

ปัจจุบันประมาณ 25 ล้านคนทั่วโลกกำลังมีชีวิตอยู่กับโรคมะเร็ง โรคมะเร็งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก ถือเป็นร้อยละ 13 ของสาเหตุการเสียชีวิตเมื่อปีพ.ศ. 2551 โดยโรคมะเร็งทำลายชีวิตผู้คนประมาณ 7.9 ล้านคน และในจำนวนนี้ร้อยละ 72 อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกทำนายว่าภายในปี ค.ศ. 2030 อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นถึง 11.5 ล้านคน ในประเทศไทยประชาชนกว่า 30,000 คนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) และประมาณการณ์ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งจะเพิ่มสูงขึ้นในปีค.ศ. 2020 นอกจากนี้ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคลุกลามไปในระยะที่สามและสี่แล้ว ผลงานวิจัยจากหลายๆ ประเทศแสดงให้เห็นว่าหากประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่ดีขึ้น จะทำให้ประชาชนตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเร็วขึ้น ขณะเดียวกันสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งก็ต้องการความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษา การดูแล และการสนับสนุนประคับประคองอย่างมากทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ดังนั้นหากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพทุกฝ่ายสามารถให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างเพียงพอ และทั่วถึง จะส่งผลดีในการลดความวิตกกังวล ความกลัวเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ และสามารถสื่อสารกับผู้อื่น ได้ดียิ่งขึ้น แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอาจจัดในรูปของเอกสารแผ่นพับ หนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือจากการจัดกิจกรรมบริการให้ความรู้โดยบุคลากรสุขภาพหรือรูปแบบอื่นๆ ก็ได้เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรกว้างขวางที่สุด ในประเทศไทยปัจจุบันมีโรงพยาบาล 32 แห่งที่รับหน้าที่เป็นศูนย์บริการโรคมะเร็งอย่างเป็นทางการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 32 แห่งนี้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งให้กับประชาชนไทยทั้ง 65 ล้านคน ทั้งการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาค่ายยา การผ่าตัด รังสีรักษา และการรักษาแบบประคับประคองตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ แต่ไม่มีการบริการคัดกรองแบบสม่ำเสมอและไม่มีเครือข่ายการส่งต่อระหว่างศูนย์ทั้ง 32 แห่งอย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งไปกว่านั้นประเทศไทยยังไม่มีระบบการบริการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งแห่งชาติอย่างเป็นระบบ รวมทั้งไม่มีระบบการตรวจค้นหาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มต้นสำหรับคนไทยทั่วประเทศ ด้วยเหตุนี้คนไทยส่วนใหญ่จึงมีความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็ง และไม่ทราบวิธีการเข้าถึงการบริการคัดกรองโรคมะเร็ง และไม่รู้จักการเผชิญปัญหาเมื่อเกิดโรคมะเร็งแล้ว จึงทำให้ส่วนใหญ่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้ว สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นศูนย์กลางในการดูแล

เกี่ยวกับโรคมะเร็งทั้งหมดสำหรับคนไทยทั้งประเทศแบบครบวงจร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการกำหนดให้นโยบายการให้บริการการคัดกรองโรคมะเร็งเกิดขึ้นและผลักดันให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในงานบริการประจำ เพื่อให้ประชาชนไทยเข้าถึงการบริการคัดกรองโรคมะเร็งได้อย่างทั่วถึงเพียงพอ หรืออย่างน้อยโรคมะเร็งที่สามารถคัดกรองได้ 6 ประเภท คือมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งตับ และมะเร็งช่องปาก

วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการบริการคัดกรองโรคมะเร็งที่เปิดให้บริการแล้วสำหรับประชาชนไทย

รูปแบบและกลไกการคัดกรองโรคมะเร็งที่สามารถคัดกรองได้ 6 โรคและการเข้าถึงการบริการคัดกรองโรคมะเร็ง และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการคัดกรองตลอดจนแหล่งสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายในการคัดกรองในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง สำรวจทัศนคติของพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องกับการบริการคัดกรองโรคมะเร็งเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาการบริการคัดกรองโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน และมีความเหมาะสมสำหรับประชาชนไทย และพัฒนาฐานข้อมูลรูปแบบการบริการคัดกรองโรคมะเร็งของไทย เพื่อการสืบค้น การอ้างอิง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัยใช้การสำรวจเชิงพรรณนาหลังจากพัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงแพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการโรคมะเร็งทั้ง 31 แห่งทั่วประเทศไทยเพื่อเชิญชวนให้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการคัดกรองโรคมะเร็งทั้ง 6 ประเภทและความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการคัดกรองโรคมะเร็งในประเทศไทยหากการส่งแบบสอบถามรอบแรกยังไม่ได้รับตอบกลับตามกำหนดเวลาผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามไปให้อีกเป็นครั้งที่ 2-3 และติดตามจากผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยงานจนได้แบบสอบถามกลับมาจำนวนหนึ่งจึงเริ่มต้นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้รับกลับมาทั้งหมดมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริการคัดกรองโรคมะเร็งในประเทศไทยโดยหน่วยบริการภาครัฐทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นรูปแบบการบริการที่รับนโยบายมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบูรณาการไว้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้รับบริการสมัครใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง มีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเป้าหมายหลักแต่ละกลุ่มเข้ารับบริการการคัดกรองเป็นครั้งคราวในโอกาสพิเศษต่างๆ บ้าง เช่นวันมะเร็งโลก เป็นต้น แต่ไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แบบสม่ำเสมอและทั่วถึง นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคัดกรองส่วนหนึ่งเท่านั้นที่เป็นบริการฟรี เช่น การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนการคัดกรองโรคมะเร็งอื่นๆ ได้แก่โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งช่องปากผู้รับบริการบางส่วนสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้หากเป็นการส่งตรวจคัดกรองตามความเห็นของแพทย์ เป็นหลัก แต่หากเป็นการขอรับบริการคัดกรองด้วยตนเอง ผู้รับบริการเกือบทั้งหมดไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้หรืออาจเบิกได้ตามกรอบสิทธิการรักษาพยาบาลที่เป็นสวัสดิการจากต้นสังกัดที่ทำงานของผู้รับบริการเองเช่น

สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น นอกจากนี้ประเภทของการบริการคัดกรองโรคมะเร็งแต่ละโรคยังขึ้นอยู่กับศักยภาพของทีมบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานและการจัดอัตรากำลังบุคลากรมาปฏิบัติงานรองรับภาระงานด้านการคัดกรองเฉพาะหน้าเท่านั้น โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาล เพราะกระบวนการบริการคัดกรองโรคมะเร็งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่านั้น และหน่วยบริการส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดในประเทศไทยของภาครัฐมุ่งเน้นความสำคัญ และให้ความสนใจกับการบริการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นโรคมะเร็งแล้วและให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูมากกว่าการคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังนั้นประชาชนทั่วไปที่สนใจคัดกรองโรคมะเร็งจำเป็นต้องเข้าคิวรอรับบริการคัดกรองแบบเดียวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งแต่ละโรคอาจใช้เวลาในการเข้าคิวนี้รับบริการคัดกรองด้วยระยะเวลาที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เข้ารับการตรวจคัดกรองได้เลยโดยไม่ต้องนัดหมายล่วงหน้า ไปจนถึงต้องนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ถึง 6 สัปดาห์ เป็นต้นกว่าจะได้รับบริการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสุขภาพ เช่นเดียวกันการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการคัดกรอง และรูปแบบการคัดกรองโรคมะเร็งแต่ละโรคยังไม่ครอบคลุมทุกคน ยังมีบุคลากรส่วนหนึ่งที่ไม่เข้าใจ หรือไม่มีความรู้ ที่เพียงพอ หรือมีทัศนคติที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริการคัดกรองว่าจะสามารถค้นหาโรคมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้อย่างไรหรือไม่ ตลอดจนทักษะการให้บริการคัดกรองโรคมะเร็งแต่ละโรคยังไม่มีหลักสูตรการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งหลักสูตรระยะสั้น และหลักสูตรแบบเข้มข้นและไม่มีการพัฒนาทีมบุคลากรผู้รับผิดชอบการบริการคัดกรองที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการคัดกรอง และเกณฑ์ตัดสินใจเพื่อวินิจฉัยความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งแต่ละโรค และรูปแบบการบริการคัดกรองโรคมะเร็งที่สามารถคัดกรองได้ 6 โรคที่มีในประเทศไทยได้นำมาใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์แบบเว็บสำหรับบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และประชาชนทั่วไป ที่ [URL:http://www.tobaccfree.ns.mahidol.ac.th/cancercontrol/](http://www.tobaccfree.ns.mahidol.ac.th/cancercontrol/)

ข้อเสนอแนะ ประเทศไทยจำเป็นต้องผลักดันให้มีระบบการบริการคัดกรองโรคมะเร็งที่ครอบคลุม และกระจายการบริการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ ทั้งนี้จำเป็นต้องกำหนดเป็นนโยบายแรกๆ ของแผนการควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับมีบทบาทเชิงรุกในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างจริงจัง มีระบบการค้นหากลุ่มเสี่ยง และทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนบุคคลทั่วไปสามารถเข้ามารับบริการคัดกรองโรคมะเร็งอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

Existing Models for Cancer Screening Services in Thailand*

Pongsri Srimoragot RN, D.N.S.**

Orasa Akkarawacharakul RN, MS.(Administration Nursing)***

About 25 million people worldwide are living with cancer. It is the second leading cause of death worldwide, accounting for about 13% of all deaths. Last year, cancer killed about 7.9 million people, about 72% of whom were in developing countries. The World Health Organization (WHO) forecasts that by 2030, the annual global death toll will rise to about 11.5 million. In Thailand, About 34,633 people are newly diagnosed with cancer every year (NCI statistic, 2008); and estimated to increase by the year 2020. More than half were diagnosed when they were stage III or IV. Research from many countries and in Thailand showed that if people receive much more information they will make better decision and search for early detection. Moreover after cancer diagnosis, patients have a need for information about cancer treatment, care and support. This need is especially urgent at the time of diagnosis. If physician, nurse or any health care provider could provide information and adequate screening services. It improves a chance for the risk group to be diagnosed at earlier stage and better prognosis. **Objectives:** To explore existing models for cancer screening services in Thailand and develop web data based for free access. **Methodology:** Descriptive survey design was applied. The specific surveillance questionnaire was designed by the researcher after literature reviewed. After IRB approval, relevant physicians and nurses who work in 31 cancer centers in Thailand were invited to provide information regarding 6 common cancer screening services by formal questionnaire. Descriptive statistical analyses were applied for quantitative data and content analyses were applied for all qualitative information. Then risk indication for specific cancer and screening services information were processed to be web data based with free services to health professions, cancer patients, care givers and public. **Recommendation:** Thailand is urgently in need to include cancer screening services to be a priority part of national cancer control plan and policy for raising cancer early detection to be the priority. Then all relevant health care organization level should take active role both providing cancer information and services for Thais and active searching for cancer risk group and let them equity access cancer screening services as much as possible. By one-on-one personalized interaction with trained information specialists, with relevant, up-to-date cancer information including prevention, early detection, diagnosis, treatment, side effects, clinical trials and research, complementary/alternative therapies, referral to services in the community. Cancer screening

services information may deliver by telephone, email, or in person. In addition, Cancer screening services will include follow up package with additional information. This useful information is critical to help educate people about risk factors, testing, diagnosis and treatment of cancer. People can also use anywhere computers to access a wide range of free cancer screening services information before make decision and received proper management.