

(Original Article)

Experts' Perspectives on a Frontier in Preventable Cancers Prevention: A Qualitative Study

*Soparn Potaya D.N.S, Vilaiwan Thongcharoen Ph.D.**Princess Agrarajakumari Faculty of Nursing, Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, Thailand**Correspondence to : soparn.pot@cra.ac.th**(Received : 31 May 25, Revised : 18 June 25, Accepted : 18 June 25)*

Abstract

Cancer is a leading cause of death in Thailand. Approximately 40 % of cancer can be prevented by changing behaviors or avoiding cancer risk factors. This qualitative research aims to explore experts' perspectives on a frontier in preventable cancers prevention. Individual, in-depth interviews with thirty experts on cancer were selected using stratified purposeful sampling. A qualitative content analysis of the data revealed that the frontier in cancer prevention was determined by seven factors, including 1) setting clear policies and goals; 2) local area data utilization; 3) reaching the target audience; 4) promoting health literacy; 5) working with the local community; 6) vaccination; and 7) monitoring, evaluating the results, and improving the plan. These findings can be used to determine strategy for cancer prevention according to needs and suitable for the context of Thailand.

Keywords : cancer, cancer prevention, health behavior, health service system**Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 71 No. 1 January - June 2025**

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

แนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ: การวิจัยเชิงคุณภาพ

โสพรรณ โพทะยะ พย.ด., วิไลวรรณ ทองเจริญ ค.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย กว่าร้อยละ 40 ของโรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ วิธีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบแบ่งชั้นตามวัตถุประสงค์ (stratified purposeful sampling) จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน 2) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่ 3) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 4) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ 6) การฉีดวัคซีนป้องกัน และ 7) การติดตามประเมินผลและนำไปปรับปรุงแก้ไข ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

คำสำคัญ : โรคมะเร็ง, การป้องกันโรคมะเร็ง, พฤติกรรมสุขภาพ, ระบบบริการสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก ซึ่งร้อยละ 30-50 ของโรคมะเร็งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽²⁾ ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 40 มักมาพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลาม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 5 เท่า และเพิ่มโอกาสที่จะประสบกับภาวะทางการเงินขึ้นอีก 2 เท่า⁽³⁾ ส่งผลกระทบต่อภาคครัวเรือน สังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีการเบิกจ่ายค่ารักษาผู้ป่วยในโครงการมะเร็งรักษาที่หนักก็ได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวม 3,494 ล้านบาท⁽⁴⁾ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 140,799 คน เป็นเพศชาย 67,677 คน เพศหญิง 73,122 คน⁽⁵⁾ และโดยที่โรคมะเร็งเกิดจากเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติ ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ลุกลามและแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย แม้สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งจากปัจจัยภายในร่างกาย เช่น กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลทางฮอร์โมน ภาวะทุพโภชนาการ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง และจากปัจจัยภายนอกที่ร่างกายซึ่งสามารถป้องกันได้ ได้แก่ สารเคมีบางชนิด รังสี การติดเชื้อ และพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น⁽⁶⁾

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในปัจจุบันร่วมกับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย นำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ทุกประเทศจัดทำมาตรการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary prevention) โดยต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและสามารถวัดผลได้ และร่วมกันผลักดันให้เรื่องนี้อยู่ในความสนใจของรัฐบาลหรือหน่วยงานภาครัฐของแต่ละประเทศ⁽¹⁾ ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National cancer control program) ครอบคลุมในทุกมิติ และถ่ายทอดลงสู่

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง (Service plan) เพื่อนำสู่การปฏิบัติในทุกเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบายและมาตรการ ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระและภาคประชาสังคม ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญ คือ การป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary prevention) เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่พบบ่อยและสามารถป้องกันได้ เช่น มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งได้ด้วยการหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยให้ประชาชนมีความตระหนักรู้และลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยง⁽⁷⁾ เช่น อาหารปลอดภัย การเลิกสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย มีแนวโน้มลดลง⁽⁸⁾ แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^(5,9) ขณะที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ การบริโภคกลุ่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวด กลุ่มอาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์ และกลุ่มอาหารไขมันสูง เป็นต้น⁽⁸⁾ การได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศซึ่งมีฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่เกิดจากการเผาในที่โล่ง ไฟป่า การเผาไหม้ของ เชื้อเพลิงในเครื่องยนต์ และการก่อสร้าง⁽¹⁰⁾ การเพิ่มปริมาณของเสียและขยะอิเล็กทรอนิกส์ แต่ขาดการจัดการอย่างจริงจัง รวมทั้งการใช้สารเคมีทางการเกษตรและภาคอุตสาหกรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่นำสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ชัดเจน ไม่มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อจัดการฝุ่นละอองเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹¹⁾ วิถีชีวิตของคนในสังคมเมือง ความเชื่อและวัฒนธรรมการบริโภคแต่ละท้องถิ่นที่ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นผลจากวิถีชีวิตของคนชนบท⁽¹²⁾ การจัดกิจกรรม รณรงค์ต่างๆ มักจัดในสถานพยาบาลหรือในเขตเมืองทำให้ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง และวิธีการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ⁽¹³⁾ โดยเฉพาะการสร้างโมเดลใหม่ให้เกิดความเชื่อมั่นว่าโรคมะเร็งบางชนิดมีทางป้องกันได้ด้วยการ

รักษาสภาพ ใช้ชีวิตกินอยู่อย่างระมัดระวัง หรือการให้วัคซีน เพื่อป้องกันโรคเมะเร็ง เช่น มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น⁽¹⁴⁾ จึงเป็นประเด็นท้าทายและนำมาซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคเมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเมะเร็ง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคเมะเร็งที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคเมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเมะเร็งเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคเมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเมะเร็ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive research) มุ่งให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่มาจากความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเมะเร็งที่มีความรอบรู้ ประสบการณ์ เข้าใจในระบบบริการรักษาโรคเมะเร็ง สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเมะเร็ง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบแบ่งชั้นตามวัตถุประสงค์ (Stratified purposeful sampling) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสถาบันมะเร็งและโรงพยาบาลมะเร็ง และที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข กลุ่มที่ 2 ผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับโรคเมะเร็ง และกลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบบริการรักษาโรคเมะเร็ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Data saturation)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการวิจัยคือ ผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคเมะเร็ง ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการป้องกันการเกิดโรคเมะเร็ง (Primary prevention) และการทบทวนวรรณกรรมถึงศักยภาพและช่องว่างของการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมะเร็งที่ผ่านมา ข้อคำถามจะเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นที่สะท้อนผ่านมุมมองเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมะเร็งอย่างอิสระ นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพปากกาและสมุดจดบันทึก พร้อมทั้งบันทึกเทปการสัมภาษณ์และการจดบันทึก

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัย 108/2563 วันที่อนุมัติ 18 ธันวาคม 2563 และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยโดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลยินดียให้ความร่วมมือในการศึกษา และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความอนุเคราะห์การให้ข้อมูลในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารองค์กร การเป็นที่ปรึกษา การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การศึกษา และการวิจัยเกี่ยวกับโรคเมะเร็ง หรือผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบบริการรักษาโรคเมะเร็ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะขออนุญาตหมายเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ โดยยึดผู้ให้ข้อมูลเป็นศูนย์กลาง ด้วยการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และรูปแบบในการสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับความสะดวก ความพร้อม และความสบายใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบ

ปลายเปิด ซึ่งออกแบบให้เป็นธรรมชาติ มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ผ่อนคลาย สร้างบรรยากาศร่วม โดยผู้วิจัยจะรับฟังข้อมูลต่างๆ อย่างตั้งใจ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้มากที่สุด พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทที่เกิดขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยสามารถซักถามเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมได้อย่างลุ่มลึก โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์จะขออนุญาตบันทึกเสียงโดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล พร้อมทำการจดบันทึก ในกรณีที่ไม่มีประเด็นที่ไม่ชัดเจนหรือยังไม่ครบถ้วนอาจมีการนัดหมายเพื่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมภายหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องและชัดเจน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)⁽¹⁵⁾ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) วิเคราะห์และจัดระบบข้อมูล โดยการอ่านและจับประเด็น ผู้วิจัยอ่านรายละเอียดของเนื้อหา โดยอ่านข้อมูลหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจในแต่ละประเด็น ดึงวลีหรือกลุ่มคำสำคัญที่มีความหมายในเรื่องที่ศึกษา ทำการแยกแยะจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (categorizing) กำหนดรหัส (coding) โดยสร้างรหัสข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างชุดข้อมูล ข้อมูลที่มีความหมายคล้ายหรือสัมพันธ์กันจะจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน เขียนรายละเอียดของแต่ละประเด็นหรือประเด็นย่อย (sub-themes) และกำหนดประเด็นหลัก (main-themes) ที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มประเด็นย่อย ซึ่งสามารถบรรยายแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งตามกรอบที่ต้องการศึกษา

2) การแสดงข้อมูล (data display) เป็นการนำข้อมูลที่มีการจัดอย่างเป็นระบบข้างต้นให้อยู่ในรูปแบบที่เห็นชัดเจน และเข้าใจง่าย สร้างข้อสรุปและการยืนยันข้อสรุป (conclusion drawing and verification) เป็นการนำข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบที่เห็นชัดขึ้นเพื่อนำไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) จะใช้แนวทางของ Lincoln และ Guba⁽¹⁶⁾

โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญประเด็นที่ต้องการศึกษา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวเข้าด้วยกันเพื่อลดอคติจากการเก็บข้อมูล ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการทวนสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกันอยู่เป็นระยะเพื่อพิจารณาข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้จนเกิดความถูกต้องและสมบูรณ์ เพื่อนำสู่การวิเคราะห์จนได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือร่วมกัน นอกจากนี้ยังได้นำผลข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วไปปรึกษาและตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพอีกครั้ง เพื่อยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นจริงตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลไม่ได้วิเคราะห์และตีความจากผู้วิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ และภาคประชาสังคม ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง 18 คน เพศชาย 12 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง ใน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 7 คน ประกอบด้วยผู้บริหารสถาบันมะเร็งและโรงพยาบาลมะเร็ง 6 คน ที่ปรึกษากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 18 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 6 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 10 คน นักวิชาการและนักวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 2 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนสนับสนุนระบบบริการรักษาโรคมะเร็ง จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้ก่อตั้งและผู้บริหารองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว 3 คน และสื่อมวลชนอาวุโสที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพและการสนับสนุนระบบบริการรักษาโรคมะเร็ง 2 คน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สามารถสรุปได้ว่าแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน 2) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่ 3) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

4) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ 6) การฉีดวัคซีนป้องกัน และ 7) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและนำผลไปปรับปรุงแก้ไข มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการรักษาโรคมะเร็งมากกว่าการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การรณรงค์ป้องกันเป็นเพียงการใช้สื่อซึ่งไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้ และยังไม่มีการดำเนินการในการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่ชัดเจน ดังนั้น ภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจนในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ในการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การให้ความรู้และมีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง หากการควบคุมดังกล่าวได้ผลจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลงได้

“การป้องกันและการคัดกรอง น้ำหนักที่กระทรวงให้ มันน้อยกว่าน้ำหนักที่ไปอยู่ในแง่การรักษา หมายถึงว่าเราเน้นรักษามากกว่า *primary prevention* หรือว่า *secondary prevention* จริงๆ ถ้าในแง่มะเร็งมันได้ประโยชน์และคุ้มค่ามากกว่า แต่ว่าการเข้าถึงการป้องกันหรือคัดกรองมันยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ในแง่ *prevention* ผมมองว่ามันยังหยุดอยู่แค่เรื่องของสื่ออย่างเดียว แต่ว่ามันยังไม่ลงเข้าไปเปลี่ยนพฤติกรรมจริงๆ ไม่มี *intervention* อะไรที่ทำให้เขาเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริงๆ หรือว่าในแง่เชิง *policy* สมมุติเรารู้ว่าเขากินเหล้า.. มาด้วยมะเร็งตับ โรงพยาบาลก็ตั้งรับอย่างเดียว เป็นมะเร็งตับแล้วก็รักษา แต่ไม่มีการป้อนข้อมูลกลับว่าการที่เขาทำพฤติกรรมแบบนี้ เขาต้องได้รับผลกระทบอะไรบ้าง เพราะเขาคิดแต่ว่าเขากิน เขาเครียด แล้วสุดท้ายรักษาก็มีคนรักษาให้ แต่เขาไม่ต้องจ่ายเงินหรือร่วมชดเชยในสิ่งที่เขาทำในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเลย ผมว่าถ้ามีสักหน่อยก็น่าจะทำให้เรื่องพวกนี้ไปได้ง่ายขึ้น มันต้องเชิง *policy* สุดท้ายมันก็ต้องมีกฎระเบียบอะไรมาบังคับให้ปรับเปลี่ยนไม่เช่นนั้นก็ไปต่อไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของรัฐบาลที่จะพยายามจัดการกับโรคพวกนี้ใหม่ การควบคุม

สิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ น้ำเสีย การใช้พลาสติก พลาสติกที่ปนมาในอาหาร หรือลักษณะของการปรุงอาหาร การกินอาหารที่ดูไม่ค่อยมีสุขอนามัย ในส่วนของการควบคุมโรคติดต่อ มันเป็นไปได้ ในส่วนนี้เป็นส่วนที่เราให้ความรู้ด้านสุขภาพได้ เราสามารถที่จะควบคุมเรื่องการใช้น้ำมัน ไขมันทรานส์อาหารบึงย่าง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง มันสามารถที่จะควบคุมได้อยู่ ถ้าจัดการควบคุมทั้งการติดเชื้อกับเรื่องของเหล่านี้ได้ดี โรคมะเร็งจะหายไปเยอะมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ต้องนโยบายของผู้บริหารด้วยว่ามีความชัดเจนขนาดไหน ซึ่งตรงนี้เขาต้องรับถ่ายทอดมาจากรัฐบาลอีกทีหนึ่ง นโยบายการบริหารมันมีผลต่อระดับปฏิบัติการที่จะปฏิบัติงานได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25)

2) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่

ที่ผ่านมาการประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ยังไม่มีการนำเอาข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งของชุมชนนั้นๆ มาใช้ประโยชน์ หรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลของชุมชนมาวางแผนบริหารจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งค่อนข้างน้อย ดังนั้น แนวทางการป้องกันโรคหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง จำเป็นต้องมีการนำข้อมูลสถิติของแต่ละพื้นที่หรือชุมชนมาใช้ประโยชน์ แต่ละพื้นที่หรือชุมชนมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง ประเภทใด วิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแผนบริหารจัดการเพื่อจัดสาเหตุและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอย่างเป็นระบบในพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาได้ตรงจุด

“การประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์ที่พบบ่อยยังขาดการใช้ข้อมูลที่พบในการเกิดโรคมะเร็งของแต่ละชุมชน มาเป็นฐานในการรณรงค์ และวางแผนการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้น แต่ยังไม่แพร่หลายและไม่ชัดเจนเท่าที่ควร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28)

“การจัดการกับปัจจัยก็คือการศึกษา ให้คนใช้รู้ว่าแต่ละโรคมันเกิดขึ้นยังไง ในตัวเลขที่เราพอจะรู้แล้ว ใต้นี้เป็นมะเร็งอะไร ตะวันออกเฉียงเหนือเป็นมะเร็งอะไร... ใช้ในแต่ละภูมิภาค เพราะตัวเลขพวกนี้ สถิติเรามีอยู่พอสมควร เราคาดการณ์ได้ เรื่องของมะเร็งลำไส้ มะเร็งท่อน้ำดีตับเนี่ยเรารู้อยู่แล้วปัจจัยมันคืออะไร แล้วทำไมเราจัดการไม่ได้ มันน่า

สนใจใช้ไหม พยายามทำกันมาตั้งนาน แต่ก็ยังมีคนเป็นมะเร็งท่อน้ำดีตบเยาะเย้ย แล้วถามว่าสาเหตุอะไร ก็สาเหตุเดิมเรื่องพวกนั้นมันไม่ต้องลงทุนในเรื่องของอะไรเยาะ แต่ลงทุนในเรื่องของความเชื่อ วัฒนธรรม แล้วก็เบรกกั้นให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนที่ผ่านมายังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการปฏิบัติที่ยึดติดกับแผนที่ทำขึ้นอย่างตายตัว ไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายและบริบทที่เกี่ยวข้อง ทำให้การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งไม่ได้ผลเท่าที่ควร แนวทางการป้องกันโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่ได้ผลจึงต้องเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใคร มีการประเมินการรับรู้ และใช้วิธีการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

“ทุกวันนี้เรามีบทบาทการให้ความรู้มาตรฐาน พูดโดยไม่ได้ออกตัวบ้างบุคคลหรือกลุ่มอายุของกลุ่มเป้าหมายไม่เคยประเมินการรับรู้ของผู้ที่เราจะอธิบาย ในส่วนนี้ที่ยังขาดเพราะฉะนั้นต้องเพิ่มเรื่องการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ นี่คือปัญหาของ primary prevention ในทุกวันนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28)

“นโยบายของรัฐ จะเป็นนโยบายสำหรับคนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นคนพุทธ บางอย่างอาจจะไม่เหมาะกับคนมุสลิมหรือไม่ตอบคำถามกับคนมุสลิม ซึ่งเราเคยคุยกับ อสม.ในพื้นที่ เขาบอกว่าสื่อที่ลงมาทั้งหมดใน 3 จังหวัด เป็นภาษาไทยและเขาอ่านไม่ออก เขาก็ต้องมาแปลให้ชาวบ้านฟัง ซึ่งพวกแผ่นพับอะไรที่มันเป็นแผ่นใหญ่ๆ เขามาทำเองก็ไม่ได้ เพราะเขาก็ไม่รู้จะไรมากหนักในเรื่องการแปลศัพท์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้รูปแบบการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการใช้โซเชียลมีเดียมากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้มากขึ้น จึงต้องมีการพิจารณานำเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยเลือกใช้รูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

“เราต้องยอมรับว่าเทคโนโลยีมันมาไกลมาก แล้วการทำสื่อเสียก็ต้องตามให้ทัน การทำสื่อเพียงแค่อปสเตอร์แผ่นพับมันไม่ใช่ละ วันนี้เราต้องมีสื่อให้ทันสมัย ลงไปที่แอปพลิเคชันต่างๆ ลงไปที่โซเชียลมีเดียต่างๆ ถึงแม้จะต้องใช้งบประมาณแต่มันมีประโยชน์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“รูปแบบการสื่อสารมันเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงนั้นมันถูกพัฒนาตามเทคโนโลยี เราอาจจะไม่จำเป็นต้องปรับตัวให้ทันกับทุกเทคโนโลยีแต่เราเลือกแต่ละเทคโนโลยีให้เหมาะสมกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้ความรู้ต้องเปลี่ยนรูปแบบ รูปแบบให้มันมีความเข้าถึงคนได้ ทำให้คนเข้ามาใช้มากขึ้นอย่างก้าวกระโดด พวกดิจิทัลอะไรแบบนี้ซึ่งมันเหมาะสม แล้วก็เขาเข้าถึง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

4. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่มีความสำคัญมากกว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนดังเช่นที่เคยปฏิบัติต่อกันมา เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและใช้ข้อมูลนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการนำไปใช้ และบอกต่อคนอื่นๆ โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่มีข้อมูลเท็จหรือข่าวปลอมเกิดขึ้นมากมาย การที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกเชื่อข้อมูลหรือใช้ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

“primary prevention ของประเทศเรายังไม่ดีพอ คิดว่าการแก้ปัญหาตั้งแต่ต้นที่ที่ดีที่สุดและเป็นการแก้ปัญหาระยะยาว คือการให้ความรู้เรื่อง health literacy ฟูพรมใหม่เลยในประชาชนทุกระดับ ตอนนี้ระบบการสื่อสารอะไรทั้งหลายมันดีมาเยอะ ให้มันมีคนสื่อสารเรื่องมั่วๆ เราต้องสร้างการสื่อสารร่วมกันที่จะทำให้ชุมชนประเทศให้ถูกทาง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“สมัยก่อนให้แค่ health education แต่ตอนนี้เป็นเรื่อง health literacy ที่เราจะต้องให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมให้เขาเข้าไปใช้แล้วก็ไปบอกต่อได้ ในส่วนนั้นมันเป็นเรื่องที่สำคัญและสำคัญ เรื่อง health literacy จริงๆ ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่ทำอะไรถึงจะให้เขาเข้าใจ เราจะต้องให้เขารู้ถึงความต้องการของเขา และเราต้องเข้าถึงตัวนั้นของเขาด้วย เพื่อให้เขาเข้าใจแล้วก็ให้เขาสามารถที่จะทำได้ และไปฝึกทำ ทำเสร็จก็สามารถไปบอกต่อได้ ตรงนี้จะเป็นส่วนที่สำคัญ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เราต้องยอมรับว่าในปัจจุบันข่าวปลอมเยอะมาก การที่จะทำให้ประชาชนมี health literacy จริงๆ ถ้าถามผมคือ มันใช้เพียงแค่ว่ามีความรู้ แต่ต้องรู้แจ้งเลย จนสามารถตัดสินใจเลือกเชื่อข้อมูล หรือใช้ข้อมูล หรือปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

5. การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่

การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก โดยการประสานความร่วมมือผ่านสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชน เพราะเป็นกลุ่มที่ทราบปัญหาในชุมชนนั้นๆ ดี และมีการทำกิจกรรมร่วมกันโดยชุมชนเป็นเจ้าของ

“การทำงาน prevention มันจะต้องทำงานกับ สสจ. ซึ่งแต่ละจังหวัด แต่ละเขตก็จะมีคณะกรรมการ เพราะฉะนั้นก็ทำให้เขาเข้าใจเรื่องพวกนี้มากขึ้น มีการทำโปรแกรมพวก Awareness health literacy... เราก็จะไปลงกับประชาชนชาวบ้าน ให้ความรู้ คือไม่ใช่ให้ความรู้อย่างเดียว คือความรู้ให้ไปก็ไม่มีประโยชน์ เราต้องถามประชาชนด้วยว่าเราจะทำกิจกรรมอะไรบ้าง และเราก็ร่วมกับเขาที่จะรณรงค์ให้ประชาชนสร้างความตระหนักได้อย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“สาธารณสุขทำงานคนเดียวไม่ได้ ต้องมีส่วนของท้องถิ่นเข้ามาช่วย เพราะท้องถิ่นเค้าจะรู้ดีที่สุดว่า คนเนี่ยเป็นใคร อะไร ยังไง ที่ไหน เราเป็นแค่ส่วนหนึ่ง เพราะฉะนั้นอยากเห็นการมองภาพที่ใหญ่กว่านี้ อยากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาดูแลตรงนั้นมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญอย่างที่เราใช้การพูดคุยกับท้องถิ่น ท้องที่ อยู่ตลอด คือเราคุยผ่าน สสจ. (สาธารณสุขจังหวัด) แล้วบางครั้งเราลงพื้นที่ไปคุยกับ รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) หรือ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน) คือ สสจ. เขาต้องรู้ว่าเราลงไป ทุกอย่างควรจะติดต่อสื่อสารกันหมด แล้วมันก็จะเป็นตัวอย่งที่ดีที่จะนำไปใช้ ความเชื่อมโยงระหว่างผู้ทำงานกับประชาชนต้องมีตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

6. การฉีดวัคซีนป้องกัน

การฉีดวัคซีนป้องกันเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งซึ่งมีสาเหตุสำคัญของโรคเกิดจากการติดเชื้อที่แฝง เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับ วัคซีน HPV ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งในช่องปาก เป็นต้น ซึ่งหากสามารถควบคุมเรื่องการติดเชื้อได้จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลงได้

“มะเร็งที่เราเจอบ่อยๆ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการติดเชื้อ มะเร็งตับที่เราเจอเยอะก็เป็นเรื่องของไวรัสตับอักเสบบี

ซึ่งทำให้เป็นมะเร็งของเซลล์ตับ ในเรื่องของมะเร็งปากมดลูก ถ้าจัดการกับ HPV ได้ โอกาสที่จะเกิดน้อยมาก โดยจริงแล้วคือเกือบ 100 % เป็นเรื่องของติดเชื้อทั้งนั้น ถ้าเราคุมมันอย่างเต็มที่ในการควบคุมการติดเชื้อได้ มะเร็งจะหายไปเยอะมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“การป้องกัน คือ เรื่องของวัคซีนในการป้องกันได้ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งทารกแรกเกิดทุกคนก็ฉีดอยู่แล้ว ตอนนี้ หรือว่าอีกอันที่เราน่าจะโปรโมทให้สามารถแพร่หลายมากขึ้นหรือเข้าถึงมากขึ้นก็คือ HPV วัคซีนในเด็กวัยรุ่นผู้หญิงซึ่งปัจจุบันการเข้าถึงก็ยังไม่ได้เยอะเพราะมีเรื่องของประเด็นค่าใช้จ่ายเข้ามา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ส่วนหนึ่งในเรื่องของ prevention คือเรื่องวัคซีน สิ่งที่ยากเห็นมากเลย คือการฉีดวัคซีน HPV กับทุกคนในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพ.... ไม่ใช่แค่ HPV นะครับ พวกไวรัสตับอักเสบบี อะไรที่มันเกี่ยวข้องกับทางมะเร็งทั้งหมดเนี่ยอยากจะทำให้มัน 100 %” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“การฉีดตั้งแต่เด็ก ๆ มันก็จะช่วยป้องกัน หรือก่อนมีเพศสัมพันธ์ แล้วก็ HPV ก็ยังเป็นสาเหตุของมะเร็งอื่นๆ เช่น มะเร็งในช่องปาก เพราะฉะนั้นถ้าเกิดมันสามารถที่จะป้องกันโดยการฉีดวัคซีน ตัว HPV ได้ ก็น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

7. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและนำไปปรับปรุงแก้ไข

การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ นำไปวางแผนออกแบบ และร่วมทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนเกิดการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการติดตามประเมินผลเพื่อดูความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และนำผลมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขในการวางแผนการทำงานให้เหมาะสมและให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

“ถ้าจะรณรงค์ก็ให้ทำต่อเนื่องและทำอย่างยาวนาน...ถ้าเราทำซ้ำๆ ทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ คิดว่ามันจะช่วยให้อยู่ในความทรงจำของคนและทำให้คนตระหนักรู้ ตระหนักถึงความสำคัญของมัน ไม่ใช่เฉพาะรณรงค์เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“มันไม่ได้ให้ความรู้อย่างเดียว เขาจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เขาต้องเชื่อและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งเรา

กลับไปติดตามว่าประชาชนเข้าใจมากขึ้นไหม แล้วในชุมชน เขายังจัดกิจกรรมอยู่ไหม ถ้าสมมุติว่าไม่มีเราแล้ว เขายังจัดกิจกรรมอยู่ไหม เราต้องลงพื้นที่และคุยกับเขา... เขายาก ให้เราทำกิจกรรมอะไรร่วมกันเพื่อให้มันยั่งยืน เพราะเราเน้นเรื่องความยั่งยืน มันเลยต้องเป็นความต้องการของเขา เราต้องฟังเขา แล้วก็ช่วยกันคิดช่วยกันออกแบบว่าจะทำแบบไหน แล้วอีกปีถัดไปเราก็ไปติดตามดู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

แนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจนในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดเชื้อ การให้ความรู้และมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่ วิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแผนบริหารจัดการเพื่อจัดการสาเหตุของปัญหาอย่างเป็นระบบในพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ 3) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยการประเมินการรับรู้ และใช้วิธีการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 4) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึง ตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง 5) การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งและดำรงกิจกรรมให้คงอยู่ 6) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ เช่น การฉีดวัคซีน HPV ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และ 7) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและนำผลไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การอภิปรายผล

แนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน

การป้องกันโรคมะเร็ง (primary prevention) เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาธารณะ และนำไปสู่การปฏิบัติในทุกเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่พบบ่อยและสามารถป้องกัน

ได้ ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ ที่ผ่านมาสถาบันมะเร็งและศูนย์มะเร็งทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมุ่งที่จะพัฒนาเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง มีการลงทุนด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่หลากหลาย และการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง โดยเน้นการรักษา มากกว่าการป้องกัน จากนโยบายและเป้าหมายที่ไม่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเป็นไปได้ยาก หากมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจนจะทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถแปลงนโยบายเป็นแผนงาน โครงการ และนำสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น⁽¹⁷⁾ ทั้งในการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดเชื้อและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายคือลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลงได้

2. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่

ที่ผ่านมายังมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่เพื่อการวางแผนบริหารจัดการการเกิดโรคมะเร็งค่อนข้างน้อย ทำให้แก้ปัญหาได้ไม่ตรงจุด ดังนั้น แนวทางการป้องกันโรคหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งจำเป็นต้องมีการนำข้อมูลสถิติของแต่ละพื้นที่หรือชุมชนมาใช้ประโยชน์ การพิจารณาฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งประชากร ข้อมูลระบาดวิทยา มะเร็งของประเทศไทย สถิติอุบัติการณ์โรคมะเร็งชนิดต่างๆ ในแต่ละภูมิภาคของประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นกับพฤติกรรม พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปอดพบมากในภาคเหนือตอนบน โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁵⁾ เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและประเมินการป้องกันและควบคุมโรค การวิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแผนบริหารจัดการเพื่อจัดการสาเหตุ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอย่างเป็นระบบในพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหลายฉบับที่พบว่า การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสถิติอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในภูมิภาค และให้ชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญห ช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีแนวทางในการพัฒนาความรู้ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁸⁻²⁰⁾ อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดียังคงเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเพศชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁵⁾

สาเหตุอาจเกิดจากความเชื่อและวัฒนธรรมการบริโภคแต่ละท้องถิ่นที่ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นผลจากวิถีชีวิตของคนชนบท⁽¹²⁾ ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิเวศวิทยาสุขภาพ (health ecology) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดียังมีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงอย่างต่อเนื่อง

3. การให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยยึดติดกับแนวทางการสอนที่ทำตามกันมาอย่างตายตัวโดยไม่ได้นำถึงกลุ่มเป้าหมายและบริบทที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งไม่ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย แนวทางการป้องกันโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งจึงต้องปรับเปลี่ยนการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงรูปแบบการสื่อสารให้เป็นไปตามบริบท ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว⁽²¹⁾ ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้รูปแบบการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการใช้โซเชียลมีเดียมากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้มากขึ้น การนำเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้ผล เพราะใช้สะดวก รับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว เข้าใจง่ายเพราะมีทั้งข้อความ ภาพและเสียง การใช้สื่อโดยเลือกใช้รูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพบว่าสื่อดิจิทัลที่กลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดเปิดรับและแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งมากที่สุด คือ เฟสบุ๊ก ไลน์ และยูทูปตามลำดับ^(22,23) ซึ่งเป็นสื่อที่ประชาชนทั่วไปใช้ในชีวิตประจำวัน

4. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่มีความสำคัญ มากกว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนดังเช่นที่เคยปฏิบัติต่อกันมา เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พิจารณา ตัดสินใจ นำไปใช้ และบอกต่อคนอื่น ๆ โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่มีข้อมูลเท็จหรือข่าวปลอมเกิดขึ้นมากมาย การที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะ

ช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกเชื่อข้อมูลหรือใช้ข้อมูลนั้นในการจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ⁽²⁴⁾ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการสร้างเสริมและการป้องกันโรค⁽²⁵⁾ ดังนั้นควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ที่มีความเฉพาะเจาะจงเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล พิจารณาและตัดสินใจ ตลอดจนนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้ดีขึ้น

5. การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่

การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอย่างมาก โดยการประสานความร่วมมือผ่านสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชน เพราะเป็นกลุ่มที่ทราบปัญหาในพื้นที่นั้นๆ ดี การร่วมมือกันในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ การวางแผนและดำเนินงานเพื่อจัดการสาเหตุและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่หรือท้องถิ่นนั้นๆ ช่วยให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้ดีขึ้น⁽¹⁸⁻²⁰⁾

6. การฉีดวัคซีนป้องกัน

การฉีดวัคซีนเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งซึ่งมีสาเหตุสำคัญของโรคเกิดจากการติดเชื้อ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับ วัคซีน HPV ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งในช่องปาก เป็นต้น ซึ่งหากควบคุมการติดเชื้อได้ดีจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลงได้ สอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมมะเร็งวิทยาแห่งยุโรป (ESMO) ที่สนับสนุนประเทศต่างๆ กำหนดนโยบายให้ประชาชนสามารรถเข้าถึงการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่มีสาเหตุเกิดจากโรคติดเชื้อ และสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนต่อสุขภาพ^(26,27) โดยมียานวิจัย⁽²⁸⁾ สนับสนุนว่า วัคซีน HPV สามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และภาวะปากมดลูกมีเซลล์ผิดปกติก่อนเป็นมะเร็งได้ ร้อยละ 55 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งได้

ทั้งชายและหญิง ช่วงอายุ 9-26 ปี โดยฉีด 3 เข็ม ที่ผ่านมาภาครัฐได้ให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีน HPV ในหญิงอายุ 11-20 ปี แต่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย⁽²⁹⁾ แม้ว่าได้จัดทำแนวทางการให้บริการวัคซีน HPV ในกลุ่มเป้าหมายให้แก่เครือข่ายดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เกี่ยวข้อง แต่การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนยังมีอุปสรรค สาเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และสิทธิประโยชน์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน จึงควรเร่งดำเนินการให้กลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

7. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และนำผลไปปรับปรุงแก้ไข

การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ นำไปวางแผนออกแบบ และร่วมทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนเกิดการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการติดตามประเมินผลเพื่อดูความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำผลมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขในการวางแผนการทำงานให้เหมาะสมเพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเกาะติดในการติดตามประเมินผลของทีมที่มีความพร้อม และการผลักดันนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี⁽²⁰⁾

จะเห็นได้ว่าแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับหลายการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าองค์ประกอบนั้นๆ มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ และหากได้ผนวกทุกองค์ประกอบเข้าด้วยกัน จะช่วยให้การดำเนินงานการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งครอบคลุมในทุกมิติ และสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย คือ อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ลดลง

สรุป

แนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง ที่มี

ความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคืออุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ลดลง มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดำเนินงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ การฉีดวัคซีนป้องกัน และการติดตามประเมินผลและนำผลไปปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่ได้จากการศึกษาไปทำการวิจัยต่อยอด เพื่อนำผลที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ เช่น รูปแบบการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดในเขตจังหวัด ภาคเหนือตอนบนซึ่งเป็นพื้นที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปอดสูง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น การนำกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ซึ่งเป็นกระบวนการคิดที่ทำให้เข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างละเอียด ทำให้สามารถพัฒนาแนวคิดและนวัตกรรมเพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ตรงจุด เพื่อผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย ภาพอนาคตของรูปแบบการบริการรักษาโรคมะเร็งที่เป็นเลิศแบบครบวงจร ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) (Thailand Science Research and Innovation (TSRI) ภายใต้โครงการวิจัย การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในการให้บริการด้านโรคมะเร็งแบบครบวงจร ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization [WHO]. Preventing cancer [Online], 2020 Nov 3. Available from: <URL> <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2564 [Online], 2022 Dec 9. Available from: <URL> <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstastic64.pdf>
- ACTION Study Group. Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight countries. BMC Med. 2015 Aug 18;13:190.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565. กรุงเทพมหานคร: ทิ้งหินส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์. 2566.
- National Cancer Institute. Cancer in Thailand. Vol. XI 2019-2021 [Online], 2025. Available from:<URL> https://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20Thailand%20Vol.XI.pdf
- World Health Organization [WHO]. Cancer. [Online], 2022 Feb 3. Available from:<URL> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565. [Online], Available from:<URL> <https://www.nci.go.th/th/Today/download/แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ%2063-65.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564.
- National Cancer Institute. Cancer in Thailand. Vol. IX 2013-2015. Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd. 2018.
- ชนิษฐา ชัยรัตน์วรณ, ณัฐพศุทธิ์ ภัทธีราสินศิริ. แหล่งกำเนิด ผลกระทบและแนวทางการจัดการฝุ่นละออง PM 2.5 บริเวณภาคเหนือของประเทศไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย. 2563;25(1):461-74.
- วิษณุ บาดาล. มาตรการทางกฎหมายที่ใช้ต่อการควบคุมและป้องกันมลพิษฝุ่น PM 2.5. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2564;5(1):297-306.
- จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล, กิตติยา ไกรยราช. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2566;10(2):1-17.
- ศุภิสรา สุวรรณชาติ, ธิดารัตน์ นิยมกระโทก. ระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน. วารสารสุขภาพและการพยาบาล. 2565;28(1):e257077.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. หลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพ Cancer Nurse Co-coordinator. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2561.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research. 2005;15(9):1277-88.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Thousand Oaks, CA: Sage; 1985.
- กมล ไชยสิทธิ์, วิทยธร ท่อแก้ว, สุภาภรณ์ ศรีดี, ปิยะนุช จิตต์เที่ยง. นโยบายและแนวทางการดำเนินการสื่อสารสุขภาพด้วยสื่อสังคมออนไลน์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเกี่ยวกับโภชนาการในการป้องกันโรค มะเร็งในพนักงานสำนักงาน. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2565;7(12):187-201.
- กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สุมัทนา กลางคาร, สมศักดิ์ ศรีภักดี. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(4): 87-100.

19. สุขญา สีหะวงษ์, ศิริวรรณ อุทธา, วิริยา ลิ้มปิปปาการ, อัทธยาชัย บุระพิน, วัชรารณณ์ วงศ์คุณ. การพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2566;6(3):209-19.
20. ปรีชา ปิยะพันธ์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2566; 21(1):52-68.
21. ธนปณัฏ์ อัครวิวัฒน์, พรณี บุญชรหัตถกิจ. การสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. วารสารสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา. 2565;2(1):78-89.
22. ยาวนารถ พันธุ์เพ็ง, ภัฏญรัตน์ หงส์วรรณ. การสื่อสารสุขภาพผ่านสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างน้ำซอม”. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุมชลบุรี. 2563;6(1):56-67.
23. พกษา เกษมสารคุณ, บงกชกร หงส์สาม, กันตพิชญ์ ศักดิ์สวัสดิ์. การใช้สื่อดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์. 2563;37(3):162-82.
24. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทอาร์ เอ็น พี พี วอเตอร์ จำกัด. 2564.
25. ปาจร่า โพธิ์ทัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(3):115-30.
26. World Health Organization [WHO]. Celebrating the power of vaccines to help prevent cancer. {Online}, 2020 Feb 4. Available from:<URL> <https://www.who.int/europe/news/item/04-02-2020-celebrating-the-power-of-vaccines-to-help-prevent-cancer>
27. European Society for Medical Oncology [ESMO]. Vaccine-preventable cancers. {Online}, 2024. Available from:<URL> <https://www.esmo.org/policy/vaccine-preventable-cancers>
28. Termrungruanglert W, Havanond P, Khemapech N, Lertmaharit S, Pongpanich S, Khorprasert C, et al. Cost and effectiveness evaluation of prophylactic HPV vaccine in developing countries. Value in Health. 2012;15:S29-S34.
29. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้บริการวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ตามนโยบายเร่งรัด 100 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 {Online}, 2566. Available from:<URL> <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1484620231024034508.pdf>