

## แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้(กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการ หรือเปลี่ยนแปลงแบบแผนการประสานงาน  
เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม

ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว

ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)

- ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....  
.....

เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1  
ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)

- นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ.....

ชื่อผลงาน : .....15 ปี โครงการคัดกรองมะเร็งระดับชาติ เพื่อหญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูก.....

ชื่อส่วนราชการ : ...สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ...กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....

ชื่อผู้ประสานงาน...นางจรรย์ดา ไกรฤทธิชัย..... ตำแหน่ง ...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

สำนัก/กอง ..สถาบันมะเร็งแห่งชาติ..... เบอร์โทรศัพท์ ..... 0 2202 6800 ต่อ 2207,2212.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... 094-569-5996..... เบอร์โทรสาร.....

e - Mail..... lumyong\_23@hotmail.com.....

## รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการโดยมีความยาวไม่เกิน 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

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทยมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2532 ในอดีตผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะท้ายของโรคทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก มะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในโรคมะเร็งที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าการตรวจคัดกรองสามารถลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตจากโรคได้ จึงได้แนะนำให้ทุกประเทศดำเนินนโยบายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงสร้างสาธารณสุขและทรัพยากรที่มีอยู่ของประเทศการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงถือเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยให้สามารถตรวจหาโรคมะเร็งให้พบตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก (early stage) หรือในระยะก่อนเป็นมะเร็ง (pre invasive) ซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ รวมถึงเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลามจึงลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ หากประเทศไทยต้องการลดอัตราการป่วยและตายจากมะเร็งปากมดลูก จำเป็นต้องดำเนินการจัดทำโครงการการคัดกรองระดับประเทศเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

##### 1.2 ปัญหามีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ (เป็นใคร จำนวนเท่าใด)

มะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคสูงในทุกภูมิภาค และทุกจังหวัดของประเทศไทยจากข้อมูลทะเบียนมะเร็งรายงานว่า ปี 2532 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 23.4 คนต่อประชากรแสนคน หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 6,000 – 7,000 คนต่อปีผู้ป่วยส่วนใหญ่พบมากที่สุดในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยทำงานและกำลังมีครอบครัวที่สมบูรณ์การป่วยเป็นโรคในระยะลุกลาม (Locally advanced) จะทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนและอาจต้องใช้หลายๆ วิธีผสมผสานกันทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัดการรักษาแต่ละวิธีใช้เวลาและใช้ทรัพยากรในการรักษามากถึงแม้รัฐบาลจะดูแลในเรื่องค่ารักษาแต่ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางรวมถึงต้องมีญาติคอยดูแลในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ต้องหยุดงานขาดรายได้ มีปัญหาทางการเงิน การรักษาที่ใช้เวลายาวนานมีเวลาเฉลี่ย

2 เดือนต่อคนและตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต้องเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้ง เกิดความเครียดมี ปัญหาต่อสภาพจิตใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ จึงอาจกล่าวได้ว่าปัญหามะเร็งปากมดลูกของประเทศไทยส่งผลให้ เกิดความสูญเสียและกระทบเป็นวงกว้างตั้งแต่ในระดับครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

## ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

### 2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหาโดยเน้นแนวคิด/ นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่

มะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus, HPV) การ ติดเชื้อฝังทน (persistent infection) ของเชื้อทำให้เกิดการเจริญผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) หรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง (pre invasive) ซึ่งความผิดปกติของเซลล์ปาก มดลูกนี้หากไม่ได้มีการตรวจคัดกรองพบและให้การรักษาที่ดี เมื่อเวลาผ่านไปเซลล์ผิดปกตินี้จะสามารถพัฒนา เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในที่สุด

การตรวจคัดกรองโรค เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ค้นพบรอยโรคตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง และการรักษา ในระยะก่อนเป็นมะเร็งทำให้ตัดวงจรการเกิดเป็นมะเร็ง ซึ่งการรักษาในระยะก่อนเป็นมะเร็งนั้นได้ผลดีและ ถึงแม้จะเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วแต่ถ้าเป็นในระยะต้นก็มีโอกาสหายจากโรครุนแรงการตรวจคัดกรองที่ดีต้อง ดำเนินการในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (target population) ให้ได้ความครอบคลุม (coverage) สูง โดยมีความถี่ของ การตรวจคัดกรอง (screening interval) ที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับ การตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ

การจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับประเทศนี้ทำให้ผู้หญิงไทยที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งมีมากกว่า 10 ล้านคนทั่วประเทศได้รับการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สามารถตรวจพบสตรีที่มี เซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้ถึง 15,000 – 20,000 รายต่อปี ซึ่งสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกตินี้ จะได้รับการ ส่งต่อเพื่อให้การรักษาตามแนวทางต่อไป ส่งผลผู้ป่วยที่มีรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งได้รับการรักษามากขึ้นเป็น ผลให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งลดลงเหลือ 11.7/100,000 คน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นหนึ่งในผู้รับผิดชอบหลัก ในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกของประเทศไทย ตั้งแต่อดีตที่ยังไม่มีการคัดกรองที่เป็นระบบ จนมีการดำเนินงานและพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องจนปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดี และมีผลการดำเนินงานที่น่าพอใจ ตามผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานในข้อ 4

### 3.อธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติ ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้อง ในขั้นตอนใดบ้างอย่างไร

การดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาตินี้มีสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กรมอนามัย และ สปสช. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และยังได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ เจ้าหน้าที่ อสม. รพ.สต. แพทย์ พยาบาล ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงแรก ปี พ.ศ. 2548-2552 ในช่วงนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆทุกภูมิภาคของประเทศเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)ร่วมกันจัดการฝึกอบรมเพิ่มความรู้และสร้างความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน เน้นเรื่อง การบริหารจัดการ การฝึกอบรม การใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล ควบคู่ไปกับการบริการตรวจคัดกรองให้กับ ผู้หญิงไทยกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศต่อมาในช่วงที่ 2 คือ ปี พ.ศ. 2553-2557 ได้ดำเนินการตรวจคัดกรอง อย่างเต็มรูปแบบในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี โดยมีสตรีกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองสะสม 5ปี จำนวนประมาณ 9,500,000คน ซึ่งผู้ที่มีส่วนสำคัญคือ อสม.ที่มีประมาณ 100,000 คนทั่วประเทศช่วย ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองโรค โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย และองค์กรวิชาการอื่นๆ ร่วมกันจัดการฝึกอบรมให้แก่แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มทักษะความรู้และจำนวน บุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่และมีความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนร่วมจัดทำสื่อการ สอนชุดความรู้ต่างๆ ให้กับแต่ละพื้นที่เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ลงพื้นที่ชี้แจงให้ความรู้เรื่องการคัด กรองโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติยังได้พัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลที่ชื่อว่า Cervical Cancer Screening หรือ CxS 2010 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และโรงพยาบาลต่างๆใช้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง โรครากวินิจฉัยและรักษาโรคลงในโปรแกรมเดียวกัน ทำให้เห็นภาพรวมและสามารถติดตามผลการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาในระดับรายบุคคลได้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้(ที่ไม่ใช่ความลับของคนไข้) จะปรากฏใน Website ในภาพรวมของแต่ละจังหวัดทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารทราบผลการดำเนินงานได้ง่าย ข้อมูล ส่วนนี้จะมีการตรวจสอบทวนกลับโดยจะมีการส่งข้อมูลกลับไปยังแต่ละจังหวัดเพื่อให้ตรวจสอบข้อมูลและ แก้ไขให้ถูกต้อง หลังจากนั้นข้อมูลที่ถูกส่งไปยัง สปสช. เพื่อการเบิกจ่ายงบประมาณและจัดทำ รายงานประจำปีต่อไป

ปัจจุบันการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดำเนินงานมาอยู่ในช่วงที่ 3 (ปี พ.ศ. 2558-2562) ซึ่งงานด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกถูกนำไปรวมอยู่ในแผนการจัดการด้านโรคมะเร็งระดับชาติ (National Cancer Control Program) ในยุทธศาสตร์การคัดกรองโรคมะเร็ง ซึ่งการดำเนินงานยังทำอย่างต่อเนื่องและจะได้มีการประเมินผลต่อไป

### ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

#### 4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่ในการวัดความสำเร็จของโครงการ

มะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย พบมากเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทยมาตั้งแต่ปี 2532 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคเป็น 23.4/100,000 คนหลังจากการดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับประเทศนี้ตั้งแต่ปี 2548 ทำให้ผู้หญิงไทยช่วงอายุ 30-60 ปีทุกคนได้รับการคัดกรองโรคอย่างน้อย 1 ครั้งใน 5 ปี ผลการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สามารถตรวจพบสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้ถึง



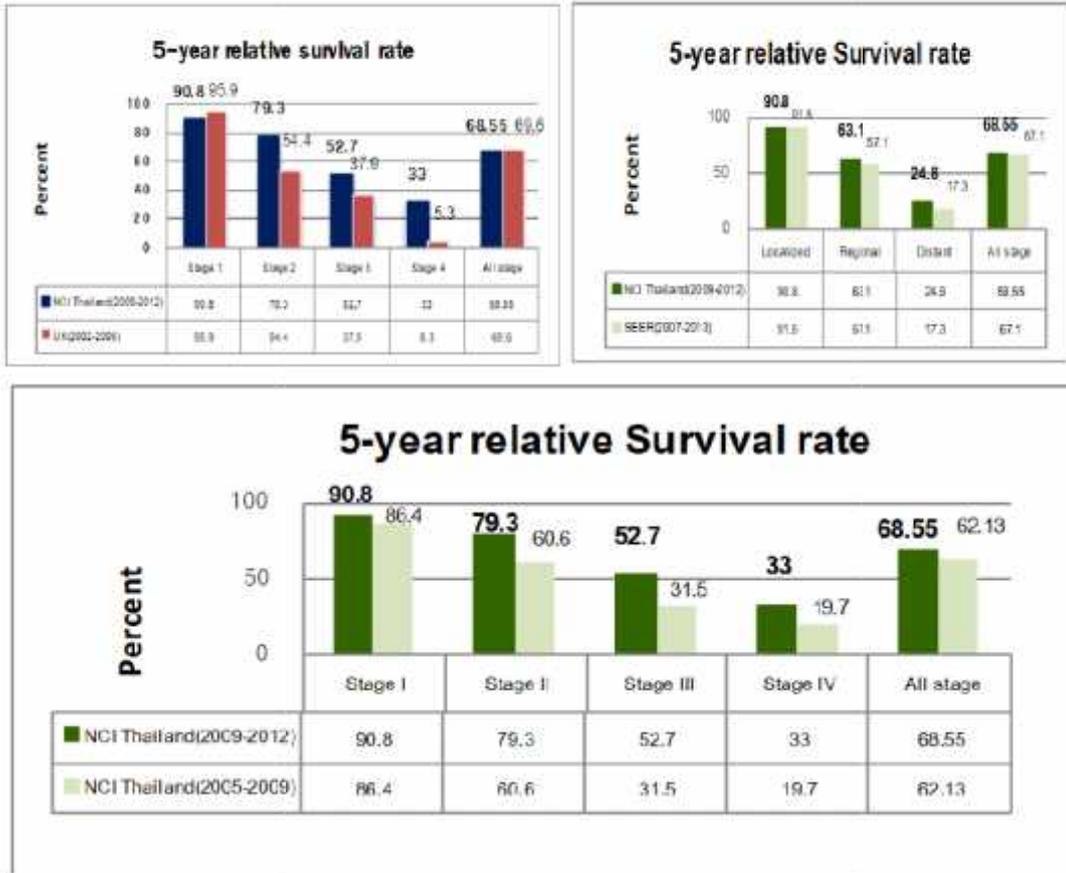
15,000 – 20,000 รายต่อปี ซึ่งสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกตินี้ จะได้รับการส่งต่อเพื่อให้การรักษาทตามแนวทางต่อไป ส่งผลผู้ป่วยที่มีรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งได้รับการรักษามากขึ้นเป็นผลให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งลดลงอย่างชัดเจน

โดยปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคได้ลดลงเหลือเพียง 11.7/100,000 คน และจากมะเร็งที่พบมากอันดับ 1 กลายเป็นพบมากอันดับ 3 ของมะเร็งที่พบในผู้หญิงไทยทั้งหมด อีกทั้งในภาพรวมพบว่ามีสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นที่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพิ่มขึ้นอีกด้วย

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นโครงการแรกของประเทศไทยดำเนินการคัดกรองระดับประชากรในทุกชุมชน ประชาชนสามารถเข้ารับบริการบริการอย่างทั่วถึงได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีกว่า 10,000 แห่งทั่วประเทศ ต่างจากในอดีตที่มีเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ๆ โรงพยาบาลในเขตเมืองหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้นที่จัดให้มีการบริการคัดกรองโรคและผู้ที่มารับการคัดกรองต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้โครงการนี้ยังถือเป็นต้นแบบสำคัญในการคัดกรองมะเร็งชนิดอื่นๆ เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นต้น

การดำเนินโครงการนี้ยังได้สอดแทรกองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันและคัดกรองโรค โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานทุกภาคส่วนและทุกระดับ

นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้หญิงไทยทั่วประเทศเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ก่อนมีโครงการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้ ผู้หญิงไทยไม่ถึงร้อยละ 25 ที่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขณะที่ผลจากการสำรวจในปัจจุบัน พบว่าสตรีไทยที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 5 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.4



### 5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

การคัดกรองโรคช่วยให้แพทย์พบรอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็ง หากได้รับการรักษาผู้ป่วยก็จะต้องเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง หรือหากพบมะเร็งระยะเริ่มแรกเช่น stage 1 การรักษาจะได้ผลดีผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรคสูง อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีมากกว่า 90% และหากเป็นระยะแรกที่สามารถทำการผ่าตัดรักษาได้ ผู้ป่วยก็ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยการฉายรังสีรวมกับการให้เคมีบำบัด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานกว่า และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในระยะยาวต่างๆเช่น กระเพาะปัสสาวะและลำไส้ตรงอักเสบเรื้อรังจากการฉายรังสีเป็นต้นการดำเนินโครงการนี้ยังส่งผลกระทบเป็นวงกว้างระดับประเทศ ทำให้ผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปีทุกคนมีสิทธิอย่างเท่าเทียมในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ต่างจากในอดีตที่มีเฉพาะสตรีที่มีเศรษฐฐานะหรือประชาชนในเขตเมืองเท่านั้นที่จะมีโอกาสในการคัดกรองโรคนี้

นอกจากนี้ประชาชนยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและคัดกรองโรค ทำให้เข้ามารับบริการมากขึ้น มิใช่เฉพาะมะเร็งปากมดลูกอย่างเดียว ยังส่งผลต่อความตระหนักในการป้องกัน และการคัดกรองมะเร็งชนิดอื่นๆอีกด้วย

## 6. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

โครงการนี้ถือเป็นโครงการแม่แบบของการคัดกรองโรคชนิดอื่นๆ เช่น มะเร็งลำไส้ รวมทั้งโรค NCD อื่นๆได้ ระบบการดำเนินงานเป็นต้นแบบตั้งแต่การเตรียมการต่างๆก่อนเริ่มโครงการ เช่น แนวทาง สื่อการเรียนการสอน จัดการฝึกอบรมบุคลากร การติดตามผลการดำเนินงาน วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ทั้งในเรื่องที่ประสบความสำเร็จและประเด็นปัญหาของแต่ละพื้นที่

นอกจากนี้ยังมีประเทศต่างๆ เช่น อินโดนีเซีย ศรีลังกา มาขอศึกษาดูงานในพื้นที่เพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการปรับใช้กับประเทศของตนเอง ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการยังได้มีการจัดฝึกอบรมแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศ ASEAN เพื่อให้ประเทศเหล่านั้นมีความเข้าใจ และเป็นแรงบันดาลใจให้กลับไปสร้างระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจุบันการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการลดอัตราการป่วยจากมะเร็งปากมดลูกเป็นโครงการที่ WHO ให้ความสนใจเป็นพิเศษในปี 2019 มีการตั้งเป้าหมาย Elimination of Cervical Cancer ในระดับนานาชาติ

## 7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้เป็นโครงการที่มีการบริหารจัดการในระดับประเทศทำให้การดำเนินงานในช่วงแรกเป็นไปด้วยความยากลำบากเนื่องจากต้องประสานงานและเตรียมความพร้อม ความเข้าใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การคัดกรองโรคเป็นการทำงานเชิงรุก ในช่วงแรกจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่ต้องทำการตรวจคัดกรอง นอกจากนี้การส่งตรวจต้องใช้ห้องปฏิบัติการที่มีนักเซลล์วิทยา และหากมีผลเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติต้องมีแพทย์ที่ทำการส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopist) ได้

ในช่วงแรกของการดำเนินงานจึงต้องมีการจัดอบรมความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในเรื่องโรค การตรวจภายใน และการเก็บส่งตรวจจากปากมดลูก (pap smear) ให้ถูกวิธีมีมาตรฐาน เรียนรู้การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม และทราบถึงแนวทางการรักษาหากผู้ป่วยมีผลตรวจคัดกรองที่ผิดปกติ มีการจัดอบรมนักเซลล์วิทยา การอ่านผลและการรายงานผลเซลล์ตามมาตรฐาน (Bethesda) มีการจัดฝึกอบรมสูตินรีแพทย์ในการทำ colposcope ให้มีจำนวนที่เพียงพอ และให้การรักษาได้ถูกต้องตามแนวทาง (CPG)

การจัดการฝึกอบรมความรู้ได้มีการแทรกเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน ตั้งแต่ระดับปริญญาของแต่ละวิชาชีพ โดยเป็นลักษณะการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในการร่วมมือกันสร้างบุคลากรของประเทศ และในทุกปีหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องนี้จะมีการจัดอบรมทบทวนองค์ความรู้และการปฏิบัติเป็นระยะๆ ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติเองก็มีหลายการจัดอบรม และการฝึกเพื่อรองรับกับผู้เกี่ยวข้องที่สนใจในแต่ละปีเช่นกัน

#### ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

##### 8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

โครงการนี้เป็นโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับประเทศที่ใช้โครงสร้างพื้นฐานในระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ของประเทศ โดยพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถือว่าเป็น Primary care มีเจ้าหน้าที่ราว 7-10 คน ประกอบด้วย พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรคสามารถให้บริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ในชุมชน และส่งต่อผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติเพื่อไปรักษาโรคแบบครบวงจรอย่างเป็นระบบ เป็นต้นแบบของการดำเนินงานสาธารณสุขที่เริ่มต้นจากชุมชนอย่างแท้จริงซึ่งปัจจุบันสามารถใช้เป็น Model ของการคัดกรองมะเร็งชนิดอื่นๆด้วย เช่น มะเร็งลำไส้

เนื่องจากการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาหลายปี ทำให้ทุกพื้นที่รับทราบความสำคัญของโครงการและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตลอด แต่ปัญหาที่ยังพบคือ ในเรื่องของความครอบคลุมประชากรในแต่ละพื้นที่ที่ไม่เท่ากัน บางพื้นที่หรือเขตสุขภาพยังไม่สามารถดำเนินงานคัดกรองได้จำนวนตามเป้าหมาย จึงได้มีการวางแผนร่วมกันในระดับกรมและระดับกระทรวง รวมทั้งการฝึกอบรม การจัดหาบุคลากรและทรัพยากร รวมถึงนิเทศงาน เพื่อให้ทุกพื้นที่ในประเทศไทยได้รับการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุม ทัวถึงและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

##### 9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงการมีสุขภาพที่ดี (Relevant to good health and well being)ตาม UN sustainable development goal 2030 โดยเน้นการสอดแทรกองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรณรงค์คัดกรองโรค การให้ความรู้نب่ว่ามีความสำคัญทำให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรค รวมไปถึงเข้าใจว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรกหรือในระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ ด้วยเทคโนโลยีการรักษาที่ดีหรือแม้แต่ผู้ป่วยในระยะท้ายก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าในอดีต หากทุกคนหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหรือเข้ารับการคัดกรองโรคก็จะสามารถมีชีวิตที่ดี โดยเฉพาะสตรีที่มีบุตรยังเล็ก สามารถเลี้ยงดูบุตรได้จนโต เพื่อเป็นคนดีของสังคมต่อไป