

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจากการส่องกล้องคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในผู้ที่มีผลบวกจากการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระของโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

วาสนา อชิรเสนา, พบ.

โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

วาสนา อชิรเสนา, พบ.,
โรงพยาบาลนาหม่อม ตำบล
พิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัด
สงขลา 90310, ประเทศไทย
Email: Wasy_achirasena@
hotmail.com

Received: July 24, 2023;

Revised: August 22, 2023;

Accepted: October 30, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรไทย กระทรวงสาธารณสุขไทยจึงให้มีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนช่วงอายุ 50-70 ปี โดยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test; FIT) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน เมื่อพบผลผิดปกติจะได้รับการคัดกรองโดยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy ต่อไป อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่ในจังหวัดสงขลา งานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในกลุ่มประชากรจังหวัดสงขลาที่มีผลผิดปกติจากการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี FIT เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจคัดกรองต่อไป

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง

วัสดุและวิธีการ: ศึกษาข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลผลการส่องกล้อง colonoscopy จากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาล และแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการพบติ่งเนื้อโดยใช้โคสแควร์

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จำนวน 230 ราย ผลการส่องกล้องพบติ่งเนื้อ 116 ราย ซึ่งตรวจพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 4 ราย ความชุกของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรในจังหวัดสงขลาที่มีผลตรวจอุจจาระ FIT เป็นบวก เท่ากับ 1.19 ต่อแสนประชากร และความชุกของการส่องกล้องพบติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เท่ากับ 34.51 ต่อแสนประชากร โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการส่องกล้องพบติ่งเนื้อ ได้แก่ เพศชาย กลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกาย (body mass in dex; BMI) เกินมาตรฐาน และผู้ที่ดื่มสุรา

สรุป: ในประชาชนอายุ 50-70 ปี ที่มีผล FIT เป็นบวกที่เป็นเพศชาย กลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐาน หรือมีประวัติการดื่มสุรา มีโอกาสพบติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจากการส่องกล้อง colonoscopy เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่ ติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ความชุก

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and Factors Associated with Colorectal Cancer Detection by Colonoscopy Among Individuals Testing Positive for Fecal Immunochemical Test (FIT) at Namom Hospital, Songkhla Province

Wasana Achirasena, MD.

Namom Hospital, Songkhla Province, Thailand

Corresponding author :

Wasana Achirasena, MD.,
Namom Hospital, Songkhla
90310, Thailand
Email: Wasy_achirasena@
hotmail.com

Received: July 24, 2023;

Revised: August 22, 2023;

Accepted: October 30, 2023

ABSTRACT

Background: Colorectal cancer is the third leading cause of death in the Thai population. The Ministry of Public Health of Thailand has laid down a policy to screen for colorectal cancer in populations 50-70 years old by FIT since 2017. Then, the FIT-positive individuals were further screened by colonoscopy. Since there is limited research on colorectal cancer in the Songkhla population, researchers are interested in studying the results of colorectal cancer screening among people who received endoscopy at Namom Hospital, Songkhla Province. This study aimed to evaluate the prevalence and factors associated with colorectal cancer among the population in Songkhla province who received FIT-positive tests. These results can provide useful information that encourages colorectal cancer screening in the future.

Design: Cross-Sectional descriptive study

Methods: The study sample consisted of patients who were admitted for colonoscopy at Namom Hospital, Songkhla Province, from February to May 2023. The data were collected from colonoscopy results from the hospital's medical record database and questionnaires from the sample group. Descriptive statistical analysis of personal information data was performed using chi-square analysis for factors correlated with colorectal cancer outcomes

Results: From 230 samples, 116 samples had abnormal results, and four samples had colorectal cancer. The prevalence of colorectal cancer was 1.19 per 100,000 population, and the prevalence of colorectal polyps was 34.51 per 100,000 population in the FIT-positive population. Male, overweight to obesity, and alcohol usage are factors that correlate with abnormal endoscopic findings ($p < 0.05$).

Conclusion: Male, overweight to obesity, and alcohol usage in FIT-positive aged between 50-70 years old have statistically significant correlation with colorectal polyp.

Keywords: colorectal cancer, colorectal polyp, colonoscopy, prevalence

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากเป็น 5 อันดับแรกทั้งเพศชายและเพศหญิง ในขณะที่ประมาณการผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่ เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ 106,180 ราย มะเร็งไส้ตรง 44,850 ราย และเสียชีวิต 52,580 ราย (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรวมกัน)¹ มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นสาเหตุการตายอันดับสองของมะเร็งในสหรัฐอเมริกา^{2,3} และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และอัตราการเสียชีวิตของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ต่อ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคเป็นอันดับที่ 3 คือ 16.9 ต่อแสนประชากร รองจาก มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ คือ 19.6 และ 18.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁴

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงส่งผลกระทบต่อทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกกลุ่มเชื้อชาติและจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้แก่ อายุมากกว่า 50 ปี ประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในครอบครัว ประวัติเคยตรวจพบติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่และไส้ตรง น้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์^{5,6} ซึ่งโรคมะเร็งเป็นภัยร้ายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ทั้งเป็นโรคค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา โดยเฉพาะในภาวะที่โรคลุกลามแล้ว การตรวจคัดกรองจึงเป็นมาตรการสำคัญของการตรวจสาธารณสุข เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มต้น เพิ่มโอกาสที่จะรักษาหายขาดแล้วยังลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณประเทศในการรักษาโรคมะเร็ง การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถค้นหาติ่งเนื้อมะเร็งระยะแรกเริ่ม หรือติ่งเนื้อที่มีความเสี่ยงในการกลายเป็นมะเร็งซึ่งสามารถตัดออกก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง การตรวจคัดกรองจึงเป็นช่วงที่การรักษาได้ผลดีที่สุด⁷⁻⁹

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2565 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจะคัดกรองในประชาชนช่วงอายุ 50-70 ปี โดยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี FIT (Fecal Immuno-

chemical Test) เมื่อพบผลบวกจะมีการส่งต่อเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติมโดยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy¹⁰ ซึ่งที่จังหวัดสงขลาเริ่มมีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT เมื่อปี พ.ศ. 2560 โดยตรวจกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 1,083 คน พบผลบวกทั้งหมด 324 คน (ร้อยละ 29.92) และได้ขยายความครอบคลุมมากขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2565 ได้ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 9,707 คน พบผลบวก 718 คน (ร้อยละ 7.4)¹¹ ผู้ป่วยที่คัดกรองดังกล่าวเมื่อพบผล FIT เป็นบวกจะได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการส่องกล้อง colonoscopy ต่อไป

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลนาหม่อมได้เปิดให้บริการส่องกล้อง colonoscopy เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา โดยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ คือ ประชาชนชาวที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา ทั้งจากอำเภอนาหม่อม และอำเภอข้างเคียง ที่มีผลตรวจอุจจาระด้วยวิธี FIT เป็นบวก ทำให้ประชาชนจังหวัดสงขลา ได้เข้าถึงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy มากขึ้น ลดสามารถลดระยะเวลาการรอคอย colonoscopy เมื่อตรวจคัดกรองด้วยวิธี FIT เป็นบวกสามารถพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้นมากขึ้นและเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 ประชาชนจังหวัดสงขลาที่เข้ารับการตรวจอุจจาระด้วยวิธี FIT มีผลบวกถึงร้อยละ 7.4 (สูงกว่าในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งพบผล FIT เป็นบวกร้อยละ 5)¹² ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในกลุ่มประชากรจังหวัดสงขลาที่มีผลบวกจากการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ FIT เป็นบวก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการวางแผนการตรวจคัดกรองและส่งเสริมป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดสงขลาต่อไป

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและปัจจัยในช่วงเวลาหนึ่งในประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา ที่มีอายุ 50-70 ปี ที่เข้าร่วมการตรวจจาะด้วยวิธี FIT มีผลเป็นบวกแล้ว ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ. 2566 จากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาล และแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเข้า

ประชาชนสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 50-70 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลาอย่างน้อย 1 ปี ผลการตรวจ FIT เป็นบวก และยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีปัญหาด้านการสื่อสาร และไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล เพื่อทราบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ และแบบบันทึกผลการทำ colonoscopy

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามและผลการส่องกล้อง colonoscopy ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการหาความถี่ ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการตรวจจากการตรวจส่องกล้อง colonoscopy ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

วิเคราะห์หาอัตราความชุก (prevalence rate) ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดสงขลา จากกลุ่มตัวอย่าง 230 คน และประชากรอายุ 50-70 ปี ในจังหวัดสงขลา จำนวน 336,062 คน¹² และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ ดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) และประวัติการดื่มสุรา กับผลการตรวจส่องกล้อง colonoscopy พบตั้งเนื้อในลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

อัตราความชุก (prevalence rate)

$$P.R. = X/Y * k$$

X = ผู้ป่วยตรวจพบมะเร็งลำไส้

Y = ประชากรอายุ 50-70 ปี ในพื้นที่จำนวน 336,062 คน

K = 100,000 ประชากร

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 18/2566 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและชี้แจงให้ทราบว่าคำตอบที่ได้รับจะไม่มีผลกระทบซึ่งอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.7 เพศชายร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 64.8 รองลงมาอายุมากกว่า 60-69 ปี ร้อยละ 32.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 80 รองลงมาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 7 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.9 รองลงมารับจ้างร้อยละ 18.3 ส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 60.4 รายได้ 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 32.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 77 รองลงมา หย่าร้าง/ม่าย ร้อยละ 15.7 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 53.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.5 โรคเบาหวานร้อยละ 8.7 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.1 หอบหืดร้อยละ 3.9 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 15.2 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ปกติและโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 30.9 เท่ากัน และประวัติสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 15.7 และร้อยละ 8.3 สูบบุหรี่แต่เลิกสูบนานกว่า 1 ปี แล้ว ประวัติดื่มสุราดื่มสุรา ร้อยละ 73.5 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 22.2 และเคยดื่มสุราแต่เลิกดื่ม นานกว่า 1 ปี ร้อยละ 4.3 ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ไม่มีประวัติร้อยละ 92.6 มีประวัติร้อยละ 7.4 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารร้อยละ 82.6 และมี

ตารางที่ 1. ผลการตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจากการส่องกล้อง colonoscopy

ผลการตรวจ (n=230)	จำนวนคน (ร้อยละ)
1. Normal	114 (49.6)
2. Tubular adenoma with low grade dysplasia	27 (11.7)
3. Hyperplastic polyp	68 (29.6)
4. High grade dysplasia	0 (0.0)
5. Adenocarcinoma	4 (1.7)
6. อื่น ๆ เช่น Diverticular disease, Internal Hemorrhoid ฯลฯ	17 (7.4)
รวม	230 (100.0)

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารร้อยละ 17.4

จากตารางที่ 1 ผลการส่องกล้อง colonoscopy ที่โรงพยาบาลนาหม่อมมีผลการตรวจปกติ 114 คน (ร้อยละ 49.6) และผลการพบติ่งเนื้อ 116 คน (ร้อยละ 50.4) ส่วนใหญ่ hyperplastic polyp 68 คน (ร้อยละ 29.6) และ tubular adenoma with low grade dysplasia 21 คน (ร้อยละ 11.7) อื่น ๆ เช่น diverticular disease, internal hemorrhoid ฯลฯ 17 คน (ร้อยละ 7.4) และเป็นมะเร็ง adenocarcinoma 4 คน (ร้อยละ 1.7)

อัตราความชุกของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในของประชาชนในจังหวัดสงขลาที่มีผล FIT เป็นบวก เท่ากับ 1.19 ต่อ 100,000 ประชากร และความชุก ของการตรวจพบติ่งเนื้อจากการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในจังหวัดสงขลา ที่มีผล FIT เป็นบวก เท่ากับ 34.5 ต่อ 100,000 ประชากร

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านเพศมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง colonoscopy พบติ่งเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กล่าวคือ ผู้ชายจำนวน 95 คน พบติ่งเนื้อ 57 คน (ร้อยละ 60) ส่วนเพศหญิง 135 คน พบติ่งเนื้อ 59 คน (ร้อยละ 43.70) ส่วนค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์กับพบติ่งเนื้อจากการส่องกล้อง colonoscopy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักน้อย (ดัชนีมวลกาย < 18.5) 14 คน พบผลการตรวจพบติ่งเนื้อ 6 คน (ร้อยละ 42.86) กลุ่มตัวอย่าง ค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.90) 71 คน พบติ่งเนื้อ 18 คน (ร้อยละ 25.35) ในขณะที่น้ำหนักเกิน (BMI 23-24.90) 49 คน พบติ่งเนื้อ 24 คน (ร้อยละ 48.98) กลุ่มตัวอย่างโรคอ้วนระดับที่ 1 (ดัชนีมวลกาย 25-29.90) 70 คน พบติ่งเนื้อ 61 คน (ร้อยละ 87.14) กลุ่มตัวอย่างโรคอ้วนระดับที่ 2 (ดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไป) 28 คน พบ

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบผลการตรวจโดยการส่องกล้อง colonoscopy จำแนกตามตัวแปรสถานภาพส่วนบุคคล โดยใช้ Chi-square

ลักษณะของประชากร	ผลปกติ	พบติ่งเนื้อ	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. เพศ			
ชาย	38 (33.3)	57 (49.1)	0.011*
หญิง	76 (66.7)	59 (51.9)	
2. อายุ			
50-59 ปี	75 (65.8)	74 (63.0)	0.62
60-69 ปี	34 (29.8)	40 (34.5)	
70 ปี ขึ้นไป	5 (4.4)	2 (1.7)	
3. ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	84 (73.7)	100 (86.2)	0.093
สูงกว่าปริญญาตรี	4 (3.5)	1 (0.9)	
ปริญญาตรี	11 (9.6)	5 (8.3)	
ไม่ได้เรียน	15 (13.2)	10 (4.6)	

*p , 0.05

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบผลการตรวจโดยการส่องกล้อง colonoscopy จำแนกตามตัวแปรสถานภาพส่วนบุคคล โดยใช้ Chi-square (ต่อ)

ลักษณะของประชากร		ผลปกติ	พบติ่งเนื้อ	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4. ดัชนีมวลกาย				
< 18.5	น้ำหนักน้อย	8 (7.2)	6 (5.4)	0.01*
18.5-22.90	ปกติ	53 (47.7)	18 (16.2)	
23-24.90	น้ำหนักเกิน	25 (22.5)	24 (21.6)	
25-29.90	โรคอ้วนระดับที่ 1	9 (8.1)	61 (54.9)	
30 ขึ้นไป	โรคอ้วนระดับที่ 2	13 (11.7)	15 (13.5)	
5. อาชีพ				
รับราชการ		5 (4.4)	6 (5.2)	0.78
ค้าขาย		14 (12.3)	20 (17.2)	
เกษตรกร		59 (51.8)	58 (50.0)	
รับจ้าง		21 (18.4)	21 (18.1)	
อื่น ๆ		15 (13.2)	11 (9.5)	
6. รายได้				
ต่ำกว่า 10,000 บาท		69 (60.5)	70 (60.3)	0.97
10,000-30,000 บาท		37 (32.5)	37 (31.9)	
มากกว่า 30,000 บาท		8 (7.0)	9 (7.8)	
7. โรคประจำตัว				
เบาหวาน		9 (7.9)	11 (9.5)	0.24
ความดันโลหิตสูง		37 (32.5)	30 (25.9)	
หอบหืด		5 (4.4)	4 (3.4)	
อื่น ๆ		22 (19.3)	13 (11.2)	
ไม่มี		59 (48.2)	64 (51.8)	
8. สถานภาพสมรส				
โสด		8 (7.0)	9 (7.8)	0.45
คู่		85 (74.6)	92 (79.3)	
หม้าย/หย่า/แยก		21 (18.4)	15 (12.9)	

*p , 0.05

ติ่งเนื้อ 15 คน (ร้อยละ 53.57) ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลด้าน อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และไม่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการส่องกล้อง ($p > 0.05$)

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการตรวจส่องกล้องจำแนกตามตัวแปรประวัติสุขภาพของผู้ตอบพบว่า ประวัติการติ่งสุรามีความสัมพันธ์กับผลผิดปกติจากการส่องกล้อง colonoscopy ($p < 0.05$) โดยผู้ที่ติ่งสุรา 51 คน พบติ่งเนื้อ 33 คน (ร้อยละ 64.71)

ส่วนผู้ที่ไม่เคยติ่งสุรา 169 คน พบติ่งเนื้อ 78 คน (ร้อยละ 46.15) และผู้ที่เคยติ่งสุราแต่ปัจจุบันไม่ได้ติ่งแล้ว 10 คน พบติ่งเนื้อ 5 คน (ร้อยละ 50)

จากตารางที่ 4 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ BMI และประวัติการติ่งสุรา กับผลการตรวจส่องกล้องมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์กับผลการพบติ่งเนื้อจากการทำ colonoscopy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบผลการตรวจโดยการส่องกล้อง colonoscopy จำแนกตามตัวแปรสุขภาพส่วนบุคคลโดยใช้ Chi-square

ลักษณะของประชากร	ผลปกติ	พบติ่งเนื้อ	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
9. ประวัติสูบบุหรี่			
สูบ	12 (10.5)	24 (20.7)	0.94
ไม่สูบ	93 (81.6)	82 (70.7)	
สูบแต่เลิกแล้ว	9 (7.9)	10 (8.6)	
10. ประวัติการดื่มสุรา			
ดื่ม	18 (15.8)	33 (28.4)	0.046*
ไม่ดื่ม	91 (79.8)	78 (67.2)	
ดื่มแต่เลิกแล้ว	5 (4.4)	5 (4.3)	
11. ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งลำไส้			
ไม่มี	104 (91.2)	109 (94.0)	0.29
มี	10 (8.8)	7 (6.0)	
12. ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร			
ไม่มี	95 (83.3)	95 (81.9)	0.45
มี	19 (16.7)	21 (18.1)	

*p , 0.05

ตารางที่ 4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการตรวจส่องกล้อง colonoscopy พบติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

คะแนน	R	p-value
1. เพศ	-0.160	0.015
2. ประวัติการดื่มสุรา	0.132	0.046
3. ดัชนีมวลกาย	0.189	0.010

วิจารณ์

จากผลการศึกษาผลการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการส่องกล้อง colonoscopy ในผู้ที่มีผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี FIT เป็นบวกในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างตรวจพบติ่งเนื้อร้อยละ 50.4 สอดคล้องกับการศึกษาผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้ที่มีผลบวกจากการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี FIT ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่าจากผู้ที่มี FIT เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy ที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ 367 ราย พบติ่งเนื้อร้อยละ 58.3 ค่าการทำนายผลบวกพบติ่งเนื้อปกติร้อยละ 13.8 ติ่งเนื้อที่มีความเสี่ยงของการกลายเป็นมะเร็งร้อยละ

28.5 มะเร็งลำไส้ใหญ่ร้อยละ 7.1 และโรคของกระเพาะลำไส้ใหญ่ร้อยละ 9.0 สรุปการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์พบค่าการพยากรณ์ผลบวก คิดเป็นร้อยละ 35.6 ในการตรวจพบรอยโรคติ่งเนื้อที่มีความเสี่ยงของการกลายเป็นมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในขณะที่พบผลบวกลงได้ร้อยละ 41.7¹³ สอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของการส่องกล้อง colonoscopy หลังจากผลตรวจ FIT จากอุจจาระเป็นบวก ด้วยการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยอายุ 50-75 ปี ใน San Francisco Health Network ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยวิธี FIT ระหว่างเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2010 ถึงมิถุนายน ค.ศ. 2015 ผลการศึกษพบว่าประมาณร้อยละ 3 ของผู้ป่วยที่มีผลบวกจาก FIT เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาในประชากรที่มีอายุ 50-70 ปี ในจังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 20,670 คน ผู้ที่มีผลตรวจ FIT เป็นบวกได้รับการส่องกล้อง colonoscopy จำนวน 376 ราย และมี 243 ราย (ร้อยละ 63.83) ของผู้ที่มีผล FIT เป็นบวกได้รับ colonoscopy พบเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

และไส้ตรง 3.879 ต่อ 10,000 ประชากรเป้าหมาย และ advanced adenoma 6.289 ต่อ ประชากร 10,000 คน¹⁵

จากข้อมูลส่วนบุคคล เพศ ดัชนีมวลกาย และ ประวัติการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการตรวจพบติ่งเนื้อในลำไส้จากการส่องกล้อง colonoscopy ในส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น เช่น อายุ อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบติ่งเนื้อในลำไส้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการตรวจอุจจาระ FIT เป็นบวกสามารถทำนาย adenoma ในผู้ใหญ่อายุ 30-49 ปีที่มีภาวะไขมันพอกตับและกลุ่มอาการของโรคเมตาบอลิกได้ ผลการศึกษา พบว่า ในบรรดาผู้เข้าร่วมอายุ 30-49 ปี ผล FIT เป็นบวกมีความสัมพันธ์กับค่า ADR ที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 28.5 เทียบกับผล FIT เป็นลบ 15.5, ($p < 0.001$) และ ADR ร้อยละ 14.5 เทียบกับร้อยละ 3.7, ($p < 0.001$) นอกจากนี้ FIT ที่เป็นบวกยังสัมพันธ์กับ ADR ที่สูงขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่าในกลุ่มที่มีความเสี่ยงโดยเฉลี่ยร้อยละ 14.5 เทียบกับร้อยละ 9.8, ($p = 0.028$) แม้ว่าจะไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดที่ทำนายผลเชิงบวกของ FIT ในผู้เข้าร่วมอายุน้อย แต่โรคไขมันพอกตับที่ไม่มีแอลกอฮอล์นั้นสัมพันธ์กับค่า ADR ที่สูงขึ้น¹⁶

จากการศึกษานี้พบกลุ่มตัวอย่างเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง adenocarcinoma คิดเป็นร้อยละ 1.7 และความชุกของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เท่ากับ 1.19 ต่อ 100,000 ประชากรเป้าหมาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการสำรวจของ WHO⁴ ซึ่งประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 16.9 ต่อ 100,000 ประชากร แต่จากการศึกษานี้พบความชุกของการตรวจพบติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถึง 34.51 ต่อ 100,000 ประชากร อาจเป็นเพราะการศึกษารั้วนี้เลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจอุจจาระด้วย FIT เป็นบวกจากการคัดกรองในประชาชนอายุ 50-70 ปีเท่านั้น และส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ จึงทำให้มีโอกาสตรวจพบขึ้นเนื้อได้มาก แต่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้น้อย เพียง 4 ราย จึงไม่สามารถนำมาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในงานวิจัยนี้ได้ อย่างไรก็ตามแม้ผลการตรวจพบมะเร็งลำไส้ไม่มากแต่

การตรวจพบติ่งเนื้อชนิดต่าง ๆ มีจำนวนมากถึง ร้อยละ 50.4 จึงนำมาใช้ในการหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจากการส่องกล้องได้ ซึ่งช่วยในเรื่องการวางแผนการคัดกรอง และส่งเสริมป้องกันต่อไป เนื่องจากการศึกษาพบว่าผู้ที่เคยมีประวัติพบติ่งเนื้อในลำไส้จากการตรวจส่องกล้องมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติ^{5,6}

สรุป

ประชาชนในจังหวัดสงขลาที่มีผลการตรวจอุจจาระด้วยวิธี FIT เป็นบวกที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ที่โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำนวน 230 คน พบผลการตรวจปกติ 114 คน (ร้อยละ 49.6) และผลการตรวจพบติ่งเนื้อ 116 คน (ร้อยละ 50.4) ส่วนใหญ่ Hyperplastic polyp 68 คน (ร้อยละ 29.6) และ Tubular adenoma with low grade dysplasia 21 คน (ร้อยละ 11.7) อื่น ๆ เช่น diverticular disease, internal hemorrhoid ฯลฯ 17 คน (ร้อยละ 7.4) และเป็น adenocarcinoma 4 คน (ร้อยละ 1.7)

ความชุกของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในจังหวัดสงขลาที่มีผล FIT เป็นบวก เท่ากับ 1.19 ต่อ 100,000 ประชากร ความชุกของการตรวจพบติ่งเนื้อผิดปกติของประชาชนในจังหวัดสงขลาที่มีผล FIT เป็นบวก เท่ากับ 34.51 ต่อ 100,000 ประชากร และข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย และ ประวัติการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบความผิดปกติในลำไส้จากการส่องกล้อง colonoscopy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษารั้วนี้แสดงให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการตรวจ FIT มีความสำคัญในการช่วยคัดกรองเบื้องต้น ในกลุ่มเสี่ยงที่อายุ 50-70 ปี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเพศชาย ที่มีค่าดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐานและมีประวัติการดื่มสุรา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พญ.ภูเงิน คงทอง อายุรแพทย์โรค
มะเร็ง และ พญ.วราภรณ์ อรัญญูติ ศัลยแพทย์โรคมะเร็ง
จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และดร.กิตติพร
เนาว์สุวรรณ วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดสงขลา ที่ให้
ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ
วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. American cancer society. What Is Colorectal Cancer? [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 28]. Available from :<https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/what-is-colorectal-cancer.html>
2. Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, Fedewa SA, Butterly LF, Anderson JC, et al. Colorectal cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin. 2020;70:145-64.
3. CDC. Use of Colorectal Cancer Screening Tests 2020 Behavioral Risk Factor Surveillance System [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 28]. Available from : <https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/statistics/use-screening-tests->
4. WHO IARC (International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 15]. Available from :<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-28-Jan-2003>
5. Chulacancer รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา. ระยะของโรคมะเร็ง (Stage of Cancer) (อินเทอร์เน็ต). 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chulacancer.net/faq-list-page.php?id=328>.)
6. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มะเร็งลำไส้ (Colorectal cancer). 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/colorectal
7. Mayo clinic. [Internet]. Screening Helps Prevent Colorectal Cancer. 2022 [cited 2023 Jan 31]. Available from :<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/syc-20353669>
8. National Cancer Institute [Internet]. Colorectal Cancer Screening (PDQ®)—Health Professional Version 2023 [cited 2023 Jan 28]. Available from :<https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-screening-pdq>
9. Cancer.gov. Colorectal Cancer-Health Professional Version [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 28]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colon-treatment-pdq>
10. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561-2565) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
11. HDC Report. ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT อำเภอนาหม่อม ปีงบประมาณ 2561-2565 (อินเทอร์เน็ต). 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
12. HDC Report. ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 (อินเทอร์เน็ต). 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
13. วุฒิกกร วงษ์ศิลาทัย. ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้ที่มีผลบวกจากการตรวจเลือดแฝง ในอุจจาระด้วยวิธีทางอิมมูโนเคมีคอล ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารแพทย์ เขต 4-5. 2564;40:193-200.
14. Alsayid M, Singh MH, Issaka R, Laleau V, Day L, Lee J, Allison J, Somsouk M. Yield of colonoscopy after a positive result from a fecal immunochemical test OC-Light. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018;16:1593-1597.e1. PubMed PMID: 29660528
15. ชัชวาลย์ วชิรเมธารัตน์, เกรียงไกร โกวิททางกุล, สุภัทรา ชุมดินพิทักษ์, ฉันทิพย์ พูลลาภ, จิตเกษม เวชกามา, ยุทธพงศ์ ชำนาญเกื้อ, และคณะ. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรคมะเร็ง. 2561;31:11-8
16. Yeh JH, Lin CW, Wang WL, Lee CT, Chen JC, Hsu CC, Wang JY. Positive fecal immunochemical test strongly predicts adenomas in younger adults with fatty liver and metabolic syndrome. Clin Transl Gastroenterol. 2021 Feb 3;12(2):e00305. Erratum in: Clin Transl Gastroenterol. 2021;12(7):e00368. PubMed PMID: 33570858