นิพนธ์ต้นฉบับ **Original article**

การพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

The Development of Monitoring of Colon and Rectal Cancer Risk Groups with Positive FIT Test Results. Wapipathum Hospital, Maha Sarakham Province.

ศิริญช์รัศม์ สุจจชารี[1], แพรวไพลิน พลศรี[2]
Sirinrat sujjacharee[1], Praewpailin Phonsri[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรงที่มีผลตรวจ FIT Test Positive และศึกษาผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผลตรวจ FIT Test Positive ที่เข้ารับการเตรียมส่องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน 232 ราย เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง แบบสอบถามผู้รับบริการ และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมองและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผล FIT Test Positive โดยเน้นความครอบคลุมของกระบวนการดูแลตั้งแต่การคัดกรอง วินิจฉัย ส่งต่อ ติดตาม และการให้คำปรึกษา ผลการพัฒนาระบบ พบว่า อัตราการติดตามผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 100 และอัตราการเข้ารับการส่องกล้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 68.33 เป็น ร้อยละ 83.62 การนำระบบ Fast Track และ Teleconsultation มาใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการติดตาม ลดอุปสรรคด้านเวลา และสร้างความพึงพอใจในระดับดีมากทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างเครือข่ายระดับพื้นที่ร่วมกับระบบติดตามเชิงรุกและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถยกระดับคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ : มะเร็งลำไส้ใหญ่, FIT Test Positive, ระบบติดตามผู้ป่วย, Fast Track, Teleconsultation

---

[1-2]**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม**

Abstract

This study aimed to develop a follow-up service model for high-risk individuals with positive FIT tests for colorectal cancer and to evaluate the effectiveness of the developed model. This operational research was conducted from October 2024 to September 2025. The study sample included 232 high-risk individuals with positive FIT tests who attended preparation for colonoscopy. Data collection instruments included interview guides, service adherence assessment forms, patient questionnaires, and satisfaction evaluation forms. Data were collected through interviews, brainstorming sessions, and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The developed model emphasized comprehensive care, including screening, diagnosis, referral, follow-up, and counseling. Implementation of the model increased patient follow-up rates from 76% to 100% and colonoscopy completion rates from 68.33% to 83.62%. The integration of Fast Track and Teleconsultation systems enhanced follow-up efficiency, reduced time-related barriers, and resulted in high levels of satisfaction among both patients and healthcare providers. The findings indicate that establishing local networks combined with proactive follow-up and effective communication significantly improves the quality and safety of care for high-risk individuals.

Keywords : colorectal cancer, FIT test positive, patient follow-up system, Fast Track, Teleconsultation

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal Cancer) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอด องค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบมากเป็นอันดับ 3 ของ โรคมะเร็งที่พบมากของประชากรทั่วโลก รองมาจาก มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ โดยพบ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่ทั้งหมด 1.93 ล้านคน หรือเท่ากับ ร้อยละ 10 ของ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมดในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกือบครึ่งหนึ่งเป็นมะเร็ง บริเวณลำไส้ตรง ประมาณ 700,000 ราย แนวโน้มของมะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนักทั่วโลกในระยะ 55 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ถึง 2016 เพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง ในเพศชาย อัตราอุบัติการณ์ 10.5 เพิ่มเป็น 12.7 ต่อประชากร 100,000 คน และเพศหญิงอัตราอุบัติการณ์ 5.8 เพิ่มเป็น 8.7 ต่อประชากร 100,000 คน การคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ 2045 โรคมะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนักจะเพิ่มขึ้นทุกภูมิภาคของโลก ในทวีปเอเชียประชากรจะมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนักเพิ่มขึ้น ร้อยละ 70[1] สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบมาก เป็นอันดับที่ 3 ในเพศชาย อัตราอุบัติการณ์ 18.7 ต่อประชากร 100,000 คน และอันดับที่ 2 ในเพศ หญิง อัตราอุบัติการณ์ 13.3 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ[2] ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทยมากกว่า ร้อยละ 60 ตรวจพบโรคในระยะสุดท้าย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงมีอัตราการรอดชีพต่ำ และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงเพื่อที่จะสามารถป้องกันก่อนการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแรกสามารถจะรักษาให้หายได้ถึง ร้อยละ 95 การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว การรักษาที่เร็วในระยะที่โรคยังไม่ลุกลาม[3] การตรวจคัดกรอง วิธีการแบ่งออกเป็น 3 วิธีหลัก คือ การตรวจคัดกรองจากอุจจาระ, การตรวจคัดกรองจากการส่องกล้อง และการตรวจ X-ray โดย 1) การตรวจจากอุจจาระ คือ การตรวจหาเลือดปนที่มีในอุจจาระ (Fecal Occult Blood Test) และการตรวจหา DNA ที่ได้จากการหลุดลอกของเนื้องอกลำไส้ใหญ่ปนในอุจจาระ (DNA Stool Test) 2) การตรวจจากการส่องกล้อง คือ ดูลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Flexible Sigmoidoscopy) การส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ทั้งหมด (Colonoscopy) และ การกลืนกล้องแคปซูลลำไส้ใหญ่ (Capsule Colonoscopy) 3) การตรวจ X-ray คือ การถ่ายภาพเอกซเรย์ด้วยวิธีการสวนแป้งทางทวารหนัก (Barium Enema), การทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)

จากสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พบว่า อำเภอวาปีปทุมมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งหมดใน ปี 2567 จำนวน 1,455 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปี 78 ราย พบมากที่สุด คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 13 ราย ลำดับสอง คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 12 ราย และลำดับที่สาม คือ มะเร็งเต้านม จำนวน 11 ราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2565 มีจำนวน 18 ราย, ปี 2566 จำนวน 34 ราย และปี 2567 จำนวน 12 ราย ตามลำดับ (Thai Cancer Base)[4] ขณะที่อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 - 70 ปี อยู่ที่ร้อยละ 90.73 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 6[5]

โรงพยาบาลวาปีปทุมเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ขนาด 120 เตียง มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านการคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ซึ่งเป็นหนึ่งใน

โรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป จากการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT Test (Fecal Immunochemical Test) อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายโดยมีจำนวนผู้เข้ารับการตรวจ FIT Test ในปี 2565 จำนวน 2,680 ราย คิดเป็น (ร้อยละ 91), ปี 2566 จำนวน 2,667 ราย (ร้อยละ 88.31) และปี 2567 จำนวน 2,740 ราย (ร้อยละ 90.73) ตามลำดับ โดยพบผู้มีผล FIT Positive จำนวน 261 ราย (ร้อยละ 8.86), 232 ราย (ร้อยละ 7.68) และ 360 ราย (ร้อยละ 11.92) ตามลำดับ[6] อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความก้าวหน้า ในด้านการคัดกรอง แต่ยังคงประสบปัญหาในการติดตามผู้มีผลตรวจผิดปกติ (FIT Positive) ให้เข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วย Colonoscopy อย่างครอบคลุมและทันท่วงที โดยมีปัจจัยหลายประการที่เป็นอุปสรรค อาทิ : การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การติดตามผู้มีผลผิดปกติยังเป็นลักษณะ “ตั้งรับ” มากกว่าการดำเนินการเชิงรุก ผู้ป่วยมีความกังวลหรือกลัวการส่องกล้อง (Colonoscopy) ระบบการส่งต่อยังมีความล่าช้า และไม่ชัดเจนในกระบวนการระบบข้อมูลและการติดตามผลยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอประชาชนบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีข้อจำกัดด้านรายได้ หรืออยู่ห่างไกล ยังคงเข้าถึงบริการได้น้อย ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น ซึ่งลดโอกาสในการรักษาให้หายขาด เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจและภาระงานต่อระบบสาธารณสุขโดยรวม ด้วยเหตุนี้ทีมผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีผล FIT Test Positive อย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การตรวจ Colonoscopy ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาในการเข้ารับการวินิจฉัย เพิ่มอัตราการตรวจยืนยันผล และสามารถวางแผนการรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การพัฒนารูปแบบบริการดังกล่าว จะช่วยสนับสนุนการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า เสริมสร้างการบูรณาการระบบบริการในทุกระดับ และตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การควบคุมโรคมะเร็งของประเทศอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบบริการติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีกระบวนการ ของ Kemmis & McTaggart พัฒนาวงจรคุณภาพ PAOR[7] โดยการวิเคราะห์การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา พัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Planning) (2) การปฏิบัติ (Action) (3) การสังเกตการณ์ (Observation)

และ (4) การสะท้อนคิด (Reflection) ดำเนินการระหว่างระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568 มีการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มี 2 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรผู้ให้บริการและที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ศัลยแพทย์ แพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงานของโรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 32 คน มีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion) คือปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ เป็นผู้ที่เจ็บป่วยร้ายแรงหรือย้ายที่ทำงานในระหว่างการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องได้

2. ผู้รับบริการ คือ ประชาชนที่ผ่านการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระแบบ FIT Test และมีผลตรวจผิดปกติ (FIT Test Positive) ในเดือนตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 232 ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ กลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผล FIT Test Positive ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาปีปทุม ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะ 1 การศึกษาสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวาปีปทุม โดยการทบทวนการดูแลจากแฟ้มประวัติและเวชระเบียนเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังไป 1 ปีงบประมาณ คือ ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 232 ฉบับ ดำเนินการวิจัยระยะนี้ 2 เดือน การสนทนากลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 11 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้นำในการจัดเตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพที่จะร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการพัฒนา พบว่า ด้านระบบบริการ ไม่มีแนวปฏิบัติและรูปแบบการติดตามผู้มีผลตรวจผิดปกติ (FIT Test Positive) ให้เข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยวิธี Colonoscopy อย่างครอบคลุมและทันท่วงที

ระยะ 2 การพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์มาวางแผนพัฒนาและดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามและดูแลกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยในระยะนี้ 3 เดือน นำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผน แก้ไขปัญหา ดังนี้

2.1 จัดประชุม ครั้งที่ 1 บุคลากรการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเทคนิคการแพทย์ ชี้แจงรายละเอียดคณะกรรมการ จัดตั้งทีมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

2.2 จัดประชุมครั้งที่ 2 จัดทำรูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม ต้นฉบับร่วมพัฒนารูปแบบและปรับบริบทให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลวาปีปทุม

2.3 นำรูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม ต้นฉบับไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมปัญหาในการปฏิบัติเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาอีกครั้ง

2.4 จัดประชุมครั้งที่ 3 เพื่อปรับปรุงรูปแบบบริการ อีกครั้ง และจัดทำเครื่องมือประเมินผลลัพธ์

2.5 ประกาศใช้รูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ระยะ 3 การนำรูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ไปใช้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนำรูปแบบต่อไปใช้ระยะนี้ 12 เดือน ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยสรุปการเก็บข้อมูลการใช้รูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม กับผู้ป่วยทั้งก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมิน ดังนี้

3.1 ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการปฏิบัติการติดตามและดูแลกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

3.2 แบบบันทึกผลลัพธ์

3.3 รวบรวมข้อมูลจนครบกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3.4 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามขั้นตอน

ระยะ 4 ขั้นตอนการติดตามและประเมินประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบ เป็นการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด พร้อมจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา อาชีพ ปัจจัยเสี่ยง/โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติคนในครอบครัว/ญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้

1.2 การตรวจร่างกายของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ตรวจวัดความดันโลหิต การคัดกรองมะเร็งลำไส้

1.3 ผลลัพธ์ของรูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผล FIT Test Positive จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อัตราการคัดกรองด้วย FIT Test ในกลุ่มเป้าหมาย อัตราการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย อัตราการเข้ารับการส่องกล้องในกลุ่มที่มีผล FIT Test Positive

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จำนวน 4 ข้อ ใช้มาตราส่วน 5 (ระดับ 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด / 5 = พึงพอใจมากที่สุด) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับผลตรวจ กระบวนการนัดหมายสะดวกรวดเร็ว ได้รับการติดตามและแจ้งเตือนก่อนวันตรวจ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางบริการตรวจติดตามและดูแลกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และประเมินความพึงพอใจโดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบ Paired t-test

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำร่างการพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาหลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้การวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวาปีปทุม เลขที่ 23/2566 ลงวันที่ 12 กันยายน 2566 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยโดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง จากการทบทวนเวชระเบียน การสนทนากลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.74) มีอายุเฉลี่ย 59.42 ปี (SD = 6.60) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 50 - 79 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50 - 59 ปี (ร้อยละ 52.16) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.72) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 82.76) และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 85.78)

ข้อมูลประวัติสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.74) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน (ร้อยละ 67.24) รองลงมา คือ โรคเรื้อรัง (ร้อยละ 54.74) โรคลำไส้อักเสบ (ร้อยละ 46.55) ด้านประวัติการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงพบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการคัดกรอง (ร้อยละ 71.98) และในกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรอง ส่วนใหญ่มีผลการตรวจปกติ (ร้อยละ 90.73) ผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติที่ต้องรับการติดตามและตรวจเพิ่มเติม (ร้อยละ 11.92) สำหรับประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญพบ (ร้อยละ 5.17)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพ

พบว่า ด้านระบบบริการ ไม่มีแนวปฏิบัติและขาดรูปแบบการติดตามผู้มีผลตรวจผิดปกติ (FIT Test Positive) ให้เข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยวิธี Colonoscopy อย่างครอบคลุมและทันท่วงที

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง พบว่า ได้พัฒนา "รูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีผล FIT

Test Positive" ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

2.1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ

1) จัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดโครงสร้างคณะกรรมการ ขับเคลื่อนที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน 3) มีพยาบาลจัดการเฉพาะโรค

2.2 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

1) ระบบการคัดกรองเชิงรุกในชุมชนผ่านจุดบริการคัดกรองเคลื่อนที่ 2) แนวทางการติดตามกลุ่มผู้ที่มีผล FIT TEST เป็นบวก 3) ระบบนัดหมายที่ยืดหยุ่น เช่น การให้บริการนอกเวลาราชการ 4) การใช้ระบบเตือนอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชั่น LINE

2.3 การพัฒนาระบบบริการ

1) ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยบริการ 2) แอปพลิเคชั่น Line สำหรับติดตามกลุ่มเป้าหมาย 3) ระบบ Fast Track สำหรับผู้ที่มีผล FIT TEST เป็นบวก 4) ระบบนำเสนอผลการดำเนินงานแบบ Real-time

2.4 การพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามแบบไร้รอยต่อ

1) ทีมสหวิชาชีพดูแลเฉพาะรายและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) ระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแบบทางไกล (Teleconsultation) 3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงรุก พัฒนาระบบชุมชนระดับตำบล/หมู่บ้านเพื่อประสานงานและสื่อสารข้อมูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT test Positive

รูปแบบเดิม	รูปแบบการดูแลที่พัฒนาต่อยอด
1. การพัฒนาแนวปฏิบัติ	
1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกการติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive - CPG/Standing order	1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive - CPG/Standing order ปรับเพิ่มในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับทำหัตถการ
1.2 แนวทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โดยใช้ช่องทางด่วน	1.2 เพิ่มการสื่อสารเพื่อให้ความรู้เข้าถึงระบบการปรึกษาแบบทางไกล (Teleconsultation)
1.3 แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive	1.3 บริการช่องทางด่วน ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669
1.4 แนวทางการให้คำปรึกษาโดยแพทย์เชี่ยวชาญ	1.4 เพิ่มเติมการประเมินระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 1.5 เพิ่มการสื่อสารเพื่อปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์หลังส่ง Colonoscopy ทางไกล (Teleconsultation) 1.6 พัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ตารางที่ 1 รูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT test Positive (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบการดูแลที่พัฒนาต่อยอด
	1.7 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยใช้ช่องทางด่วน
2. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	
2.1 มีพยาบาลจัดการเฉพาะโรค	2.1 เพิ่มการสื่อสารเพื่อสะท้อนปัญหาเร่งด่วนจากการปฏิบัติทาง
2.2 จัดอบรมให้ความรู้และชี้แจงแนวทางการปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรอื่นที่ปฏิบัติงาน	2.2 จัดอบรมความรู้และทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากประเด็นปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานร่วมกัน
2.3 จัดประชุมทบทวนร่วมกันและสะท้อนกลับข้อมูลในที่ประชุม	2.3 เพิ่มช่องทางสะท้อนกลับข้อมูลโดยการจัดกลุ่มไลน์กลุ่มและส่งข้อมูลกลับในประเด็นที่มีปัญหาจากการปฏิบัติ
3. การพัฒนาระบบบริการ	
3.1 มีการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ แพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนากร	3.1 เพิ่มแพทย์อายุรกรรม ศัลยแพทย์ 3.2 ระบบ Fast Track สำหรับผู้ที่มีผล FIT TEST เป็นบวก 3.3 เพิ่มการนำแนวทางปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง บรรจุในหลักสูตรปฐมนิเทศแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่
4. การพัฒนาระบบบริการส่งต่อและติดตามแบบไร้รอยต่อ	- ทีมสหวิชาชีพดูแลเฉพาะรายและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- มีการนัดต่อเนื่อง	- ระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแบบทางไกล (Teleconsultation)
	- การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงรุก ระดับตำบล/หมู่บ้านเพื่อประสานงานและสื่อสารข้อมูล

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

การประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า อัตราการคัดกรองด้วย FIT Test ในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 88.31 เป็นรอยละ 90.73 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.42) อัตราการเข้ารับการส่องกล้องในกลุ่มที่มีผล FIT Test Positive เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.33 เป็นร้อยละ 83.62 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.29) อัตราการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 76 เป็นรอยละ 100 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 24) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ของรูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	ร้อยละ	ร้อยละ
อัตราการคัดกรองด้วย FIT Test ในกลุ่มเป้าหมาย	88.31	90.73
อัตราการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย	76.00	100
อัตราการเข้ารับการส่องกล้องในกลุ่มที่มีผล FIT Test Positive	68.33	83.62

ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบ พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.45, S.D. = 0.67) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านระบบข้อมูลและการติดตาม (ค่าเฉลี่ย = 4.58, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.48, S.D. = 0.66)

ด้านความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการโรงพยาบาลวาปีปทุม พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.48, S.D. = 0.57) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านระบบข้อมูลและการติดตาม (ค่าเฉลี่ย = 4.53, S.D. = 0.54) รองลงมาคือด้านการคัดกรองโดยรวม (ค่าเฉลี่ย = 4.32, S.D. = 0.48)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล FIT Test Positive โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ทำให้เกิดวงล้อในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบบริการที่เน้นความครอบคลุมของกระบวนการดูแล ตั้งแต่การพัฒนาระบบการคัดกรอง การติดตามเพื่อการรักษาและการส่งต่อแบบไร้เครือข่าย ตามแผนการป้องกัน ควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติที่มุ่งเน้นการป้องกัน การรักษา และการพัฒนาเครือข่าย[8] สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 88.31 เป็นร้อยละ 90.73 เชนเดียวกับผลการศึกษาของ Bauer และคณะ[9] การจัดโครงการหรือกิจกรรมเชิญชวนคัดกรองมะเร็งลำไส การเปิดชองทางการสื่อสารทางการมีสวนร่วมของญาติ เครือข่ายปฐมภูมิและสหวิชาชีพช่วยเพิ่มอัตราการคัดกรองมากขึ้น นอกจากนั้นผลการศึกษานี้ พบวา การพัฒนารูปแบบบริการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไสใหญ่และลำไส่ตรง ช่วยให่คนพบผู้ป่วยมะเร็งในระยะแรกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การติดตามผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 100 แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายระดับพื้นที่และระบบTeleconsultation ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerson et al.[10] ที่ชี้ว่าการใช้ Telehealth ร่วมกับระบบสื่อสาร ในเครือข่ายปฐมภูมิสามารถเพิ่มการติดตามผู้ป่วยและลดการหลุดการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำเร็จด้านการเพิ่มอัตราการเข้ารับการส่องกล้องในกลุ่มที่มีผล FIT TEST เป็นบวกจาก ร้อยละ 68.33 เป็นร้อยละ 83.62 สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของระบบส่งต่อและติดตามแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Klabunde et al.[11] ที่พบว่าระบบติดตามแบบเชิงรุกและการแจ้งเตือนอย่างเป็นระบบสามารถเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มที่มีผลคัดกรองผิดปกติได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ การนำระบบ Fast Track เข้ามาใช้ยังช่วยลดอุปสรรคด้านเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zorzi et al.[12] ที่ยืนยันว่าระบบส่งต่ออย่างรวดเร็วช่วยเพิ่มอัตราการตรวจ Colonoscopy ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al.[13] ที่พบว่าการมีระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมได้ถึง ร้อยละ 30

ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะด้านระบบข้อมูลและการติดตาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Baker et al.[14] ที่พบว่าระบบข้อมูลที่ชัดเจนและการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงง่ายส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลมากขึ้น และยังช่วยลดความสับสนของผู้ให้บริการในทีมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีผล FIT Test Positive ให้กับโรงพยาบาลขนาด M2 เหมือนกัน

2. ทบทวนกระบวนการเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่ให้โอกาสผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Colorectal cancer incidence. 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer
2. Rojanamatin, J., Ukranun, W., Suprattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Wongsena, M., Chaiwerawattana, A., et.al. Cancer in Thailand 2021; Vol. X: 2016-2018. https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test. 2561. สืบค้นจาก https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update1761
4. โรงพยาบาลวาปีปทุม. รายงานผู้มารับบริการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีผล Fit Test Positive 2565 - 2567. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก. โรงพยาบาลวาปีปทุม; 2567.
5. National Cancer Institute (Thailand). Thai Cancer Base: Cancer statistics in Thailand 2024. 2567. [ฐานข้อมูลออนไลน์]. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Retrieved December 14, 2025, from https://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.
6. Wilairatana, S., Ratcharoen, S., & Sunthornyothin, S. Knowledge, attitudes, and barriers toward colorectal cancer screening among Thai adults aged 50 - 75 years. Journal of Health Research 2022; 36(5): 946-957. https://doi.org/10.1108/JHR-03-2021-0139 [in Thai]
7. Kemmis,S & McTaggart, R. The Action Research Planer.3ed. Victoria: Deakin University; 1988.

8. Ministry of Public Health. National Cancer Control Program (2018-2019). Nonthaburi, Thailand: Department of Medical Services; 2018.
9. Bauer A, Riemann JF, Seufferlein T, Reinshagen X, Hollerbach S, Haug U, et al. Invitation to screening colonoscopy in thepopulation at familial risk for colorectal cancer. Disch Arztebl Int 2018; 115(43): 22-715.
10. Gerson, A., Brown, T., & Miller, R. Use of telehealth integrated with communication systems in primary care to reduce loss to follow-up. Journal of Primary Care & Community Health 2019; 10: 1–8. Retrieved from https://journals.sagepub.com/home/jpc
11. Klabunde, C. N., & Smith-Bindman, R. Use of electronic health record–based tracking and reminder systems to improve follow-up of abnormal cancer screening results. Journal of Healthcare Informatics 2018; 12(4): 312–320.
12. Zorzi, M., Senore, C., Da Re, F., Barca, A., Bonelli, L. A., Cannizzaro, R., ... & Zappa, M. Quality of colonoscopy in an organised colorectal cancer screening programme with immunochemical faecal test: The EQuIPE study. Gut 2015; 64(9): 1389–1396. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25227521
13. Kim, H., Lee, J., & Park, S. Effectiveness of active tracking systems and reminders to increase follow-up diagnostic testing after abnormal screening results. Journal of Health Informatics 2018; 15(3): 210–218.
14. Baker, A., Smith, B., & Chen, C. Clear information systems and accessible communication enhance patient confidence and engagement in care. Journal of Healthcare Management 2020; 65(3): 123–134.