

การศึกษาสถานการณ์การให้บริการ ความคาดหวังและความต้องการ การบริการโรคมะเร็ง

A Study of Situations Expectations and Needs of Cancer Services

วิไลวรรณ ทองเจริญ¹ วุฒิพงษ์ เชื้อมนอก*¹ สุขฤทัย ฉิมชาติ¹ รกัทรภร เพชรสุข¹ ศิริวรรณ สุรยวงศ์¹ พิไลพร สุขเจริญ²

Vilaivan Thongcharoen¹ Wuttipong Cheumnok*¹ Sukrutai Chimchat¹ Raphatphorn Petchsuk¹

Siriwan Suriyawong¹ Pilaiporn Sukcharoen²

¹วิทยาลัยพยาบาลศาสตรอัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10210

¹Princess Agramajakumari College of Nursing Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, Thailand 10210

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี, ประเทศไทย 84100

²Faculty of Nursing, Training Surat Thani Rajabhat University, Surat Thani, Thailand 84100

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการและความคาดหวังและความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านบริการโรคมะเร็ง เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 462 คน และกลุ่มผู้ให้บริการในโรงพยาบาล 8 แห่ง จำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 4 ชุด คือ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ส่วน 3) และ 4) แบบสอบถามความต้องการและความคาดหวังต่อการบริการโรคมะเร็งสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การให้บริการด้านโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้รับบริการในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอยู่ในระดับมาก ส่วนความคาดหวังและความต้องการภาพรวมของกลุ่มผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการดูแลประคับประคองอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับสถานการณ์การบริการของผู้ให้บริการมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีความคาดหวังและความต้องการในด้านการกำหนดยุทธศาสตร์ มีการดำเนินงานที่ชัดเจน มีโครงสร้างระบบการบริหารงานที่ดี และการพัฒนาทักษะในการทำงาน ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งและพัฒนาการบริการในแต่ละด้านให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

คำสำคัญ: สถานการณ์การให้บริการ, ความคาดหวังความต้องการ, การบริการโรคมะเร็ง

Corresponding Author: * E-mail: Wuttipong.che@cra.ac.th

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

This research was funded by Thailand Science Research and Innovation (TSRI)

วันที่ได้รับ (received) 30 ก.ย. 2565 วันที่แก้ไขสำเร็จ (revised) 28 ธ.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 ม.ค. 2566

ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566
Vol. 24 No.1 January - April 2023

Abstract

The overall aims of this research are to study the situations of cancer services, and the expectations and needs of cancer care providers, patients, and their family members. The mixed-methods were mainly used in this research. The research samples consisted of 462 service recipients; and 86 service providers from 8 hospitals providing cancer treatment services. There were four sets of researching tools used: 1) an in-depth interview form; 2) a group discussion questionnaire, and 3) and 4) were questionnaires on the needs and expectations of patients and their family members toward cancer services. The data were collected from October 2020 to March 2021. Quantitative data were analyzed and reported as frequencies, means, percentages, and standard deviation. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results: apart from diagnosis and treatment perspectives which were at a high level, the overall cancer services situations based on the perceptions of service users were at a moderate level. From an overall perspective of expectations and needs of cancer services, they were at a high level except for palliative care which was at a moderate level. In terms of health care providers, we found that they could work in line with the Service Plan, however, they had the expectations and needs of formulating clear strategies and operational guidelines in cancer services, creating an effective work and administration system, as well as developing working skills. There are some recommendations to improve cancer care services such as developing and providing cancer care services to address the individual needs of patients and their family members.

Keywords: Service situations, expectations, needs of cancer services

บทนำ

อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งของโลกและในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นทำให้มีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ จากรายงานสถิติสาธารณสุข พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของอัตราการตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ 10 อันดับแรก คิดเป็น 125 คน ในปีพ.ศ. 2562 ต่อประชากร 100,000 คน โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 112,392 คนต่อปี และมีแนวโน้มจะเสียชีวิตเพิ่มขึ้น² ส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก จากปัญหาดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง เริ่มตั้งแต่ปี 2556 ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” สามารถเชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน โดยจัดทำในรูปแบบเครือข่ายบริการ รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่ายและกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นยังได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติให้ลงสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่และกำหนดปรับแก้ทุก 5 ปี ปัจจุบันเป็นแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2561-

2665 โดยกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ 7 ด้าน^{2,3} ดังนี้ การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง การรักษาโรคมะเร็ง การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย สารสนเทศโรคมะเร็ง และการวิจัยด้านโรคมะเร็ง ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและมีความเป็นธรรม มีระบบการส่งต่อของผู้ป่วยและลดความแออัดของสถานพยาบาล⁴ แต่ยังมีปัญหา คือ มีจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการจำนวนมากทำให้เสียเวลาในการรอคอยการรักษาและมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจและการพบแพทย์รวมถึงต้นทุนค่าเสียโอกาสต่าง ๆ จากสาเหตุการไม่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาแต่เลือกเข้ามารักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลขนาดใหญ่แทน⁵ สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เหมาะสมหรือสอดคล้องกับระบบบริการในสถานพยาบาล ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยยังไม่มีหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านโรคมะเร็งแบบครบวงจรโดยเฉพาะ จากแผนบริการสุขภาพกระทรวง

สาธารณสุขสาขาโรคมะเร็ง มีการกำหนดเป้าประสงค์ การดำเนินงาน 3 ประการ ได้แก่ การลดอัตราการตาย การลด อัตราป่วยและการลดระยะเวลาการรอคอยในการเข้ารับการรักษา และการดำเนินการนำยุทธศาสตร์มาใช้ในโรงพยาบาลเพียงแค่ 2 ยุทธศาสตร์คือ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและด้านการ รักษาโรคมะเร็ง นอกจากนั้นยังมีการดำเนินการไม่มากนัก³

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ถือกำเนิดจากพระราชดำริ ของสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี องค์ประธานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ทรงโปรดฯ ให้พัฒนา ต่อยอด “โรงพยาบาลจุฬาภรณ์” ให้เป็นศูนย์กลางการศึกษา และวิจัยสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการเพื่อบริการมวลมนุษยชาติ อย่างยั่งยืน โดยมีพันธกิจที่สำคัญประการหนึ่งคือ วิจัย สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการแพทย์ การสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่สามารถ นำไปปฏิบัติได้จริง สามารถชี้แนะและขับเคลื่อนการพัฒนา ประเทศและสังคม⁶ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ในราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์จึงเล็งเห็นความสำคัญในการสนอง พระราชดำริตามพระราชปณิธานขององค์ประธานราชวิทยาลัย จุฬาภรณ์ ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้นในทุกปี และความจำเป็นในการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศด้านบริการ โรคมะเร็งแบบครบวงจร หากแต่ยังขาดองค์ความรู้ในแง่การให้ บริการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ในปัจจุบัน สภาพปัญหา และอุปสรรค ความคาดหวังและความต้องการจากผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยเองและญาติหรือผู้ดูแลจากข้อมูลภาพรวมทั้งประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค การให้บริการ ความคาดหวังและความต้องการบริการโรคมะเร็ง ของทั้งกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศในการนำไปใช้พัฒนา ศูนย์บริการที่เป็นเลิศในด้านการบริการด้านโรคมะเร็งแบบ ครบวงจรต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การให้บริการด้านโรคมะเร็ง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้าน โรคมะเร็งตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างไร
2. ความคาดหวังและความต้องการบริการด้าน โรคมะเร็งของผู้ให้บริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพสาขาโรคมะเร็ง และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งครบวงจรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความคาดหวังและ ความต้องการบริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการตามแผน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง 5 ด้าน
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค การบริการด้านโรคมะเร็งของผู้ให้บริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง 7 ด้าน
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังและความต้องการ การบริการด้านโรคมะเร็งของผู้ให้บริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง 7 ด้าน และปัจจัย แห่งความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง ครบวงจร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการศึกษา ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง พ.ศ. 2561 - 2565 ภายใต้ 7 ยุทธศาสตร์สำคัญ ร่วมกับแนวคิดการศึกษาประสิทธิภาพของสถานบริการด้าน โรคมะเร็งตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (McKinsey 7S model) ซึ่งประกอบด้วย Structure (โครงสร้างองค์กร) Strategy (กลยุทธ์) Staff (การจัดการบุคคลเข้าทำงาน) Style (รูปแบบ) System (ระบบ) Shared value (ค่านิยมร่วม) และ Skill (ทักษะ) เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านปัญหาและอุปสรรค อย่างครบถ้วนในประเด็นของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย แบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Methods Research: Qualitative and Quantitative Research Design) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ
- ประชากร คือ ผู้รับบริการด้านโรคมะเร็งใน สถานพยาบาลของประเทศไทยจากทุกภาคทั่วประเทศ มาจาก 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล จากรายงาน

ความชุกของจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง 5 ปี (Prevalent Cases-5-year) ในปี พ.ศ. 2563 ของไทยมีจำนวน 426,366 ราย⁷

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งและญาติ/ผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาด้านโรคมะเร็ง 8 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารัตน์ (โรงพยาบาลจุฬารัตน์) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ รัษฎบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สื่อสารภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยตามสูตร Cochran ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวน 462 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง 231 คน และญาติ/ผู้ดูแล 231 คน โดยกระจายสัดส่วนให้เท่าๆ กันทั้ง 8 แห่ง ได้โรงพยาบาลละ 28-29 คน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านโรคมะเร็ง 8 แห่ง จำนวน 27 คน

2. ผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่ม คือ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบการให้บริการด้านโรคมะเร็งแก่ผู้ป่วยมะเร็ง จากโรงพยาบาลพยาบาลทั้ง 8 แห่ง จำนวน 59 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service pan) สาขาโรคมะเร็ง พ.ศ. 2561 - 2565 และแบบจำลอง 7-5 ของแมคคินซี (McKinsey 7S model) ประกอบด้วยเครื่องมือ จำนวน 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 และ 2 เครื่องมือสำหรับผู้ให้บริการ (ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ) แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งงาน การศึกษา เพศ และระยะเวลาในการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ผู้บริหาร) และ

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (ผู้ปฏิบัติการ) เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย สถานการณ์การให้บริการ ความคาดหวัง และความต้องการการบริการโรคมะเร็ง 7 ด้าน คือ ด้านการป้องกันและการรณรงค์ ด้านการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง ด้านการรักษาโรคมะเร็ง ด้านการดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง และด้านการวิจัยด้านโรคมะเร็ง และคำถามความคิดเห็นในการจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งในอนาคต

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีต่อการให้บริการด้านโรคมะเร็ง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย และชุดที่ 4 แบบสอบถามสำหรับญาติ/ผู้ดูแล คือ แบบสอบถามความคาดหวังและความต้องการการบริการโรคมะเร็ง แต่ละชุดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการ รักษา ชนิดของมะเร็ง การเลือกโรงพยาบาลที่มารักษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความต้องการและความคาดหวังต่อการบริการโรคมะเร็งของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ การป้องกันโรคมะเร็ง การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง การรักษาโรคมะเร็ง และการดูแลแบบประคับประคอง กำหนดคะแนน 4 ระดับ ดังนี้ ระดับ 3 คือ ระดับมาก ระดับ 2 คือ ระดับปานกลาง ระดับ 1 คือ ระดับน้อย และ ระดับ 0 คือ ไม่ได้รับบริการ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ชุดได้ค่า IOC = 1 ทุกข้อ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นในชุดที่ 3 และชุดที่ 4 โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนกลุ่มละ 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ดังนี้ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัส 109/2563 (2 มี.ค. 64) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง รหัส 65/2564 (2 มิ.ย. 64) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี รหัส LEC 6429 (2 มิ.ย. 64) โรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์รัษฎบุรี

รหัส EC011/2021 (19 ส.ค. 64) โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
รหัส EC 011/2021 (14 ก.ค. 64) โรงพยาบาลอุดรธานี
รหัส EC 56/2564 (19 ก.ค. 64) โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
รหัส 11/2564 (21 มิ.ย. 64) และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
รหัส E03/2564 (27 เม.ย. 64) และได้รับการอนุญาตจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ในการดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยเครื่องมือชุดที่ 3
และชุดที่ 4 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค
COVID - 19 จึงมีผู้ช่วยวิจัยจากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง
เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นัดวันเวลา
เพื่อทำการ อธิบายวัตถุประสงค์ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล
ประโยชน์ของการวิจัยและทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและจัด
สนทนากลุ่ม โดยมีการบันทึกเทปเสียงระหว่างการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยวิเคราะห์
ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์
เนื้อหา (Content analysis)

ตารางที่ 1 คะแนนประเมินสถานการณ์การให้บริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยและญาติจำแนกภาพรวมและรายด้าน
ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการบริการโรคมะเร็ง 5 ด้าน

สถานการณ์การให้บริการด้านโรคมะเร็ง	กลุ่มผู้ป่วย n = 231			กลุ่มญาติ n = 231			ทั้งสองกลุ่ม n = 462		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการป้องกัน	2.08	0.96	ปานกลาง	2.74	0.45	มาก	2.73	0.46	มาก
ด้านการตรวจคัดกรอง	2.25	0.73	ปานกลาง	2.68	0.54	มาก	2.72	0.49	มาก
ด้านการตรวจวินิจฉัย	2.61	0.49	มาก	2.81	0.40	มาก	2.83	0.37	มาก
ด้านการรักษา	2.72	0.35	มาก	2.83	0.30	มาก	2.85	0.31	มาก
ด้านการดูแลประคับประคอง	1.76	0.81	ปานกลาง	2.37	0.61	ปานกลาง	2.33	0.66	ปานกลาง
ภาพรวม	2.28	0.48	ปานกลาง	2.68	0.34	มาก	2.69	0.34	มาก

ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินสถานการณ์โดยภาพรวม
ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$, S.D. = 0.54)
โดยด้านการตรวจวินิจฉัยและด้านการรักษา มีคะแนนเฉลี่ย
อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายกลุ่มพบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย
คะแนนประเมินสถานการณ์โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.48) โดยด้านการตรวจวินิจฉัย
และด้านการรักษามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และ

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล)

พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.89) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 29.46 รองลงมา
คือ อายุระหว่าง 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา (ร้อยละ 38.76) มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด
(ร้อยละ 24.09) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย
(ร้อยละ 53.98) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะ
4 (ร้อยละ 27.3) เหตุผลที่เลือกเข้ารับบริการ คือ ย้ายมาจาก
โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 73.16 รองลงมา มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ร้อยละ 51.03 และมีเครื่องมือที่ทันสมัย ร้อยละ 41.34
ตามลำดับ

ตอนที่ 2 สถานการณ์การให้บริการ และความคาดหวังการให้บริการโรคมะเร็งของกลุ่มผู้รับบริการ

1. สถานการณ์การให้บริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการ

กลุ่มญาติ/ผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยภาพรวมทุกด้าน
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.16$, S.D. = 0.59) โดย
ด้านการรักษามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

2. ความคาดหวังและความต้องการให้บริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการบริการโรคมะเร็ง 5 ด้าน

ตารางที่ 2 คะแนนประเมินความคาดหวังและความต้องการการให้บริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มญาติ/ผู้ดูแล จำแนกภาพรวมและรายด้าน

ตัวแปร	กลุ่มผู้ป่วย n = 231กลุ่มญาติ/ผู้ดูแล n = 231 ทั้งสองกลุ่ม n = 462								
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความคาดหวังการให้บริการด้านโรคมะเร็ง									
ด้านการป้องกัน	2.70	0.35	มาก	2.68	0.34	มาก	2.69	0.34	มาก
ด้านการตรวจคัดกรอง	2.73	0.46	มาก	2.74	0.45	มาก	2.73	0.46	มาก
ด้านการตรวจวินิจฉัย	2.76	0.43	มาก	2.68	0.54	มาก	2.72	0.49	มาก
ด้านการรักษา	2.85	0.34	มาก	2.81	0.40	มาก	2.83	0.34	มาก
ด้านการดูแลประคับประคอง	2.86	0.33	มาก	2.83	0.30	มาก	2.85	0.31	มาก
ความต้องการบริการด้านโรคมะเร็ง									
ด้านการป้องกัน	2.29	0.69	ปานกลาง	2.37	0.61	ปานกลาง	2.33	0.66	ปานกลาง
ด้านการตรวจคัดกรอง	2.33	0.51	ปานกลาง	2.38	0.55	ปานกลาง	2.35	0.53	ปานกลาง
ด้านการตรวจวินิจฉัย	2.48	0.60	ปานกลาง	2.48	0.81	ปานกลาง	2.48	0.89	ปานกลาง
ด้านการรักษา	2.41	0.63	ปานกลาง	2.46	0.87	ปานกลาง	2.43	0.80	ปานกลาง
ด้านการดูแลประคับประคอง	2.23	0.70	ปานกลาง	2.35	0.67	ปานกลาง	2.29	0.59	ปานกลาง
	2.15	0.80	ปานกลาง	2.24	0.56	ปานกลาง	2.19	0.49	ปานกลาง
	2.40	0.75	ปานกลาง	2.37	0.74	ปานกลาง	2.38	0.75	ปานกลาง

ความคาดหวังการให้บริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.34) รายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากยกเว้นด้านการดูแลประคับประคองที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็งของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มโดยรวมและรายด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 0.53) ดังตารางที่ 2

ตอนที่ 3 สถานการณ์การให้บริการ ความคาดหวัง ความต้องการ ปัญหาและอุปสรรคการบริการโรคมะเร็งของผู้รับบริการ

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหารสถานพยาบาล ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.48 มีอายุงานในตำแหน่งผู้บริหารมากกว่า 10 ปี มีอายุงานในพื้นที่วิจัยสูงสุด 40 ปี ต่ำสุด 0.75 ปี (เฉลี่ย 17.51 ปี) มีอายุงานในพื้นที่วิจัยสูงกว่า 10 ปีส่วนมากที่สุด

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในการให้บริการด้านโรคมะเร็ง ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคด้านการให้บริการด้านโรคมะเร็งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. **ระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง** พบว่า มีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนพร้อมทั้งใช้สื่อหลายรูปแบบในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็ง ส่วนด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งมีการให้บริการคัดกรองในคลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปหรือคลินิกความเสี่ยง ออกหน่วยบริการตรวจมะเร็งในพื้นที่ชนิดของมะเร็งที่คัดกรอง คือ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม วิธีการคัดกรองที่พบคือ การทำ Pap Smear, HPV DNA Test/Genetic และ Fecal Immunochemical Test (FIT) ปัญหาและอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ การระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพน้อย ไม่สนใจกิจกรรมและไม่สนใจการตรวจ ขาดกำลังคน ขาดงบประมาณและอุปกรณ์ และสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม ดังข้อความตัวอย่างบางส่วน ดังนี้

“มีการให้ความรู้การป้องกันโรคมะเร็งให้กับชุมชนแบบเชิงรุก ออกไปให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง เช่น การรับประทานอาหาร ต้มเหล้า สูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์” (ผบ22)

“การคัดกรองเรามีคลินิกประเมินความเสี่ยงด้านโรคมะเร็ง ที่นี้ก็จะเปิดคล้าย ๆ check up เราก็จะแทรกเรื่องของการตรวจคัดกรองมะเร็ง และในรูปแบบโครงการวิจัย เช่นว่า อาจจะไปคัดกรองในชุมชน” (ผบ11)

ระยะการรักษาโรคมะเร็ง พบว่า สามารถวินิจฉัยมะเร็งได้ครบเกือบทุกชนิด ทำการตรวจชิ้นเนื้อ/พยาธิได้ มีเป้าหมายลดระยะเวลาการวินิจฉัย ยิ่งเร็วยิ่งดีและใช้ X-Ray วินิจฉัยโดยใช้ Ultrasound Mammogram MRI CT Scan ตามลำดับ จึงมีการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยน้อย และด้านการรักษาโรคมะเร็ง เริ่มจากการประเมินความเสี่ยง/โรค วางแผนร่วมกับสหสาขา/Tumor Board รักษาครบทุกขั้นตอนรวมทั้งสรุปผลการรักษาและติดตามการรักษา ปัญหาและอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ รอคิวการวินิจฉัยนาน ขาดวิสัญญีแพทย์ ระบบส่งต่อ/เทคโนโลยีไม่ทันสมัยกำลังคนไม่เหมาะสมกับงาน และขาดงบประมาณ ดังข้อความตัวอย่างบางส่วน ดังนี้

“การวินิจฉัยเป็นไปตามหลักของโรงพยาบาล มีการตัดชิ้นเนื้อทางพยาธิสภาพ ซึ่งเรามีพยาธิ case อยู่แล้ว นอกจากนี้ก็จะมีเรื่องของ imaging เราก็มีตั้งแต่ฟิล์มธรรมดา ไปจน CT-scan, MRI ไปจนถึง PET-CT ก็คือมีใช้หมด” (ผบ11)

“มี tumor board เป็นศูนย์การวางแผนรักษาของคนไข้โรคมะเร็ง โดยที่จะมีแพทย์สหสาขาเข้ามาร่วมคุยเพื่อกำหนดทิศทางในการรักษา แล้วก็มาหาข้อหาหรือร่วมกันว่าสิ่งที่เราจะทำมันโอเคกับคนไข้ไหม” (ผบ12)

ระยะการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า มีการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขารวมถึงผู้เฒ่าผู้แก่ มี PCN/PCWN ในหอผู้ป่วยเฉพาะ มีการทำ Family meeting/Advance care plan มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้านประสานงานกับเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านโดยการให้เยี่ยมอุปกรณ์/เครื่องมือให้ความรู้และช่วยเหลือญาติผู้ป่วย และสนับสนุนการได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มีการใช้น้ำมันกัญชา ปัญหาและอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ ขาดแพทย์เฉพาะทาง/Family Med ดังข้อความตัวอย่างบางส่วน ดังนี้

“palliative ของเราเป็นคลินิกการแพทย์ผสมผสาน ให้การดูแลทั้งในและนอกโรงพยาบาล นะคะ มีทีมเยี่ยมบ้านจะมีตั้งแต่ family medicine, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์ และก็นักกิจกรรมบำบัดที่ไปเยี่ยมนอกโรงพยาบาล” (ผบ13)

“ให้เยี่ยมเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อกลับไปรักษาที่บ้าน เครื่องมือแพทย์ไม่ว่าจะเป็น oxygen เครื่อง suction ที่นอนลมอะไรที่มีหมดเลย มีบริการเยี่ยมบ้านด้วยคะ” (ผบ18)

2.2 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคด้านการสนับสนุนการให้บริการโรคมะเร็ง

ด้านสารสนเทศ พบว่า มีระบบ SoftCon Phoenix

HIS Thai Cancer Based (TCB Plus) line application/e-mail/messenger/FAX , Telemedicine, cancer anywhere และ มี QR Code AI ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล Thai COC/Smart COC แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคคือ โปรแกรมไม่เชื่อมโยงกันกับโปรแกรมของ รพ./ไม่ใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน /ข้อมูลซ้ำซ้อน ดังข้อความตัวอย่างบางส่วน ดังนี้

“ทะเบียนมะเร็งเป็น Tumor Registry ซึ่งก่อนหน้านี้เราก็ทำเป็นข้อมูล ฐานข้อมูลเราเอง แล้วมันก็จะแค่ hospital-based แต่ช่วง 3-5 ปีหรือเปล่า คือ จริง ๆ NCI เป็นถึงใหญ่ของสถิติมะเร็งทั้งประเทศ ซึ่งเขามีการเทข้อมูลจากสาขาจากเครือข่ายเขาอยู่แล้ว” (ผบ14)

ด้านการวิจัยโรคมะเร็ง พบว่า มีทุนวิจัยทั้งภายในและภายนอกมีการทำวิจัย R2R/QC/KM/CQI มีการทำวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคคือ ภาระงานมากไม่มีเวลาทำ ความไม่เท่าเทียมกันของคนและความรู้กลัวการวิจัย ดังข้อความตัวอย่างบางส่วน ดังนี้

“การวิจัยอยากทำแต่ไม่รู้จะทำอย่างไร บางครั้งก็มีงานประจำมากจนไม่暇จะทำวิจัย รู้ว่าเป็นสิ่งที่ควรทำแต่คนไม่รู้จะทำยังไง เลยกลัวที่จะทำวิจัย” (ผบ11)

ส่วน 3. ความคาดหวังและความต้องการการบริการด้านโรคมะเร็ง และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง ตามกรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey 7'S Framework

พบว่า การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบาย ตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินการและการประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจน มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง มีสถานที่เอื้อต่อการให้บริการ มีระบบการรักษาแบบครบวงจร (One Stop Service) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการให้บริการและเชื่อมโยงฐานข้อมูลการให้บริการทั่วประเทศ ผู้นำองค์กรมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีอัตราค่าจ้างที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อการให้บริการโรคมะเร็งทุกชนิด มีจัดตั้งศูนย์อบรมถ่ายทอดความรู้โรคมะเร็งทั้งภายในและภายนอก มีการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ความคาดหวังและความต้องการการบริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการ

สถานการณ์การให้บริการด้านโรคมะเร็งตามการรับรู้

ของผู้รับบริการทั้งกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานด้านกิจกรรมรณรงค์โดยการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้และเข้าใจการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งอย่างถูกต้อง⁷ โดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมี² ด้านได้แก่ การสื่อสารเพื่อดูแลด้านจิตใจและการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาการสนทนาสำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย⁸ แต่ตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการได้ในระดับปานกลางเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก ผู้รับบริการตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบของโรคมะเร็งต่อสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีความต้องการให้มี หน่วยบริการในชุมชน/เยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ตลอดจนสามารถเข้าถึงการรับบริการสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง⁹ ดังนั้น การป้องกัน (Prevention) รวมถึงการรู้เท่าทันโรค (Health literacy) และเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเป็นประจำและต่อเนื่อง¹⁰ จึงเป็นเงื่อนไขและปัจจัยสำคัญในเรื่องโรคมะเร็ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตรวจวินิจฉัยและด้านการรักษาโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการให้เหตุผลในการเลือกเข้ารับบริการเพราะโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รองลงมาคือเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นการให้การรักษารักษาโรคมะเร็งโดยตรง สามารถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งได้ทุกระยะ¹¹ และปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์รักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทำให้มีความพึงพอใจมากที่สุด

ด้านความคาดหวังและความต้องการการให้บริการด้านโรคมะเร็งของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมากเนื่องจาก ความคาดหวังของผู้รับบริการมักเกิดจากความต้องการที่ได้รับ ประสพการณ์ในอดีต ความรู้และความต้องการที่แตกต่างกัน การเจ็บป่วยที่ยากต่อการรักษา ย่อมมีความคาดหวังและความต้องการบริการในระดับมาก¹² มีเพียงการดูแลประคับประคองด้านเดียวเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากปัจจุบันรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองเป็นระบบการดูแลที่เชื่อมต่อในลักษณะ Home Palliative Care Model การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาตามความต้องการของตนเองและครอบครัวอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จนวาระสุดท้ายของชีวิต¹³ จึงทำให้ความคาดหวังด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2. สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในการให้บริการด้านโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

2.1 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคด้านการให้บริการด้านโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง พบว่า การป้องกันและรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง การตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้นได้จัดการดำเนินการได้ดีพอสมควรตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลแต่ยังพบปัญหาและอุปสรรค คือ ประชาชนขาดความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) การลงพื้นที่ได้รับความสนใจน้อย ไม่มีโครงสร้างงานด้านป้องกันและรณรงค์ ระยะเวลาไม่จำกัด¹³ สอดคล้องกับการศึกษาเงื่อนไขในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าใจข้อมูลสุขภาพด้วยสื่อสมัยใหม่ การประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพและหากบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ ก็จะทำให้เข้ารับการคัดกรองมะเร็งในระดับที่ต่ำเช่นกัน^{15 16} ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการให้ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ³ เพิ่มการตระหนักรู้ทางด้านการป้องกันการเกิดโรคที่ชัดเจนจะทำให้ ประชาชนสนใจการเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งได้มากขึ้น

ระยะการรักษาโรคมะเร็ง พบว่า ส่วนมากมีการดำเนินงานตามนโยบายตัวชี้วัดของประเทศเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุกแห่ง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีศักยภาพในการวินิจฉัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคุณภาพจะต้องมีความเพียงพอของเครื่องมือและครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษา⁹ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีโปรแกรมหลากหลายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการตรวจคัดกรองและแนวทางการรักษาโรคมะเร็งแบบใหม่¹¹ อีกทั้งมีนโยบาย Cancer Anywhere เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบบริการด้วยความรวดเร็วอย่างครอบคลุมและสามารถรักษาข้ามเขตการรักษาโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวและไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ³

ระยะการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า มีการดูแลตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรคจนถึงในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้เกิดความสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดอย่างต่อเนื่องไปจนถึงวันที่ล่วงลับไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์¹⁷ แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดแพทย์เฉพาะทาง สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้และการ

ปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าอุปสรรคในการดูแล ดังนี้ ขาดแคลนพยาบาลและมีสมรรถนะไม่เพียงพอในการดูแล มีภาระงานมากและทรัพยากรมีจำกัด¹⁸ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยระยะท้ายมีอาการและอาการแสดงที่ซับซ้อนจึงต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและการดูแลที่เฉพาะด้านมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

2.2 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคด้านการสนับสนุนการให้บริการโรคมะเร็ง

ด้านสารสนเทศ พบว่า มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการระบบการบริการด้านโรคมะเร็ง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเทคโนโลยีสารสนเทศถือว่าอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพและทำให้ผลทางการรักษามีประสิทธิภาพ¹⁹ แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรค คือ โปรแกรมไม่เชื่อมโยงกันฐานข้อมูลหลากหลาย มีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบ และขาดความต่อเนื่องของกระบวนการรักษาพยาบาล การพัฒนาด้านสารสนเทศโรคมะเร็งจึงถือเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง²⁰ จะช่วยในการออกแบบระบบสุขภาพใหม่ให้ครอบคลุมสอดคล้องกับทรัพยากรและความต้องการในท้องถิ่นมากขึ้น

ด้านการวิจัยโรคมะเร็ง พบว่า มีนโยบายสนับสนุนการทำวิจัย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยแบบ R2R มีทุนสนับสนุนการทำวิจัยทั้งภายในและทุนภายนอก แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคคือทัศนคติไม่ดีต่อการทำวิจัย ไม่มีเวลาในการทำงานวิจัยขาดศักยภาพการทำวิจัยขั้นสูง สอดคล้องกับการศึกษาอุปสรรคในการทำวิจัยของพยาบาล คือการใช้ภาษาอังกฤษในการทำวิจัยประสบความสำเร็จ²¹ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาแผนงานโครงการวิจัยอย่างเป็นระบบและการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ

3. ความคาดหวังและความต้องการการบริการด้านโรคมะเร็ง และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง ตามกรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey 7'S Framework)

การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งประกอบด้วย 1. ด้านการบริหารจัดการ: มีการกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินการ และมีสถานที่เอื้อต่อการให้บริการโรคมะเร็ง 2. ด้านการบริการ: มีระบบการบริการแบบครบวงจร (One Stop Service) และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

ต่อการให้บริการ มีการประเมินผลการให้บริการอย่างเป็นระบบ มีการสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และมีการกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน พัฒนาความเชี่ยวชาญ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย 1. ด้านโครงสร้าง: มีนโยบายมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการร่วมงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในการดูแล 2) ด้านกระบวนการ: มีการจัดการดูแลแบบองค์รวม เชื่อมโยงทุกระดับของบริการสุขภาพ และ 3. ด้านผลลัพธ์: ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี²² ดังนั้น ในการพัฒนาให้เกิดศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง จึงควรพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายองค์ประกอบให้สัมพันธ์สอดคล้องกันเพื่อให้การดำเนินงานอย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย พบว่า การบริการด้านโรคมะเร็งควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายแนวทางการดำเนินการและการประเมินผลในการให้บริการอย่างเป็นระบบ จึงเสนอแนะให้หน่วยงานด้านการบริการโรคมะเร็งมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนการกำหนดสมรรถนะของผู้ให้บริการและสนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้ด้านการบริการโรคมะเร็ง เพื่อให้การบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป: ควรมีการศึกษาพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคมะเร็งและด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งของประชาชน เพื่อพัฒนาระบบการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

References

1. BYAMUGISHA, Josaphat, et al. A health care professionals training needs assessment for oncology in Uganda. Human Resources for Health, 2020; 18.1: 1-11.
2. National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health. Definition of indicators, service plan, cancer branch, 2018-2022. Bangkok: National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health; 2018.(in Thai)

3. Committee on Development of Service System to Respond to Major Health Issues (Cancer). Guideline for health service system according to service plan (cancer). Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited Press; 2013. (in Thai)
4. Tettanom P. Patient safety and Overcrowding in Emergency Room. Public Health & Health Laws Journal. 2018; 4(2): 238-49. (in Thai)
5. Thohinung U., et al. Cost of palliative care for pediatric cancer patients In Chiang Rai Prachanukroh Hospital. Thai Journal of Nursing Council. 2014; 29(3): 116-28.
6. Chulabhorn Royal Academy. Self assessment report Academic Year 2018. Bangkok: Chulabhorn Royal Academy; 2018. (in Thai)
7. The working group prepares regular reports. Non-communicable disease bureau year 2018. Annual Report 2018. 1th. Strategy, Planning and Evaluation Group Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health: Graphic and design publishing house; 2018. (in Thai)
8. Saikaew S., Tanatwanit Y. and Kunsongkit W. Effective Communication between Nurses and Advanced Cancer Patients: Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2020; 21(2): 93-101. (in Thai)
9. Thiamthaanom R. Access to health services for cancer patients Nakornping Hospital. Nakornping Hospital Journal 2020;11(2): 132-44. (in Thai)
10. Sedgewick, J. R., Ali, A., Badea, A., Carr, T., & Groot, G. Service providers' perceptions of support needs for Indigenous cancer patients in Saskatchewan: a needs assessment. BMC Health Services Research. 2021; 21(1):1-12.
11. Itsara A., et al. Effects of anemia on clinical outcomes among patients with chronic heart failure. Journal of Hematology and Transfusion Medicine. 2019; 29(1): 47-54. (in Thai)
12. Daoprasert K., et al. Prospective study and awareness of cancer patients on the quality of services in the radiotherapy outpatient department Lampang Cancer Hospital. Journal of Thai Society of Therapeutic Radiology and Oncology. 2015; 21(1): 79-86. (in Thai)
13. Lithong P. Palliative Nursing Care for Patients with Advanced Stage Lung Cancer at Home. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2019; 2(2): 83-99. (in Thai)
14. Varasap P., Jitthavech J. and Lorchirachoonkul V. Risk factors for cancer. Journal of Science Ladkrabang. 2018; 27(2): 1-14.
15. Thapatlada K., et al. Development and Validation of A Scale Measuring Health Literacy for Breast and Cervical Cancer Prevention with Women's Reproductive in Bangkok Metropolitan. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine, 2019; 63.Supplement: S31-42. (in Thai)
16. Roongporn P. and Jansook N. The Development of Health Literacy Promoting Model of Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy: Journal of MCU Nakhondhat. 2020; 7(9): 316-27. (in Thai)
17. Puengsook W., Kanthawee H. and Markmee P. Factors Associated with Quality of Life among Cancer Patients with Palliative Care at the End of Life residing in Chiang Rai Province. Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 2019; 29(2): 116-28. (in Thai)
18. Nuekwen P., Hanprasitkam K. and Junda T. Nurses' perceptions and practice on palliative care. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 2016; 27(1): 128-41. (in Thai)

19. MCGUIRE, Shelley. World cancer report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, international agency for research on cancer, WHO Press, 2015. Advances in nutrition, 2016; 7(2): 418-9.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2010. World Health Organization, 2010.
21. Tonsuvan K., Suwonnaroop N and Watthayu N. Perceived Barriers to Implementing Evidence, Attitudes, and Research Experiences Toward Evidence-Based Nursing Practice among Professional Nurses in Health Promoting Hospital. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2019; 25(2): 25-40. (in Thai)
22. Jatupornpipat T, Siritarungsria B and Banyati P. Model of Palliative Care Management for Patients with Advanced Cancers at Wangchao Hospital in Tak Province. The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal, 2017; 23(1): 154-76. (in Thai)