แผนการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programme พ.ศ. 2567-2575

แผนการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งแห่งชาติ

National Cancer Control Programme

พ.ศ. 2567-2575

คณะกรรมการ
จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนการป้องกันและควบคุม
โรคมะเร็งแห่งชาติ

National Cancer Control Programme

พ.ศ. 2567–2575

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ

National Cancer Control Programme (พ.ศ. 2567-2575)

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ

National Cancer Control Programme

(พ.ศ. 2567-2575)

ISBN (e-book): 978-616-8322-80-2

จัดพิมพ์โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

268/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2567

ผลงานนี้ ใช้สัญญาอนุญาตของครีเอทีฟคอมมอนส์แบบ แสดงที่มา-ไม่ใช้เพื่อการค้า-อนุญาตแบบเดียวกัน 4.0

คำนำ

โรคมะเร็งเป็นทั้งปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวม และสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี สวนทางกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ก่อให้เกิดการสูญเสียประชากรก่อนวัยอันควร สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก สร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับครอบครัวและประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2575 ขึ้น โดยในปีนี้ นับเป็นฉบับที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติฉบับเดิม ปรับปรุงข้อเสนอแนะด้านนโยบายแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งให้มีความเหมาะสม ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด โดยได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการ ผู้บริหารทั้งภาครัฐ เอกชน มหาวิทยาลัย องค์กรอิสระ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ราชวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันประเมินวิเคราะห์ข้อมูล เสนอแนวทางการดำเนินงานให้ถูกต้อง สอดคล้องกับสถานการณ์ และสังคมยุคปัจจุบัน

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนในครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนฉบับนี้จะเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และช่วยลดจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง รวมทั้งช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม

(นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

คำนำ I

สารบัญ II

บทสรุปผู้บริหาร III

ที่มาและความสำคัญ 1

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention) 7

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention) 40

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment) 85

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care for Cancer) 102

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) 112

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research) 120

ภาคผนวก

1. ชุดข้อมูลเพื่อจัดทำทะเบียนมะเร็ง (เก็บรวบรวมแบบสะสม) 135
2. ชุดข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย 139
3. กรอบการทำวิจัยโรคมะเร็ง 142
4. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2575 151

บทสรุปผู้บริหาร

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชากรโลกได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม ความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นส่งผลให้ฐานโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกันวิถีการดำเนินชีวิตของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากอดีต อีกทั้ง สิ่งแวดล้อมที่มีการขยายตัวทางอุตสาหกรรมและบริการ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้อัตราการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคมะเร็งทวีความรุนแรงมากขึ้นในทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ นำมาสู่การสูญเสียชีวิตของประชากรก่อนวัยอันควร และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำให้แต่ละประเทศจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญ โดยให้มีการจัดทำแผนป้องกันโรคที่เหมาะสมและสอดคล้องกับโครงสร้างและทรัพยากรที่มีอยู่ของประเทศ

สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งในระดับครอบครัว สังคม รวมถึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ด้วยตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระต่าง ๆ จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติครั้งแรกในปี พ.ศ. 2540 ตามมติคณะรัฐมนตรีในขณะนั้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ (1) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะด้านนโยบายแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของประเทศภายใต้การบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม (2) เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรให้สามารถดำเนินการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งที่กำหนดไว้ได้

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาตินี้ถือเป็นแผนแม่บทที่มีความครอบคลุมในทุกมิติตั้งแต่การป้องกันโรคในคนที่ยังไม่ป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ภายใต้กรอบของแผนฯ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบายทั้งในด้านการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน HBV และ HPV ป้องกันมะเร็งตับและปากมดลูก ด้านการคัดกรอง เช่น การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้ในด้านการพัฒนาระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุขยังได้นำแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การ ปฏิบัติในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง ทำให้เกิดการดำเนินนโยบายที่สอดประสานสามารถบูรณาการได้อย่างเป็นเอกภาพภายใต้ระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ “โรคมะเร็งรักษาทุกที่

(Cancer Anywhere)” เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้เร็ว ลดปัญหาการใช้ใบส่งตัวเพื่อรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสิทธิ์

การดำเนินนโยบายด้านโรคมะเร็งถือได้ว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับประชาชน เนื่องจากเป็นการพัฒนาเพื่อให้มีความครอบคลุมในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทั้งด้านการป้องกันโรค การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยและรักษา การวิจัยและสารสนเทศด้านโรคมะเร็ง ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถือได้ว่าประสบความสำเร็จ แต่อาจมีบางประเด็นที่ยังคงมีปัญหาและมีข้อจำกัด ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดให้มีการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ จากฉบับเดิมพร้อมทั้งมีการประเมินสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้องกับสังคมปัจจุบันมากยิ่งขึ้น โดยแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567 - 2575 ฉบับนี้ประกอบไปด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary prevention) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และมีความรู้ความเข้าใจในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ผ่านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

2. ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary prevention) เพื่อให้สามารถพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกส่งผลให้การรักษาได้ผลดีและผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคได้สูงนำมาสู่การลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้อย่างเป็นรูปธรรม ปัจจุบันประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายการคัดกรองโรคมะเร็งเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ารับการคัดกรองได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยโครงการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งเต้านม

3. ยุทธศาสตร์ด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถเข้าถึงและได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้การใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

4. ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care for Cancer) เพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีคุณภาพ (Quality) ได้มาตรฐาน สามารถเข้าถึง (Access) ได้อย่างเท่าเทียม (Equity)

5. ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) เพื่อจัดทำฐานข้อมูลกลางและวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศที่เชื่อถือได้

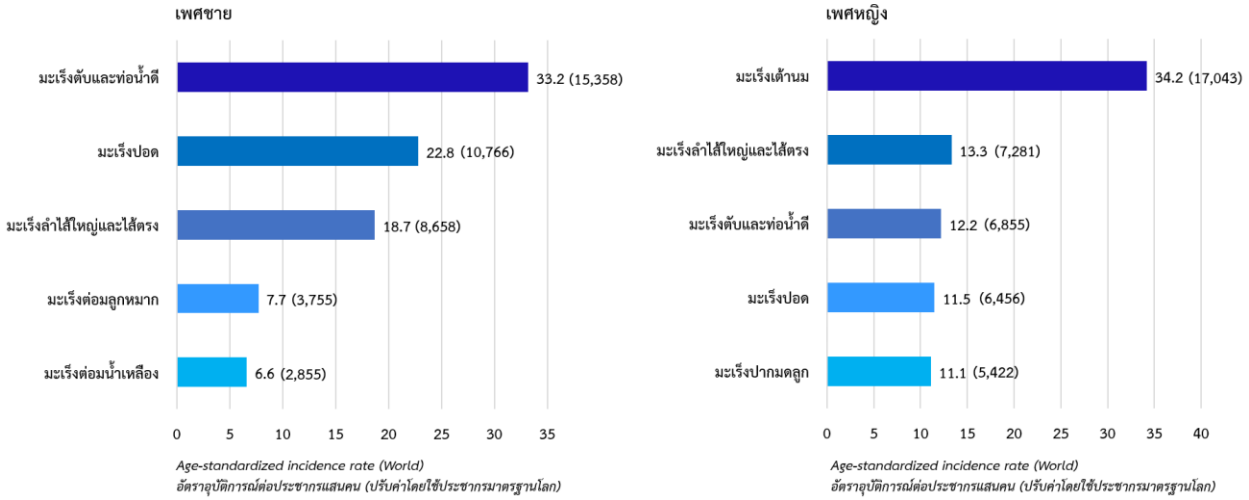
6. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research) เพื่อนำผลการวิจัยเชิงวิชาการที่เป็นงานวิจัยพื้นฐานและงานวิจัยประยุกต์ไปใช้ต่อยอดสู่การสร้างงานนวัตกรรมนำกลับมาใช้ประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยง ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและการตายจากโรคมะเร็ง พร้อมทั้งการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ที่มาและความสำคัญ
การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2567 – 2575

สถานการณ์การเกิดโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2565 รายงานว่าพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 19.9 ล้านคน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.7 ล้านคน ซึ่งถือเป็นหนึ่งในหกของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งตับ ขณะที่มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง

สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 139,206 คน เป็นเพศชายจำนวน 67,061 คน และเพศหญิง 72,145 คน โดยโรคมะเร็งที่พบมากในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก (ภาพที่ 1)

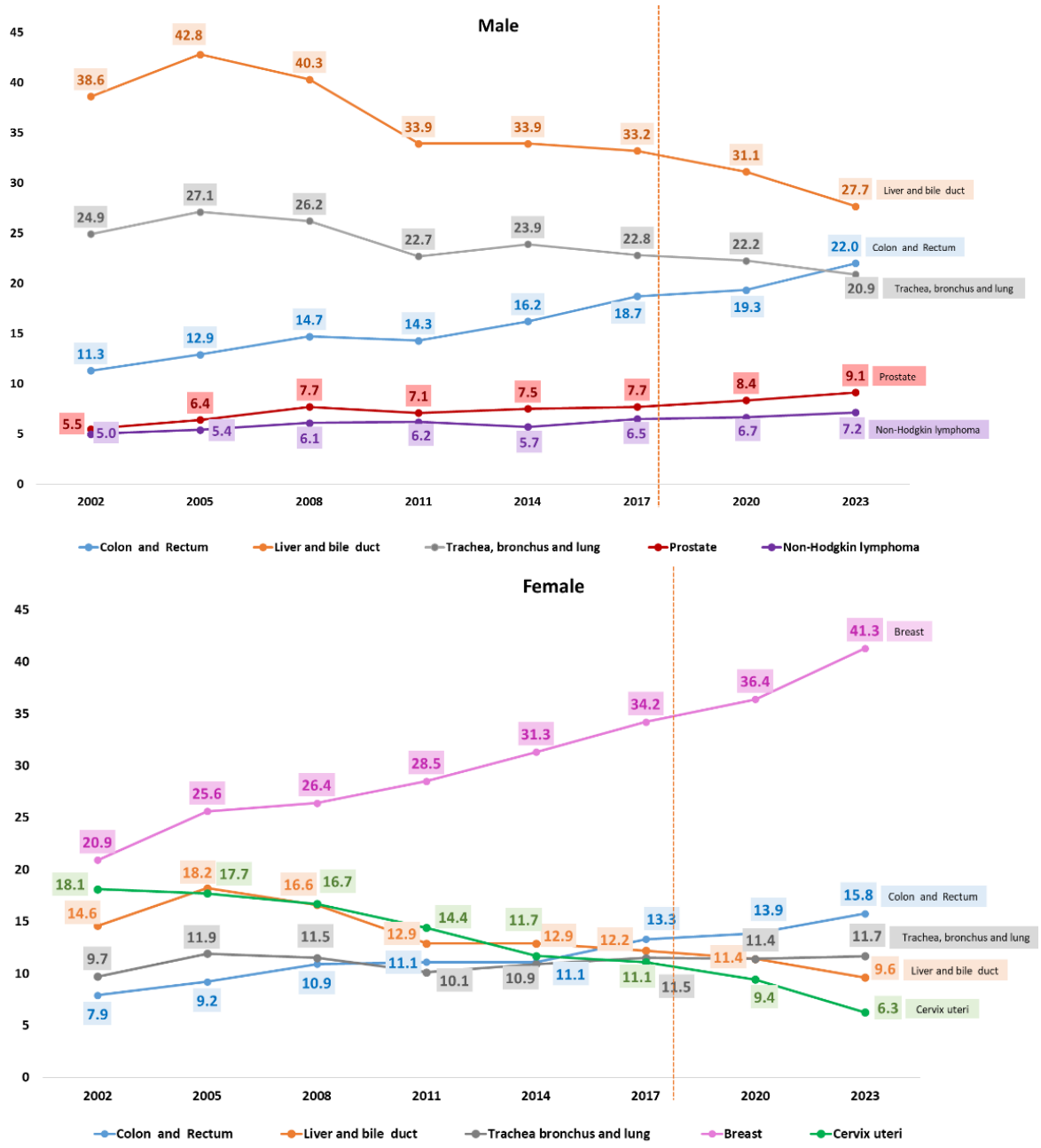


ภาพที่ 1 สถิติโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560

ที่มา: Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018

แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง

จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งประเทศไทยรายงานว่า 5 อันดับโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 51.9 ของมะเร็งที่พบทั้งหมดในประเทศไทย มีแนวโน้มอุบัติการการเกิดโรค ดังภาพที่ 2

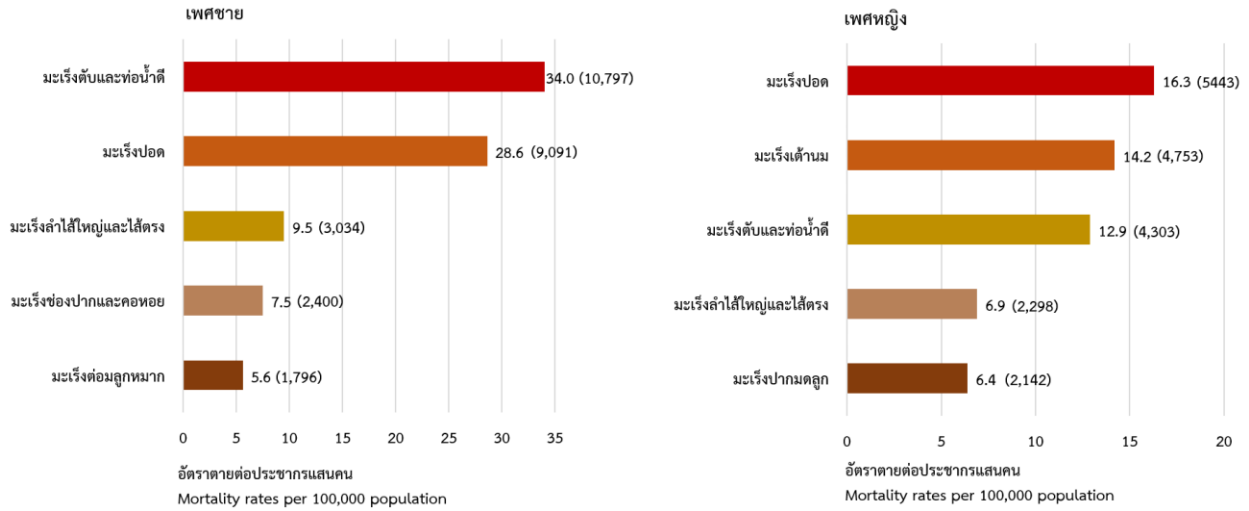


ภาพที่ 2 แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งของประเทศไทย

ที่มา: Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018

อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง

สำหรับข้อมูลการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของคนไทย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 83,334 คน เป็นเพศชาย 47,153 คน เพศหญิง 36,181 คน โดย 5 อันดับโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งช่องปากและคอหอย และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของประเทศไทย

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

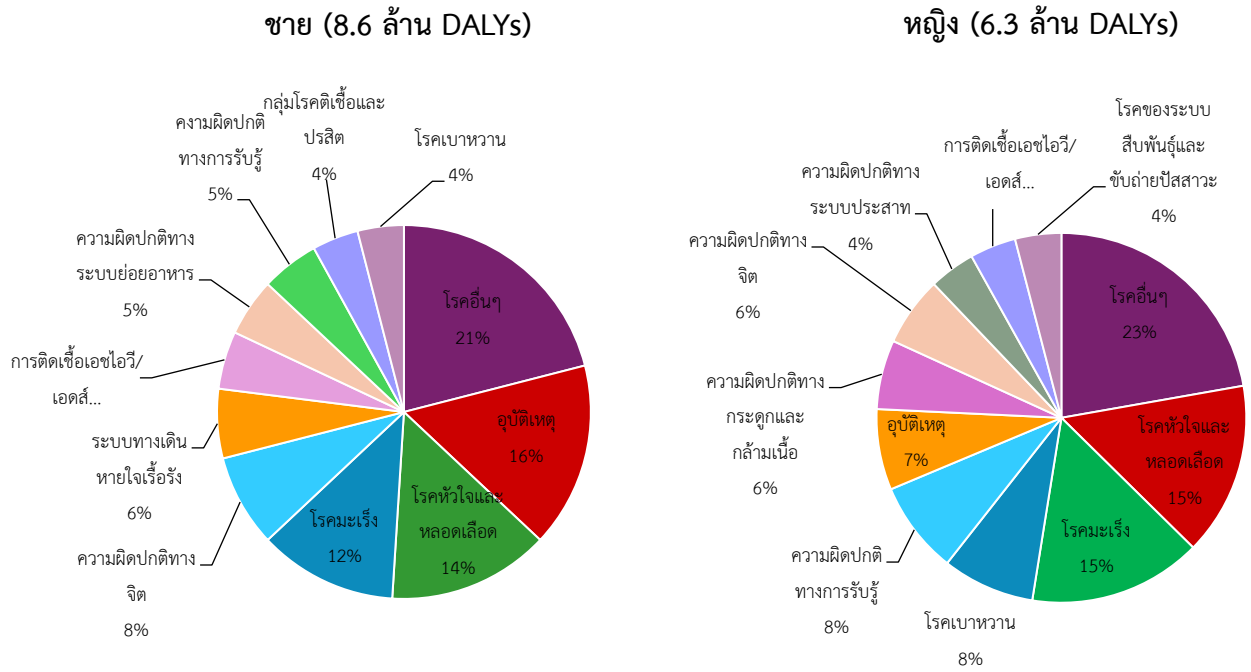
โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังประสบปัญหาประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องมาจากอัตราการเกิดของประชากรมีแนวโน้มลดลง ประกอบกับการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10

สำหรับประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และจากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574

จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น อาจนำมาซึ่งปัญหาและความท้าทายทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ดังนั้นทั้งภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือ โดยเฉพาะปัญหา

ด้านสุขภาพจากโรคมะเร็งซึ่งถือเป็นโรคไม่ติดต่อที่ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนอกจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคแล้ว ในแง่ของเศรษฐกิจและสังคม โรคมะเร็งยังส่งผลกระทบทั้งในด้านงบประมาณในการรักษาและการดูแลผู้ป่วย ทำให้มูลค่าการใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้น จากการประเมินภาระโรคของประชากรไทยในหน่วยปีสุขภาวะที่สูญเสีย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะโดยรวมของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะโดยรวมของประเทศไทยคิดเป็น 14.9 ล้าน DALYs โดยเพศชายมีความสูญเสียประมาณ 8.6 ล้าน DALYs และเพศหญิงมีความสูญเสียประมาณ 6.3 ล้าน DALYs กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง สำหรับเพศหญิงกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ ได้แก่ โรคมะเร็ง และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 จำนวนการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ
ที่มา: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 2557

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ

ด้วยแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งสาเหตุของโรคส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของประชากร มีการสัมผัสสารก่อมะเร็งมากขึ้น รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกและ

องค์กรต่าง ๆ ทั่วโลกตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาโรคมะเร็งจึงได้ร่วมกันจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติ (National Cancer Control Program: NCCP) ขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 และแนะนำให้ทุกประเทศจัดทำแผนตามความเหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ของแต่ละประเทศ

ด้วยตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2540 ตามมติของคณะรัฐมนตรีในขณะนั้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะด้านนโยบายและแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของประเทศสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น โดยแผนนี้จะครอบคลุมในทุกมิติตั้งแต่การป้องกันโรค การค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก การพัฒนาวิธีการรักษา ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติขึ้น เพื่อให้มีการทบทวนและปรับปรุงแผนฉบับเดิมพร้อมทั้งประเมินสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้องกับสังคมปัจจุบันมากยิ่งขึ้น โดยได้มีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย และสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556 – 2560 ขึ้น ประกอบด้วย 7 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การวิจัยเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง และการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Heath Service Network) สามารถเชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายบริการ แบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็น 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13) มีระบบการส่งต่อภายในเครือข่าย (Referral Hospital Cascade) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำ โดยมีกรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการแต่ละดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ซึ่งโรคมะเร็งจัดเป็นหนึ่งในสาขาหลักของ Service Plan ด้วย กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงได้นำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติลงสู่การปฏิบัติใน Service plan สาขาโรคมะเร็ง และมีการจัดทำนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อให้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน สามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการจัดเก็บข้อมูล

การปฏิบัติงาน และประเมินติดตามการดำเนินงานแก่บุคลากรที่ให้บริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งของสถานบริการในแต่ละเขตสุขภาพ

ต่อมาเพื่อให้การดำเนินการตามแผนดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและเหมาะสมกับบริบทของสังคมปัจจุบันรวมถึงสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ในฐานะผู้มีหน้าที่ในการสนับสนุน ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศในด้านสาขาโรคมะเร็งจึงได้จัดให้มีการทบทวนและปรับปรุงแผนฉบับเดิมทุก ๆ 5 ปี

ในปี พ.ศ. 2567 นี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันเสนอให้มีการทบทวนและปรับปรุงแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติฉบับใหม่ขึ้น เพื่อสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล“มะเร็งครบวงจร” โดยจัดทำเป็นแผนระยะ 10 ปี คือ แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2567 – 2575 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)
2. ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention)
3. ยุทธศาสตร์ด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention : Diagnosis and Treatment)
4. ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care for Cancer)
5. ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)
6. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2567 – 2575 นี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้านให้บรรลุผลได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง

(Primary Prevention)

ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง
(Primary Prevention)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 139,206 คนต่อปี[1] และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 83,334 คนต่อปี[2] โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในชายไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเกิดจากการมีเซลล์ผิดปกติในร่างกายและเซลล์เหล่านี้มีการเจริญเติบโตที่รวดเร็วลุกลามและแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย โรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยทั้งจากปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น สารเคมีบางชนิด การติดเชื้อเรื้อรัง รังสีต่าง ๆ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เป็นต้น และปัจจัยภายในร่างกาย เช่น กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลทางฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น การรับประทานปลาน้ำจืดดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับอาจส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี การสูบบุหรี่อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอด การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 และ BRCA2 อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม เป็นต้น การป้องกันโรคมะเร็งนั้นสามารถทำได้โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อมะเร็ง ซึ่งเป็นการลดโอกาสการเป็นมะเร็งให้น้อยลงและจะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่รวมทั้งอาจลดการตายจากมะเร็งลงได้อีกด้วย

ในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรมีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น การป้องกันโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพควรเริ่มป้องกันในระดับปฐมภูมิ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ทุกประเทศจัดทำมาตรการป้องกันโรคมะเร็งเบื้องต้น (Primary Prevention) โดยให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและสามารถวัดผลได้ ซึ่งมาตรการการดำเนินการป้องกันโรคมะเร็งที่พบในประเทศไทย ได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งช่องปาก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งดังกล่าวสามารถลดลงได้ด้วยการหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยง อันได้แก่ การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานปลาน้ำจืดดิบ การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี การรับสารเคมีจากการประกอบอาชีพ การรับมลพิษและฝุ่นควันจากสิ่งแวดล้อม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเนื้อแดงเนื้อแปรรูป เป็นต้น

สถิติและมาตรการการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญที่ได้ดำเนินการไปแล้วในช่วงที่ผ่านมา

1. การควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ[3]

จากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรใน พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรในวัย 15 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ล้านคน พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2547 แต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) ที่กำหนดว่าอัตราการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2570 ต้องไม่เกินร้อยละ 14 โดยพบว่าประชากรอายุ 25 - 40 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดร้อยละ 21 รองลงมาคืออายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 19.1 และอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 18.5 นอกจากนี้พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 16 เท่า กล่าวคือผู้สูบบุหรี่ในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 34.7 และเพศหญิงร้อยละ 1.3 แต่พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. 2547 มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าพบว่า คนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้าจำนวน 78,742 คน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นคนที่สูบทุกวัน 40,724 คน และสูบแบบไม่ทุกวัน 38,018 คน โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 24,050 คน มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและภาคกลาง จำนวน 47,753 คน

ผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 : Global Youth Tobacco Survey (GYTS 2022) พบว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวมของนักเรียนลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 จากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 12.5 การใช้บุหรี่มวนหรือบุหรี่ซิกาแรตของนักเรียนลดลงจากร้อยละ 11.3 เป็นร้อยละ 8.1 และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ไม่มีควันของนักเรียนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.7 เป็นร้อยละ 3.2 สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนเพิ่มขึ้น 5.3 เท่า จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 17.6 และเมื่อแยกตามเพศของนักเรียน พบว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนเพศชาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 20.2 ซึ่งเพิ่มขึ้น 4.3 เท่า ในขณะที่เพศหญิงมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้นถึง 7.9 เท่าโดยเพิ่มจากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 15.0

มาตรการที่สำคัญ

1. มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการดำเนินการ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน แบ่งเป็น 5 มาตรการ ดังนี้ มาตรการที่ 1 พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) มาตรการที่ 2 สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน (Public Awareness) มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Surveillance and Enforcement) มาตรการที่ 4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

(Social Movement) มาตรการที่ 5 ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า (Policy and Legislation)

2. มาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในกรณีบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนอย่างจริงจัง ซึ่งมีทุกภาคส่วนมาร่วมกันดำเนินการ โดยมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในกรณีบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มเด็กและเยาวชน แบ่งเป็น 3 มาตรการ ดังนี้ มาตรการที่ 1 เน้นย้ำในการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย มาตรการที่ 2 ยกระดับการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า มาตรการที่ 3 เร่งสร้างความตระหนักการรับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยและกลยุทธ์ของธุรกิจผลิตภัณฑ์

3. มาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทย 1) การพัฒนา/ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน ของกระทรวง หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประเด็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงยกระดับการบังคับใช้กฎหมาย 2) การสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาเลิกบุหรี่ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ 4) การคุ้มครองจากการแสวงผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อป้องกันการเข้าถึง ควบคุม และคุ้มครองสุขภาพ จากพิษภัยที่เกิดขึ้นจากบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ

4. แนวทางการใช้ชุมชนเป็นฐานในการคัดกรองการส่งต่อเพื่อบำบัดรักษาและการติดตาม ผลการบำบัดผู้มีภาวะติดนิโคติน เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีแนวทางสำหรับการคัดกรอง การส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา และการติดตามผลการบำบัดผู้มีภาวะติดนิโคติน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างต้นแบบชุมชนเป็นฐานในการบำบัดผู้มีภาวะติดนิโคติน

2. การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์[3]

จากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 57 ล้านคน เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 15.96 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.0 ปี พ.ศ. 2565 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็น 7.59 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี สูงกว่าค่าเป้าหมายปี พ.ศ. 2567 (5.7 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ซึ่งเป็นเยาวชนที่มีค่าเฉลี่ยอายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย นอกจากนี้ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกลยุทธ์ในการทำการตลาดเพื่อเข้าถึงเยาวชนและสตรีเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยมีกฎหมายเพื่อควบคุม ป้องกัน และลดปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นต้น รวมถึงได้นำนโยบาย SAFER มากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2570)

มาตรการที่สำคัญ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

1. ควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมาย เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่
2. ควบคุมพฤติกรรมการขับขี่หลังการดื่ม ขับเคลื่อนนโยบาย “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” บังคับใช้กฎหมายจราจรโดยการตั้งด่านตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ การตั้งด่านชุมชน
3. คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา โดยสถานบริการสาธารณสุขและเครือข่าย อสม.
4. ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ให้เป็นไปตามกฎหมาย
5. ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี โดยมีการดำเนินการปรับเพดานภาษีตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560
6. สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม ผ่านการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้โดยภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน
7. ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี โดยขับเคลื่อนกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกลไกคณะกรรมการในระดับชาติและระดับจังหวัด พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

3. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุการเกิดมะเร็งโดยเฉพาะเชื้อไวรัส เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิลโลมาหรือเอชพีวี (HPV) สามารถพบได้บ่อยในประชากร ถึงแม้ในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสดังกล่าวไม่ได้มีการพัฒนากลายเป็นมะเร็งทุกรายแต่ก็ป้องกันการติดเชื้อรวมถึงการป้องกันปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วยจึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการเกิดมะเร็งได้

3.1 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

สำหรับประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบอัตราความชุกของโรคเพียงร้อยละ 0.6 ซึ่งคาดประมาณว่าประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 - 3 ล้านคนทั่วประเทศ สำหรับไวรัสตับอักเสบ ซี พบว่าในประเทศไทยมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังทั่วประเทศประมาณ 356,670 คน

มาตรการที่สำคัญ

1. พัฒนาแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566 และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. พัฒนาเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายผู้ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis Coordinator) และแพทย์ที่ปรึกษาโรคไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis Consultant) ในระดับเขต ระดับจังหวัดและหน่วยบริการ

3. จัดตั้งคลินิกคัดกรองไว้รัสตับอักเสบทุกโรงพยาบาลชุมชน

4. ตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อติดตามและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBsAg) และเก็บตกวัคซีนพื้นฐานในเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ครบถ้วน

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

3.2 การป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV

HPV เป็นเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า ฮิวแมนแพพพิลโลมาหรือเอชพีวี (HPV) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเนื้อเยื่อบุผิว ส่งผลให้เกิดโรคบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก พบได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย โดยมีมากกว่า 100 สายพันธุ์ แต่สายพันธุ์ที่อันตรายต่อร่างกายมากที่สุดคือ สายพันธุ์ 16 และ 18 พบอุบัติการณ์อัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัส HPV ประมาณร้อยละ 1.7 (HPVcxs2020 ณ วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2567) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีเชื้อ แต่ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการเจ็บป่วยหลังติดเชื้อและปัจจัยที่ทำให้สุขภาพและร่างกายอ่อนแอ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานยาคุมกำเนิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานรวมถึงผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง และปัจจุบันการป้องกันที่สามารถทำได้เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและสูญเสีย คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การฉีดวัคซีน HPV รวมถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีควรได้รับวัคซีนตั้งแต่ยังไม่มีการติดเชื้อ ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหรือก่อนแต่งงาน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) แนะนำการฉีดวัคซีนในอายุช่วง 9 - 14 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างเต็มที่ สำหรับประเทศไทยได้มีนโยบายการให้วัคซีน HPV ในเด็กนักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยบรรจุเข้าแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 2 เข็ม

มาตรการที่สำคัญ

1. เร่งรัดการบริการฉีดวัคซีน HPV เก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่พลาดการรับวัคซีนและฉีดวัคซีนในเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5 ตามสิทธิประโยชน์

2. กำกับติดตามและเร่งรัดให้ทุกจังหวัดดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดไว้
3. ออกคำแนะนำทางวิชาการให้เป็นปัจจุบันตามมติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. สนับสนุนความรู้/แนวทาง/วิชาการให้บุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเป้าหมาย
5. จัดหาวัคซีนเพื่อบริการฉีดวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดให้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด

3.3 โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)

จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2559 - 2566 พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3 11.7 5.7 4.7 4.3 3.23 และ 3.22 ตามลำดับ ปัจจุบันได้มีการพัฒนานวัตกรรมการตรวจพยาธิใบไม้ตับจากแอนติเจนของพยาธิใบไม้ตับในปัสสาวะ จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใน 29 จังหวัด ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงหนือ และภาคตะวันออก อยู่ที่ร้อยละ 42 (สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น) และข้อมูลจากการตรวจโดยใช้ชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับชนิดรวดเร็วในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม พบการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 37 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น) กระทรวงสาธารณสุขได้นำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี พ.ศ. 2559 - 2568 มาใช้ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคพาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยแบ่งการขับเคลื่อนเป็น 2 ระยะ ระยะเริ่มต้น 3 ปี (2559-2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถฯ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ในปี พ.ศ. 2562 - 2568 มีเป้าหมาย คือ 1) อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งในท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 2) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสาม ในปี พ.ศ. 2578

<u>มาตรการที่สำคัญ</u>

1. การคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยอัลตร้าซาวด์
2. จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลสำหรับทุกพื้นที่ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. จัดการเรียนการสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการจัดการเรียนการสอนสอดแทรกในชั่วโมงเรียนสุขศึกษาของโรงเรียนทุกแห่ง การบรรจุเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน และมีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยง/แกนนำชุมชน นักเรียน เพื่อร่วมพัฒนาความรอบรู้ขยายต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด ชุมชน ครอบครัว

สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการพัฒนาครู ก. เรื่อง Health literacy ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

4. การรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่มีการตรวจเยี่ยมประเมินและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่มีการใช้วิสาหกิจชุมชนเข้ามาขับเคลื่อนในการดำเนินงานรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ มีการประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนประชาชนการลด ละ เลิกการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เมนูดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ

4. สถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม[4]

สถานการณ์มลพิษของประเทศไทยปี พ.ศ.2566 พบว่าสถานการณ์คุณภาพน้ำผิวดิน น้ำทะเล น้ำบาดาล กากอุตสาหกรรม และวัตถุอันตรายภาคอุตสาหกรรมมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา สำหรับสถานการณ์มลพิษด้านคุณภาพอากาศ ขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และวัตถุอันตรายภาคเกษตรกรรม ยังคงเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

4.1 สถานการณ์คุณภาพอากาศ

ปัญหาคุณภาพอากาศเป็นปัญหาระดับประเทศที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ปัญหาหลักของคุณภาพอากาศเกิดจากสภาพอุตุนิยมวิทยา แหล่งกำเนิดจากภาคเกษตรที่มีการเผาในที่โล่ง ทั้งพื้นที่เกษตรและพื้นที่ป่าเพิ่มมากขึ้น ภาคการคมนาคมมีปริมาณการใช้ยานพาหนะที่มากขึ้น โดยเฉพาะเครื่องยนต์ดีเซลและรถบรรทุก รวมทั้งปัญหาหมอกควันข้ามแดน ส่วนภาคอุตสาหกรรมพบว่าสารอินทรีย์ระเหยง่ายที่ยังคงเป็นปัญหาและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยมลพิษทางอากาศที่สำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ฝุ่นละออง PM_{10} โอโซน (O_3) คาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO_2) และไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_2) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นเกิดอาการระคายเคือง เช่น ระคายเคืองตา ผิวหนัง จมูก เป็นต้น และระยะยาวก่อให้เกิดโรคใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ และสามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดได้

4.1.1 คุณภาพอากาศพื้นที่ทั่วไป สถานการณ์คุณภาพอากาศ ปี พ.ศ. 2566 ในภาพรวมทั่วประเทศรุนแรงเพิ่มขึ้น ปริมาณฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 และฝุ่นละออง PM_{10} เพิ่มขึ้นร้อยละ 21 จากปีที่ผ่านมา โดยพบฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ฝุ่นละออง PM_{10} และก๊าซโอโซนเกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ เช่น กรุงเทพและปริมณฑล และภาคกลาง

4.1.2 คุณภาพอากาศรายพื้นที่

ฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2566 ภาพรวมทั้งพื้นที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 31 มคก./ลบ.ม. และจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐาน 97 วัน

ฝุ่นละออง PM_{10} พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยรายปีเท่ากับ 77 มคก./ลบ.ม. และจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐาน 47 วัน

สารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) พื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2566 ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ยกเว้นสาร 1,3-บิวทาไดอีน มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยค่าเฉลี่ยรายปีของสารเบนซีน มีค่า 2.09 มคก./ลบ.ม. (มาตรฐาน 1.7 มคก./ลบ.ม.) สาร 1,3-บิวทาไดอีน มีค่า 1.18 มคก./ลบ.ม. (มาตรฐาน 0.33 มคก./ลบ.ม.) และสาร 1,2-ไดคลอโรอีเทน มีค่า 0.24 มคก./ลบ.ม. (มาตรฐาน 0.4 มคก./ลบ.ม.) ทั้งนี้ สารอินทรีย์ระเหยง่ายที่ยังคงเป็นปัญหาและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สาร 1,3-บิวทาไดอีน และสารเบนซีน

17 จังหวัดภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยช่วงวิกฤตปัญหาไฟในป่าและหมอกควัน (มกราคม - พฤษภาคม) พบฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ มีค่าเฉลี่ย 62 มคก./ลบ.ม. จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 112 วัน จุดความร้อนสะสม (hotspot) 109,035 จุด และพื้นที่เผาไหม้ 9.769 ล้านไร่

หมอกควันภาคใต้และหมอกควันข้ามแดน ปี พ.ศ. 2566 ในภาพรวมคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ในช่วงเฝ้าระวังสถานการณ์ (กรกฎาคม - ตุลาคม) พบฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ มีค่าเฉลี่ย 11.8 มคก./ลบ.ม. จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 3 วัน

<u>มาตรการที่สำคัญ</u>

การดำเนินงานในภาพรวมและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการคุณภาพอากาศที่สำคัญ ได้แก่ การปรับปรุงมาตรฐานการระบายมลพิษทางอากาศจากรถยนต์ และมาตรฐานน้ำมันเชื้อเพลิง การออกประกาศมาตรฐานควบคุมปล่อยทิ้งอากาศเสียจากโรงงานกลั่นน้ำมันปิโตรเลียม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567 เพื่อควบคุมการรบายสารเบนซีนจากโรงกลั่นน้ำมันปิโตรเลียม การปรับปรุงมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียจากโรงไฟฟ้า การสนับสนุนอุตสาหกรรมสำหรับยานยนต์ไฟฟ้าเพื่อรองรับการพัฒนาและการเจริญเติบโตของการใช้รถยนต์ไฟฟ้าแทนรถสันดาปเชื้อเพลิง ส่งเสริมการใช้ยานยนต์ไฟฟ้า ผลักดันพลังงานทางเลือกหรือพลังงานสะอาดในภาคอุตสาหกรรมและภาคคมนาคม บังคับใช้มาตรฐานยูโร 5 สำหรับรถยนต์ขนาดเล็กที่ใช้เครื่องยนต์ดีเซลและรถยนต์ขนาดใหญ่ มีมาตรการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าของประชาชน โดยสร้างกฎระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมกิจกรรมการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าของประชาชนที่ป้องกันการเกิดไฟในป่า ใช้กลไกระหว่างประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันข้ามแดนให้มีประสิทธิภาพ ทบทวนกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เป็นต้น

การบูรณาการและดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านมลพิษทางอากาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก เพื่อเตรียมการในการคุ้มครอง ดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก เพื่อให้สอดรับกับระดับการปฏิบัติการจากวาระแห่งชาติ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานใช้หลักการ

“ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็กได้รับการคุ้มครองสุขภาพมีภูมิคุ้มกันและจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยมีแนวทางการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ดังนี้

<u>มาตรการที่ 1</u> ส่งเสริมการลดมลพิษ/สื่อสาร สร้างความรอบรู้ สื่อสาร สร้างความรอบรู้ และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพตนเอง และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ

<u>มาตรการที่ 2</u> ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

<u>มาตรการที่ 3</u> จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย คลินิกมลพิษ คลินิกมลพิษเคลื่อนที่ คลินิกมลพิษออนไลน์ การจัดทำห้องปลอดฝุ่น และการเยี่ยมบ้านและแบบคัดกรองความเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<u>มาตรการที่ 4</u> เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤต และส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนและสนับสนุนการใช้กฎหมาย

4.2 สถานการณ์คุณภาพน้ำ

สถานการณ์คุณภาพน้ำผิวดินและคุณภาพน้ำทะเลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี และคุณภาพน้ำบาดาลอยู่ในเกณฑ์ดีบริโภคได้ ปัญหาหลักของคุณภาพน้ำผิวดินและน้ำทะเลเกิดจากการระบายน้ำเสียจากชุมชนเมือง พื้นที่เกษตรกรรม การปศุสัตว์ โรงงานอุตสาหกรรมและนิคมอุตสาหกรรม รวมทั้งมีเหตุการณ์น้ำมันรั่วไหลในทะเลจำนวนเพิ่มขึ้น สำหรับคุณภาพน้ำบาดาลมีปัญหาหลักในบริเวณที่อยู่ใกล้พื้นที่อุตสาหกรรมและพื้นที่กำจัดขยะชุมชน/ขยะอุตสาหกรรม/ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้น้ำบาดาลเสี่ยงการปนเปื้อนโลหะหนักเป็นพิษและสารอินทรีย์ระเหยง่ายที่เกินเกณฑ์มาตรฐานแหล่งน้ำใต้ดิน

<u>มาตราการสำคัญ</u>

มีการดำเนินงานต่าง ๆ อาทิ การกำหนด ทบทวนและบังคับใช้กฎหมายมาตรฐานการระบายน้ำทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม เรือ ท่าเรือ ท่าเทียบเรือ ที่ดินจัดสรร และอาคาร การตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมายกับแหล่งกำเนิดมลพิษให้มีการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดการจัดทำหลักเกณฑ์ “ฉลากถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปประสิทธิภาพสูง” การประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบรวบรวมและระบบบำบัดน้ำเสียรวมชุมชนที่ก่อสร้างแล้ว การจัดทำแผนการจัดการมลพิษทางน้ำเนื่องจากน้ำมันและเคมีภัณฑ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ฯลฯ และมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการมลพิษทางน้ำ ได้แก่ การส่งเสริมการติดตั้งถังบำบัดน้ำเสียประสิทธิภาพสูง ให้โรงงานอุตสาหกรรมปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียให้สามารถกำจัดไนโตรเจนทั้งหมดและฟอสฟอรัสทั้งหมดออกจากน้ำเสียให้ได้มากที่สุดก่อนระบายออกสู่สิ่งแวดล้อม บูรณการแก้ไขปัญหาน้ำทะเลเปลี่ยน

สีภายใต้คณะอนุกรรมการการจัดการปริมาณสารอาหารแหล่งน้ำผิวดินและทะเล การศึกษาแนวทางการฟื้นฟูชั้นน้ำบาดาล ประเมินระดับความรุนแรงของการปนเปื้อนแหล่งทิ้งขยะ เป็นต้น

4.3 สถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชน ของเสียอันตรายและวัตถุอันตราย

ของเสียอันตรายจากชุมชนและซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีการแยกทิ้งหรือทิ้งปะปนไปกับขยะมูลฝอยจะทำให้ยากต่อการเก็บรวบรวมเพื่อนำไปบำบัดหรือกำจัดอย่างถูกต้อง รวมถึงการคัดแยกซากผลิตภัณฑ์ฯ ในแหล่งชุมชนอย่างไม่ถูกต้องจะทำให้โลหะหนักซึ่งเป็นส่วนประกอบในของเสียอันตรายเหล่านี้ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมทั้งในดิน แหล่งน้ำผิวดิน และน้ำใต้ดิน จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน อาจก่อให้เกิดการร้องเรียนจากประชาชน การเผาซากผลิตภัณฑ์และเศษวัสดุที่เหลือจากการคัดแยกซากผลิตภัณฑ์ อาทิ สายไฟ จอภาพแอลซีดี เศษพลาสติกโฟมฉนวนตู้เย็น ซึ่งก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ อาทิ ฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซไฮโดรเจนคลอไรด์ ก๊าซฟอสจีน สารไดออกซิน ส่งผลกระทบต่อผู้ถอดแยกและประชาชนในชุมชนที่จะได้รับก๊าซพิษหรือฝุ่นละอองขนาดเล็กเข้าสู่ร่างกายและการรับสัมผัสต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกายและเป็นสารก่อมะเร็ง

ในภาพรวมสรุปว่าปัญหาหลัก คือ ประชาชนไม่คัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางมีการทิ้งขยะบรรจุภัณฑ์ (รวมถึงขยะพลาสติก) และขยะที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ใหม่ปะปนไปกับขยะทั่วไปอื่น ๆ ส่วนปัญหาหลักของของเสียอันตรายชุมชนเกิดจากการรวบรวมจากแหล่งกำเนิดโดยเฉพาะซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่ระบบการจัดการอย่างถูกต้องยังมีปริมาณไม่มากเท่าที่ควร สถานที่บำบัดหรือกำจัดของเสียอันตรายไม่ครอบคลุมทั่วภูมิภาคและปัญหาของกากอุตสาหกรรมเกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายกากอุตสาหกรรม จึงพบการลักลอบทิ้งและนำไปกำจัดอย่างไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมีการปนเปื้อนบนดิน แหล่งน้ำผิวดิน และน้ำใต้ดิน แหล่งน้ำสาธารณะ พื้นที่เกษตรกรรม และสุขภาพอนามัยของประชาชน นอกจากนี้ปัญหาหลักของการควบคุมการใช้วัตถุอันตรายในภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร ในบ้านหรือทางสาธารณสุข พบว่ามีปริมาณการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้ประโยชน์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เนื่องจากเป็นวัตถุดิบจำเป็นขั้นพื้นฐานและวัตถุอันตรายส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ

<u>มาตราการสำคัญ</u>

การดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการปัญหามลพิษด้านขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และวัตถุอันตราย ได้แก่ การดำเนินงานภายใต้อนุสัญญาบาเซลว่าด้วยการควบคุมการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของของเสียอันตรายและการกำจัด การดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาการจัดการกากอุตสาหกรรมที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการลักลอบทิ้งโดยการใช้หลักการ 3Rs และ KAIZEN การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้าน

การจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะพลาสติก ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) การออกกฎหมายการจัดการบรรจุภัณฑ์อย่างยังยืน และกำหนดนโยบายหลักการขยายความรับผิดชอบของผู้ผลิตในการจัดการขยะพลาสติกและขยะบรรจุภัณฑ์ การออกพระราชบัญญัติจัดการซากเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ การควบคุมวัตถุอันตรายภายใต้พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ในภาคเกษตรมีการตรวจติดตามสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในแม่น้ำสายหลักและคลองแยก การบูรณาการข้อมูลวัตถุอันตรายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประโยชน์ในการติดตามตรวจสอบการใช้วัตถุอันตรายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างเข้มงวดรัดกุม เป็นต้น

4.4 การควบคุมการใช้สารกำจัดแมลงและสารป้องกันกำจัดโรคพืช[5,6]

จากสถิติของสำนักควบคุมพืชและวัสดุทางการเกษตร ได้รายงานมูลค่าการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตรประเภทสารกำจัดวัชพืช สารกำจัดแมลง สารป้องกันกำจัดโรคพืช ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีมูลค่าการนำเข้าเป็นจำนวน 22,907 ล้านบาท

<u>มาตราการสำคัญ</u>

1. ควบคุมผ่านแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555 - 2565)
2. การจำกัดการใช้ การกำหนดฉลาก และภาชนะบรรจุ วัตถุอันตรายที่เกี่ยวกับพาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส
3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิต การนำเข้า การส่งออก การมีไว้ในครอบครอง และกำหนดให้มีบุคลากรเฉพาะรับผิดชอบในการควบคุมการขาย ซึ่งวัตถุอันตรายที่เกี่ยวกับพาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส

4.5 โลหะหนัก

4.5.1 สารหนู (Arsenic)[7] สารหนูสามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจ รับประทาน และทางผิวหนัง หากได้รับพิษจากสารหนูจะมีความผิดปกติของผิวหนังโดยทำให้เกิด Hyperpigmentation สลับกับ Hypopigmentation ที่บริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าเรียกว่า Raindrop Pattern นอกจากนี้สารหนูทำให้เกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรงเกิดภาวะหัวใจเสียจังหวะ และอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด ตับ เป็นต้น

<u>มาตราการสำคัญ</u>

1. มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม ต้องมีค่าไม่เกิน 0.25 มิลลิกรัมต่อลิตร
2. มาตรฐานคุณภาพน้ำในดิน ต้องมีค่าไม่เกิน 0.01 มิลลิกรัมต่อลิตร

3. มาตรฐานคุณภาพดิน ที่ดินที่ใช้ประโยชน์เพื่ออยู่อาศัย ต้องมีค่าไม่เกิน 6 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ส่วนที่ดินที่ใช้ประโยชน์เพื่อการค้าขาย เกษตรกรรม ต้องมีค่าไม่เกิน 25 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

4.5.2 แคดเมียม (Cadmium)[8] เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ และในอาหาร สามารถรับสัมผัสได้จากการกิน การหายใจ หากได้รับแคดเมียมจำนวนมาก อาจทำให้เกิดพิษฉับพลันได้ แต่ส่วนใหญ่โรคที่เกิดจากแคดเมียมมักเป็นชนิดเรื้อรังหากได้รับแคดเมียมติดต่อกันเป็นเวลานาน

<u>มาตราการสำคัญ</u>

1. บ่อฝังกลบกากของเสียแคดเมียม การขุดกากแร่เพื่อนำไปจำหน่าย กฎหมายที่ควบคุมกำกับ ได้แก่ พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2561
2. การขนย้ายกากของเสียแคดเมียม การเคลื่อนย้ายไปยังบริษัทรับกากของเสียปลายทางกฎหมายที่ควบคุมกำกับ ได้แก่ พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2535
3. สถานประกอบกิจการที่รับกากของเสีย การกองเก็บกากของเสียอันตรายในสถานประกอบกิจการ กฎหมายที่ควบคุมกำกับ ได้แก่ พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

4.5.3 ตะกั่ว (Lead) การสัมผัสสารตะกั่วทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพให้หลายระบบของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กเล็ก โดยเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดความบกพร่องทางสติปัญญา สารตะกั่วในสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เข้าสู่ร่างกายเด็กทางการกิน โดยการหยิบของเล่นเข้าปาก และการหายใจ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้โรคปัญญาอ่อนที่เกิดจากสารตะกั่วเป็นหนึ่งในโรคจากสภาพแวดล้อมที่ร้ายแรงที่สุด นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานระดับสารตะกั่วในร่างกายที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

5. พฤติกรรม

5.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประชากร

ประเทศไทยเผชิญปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งบางชนิด โดยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุด (ครั้งที่ 6) พ.ศ. 2562-2563 พบว่า เด็กอายุ 1-5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 10.6 และเด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 11.4 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจฯ ในปี พ.ศ. 2539 (ร้อยละ 5.8) ประมาณ 2 เท่า และข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพของกระทรวง

สาธารณสุข Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบเด็กวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.2 ซึ่งเป้าหมายภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ไม่ควรเกินร้อยละ 10 ในส่วนของข้อมูลประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จากข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) พบว่าในปี พ.ศ.2566 มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 23-24.9) ร้อยละ 20.4 อ้วนระดับ 1 (BMI ≥ 25-29.9) ร้อยละ 20.1 และอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30-150) ร้อยละ 7.0 ซึ่งค่าเป้าหมายภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 ไม่ควรเกินร้อยละ 19.6 และอ้วนระดับ 2 ไม่ควรเกินร้อยละ 5.5 รวมทั้งข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนซึ่งในปี พ.ศ.2566 พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 23-24.9) ร้อยละ 20.3 อ้วนระดับ 1 (BMI ≥ 25-29.9) ร้อยละ 20.1 และอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30-150) ร้อยละ 4.6

สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการได้รับพลังงานและการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น พฤติกรรมการบริโภค กิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน โดยเฉพาะอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง ซึ่งข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการส่งผลเสียต่อสุขภาพ (หวาน มัน เค็ม) เป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ได้แก่ อาหารไขมันสูง ร้อยละ 42.1 อาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์ ร้อยละ 39.2 เครื่องดื่มชง ร้อยละ 38.0 เครื่องดื่ม (ไม่มีแอลกอฮอล์) บรรจุขวด ร้อยละ 34.2 ขนมทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 16 อาหารกึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 7.2 อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง ร้อยละ 6.3 อาหารจานด่วน ร้อยละ 5.4 โดยประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป บริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพเหมาะสม (มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์) ได้แก่ ผักดิบและสุก ร้อยละ 63.1 และผลไม้สด ร้อยละ 33.9

หากพิจารณาการบริโภคเชิงปริมาณตามผลสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ผ่านระบบ H4U ปี 2560 – 2566 ยังพบว่า ประชาชนวัยทำงานกินผักน้อยกว่าวันละ 5 ทัพพี ร้อยละ 70.4 73.1 66.6 55.5 50.8 48.2 และ 50.5 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 สิ่งที่คนส่วนใหญ่คำนึงถึงเป็นอันดับแรกก่อนเลือกซื้ออาหารคือ ความชอบมากที่สุด ร้อยละ 22.1 รองลงมาคือ รสชาติ ความอยากทาน ร้อยละ 18.5 และ 18.2 ตามลำดับ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ร้อยละ 12.9 และวิธีการปรุงอาหารที่ทานเป็นประจำของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป มีครึ่งหนึ่งที่ใช่วิธีต้ม/ลวกสุกในการปรุงอาหารที่ทานประจำ ร้อยละ 50.4 รองลงมาคือ ผัด ทอด ตุ๋น/นึ่ง/อบ และปิ้ง/ย่าง ร้อยละ 27.4 12.5 4.3 และ 4.1 ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ ลวกแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 1.3 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้วิธีต้ม/ลวกสุก และตุ๋น/นึ่ง/อบ มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ร้อยละ 71.1 และ 6.5 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มวัยเยาวชน 15-24 ปี ใช้วิธีผัดและปิ้ง/ย่าง มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ร้อยละ 34.8 และ 5.0

ตามลำดับ ส่วนกลุ่มวัยเด็ก 6-14 ปี ใช้วิธีทอดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ร้อยละ 36.2 ซึ่งจากสถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประชาชนไทย

<u>มาตราการสำคัญ</u>

1. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านการบริโภคตามข้อปฏิบัติการกินอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai Food-based Dietary Guidelines; FBDG) ซึ่งประกอบด้วยโภชบัญญัติ 9 ประการ และธงโภชนาการ ซึ่งแนะนำวิธีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและสัดส่วนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

2. การสร้างสภาพแวดล้อมด้านโภชนาการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในชุมชน ที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพ เช่น การรับรองเมนูชูสุขภาพในร้านอาหาร ภายใต้การดูแลกรมอนามัย และสนับสนุนให้เกิดผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice Logo) เพิ่มขึ้น ภายใต้การดูแล อย. และรวมทั้งปัจจุบันมีการดำเนินการมาตรการทางกฎหมายปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มหวานมันเค็ม โดยมีการจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เพื่อลดการพบเห็นและลดการกระตุ้นจากการตลาดอาหารหวานมันเค็ม ทำให้เด็กลดการซื้อและการบริโภคอาหารกลุ่มดังกล่าว นำไปสู่การลดความเสี่ยงโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคาดหวังให้ภาคอุตสาหกรรมปรับสูตรอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น

3. การขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ ผ่านกลไก “มหัศจรรย์ 1,000 วัน **Plus** สู่ 2,500 วัน” ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ ในการดูแลทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงคลอด และดูแลเด็กต่อเนื่องจนถึงอายุ 5 ปี

4. การส่งเสริมโภชนาการ/อาหารกลางวัน และการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา

5. พัฒนาระบบการดูแล ติดตาม ส่งต่อ และรักษาเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

6. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เรื่องการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต

7. พัฒนาช่องทางสื่อสาร สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและเฝ้าระวังสุขภาพด้านโภชนาการทุกกลุ่มวัย รวมถึงจัดทำสื่อที่มีรูปแบบทันสมัย หลากหลาย ง่ายต่อความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

8. กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของประเทศไทย โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีภาวะโภชนาการที่ดี สามารถดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

5.2 พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

จากการสำรวจสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งในปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงเหลือเพียงร้อยละ 56.7 จากร้อยละ 58.9 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 15.07 ชั่วโมง โดยตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก ≥150 นาทีต่อสัปดาห์ จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน หลอดเลือดสมอง สุขภาพจิต และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

<u>มาตราการสำคัญ</u>

1. ส่งเสริมกิจกรรมทางการของประชากรไทยผ่านแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561 - 2573)
2. ขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยการมีส่วนร่วมและบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเจริญเติบโตสมวัย สูงดีสมส่วน มีร่างกายแข็งแรงและฉลาด และสื่อสารรณรงค์สร้างกระแสและเผยแพร่องค์ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และนอนหลับเพียงพอ[10]

6. การรณรงค์และสร้างความรอบรู้ด้านโรคมะเร็งในแต่ละเดือน

มกราคม	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งปากมดลูก
กุมภาพันธ์	เดือนรณรงค์ต้านภัยโรคมะเร็งเนื่องในวันมะเร็งโลก
มีนาคม	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
เมษายน	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งช่องปาก
พฤษภาคม	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
มิถุนายน	เดือนรณรงค์ส่งกำลังใจให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง
กรกฎาคม	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งรังไข่
สิงหาคม	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งต่อมลูกหมาก
กันยายน	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
ตุลาคม	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งเต้านมและมะเร็งตับและท่อน้ำดี
พฤศจิกายน	เดือนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งปอด
ธันวาคม	เดือนรณรงค์วันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ (วันที่ 10 ธันวาคม)

7. การตรวจสอบข่าวปลอมโรคมะเร็ง

เป็นการตรวจสอบข่าวเกี่ยวกับโรคมะเร็งก่อนที่จะเผยแพร่สู่ประชาชน โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยพบว่าข้อมูลที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติตรวจสอบและส่งข้อมูลให้ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมมี จำนวน 326 เรื่อง ได้รับการเผยแพร่จำนวน 143 เรื่อง ประกอบด้วยข่าวปลอม 128 เรื่อง และข่าวบิดเบือน 15 เรื่อง (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2566)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง โดยให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง โดยโน้มน้าวให้มีการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง และการกำหนดมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็ง โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

เป้าหมาย

1. มีข้อมูลองค์ความรู้และฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านโรคมะเร็ง รวมทั้งข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในระดับประชากร
2. มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนด้านโรคมะเร็ง
3. ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญ มีความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง รวมทั้งรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและทราบแหล่งข้อมูลเพื่อการป้องกันโรคมะเร็ง
4. การสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านความเสี่ยงโรคมะเร็งให้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง
5. มีกลไกเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกิจกรรมและจัดทำมาตรการป้องกันโรคมะเร็ง (Primary and Primodial Prevention)
6. มีระบบการบริการส่งเสริมและการป้องกันโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
7. มีมาตรการและระบบการจัดการความเสี่ยงโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนา

1. ด้านข้อมูล

1.1 สนับสนุนให้มีการสร้างฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งที่สำคัญในระดับประชากรและข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยการบูรณาการจากฐานข้อมูลที่มีอยู่รวมทั้งช่องว่างปัญหาด้านความรู้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านการส่งเสริมป้องกันของประชาชน

1.2 สนับสนุนให้มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นรูปธรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงด้วยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

1.3 บรรจุความรู้และสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเข้าสู่การศึกษาภาคบังคับ

2. ด้านพัฒนาศักยภาพ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข/ด้านส่งเสริมสุขภาพให้มีความรู้ ทักษะ ในการสร้างความรอบรู้และเป็นที่ปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างผู้นำต้นแบบในการสื่อสาร

3. กลไกทางด้านกฎหมาย

มีการใช้กลไกทางกฎหมายควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณสารก่อมะเร็งที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม เช่น แร่ใยหิน ฝุ่นละอองหมอกควัน สารเคมีทางการเกษตร เป็นต้น

4. ด้านการมีส่วนร่วม

4.1 สร้างเครือข่ายในการรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งโดยประสานงานกับทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อกระจายข้อมูลให้ทั่วถึงชุมชนทุกแห่งและทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในโรงเรียนประถมและมัธยม ซึ่งการป้องกันและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงควรเริ่มตั้งแต่เด็ก

4.2 ส่งเสริมกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานด้านสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนในการกำหนดนโยบายในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

4.3 ส่งเสริม รณรงค์ สร้างความร่วมมือลดการจุดธูปสั้นหรือจัดระบบการระบายอากาศในศาสนาสถาน เพื่อลดการรับสัมผัสควันธูปทั้งในผู้ทำงานและประชาชนทั่วไป

5. ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์

5.1 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและปรับปรุงพัฒนาเทคนิคและรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ให้ถูกต้อง และมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย น่าสนใจ เข้าใจง่าย เพื่อการสร้างความตระหนักรู้ โน้มน้าว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5.2 วางแผนการรณรงค์สำหรับโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้สำหรับมะเร็งแต่ละชนิดเพื่อให้เกิดพลังการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน

5.3 ตรวจสอบและติดตามข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Fake news) ที่ส่งผลต่อความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งรวมถึงมีการจัดการและประชาสัมพันธ์แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

6. ด้านการสนับสนุนวิจัย

สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการใช้วัคซีนในการป้องกันโรคและการศึกษาวิจัยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประกอบอาชีพ

7. ด้านระบบการบริการ

สนันสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษทางอากาศ เช่น การเปิดคลินิกมลพิษ คลินิกมลพิษเคลื่อนที่ คลินิกมลพิษออนไลน์ การจัดทำห้องปลอดฝุ่น และการเยี่ยมบ้านและแบบคัดกรองความเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

การกำหนดและพัฒนายุทธศาสตร์ที่ป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง โดยแบ่งความสำคัญตามอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ดังนี้

อวัยวะที่เป็นมะเร็ง	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง	การป้องกัน/ควบคุม
1. มะเร็งตับ	• การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี • สารอะฟลาทอกซิน (aflatoxin) ซึ่งเกิดจากเชื้อราในกลุ่ม Aspergillus พบในอาหารประเภทถั่วลิสง ข้าวโพด พริกแห้ง กระเทียม เป็นต้น • การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ • การได้รับสัมผัสสารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น vinyl chloride thorium dioxide	• ลดการติดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูก • ดำเนินการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบชนิดบีในเด็กแรกเกิดต่อไปอย่างต่อเนื่อง • เพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษา HBV และ HCV • ให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีสารอะฟลาทอกซิน • การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนค่านิยมงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการควบคุมให้อยู่ในปริมาณที่ไม่เป็นอันตราย • ให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็ง รวมทั้งมีมาตรการป้องกันและควบคุมการสัมผัสสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

อวัยวะที่เป็นมะเร็ง	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง	การป้องกัน/ควบคุม
		• จำกัดการใช้สารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็ง หรือหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีโดยใช้สารอื่นที่มีอันตรายน้อยกว่าทดแทน
2. มะเร็งท่อน้ำดี	• การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* (OV) อันเนื่องมาจากการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ หรือสุก ๆ ดิบๆ ที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ (พบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย) • สารไนโตรซามีน (Nitrosamine) ที่พบในอาหารประเภท ปลาร้า ปลาส้ม หมูส้ม แหนม	• ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและนักเรียนเพื่อสร้างพฤติกรรมไม่รับประทานปลาน้ำจืดดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน • การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี • การจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล อย่างเหมาะสมโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม • ส่งเสริมความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขอนามัย • รณรงค์บริโภคปลาร้า ปลาส้ม หมูส้ม แหนม ภายใต้ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองโดย อย.
3. มะเร็งปอด	• การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า • การได้รับสัมผัสสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและจากมลพิษในอากาศ เช่น $PM_{2.5}$ เส้นใยหินแอสเบสตอส สารหนู เบริลเลียม ถ่านหิน ไอเสียจากการเผาไหม้ของเครื่องยนต์ดีเซล เป็นต้น	• การรณรงค์และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้เลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ เช่น กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ รวมทั้งรณรงค์และกำหนดมาตรการเพื่อการไม่สูบบุหรี่สำหรับเยาวชนคนรุ่นใหม่ เช่น การห้ามขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี • ให้ความรู้เกี่ยวกับสารก่อมะเร็งรวมทั้งมีมาตรการป้องกันและควบคุมการสัมผัส

อวัยวะที่เป็นมะเร็ง	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง	การป้องกัน/ควบคุม
		สารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม • จำกัดการใช้สารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งหรือหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีโดยใช้สารอื่นที่มีอันตรายน้อยกว่าทดแทน • มีกฎหมายควบคุมและกำกับดูแลสารเคมีที่ใช้ทางการเกษตรและอุตสาหกรรม • สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่กำกับดูแลเกี่ยวกับมลพิษทางสิ่งแวดล้อม • มีนโยบายควบคุมคุณภาพอากาศให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ • สนันสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพป้องกันประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษทางอากาศ • สร้างความตระหนักและความรอบรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. มะเร็งเต้านม	• การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) • การมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานหรืออยู่ในภาวะอ้วนโดยเฉพาะในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน • การใช้ฮอร์โมนเพศหญิงทดแทนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี • ความเสี่ยงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	• ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง • ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร • ระมัดระวังในการใช้ฮอร์โมนเพศในการรักษาโรค • การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนค่านิยมงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ • การตรวจยีนส์ BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง

อวัยวะที่เป็นมะเร็ง	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง	การป้องกัน/ควบคุม
5. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	• การรับประทานเนื้อแดงและเนื้อแปรรูป • การมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานหรืออยู่ในภาวะอ้วน • การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) • อาหารประเภทปิ้ง ย่าง รมควัน จะทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) • การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยและอาหารไขมันสูง • การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ • การสูบบุหรี่	• รณรงค์การจำกัดการบริโภคเนื้อแดงโดยมีข้อแนะนำว่าไม่ควรบริโภคเนื้อแดงมากกว่า 500 กรัมต่อสัปดาห์ และลดการบริโภคผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป • สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น รับประทานผักและผลไม้ให้ได้ครึ่งหนึ่งของปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ หลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อแดงที่ปรุงโดยการปิ้งย่างจนไหม้เกรียม เป็นต้น • ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง • การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนค่านิยมงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ • การรณรงค์และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้เลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ เช่น กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ รวมทั้งรณรงค์และกำหนดมาตรการเพื่อการไม่สูบบุหรี่สำหรับเยาวชนคนรุ่นใหม่ เช่น การห้ามขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
6. มะเร็งปากมดลูก	• การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมาหรือที่เรียกว่าเอชพีวี (Human Papillomavirus : HPV) และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น หนองในแท้ (Gonorrhea) หนองในเทียม (Chlamydia) ซิฟิลิส (Syphilis) และเอดส์ (HIV) เป็นต้น	• ขยายการเข้าถึงวัคซีน HPV เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในเยาวชนไทยให้ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 • การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

อวัยวะที่เป็นมะเร็ง	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง	การป้องกัน/ควบคุม
	• การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ๆ หรือมีคู่นอนหลายคน • การสูบบุหรี่	มะเร็งปากมดลูก รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • การรณรงค์และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้เลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่อยู่
7. มะเร็งช่องปาก	• การสูบบุหรี่หรือยาเส้น ได้แก่ บุหรี่ซอง บุหรี่มวนเอง บุหรี่ไฟฟ้า ซิการ์ ใบจาก และยาเส้น • การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น • การเคี้ยวหมากหรือยาเส้น • การระคายเคืองเรื้อรัง เช่น การติดเชื้อในช่องปากซ้ำซาก หรือ ฟันปลอมที่ไม่พอดี	• การรณรงค์และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้เลิกสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ เช่น กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ รวมทั้งรณรงค์และกำหนดมาตรการเพื่อการไม่สูบบุหรี่สำหรับเยาวชนคนรุ่นใหม่ เช่น การห้ามขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี • การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนค่านิยมงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด • การส่งเสริมการรักษาสุขภาพช่องปาก • การให้ความรู้ถึงผลกระทบของการเคี้ยวหมาก เพื่อนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิกการเคี้ยวหมาก

กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนการสร้างฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น ยาสูบ แอลกอฮอล์ การติดเชื้อ HPV เป็นต้น เพื่อนำมาใช้กำหนดนโยบายและติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และสื่อความเสี่ยง
2. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการถ่ายทอดความรู้และสื่อสารความเสี่ยง
3. จัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ตามประเด็นยุทธศาสตร์หลัก มี 2 ปัจจัย คือ

3.1 ปัจจัยด้านสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) ได้แก่

3.1.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1. ขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบผ่านแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ โดยมี 4 ยุทธวิธี ได้แก่ (1) การผลักดันนโยบาย ปรับปรุงกฎหมาย ระบบการบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานของทุกภาคส่วนให้เป็นไปตามพันธกรณีภายใต้กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ (WHO FCTC) รวมทั้งความตกลงระหว่างประเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง (2) พัฒนาโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคมด้านการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในทุกระดับ (3) พัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบของบุคลากรและภาคีเครือข่ายทุกระดับ (4) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง วิจัย การจัดการความรู้ การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลการควบคุมยาสูบในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ โดยมี 4 ยุทธวิธี ได้แก่ (1) การให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัย และผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ (2) พัฒนาศักยภาพ/สร้างเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา บ้าน และชุมชน (3) ส่งเสริม/การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งในสถานศึกษาและชุมชน (4) การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่าง ๆ การตอบโต้การโฆษณา การสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ และรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ โดยมี 4 ยุทธวิธี ได้แก่ (1) การผลักดันนโยบายและการจัดการเลิกผลิตภัณฑ์ยาสูบ (2) การสร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ (3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ (4) พัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบเฝ้าระวังและเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมี 4 ยุทธวิธี ได้แก่ (1) ปรับปรุงกฎหมาย/ แนวทางการดำเนินการให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (2) สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ (3) สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมาย (4) เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ โดยมี 5 ยุทธวิธี ได้แก่ (1) ออกประกาศกระทรวง กฎ ระเบียบและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ (3) ปรับเปลี่ยน ทัศนคติ พฤติกรรมและค่านิยมของการ เสพยาสูบเพื่อ

ให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย (4) ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และมีประสิทธิภาพ (5) เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 6</u> มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ โดยมี 4 ยุทธวิธี ได้แก่ (1) ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบและระบบการบริหารการจัดเก็บภาษียาสูบ (2) ป้องกันปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย และการดำเนินการสำหรับผู้กระทำความผิด (3) ควบคุมแหล่งจัดหา (4) มาตรการลดลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

2. สนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่
   - 2.1 การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้
   - 2.2 การสร้างความตระหนัก/รับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าให้แก่เด็ก เยาวชน รวมถึงสาธารณชน
   - 2.3 การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
   - 2.4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
   - 2.5 การยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า

3. ขับเคลื่อนเชิงนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วน และการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่เพื่อการควบคุมยาสูบ

4. ผลักดันและสนับสนุนกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน ให้มีความรู้ สมรรถนะ/ทักษะในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบ และการช่วยเลิกบุหรี่ ร่วมไปกับการพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกเสพยาสูบในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

6. การเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อสารสาธารณะ/รณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบแก่หน่วยงานของรัฐและประชาชนรวมทั้งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

3.1.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2570) โดยมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

<u>กลยุทธ์ที่ 1</u> ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมและในประชากรกลุ่มเสี่ยงผ่านกลไกการควบคุมให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าราคาแพง หาซื้อยาก และเพิ่มสัดส่วนจำนวนประชากรต่อใบอนุญาตในการเข้าถึงจุดจำหน่ายของประชาชนขึ้นจากปี พ.ศ. 2562

<u>กลยุทธ์ที่ 3</u> คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา เพื่อจัดการให้ผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่เหมาะสม

<u>กลยุทธ์ที่ 4</u> ควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์ สามารถเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อคุ้มครองสังคมและเยาวชนมิให้เป็นนักดื่มหน้าใหม่

<u>กลยุทธ์ที่ 6</u> สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม ประชาชนให้คุณค่าเพิ่มมากขึ้นต่อการตัดสินใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

<u>กลยุทธ์ที่ 7</u> ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้เข้มแข็ง สามารถจัดการปัญหาแอลกอฮอล์รวมถึงขยายผลได้และสร้างกลไกจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง

2. การให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อการเกิดโรคมะเร็งเพื่อโน้มน้าวปรับเปลี่ยนค่านิยมผู้บริโภค ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และลดจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน ให้มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. สื่อสารสาธารณะ/รณรงค์ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากแอลกอฮอล์

5. สนับสนุนเพิ่มการเข้าถึงระบบคัดกรองความเสี่ยงและการบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการลุกลามสู่การเกิดโรคมะเร็ง

3.1.3 การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1. ขับเคลื่อนการควบคุมโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อมผ่านพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทที่ให้อำนาจกับกระทรวงสาธารณสุข ในการควบคุมดูแลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการกำหนดมาตรฐานและการตรวจสอบคุณภาพของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) ยกระดับมาตรฐานบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (2) ตรวจจับฉับไว กำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่แจ้งหรือรายงานข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ (3) เตือนภัยทันการณ์ ให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างทันท่วงที

2. ขับเคลื่อนการควบคุมโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อมผ่านแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 1</u> การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) ผลักดันนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรค เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (2) พัฒนาระบบบริหารจัดการและกลไกการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 2</u> การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยมี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล เพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (2) การขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เชิงบูรณาการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 4</u> การสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (2) เสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการความรู้ สื่อสาร วิจัยและพัฒนานวัตกรรม เพื่อยกระดับความรอบรู้และป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจากโรคมะเร็งสำหรับผู้ประกอบอาชีพและผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญตามมาตรฐานสากล

4. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และภาคประชาชน เพื่อรองรับการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

5. สนับสนุนและพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ

3.1.4 สารก่อมะเร็งในอาหาร

1. ผลักดันการขับเคลื่อนทางสังคมโดยการใช้สื่อสาธารณะเพื่อเผยแพร่ข้อมูล/ ข้อเท็จจริงของสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของอาหารแก่ผู้บริโภค

2. พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ปนเปื้อน/สารก่อมะเร็ง/อาหารเสี่ยงมะเร็งให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว

3. สนับสนุนให้ผู้ประกอบการมีกรรมวิธีการผลิตที่สามารถลดหรือป้องกันการเกิดสารก่อมะเร็งจากกระบวนการผลิตอาหาร รวมทั้งการเลือกใช้ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานเพื่อลดการปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง

4. สนับสนุนระบบเฝ้าระวังสารก่อมะเร็งปนเปื้อนในอาหารเพื่อควบคุมไม่ให้มีปริมาณสารก่อมะเร็งตกค้างเกินมาตรฐาน

5. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีโครงการแก้ปัญหาการตกค้างสารเคมีในผลิตผลทางการเกษตรอย่างครบวงจรตั้งแต่ การปลูกพืช เก็บเกี่ยว แปรรูป จำหน่าย และบริโภค

3.1.5 การบริโภคเนื้อแดงและเนื้อแปรรูป

1. พัฒนาองค์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคเนื้อแดงและผลิตภัณฑ์เนื้อแปรรูปที่ต้องจำกัดการบริโภค รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารพวกเนื้อแดงด้วยการปิ้งย่างโดยใช้ความร้อนสูง

2. พัฒนาเทคโนโลยีและช่องทางการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อแดงและเนื้อแปรรูปผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

3.1.6 พยาธิใบไม้ตับ

1. ขับเคลื่อนการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 1</u> นโยบาย ทิศทางและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น โดยมี 3 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) ผลักดันให้มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้รับการจัดทำเป็นนโยบายสาธารณะในทุกระดับ (2) พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (3) ให้การเชิดชูและรางวัลแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน หมู่บ้าน อำเภอ จังหวัดที่ดำเนินการเข้มแข็ง

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 2</u> เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โดยมี 5 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) พัฒนาประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งขยายระบบให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (2) จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั้งในระบบโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน (3) เพิ่มการถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาระบบการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการใช้สื่อที่หลากหลายในรูปแบบที่เหมาะสมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อพยาธิในปลา ในคน รวมถึงการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ซึ่งพบปัญหาสูง (5) บูรณาการความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุม และกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับในคน สัตว์รังโรคและการดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระดับประเทศ

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 4</u> ส่งเสริม สนับสุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมโรคพยาธิใบไม้ตับมะเร็งท่อน้ำดีและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ โดยมี 5 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) สร้างความตระหนักให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค (3) สนับสนุนให้มีการสร้างวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเมนูปลาปรุงสุกด้วยความร้อนและนวัตกรรมอาหารปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับที่สอดคล้องกับวิธีชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง (4) ใช้มาตรการทางสังคมสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ (5) พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายแบบครบวงจรในชุมชน โดยผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก

3.2 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ได้แก่

3.2.1 อาหารที่ถูกหลักอนามัยและอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ

1. กำหนดให้ความรู้ด้านอาหารกับมะเร็งได้บรรจุในบทเรียนของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างความตระหนักในการรับประทานอาหารเพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็ง เน้นการบริโภคผักและผลไม้ ลดการบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารแปรรูป อาหารไขมันสูง เป็นต้น

2. สนับสนุนให้มีการจัดเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียนที่ได้คุณค่าทางโภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ และเน้นความปลอดภัยของอาหาร

3. สนับสนุนผู้ประกอบการที่พัฒนา/ปรับสูตรผลิตภัณฑ์ (reformulation) ลดหวาน มัน เค็ม จนอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และผ่านการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

4. มีการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และสื่อสาธารณะในการผลักดันการบริโภคอาหารที่ถูกหลักอนามัยและอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็ง/ลดความเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่สนับสนุนการโฆษณาชวนเชื่อหรือให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องโอ้อวดสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเชิงป้องกันมะเร็ง

5. ส่งเสริมให้มีฉลากโภชนาการแบบ GDA (Guideline Daily Amounts) ครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งผลดีและเสียต่อสุขภาพ

3.2.2 การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity)

1. ผลิตองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกาย เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกายที่ถูกต้องผ่านช่องทางต่าง ๆ

2. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย เช่น เส้นทางจักรยาน ศูนย์กีฬาในที่ทำงาน ลานกีฬา เป็นต้น

3. จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

3.2.3 การให้วัคซีน

1. การให้ความรู้ข้อมูลที่สำคัญและปรับทัศนคติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความความสำคัญและความคุ้มค่าของการป้องกันโรคด้วยวัคซีน

2. ขับเคลื่อนและสนับสนุนการให้วัคซีนเพื่อการป้องกันโรคตามนโยบายของรัฐบาล

ตัวชี้วัด

1. มีนโยบายสาธารณะ (public policy) เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น
2. อัตราการเกิดโรคมะเร็งที่ป้องกันได้ลดลง
3. มีกฎหมายควบคุมสารก่อมะเร็งที่สำคัญ

ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
1. มีข้อมูลองค์ความรู้และฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านโรคมะเร็ง รวมทั้งข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในระดับประชากร	1. มีนโยบายและข้อกฎหมายเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อมะเร็ง
2. มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนด้านโรคมะเร็ง	2. อสส. หรือ อสม. มีองค์ความรู้และทักษะในการสื่อสารให้ความรู้ประชาชนในข้อมูลการป้องกัน ดูแล รักษา และบำบัดฟื้นฟูด้านโรคมะเร็ง
3. ประชาชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรคมะเร็ง	3. กลุ่มนักเรียนเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อมะเร็ง สิทธิประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งและสิทธิการรักษามะเร็ง
4. มีกลไกเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกิจกรรมและจัดทำมาตรการป้องกันโรคมะเร็งเบื้องต้น (Primary and Primodial Prevention)	4. มีกิจกรรมร่วมกันในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันมะเร็งสากลประจำเดือน
5. มีระบบการบริการการส่งเสริมและการป้องกันโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย	5. มีการเข้าถึงวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กรมการแพทย์
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
6. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
7. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
8. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
9. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
10. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
11. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
12. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
13. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
14. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
15. สำนักบริหารการศึกษาภาคบังคับ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
16. กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. กรมประชาสัมพันธ์
2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. กรมสุขภาพจิต
4. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
5. กรมโรงงานอุตสาหกรรม
6. กรมวิชาการเกษตร
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
8. สำนักงานประกันสังคม
9. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

10. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

11. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

12. สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

13. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

14. กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Cancer in Thailand Vol. X 2016-2018. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; หน้า 9-11.

2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2564. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2565. หน้า 82.

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567.

4. กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2565. กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม; 2567.

5. รายงานสรุปการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตร ปี 2566. สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร; เข้าถึงจาก https://www.doa.go.th/ard/wp-content/uploads/2024/04/5

6. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี. แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2564); 2554.

7. กองจัดการคุณภาพน้ำ กรมควบคุมมลพิษ เข้าถึงจาก https://www.facebook.com/photo/?fbid=586904236967457&set=a.277674284557122

8. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย เข้าถึงจาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก

(Secondary Prevention)

ยุทธศาสตร์ที่ 2
ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก
(Secondary Prevention)

หลักการและเหตุผล

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญทำให้สามารถพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกส่งผลให้การรักษาได้ผลดีและผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคได้สูงนำมาสู่การลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้อย่างเป็นรูปธรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early Detection) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. การตรวจค้นหารอยโรคในผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการ (Early Diagnosis หรือ down-staging) มักเกิดจากประชาชนสามารถสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและมาพบแพทย์ทำให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก ซึ่งต้องเป็นโรคมะเร็งที่มีอาการผิดปกติให้เห็นได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรค เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งผิวหนัง มะเร็งเต้านม เป็นต้น

2. การตรวจคัดกรองโรค (Screening) ด้วยวิธีการหรือชุดตรวจมาตรฐานในประชากรทั่วไปที่ยังไม่มีอาการ หากพบผลการคัดกรองผิดปกติจะนำไปสู่การตรวจวินิจฉัย

การคัดกรองโรคมะเร็งอาจทำได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การคัดกรองแบบแล้วแต่โอกาส (Opportunistic Screening) เป็นการคัดกรองที่ทำได้โดยอิสระขึ้นอยู่กับโปรแกรมที่เลือกใช้ของแต่ละองค์กร หรือแต่ละกลุ่มประชากร ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการคัดกรองชนิดนี้ คือ ผู้ที่เข้ามารับการบริการทางการแพทย์ โดยผู้ให้บริการแนะนำแก่ผู้รับบริการในระหว่างที่ให้คำปรึกษาสุขภาพหรือจากความต้องการของผู้รับบริการเอง ในขณะที่การคัดกรองแบบระบบ (Organized Screening) เป็นวิธีการที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อใช้ในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการตรวจค้นหาโรคมะเร็งระยะแรกเริ่มครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ โดยทั่วไปจะใช้เป็นแบบแผนในระดับชาติหรือระดับภูมิภาค

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกจึงได้กำหนดนโยบายการคัดกรองโรคมะเร็งเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ารับการคัดกรองได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โรคมะเร็งที่สำคัญและควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองแบบเป็นระบบ ได้แก่

1. มะเร็งปากมดลูก

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติเริ่มดำเนินโครงการเมื่อ ปี พ.ศ. 2548 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear/ VIA ในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลใกล้บ้านทุกแห่งที่มีราว 10,000 แห่งทั่วประเทศ หรือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากพบผลผิดปกติก็จะเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาต่อไป การดำเนินงานได้แบ่งออกเป็นระยะ (phase) ละ 5 ปี ซึ่งโครงการได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเป็น phase ที่ 4 (2563 - 2567) จากการดำเนินโครงการมาอย่างต่อเนื่องยาวนานทำให้ได้คัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมายไปแล้วกว่า 21 ล้านคนทั่วประเทศ ส่งผลให้แนวโน้มอุบัติการณ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมในปี พ.ศ. 2543 ที่พบอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ 24.7 ต่อแสนประชากร เหลือเป็น 11.1 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561

ในเรื่องวิธีการคัดกรองยังได้มีการเปลี่ยนเทคนิคจากการตรวจด้วย pap smear เป็นการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำมากกว่าและกลายเป็นการตรวจมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ การตรวจด้วยวิธี HPV test นี้ได้รับการบรรจุเป็นชุดสิทธิประโยชน์และเริ่มดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ข้อมูลจากเริ่มโครงการจนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 มีผู้หญิงไทยจำนวน 1,511,443 คน ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีนี้ นอกจากนี้ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขยังมีโครงการนำร่องการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสและเพิ่มการเข้าถึงสำหรับผู้หญิงไทยที่ไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรองด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น อาย กลัวเจ็บ ไม่มีเวลา สามารถเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดด้วยตนเอง และประกาศให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 มีผู้หญิงไทยจำนวน 629,268 คน ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีนี้

ปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อ HPV เปิดบริการมากกว่า 186 แห่งทั่วประเทศ คณะกรรมการการพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็งมีการตกลงจะปรับจากการตรวจด้วยวิธี Pap smear มาใช้วิธี HPV DNA test เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม สามารถพิจารณาเลือกใช้การตรวจด้วยวิธี Pap smear และ/หรือวิธีอื่น ๆ เป็นทางเลือกได้ตามความเหมาะสม ซึ่งในปีนี้มีประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 1,828,298 คน

2. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลทะเบียนมะเร็งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 รายงานผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 15,939 คนต่อปี เป็นเพศชาย 8,658 คน และเพศหญิง 7,281 คน ด้วยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้ผลักดันโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้เป็นนโยบายระดับชาติ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 - 70 ปี สามารถเข้ารับการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ค่า cut off ที่ 100 ng/ml ได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากพบผลผิดปกติก็จะได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้องต่อไป

จากการเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่มิถุนายน พ.ศ. 2561 พบว่าประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองไปแล้วจำนวน 4,681,984 คน และในปี พ.ศ. 2567 นี้มีประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 - 70 ปี จำนวน 1,611,057 คน

อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังพบอุปสรรคสำคัญ คือ ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่องกล้องเพียงร้อยละ 40 และมีระยะเวลาในการรอคอยการส่องกล้องนานมาก เนื่องจากในโรงพยาบาลจังหวัดมีจำนวนผู้ป่วยรอคิวการส่องกล้องจำนวนมาก โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีกล้องส่องลำไส้ไม่เพียงพอ และบางโรงพยาบาลไม่มีชุดกล้องส่องตรวจลำไส้ ขณะที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนกำลังเร่งช่วยกันแก้ปัญหาโดยเฉพาะการทำงานร่วมกันกับ Service Plan (one day surgery)

3. มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย และมีแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี ประเทศไทยมีการรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 ได้มีการจัดทำข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยหวังว่าแนวทางนี้จะสามารถตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้น และช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination: CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography: MM) ซึ่งแนวทางการคัดกรองที่มีหลักฐานยืนยันว่าสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ คือวิธีการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของการใช้เครื่องแมมโมแกรมของประเทศทำให้การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตัวเองหรือการตรวจเต้านมโดยแพทย์ยังมีความจำเป็นต่อผู้หญิงไทยซึ่งส่งผลในด้านความตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองโรคตลอดจนสามารถสังเกตอาการของมะเร็งเต้านมได้ ดังนั้นจึงมีการดำเนินการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในด้านการคัดกรองโรคต่อประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการคลำเต้านมนี้จะสามารถทำให้ตรวจพบมะเร็งระยะต้นได้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ได้ประกาศชุดสิทธิประโยชน์ เรื่องการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจยีนกลายพันธุ์ โดยมีข้อบ่งชี้การสั่งตรวจยีนทั้ง 2 ชนิดตามข้อเสนอแนะของกรรมการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุไม่เกิน 45 ปี
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่อายุ 46 - 50 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

2.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมปฐมภูมิมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อาจเป็นในช่วงเวลาเดียวกันหรือช่วงเวลาที่ต่างกัน (second primary, bilateral, synchronous, metachronous)

2.2 มีประวัติโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ในญาติสายตรงอย่างน้อย 1 คน

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

3.1 มีประวัติญาติสายตรงอย่างน้อย 1 คนที่เป็น

3.1.1 มะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุไม่เกิน 50 ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ

3.1.2 มะเร็งรังไข่ หรือ

3.1.3 มะเร็งตับอ่อน หรือ

3.1.4 มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/ cribriform, high/ very high-risk group)

3.2 มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย 3 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม

3.3 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 2 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก

4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

4.1 เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative

4.2 เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย

5. ญาติสายตรงบิดา มารดา พี่น้อง หรือบุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2

หมายเหตุ: ข้อบ่งชี้ดังกล่าวสำหรับผู้รับการส่งตรวจยีน BRCA1 และ BRCA2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในสตรีที่อายุระหว่าง 40 - 70 ปี ที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม สามารถรับการตรวจคัดกรองด้วยการทำ mammogram และ ultrasound ได้ทุก ๆ 2 ปี

4. มะเร็งช่องปาก

มะเร็งช่องปาก คือ มะเร็งที่พบบริเวณริมฝีปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก พื้นช่องปาก และเพดานแข็ง มะเร็งชนิดนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร ซึ่งพบว่าอัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้ยังอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์หรือทันตแพทย์ในระยะที่โรคมีการลุกลามไปมาก (advanced stage) แล้ว อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีการผลักดันนโยบายการตรวจคัดกรอง ประชาชนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

และมีปัจจัยเสี่ยงสามารถเข้ารับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีขอบเขตบริการ ดังนี้

1. บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและตรวจรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง (oral potentially malignant disorders: OPMDs) และมะเร็งช่องปาก (Oral cancer)

2. ในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยเข้าสู่กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ biopsy และตรวจทางพยาธิวิทยา

3. แจ้งผลการตรวจ และติดตามกรณีผลผิดปกติให้ได้รับการรักษาตามสิทธิการรักษา

5. มะเร็งตับ

มะเร็งตับ ถือเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของประชากรไทย ปัจจุบันมีการผลักดันนโยบายการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี สำหรับประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต โดยมีขอบเขตบริการ ดังนี้

1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี

2. ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย HBsAg ทั้งแบบ Rapid test/Laboratory-based immunoassays จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต

3. ให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแล/ ส่งต่อตรวจยืนยัน/ ให้ยา กรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ

6. มะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) คือ มะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุน้ำดีทั้งในและนอกตับ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากเป็นอันดับ 1 และพบผู้ป่วยจำนวนประมาณ 20,000 รายต่อปี ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *(Opisthorchis viverrini)* โดยส่วนมากพบเกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง 40 - 60 ปี จึงถือเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อนุมัติสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ปีละ 1 ครั้ง แต่ยังไม่มีสิทธิประโยชน์ในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์

7. มะเร็งปอด

มะเร็งปอดเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทยและเป็นสาเหตุการตายด้วยมะเร็งที่สำคัญในคนไทยทั้งชายและหญิง ผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคลุกลามหรือแพร่กระจายไปมากแล้ว ส่งผลให้การรักษาได้ผลไม่ดี และมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี หลังการวินิจฉัยโรคอยู่ในระดับต่ำ การตรวจคัดกรอง

เพื่อค้นหามะเร็งปอดระยะเริ่มแรกถือเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญที่จะช่วยเพิ่มโอกาสการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในอดีตพบว่าการคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกไม่ช่วยลดอัตราการตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ปัจจุบันมีงานวิจัยที่น่าเชื่อถือมากว่าการคัดกรองมะเร็งปอดด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปริมาณรังสีต่ำ (Low-Dose CT; LDCT) สามารถลดอัตราการตายในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปได้ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวนมากในทุกทวีปไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ จึงยังเป็นประเด็นที่ต้องวิจัยค้นคว้าเพิ่มเติมอีกมากเรื่องปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มนี้ ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดที่มีประสิทธิภาพในระดับประชากร แต่มีคำแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดมะเร็งปอดเข้ารับการตรวจคัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอดเป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2567 ได้มีการจัดทำโครงการนำร่องการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปริมาณรังสีต่ำ (Low- Dose CT ; LDCT) เขตสุขภาพที่ 1 เพื่อศึกษาและประเมินความความคุ้มค่าในการนำไปใช้คัดกรองผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปอด และบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาโรคมะเร็งในระยะก่อนเป็นมะเร็ง หรือเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร

เป้าหมาย

1. ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งที่สำคัญ
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ถึงความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ สิทธิ และวิธีการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ
3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึง และได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งของประชาชนอย่างทั่วถึง
4. มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการค้นหามะเร็งระยะแรกเริ่มจำนวนเพียงพอ
5. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยและรักษาโรค
6. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วในเวลาที่เหมาะสม

แนวทางพัฒนา

1. ส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน อสม. และ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ สิทธิ และวิธีการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญผ่านการรณรงค์และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

2. วางแผนการให้บริการรองรับการคัดกรอง

3. สนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์ขับเคลื่อนสื่อสาธารณะเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมาร่วมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

4. พัฒนาเนื้อหาวิชาการเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการคัดกรองและค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก รวมถึงความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และสัญญาณอันตรายหรืออาการผิดปกติของการเกิดโรค

5. พัฒนาสื่อการสอนเพื่อให้ประชาชนเข้าใจ ขั้นตอนการคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาโรค รวมถึงปรับปรุงแนวทางการคัดกรองโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

6. พัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรอง การส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรค รวมถึงการรายงานผลการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน มีการเชื่อมข้อมูลเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

7. ประเมินและติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งช่องปาก วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค์ในแต่ละพื้นที่ ให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

8. มีการจัดทำข้อมูลรายบุคคลของผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และมีช่องทางให้ อสม. เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ได้วางแผนร่วมกันในการจัดบริการแบบเคลื่อนที่ไปไปยังชุมชน หรือการนำกลุ่มเสี่ยงมารับบริการคัดกรอง Secondary Prevention ตามที่กำหนด

9. มีการศึกษาวิจัยการคัดกรองโรคมะเร็งด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ผลการคัดกรองที่ให้ผลลัพธ์ดีกว่าวิธีเดิม

10. มีการศึกษาวิจัย การคัดกรองมะเร็งอวัยวะอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญ แต่ยังไม่มีวิธีคัดกรองที่ชัดเจนและคุ้มค่า ที่สามารถทำได้ในขณะนี้

11. ผลักดันให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ของประชาชนเพื่อให้ได้รับการคัดกรองมะเร็งที่สำคัญเพิ่มเติม

กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. กิจกรรมสำหรับทุกมะเร็ง		
1.1 การจัดการระบบข้อมูลและการติดตามผล (Data Management and Follow-Up)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
จัดตั้งฐานข้อมูลการตรวจคัดกรอง สร้างระบบฐานข้อมูลเพื่อเก็บข้อมูลการตรวจคัดกรองและติดตามผลของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และวางแผนการจัดการได้อย่างเหมาะสม	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานประกันสังคม - กรมบัญชีกลาง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
จัดทำระบบติดตามผลออนไลน์ พัฒนาระบบติดตามผลออนไลน์ให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบผลการตรวจ นัดหมายการติดตามผลได้สะดวก และสามารถสื่อสารกับแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ได้ ตลอดจนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล การตรวจสอบและติดตามผล	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานประกันสังคม - กรมบัญชีกลาง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
จัดการระบบข้อมูลและการติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดตั้งฐานข้อมูลกลางเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจคัดกรอง ผลการวินิจฉัย และการรักษาของผู้ป่วย และพัฒนาระบบติดตามผลแบบออนไลน์ที่ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบผล นัดหมาย และสื่อสารกับแพทย์ได้อย่างสะดวก ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการดูแลรักษา และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง รวมถึงเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและติดตามผลด้วย	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานประกันสังคม - กรมบัญชีกลาง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
1.2 การร่วมมือระหว่างภาคส่วน (Collaboration)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งรัฐ องค์กรเอกชนและภาคประชาสังคม ในการสนับสนุนด้านทรัพยากร การรณรงค์ และการให้บริการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยโรคมะเร็ง	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - โรงพยาบาลเอกชน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยีใหม่ ๆ และแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็ง	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - โรงพยาบาลเอกชน - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - เครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง - องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่เกี่ยวข้อง
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
สร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาสังคม รวมถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อระดมทรัพยากร แลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยีใหม่ ๆ และแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ในการรณรงค์ สนับสนุน	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง รวมทั้งหน่วยงานที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
และให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ		- โรงพยาบาลเอกชน - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - เครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง - องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่เกี่ยวข้อง
2. มะเร็งปากมดลูก		
2.1 การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโรงเรียนตามพื้นที่ต่าง ๆ	- ครู - นักเรียน - ผู้ปกครอง	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
จัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ในชุมชน ต่าง ๆ เช่น การอบรม สัมมนา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ HPV การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจและประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจ	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
จัดทำสื่อรณรงค์ทั้งสื่อดั้งเดิมและสื่อดิจิทัล เช่น โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการคักกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ รวมถึงสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
จัดกิจกรรมรณรงค์ตามพื้นที่ต่าง ๆ เป็นระยะเพื่อให้อยู่ในความสนในของประชาชนกลุ่มเป้าหมายตลอด เช่น การวิ่งการกุศล	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<u>แผนระยะยาว</u> (2567 – 2575)		
สร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในหมู่ประชาชน โดยใช้การรณรงค์ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ ทั้งสื่อดั้งเดิมและดิจิทัล รวมถึงการจัดกิจกรรมในชุมชนต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างแรงบันดาลใจให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่การรู้จักเชื้อ HPV การตรวจคัด	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - กรมอนามัย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
กรองด้วยวิธีการต่างๆที่มีในปัจจุบัน ไปจนถึงสิทธิประโยชน์และสถานที่ที่สามารถเข้ารับการตรวจได้ เพื่อให้สามารถตรวจพบและรักษามะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น		- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2.2 การปรับปรุงบริการสาธารณสุข (Healthcare Service)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (2567 – 2570)		
มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองเป็นกิจกรรมพิเศษ มีการประกวดหรือให้รางวัลกับจังหวัด หรือหน่วยงานที่มีผลงานการคัดกรองเป็นไปตามเป้าหมาย หรือทำผลงานได้สูงสุด	- เขตบริการสุขภาพ 13 เขต - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
จัดตั้งคลินิก Colposcopy ขึ้นในทุกจังหวัดให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการในแต่ละสิทธิ์การรักษา เพื่อให้มีการเข้าถึงการรักษาที่สะดวกและได้มาตรฐาน	- โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		หน่วยงานร่วม - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
สนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองในเชิงรุกมากขึ้น และจัดตั้งคลินิก Colposcopy ขึ้นในทุกจังหวัดเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจ PAP smear หรือ HPV test ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาสะดวกและเป็นไปตามมาตรฐานที่ถูกต้อง	- โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย
มีระบบการดูแลและควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพ	หน่วยงานที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	**หน่วยงานหลัก** - กรมวิทยาศาสตร์การแพท **หน่วยงานร่วม** - สมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Healthcare Workforce Development)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2568 – 2570)		
สร้างวิทยากรเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ การป้องกัน และการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัส HPV ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
จัดฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครจากภาคประชาชนเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในการคัดกรอง การตรวจและวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก	- บุคลากรทางการแพทย์ - อสม.	**หน่วยงานหลัก** -โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
จัดการอบรมแก่แพทย์ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้มีความรู้และความชำนาญในการส่องกล้อง Colposcopy อย่างต่อเนื่องทุกปี และมีการติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มบุคคลากรให้เพียงพอต่อการจัดทำ colposcopy คลินิกในทุกจังหวัด	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น
การฝึกอบรมและพัฒนาแพทย์และบุคลากรทางพยาธิวิทยาให้มีความรู้ความชำนาญสามารถดูแลและควบคุมคุณภาพ รวมถึงมีศักยภาพในการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย **หน่วยงานร่วม** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
สนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนา การหาสาเหตุของโรค วิธีการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับคนไทย รวมถึงสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ	- บุคลากรทางการแพทย์ - นักวิจัย	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
นวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถนำมาใช้งานจริงเพื่อช่วยลดภาระงานของบุคคลากร เช่น AI cytology AI colposcopy		- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
2.4 แนวทางการคัดกรองและรักษามะเร็งปากมดลูก		
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
จัดทำแนวทางมาตรฐานสำหรับการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผลโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับคนไทย โดยมีการแก้ไขปรับปรุงใหม่ทุก 3-5 ปี เพื่อให้เป็นการคัดกรองและรักษาที่ทันสมัยเท่าเทียมมาตรฐานโลก	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น
3. มะเร็งเต้านม		
3.1 การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
จัดทำสื่อรณรงค์ทั้งสื่อดั้งเดิมและดิจิทัล เช่น โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		หน่วยงานร่วม - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ในชุมชนต่าง ๆ เช่น การอบรม สัมมนา และการรณรงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจโดยแพทย์ และสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
ส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีทุกช่วงอายุ ด้วยการให้ความรู้ การกระตุ้นให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - กรมอนามัย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
สร้างความเข้าใจถึงแนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านม ตั้งแต่การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยผู้เชี่ยวชาญ การใช้เครื่องมือ เช่น แมมโมแกรมและหรืออัลตราซาวด์ ถึงประโยชน์ ข้อจำกัด และการเลือกแนวทางการคัดกรองที่เหมาะสมกับตนเอง	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
สร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในหมู่ประชาชน โดยใช้การรณรงค์ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ ทั้งสื่อดั้งเดิมและดิจิทัล รวมถึงการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างแรงบันดาลใจให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ตั้งแต่การตรวจด้วยตนเอง การตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - กรมอนามัย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
จนถึงการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถตรวจพบและรักษามะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น		- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3.2 การปรับปรุงบริการสาธารณสุข (Healthcare Services)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
การเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง: ขยายบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกล	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย
แยกส่วนบริการตรวจคัดกรองด้วย Mammography ออกจากการตรวจด้วย Mammography เพื่อวินิจฉัยโรค เพื่อลดระยะเวลาการตรวจ และเพิ่มการเข้าถึงของประชากรกลุ่มเสี่ยง	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
การสนับสนุนการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์: ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการตรวจมะเร็งเต้านม เช่น การใช้ 3D mammography AI diagnostics และอุปกรณ์อัลตราซาวนด์ขั้นสูง	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลเอกชน
การจัดตั้งคลินิกเต้านม (Breast Clinic): สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกเต้านมในโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง เพื่อเป็นการวางระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคทางเต้านมอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยอย่างมีมาตรฐาน	- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย
การตรวจความผิดปกติทางยีน: จัดให้มีกระบวนการตรวจคัดกรองทางพันธุกรรมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยและญาติสายตรงที่มีความเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านม เช่น การตรวจ BRCA1 และ BRCA2 เพื่อให้ได้รับการดูแลและป้องกันที่เหมาะสม	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - โรงพยาบาลศูนย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย **หน่วยงานร่วม** - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - ห้องปฏิบัติการตรวจยีน - โรงพยาบาลเอกชน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
การยกระดับคุณภาพและขยายการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งเต้านม โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้อย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การจัดตั้งคลินิกเต้านมเฉพาะทางในโรงพยาบาลหลักเพื่อเป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาตามมาตรฐาน พร้อมทั้งให้บริการตรวจคัดกรองทางพันธุกรรมแก่กลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับและรักษาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม	- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ (Healthcare Workforce Development)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
จัดฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครจากภาคประชาชนเพิ่มทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรอง การ	- บุคลากรทางการแพทย์ - อสม.	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ตรวจและวินิจฉัยมะเร็งเต้านม รวมถึงการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ		- สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการคัดกรองการตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับคนไทย รวมถึงการวิจัยเกี่ยวกับยีนและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ	- บุคลากรทางการแพทย์ - นักวิจัย	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
จัดการฝึกอบรมและเพิ่มทักษะด้านการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย และการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** -
สนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับคนไทย รวมถึงการศึกษาวิจัยด้านพันธุกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อนำไปสู่การป้องกันและจัดการกับโรคได้อย่างมีประสิทธิผล	- บุคลากรทางการแพทย์ - นักวิจัย	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3.4 แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมและการจัดบริการเพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสม (Screening and Diagnostic Services)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม โดยกำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมตามอายุและกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้หญิงทุกคนได้รับการตรวจที่เหมาะสมในเวลาที่เหมาะสม	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** -
กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาสำหรับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม รวมถึงการจัดทำแนวทางการรักษาและการติดตามผลที่เป็นมาตรฐาน	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 – 2575)		
จัดทำแนวทางมาตรฐานสำหรับการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผลโรคมะเร็งเต้านม โดยกำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมตามช่วงอายุและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงระบุขั้นตอนและระยะเวลาที่ชัดเจนสำหรับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้หญิงทุกคนสามารถเข้าถึง	หน่วยงานที่ให้บริการตรววจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
บริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ		**หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
4. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
4.1 การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness)		
การรณรงค์ผ่านสื่อ: ใช้สื่อมวลชนทั้งแบบดั้งเดิมและดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะเริ่มต้น เช่น การโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น
การจัดกิจกรรมชุมชน: จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้กับผู้นำชุมชน อสม. และประชาชน	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4.2 การปรับปรุงบริการตรวจคัดกรอง (Healthcare Service)		
การจัดทำระบบส่งต่อรองรับกลุ่มที่ตรวจคัดกรองอุจจาระแล้วได้ผลบวก รวมทั้งระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาเมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็ง	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมศัยลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย) - ราชวิทยาลัยและสมคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
การบูรณาการแชร์ทรัพยากรการส่องกล้องในเขตสุขภาพในจังหวัดที่มีความขาดแคลนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมศัยลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย) - ราชวิทยาลัยและสมคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
การจัดตั้งศูนย์คัดกรองสำหรับการตรวจวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในโรงพยาบาลหลักและเขตสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อให้บริการการตรวจส่องกล้อง Colonoscopy	- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลเฉพาะทาง - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสังกัดอื่น	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมศัยลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย) - ราชวิทยาลัยและสมคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการคัดกรองการตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มต้นที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับคนไทย รวมถึงการวิจัยเกี่ยวกับยีนและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ	- บุคลากรทางการแพทย์ - นักวิจัย	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมศัยลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย) - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
4.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ (Healthcare Workforce Development)		
จัดการอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การฝึกอบรมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ และการตรวจสอบคุณภาพของการคัดกรอง	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร: จัดการอบรมแก่แพทย์ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้มีความรู้และความชำนาญในการส่องกล้องตรวจภายในลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมศัยลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย) - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
จัดการฝึกอบรมและเพิ่มทักษะด้านการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย และการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- สมาคมศัยลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย) - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
5. มะเร็งช่องปาก		
5.1 การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness)		
<u>แผนระยะสั้น</u> พ.ศ. 2567 – 2569)		
การรณรงค์ผ่านสื่อ: ใช้สื่อมวลชนทั้งแบบดั้งเดิมและดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เช่น การโฆษณาทางโทรทัศน์, วิทยุ, สื่อสังคมออนไลน์ ดิจิทัลแพลตพอร์มอื่นๆ และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดอื่น **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
จัดกิจกรรมผ่านการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนัก และมีความรู้เกี่ยวกับประเด็นรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก และมีสมรรถะในการคัดกรองด้วยตนเอง ประชาชนสามารถคัดกรองรอยโรคผ่าน Key message “ แดง ขาว แผล ก้อน” อาการอื่นๆ เช่น มีเลือดออกในช่องปาก หรือกลืนลำบาก เมื่อมีความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก 9 ตำแหน่ง ให้รีบมาพบทันตแพทย์หรือแพทย์ในหน่วยบริการใกล้บ้าน	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **หน่วยงานร่วม** - หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดอื่น - กรมอนามัย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง
<u>แผนระยะยาว</u> (2567 - 2575 ปี)		
สร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งช่องปากในหมู่ประชาชน โดยใช้การรณรงค์ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ ทั้งสื่อดั้งเดิมและดิจิทัล รวมถึงการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากด้วยตนเองของประชาชน ด้วยการให้ความรู้ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์อย่างสม่ำเสมอ และงดปัจจัยเสี่ยง	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - กรมอนามัย - หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สร้างความเข้าใจถึงแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง ตั้งแต่การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ การทำความสะอาดช่องปากที่ถูกสุขอนามัย และประโยชน์ของการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพช่องปาก	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - กรมอนามัย - หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5.2 การปรับปรุงบริการสาธารณสุข (Healthcare Services)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569 ปี)		
เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง: ขยายบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่ตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดอื่น	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรมอนามัย - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
<u>แผนระยะยาว</u> (2567 - 2575 ปี)		
การยกระดับคุณภาพและขยายการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยมะเร็งช่องปาก โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้อย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ เช่น Health station	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดอื่น	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรมอนามัย - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์: ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการตรวจรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก เช่น AI diagnostics Precision Medicine Teledentistry	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	**หน่วยงานหลัก** - กรมอนามัย - คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ - หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม
5.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ (Healthcare Workforce Development)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
จัดการฝึกอบรมและเพิ่มทักษะของบุคลากรในการคัดกรอง การตรวจและวินิจฉัย ลงระบบข้อมูล รวมถึงการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ	- บุคลากรทางการแพทย์ - อสม.	**หน่วยงานหลัก** - กรมอนามัย - คณะทันตแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ - ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย - หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
<u>แผนระยะยาว</u> (พ.ศ. 2567 - 2575)		
สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การวิจัยระยะเริ่มต้นที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของคนไทย รวมถึงการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	- บุคลากรทางการแพทย์ - นักวิจัย	**หน่วยงานหลัก** - กรมอนามัย - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
5.4 แนวทางการคัดกรองเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากและการจัดบริการเพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสม (Screening and Diagnostic Services)		
<u>แผนระยะสั้น</u> (พ.ศ. 2567 – 2569)		
จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสม โดยกำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมตามอายุและกลุ่มเสี่ยง การกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาสำหรับการวินิจฉัย การส่งตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) รวมถึงการจัดทำแนวทางการรักษาและการติดตามผลที่เป็นมาตรฐาน	หน่วยงานที่ให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กรมอนามัย - ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย - คณะทันตแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ - หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
6. มะเร็งเซลล์ตับ		
6.1 การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness)		
จัดกิจกรรมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องมะเร็งเซลล์ตับ และจัดบริการประชาชนที่เกิดก่อนปี 2535 ให้ได้รับการคัดกรองตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HBsAg and Anti-HCV	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - กรมควบคุมโรค - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6.2 การปรับปรุงบริการสาธารณสุข (Healthcare Service)		
ผลักดันนโยบายการตรวจคัดกรองหามะเร็งตับระยะเริ่มแรกกับผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเซลล์ตับ ด้วยการตรวจ ultrasound ช่องท้อง ร่วมกับ ตรวจเลือด alpha-fetoprotein (AFP), ตรวจเลือด PIVKA-II ให้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา ตลอดจนมีระบบติดตามผู้มีความเสี่ยงมะเร็งเซลล์ตับให้ได้รับการตรวจติดตามได้อย่างสม่ำเสมอทุก 6 – 12 เดือน	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรมควบคุมโรค - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
6.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ (Healthcare Workforce Development)		
จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองหามะเร็งตับในระยะเริ่มแรกโดยการใช้อัลตราซาวด์	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
7. มะเร็งท่อน้ำดี		
7.1 การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness)		
จัดกิจกรรมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องมะเร็งท่อน้ำดี และจัดบริการตรวจคัดกรองและรักษาพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง	- นักเรียน - นักศึกษา - และประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน - มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาทั่วไป - เครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง - องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่เกี่ยวข้อง
7.2 การปรับปรุงบริการสาธาณสุข (Healthcare Service)		
จัดให้มีการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการจัดระบบการรักษาพยาธิใบไม้ตับ	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - กรมควบคุมโรค - กรมกาแพทย์ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี
การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลต้าซาวด์ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยง	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี - สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
จัดระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจากการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยเพื่อยืนยันและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ (Healthcare Workforce Development)		
จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	- บุคลากรทางการแพทย์ - อสม.	**หน่วยงานหลัก** - กรมควบคุมโรค **หน่วยงานร่วม** - สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี - ศูนย์กลางด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมของโรคมะเร็งท่อน้ำดี - ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มะเร็งท่อน้ำดี
จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการใช้อัลตราซาวด์	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี - ศูนย์กลางด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมของโรคมะเร็งท่อน้ำดี - ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มะเร็งท่อน้ำดี
8. มะเร็งปอด		
8.1 การกำหนดเกณฑ์อายุ และกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการตรวจคัดกรอง		
การศึกษากลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในประเทศไทย เพื่อค้นหาแนวทางการคัดกรองที่เหมาะสมสำหรับประเทศ	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
ศึกษาถึงแนวทางการตรวจคัดกรอง การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งปอด	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค **หน่วยงานร่วม** –
8.2 การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness)		
ใช้สื่อมวลชนทั้งแบบดั้งเดิมและดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจพบมะเร็งปอดระยะเริ่มต้น เช่น การโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น
จัดกิจกรรมอบรมและสัมมนาในชุมชนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอด การตรวจคัดกรองและวิธีการลดความเสี่ยง	ประชาชนทั่วไป	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
8.3 การจัดบริการสาธารณสุข		
จัดการฝึกอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยมะเร็งปอด เพื่อเพิ่มความแม่นยำและประสิทธิภาพ	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับการตรวจวินิจฉัยมะเร็งปอดในโรงพยาบาลหลักและศูนย์การแพทย์ใหญ่ในภูมิภาคต่าง ๆ	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยและสมคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
การพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการตรวจวินิจฉัย	หน่วยงานที่ให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		หน่วยงานร่วม - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยและสมคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
สร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องการการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือการรักษาเฉพาะทาง	หน่วยงานที่ให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ราชวิทยาลัยและสมคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
จัดให้มีบริการตรวจทั้งเรื่องภาพทางรังสี การตรวจทางพยาธิวิทยา การตรวจยีนหรือนวัตกรรมการตรวจ อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐาน	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป

ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
1. ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งที่สำคัญ	1. มีการศึกษาปัจจัยเสี่ยง และกำหนดเกณฑ์การระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งที่สำคัญ
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ถึงความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ สิทธิ และ วิธีการเข้าถึง การคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ	2. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง ข้อบ่งชี้ของอาการ สิทธิ และการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ
3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งของประชาชนอย่างทั่วถึง	3.1 ร้อยละประชากรอายุตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง 3.2 ร้อยละของประชากรที่รับการคัดกรองโรคเจอรอยโรคในระยะก่อนการเกิดมะเร็ง
4. มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการค้นหามะเร็งระยะแรกเริ่มจำนวนเพียงพอ	4.1 ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปฐมภูมิได้รับการอบรมและสามารถให้การคัดกรองมะเร็งที่ถูกต้อง 4.2 ร้อยละของแพทย์ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไปสามารถให้การวินิฉัยและรักษาโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยและรักษาโรค	5. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับทุตยภูมิขึ้นไปมีการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ
6. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วในเวลาที่เหมาะสม	6. ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยไปวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือรักษาด้วยโครงการ Cancer Anywhere

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. กรมการแพทย์
2. กรมควบคุมโรค
3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. กรมอนามัย

6. สำนักบริหารการสาธารณสุข
7. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์
8. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10. สำนักงานประกันสังคม
11. กรมบัญชีกลาง
12. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
13. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
14. สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น
15. ศูนย์กลางด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมของโรคมะเร็งท่อน้ำดี
16. โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น
17. คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ
18. โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค
19. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
20. โรงพยาบาลศูนย์
21. โรงพยาบาลทั่วไป
22. โรงพยาบาลชุมชน
23. โรงพยาบส่งเสริมสุขภาพตำบล
24. ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. โรงพยาบาลเอกชน
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
5. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
6. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัฒกรรม
7. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

8. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

9. มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง

10.องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ด้านการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

(Tertiary Prevention: Diagnosis and Treatment)

ยุทธศาสตร์ที่ 3
ยุทธศาสตร์ด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
(Tertiary Prevention : Diagnosis and Treatment)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ปีละกว่า 140,000 ราย และโรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของคนไทย ในด้านการรักษาโรคมะเร็ง ประเทศไทยมีแนวทางปฏิบัติ หรือ Clinical Practice Guideline (CPG) ด้านการดูแลรักษาโรคมะเร็งหลักของประเทศ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งรังไข่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก เพื่อให้แพทย์เวชปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ ในด้านระบบการให้บริการ ประเทศไทยมีการแบ่งเขตบริการสุขภาพออกเป็น 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร มีการจัดบริการที่สำคัญต่าง ๆ กระจายอยู่ในแต่ละเขตสุขภาพ เช่น หน่วยบริการรังสีรักษา หน่วยบริการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น และมีระบบประสานงานส่งต่อทั้งภายในเขตและนอกเขต ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 205 โรงพยาบาล

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 จนถึงปัจจุบัน รัฐบาลมีนโยบายด้านการรักษาโรคมะเร็ง คือ โรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere) ของผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสิทธิบัตรทอง เกิดความสะดวกและสามารถเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนสิทธิกรมบัญชีกลางมีลักษณะเป็น Cancer Anywhere ที่ผู้ป่วยข้าราชการเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐได้ทุกที่อยู่แล้ว และขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการประกันสังคมในการขยายสิทธิ์ดังกล่าวให้ครอบคลุมผู้ประกันตนในสิทธิ์ประกันสังคม

ปัจจุบันองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าไปมาก ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถรักษาหายขาดได้โดยเฉพาะมะเร็งที่ตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่กระจายก็สามารถมีอัตราการรอดชีวิตที่ยาวนานขึ้น ขั้นตอนการรักษาโรคมะเร็งเริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว การกำหนดระยะโรคที่แม่นยำ การวางแผนการรักษาและให้การรักษาโดยอาศัยวิธีการรักษาต่าง ๆ ประกอบกัน การตรวจติดตามประเมินหลังการรักษา ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคอง

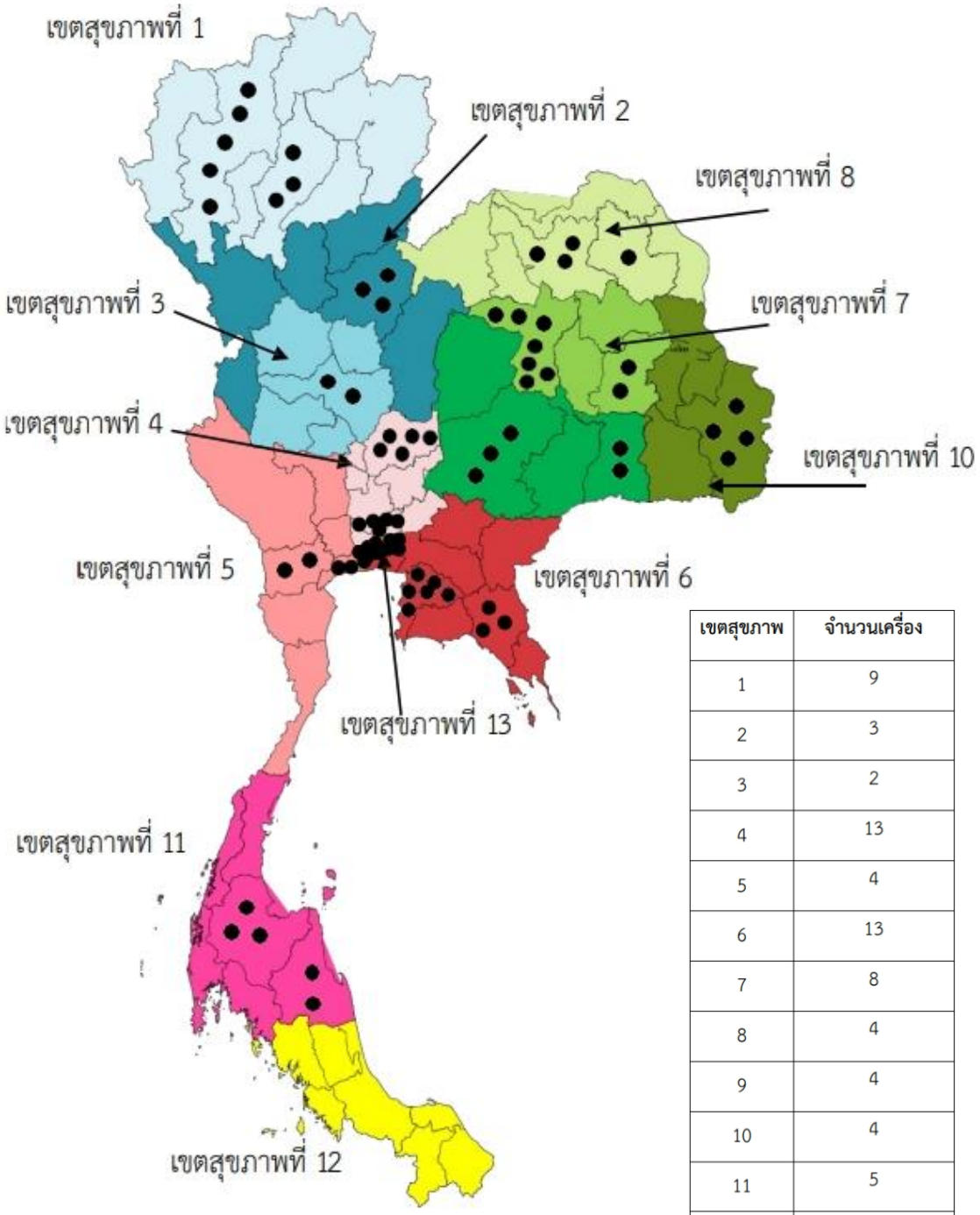
การวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันใช้ความรู้ด้านวิชาการเป็นหลักในการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ยังมีกรอบแนวทางการให้บริการตามแนวทางของภาครัฐต่าง ๆ เช่น ระบบ

บัญชียาหลักแห่งชาติ ระบบด้านการเงินต่าง ๆ เช่น ระบบการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อให้การรักษานั้นสมเหตุสมผลและเกิดความคุ้มค่ามากที่สุดภายใต้บริบททรัพยากรที่จำกัดของประเทศ

รายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ที่มีเครื่องฉายรังสีรักษาและจำนวนเครื่องแยกตามเขตบริการสุขภาพ

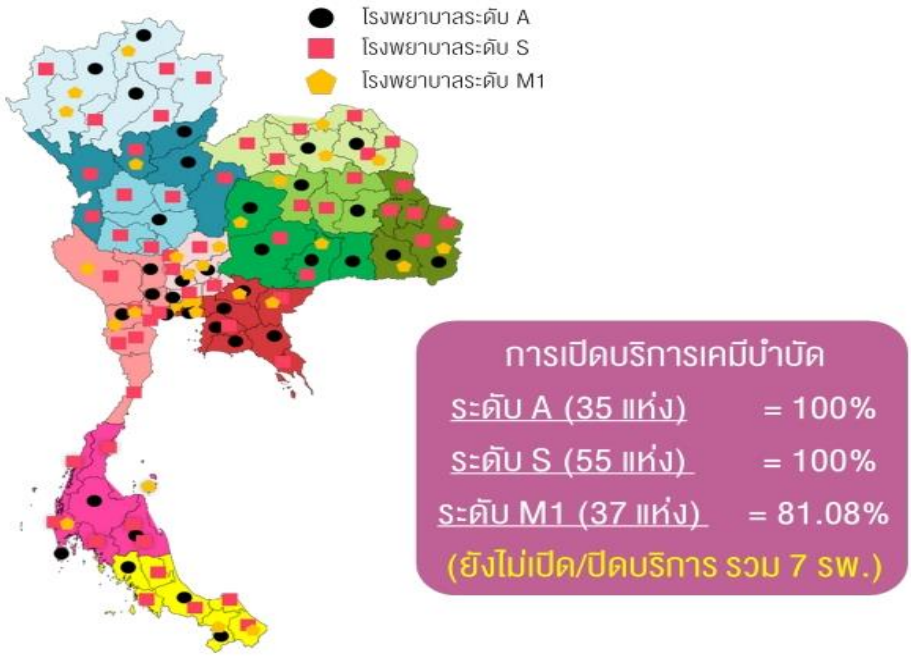
เขตสุขภาพ	โรงพยาบาล	จำนวนรวม (เครื่อง)
1	โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9
2	โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	3
3	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	2
4	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ-เกียรติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี	12
5	โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสมุทรสาคร	4
6	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	6
7	โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	7
8	โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	4
9	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสุรินทร์	4
10	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	4
11	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	4
12	โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	5
รวม		**64**

ข้อมูล ณ มิถุนายน 2567



เขตสุขภาพ	จำนวนเครื่อง
1	9
2	3
3	2
4	13
5	4
6	13
7	8
8	4
9	4
10	4
11	5
12	5
13	42
รวม	116

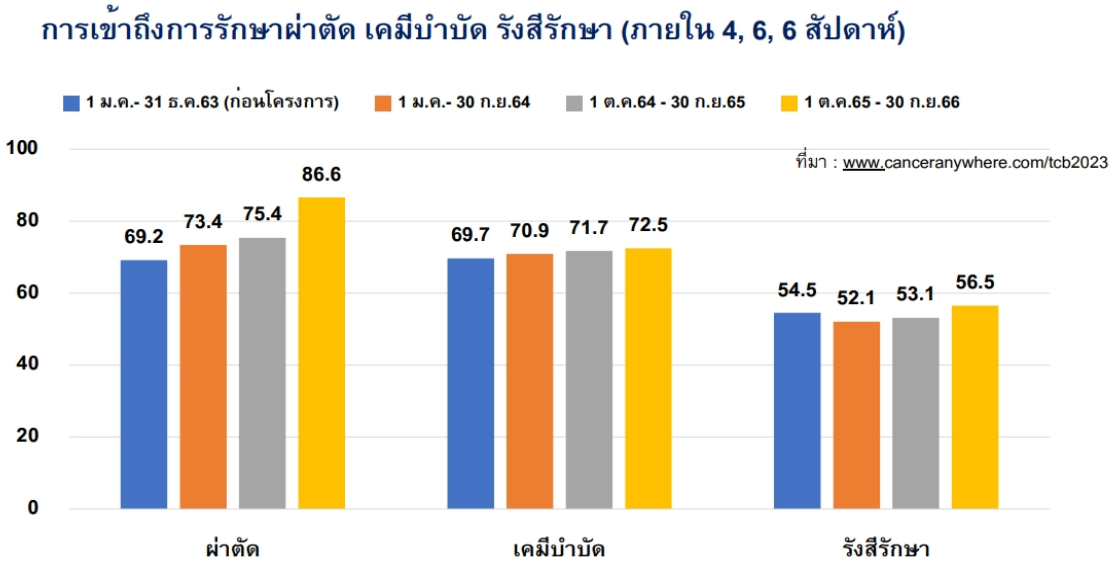
ภาพที่ 5 จำนวนและการกระจายตัวของเครื่องฉายรังสีใน 13 เขตบริการสุขภาพ (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2567)



ภาพที่ 6 การกระจายตัวของหน่วยบริการเคมีบำบัดใน 13 เขตสุขภาพ (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2567)

จำนวนหน่วยบริการเคมีบำบัดใน 13 เขตสุขภาพ จำแนกตามระดับหน่วยบริการ

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาล			
	ระดับ A	ระดับ S	ระดับ M1	รวม
เขต 1	3	5	3	11
เขต 2	2	4	1	7
เขต 3	1	4	0	5
เขต 4	3	5	4	12
เขต 5	4	7	4	15
เขต 6	6	3	4	13
เขต 7	2	3	1	6
เขต 8	2	6	3	11
เขต 9	4	3	3	9
เขต 10	2	5	2	9
เขต 11	3	6	3	12
เขต 12	3	5	2	10
รวม	**35**	**55**	**3**	**12**



ภาพที่ 7 การเข้าถึงการรักษา ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา (ภายในระยะเวลา 4 4 6 สัปดาห์)

การวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นในปัจจุบัน ได้แก่ การแพทย์แม่นยำ (Precision medicine) ที่นำเอาเวชพันธุศาสตร์มาใช้ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาให้ตรงกับความจำเพาะของผู้ป่วยแต่ละราย การใช้เทคนิคทางรังสีวินิจฉัยและ intervention ใหม่ๆ เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยมีความแม่นยำ เช่น PET scan, Stereotactic biopsy, CT-guided biopsy, Advanced chest bronchoscopy, การพัฒนายาใหม่ ๆ เพื่อใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเช่น Targeted Therapy, Immunotherapy, Cellular therapy, Cancer vaccines และ Non-specific immunotherapies, การฉายรังสีรักษาด้วย Proton therapy เป็นต้น การรักษาโรคมะเร็งแม้ว่าจะมีการพัฒนามากและมีประสิทธิภาพสูงแต่การรักษาดังกล่าวยังคงมีราคาสูงมาก และส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงจากต่างประเทศ กระบวนการรักษาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ต้องอาศัยเงินทุนสถานที่และเครื่องมือ แต่รวมไปถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะของบุคลากรระดับต่าง ๆ อีกด้วย ดังนั้น การวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยควรมีการจัดลำดับความจำเป็น กำหนดขีดความสามารถ และการกระจายตัวของสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยรักษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของระบบบริการ รวมไปถึงการพัฒนาและจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

การรักษาโรคมะเร็งให้ได้ผลดียังจำเป็นต้องคำนึงถึงการเข้าถึงกระบวนการรักษา ระยะเวลารอคอยการรักษา ดังนั้นการจัดบริการด้านโรคมะเร็งให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างโอกาสการเข้าถึงกระบวนการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้การให้บริการคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาวิธีการปฏิบัติและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยถือเป็นเรื่องสำคัญ

อีกเรื่องหนึ่งที่จะช่วยลดความไม่เข้าใจและความวิตกกังวลซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามแผนการรักษาที่วางไว้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาได้รวดเร็ว มีคุณภาพตามมาตรฐาน ส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

1. ประชาชนสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาโรคมะเร็งอย่างรวดเร็วในเวลาที่เหมาะสม สะดวก มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานสากลเท่าเทียมกันทั้งประเทศ
2. มีเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. มีระบบประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ
4. มียา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้สำหรับวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งของประเทศอย่างเพียงพอและเหมาะสม
5. มีแนวทางการรักษาแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบผสมผสาน โดยมีมาตรฐานความปลอดภัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ
6. มีผลวิจัยทางคลินิกที่มีประโยชน์และมีการศึกษาความคุ้มค่าในการรักษามะเร็งด้วยกระบวนการต่างๆ เพื่อนำมาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอัตราการรอดชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับเทียบเท่าสากลหรือสูงกว่า

แนวทางพัฒนา

1. พัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล

1.1 จัดทำและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติของการวินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งระดับชาติ (National CPG)

1.2 จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาลและโรงพยาบาลระดับต่างๆในการให้บริการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งให้เหมาะสมตามบริบทของประเทศไทย

1.3 พัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลและโรงพยาบาลทั้งด้านบุคลากรและครุภัณฑ์ ให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นและเหมาะสมตามที่มาตรฐานกำหนด

1.4 ส่งเสริมระบบการประเมินมาตรฐานและการพัฒนาต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของสถานพยาบาลและโรงพยาบาล เช่น Program and Disease Specific Certification (PDSC) ในโรคมะเร็งที่พบบ่อย

2. พัฒนาการเข้าถึงการรักษา

2.1 การออกแบบระบบเครือข่ายบริการสำหรับโรคมะเร็งให้ครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

2.2 ส่งเสริมการทำงานเป็นเครือข่ายและการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น

2.3 พัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศตลอดจนเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลเพื่อให้คำปรึกษาการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง (Tele-consult, Telemedicine และ Tele-pharmacy)

2.4 จัดทำแนวทางการนำแพทย์ทางเลือก (Alternative) และแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีการวิจัยทางคลินิกรองรับ

2.5 จัดให้มีที่พักสำหรับผู้ป่วยฉายรังสี

2.6 ทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

2.7 ปรับปรุงกระบวนการเสนอยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

2.8 ปรับปรุงกระบวนการนำเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีประสิทธิภาพเข้าสู่สิทธิประโยชน์ให้เร็วขึ้น

2.9 สนับสนุนให้มีการจัดทำการประเมินเทคโนโลยี (Technology Assessment) ของกระบวนการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่าง ๆ

2.10 ส่งเสริมเทคโนโลยีด้านการผลิตยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง ให้สามารถผลิตได้เองในประเทศไทย เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษามากขึ้นและลดต้นทุนด้านการรักษาของประเทศ

3. พัฒนาระบบการส่งต่อ

3.1 กำหนดเครือข่าย (Cluster of competency หรือ capability) และจัดทำฐานข้อมูลของระบบการส่งต่อ (ความสามารถของสถานพยาบาลและโรงพยาบาลแต่ละแห่งในการตรวจวินิจฉัย/ รักษา/ ประคับประคอง และ ช่องทางการติดต่อและผู้รับผิดชอบในการประสานส่งต่อ) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการส่งต่อในด้านต่าง ๆ

3.2 ปรับปรุงระบบและแผนทางการส่งต่อเพื่อลดจำนวน visit ในการรับส่งต่อ

3.3 พัฒนาระบบสารสนเทศมาช่วยสนับสนุนระบบการส่งต่อ (refer out & refer back)

3.4 ขยายระบบ Cancer Anywhere ไปยังสิทธิการรักษากองทุนอื่น ๆ

4. พัฒนาระบบบริการและบริหารจัดการ (Capacity Building)

ด้านบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล นักฟิสิกส์ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พิจารณาอัตรากำลัง สมรรถนะ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าตามวิชาชีพที่เหมาะสม รวมถึงการจัดหาและจัดการด้านยา ครุภัณฑ์ และสถานที่ให้บริการต่าง ๆ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องฉายรังสี ห้องให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น ให้มีความเพียงพอต่อการบริการและมีการกระจายตัวที่เหมาะสม

กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. กิจกรรมสำหรับทุกมะเร็ง		
จัดทำมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินสถานพยาบาลที่ให้การรักษาผ่าตัด เคมีบำบัดและรังสีรักษาโรคมะเร็ง	สถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - กองบริหารการสาธารณสุข - กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กองทุนประกันสังคม - กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
จัดทำมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินสถานพยาบาลที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS)	สถานพยาบาลที่เปิดให้บริการ ODS และ MIS	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ **หน่วยงานร่วม** - กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กองทุนประกันสังคม - กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
จัดทำ เผยแพร่ นำไปใช้และประเมินผลการใช้ คู่มือการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง (National CPG)	สถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ **หน่วยงานร่วม** - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - Service plan โรคมะเร็ง - กองทุนการรักษาต่าง ๆ
พัฒนาการทำงานและบริหารจัดการ ตามระบบการแบ่งเขตบริการสุขภาพร่วมกันในเครือข่าย	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - Service plan โรคมะเร็ง **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - กองบริหารการสาธารณสุข
จัดทำแผนที่จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในการรักษาโรคมะเร็ง (Service mapping) และแผนการพัฒนาทรัพยากรภายในศูนย์ความเป็นเลิศให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศ	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - Service plan โรคมะเร็ง **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - กองบริหารการสาธารณสุข - โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดอื่น - สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการพัฒนาวิชาการด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง และจัดหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งจัดประชุมวิชาการในระดับต่างๆ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และสนับสนุนให้เกิด	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ **หน่วยงานร่วม** - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - Service plan โรคมะเร็ง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
การวิจัยโรคมะเร็งทางคลินิกในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือระดับประเทศ		
สนับสนุนให้มีการจัดทำการประเมินความคุ้มค่าทางเทคโนโลยีของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่าง ๆ (Technology Assessment) เพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม	สถานพยาบาลที่มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษาโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ **หน่วยงานร่วม** - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ - สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
สนับสนุนให้มีการพัฒนาโครงการเพื่อทำวิจัยร่วมทั้งด้านคลินิกและด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ระหว่างแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนปัจจุบัน ตลอดจนนักวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประเทศในระยะต่อไป	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กรมการแพทย์ **หน่วยงานร่วม** - กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - Service plan โรคมะเร็ง
สนับสนุนการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมทั้งด้านการผลิตยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งให้สามารถผลิตได้เองในประเทศไทย	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - องค์การเภสัชกรรม

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
2. กิจกรรมสำหรับมะเร็งตับ		
การพัฒนาศูนย์ liver Surgery และ Interventional Radiology	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
การพัฒนาศูนย์ Liver transplantation	โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพ	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. กิจกรรมสำหรับมะเร็งท่อน้ำดี		
การพัฒนาศูนย์ hepato-biliary surgery / interventional endoscopy	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
4. กิจกรรมสำหรับมะเร็งปอด		
การพัฒนาศูนย์ lung Surgery, CT-guided biopsy และ advanced bronchoscopy	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
5. กิจกรรมสำหรับมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
การขยายหน่วยบริการด้านการส่องกล้องลำไส้ และพัฒนาศูนย์ Minimally Invasive Surgery (*Endoscopic,* Laparoscopic และ Robotic Surgery)	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
6. กิจกรรมสำหรับมะเร็งเต้านม		
การพัฒนาศูนย์ stereotactic breast biopsy	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
การพัฒนาศูนย์ Conservative breast surgery และ Oncoplastic Surgery	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
7. กิจกรรมสำหรับมะเร็งปากมดลูก		
การขยายหน่วยบริการส่องกล้องขยายปากมดลูก (Colposcopy) และศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคทางมะเร็งนรีเวช	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
8. กิจกรรมสำหรับมะเร็งศีรษะและลำคอ		
การพัฒนาศูนย์ Head and neck cancer surgery and reconstruction	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
9. กิจกรรมสำหรับมะเร็งโลหิตและมะเร็งในเด็ก		
การพัฒนาศูนย์ Stem cell transplantation	เขตบริการสุขภาพ 13 เขต	**หน่วยงานหลัก** - กองบริหารการสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service plan โรคมะเร็ง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
1. ประชาชนสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาโรคมะเร็งอย่างมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานสากลเท่าเทียมกันทั้งประเทศ	1.1 มี Clinical Practice Guideline (CPG) ของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาของประเทศหรือเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง 1.2 โรงพยาบาลที่รักษาโรคมะเร็งจะต้องได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม 1.3 ระยะเวลาการรอคอยของการวินิจฉัยและการรักษาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 1.4 อัตราการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการสุขภาพ
2. มีเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีระบบประสานงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ	2.1 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ 2.2 มีระบบข้อมูลด้านโรคมะเร็งของประเทศที่เชื่อมต่อกัน และใช้ในการวางแผนด้านโรคมะเร็งของประเทศได้
3. มีผลงานวิจัยทางคลินิกที่มีประโยชน์และมีการศึกษาความคุ้มค่าในการรักษามะเร็งด้วยกระบวนการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	3. มีงานวิจัยทางคลินิก การศึกษาความคุ้มค่าและประเมินเทคโนโลยีการดูแลรักษาโรคมะเร็งที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศ และมีการนำไปใช้
4. ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอัตราการรอดชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับเทียบเท่าสากลหรือสูงกว่า	4. อัตราการรอดชีพของโรคมะเร็ง

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
5. มียา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และอวัยวะเทียมที่ใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็งของประเทศอย่างเพียงพอและเหมาะสม	5.1 มีการสำรวจปริมาณ การกระจายตัวของเครื่องมือวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง 5.2 มีการผลิตยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอวัยวะเทียมโดยใช้เทคโนโลยีภายในประเทศ
6. มีแนวทางการรักษาแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบผสมผสาน โดยมีมาตรฐานความปลอดภัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ	6. มีแนวทางมาตรฐานการรักษาแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยของประเทศสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัด
3. กรมพัฒนาการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. องค์การเภสัชกรรม
5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. โรงพยาบาลตำรวจ
8. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
9. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
10. โรงพยาบาลเอกชน
11. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการอุดมศึกษา
12. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย
13. ราชวิทยาลัยต่าง ๆ
14. สมาคมวิชาชีพต่างๆ
15. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
16. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
17. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
18. กรมบัญชีกลาง
19. สำนักงานประกันสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative Care for Cancer)

ยุทธศาสตร์ที่ 4
ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง
(Palliative Care for Cancer)

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโรคมะเร็งหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่พบได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เมื่อวินิจฉัยหรือเมื่อมาพบแพทย์พบว่าโรคอยู่ในระยะลุกลามแล้ว จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 80,665 ราย (123.3 ต่อ 100,000 ประชากร) ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 83,334 ราย (127.9 ต่อ 100,000 ประชากร) ซึ่งจกแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้สะท้อนให้เห็นจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะลุกลามหรือระยะท้ายของโรคต้องการดูแลแบบประคับประคองจะทวีคูณมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 80 มักจะอยู่ในระยะลุกลามที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด หรือรักษาได้แต่จะเสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังจากได้รับการวินิจฉัย และเกือบทั้งหมดจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี และยังมีอาการอื่นที่เป็นอาการรบกวนทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เช่น อาการปวด เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร วิตกกังวล ซึมเศร้า อาการบวม มีน้ำในช่องปอดหรือช่องท้อง เป็นต้น

การดูแลแบบประคับประคองนั้น องค์การอนามัยโลกพยายามส่งเสริมให้มีมากขึ้นและลงมติให้ประเทศสมาชิกมีการบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งองค์กร World Palliative Care Alliance ได้จัดระดับบริการการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยในปี ค.ศ. 2012 จัดอยู่ในระดับ 3a[1] หมายถึง มีการจัดบริการดูแลแบบประคับประคองเป็นเฉพาะบางพื้นที่ไม่ครอบคลุม และยังไม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ จนเมื่อปี ค.ศ. 2017 ประเทศไทยได้ถูกจัดระดับดีขึ้น มาอยู่ในระดับ 4a[2] คือ มีการจัดระบบบริการดูแลแบบประคับประคองที่กว้างขวางครอบคลุม และอยู่ในระบบบริการสุขภาพของประเทศ แต่ยังไม่อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ (4b)[3] โดยที่ระดับ 4b คือ ระดับที่มีการบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองขั้นสูง เข้าไปในระบบสาธารณสุขหลักของประเทศ ซึ่งสะท้อนถึงการพัฒนาและการเจริญเติบโตของระบบบริการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย อีกทั้งกฎหมายไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถแสดงเจตนาของตนที่จะไม่รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งทีมคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Service Plan Palliative Care) เป็นอีกหนึ่งกลไกที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะลุกลาม หรือระยะท้ายที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวด และความไม่สุขสบายจากอาการรบกวนต่างๆ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง

ระบบการดูแลแบบ Palliative Care กับสิทธิประโยชน์ของกองทุนต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลจาก 3 กองทุนใหญ่ คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ สำหรับกองทุนที่กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองชัดเจน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีรหัสการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Z51.5) ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลัก คือ 1. ยามอร์ฟีนเพื่อบรรเทาอาการปวด 2. ชุดทำความสะอาดแผล 3. ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ ร่วมกับการติดตามอาการตามความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ส่วนกองทุนสิทธิข้าราชการ และกองทุนประกันสังคมให้เบิกตามสิทธิประโยชน์ทั่วไปของแต่ละบุคคล

ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหรือระยะท้าย ส่วนมากต้องการการดูแลแบบประคับประคองในเวลาที่เหมาะสมและครอบคลุมทั้งมิติด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวด้วย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ฉะนั้นการวางแผนการดูแลล่วงหน้า รวมไปถึงการแสดงเจตนาของผู้ป่วยในวาระท้ายของชีวิตผ่านทาง Living Will หรือ Advanced Directive จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ดูแลแบบประคับประคองไม่ต้องถูกยื้อ หรือทำหัตถการต่าง ๆ เป็นไปเพียงยืดความตาย ยิ่งสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายหรือการดูแลส่งต่อทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลหรือนอกโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือ และร่วมดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการตายดี ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ในมิติด้านการดูแลแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองได้เหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าสู่การดูแลประคับประคองได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้รับการดูแลแบบประคับประคองในเวลาที่เหมาะสมและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced Care Plan)

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการประเมิน และดูแลการจัดการอาการรบกวนได้อย่างเหมาะสมตามบริบทความพร้อมของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาล

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมไปถึงครอบครัวได้รับการดูแลเนื่องจากภาวะโศกเศร้าและการสูญเสีย

4. เพื่อลดค่าใช้จ่าย ความสิ้นเปลือง รวมไปถึงลดการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ เพื่อใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสมปราศจากการยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็นและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

5. สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการดูแลแบบประคับประคองของภาคประชาชน ชุมชน และสังคม

แนวทางพัฒนา

1. จัดตั้งหน่วยดูแลแบบประคับประคองหรือคลินิกการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในสถานพยาบาลให้ครอบคลุมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

2. บริหารจัดการให้มียาระงับปวดกลุ่ม Strong Opioids และยาที่จำเป็นกลุ่มอื่นๆ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยประคับประคองที่จำเป็นอย่างเพียงพอและสามารถเข้าถึงได้ทั้งในระดับสถานพยาบาล บ้าน และชุมชน

3. บริหารจัดการให้มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ช่วยในการดูแลแบบประคับประคองที่จำเป็นอย่างเพียงพอและสามารถเข้าถึงได้ทั้งในระดับสถานพยาบาล บ้าน และชุมชน

4. ส่งเสริมให้มีการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้า และแสดงเจตนาล่วงหน้าถึงความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ดูแลแบบประคับประคอง (Living Will หรือ Advanced Directive)

5. พัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล ให้มีความรู้และทักษะในการให้การดูแลแบบประคับประคอง เช่น

5.1 โดยผลักดันให้มีการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทย์ศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขามะเร็งต่าง ๆ

5.2 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครที่ต้องดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรได้รับการฝึกอบรม และผ่านการขึ้นทะเบียนที่รับรองมาตรฐานโดยองค์กรทางด้านสุขภาพ หรือเป็นนักบริบาล (ที่ผ่านเกณฑ์ของกรมอนามัย)

6. พัฒนาเครือข่าย ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการ สถานพยาบาล กลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชนแต่ละแห่งมาร่วมเป็นเครือข่ายในการรับส่งต่อ และสร้างความตระหนักให้กับชุมชนและเครือข่ายในการร่วมดูแลแบบประคับประคอง

7. พัฒนาระบบสารสนเทศในการใช้ Telemedicine เพื่อช่วยในการติดตามดูแลผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง

8. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการทำ e-Living Will หรือ e-Advanced Directive เพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปอีกสถานพยาบาล หรือบ้านเพื่อเชื่อมต่อส่งต่อข้อมูลให้ทีมบุคลากรทางแพทย์ปลายทางได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลทุกแห่ง ทำให้สามารถตรวจสอบความต้องการ การดูแลระยะท้ายของชีวิต (End of life care) เพื่อป้องกันการยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็นและไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย)

9. ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในแต่ละกองทุนให้เอื้ออำนวยต่อการเบิกจ่ายในการดูแลแบบประคับประคองในทุกระดับของสถานพยาบาล

10. ส่งเสริมการนำแพทย์ทางเลือก (Alternative) และแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ดูแลแบบประคับประคอง อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีการวิจัยทางคลินิกรองรับ

11. ส่งเสริมให้มีการประยุกต์เครื่องมือ กิจกรรมบำบัด และกิจกรรมอื่น ๆ ตามวัฒนธรรมประเพณี ควบคู่ไปกับการดูแลแบบประคับประคอง

กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. การจัดการและการบริหารยาระงับปวดกลุ่ม Strong Opioids และยาที่จำเป็นอื่น	สถานพยาบาล	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สถานพยาบาล **หน่วยงานร่วม** -
2. จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางดูแลแบบประคับประคอง หรือคลินิกการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	สถานพยาบาล	**หน่วยงานหลัก** - สถานพยาบาล **หน่วยงานร่วม** -
3. ตั้งทีมให้คำปรึกษา หรือทีม Bereavement	สถานพยาบาล	**หน่วยงานหลัก** - สถานพยาบาล **หน่วยงานร่วม** -
4. พัฒนาเครือข่ายในชุมชน	อาสาสมัครชุมชน	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **หน่วยงานร่วม** - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. จัดตั้งสถานดูแลผู้ป่วยประคับประคอง หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice)	สถานดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice)	**หน่วยงานหลัก** - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **หน่วยงานร่วม** -
6. การจัดทำระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งที่ดูแลแบบประคับประคอง	สถานพยาบาล	**หน่วยงานหลัก** - สถานพยาบาล **หน่วยงานร่วม** - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย

1. การประเมินตนเองของแต่ละหน่วยบริการแบบประคับประคองให้ได้มาตรฐาน หรือสามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพ Disease Specific Certified Palliative Care ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. การจัดการและการบริหารยาระงับปวดกลุ่ม Strong Opioids (เป็นไปตามแนวทางของ World Health Organization ในยาจำเป็นที่ต้องใช้ในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง) เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ และการเข้าถึงยาได้อย่างเหมาะสม

2.1 กำหนดบัญชียาระงับปวดและยากลุ่มอื่นที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้เหมาะกับสถานพยาบาลในแต่ละระดับ

2.2 การสำรวจปริมาณการใช้และรายงานสถิติยาระงับปวดกลุ่ม Strong Opioids ให้ทีมที่ดูแลแบบประคับประคอง เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดหายาของสถานพยาบาลแต่ละระดับอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะปริมาณการสั่งจ่ายยาในช่วงที่ผู้ป่วยและครอบครัว ดูแลช่วงเวลาระยะท้ายที่บ้าน รวมไปถึงกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

3. ส่งเสริมให้มีคลินิกเฉพาะทางดูแลแบบประคับประคองหรือคลินิกการวางแผนการดูแลล่วงหน้าให้เป็นไปตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล และในกรณีที่มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นควรใช้ระบบเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือเหมาะสม นอกเหนือไปจากการการจัดการอาการรบกวน เช่น มีทีมให้คำปรึกษา หรือทีม Bereavement ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนดูแลผู้ป่วยและครอบครัว หรือมีการใช้ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

5. พัฒนาเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครชุมชน (อสม.) และภาคประชาชน เพื่อเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

5.1 การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านวิธีการ หรือสื่อต่าง ๆ เช่น การออกหน่วย จัดนิทรรศการ หรือการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งบนเว็บไซต์ของสถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2 ส่งเสริมความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดตั้งสถานดูแลผู้ป่วยประคับประคอง หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Hospice) อย่างมีมาตรฐาน รวมไปถึงการเป็นศูนย์ธนาคารเครื่องมือแพทย์ หรืออุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยืมใช้ที่บ้าน

6. การจัดทำระบบฐานข้อมูล ระบบส่งต่อผู้ป่วยระยะท้าย และการจัดตั้งเชื่อมต่อเครือข่าย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

6.1 สำรวจสถานบริการ และเครือข่ายที่มีการดูแลแบบประคับประคองทั่วประเทศทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร

6.2 จัดระบบเครือข่ายบริการ และระบบส่งต่อให้เป็นรูปธรรม และแบบฟอร์มเดียวกัน

6.3 สนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งรัฐบาล เอกชน และองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยระยะท้าย

6.4 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วยระยะท้ายรวมถึงทำเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้ามาร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญด้วยกัน

6.5 เชื่อมต่อระบบข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายต่าง ๆ เช่น สถานพยาบาล หรือคลินิก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยระยะท้าย

ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัวได้รับการพูดคุยการดูแลแบบประคับประคองในเวลาที่เหมาะสม	1. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง*
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลแบบประคับประคองในเวลาที่เหมาะสม	2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัวได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance care plan) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร*
3. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลและจัดการอาการรบกวนได้อย่างเหมาะสม	3. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการรบกวนอื่นๆ ด้วยยา Strong opioid และยากลุ่มอื่น ๆ*
4. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.1 ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองดีขึ้น 4.2 ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามแผนจนถึงสถานะสุดท้ายของชีวิต 4.3 ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามดูแลหลังเสียชีวิตและปรับตัวใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติภายใน 6 เดือน ถึง 1 ปี
5. เครือข่ายของการดูแลแบบประคับประคอง (แบ่งตามพื้นที่ หรือ Geographic หรือโรงพยาบาลชุมชนและหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5. ร้อยละของพื้นที่มีเครือข่ายของการดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุม
6. ชุดสิทธิประโยชน์ในกองทุนด้านสุขภาพของภาครัฐได้รับการปรับปรุงอย่างเหมาะสม	6. ชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลแบบประคับประคองมีเพิ่มมากขึ้น

หมายเหตุ : *เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของ Service Plan Palliative Care

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. กรมบัญชีกลาง
2. สำหนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. สำหนักงานประกันสังคม
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
8. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
9. องค์การเภสัชกรรม
10. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
11. กรมการแพทย์
12. กรมสุขภาพจิต
13. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
14. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
15. กระทรวงมหาดไทย
16. โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
17. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)
18. ราชวิทยาลัยต่าง ๆ
19. สมาคม และ สภาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม

    19.1 สมาคมวิชาชีพต่าง ๆ เช่น สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลประคับประคองแห่งประเทศไทย เป็นต้น

    19.2 สภาวิชาชีพต่าง ๆ สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม

20. กลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์แห่งประเทศไทย
21. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
22. องค์กรภาคีต่าง ๆ เช่น องค์กรที่ไม่แสดงหาผลกำไร (NGO) องค์กรด้านศาสนา และมูลนิธิต่าง ๆ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์
2. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. องค์กรภาคี และเครือข่ายต่าง ๆ เช่น องค์กรภาคเอกชน องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร องค์กรด้านศาสนาและมูลนิธิต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. [Internet] [cited 1 Oct 2021]. Available from: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care. pdf. Accessed 20 April 2024.
2. Clark D, Baur N, Clelland D, et al. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: The situation in 2017. [Internet] [cited 1 oct 2021]. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman. 2019.11.009
3. Definition 4b of palliative care *services are at a stage of advanced integration into mainstream healthcare service provision*. https://www.researchgate.net/figure/Levels-of-
4. palliative-care-development-across-different-regions-of-the-world-Note_fig1_349128298 accessed date 26 May 2024.

ยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง

(Cancer Informatics)

ยุทธศาสตร์ที่ 5
ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง
(Cancer Informatics)

หลักการและเหตุผล

สารสนเทศโรคมะเร็งเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารวางแผนป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคมะเร็งของประเทศใช้ในการบริหารบุคลากร งบประมาณ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้การจัดระบบการบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกรวดเร็ว มีเครือข่ายบริการครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเหมาะสม สร้างความเท่าเทียมกันภายใต้หลักความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข นอกจากนี้ยังใช้ในการกำกับคุณภาพมาตรฐานและประสิทธิภาพการบริการ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานจัดเก็บข้อมูลโรคมะเร็งในมิติที่แตกต่างกันตามภารกิจ เช่น กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีหน่วยงานหลักที่จัดทำทะเบียนมะเร็งของประเทศ คือ สถาบันมะเร็งแห่งชาติทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้มีการเชื่อมโยงกันบางส่วนเท่านั้นทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลหลายระบบ และไม่สามารถเห็นภาพรวมของข้อมูลได้ทั้งหมด ตัวอย่างเช่น ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การทำงานบนฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย การคัดเลือกกลุ่มเด็กผู้หญิงที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรในแต่ละพื้นที่เข้าบริการให้ครบไม่ฉีดวัคซีนซ้ำบันทึกในฐานข้อมูลวัคซีนพื้นฐานของประเทศ ต่อมาเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 35–60 ปี ต้องได้รับการคัดกรองด้วยการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ซึ่งทำทุก 5 ปี จำเป็นต้องมีระบบบันทึกที่ทำให้ทราบว่าสตรีคนใดยังไม่ได้รับการตรวจ หรือตรวจนานเกิน 5 ปี แล้วจะต้องตรวจซ้ำ ซึ่งฐานข้อมูลนี้จะคัดแยกกลุ่มปกติ และกลุ่มติดเชื้อที่ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ปัจจุบันใช้ฐานข้อมูลของกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการติดตามการตรวจพบว่าประชาชนเข้ารับการคัดกรองพบผลผิดปกติจำนวนมากต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธี Colposcopy และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา แต่ข้อมูลในฐานการคัดกรองพบว่า ผู้มีผลผิดปกติได้รับการตรวจ Colposcopy น้อยกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากการเชื่อมโยงฐานข้อมูลไม่สมบูรณ์ทำให้ฝ่ายที่ทำการตรวจวินิจฉัยไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายแรกจากการคัดกรองที่ทำมาก่อน เมื่อระบบไม่เชื่อมกันจึงเกิดเป็นภาระของเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลซ้ำ ภาพสิ่งนี้เกิดขึ้นในระยะต่อ ๆ มาเช่นกัน ผลคือผู้ที่ได้รับผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไม่ได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมจากการที่ไม่มีข้อมูลส่งไปยังฝ่ายผู้รักษา สำหรับตัวอย่างนี้เป็นการมองภาพเฉพาะผู้ป่วยเพียงรายเดียว หากขยายปัญหาออกไปจะเห็นว่าการทราบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ สามารถนำไปใช้ในการจัดระบบบริการในแต่ละช่วงข้อมูลต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล

ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ สถานที่ในการตรวจวินิจฉัย การรักษาด้วยการผ่าตัด ฉายรังสี เคมีบำบัด รังสีร่วมรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ให้เพียงพอและควรกระจายตัวในจุดที่เหมาะสม เช่น การกระจายตัวของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขามะเร็งนรีเวช การกระจายตัวของเครื่อง colposcopy เครื่องฉายรังสี เครื่องใส่แร่

ในการทำทะเบียนมะเร็งเพื่อหาอัตราอุบัติการณ์ การเกิดโรคมะเร็ง (Incidence rate) ของประเทศเพื่อดูขนาดและความรุนแรงของโรคมะเร็งแต่ละชนิด พบว่าวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลยังเป็นแบบเดิม คือ ใช้ข้อมูลจากบางจังหวัดแล้วมาประมาณการเป็นข้อมูลเขตและประเทศ ทำให้การรายงานอุบัติการณ์ (Cancer in Thailand) ช้ากว่าปีปัจจุบันอย่างน้อย 3–5 ปี ข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์ในการนำมาประมวลผลเพื่ออธิบายเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับห่วงเวลา เช่น ผลการรักษาการกลับเป็นซ้ำ และ ผลการรักษาครั้งถัดไป อัตรารอดชีพ (Survival rate) ตามระยะของโรคมะเร็งเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วได้ เนื่องจากการเก็บข้อมูลยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานดัชนีในการสืบค้นที่เชื่อมโยงครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลโรคมะเร็งจากหน่วยงานต่างๆและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580 แผนระดับที่ 3 (ร่าง) แผนแม่บทภูมิสารสนเทศแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566–2570 จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการบูรณาการการจัดเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมทุกมิติ และสามารถเชื่อมโยงกัน

วัตถุประสงค์

1. มีฐานข้อมูลหลักด้านโรคมะเร็งของประเทศที่สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลเพื่อสร้าง Big Data ด้านโรคมะเร็งที่เพียงพอ ครบถ้วน และถูกต้อง
2. เพื่อนำข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางไปใช้เพื่อการวางแผนจัดทำและตัดสินใจในเชิงนโยบาย บริหารจัดการทรัพยากร และกำกับ ติดตาม ประเมินผล
3. เพื่อนำข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางไปใช้เพื่อให้สนับสนุนประชาชนให้มีความตระหนักรู้และเข้าถึงระบบบริการคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและมีรายได้น้อย
4. เพื่อนำข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางไปใช้เพื่อให้หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถปรับปรุงการให้บริการคัดกรองและการรักษาโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มอัตราการตรวจพบมะเร็งแต่แรกเริ่มและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง
5. เพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีโดยใช้ข้อมูลจากข้อมูลกลาง
6. มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศโรคมะเร็งเพื่อให้มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมความก้าวหน้าในสายงานของบุคลากร

เป้าหมาย

1. มีฐานข้อมูลหลักด้านโรคมะเร็งของประเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม ทันต่อการใช้งาน สำหรับโรคมะเร็งที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ฐานข้อมูลประชากรที่มีความเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็ง (Risk Identification)

1.2 ฐานข้อมูลการคัดกรองโรคมะเร็ง (Screening)

1.3 ฐานข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง (Incidence Rate)

1.4 ฐานข้อมูลระยะโรค (Staging) ของผู้ป่วยมะเร็ง

1.5 ฐานข้อมูลจีโนมิกส์โรคมะเร็ง (Cancer Genomics)

1.6 ฐานข้อมูลการรักษาทั้งแบบ Curative และ Palliative Care ด้านโรคมะเร็ง

1.7 ฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งสะสม (Prevalence)

1.8 ฐานข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง (Mortality)

1.9 ฐานข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง

1.10 ฐานข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง

1.11 ฐานข้อมูลศักยภาพการให้บริการของสถานพยาบาล (Service Mapping) ด้านโรคมะเร็ง

2. มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งด้วยมาตรฐานกลางของประเทศ เพื่อให้สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้พัฒนาฐานข้อมูลย่อยต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้ควรบูรณาการกับฐานข้อมูลหลักของประเทศภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 เพื่อลดปัญหาภาระงานที่เกิดจากความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน

3. มีการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลหลักด้านโรคมะเร็งในการวางแผนจัดทำนโยบาย บริหารจัดการทรัพยากรและกำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย รวมถึงสนับสนุนการศึกษาวิจัยซึ่งครอบคลุมการป้องกัน ควบคุม คัดกรอง รักษา ฟื้นฟู และดูแลระยะท้ายในระดับประเทศ

แผนกลยุทธ์

1. แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากร

1.1 แผนกำลังคนในการจัดทำข้อมูลด้านโรคมะเร็ง

1.2 แผนพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้าน Cancer Informatics, Cancer Co-coordinator

2. แผนกลยุทธ์ด้านระบบสารสนเทศ

2.1 กำหนดให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการจัดทำฐานข้อมูลโรคมะเร็งของประเทศตามหลักธรรมาภิบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย

2.2 แผนพัฒนาระบบสารสนเทศ เช่น ระบบบันทึกข้อมูลด้านโรคมะเร็ง ที่สามารถเชื่อมโยงบูรณาการได้

2.3 แผนลงทุนครุภัณฑ์

2.4 แผนการจัดหาโครงสร้างพื้นฐานและระบบรักษาความปลอดภัยของฐานข้อมูลกลาง เช่น Cloud ระบบรักษาความปลอดภัย

3. แผนกลยุทธ์ด้านการพัฒนาความร่วมมือ

แผนการใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย

กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. จัดทำชุดมาตรฐานข้อมูลให้ครอบคลุมทุกมิติของโรคมะเร็งตามเป้าหมายที่กำหนด	หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service Plan โรคมะเร็ง
2. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำฐานข้อมูลโรคมะเร็ง โดยเชื่อมต่อข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ให้ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ทั้งด้านการคัดกรองและรักษาโรคมะเร็ง	หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมบัญชีกลาง - สำนักงานประกันสังคม - โรงพยาบาลทุกสังกัด
3. พัฒนาส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูล Cancer in Thailand	หน่วยงานที่ทำทะเบียนมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		หน่วยงานร่วม - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค
4. ปรับปรุงระบบรวบรวม วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล รวมถึงการนำเครื่องมือใหม่ๆ มาสนับสนุนการวิเคราะห์ เช่น Predictive Tool และ AI	หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
5. ปรับปรุง Platform และรูปแบบใหม่ ๆ ในการออกรายงานต่าง ๆ	หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
6. รวบรวมข้อมูลบุคลากรและครุภัณฑ์ที่สำคัญด้านโรคมะเร็ง	โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้การตรวจ วินิจฉัยหรือรักษามะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - กรมการแพทย์ - Service Plan โรคมะเร็ง - สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
7. ฝึกอบรมการจัดทำทะเบียนมะเร็งและนิเทศติดตามการดำเนินงาน	โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้การตรวจ วินิจฉัย หรือรักษามะเร็ง	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ **หน่วยงานร่วม** - โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค - เขตสุขภาพ - เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
1. มีการพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับโรคมะเร็งที่สำคัญตามที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย	1. จำนวนฐานข้อมูลสำหรับโรคมะเร็งที่สำคัญ (จาก 11 ฐานข้อมูลเป้าหมาย)
2. มีการเชื่อมโยงข้อมูลโรคมะเร็งจากหน่วยบริการต่าง ๆ ทั่วประเทศภายใต้มาตรฐานข้อมูลเดียวกัน	2. จำนวน/ร้อยละของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป/ ตติยภูมิ/ ทุติยภูมิ/ สังกัดอื่นๆ)
3. มีการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการกำหนดแผนส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลง	3.1 จำนวนแผนที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูล 3.2 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งลดลง 3.3 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลดลง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กรมการแพทย์
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข
6. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
7. เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
8. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
9. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
10. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
11. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
12. โรงพยาบาลตำรวจ
13. โรงพยาบาลเอกชน
14. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน

15. สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (สขญ.) หรือ Big Data Institute (BDI)

16. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ หรือ National Electronics and Computer Technology Center (NECTEC)

17. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ DGA

18. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

ยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัย
เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง
(Cancer Control Research)

ยุทธศาสตร์ที่ 6
ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง
(Cancer Control Research)

หลักการและเหตุผล

การวิจัยถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งสำเร็จได้ จุดมุ่งหมายหลักของการทำ Cancer Control Research คือ การวิจัยเพื่อลดอัตราการตายและการสูญเสียจากโรคมะเร็ง การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ รวมถึงการใช้ทรัพยากรของประเทศอย่างคุ้มค่า

การที่แผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องมีการวิจัยในระยะต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การวิเคราะห์และประเมินความสำเร็จ รวมทั้งยังสามารถนำงานวิจัยไปสร้างงานนวัตกรรมและนำกลับมาใช้เพื่อประโยชน์ต่อประชาชน ดังนั้นการวิจัยควรมีความครอบคลุมในหลายสาขา เช่น การวิจัยเชิงระบบสาธารณสุขและนโยบาย การวิจัยพื้นฐาน ระบาดวิทยา วิจัยทางคลินิก การวิจัยทางสังคม และจิตวิทยา เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การกำหนดทิศทางการวิจัยของประเทศไทยในปัจจุบันควรมุ่งเน้นความสำคัญเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศ เช่น มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตลอดจนมีการประเมินเทคโนโลยีเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดของประเทศและระบบสาธารณสุข มีการสนับสนุนงานวิจัยที่สามารถต่อยอดในการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรมหรือสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อทดแทนการนำเข้าให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย และนำองค์ความรู้จากงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อลดอัตราการเกิด การตาย และการสูญเสียจากโรคมะเร็ง การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ รวมถึงการใช้ทรัพยากรของประเทศอย่างคุ้มค่าและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

เป้าหมาย

1. มีข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ และในระดับเขตสุขภาพ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการแก้ไข การป้องกันและการลดความเสี่ยงของโรคมะเร็ง (primary prevention) ที่พบบ่อยในประเทศไทยทั้งในระดับประเทศและในระดับเขตสุขภาพ

3. มีงานวิจัยเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous stage) หรือการตรวจวินิจฉัยมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early stage) ทั้งการคัดกรองแบบแล้วแต่โอกาส (Opportunistic screening) และการคัดกรองเชิงระบบ (Organized screening) ที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

4. มีงานวิจัยและนวัตกรรมเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ เพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง

5. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าเหมาะสมกับบริบทของประเทศ

6. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมและผลักดันเข้าสู่เชิงพาณิชย์ ทั้งผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products; ATMPs) ชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่เป็นนวัตกรรมระดับสูงและมูลค่าสูง รวมถึงพัฒนาและผลิตยาหรือผลิตยาที่พัฒนาจากสารสกัดสมุนไพร ที่มีคุณภาพและได้รับการรับรองมาตรฐานและนวัตกรรมด้านการบริการในการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งที่คนไทยสามารถเข้าถึงได้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

7. มีข้อมูลเชิงระบบเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

8. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการตัดสินใจสำหรับการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน ตรวจพบ รักษา รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวม

ขอบเขตของยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบนิเวศวิจัย : พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานสำหรับงานวิจัยโรคมะเร็ง สนับสนุนการสร้างเครือข่ายนักวิจัย พัฒนากำลังคนวิจัย ส่งเสริมวัฒนธรรมการวิจัย

2. การสนับสนุนการวิจัยมะเร็งเชิงรุก: มุ่งเน้นไปที่การค้นหาสาเหตุ กลไก การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็ง สนับสนุนงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนายา วัคซีน และวิธีการรักษาใหม่ ๆ ส่งเสริมการวิจัยแบบบูรณาการ

3. การพัฒนากำลังคนวิจัย : พัฒนาทักษะและความรู้ของนักวิจัย สนับสนุนให้นักวิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างประเทศ ส่งเสริมให้นักวิจัยรุ่นใหม่เข้าสู่วงการวิจัย

4. การส่งเสริมการสร้างความรู้และความเข้าใจ : เผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ ส่งเสริมการศึกษาและความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานวิจัย

5. การสร้างความร่วมมือ : ร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยี สนับสนุนการวิจัยระดับนานาชาติ

แนวทางพัฒนา

1. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการด้านโรคมะเร็งเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และตั้งโจทย์ ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญสำหรับงานวิจัยและนวัตกรรม
2. พัฒนาระบบการจัดทำประเด็นหัวข้อวิจัยตามลำดับความสำคัญ และระบบสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการอำนวยความสะดวกในการทำงานวิจัยและนวัตกรรมแบบบูรณาการ
4. พัฒนาระบบการจัดการความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรม
5. พัฒนาระบบสนับสนุนการนำองค์ความรู้จากการวิจัยและนวัตกรรมต้นแบบไปต่อยอดสู่การนำไปใช้
6. ส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
7. เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยและนวัตกร
8. ส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับเขตสุขภาพ ประเทศ และระดับนานาชาติ
9. พัฒนาแผนงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ
10. มีกระบวนการติดตามและประเมินผล

กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. จัดตั้งคณะกรรมการกำกับนโยบายงานวิจัย/นวัตกรรมโรคมะเร็งแห่งชาติ เพื่อกำหนดความรับผิดชอบขององค์กรต่าง ๆ ให้ชัดเจน		**หน่วยงานหลัก** - **หน่วยงานร่วม** -
2. พัฒนาโครงสร้างระบบข้อมูลของประเทศเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านการวิจัยโรคมะเร็ง เช่น - จัดทำฐานข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรม - ฐานข้อมูลเกี่ยวกับจีโนมิกส์ (เช่น การตรวจหาและวิเคราะห์การกลายพันธุ์ การหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเพื่อใช้ในการวินิจฉัยและพยากรณ์โรค การแสดงออกของยีนในมะเร็ง การใช้ข้อมูลจีโนมิกส์มาใช้ในการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย) - ฐานข้อมูลด้านปัญญาประดิษฐ์ - พัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง	- นักวิจัย - แพทย์ - พยาบาล - นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ - บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย **หน่วยงานร่วม** -
3. สร้างกลไกสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม (Research and Innovation Supporting System) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดตามและประเมินผล โดยมีทิศทางสอดคล้องกับแผนงานมะเร็งแห่งชาติ	หน่วยงานที่ทำวิจัย	**หน่วยงานหลัก** - คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรมแบบบูรณาการ	หน่วยงานที่ทำวิจัย	**หน่วยงานหลัก** - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4.1 จัดทำฐานข้อมูลนักวิจัย/นวัตกร เครือข่าย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผู้ทำวิจัย องค์กรภาครัฐ และเอกชน 4.2 จัดตั้งศูนย์วิจัยทางคลินิกระยะ 1 และ 2 ตามมาตรฐาน เพื่อรองรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products; ATMP) ภูมิภาคละ 1 แห่ง		**หน่วยงานร่วม** - สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
5. การพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรม 5.1 ส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้ด้วยการตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ 5.2 สนับสนุนให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีไปยังองค์กรวิชาชีพ หน่วยงานที่ให้บริการทั่วประเทศ เช่น การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น 5.3 มีการจัดประชุมวิชาการระดับชาติเฉพาะเรื่องของโรคมะเร็งสำคัญ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง	บุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - **หน่วยงานร่วม** -
6. พัฒนาระบบสนับสนุนการนำองค์ความรู้จากการวิจัยและนวัตกรรมต้นแบบไปต่อยอดสู่การนำไปใช้ประโยชน์ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้		**หน่วยงานหลัก** - **หน่วยงานร่วม** -

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6.1 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development): มีงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จ และสามารถพัฒนานวัตกรรมต้นแบบที่สามารถใช้ในการตรวจวินิจฉัย การรักษา หรือการป้องกันโรค เช่น ยาใหม่ อุปกรณ์การแพทย์ หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ รวมถึงมีการทดสอบนวัตกรรมต้นแบบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระดับเริ่มต้น 6.2 การทดลองทางคลินิก (Clinical Trial): มีการทดสอบนวัตกรรมต้นแบบตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3 เพื่อยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัย พร้อมทั้งประเมินผลกระทบระยะยาว 6.3 การประเมินและการรับรอง (Evaluation and Approval): มีการขอรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การอาหารและยา (FDA) หรือหน่วยงานในประเทศ มีการควบคุมมาตรฐานต่าง ๆ ก่อนนำไปใช้ 6.4 การนำไปใช้และการติดตามผล (Implementation and Monitoring): มีการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมไปใช้ในทางการแพทย์ เช่น การใช้ยารักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลหรือคลินิก มีการติดตาม		

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ผลการนำไปใช้ในทางปฏิบัติและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเผยแพร่ผลการวิจัยและข้อมูลการนำไปใช้ให้กับสาธารณชนและวงการแพทย์ โดยมีภาคเอกชนเข้ามาส่วนร่วม		
7. ส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 7.1 ประเมินความคุ้มค่าของเครื่องมือใหม่ เครื่องมือราคาแพง และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการใช้ในการวินิจฉัย การรักษา การตรวจประเมิน และการคัดกรองมะเร็งสำคัญ 7.2 ประเมินความคุ้มค่าในการนำเครื่องมือชนิดใหม่ ชุดตรวจหามะเร็งชนิดใหม่ การนำ Guideline และ Model ใหม่ ๆ มาใช้ 7.3 ประเมินความคุ้มค่าของยาราคาแพงเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (value-based) 7.4 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถเข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพได้ 7.5 ประเมินนโยบายสุขภาพ (Health Policy Evaluation) ประเมินผลกระทบของนโยบายหรือโปรแกรม		**หน่วยงานหลัก** - **หน่วยงานร่วม** -

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
สุขภาพที่นำไปใช้ในประชาชนมีความเหมาะสมหรือไม่ เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการตัดสินใจเปิดบริการใหม่ให้กับประชาชนในระบบสุขภาพ		
8. เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยและนวัตกร 8.1 ส่งเสริมนักวิจัยและนวัตกรให้เข้าสู่เส้นทางอาชีพ และมีความก้าวหน้าในสายอาชีพนักวิจัยและนวัตกร 8.2 ผลิตและพัฒนาให้มีนักชีวสถิติจำนวน 5 คนต่อปี 8.3 สนับสนุนให้มีบุคลากรที่สนับสนุนงานด้านการวิจัย เช่น นักวิศวกร 8.4 พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เฉพาะทาง เพื่อพัฒนานักวิจัยและนวัตกร 8.5 พัฒนากระบวนการถ่ายทอดผลงานวิจัย/นวัตกรรม เช่น การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการหรือนำผลงานวิจัย/นวัตกรรมมาใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ 8.6 จัดอบรมเกี่ยวกับการต่อยอดจากงานวิจัยในสัตว์ทดลองสู่งานวิจัยทางคลินิกระยะที่ 1 8.7 พัฒนานักวิจัยและนวัตกรทุกคนให้มีคุณธรรม จริยธรรมเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ที่จำเป็นควบคู่กับการมีสมรรถนะสูงด้านวิชาชีพและวิชาการ	บุคลากรทางการแพทย์ (สหวิชาชีพ)	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ **หน่วยงานร่วม** - กองวิชาการ กรมการแพทย์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
9. ส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนักวิจัย องค์กร เขตสุขภาพ ประเทศ และ ระดับนานาชาติ - สร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมออกแบบและพัฒนาเกี่ยวกับงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง	นักวิจัย นวัตกร แพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการบุคลากรทางการแพทย์	**หน่วยงานหลัก** - สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ **หน่วยงานร่วม -**

ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
1. มีการพัฒนาโครงสร้างระบบข้อมูลของประเทศเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านการวิจัยโรคมะเร็ง	1. มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันระหว่างฐานข้อมูลการวิจัย/นวัตกรรม ฐานข้อมูลเกี่ยวกับจีโนมิกส์ และฐานข้อมูลปัญญาประดิษฐ์ด้านโรคมะเร็งในประเทศไทย
2. มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรมแบบบูรณาการ	2.1 มีระบบฐานข้อมูลนักวิจัย/นวัตกรโรคมะเร็งในประเทศไทย 2.2 มีศูนย์วิจัยทางคลินิกระยะ 1 และ 2 ตามมาตรฐานเพื่อรองรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง ภูมิภาคละ 1 แห่ง
3. สร้างกลไกสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม (Research and Innovation Supporting System) ร่วมกับภาคีเครือข่าย	3.1 จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งที่ได้รับทุนอุดหนุนทั้งที่เป็นงบประมาณแผ่นดินและงบประมาณอื่นๆ โดยเน้นสนับสนุนงานวิจัย/นวัตกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญ 3.2 จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมด้านควบคุมและป้องกันโรค ที่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติหรือเป็นนโยบายสาธารณะ หรือนโยบายระดับชาติ
4. การพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรม	4.1 จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรมปรากฏในฐานข้อมูลระดับชาติ (ฐานข้อมูล TCI)

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
	4.2 จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่ปรากฏในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ เช่น SCOPUS และ/หรือ ISI 4.3 จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่นำไปถ่ายทอดโนโลยีไปยังองค์กรวิชาชีพหรือถ่ายทอดไปยังหน่วยงานที่ให้บริการทั่วประเทศ
5. พัฒนาระบบสนับสนุนการนำองค์ความรู้จากการวิจัยและนวัตกรรมต้นแบบไปต่อยอดสู่การนำไปใช้ประโยชน์	5.1 จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรมทางด้านควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งที่ถูกนำไปทำวิจัยต่อยอด 5.2 จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรมทางด้านควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งที่นำมาต่อยอดในการสร้างนวัตกรรม/เทคโนโลยี 1 ชิ้นงานต่อชนิดของโรคมะเร็งสำคัญในประเทศไทย
6. ส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	6.1 จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแสดงความคุ้มค่าในการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง 6.2 จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งที่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติหรือเป็นนโยบายสาธารณะ หรือนโยบายระดับชาติ
7. เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยและนวัตกร	7.1 มีทุนหลังปริญญาเอก (Postdoctoral) ด้านมะเร็งอย่างน้อย 5 ทุนต่อมะเร็งที่พบบ่อยต่อปี 7.2 จำนวนหลักสูตรอบรมความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย/นวัตกรรมโรคมะเร็งอย่างน้อย 2 หลักสูตรต่อปี 7.3 มีข้อเสนอโครงการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงร่วมกับเครือข่ายนักวิจัย/นวัตกรโรคมะเร็งอย่างน้อย 1 โครงการต่อปี

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
	7.4 จำนวนเครือข่าย Core facility ของเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและให้บริการกับนักวิจัย/นวัตกร อย่างน้อย 1 เครือข่ายต่อปี
8. ส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับนักวิจัย องค์กร เขตสุขภาพ ประเทศ และ ระดับนานาชาติ	8. จำนวนโครงการวิจัย/นวัตกรรมด้านโรคมะเร็งสำคัญที่เข้าสู่เครือข่ายวิจัยสหสถาบัน เช่น Med Res Net อย่างน้อย 1 เรื่องต่อโรคต่อปี (นับซ้ำได้อย่างน้อย 3 องค์กร)

ข้อเสนอแนะหัวข้องานวิจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง มีดังนี้คือ

1. ธนาคารข้อมูลโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Data Bank)
2. ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence)
3. การแพทย์แม่นยำ (Precision medicine)
4. ความรอบรู้สุขภาพด้านโรคมะเร็ง (Cancer Related Health Literacy)
5. อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Devices)
6. ยกระดับการพัฒนาบุคลากรด้านวิจัยทางคลินิก (Multidisciplinary Researcher Team)
7. ยกระดับการวิจัยทางคลินิก (Clinical Research Center)
8. เทคโนโลยีระดับนาโน (Nanotechnology)
9. ธนาคารชีวภาพ (National Bio-bank) ทางด้านโรคมะเร็ง
10. การศึกษาอุบัติการณ์และแนวโน้มของมะเร็งที่มีโอกาสรักษาหาย เช่น กลุ่มที่ฉีดวัคซีน HPV และกลุ่มที่มีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ฯลฯ
11. ยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilar Product)
12. ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง ATMPs

ตารางแสดงข้อเสนอแนะหัวข้องานวิจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

Suggested Research List	Primary prevention	Secondary Prevention	Tertiary Prevention
National Cancer Data Bank	***	***	***
Artificial Intelligence	***	***	***
Precision Medicine	***	***	***
Cancer Related Health Literacy	***	***	***
Medical Devices	***	***	***
Leverage Multidisciplinary Researcher Team	***	***	***
Strengthening Clinical Research Center	***	***	***
Nanotechnology	***	***	
National Bio-bank	***	**	*
Cancer Epidemiology and Trend	***	*	
Biosimilar Product			***
ATMPs			**

หมายเหตุ; * = ควรพิจารณา, ** = แนะนำ, *** = ให้ความสำคัญ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. กรมการแพทย์
2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. กรมควบคุมโรค
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
7. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
8. มหาวิทยาลัยและราชวิทยาลัยต่าง ๆ
9. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ
10. สถาบันนวัตกรรมแห่งชาติ
11. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. สำนักงบประมาณ
2. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
4. คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กสว.)

ภาคผนวก

1. ชุดข้อมูลเพื่อจัดทำทะเบียนมะเร็ง (เก็บรวบรวมแบบสะสม)

No	Caption	Description	Field Name	Type	Width	Flag
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล	HOSPCODE	C	9	PK
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ	PID	C	15	PK
3	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นมะเร็ง	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นมะเร็ง บันทึกด้วยรหัส ICD-O	TOPOGRAPHY	C	7	PK
4	ด้านของอวัยวะที่เป็นมะเร็ง	ด้านของอวัยวะที่เป็นมะเร็ง 1 = Right 2 = Left 3 = Bilateral 4 = Unilateral 9 = Unknown	LATERALITY	C	1	PK
5	วันที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง	วันที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง	DIAG_DATE	D	8	
6	การตรวจเพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็ง	การตรวจเพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็ง ตัวเลือกให้ 9 ตัวเลือก เรียงลำดับตามความน่าเชื่อถือของข้อมูล ยกเว้นตัวสุดท้าย 0 = ข้อมูลจากใบมรณบัตร 1 = ซักประวัติและตรวจร่างกาย ไม่มีการตรวจทางรังสีหรือชิ้น-เนื้อ 2 = ตรวจ x-ray ส่องกล้อง Endoscope หรือ Ultrasound 3 = ผ่าตัดหรือผ่าศพโดยไม่ได้ส่งชิ้นเนื้อตรวจ 4 = จากผลเลือด 5 = ผลการตรวจ Pap smear ตรวจน้ำในช่องปอดหรือช่องท้อง) 6 = ผลการตรวจชิ้นเนื้อจากตำแหน่งที่สงสัยว่ามะเร็งได้แพร่กระจายไป 7 = ผลการตรวจชิ้นเนื้อจากตำแหน่งที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งในระยะแรก 8 = การผ่าศพและมีการส่งชิ้นเนื้อทางรังสีหรือชิ้นเนื้อ	DIAG_METHOD	C	1	

No	Caption	Description	Field Name	Type	Width	Flag
7	วันที่ตัดชิ้นเนื้อ	วันที่ตัดชิ้นเนื้อ (ถ้าตัดที่สถานพยาบาลนั้น ๆ)	BIOPSY_DATE	D	8	
8	วันที่อ่านผลตัดชิ้นเนื้อ	วันที่อ่านผลตัดชิ้นเนื้อ (ถ้าตัดที่สถานพยาบาลนั้น ๆ)	REPORT_DATE	D	8	
9	วันที่เริ่มต้นการรักษา	วันที่เริ่มต้นการรักษา (ณ สถานพยาบาลนั้น ๆ)	FIRST_TREAT_DATE	D	8	
10	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็น primary cancer	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็น primary cancer (บันทึกเฉพาะกรณี TOPOLOGY เป็น secondary cancer) บันทึกด้วยรหัส ICD-O	PRIMARY_CANCER	C	7	
11	รหัสผลชิ้นเนื้อโรคมะเร็ง	รหัสผลชิ้นเนื้อโรคมะเร็ง บันทึกด้วยรหัส ICD-O	MORPHOLOGY	C	7	
12	พฤติกรรมของโรค (FHIR)	พฤติกรรมของโรค บันทึกด้วยรหัส ICD-O อ้างอิง: https://fhir-ig.sil-th.org/build/cancer/StructureDefinition-sd-ex-histology-morphology-behavior.html	BEHAVIOR	C	7	
13	ระดับความรุนแรงของชิ้นเนื้อ	ระดับความรุนแรงของชิ้นเนื้อ 1 = Grade I Well differentiated, Differentiated Nos 2 = Grade II Moderately differentiated , Moderately Well differentiated, Intermediate differentiated 3 = Grade III Poorly differentiated 4 = Grade IV Undifferentiated, Anaplastic 5 = Positive T – Cell 6 = Positive B – Cell 7 = Null cell (Non T – non B) 8 = NK cell (natural Killer) 9 = Not stated of not applicable * 1-4 และ 9 ใช้สำหรับ Histologic grading and differentiation 5-9 ใช้สำหรับ Immunophenotype designation, lymphomas และ leukemia	GRADE	C	1	

No	Caption	Description	Field Name	Type	Width	Flag
14	ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งที่ตรวจพบในครั้งแรก	ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งที่ตรวจพบในครั้งแรก 1 = ระยะที่1 2 = ระยะที่2 3 = ระยะที่3 4 = ระยะที่4 9 = ไม่ทราบระยะ	STAGE_FIRST	C	1	
15	ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งที่ตรวจพบล่าสุด	ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งที่ตรวจพบล่าสุด 1 = ระยะที่1 2 = ระยะที่2 3 = ระยะที่3 4 = ระยะที่4 9 = ไม่ทราบระยะ	STAGE_LAST	C	1	
16	TNM Staging - T	TNM Staging – T บันทึกค่าในรูปแบบ: Txxx	STAGE_TNM_T	C	5	
17	TNM Staging - N	TNM Staging – N บันทึกค่าในรูปแบบ: Nxxx	STAGE_TNM_N	C	5	
18	TNM Staging - M	TNM Staging – M บันทึกค่าในรูปแบบ: Mxxx	STAGE_TNM_M	C	5	
19	การแพร่กระจาย	การแพร่กระจาย 1 = In situ 2 = Localized 3 = Direct extension 4 = Regional lymph nodes 5 = Distant metastasis 8 = Not applicable 9 = Not Known	SPREAD	C	1	
20	อวัยวะที่แพร่กระจายไป	อวัยวะที่แพร่กระจายไป (กรณี TOPOLOGY เป็นชนิด secondary cancer) บันทึกด้วยรหัส ICD-O	METASTASIS	C	7	
21	ประเภทการรักษาที่ได้รับ	ประเภทการรักษาที่ได้รับ 1 = Surgery 2 = Radiation 3 = Chemotherapy 4 = Hormone 5 = Immo.	TREATMENT	C	1	

No	Caption	Description	Field Name	Type	Width	Flag
		6 = Supportive 7 = Interventional 8 = Targeted therapy 9 = Other 10 = Concurrent RT A = Palliative care B = Intraoperative radiation				
22	วันที่ติดต่อหรือรับบริการด้านโรคมะเร็งล่าสุด	วันที่ติดต่อหรือรับบริการด้านโรคมะเร็งล่าสุด	LAST_CONTACT_DATETIME	D	8	
23	วันที่จำหน่าย (หยุดการรักษา)	วันที่จำหน่าย (หยุดการรักษา)	DISCH_DATE	D	8	
24	ประเภทการจำหน่ายหรือสถานะของผู้ป่วยที่ทราบล่าสุด	ประเภทการจำหน่ายหรือสถานะของผู้ป่วยที่ทราบล่าสุด 01 = หาย 02 = ตาย 03 = ยังรักษาอยู่ 04 = ไม่ทราบ (ไม่มีข้อมูล) 05 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง 06 = ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก (ทราบว่าขาดการรักษา) 07 = ครบการรักษา 08 = โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive) ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา 09 = ปฏิเสธการรักษา 10 = ออกจากพื้นที่	DISCH_TYPE	C	2	
25	วันที่เสียชีวิต	วันที่เสียชีวิต	DEATH_DATE	D	8	
26	สาเหตุการเสียชีวิต (ICD10TM)	สาเหตุการเสียชีวิต (ICD10TM)	DEATH_CAUSE	C	7	
27	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	DT	14	DD

2. ชุดข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย

No	Caption	Description	Field Name	Type	Width	Flag
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล	HOSPCODE	C	9	PK
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ	PID	C	15	PK
3	ลำดับที่ของการบริการ	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมมีค่าไม่ซ้ำกันสำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	SEQ	C	20	PK
	วัน-เวลาที่ทำการประเมินหรือให้การรักษา	วัน-เวลาที่ทำการประเมินหรือให้การรักษาในการเข้ารับบริการครั้งนั้นๆ	SERVICE_DATETIME	DT	14	DD
4	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นมะเร็ง	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นมะเร็ง บันทึกด้วยรหัส ICD-O	TOPOGRAPHY	C	7	PK
5	ด้านของอวัยวะที่เป็นมะเร็ง	ด้านของอวัยวะที่เป็นมะเร็ง 1 = Right 2 = Left 3 = Bilateral 4 = Unilateral 9 = Unknown	LATERALITY	C	1	PK
6	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็น primary cancer (บันทึกเฉพาะกรณี secondary cancer)	ตำแหน่งอวัยวะที่เป็น primary cancer (บันทึกเฉพาะกรณี secondary cancer) บันทึกด้วยรหัส ICD-O	PRIMARY_CANCER	C	7	
7	รหัสผลชิ้นเนื้อโรคมะเร็ง	รหัสผลชิ้นเนื้อโรคมะเร็ง บันทึกด้วยรหัส ICD-O	MORPHOLOGY	C	7	
8	พฤติกรรมของโรค (FHIR)	พฤติกรรมของโรค บันทึกด้วยรหัส ICD-O อ้างอิง: https://fhir-ig.sil-th.org/build/cancer/StructureDefinition-sd-ex-histology-morphology-behavior.html	BEHAVIOR	C	7	
9	ระดับความรุนแรงของชิ้นเนื้อ	ระดับความรุนแรงของชิ้นเนื้อ	GRADE	C	1	

No	Caption	Description	Field Name	Type	Width	Flag
		1 = Grade I Well differentiated, Differentiated Nos 2 = Grade II Moderately differentiated, Moderately Well differentiated, Intermediate differentiated 3 = Grade III Poorly differentiated, 4 = Grade IV Undifferentiated, Anaplastic 5 = Positive T – Cell 6 = Positive B – Cell 7 = Null cell (Non T – non B) 8 = NK cell (natural Killer) 9= Not stated of not applicable * 1-4 และ 9 ใช้สำหรับ Histologic grading and differentiation 5-9 ใช้สำหรับ Immunophenotype designation, lymphomas และ leukemia				
10	ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งที่ตรวจพบ	ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งที่ตรวจพบ 1 = ระยะที่ 1 2 = ระยะที่ 2 3 = ระยะที่ 3 4 = ระยะที่ 4 9 = ไม่ทราบระยะ	STAGE	C	1	
11	TNM Staging - T	TNM Staging - T บันทึกค่าในรูปแบบ: Txxx	STAGE_TNM_T	C	5	
12	TNM Staging - N	TNM Staging - N บันทึกค่าในรูปแบบ: Nxxx	STAGE_TNM_N	C	5	
13	TNM Staging - M	TNM Staging - M บันทึกค่าในรูปแบบ: Mxxx	STAGE_TNM_M	C	5	

No	Caption	Description	Field Name	Type	Width	Flag
14	การแพร่กระจาย	การแพร่กระจาย 1 = In situ 2 = Localized 3 = Direct extension 4 = Regional lymph node 5 = Distant metastasis 8 = Not applicable 9 = Not Known	SPREAD	C	1	
15	อวัยวะที่แพร่กระจายไป (กรณี secondary cancer)	อวัยวะที่แพร่กระจายไป (กรณี secondary cancer) บันทึกด้วยรหัส ICD-O	METASTASIS	C	7	
16	สถานะทางคลินิก (clinical status - FHIR)	สถานะของโรคมะเร็งเช่น active, recurrence (กลับเป็นซ้ำ), relapse (มะเร็งกำเริบ) อ้างอิง:http://hl7.org/fhir/ValueSet/condition-clinical	CLINICAL_STATUS_FHIR	C	20	
17	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	DT	14	

3. กรอบการทำวิจัยโรคมะเร็ง

การวิจัยด้านโรคมะเร็ง สามารถแบ่งออกเป็นหลายด้านเพื่อให้ครอบคลุมทั้งการป้องกัน การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนั้นทิศทางการวิจัยในแต่ละด้าน มีดังนี้คือ

1. การวิจัยด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention) เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในประชากรทั่วไป โดยการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้คือ

1.1 การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง มีแนวทางการวิจัย ดังนี้คือ

- การประเมินความรู้และความต้องการของประชาชน: การศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชาชนในชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง โดยการสำรวจความเข้าใจทางการแพทย์ ความต้องการในการศึกษาเพิ่มเติม และความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- การพัฒนาเครื่องการสื่อสาร: อาจพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย เช่น แผ่นพับ วิดีโอคลิป แอปพลิเคชันมือถือ หรือเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลที่ต้องและเป็นประโยชน์
- การทดสอบและประเมินผล: การทดสอบเครื่องการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นกับประชาชนเพื่อปรับปรุงและประเมินผลสมรรถนะในการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อโรคมะเร็ง
- การสร้างเครือข่ายและพันธมิตร: การสร้างความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการแพร่กระจายข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

1.2 การวิจัยเกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านการส่งเสริมป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนมีแนวทางในการวิจัย ดังนี้คือ

- การประเมินและการใช้ประโยชน์จากช่องทางการสื่อสารออนไลน์: การศึกษาถึงว่าประชาชนใช้ช่องทางออนไลน์ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งอย่างไร และวิธีการที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้มากขึ้น
- การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร: การศึกษาว่าเทคโนโลยีต่างๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ แอปพลิเคชันสุขภาพ หรือแพลตฟอร์มอื่นๆ มีบทบาทอย่างไรในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งและการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ
- การศึกษาความต้องการของประชาชน: การสำรวจว่าประชาชนมีความต้องการในการเข้าถึงข้อมูลด้านการส่งเสริมป้องกันโรคมะเร็งอย่างไร และวิธีการที่ดีที่สุดในการตอบสนองความต้องการนี้

- การพัฒนาเครื่องมือและแหล่งข้อมูลใหม่: การสร้างและพัฒนาเครื่องมือหรือแหล่งข้อมูลที่สะดวกสบายและเข้าถึงได้ง่าย เช่น แอปพลิเคชันสำหรับสุขภาพ หรือเว็บไซต์ที่มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็ง
- การสื่อสารทางสังคม: การศึกษาว่าการสื่อสารทางสังคมมีผลต่อการเพิ่มความเข้าใจและการกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันโรคมะเร็งหรือไม่

1.3 แนวทางสำหรับการวิจัยและพัฒนาการใช้วัคซีนในการป้องกันโรคมะเร็ง มีดังนี้คือ

- การวิจัยและพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจาการติดเชื้อ HPV: เพื่อศึกษาวัคซีนที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
- การประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันมะเร็งในประชาชน: เพื่อดูผลลัพธ์และผลกระทบระยะยาวของวัคซีน
- การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการใช้วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งในระบบสาธารณสุข: เพื่อศึกษาความคุ้มค่าในการลงทุนในการให้วัคซีนป้องกันในระดับประเทศ

2. การวิจัยด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention) เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้นแนวทางการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้คือ

2.1 แนวทางการวิจัยเกี่ยวกับการลดระยะเวลารอคอยในการส่องกล้องสำหรับผู้มีผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ และปัญหากล้องส่องลำไส้ไม่เพียงพอ มีดังนี้คือ

- การประยุกต์ใช้ระบบการจัดการคิวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่องกล้องสำหรับผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ โดยวิเคราะห์และปรับปรุงระบบการจัดการคิวปัจจุบันในโรงพยาบาล และใช้เทคโนโลยีการจัดการคิวอัตโนมัติเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย
- การใช้ปัญญาประดิษฐ์เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่ต้องการการส่องอย่างเร่งด่วน โดยพัฒนาระบบ AI สำหรับการวิเคราะห์ผลคัดกรองและระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และมีการศึกษาประสิทธิภาพและความแม่นยำของระบบ AI ในการคัดกรอง
- การใช้ระบบการนัดหมายออนไลน์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดตารางการส่องกล้อง โดยการพัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ที่สามารถจัดการตารางเวลาของแพทย์และผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการศึกษาผลกระทบของการใช้งานระบบนัดหมายออนไลน์ต่อระยะเวลาการรอคอย

- การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระยะเวลาการรอคอยในการส่องกล้อง โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาการรอคอย เช่น จำนวนแพทย์ ความพร้อมของเครื่องมือและจำนวนผู้ป่วย แล้วหาวิธีการแก้ไขปัญหาตามปัจจัยที่พบ
- การประเมินผลการใช้ระบบ Fast Track สำหรับผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ โดยพัฒนาและทดสอบระบบ Fast Track ที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการส่องกล้องในเวลาที่สั้นลง และมีการวิเคราะห์ผลการใช้ระบบ Fast Track ในด้านประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย
- การใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ภาพจากกล้องส่องลำไส้ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยการพัฒนาระบบ AI ที่สามารถวิเคราะห์ภาพจากกล้องส่องลำไส้และระบุความผิดปกติได้อย่างแม่นยำ และมีการทดสอบและประเมินผลการใช้งานระบบ AI ในการวินิจฉัยร่วมกับแพทย์
- การวิจัยเปรียบเทียบเทคนิคการส่องกล้องลำไส้แบบดั้งเดิมกับเทคนิคใหม่ ๆ เช่น การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างเทคนิคการส่องกล้องแบบดั้งเดิมกับเทคนิคใหม่ๆ เช่น การใช้แคปซูลกล้อง และมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

2.2 แนวทางการศึกษาวิจัยสำหรับการคัดกรองโรคมะเร็งด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ผลการคัดกรองที่ดีกว่าวิธีเดิม ลักษณะการวิจัย มีดังนี้คือ

- การประเมินประสิทธิภาพของการคัดกรองมะเร็งด้วยปัญญาประดิษฐ์เทียบกับวิธีการคัดกรองแบบดั้งเดิม โดยการพัฒนาระบบ AI สำหรับการวิเคราะห์ภาพทางการแพทย์และระบุความเสี่ยงของโรคมะเร็ง และการศึกษาประสิทธิภาพและความแม่นยำของระบบ AI ในการคัดกรอง เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีดั้งเดิม
- การใช้เทคนิคการตรวจ DNA ในเลือด (Liquid Biopsy) ในการคัดกรองมะเร็ง: การเปรียบเทียบกับการตรวจชิ้นเนื้อแบบดั้งเดิม โดยมีการวิจัยหาความแม่นยำและความไวของการตรวจ DNA ในเลือดสำหรับการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรก และมีการเปรียบเทียบผลการตรวจ Liquid Biopsy กับการตรวจชิ้นเนื้อแบบดั้งเดิมในผู้ป่วยมะเร็ง
- การใช้การถ่ายภาพทางการแพทย์ที่มีความละเอียดสูงในการคัดกรองโรคมะเร็ง: การวิเคราะห์เปรียบเทียบกับการถ่ายภาพแบบดั้งเดิม โดยศึกษาการใช้เทคโนโลยีการถ่ายภาพเช่น MRI, CT

Scan และ PET Scan ในการคัดกรองมะเร็ง หรือมีการวิเคราะห์ความละเอียดและความแม่นยำของการถ่ายภาพทางการแพทย์ที่ทันสมัยเมื่อเทียบกับการถ่ายภาพแบบดั้งเดิม

- การตรวจหาสารบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers) ในเลือดเพื่อคัดกรองโรคมะเร็ง: การพัฒนาและประเมินผลเทียบกับวิธีการคัดกรองแบบดั้งเดิม โดยมีการวิจัยเกี่ยวกับการตรวจหาสารบ่งชี้ทางชีวภาพที่มีความเจาะจงสูงสำหรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก และมีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการตรวจหาสารบ่งชี้ทางชีวภาพกับการตรวจคัดกรองแบบดั้งเดิม
- การใช้เทคโนโลยีการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และการเรียนรู้ของเครื่อง (Machine Learning) เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองโรคมะเร็ง โดยมีการพัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อระบุรูปแบบและความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง และมีการศึกษาความแม่นยำและประสิทธิภาพของระบบ Machine Learning ในการคัดกรองเมื่อเทียบกับวิธีการแบบดั้งเดิม

3. การวิจัยด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention – Treatment Strategy) เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นโรคมะเร็งอีกครั้งหลังจากการรักษา พัฒนาวิธีการรักษาใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้คือ

- การประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีการศึกษาการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการใช้ภูมิคุ้มกันบำบัดในโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ รวมถึงมีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ภูมิคุ้มกันบำบัดเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม
- การวิจัยประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการฉายรังสีแบบปรับความเข้ม (Intensity-Modulated Radiation Therapy; IMRT) โดยมีการศึกษาเปรียบเทียผลการรักษาของ IMRT กับการฉายรังสีแบบดั้งเดิมในโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ และมีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ IMRT
- การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัดแบบมาตรฐานและแบบเฉพาะเจาะจง (Targeted Therapy) โดยมีการวิจัยประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของการใช้ยาเคมีบำบัดแบบมาตรฐานและแบบเฉพาะเจาะจงในมะเร็งชนิดต่าง ๆ และประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ยาเคมีบำบัดแบบเฉพาะเจาะจงเมื่อเทียบกับแบบมาตรฐาน
- การประเมินผลการใช้การบำบัดแบบบูรณาการ (Integrative Medicine) ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีการศึกษาผลกระทบของการใช้การบำบัดแบบบูรณาการ เช่น การฝังเข็ม โยคะ และการ

รับประทานอาหารเสริม ต่อผลการรักษาโรคมะเร็ง และมีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแบบบูรณาการ

- การวิจัยประสิทธิภาพของการใช้การตรวจวิเคราะห์ยีน (Genomic Testing) เพื่อปรับการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้การตรวจวิเคราะห์ยีนในการกำหนดแผนการรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล รวมถึงมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้การตรวจวิเคราะห์ยีนเมื่อเทียบกับการรักษาแบบดั้งเดิม
- การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบดั้งเดิมและการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery) โดยศึกษาวิจัยประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของการผ่าตัดแบบดั้งเดิมและการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ในมะเร็งชนิดต่าง ๆ และวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์
- การวิจัยประสิทธิภาพของการรักษาด้วยความเย็น (Cryotherapy) ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้ Cryotherapy ในการรักษามะเร็งชนิดต่าง ๆ และประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ Cryotherapy

4. การวิจัยด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง (Palliative Cancer Care) เพื่อให้การดูแลและสนับสนุนทางกาย จิตใจ และอารมณ์แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย ลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้คือ

- การประเมินผลของการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคอง และมีการวิเคราะห์ผลกระทบของการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
- การศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ยาแก้ปวดต่าง ๆ ในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการวิจัยประสิทธิภาพของยาแก้ปวดชนิดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีน แพทช์เฟนทานิล และยาราเซตามอล รวมถึงการศึกษาผลข้างเคียงและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้ยาแก้ปวดเหล่านี้
- การวิจัยผลของการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ เช่น การให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการทำกิจกรรมบำบัด และมีการวิเคราะห์ผลกระทบของการสนับสนุนทางจิตใจต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
- การประเมินผลของการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการบรรเทาอาการต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการศึกษาการบรรเทาอาการ เช่น การจัดการอาการปวด

คลื่นไส้ และหายใจลำบาก รวมถึงการวิเคราะห์ผลของการบรรเทาอาการต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของผู้ป่วย

- การศึกษาผลของการให้การดูแลแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพต่อการจัดการอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการวิจัยประสิทธิภาพของการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ให้คำปรึกษาทางจิตใจ รวมถึงวิเคราะห์ผลกระทบของการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพต่อการจัดการอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
- การประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลแบบประคับประคอง และมีการวิเคราะห์ผลกระทบของการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังเหล่านี้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- การวิจัยผลของการดูแลแบบประคับประคองที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (Telemedicine) ต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการศึกษาความสะดวกและประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลในการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้ Telehealth ต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
- การศึกษาผลของการบำบัดแบบทางเลือก (Alternative Therapy) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีการวิจัยผลของการใช้การบำบัดแบบทางเลือก เช่น การฝังเข็ม โยคะ การนวดในการบรรเทาอาการ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีการวิเคราะห์ผลข้างเคียงและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดแบบทางเลือก
- การประเมินผลของการใช้แอปพลิเคชันมือถือในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีการศึกษาการพัฒนาและการใช้งานแอปพลิเคชันมือถือที่ช่วยในการจัดการอาการและการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการวิเคราะห์ความสะดวกและผลกระทบของการใช้งานแอปพลิเคชันมือถือต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- การวิจัยการใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง (Virtual Reality) ในการบรรเทาอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย โดยศึกษาการใช้เทคโนโลยีเสมือนจริงในการบรรเทาอาการปวด คลื่นไส้ และความวิตกกังวล รวมถึงวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีเสมือนจริงต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

- การประเมินประสิทธิภาพของการใช้หุ่นยนต์ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีการศึกษาการพัฒนาและการใช้งานหุ่นยนต์ที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เช่น การจัดการยา การเคลื่อนย้าย และการสื่อสาร เป็นต้น รวมถึงมีการวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้หุ่นยนต์ต่อความสะดวก ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- การวิจัยการใช้ดนตรีบำบัด (Music Therapy) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีรการศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดในการบรรเทาอาการปวด ความวิตกกังวล และความเครียด รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้ดนตรีบำบัดต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วย
- การประเมินผลของการใช้การบำบัดด้วยศิลปะ (Art Therapy) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีการศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีการวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้ศิลปะบำบัดต่อความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- การประเมินผลของการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง (Pet Therapy) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการศึกษาผลกระทบของการมีสัตว์เลี้ยงอยู่ร่วมกับผู้ป่วยต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงมีการวิเคราะห์ความพึงพอใจและความสะดวกของผู้ป่วยในการรับการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง
- การวิจัยผลของการใช้สัตว์เลี้ยงในการบรรเทาอาการปวดและความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย โดยมีการศึกษาผลของการมีสัตว์เลี้ยงอยู่ใกล้ชิดต่อการลดอาการปวดและความเครียดของผู้ป่วย รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบของการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยงต่อระดับฮอร์โมนความเครียด
- การวิจัยผลของการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยงต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการศึกษาผลกระทบของการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยงต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงมีการวิเคราะห์ความพึงพอใจของครอบครัวและผู้ป่วยต่อการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง

5. การวิจัยด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้คือ

- การพัฒนาและประยุกต์ใช้ระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีการศึกษาวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลทางการแพทย์เพื่อปรับปรุงการบริการด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ในประเทศไทย รวมถึงมีการพัฒนาระบบที่ช่วยในการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเพิ่มความถูกต้องและความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล

- การประยุกต์ใช้ศักยภาพของ Machine Learning ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางพันธุกรรมของผู้ป่วยมะเร็ง (Cancer Genomics) โดยมีการศึกษาวิธีการใช้ Machine Learning เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งในประชากรไทย และมีการการพัฒนาโมเดลทำนายความเสี่ยงสูงของการเกิดโรคมะเร็งในประชากรไทยโดยใช้ข้อมูลพันธุกรรม
- การวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาและผลของการรักษามะเร็ง โดยมีการศึกษาวิธีการใช้ Cancer Informatics เพื่อวิเคราะห์ผลของการรักษามะเร็งและตรวจสอบประสิทธิภาพของวิธีการรักษาที่ใช้กันอยู่ในประเทศไทย และมีการพัฒนาระบบที่ช่วยในการเลือกและแนะนำวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในบริบทของประเทศไทย
- การสร้างแพลตฟอร์มการแบ่งปันข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการวิจัยมะเร็ง โดยมีการศึกษาและการพัฒนาแพลตฟอร์มที่ช่วยในการแบ่งปันข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการวิจัยด้านมะเร็งในประเทศไทย และมีการสร้างระบบที่สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมะเร็งจากหลายแหล่งที่มาเพื่อสนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาทางการแพทย์
- การใช้ Blockchain Technology เพื่อการจัดการข้อมูลการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีการศึกษาและการพัฒนาระบบ Blockchain เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยและการเข้าถึงข้อมูลในการจัดการข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง และมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้และผลของการใช้ Blockchain เพื่อบันทึกข้อมูลการรักษาและการรับบริการด้านสุขภาพ
- การพัฒนาและประยุกต์ใช้ Clinical Decision Support Systems (CDSS) ในการช่วยการตัดสินใจการรักษามะเร็ง โดยมีการศึกษาและการพัฒนา CDSS ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์และช่วยในการตัดสินใจการรักษามะเร็งที่เหมาะสม และมีการสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ทันสมัยและเหมาะสม
- การใช้ AI ในการวิเคราะห์ภาพเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็ง โดยมีการศึกษาการประยุกต์ใช้ AI ในการวิเคราะห์ภาพทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งในประชากรไทย และมีการพัฒนาโมเดล AI ที่ช่วยในการตรวจสอบและวิเคราะห์ภาพเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

การวิจัยในแต่ละด้านนี้มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตรวจพบ และการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในระยะต่างๆ ของโรค ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวดีขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๓๐๖ /๒๕๖๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๑๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ นั้น เพื่อให้การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาโรคมะเร็งของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และเกิดการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงเห็นควรปรับปรุงคำสั่งดังกล่าวใหม่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ

๑.๑ องค์ประกอบ

(๑)	อธิบดีกรมการแพทย์	ประธานกรรมการ
(๒)	เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
(๓)	ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ	กรรมการ
(๔)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปฐมพร ศิรประภาศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) ปฏิบัติงานในหน้าที่ของ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
(๕)	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
(๖)	นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
(๗)	นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
(๘)	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	กรรมการ

(๙) ผู้อำนวยการ...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๙) ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์ — กรรมการ

(๑๗) รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ — กรรมการและเลขานุการ

(๑๘) หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ — กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) ประสานและดำเนินการในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕ ระยะ ๑๐ ปี

(๒) จัดเตรียมข้อมูลเอกสารประกอบการประชุม สถานที่และอุปกรณ์อื่น ๆ สำหรับการประชุม

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม

ข้อ ๒. คณะกรรมการด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)

๒.๑ องค์ประกอบ

(๑) รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่อธิบดีกรมการแพทย์มอบหมาย — ประธานกรรมการ

(๒) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ — รองประธานกรรมการ

(๓) รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย — กรรมการ

(๔) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ — กรรมการ

(๕) ผู้อำนวยการกองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ — กรรมการ

(๖) ผู้อำนวยการ...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๖) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรรมการ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

(๗) ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง กรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๘) ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง กรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๙) ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรรมการ
กรมควบคุมโรค

(๑๐) ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรรมการ
กรมควบคุมโรค

(๑๑) ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรรมการ
กรมควบคุมโรค

(๑๒) ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรรมการ
กรมควบคุมโรค

(๑๓) หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรรมการ
และแผนงานโรคป้องกันด้วยวัคซีน
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

(๑๔) ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรรมการ
กรมอนามัย

(๑๕) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรรมการ
กรมอนามัย

(๑๖) ผู้อำนวยการกองอาหาร กรรมการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(๑๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรรมการ
กรมการแพทย์

(๑๘) นายดนัย มโนรมณ์ กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๑๙) นางปริณดา แพ่งเมือง กรรมการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑)จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)

(๒) พิจารณาเอกสาร ข้อมูลประกอบ และให้ข้อเสนอแนะในการประชุมร่วมกันเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือการติดต่อสื่อสารในช่องทางอื่น ๆ เพื่อการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

(๓) แต่งตั้ง...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๓. คณะกรรมการด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention)

๓.๑ องค์ประกอบ

(๑)	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	ประธานกรรมการ
(๒)	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานกรรมการ
(๓)	ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๔)	ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๕)	ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๖)	ประธานราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๗)	นายกสมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๘)	นายกสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย	กรรมการ
(๙)	นายกสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย	กรรมการ
(๑๐)	นายกสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๑)	นายกสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๒)	ประธานชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย)	กรรมการ
(๑๓)	ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๔)	ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๕)	หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
(๑๖)	ผู้แทนมูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง	กรรมการ
(๑๗)	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๘)	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๙)	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
(๒๐)	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
(๒๑)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ

(๒๒) นายโสพส...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๒๒) นายโสพส อนุชปรีดา กรรมการ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๓) นางสาวหทัยวรรณ ม่วงตาด กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๔) นางวิภาวี สรรพสิทธิ์วงศ์ กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๕) นางสาวปานวาด รัตนศรีทอง กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๖) นางสาวศุลีพร แสงกระจ่าง กรรมการ
ที่ปรึกษา และเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๗) นางสาวกานดา สีดา กรรมการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention)

(๒) พิจารณาเอกสาร ข้อมูลประกอบ และให้ข้อเสนอแนะในการประชุมร่วมกันเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือการติดต่อสื่อสารในช่องทางอื่น ๆ เพื่อการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๔. คณะกรรมการด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention – Treatment Strategy)

๔.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายธีรวุฒิ คูหะเปรมะ ประธานกรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒโนสถ
และประธานมูลนิธิสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๒) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รองประธานกรรมการ
สาขาโรคมะเร็ง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๓) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการ

(๔) ประธาน...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๔)	ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๕)	ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๖)	ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๗)	ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๘)	ประธานราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๙)	ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๐)	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
(๑๑)	นายกสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย	กรรมการ
(๑๒)	นายกมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๓)	นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๔)	นายกสมาคมรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย	กรรมการ
(๑๕)	นายกสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๖)	ผู้แทนมูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง	กรรมการ
(๑๗)	ประธานเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๘)	ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
(๑๙)	ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๐)	ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๖ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๑)	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๒)	ผู้อำนวยการกองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๒๓)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๔)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๕)	หัวหน้ากลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๖)	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๗)	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๘)	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ และเลขานุการ

(๒๙) นางสาวอุไรวรรณ...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๒๙) นางสาวอุไรวรรณ คมไพบูลย์กิจ กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๓๐) นางสาวทิพย์วรรณ จันทะนา กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๓๑) นางสาวศยามล กลั่นภูมิศรี กรรมการ
นักจัดการงานทั่วไป และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention – Treatment Strategy)

(๒) พิจารณาเอกสาร ข้อมูลประกอบ และให้ข้อเสนอแนะในการประชุมร่วมกันเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือการติดต่อสื่อสารในช่องทางอื่น ๆ เพื่อการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๕. คณะกรรมการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง (Palliative Cancer Care)

๕.๑ องค์ประกอบ

(๑) รองศาสตราจารย์ศรีเวียง ไพโรจน์กุล ประธานกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(๒) ศาสตราจารย์ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา รองประธานกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

(๓) ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรรมการ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรรมการ
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

(๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรรมการ
กรมการแพทย์

(๖) ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ กรรมการ
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์

(๗) นายกสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย กรรมการ

(๘) ประธาน...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๘) ประธานชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง กรรมการ

(๙) ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง กรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๑๐) ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง กรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๑๑) หัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล กรรมการ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

(๑๒) หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง กรรมการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

(๑๓) หัวหน้าศูนย์บริรักษ์ ศิริราช กรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

(๑๔) หัวหน้าศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ กรรมการ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

(๑๕) หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์ กรรมการ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(๑๖) หัวหน้าศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย กรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(๑๗) หัวหน้าหน่วยชีวันตาภิบาล กรรมการ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(๑๘) ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส กรรมการ
ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(๑๙) นางสาวน้ำทิพย์ อินทับ กรรมการ
ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคอง
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

(๒๐) ประธานกลุ่มเพื่อนที่ทำงานสนับสนุนการตายดี กรรมการ
(Peaceful Death)

(๒๑) หัวหน้าหน่วยบริบาลบรรเทา กรรมการ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน

(๒๒) นางสาวฉันทนา หมอกเจริญพงศ์ กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๓) นางสาวนิรมล พจน์ด้วง กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๔) นางอรวรรณ...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๒๔) นางอรวรรณ เมืองสำราญ กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๕) นางอัญชลี สุขขัง กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

(๒๖) นางสาวธีราวรรษ ไชยงาม กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง (Palliative Cancer Care)

(๒) พิจารณาเอกสาร ข้อมูลประกอบ และให้ข้อเสนอแนะในการประชุมร่วมกันเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือการติดต่อสื่อสารในช่องทางอื่น ๆ เพื่อการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๖. คณะกรรมการด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)

๖.๑ องค์ประกอบ

(๑) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปฐมพร ศิรประภาศิริ ประธานกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
(นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) ปฏิบัติงานในหน้าที่ของ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
กรุงเทพมหานคร

(๒) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รองประธานกรรมการ

(๓) ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กรรมการ
กรมการปกครอง

(๔) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ที่ผู้อำนวยการสำนัก กรรมการ
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร มอบหมาย

(๕) ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรรมการ
มหาวิทยาลัยมหิดล

(๖) ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรรมการ
มหาวิทยาลัยมหิดล

(๗) ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ กรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(๘) ผู้แทน...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๘) ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรรมการ

(๙) ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป กรรมการ

(๑๐) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน กรรมการ

(๑๑) ผู้แทนมูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง กรรมการ

(๑๒) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ

(๑๓) ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ

(๑๔) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ

(๑๕) ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ

(๑๖) ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ

(๑๗) ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์ กรรมการ

(๑๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ กรรมการ

(๑๙) นายเอกภพ แสงอริยวนิช นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กรรมการ

(๒๐) นางรังสิยา บัวส้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กรรมการและเลขานุการ

(๒๑) นางสาวกาญจนา ทองคำ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)

(๒) พิจารณาเอกสาร ข้อมูลประกอบ และให้ข้อเสนอแนะในการประชุมร่วมกันเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือการติดต่อสื่อสารในช่องทางอื่น ๆ เพื่อการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

(๓) ให้คำแนะนำกำหนดแนวทางการประมวลผลข้อมูลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA (Personal Data Protection Act) และพระราชบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๔) แต่งตั้ง...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๗. คณะกรรมการด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)

๗.๑ องค์ประกอบ

(๑)	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	ประธานกรรมการ
(๒)	รองประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ฝ่ายวิจัยและวิชาการ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	รองประธานกรรมการ
(๓)	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
(๔)	ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)	กรรมการ
(๕)	ผู้อำนวยการสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)	กรรมการ
(๖)	ศาสตราจารย์มานพ พิทักษ์ภากร หัวหน้าศูนย์วิจัยเป็นเลิศด้านการแพทย์แม่นยำ ศูนย์จีโนมิกส์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
(๗)	นายไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาเชิงระบบ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
(๘)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรัณยู พลนิกร รองคณบดีฝ่ายบริหาร วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
(๙)	รองศาสตราจารย์พงศกร ตันติลีปิกร ประธานหน่วยบูรณาการประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ และด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
(๑๐)	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๑)	หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)	กรรมการ
(๑๒)	ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๑๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๓)	ประธานกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๑๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

(๑๔) ผู้อำนวยการ...

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(๑๔) ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรรมการ
กรมควบคุมโรค
(๑๕) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร กรรมการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
(๑๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรรมการ
กรมการแพทย์
(๑๗) ว่าที่ร้อยตรี ธนะรัตน์ อิ่มสุวรรณศรี กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
(๑๘) นางสาวนันทนา มีศิริพันธุ์ กรรมการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
(๑๙) นางสาวศิริวรรณ สาครินทร์ กรรมการ
นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
(๒๐) นางสาวกฤติกา บุญมาก กรรมการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

๗.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑)จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านการวิจัยเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)

(๒) พิจารณาเอกสาร ข้อมูลประกอบ และให้ข้อเสนอแนะในการประชุมร่วมกันเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือการติดต่อสื่อสารในช่องทางอื่น ๆ เพื่อการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๘. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๑๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชลน่าน ศรีแก้ว)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวัฒนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ