วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ Journal of Nakornping Hospital
ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม–ธันวาคม ๒๕๖๓ Vol.11 No.2 July–December 2020

Original Article นิพนธ์ต้นฉบับ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์

รัตนมาลา เทียมถนอม
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลนครพิงค์

ส่งบทความ : 29 พ.ย. 2563
แก้ไขบทความ : 14 ธ.ค. 2563
ตีพิมพ์บทความ : 15 ธ.ค. 2563

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย และผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มักประสบปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความต้องการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างวันที่ 19 ตุลาคม – 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จำนวน 279 ราย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากการที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีหน่วยบริการของสถานพยาบาลเคลื่อนที่ที่เข้าถึงชุมชน/เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (ร้อยละ 73.1) รองลงมาคือ การเพิ่มช่องทางในการเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน (ร้อยละ 66.7) และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง (ร้อยละ 63.1) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31) และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยทางด้านสถานภาพการสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้ป่วย (Beta = -0.247 และ Beta = 0.183 ตามลำดับ) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการของศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มากยิ่งขึ้น ควรเพิ่มจุดบริการและช่วงเวลารับ-ส่งผู้ป่วยมายังศูนย์มะเร็ง มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิในการรักษาโรคมะเร็งในระดับชุมชนเชิงรุก พร้อมกับประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์

Abstract: Access to health services for cancer patients Nakornping Hospital

Rattanamala Tiemtanom

Strategy and Project Planning Division, Nakornping Hospital

Submitted : 29 Nov 2020

Revised : 14 Dec 2020

Published : 15 Dec 2020

Cancer is a major public health problem for people all over the world including Thailand and most cancer patients have difficulty accessing health services. This study aimed to study the needs and access to health services of cancer patients, factors affecting on access to health services, and to propose guidelines for improvement on health services access. The study design was a quantitative research. The study participants were cancer patients who admitted to the cancer center Nakornping Hospital during 19 October - 20 November 2020: 279 cases in total. Data were retrieved from documents and interview form. Qualitative data were analyzed with content analysis and quantitative data were analyzed with statistical packages such as frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis.

The results of the study showed that need for help from a cancer illness was found. Most of the patients wanted a mobile hospital service unit to reach the community / visit the patient's home (73.1%), followed by an increase in access channels for treatment in nearby healthcare facilities (66. 7%) and education about cancer (63.1%). On the overall access to health services of cancer patients, it was found that the very level. ($\bar{X}$ = 3.31). Also found marital status factors and the economic status of the family (Beta = -0.247 and Beta = 0. 183) affect the access to health services of cancer patients statistically significant at 0.05. Therefore, in order for cancer patients to have access to the services of a cancer center Nakhonping Hospital has more should add service points and pick-up times for patients to the cancer center, Focus on public relations on proactive community-level access to cancer rights and coordinate with community agencies to provide patients with fair and comprehensive access to services.

Keywords: access to health services, cancer patients, cancer center Nakornping Hospital

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2561 รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ 18 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.6 ล้านคน หรือ 1 ใน 6 ของการเสียชีวิตจะเกิดจากโรคมะเร็ง คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกอาจ มากกว่า 20 ล้านรายต่อปี ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา[1]

สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 มาตั้งแต่ปี 2541 คิดเป็น ร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และโรคหัวใจเฉลี่ย 2 ถึง 3 เท่า หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเฉลี่ย 8 รายต่อชั่วโมง[2] และข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี 2561 ระบุจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ มีจำนวน 122,757 ราย โดยมะเร็งที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก[3]

โรคมะเร็งมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ด้วยโครงสร้างของประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มขึ้น โรคมะเร็งที่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อการเกิดโรคส่วนมากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทเนื้อแดง เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อแกะ ประเภทเนื้อสัตว์แปรรูปอื่นๆ เช่น ไส้กรอก หมูเบคอน แฮม ที่ทำให้เกิดสารก่อมะเร็งขึ้นในร่างกาย[4] รวมไปถึงการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานหรืออยู่ในภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น[5] ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease; NCDs) อื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น[6]

โรคมะเร็งไม่เพียงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อประเทศชาติในวงกว้าง ซึ่งจากข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 3 ปี ระหว่างปี 2559-2561 มีผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่องจำนวน 4,117,504 ครั้ง ชดเชยค่ารักษาจำนวน 26,679 ล้านบาท ทั้งนี้เฉพาะข้อมูลปี 2561 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 234,116 ราย รับบริการรักษา จำนวน 1,431,795 ครั้ง ชดเชยค่ารักษาจำนวน 9,557 ล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นต่อเนื่อง[7]

นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนับเป็นปัญหาที่นำความทุกข์ทรมานมาสู่ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องทนทรมานกับ

ความเจ็บปวดของ โรคมะเร็งที่จะมีความรุนแรงมากในระยะท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายทางด้านการ รักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง จนอาจทำให้ครอบครัวของผู้ป่วย และญาติประสบกับภาวะการสิ้นเนื้อ ประดาตัว ประกอบกับระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ยังมีไม่เพียงพอและส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้[8]

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องทุกปี ดังสถิติจำนวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งในปี 2560 มีจำนวน 1,591 ราย ปี 2561 จำนวน 1,621 ราย และปี 2562 จำนวน 1,329 ราย[9] จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2562 โรงพยาบาลนครพิงค์ จึงได้เปิดให้บริการศูนย์มะเร็ง เครือข่ายบริการสุขภาพเขตล้านนา 1 มีเป้าหมายสำคัญในงานด้านมะเร็งคือ ประชาชนในเขตได้รับการดูแลรักษาด้านมะเร็ง แบบเบ็ดเสร็จ ประชาชนในเครือข่ายบริการสุขภาพเขตล้านนา 1 ได้รับการคัดกรอง ค้นหาปัจจัยเสี่ยง ในการเกิดโรคมะเร็ง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็ง และเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตจากการรักษา (Survival) ตลอดจนมีระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็ง รองรับการเชื่อมโยงในระดับจังหวัด เขต และของประเทศ แต่ขณะเดียวในมุมมองเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญที่เป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญการวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ อันเป็นแนวทางสำคัญที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ให้สามารถเชื่อมโยง ตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างวันที่ 19 ตุลาคม – 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 สัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และยินดีให้ความร่วมมือ ซึ่งจาก

การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้ป่วยมะเร็งเข้าเกณฑ์การวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 279 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากการที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbachs' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากการที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกำหนดตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระ (ดังตารางที่ 1) ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง

ตัวแปร	ระดับการวัด	การแปลงข้อมูล
1) ตัวแปรตาม	ตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative)	คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพ
2) ตัวแปรอิสระ		
2.1 อายุ	ตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative)	อายุปัจจุบัน (ปี)
2.2 สถานภาพสมรส	ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable)	สมรส = 1 โสด/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ = 0
2.3 รายได้ต่อเดือน	ตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative)	รายได้ต่อเดือน (บาท)
2.4 ฐานะครอบครัว	ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable)	มีฐานะพอมีพอใช้/ปานกลาง = 1 มีฐานะยากจน = 0
2.5 สิทธิการรักษาหลัก	ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable)	ประกันสังคม/สวัสดิการข้าราชการ/ชำระเอง = 1 *บัตร*ประกันสุขภาพถ้วนหน้า = 0
2.6 ภูมิลำเนา	ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable)	อาศัยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ = 1 ต่างจังหวัด = 0

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวนทั้งสิ้น 279 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 174 คน (ร้อยละ 62.4) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 60.29 ปี มีสถานภาพสมรส จำนวน 212 คน (ร้อยละ 76.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 72 คน (ร้อยละ 25.8) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ที่ 5,368.81 บาทต่อเดือน) มีฐานะเศรษฐกิจครอบครัวพอมีพอใช้ จำนวน 245 คน (ร้อยละ 87.8) ระบบประกันสุขภาพที่ใช้ คือ *บัตร*ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 243 คน (ร้อยละ 87.0) และมีที่อยู่อาศัยปัจจุบันในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 247 ราย (ร้อยละ 88.5) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=279)

ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	37.6
หญิง	174	62.4
อายุ ปี เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	60.29 (10.25) (25-85)	
สถานภาพ		
โสด	36	12.9
สมรส	212	76.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	31	11.1
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	38	13.7
แม่บ้าน/งานบ้าน	44	15.8
รับจ้าง	51	18.3
ค้าขาย	43	15.4
เกษตรกร	72	25.8
อื่นๆ ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน	31	11.1
รายได้ต่อเดือน บาท เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	5,368.81 (6,794.33) (0-95,000)	
ฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัว		
ยากจน	11	3.9
พอมีพอใช้	245	87.8
ปานกลาง	23	8.2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=279) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระบบประกันสุขภาพที่ใช้		
ชำระเงินเอง	1	0.4
สวัสดิการของข้าราชการ	16	5.7
ประกันสังคม	19	6.8
*บัตร*ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	243	87.0
ภูมิลำเนาปัจจุบัน		
ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่	247	88.5
ต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำพูน แม่ฮ่องสอน แพร่ พะเยา เชียงราย และลำปาง	32	11.5

ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากการที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความต้องการในด้านการจัดให้มีหน่วยบริการของสถานพยาบาลเคลื่อนที่ที่เข้าถึงชุมชน เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (ร้อยละ 73.1) เป็นลำดับแรก รองลงมาคือ การเพิ่มช่องทางในการเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน (ร้อยละ 66.7) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง (ร้อยละ 63.1) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากการที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากการที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง	จำนวน	ร้อยละ
- การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	176	63.1
- การเพิ่มช่องทางในการเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน	186	66.7
- หน่วยบริการของสถานพยาบาลเคลื่อนที่ที่เข้าถึงชุมชน เยี่ยมบ้านผู้ป่วย	204	73.1
- ช่องทางออนไลน์ในการขอคำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เช่น โทรศัพท์ เป็นต้น	147	52.7
- ค่ารักษาพยาบาลที่ครอบคลุมภาวะของโรคทุกระยะ	158	56.6

หมายเหตุ: เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.31 เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเมินระยะเวลาในการรอคอย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) รองลงมาคือ มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการรักษา

มะเร็ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54) คุณภาพบริการโดยรวมของศูนย์มะเร็งที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51) ความเพียงพอของบุคลากรที่ให้บริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47) และความเหมาะสมของอัตราค่าบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

นอกจากนี้ประเมินการดูแลเอาใจใส่ของบุคลากร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19) ความเพียงพอของลานจอดรถ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18) ความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03) การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการศูนย์มะเร็ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02) และความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์ การตรวจรักษา วินิจฉัยโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93) อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์

รายการ	ไม่เพียงพอ/ไม่เหมาะสม n(%)	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	แปลผล
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการรักษามะเร็งของศูนย์มะเร็ง	-	40(14.4)	47(16.8)	192(68.8)	3.54(0.73)	มาก
คุณภาพบริการโดยรวมของศูนย์มะเร็ง	-	33(11.8)	69(24.7)	177(63.7)	3.51(0.69)	มาก
ความเพียงพอของบุคลากรที่ให้บริการ	4(1.4)	17(6.1)	101(36.2)	157(56.3)	3.47(0.67)	มาก
ความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์การตรวจรักษา วินิจฉัยโรค	68(24.4)	13(4.7)	67(24.0)	131(47.0)	2.93(0.93)	ปานกลาง
ความเหมาะสมของอัตราค่าบริการ	-	15(5.4)	125(44.8)	139(49.8)	3.44(0.79)	มาก
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการรอคอย	3(1.1)	2(0.7)	27(9.7)	247(88.5)	3.85(0.84)	มาก
การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการศูนย์มะเร็ง	-	95(34.1)	81(29.0)	103(36.9)	3.02(0.88)	ปานกลาง
การดูแลเอาใจใส่ของบุคลากร	-	68(24.3)	89(31.9)	122(43.7)	3.19(0.80)	ปานกลาง
ความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ	28(10.0)	53(19.0)	80(28.7)	118(42.3)	3.03(0.99)	ปานกลาง
ความเพียงพอของลานจอดรถ	24(8.6)	21(7.5)	113(40.5)	121(43.4)	3.18(0.90)	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม					3.31(0.46)	มาก

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยค่าสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ในภาพรวมตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=5.443, Sig. of F= 0.000) และสามารถอธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ร้อยละ 10.7 (R^2 = 0.107)

ด้านผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Beta) ซึ่งสามารถอธิบายอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม พบว่า สถานภาพสมรส (Beta = -0.247) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด รองลงมาคือ ฐานะครอบครัว (Beta = 0.183) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ตัวแปรอายุ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาหลัก และภูมิลำเนาไม่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า มีทิศทางความสัมพันธ์ในลบ (Coefficients = -0.290) แสดงว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีสถานภาพสมรส มีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพของศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ที่น้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีสถานภาพโสดหรือหย่าร้าง/แยกกันอยู่

ฐานะครอบครัว พบว่า มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Coefficients = 0.471) แสดงว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะปานกลาง/พอมีพอกิน มีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพของศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ที่มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะยากจน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์

ตัวแปรอิสระ	**Coefficients**	**SE**	**Beta**	**t**	**p-value**
ค่าคงที่ (Constant)	2.917	0.267		10.924	0.000**
อายุ	-0.002	0.003	-0.048	-0.804	0.422
สถานภาพสมรส	-0.290	0.068	-0.247	4.238	0.000**
รายได้ต่อเดือน	-5.418	0.000	-0.073	-1.243	0.215
ฐานะครอบครัว	0.471	0.149	0.183	3.156	0.002**
สิทธิการรักษาหลัก	0.009	0.088	0.006	0.105	0.916
ภูมิลำเนา	0.061	0.091	0.039	0.668	0.505
R^2 = 0.107 F= 5.443 Sig. of F= 0.000					

P < 0.05

ปัญหา อุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพไว้ว่า การเดินทางมายังศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ลำบาก ไม่มีรถบริการสาธารณะผ่าน บริเวณโดยรอบและ

ทางเข้าศูนย์มะเร็ง ไม่มีร้านค้า ร้านอาหาร บริการ จุดบริการ เช่น จุดบริการน้ำดื่ม จุดพัก หรือมุมนั่งรอบริการ สำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีน้อย ไม่ค่อยยิ้มแย้ม แจ่มใส และพูดจาไม่ไพเราะ รถเข็นผู้ป่วยมีน้อยไม่เพียงพอ ไม่มีลานจอดรถในร่ม และภายนอกอาคาร ไม่มีมุมนั่งพักผ่อนในร่ม

สำหรับแนวทางการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มจุดบริการ จำนวนบริการรับส่งผู้ป่วยมายังศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ให้เพียงพอต่อการใช้บริการ พร้อมกับมีป้ายแจ้งบอกชั่วโมงรถบริการรับส่งที่ออกในแต่ละเที่ยว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบอย่างทั่วถึง และชัดเจน ควรพัฒนาและปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรอบและทางเข้า เพิ่มจุดบริการน้ำดื่มสะอาด พร้อมกับมีมุมนั่งพัก รอคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ มีกิจกรรมการให้ความรู้ ฝึกอบรมทักษะการให้บริการที่ดีแก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ของศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ จุดให้บริการข้อมูล สอบถามการใช้บริการ มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการระบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ลดขั้นตอนการให้บริการ ควรเพิ่มจำนวนรถเข็นสำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอต่อการใช้บริการ ตลอดปรับปรุงลานจอดรถ ให้มีทั้งหลังคาให้ร่มเงาและปลูกต้นไม้ให้ร่มเงา

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ค้นพบว่า การให้บริการของศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ช่วงแรกนี้ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 60.29 มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,368.81 บาท มีฐานะเศรษฐกิจครอบครัวพอมีพอใช้ *ใช้สิทธิบัตร*ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความต้องการในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการจัดให้มีหน่วยบริการของสถานพยาบาลเคลื่อนที่ที่เข้าถึงชุมชน เยี่ยมบ้านผู้ป่วย การเพิ่มช่องทางในการเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ที่ศูนย์มะเร็ง ส่วนใหญ่มาจากอำเภอรอบนอก ของจังหวัดเชียงใหม่ และมาจากต่างจังหวัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีค่าใช้จ่ายในเรื่องของค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าญาติ ที่มาส่ง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มเติม โดยเฉพาะการจัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ที่เข้าถึงชุมชน หรือเยี่ยมบ้านค่อนข้างสูง

การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ทั้งระยะเวลาในการรอคอยที่เหมาะสม มีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษามะเร็ง ของศูนย์มะเร็ง ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ความเพียงพอของบุคลากรศูนย์มะเร็ง และอัตราค่าบริการที่เหมาะสม แต่ขณะเดียวกันการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรื่อง การดูแลเอาใจใส่ของบุคลากร การให้บริการลานจอดรถ ความสะดวกในการเดินทาง การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการศูนย์มะเร็ง และความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์ การตรวจรักษา วินิจฉัยโรคยังอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ตลอดจนจากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ค้นพบว่าประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะปานกลาง/พอมีพอกิน มีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพที่มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะยากจน สอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้ต่อเดือนที่ไม่สูง ซึ่งบ่งบอกได้ว่า ศักยภาพทางด้านรายได้ของผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยผู้ป่วยมะเร็งที่มีรายได้เพียงพอย่อมเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่า และอีกมุมมองหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน เมื่อเจ็บป่วยด้วยภาวะของโรคมะเร็งแล้ว จึงทำให้เข้าถึงบริการได้ยากลำบาก ประกอบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้น จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งค่ารักษา ค่ายา ค่าเดินทาง และอื่นๆ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งสามารถใช้สิทธิการรักษาจาก*บัตร*ประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ก็ตาม หากผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะยากจน อาศัยอยู่ห่างไกล เขตชนบท ต่างจังหวัด หรืออาศัยห่างไกลจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งได้ ก็ยอมเข้าถึงบริการสุขภาพที่น้อยลง เพราะเรื่องฐานะทางการเงินเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะยากจน มักจะไม่เข้ารับบริการรักษา หรือเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย เพราะไม่มีเงินในการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของภูษิต ประคองสาย และคณะ (2545)[8] ได้ศึกษาเรื่อง การจัดระบบบริการด้านรังสีรักษากับความต้องการ และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ มีปัญหาในเรื่องการเข้าถึงบริการรังสีรักษา เนื่องจากอยู่ในจังหวัดห่างไกล ประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นผู้สูงอายุ มีเศรษฐานะค่อนข้างยากจน และไม่ได้ประกอบอาชีพ ผลการวิจัยของ สุรางคนา สมันเลาะห์ (2560)[12] ศึกษาเรื่อง การตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศิริราช ค้นพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากผลการวิจัยของ ฐิติวัฒน์ ขัตติ (2559)[13] ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ตำบลบ้านฝาย อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ค้นพบว่า ด้านการเงิน เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการรักษาตัว ดังนั้น หากผู้ป่วยมะเร็ง มีฐานะยากจน ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการรวมกลุ่ม เพื่อมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อประสานงานด้านความช่วยเหลือและสวัสดิการที่เอื้อและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการของศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลนครพิงค์ได้มากยิ่งขึ้น ควรเพิ่มจุด

บริการ และช่วงเวลารับ-ส่ง ผู้ป่วยมายังศูนย์มะเร็ง มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิในการรักษาโรคมะเร็งในระดับชุมชนเชิงรุก พร้อมกับประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับจุดให้บริการต่างๆ ภายในอาคารศูนย์มะเร็ง มีการจัดทำคู่มือการให้บริการของอาคารศูนย์มะเร็ง รวมถึงสิทธิการใช้ระบบประกันสุขภาพแจกให้แก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปได้อ่านและศึกษาด้วยตนเอง ตลอดจนบุคลากร เจ้าหน้าที่ศูนย์มะเร็ง ควรให้ความสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน มีจิตสาธารณะในการให้บริการ ดูแลเอาใจใส่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถาม ขอคำแนะนำในการใช้บริการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามประเมินผลการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ; 2561.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Cancer in Thailand Vol. IX 2013-2015. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat [Internet]. France: World health Organization; 2015 [cited 2020 Sep 18]. Available from: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr240_E.pdf.
5. National cancer institute. Obesity and cancer [Internet]. USA: National cancer institute; c2020 [update 2017 Jan 17; cited 2020 Sep 18]. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/obesity-fact-sheet.
6. World Health Organization. Cancer [Internet]. Switzerland: World Health Organization; c2020 [update 2018 Sep 12; cited 2020 Sep 18]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.

7. สมัชชาสุขภาพ 12. รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง. กรุงเทพฯ: สมัชชาสุขภาพ 12; 2562.
8. ภูษิต ประคองสาย, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ศุภวาณี สำเภานนท์. การจัดระบบบริการด้านรังสีรักษากับความต้องการ และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2545.
9. โรงพยาบาลนครพิงค์. รายงานประจำปี 2562. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2562.
10. ปณิธาน คงสุภาพศิริ. ศักยภาพศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลเครือข่าย. เชียงใหม่: ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์; 2563.
11. นภาวรรณ ศุกรภาส. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมาศูนย์มะเร็งรพ.นครพิงค์ และการใช้ระบบปรึกษาเครือข่ายมะเร็ง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2563.
12. สุรางคนา สมันเลาะห์. การตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2560;3(1):31-45.
13. ฐิติวัฒน์ ขัตติ. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ตำบลบ้านฝาย อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2559;14(2):45-54.