เส้นทางของแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ: ย้อนอดีต ผ่านปัจจุบัน สู่อนาคต
The Pace of The National Cancer Control Programme: Past, Present and Future

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชนก่อนวัยอันควร และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) จึงได้แนะนำให้ทุกประเทศดำเนินการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรคมะเร็งจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย[1] ภายใต้ความสอดคล้องกับโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรที่มีอยู่ของแต่ละประเทศ โดยให้ความสำคัญกับโรคมะเร็งชนิดที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพหลักของประเทศ

สำหรับประเทศไทยมีการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Programme; NCCP) ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2540 ตามมติของคณะรัฐมนตรีในขณะนั้น โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ตลอดจนภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะด้านนโยบายและแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งครอบคลุมในทุกมิติโดยให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของประเทศสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามวิถีชีวิตของประชาชน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรค การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สารสนเทศโรคมะเร็ง และการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2540-2545)

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติฉบับแรก จัดทำขึ้นในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ภายใต้บริบทของสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด แนวโน้มผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน รวมทั้งอุบัติเหตุ เพิ่มสูงขึ้น แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งฉบับนี้จึงกำหนดโครงการหรือกิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้มีความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนา **“คน”** โดยให้คนเป็นทั้งผู้รับผลประโยชน์ (Beneficiary) และเป็นผู้พัฒนาสุขภาพของตนเอง (self-care) พร้อมกับพัฒนาระบบบริหารจัดการโดยใช้กลไกทางสังคม และกลไกทางการเงินการคลัง กระตุ้นในเรื่องการสร้างความตระหนักและการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนผลักดันให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น การดำเนินงานภายใต้แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติฉบับนี้นำมาสู่กิจกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่หลากหลาย อาทิ การควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การจัดทำมาตรฐานการรักษามะเร็งที่รักษาได้และพบบ่อยในประชากรไทย แผนงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน การจัดทำทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาล และการจัดทำทะเบียนมะเร็งชุมชน เป็นต้น

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2556-2560)

แม้ว่าแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งฉบับแรกจะมีความครอบคลุมเพียง 6 ปี แต่หลังจากสิ้นสุดแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งฉบับแรกแล้ว หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังคงดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งมาอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงทำให้บางแผนงานอาจไม่เข้ากับบริบทหรือวิถีชีวิต ระยะถัดมาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ตลอดจนภาคีเครือข่ายต่าง ๆ จึงดำเนินการทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาของแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติจากฉบับเดิมเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น โดยแผนฉบับที่ 2 นี้ ยังคงประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก ๆ เช่นเดิม อย่างไรก็ตามสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรมาใช้ในการวิเคราะห์อุบัติการณ์โรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศไทย ตลอดจนจัดทำโครงการวิจัยนำร่องเพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคมะเร็งที่มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมถึงกำหนดเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านโรคมะเร็งของประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Heath Service Network) เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายบริการ แบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็น 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13) มีระบบการส่งต่อภายในเครือข่าย (Referral Hospital Cascade) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำ โดยมีกรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ซึ่งโรคมะเร็งถูกกำหนดเป็นหนึ่งในสาขาหลักของ Service Plan ด้วย

กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงได้นำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติลงสู่การปฏิบัติใน Service plan สาขาโรคมะเร็งที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรคจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อร่วมกันจัดทำนิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็งขึ้นทำให้เกิดความชัดเจน มีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมตลอดจนสามารถประเมินติดตามการดำเนินงานของบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งของสถานบริการในแต่ละเขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติฉบับนี้จึงเป็นการมุ่งเน้นการทำงานเป็นเครือข่ายภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายทั้ง 12 เขตสุขภาพ





ภาพการการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ระหว่างวันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

จากการดำเนินการที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับว่าเครือข่ายสุขภาพ (เขตสุขภาพ) เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก การพัฒนาวิธีการรักษา ไปจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยภาพรวมการดำเนินงานถือได้ว่าประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัดที่กำหนด แม้จะมีบางพื้นที่อาจยังพบข้อจำกัดในการดำเนินงานอยู่บ้างเนื่องจากปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการประชุม Service Plan ที่จัดขึ้นในแต่ละปีถือเป็นเวทีสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการรวบรวมประเด็นปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในปีถัดไป

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2561-2565)

การดำเนินการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติที่ผ่านมานำมาซึ่งการพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาโรคมะเร็งของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ในฐานะผู้มีหน้าที่ในการสนับสนุนติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศในด้านสาขาโรคมะเร็งจึงได้เสนอให้มีการทบทวนและปรับปรุงแผนฉบับเดิมทุก ๆ 5 ปี

สำหรับแผนฉบับนี้หน่วยงานหลากหลายภาคส่วนยังคงดำเนินกิจกรรมภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ในส่วนของสถาบันมะเร็งแห่งชาติมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการใช้การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์มาประเมินโครงการต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งและเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งโครงการวิจัยนำร่องเพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคมะเร็งโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติทำให้ได้ข้อมูลว่าการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test มีความเป็นไปได้ในการผลักดันเป็นนโยบายของประเทศ ซึ่งในเวลาต่อมาทั้งสองโครงการได้รับการผลักดันให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ รายละเอียดดังนี้

- **โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง**

ผลจากการดำเนินโครงการนำร่องการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่จังหวัดลำปาง ด้วยวิธีการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระโดย Fecal Immunochemical Test (FIT) ให้กับประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี จำนวน 80,011 คน ทำให้ทราบถึงความเป็นไปได้ในการใช้ FIT เป็นวิธีการคัดกรองในระดับชุมชน ต่อมาในปี 2557 ผลงานได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ และในปี 2558 โครงการนี้ได้รับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์จากหน่วยงาน Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) ซึ่งพบว่ามีความคุ้มค่าสมควรแก่การดำเนินงานระดับประเทศ

ในปี 2561 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยวิธี FIT ถูกกำหนดเป็นนโยบายของประเทศ ประชาชนอายุ 50-70 ปีสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากพบผลผิดปกติจะได้รับการส่องกล้องและเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

- **โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

ประเทศไทยมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติ โดยมีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ปี 2548 ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งสามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลใกล้บ้านทุกแห่งทั่วประเทศโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ในปี 2563 มีการผลักดันให้ปรับเปลี่ยนวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากวิธี Pap smear มาเป็นวิธี HPV DNA test ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาเชื้อไวรัส Human Papillomavirus (HPV) ด้วยเครื่องอัตโนมัติ วิธีนี้มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับจากทั่วโลกให้ผลการวิเคราะห์ที่แม่นยำอีกทั้งยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ ขณะเดียวกันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจทางช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ได้รับการบรรจุให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการยอมรับถึงประสิทธิภาพที่อาจช่วยให้ก้าวข้ามอุปสรรค เช่น ความรู้สึกอายที่ต้องเปิดเผยร่างกายขณะตรวจโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ความรู้สึกกลัวต่อเครื่องมือที่ใช้ตรวจ เป็นต้น นอกจากนี้วิธี HPV self-sampling ยังสามารถนำมาปรับใช้เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในลักษณะเชิงรุก เช่น ในกลุ่มของผู้หญิงที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม หรือในกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของภาครัฐหรือขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการเช่นเดียวกับคนปกติ เช่น ผู้ต้องขังหญิง เป็นต้น

นอกจากนี้ในปี 2566-2567 ยังมีการวางรากฐานและพัฒนาการวิจัยการแพทย์แม่นยำ ตลอดจนการเพิ่มการตรวจพันธุกรรม BRCA1/2 ในชุดสิทธิประโยชน์อีกด้วย

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2567-2575)

จากการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ นำมาสู่การจัดการปัญหาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากรายงานการศึกษาการอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย ปี 1997-2012[2] พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรก (localized stage) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19 เป็น 31.5 สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ อัตราการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิดก็เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น มะเร็งเต้านมมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.3 เป็น 75.1 มะเร็งปากมดลูกมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.4 เป็น 59.5 และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.9 เป็น 47.6 ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสในการรักษาและรอดชีวิตมากขึ้น

แม้ว่าที่ผ่านมาการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาตินำมาสู่การจัดการปัญหาโรคมะเร็งอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง รวมถึงค่ารักษาพยาบาล เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวในเชิงนโยบายควรให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคโดยพิจารณาถึง ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ (key success factors) ในการจัดการมะเร็งแต่ละชนิดที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณควรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพผ่านการพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่รองรับค่าใช้จ่ายด้านมะเร็งอย่างเหมาะสม

สำหรับนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นมะเร็งที่เป็นปัญหาหลักของประเทศนั้น ในปี 2567 กระทรวงสาธารณสุขผลักดันนโยบาย **“มะเร็งครบวงจร”** และตั้งคณะทำงานในการต่อสู้กับมะเร็งหรือที่เรียกว่า Cancer Warrior ซึ่งเป็นคณะทำงานหรือทีมที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานเชิงรุกเกี่ยวกับมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ให้เกิดการดูแลแบบครบวงจร โดยเครือข่ายการทำงานดังกล่าวมีตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัดทำให้เกิดการดูแลมะเร็งครอบคลุมทุกพื้นที่





ภาพการจัดการอบรม หลักสูตร Cancer Warriors ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร
กรมการแพทย์ รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมเซ็นทราบายเซ็นทาราศูนย์ราชการ
และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

บทสรุป

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จึงได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติตั้งแต่ปี 2540 แผนดังกล่าวได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญในทุกมิติ ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน การตรวจคัดกรอง การรักษา ไปจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการดำเนินงานตามแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาตินั้น เครือข่ายเขตสุขภาพนับได้ว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ทำให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นำความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่มาบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งมีการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างตรงจุด และด้วยความมุ่งมั่นในการดำเนินงานภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ของแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติอย่างต่อเนื่องนี้จะทำให้อัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2025]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/42494
2. Maláková K, Cabasag CJ, Bardot A, Sangrajrang S, Chitapanarux I, Sripan P, et al. Cancer survival in Thailand from 1997 to 2012: Assessing the impact of universal health coverage. J Cancer Policy 2022;34:100353.