



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวณัฏฐยา ปราอาภรณ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานรังสีวิทยา

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชวนندر ยิ้มประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฐยา ปราอาการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานรังสีวิทยา นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๔๖๘๖๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานรังสีวิทยา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๔๖๘๖๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน "ความแม่นยำของการตรวจมะเร็งเต้านมทางรังสี BIRADS ๔ และ ๕ เทียบกับผลตรวจชิ้นเนื้อ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว"</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปี ในจังหวัดสระแก้วโดยแมมโมแกรม" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"</p>						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ความแม่นยำของการตรวจมะเร็งเต้านมทางรังสี BIRADS 4 และ 5 เทียบกับผลตรวจชิ้นเนื้อในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม 2565-31 สิงหาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of related literatures)

1. วรรณกรรม ของ ชัชมานันท์ สิงหการ ชื่อ ประสิทธิภาพของการรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม BIRADS 4 และ 5 โรงพยาบาลพังงา ผลพบว่า ลักษณะของภาพรังสีกลุ่ม BI-RADS 4 และ BI-RADS 5 พบ mass ร้อยละ 80.28 และ 60 ตามลำดับ พบเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 48.75 สงตรวจผลชิ้นเนื้อพบ Benign breast tissue ร้อยละ 56.10 กลุ่ม Malignant pathologic ใน BI-RADS 4 พบมากที่สุดคือ Invasive ductal carcinoma ร้อยละ 64 กลุ่ม BI-RADS 5 พบ Invasive ductal carcinoma ร้อยละ 100 ค่าการพยากรณ์ผลบวกของการตรวจแมมโมแกรมพบ BI-RADS 4 ได้เท่ากับร้อยละ 37.87 ส่วนกลุ่ม BI-RADS 5 พบทั้งหมดเป็นบวก อายุมากกว่า 55 ปีเสี่ยงต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านม ($X^2=7.368$, $p\text{-value}=.007$) 4.148 เท่าของกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 55 ปี ($OR=4.148$, $95\% CI=1.571-10.956$)

2. วรรณกรรม ของ ปณิตดา จิตวรรณรัตน์ ชื่อ ลักษณะทางรังสีวิทยาเต้านมใน BIRADS 4B, 4C กับผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ผลการวิจัยพบว่า BIRADS 4C มีโอกาสพบมะเร็งเต้านมสูงกว่าเมื่อเทียบกับ BIRADS 4B โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าพบลักษณะ irregular shape, fine pleomorphic calcification and axillary lymph node enlargement

3. วรรณกรรมของ พนิดา อิศราภรณ์ ชื่อ ความถูกต้องแม่นยำของการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านมในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช: การศึกษาแบบย้อนหลัง ผลงานวิจัยพบว่า การตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมโดยรายงานผลการตรวจตามระบบไบเรตส์ มีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งพบบ่อยกว่ากลุ่มที่เป็นมะเร็ง การศึกษานี้บ่งชี้ว่าแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์เต้านมเป็นการตรวจที่มีความไวสูง แต่มีความจำเพาะต่ำกว่าการศึกษาอื่น โดยมีความถูกต้องแม่นยำของการรายงานผลร้อยละ 82.79 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแมมโมแกรมเป็นการตรวจที่มีประโยชน์มากในการคัดกรองผู้ป่วยหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความสำคัญ และที่มาของการวิจัย (Background and Rationale)

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญที่พบบ่อยทั้งในประชากรทั่วโลก ^(1, 2, 3) และมีอุบัติการณ์อันดับหนึ่งของมะเร็งของผู้หญิงในประเทศไทย ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามจากการจากการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammogram and ultrasonography) ทำให้ในปัจจุบันแพทย์ สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มและสามารถรักษาให้หายขาดได้

ข้อมูลขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติปี 2555 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยหญิง มะเร็งเต้านมราว 1.6 ล้านราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 43.1 ต่อแสนประชากรและมีจำนวนผู้เสียชีวิตราว 521,907 ราย ⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอัตราการตายต่อแสนประชากรปี 2547 เท่ากับ 3 ปี 2556 เท่ากับ 5.1 ปี 2557 เท่ากับ 5.4 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ⁽²⁾ อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแม้ว่าช่วงอายุที่พบสูงสุด จะอยู่ที่ 50-55 ปี ⁽⁷⁻¹²⁾ แต่จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อายุประมาณ 20 ปีขึ้นไป และพบว่าช่วงอายุ 30-35 ปีมีแนวโน้มเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีมีอายุน้อยลงและหญิงไทยเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูงอย่างต่อเนื่อง ⁽⁴⁾

สำหรับภาคตะวันออกและภาคกลางของประเทศไทยปี 2551 มะเร็งเต้านมเป็นอันดับแรกคิดเป็น 32.4 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งมดลูก 16.4 และอันดับสามคือมะเร็งลำไส้ 12.7 ต่อแสนประชากร ปี 2551

อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งของจังหวัดสระแก้ว ปี 2564 พบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็น 43.05 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือมะเร็งท่อน้ำดี 28.08 และอันดับสามคือมะเร็งปากมดลูก 13.10 ต่อแสนประชากร ปี 2564⁽¹⁴⁾

มะเร็งเต้านมมีอาการแสดงหลายอย่างที่พบบ่อยที่สุดคือคลำได้ก้อนที่เต้านม ก้อนที่คลำได้มักจะมีขนาดใหญ่กว่า 1-2 ซม. จึงจะคลำได้หากเล็กกว่านี้ต้องใช้แมมโมแกรมและอัลตราซาวด์จึงจะตรวจพบ การตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เป็นประจำทำให้ตรวจพบตั้งแต่ยังไม่มีอาการแสดงได้โดยแพทย์จะทำการแปลผลการตรวจโดยอ้างอิงตามหลักการของสมาคมรังสีแพทย์แห่งอเมริกา (American college of radiology, ACR) ตามระบบ BIRADs⁽⁵⁾ คือ BIRADs 1 เต้านมปกติ BIRADs 2 พบความผิดปกติแต่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น หินปูนใหญ่ๆ ถุงน้ำ BIRADs 3 พบความผิดปกติ เช่น ก้อนเนื้องอก ถุงน้ำหรือหินปูน โอกาสที่จะเป็นมะเร็งร้อยละ 1-2 BIRADs 4 พบความผิดปกติสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม (4A ร้อยละ 2-10, 4B ร้อยละ 10-50 และ 4C ร้อยละ 50-95) BIRADs 5 สงสัยจะเป็นมะเร็งโอกาสมากกว่าร้อยละ 95 ในกรณีที่ผลออกมาเป็น BIRADs 4 หรือ 5 ควรตรวจชิ้นเนื้อ การใช้เข็มขนาดใหญ่เจาะตัดชิ้นเนื้อ (core needle biopsy) วิธีนี้มีความแม่นยำสูง ประมาณร้อยละ 99⁽⁵⁾

จากการศึกษางานวิจัยชี้ว่าแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์เต้านมเป็นการตรวจที่มีความไวสูงโดยมีความถูกต้องแม่นยำของการรายงานผลร้อยละ 82.79 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแมมโมแกรมเป็นการตรวจที่มีประโยชน์มากในการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการศึกษาและพัฒนาคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางที่จะช่วยให้การวินิจฉัยมีความถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น และศึกษาความคุ้มค่าในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย⁽¹³⁾

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นในบทบาทรังสีแพทย์ผู้ให้การตรวจทางรังสีวินิจฉัยมะเร็งเต้านมจึงดำเนินการจึงทำการศึกษาถึงความแม่นยำของการตรวจพบมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านมซึ่งได้รับการนำเจาะชิ้นเนื้อของก้อนในเต้านมในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาการตรวจให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในอนาคตต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อเปรียบเทียบความแม่นยำของการตรวจมะเร็งเต้านมทางรังสี BIRADs 4 และ 5 กับผลตรวจชิ้นเนื้อ

4. สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)* -ไม่มี

5. ขอบเขตของการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดที่เข้ารับการรักษา ตรวจแมมโมแกรมและมีผลชิ้นเนื้อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2563

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. เวชระเบียนผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมซึ่งได้ตรวจแมมโมแกรมและมีผลชิ้นเนื้อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2563
2. มีผลการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านมที่แปลผลระดับ BIRADs 4 และ 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

เกณฑ์ในการคัดออก

1. ผู้ป่วยที่มีข้อมูลประวัติ และผลการตรวจไม่ครบถ้วน

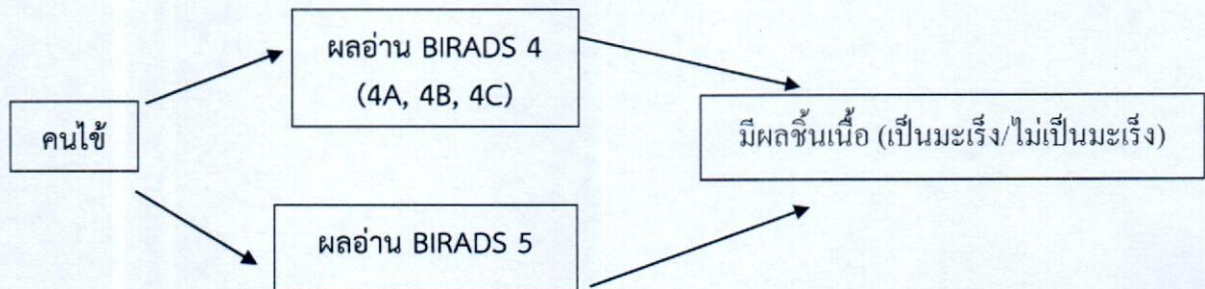
6. คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย (Operational Definition)*

1. ผลตรวจชิ้นเนื้อ หมายถึง ผลทางพยาธิวิทยาที่ได้ชิ้นเนื้อจากการผ่าตัด หรือ Core biopsy
2. ความแม่นยำของการตรวจมะเร็งเต้านมทางรังสี BIRADS4 และ 5 หมายถึง โอกาสของการเกิดมะเร็งของ BIRADS 4 อ้างอิงตามหลักการของสมาคมรังสีแพทย์แห่งอเมริกา (American college of radiology, ACR) ตามระบบ BIRADS คือ 2-95% ซึ่งอาจจะเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับ 4A ร้อยละ 2-10, BIRADS 4B ร้อยละ 10-50 และ BIRADS 4C ร้อยละ 50-95 ตามลำดับ สำหรับโอกาสของการเกิดมะเร็งของ BIRADS 5 อ้างอิงตามหลักการของสมาคมรังสีแพทย์แห่งอเมริกา (American college of radiology, ACR) ตามระบบ BIRADS คือ มากกว่า 95%

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบความแม่นยำของการตรวจมะเร็งเต้านมทางรังสี BIRADS 4 และ 5 เทียบเทียบกับผลตรวจชิ้นเนื้อ
2. เพื่อปรับปรุงพัฒนาการตรวจให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในโอกาสต่อไป

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยที่รายงานผล BI-RADS 4 และ BI-RADS 5 ทั้งหมด 390 คน มี 180 (46.15%) คนที่ผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง ใน BI-RADS 4 พบมากที่สุดคือ Invasive ductal carcinoma 67% กลุ่ม BI-RADS 5 พบมากที่สุดคือ Invasive ductal carcinoma 76% ค่าการพยากรณ์ผลบวก (PPV) ของการตรวจแมมโมแกรมพบ BI-RADS 4 ได้เท่ากับ 18.9% ส่วนกลุ่ม BI-RADS 5 พบทั้งหมดเป็นบวกหรือ 100% อายุมากกว่า 50 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 1.68 เท่า (chi-square $\chi^2 = 6.3.5$, P value=0.012) หรือขนาดของก้อนมากกว่า 2 เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง 9.1 เท่า (chi-square $\chi^2 = 93.4$, P value=<0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าคนไข้มี BIRADS 5 จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านมเท่ากับ 5.28 เท่า (95%CI: 4.11-6.8), p<0.001 เมื่อเทียบกับ BIRADS 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การรายงานผลแมมโมแกรมตาม BIRADS 4 และ BIRADS 5 มีประสิทธิภาพที่ดีในการทำนายผลบวกมะเร็งเต้านม 18.9% และ 100% ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อมะเร็งเต้านมคือ อายุมากกว่า 50 ปี และ ขนาดก้อนมากกว่า 2 cm.

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

BIRADS category มีประโยชน์ในการพยากรณ์โอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมซึ่งการตรวจชิ้นเนื้อควรทำในกลุ่ม BIRADS 4 และ 5 โดยที่ ค่าพยากรณ์ผลบวก (PPV) ของกลุ่ม BIRADS 4 ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับการศึกษาที่อื่นๆ ส่วนค่าพยากรณ์ผลบวก (PPV) ของกลุ่ม BIRADS 5 มีค่าสูงที่สุด 100%

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นการศึกษาย้อนหลัง retrospective data collection ไม่สามารถติดตามการตรวจและผลชิ้นเนื้อคนที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมได้จึงทำให้ไม่สามารถหาค่า negative predictive value (NPV) ส่งผลให้ไม่สามารถหาค่าความแม่นยำ accuracy เทียบระหว่างผล BIRADS กับ ผลพยาธิชิ้นเนื้อได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นการศึกษาย้อนหลัง retrospective data collection ไม่สามารถติดตามการตรวจและผลชิ้นเนื้อคนที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมได้จึงทำให้ไม่สามารถหาค่า negative predictive value (NPV) ส่งผลให้ไม่สามารถหาค่าความแม่นยำ accuracy เทียบระหว่างผล BIRADS กับ ผลพยาธิชิ้นเนื้อได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมหรือส่งเสริมให้รังสีแพทย์อบรมและศึกษาเรื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ที่มากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

2. ควรมีการส่งเสริมให้มีการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เพื่อคัดกรองโรคเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีให้มากขึ้นเพื่อการวินิจฉัยมะเร็งที่มีประสิทธิผล รวดเร็วและนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3. หากมีก้อนที่เต้านมมีขนาดใหญ่มากกว่า 2 cm ของ BIRADS 4 หรือ BIRADS 5 ควรได้ผลพยาธิของชิ้นเนื้อ

4. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญด้านสถิติงานวิจัยทางการแพทย์ทั้งการรักษาและการวินิจฉัย เพื่อให้การเก็บข้อมูลตรงตามขอบเขตการวิจัยและตรงเป้าประสงค์ให้ได้มากที่สุด

10. การเผยแพร่ผลงาน

วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2566)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวณัฐญา ปราอาภรณ์ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) น.ณัฐญา

(นางสาวณัฐญา ปราอาภรณ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ


(วันที่) 8 / 11 / 2566


ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวณัฐญา ปราอาภรณ์	น.ณัฐญา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นางสาวทิพา พงษ์วีรัตน์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
 (วันที่) 9 / สิงหาคม / 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  10 สิงหาคม
 (นางสาวกนกพร ทองเลื่อน)
 (ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 (วันที่) 10 / พ.ค. 2566 /
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  No. 1915
 (นายสมคิด ยืนประโคน)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
 (วันที่) 10 พ.ค. 2566 /
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
 (นายธราพงษ์ กัปโก)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
 (วันที่) 22 พ.ค. 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ในจังหวัดสระแก้วโดยแมมโมแกรม

2. หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญที่พบบ่อยทั้งในประชากรทั่วโลก^(1, 2, 3) และมีอุบัติการณ์อันดับหนึ่งของมะเร็งของผู้หญิงในประเทศไทย⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามจากการจากการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammogram and ultrasonography) ทำให้ในปัจจุบันแพทย์ สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มและสามารถรักษาให้หายขาดได้

จากการศึกษา เรื่องความแม่นยำของการตรวจมะเร็งเต้านมทางรังสี BIRADS 4 และ 5 เทียบกับผลตรวจชิ้นเนื้อในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผลตรวจแมมโมแกรมกับผลตรวจทางพยาธิวิทยาการศึกษานี้พบว่าอายุมากกว่า 50 ปีเสี่ยงต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านม 1.68 เท่าเมื่อเทียบกับของกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 50 ปี สอดคล้องกับการรายงานมะเร็งเต้านมในคนไทยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีพบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปและจะพบมากขึ้นไปอีกเมื่อมีอายุมากกว่า 50-55 ปี สอดคล้องกับรายงานอื่น^(4,22) ดังนั้นจึงเป็นที่มาในการทำโครงการ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ในจังหวัดสระแก้วโดยแมมโมแกรม

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติมีแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจค้นหาะเร็งมี 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจด้วยตนเอง (breast self-examination: BSE)

- ผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตัวเองเป็นประจำทุกเดือนช่วงหลังประจำเดือนหมด 3-7 วัน
- ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว เลือกวันใดวันหนึ่งในการตรวจทุกเดือน

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE)

- ผู้หญิงอายุ 20-39 ปี ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทุก 3 ปี
- ผู้หญิงอายุ 40 ปี ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทุก 1 ปี

3. การตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (แมมโมแกรม: MM)

- อายุ 35 ปี ควรตรวจแมมโมแกรม ทุก 2-3 ปี
- อายุ 40 ปี ควรตรวจแมมโมแกรม ทุก 1 ปี
- อายุ 50 ปี ควรตรวจแมมโมแกรม ทุก 1-2 ปี

ผู้ที่มีประวัติในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม ควรตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

- เพื่อคัดกรอง screening มะเร็งเต้านมเป็นประจำทุกปีในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี เป็นระยะเวลา 5 ปี ในจังหวัดสระแก้ว

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปีในจังหวัดสระแก้วด้วยเครื่องมือแกรม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หากคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปีในจังหวัดสระแก้วด้วยเครื่องมือแกรมปีละครั้งเป็นระยะเวลา 5 ปี หากพบมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก สามารถมีโอกาสูงที่รักษาให้หายขาดได้ ลดอัตราการเสียชีวิตและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ของประชากรจังหวัดสระแก้วได้

(ลงชื่อ) *ณัฐพร*

(นางสาวณัฐพร ปราอาภรณ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) *8* / *พค* / *2566*

ผู้ขอประเมิน