

การเปรียบเทียบอุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระหว่างประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ ซึ่งเข้ามาใช้บริการส่องกล้องที่โรงพยาบาลมะเร็ง
สุราษฎร์ธานี

ปนัดดา กลับรินทร์ พ.บ.

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**Comparison of colon cancer incidence between target populations in the colon cancer screening
program of the NHSO and those who are not in the program who came to get endoscopy service at
Surat Thani Cancer Hospital.**

Panadda Klabrin NS.BN.

Surat Thani Cancer Hospital, Surat Thani Province

Abstract

This descriptive research aimed to compare the incidence of colon cancer between target populations in the colon cancer screening program of the NHSO and those who were not in the program who came to receive endoscopy services at the Surat Thani Cancer Hospital. To describe the demographic characteristics such as sex, age, education, economy, society, rights of population treatment, i.e. target groups who came to receive colonoscopy services at Surat Thani Cancer Hospital. The research instruments were research record form which consists of 2 parts of information; General information and treatment history collect data by the researcher making a letter requesting cooperation with the agency and request permission to use the information in the medical record file to record the information in the generated research record. Use the complete research log form. It was analyzed for 200 copies during April 1, 2019 - May 31, 2019. The data were analyzed by descriptive statistics, i.e. percentage, inferential statistics and Chi square test. The results were as follows.

The incidence of colon cancer in target populations in the colon cancer screening program of the NHSO and those who were not in the program were 3.4% and 5.5%, not statistically different. Most of the colonoscopy was performed, accounting for 57.9% and 52.7%, target groups in most projects. Have been tested in fit test, the result detects hidden blood in the feces. Accounted for 98.6%.

From this study, it was found that developing guidelines for colon cancer screening. So that people can access services quickly and effective colon cancer can be discovered in its early stages. Giving information to people to make people aware of the importance of colon cancer screening. Which has a higher incidence today can control and prevent cancer effectively.

Key word : Colonoscopy Colon, Cancer Screening Program

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระหว่างประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ ซึ่งเข้ารับบริการส่องกล้องที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม สิทธิการรักษา ประชากร ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และประวัติการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงหน่วยงาน และขออนุญาตใช้ข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียน เพื่อลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการวิจัยที่สร้างขึ้น ใช้แบบบันทึกการวิจัยที่สมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ จำนวน 200 ฉบับ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2562-วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สถิติอนุมาน ได้แก่ Chi square test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 3.4 และ 5.5 ไม่แตกต่างกันทางสถิติ มาทำการส่องกล้อง Colonoscopy มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.9 และ 52.7,กลุ่มเป้าหมายในโครงการส่วนใหญ่ได้รับการตรวจ Fit test มีผลการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ คิดเป็นร้อยละ 98.6

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนาแนวทางในการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สามารถค้นพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ในระยะเริ่มต้น การให้ข้อมูลกับประชาชน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในปัจจุบัน สามารถควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำรหัส : ผู้มาส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คิดอันดับ 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงวิถีการบริโภค และการมีชีวิตยืนยาวขึ้น แม้ว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ในระยะต้นจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการผ่าตัด แต่มักจะไม่มีอาการแสดงใดๆ ที่นำไปสู่การวินิจฉัย และรักษา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 60 ตรวจพบโรคในระยะท้าย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงมีอัตราการรอดชีพต่ำทั้งนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ เป็นหนึ่งในมะเร็งไม่กี่ชนิดที่ป้องกันได้ด้วยการคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ความผิดปกตินี้มักพบในลักษณะของติ่งเนื้อ adenomas ซึ่งมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งในที่สุด ดังนั้นหากตรวจพบ และกำจัดติ่งเนื้อออกไป ก็จะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ได้รวมถึงลดความสูญเสียต่อชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาหากตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ สามารถทำได้หลายวิธี วิธีที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายมี 2 วิธี คือ การตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยชุดตรวจ fecal immunochemical test (FIT) และการส่องกล้อง colonoscopy ซึ่งถือเป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ทั้งนี้ของแนวทางการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ อย่างเป็นระบบในระดับประชากร ได้มีการดำเนินนโยบายคัดกรองไปแล้วในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีฐานะเศรษฐกิจดี และพบอุบัติการณ์สูง¹ สำหรับในประเทศไทย จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ พบว่า ในปี 2562 พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มากเป็นอันดับที่ 1 ในเพศชาย จำนวน 1,829 ราย และพบมากเป็นอันดับที่ 2 ในเพศหญิง จำนวน 1,143 ราย คิดเป็น 17.42% และ 11.56% ตามลำดับ² ในเขตสุขภาพที่ 11 ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง โดยมีการประสานความร่วมมือภายในเขตสุขภาพที่ 11 ทั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ได้แก่ จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต และยังได้มีการประสานความร่วมมือภายนอกเขตสุขภาพเพื่อให้บริการประชาชน ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ปี 2561-2564 ทั้ง 7 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันและรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis) : Pathology ยุทธศาสตร์ที่ 4 การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) ยุทธศาสตร์ที่ 6 สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) ยุทธศาสตร์ที่ 7 การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)³

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะเริ่มต้น โดยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (Fecal

Immunochemical Test) การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ โดย อาศัยปฏิกิริยาทาง อิมมูโนที่จำเพาะต่อ ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ การปฏิบัติหลังทราบผลการคัดกรอง ผลลบ (Negative) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและแนะนำให้ได้รับการคัดกรองทุก 2 ปี ผลบวก (Positive) ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพเพื่อทำการส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) และให้การวินิจฉัยโรค

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิด้านโรคมะเร็ง และเป็นศูนย์วิชาการด้านโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 11 จึงได้ดำเนินการจัดโครงการคัดกรองโรคมะเร็งด้วยวิธีการ Colonoscopy เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเริ่มดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2562 เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะเริ่มต้น ให้การวินิจฉัยโรคมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยต้องการเปรียบเทียบอุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระหว่างประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ ซึ่งเข้ามารับบริการส่องกล้องที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางในการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระหว่างประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ ที่เข้ามารับบริการส่องกล้อง
2. เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากรได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม สิทธิการรักษา ระหว่างประชากรทั้งสองกลุ่ม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ ประชากร ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามารับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และประวัติการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงหน่วยงาน และขออนุญาตใช้ข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียน เพื่อลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการวิจัยที่สร้างขึ้น ใช้แบบบันทึกการวิจัยที่สมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ จำนวน 200 ฉบับ ระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2562-วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi square test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มีข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 และ 50.9,สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.0 และ 90.9,อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.4 และ 40.0,สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 99.3 และ 25.5, ส่วนอายุกลุ่มเป้าหมายในโครงการ มีอายุระหว่าง 50-54 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มีอายุระหว่าง 65-70 ปี มากที่สุดร้อยละ 30.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเป้าหมายในโครงการ		กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ		P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.173
ชาย	54	37.2	27	49.1	
หญิง	91	62.8	28	50.9	
อายุ (ปี)					0.191
50 - 54 ปี	42	29.0	14	25.5	
55 - 59 ปี	37	25.5	9	16.4	
60 - 64 ปี	40	27.6	15	27.3	
65 - 70 ปี	26	17.9	17	30.9	
สถานภาพสมรส					0.887
โสด/หม้าย	16	11.0	5	9.1	
คู่	129	89.0	50	90.9	
อาชีพ					0.011
เกษตรกร	89	61.4	22	40.0	
อื่นๆ	56	38.6	33	60.0	
สิทธิการรักษา					0.000
บัตรทอง	144	99.3	14	25.5	
เบิกต้นสังกัด	1	0.7	35	63.6	
ชำระเงิน	0	0.0	6	10.9	

Independent t-test

2.ประวัติการรักษา

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มาทำการส่องกล้อง Colonoscopy มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.9 และ 52.7, กลุ่มเป้าหมายในโครงการส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจ Fit test มีผลการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ คิดเป็นร้อยละ 98.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ จำแนกตามประวัติการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเป้าหมายในโครงการ		กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ		P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผลการตรวจ Fit test					0.000
มีเลือดแฝง	143	98.6	0	0.0	
ไม่ได้ตรวจ	2	1.4	55	100	
การส่องกล้อง					0.753
Colonoscopy	84	57.9	29	52.7	
Polypectomy	33	22.8	13	23.6	
Colonoscopy,Bx	28	19.3	13	23.6	

Independent t-test

3.การเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 3.4 และ 5.5 ตามลำดับ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ จำแนกตามผลการตรวจวินิจฉัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเป้าหมายในโครงการ		กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ		P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผลการวินิจฉัย					0.808
Normal	140	96.6	52	94.5	
Cancer	5	3.4	3	5.5	

Chi square test

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 3.4 และ 5.5 มาทำการส่องกล้อง Colonoscopy มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.9 และ 52.7, กลุ่มเป้าหมายในโครงการส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจ Fit test มีผลการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ คิดเป็นร้อยละ 98.6 ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับ อุตบัติการณ์ของการเกิด มะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทยที่พบมากเป็นลำดับที่ 4 หรือพบผู้ป่วยรายใหม่ 11,496 ราย/ปี อัตราการเสียชีวิต 6,845 ราย/ปี รองจาก มะเร็งตับ, มะเร็งปอด และ มะเร็งเต้านม, ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตายในมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อมีการตรวจคัดกรองและป้องกันการเกิดด้วยการตัดตั้งเนื้อ (Polypectomy) ตั้งแต่อาการเริ่มแรกของตัวโรคเริ่มเกิดขึ้น⁴

คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม สิทธิการรักษา ของประชากรทั้งสองกลุ่มพบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของ สปสช. และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มีข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 และ 50.9, สถานภาพสมรส ร้อยละ 89.0 และ 90.9, อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 61.4 และ 40.0, สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 99.3 และ 25.5, ส่วนอายุกลุ่มเป้าหมายในโครงการ มีอายุระหว่าง 50-54 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ มีอายุระหว่าง 65-70 ปี มากที่สุดร้อยละ 30.9 สอดคล้องกับ ข้อมูลในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 พบมะเร็งลำไส้ใหญ่ มากเป็นอันดับ 3 ในชายไทย รอง จากมะเร็งตับ และมะเร็งปอด และพบมากเป็นอันดับ 5 ในหญิงไทย รองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งปอด โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 8,760 ราย ต่อปี พบในเพศชาย 4,710 ราย (ASR 14.5) และ เพศหญิง 4,050 ราย (ASR 10.7) มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีอายุ 50 ปีขึ้นไป⁵

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาแนวทางในการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สามารถค้นพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ในระยะเริ่มต้น

2. การให้ข้อมูลกับประชาชน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในปัจจุบัน สามารถควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2556-2560). (ออนไลน์). สืบค้นทาง. http://www.nci.go.th/en/File_download/D_index/NCCP_2556-2560.pdf
2. สถิติโรคมะเร็ง. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Thai Cancer Based. (2562). (ออนไลน์). สืบค้นทาง. <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=initialApplication>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561-2565. (2561). (ออนไลน์). สืบค้นทาง. http://www.nci.go.th/th/File_download/filePlan/Template
4. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง. มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal Cancer). (ออนไลน์). สืบค้นทาง. https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/colorectal
5. ก้นตึกมล กิจตรงศิริและคณะ. การศึกษาความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประเทศไทย. (2561). (ออนไลน์). สืบค้นทาง. http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2018/10/Full-report_CRC-screening.pdf