

การศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

พรพิมล ไสเกลี่ยม¹, สุพจน์ คำสะอาด^{2*}, นิธิ ศรีสุขุมชัย³, สไบแพร สีหะวงศ์⁴

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³แผนกศัลยกรรมตกแต่ง กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

⁴หน่วยให้บริการยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

Cancer Survival Rate of Patients with Cancers and Received Treatment in Loei Hospital, Loei Province, Thailand

Pornpimol Saikleam¹, Supot Kamsa-ard^{2*}, Nithi Srisukhumchai³, Sabaiphae Seehawong⁴

¹Master student of Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health, KhonKaen University

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

³Plastic surgery department, Surgical, Loei Hospital, Loei province

⁴Chemotherapy Unit, Loei Hospital, Loei province

Received: 19 May 2021 / Edit: 15 June 2021 / Accepted: 1 July 2021

วัตถุประสงค์: การศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลเลยยังไม่มีรายงาน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort study ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลเลยระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 และติดตามสถานะสุดท้ายถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 1,326 ราย วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier survival cervical estimate นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95 %

ผลการศึกษา: ในกลุ่มเพศชาย พบมะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ 22.7, มะเร็งปอดร้อยละ 27.1, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 79.1, มะเร็งต่อมลูกหมากร้อยละ 83.8, และมะเร็งผิวหนังร้อยละ 92.9 อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็ง 3 ปี หลังการวินิจฉัยพบว่า มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 9.7, มะเร็งปอดร้อยละ 9.8, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 56.3, มะเร็งต่อมลูกหมากร้อยละ 50.9 และมะเร็งผิวหนังร้อยละ 84.6 ในกลุ่มเพศหญิงพบว่า มะเร็งเต้านมร้อยละ 94.5, มะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ 29.1, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 78.0, มะเร็งปากมดลูกร้อยละ 76.1 และมะเร็งรังไข่ร้อยละ 90.1 อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็ง 3 ปี หลังการวินิจฉัยพบว่า มะเร็งเต้านมร้อยละ 81.6, มะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ 15.3, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 56.2, มะเร็งปากมดลูกร้อยละ 54.2 และมะเร็งรังไข่ร้อยละ 80.8

Objective: Cancer patients' survival rate in Loei Hospital has not been reported before. Therefore, the aim of this study was to establish the 3 year survival rate of cancer patients admitted in Loei Hospital, Loei Province.

Methods: This was a retrospective cohort study. Data from 1,326 cases registered in the Loei Hospital-based cancer registry between January 1, 2017 and December 31, 2018 was extracted, and patients followed up until December 31, 2020. Survival rate was estimated using the Kaplan-Meier survival cervical estimate. We report to the median survival time with 95% confidence interval.

Result: Male cancer patients were liver and bile duct cancer 22.7%, lung cancer of 27.1%, colorectal cancer of 79.1%, prostate cancer of 83.8% and skin cancer of 92.9%. Survival rate of cancer patients 3 year post-diagnosis among liver and bile duct cancer was 9.7%, lung cancer was 9.8%, colorectal cancer was 56.3%, prostate cancer was 50.9% and skin cancer was 84.6%. Female cancer patients were breast cancer of 94.5%, liver and bile duct cancer of 29.1%, colorectal cancer of 78.0%, cervical cancer of 76.1% and ovarian cancer of 90.1%. Survival rate of female

*Corresponding author : Supot Kamsa-ard, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University. E-mail: supot@kku.ac.th

สรุป: มะเร็งที่มีอัตราการรอดชีพสูงได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งผิวหนัง มะเร็งรังไข่ และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนมะเร็งที่มีอัตราการรอดชีพต่ำ ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นเราควรตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งแต่ละชนิดและให้ความสำคัญในการตรวจหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก โดยการเข้ารับการคัดกรองและตรวจอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: มะเร็ง; อัตราการรอดชีพ; ทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาล

cancer patients at 3 year after diagnosis among breast cancer was 81.6%, liver and bile duct cancer was 15.3%, colorectal cancer 56.2%, cervical cancer was 54.2% and ovarian cancer was 80.8%.

Conclusion: The cancers with the highest 3 year survival rates were breast cancer, skin cancer, ovarian cancer and prostate cancer. The lowest 3 year survival rates were liver and bile duct cancer, colorectal cancer, lung cancer and cervi cancer. Therefore, awareness of the survival rates of each type of cancers should focus us on early detection by attending screening and examination regularly.

Keyword: cancer; survival rate; hospital-based cancer registry

ศรินครินทร์เวชสาร 2564; 36(6): 671-678. • Srinagarind Med J 2021; 36(6): 671-678.

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลก รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้เสียชีวิตประมาณ 9.6 ล้านคนต่อปี หรือ 1 ใน 6 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราตาย (age-standardized mortality rates, ASMR) 101.1 ต่อแสนประชากรต่อปี มะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งปอด (18.6) มะเร็งเต้านม (13.0) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (8.9) มะเร็งตับ (8.5) และมะเร็งกระเพาะอาหาร (8.2)¹

ส่วนจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิดทั่วโลกประมาณ 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 20.0 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด) คิดเป็นอุบัติการณ์โรคมะเร็ง (age-standardized incidence rates, ASIR) 197.9 (ทั้งสองเพศ) โดยเพศชาย 218.6 มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ มะเร็งปอด (31.5) มะเร็งต่อมลูกหมาก (29.3) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (23.6) มะเร็งกระเพาะอาหาร (15.7) และมะเร็งตับ (13.9) ส่วนเพศหญิงพบอุบัติการณ์มะเร็งทุกชนิด 182.6 มะเร็งที่พบบ่อยได้แก่ มะเร็งเต้านม (46.3) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (16.3) มะเร็งปอด (14.6) มะเร็งปากมดลูก (13.1) และมะเร็งไทรอยด์ (10.2)¹

ข้อมูลสถิติมะเร็งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 126,555 ราย เพศชาย 61,416 ราย และเพศหญิง 65,139 ราย โดยพบว่า ASR มะเร็งทุกชนิด เพศชาย 143.8 ต่อแสนประชากรต่อปี มะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (33.9) มะเร็งปอด (23.0) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (16.2) มะเร็งต่อมลูกหมาก (7.5) และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน (5.7) ส่วนเพศหญิงพบ ASR มะเร็งทุกชนิด 134.2 ต่อแสนประชากรต่อปี มะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งเต้านม (31.4) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (12.9) มะเร็งปากมดลูก (11.7) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (11.2) และมะเร็งปอด (10.9)²

ปี พ.ศ. 2561 ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานผู้เสียชีวิตโรคมะเร็งทุกชนิด 80,665 ราย คิดเป็น ASMR 123.3 ต่อแสนประชากร

ต่อปี พบเพศชาย 46,056 ราย (ASMR=143.7 ต่อแสนประชากรต่อปี) และเพศหญิง 34,609 ราย (ASMR=103.7 ต่อแสนประชากรต่อปี)

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 (พบ ASMR = 107.9, 113.7, 119.3, 120.5 และ 123.3 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ) สาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดในเพศชาย (ต่อแสนประชากรต่อปี) ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (35.5) มะเร็งปอด (27.8) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (8.9) มะเร็งริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย (7.4) และมะเร็งหลอดอาหาร (5.3) ส่วนเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปอด (15.3) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (13.6) มะเร็งเต้านม (13.3) มะเร็งปากมดลูก (6.7) และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (6.7)³ รวมทั้งอุบัติการณ์และอัตราการตายโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี² ส่งผลกระทบด้านต่างๆ มากมาย การศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบอัตราการรอดชีพต่ำโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งพบต่ำกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว การศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็ง จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการศึกษาวิจัยเชิงลึกรวมทั้งจังหวัดเลยยังไม่มีการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังการวินิจฉัย ดังนั้นการศึกษานี้ได้ทำการศึกษารายละเอียดผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย ในระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ตามรหัสโรคมะเร็งสากล (The International Classification of Diseases for Oncology, third edition, ICD-O-34) จำนวน 1,326 ราย จากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย (Loei

Hospital-based cancer registry, LHBCR) จากนั้นติดตามผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลการตายจากระบบทะเบียนฐานข้อมูลประชากรและสถานบริการกึ่งยทศศาสตร์และแผนกระทรวงสาธารณสุข (สนบท.) การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE632293

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ลักษณะของโรค ข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ นำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลแจกแจงได้แก่ เพศ ระยะของโรค ลักษณะพยาธิวิทยา วิธีการรักษา นำเสนอความถี่และร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier survival cervical estimate นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95 %

การประมวลผลโดยโปรแกรม STATA 10.0 (Stata Corporation, College Station, TX)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปและลักษณะของโรคผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง ปี พ.ศ. 2561

มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 414 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 311 ราย (ร้อยละ 75.1) อายุเฉลี่ย 63.1 ± 11.3 ปี มีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด 134 ราย (ร้อยละ 32.4) รองลงมา 50-59 ปี 131 ราย (ร้อยละ 31.6) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจรังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound มากที่สุด 402 ราย (ร้อยละ 97.1) ผลทางพยาธิวิทยา ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยาที่พบมากที่สุด คือ neoplasm, malignant (8,000) 375 ราย (ร้อยละ 90.6) ระยะของโรคส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 4 จำนวน 128 ราย (ร้อยละ 30.9)

มะเร็งเต้านม จำนวน 237 ราย อายุเฉลี่ย 53.7 ± 10.8 ปี ช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด 84 ราย (ร้อยละ 35.4) รองลงมา 40-49 ปี 72 ราย (ร้อยละ 30.4) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจส่องกล้อง Ultrasound มากที่สุด 223 ราย (ร้อยละ 94.1) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา ที่พบมากที่สุด คือ infiltrating duct carcinoma, NOS (8500) 214 ราย (ร้อยละ 90.3) ส่วน Histology grade พบมากที่สุด คือ moderately differentiated 92 ราย (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือ poorly differentiated 70 ราย (ร้อยละ 29.5) และระยะของโรคส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 2 จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 38.4) รองลงมาคือระยะที่ 3 จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 24.1)

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 210 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 110 ราย (ร้อยละ 52.4) อายุเฉลี่ย 64.5 ± 11.3 ปี ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด 78 ราย (ร้อยละ 37.1) รองลงมา 50-59 ปี 53 ราย (ร้อยละ 25.2) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจส่องกล้อง Ultrasound มากที่สุด 191 ราย (ร้อยละ 90.9)

ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยาที่พบมากที่สุด คือ adenocarcinoma, NOS (8140) 164 ราย (ร้อยละ 78.1) ส่วน histology grade พบมากที่สุดคือ moderately differentiated 84 ราย (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือ well differentiated 69 ราย (ร้อยละ 32.9) และระยะของโรคส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 3 จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 37.1) รองลงมาคือระยะที่ 4 จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 31.9)

มะเร็งปอด จำนวน 209 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 144 ราย (ร้อยละ 68.9) อายุเฉลี่ย 65.2 ± 12.1 ปี ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด 60 ราย (ร้อยละ 28.7) รองลงมา 70-79 ปี 54 ราย (ร้อยละ 25.8) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจรังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound มากที่สุด 195 ราย (ร้อยละ 93.3) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยาที่พบมากที่สุด คือ neoplasm, malignant (8,000) 195 ราย (ร้อยละ 93.3) ระยะของโรคส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในระยะที่ 4 จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 54.5)

มะเร็งผิวหนัง จำนวน 81 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 42 ราย (ร้อยละ 51.8) อายุเฉลี่ย 67.8 ± 13.2 ปี ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด 24 ราย (ร้อยละ 29.6) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจส่องกล้อง Ultrasound ทั้งหมด 81 ราย (ร้อยละ 100.0) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยาที่พบมากที่สุด คือ basal cell carcinoma, NOS (8090) 39 ราย (ร้อยละ 48.1) รองลงมาคือ squamous cell carcinoma, NOS (8070) 30 ราย (ร้อยละ 37.0) ส่วน histology grade พบ well differentiated 14 ราย (ร้อยละ 17.3)

มะเร็งรังไข่ จำนวน 71 ราย อายุเฉลี่ย 51.4 ± 13.9 ปี ช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด 22 ราย (ร้อยละ 31.0) รองลงมา 40-49 ปี 19 ราย (ร้อยละ 26.8) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจรังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound มากที่สุด 50 ราย (ร้อยละ 70.4) รองลงมาคือ วิธีการตรวจส่องกล้อง Ultrasound 13 ราย (ร้อยละ 18.3) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา ที่พบมากที่สุด คือ neoplasm, malignant (8,000) 48 ราย (ร้อยละ 67.6) และระยะของโรคส่วนใหญ่พบระยะที่ 1 จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 15.5)

มะเร็งปากมดลูก จำนวน 67 ราย อายุเฉลี่ย 53.7 ± 11.5 ปี พบอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด 28 ราย (ร้อยละ 41.8) รองลงมา 40-49 ปี 14 ราย (ร้อยละ 20.9) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจส่องกล้อง Ultrasound มากที่สุด 57 ราย (ร้อยละ 85.1) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา ที่พบมากที่สุด คือ squamous cell carcinoma, NOS (8070) 37 ราย (ร้อยละ 55.2) ส่วน histology grade พบมากที่สุดคือ moderately differentiated 19 ราย (ร้อยละ 28.4) และระยะของโรคส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 3 จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 28.4)

มะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 37 ราย อายุเฉลี่ย 71.6 ± 8.3 ปี ช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปีมากที่สุด 15 ราย (ร้อยละ 40.5) รองลงมา 60-69 ปี 12 ราย (ร้อยละ 32.4) การวินิจฉัยโดยวิธีการตรวจส่องกล้อง Ultrasound มากที่สุด 33 ราย (ร้อยละ 89.2) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยาที่พบมากที่สุด คือ adenocarcinoma, NOS (8140) 30 ราย (ร้อยละ 81.1) (ตารางที่ 1)

2. การเสียชีวิตและค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพผู้ป่วย มะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง ปี พ.ศ. 2561

มะเร็งตับและท่อน้ำดี C22 จำนวน 414 ราย ติดตามได้ 319 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 371 ราย ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.3 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%CI: 0.2 - 0.3) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 และ 3 ปี ร้อยละ 24.3 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 20.3 -28.5) และร้อยละ 11.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95%CI: 8.2 - 14.4)

มะเร็งเต้านม C50 จำนวน 237 ราย ติดตามได้ 674 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 43 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 6.4 ต่อ 100 ราย/ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 4.6 - 8.6) ค่ามัธยฐานการ

รอดชีพมากกว่าร้อยละ 50.0 อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 และ 3 ปี ร้อยละ 94.5 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 90.7 - 96.8) และ ร้อยละ 81.6 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 75.7 - 86.1)

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง C18-20 จำนวน 210 ราย ติดตามได้ 467 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 95 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 20.3 ต่อ 100 ราย/ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 16.4 - 24.8) มัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 3.8 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 2.9 -4.2) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 และ 3 ปี ร้อยละ 78.6 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 72.4 - 83.5) และ 56.2 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 48.9 - 62.9)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรและลักษณะของโรค ผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561

ลักษณะที่ศึกษา	ตำแหน่งโรคมะเร็ง จำนวน (ร้อยละ)							
	ตับและท่อน้ำดี (n=414)	เต้านม (n=237)	ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (n=210)	ปอด (n=209)	ผิวหนัง (n=81)	รังไข่ (n=71)	ปากมดลูก (n=67)	ต่อมลูกหมาก (n=37)
อายุ (ปี)								
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	63.1 (11.3)	53.7 (10.8)	64.5 (11.3)	65.2 (12.1)	67.8 (13.2)	51.4 (13.9)	53.7 (11.5)	71.6 (8.3)
เพศ								
ชาย	311 (74.9)		110 (52.4)	144 (68.9)	42 (51.9)			37 (100)
หญิง	103 (25.1)	237 (100)	100 (47.6)	65 (31.1)	39 (48.1)	71 (100)	100 (67)	
ปีที่วินิจฉัย								
2560	207 (50.0)	112 (47.3)	93 (44.3)	77 (36.8)	40 (49.4)	27 (38.0)	35 (52.2)	22 (59.5)
2561	207 (50.0)	125 (52.7)	117 (55.7)	132 (63.2)	41 (50.6)	44 (62.0)	32 (47.8)	15 (40.5)
วิธีวินิจฉัย								
ซักประวัติและตรวจร่างกาย	6 (1.5)	10 (4.2)	2 (0.9)	2 (1.0)		3 (4.2)	7 (10.4)	
รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound	402 (97.1)	3 (1.3)	16 (7.6)	195 (93.3)		50 (70.4)	3 (4.5)	4 (10.8)
ผ่าตัดหรือผ่าศพ โดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ				1 (0.5)				
Specific Biochem/ Immuno.test								
ตรวจทางเซลล์หรือการตรวจเลือด						5 (7.0)		
ตรวจชิ้นเนื้อออกที่แพร่กระจาย	1 (0.2)		1 (0.5)	2 (1.0)				
ตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ	5 (1.2)	223 (94.1)	191 (91.0)	9 (4.3)	81 (100)	13 (18.3)	57 (85.1)	33 (89.2)
ผ่าศพและมีผลชิ้นเนื้อ		1 (0.4)						
ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา								
Neoplasm, malignant (8000)	375 (90.6)	13 (5.5)	17 (8.1)	195 (93.3)		48 (67.6)	9 (13.4)	3 (8.1)
Squamous cell carcinoma, NOS (8070)					30 (37.0)		37 (55.2)	
Basal cell carcinoma, NOS (8090)					39 (48.1)			
Adenocarcinoma, NOS (8140)	1 (0.2)	2 (0.8)	164 (78.1)	4 (1.9)		4 (5.6)	6 (9.0)	30 (81.1)
Adenocarcinoma, intestinal type (8144)			23 (10.9)					
Hepatocellular adenoma, NOS (8170)	27 (6.5)							
Infiltrating duct carcinoma, NOS (8500)		214 (90.3)		1 (0.5)				
Other	11 (2.7)	8 (3.4)	6 (2.9)	9 (4.3)	12 (14.9)	19 (26.8)	15 (22.4)	4 (10.8)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรและลักษณะของโรค ผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ตำแหน่งโรคมะเร็ง จำนวน (ร้อยละ)							
	ตับและท่อน้ำดี (n=414)	เต้านม (n=237)	ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (n=210)	ปอด (n=209)	ผิวหนัง (n=81)	รังไข่ (n=71)	ปากมดลูก (n=67)	ต่อมลูกหมาก (n=37)
ระยะของโรค								
ระยะที่ 1	12 (2.9)	45 (19.0)	2 (0.9)			11 (15.5)	10 (14.9)	
ระยะที่ 2	5 (1.2)	91 (38.4)	40 (19.0)	1 (0.5)			9 (13.4)	2 (5.4)
ระยะที่ 3	17 (4.1)	57 (24.1)	78 (37.1)	11 (5.3)		1 (1.4)	19 (28.4)	
ระยะที่ 4	128 (30.9)	11 (4.6)	67 (31.9)	114 (54.5)	3 (3.7)	4 (5.6)	10 (14.9)	8 (21.6)
ไม่ทราบระยะ	252 (60.9)	33 (13.9)	23 (10.9)	83 (39.7)	78 (96.3)	55 (77.5)	19 (28.4)	27 (73.0)
ลักษณะของพยาธิวิทยา								
Well differentiated	4 (1.0)	17 (7.2)	69 (32.9)		14 (17.3)	2 (2.8)	3 (4.5)	1 (2.7)
Moderately differentiated	1 (0.2)	92 (38.8)	84 (40.0)		9 (11.1)		19 (28.4)	5 (13.5)
Poorly differentiated	1 (0.2)	70 (29.5)	7 (3.3)	2 (1.0)		4 (5.6)	16 (23.9)	4 (10.8)
Undifferentiated				1 (0.5)			1 (1.5)	1 (2.7)
Positive B - cell					1 (1.2)			
Null cell (Non T – non B)			1 (0.5)		2 (2.5)			
NK cell (natural killer)	1 (0.2)						2 (3.0)	
Not stated or not applicable	407 (98.3)	58 (24.5)	49 (23.3)	206 (98.5)	55 (67.9)	65 (91.6)	26 (38.8)	26 (70.3)
ขอบเขตการแพร่กระจายของโรค								
Localized		52 (21.9)	12 (5.7)			4 (5.7)	8 (11.9)	1 (2.7)
Direct extension	12 (2.9)	62 (26.2)	41 (19.5)	3 (1.4)	1 (1.2)		8 (11.9)	2 (5.4)
Regional lymph nodes	12 (2.9)	75 (31.7)	59 (28.1)	10 (4.8)			16 (23.9)	
Distant metastasis	77 (18.6)	10 (4.2)	60 (28.6)	110 (52.6)	2 (2.5)	2 (2.9)	9 (13.4)	8 (21.6)
Not applicable	5 (1.2)		1 (0.5)	2 (1.0)			1 (1.5)	
Not known	308 (74.4)	38 (16.0)	37 (17.6)	84 (40.2)	78 (96.3)	64 (91.4)	25 (37.3)	26 (70.3)

มะเร็งปอด C34 จำนวน 209 ราย ติดตามได้ 201 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 177 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 87.4 ต่อ 100 ราย/ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 75.0 -101.3) มีฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด 0.5 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 0.3 - 0.6) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 และ 3 ปี ร้อยละ 33.7 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 27.3 -40.1) และ 14.5 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 10.0 -19.9)

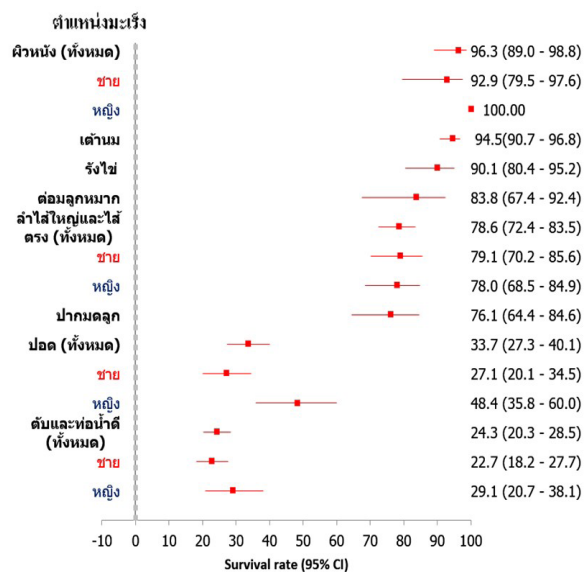
มะเร็งผิวหนัง C44 จำนวน 81 ราย ติดตามได้ 235 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 11 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 4.7 ต่อ 100 ราย/ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 2.3 - 8.3) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 และ 3 ปี ร้อยละ 96.3 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 89.0 - 98.8) และ 85.3 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 74.8 - 91.7)

มะเร็งรังไข่ C56 จำนวน 71 ราย ติดตามได้ 191 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 14 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 7.3 ต่อ 100 ราย/ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 4.0 -12.3) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 และ 3 ปี ร้อยละ 90.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 80.4

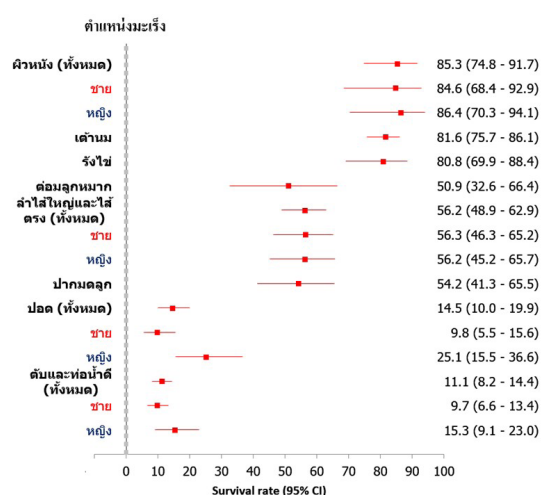
-95.2) และ 80.8 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 69.0 - 88.4)

มะเร็งปากมดลูก C53 จำนวน 67 ราย ติดตามได้ 152 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 32 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 21.0 ต่อ 100 ราย/ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 14.4 - 29.7) มีฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 3.2 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 1.5 -4.1) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 ปี และ 3 ปี ร้อยละ 76.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 64.0 - 84.6) และ 54.2 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 41.3 - 65.5)

มะเร็งต่อมลูกหมาก C61 จำนวน 37 ราย ติดตามได้ 87 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 17 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 19.4 ต่อ 100 ราย/ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 11.3 - 31.1) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย 1 และ 3 ปี ร้อยละ 83.8 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 67.4 -92.4) และ 50.9 (ช่วงเชื่อมั่น 95% CI: 32.7 -66.4) (รูปที่ 1-2 และตารางที่ 2)



รูปที่ 1 อัตรารอดชีพ 1 ปีของผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561



รูปที่ 2 อัตรารอดชีพ 3 ปีของผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561

ตารางที่ 2 การเสียชีวิตและค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561

ตำแหน่งมะเร็ง (ICD-O-3)	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	ค่ามัธยฐานการ รอดชีพ (ปี) (95%CI)	อัตราการรอดชีพ ในระยะเวลาต่างๆ				p-value
			1 ปี		3 ปี		
			อัตราการรอดชีพ	95% CI	อัตราการรอดชีพ	95% CI	
มะเร็งตับและท่อน้ำดี, C22	414	0.3 (0.2-0.3)	24.3	(20.1-28.5)	11.1	(8.2-14.4)	0.086
ชาย		0.3 (0.2-0.3)	22.7	(18.2-27.7)	9.7	(6.6-13.4)	
หญิง		0.3 (0.2-0.4)	29.1	(20.7-38.1)	15.3	(9.1-23.0)	
มะเร็งเต้านม, C50	237	>50.0	94.5	(90.7-96.8)	81.6	(75.7-86.1)	0.792
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, C18-20	210	3.8 (2.9-4.2)	78.6	(72.4-83.5)	56.2	(48.9-62.9)	
ชาย		3.8 (2.4-4.2)	79.1	(70.2-85.6)	56.3	(46.3-65.2)	
หญิง		3.3 (2.2-4.2)	78.0	(68.5-84.9)	56.2	(45.2-65.7)	< 0.001
มะเร็งปอด, C34	209	0.5 (0.3-0.6)	33.7	(27.3-40.1)	14.5	(10.0-19.9)	
ชาย		0.3 (0.2-0.5)	27.1	(20.1-34.5)	9.8	(5.5-15.6)	
หญิง		0.8 (0.4-1.8)	48.4	(35.8-60.0)	25.1	(15.0-36.6)	0.809
มะเร็งผิวหนัง, C44	81	>50.0	96.3	(89.0-98.8)	85.3	(74.8-91.7)	
ชาย		>50.0	92.9	(79.5-97.6)	84.6	(68.4-92.9)	
หญิง		>50.0	100.0	-	86.4	(70.3-94.1)	
มะเร็งรังไข่, C56	71	>50.0	90.1	(80.4-95.2)	80.8	(69.0-88.4)	
มะเร็งปากมดลูก, C53	67	3.22 (1.5- 4.1)	76.1	(64.0-84.6)	54.2	(41.3-65.5)	
มะเร็งต่อมลูกหมาก, C61	37	>50.0	83.8	(67.4-92.4)	50.9	(32.7-66.4)	

¹NA = Not applicable

วิจารณ์

การศึกษานี้เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย พบว่ามะเร็งที่มีอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี สูงได้แก่มะเร็งผิวหนัง (ร้อยละ 96.3 และ 85.3) มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 94.5 และร้อยละ 81.6) มะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 90.1 และ 80.8) และมะเร็งต่อมลูกหมาก (ร้อยละ 83.8 และร้อยละ 50.9)

อัตราการรอดชีพมะเร็งเต้านม มีค่ามัธยฐานการรอดชีพมากกว่าร้อยละ 50 อัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 94.5 และ 81.6 มีความสอดคล้องกับการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตของสมิทธิ สร้อยมาตี ที่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 94.4 และ 76.65 และสอดคล้องกับการศึกษาอัตราการรอดชีพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่พบอัตราการรอดชีพ 1 ปี และ 3 ปี ร้อยละ 99.7 และ 83.7⁶ แต่แตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีของ วราภรณ์ ภูจิระภูมิ และอิสระ เจริญวิริยบุญญา พบอัตราการรอดชีพ 1 ปี เพียงร้อยละ 87.9⁷

อัตราการรอดชีพมะเร็งรังไข่ มีค่ามัธยฐานการรอดชีพมากกว่าร้อยละ 50 อัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 90.1 และ 80.8 แตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งในภาคเหนือของไทย พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี เพียงร้อยละ 76.9 และ 71.3¹⁰ และแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในจังหวัดขอนแก่นของ อุดม พงษ์พิละ และคณะ พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี เพียงร้อยละ 75.9 และ 47.1⁹ โดยพบว่าอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดเลยสูงกว่าในจังหวัดขอนแก่นและภาคเหนือของไทย

มะเร็งต่อมลูกหมาก มีค่ามัธยฐานการรอดชีพมากกว่าร้อยละ 50 อัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 83.8 และ 50.9ใกล้เคียงกันกับการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งในภาคเหนือของไทยแยกพิจารณาเป็นรายจังหวัด เชียงใหม่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 89.0 และ 69.1, ลำพูน ร้อยละ 93.2 และ 73.6, ลำปางร้อยละ 84.7 และ 64.6 และพิษณุโลก ร้อยละ 83.5 และ 67.0¹⁰ ซึ่งจังหวัดที่พบอัตราการรอดชีพสูงกว่าจังหวัดเลย คือ จังหวัดลำพูน

มะเร็งที่มีอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ต่ำ ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ร้อยละ 78.6 และร้อยละ 56.2), มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 76.1 และร้อยละ 54.2), มะเร็งปอด (ร้อยละ 33.7 และร้อยละ 14.5) และมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ร้อยละ 24.3 และร้อยละ 11.1) ซึ่งอัตราการรอดชีพมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีค่ามัธยฐานการรอดชีพโดยรวม 3.8 ปี อัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 78.6 และ 56.2 แตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี เพศชายสูงถึงร้อยละ 99.5 และ 64.6 เพศหญิง ร้อยละ 99.4 และ 67.4⁶ และยังแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งในภาคเหนือของไทย แยกพิจารณารายจังหวัด เชียงใหม่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี เพศชายพบเพียงร้อยละ 69.9 และ 43.0 เพศหญิงร้อยละ 71.2 และ 47.9 ลำพูน เพศชายพบร้อยละ 69.1 และ 49.7 เพศหญิงร้อยละ 74.8 และ 56.4 ลำปาง เพศชายพบร้อยละ 66.0 และ 47.8 เพศหญิงร้อยละ 63.7 และ 48.9¹⁰ โดยพบว่าจังหวัดเลยมีอัตราการรอดชีพมะเร็งลำไส้ใหญ่และ

ไส้ตรงสูงกว่าจังหวัดในภาคเหนือของไทย แต่ต่ำกว่าสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีค่ามัธยฐานการรอดชีพโดยรวม 3.2 ปี อัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 76.1 และ 54.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีของ วราภรณ์ ภูจิระภูมิ และอิสระ เจริญวิริยบุญญา พบอัตราการรอดชีพ 1 ปี ร้อยละ 78.5⁷ แต่พบว่าแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งในภาคเหนือของไทย แยกพิจารณารายจังหวัด เชียงใหม่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 85.8 และ 69.7 ลำพูน ร้อยละ 88.9 และ 72.0 ลำปาง ร้อยละ 83.1 และ 67.2¹⁰ และยังแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 98.6 และ 29.1⁶ โดยพบว่าจังหวัดเลยมีอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ต่ำกว่าภาคเหนือของไทยและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้ป่วยมะเร็งปอด มีค่ามัธยฐานการรอดชีพโดยรวม 0.5 ปี อัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 33.7 และ 14.5 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ของ วชิราภรณ์ มุสิก และคณะ พบอัตราการรอดชีพ 1 ปี และ 3 ปี ร้อยละ 31.2 และ 12.9⁸ แต่แตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีของ วราภรณ์ ภูจิระภูมิ และอิสระ เจริญวิริยบุญญา พบอัตราการรอดชีพ 1 ปี เพียงร้อยละ 24.3⁷ และยังพบความแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งในภาคเหนือของไทย แยกพิจารณารายจังหวัด เชียงใหม่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี เพศชายร้อยละ 21.8 และ 9.1 เพศหญิง ร้อยละ 22.8 และ 8.6 ลำพูน เพศชายร้อยละ 30.7 และ 17.7 เพศหญิง ร้อยละ 33.9 และ 12.8 ลำปาง เพศชายร้อยละ 21.5 และ 7.6 เพศหญิง ร้อยละ 22.0 และ 8.8¹⁰ ซึ่งส่วนใหญ่มีอัตราการรอดชีพต่ำกว่าจังหวัดเลย อีกทั้งมีความแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่พบอัตราการรอดชีพ 1 ปี และ 3 ปี เพศชายร้อยละ 98.8 และ 27.3 เพศหญิง ร้อยละ 98.6 และ 29.1⁶ ซึ่งสูงกว่าอัตราการรอดชีพของจังหวัดเลย

ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีค่ามัธยฐานการรอดชีพโดยรวม 0.3 ปี อัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี ร้อยละ 24.3 และ 11.1 แตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีของ วราภรณ์ ภูจิระภูมิ และอิสระ เจริญวิริยบุญญา พบอัตราการรอดชีพ 1 ปี เพียงร้อยละ 13.77 ซึ่งมีอัตราการรอดชีพต่ำกว่าและแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่พบอัตราการรอดชีพ 1 และ 3 ปี เพศชายร้อยละ 96.8 และ 29.7 เพศหญิง ร้อยละ 98.7 และ 38.7⁶ ซึ่งมีอัตราการรอดชีพสูงกว่า

สาเหตุที่ทำให้อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิดแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันอาจเกิดจากจำนวนขนาดตัวอย่างในการศึกษาค่อนข้างน้อย ลักษณะทางประชากรและบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาดังนั้น อีกทั้งการมาพบแพทย์ล่าช้าโดยมาพบแพทย์ในระยะที่รุนแรง (ระยะที่ 4) และไม่ทราบระยะของโรคมะเร็งจำนวนมาก ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลงมากกว่าระยะเริ่มต้นของมะเร็งโดยส่วนใหญ่อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในจังหวัดเลยใกล้เคียงกับจังหวัด

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่สูงกว่าอัตราโรคซีพผู้ป่วยมะเร็งในภาคเหนือของไทย และต่ำกว่าอัตราโรคซีพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ศึกษาในประชากรระดับประเทศ อาจเนื่องมาจากประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขไม่ทัดเทียมกัน รวมไปถึงความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาอัตราโรคซีพผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดเลยครั้งแรก ซึ่งยังไม่มีรายงานมาก่อน ทำให้มีข้อจำกัดในการศึกษาในเรื่องของจำนวนขนาดตัวอย่างเนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลเพียง 2 ปี และมีระยะเวลาจำกัดในการติดตามสถานะผู้ป่วยทำให้อัตราโรคซีพแตกต่างกันได้

สรุป

การศึกษ้อัตราโรคซีพผู้ป่วยมะเร็งหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561 มะเร็งที่มีอัตราโรคซีพสูง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งผิวหนัง มะเร็งรังไข่ และมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งที่มีอัตราโรคซีพต่ำ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก โดยพบอัตราโรคซีพ 1 ปี สูงกว่า 3 ปี และมีอัตราโรคซีพโดยรวม 1 และ 3 ปี ต่ำกว่าอ้างอิงโดยทั่วไปในระดับประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากพบผู้ป่วยมะเร็งในระยะที่รุนแรง (ระยะที่ 4) อาจเนื่องจากการมาพบแพทย์ล่าช้า ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพลดลงมากกว่าระยะเริ่มต้นของมะเร็งและความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วย ดังนั้นประชาชนควรตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งแต่ละชนิด และให้ความสำคัญในการตรวจหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก โดยการเข้ารับการคัดกรองและตรวจอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการตายและช่วยยืดระยะเวลารอดชีพให้ยาวนานขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่ให้ความคำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง อัตราโรคซีพผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer fact sheets. All cancer 2018. [cited 2020 May 20]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>

2. Imsamran W, Pattatang A, Supaattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Wongsena M, et al. Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015. Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd. 202 Soi Charoenkrung 57, Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120 Thailand; 2018
3. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Cause of deaths. Public Health Statistics A.D.2018: 84-86[cited 2020 May 25]. Available from: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf
4. Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin D et al. International classification of diseases for oncology (ICD-O) – 3rd edition, 1st revision. [Internet]. World Health Organization; [cited 2020 Oct 18]. Available from: www.who.int.
5. สมบัติ สร้อยมาติ. อัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารโรคมะเร็ง 2560; 37(2): 62-71
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นวัตกรรมจัดการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด, 2562.
7. วราภรณ์ ภูอิฐนิ, อิสระ เจียวิริยบุญญา. อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาปี 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารกรมการแพทย์ 2562; 44(1): 81-86
8. วชิราภรณ์ มลิกา, สุพจน์ คำสะอาด, ชนัญญา จิระพรกุล, ผลอง พล สารทอง, อนันตพงษ์ พันธุ์มณี. อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(1): 105-110
9. อุดม พงษ์พิละ, สุพรรณิ พรหมเทศ, สุพจน์ คำสะอาด, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง, พิไลวรรณ กลีบแก้ว, ประสิทธิ์ เฟื่องสา. การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 11(2): 30-39
10. ดลสุข พงษ์นิกร. การรอดชีพจากโรคมะเร็งในภาคเหนือของประเทศไทยปี พ.ศ. 2546-2555 (Cancer survival in Northern Thailand, 2003-2012).โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2559

SMJ