

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลบวกจากการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระในประชาชน จังหวัดพัทลุง

Prevalence and Factors Associated with Positive Colorectal Cancer Screening by Fecal Immunochemical Test among People in Phatthalung Province

ยามีหะ ไมหมาด^{1*}, สุขสวัสดิ์ ดุลยพัชร¹, สมศรี พันธวงศาโรจน์¹, สุพัต โอชาพันธ์¹, พรทิพย์ ทาตะภิรมย์¹
Yameela Maimard^{1*}, Suksawat Dulyapach¹, Somsri Panthawongsaroth¹, Supapat Ochapan¹, Porntip Thatapirom¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 50-70 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จำนวน 183 คน ตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยชุดตรวจ FOB Rapid Test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Fisher's exact test นำเสนอความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยสถิติค่า Odds Ratio และความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระเท่ากับร้อยละ 6.0 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ พบว่า การมีประวัติขับถ่ายผิดปกติ (p-value = 0.021) การดื่มสุรา (p-value = 0.017) การสูบบุหรี่ (p-value = 0.011) และการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์เป็นประจำ (p-value = 0.016) มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้ที่มีผลบวกเข้ารับการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colonoscopy และควรจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในประชากรอายุ 50-70 ปี ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการขับถ่าย การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ต่อไป

คำสำคัญ : ความชุก โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ

Abstract

The purposes of this cross-sectional study aimed to investigate prevalence and factors associated with positive colorectal cancer screening by fecal immunochemical test. Of these, 183 samples who residing Khuha Sawan subdistrict, Muang district, Phatthalung province. The FOB Rapid test used to screen in this study. The data was analyzed by descriptive statistics and Fisher's exact test. Odds Ratios and 95% Confidence interval were presented factors associated with positive colorectal cancer screening by fecal immunochemical test. Results showed that the prevalence of positive colorectal cancer screening was percent. In addition, it showed that history of abnormal fecal excretion (p-value = 0.021), alcohol drinking (p-value = 0.017), smoking (p-value = 0.011) and proceed meet consumption (p-value = 0.016) were statistical significantly associated with positive colorectal cancer screening by fecal immunochemical test.

Received: December 16, 2019;

Revised: January 3, 2020;

Accepted: January 3, 2020

¹งานเวชปฏิบัติครอบครัวและศูนย์
แพทย์ชุมชน กลุ่มงานเวชกรรม
สังคม โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัด
พัทลุง 93210

¹ Family Clinical Practice and
Community Medicine Center,
Department of Social Medicine
Phatthalung Hospital,
Phatthalung Province, 93210

* Corresponding author:
E-mail: maimard.mee30@
gmail.com, Tel.: 09-1823-3532

In summary, medical and health professionals should promote whom had positive colorectal cancer screening attending to confirm by colonoscopy. In addition, prevention program related to reduce risk health behavior in population aged 50-70 years should be provided such fecal excretion behavior, food consumption, alcohol drinking and smoking in order to reduce risk of colorectal cancer.

Keywords: Prevalence, colorectal cancer, Fecal immunochemical test

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย พบมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งตับ⁽¹⁾ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะในช่วงอายุ 50-70 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปี⁽²⁾ ซึ่งจากทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลพบว่า ปี 2560 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่อยู่ที่ร้อยละ 12.64 ซึ่งเพิ่มจากปี 2556 ร้อยละ 27.54 พบมากในเขตกรุงเทพมหานคร ชุมชนเมืองหรือพื้นที่ที่มีความเจริญ⁵ ส่วนในจังหวัดพัทลุงพบว่าตั้งแต่ปี 2558-2561 มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และพบมากเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิง⁽³⁾ โรคนี้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคเนื้อแดง ประวัติลำไส้อักเสบ พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น อาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ หรืออาจให้ประวัติถ่ายปนเลือด ถ่ายไม่สุด ลักษณะของลำอุจจาระมีขนาดเล็กลง น้ำหนักตัวลด เป็นต้น การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจะใช้วิธีการผ่าตัดเป็นหลัก ใช้วิธีการฉายรังสีและการให้เคมีบำบัดรักษาร่วม ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีถึงร้อยละ 90 หากมีการวินิจฉัยและรักษาได้เร็วในระยะแรก แต่ถ้าเป็นระยะท้ายซึ่งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ อัตราการรอดชีวิตเหลือเพียงร้อยละ 10⁽⁴⁾

ประชากรกลุ่มเสี่ยงจึงควรได้รับการคัดกรองเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test : FIT) ซึ่งเป็นวิธีเบื้องต้นในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วิธีนี้อาศัยปฏิกิริยาระหว่างภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ (human antibodies) ที่จำเพาะต่อ globin, albumin หรือส่วนประกอบอื่นๆ ของเลือด โดย FIT มีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดของคนโดยไม่ถูกรบกวนด้วยอาหาร รวมถึงจำเพาะต่อเลือดที่ออกจากทางเดินอาหารส่วนล่างด้วย⁽⁵⁾ การตรวจคัดกรองด้วยวิธีนี้หากตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ หรือ FIT Positive ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แต่ผู้ป่วยควรตรวจยืนยันด้วยวิธีส่องกล้อง (Colonoscopy) เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง เพราะเลือดที่ปนมากับอุจจาระอาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติอื่นๆ เช่น Polyp colitis diverticulitis hemorrhoid อีกทั้งอาจมีการปนเปื้อนเลือดขณะมีรอบเดือน

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย ที่อาหารแบบตะวันตกเข้ามามีบทบาทในพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเมือง การเตรียมมาตรการในการป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ได้รับคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ เพื่อค้นหาความเสี่ยงป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อีกทั้งเป็นการป้องกันและลดอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในอนาคต ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระในประชาชน ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาความชุกของผล FIT test เป็นบวก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในพื้นที่ ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประชากรอายุ 50-70 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2562 ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จำนวน 6,372 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ยินยอมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 2) ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 3) สามารถฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ถูกต้อง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power⁽⁶⁾ กำหนดค่า effect size เป็น 0.3 (การประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen) $\alpha = 0.05$, power = 0.95 และกำหนดค่า p = 0 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 115 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 30 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน จากการลงเก็บข้อมูลโดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมาทั้งหมด 183 คน ผู้วิจัยจึงนำจำนวนดังกล่าวมาทำการศึกษาทั้งหมด

ในส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ 2) ประวัติการเป็นมะเร็งของตนเองและบุคคลในครอบครัว 3) การเจ็บป่วย ได้แก่ การขับถ่ายผิดปกติ และประวัติอื่นๆ เช่น อาการซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลำพบบ่อนปวดท้องรุนแรง 4) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FOB Rapid Test Cassette (Feces)) ซึ่งชุดทดสอบมีค่า Sensitivity เท่ากับร้อยละ 95.5 และ Specificity เท่ากับร้อยละ 99.7 และไม่สามารถตรวจจับได้ในกรณีที่มีปริมาณตัวอย่างอุจจาระน้อยกว่า 100 ng/ml หรือ 10 µg/g

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนลงพื้นที่เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลสถิติการใช้ชุดตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ แก่ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์ชุมชนทั้ง 3 ศูนย์ และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีความถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยทำการเก็บข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2562 การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรตาม คือ ผลบวกของการตรวจ FIT Test ซึ่งเป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม (Category) มีระดับการวัดชนิดนามบัญญัติ (Nominal scale) มีเป็นลักษณะ Dichotomous variable “ให้ 1 แทนผล FIT เป็นบวก” และ “2 แทนผล FIT เป็นลบ” วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระในประชาชน ด้วยสถิติ Fisher’s Exact Test⁽⁷⁾ และนำเสนอด้วยค่า Odds Ratio ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval) และค่า p-value

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยเสี่ยง (n = 183)

คุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	25.14
หญิง	137	74.86
อายุ		
50 - 60 ปี	89	48.60
61 - 70 ปี	94	51.40
Mean : SD = 60 : 5.806		
ประวัติการขับถ่ายผิดปกติ		
ไม่มี	163	89.07
มี	20	10.93

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลจากการบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (เป็นงานประจำ) ซึ่งเป็น Secondary data ผู้วิจัยไม่ได้มีการดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล แต่ได้ทำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง ทั้งนี้ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลอื่นใดที่สามารถเชื่อมโยงไปยังกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งอาจส่งผลเสียแก่กลุ่มตัวอย่างได้

ผลการศึกษา

ประชาชนที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยชุดตรวจส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 60 (SD = 5.806) ปี ประวัติการขับถ่ายผิดปกติเท่ากับร้อยละ 10.93 และประวัติอื่นๆ (ซีด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดท้องบอและคลำพบบ่อน) เท่ากับร้อยละ 6.01 ประชาชนสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 4.92 และดื่มสุราเท่ากับร้อยละ 10.93 และประชาชนมีเพียงร้อยละ 2.19 ที่มีประวัติญาติหรือคนในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายพบว่า ประชาชนร้อยละ 87.43 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ประชาชนร้อยละ 94.54 มีพฤติกรรมการรับประทานเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ประชาชนร้อยละ 22.95 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีกากใยเป็นประจำ และร้อยละ 55.19 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยเสี่ยง (n = 183)(ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติอื่นๆ (ซิด, เบื่ออาหาร, น้ำหนักลด, ปวดท้องบ่อย, คลำพบก้อน)		
ไม่มี	172	93.99
มี	11	6.01
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	174	95.08
สูบ	9	4.92
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	163	89.07
ดื่ม	20	10.93
ประวัติญาติในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่		
ไม่มี	179	97.81
มี	4	2.19
การรับประทานอาหารไขมันสูง		
เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน)	23	12.57
นานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์)	160	87.43
การรับประทานเนื้อสัตว์/ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์		
เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน)	10	5.46
นานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์)	173	94.54
การรับประทานอาหารที่มีกากใย		
เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน)	141	77.05
นานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์)	42	22.95
การออกกำลังกาย		
เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน)	101	55.19
นานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์)	82	44.81

จากการตรวจคัดกรองหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) พบว่า ความชุกของผลบวกของการตรวจคัดกรองหาเลือดแฝงในอุจจาระเท่ากับร้อยละ 6 (11 คน) ดังแสดงในตารางที่ 2 จากจำนวนดังกล่าว ทางโรงพยาบาลพัทลุง ได้นำมาตรวจ Colonoscopy ผลปรากฏว่ามีผู้มาตามนัดจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 36) และในจำนวนนี้พบเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1 ราย (ร้อยละ 25) ซึ่งจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy) พบความผิดปกติ

บริเวณ Sigmoid colon ลักษณะของชิ้นเนื้อเป็นแบบ Well differentiated adenocarcinoma และจากการนำชิ้นเนื้อมาตรวจอีกครั้งหลังจากการผ่าตัดพบว่ามีผลชิ้นเนื้อเป็น Moderate differentiated adenocarcinoma มะเร็งได้ลุกลามถึงชั้นกล้ามเนื้อและกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียง แต่ไม่พบการกระจายไปยังอวัยวะอื่น (pT2N1Mx)

ตารางที่ 2 การตรวจคัดกรองหาเลือดแฝงในอุจจาระ (n = 183)

ผลการคัดกรอง FIT test	จำนวน	ร้อยละ
บวก (Positive)	11	6.01
ลบ (Negative)	172	93.99

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ พบว่า ปัจจัยการมีประวัติขี้ถ่ายผิดปกติ (p-value = 0.021) การดื่มสุรา (p-value = 0.017) การสูบบุหรี่ (p-value = 0.011) และการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์เป็นประจำ (p-value = 0.016) มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านเพศ อายุ การมีประวัติญาติในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ ปัจจัยอื่นๆ (อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การคลำพบก้อน) ประวัติการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่มีกากใยจำพวกผักผลไม้เป็นประจำ และการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ

ปัจจัย	FIT Positive, n (%)	OR	95% CI	P-value
เพศ		1.76	0.36 – 7.34	0.472
ชาย	4 (8.70)			
หญิง	7 (5.10)			
อายุ		1.29	0.31 - 5.54	0.762
50 – 60 ปี	6 (54.50)			
61 – 70 ปี	5 (45.50)			
ประวัติญาติเป็นมะเร็งลำไส้		N/A	N/A	1.000
มี	0 (0.00)			
ไม่มี	11 (6.10)			
ประวัติการขี้ถ่ายผิดปกติ		5.57	1.06 - 24.52	0.021
มี	4 (2.00)			
ไม่มี	7 (4.30)			
ประวัติอื่นๆ (อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดเป็นต้น)		4.02	0.37 - 23.93	0.134
มี	2 (18.20)			
ไม่มี	9 (5.20)			
การดื่มสุรา		5.98	1.13 - 26.50	0.017
ดื่ม	4 (21.10)			
ไม่ดื่ม	7 (4.30)			
การสูบบุหรี่		10.38	1.38 - 59.17	0.011
สูบ	3 (33.30)			
ไม่สูบ	8 (4.60)			
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง		0.68	0.01 - 5.24	1.000
เป็นประจำ	1 (4.30)			
นานๆ ครั้ง	10 (6.20)			

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ (ต่อ)

ปัจจัย	FIT Positive, n (%)	OR	95% CI	P-value
การรับประทานเนื้อสัตว์/ผลิตภัณฑ์แปรรูป		8.83	1.22 - 48.05	0.016
เป็นประจำ	3 (30.00)			
นานๆ ครั้ง	8 (4.60)			
การรับประทานอาหารที่มีกากใย		0.78	0.18 - 4.80	0.717
เป็นประจำ	8 (5.70)			
นานๆ ครั้ง	3 (7.10)			
การออกกำลังกาย		0.97	0.24 - 4.19	1.000
เป็นประจำ	6 (5.90)			
นานๆ ครั้ง	5 (6.10)			

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความชุกของผลตรวจเลือดแฝงในอุจจาระเป็นบวก (FIT Positive) เท่ากับร้อยละ 6.01 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ชีวาลย์ วชิรเมธารัตน์ และคณะ⁽⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษาในประชากรอายุ 50-70 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ที่ได้รับการคัดกรอง FIT จำนวน 13,723 พบผลตรวจ FIT เป็นบวกเพียงร้อยละ 2.74 เท่านั้น และในจำนวนผู้ที่มีผลบวกเมื่อได้รับการ Colonoscopy พบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 3,879 ต่อ 10,000 ประชากรเป้าหมาย

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลตรวจเป็นบวกนั้นได้แก่ การมีประวัติขับถ่ายผิดปกติ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson M. et.al⁽⁹⁾ ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแบบ Meta-analysis พบว่า การเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง การมีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ฯ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และการรับประทานเนื้อแดง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ส่วนการมีกิจกรรมทางกาย การรับประทานผักและผลไม้จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้

ทั้งนี้การศึกษาของ วรภพ สุทธิพนธ์⁽¹⁰⁾ ยังได้อธิบายอีกว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนั้นเกิดจาก อาหาร พฤติกรรมในการใช้ชีวิต การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยสันนิษฐานว่ากระตุ้นให้ตับสังเคราะห์คอเลสเตอรอลและกรดน้ำดีเพิ่มขึ้น มีผลทำให้แบคทีเรียในลำไส้เปลี่ยนเป็นสารก่อมะเร็ง การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ซึ่งสันนิษฐานว่า เมื่อกากใยในอุจจาระมีปริมาณลดลง ทำให้เมตาบอลิซึมของแบคทีเรียเกิดการเปลี่ยนแปลงมีการสังเคราะห์สารอนุมูลอิสระซึ่งเป็นพิษต่อลำไส้ นอกจากนี้ยังเกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม การอักเสบเรื้อรังของลำไส้ และการได้รับรังสีแต่

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปัจจัยอื่นๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การคลำพบบก้อน เป็นต้น ประวัติการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่มีกากใยจำพวกผักผลไม้เป็นประจำ และการออกกำลังกายไม่สัมพันธ์กับผลการตรวจ หากพิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับพันธุกรรมจะพบว่า ประมาณร้อยละ 70-85 ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผู้ป่วยมักไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Sporadic CRC) มีเพียงประมาณร้อยละ 20-25 ของผู้ป่วยเท่านั้น ที่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Familial CRC) ดังนั้นโอกาสที่ผล FIT เป็นลบในผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้จึงสามารถเกิดขึ้นได้⁽⁴⁾

ดังนั้น กรณีที่ผลตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระเป็นบวกไม่ได้หมายความว่าคนๆ นั้นเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่ผู้ที่มีผลบวกต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองซ้ำอีกครั้งด้วยวิธีส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย ส่วนกลุ่มที่มีผลการตรวจเป็นลบ ควรเข้ารับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระทุกๆ 2 ปี เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งหากมีการตรวจพบในระยะแรกจะช่วยให้การรักษทำได้ง่ายขึ้น ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของผล FIT เป็นบวก และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการตรวจหาเลือดแฝงเป็นบวก ซึ่งบอกได้แค่ปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์หรือไม่ ซึ่งไม่สามารถบอกทิศทางของความสัมพันธ์ได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรให้ผู้ที่มีผลบวกทุกคนเข้ารับการตรวจยืนยันทุกคน ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นพบว่าผู้ที่มีผลบวกเพียงร้อยละ 36 เท่านั้นที่เข้ารับการ Colonoscopy

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute [Internet]. Hospital-Based Cancer Registry; 2017 [cited 2019 April 8]. Available from http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/HOSPITAL-BASED%202015.pdf
2. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D; 2017.
3. TCB Report Online National Cancer Institute [Internet]. Thailand: Hospital Based Cancer Registry; 2017 [cited 2019 April 9]. Available from: <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=initialApplication> .
4. National Cancer Institute [Internet]. Colorectal cancer Screening Diagnosis and Treatment Guideline; 2015 [cited 2019 April 9]. Available from: http://www.nci.go.th/th/cpg/Cervical_Cancer3.pdf
5. National Cancer Institute [Internet]. Thailand: Fecal Immunochemical Test(FIT); 2018 [Update 2018 Jan 1; cited 2019 March 11]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update1761.
6. Sanitlou, N., Sartpech, W., Napa-aruk, Y. Sample Size Calculation Using G*Power Program. Journal of Suvarnabhumi Institute Of Technology 2019; 5(1): 496-507.
7. Chaimay, B. Notice of Using Chi-square Test in Health Science Researches. Thaksin University Journal. 2010; 13(1): 55-58.
8. Wachirametharuch, C., Gowithakul, K., Kumdinpitug, S., Phunlap, C., Vachgama, J., Chamnanaua, Y. and et al. Organized Colorectal Cancer Screening in Roi-Et Province. Thai Cancer Journal 2018; 38(1): 11-18.
9. Johnson CM, Wei C, Ensor JE, Smolenski DJ, Amos CI, Levin B, Berry DA. Meta-analyses of Colorectal Cancer Risk Factors. Cancer Causes Control 2013; 24(6): 1207-1222