



อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7: การศึกษาแบบย้อนหลังไปข้างหน้า

ภาควิชาคนรู้¹, สุพจน์ คำสะอาด², กชกร ทิพย์สันเทียะ^{3*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

²สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

³สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

Survival Rate of Colo-rectal Cancer in Health Region 7: A Retrospective Cohort Study

Phakphum Konru¹, Supot Kamsa-ard², Kodchakorn Thipsanthiah^{3*}

¹Master of Public Health Program in Epidemiology,

Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen province

²Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University, Khon Kaen province

³Community Health, Bachelor of Public Health, Naresuan University,
Phitsanulok province

Received: 2 March 2025/ Review: 3 March 2025/ Revised: 9 May 2025/

Accepted: 12 May 2025

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาการตรวจคัดกรองกับการรอดชีพ จึงศึกษาการตรวจคัดกรองกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

วิธีการศึกษา: A retrospective cohort study โครงการ Cancer Anywhere ปี พ.ศ. 2560 ถึง 2565 จำนวน 1,024 ราย ติดตามผู้ป่วยทุกรายเพื่อทราบสถานะสุดท้ายการมีชีวิตถึงปี พ.ศ. 2567 วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดย Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานและช่วงเชื่อมั่น 95% และเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างกลุ่มตรวจคัดกรองมะเร็งและไม่ตรวจคัดกรองมะเร็ง โดย Log-rank test นำเสนอค่า p-value

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1,024 ราย เสียชีวิต 613 ราย อัตราเสียชีวิต 24.2 ต่อ 100 ราย/ปี ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 2.41 ปี (95%CI: 2.07 - 2.95) พบผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งมีอัตราการรอดชีพดีกว่าอีกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) เมื่อเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างกลุ่ม พบค่ามัธยฐานการรอดชีพ 4.06 ปี (95%CI: 2.71 - NA) และ 2.29 ปี (95%CI: 1.94 - 2.66) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัยในกลุ่มรับการคัดกรองเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่คัดกรองระยะเวลา 1, 3, 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.2 (95%CI: 63.4 - 77.6) กับร้อยละ 55.9 (95%CI: 47.6 - 63.3) กับร้อยละ 44.8 (95%CI: 41.5 - 48.2); ร้อยละ 46.6 (95%CI: 37.5 - 55.3) กับร้อยละ 34.0 (95%CI: 30.4 - 37.7) ตามลำดับ

สรุป: การตรวจคัดกรองมะเร็งมีนัยสำคัญกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 การศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงการตรวจคัดกรองร่วมกับปัจจัยอื่นๆ กับการรอดชีพในเชิงลึกต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, อัตราการรอดชีพ, การตรวจคัดกรองมะเร็ง, เขตสุขภาพที่ 7

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

Abstract

Background and Objective: Thailand has not yet studied cancer screening and survival rate. To determine cancer screening and survival rate of colo-rectal cancer patients in Health Region Area 7.

Methods: A retrospective cohort study from Cancer Anywhere project 2017-2022 total 1,024 case. Follow-up continued until 2024. The data were analyzed by Kaplan-Meier, presenting median survival time and 95% confidence interval and Log-rank test used to compare the survival rates between cancer screened and non-screened groups. reported p-value from Log-rank test.

Result: Colo-rectal cancer patients were 1,024 case. Died 613 case representing a mortality rate of 24.2 per 100 case-years. median survival 2.41 years (95%CI: 2.07 to 2.95) when classified by factor, it was found that colo-rectal cancer patients who had been screened had a statistically significantly ($p = 0.013$). Median survival rates were 4.06 years (95%CI: 2.71 to NA) and 2.29 years (95%CI: 1.94 to 2.66), 1-year survival was 71.2% (95%CI: 63.4 to 77.6) and 65.9% (95%CI: 62.6 to 68.9), 3-year survival was 55.9% (95%CI: 47.6 to 63.3) and 44.8% (95%CI: 41.5 to 48.2) and 5-year survival was 46.6% (95%CI: 37.5 to 55.3) and 34.0% (95%CI: 30.4 to 37.7) respectively.

Conclusion: The screening cancer is significantly to the survival of colo-rectal cancer patients in Health Region Area 7. Future studies should consider other factors related to survival.

Keywords: colo-rectal cancer, survival rate, cancer screening, health region Area 7

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (colo-rectal cancer, CRC) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทุกประเทศทั่วโลก จากการรายงานปี ค.ศ. 2022 ประเทศไทย พบอัตราอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 15.9 ต่อแสนประชากรต่อปี (age standard rate เพศชาย = 17.7 และเพศหญิง = 14.5 ต่อแสนประชากรต่อปี) อัตราเสียชีวิตมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 7.4 ต่อแสนประชากรต่อปี (age standardized mortality rate เพศชาย = 8.3 ต่อแสนประชากรต่อปี และเพศหญิง = 6.6 ต่อแสนประชากรต่อปี)¹ สำหรับการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รัฐบาลไทยกำหนดนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็ง เพื่อค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแรก ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ ด้วยวิธี fecal immunochemical test (FIT test) สำหรับประชาชนคนไทยทุกคน อายุ 50 - 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล² จากข้อมูลรายงานผลการตรวจคัดกรอง FIT test ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง 2565 พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ 10.0 สถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งประมาณร้อยละ 3.6 ถึง 7.8 ต่อปี พบผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ประมาณร้อยละ 5.1 ถึง 7.8 ต่อปี และได้รับการส่องกล้องลำไส้ (colonoscopy) เพื่อตรวจยืนยันผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ประมาณร้อยละ 14.5 ถึง 37.9 ต่อปี³ ซึ่งยังคงพบปัญหาในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและประเมินก่อนการวินิจฉัยรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาวของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระหว่างกลุ่มที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งกับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง เมืองเวเนโต ประเทศอิตาลี พบว่ากลุ่มที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งมีอัตราการรอดชีพที่ 5 ปี ร้อยละ 86.2 และกลุ่มที่ไม่ได้รับการคัดกรองมะเร็งมีอัตราการรอดชีพที่ 5 ปี ร้อยละ 79.5 (Log-rank test, $p < 0.001$)⁴ และการศึกษาการตรวจคัดกรองมะเร็งกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประเทศสกอตแลนด์ พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งมีอัตราการรอดชีพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง อย่างไรก็ตามสำคัญทางสถิติ (Log-rank test, $p < 0.001$) กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตรวจคัดกรองมะเร็งและไม่ตรวจคัดกรองมะเร็ง พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 88.9 และ 83.9 และอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 42.5 และ 36.2⁵

การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยอื่น ๆ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 11.84 ปี (95%CI: 3.50 - 17.12) อัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยรักษาที่ 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 90.1 (95%CI: 86.5 - 92.8), ร้อยละ 77.4 (95%CI: 72.7 - 81.4) และร้อยละ 69.2 (95%CI: 64.1 - 73.7) ตามลำดับ⁶ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งมะเร็งกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงหลังการวินิจฉัยรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.96 ปี (95%CI: 1.77 - 2.12) อัตราการรอดชีพที่ 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 66.6 (95%CI: 64.5 - 68.5), ร้อยละ 39.9 (95%CI: 37.0 - 41.5) และร้อยละ 30.3 (95%CI: 27.7 - 32.8) ตามลำดับ⁷

การศึกษานี้จึงหาอัตราการรอดชีพระหว่างการตรวจคัดกรองมะเร็งกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับการวางระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในพื้นที่และระดับประเทศต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบ analytical retrospective cohort study ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD-O-3: C18.0 - C20.9⁸ และเข้ารับการรักษามะเร็งในโครงการ Cancer Anywhere (มะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม)⁹ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 1,024 ราย และติดตามสถานะสุดท้ายการมีชีวิตโดยเชื่อมโยงกับโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง (Thai cancer based, TCB Plus) และฐานข้อมูลการเสียชีวิตทะเบียนกลางสำนักบริหารการทะเบียน (สนบพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น ลักษณะทางประชากร ลักษณะเกี่ยวกับโรค การรักษาหลังการวินิจฉัย และสิทธิและการเข้าถึงการรักษา โดยนำเสนอค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอจำนวนและร้อยละ ในข้อมูลแจกแจง และวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95% เปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างกลุ่มโดยสถิติทดสอบ Log-rank test นำเสนอค่า p-value จาก Log-rank test¹⁰ ประมวลผลโดยโปรแกรม STATA version 18.0¹¹

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE672279 รับรอง ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 1,024 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง จำนวน 156 ราย (ร้อยละ 15.2) ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง จำนวน 868 ราย (ร้อยละ 84.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยมีอายุโดยเฉลี่ย 64.1 ± 11.8 ปี พบมะเร็งระยะ 1 จำนวน 143 ราย (ร้อยละ 14.0) มะเร็งระยะ 2 จำนวน 139 ราย (ร้อยละ 13.6) มะเร็งระยะ 3 จำนวน 206 ราย (ร้อยละ 20.1) และมะเร็งระยะ 4 จำนวน 501 ราย (ร้อยละ 48.9) ไม่ทราบระยะมะเร็ง จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 3.4) ผู้ป่วยหลังการวินิจฉัย ได้รับการรักษา จำนวน 699 ราย (ร้อยละ 68.3) หลังการวินิจฉัยยังไม่ได้การรักษา จำนวน 325 ราย (ร้อยละ 31.7) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 911 ราย (ร้อยละ 89.0) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 8.0) และสิทธิข้าราชการ จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 3.0) (ตารางที่ 1)

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1,024 ราย หลังได้รับการวินิจฉัยรักษาในหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 7 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2567 เสียชีวิตทั้งหมด 613 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต เท่ากับ 24.2 ต่อ 100 ราย/ปี จากการวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ โดยวิธี Kaplan-Meier พบว่า ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 2.41 ปี (95%CI: 2.07 - 2.95) (รูปที่ 1) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 66.7 (95%CI: 63.7 - 69.5), ร้อยละ 46.5 (95%CI: 43.4 - 49.6) และร้อยละ 35.9 (95%CI: 32.5 - 39.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งและไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งมีอัตราการรอดชีพที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Log-rank test, $p = 0.013$) กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตรวจคัดกรองและไม่ตรวจคัดกรอง พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 71.2 (95%CI: 63.4 - 77.6) และร้อยละ 65.9 (95%CI: 62.6 - 68.9) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 55.9 (95%CI: 47.6 - 63.3) และร้อยละ 44.8 (95%CI: 41.5 - 48.2) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 46.6 (95%CI: 37.5 - 55.3) และร้อยละ 34.0 (95%CI: 30.5 - 37.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ โค้งการปลอดเหตุการณ์เปรียบเทียบการตรวจคัดกรองมะเร็งกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รูปที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เขตสุขภาพที่ 7 ($n = 1,024$ ราย)

ลักษณะทางประชากร	ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($n=156$ ราย)		ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($n=868$ ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	82	52.6	409	47.1
ชาย	74	47.4	459	52.9
อายุ ณ วันที่ได้รับการวินิจฉัย (ปี)				
< 50	12	7.7	98	11.3
50 - 59	29	18.5	176	20.3
60 - 69	67	43.0	305	35.1
≥ 70	48	30.8	289	33.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เขตสุขภาพที่ 7 (n = 1,024 ราย) (ต่อ)

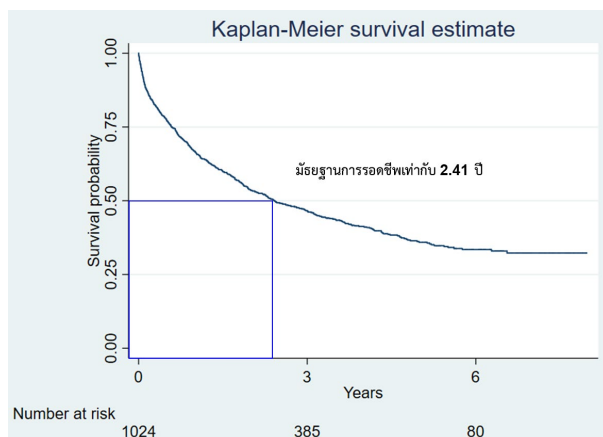
ลักษณะทางประชากร	ตรวจคัดกรองมะเร็ง		ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็ง	
	ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	
	(n=156 ราย)		(n=868 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		64.1 ± 11.8 ปี		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)		65 ปี (12 ปี : 94 ปี)		
สถานภาพสมรส				
โสด	11	7.0	96	11.1
สมรส	99	63.5	594	68.4
หย่าร้าง/หม้าย	9	5.8	37	4.3
อื่น ๆ	37	23.7	141	16.2
ตำแหน่งมะเร็ง				
ลำไส้ใหญ่	94	60.3	513	59.1
ลำไส้ใหญ่ซิกมอยด์และลำไส้ตรง	62	39.7	355	40.9
ระยะโรค				
ระยะ 1	77	49.4	66	7.6
ระยะ 2	33	21.1	106	12.2
ระยะ 3	36	23.1	170	19.6
ระยะ 4	3	1.9	498	57.4
ไม่ทราบ	7	4.5	28	3.2
การแพร่กระจาย				
ไม่พบการแพร่กระจาย	117	75.0	200	23.0
แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง	36	23.1	170	19.6
แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น	3	1.9	498	57.4
การรักษาหลังการวินิจฉัย				
ยังไม่ได้รับการรักษา	74	47.4	251	28.9
ได้รับการรักษา	82	52.6	617	71.1
สิทธิการรักษาพยาบาล				
สิทธิข้าราชการ	3	1.9	28	3.2
สิทธิประกันสังคม	4	2.6	78	9.0
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	149	95.5	762	87.8
การเข้าถึงการรักษา				
ในหน่วยที่ลงทะเบียนสิทธิ	87	55.8	503	57.9
นอกหน่วยที่ลงทะเบียนสิทธิ	69	44.2	365	42.1

ตารางที่ 2 ระยะปลอดเหตุการณ์หลังผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการวินิจฉัยรักษา ในหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 7

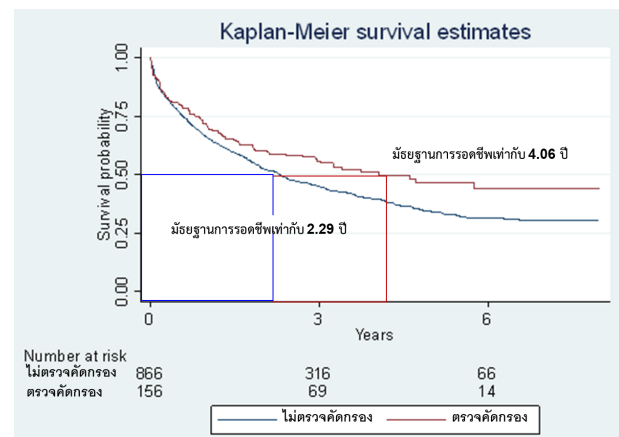
ระยะปลอดเหตุการณ์	โอกาสรอดชีพ (ร้อยละ)	95%CI
1 ปี	66.7	63.7 ถึง 69.5
3 ปี	46.5	43.4 ถึง 49.6
5 ปี	35.9	32.5 ถึง 39.3

ตารางที่ 3 ระยะปลอดเหตุการณ์การตรวจคัดกรองกับการรอดชีพ หลังผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงหลังได้รับการวินิจฉัยรักษา ในหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 7

ปัจจัย	มัธยฐานการรอดชีพ		1 ปี		3 ปี		5 ปี		Log-rank test	p-value
	ระยะปลอดเหตุการณ์	95%CI	โอกาสรอดชีพ	95%CI	โอกาสรอดชีพ	95%CI	โอกาสรอดชีพ	95%CI		
การตรวจคัดกรองมะเร็ง									6.2	0.013
ไม่ตรวจ	2.29	1.94 - 2.66	65.9	62.6 - 68.9	44.8	41.5 - 48.2	34.0	30.4 - 37.7		
ตรวจ	4.06	2.71 - NA	71.2	63.4 - 77.6	55.9	47.6 - 63.3	46.6	37.5 - 55.3		



รูปที่ 1 โค้งการปลอดเหตุการณ์ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7



รูปที่ 2 โค้งการปลอดเหตุการณ์เปรียบเทียบการตรวจคัดกรองมะเร็งกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

วิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง พบมะเร็งในทุกระยะไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 2.41 ปี (95%CI: 2.07 - 2.95) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 35.9 (95%CI: 32.5 - 39.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ Phansranoi และคณะ พบว่า ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.96 ปี (95%CI: 1.77 - 2.12) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 30.3 (95%CI: 27.7 - 32.8)⁷

แต่จากการศึกษาของ Kumdinpitak พบอัตรารอดชีพที่สูงกว่า ซึ่งผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 11.84 ปี (95%CI: 3.50 - 17.12) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 69.2 (95%CI: 64.1 - 73.7)⁶

เมื่อวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งและไม่รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งมีอัตราการรอดชีพที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Log-rank test, $p = 0.013$) กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบอัตรารอดชีพในระยะเวลา

5 ปี ร้อยละ 46.6 (95%CI: 37.5 - 55.3) และร้อยละ 34.0 (95%CI: 30.4 - 37.7) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chan YM et al. พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 42.5 และร้อยละ 36.2 ($p < 0.001$)⁵ แต่จากการศึกษาของ Spolverato G et al. พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปีสูงกว่า ร้อยละ 86.2 และร้อยละ 79.5 ($p < 0.001$)⁴

สรุป

การตรวจคัดกรองมะเร็งมีนัยสำคัญกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงการตรวจคัดกรองร่วมกับปัจจัยอื่นๆ กับการรอดชีพในเชิงลึกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และกรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจคัดกรองมะเร็งกับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global cancer Observatory. Cancer Today. 2022. [cited June 8, 2024]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>
2. National Health Security Office. Payment for public health services: health promotion and disease prevention services for basic services, paid per service item. National Health Security Office Announcement. 2023. [cited June 8, 2024]. Available from: <https://www.nhso.go.th/download/217>
3. Ministry of Public Health, Medical and Health Data Repository System. Data for responding to the cancer service plan. 2024. [cited June 8, 2024]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>

4. Spolverato G, Capelli G, Battagello J, Barina A, Nordio S, Finotti E, et al. More favorable short and long term outcomes for screen detected colorectal cancer patients. *Frontiers in Oncology* 2021; 11:1-10 doi:10.3389/fonc.2021.620644.
5. Chan YM, Mackay C, Ritchie DT, Scott N, Parnaby C, Murray GI, et al. Screen detection is a survival predictor independent of pathological grade in colorectal cancer: A prospective cohort study. *Surgeon* 2021;19:20-6. doi:10.1016/j.surge.2020.02.004.
6. Kumdinpitak S. Survival rate and factors affecting on survival of colorectal cancer patients after surgery at Roi Et Hospital. *Srinagarind Med J* 2022;37(1):38-48.
7. Phansranoi K, Kamsa-ad S, Boonnithi N, Thokanit NS, Maneenin N. Association between Lesions of Cancer and Survival of Colorectal cancer (CRC) patients after diagnosis at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Med J* 2021;36(2):222-8.
8. World Health Organization. International classification of diseases for oncology (ICD-O), 3rd edition, 1st revision. [Electronic version]. 2013. ISBN 978 92.
9. National Health Security Office. Cancer Anywhere: Nationwide access to cancer treatment. 2023. [cited June 8, 2024]. Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3950>
10. Kleinbaum DG, Klein M. Survival analysis: a self-learning text. 3rd ed. New York: Springer; 2012.
11. StataCorp. Stata: Data analysis and statistical software. [Internet]. [cited June 8, 2024]. Available from: www.stata.com