มุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

สุจิรา ฟุ้งเฟื่อง, พย.ม.*
จักรกฤษณ์ พลราชม, ปร.ด.** และ สมคิด ปราบภัย, ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สาขาโรคมะเร็ง) และบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการวิจัย พบว่า มุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาที่ครอบคลุมในด้านนโยบาย ศักยภาพบุคลากรของพื้นที่ และทรัพยากรในการดำเนินการ และ 2) ความต้องการและกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

ข้อเสนอแนะ การส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมืองมีดังนี้ 1) บุคลากรควรได้รับการพัฒนาทักษะและด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างสม่ำเสมอ 2) ควรขยายประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และ 3) กลยุทธ์ที่ดี คือ (1) การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อสังคมและการใช้ภาคีเครือข่ายในการสื่อสารทุกระดับ (2) การพัฒนาให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง และ (3) การเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานผ่านฝ่ายบุคลากรของหน่วยงาน

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กลุ่มเสี่ยง ชุมชนเมือง

---

*นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
**คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
Corresponding E-mail: chakkrit.pon@ku.ac.th
(Received: March 13, 2025; Revised: May 7, 2025; Accepted: May 31, 2025)

Perspectives on Promoting Colorectal Cancer Screening among High-Risk Populations in Urban Communities

Sujira Foongfaung, M.N.S.*
Chakkrit Ponrachom, Ph.D.** & Somkid Prabpai, Ph.D.**

Abstract

This qualitative study aimed to investigate the perspectives of promoting colorectal cancer screening among the population at risk in an urban community. The key informants consisted of 24 participants, including senior executives involved in colorectal cancer screening policies, members of the Service Plan working group (Cancer Branch), and personnel from primary health care facilities responsible for conducting colorectal cancer screenings. The research instruments were semi-structured interviews and focus group discussions. Data were analyzed using content analysis, and the reliability of the data was ensured through triangulation.

The research findings revealed that the perspectives on promoting colorectal cancer screening among the at-risk population in urban communities could be categorized into two main themes: 1) the comprehensive problem conditions, encompassing policy frameworks, human resource capacity, and implementation resources in terms of policies, personnel potential of the area, and resources for implementation, and 2) identified needs and strategies for promoting colorectal cancer screening among the at-risk population in urban communities.

Recommendations for promoting colorectal cancer screening in the risk population in urban communities are as follows: 1) Regular training programs should be implemented to develop the skills and knowledge of healthcare professionals involved in colorectal cancer screening; 2) Efforts should be made to broaden the reach of screening initiatives to include a larger segment of the at-risk population; and 3) Strategic approaches for promotion include (1) public relations using social media and using networks in communication at all levels; (2) Enhancing the intention of at-risk populations to participate in screening to improve the overall effectiveness of the screening program; and (3) reaching out to the working-age risk group through the agency's personnel department.

Keywords: screening colorectal cancer risk groups urban area

---

*Doctoral Student in Health Promotion and Health Education Program, Faculty of Education, Kasetsart University
**Faculty Education, Kasetsart University

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal Cancer; CRC) มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา จากสถิติมะเร็งทั่วโลกปี คศ. 2020 การประมาณการอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (Global Cancer Observatory; GLOBOCAN) ทั่วโลก สำหรับมะเร็ง 36 ชนิดใน 185 ประเทศ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีอัตราที่ใกล้เคียงกันทั่วโลก ภูมิภาคเอเชีย และในประเทศไทย โดยพบอุบัติการณ์การเกิดจากทุกชนิดของมะเร็ง พบมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 5.7 และไส้ตรงร้อยละ 5.2 และการเสียชีวิตร้อยละ 4.8 และ 4.2 ตามลำดับ ซึ่งในประเทศไทยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 คือ มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งและการเสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี สูงที่สุด (Sung, et al., 2021) จากข้อมูลสถิติในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีอุบัติการณ์การเกิดพบมากเป็นอันดับสามในเพศชายพบ 18.4 ต่อแสนประชากร และเป็นอันดับสอง ในเพศหญิง 13.1 ต่อแสนประชากร และเป็นมะเร็งที่คาดว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 จนถึง พ.ศ. 2566 จากจำนวน 8,984 ราย เป็น 11,276 รายในเพศชาย และ 7,779 ราย เป็น 9,561 รายในเพศหญิง โดยพบมากในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป ในเพศชายพบ 18.0 รายต่อแสนประชากร และเพศหญิงพบ 15.1 รายต่อแสนประชากร (Rojanamatin et al., 2021) ซึ่งในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ประชากรในพื้นที่เขตเมืองมีแนวโน้มการเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

จากอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทำให้หลาย ๆ ประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย จึงให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรอง เนื่องจากการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นหนึ่งในโรคมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองโรคได้ในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือในคนที่ยังไม่มีอาการของโรค (สุรวุฒิ เจริญขจรชัย ศุลีพร แสงกระจ่าง และโศรยา ธรรมรักษ์, 2565) ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายนำวิธีการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test; FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น มาใช้ในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อายุ 50-70 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และยังคงเป็นวิธีที่ใช้อยู่มาจนถึงปัจจุบัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566) ซึ่งการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระด้วย FIT มีการศึกษาของ Zhong, Sun, Wan, Hu, and Hao (2020) พบว่า ประสิทธิผล ของ FIT อาจคล้ายกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 1 ครั้งในการตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้ FIT ประจำปีหรือทุก ๆ 2 ปี จะมีความคุ้มค่าหรือประหยัดต้นทุนมากเมื่อเทียบกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทุก ๆ 10 ปี การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วย FIT ไม่ด้อยกว่าการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Zhong, Sun, Wan, Hu, & Hao, 2020) สอดคล้องกับศึกษาของ Phisalprapa, Supakankunti, and Chaiyakunapruk (2019) พบว่า การส่องกล้องตรวจลำไส้ทุก 10 ปี และ FIT ประจำปีมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่ตรวจคัดกรอง และสามารถป้องกันมะเร็งระยะเริ่มต้นได้ร้อยละ 17.9 และ 5.7 และมะเร็งระยะสุดท้ายได้ร้อยละ 27.8 และ 9.2 ตามลำดับ ต่อการตรวจคัดกรอง 100,000 ครั้งตลอดอายุขัยเมื่อเทียบกับการไม่ตรวจ แต่การตรวจส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ต้องใช้งบประมาณสูงกว่า FIT ถึง 8 เท่า (Phisalprapa, Supakankunti, & Chaiyakunapruk, 2019)

ในประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ครอบคลุมและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่าย จากข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 ใน 12 เขตสุขภาพ จากเป้าหมายรายปีประมาณการจากร้อยละ 10 ของประชากรอายุ 50-70 ปี ซึ่งจากตัวชี้วัดการตั้งค่าเป้าหมายให้ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของแต่ละเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วย FIT ต่ำที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการตรวจคัดกรองอยู่ที่ร้อยละ 28.71, 30.42 และ 5.48 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566) และคาดว่าหากไม่มีนโยบายการตรวจคัดกรองหรือประชาชนไม่มารับการตรวจอย่างจริงจังหรือมารับการตรวจล่าช้าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าภายในระยะเวลา 10 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษามุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง ในมุมของผู้ให้บริการ ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ที่ มีส่วนได้ส่วนเสียในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จะทำให้ทราบข้อค้นพบในเชิงลึกที่จะเพิ่มพูนองค์ความรู้เชิงระบบ รวมถึงยังช่วยขับเคลื่อนการวางนโยบายและการปฏิบัติให้ตอบสนองต่อสถานการณ์จริงในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำสู่การพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมืองให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อให้เข้าใจมุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมืองในมุมของผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพปัญหา ความต้องการ และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Descriptive Research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษามุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 4 เป็นการเลือกพื้นที่ศึกษาจากการทบทวนข้อมูลของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากสถิติการคัดกรองมะเร็ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) พบว่า เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT test ยังไม่ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ 80.0) แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่ต้องการการแก้ไข และยังไม่มีการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม และสุ่มพื้นที่ศึกษาตามพื้นที่ คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี ลพบุรี และปทุมธานี

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ของวัตถุประสงค์ของการศึกษา และมีความหลากหลายของหน้าที่ความผิดชอบ โดยเลือกจากผู้มีประสบการณ์ตรง

กับการส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Intensity) และเป็นกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน (Heterogeneous) ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในเขตบริการสุขภาพ เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพ(สาขาโรคมะเร็ง) หรือบุคลากรในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สาขาโรคมะเร็ง) ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สาขาโรคมะเร็ง) ประจำปีงบประมาณ 2567 จากจังหวัดพื้นที่ศึกษาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ที่เป็นพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย จังหวัดขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ รวมทั้งสิ้นจำนวน 24 คน โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

2. มีประสบการณ์การดำเนินงานการการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

มีความเจ็บป่วยหรือไม่สามารถมาให้ข้อมูลได้ในวันที่นัดทำสนทนากลุ่ม

เกณฑ์การยุติการให้ข้อมูล (Discontinuation criteria)

ไม่สะดวกหรือลำบากใจระหว่างสัมภาษณ์หรือการทำสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ COA No. COA67/039 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2567 โดยผู้วิจัยดำเนินการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ผลประโยชน์และในการเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงให้อิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย มีการใช้รหัสแทนการใช้ชื่อจริงในการเผยแพร่ และเทปบันทึกเสียงผู้ให้สัมภาษณ์จะถูกลบทิ้งเมื่อรายงานผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สภาพการบริการการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของพื้นที่ตามธรรมชาติเป็นแหล่งข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1) ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยต้องเตรียมตัวทั้งความรู้เชิงวิชาการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์ ระเบียบวิธีวิจัยทางการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ฝึกฝนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกทักษะในการสนทนาที่สามารถเจาะลึกข้อมูล สำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการทำการวิจัยเชิง

คุณภาพ ผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษาในหัวเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา และผ่านการอบรมเข้มพิเศษ (Intensive Training Course) แบบตัวต่อตัวกับที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มีประสบการณ์เป็นผู้ดำเนินการสนทนากับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งโดยตรงมากกว่า 20 ปี ผู้วิจัยจึงมีประสบการณ์เพียงพอที่จะทำให้การเก็บข้อมูลมีความครอบคลุม ลึกซึ้ง และตรงกับความเป็นจริง 2) เครื่องบันทึกเสียง สำหรับการบันทึกการสนทนา ทั้งนี้การใช้เครื่องบันทึกเสียงผู้วิจัยจะขอความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยก่อนทุกครั้ง 3) บันทึกภาคสนาม (Field Note) ที่ดำเนินการอโดยผู้ช่วยวิจัย และ 4) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ (1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารระดับสูงและบุคลากรในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการคัดกรองฯ และ (2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง เพื่อการสนทนากลุ่มในบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการคัดกรองฯที่สร้างขึ้น โดยมีประเด็นหลัก คือ สภาพปัญหา (นโยบาย ศักยภาพของพื้นที่ และทรัพยากรในการดำเนินการ) ความต้องการ และกลยุทธ์ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาภาษา เนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) โดยผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลหลังการถอดเทปการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลถูกต้องตรงกับความเป็นจริง รวมถึงมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยการการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องโดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่ สถานที่ และบุคคล ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบสถานที่ โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ปฏิบัติงานในจังหวัดที่แตกต่างกัน และ 2) การตรวจสอบบุคคล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ร่วมกับใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกับศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มด้วยตนเอง โดยใช้เวลาครั้งละ 30 – 60 นาที พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาสภาพปัญหา และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเทป และผู้ช่วยวิจัยจัดทำการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Note) ตามความเป็นจริง โดยไม่มีการตีความ ร่วมกับบันทึกความคิดเห็น ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่รวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ถูกบันทึกเทปจะนำมาถอดเทปรายวัน เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลง เพื่อสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย โดยผู้วิจัยเรียบเรียงเรื่องราวตามประเด็นที่ค้นพบร่วมกับบริบทที่ศึกษามาอธิบายเชิงพรรณนา และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัย

ผลการศึกษามุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวนทั้งสิ้น 24 คน เป็นผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Policymaker: P) เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพ (สาขาโรคมะเร็ง) และบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Leader: L) และบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 (Worker: W) มีอายุระหว่าง 26-60 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์การทำงาน 4-38 ปี

ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาที่ครอบคลุมในด้านนโยบาย ศักยภาพบุคลากรของพื้นที่ และทรัพยากรในการดำเนินการการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

สภาพปัญหาในการดำเนินงานการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

1) ด้านนโยบาย ปัจจุบันนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข ด้านงบประมาณไม่พบปัญหา แต่มีผู้รับผิดชอบการส่งเสริมด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง แต่ยังไม่เพียงพอกับจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรับผิดชอบ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ปัจจุบันเราใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละ 10 ซึ่งเรื่องนี้ก็เป็นเป้าหมายของกระทรวงอันดับแรก ๆ” (P1)

“ถ้ามองในเชิงระบบ ในเรื่องของงบประมาณ อันนี้สมเหตุสมผลว่ามีการสนับสนุนจากส่วนกลางมีงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ เงินไม่ใช่ปัญหาในการดำเนินงาน คนมีแล้ว มีผู้รับผิดชอบ แต่ว่าด้วยประชาชนกลุ่มใหญ่เมื่อเทียบกับปริมาณบุคลากรที่มี” (P3)

“การคัดกรองเป็นประเด็นการตรวจราชการเป็น 1 ใน 13 นโยบายของรัฐบาล ซึ่งเรื่องนี้เป็น นโยบาย (policy) 13 ด้าน ที่มอบลงมาเลย เรื่องการคัดกรองมะเร็ง” (L3)

2) ด้านศักยภาพบุคลากรของพื้นที่ เนื่องจากการส่งเสริมการตรวจคัดกรองฯบุคลากรที่รับผิดชอบการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ขาดการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ควรได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมถึงการพัฒนาอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับมอบหมายให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองฯ ด้วยดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ต้องมีการอบรม (training) เรื่อง FIT Test พยาบาลควรต้อง train ด้วยระบบ E-learning ให้ครบทุกพื้นที่ เพราะมีปัญหาเรื่องการย้าย ลาออก และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีคนทำงานแค่ 4-5 คน จึงต้องมีการถ่ายทอด” (L1)

“การดำเนินงาน รพ.สต. ได้มอบหมายให้ อสม. ลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อเป็นการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วย เพื่อให้ครอบคลุมและได้ตามเป้า ก็ต้องฝึกอบรม อสม. ให้รู้งานคัดกรองด้วย” (W10)

3) ทรัพยากรในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ในปัจจุบันชุดตรวจ FIT Test การจัดสรรให้กับพื้นที่ไม่พบปัญหา รวมถึงสามารถให้พื้นที่จัดซื้อ บริหารจัดการชุดตรวจได้เอง แต่ในส่วนของบุคลากรไม่ได้ทำหน้าที่เฉพาะการคัดกรองโรคมะเร็ง ยังมีการทำหน้าที่คัดกรองสุขภาพด้านอื่น ๆ ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์จนถึงผู้สูงอายุ รวมถึงงานอื่น ๆ ทำให้มีภาระงาน (work load) มาก ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“เนื่องจากเป็นนโยบาย (policy) ของประเทศ การจัดสรร ทรัพยากร ก็ไม่มีปัญหา” (P1)

“ตอนนี้ไม่มีปัญหาเรื่องการจัดซื้อชุด FIT Test แล้ว เพราะต้นทุนมันไม่เท่าไหร่ตอนนี่เริ่มโลจิสติกส์ได้” (L2)

“ตัว FIT Test ไม่มีปัญหา ส่วนมากจัดซื้อได้เอง ราคาถูกด้วย ดังนั้นพื้นที่จะได้กำไรด้วย และจะได้ค่าที่เบิกจ่ายจาก สปสช เป็นไปตามรายการที่กำหนด (free schedule)”

“ไม่มีปัญหาเรื่องอุปกรณ์การจัดส่ง (supplier) ได้ บวกลบ คูณ หารค่าทำ ค่าของก็ พอมีกำไรเข้าเป็นเงินบำรุง” (W8)

“เจ้าหน้าที่ทำทุกอย่างนะ คัดกรอง อนามัย หญิงตั้งครรภ์ ก่อนเกิดเลยนะ สุขภาพกลุ่มวัย สูงดี สมส่วน พัฒนาการเด็ก คัดกรองคนทำงานมะเร็ง คัดกรอง คนแก่ 9 ด้าน คัดกรองฟัน อยู่ในคนคนเดียว ทำให้มีwork load มาก ” (P3)

“บุคคลากรที่ทำเรื่องนี้ คนที่ส่งเสริมจริง ๆ ไม่เพียงพอที่โรงพยาบาลจะมีคนเดียว แล้วกระจายไปให้พื้นที่ช่วยทำให้ คนที่ช่วยคือ รพสต. งานเขาจะหลายด้าน งานเขาจะเยอะ บางช่วงที่งานเยอะ ก็จะทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่กระจาย เหมือนคนไหนที่เขาตามได้ เขาก็จะเอาคนนั้นเลย” (L3)

ด้านปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ การเข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงยังเข้าถึงได้น้อย เนื่องจากขาดความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองฯ โดยเฉพาะในคนที่ยังไม่มีอาการผิดปกติ รวมถึงในเขตชุมชนเมืองที่กลุ่มเสี่ยงยังเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน และการประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ประชาชนเข้าถึงระบบการคัดกรองได้น้อย เขาไม่ตระหนักหรือตั้งใจมาตรวจ เพราะว่าการคัดกรองคนปกติคนปกติอย่างเรา ไม่เอาไม่เป็น” (P2)

“พอดีสังคมเขต 4 เป็นสังคมผสมกัน แบ่งง่าย ๆ สังคมชนบท อันนี้เข้าถึงง่ายเป็นสังคมชนบท เปอเซนต์การมาคัดกรองจะสูง แต่ถ้าพื้นที่สังคมกึ่งเมือง โรงงาน กลุ่มนี้เขาทำมาหากิน ไปบ้านเขาไม่อยู่บ้าน ทำงาน เข้าออฟฟิต” (W5)

“สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 ยังพบว่า ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากการสื่อสารประชา สัมพันธ์ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยง และการสร้างความตระหนักให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงเห็นความสำคัญ” (W17)

ส่วนที่ 3 ความต้องการ และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

1) ความต้องการในการแก้ปัญหาการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ต้องการให้ขยายประชากรกลุ่มเป้าหมายจากเดิมร้อยละ 10 ให้มากขึ้น ให้ครอบคลุมกลุ่มที่อยู่บ้านเข้าถึงระบบการคัดกรองฯ ได้น้อย ควรมีการกระจายการตรวจในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้มีความครอบคลุม รวมถึงการเพิ่มศักยภาพระบบการส่องกล้องตรวจหลังผลการตรวจด้วยวิธี FIT Test เป็นบวก ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ปัญหาน่าจะเหมือนกันทั้งประเทศ ตอนนี้ตัวประชาชนอาจจะมีบางส่วนที่รู้เรื่อง อาจจะมีบางส่วนที่บุคลากรการแพทย์เข้าถึง ในกลุ่มที่อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน หรือเรียนน้อยเพราะว่าประชากรเป้าหมายที่ต้องคัดกรองของประเทศตั้งแค่ร้อยละ 10 ของเกณฑ์ ในคนอายุ 50-70 ปี มีจุดตัด (cut point) ที่อายุ อาจเพราะการทำประชาสัมพันธ์ในประชากรเป้าหมายถือว่ายังน้อย อยากมีการขยายให้มากขึ้น” (P1)

“อยากให้มีนโยบายลงพื้นที่ ในบางพื้นที่เอาเม็ดเงินลงพื้นที่ไปเลยให้เขาเก็บเลย แล้วก็อยากให้เพิ่มยอดจากร้อยละ 10 เป็น 20 แล้วให้เขากระจาย น่าจะมีการตรวจแบบมะเร็งปากมดลูก ปีนี้ตรวจแล้วใน 5 ปี ห้ามมาตรวจ ใน 5 ปี ให้กระจายกัน มันจะทำให้กลุ่มเป้าหมายครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้น” (W7)

“เมื่อตรวจ FIT Test มีผลเป็นบวกแล้ว ต้องทำการตรวจยืนยันด้วยวิธีส่องกล้อง แต่ด้วยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ. /รพท.) มีจำนวนผู้ป่วยมาก แม้ว่าในเวลาปกติจะให้บริการเต็มศักยภาพแล้ว แต่ก็ไม่ทันต่อจำนวนผู้ป่วยที่รอรับบริการ เลยอยากให้พัฒนาระบบการส่องกล้อง”(W10)

2) กลยุทธ์หรือวิธีการในการพัฒนาการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ควรเป็นการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ยังอยู่ในวัยทำงาน หรือการจัดกิจกรรมกับทางโรงเรียนสื่อสารผ่านบุตรหลานไปยังผู้ปกครอง และเพิ่มวิธีให้กลุ่มเสี่ยงเห็นความสำคัญ ใส่ใจในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และเน้นวิธีการเก็บอุจจาระที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองฯ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“กลยุทธ์ส่วนใหญ่มันน่าเป็นเรื่องเชิงโปรโมท อาจใช้การสื่อสารผ่านลูกหลาน ไปยังพ่อแม่ พี่ป้า น้าอา หรือใช้วิธีการร่วมมือกับโรงเรียน เช่น จัดกิจกรรม ถ้าพ่อแม่มาตรวจคัดกรองฯลูกจะได้คูปอง หรือเก็บแต้มไว้แลกของรางวัล” (P1)

“เพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพิ่มความตระหนักเรื่องปัจจัยเสี่ยงเหมือนของต่างประเทศ และต้องให้หลายภาคส่วน เอกชน สื่อสารไปให้ทางราชการทุกระดับ” (P2)

“ในกลุ่มคนทำงานออฟฟิต หรือโรงงานก็เข้าผ่านกลไกของฝ่ายบุคลากร (HR) ของโรงงานหรือบริษัทน่าจะเป็นวิธีที่ดี” (L1)

“เราใช้โซเชียลมีเดีย (social media) ก็มีแนวโน้มดีขึ้น” (L2)

“เพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพิ่มความตระหนักเรื่องปัจจัยเสี่ยงเหมือนของต่างประเทศและต้องให้หลายภาคส่วน เอกชน สื่อสารทุกระดับ” (W7)

“ตั้งแต่โควิดมา ประชาชนส่วนใหญ่สามารถจิ้มอุจจาระได้ หยดได้ ตรวจได้เอง หลังเราสอน แต่ต้องได้รับการกระตุ้น” (W10)

“ประชาชนในพื้นที่พอจะเก็บอุจจาระให้ได้ แต่เวลาให้ชุดตรวจที่เป็นขวดไป เขากะปริมาณไม่ถูก เก็บอุจจาระเยอะ เลยหวังดีเติมน้ำในขวดน้ำยาเพิ่ม เลยทำให้ผลตรวจผิดพลาดได้ ดังนั้นถ้าเรามีกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนน่าจะเข้าใจการเก็บได้ถูกต้อง” (W14)

“ส่วนหนึ่ง คือ เมื่อ อสม.ได้ดำเนินการแจก FIT Test ประชากรกลุ่มเสี่ยงไม่ได้นำชุดตรวจกลับมาส่งที่ รพ.สต. ดังนั้นจึงควรพัฒนาให้กับประชาชนเกิดความตั้งใจ ใส่ใจ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองต่อไป” (W16)

อภิปรายผลการวิจัย

มุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาที่ครอบคลุมในด้านนโยบาย ศักยภาพบุคลากรของพื้นที่ และทรัพยากรในการดำเนินการ และ 2) ความต้องการและกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง ซึ่งผลการศึกษาจะนำสู่การออกแบบนโยบายหรือแนวทางที่มีประสิทธิภาพ (Mukherjee, Coban, & Bali, 2021) อีกทั้งการส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงยังส่งผลให้ความรู้หรือการเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 30 โดยปัจจัยที่ส่งผลดีต่อประสิทธิผล คือ ความสนใจในด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพของบุคคล (Mon, Robb, & Demou, 2024) การอภิปรายผล มีดังนี้

1. สภาพปัญหาที่ครอบคลุมในด้านนโยบาย ศักยภาพบุคลากรของพื้นที่ และทรัพยากรในการดำเนินการการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

ด้านนโยบายการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนด้วยนโยบายระดับประเทศทั่วทั้งเขตบริการสุขภาพ และเป็นประเด็นการตรวจราชการเป็น 1 ใน 13 นโยบายของรัฐบาล ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Amoako-Attah et al. (2023) พบว่าการมีนโยบายและแนวทางการคัดกรองระดับประเทศ เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่จะทำให้โปรแกรมการคัดกรองมีครอบคลุมและช่วยให้ประชาชนปฏิบัติตามได้มากขึ้น (Amoako-Attah, Dunlap, & Mainous, 2023)

ศักยภาพบุคลากรของพื้นที่ การเพิ่มองค์ความรู้และการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิด ชอบการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยแก้ไขประเด็นบุคลากรหน้างานมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยส่งผลให้ขาดความรู้และทักษะในการทำงานด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากการศึกษาของ Omran และคณะ พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำเป็นต้องมีโปรแกรมการศึกษาที่ต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นปัจจุบัน จะสามารถเพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ (Omran, Barakat, Muliira, & Aljadaa, 2015)

ทรัพยากรในการดำเนินการ ในปัจจุบันมีความเพียงพอเนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ในปัจจุบันชุดตรวจ FIT Test การจัดสรรให้กับพื้นที่ไม่พบปัญหา รวมถึงสามารถให้พื้นที่จัดซื้อ บริหารจัดการชุดตรวจได้เอง แต่ยังพบปัญหาเรื่องบุคลากรมีภาระงานมาก เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลต้องทำงานหลายด้าน ไม่ใช่เฉพาะงานด้านการคัดกรองมะเร็งทั้งการให้บริการตามลักษณะการให้ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ที่ต้องครอบ คลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคด้านการรักษา พยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค และการทำงานตามตัวชี้วัดต่าง ๆ ไม่เฉพาะงานด้านการคัดกรองมะเร็ง (กฤษดา แสวงดี และคณะ, 2562)

การเข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ด้วยการพัฒนาระบบการเข้าถึง โดยการประชาสัมพันธ์เผยแพร่นอกสถานบริการทางสุขภาพ เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยรูปแบบโบรชัวร์ วิดีโอ หรือเว็บไซต์ รวมถึงการส่งผลการตรวจเลือดแดงแฝงในอุจจาระไปที่บ้านของประชาชน จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ (Inadomi, Issaka, & Green, 2021)

2. ความต้องการ และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมือง

ความต้องการการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมืองจากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกำลังพัฒนา พบว่า ควรขยายการสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่และการตรวจคัดกรองฯให้มากขึ้น เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจโรคและอาการแสดงที่อาจเกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการอธิบายขั้นตอนการตรวจให้ทราบอย่างชัดเจน เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Alzahrani, et al., 2022)

กลยุทธ์ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ควรใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายจะช่วยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองที่สูงกว่าการใช้กลยุทธ์เดียว (Inadomi, Issaka, & Green, 2021) ซึ่งแต่ละกลยุทธ์อาจมีองค์ประกอบต่างกัน เช่น การติดตาม การโทรเตือน และการส่งจดหมายหรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อกำหนดเวลานัดหมายการมาตรวจคัดกรองฯ รวมถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพในการวางแผนหรือออกแบบโครงการ (Leach, et al., 2021; Simpson, et al., 2024) ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การจัดกิจกรรมกับทางโรงเรียนสื่อสารผ่านบุตรหลานไปยังผู้ปกครองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นการตรวจคัดกรองฯ จากการศึกษาของ Telles et al. (2024) พบว่าการร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อจัดทำกิจกรรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงิผ่านคนโปรโมทเป็นวิธีการหรือแนวทางที่มีแนวโน้มที่ดีในการเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองฯ (Telles, et al., 2024)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลเชิงลึกของการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในบริบทของพื้นที่ชุมชนเมือง ที่จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายหรือวางแผนนำไปใช้ในการออกแบบรูปแบบหรือแนวทางเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในพื้นที่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะการเข้าถึงในกลุ่มคนทำงานออฟฟิตหรือโรงงานที่ควรใช้ช่องทางการเข้าถึงผ่านกลไกของฝ่ายบุคลากรของหน่วยงาน

2. การให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นหลายกลุ่มหรือบุคคล ด้วยการสอนสาธิตหรือให้ข้อมูลผ่านสื่อโซเชียลมีเดียในเรื่องวิธีการเก็บอุจาระให้ถูกต้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองฯ

3. การเพิ่มการประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อสังคมและการใช้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการสื่อสารทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มมุมมองการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมืองโดยตรง ที่จะได้ข้อมูลให้ครบทุกประเด็น เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในบริบทของพื้นที่ชุมชนเมืองได้ครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสวงดี, อติญาณ์ ศรเกษตริน, ดาราวรรณ รองเมือง, รุ่งนภา จันทรา, สุทธานันท์ กัลกะ, เบญจพร รัชตารมย์ และวิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์. (2562). และการบริหารกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35*(2), 174-183.

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.* https://hdc. moph.go.th/center/public/main

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง.* https://www.nci.go.th/th/cpg/CPG%20Colon %20(020266-final).pdf

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2566). *นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็งฉบับปี 2566-2570*. https://citly. me/JpbL5.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *สถิติสถานการณ์สุขภาพคนไทย 10 ปีย้อนหลัง รายเขตสุขภาพ ระหว่างปี 2552 – 2561.* http://surl.li/hpbzj

สุรวุฒิ เจริญขจรชัย, ศุลีพร แสงกระจ่าง และโศรยา ธรรมรักษ์. (2565). การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของระบบสาธารณสุขไทย. *วารสารโรคมะเร็ง, 42*(2), 86-103.

Alzahrani, K. M., Fallatah, S. M., Almehmadi, R. A., Alghamdi, J. S., Alsulaimani, A. I., Alkhaldi, L. M., & Alsuwayhi, A. G. (2022). Colorectal cancer and its screening among Public in the Western Region of Saudi Arabia. *Cureus, 14*(7), e27404.

Amoako-Attah, I., Dunlap, J. J., & Mainous, R. O. (2023). Increasing patient participation in colorectal cancer screening in primary care: An evidence-based improvement initiative. *The Journal for Nurse Practitioners, 19*(8), 104729.

Inadomi, J. M., Issaka, R. B., Green, B. B. (2021). What multilevel interventions do we need to increase the colorectal cancer screening rate to 80%?. *Clinical Gastroenterology and Hepatology, 19*(4), 633-645.

Leach, K. M., Granzow, M. E., Popalis, M. L., Stoltzfus, K. C., & Moss, J. L. (2021). Promoting colorectal cancer screening: A scoping review of screening interventions and resources. *Preventive medicine, 147*, 106517.

Mon, H. M., Robb, K. A., & Demou, E. (2024). Effectiveness of workplace cancer screening

interventions: a systematic review. *BMC cancer, 24*(1), 999.

Mukherjee, I., Coban, M. K., & Bali, A. S. (2021). Policy capacities and effective policy design: a review. *Policy sciences, 54*(2), 243–268.

Omran, S., Barakat, H., Muliira, J. K., & Aljadaa, N. (2015). Knowledge, experiences, and barriers to colorectal cancer screening: a survey of health care providers working in primary care settings. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of The American Association for Cancer Education, 30*(1), 53–61.

Phisalprapa, P., Supakankunti, S., & Chaiyakunapruk, N. (2019). Cost-effectiveness and budget impact analyses of colorectal cancer screenings in a low- and middle-income country: example from Thailand. *Journal of Medical Economics, 22*(12), 1351-1361.

Rojanamatin, J., Ukranun, W., Supaattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Wongsena, M., & Chaiwerawattana, A. (2021). *Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018*; Thailand.

Simpson, S., Yu, K., Bell-Brown, A., Kimura, A., Meisner, A., & Issaka, R. B. (2024). Factors associated with mailed fecal immunochemical test completion in an integrated academic-community healthcare system. *Clinical and Translational Gastroenterology, 15*(10), e1.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209-249.

Telles, V. M., Rodriguez, S., Torres, M., Schneider, J., Haughton, J., Maldonado, M., & Arredondo, E. (2024). Barriers and facilitators to implementing a multilevel, multicomponent intervention promoting colorectal cancer screening in health centers: a qualitative study of key informant perspectives. *BMC health services research, 24*(1), 404.

Zhong, G. C., Sun, W. P., Wan, L., Hu, J. J., & Hao, F. B. (2020). Efficacy and cost-effectiveness of fecal immunochemical test versus colonoscopy in colorectal cancer screening: a systematic review and meta-analysis. *Gastrointestinal Endoscopy, 91*(3), 684-697.