



แนวทางการดำเนินงาน

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่า
ด้านภัยมะเร็งเต้านม



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



บันทึกข้อตกลงในการดำเนินงาน

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

(MEMORANDUM OF UNDERSTANDING : MOU)

ระหว่าง

มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

และ

กระทรวงสาธารณสุข

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานแสดงถึงความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ของ ๒ หน่วยงาน คือ มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การประสานงานในการดำเนินงานโครงการฯ เป็นไปอย่างราบรื่น โดยเฉพาะการบริหารจัดการรูปแบบการดำเนินงานและการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคล สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๗๐ ปี ในพื้นที่ดำเนินการทั้ง ๑๘ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข มีช่วงเวลา ๕-๑๐ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๖๕) การดำเนินงานโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้สตรีไทยพ้นภัยมะเร็งเต้านมตามพระราชปณิธานสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สืบไป

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายชื่อไว้เพื่อเป็นการยืนยันในเจตนารมณ์

ลงนาม ณ วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังคุสิงห์)

เลขาธิการมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

(นายแพทย์โสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

เรื่องของมะเร็งเต้านม พบมากเป็นอันดับ 1 ของผู้หญิงไทยมากกว่า 10 ปี แล้ว มีการแพร่กระจายเพิ่มขึ้นทั่วโลกโดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีทางป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงคือการเป็นผู้หญิงและอายุที่เพิ่มมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันสามารถรักษาได้หลากหลายและมีประสิทธิภาพ สตรีสามารถเรียนรู้การคัดกรองความผิดปกติของเต้านมได้ง่าย และสะดวก ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) เป็นวิธีที่เหมาะสมกับประเทศกำลังพัฒนา แต่ต้องทำอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่อาสาสมัครในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป ตามลำดับ ที่จะนำไปสู่การสร้างระบบการดูแลมะเร็งเต้านมที่ชัดเจน สามารถประเมินผลได้

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี วัฒนาโสมเด็ยราชกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กับกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานงานของกรมอนามัยดำเนินการช่วงแรก พ.ศ. 2555 – 2560 ใน 21 จังหวัดทั่วประเทศ โดยการจัดทำสมุดบันทึกการตรวจเต้านม เป็นเครื่องมือในการสร้างศักยภาพของสตรีในการตรวจเต้านมตนเอง และการดูแลเชื่อมโยง ตามระดับผลการดำเนินงานได้มีความชัดเจน ทั้งในด้านองค์ความรู้ การตรวจด้วยวิธีสามนิ้วสามสัมผัส (Triple Touch) คุณภาพการตรวจ BSE CBE และ Ultrasound ที่จะมีส่วนต่อการลดระดับความรุนแรง (Staging) และการป่วยการตายของสตรีในระยะต่อไป

เอกสารฉบับนี้ เป็นแนวทางการดำเนินงานซึ่งคาดว่าจะ
ประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุขในการดูแลและป้องกันสตรีจากโรค
มะเร็งเต้านม โดยเป็นแบบอย่างของการพัฒนางานสาธารณสุขอื่นๆ ต่อไป
เพื่อคนไทย มีสุขภาพดี

กรกฎาคม 2559



โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี สมเด็จพระราชินีนาถรัตนกษัตริย์สายโลหิต

1. ความเป็นมา

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสุขภาพของสตรีไทย ในปัจจุบัน จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ซึ่งได้รวบรวมและจัดทำรายงานสถิติโรคมะเร็งพบว่ามะเร็งเต้านม ปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีไทย โดยพบมากถึงร้อยละ 37.5 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) จากสถิติอัตราการป่วย ต่อประชากร 1 แสนคน ตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2553 ด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสตรีไทยพบว่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1-2 ราย ต่อปี

มะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่แสดงอาการ หรือความผิดปกติให้สังเกตได้ ซึ่งอาการผิดปกติจะปรากฏเมื่ออยู่ในระยะที่มีการอักเสบลุกลามไปทั่ว และทำให้เสียชีวิตต่อมาได้ การป้องกันที่ดีที่สุดคือการค้นหาความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุด เพื่อโอกาสในการรักษาและรอดชีวิต

การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน การตรวจพบมะเร็งในระยะต้นๆ และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว พบว่าเป็นแนวทางในการลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งการตรวจหามะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการเอกซเรย์เต้านม เป็นต้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ เล็งเห็นความสำคัญในการสนับสนุนให้สตรีไทยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านม



ด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 โดยดำเนินการใน 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย สงขลา ราชบุรี และหนองคาย ด้วยวิธี Triple Touch หรือสามนิ้วสามสัมผัส ซึ่งได้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการควบคุมในด้านคุณภาพของการตรวจ และระบบการดูแลส่งต่อที่ชัดเจน ในปี พ.ศ. 2553 กรมอนามัย มูลนิธิถันยรักษ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการดำเนินงานโครงการประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เจริญรอยตามองค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ดำเนินงานใน 21 จังหวัด ทุกภูมิภาค โดยมีจังหวัดตัวแทนภาคที่ดำเนินการครอบคลุมทุกอำเภอคือ จังหวัดเชียงราย จันทบุรี สุราษฎร์ธานี และ นครราชสีมา อีก 17 จังหวัด ดำเนินการจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ สงขลา เป็นต้น โดยมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งพัฒนาสื่อ ประชาสัมพันธ์ คู่มือ และสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง รวมทั้งจัดทำแนวทางในการตรวจ ยืนยันและส่งต่อเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจาก มะเร็งเต้านมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การทบทวนวรรณกรรม

2.1 มะเร็งเต้านมในสังคมไทย

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีในยุคปัจจุบันและไม่สามารถระบุปัจจัยที่แท้จริงของการเกิดโรคได้จากสถิติพบว่า ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมาด้วยการคลำพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง ซึ่งหาก

วินิจฉัยพบในระยะแรกๆ จะมีการพยากรณ์โรคอยู่ในระดับที่ดี สำหรับสถิติในประเทศไทย พบว่า มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มอัตราป่วยของมะเร็งเต้านมมีการขึ้นโดยเพิ่มขึ้นจาก 34.4 ต่อแสนในปี 2549 เป็น 55.9 ต่อแสนในปี 2553 ซึ่งปัจจุบันยังมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการช่วยสตรีป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม ยกเว้นการตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ที่จะช่วยให้พบก้อนที่สงสัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อที่จะรักษาให้หายขาดได้ (Early detection Early Protection) เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายของสตรีไทยที่พบมากในสตรีอายุ 30-70 ปี และยังพบว่า ร้อยละ 80 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่เป็นมากแล้ว ทำให้โอกาสมีชีวิตรอดน้อย ดังนั้น เพื่อลดสูญเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร ตลอดจนการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก การค้นหาก้อนผิดปกติที่เต้านมในระยะเริ่มต้นหรือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงเป็นการเฝ้าระวังและดูแลตนเองของสตรี ที่ช่วยให้สามารถค้นพบความผิดปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยขั้นต่อไป

อย่างไรก็ตามจากการสำรวจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีผู้ป่วยใหม่จำนวน 3,167 ราย โดยที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ดังแสดงในตาราง



โรคมะเร็งที่พบ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
มะเร็งเต้านม	793
มะเร็งปากมดลูก	363
มะเร็งปอด	316
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	302
มะเร็งตับ	258

2.2 การตรวจหามะเร็งเต้านม

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) และการตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรม (Mammography) แม้ว่ายังคงมีความสงสัยต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่บ้างว่ามีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้มากน้อยเพียงใด อาทิจากการศึกษาเชิงทดลองในประเทศไทย รัสเซียและประเทศจีน ที่ศึกษาในสตรี 388,535 คน และได้สรุปว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอหรือการให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีผลทำให้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง

การศึกษาในประเทศจีนนั้น ได้ทำการศึกษาผู้หญิงจำนวน 266,064 คน อายุระหว่าง 30-64 ปี ในโรงงานทอผ้า 519 โรงงาน ในนครเซี่ยงไฮ้ เพื่อประเมินว่ารูปแบบการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างเข้มข้นจะสามารถลดจำนวนการตายของผู้หญิงจากมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ การศึกษาคั้งนี้ได้

แบ่งประชากรตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 132,979 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 133,085 คน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับรูปแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยการใช้เทคนิคสาดิการคลำและสัมผัสให้ดู โดยให้เพิ่มอีก 2 ครั้งต่อเนื่อกัน 4 ปี รวมถึงการสาดิทางวิดีโอ ทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า สตรีในกลุ่มทดลองจำนวน 864 คน ที่พบมะเร็งเต้านม และสามารถรักษาได้ทันท่วงที และ 133 คนที่เป็นมะเร็งเต้านมเสียชีวิต ส่วนในกลุ่มควบคุมตรวจพบมะเร็งเต้านม จำนวน 896 คน และ 130 คนเสียชีวิต ผลทางสถิติแสดงให้เห็นว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับ ขนาดของเนื้องอก ($P = 0.07$), ระดับของ TNM ($P = 0.39$) และอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม ($P = 0.72$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้ทำให้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง (Gao DL et al., 2005)

สำหรับการศึกษาในประเทศรัสเซีย ได้ทำการศึกษาผู้หญิงจำนวน 120,310 คน อายุระหว่าง 40-64 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60,221 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 60,089 คน ในนครเซนต์ปีเตอส์เบิร์ก และกรุงมอสโก ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยรวมทั้งสิ้น 5 ปี อย่างไรก็ตามในงานตีพิมพ์ของคณะนักวิจัยอีก หนึ่งฉบับต่อมาได้ระบุจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างไว้ว่า ประชากรที่ศึกษามีจำนวน 122,471 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 57,712 คน และในกลุ่มควบคุม จำนวน 64,759 คน ซึ่งคณะผู้วิจัยไม่ได้เขียนอธิบายถึงตัวเลขที่แตกต่างกันประการใด อนึ่งสำหรับการศึกษาในครั้งนี้



กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนจากพยาบาลหรือแพทย์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มละ 5-20 คน ตลอดจนได้รับการสาธิตเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกคน ซึ่งทุกคนจะได้รับปฏิทินการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยตรวจเต้านมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้จะมีกระตุ้นเตือนและเสริมสร้างกำลังใจให้กลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านการกระจายเสียงทางวิทยุและโทรทัศน์ ผลการศึกษาพบเช่นเดียวกันกับประเทศจีน คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอกับการไม่ตรวจอย่างสม่ำเสมอ ไม่ได้ทำให้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสตรีลดลง

ทั้งนี้จากผลการทดลองดังกล่าวได้มีนักวิจัยหลายคน ตั้งข้อสังเกตถึงระเบียบวิธีวิจัยของการทดลองดังกล่าว อาทิ การเก็บข้อมูล จำนวนของสตรี ความถี่ และระยะเวลาเป็นต้น เช่น ในประเด็นจำนวนของสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่าการศึกษาของประเทศไทยในปีที่ 4 ของการทดลองนั้น มีสตรี ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อย 5 ครั้งต่อปี เพียงร้อยละ 56 เท่านั้น หรือการศึกษาในประเทศจีน มีข้อสังเกตว่าสตรีในกลุ่มทดลองนั้น มีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากไม่มีผู้เชี่ยวชาญ/อาสาสมัคร หรือบุคลากรทางสาธารณสุขคอยติดตามการตรวจเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

อย่างไรก็ตามยังคงมีงานวิจัยหลายๆ ชิ้น ที่สนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจาก 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ทำได้โดยง่ายและไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ 2) การตรวจ

เต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมซึ่งเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่สามารถลดอัตราการตายได้ จากผลการศึกษาทดลองนั้น พบว่าวิธีนี้มีประสิทธิภาพสูงสุดกับกลุ่มผู้หญิงที่อายุ 50-69 ปี นอกจากนี้ประสิทธิภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมในกลุ่มผู้หญิงที่อายุต่ำกว่า 50 ปี นั้น ยังคงมีข้อสงสัยและเป็นที่ยกเถียงกันอยู่ถึงความแม่นยำของการคัดกรองด้วยวิธีดังกล่าว เนื่องจากความหนาแน่นของเนื้อเยื่อเต้านมของผู้หญิงอายุน้อยมีมากกว่าผู้หญิงอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความแม่นยำของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรม ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธี จำเป็นสำหรับผู้หญิงอายุต่ำกว่า 40 ปี 3) จากการศึกษาของ The Canadian National Breast Screening Study-2 พบว่า ในประเทศกำลังพัฒนานั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมยังคงเป็นบริการที่มีให้จำกัด เนื่องจากข้อจำกัดของทรัพยากรบุคคล (รังสีแพทย์ เทคนิคการแพทย์) และเครื่องมืออุปกรณ์ ดังนั้นสตรีจึงจำเป็นต้องได้รับการสอนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมอาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ได้ไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และหรือผู้ที่อยู่ในเขตชนบทห่างไกล

สำหรับในบริบทของประเทศไทยนั้น นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังคุสิงห์ เลขาธิการมูลนิธิถันยรักษ์ได้กล่าวไว้ว่าหลักสำคัญ ที่จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม คือ 1. การให้ความรู้แก่ประชาชนว่ามะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ ที่สำคัญคือ 90% ของมะเร็งเป็นก้อนที่ไม่เจ็บ เมื่อไม่เจ็บประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ให้ความสำคัญ จนกระทั่งเป็น



มะเร็งในระยะที่มากแล้ว “สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะ 2-3 แทบจะไม่พบผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 (ก้อน 1.5 – 2 เซนติเมตร) เลย” 2. การสอนให้ประชาชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดอัตราการผู้ป่วยมะเร็งระยะ 2-3 ให้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 “หากเราสามารถลดผู้ป่วยมะเร็งระยะ 2-3 มาเป็นระยะ 1 ได้ เราจะช่วยชีวิตเขาได้ หากเขาคำได้และเข้ารับการรักษา จะมีอัตราการรอดชีวิตที่ร้อยละ 90” สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมเป็นหลัก ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้แมมโมแกรม ได้ประมาณร้อยละ 75 ของสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย ทำวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมได้ไม่ถึงร้อยละ 1 ซึ่งสาเหตุที่ปัจจุบันประเทศไทยไม่สามารถใช้วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมนั้น เป็นเพราะ 1) เครื่องแมมโมแกรมในประเทศไทยมีประมาณ 300-400 เครื่อง อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 60 2) การอ่านผลแมมโมแกรมต้องใช้รังสีแพทย์ ซึ่งในประเทศไทยมีรังสีแพทย์ประมาณ 1,400 คน สามารถอ่านแมมโมแกรมได้ไม่เกิน 300 คน 3) ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมค่อนข้างสูง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงยังคงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสังคมไทย

ในส่วนประเด็นของการศึกษาเชิงทดลองในประเทศรัสเซียและประเทศจีน ที่ได้สรุปว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและหรือ การให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีผลทำให้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลงนั้น นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ ได้แสดงความ

คิดเห็นว่า การศึกษาเชิงทดลองดังกล่าว ใช้ระยะเวลาการศึกษาเพียง 5 ปีเท่านั้น ซึ่งการศึกษาควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ สถาบัน NCI ที่เคยประกาศว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น แต่เมื่อปี 2013 สถาบัน NCI ได้ประกาศว่าการศึกษาเชิงทดลองที่ประเทศจีนนั้น ประเทศไหนหรือองค์การไหนไม่ควรทำตาม หากแต่ควรดำเนินการตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมในแต่ละประเทศ “หากเราคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีประโยชน์แล้ว เราจะเหลืออะไรให้ผู้หญิงไทย”

2.3 สถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสังคมไทย

ปัจจุบันทางการแพทย์ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนถึงสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม จึงยังไม่มีวิธีป้องกันที่ได้ผลชัดเจน ส่งผลให้สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าสตรีเพียงร้อยละ 7 ที่ผ่านการตรวจมะเร็งเต้านม ซึ่งสาเหตุที่ผู้หญิงไทยไม่นิยมไปตรวจเต้านม เพราะความไม่รู้ ความอาย และการกลัวเจ็บ นอกเหนือไปจากการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจและการเดินทาง

จากการสำรวจทั่วประเทศในปี 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เกี่ยวกับความเชื่อของประชาชนในการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันมะเร็งในระบบสืบพันธุ์ของสตรี พบว่า ประชาชนจำนวน 38,935,259 คน หรือ 89.5% จากประชากรกว่า 43 ล้านคน เห็นด้วยว่าการตรวจมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันโรคในระยะแรกเริ่มได้ โดยมีผู้ไม่เชื่อน้อยกว่า 1% และที่เหลือไม่แน่ใจ 10% ในจำนวนนี้ผู้หญิงในเขตชนบทเห็นด้วยกว่า 97% ในขณะที่ผู้หญิงในเขตเมืองเห็นด้วย 92%



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากสตรี 4 จังหวัดทั่วภาคของประเทศ พบว่า ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมนั้น 72.2% ตรวจพบด้วยตนเอง สำหรับประชาชนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีประมาณครึ่งหนึ่ง และสาเหตุที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมีหลายประการ อาทิ ตรวจไม่เป็น (50%) ไม่มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม (32%) ไม่รู้ว่าควรตรวจเมื่อใด (26%) เห็นว่าไม่จำเป็น (18%) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น ไม่มีเวลา ไม่สะดวก กลัวพบก้อนเนื้อผิดปกติ และอายเพื่อนเพราะอยู่กันหลายคน เป็นต้น

สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มาตรฐานโดยบุคลากรทางการแพทย์ และเครื่องมือที่ทันสมัยได้แก่ การตรวจด้วยวิธีแมมโมแกรม (Mammography) นั้น ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไม่ได้ผ่านการตรวจนี้ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการในกลุ่มสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 จำนวนกว่าหนึ่งล้านคน พบว่าในช่วง 5 ปีก่อนการสำรวจ มีสตรีเพียง 84,179 คน หรือ 7% ที่เคยผ่านการตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรม สาเหตุที่คนส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรม พบว่า ร้อยละ 59 ให้เหตุผลว่าไม่รู้จักการตรวจดังกล่าว รองลงมา ร้อยละ 31 เป็นเพราะไม่มีความผิดปกติที่เต้านม ร้อยละ 7 คิดว่าไม่จำเป็น และเหตุผลอื่นๆ ที่ประชาชนไม่ตรวจ เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง กลัวเจ็บ ไม่มีเวลา อายหมอ สถานพยาบาลที่มีเครื่องมืออยู่ไกลบ้าน และสวัสดิการที่ได้รับไม่ครอบคลุม เป็นต้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พยายามรณรงค์ให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการตรวจเต้านม เช่น รายงานของสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2550 ในการรณรงค์ให้ประชาชนหญิงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป รวม 178,352 คน ได้ตรวจคัดกรองมะเร็ง

เต้านม ซึ่งประชาชนในกลุ่มดังกล่าวมีจำนวน 166,771 คน หรือ 94% ได้ผ่านการตรวจ และพบผู้เป็นมะเร็งเต้านมรวม 182 คน คิดเป็น 109 ต่อประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปหนึ่งแสนคน ซึ่งทั้งหมดนี้ได้รับการรักษาทันที และยังไม่มีผู้เสียชีวิต

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศ ซึ่งการตรวจรักษาเร็วเป็นการช่วยลด การตายของประชากรจากโรคมะเร็งได้ เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถตรวจพบง่าย และสามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อพบโรคในระยะเริ่มต้น จากสถิติพบว่าประมาณ 90% ของการพบก้อนเนื้อในเต้านมของผู้หญิงเกิดจากผู้นั้นตรวจพบด้วยตนเอง ทั้งนี้ รศ.นพ.กฤษณ์ โภธิสุวรรณ ระบุว่า หากตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกนั้นมีโอกาสรักษาให้หายได้ถึง 96% ดังนั้นวิธีการค้นหาให้พบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม จึงถือว่าเป็นหลักสำคัญในการควบคุมและการดูแลรักษามะเร็งเต้านม เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มในประเทศไทยที่กำลังพัฒนาอย่าง ประเทศไทย จึงมีความเหมาะสมที่จะต้องอาศัยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเบื้องต้น ถ้าหากพบหรือสงสัยมีความผิดปกติก็ต้องรีบพบแพทย์เพื่อรับการตรวจซ้ำ (Clinical Examination) และส่งต่อไปเพื่อทำการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammogram) ต่อไป ซึ่งวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่สามารถเรียนรู้ได้โดยง่าย ไม่ต้องรับรังสี สามารถทำได้ด้วยตนเองแม้จะอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ประหยัด ไม่ต้องมีการนัดหมายหรือเดินทางไปรับการตรวจ และหากทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ตรวจมีความชำนาญ สามารถลดขนาดของก้อนเนื้อที่จะตรวจพบให้เล็กลงได้ อันจะส่งผลดีต่อการรักษาและลดการแพร่กระจายของโรค



อย่างไรก็ตามพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังไม่รู้วิธีการตรวจ
ขาดความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และไม่สามารถเข้าถึงบริการการตรวจด้วย
เครื่องมือได้ ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในการตรวจเต้านมด้วย
ตนเองจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ รวมทั้งมีความสะดวก ประหยัด ดำเนินการ
ได้อย่างทั่วถึง และเป็นการปลูกฝังการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ประชาชน
อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ระบุว่า
การแนะนำให้ประชาชนได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสำคัญ และจำเป็น
ต่องานสาธารณสุขไทย

3. แนวทางการดำเนินงานการดูแลและป้องกันสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม : โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงพระประชวร

ก. ระยะเตรียมการ

การดำเนินงานเพื่อการดูแลและป้องกันสตรีจากโรคมะเร็ง
เต้านมเป็นกิจกรรมที่แต่ละจังหวัดมีการดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้ระบบบริการ
สุขภาพ แต่เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความชัดเจนของกิจกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จ
ในเชิงผลลัพธ์

1. ผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด ทบทวนกิจกรรมเดิม และปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์
และปัญหา
2. กำหนดพื้นที่ดำเนินการในแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ
เป็นต้น
3. รวบรวมข้อมูลสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ที่อยู่ในพื้นที่
ข้อมูล จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพสต.



4. แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ
5. จัดทำแผนงานดำเนินการทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ ในพื้นที่
6. ระบบการติดตาม ประเมินผล โครงการ



ข. ระยะดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
<p>1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน หรือบูรณาการ ในโครงสร้างการดำเนินงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่มีอยู่ในจังหวัด</p>	<p>- เพื่อให้เกิดความชัดเจน ของรูปแบบการดำเนินงาน และการบริหารจัดการใน ทุกระดับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประธาน ผู้ว่าราชการจังหวัด - กรรมการและเลขานุการ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด - กรรมการที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น (กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคม นายกเหล่ากาชาด อบจ. สโมสรโรตารี และอื่นๆ ตามความเหมาะสม) - การบริหารจัดการที่ชัดเจน ตามขั้นตอนปฏิบัติ ของการตรวจดำเนินงานเอง - การประสานงาน - การติดตามงาน ฯลฯ <p>* เอกสารภาคผนวก</p>

กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
<p>2. การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่หรือสตรีกลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน - เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองตนเอง (BSE) อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ร้อยละ 80 พบก่อนสงสัยผิดปกติ ได้รับการส่งต่อ / ตรวจยืนยัน / รักษา เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ BSE 	<ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมโยงกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง - การบันทึกยืนยัน โดย อสม. เชี่ยวชาญ - การบันทึกข้อมูลการยืนยันจาก อสม. เชี่ยวชาญ โดย รพสต. / รพช. PCU - การจัดการส่งต่อรายที่ผิดปกติ - การบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน Key ข้อมูลผ่าน web. - ข้อมูลสตรีในแต่ละสถานบริการ - สตรีใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมอย่างไร มีคุณภาพสม่ำเสมอ

กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
	ผลลัพธ์ Early Stage มากขึ้น ลดระยะความรุนแรงของโรคและลดอัตราการตาย	<ul style="list-style-type: none"> - พบก่อนสงสัยจำนวนเท่าไร - กลุ่มที่พบก่อนสงสัยผิดปกติเท่าไร <p>ได้รับการจัดการอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นมะเร็งตั้งต้นจำนวนเท่าไร - ระยะการเป็น (Staging) - การเสียชีวิต <p>* เอกสารภาคผนวก</p>
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในทุกกระดับ และภาคีเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อเป็นวิทยากรในการดูแล และเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม - เพื่อประสานงานติดตามผล การดำเนินงานโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนวจความต่อการการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สาธารณสุข และภาคีเครือข่าย - จัดทำแผนให้ความรู้ อบรม พี่พุ่มรู้

กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เนื้อหาสาระการอบรม . ความรู้เรื่องการดำเนินงานโครงการเพื่อให้เกิดความเข้าใจภาพรวมของการทำงานตั้งแต่ระดับชุมชน รวมถึงสถานบริการ รพสต./รพช./รพศ./รพท.และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม - การฝึกทักษะการตรวจเต้านม (BSE) - การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านม



กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
<p>4. การพัฒนาศักยภาพ รพศ./รพท./รพช. ในการดูแล วินิจฉัย และรักษา มะเร็งเต้านม</p>	<p>- เพื่อให้เกิดระบบการดูแลรักษา และส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ และครบวงจร</p>	<p>- การทบทวนรูปแบบการดูแล ส่งต่อ ตั้งแต่ การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จนถึงอาสาสมัครเชี่ยวชาญ</p> <p>→ รพสต. : การรับรอง</p> <p>→ รพช. : การตรวจคัดกรองด้วย CBE / Ultrasound</p> <p>→ รพศ./รพท. : การตรวจด้วย Mammogram ภายใตระบบ Case Management ทั้งด้านการรักษาและข้อมูลย้อนกลับสู่ชุมชน</p>

กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
5. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไปมีความรู้ และมีพฤติกรรมการตรวจ เต้านมที่ถูกต้องด้วยวิธี สามนิ้วสามสัมผัส (Triple Touch) 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้วิธีประชาสัมพันธ์ต่างๆ - ทูทูปแบบ เช่น สื่อ เอกสาร โปสเตอร์ - แผ่นพับ แผ่นปลิว หุ่นตัวนม ฯลฯ - การใช้สื่อบุคคล - การณรงค์ตามสาระสำคัญต่างๆ



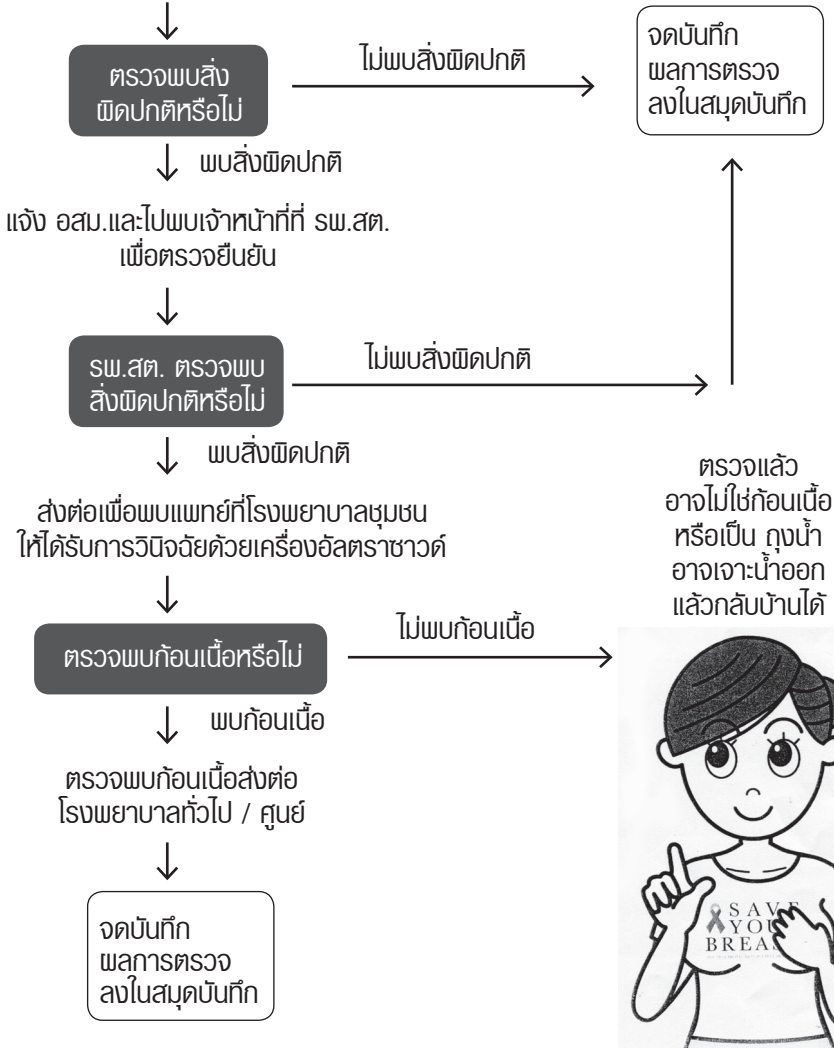
ภาคผนวก ขงขตทวข



ขั้นตอนปฏิบัติ ของการตรวจเต้านมตนเอง

ตามโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม

ตรวจเต้านม ด้วยตนเองเป็นประจำ
ทุกเดือน



บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

รายละเอียดการตรวจเต้านม	ปี 25..											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. ลงวันที่ตรวจ												
2. ท่านได้ตรวจด้วยตาแล้วคลำด้วยมือ (ตามวิธี)												
ชั้นที่ 1 ดูด้วยตา												
- ได้ mammogram ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง จากปกติหรือไม่?												
- หัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลว ออกจากหัวนมปกติหรือไม่?												
- หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่?												
- มีรอยบุหรือนรอยบุ๋มที่เต้านมหรือไม่?												
- เต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าผิดปกติหรือไม่?												

ปี 25..

รายละเอียดการตรวจเต้านม

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
<p>ขั้นที่ 2 คลำด้วยมือตามขั้นตอนต่อไปนี้หรือไม่?</p> <ul style="list-style-type: none"> - นอนหงายในท่าสบาย สอดฝ่าแขนหุ้มมันใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจ โดยเอาแขนตั้งฉากกับไหล่ - ใช้กึ่งกลางตอนบนของ 3 นิ้ว กัดเป็นวงกลม ขนาดเท่าเหรียญสิบบาท - กัด 3 ระดับ เบา กลาง หนัก เคลื่อนนิ้วให้ทั่วเต้านมโดยไม่มีนิ้ว - คลำจากบริเวณใต้รักแร้จนถึงกระดูกไหปลาร้าในแนวขี้นลงจนทั่วบริเวณเต้านมถึงบริเวณใต้ท้องแขน 												

รายละเอียดการตรวจค้น	ปี 25..											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
3 ท่านคิดว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ถ้าคิดว่ามีโปรดระบุ.....												
4. พบ อสม. ตรวจยืนยัน ใช่หรือไม่โปรดระบุ.....												

กา ✓ เมื่อปกติ

กา ✗ เมื่อพบสิ่งผิดปกติ

แนวทางการจัดการข้อมูล โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์

การจัดการข้อมูลโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ ระดับตำบล ได้แก่ สถานบริการ รพสต. ศสมช. ระดับอำเภอและจังหวัด ได้แก่ รพช. รพท. รพศ. หรือ Center ที่บันทึกข้อมูล (ตามข้อตกลงของแต่ละจังหวัด) ผ่านเว็บไซต์โครงการฯ ที่ <http://www.hpc.go.th/bse> แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สมาชิกผู้เข้าร่วมโครงการ หรือสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี)
ในพื้นที่ที่อยู่จริง ผู้รับผิดชอบของสถานบริการ มีกิจกรรม ดังนี้

1. คัดเลือกและส่งมอบรายชื่อสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) จาก JHCIS หรือ HOS-xp PCU ให้กับ อสม.เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี (breast self exam : BSE) (ประเมินจากสมุดบันทึกของโครงการฯ) *ลงทะเบียนเพียงครั้งเดียวเท่านั้น*
2. รวบรวมผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) จากการรับรองของ อสม.เชี่ยวชาญ มาบันทึกเข้าระบบ JHCS หรือ HOS-xp PCU ทุก 3 เดือน



3. ส่งออกผลการตรวจเต้านม (BSE) จากระบบ JHCIS หรือ HOS-xp PCU จะได้ไฟล์ “popdata_exam.txt” และส่ง Upload ไฟล์ข้อมูล “popdata_exam.txt” ของสถานบริการ เข้าโครงการฯ ทุก 3 เดือน เป็นรายไตรมาส (4 งวดต่อปี)

ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (รายบุคคล)

สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปีที่ได้ลงทะเบียนไว้จาก ส่วนที่ 1 สมาชิกผู้เข้าร่วมโครงการ เมื่อตรวจเต้านมพบผิดปกติและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ให้สถานบริการ/รพท./รพศ./Center เก็บข้อมูลและบันทึกเข้าโครงการฯ ตามแบบฟอร์มรายบุคคล (Form_BCI) (ที่เมนูเอกสารดาวน์โหลด)

Flow Chart การจัดการข้อมูลโครงการสืบสวนแพร่ระบาดของปอดอักเสบด้วยยาต้านภัยมะเร็งเต้านม

