



อุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2560-2565

รุ่งฟ้า ดาแสง¹, กชกร ทิพย์สันเทียะ^{2*}, สุพจน์ คำสะอาด³, นิธิ ศรีสุขุมชัย⁴,
สไบแพร สีหะวงศ์⁴, สุภาณี ศรีมาจันทร์⁴, นราวดี เกษมโรจนฐานันท์⁵

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

²กลุ่มสาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

³สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

⁴โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

⁵โรงพยาบาลภูกระดึง จังหวัดเลย

Incidence of Colorectal Cancer in Loei Province, 2017-2022

Rungfa Dasaeng¹, Kodchakorn Thipsanthiah^{2*}, Supot Kamsa-ard³, Nithi Srisukhumchai⁴,
Sabaiprae Seehawong⁴, Supanee Srimachan⁴, Narawadee Kasamrothjanathanan⁵

¹Graduate student of Master of Public Health Program in Epidemiology,
Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen Province

²Department of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University,
Phitsanulok Province

³Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University, KhonKaen Province

⁴Loei Hospital, Loei Province

⁵Phukradung Hospital, Loei Province

Received: 7 May 2024/ Review: 7 May 2024/ Revised: 8 July 2024/ Accepted: 9 July 2024

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ทั้งเพศชายและหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดเลยหรือในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งยังมีการศึกษาน้อย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2560-2565

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง (retrospective cohort study) ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งในประชากรจังหวัดเลย (Loei population-based cancer registry, LPBCR) (ปี พ.ศ. 2560-2565) จำนวน 754 ราย คำนวณค่าอุบัติการณ์ปรับฐานอายุ (Age-standardized incidence rate, ASR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา: จากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จังหวัดเลย 754 ราย (มะเร็งลำไส้ใหญ่ 465 ราย และมะเร็งไส้ตรง 289 ราย) พบอัตราอุบัติการณ์อย่างหยาบภาพรวม (Overall crude incidence rate) 23.5 ต่อแสนประชากรต่อปีทั้งสองเพศ อุบัติการณ์ปรับฐานอายุ ภาพรวม (ASR) เท่ากับ 13.7 ต่อแสนประชากรต่อปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%CI 12.88 ถึง 14.56) สำหรับเพศชาย เท่ากับ 15.5 ต่อแสนประชากรต่อปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%CI 14.70 ถึง 16.38) เพศหญิง เท่ากับ 12.1 ต่อแสนประชากรต่อปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%CI: 11.23 ถึง 12.91)

สรุป: อุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจังหวัดเลยสูงทั้งสองเพศ การศึกษาครั้งต่อไปควรเน้นการคาดคะเนแนวโน้มอุบัติการณ์ในอนาคต ทั้งนี้เพื่อการป้องกันและควบคุมมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในพื้นที่และระดับประเทศต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, ทะเบียนมะเร็งประชากร, อุบัติการณ์

*Corresponding author: Kodchakorn Thipsanthiah, E-mail: kodchakorn@nu.ac.th

Abstract

Background and Objective: Colorectal cancer (CRC) is ranks as the third most common cause of mortality globally for both gender. CRC, or colorectal cancer, is on the rise and has become a significant global public health concern. Currently, there is a lack of research regarding the incidence of CRC in Loei Province and the Northeastern region of Thailand. The objective of this study was to ascertain the incidence of CRC in the Loei province from 2017 to 2022.

Methods: A retrospective cohort study was undertaken utilizing data from the Loei population-based cancer registry (LPBCR) for the years 2017 to 2022. Estimation were made for both the crude rates and age-standardized rates, (ASR). The ASR, along with its corresponding 95% confidence interval, was then reported.

Results: Out of a total of 754 patients with CRC, there were 465 cases of colon cancer and 289 cases of rectal cancer. The crude incidence rate for both gender was 23.5 per 100,000 person-years. The overall incidence of ASR was 13.7 per 100,000 person-years for both gender. The 95%CI: for the ASR for males was 15.5 per 100,000 person-years, with a range of 14.70 to 16.38. For females, the ASR was 12.1 per 100,000 person-years, with a range of 11.23 to 12.91.

Conclusion: The incidence of colorectal cancer in Loei province was significantly high among both males and females. Additional investigation should prioritize the examination of temporal patterns in the, incidence of CRC. This initiative aims to address the prevention and control of CRC both locally and nationally.

Keywords: colorectal cancer, population based-cancer registry, incidence

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (colorectal cancer, CRC) เป็นโรคที่มีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง และมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างต่ำ¹ จากรายงานโดย Global Cancer Observatory 2020 พบว่า CRC เป็นสาเหตุอันดับสามของการเสียชีวิตทั้งเพศชายและหญิงทั่วโลก อีกทั้งยังมีแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก² ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย CRC ทั่วโลกประมาณ 1,931,590 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ปรับฐานอายุ (age-standardized incidence rate, ASR) เพศชาย เท่ากับ 23.3 ต่อแสนประชากรต่อปี และเพศหญิง เท่ากับ 16.2 ต่อแสนประชากรต่อปี และเสียชีวิตจาก CRC จำนวน 935,173 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิตปรับฐานอายุ (age-standardized mortality rates, ASMR) ในเพศชาย เท่ากับ 11.0 ต่อแสนประชากรต่อปี และ ASMR เพศหญิง เท่ากับ 7.2 ต่อแสนประชากรต่อปี²

สำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ CRC เป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2563 พบ ASR ทั้งสองเพศ เท่ากับ 17.7 ต่อแสนประชากรต่อปี (เพศชาย เท่ากับ 21.4 และเพศหญิง เท่ากับ 14.6 ต่อแสนประชากรต่อปี) ส่วน ASMR ทั้งสองเพศ เท่ากับ 8.3 ต่อแสนประชากรต่อปี (เพศชาย เท่ากับ 10.1 และเพศหญิง เท่ากับ 6.6 ต่อแสนประชากรต่อปี)² ข้อมูลประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดรายใหม่จำนวน 122,757 ราย (เพศชาย เท่ากับ 59,662 และหญิง เท่ากับ 63,095 ราย) โดยพบว่า CRC เป็นอันดับแรกในเพศชาย (ร้อยละ 20.7 ของมะเร็งที่พบป่วยในเพศชาย) และเพศหญิง (ร้อยละ 12.2 ของโรคมะเร็งที่พบป่วยในเพศหญิง)³ ส่วน ASR 16.9 ต่อแสนประชากรต่อปีทั้งสองเพศ (เพศชาย เท่ากับ 19.0, และหญิง เท่ากับ 15.2) ต่อแสนประชากรต่อปี ส่วน ASMR 8.4 ต่อแสนประชากรต่อปีทั้งสองเพศ (เพศชาย 9.7 และ หญิง 7.5 ต่อแสนประชากรต่อปี)²

นอกจากนี้ สถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International agency for research on cancer, IARC) ได้คาดการณ์แนวโน้มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตจาก CRC สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2568, 2573, 2578 และ 2583 พบจำนวนประมาณ 6,400, 7,300, 8,300 และ 9,200 ราย ตามลำดับในเพศชาย และคาดการณ์อัตราเสียชีวิตในเพศชาย จำนวนประมาณ 3,600, 4,300, 5,000 และ 5,800 ราย ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงพบจำนวนประมาณ 6,300, 7,300, 8,400 และ 9,400 ราย ตามลำดับ และคาดการณ์อัตราเสียชีวิตในเพศหญิง จำนวนประมาณ 3,600, 4,300, 5,100 และ 6,100 ราย ตามลำดับ⁴

รายงานในหนังสือ มะเร็งในประเทศไทย ฉบับที่ 10 โดยใช้ข้อมูลระหว่าง ปี พ.ศ. 2545–2561 พบ ASR ใน CRC ประเทศไทย พบเพศชายและหญิงต่อแสนประชากรต่อปี (18.7 และ 13.3 ตามลำดับ) ภาคกลาง (22.8 และ 16.2 ตามลำดับ) ภาคเหนือ (19.7 และ 14.3 ตามลำดับ) ภาคใต้ (18.7 และ 11.7 ตามลำดับ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.0 และ 11.6 ตามลำดับ)⁵

ปัจจุบันยังไม่มีรายงานการศึกษาอุบัติการณ์ CRC ในจังหวัดเลย หรือในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ยังมีการศึกษาน้อย ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาอุบัติการณ์ CRC ในจังหวัดเลย ช่วงปี พ.ศ. 2560-2565 ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงขนาดปัญหา CRC ในช่วงเวลาที่ผ่านมา และยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็งในแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านงานวิจัยทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับการกระจาย สาเหตุและแนวโน้มการเกิด CRC⁶ เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางการป้องกันและควบคุม CRC ในพื้นที่และระดับชาติต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น CRC ทุกรายที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเลย

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้ป่วย CRC ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 และได้บันทึกลงในฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดเลย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งตำแหน่งอื่นร่วมด้วย (multiple primaries)

การคำนวณอุบัติการณ์ในครั้งนี้ จำแนกตามปีที่วินิจฉัย โดย ตัวเศษ คือจำนวนผู้ป่วย CRC รายใหม่ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเลยและได้รับการบันทึกในฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งประชากรจังหวัดเลย (Loei population-based cancer registry, LPBCR) โดยใช้รหัสโรคมะเร็งสากล (ICD-O-3) รหัส C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19.0, C20.0⁷ ตัวหาร คือประชากรแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงจังหวัดเลย ข้อมูลนี้จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2583 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ⁷ และข้อมูลประชากรมาตรฐานโลก (World standard population) จำแนกตาม

เพศและช่วงอายุทุกๆ 5 ปี เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการ
ปรับมาตรฐานตามช่วงอายุต่าง ๆ⁸

ตัวแปรที่ศึกษา

ประกอบไปด้วยตัวแปรตามและตัวแปรต้นดังนี้

1. ลักษณะทั่วไป

1.1 อายุ คือ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก รวมทั้ง
ได้บันทึกข้อมูลในฐานทะเบียนมะเร็งชุมชนจังหวัดเลย

1.2 เพศ คือ เพศโดยกำเนิด ซึ่งได้จากการคัดลอก
ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง โดยเลือกเก็บข้อมูล
ได้เพียง 1 ตัวเลือก คือ เพศชายหรือหญิง

1.3 ปีที่วินิจฉัย คือ วัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้รับการวินิจฉัย

2. ลักษณะของโรค

2.1 วิธีการวินิจฉัย คือ วิธีการวินิจฉัยที่ผู้ป่วยมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในแบบฟอร์มทะเบียนมะเร็งมี 9 ตัวเลือก
ได้แก่ จากใบมรณะบัตร จากการวินิจฉัยโดยซักประวัติและ
ตรวจร่างกาย จากการ x-ray ส่องกล้อง endoscope หรือ
ultrasound จากการผ่าตัด จากการวินิจฉัยโดยดูจาก
ผลเลือด จากการวินิจฉัยโดยดูจากผลการตรวจ pap smear
จากการวินิจฉัยโดยดูจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ จากการวินิจฉัย
โดยดูผลการตรวจชิ้นเนื้อตำแหน่งที่สงสัย และจากการวินิจฉัย
จากการผ่าตัดและมีการส่องชิ้นเนื้อ

2.2 ตำแหน่งของโรค คือการบันทึกตำแหน่งโรคมะเร็ง
ตามรหัสโรคสากล (ICD-O-3)⁹

2.3 ระยะของโรค คือ แบ่งตาม international
federation of gynecology and obstetrics (FIGO) 2018
ได้แก่ ระยะที่ I, II, III และ IV

2.4 ลักษณะของพยาธิวิทยา คือพยาธิวิทยาของ
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแบ่งตามชนิดของเซลล์มะเร็ง ได้แก่
well-differentiated, moderately-differentiated,
poorly-differentiated, undifferentiated, NK cell
(natural killer), not stated or not applicable

2.5 ผลทางพยาธิวิทยา คือ ผลการตรวจทางพยาธิ
วิทยาหรือทางเซลล์ที่พยาธิแพทย์เขียนไว้ ได้แก่ squamous
cell carcinoma (8070) adenocarcinoma (8050) และ
unspecified and other (8000)

เครื่องมือการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มการจัดทำ
ทะเบียนมะเร็ง จังหวัดเลย ภายใต้สถาบันมะเร็งแห่งชาติและ
สถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ ประกอบด้วย ลักษณะผู้ป่วย
การวินิจฉัยโรคมะเร็ง วิธีการรักษาและการติดตามผลการรักษา
โดยใช้โปรแกรมทะเบียนมะเร็งประชากรจังหวัดเลย⁹ (รูปที่ 1)

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ในการศึกษารั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
ทะเบียนมะเร็งจังหวัดเลย ดังนี้

1. morphological verify (%MV) คือ ร้อยละของข้อมูล
ที่มีผลพยาธิวิทยา

2. death certificate only (%DCO) คือ ร้อยละของ
ข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยจากใบมรณะบัตรอย่างเดียว⁸

โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนมะเร็ง จังหวัดเลย
(รูปที่ 2)

ข้อพิจารณาจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่
HE662214

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไป
กรณีตัวแปรจำแนกประเภท ได้แก่ ปีที่วินิจฉัย วิธีวินิจฉัย
ระยะโรค ตำแหน่งโรค ผลทางพยาธิวิทยาและลักษณะเซลล์
พยาธิวิทยา นำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ ส่วนตัวแปร
ต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ นำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)

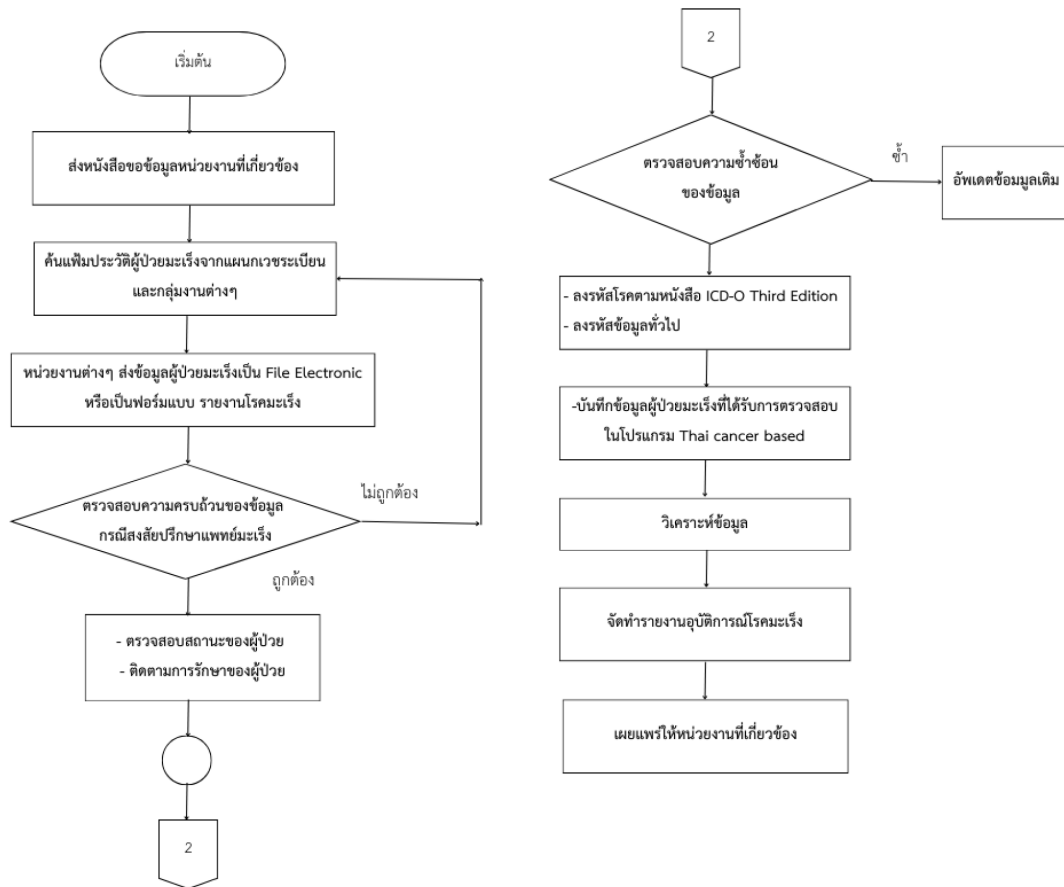
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์อุบัติการณ์ ระหว่าง
ปี พ.ศ. 2560-2565 โดยคำนวณค่าอุบัติการณ์อย่างหยาบ
(crude rate) และค่าอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐาน (age-
standardized rate, ASR) โดยใช้ประชากรมาตรฐานโลก¹⁰
นำเสนอค่า ASR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95%

แบบรายงานการเฝ้าระวังมะเร็ง					
1. ชื่อ - นามสกุล		2. เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□		3. เลขประจำตัวผู้ป่วย	
4. วัน / เดือน / ปี เกิด (ท.ศ.)	5. เพศ ① ชาย ② หญิง ③ ไม่ระบุ	6. สถานภาพ ① โสด ② คู่ / หย่า / ③ นึกบวช ④ ไม่ระบุ	7. สัญชาติ ① ไทย ② จีน ③ ลาว ④ อื่นๆ ⑤ ไม่ระบุ	8. เชื้อชาติ ① ไทย ② จีน ③ ลาว ④ อื่นๆ ⑤ ไม่ระบุ	9. ศาสนา ① พุทธ ② คริสต์ ③ อิสลาม ④ อื่นๆ ⑤ ไม่ระบุ
10. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร..... รหัสไปรษณีย์..... รหัสที่อยู่.....			11. ที่อยู่ที่เคยติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร..... รหัสไปรษณีย์..... รหัสที่อยู่.....		
12. Card No.		13. วันที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง / /		14. อายุ ณ (วันที่วินิจฉัย) ปี	
15. วิธีวินิจฉัย ① นิรโรคภัย □ □ ② ชักประวัติและตรวจร่างกาย □ □ ③ รังสีวินิจฉัย ส่งกล้อง Ultrasound □ □ ④ ค่าคัดหรือค่าทาง โดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ □ □ ⑤ Specific Biochem/ Immuno-test □ □ ⑥ ตรวจทางเซลล์หรือการตรวจเลือด □ □ ⑦ ตรวจชิ้นเนื้อออกเพื่อตรวจระยะ □ □ ⑧ ตรวจเนื้อเยื่อปฏิกิริยา □ □ ⑨ ค่าคัดและ มีผลชิ้นเนื้อ □ □		16. ชิ้นเนื้อในโรงพยาบาล หมายเลขชิ้นเนื้อ..... ว/ศ/ป ที่ตัด...../...../..... ว/ศ/ป ที่อ่าน...../...../..... 18. ตำแหน่ง ระยะที่เป็น □ □ □ ครั้งที่พบ □ 0 Primary □ 1 Recurrent		17. ชิ้นเนื้อนอกโรงพยาบาล หมายเลขชิ้นเนื้อ..... ว/ศ/ป ที่ตัด...../...../..... ว/ศ/ป ที่อ่าน...../...../..... Laterality ① Right ② Left ③ Bilateral ④ Unilateral ⑤ Unknown	
19. ผลทางพยาธิวิทยา □ □ □ □ 		20. Behaviour ① Benign ② Uncertain ,benign ③ In Situ ④ Malignant ⑤ R/O CA		21. Grade ① Well differentiated ② Moderately differ'd ③ Poorly differ'd ④ Undifferentiated ⑤ Positive T - Cell ⑥ Positive B - Cell ⑦ Null cell (Non T - Non B) ⑧ NK cell (natural killer) ⑨ Not stated or not applicable	

รูปที่ 1 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลทะเบียนมะเร็งจังหวัดเลย

22. T N M T.....N.....M..... ว/ด/ป ที่TNM / Stage (พ.ศ.) /...../.....	23. Stage ① Stage 0 ① Stage 1 ② Stage 2 ③ Stage 3 ④ Stage 4 ⑤ Not known	24. Extend ① In situ ② Localized ③ Direct extension ④ Regional lymph nodes ⑤ Distant metastasis ⑧ Not applicable ⑨ Not known	25. Metastasis ☐ Bone ☐ Brain ☐ Liver ☐ Lung ☐ Lymph Node ☐ Peritoneum ☐ Other ☐ Not known
26. สภาพที่เป็นอยู่ล่าสุด ① ยังมีชีวิต ② เสียชีวิต ③ ไม่ระบุ	27. วันที่ติดต่อล่าสุด/...../.....	28. วันที่เสียชีวิต/...../.....	29. สาเหตุการเสียชีวิต ① โรคมะเร็ง ② โรคอื่นๆ ③ ไม่ระบุ
30. Refer มาจาก.....วัน เดือน ปี...../...../..... สาเหตุ 1. ☐ วินิจฉัยเพิ่มเติม ☐ ส่งชิ้นเนื้อ ☐ CT ☐ MRI ☐ Bone Scan ☐ Mammogram ☐ Ultrasound ☐ อื่นๆ..... 2. ☐ รักษาต่อ ☐ รังสี ☐ ผ่าตัด ☐ เคมี ☐ อื่น..... 3. ☐ ตามสิทธิ 4. ☐ ความต้องการญาติ 5. ☐ อื่นๆ.....		31. Refer ไปยัง.....วัน เดือน ปี...../...../..... สาเหตุ 1. ☐ วินิจฉัยเพิ่มเติม ☐ ส่งชิ้นเนื้อ ☐ CT ☐ MRI ☐ Bone Scan ☐ Mammogram ☐ Ultrasound ☐ อื่นๆ..... 2. ☐ รักษาต่อ ☐ รังสี ☐ ผ่าตัด ☐ เคมี ☐ อื่น..... 3. ☐ ตามสิทธิ 4. ☐ ความต้องการญาติ 5. ☐ อื่นๆ.....	
32. วิธีการรักษา ชื่อโรงพยาบาล.....ว.ด.ป.(เริ่มการรักษาประเภทนี้)...../...../.....ว.ด.ป.(สิ้นสุดการรักษาประเภทนี้) วันที่คัดสินใจรักษา...../...../..... Dr.IDDr. Name การรักษาที่ได้รับ ① Surgery ② Radiation ③ Chemotherapy ④ Hormone ⑤ Immo. ⑥ supportive ⑦ Interventional ⑧ Targeted therapy ⑨ Other ⑩ Concurrent RT ⑪ Palliative care ⑫ Intraop Operative Radiation รายละเอียดการรักษา สิทธิการรักษา ☐ เงินสด ☐ สิ้นสังกัด ☐ ประกันสังคม ☐ U/C			
32. วิธีการรักษา ชื่อโรงพยาบาล.....ว.ด.ป.(เริ่มการรักษาประเภทนี้)...../...../.....ว.ด.ป.(สิ้นสุดการรักษาประเภทนี้) วันที่คัดสินใจรักษา...../...../..... Dr.IDDr. Name การรักษาที่ได้รับ ① Surgery ② Radiation ③ Chemotherapy ④ Hormone ⑤ Immo. ⑥ supportive ⑦ Interventional ⑧ Targeted therapy ⑨ Other ⑩ Concurrent RT ⑪ Palliative care ⑫ Intraop Operative Radiation รายละเอียดการรักษา สิทธิการรักษา ☐ เงินสด ☐ สิ้นสังกัด ☐ ประกันสังคม ☐ U/C			
(ชื่อ).....ผู้คัดลอก วันที่...../...../.....	(ชื่อ).....ผู้ลงรหัสโรค วันที่...../...../.....	(ชื่อ).....ผู้บันทึกข้อมูล วันที่...../...../.....	
(ชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ วันที่...../...../.....	กรมการทะเบียนและฐานข้อมูลโรคมะเร็ง กลุ่มงานสถิติและการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทร. 02 202 6800 , 02 202 6888 ต่อ 2700 Website: tch.sci.go.th E-mail: tch.sci@gmail.com		

รูปที่ 1 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลทะเบียนมะเร็งจังหวัดเลย (ต่อ)



รูปที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลของทะเบียนมะเร็ง จังหวัดเลย

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย CRC จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565

ผลการศึกษาลักษณะประชากรทั่วไป พบว่า ผู้ป่วย CRC รายใหม่ จำนวน 754 ราย อายุที่ได้รับการวินิจฉัยเฉลี่ย 64.6 ± 11.4 ปี ค่ามัธยฐาน 65.0 ปี (ค่าต่ำสุด 18 ปี: ค่าสูงสุด 98 ปี) พบมากที่สุด กลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 19.5) และน้อยที่สุด กลุ่มอายุระหว่าง 15 - 19 ปี และจำนวนกลุ่มละ 1 ราย (ร้อยละ 0.1) 20 - 24 ปี ปีที่วินิจฉัยระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565 โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วย CRC 126 ราย ต่อปี โดยพบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 199 ราย (ร้อยละ 15.8) และน้อยที่สุดปี พ.ศ. 2560 จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 12.3)

เมื่อพิจารณาลักษณะเกี่ยวกับโรค พบว่า วิธีวินิจฉัยที่พบมากที่สุด ได้แก่การตรวจเนื้ออกปฐมภูมิจำนวนพบ 670 ราย (ร้อยละ 88.9) และน้อยที่สุด ได้แก่ ผ่าตัดหรือผ่าศพโดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.3) ตำแหน่งของมะเร็งลำไส้ใหญ่ (colon) ที่พบมากที่สุด คือ C18.7 จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 18.7) และน้อยที่สุด คือ C18.1

จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 0.7) ในขณะตำแหน่งของมะเร็งไส้ตรง (rectal) C20.0 จำนวน 289 ราย (ร้อยละ 38.3) ระยะของโรคมากที่สุด คือ ระยะ IV จำนวน 266 ราย (ร้อยละ 35.3) และน้อยที่สุด คือ ระยะ I จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 3.5) ในขณะที่ไม่ทราบระยะของโรค จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 12.1) ลักษณะเซลล์พยาธิวิทยาพบมากที่สุด คือชนิด moderately-differentiated จำนวน 345 ราย (ร้อยละ 45.8) และน้อยที่สุด คือ Undifferentiated จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.1) ในขณะที่ไม่ได้ระบุหรือไม่สามารถระบุได้ จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 19.1) และผลทางพยาธิวิทยาชนิดของเซลล์ที่พบมากที่สุด คือ adenocarcinoma (M-8140) จำนวน 694 ราย (ร้อยละ 92.1) และน้อยที่สุด คือ ชนิด squamous cell carcinoma (M-8070) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.1) ในขณะที่ไม่ได้ระบุและไม่ทราบ (M-8000) จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 7.8) (ตารางที่ 1)

ลักษณะทั่วไปผู้ป่วย CRC จังหวัดเลย จำแนกตามลักษณะต่างๆ กับปีวินิจฉัย พบว่า โดยภาพรวม กลุ่มอายุที่วินิจฉัยมากที่สุด คือ อายุ 75 ปีขึ้นไป โดยพบมากที่สุดปี พ.ศ. 2564 จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 21.8) และน้อยที่สุดปี

พ.ศ. 2560 จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 10.2) เมื่อพิจารณาลักษณะเกี่ยวกับโรค วิธีวินิจฉัยภาพรวม มากที่สุด คือวิธีวินิจฉัยโดยตรวจเนื้อเอกซเรย์จำนวน 670 ราย (ร้อยละ 88.9) โดยพบมากที่สุดปี พ.ศ. 2564 จำนวน 135 ราย (ร้อยละ 20.2) และน้อยที่สุดปี พ.ศ. 2560 จำนวน 86 ราย (ร้อยละ 12.8) ตำแหน่งมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่พบมากที่สุด คือ C18.7 จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 18.7) โดยพบมากที่สุดปี พ.ศ. 2564 จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 24.1) และน้อยที่สุดปี พ.ศ. 2560 จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 13.5) ในขณะที่ตำแหน่งของมะเร็งไส้ตรง colon-C20.0 จำนวน 289 ราย (ร้อยละ 38.3) โดยพบมากที่สุดปี พ.ศ. 2563 จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 20.8) และน้อยที่สุดปี พ.ศ. 2560 จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 12.1) ระยะของโรคภาพรวม มากที่สุด คือ ระยะ IV จำนวน 266 ราย (ร้อยละ 35.3) โดยพบมากที่สุดปี พ.ศ. 2564 จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 20.7) และน้อยที่สุดปี พ.ศ. 2560 จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 10.5) ลักษณะเซลล์พยาธิวิทยาภาพรวม มากที่สุด คือ moderately-differentiated จำนวน 345 ราย (ร้อยละ 45.8) โดยพบมากที่สุดปี พ.ศ. 2564 จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 22.6) และน้อยที่สุดปี พ.ศ. 2561 จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 11.9) และผลทางพยาธิวิทยาภาพรวม (overall) มากที่สุด คือ adenocarcinoma (M-8140) จำนวน 694 ราย (ร้อยละ 92.1) โดยพบมากที่สุดปี พ.ศ. 2564 จำนวน 143 ราย (ร้อยละ 20.6) และน้อยที่สุดปี พ.ศ. 2560 จำนวน 84 ราย (ร้อยละ 12.1) (ตารางที่ 1)

อุบัติการณ์ CRC จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565

ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์อย่างหยาบ เพศชาย เท่ากับ 24.8 ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 30.2 ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 16.8 ต่อแสนประชากรต่อปี ในขณะที่อุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐานภาพรวม (overall age standardized rate, ASR) 15.5 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 14.70, 16.38) ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 17.6 (95%CI: 16.72 ถึง 18.40) ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 11.2 (95%CI: 10.37 ถึง 12.05) ต่อแสนประชากรต่อปี (ตารางที่ 2)

อุบัติการณ์อย่างหยาบเพศหญิง เท่ากับ 22.1 ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 28.3 ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 17.6 ต่อแสนประชากรต่อปี ในขณะที่อุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐานภาพรวม เท่ากับ 12.1 (95%CI: 11.23 ถึง 12.91) ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 14.72 (95%CI: 13.88 ถึง 15.56) ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 10.41 (95%CI: 9.57 ถึง 11.25) ต่อแสนประชากรต่อปี (ตารางที่ 2)

อุบัติการณ์อย่างหยาบภาพรวม ทั้งสองเพศ เท่ากับ 23.5 ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 28.3 ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 17.2 ต่อแสนประชากรต่อปี ในขณะที่อุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐานภาพรวม เท่ากับ 13.7 (95%CI: 12.88 ถึง 14.56) ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 16.5 (95%CI: 15.64 ถึง 17.32) ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 10.7 (95%CI: 9.89 ถึง 11.57) ต่อแสนประชากรต่อปี (ตารางที่ 2)

อุบัติการณ์ CRC ทั้งเพศชายและเพศหญิง จังหวัดเลย จำแนกตามพยาธิวิทยา พบว่าผลพยาธิวิทยาที่พบมากที่สุด คือ adenocarcinoma (M-8140) โดยอุบัติการณ์อย่างหยาบภาพรวม เท่ากับ 21.6 ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 26.8 ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 15.6 ต่อแสนประชากรต่อปี ในขณะที่อุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐานภาพรวม เท่ากับ 12.6 (95%CI: 11.75 ถึง 13.43) ต่อแสนประชากรต่อปี สูงที่สุดปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 15.6 (95%CI: 14.80 ถึง 16.48) ต่อแสนประชากรต่อปี และต่ำที่สุดปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 9.6 (95%CI: 8.74 ถึง 10.42) ต่อแสนประชากรต่อปี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป CRC ที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ช่วงปี พ.ศ. 2560 ถึง 2565

ลักษณะประชากร	2560		2561		2562		2563		2564		2565		2560-2565	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
เพศ														
ชาย	44	11.4	67	17.4	65	16.9	71	18.4	70	18.2	68	17.7	385	51.1
หญิง	49	13.3	51	13.8	68	18.4	69	18.7	81	22.0	51	13.8	369	48.9
กลุ่มอายุ (ปี)														
15-19	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
20 - 24	-	-	1	20.0	-	-	3	60.0	1	20.0	-	-	5	0.7
25 - 29	-	-	-	-	1	100.0	-	-	-	-	-	-	1	0.1
30 - 34	1	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50.0	2	0.3
35 - 39	-	-	-	-	3	75.0	-	-	1	25.0	-	-	4	0.5
40 - 44	1	6.7	2	13.3	5	33.3	4	26.7	-	-	3	20.0	15	2.0
45 - 49	4	13.3	3	10.0	8	26.7	5	16.7	7	23.3	3	10.0	30	4.0
50- 54	9	11.1	17	21.0	16	19.8	13	16.1	9	11.1	17	21.0	81	10.7
55 - 59	8	9.1	16	18.2	20	22.7	13	14.8	17	19.3	14	15.9	88	11.7
60 - 64	26	18.1	20	13.9	20	13.9	32	22.2	31	21.5	15	10.4	144	19.1
65 - 69	15	11.5	19	14.5	28	21.4	25	19.1	29	22.1	15	11.45	131	17.4
70 - 74	13	12.4	20	19.1	13	12.4	14	13.3	24	22.9	21	20.0	105	13.9
75+	15	10.2	20	13.6	19	12.9	31	21.1	32	21.8	30	20.4	147	19.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)					64.4 (11.4)								64.6 ปี (11.4 ปี)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)					65 (18 : 98)								65.0 ปี (18 ปี : 98 ปี)	
วิธีวินิจฉัย														
ซักประวัติและการตรวจร่างกาย	-	-	3	15.8	5	26.3	6	31.6	2	10.5	3	15.8	19	2.5
รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง ultrasound	7	15.9	8	18.2	11	25.0	8	18.2	6	13.6	4	9.1	44	5.8
ผ่าตัดหรือผ่าศพ โดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ	-	-	-	-	1	50.0	-	-	1	50.0	-	-	2	0.3
ตรวจเนื้องอกที่แพร่กระจาย	-	-	1	5.3	-	-	10	52.6	7	36.8	1	5.3	19	2.5
ตรวจเนื้องอกปฐุมภูมิ	86	12.8	106	15.8	116	17.3	116	17.3	135	20.2	111	16.6	670	88.9
ระยะของโรค														
ระยะ 1	2	7.7	-	-	9	34.6	8	30.8	4	15.4	3	11.5	26	3.5
ระยะ 2	18	13.2	22	16.2	24	17.7	17	12.5	30	22.1	25	18.4	136	18.0
ระยะ 3	29	12.3	48	20.4	47	20.0	37	15.7	49	20.9	25	10.6	235	31.2
ระยะ 4	28	10.5	42	15.8	47	17.7	49	18.4	55	20.7	45	16.9	266	35.3
ไม่ทราบระยะ	16	17.6	6	6.6	6	6.6	29	31.9	13	14.3	21	23.1	91	12.1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป CRC ที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ช่วงปี พ.ศ. 2560 ถึง 2565 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	2560		2561		2562		2563		2564		2565		2560-2565	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ตำแหน่งของโรค														
Cecum (C18.0)	4	9.8	5	12.2	5	12.2	4	9.8	13	31.7	10	24.4	41	5.4
Appendix (C18.1)	1	20.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	5	0.7
Ascending colon (C18.2)	7	18.4	3	7.9	7	18.4	7	18.4	10	26.3	4	10.5	38	5.0
Hepatic flexure of colon (C18.3)	1	3.6	3	10.7	3	10.7	7	25.0	7	25.0	7	25.0	28	3.7
Transverse colon (C18.4)	3	10.0	5	16.7	4	13.3	5	16.7	5	16.7	8	26.7	30	4.0
Splenic flexure of colon (C18.5)	3	17.7	0	0.0	1	5.9	4	23.5	5	23.5	4	23.5	17	2.3
Descending colon (C18.6)	3	11.5	2	7.7	6	23.1	4	15.4	7	26.9	4	15.4	26	3.5
Sigmoid colon (C18.7)	19	13.5	17	12.1	23	16.3	26	18.4	34	24.1	22	15.6	141	18.7
Colon,NOS (C18.9)	9	11.3	19	23.8	25	31.3	16	20.0	5	6.3	6	7.5	80	10.6
Rectosigmoid junction (C19.0)	8	13.6	12	20.3	11	18.6	6	10.2	12	20.3	10	17.0	59	7.8
Rectum (C20.0)	35	12.1	51	17.7	48	16.6	60	20.8	52	18.0	43	14.9	289	38.3
ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา														
Squamous cell carcinoma (8070)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
Adenocarcinoma (8050)	84	12.1	108	15.6	119	17.2	130	18.7	143	20.6	110	15.9	694	92.1
Unspecified and Other (8000)	8	13.6	10	17.0	14	23.7	10	17.0	8	13.6	9	15.3	59	7.8
ลักษณะของพยาธิวิทยา														
Well-differentiated	26	11.7	44	19.7	28	12.6	36	16.1	47	21.1	42	18.8	223	29.6
Moderately-differentiated	44	12.8	41	11.9	66	19.1	64	18.6	78	22.6	52	15.1	345	45.8
Poorly-differentiated	4	10.0	3	7.5	5	12.5	7	17.5	10	25.0	11	27.5	40	5.3
Undifferentiated	-	-	-	-	-	-	1	100.0	-	-	-	-	1	0.1
NK cell (natural killer)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.0	1	0.1
Not stated or not applicable	19	13.2	30	20.8	34	23.6	32	22.2	16	11.1	13	9.0	144	19.1

ตารางที่ 2 อัตราอุบัติการณ์CRCจังหวัดเลย จำแนกตามปีทีวินิจฉัย เพศชายและหญิง

ปีทีวินิจฉัย	อัตราอุบัติการณ์อย่างหยาบ (crude rate)			อัตราอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐาน (ช่วงเชื่อมั่น 95%) age standardized rate (95%CI)		
	ชาย	หญิง	ทั้งสองเพศ	ชาย	หญิง	ทั้งสองเพศ
2560	16.8	17.6	17.2	11.2 (10.37, 12.05)	10.4 (9.57, 11.25)	10.7 (9.89, 11.57)
2561	25.8	18.3	21.9	16.3 (15.51, 17.19)	10.1 (9.23, 10.91)	12.9 (12.04, 13.72)
2562	25.1	24.5	24.8	16.4 (15.55, 17.23)	14.1 (13.21, 14.89)	15.0 (14.17, 15.85)
2563	27.5	25.7	26.6	17.3 (16.48, 18.16)	14.2 (13.32, 15.00)	16.0 (15.20, 16.88)
2564	27.3	28.3	28.3	16.1 (15.23, 16.91)	14.7 (13.88, 15.56)	16.5 (15.64, 17.32)
2565	30.2	17.8	22.4	17.6 (16.72, 18.40)	8.9 (8.06, 9.74)	11.9 (11.01, 12.69)
รวมทุกปี	24.8	22.1	23.5	15.5 (14.70, 16.38)	12.1 (11.23, 12.91)	(12.88, 14.56)

ตารางที่ 3 อัตราอุบัติการณ์CRCจังหวัดเลย จำแนกตามพยาธิวิทยา ทั้งเพศชายและหญิง

ปีทีวินิจฉัย	squamous cell carcinoma (M-8070)		adenocarcinoma (M-8140)		unspecified and other (M-8000)	
	crude rate	ASR (95%CI)	crude rate	ASR (95%CI)	crude rate	ASR (95%CI)
2560	0.2	0.1 (-0.75, 0.93)	15.6	9.6 (8.74, 10.42)	1.5	1.1 (0.22, 1.90)
2561	-	0.0 (-0.84, 0.84)	20.1	11.9 (11.01, 12.69)	1.9	1.0 (0.20, 1.88)
2562	-	0.0 (-0.84, 0.84)	22.2	13.3 (12.42, 14.10)	2.6	1.8 (1.7, 2.59)
2563	-	0.0 (-0.84, 0.84)	24.7	14.9 (14.10, 15.78)	1.9	1.1 (0.26, 1.94)
2564	-	0.0 (-0.84, 0.84)	26.8	15.6 (14.80, 16.48)	1.5	0.8 (-0.01, 1.67)
2565	-	0.0 (-0.84, 0.84)	20.7	10.9 (10.08, 11.76)	1.7	0.4 (0.10, 1.78)
รวมทุกปี	-	0.02 (-0.82, 0.86)	21.6	12.6 (11.75, 13.43)	1.8	1.11 (0.27, 1.95)

วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์จังหวัดเลยกับจังหวัดที่ใกล้เคียง รายงานมะเร็งในประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์ CRC จังหวัดเลย มีค่า ASR เพศชาย เท่ากับ 15.5 และหญิง เท่ากับ 12.1 และรวมทั้งสองเพศ เท่ากับ 13.7) โดย ASR เพศชาย จังหวัดเลยสูงกว่าจังหวัดอุบลราชธานี แต่น้อยกว่าจังหวัดอุดรธานี จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดขอนแก่น โดยจังหวัดอุบลราชธานี เท่ากับ 13.8 จังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 15.7 จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับ 21.1 และจังหวัดขอนแก่น เท่ากับ 15.3 ต่อแสนประชากรต่อปี ส่วนเพศหญิง พบว่า อุบัติการณ์ CRC เพศหญิงจังหวัดเลย สูงกว่าจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดขอนแก่น แต่น้อยกว่าจังหวัดชัยภูมิ โดยจังหวัดอุบลราชธานี ASR เท่ากับ 11.3 ต่อแสนประชากรต่อปี จังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 11.9 จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับ 16.9 และจังหวัด

ขอนแก่น เท่ากับ 10.4 ต่อแสนประชากรต่อปี จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึง ASR จังหวัดเลย กับ ASR จังหวัดใกล้เคียง มี ASR ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก¹¹

เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ทั่วโลกโดยรวมทั้งสองเพศ รายงานปี พ.ศ. 2563 ASR ของ CRC เท่ากับ 19.5 ต่อแสนประชากรต่อปี ในเพศชาย ASR เท่ากับ 23.4 และในเพศหญิง เท่ากับ 16.2 ต่อแสนประชากรต่อปี ซึ่งพบว่า CRC โดยรวม จังหวัดเลย ทั้งสองเพศ มีอุบัติการณ์ที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับระดับนานาชาติ¹²

โดยการเพิ่มขึ้นของ ASR ในแต่ละปีของจังหวัดเลย อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ของแนวความคิดการคัดกรอง CRC อย่างเป็นระบบในระดับประชากร ได้มีการดำเนินนโยบายคัดกรองไปแล้วในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีฐานะเศรษฐกิจดี และพบ

อุบัติการณ์สูง สำหรับประเทศไทยมีการจัดโครงการตรวจคัดกรอง CRC ในทุก ๆ พื้นที่ทั่วประเทศไทย ทั้งนี้ อุตการณ์ CRC อาจเป็นผลมาจากโปรแกรมการตรวจคัดกรองที่จัดขึ้นโดยมีการทดสอบ fecal immunochemical test (FIT) หรือ iFOBT) โดยคัดกรองในประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี และแม้ว่าการคัดกรองด้วยวิธี FIT Test จะเป็นนโยบาย ที่เป็นบริการคัดกรองพื้นฐานแก่ประชาชน แต่ก็ยังมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและไม่ได้รับการรักษา ทำให้ยังพบอัตราป่วยและอัตราเสียชีวิตด้วย¹³ จาก CRC สูง¹² สอดคล้องกับเป้าหมายการการคัดกรอง CRC ด้วยวิธี FIT Test จังหวัดเลย โดยกำหนดเป้าหมายการตรวจ ร้อยละ 50.0 แต่ผลการดำเนินโครงการ จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2561-2565 พบว่าร้อยละ 18.6, 77.0, 24.1, 38.7 และ 41.9 ตามลำดับ โดยจะเห็นได้ว่าน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดมีเพียง ปี พ.ศ. 2562 ที่เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้¹⁴

จากข้อมูลข้างต้น การดำเนินการโครงการตรวจคัดกรองที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันสามารถแสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในการศึกษานี้ ดังนั้นอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดเลย จึงสอดคล้องกับภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย

สรุป

การศึกษาค้นคว้าอุบัติการณ์ CRC จังหวัดเลย สูงทั้งสองเพศ (เพศชาย เท่ากับ 24.8 เพศหญิง เท่ากับ 21.1 ต่อแสนประชากรต่อปี) หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการรักษาโรคอย่างรวดเร็ว การศึกษาค้นคว้าต่อไปควรเน้นการคาดคะเนแนวโน้มอุบัติการณ์ในอนาคต ทั้งนี้เพื่อการป้องกันและควบคุม CRC ในพื้นที่และระดับประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.บัญชา ผลานุกรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ และให้คำปรึกษาเรื่องข้อมูลมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมถึงให้ความช่วยเหลือในการติดตามข้อมูลผู้ป่วยและให้กำลังใจจนการศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องแนวโน้มอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จังหวัดเลย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Kumdinpitak S. Survival rate and actors affecting on survival of colorectal cancer patients after surgery at Roi-Et hospital. Srinagarind Med J 2022;37(1):38-48.
2. World Health Organization Globocan. Cancer today. 2020. [cited Jan 28, 023] Available from <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. Khuhaprema T, Attasara P, Sriplung H, Surapon W, Sumitsawan Y, Sangrajrang S, et al. Cancer in Thailand Vol. VI, 2004-2006.NO.6. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2012.
4. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer, IARC. Handbooks of Cancer Prevention. Reduction or cessation of alcoholic beverage consumption. 2022. [cited Jan 27, 2023] Available from <https://www.iarc.who.int>
5. Rojanamatin J, Ukranun W, Supattagorn P, Chiawiriyabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al. Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018, NO.10. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2021:30-8.
6. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public health statistics 2021. Strategic Division and Ministry of Public Health plans. 2022. [cited Mar 3, 2023] Available from <https://spd.moph.go.th/wpcontent/uploads/2022/11/Hstatistic64.pdf>
7. Fritz A, Percy C, Jack A, Sobin L, Parkin DM, Whelan S. International classification of diseases for oncology (ICD-O) – 3rd edition, 1st revision. World Health Organization. 2013. [cited Jan 25, 2023] Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96612>
8. Doll R. Comparison between Registries. Age-standardized rates. In: Waterhouse JAH, Muir CS, Correa P, Powell J, (Eds.). Cancer incidence in five continents, Vol. III. IARC Scientific Publications No. 15. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1976:453-9.

9. Esteban D, Whelan S, Laudico A, Parkin DM. Manual for Cancer Registry Personnel. IARC Technical Reports, No. 10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1995.
10. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet R. Cancer Registration: Principles and Methods. IARC Scientific Publications No. 95. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1991.
11. World Health Organization. Cervical cancer. World Health Organization. 2022. [cited Mar 3, 2023]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
12. Kanyama K. Economic and social status factors and not coming for screening. Colon and rectal cancer in the early cancer screening project Ubon Ratchathani Province. Master of Public health degree thesis Department of Epidemiology Graduate School, Khon Kaen University; 2022.
13. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public Health Statistics 2021. Division. Ministry of Public Health strategies and plans. 2022. [cited Mar 3, 2023]. Available from <https://spd.moph.go.th/wpcontent/uploads/2022/11/Hstatistic64.pdf>

SMJ