

## การพัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการคุณภาพและเป็นมิตร เพื่อรณรงค์ การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และติดตามแบบครบวงจร (Lady Check)<sup>1</sup>

สุพรรณณี วงศ์สวัสดิ์<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า มะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาของผู้หญิงไทยที่พบอุบัติการณ์เป็นอันดับ 1 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทุกชนิด และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย Pap smear เป็นวิธีที่ตรงราคาไม่แพง ที่ช่วยลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 75 จากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร พบว่าสัดส่วนของสตรีอายุ 15-60 ปีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกรุงเทพมหานคร ยังอยู่ที่ 25% ของเป้าหมายที่ 1.4 ล้านคนภายในห้าปี (พ.ศ.2551-2555) จึงต้องเร่งรัดการคัดกรองให้เพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร 2) พัฒนาระบบการสื่อสารโดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดความตระหนัก ลดความกังวลใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3) พัฒนาระบบ โดยการจัดเครือข่ายบริการที่เป็นพหุภาคี และเป็นความร่วมมือของรัฐและธุรกิจเอกชน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการ และ 4) เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามฟังผลการตรวจคัดกรอง การส่งต่อเพื่อรับการรักษา เมื่อพบผลผิดปกติจากการคัดกรอง ทั้งเรื่องมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยเสี่ยงในภาวะสุขภาพอื่นๆ ผลการศึกษาเบื้องต้น 1) จัดการอบรมพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้แก่ พยาบาลจากคลินิก หรือ โรงพยาบาลในเครือข่าย สปสช. 122 คน 2) คัดเลือกโรงพยาบาลหรือคลินิกเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการเลดีเช็คตามเกณฑ์ที่กำหนด 102 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาล 8 แห่งและ คลินิก 94 แห่ง 3) ประชาสัมพันธ์โครงการเลดีเช็คและส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยมี สถานประกอบการ เครือข่ายบริการเลดีเช็ค และสื่อมวลชนมาร่วมงาน รวม 500 คน 4) ประชาสัมพันธ์โครงการเลดีเช็คผ่านสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร 4) ให้บริการ Call center เพื่อให้ความรู้/การเตรียมตัวตรวจมะเร็งปากมดลูก รวม 1823 ครั้ง 5) จัดบริการเชิงรุก หน่วยตรวจเคลื่อนที่เลดีเช็ค 294 ครั้ง มีการแจ้งความจำนงขอตรวจ Pap smear 20,063 คน 6) ติดตาม ส่งต่อเข้ารับการรักษา และอื่น ๆ เช่น พัฒนาโปรแกรม (software) ติดตามผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ เข้ารับการรักษาและแจ้งเตือนเข้ารับการตรวจ และพัฒนาระบบการติดตาม/ส่งต่อเข้ารับการรักษา

**คำสำคัญ** มะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เลดีเช็ค องค์กรแพช

<sup>1</sup> บทความวิชาการ

<sup>2</sup> จากองค์กรแพช (ประเทศไทย)

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกยังเป็นมะเร็งที่พบอุบัติการณ์เป็นอันดับ 1 ของผู้หญิงไทย และเป็นมะเร็งที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของบรรดามะเร็งทุกชนิดที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงในประเทศไทยนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงให้ความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ได้ชี้ชัดแล้วว่าเกิดจากการติดเชื้อเอชพีวี (Human Papilloma Virus; HPV) โดยจะเริ่มจากความผิดปกติที่บริเวณผิวหนังนอกของปากมดลูกก่อนแล้วจึงลามเข้าไปสู่ชั้นในมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระยะลุกลาม ดังนั้น ก่อนจะไปถึงระยะลุกลาม ถ้าได้รับการตรวจเจอก่อนและการรักษาที่ทันทั่วถึงที่สามารถหยุดการดำเนินโรคจนไปถึงระยะลุกลามได้ เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งระยะลุกลามและลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

การตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น การทำ Pap smear เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และราคาไม่แพงยังสามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามได้ร้อยละ 75 ในระยะ 15 ปี การตรวจเจอก่อนที่จะถึงระยะลุกลาม สามารถนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานในประเทศไทย แต่ความท้าทายที่สำคัญคือ ความครอบคลุมของผู้หญิงที่ควรได้รับการตรวจให้ได้มากที่สุด และการนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่ทันทั่วถึง จึงจะสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งระยะลุกลามและอัตราการตายจากมะเร็งชนิดนี้ได้จริง ดังนั้น ยุทธศาสตร์ที่สำคัญอันหนึ่ง คือ การเข้าถึงผู้ที่ควรได้รับการตรวจให้มากที่สุด เมื่อพบว่าผิดปกติแล้วก็จะต้องมีระบบการส่งต่อและระบบติดตามการรักษาว่าได้รับอย่างถูกต้อง ข้อมูลจาก สปสช. กทม. พบว่า สัดส่วนหรือจำนวนของสตรีอายุ 15-60 ปีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกใน กทม. ยังอยู่ที่ประมาณ 25% ของเป้าหมายที่ 1.4 ล้านคนภายในห้าปี (2551-2555) และต้องการเร่งรัดเป้าหมายการรับการตรวจในปี 2553 ให้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยอีก 50,000 ราย

สปสช. กทม. จึงร่วมมือกับองค์กร PATH พัฒนาแนวทางของการจัดบริการเชิงรุก เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและอัตราการตาย โดยการสร้างความครอบคลุมทั้งเรื่องของการประชาสัมพันธ์ให้ได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้น โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงกว่าประชากรทั่วไป เช่น ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี พนักงานบริการทางเพศ เป็นต้น ที่สำคัญ ต้องมีการสร้างระบบในการติดตามพึงผล การส่งต่อ การรักษา เมื่อพบผลผิดปกติ ระบบดังกล่าวนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นประโยชน์ของการตรวจคัดกรองจะไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งระยะลุกลามได้เลย

ในบริบทของพื้นที่ กทม. ซึ่งมีระบบสุขภาพซ้อนกันหลายระบบ ดังนั้น ยุทธวิธีในการติดตามการรักษาจึงเป็นคำถามสำคัญที่สุดคำถามหนึ่งที่ต้องได้รับการตอบ นอกจากนั้น การควบคุมคุณภาพของการเก็บตัวอย่างและระบบการควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการเป็นอีกประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม ต่อยอด หรือ ติดตามประเมินผล เพื่อให้ได้แนวทางและมาตรฐานการตรวจคัดกรองในประชากรทั่วไปและประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และประการสุดท้ายที่จะสร้างความยั่งยืนในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งระยะลุกลามหรือแม้แต่รอยโรคก่อนที่จะถึงระยะลุกลามได้คือ การสร้างความเข้าใจ การสื่อสารกับสาธารณะ การปูพื้นความเข้าใจเรื่องการป้องกันตัวเองจากโรคมะเร็งปากมดลูก เรื่องโรคโดยรวม การตรวจรักษา และบริการด้านวัคซีน เป็นต้น

หน่วยงานที่ผ่านการดำเนินงานในด้านนี้ต่างรู้ดีว่า การจูงใจให้ผู้หญิงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจภายในไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะผู้หญิงส่วนใหญ่รู้สึกอาย กลัวเจ็บ และไม่สะดวกใจที่จะรับการตรวจ การจัดบริการจึงต้องพิถีพิถัน ในการสร้างแรงจูงใจให้เห็นประโยชน์ สร้างความสะดวกใจและลดความกลัว และกังวลกับการตรวจ และรู้สึกมั่นใจว่า

ผู้หญิงส่วนใหญ่ต่างก็รับการตรวจ บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจึงจำเป็น ต้องมาพร้อมกับบริการตรวจ สุขภาพอื่นๆเพื่อเพิ่ม แรงจูงใจเป็นการตรวจสุขภาพ ทั่วไป เช่น เบาหวาน ระดับไขมันในเลือด ปรีกษาการ วางแผนครอบครัว ตรวจมะเร็งเต้านม เป็นต้น

#### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร
2. พัฒนาระบบการสื่อสารโดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดความตระหนักลดความกังวลใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. การพัฒนาระบบโดยการจัดเครือข่ายบริการที่เป็นพหุภาคีและเป็นความร่วมมือของรัฐและธุรกิจเอกชนเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการ
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามฟังผลการตรวจคัดกรอง การส่งต่อเพื่อรับการรักษามือพบผลผิดปกติจากการคัดกรอง ทั้งเรื่องมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยเสี่ยงในภาวะสุขภาพอื่นๆ

#### กลุ่มเป้าหมาย

สตรีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

#### เครือข่ายบริการ เป้าหมาย

หน่วยบริการที่สมัครใจเข้าร่วมให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 50 แห่ง โดยโครงการ เลดีเช็ค ได้ประสานโรงพยาบาลและคลินิกในเครือข่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพฯ ให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายบริการเลดีเช็ค

#### พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการ

ชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 50 แห่ง

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน / กิจกรรม

1. จัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการ โดยการติดต่อคัดเลือกคลินิกที่มีความพร้อมในการให้บริการ ประเมินความพร้อมของหน่วยบริการ เตรียมความพร้อม อบรมให้ความรู้ผู้ให้บริการภาคเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ ควบคุมคุณภาพของ Lab ที่ตรวจ Pap Smear โดยแพทย์และสุมตรวจบันทึกการบริการโดยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการที่สมัครใจเข้าร่วม 50 แห่ง
2. จัดระบบแจ้งผลการตรวจ Pap Smear ที่ผิดปกติ และเตือนผู้รับบริการมาให้ตรวจซ้ำ โดยใช้ Call Center ติดตาม และผ่านทาง Website
3. สร้างระบบและเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามฟังผลการส่งต่อการรักษามือพบผลผิดปกติ
4. การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนัก ถึงความสำคัญ ในการตรวจคัดกรอง Pap Smear แก่ประชาชน ผ่านสื่อป้ายโฆษณาที่ป้ายรถเมล์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร ฯลฯ เป็นต้น
5. ติดตามประเมินผลโครงการ และสรุปผลการดำเนินงาน

#### ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554

#### การประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานในปีแรก ความสำเร็จจะไม่อยู่ที่จำนวนความครอบคลุมเป้าหมาย เพราะเป็นการพัฒนาวิถีใหม่ๆ ในการสร้างการเข้าถึงบริการในกลุ่มสตรีที่ขาดโอกาสการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ แต่เน้นการสร้างบทเรียนในการออกแบบระบบจัดการบริการ ระบบสื่อสาร และบทเรียนต่อปัจจัยเอื้อและปัจจัยกีดขวางการเข้าสู่บริการ รวมทั้งวิธีการจัดการในการแจ้งผลและติดตามผู้ที่พบผลจากการคัดกรองที่ ต้องมีการติดตามต่อเนื่องให้เข้าสู่การรักษา โครงการ

ตั้งเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์ เพื่อบอกบริการแก่  
กลุ่มเป้าหมาย

- ในพื้นที่ กทม. 500,000 ราย ที่ผ่าน  
สื่อสารมวลชนวงกว้าง
- การสื่อสารระดับบุคคลแบบเจาะ  
กลุ่มเป้าหมายโดยประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการเข้ารับ  
บริการ

#### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

- จัด Events ในที่ชุมชนต่างๆ ที่ผู้หญิงให้  
ความสนใจ 15 ครั้ง
- Outreach ไปยังสถานศึกษา สถาน  
ประกอบการ ชุมชนที่อยู่อาศัย 120 ครั้ง
- จัดทำ Call center เพื่อรับสายขอปรึกษาการ  
เข้ารับบริการ
- ออกประชาสัมพันธ์โครงการ ควบคู่กับการ  
ให้บริการที่หน่วยบริการ ซึ่งอาจจัดโดยสมาคมแพทย์  
สตรี หรือหน่วยบริการที่ PATH ประสานเอง 80 ครั้ง

#### วัดผลความสำเร็จ โดยประมวลจาก

- จำนวนคลินิกที่เข้าร่วมให้บริการสามารถ  
ให้บริการได้ตามมาตรฐานของบริการ
- จำนวนผู้รับบริการมาจากการกระตุ้นค้นหา  
ชักชวนด้วยกระบวนการของโครงการ ซึ่งจะปรากฏใน  
Service Records
- ความพอใจของผู้รับบริการ
- การศึกษาระยะสั้นเพื่อสำรวจปัญหาของ  
การไม่ใช้บริการ หรือไม่ยินดีตรวจเพื่อนำข้อมูลมา  
ปรับปรุงกลวิธีดำเนินการ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โดยการถอดบทเรียนจากการจัดการ โครงการ  
มา 1 ปีสามารถ สรุปประโยชน์ได้ดังนี้

1. สามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก  
ระยะลุกลามและอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก

ในผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขต  
กรุงเทพมหานคร ให้ตระหนักในการมาตรวจคัดกรอง  
และรักษา

2. วิธีที่ใช้ในการตรวจคัดกรองใช้ Pap  
smear หรือ VIA ถ้าผิดปกติ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษา  
โดยยึดตาม best practice ของประเทศ เช่น สมาคมมะเร็ง  
นรีเวช เป็นต้น โดยมีระบบการติดตาม ควบคุมคุณภาพ  
เช่น เก็บตัวอย่าง เป็นต้น

3. แบบอย่างการควบคุมคุณภาพที่มี  
ประสิทธิภาพและมาตรฐานในการให้บริการอย่างเป็น  
มิตรและสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าในการมารับบริการ  
ฟรีให้ตระหนักถึงมาตรฐานของการได้รับบริการทั้งใน  
คุณภาพและความพึงพอใจ

4. การควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการที่  
มีการควบคุมคุณภาพถูกหลักและได้มาตรฐาน

5. สร้างระบบและเพิ่มประสิทธิภาพการ  
ติดตามฟังผลการส่งต่อ การรักษา เมื่อพบผลผิดปกติ

6. แบบอย่างและโมเดลในการเลือกรูปแบบ  
สื่อสาธารณะที่สามารถกระตุ้นเตือนให้เกิดกิจกรรมอย่าง  
เห็นผล

7. ระบบการให้บริการข้อมูลจาก Call  
center ที่ได้รับการออกแบบมาเป็นอย่างดีในการให้  
ข้อมูลรวมถึงโปรแกรมในการจัดเก็บ ปฏิบัติการและ  
ประเมินผลข้อมูล

8. รูปแบบและขั้นตอนในการผลักดันผู้ทำ  
งานมีรูปแบบที่ชัดเจนในการทำปฏิบัติงานอย่างมี  
ประสิทธิภาพและเห็นผล

#### ความยั่งยืนของโครงการ

จากบทเรียนในการประสานงานด้านต่างๆ  
รวมถึงแนวคิดในการประสานงานเครือข่ายภาคีที่  
สามารถนำมาร่วมมือกันได้ในในการให้บริการ เช่น  
เครือข่ายภาครัฐ (กรมแรงงาน, สำนักงานประกันสังคม  
สำนักงานกรุงเทพมหานคร) หรือภาคเอกชน (คลินิก  
โรงพยาบาล ชุมชน ต่างๆ) คาดว่าโครงการน่าจะได้รับการ

ความสนใจ และสามารถถอดเป็นแบบอย่างในการวางแผนโครงการให้ยั่งยืนและสามารถนำไปใช้ได้ในปีต่อไป

ในด้านการประชาสัมพันธ์และการตลาดของโครงการ การมองแนวทางสนับสนุนให้โครงการเป็นไปได้ด้วยดีและได้ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถบริโภคข่าวสารได้ดีนั้น โครงการสามารถถอดบทเรียนในแนวทางการตลาดและการใช้สื่อสาธารณะทั้งแบบที่มีต้นทุนและไม่มีต้นทุนมาใช้เป็นแบบอย่างในปีต่อไป

การผลักดันในการให้ประชาชนได้รับรู้ถึงบริการมากขึ้น ไม่เพียงแต่การใช้สื่อสาธารณะที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เท่านั้น ที่จะสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้โครงการได้ เพราะกลุ่มเป้าหมายของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างจะเป็น Niche Market ซึ่งยากในการเข้าถึงและเข้าใจ ดังนั้น ในการใช้การตลาดแบบเชิงรุกและเข้าหาถึงกลุ่มชุมชนเป้าหมายเน้นเสริมจากการได้รับสื่อมาแล้ว น่าจะเป็นแนวผลักดันสนับสนุนได้ดี โดยสามารถเริ่มกระบวนการตั้งแต่การวางแผนยุทธศาสตร์กลุ่มเป้าหมาย และศึกษาถึงสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมและจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี และนำมาใช้เป็นต้นแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่อไป เพื่อให้โครงการยั่งยืนและดำเนินการต่อไปได้อย่างเข้าถึงและต่อเนื่อง

**สรุปผลการดำเนินงาน** ในระยะ ต้นตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2553 - 30 มิถุนายน 2554

1. การเตรียมความพร้อม และจัดตั้งหน่วยบริการเลดี้เซ็ค

1.1 จัดการอบรมพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) แก่ พยาบาลจากคลินิกหรือ โรงพยาบาลในเครือข่าย สปสช. จำนวน 122 คน ระยะเวลาการอบรม 2 วัน ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

ในวันที่ 28-29 ตุลาคม 2553

1.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของโครงการเลดี้เซ็ค แก่คลินิกหรือโรงพยาบาล ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ณ โรงแรมเฟิร์ส กรุงเทพฯ ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2553

2. การคัดเลือกโรงพยาบาลหรือคลินิกเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการเลดี้เซ็ค มีเกณฑ์ ดังนี้

2.1 บุคลากรได้รับการอบรมในเรื่องมะเร็งปากมดลูก การตรวจ pap smear การจัดการส่งต่อในกรณีที่เกิดผิดปกติ จากหลักสูตรของโครงการ หรือจากสถาบันอื่น ๆ ที่เชื่อถือได้ (ซึ่งต้องดูเป็นราย ๆ ไป) เช่น สถาบันมะเร็ง รพ. บางรัก เป็นต้น

2.2 ห้องแลปที่ใช้ในการส่งตรวจ Pap smear ในโครงการนี้ จะต้องมีหลักฐานดังนี้แสดง

- วุฒิบัตรพยาธิวิทยาของ พยาธิแพทย์ที่จะอ่าน slide pap smear ในห้องแลปนั้น

- หลักฐานการรับรองในเรื่องมาตรฐานห้องแลป ISO 15189 โดยจะต้องมี EQA (External Quality Assessment) ทางด้าน cytology ของ Pap smear จาก สมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย หรือมีใบรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องแลปจากสถาบันที่เชื่อถือได้

สรุปมีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 102 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาล 8 แห่งและคลินิก 94 แห่ง

3. งานประชาสัมพันธ์โครงการเลดี้เซ็คและส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

3.1 งานเปิดตัวโครงการเลดี้เซ็ค ภายใต้กรอบความร่วมมือ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงแรงงานและองค์การแพช ณ กระทรวงแรงงาน ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 โดยมี สถานประกอบการ, เครือข่ายบริการเลดี้เซ็ค และสื่อมวลชนมาร่วมงาน จำนวนรวม 500 คน

3.2 ประชาสัมพันธ์โครงการเลดี้เซ็คผ่าน - ITV เสนอโครงการเลดี้เซ็ค ผ่านรายการคนสู้โรค

- TV3 เสนอโครงการเลดี้เชค รายการ ผู้หญิง  
ผู้หญิง

- TV7 เสนอโครงการเลดี้เชค รายการสุขภาพพิเศษ  
ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ 4 ครั้ง

- นิตยสารทีวีพูล 2 ครั้ง

- นิตยสารคู่สร้างคู่สม 2 ครั้ง

- นิตยสารลีซ่า 2 ครั้ง

- นิตยสารสไปซี่ 2 ครั้ง

- นิตยสารเรื่องย่อละคร 2 ครั้ง

- วิทยุ คลื่น 95 FM ลูกทุ่งมหานคร

4. งาน Call center 084-9000949 บริการให้  
ความรู้/การเตรียมตัวตรวจมะเร็งปากมดลูก/ ข้อมูลสถาน  
บริการตามโครงการฯ แก่ประชาชนที่โทรให้ข้อมูล  
เพิ่มเติม โดยมีการโทรเข้ามา 1823 ครั้ง ตั้งแต่ธันวาคม  
พ.ศ. 2553 – มิถุนายน 2554

5. งานจัดบริการเชิงรุก หน่วยตรวจเคลื่อนที่  
เลดี้เชค

- ให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน/ สถาน  
ประกอบการ 250 ครั้ง

- สตรีกลุ่มเป้าหมายแจ้งขอตรวจPap smear  
20,063 คน

- จัดหน่วยตรวจเคลื่อนที่เลดี้เชค 294 ครั้ง

6. งานติดตาม ส่งต่อเข้ารับการรักษา

- มีการพัฒนาโปรแกรม (software) ติดตามผู้ที่มี  
ผลการตรวจผิดปกติ เข้ารับการรักษาและแจ้งเตือนเข้ารับ  
การตรวจในรายที่ตรวจครบ 1 ปี

-มีการพัฒนาแนวทางระบบการติดตาม/ส่ง ต่อ  
เข้ารับการรักษา

ผลการดำเนินงานดังกล่าวประกอบ





