

คุณลักษณะผู้ป่วยมะเร็งปอดและการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดในระบบส่งต่อ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สุจิรา พึ่งเฟื่อง¹ สมศรี ทิพย์ประสพโชค²

บทคัดย่อ การวิจัยนี้เป็นแบบภาคตัดขวางติดตามไปข้างหน้า (prospective cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้ป่วยมะเร็งปอดและการเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดในระบบส่งต่อ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา ในช่วงเดือน พฤษภาคมถึง ตุลาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 80 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและระบบสารสนเทศของสถาบันฯ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.8 เป็นมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (non-small cell carcinoma) ร้อยละ 61.3 อยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 87.5 รักษาตามแผนการรักษา และร้อยละ 87.5 เข้าถึงการรักษาใน 6 สัปดาห์ คุณลักษณะผู้ป่วยที่สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์คือ ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวที่ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 21 จากผลการศึกษานี้พบว่า การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในระดับปกติ จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดมีคุณลักษณะที่เป็นไปตามเกณฑ์การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัด (วารสารโรคมะเร็ง 2562;39:39-46)

คำสำคัญ: คุณลักษณะ มะเร็งปอด การเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัด ระบบส่งต่อ

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี ²กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพฯ

Characteristics of Patients with Lung Cancer and Their Access to Chemotherapy in the Referral System of the National Cancer Institute

by Sujira Foongfaung¹, Somsri Thipprasopchok²

¹Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi, ²Nursing Division, National Cancer Institute, Bangkok

Abstract This prospective cross-sectional research study aimed to explore the characteristics of lung cancer patients and their access to chemotherapy in the referral system of the National Cancer Institute. The study samples comprised 80 patients diagnosed with lung cancer and treated using chemotherapy, between May and October 2018. Data were collected from the Institute's medical records and information technology system. The samples were males (60 %), had non-small-cell carcinoma (98.8 %), stage IV (61.3 %), completed the treatment programme (96.2 %), and had access to treatment within 6 weeks (87.5 %). The characteristics of the patients that were predictive of access to chemotherapy within 6 weeks were body mass index (BMI) and co-morbid diseases, which could explain 21 % of variation. The findings indicate that the promotion of a healthy diet and disease control will help lung-cancer patients receive chemotherapy according to treatment-access criteria. (*Thai Cancer J* 2019;39:39-46)

Keywords: characteristics, lung cancer, access to chemotherapy, referral system

บทนำ

มะเร็งปอดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับ ในปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการตาย 13,076 ราย ต่อแสนประชากร¹ จากสถิติมะเร็งในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2556 - 2558 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย 23.0 รายต่อแสนประชากร และอันดับ 5 ในเพศหญิง 10.9 ราย ต่อแสนประชากร² และจากข้อมูลทะเบียนระดับ โรงพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดรายใหม่ 351 และ 305 ราย ตามลำดับ³

ผู้ป่วยมะเร็งปอดร้อยละ 85 พบเป็นมะเร็งระยะลุกลามตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย และมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังการวินิจฉัย⁴ และอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีอยู่ที่ร้อยละ 17.8⁵ แม้ปัจจุบันวิวัฒนาการด้านการให้การรักษามะเร็งปอดมีความก้าวหน้า ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดมี

ความสำคัญเป็นมาตรฐานการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม (advanced lung cancer)^{6,7} จากรายงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดมีการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาล่าช้าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี การสูบบุหรี่ การมีภาวะน้ำหนักลด ระดับฮีโมโกลบิน การเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม และการวินิจฉัยและรักษาล่าช้าส่งผลให้โรคลุกลาม เช่น ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น การหายใจแย่งลง ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ⁸⁻¹² และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความทุกข์ทรมาน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นสถาบันทางการแพทย์เฉพาะทางในระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนาการเข้าถึงการรักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคมะเร็ง โดยเป้าหมายหนึ่งในการพัฒนาคือ การลดระยะเวลา รอคอยการรักษา เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งให้ยาวนานขึ้น และในปี พ.ศ. 2559 สถาบัน มะเร็งแห่งชาติได้จัดตั้งทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปอด เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและการดูแลรักษา ผู้ป่วย จากการทบทวนสถิติที่ผ่านมาของสถาบัน มะเร็งแห่งชาติพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนใหญ่เข้ามา รับการรักษาผ่านศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อของ โรงพยาบาล โดยในกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด มีระยะเวลารอคอยการรักษามากกว่า เกณฑ์เป้าหมายคือไม่เกิน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับ จากวันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจฯ ถึงวันที่ได้รับ เคมีบำบัด หรือวันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา ผ่าตัด) ถึงวันที่ได้รับเคมีบำบัด¹² จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทีมผู้วิจัยทบทวนข้อมูล ที่เกี่ยวข้องพบว่า การปรับปรุงคุณภาพการเข้าถึงการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งปอด ควรมีการวิเคราะห์คุณลักษณะของ ผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงบริบทของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ผู้ป่วยมะเร็งปอด ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และการสูบบุหรี่ในการร่วมทำนายนการเข้าถึงการรักษา ด้วยเคมีบำบัดในระบบส่งต่อของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะความรวดเร็วในการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งปอดในระบบส่งต่อของสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทาง การติดตามผลการรักษาในระยะยาวต่อไป

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดและ/ หรือรังสีรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นครั้งแรก และมีระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) Performance Status เท่ากับ 0-2 ในช่วงเดือน พฤษภาคมถึง ตุลาคม พ.ศ. 2561 โดยคำนวณจากสูตร ของ Krejcie RV and Morgan DW¹³ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบ บันทึกรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล เขต บริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งของโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระยะของมะเร็งปอด โรคประจำตัว ชนิดของมะเร็งปอด ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา (histology) การรักษาที่ เกี่ยวข้องก่อนมาได้รับการรักษา และระยะเวลาการ เข้าถึงการรักษาเคมีบำบัด และรักษาครบตามแผน การรักษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการเมื่อได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รหัสโครงการ 224_2017RC_ IN554

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และระบบสารสนเทศของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวางติดตามไปข้างหน้า (prospective cross-sectional study) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษา และการรักษาครบตามแผนการรักษา และวิเคราะห์ความสามารถของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และการสูบบุหรี่ ในการทำนายการเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple logistic regression) ที่ $P < 0.05$ โดยโรคประจำตัววิเคราะห์โรคที่ส่งผลต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปอด ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด และถุงลมโป่งพอง เป็นต้น

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 42-87 ปี อายุเฉลี่ย 60.5 ปี (SD=9.75) ร้อยละ 68.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 68.7 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 81.2 ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=80)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	48 (60.0)
หญิง	32 (40.0)
อายุ (ปี)	
41-60	43 (53.8)
>60	37 (46.2)
สถานภาพสมรส	
โสด	7 (8.8)
คู่	55 (68.7)
หม้าย/หย่า/แยก	18 (22.5)
การศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	59 (73.75)
มัธยมศึกษา	18 (22.50)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3 (3.75)
รายได้ (ต่อเดือน)	
น้อยกว่า 10,000 บาท	57 (68.7)
10,000 - 20,000 บาท	12 (22.5)
มากกว่า 20,000 บาท	11 (13.8)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	65 (81.2)
ประกันสังคม/รัฐวิสาหกิจ	15 (18.8)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.0 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 18.5 kg/m^2 ร้อยละ 48.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.5 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 98.8 เป็นมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (non-small cell carcinoma) ร้อยละ 86.2 มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาเป็นชนิด adenocarcinoma ร้อยละ 61.2 มีระยะ

ตารางที่ 2 ข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n=80)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)	
≤18.5	12 (15.0)
>18.5	68 (85.0)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	39 (48.8)
มี 1 โรค	24 (30.0)
มี > 1 โรค	17 (21.3)
การสูบบุหรี่	
ปฏิเสธการสูบบุหรี่	46 (57.5)
สูบบุหรี่	34 (42.5)
ชนิดของมะเร็งปอด	
ชนิดเซลล์ไม่เล็ก (non-small cell)	79 (98.8)
ชนิดเซลล์เล็ก (small cell)	1 (1.2)
ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา	
Adenocarcinoma	69 (86.2)
Squamous cell carcinoma	11 (13.8)
ระยะของโรค (stages)	
1-2	2 (2.50)
3	29 (36.3)
4	49 (61.2)
การรักษาที่เกี่ยวข้องก่อนมา	
ไม่ได้รับการรักษา	65 (81.2)
ผ่าตัด	15 (18.8)
เขตบริการสุขภาพที่ส่งต่อ	
เขต 13	38 (47.5)
เขต 4	21 (26.2)
เขต 5	14 (17.5)
เขต 6	7 (8.8)

ตารางที่ 3 ระยะเวลาการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัด และรักษาครบตามแผนการรักษา (n=80)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาการเข้าถึง	
≤ 6 สัปดาห์	70 (87.5)
> 6 สัปดาห์	10 (12.5)
รักษาครบตามแผน	
ครบตามแผน	77 (96.2)
ไม่ครบตามแผน	3 (3.8)

ของโรคอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 81.2 ไม่ได้ได้รับการรักษาที่เกี่ยวข้องก่อนมารับการรักษาและร้อยละ 47.5 อยู่ในเขตบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งของโรงพยาบาลที่ส่งต่อเขต 13 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ระยะเวลาการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดและรักษาครบตามแผนการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.5 เข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 สัปดาห์ และร้อยละ 96.2 รักษาครบตามแผนการรักษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ผลการศึกษาค้นคุณลักษณะผู้ป่วยที่ทำนายการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ พบว่าดัชนีมวลกายและโรคประจำตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ได้ร้อยละ 21 (Beta=-0.39, 0.32, P=0.003 และ 0.012 ตามลำดับ) โดยดัชนีมวลกายมีอำนาจในการทำนายการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์สูงสุด (Beta=-0.39, P=0.003) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณลักษณะผู้ป่วยที่ทำนายการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ (n=80)

คุณลักษณะของผู้ป่วย	Beta	t	P
ดัชนีมวลกาย	-0.39	3.1	0.003
โรคประจำตัว	0.32	2.6	0.012

Constant (a)=2.45, r=0.49, R²=0.24, R²adj=0.21, F=9.9, P<0.02

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษานี้พบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งปอดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบเป็นเพศชายร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 60.5 ปี (SD=9.75) ร้อยละ 98.8 เป็นมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (non-small cell carcinoma) ร้อยละ 86.2 มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาเป็นชนิด adenocarcinoma และร้อยละ 61.2 อยู่ในระยะโรคที่ 4¹⁴⁻¹⁶ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้ป่วยมะเร็งปอด ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ พบร้อยละ 21 ซึ่งพบว่า ดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 18.5 kg/m² สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ (P=0.003) โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบ (Beta=-0.39) ซึ่งจากรายงานที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวกับการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัด เนื่องจากส่วนใหญ่การศึกษาที่เกี่ยวข้องมักเป็นการวัดผลลัพธ์ระหว่างการรักษาโดยดัชนีมวลกาย^{17,18} ซึ่งเป็นไปได้ว่ามีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้อยู่ในศึกษารั้งนี้มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์มากกว่า เช่น ปัจจัยทางสังคม (ระยะทาง หรือความสะดวกในการเดินทาง) และอัตราของน้ำหนักลด เป็นต้น ซึ่งอาจ

เป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่สำคัญในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในเขตบริการสุขภาพ เขต 4, 5 และ 6 ถึงร้อยละ 52.5 อย่างไรก็ตามการควบคุมตัวแปรเหล่านี้ให้เหมือนกัน เป็นข้อจำกัดในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจัดทำได้ยาก เนื่องจากการรักษาขึ้นอยู่กับส่งต่อมารับการรักษา และความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเลือกมารับบริการการรักษา อย่างไรก็ตามหากขยายระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอาจจัดการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนนี้ได้ รายงานที่ผ่านมาพบว่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลเป็นในกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากหรือที่มีน้ำหนักเกิน (BMI=25-29.9 kg/m²) และมีภาวะอ้วน (BMI≥30 kg/m²)¹⁹ ผลที่ได้จากการศึกษานี้ให้แนวทางในการอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ของผู้ป่วยมะเร็งปอด โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้าถึงการรักษามากกว่า 6 สัปดาห์ เป็นผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 16 kg/m² และมีโรคประจำตัว 2-3 โรค และบางรายได้รับการรักษาโรคประจำตัวไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าโรคประจำตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ (P=0.012) โดยพบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงการรักษาเคมี

บำบัดใน 6 สัปดาห์ (Beta=0.32) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอื่นที่พบว่าโรคประจำตัวโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง จะทำให้ผู้ป่วยเริ่มการรักษาได้ช้า และผลลัพธ์ทางการรักษาไม่ดี²⁰ และพบว่าการประเมินติดตามการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจะช่วยเพิ่มคุณค่าและผลการรักษาที่ดีในผู้ป่วยมะเร็งปอด²¹⁻²⁵ อย่างไรก็ตามอายุและการสูบบุหรี่เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์สอดคล้องกับงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง Reinmuth N และคณะ²⁶ ศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดทุติยภูมิพบว่า อายุและการสูบบุหรี่ส่งผลต่อผลของการรักษามากกว่ามะเร็งปอดชนิดปฐมภูมิ แต่ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดปฐมภูมิทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ดัชนีมวลกายและโรคประจำตัวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มาเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับการส่งเสริมโภชนาการและควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในระดับปกติ และควรตั้งเป้าหมายการเข้าถึงการรักษาเคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ให้เหมาะสมกับปัจจัยพื้นฐานเฉพาะรายของผู้ป่วย สำหรับพยาบาลก็ควรส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาแก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในการอธิบาย

กลไกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนั้น ในการศึกษารั้งต่อไป ควรใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายและตัวแปรตามซึ่งจะทำให้ทราบความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรได้ชัดเจนขึ้น และเนื่องด้วยการศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวางในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ดังนั้นปัจจัยทำนายจะไม่สามารถอธิบายตัวแปรตามเชิงสาเหตุและผล (cause-effect) ได้ แต่สามารถอธิบายได้เพียงเชิงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหาร แพทย์ บุคลากรงานเคมีบำบัดและงานสารสนเทศทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560 (Public Health Statistics A.D.2017). เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/%E0. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2562.
2. Imsamran W, Pattatang A, Supattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Wongsena M, et al. Cancer in Thailand Vol. VIII, 2013-2015, Bangkok, Thailand, 2018.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-based cancer registry) 2559-2560. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2561.
4. Zappa C, Mousa SA. Non-small cell lung cancer: current treatment and future advances. Transl Lung Cancer Res 2016;5:288-300.
5. National Cancer Institute. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2011. Available from: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/. Accessed December 21, 2018.

6. Suina K, Shukuya T, Koyama R, Asao T, Honma Y, Kato M, et al. Risk factors for serious adverse events due to cytotoxic chemotherapy for advanced non-small cell lung cancer. *Cancer Treat Res Commun* 2016;9:106-10.
7. Fruh M, De Ruysscher D, Popat S, Crino L, Peters S, Felip E, et al. Small-cell lung cancer (SCLC): ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi99-105.
8. O'Rourke N, Edwards R. Lung cancer treatment waiting times and tumour growth. *Clin Oncol* 2000;12:141-4.
9. Kim JO, Davis F, Butts C, Winget M. Waiting Time Intervals for Non-small Cell Lung Cancer Diagnosis and Treatment in Alberta: Quantification of Intervals and Identification of Risk Factors Associated with Delays. *Clin Oncol* 2016;28:750-9.
10. Casal-Mouriño A, Valdésa L, Miguel Barros-Diosb J, Ruano-Ravina A. Lung cancer survival among never smokers. *Cancer Lett* 2019;451:142-9.
11. Crvenkova S. Prognostic factors and survival in non-small cell lung cancer patients treated with chemoradiotherapy. *Maced J Med Sci* 2015;3:75-9.
12. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. นิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561-2565. กรุงเทพฯ; 2562.
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and psychological measurement* 1970;30:607-10.
14. ชลองค์การ สภากาชาด, หัซซา ศรีปลั่ง, อนันพงษ์ พันธุ์มณี, พอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม. แนวโน้มและการคาดการณ์อุบัติการณ์โรคมะเร็งปอด จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์ เวชสาร* 2561;33:222-8.
15. Van der Drift MA, Karim-Kos HE, Siesling S, Groen HJ, Wouters MW, Coebergh JW, et al. Progress in standard of care therapy and modest survival benefits in the treatment of non-small cell lung cancer patients in the Netherlands in the last 20 years. *J Thorac Oncol* 2012;7:291-8.
16. Cheng TY, Cramb SM, Baade PD, Youlten DR, Nwogu C, Reid ME. The international epidemiology of lung cancer: latest trends, disparities, and tumor characteristics. *J Thorac Oncol* 2016;11:1653-71.
17. Gould MK, Munoz-Plaza CE, Hahn EE, Lee JS, Parry C, Shen E. Comorbidity Profiles and Their Effect on Treatment Selection and Survival among Patients with Lung Cancer. *Ann Am Thorac Soc* 2017;14:1571-80.
18. Zhong J, Zheng Q, Gao E, Dong Z, Zhao J, An T, et al. Influence of body mass index on the therapeutic efficacy of gemcitabine plus cisplatin and overall survival in lung squamous cell carcinoma. *Thoracic Cancer* 2018;9:291-97.
19. Dahlberg SE, Schiller JH, Bonomi PB, Sandler AB, Brahmer JR, Ramalingam SS, et al. Body Mass Index and its Association with Clinical Outcomes for Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Patients Enrolled on Eastern Cooperative Oncology Group Clinical Trials. *J Thorac Oncol* 2013;8:1121-7.
20. Wang W, Dou S, Dong W, Xie M, Cui L, Zheng C, et al. Impact of COPD on prognosis of lung cancer: from a perspective on disease heterogeneity. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2018;13:3767-76.
21. Cheng TY, Cramb SM, Baade PD, Youlten DR, Nwogu C, Reid ME. The international epidemiology of Lung cancer: latest trends, disparities, and tumor characteristics. *J Thorac Oncol* 2016;11:1653-71.
22. Grose D, Morrison DS, Devereux G, Jones R, Sharma D, Selby C, et al. The impact of comorbidity upon determinants of outcome in patients with lung cancer. *Lung Cancer* 2015;87:186-92.
23. Dutkowska AE, Antczak A. Comorbidities in lung cancer. *Pneumonol Alergol Pol* 2016;84:186-92.
24. Kiss N, Isenring E, Gough K, Krishnasamy M. The prevalence of weight loss during (chemo) radiotherapy treatment for lung cancer and associated patient- and treatment-related factors. *Clin Nutr* 2014;33:1074-80.
25. Denton E, Conron M. Improving outcomes in lung cancer: the value of the multidisciplinary health care team. *J Multidiscip Healthc* 2016;30:137-44.
26. Reinmuth N, Stumpf A, Stumpf P, Muley T, Kobinger S, Hoffmann H, et al. Characteristics and outcome of patients with second primary lung cancer. *Eur Respir J* 2013;42:1668-76.