



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>



รู้จักมะเร็งเต้านม การตรวจชิ้นเนื้อและการอ่านผลตรวจมะเร็ง

- มะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุเสียชีวิตของผู้หญิงไทยเป็นอันดับ 1 เนื่องจากไม่มีสัญญาณเตือน
- ผู้หญิงเมื่ออายุ 35 ปี ควรเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมปีละครั้ง แต่ถ้ามี
- ปัจจัยเสี่ยงควรเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 25-30 ปีขึ้นไป
- การตรวจชิ้นเนื้อ มะเร็งเต้านม ปัจจุบันมีเทคโนโลยีเจาะดูดชิ้นเนื้อเต้านมด้วยระบบสุญญากาศ Vacuum assisted breast biopsy (VABB) สามารถตรวจวินิจฉัยและทำการรักษาได้ในคราวเดียว



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

“มะเร็งเต้านม” ถือเป็นภัยเงียบ ภัยร้ายใกล้ตัวที่น่ากลัว

มะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของผู้หญิงทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับ 1 เนื่องจากไม่มีสัญญาณเตือน ดังนั้นการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมปีละ 1 ครั้ง โดยการทำ mammogram with ultrasound ร่วมกับการตรวจร่างกายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้หายขาดได้

ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ตั้งแต่อายุเท่าไร ใครที่ควรตรวจ

ควรเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 35-40 ปี หากมีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ ควรเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 25-30 ปี

- มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม-มดลูก พี่สาว น้องสาว บุตรสาว
- ญาติสายตรงมีผล**ตรวจพันธุกรรม BRCA1 BRCA2** เป็นบวก
- เคยรับการฉายแสงบริเวณทรวงอก
- รับประทานฮอร์โมนสมำเสมอ
- เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน
- เคยมีก้อนเนื้อบางชนิด ที่ได้รับการตรวจว่ามีความเสี่ยง



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

สัญญาณเตือนของมะเร็งเต้านม ที่ควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย

- คลำพบก้อนบริเวณเต้านม หรือรักแร้ โดยก้อนอาจกดเจ็บหรือไม่เจ็บก็ได้
- ขนาด รูปร่าง รูปทรง หรือผิวของเต้านมเปลี่ยนไปจากเดิม
- มีรอยบุ๋ม หรือการดิ่งรั้งของเต้านม/หัวนม
- รอยสีนแดง บวมหนาเหมือนเปลือกส้ม บริเวณหัวนม ลานนม
- มีน้ำ หรือของเหลวไหลออกจากหัวนม โดยไม่ได้อยู่ในช่วงให้นมบุตร
- อาการคันบริเวณหัวนม ที่รักษาไม่หายแม้จะได้รับการรักษา อาจกลายเป็นสะเก็ดแข็ง

อาการดังกล่าวเกิดได้หลายสาเหตุ ควรได้รับการตรวจเพื่อให้แน่ใจว่าไม่ใช่อาการของมะเร็งเต้านม

ผลตรวจ Mammogram with Ultrasound หมายความว่าอย่างไร

การแปลผลตรวจใช้ระบบคะแนน BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) โดยจะประเมินความผิดปกติจากภาพเอกซเรย์ แล้วให้คะแนนตามความรุนแรง และโอกาสของการเป็นมะเร็ง ดังนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

- BIRADS 0 หมายถึง ภาพเอกซเรย์ที่ได้ไม่สามารถแปลผลได้ ภาพไม่ชัดหรือไม่เพียงพอ หรือตรวจไม่ครบตามข้อสงสัย แนะนำ ให้ตรวจซ้ำหรือตรวจเพิ่มเติม
- BIRADS 1 หมายถึง ผลตรวจไม่พบความผิดปกติ แนะนำ ตรวจประจำปีต่อเนื่อง
- BIRADS 2 หมายถึง พบสิ่งผิดปกติที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น ถุงน้ำ หินปูนแบบกลมที่ไม่เกาะกันเป็นกลุ่ม เนื้องอกที่มีการตรวจติดตามมาแล้ว 2-3 ครั้ง ไม่มีความเปลี่ยนแปลง แนะนำ ตรวจติดตามประจำปี
- BIRADS 3 หมายถึง ตรวจพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ ก้อนเนื้อ หินปูน เกิดใหม่ ถุงน้ำที่มีความขุ่น ท่อน้ำนมขยายตัว แต่ยังไม่มิลักษณะที่จะบ่งบอกว่าเป็นมะเร็ง กลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็ง ประมาณ 2% แนะนำ ตรวจติดตามทุก 6 เดือน



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

การตรวจชิ้นเนื้อ มะเร็งเต้านม

1. Fine Needle Aspiration Biopsy FNA (การเจาะก้อนด้วยเข็มขนาดเล็ก)

การเจาะก้อนด้วยเข็มขนาดเล็กจะมีความแม่นยำและความไวต่ำกว่าการตรวจชิ้นเนื้อ เนื่องจากเป็นการตรวจเซลล์ ซึ่งการเจาะอาจเจาะแล้วไม่ได้เซลล์ หรือการตรวจเซลล์ค่อนข้างยาก แต่ทำได้ง่ายค่าใช้จ่ายต่ำกว่าวิธีอื่นดังนั้นมักจะใช้ร่วมกับการแมมโมแกรมและอัลตราซาวนด์ ต้องแปลผลร่วมในทางเดียวกัน อีกทั้งอาจต้องยืนยัน ด้วยการตรวจอื่นถ้าผลไม่ไปทางเดียวกัน

2. **Core needle biopsy** (การเจาะก้อนด้วยเข็มตัดชิ้นเนื้อ) คือ การเจาะชิ้นเนื้อตรวจมะเร็ง ด้วยเข็มตัดชิ้นเนื้อโดยมากเพื่อความแม่นยำและความปลอดภัยมากขึ้นมักใช้ร่วมกับอัลตราซาวนด์ การตรวจจะได้ชิ้นเนื้อไปตรวจ

3. **Vacuum assisted excision** คือ การเจาะที่ใช้เข็มเจาะชิ้นเนื้อขนาดใหญ่ ที่ต่อกับเครื่องดูดสุญญากาศ ทำให้ได้เนื้อชิ้นใหญ่กว่า Core needle biopsy และเพื่อความแม่นยำและความปลอดภัยมากขึ้น มักใช้ร่วมกับอัลตราซาวนด์ นอกจากนี้ยังพัฒนามาทำให้สามารถตัดก้อนทั้งก้อนได้ โดยมีแผลเล็กกว่าเจ็บน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด (excision)



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

มะเร็งเต้านม ระยะแรกถึงระยะสุดท้าย

- ระยะ 0 มะเร็งระยะไม่ลุกลาม มะเร็งอยู่ในท่อน้ำนมไม่มีการแพร่กระจายออกนอกท่อน้ำนม
- ระยะ 1 มะเร็งเต้านมระยะแรก ขนาดเล็กกว่า 2 ซม. และไม่มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้
- ระยะ 2 มะเร็งขนาด 2-5 ซม. และ/หรือแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ข้างเดียวกัน
- ระยะ 3 มะเร็งขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ข้างเดียวกันอย่างมากจนติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง
- ระยะ 4 มะเร็งระยะสุดท้าย มะเร็งขนาดใดก็ได้ แต่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น เช่น ปอด ตับ กระดูก สมอง เป็นต้น

มะเร็งเต้านมหากตรวจพบในระยะแรกมีโอกาสหายค่อนข้างสูง หากได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีและมีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ โดยต้องมีการวางแผนการรักษาร่วมกันของแพทย์กับผู้ป่วย



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

การรักษามะเร็งเต้านม

1. การผ่าตัด (Breast surgery) เป็นวิธีการรักษาหลักของมะเร็งเต้านมระยะแรก สามารถควบคุมโรคได้ดี และได้ชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อทราบระยะที่แท้จริงของโรค ทำให้สามารถวางแผนการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น การผ่าตัดจะประกอบด้วย การผ่าตัดเต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

การผ่าตัดเต้านม มี 2 ประเภท คือ

- การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด รวมถึงผิวหนังที่อยู่เหนือก้อนและหัวนมด้วย มักจะพิจารณาเลือกในกรณีก้อนมีขนาดใหญ่ เต้านมเล็ก มีหลายตำแหน่ง หรือมีข้อจำกัดไม่สามารถฉายรังสีหลังการผ่าตัดได้
- การผ่าตัดแบบสงวนเต้า (Breast conserving surgery) คือ การตัดก้อนมะเร็งและเนื้อเต้านมปกติรอบก้อนมะเร็ง โดยยังคงเหลือเนื้อของเต้านมส่วนใหญ่และหัวนม ยังคงรักษารูปร่างของเต้านมไว้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องรับการฉายรังสีร่วมด้วย ซึ่งให้ผลการรักษาดีเท่าการผ่าตัดตัดเต้านมทั้งหมด



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

2. **การฉายรังสี (รังสีรักษา-Radiation therapy)** การใช้รังสีพลังงานสูงฉายบริเวณที่เป็นมะเร็ง เพื่อทำลาย หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง การรักษา มะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมทุกกรายต้องรับการฉายรังสีร่วมด้วย โดยทั่วไปจะฉาย 16-21 ครั้ง โดยฉายสัปดาห์ละ 5 วัน หยุด 2 วัน เพื่อให้ร่างกายได้พักและซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหาย
3. **เคมีบำบัด (Chemo therapy)** เป็นยาที่มีคุณสมบัติทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย ต่างจากการผ่าตัดที่ให้ผลเฉพาะที่ การรับยาเคมีบำบัดเพิ่มโอกาสหายขาดและมีชีวิตยืนยาวขึ้น
4. **ยาด้านฮอร์โมน (Hormonal therapy)** ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก (ER/PR +ve) เพื่อทำให้เซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ในร่างกายขาดฮอร์โมนที่ไปกระตุ้นการเจริญเติบโต ลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำและลดโอกาสการเป็นมะเร็งของเต้านมอีกข้าง อย่างไรก็ตาม ยาด้านฮอร์โมนมีผลกระทบต่อมดลูกและรังไข่ ควรรับการตรวจภายในประจำปีโดยแพทย์นรีเวช
5. **ยามุ่งเป้า (Targeted therapy)** เป็นการรักษาโรคมะเร็งแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/home>

6. ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) เป็นยาที่ใช้รักษามะเร็งโดยการอาศัยระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มการทำงานของเม็ดเลือดขาวให้กำจัดเซลล์มะเร็ง

หากสำรวจด้วยตัวเองแล้วพบความผิดปกติดังกล่าว แนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม โดยโรงพยาบาลสมิติเวชมีให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง

เต้านม **ตรวจยีนมะเร็งเต้านมหรือรังไข่ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (BRCA1/2)**

และแพ็กเกจตรวจเนื้อเต้านมด้วยระบบสุญญากาศ (Vacuum assisted breast biopsy : VABB)



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.hfocus.org/>

‘ชลน่าน’เผยปช.พอใจ ‘30 บ.รักษาทุกที่’ ไร้เสียงบ่นบุคลากร-สั่งรพ.สรุปผลลดเวลารอคอย

“ชลน่าน” เผยผลติดตาม ‘30 บาทรักษาทุกที่’ ด้วยบัตรปชช.ใบเดียว’ เกือบ 1 เดือนราบรื่น! ประชาชนพอใจ โดยเฉพาะส่งยาที่บ้าน ส่วน ‘ผู้ให้บริการ’ ยังไม่มีข้อร้องเรียนใดๆ สั่งรพ. 4 จ.นำร่องสรุปผลลดระยะเวลาอคอย คาด 1 เดือนเริ่มรู้! เตรียมประชุมขยายเฟสสอง 2 ก.พ.นี้ รวมผู้เกี่ยวข้อง 8 จังหวัดเตรียมระบบ พร้อมคิกออฟระยะสองเดือนมี.ค. 67

เมื่อวันที่ 25 มกราคม ที่กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) ให้สัมภาษณ์ถึงการติดตามผลการดำเนินการ “30 บาทรักษาทุกที่” ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว นำร่อง 4 จังหวัด มีแพร่ ร้อยเอ็ด เพชรบุรี นครราชสีมา ว่า จากที่ได้รับดำเนินงานผลดำเนินงานที่เฝ้ารอหวัง ทั้งผู้รับบริการ ภาคประชาชน ผู้ให้บริการ และข้อมูลเชิงระบบที่นำมาดำเนินการ ขณะนี้ยังไม่ก่อปัญหาใดๆ ความพึงพอใจประชาชน กำลังอยู่ขั้นตอนการวัดผลออกมา ซึ่งเป็นตัวสำคัญว่าประชาชนพึงพอใจมากน้อยแค่ไหน แต่เท่าที่วางแนวทาง การรับฟังเสียงสะท้อน คู่สาย 1330 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) วางไว้ 4 จังหวัด ยังไม่พบปัญหา อาจติดขัดเล็กน้อยบ้าง ยังไม่ได้รับผลกระทบ

ผู้ให้บริการ ยังไม่พบเสียงเรียกร้องจาก 30 บ.รักษาทุกที่

“ส่วนผู้ให้บริการนั้น ยังไม่มีเสียงเรียกร้อง เสียงบ่นจากผู้ให้บริการ จะมีบ้างเรื่องขึ้นทะเบียน Provider ID ของผู้ให้บริการ ซึ่งต้องระบุตัวตนการเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ขณะนี้ก็มีการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เกือบครบทั้งหมดแล้ว ส่วนเรื่องความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีปัญหาเช่นกัน เนื่องจากเรามีระบบเตรียมป้องกันตลอด” นพ.ชลน่าน กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.hfocus.org/>

มอบ 4 จ.นำร่องดูรายละเอียดผลการลดเวลารอคอย

ผู้สื่อข่าวถามกรณีวางกรอบการประเมินผลการลดเวลารอคอยของคนไข้ จากโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่อย่างไรบ้าง นพ.ชลน่าน กล่าวว่า การลดระยะเวลารอคอยเป็นเป้าหมายอยู่แล้ว แต่ละพื้นที่จะไปดูรายละเอียด วางแนวทางเอาไว้ว่า คนมารับบริการเพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร เป็นคนในพื้นที่หรือต่างพื้นที่ ส่วนระยะเวลาที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่เริ่มต้นจุดสตาร์ทตรงตุ้งทะเลเบียนคือส จนจบกระบวนการใช้เวลาเท่าไร รวมถึงระบบบริการอื่นๆ เช่น การส่งยาที่บ้านทั้งไปรษณีย์ อสม.ไรเดอร์ หรือรับร้านยา จะมีการประเมินผลออกมา

“ข้อเท็จจริง ที่เกิดขึ้นยังไม่ได้มีการรวบรวมผลการประเมิน เป็นเสียงสะท้อน อย่างรพ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี ไปพบแพทย์เช้า กลับออกมา 10.30 น. ใช้บริการส่งยาถึงบ้านไม่ต้องรอ เจ้าหน้าที่ส่วนกลางขอพิกัดไม่เกิน 3 วัน ปรากฏว่า ตอนเย็นวันเดียวกัน ส่งยาถึงบ้านแล้ว ขอชมเชยเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างดี พุดจาตี มีรอยยิ้ม นอกจากนี้ ยังมีเสียงสะท้อนจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่รับบริการใน รพ.จังหวัดระนอง ก็มีการขอบคุณและชื่นชมการบริการ” นพ.ชลน่าน กล่าว

(ข่าว : ปชช.ชื่นชม รพ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี "จัดส่งยาทางไปรษณีย์" รวดเร็วทันใจ)

รมว.สาธารณสุข กล่าวอีกว่า ดังนั้น เราพยายามวางเครื่องมือวัด ข้อกังวลเรื่องการใช้บริการเกินจำเป็นหรือบริการข้ามเขต ที่ก่อนหน้านี้มีสมมติฐานว่า ถ้ามีโครงการบัตรประชาชนใบเดียว จะมีการแห่ไปใช้บริการรพ.ระดับสูงมากขึ้น ซึ่งเบื้องต้นเพชรบุรี เพิ่มแค่ 5% ทั้งรพ.ชะอำ และรพ.พระจอมเกล้า ซึ่งเป็นตัวเลขที่เรายอมรับได้ ไม่กระทบผู้ให้บริการ อีกทั้ง ตัวเลขนี้เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่ย้ายถิ่นมาทำงานในจ.เพชรบุรี กล่าวคือ ย้ายถิ่นมาทำงาน อย่างชะอำประชากรแฝง 3 หมื่น พอมีเรื่องนี้เอาบัตรประชาชนมายืนยันตัวตนทำ Health ID รับบริการที่นั่นเลย

เมื่อถามว่าตั้งกรอบเวลาในการประเมินผลการลดระยะเวลารอคอยของคนไข้อย่างไร นพ.ชลน่าน กล่าวว่า จริงๆ ประมาณ 1 เดือนน่าจะทราบผล เราพยายามให้หน่วยบริการทำเป็นโครงการนำร่องเรื่องนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567

ที่มา : <https://www.hfocus.org/>

ประชุม 2 ก.พ.ถกเฟสสองขยาย 8 จังหวัด

ถมาถึงกรณีเฟสสองที่จะเริ่มในช่วงเดือนมีนาคม 67 มีข้อกังวลหรือต้องเตรียมระบบอะไรเป็นพิเศษ นพ.ชลน่าน กล่าวว่า ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์นี้ ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ นครราชสีมา สิงห์บุรี สระแก้ว และพังงา โดยจะประชุมทั้งผู้บริหารผู้ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมร่วมกัน ในการวางระบบดูแลทั้งหมดในพื้นที่ตรงนั้น เมื่อพร้อมทั้ง 8 จังหวัดจะประกาศคิกออฟพร้อมสอง คาดว่าเดือนมีนาคม 2567 น่าจะประกาศได้

ส่วนข้อกังวลมีอะไรบ้างนั้น ในเรื่องเชิงระบบ ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ไม่มีข้อกังวล หรือการขึ้นทะเบียนทั้งผู้มาใช้บริการหรือผู้ให้บริการก็ไม่กังวล เพราะจากประสบการณ์ 4 จังหวัด เราได้เรียนรู้เรื่องความล่าช้ากรณีดูแลผู้ป่วยรายใหม่หรือย้ายถิ่นมาทำงานในจังหวัด อย่างชะอำ จ.เพชรบุรี กรณีมาทำงาน มาบริการครั้งแรก จะต้องยืนยันตัวตนก่อน โดยต้องนำบัตรประชาชนมาใส่ข้อมูลไว้ใน “หมอพร้อม” เพื่อทำข้อมูล Health ID มีการซักประวัติ เช่น ที่อยู่ปัจจุบันที่ไหนอย่างไร ตรงนี้อาจเสียเวลาบ้างช่วงแรก แต่เมื่อเรามีข้อมูลนี้ก็นำมาปรับปรุงให้ดีขึ้นในเฟสสอง เพื่อไม่ให้เป็นการผู้ป่วยมาก นอกจากนี้ เราให้ความสำคัญ Cyber Security ที่ต้องเฝ้าระวังตลอด อย่างจ.ร้อยเอ็ด วันที่จะเปิดวันที่ 7 มกราคม เราถูกโจมตีก่อนวันเปิด แต่ด้วยระบบที่เราวางป้องกันไว้อย่างน้อย 3 ชั้น จึงทำให้ป้องกันและแก้ปัญหาได้เร็ว ทำให้สามารถเปิดโครงการได้