วพบผิดปกติ ไปสู่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อติดตามมาตรวจยืนยัน



6. พ.ศ.2564 ร่วมกับบริษัท True เพื่อสนับสนุนในการจัดทำสื่อในวาระที่สำคัญเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เช่น วันที่ 7 ตุลาคม เป็นวันมะเร็งเต้านมโลก เป็นต้น โดยใช้ Celebrity ที่มีผู้ติดตามเป็นจำนวนมากมาเป็น Presenter ร่วมกับการทำ Social Marketing เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น



7. พ.ศ.2565 มูลนิธิศูนย์รักบุ๋มร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น จัดทำโครงการเพื่อสนองพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชด้านภัยมะเร็งเต้านม เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องมะเร็งเต้านม รวมถึงการฝึกทักษะนักศึกษาให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมถึงสร้างอาสาสมัครเพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาแบบเป็นระบบในการลงพื้นที่ชุมชนท้องถิ่น เพื่อร่วมสร้างสรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนไปสู่ความเป็นพลเมือง และสร้างชุมชนที่มีการยกระดับสามารถจัดการตนเองได้ในการลดการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทยและสตรีทั่วโลก

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ เยี่ยมเยียนราษฎร

1. ผู้รับผิดชอบ มูลนิธิธัญญรักษ์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1. ประธานโครงการ ฯ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ
 - 1.2. รองประธานโครงการ นพ.ธรรมนิตย์ อังคสุสิงห์
2. วัตถุประสงค์
 - 2.1. สตรีที่เข้าร่วมโครงการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
 - 2.2. พบมะเร็งระยะแรก (ระยะ 1,2) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
3. วิธีการดำเนินการ
 - 3.1. ขึ้นทะเบียนสตรีที่เข้าร่วมโครงการ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลสตรีในเขตรับผิดชอบของสถานบริการ หรือผ่านทาง BSE App โดยตรง
 - 3.2. รณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งได้เป็น
 - 3.2.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อยิงตรงไปยังกลุ่มเป้าหมาย ในวาระต่างๆ เช่น เดือนตุลาคม ซึ่งเป็นเดือนมะเร็งเต้านมโลก รวมถึงการใช้ Application ในการให้ความรู้และทักษะ และบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการเตรียมพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขในการตรวจยืนยันในกรณีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติหรือสงสัยผิดปกติ หรือส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา
 - 3.2.2. รณรงค์ในระดับจังหวัด เพื่อสร้างความตระหนัก รวมถึงการระดมทรัพยากรในระดับจังหวัดเพื่อใช้ในการเสริมพลังสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มีทักษะและตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
 - 3.3. ในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ที่เข้าถึงรังสีแพทย์หรือเครื่องแมมโมแกรมได้ยาก มูลนิธิธัญญรักษ์ได้ส่งมอบเครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ พร้อมฝึกอบรมพยาบาลหรือแพทย์ที่ไม่ใช่อัลตราซาวด์ในการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted Breast Ultrasound) เพื่อแยกก้อนที่เป็นถุงน้ำธรรมดา (Simple Cyst) ออกจากก้อนเนื้อหรือถุงน้ำที่ไม่ธรรมดา (Compound or Complicated Cyst) โดยถุงน้ำธรรมดาจะนัดมาตรวจติดตาม 3-6 เดือน ส่วนก้อนเนื้อหรือถุงน้ำไม่ธรรมดา จะจัดช่องทางด่วนเพื่อส่งต่อไปทำแมมโมแกรม ต่อไป
 - 3.4. ติดตามสตรีที่ร่วมโครงการเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยดูจากสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และติดตามไปข้างหน้า ในกรณีที่เป็มะเร็งเต้านมจะทำการบันทึกข้อมูลผ่าน web ข้อมูลสำคัญที่บันทึกได้แก่ วันที่วินิจฉัย ขนาดก้อนมะเร็งเต้านมจากผลชิ้นเนื้อ ระยะของมะเร็งเต้านม ความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดูจากสมุดบันทึกการตรวจเต้านมในรอบ 12 เดือนก่อนวินิจฉัย หรือจากการซักประวัติ) สถานการณ์มีชีวิต และวันที่เสียชีวิตในรายที่เสียชีวิต เพื่อนำไปคิดอัตราการรอดชีพ
 - 3.5. เก็บรวบรวมข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงมาตรการหรือเชิงนโยบาย
4. โครงการประกอบด้วย 2 Phase ได้แก่

- 4.1. Phase แรก พ.ศ.2555-2560 โดยลงทะเบียนสตรีอายุ 30-70 ปี จำนวน 1.9 ล้าน ใน 21 จังหวัด โดยมี 5จังหวัดทำทั้งจังหวัด ได้แก่ เชียงราย นครราชสีมา สกลนคร จันทบุรี สุราษฎร์ธานี ส่วนที่เหลืออีก 16 จังหวัดทำจังหวัดละ 1 อำเภอ
- 4.2. Phase ที่ 2 พ.ศ.2561-2565 โดย 15 จังหวัดที่ทำจังหวัดละ 1 อำเภอ ขยายดำเนินการครบทุกอำเภอ และเปิดโอกาสให้จังหวัดอื่นๆนอกจาก 21 จังหวัดที่ร่วมโครงการตั้งแต่เริ่มต้น สามารถเข้าร่วมโครงการได้ด้วย โดยสมัครลงทะเบียนผ่าน App BSE ของโครงการ ข้อมูล ณ.วันที่ 11 มค.65 มีผู้ลงทะเบียน 4.9 ล้านคน (เริ่มต้นโครงการ 1.9 ล้านคน เพิ่มเติมจาก 16 จังหวัดที่เหลือ 2.8 ล้านคน ผ่าน App 0.18 ล้านคน) พ.ศ.2563 มูลนิธิทันรักษ์ได้ร่วมกับ มูลนิธิ พอ.สว. ได้ขยายโครงการไปยังจังหวัด พอ.สว. ซึ่งมีทั้งหมด 63 จังหวัดโดยมีการณรงค์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในช่วงของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว ด้วย ทำให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล และในรายชื่อส่งต่อไปรับการตรวจยืนยันและวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วให้ถือว่าเป็นผู้ป่วย พอสว. สามารถเบิกค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พักระหว่างรักษา สามารถเบิกจาก พอ.สว.ได้
5. ผลลัพธ์การดำเนินการโครงการสืบสานพระราชนิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ดำเนินการโครงการ (ณ.วันที่ 11 มค.65)
 - 5.1. ผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการดำเนินการ (ณ.วันที่ 11 มค.65)
 - 5.1.1. ทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted Breast Ultrasound) 3509 ราย เป็นถุงน้ำ (Cyst) ร้อยละ 42.5
 - 5.1.2. ความครอบคลุมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 5.1.2.1. ในกลุ่มที่ไม่เป็นมะเร็งเต้านม โดยเจนนับจากการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน App BSE ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ตรวจเต้านม 578,206 ครั้ง พบผิดปกติร้อยละ 0.3 (0.1-2.6) ตรวจเต้านม 265,140 รายตรวจสม่ำเสมอ เฉลี่ย ร้อยละ 20.2 (3.3 – 49.4)
 - 5.1.2.2. ในกลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยดูจากสมุดบันทึกการตรวจเต้านม 12 เดือนก่อนวินิจฉัย หรือชักประวัติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรายชื่อที่ไม่มีสมุดบันทึกการตรวจเต้านม ตรวจเต้านมสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.3
 - 5.1.3. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อสิ้นปี 2564 จำนวน 6944 ราย อุบัติการณ์(Crude incidence rate) 32.3 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 314 ราย อัตราการตาย 1.91 ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยตาย (Case Fatality) ร้อยละ 5.9
 - 5.2. ผลลัพธ์ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมาวิเคราะห์พบว่า
 - 5.2.1. พบมะเร็งก้อนไม่เกิน 2 ซม. ร้อยละ 39.3 พบมะเร็งเต้านมระยะแรกร้อยละ 68.9
 - 5.2.2. กลุ่มที่ตรวจเต้านมสม่ำเสมอ พบก้อนขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) มะเร็งระยะแรก อัตราการรอดชีวิต สูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญ (ตีพิมพ์ใน Breast Journal ใน Apr 2020) ซึ่งเป็น Top Download Paperในปี 2018-2019

6. สรุปผลและการวิจารณ์

- 6.1. การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเดียวไม่เพียงพอ การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอได้ จำเป็นต้องใช้การอบรมเป็นทอดๆ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝึกอบรม อสม. และ อสม.ฝึกอบรมสตรีในพื้นที่รับผิดชอบให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอนการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือบันทึกผ่าน App BSE ร่วมกับการกำกับติดตามในทุกระดับ
- 6.2. เครื่องมือ (Tools) ที่จำเป็นเพื่อให้การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ Model เต้านมและสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือ BSE App
- 6.3. การคัดกรองมะเร็งเต้านมควรดำเนินการเป็นลำดับขั้น เริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ถ้าพบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยตรวจ ให้ไปทำการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน (CBE) ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจแล้วพบความผิดปกติ ถึงจะส่งต่อไปแพทย์ เพื่อส่งตรวจด้วยแมมโมแกรม (+/- อัลตราซาวด์) ต่อไป
- 6.4. การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ พบก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็ก มะเร็งระยะแรก และอัตราการรอดชีวิตสูงกว่า
- 6.5. การนำ Targeted Breast Ultrasound มาคั่นระหว่าง CBE พบผิดปกติ กับ การส่งแมมโมแกรม ในพื้นที่ที่เข้าถึงรังสีแพทย์หรือเครื่องแมมโมแกรมได้ยาก นั้นมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในหลายจังหวัด เช่น เชียงใหม่ นครราชสีมา ร้อยเอ็ด กำแพงเพชร ราชบุรี เป็นต้น โดยสามารถอบรมแพทย์ทั่วไปที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ หรือ พยาบาล ในการทำ Targeted Breast Ultrasound และมีระบบการปรึกษาการอ่านผลกับรังสีแพทย์โดยผ่านระบบทางไกล เช่น Line และมีการสร้างช่องทางด่วนเพื่อไปรับการทำแมมโมแกรมที่รวดเร็ว ในรายที่ตรวจพบก้อนที่ไม่ใช่ถุงน้ำธรรมดา (Simple cyst)
- 6.6. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ มี 6 เรื่องที่สำคัญ ได้แก่

Matrix of Stakeholder and AIDA Model เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม

Stakeholder	ตระหนัก (Awareness)	สนใจ (Interesting)	กระตุ้นให้ต้องการ (Desired)	เกิดการกระทำ (Action)	ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (Result)
ประชาชน	Public Information, Education and Communication	1.รณรงค์ 2.ใบสื่อที่ หลากหลายและ เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย (Personalized and Customized) 3.Social Media 4.Application 5.e-Learning	1.Social Action 2.การสนับสนุนจาก อสม/อาสาสมัคร อื่นๆ/วิศวกรสังคม 3.BSE Training	BSE	1.BSE สม่ำเสมอ 2.พบความผิดปกติเร็วขึ้น
รพ.สต/ สถานบริการปฐม ภูมิ			การสนับสนุน ทรัพยากร & Training	CBE	1.พบก้อนขนาดเล็ก 2.ส่งต่อในรายที่ผิดปกติ
โรงพยาบาล			การสนับสนุน ทรัพยากร & Training	1.วินิจฉัยแต่เริ่มแรก 2.ให้การรักษาอย่างรวดเร็ว	1.พบมะเร็งระยะแรกมากขึ้น 2.ผลแทรกซ้อน & อัตราตาย ลดลง
ผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้จัดสรร ทรัพยากรระดับ ต่างๆ			1.Strong policy 2.Intensive M&E	1.กำหนดนโยบาย 2.ทำแผนงาน/โครงการ 3.กำกับติดตาม/ประเมินผล	1.อัตราการตายลดลง 2.คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น 3.ต้นทุนค่ารักษาลดลง

- 6.6.1. รณรงค์สร้างความตระหนักและการสื่อสารสาธารณะในเรื่องมะเร็งเต้านม โดยใช้สื่อที่หลากหลายเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง social media และ Application ต่างๆ และ e-Learning
- 6.6.2. บูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะในระดับจังหวัด และจัดระบบสนับสนุนเพื่อกระตุ้นความสนใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม
- 6.6.3. การเชื่อมต่อระบบการคัดกรองแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่บริการระดับชุมชน โดย อสม.และประชาสังคม กับ รพ.สต. หรือบริการปฐมภูมิที่จัดขึ้นโดยโรงพยาบาล หรือ ท้องถิ่น เพื่อให้สามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก
- 6.6.4. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยที่รวดเร็วและการรักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น
- 6.6.5. ผลสมผสานวิธีการคัดกรองให้เหมาะสมกับพื้นที่และครอบคลุมประชากรเป้าหมาย
- 6.6.6. ระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถวัด วิเคราะห์ จัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบหรือสร้างนวัตกรรม