

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2547-2564

Situation of colorectal cancer in the national health security system, Thailand fiscal year 2004-2021

เพ็ญพัทธ อินกัน¹จุฑาทิพ ท่งทอง²สมบัติ แทนประเสริฐสุข³ธนะศักดิ์ แก้วข่มภู²สัญญา วาสพากันต์²ประภาพร จันทร์เพ็ชร²ณฐา ศรีหิณกอง⁴สุมนtha โสภพานัน¹สายชล เงินตั้งสกุล¹ณัฐปราง นิตยสุทธิ์⁵¹สายงานบริหารกองทุน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

²กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

³นักวิชาการอิสระ⁴สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี⁵กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคPianghatai Ingun¹Jutatip Thungthnog²Sombat Thanprasertsuk³Tanasak Kaewchompoo²Sanya Vasoppakarn²Prapaporn Janpet²Natha Srihinkong⁴Sumontha Sophaphan¹Saichon Ngerntangsakool¹Natthaprang Nittayasoot⁵¹Fund Management Unit (FMU)

National Health Security Office

²Monitoring and Evaluation Cluster (ME)

National Health Security Office

³Independent Technical Officer⁴National Health Security Office Region 4 Saraburi⁵Division of Epidemiology,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2024.41

Received: April 29, 2024 | Revised: August 26, 2024 | Accepted: August 27, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพการประเมินผลของบุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยบุคลากรจากกลุ่มภารกิจต่าง ๆ และ สปสช. เขต ร่วมกันทำงานแบบ Agile team และได้เลือกโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมาศึกษา โดยวิเคราะห์สถานการณ์ในด้านระบาดวิทยา ด้านผลการรักษา ได้แก่ อัตราการรอดชีวิต และด้านการให้บริการ โดยใช้ฐานข้อมูล สปสช. ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2565 ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจาก 5,245 ราย ในปี 2547 เป็น 12,998 ราย ในปี 2564 อัตราอุบัติการณ์ในปี 2560-2564 เพิ่มขึ้นจาก 21.83

เป็น 27.41 ต่อประชากรแสนคน อัตราการรอดชีพเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ 1 ปี ร้อยละ 67.42, 2 ปี ร้อยละ 54.02 และ 5 ปี ร้อยละ 37.53 สำหรับข้อมูลการเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือ ผ่าตัด พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลการรักษาดังกล่าว อยู่ระหว่าง ร้อยละ 54.74–62.89 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษา พบว่าได้รับการรักษาครั้งแรกภายใน 3 เดือนหลังวินิจฉัย ในปี 2560–2564 ร้อยละ 83.37–87.33 นอกจากนี้ในด้านการเข้ารับบริการ พบว่าในปี 2547 มีการเข้ารับบริการทั้งหมด 12,732 ครั้ง และปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 82,680 ครั้ง โดยการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด มี 2,041 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 9,626 ครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกัน การศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงกำลังเพิ่มขึ้นอย่างมาก ควรศึกษาวิจัยเพื่อหาสาเหตุ และกำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และควรพัฒนาระบบบริการรวมถึงเตรียมทรัพยากรเพื่อรองรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะยังมีมากขึ้นต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : สมบัติ แทนประเสริฐสุข

อีเมล : sombat.than@yahoo.com

Abstract

This study was a part of the program to develop evaluation capacity of the National Health Security Office (NHSO)'s staff by assigning personal from various strategic groups and regional offices working together in agile teams and colorectal cancer was chosen for the study. Data from NHSO database were analyzed in terms of situations on epidemiology, results of treatment focusing survival rate, and service provisions. The study was performed during August–September B.E.2565. The study reveals colorectal cases were continuously increase. There were 5,245 new cases in fiscal year 2547 and rose to 12,998 cases in fiscal year 2564. Incidence rates during fiscal year 2560–2564 increased from 21.83 to 27.41 cases per 100,000 population. Survival rates at year 1 and year 2 were 67.42 and 54.02% respectively and year 5 was 37.53%. Data concerning treatment with chemotherapy, radiation or surgery indicated that there was no data of such treatment in 54.74–62.89 % of cases, and among cases with existed data, 83.37–87.33 of cases diagnosed during fiscal year 2560–2564 received such treatment initially within 3 months after diagnosis. In addition, number of cases receiving any kind of services rose from 12,732 to 82,680 times during fiscal year 2547 to 2564, while number of treatments with chemotherapy, radiation or surgery rose from 2,041 to 9,626 times during the same period. This study points out that colorectal cancer cases were increasing alarmingly. Researches should be conducted to explore the causes and guide formulation of more effective interventions for further prevention and control. Further health care system should be developed and resources should be prepared to accommodate expected higher number of cases in the future.

Correspondence: Sombat Thanprasertsuk

E-mail: sombat.than@yahoo.com

คำสำคัญ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง,
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ประเทศไทย

Keywords

colorectal cancer, national health security system,
Thailand

บทนำ

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลของบุคลากรของ สปสช. โดยมอบหมายงานให้แก่บุคลากรจากกลุ่มภารกิจ ฝ่ายและ สปสช. เขต รวมตัวกันเป็นคณะทำงานเฉพาะกิจ (คณะทำงาน) หลายคณะ แต่ละคณะร่วมกันดำเนินการในลักษณะ Agile team⁽¹⁾ โดยมีเป้าหมายให้คณะทำงานศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะทำงานพิจารณาคัดเลือกมา ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2565 คณะทำงานชุดที่จัดทำรายงานฉบับนี้ได้คัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพ เรื่อง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยนำข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สปสช. มาวิเคราะห์ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีการดำเนินงาน และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อผู้บริหาร สปสช. ในช่วงปลายปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คณะทำงานได้พิจารณาเห็นว่าปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งปัญหาหนึ่ง โดยพบว่าในปี 2563 ประชากรกว่า 10 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง หรือคิดเป็น 1 ใน 6 ของการตายทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามอวัยวะ คือ เต้านม 2.26 ล้านราย ปอด 2.21 ล้านราย ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 1.93 ล้านราย ต่อมลูกหมาก 1.41 ล้านราย ผิวหนัง 1.2 ล้านราย และ กระเพาะอาหาร 1.09 ล้านราย และมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตมากที่สุดในปี 2563 คือ โรคมะเร็งปอด 1.8 ล้านราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 916,000 ราย โรคมะเร็งตับ 830,000 ราย โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร 769,000 ราย และมะเร็งเต้านม 685,000 ราย⁽²⁾

สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งตั้งแต่ปี 2542 (58.6 ต่อประชากรแสนคน) และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็น 78.9, 84.9 และ 91.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2546, 2550 และ 2553 ตามลำดับ⁽³⁾ รายงานจากทะเบียนโรคมะเร็ง พบว่าในปี 2541 ประเมินการณ์

อุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคน (age-standardized incidence rate: ASR) ของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ชาย คือ โรคมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี (ASR 40.3) มะเร็งปอด (ASR 26.2) และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ASR 14.7) ตามลำดับ ส่วนผู้หญิง คือ โรคมะเร็งเต้านม (ASR 26.4) มะเร็งปากมดลูก (ASR 16.7) และมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี (ASR 16.6) ตามลำดับ⁽⁴⁾ ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคที่มีความสำคัญและสมควรได้รับการวิเคราะห์เพื่อประเมินสถานการณ์โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สปสช.

การให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากหน่วยบริการต่างๆ ถูกส่งมายัง สปสช. เพื่อเบิกค่าใช้จ่าย โดยระบุข้อมูลโรคตามรหัส ICD10 ได้แก่ รหัส C18-C20 และข้อมูลเหล่านี้ถูกจัดเก็บในฐานข้อมูลของ สปสช. อย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ตัวแปรต่างๆ ที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ เพศ อายุ ปีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก และข้อมูลการเสียชีวิตโดยยึดตามข้อมูลทะเบียนราษฎร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้คณะทำงานยังได้วิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์ต่อประชากร ในช่วงปี 2560-2564 โดยได้ใช้ข้อมูลประชากรในขอบเขตความรับผิดชอบของบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ข้อมูลประชากรเฉลี่ยกลางปี แยกตามเพศ และกลุ่มอายุเป็นจำนวนประชากรฐานในการวิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์ในส่วนของการเข้าถึงบริการรักษา ได้นำข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด มาวิเคราะห์สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ และระยะเวลานับจากได้รับการวินิจฉัยจนถึงได้รับรักษา (ระยะเวลารอคอย)

คณะทำงานได้นำข้อมูลเหล่านี้จากฐานข้อมูลของ สปสช. มาวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็นด้านต่างๆ ได้แก่ สถานการณ์ด้านระบาดวิทยา ด้านผลการรักษา ได้แก่ อัตราการรอดชีวิต และ

ด้านการได้รับบริการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รายใหม่ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ระหว่างปี 2547-2564

2. แนวโน้มอัตราการปฏิบัติการมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระหว่างปี 2560-2564 รวมถึงแนวโน้มจำแนกตามเพศ และตามกลุ่มอายุ

3. อัตรารอดชีพ (survival rate) หลังได้รับการวินิจฉัยภายในระยะเวลา 5 ปี ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ระหว่างปี 2560-2564

4. ช่วงเวลาได้รับการรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หลังการวินิจฉัย (ระยะเวลารอคอย) ในกลุ่มผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2547-2564

5. แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และจำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด ในกลุ่มผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2547-2564

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ภายหลังคณะกรรมการได้รับมอบหมายภารกิจในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผล คณะทำงานได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานในช่วงเวลาประมาณ 2 เดือน (สิงหาคม-กันยายน 2565) เริ่มต้นด้วยการกำหนดเรื่องที่จะศึกษา ได้แก่ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จัดให้มีการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับออกแบบการศึกษา และศึกษาโครงสร้างของระบบข้อมูลในฐานข้อมูลต่าง ๆ ของ สปสช. จัดเตรียมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการศึกษาร่วมกัน และนำเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหาร สปสช. และผู้เชี่ยวชาญภายนอก

คณะทำงานได้นำข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจากฐานข้อมูลของ สปสช. มาวิเคราะห์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. คณะทำงานโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ

ระบบและฐานข้อมูลของ สปสช. ดึงข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (In Patient: IP) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รหัสโรค ตามมาตรฐาน ICD10: C18-C20) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage: UC) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547-2564 ที่ส่งขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กับ สปสช. โดยได้บันทึกผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลบริการทางการแพทย์ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ e-claim) ข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่นำออกจากฐานข้อมูล สปสช. ถูกบันทึกผ่านการเข้ารหัส (encrypted) เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว และไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้ และบันทึกเป็นไฟล์ Microsoft Excel เพื่อให้คณะทำงานนำมาวิเคราะห์ต่อ

2. ข้อมูลที่นำออกจากฐานข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ คือ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ วันที่ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก และสถานะการเสียชีวิตโดยเทียบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้คณะทำงานยังได้ทบทวนจำนวนประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี 2560-2564 โดยใช้ข้อมูลประชากรกลางปีเป็นข้อมูลฐานสำหรับการคำนวณหาอัตราการปฏิบัติการรายงานโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระยะเวลา 5 ปี ดังกล่าว

3. คณะทำงานได้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกเป็นแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่รายปี ตั้งแต่ปี 2547-2564 และวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตรายปี ในช่วงเวลาเดียวกัน

4. จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ คณะทำงานได้วิเคราะห์อัตราการปฏิบัติการผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รายปี ระหว่างปี 2560-2564

5. จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายใหม่แต่ละปี ระหว่างปี 2560-2564 และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงเวลาข้างต้นที่เสียชีวิตในแต่ละปี คณะทำงานได้วิเคราะห์

หาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยรายใหม่กลุ่มดังกล่าว โดยวิเคราะห์อัตราการรอดชีพในผู้ป่วยแต่ละปีและค่าเฉลี่ยที่ 1 ปี (12 เดือน) หลังวินิจฉัย สำหรับผู้ป่วยวินิจฉัยในปี 2560-2564, 2 ปี (24 เดือน) สำหรับผู้ป่วยวินิจฉัยในปี 2560-2563, 3 ปี (36 เดือน) สำหรับผู้ป่วยวินิจฉัยในปี 2560-2562, 4 ปี (48 เดือน) สำหรับผู้ป่วยวินิจฉัยในปี 2560-2561 และอัตราการรอดชีพที่ 5 ปี (60 เดือน) สำหรับผู้ป่วยวินิจฉัยในปี 2560

6. คณะทำงานได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยระหว่างปี 2547-2564 ได้แก่ ข้อมูลวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งได้แก่ การรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือผ่าตัด และนำข้อมูลการได้รับการรักษาข้างต้นมาวิเคราะห์สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา จากนั้นนำข้อมูลวันที่ได้รับการรักษามารวเคราะห์ระยะเวลาจากวันที่ได้รับการวินิจฉัย จนถึงวันที่ได้รับการรักษาครั้งแรก เป็นระยะเวลาโรคคอย และนำเสนอเป็นช่วงของเวลาจำแนกตามช่วงเวลาที่ได้รับการรักษาหลังการวินิจฉัยครั้งแรก เป็น 4 ช่วง ได้แก่ ภายใน 1 เดือนหลังการวินิจฉัย หลัง 1 เดือน ถึง 3 เดือนหลังการวินิจฉัย หลัง 3 เดือน ถึง 1 ปีหลังการวินิจฉัย และหลัง 1 ปีหลังการวินิจฉัย

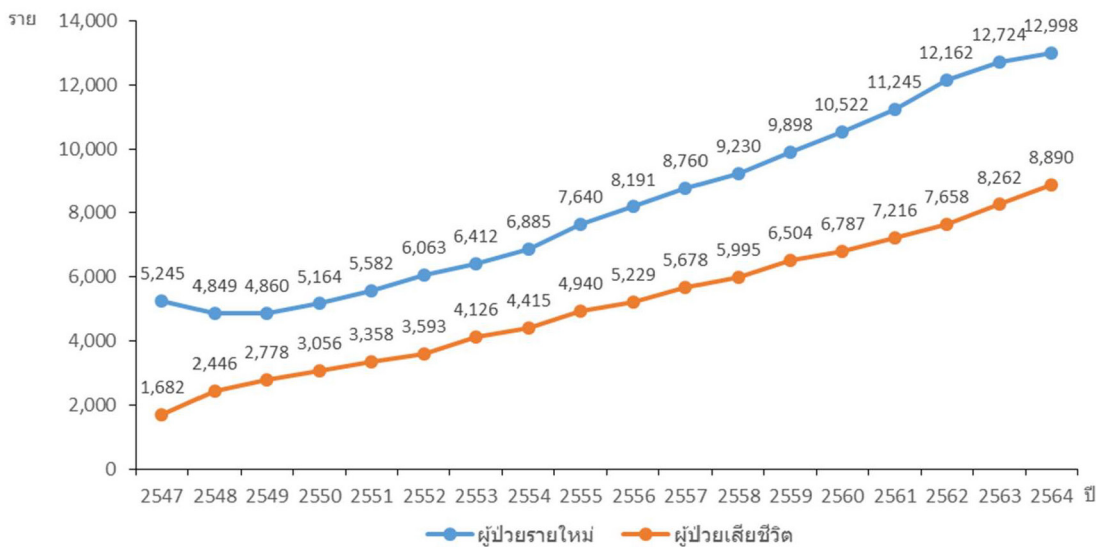
7. การวิเคราะห์ปริมาณภาระงานบริการที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย คณะทำงานได้รวบรวมจำนวนครั้งของการบริการที่เกิดขึ้น ระหว่างปี 2547-2564 โดยจำแนกเป็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวนครั้งของการบริการทั้งหมด (รวมการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด และการบริการรักษาอื่นๆ ทั้งหมด) และบริการการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัดที่เกิดขึ้น

ในการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลบริการผู้ป่วย

ใน ของ สปสช. ซึ่งจัดเก็บอยู่ในฐานข้อมูล ORACLE คณะทำงานได้จัดทำโปรแกรมย่อยในการบันทึกชุดข้อมูลที่นำมาประมวลผล โดยบันทึกข้อมูลชุดข้อมูลดังกล่าวลงในโปรแกรม Microsoft Excel และวิเคราะห์ข้อมูลในการนำเสนอสถานการณ์ทางระบาดวิทยา คณะทำงานใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายปี แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตรายปี แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อประชากรแสนคน แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ส่วนสถานการณ์ด้านผลการรักษา ได้วิเคราะห์และนำเสนออัตราการรอดชีพของผู้ป่วย (survival rate) โดยใช้โปรแกรม STATA (version 14) และในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านบริการ ได้วิเคราะห์และนำเสนอแนวโน้มสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด และวิเคราะห์สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด ตามการกระจายของช่วงเวลารอคอย ซึ่งนับจากเวลาที่วินิจฉัยถึงเวลาที่ได้รับการรักษา นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวนครั้งของการบริการทั้งหมด และจำนวนครั้งของการบริการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด

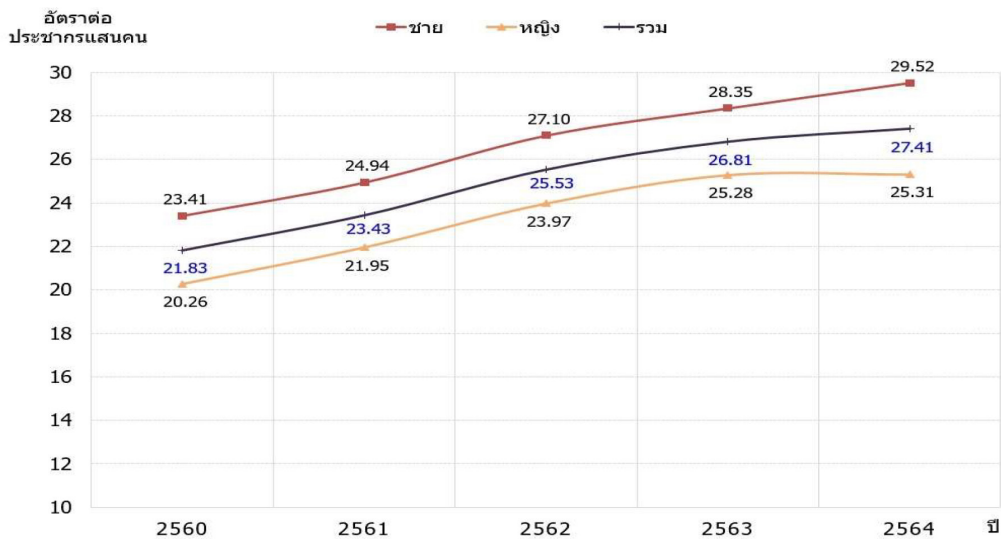
ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรายใหม่ในแต่ละปีในฐานข้อมูลของ สปสช. พบว่าตั้งแต่ ปี 2547-2564 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 5,245 ราย เป็น 12,998 ราย และจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเสียชีวิตในแต่ละปี ระหว่างปี 2547-2564 เพิ่มขึ้นจาก 1,682 ราย เป็น 8,890 ราย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และผู้ป่วยเสียชีวิต รายปี ในฐานข้อมูล สปสช. ปี 2547-2564
Figure 1 Number of annual new colorectal cancer cases and deaths in NHSO database, fiscal year 2004–2021

การวิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระหว่างปี 2560-2564 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ในปี 2560 ในภาพรวม เท่ากับ 21.83 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เป็น 23.43, 25.53, 26.81 และ 27.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยในกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 23.41 ในปี 2560 เป็น 29.52 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 และในกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิง เพิ่มขึ้นจาก 20.26 เป็น 25.31 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงเวลาดังกล่าว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์ (ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในฐานข้อมูล สปสช. แยกตามเพศ ระหว่างปี 2560-2564
Figure 2 Trend of colorectal cancer incidence rate (per 100,000 populations) in NHSO database, by gender, fiscal year 2017–2021

สำหรับการกระจายของอัตราอุบัติการณ์ตามกลุ่มเพศและกลุ่มอายุ พบว่า เมื่อเทียบกับปี 2560 อัตราอุบัติการณ์ในกลุ่มเพศชายในปี 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 35-39 ปี และ 50-54 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบอัตราอุบัติการณ์สูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 70-74 ปี เท่ากับ 142.22 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 ส่วนกลุ่มประชากรเพศหญิง พบว่า แนวโน้มอัตรา

อุบัติการณ์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 24 ปี ไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นที่ชัดเจน แต่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป อัตราอุบัติการณ์ในปี 2564 เทียบกับปี 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุดได้แก่กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 95.44 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ชาย) และอัตราอุบัติการณ์ (ต่อประชากรแสนคน) ในฐานข้อมูล สปสช. แยกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี 2560-2564

Table 1 Number of colorectal cancer cases and incidence rates per 100,000 population, by gender and by age-group, in NHSO database, fiscal year 2017-2021

เพศและกลุ่มอายุ	จำนวน (อัตรา)				
	2560	2561	2562	2563	2564
ชาย	5,604 (23.41)	5,942 (24.94)	6,418 (27.10)	6,690 (28.35)	6,965 (29.52)
0-14 ปี	5 (0.09)	7 (0.13)	3 (0.06)	5 (0.09)	6 (0.12)
15-19 ปี	5 (0.26)	12 (0.64)	5 (0.27)	7 (0.38)	11 (0.60)
20-24 ปี	12 (0.66)	20 (1.10)	20 (1.13)	21 (1.23)	17 (1.00)
25-29 ปี	19 (1.40)	22 (1.62)	37 (2.73)	26 (1.92)	42 (3.04)
30-34 ปี	54 (3.88)	47 (3.51)	47 (3.58)	40 (3.10)	52 (4.00)
35-39 ปี	85 (5.54)	85 (5.66)	97 (6.62)	83 (5.79)	74 (5.22)
40-44 ปี	181 (10.71)	168 (10.18)	162 (10.12)	139 (8.91)	172 (11.13)
45-49 ปี	286 (15.98)	299 (17.04)	278 (16.24)	291 (17.14)	294 (17.80)
50-54 ปี	532 (31.46)	547 (31.99)	509 (29.81)	562 (33.21)	492 (29.30)
55-59 ปี	648 (45.18)	720 (48.78)	819 (53.72)	874 (55.74)	898 (55.69)
60-64 ปี	927 (78.18)	1,006 (82.52)	1,019 (80.96)	1,096 (83.78)	1,134 (83.18)
65-69 ปี	991 (106.94)	987 (101.46)	1,156 (115.20)	1,155 (111.61)	1,204 (114.16)
70-74 ปี	743 (124.95)	792 (126.83)	891 (134.65)	963 (135.28)	1,077 (142.22)
>75 ปี	1,116 (116.15)	1,230 (123.70)	1,375 (124.82)	1,428 (133.52)	1,492 (134.93)
หญิง	4,918 (20.26)	5,303 (21.95)	5,744 (23.97)	6,034 (25.28)	6,033 (25.31)
0-14 ปี	3 (0.06)	2 (0.04)	4 (0.08)	4 (0.08)	4 (0.08)
15-19 ปี	8 (0.43)	4 (0.22)	8 (0.46)	3 (0.17)	2 (0.11)
20-24 ปี	17 (1.02)	16 (0.97)	17 (1.08)	17 (1.11)	14 (0.92)
25-29 ปี	25 (2.24)	9 (0.81)	23 (2.11)	24 (2.21)	28 (2.55)
30-34 ปี	32 (2.69)	28 (2.46)	30 (2.74)	40 (3.74)	45 (4.21)
35-39 ปี	94 (6.67)	78 (5.73)	78 (5.97)	84 (6.65)	90 (7.28)
40-44 ปี	142 (8.36)	160 (9.76)	153 (9.78)	140 (9.31)	150 (10.21)
45-49 ปี	285 (14.87)	316 (16.88)	295 (16.34)	297 (16.76)	308 (18.05)
50-54 ปี	447 (24.01)	491 (25.98)	516 (27.31)	526 (28.16)	495 (26.81)
55-59 ปี	659 (39.67)	671 (39.38)	751 (42.91)	781 (43.48)	749 (40.64)

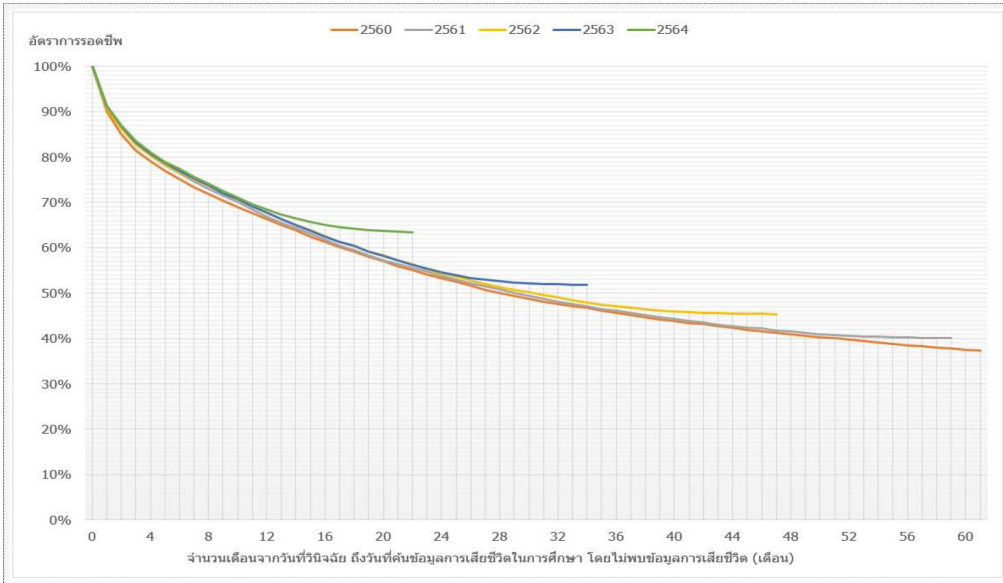
ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ราย) และอัตราอุบัติการณ์ (ต่อประชากรแสนคน) ในฐานข้อมูล สปสช. แยกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี 2560-2564 (ต่อ)

Table 1 Number of colorectal cancer cases and incidence rates per 100,000 population, by gender and by age-group, in NHSO database, fiscal year 2017-2021 (continue)

เพศและกลุ่มอายุ	จำนวน (อัตรา)				
	2560	2561	2562	2563	2564
หญิง					
60-64 ปี	778 (55.50)	801 (55.54)	883 (59.34)	964 (62.52)	901 (56.13)
65-69 ปี	737 (65.56)	855 (72.11)	931 (75.77)	955 (75.15)	948 (73.21)
70-74 ปี	632 (84.82)	646 (82.27)	742 (88.68)	814 (89.77)	844 (87.09)
>75 ปี	1,059 (80.01)	1,226 (89.49)	1,313 (88.15)	1,385 (94.09)	1,455 (95.44)

เมื่อนำกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยในแต่ละปี ในช่วงปี 2560-2564 มาวิเคราะห์หาอัตรารอดชีพ โดยนับจำนวนเดือนจากวันที่วินิจฉัยครั้งแรก จนถึงวันเสียชีวิตจากทะเบียนราษฎร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การนับผู้ป่วยเสียชีวิตนับถึงปลายปี 2565 พบว่าอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยที่ 1 ปี จากกลุ่มผู้ป่วยแต่ละปีในช่วง 5 ปี (ปี 2560-2564) เท่ากับร้อยละ 66.25, 66.88, 67.71, 67.79 และ 68.46 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 67.42 อัตราการรอดชีพที่ 2 ปี จากกลุ่มผู้ป่วยแต่ละปี

ในช่วง 4 ปี (ปี 2560-2563) ร้อยละ 53.28, 53.81, 54.35 และ 54.64 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 54.02 อัตราการรอดชีพที่ 3 ปี จากกลุ่มผู้ป่วยแต่ละปีในช่วง 3 ปี (ปี 2560-2562) ร้อยละ 45.68, 45.58 และ 46.71 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 46.28 อัตราการรอดชีพที่ 4 ปี จากกลุ่มผู้ป่วยแต่ละปีในช่วง 2 ปี (ปี 2560-2561) ร้อยละ 40.93 และ 41.54 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 41.24 อัตราการรอดชีพที่ 5 ปี จากกลุ่มผู้ป่วยปี 2560 ร้อยละ 37.53 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แนวโน้มอัตราการรอดชีพ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในฐานข้อมูล สปสช. ระหว่างปี 2560-2564

Figure 3 Trend of survival rate of colorectal cancer cases in NHSO database, fiscal year 2017-2021

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ด้านการบริการพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งในแต่ละปี (ร้อยละ 54.74 ในปี 2560-ร้อยละ 62.89 ในปี 2554) ไม่พบข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือผ่าตัด เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษา โดยนับระยะเวลาารอคอยจากได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงได้รับการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ การรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือผ่าตัด เป็นครั้งแรก พบว่าในช่วงปี 2547-2552 มีข้อมูลการรักษาครั้งแรกในช่วงเดือนแรกหลังการวินิจฉัย ร้อยละ 54.15 (ปี 2552)-66.54 (ปี 2547) หลังจากนั้นสัดส่วนผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษาครั้งแรกในช่วงเดือนแรกหลังการวินิจฉัยลดลง โดยในช่วง

ระหว่างปี 2560-2564 มี ร้อยละ 42.29 (ปี 2562)-45.29 (ปี 2563) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครั้งแรกหลังจาก 1 เดือนจนถึง 3 เดือนหลังการวินิจฉัย ในช่วงระหว่างปี 2560-2564 พบว่า มีร้อยละ 39.86 (ปี 2560)-42.48 (ปี 2564) หากนับรวมผู้ป่วยในช่วงดังกล่าวที่ได้รับการรักษาครั้งแรกภายใน 3 เดือนหลังการวินิจฉัย พบว่ามี ร้อยละ 83.54, 83.39, 83.37, 86.19 และ 87.33 ตามลำดับ สำหรับสัดส่วนผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษาครั้งแรกหลัง 1 ปีหลังการวินิจฉัย มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 9.98 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 0.57 ในปี 2564 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทั้งหมดรายปี จำนวนผู้ป่วยและสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลการรักษา และจำนวนผู้ป่วยและสัดส่วนผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษา จำแนกตามระยะเวลาได้รับการรอคอย) ในฐานข้อมูล สปสช. ปี 2547-2564

Table 2 Number of total colorectal cancer cases by year, number and proportion of cases without treatment data, and number and proportion of cases with treatment data by duration from diagnosis to receiving treatment (waiting time), in NHSO database, fiscal year 2004-2021

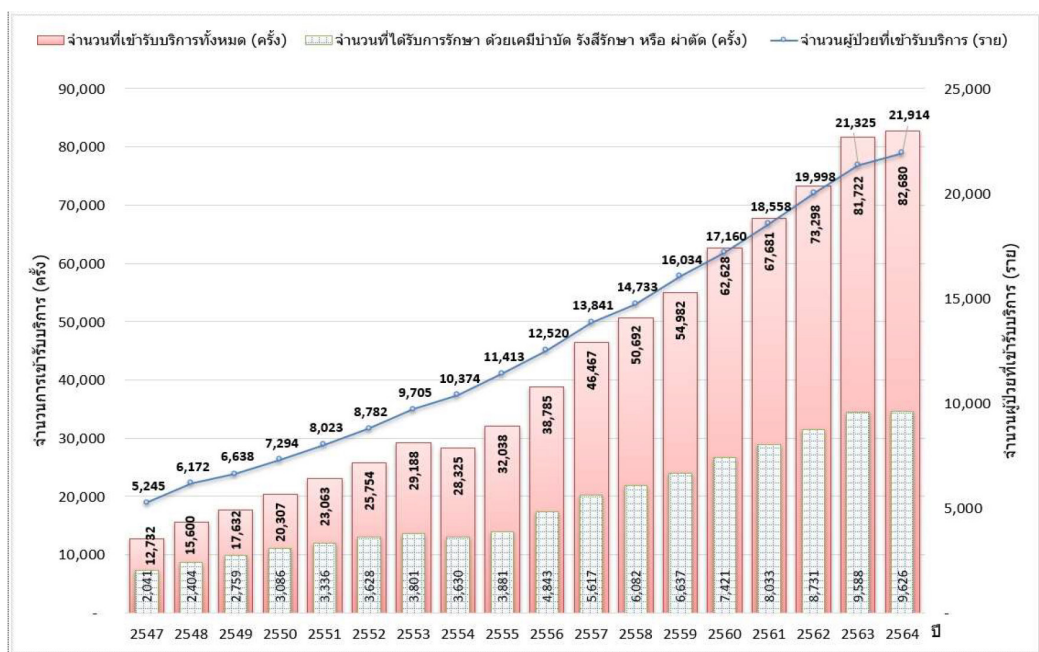
ปี	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	ไม่มีข้อมูลการรักษา ราย (ร้อยละ*)	มีข้อมูลการรักษา ตามระยะเวลาหลังการวินิจฉัย ราย (ร้อยละ@)			
			ภายใน 1 เดือน	หลัง 1 เดือน -3 เดือน	หลัง 3 เดือน -1 ปี	หลัง 1 ปี
2547	5,245	2,944 (56.13)	1,531 (66.54)	488 (21.21)	202 (8.78)	80 (3.48)
2548	4,849	2,963 (61.11)	1,045 (55.41)	539 (28.58)	198 (10.50)	104 (5.51)
2549	4,860	2,823 (58.09)	1,140 (55.96)	601 (29.50)	199 (9.77)	97 (4.76)
2550	5,164	2,951 (57.15)	1,204 (54.41)	673 (30.41)	229 (10.35)	107 (4.84)
2551	5,582	3,271 (58.60)	1,306 (56.51)	661 (28.60)	233 (10.08)	111 (4.80)
2552	6,063	3,498 (57.69)	1,389 (54.15)	785 (30.60)	258 (10.06)	133 (5.19)
2553	6,412	3,879 (60.50)	1,261 (49.78)	817 (32.25)	286 (11.29)	169 (6.67)
2554	6,885	4,330 (62.89)	1,134 (44.38)	850 (33.27)	335 (13.11)	236 (9.24)
2555	7,640	4,767 (62.40)	1,271 (44.24)	955 (33.24)	363 (12.63)	284 (9.89)
2556	8,191	4,824 (58.89)	1,550 (46.04)	1,193 (35.43)	391 (11.61)	233 (6.92)
2557	8,760	5,016 (57.26)	1,710 (45.67)	1,380 (36.86)	422 (11.27)	232 (6.20)
2558	9,230	5,356 (58.03)	1,631 (42.10)	1,513 (39.06)	486 (12.55)	244 (6.30)
2559	9,898	5,608 (56.66)	1,882 (43.87)	1,654 (38.55)	514 (11.98)	240 (5.59)
2560	10,522	5,760 (54.74)	2,080 (43.68)	1,898 (39.86)	525 (11.02)	259 (5.44)
2561	11,245	6,178 (54.94)	2,205 (43.52)	2,020 (39.87)	621 (12.26)	221 (4.36)
2562	12,162	6,666 (54.81)	2,324 (42.29)	2,258 (41.08)	720 (13.10)	194 (3.53)
2563	12,724	6,959 (54.69)	2,611 (45.29)	2,358 (40.90)	673 (11.67)	123 (2.13)
2564	12,998	7,732 (59.49)	2,362 (44.85)	2,237 (42.48)	637 (12.10)	30 (0.57)

หมายเหตุ * สัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลการรักษาต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทั้งหมดในแต่ละปี

@ สัดส่วนผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษาในแต่ละช่วงระยะเวลาคอย ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่มีข้อมูลการรักษา ในแต่ละปี

นอกจากนี้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวนการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด รวมทั้งจำนวนครั้งของการบริการทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วย (รวมการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด และการรักษาอื่น ๆ ทั้งหมด) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2547 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการ 5,245 ราย

(รวมผู้ป่วยรายใหม่ในปี และรายเก่า) มีรายงานการเข้ารับบริการทั้งหมด เท่ากับ 12,732 ครั้ง และในปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการ 21,914 ราย โดยมีการเข้ารับบริการทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็น 82,680 ครั้ง และจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด ในปี 2547 มีจำนวนเท่ากับ 2,041 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 9,626 ครั้ง ในปี 2564 ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่เข้ารับบริการ จำนวนครั้งของการบริการ และจำนวนการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือผ่าตัด ในฐานข้อมูล สปสช. ปี 2547-2564

Figure 4 Trend of colorectal cancer cases receiving any kind of services, service times, and times receiving chemotherapy, radiotherapy or surgical treatment, in NHSD database, fiscal year 2004-2021

อภิปราย

ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ว่ากำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 2.4 เท่า ในช่วง 17 ปีที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาอัตราอุบัติการณ์รายกลุ่มอายุในช่วงระยะเวลา 5 ปี ระหว่างปี 2560-2564 จะเห็นว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นนั้น เพิ่มขึ้นทั้งในภาพรวมของประชากรโดยเพิ่ม

จาก 21.83 เป็น 27.41 ต่อประชากรแสนคน หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25.56 นอกจากนี้ แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์ยังได้เพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุต่างๆ หลายกลุ่มทั้งในเพศชาย และในเพศหญิงด้วย ดังนั้น การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยนั้น จึงมิได้เกิดขึ้นจากการที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่เพิ่มขึ้นจากอัตราอุบัติการณ์ในรายกลุ่มอายุต่างๆ ด้วย คณะทำงานเห็นว่า ควรมีการศึกษาวิจัยและสอบสวนโรคอย่าง

เร่งด่วนเพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีแนวโน้มของอัตราการอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพิจารณากำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนี้ให้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ดัชนีการพัฒนามนุษย์อยู่ในระดับสูงเช่น สหรัฐอเมริกา ไช่แลนด์ ญี่ปุ่น และฝรั่งเศส สามารถควบคุมโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้เป็นผลดี มีแนวโน้มอัตราการอุบัติการณ์ในกลุ่มประชากรสูงอายุลดลง และการเสียชีวิตลดลงได้โดยใช้มาตรการหลายมาตรการร่วมกัน เช่น ตรวจหาหัยนที่สัมพันธ์กับมะเร็งในประชากรกลุ่มเสี่ยงและการบันทึกประวัติญาติป่วยด้วยมะเร็งที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสามารถทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันได้ และในกลุ่มประชากรทั่วไปสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้ด้วยการส่งเสริมให้มีการลดน้ำหนักในผู้ที่น้ำหนักเกิน ส่งเสริมให้ลดการบริโภคเนื้อแดง แอลกอฮอล์ และยาสูบ และ ให้บริโภคอาหารที่มีกากใย รวมถึงอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ วิตามิน และเกลือแร่บางชนิด ให้มากขึ้น⁽⁵⁻⁶⁾

จากการทบทวนข้อมูลในฐานข้อมูลของ สปสช. คณะทำงานเห็นว่ายังคงมีตัวแปรอีกจำนวนมากที่จะช่วยในการศึกษาวิจัย หรือการวิเคราะห์เพิ่มเติม เช่น แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในพื้นที่และจังหวัดต่างๆ อาจมีความแตกต่างกัน จึงควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับจังหวัดต่างๆ ต่อไป นอกจากนี้ การที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงตามโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในระบบการประกันสุขภาพแห่งชาติ ย่อมเป็นโอกาสให้นักวิจัยที่สนใจศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง รวมถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็ง ให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยเพื่อเชิญชวนและขออนุญาตผู้ป่วยให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัยในด้านต่างๆ ได้

จากแนวโน้มด้านระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่เพิ่มมากขึ้นมาตลอด

เวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่าง ๆ รวมถึงการตรวจวินิจฉัย และการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือ ผ่าตัด เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ข้อมูลที่แสดงไว้ในการศึกษาที่เกี่ยวกับปริมาณจำนวนผู้ป่วย จำนวนครั้งของการบริการ และจำนวนครั้งของการรักษา สะท้อนให้เห็นถึงภาระบริการที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมากในระบบบริการสุขภาพทั้งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความเป็นไปได้ว่าสถานการณ์เช่นนี้น่าจะเกิดขึ้นในระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เช่นกัน ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาระบริการในภาพรวมของประเทศ รวมถึงการเตรียมการรองรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่คาดว่าจะยังคงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากต่อไป ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการลงทุน การบริการตรวจวินิจฉัย และรักษา การเตรียมการด้านอุปกรณ์ สถานที่ และบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย และการบริการทางเลือกอื่น ๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่อาจต้องการทางเลือกในการรักษา และการบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย

ในสถานการณ์ด้านการรักษานั้น ข้อมูลที่มีอยู่ในฐานข้อมูล สปสช. ได้แสดงให้เห็นว่า อัตราของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่รอดชีพ จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในปี 2560-2564 นั้น ที่ปีแรก มีเพียงเฉลี่ยร้อยละ 67.42, ที่ 2 ปี เฉลี่ยร้อยละ 54.02 และที่ 5 ปี ร้อยละ 37.53 ตามลำดับ การศึกษาในต่างประเทศ เช่น ในประเทศอังกฤษพบว่า อัตราการรอดชีพสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (bowel cancer) ในภาพรวมของโรคในระยะต่างๆ ในปีที 1 เท่ากับประมาณ ร้อยละ 80 และ ในปีที 5 เท่ากับ ประมาณ ร้อยละ 60⁽⁷⁾ จะเห็นได้ว่าอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยในฐานข้อมูล สปสช. นี้ มีอัตราต่ำกว่าประเทศที่นำมาเปรียบเทียบ ซึ่งอาจเกิดสมมุติฐานประการหนึ่งว่า ที่ผ่านมามีการตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนั้นอาจจะเกิดขึ้นล่าช้ากว่า กล่าวคือ มีการตรวจพบผู้ป่วยเมื่อป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะท้ายๆ ทำให้เสียชีวิตเร็วกว่า นอกจากนี้ อาจจะเกิดจากปัญหาอื่น ๆ ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงควรเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยด้วยการ

คัดกรองที่มีประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยในระยะแรกให้ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ แนวทางการแก้ไขปัญหานี้ประการหนึ่งได้แก่ การดำเนินงานร่วมกันโดย สปสช. กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสถาบันวิชาการต่างๆ ที่ได้เร่งรัดให้บริการตรวจ fecal immunochemical test (FIT)⁽⁸⁾ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ และควรมีพัฒนาการรองรับการตรวจรักษาเพิ่มเติม เช่น การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) และการตรวจรักษาด้วยวิธีต่างๆ ตามแนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังมีสมมุติฐานอีกประการเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษ โดยพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีข้อมูลการรักษาหลังการวินิจฉัย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลข้อหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากเสียชีวิตในระยะเวลาเร็วกว่าที่พบในประเทศอื่น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึงการรักษาที่จำเพาะสำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาให้มากขึ้นด้วย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญเกี่ยวกับนิยามของโรคมะเร็งในฐานข้อมูล ซึ่งยึดตามข้อมูล ICD10 ที่ถูกบันทึกจากโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายของ สปสช. โดยฐานข้อมูลของ สปสช. ยังไม่ได้บันทึกข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคจากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ทำให้ไม่สามารถยืนยันการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนจากผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา และไม่สามารถแยกแยะระยะของโรคมะเร็งของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ ควรมีการพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการแจ้งให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต่างๆ บันทึกผลการวินิจฉัยจากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา รวมทั้งระยะของโรค ลงในฐานข้อมูลของ สปสช. ด้วย ซึ่งจะช่วยให้การประเมินผลบริการตรวจรักษาต่างๆ ที่มีต่อผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงสามารถวิเคราะห์อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยได้อย่างละเอียดแม่นยำมากยิ่งขึ้นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ. จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช. พญ. ลลิตยา กองคำ รองเลขาธิการ สปสช. นพ.จักรกริช โง้วศิริ รองเลขาธิการ สปสช. รวมถึงผู้บริหาร สปสช. ทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลให้กับบุคลากร สปสช. และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงาน จนทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ คุณโชติรส โสมนรินทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และคุณณณมล อรรถกุล นักวิชาการ ฝ่ายกำกับติดตามประเมินผล กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ที่ได้สนับสนุนในด้านการประสานงาน และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคณะทำงานในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณบุคลากรของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต่างๆ ที่ได้บันทึกข้อมูลเข้ามาสู่ระบบฐานข้อมูลของ สปสช. อย่างต่อเนื่อง ทำให้การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคต่างๆ ในระบบบริการ สปสช. สามารถเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Srimaserm N, Uasmith Y. Applying the agile principles to develop work systems: a case of the office of the director, Institute of Molecular Biosciences, Mahidol University. Integrated Social Science Journal [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 1];9(2):193–214. Available from: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/issmu/article/view/258383/174517> (in Thai)
2. World Health Organization. Cancer: key facts [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 1]. Available from: <https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Thanasitthichai S, Laowahutanont P, Sangrajang S, Supaattagorn P, et al. Cancer. In: Makarasara C, editor. Thailand Medical Services Profile 2011–2014. 1st Edition.

- Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
4. Attasara P, Sriplung H. Cancer Incidence in Thailand. In: Khuhaprema T, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sangrajrang S, editors. Cancer in Thailand. Bangkok: National Cancer Institute; 2013. p. 8-73.
 5. Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival and risk factors. *Prz Gastroenterol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 1];14(2):89-103. Available from: <https://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC6791134/>
 6. Hull MA. Nutritional prevention of colorectal cancer. *Proc Nutr Soc* 2021;80(1):59-64.
 7. Cancer Research UK. Survival for bowel cancer [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 1]. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bowel-cancer/survival>
 8. National Cancer Institute (TH). Fecal immunochemical test (FIT) [Internet]. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. [cited 2024 Jan 1]. Available from: https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update1761/4.%20วิธีการตรวจอุจจาระ_Update%20V.7%2017-01-61.pdf (in Thai)
 9. National Health Security Office (TH). Public relation news: NHSO participates in the 4 February world cancer day campaign opening the health benefit of the gold card covering services on cancer [Internet]. [cited 2024 Jan 1]. Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3893> (in Thai)
 10. National Cancer Institute (TH). Clinical practice guidelines on screening, diagnosis and treatment of colorectal cancer [Internet]. Bangkok. Kosit Press; 2021. [cited 2024 Jan 1]. Available from: [https://www.nci.go.th/th/cpg/CPG%20Colon%20\(020266-final\).pdf](https://www.nci.go.th/th/cpg/CPG%20Colon%20(020266-final).pdf) (in Thai)