



อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562-2566

อรวรรณ บัวศรีภูมิ¹, สุพจน์ คำสะอาด², กชกร ทิพย์สันเทียะ^{3*},
ก่อเกียรติ กังวาลทัศน์⁴, อธิษฐาน ทิพย์พงศ์ธร⁵

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

²สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

³สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

⁴หน่วยอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สำนักแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
จังหวัดนครราชสีมา

⁵โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

Survival Rate of Lung Cancer Patients after Diagnosis in Suranaree University of Technology Hospital, Nakhon Ratchasima Province between 2019 and 2023

Orawan Buasriphum ¹, Supot Kamsa-ard², Kodchakorn Thipsanthiah^{3*},
Kokiet Kangwantas⁴, Atitthan Thippongton⁵

¹Master student of Master of Public Health Program, Department of Epidemiology,
Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen province

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

³Department of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University,
Phitsanulok province

⁴Medical Oncology Unit School of Medicine, Suranaree University of Technology,
Nakhon Ratchasima province

⁵Suranaree University of Technology Hospital, Nakhon Ratchasima province

Received: 18 February 2025/ Review: 26 February 2025/ Revised: 21 April 2025/

Accepted: 23 April 2025

*Corresponding author: Kodchakorn Thipsanthiah, E-mail: kodchakornt@nu.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: มะเร็งปอด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ยังไม่มีรายงานการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ติดตามรายงานผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลัง จากเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 416 ราย ติดตามสถานะสุดท้ายถึงปี พ.ศ. 2567 วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพ และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งปอด 416 ราย เสียชีวิต 291 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 52.4 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 46.7–58.8) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.99 ปี (11.9 เดือน) (95% CI; 0.8–1.3) อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 49.9 (95% CI; 44.9–54.6), ร้อยละ 26.3 (95% CI; 21.6–31.0) และร้อยละ 20.1 (95% CI; 15.2–25.6) ตามลำดับ

สรุป: ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี สูงกว่าการศึกษาอื่นในประเทศไทย การศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดร่วมกับการรักษาอื่นที่มีผลต่อการรอดชีพ

คำสำคัญ: มะเร็งปอด, อัตราการรอดชีพ, ระดับโรงพยาบาล

Abstract

Background and Objective: Lung cancer is a significant public health issue. However, Suranaree University of Technology Hospital had currently no reported studies on the survival rates of lung cancer patients. This study aims to evaluate the survival rates of lung cancer patients following diagnosis and treatment at this institution.

Methods: This is a retrospective cohort study. Data were collected from the medical records of lung cancer patients diagnosed at the Suranaree University of Technology Hospital between January 1, 2019, and December 31, 2023. Of 416 cases and followed up until 2024. The survival rate was estimated using the Kaplan-Meier method. We reported the median survival time and the 95% confidence interval.

Results: Of 416 lung cancer patients, 291 died during the study which corresponding to a case-fatality rate of 52.4 per 100 person-years (95%CI; 46.7–58.8). The median survival time was 0.99 years (95%CI; 0.8–1.3). The respective overall survival experience rate after diagnosis at 1, 3, and 5 years were 49.9% (95%CI; 44.9–54.6), 26.3% (95%CI; 21.6–31.0), and 20.1% (95%CI; 15.2–25.6).

Conclusion: Lung cancer patients treated at the Suranaree University of Technology Hospital have a higher 5-year survival rate in other studies conducted in Thailand. Future studies should investigate the factors in immunotherapy treatment with other treatment modalities on lung cancer survival outcomes.

Keywords : lung cancer, survival rate, hospital-based

บทนำ

มะเร็งปอด (lung cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก รวมทั้งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และยังพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2565 พบมะเร็งปอด เป็นอันดับที่ 1 ของมะเร็งที่มีสาเหตุการเสียชีวิตสูงที่สุด โดยพบผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 1.8 ล้านรายทั่วโลก และพบผู้ป่วยมะเร็งปอดทั่วโลกประมาณ 2.4 ล้านราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ (age standardized rate, ASR) 23.6 ต่อแสนประชากรต่อปี เป็นเพศชาย 32.1 ต่อแสนประชากรต่อปี และเพศหญิง 16.2 ต่อแสนประชากรต่อปี มีการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด 1,817,469 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต (age-standardized mortality rates, ASMR) 16.8 ต่อแสนประชากรต่อปี เป็นเพศชาย 24.8 ต่อแสนประชากรต่อปี และเพศหญิง 9.8 ต่อแสนประชากรต่อปี¹ ส่วนในจังหวัดนครราชสีมาข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวน 3,561 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.19 ของประชากรทั้งหมด² เมื่อพิจารณาข้อมูลระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรกที่มาใช้บริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด จำนวน 111 ราย (ร้อยละ 7.6 ของมะเร็งทั้งหมด) การศึกษาอัตราการรอดชีพพบเพียงการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นในเรื่องอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะที่ 3 ซึ่งพบว่าอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี เท่ากับร้อยละ 9.4 (95% CI; 6.2-13.3)³ และการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่พบอัตราการรอดชีพในระยะ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 10.2 (95%CI; 8.7-11.7) แสดงให้เห็นว่าอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปีค่อนข้างต่ำ อีกทั้งยังพบปัจจัยด้านต่างๆ ในส่วนของการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอด ซึ่งพบว่าการรักษาแบบมุ่งเป้ามีอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 83.8 (95% CI; 67.4-92.4) และพบว่าการรักษาแบบมุ่งเป้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (log-rank test = 59.96, p= 0.001)⁴ การศึกษาอัตราการรอดชีพในระดับโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย รวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีคลินิกเฉพาะทางมะเร็งขนาดใหญ่ที่จะรองรับการขยายการบริการโรคมะเร็งในปี พ.ศ. 2570 ยังไม่มีรายงานการศึกษารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตรา

รอดชีพ วางแผนการให้บริการ และใช้เป็นแนวทางป้องกันและรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบติดตามรายงานผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปอด จากฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผู้ป่วยมะเร็งปอดทุกรายที่มีรหัสโรคสากล ICD-10 รหัส C340-C349 และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 416 ราย จากนั้นดำเนินการตามสถานะสุดท้ายถึงปี พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยมะเร็งปอดทุกราย 416 ราย ซึ่งเป็นกรณีที่เราทราบประชากรแล้ว การคำนวณขนาดตัวอย่างจึงเป็นการคำนวณอำนาจการทดสอบจากการวิเคราะห์เชิงพหุโดย Cox proportional hazard regression กำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.50 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นค่าต่ำสุดของค่าสัมประสิทธิ์ที่จะตรวจพบความต่างจริงในการศึกษานี้ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และใช้ค่าอัตราส่วนความเสี่ยงอันตราย (hazard ratio) จากการศึกษารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด non small cell lung cancer มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 2.67 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด adenocarcinoma (hazard ratio = 2.67)⁵ ใช้คำสั่งในการคำนวณอำนาจการทดสอบโดยโปรแกรมสำเร็จรูป Stata Released 18.0 คือ stpower cox, n(416) hratio(2.67) sd (0.50) ได้อำนาจการทดสอบเท่ากับ 100 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 99 สรุปได้ว่าจำนวน 416 ราย ของผู้ป่วยมะเร็งปอดในการศึกษานี้ เพียงพอที่จะพบความแตกต่างที่มีอยู่จริงทางด้านการแพทย์

จากนั้นติดตามผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบสถานะสุดท้ายชีวิตผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการเสียชีวิตทะเบียนกลาง สำนักบริหารการทะเบียน (สนบ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567⁶

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ลักษณะของโรค ข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจกแจงนำเสนอค่าความถี่และร้อยละ

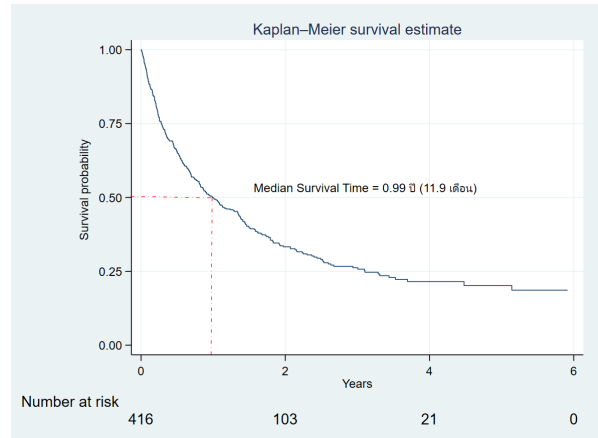
ใช้สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ประมวลผลโดยโปรแกรม STATA version 18.0⁷

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE672275 ณ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2567 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เลขที่ EC-67-193 ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เพศชาย จำนวน 256 ราย (ร้อยละ 61.5) อายุเฉลี่ย 67.8 ± 11.6 ปี กลุ่มผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 254 ราย (ร้อยละ 61.1) เมื่อพิจารณาวิธีการวินิจฉัย พบรังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง อัลตราซาวด์ มากที่สุด 241 ราย (ร้อยละ 57.9) ตำแหน่งของอวัยวะที่เป็นมะเร็งพบตำแหน่งไม่ระบุ/ไม่ทราบ มากที่สุด จำนวน 275 ราย (ร้อยละ 66.1) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปอดระยะที่ 4 จำนวน 289 ราย (ร้อยละ 69.5) ตำแหน่งของมะเร็งปอด พบข้างขวามากที่สุด 196 ราย (ร้อยละ 47.1) ชนิดของพยาธิวิทยา พบชนิดอื่นๆ/ไม่ทราบ มากที่สุด 221 ราย (ร้อยละ 53.1) มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น จำนวน 266 ราย (ร้อยละ 63.9) ส่วนวิธีการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง 122 ราย (ร้อยละ 29.3) รองลงมาคือการรักษาแบบมุ่งเป้า 67 ราย (ร้อยละ 16.1) (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 โค้งการรอดชีพการวินิจฉัยโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562-2566

การเสียชีวิตและค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 416 ราย ในระยะเวลาดิตตาม 555.1 ราย/ปี เสียชีวิตทั้งหมด 291 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 52.4 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 46.73-58.80) ระยะเวลารอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier พบว่าโอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตร้อยละ 50.0 ของจำนวนที่ศึกษาทั้งหมด เท่ากับ 0.99 ปี (11.9 เดือน) (95% CI; 0.8-1.3) อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 49.9 (95% CI; 44.9-54.6), ร้อยละ 26.3 (95% CI; 21.6-31.0) และร้อยละ 20.2 (95% CI; 15.2-25.6) ตามลำดับ (รูปที่ 1 และตารางที่ 2) อีกทั้งยังพบว่าอัตราเสียชีวิตในส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะ (stage) ของโรค และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ซึ่งพบว่าอัตราเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งปอดชนิด squamous cell carcinoma 68.1 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 38.70-120.00) มะเร็งระยะที่ 4 64.8 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 56.86-73.93) พบอัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัด 14.2 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 8.28-24.58), ได้รับการรักษาแบบฉายรังสีรักษา 76.2 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 52.99-109.74), ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัด 29.7 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 19.41-45.66), ได้รับการรักษาแบบมุ่งเป้า 50.8 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 38.33-67.50), ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง 89.0 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 73.28-108.24) และได้รับการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด 20.5 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 9.24-45.82) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562-2566 (n=416)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	256 (61.5)
หญิง	160 (38.5)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 65	162 (38.9)
มากกว่าหรือเท่ากับ 65	254 (61.1)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	67.8 $\pm$ 11.6
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)	68.0 (24:94)
วิธีการวินิจฉัย	
ซักประวัติตรวจร่างกาย	19 (4.6)
รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง อัลตราซาวด์	241 (57.9)
ตรวจทางเซลล์	72 (17.3)
ตรวจชิ้นเนื้ออก	84 (20.2)
ตำแหน่งของอวัยวะที่เป็นมะเร็ง	
หลอดลมใหญ่	5 (1.2)
กลีบบนของปอด	69 (16.6)
กลีบกลางของปอด	13 (3.1)
กลีบล่างของปอด	46 (11.1)
ครอบคลุมไปยังบริเวณที่อยู่ติดกันภายในปอด	8 (1.9)
ไม่ระบุ/ไม่ทราบ	275 (66.1)
ระยะของโรค	
ระยะที่ 1	24 (5.7)
ระยะที่ 2	9 (2.1)
ระยะที่ 3	22 (5.3)
ระยะที่ 4	289 (69.5)
ไม่ระบุ/ไม่ทราบ	72 (17.4)
ตำแหน่งของมะเร็งปอด	
ข้างขวา	196 (47.1)
ข้างซ้าย	55 (13.2)
ทั้งสองข้าง, ไม่ระบุ/ไม่ทราบ	165 (39.7)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562-2566 (n=416) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ชนิดของพยาธิวิทยา	
adenocarcinoma	140 (33.7)
squamous cell carcinoma	15 (3.6)
non-small cell carcinoma	32 (7.7)
small cell carcinoma	6 (1.4)
large cell carcinoma	2 (0.5)
อื่นๆ/ ไม่ทราบ	221 (53.1)
การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น	
มีการแพร่กระจาย	266 (63.9)
ไม่มีการแพร่กระจาย	150 (36.1)
วิธีการรักษา	
การรักษาแบบผ่าตัด	40 (9.6)
การรักษาแบบรังสีรักษา	35 (8.4)
การรักษาแบบเคมีบำบัด	39 (9.4)
การรักษาแบบมุ่งเป้า	67 (16.1)
การรักษาแบบประคับประคอง	122 (29.3)
การรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด	15 (3.6)

ตารางที่ 2 อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562-2566

ระยะเวลารอดชีพ (ปี)	อัตราการรอดชีพ (ร้อยละ)	ช่วงเชื่อมั่น (95% CI)
1	49.9	44.94-54.68
3	26.3	21.65-31.06
5	20.2	15.22-25.67

ตารางที่ 3 อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562-2566

ตัวแปร	อัตราเสียชีวิต 100 ราย/ปี	ช่วงเชื่อมั่น (95% CI)
ชนิดของพยาธิวิทยา		
adenocarcinoma	45.6	37.22–55.89
squamous cell carcinoma	68.1	38.70–120.00
small cell carcinoma	41.3	15.53–110.27
large cell carcinoma	12.6	1.78– 90.12
non-small cell carcinoma	48.4	31.89–73.56
อื่นๆ/ ไม่ทราบ	58.7	50.28–68.61
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	9.5	3.95–22.85
ระยะที่ 2	10.9	3.51–33.80
ระยะที่ 3	37.0	21.94–62.55
ระยะที่ 4	64.8	56.86–73.93
ไม่ระบุ/ ไม่ทราบ	49.2	36.90–65.77
การรักษาแบบผ่าตัด		
ได้รับ	14.2	8.28–24.58
ไม่ได้รับ	59.9	53.26–67.37
การรักษาแบบฉายรังสีรักษา		
ได้รับ	76.2	52.99–109.74
ไม่ได้รับ	50.6	44.88–57.18
การรักษาแบบเคมีบำบัด		
ได้รับ	29.7	19.41–45.66
ไม่ได้รับ	55.7	49.44–62.77
การรักษาแบบมุ่งเป้า		
ได้รับ	50.8	38.33–67.50
ไม่ได้รับ	52.7	46.50–59.79
การรักษาแบบประคับประคอง		
ได้รับ	89.0	73.28–108.24
ไม่ได้รับ	43.0	37.31–49.58
การรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด		
ได้รับ	20.5	9.24–45.82
ไม่ได้รับ	54.1	48.24–60.85

วิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งปอด จำนวน 416 ราย อายุเฉลี่ย 67.8 ± 11.6 ปี พบว่าโอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตร้อยละ 50.0 ของจำนวนที่ศึกษาทั้งหมด 0.99 ปี (11.9 เดือน) (95% CI; 0.8-1.3) อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 49.9 (95% CI; 44.9-54.6), ร้อยละ 26.3 (95% CI; 21.6-31.0) และร้อยละ 20.2 (95% CI; 15.2-25.6) ตามลำดับ ในขณะที่การศึกษาของ Phutivut และ Chiawiriyabunya ที่ศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาศีปี พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะเวลา 1 และ 5 ปี ร้อยละ 24.3 (95% CI; 19.0-30.0) และร้อยละ 8.3 (95% CI; 5.0-12.0) ตามลำดับ⁸ จากการศึกษาของ Musika และคณะ ที่ศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี เพียงร้อยละ 31.2 (95% CI; 29.2-33.1) ร้อยละ 12.9 (95% CI; 11.4-14.4) และร้อยละ 10.2 (95% CI; 8.7-11.7) ตามลำดับ⁴ การศึกษาของ Saiklear และคณะ ที่ศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย พบค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.50 ปี (95% CI; 0.3-0.6) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1 และ 3 ปี ร้อยละ 33.7 (95% CI; 27.3-40.1) และร้อยละ 14.5 (95% CI; 10.0-19.9) ตามลำดับ⁹ การศึกษาของ Raksasri และคณะ ที่ได้ศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 3 ที่เข้ารับการรักษามหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.87 ปี (หรือประมาณ 10.4 เดือน) (95% CI; 0.8-1.0) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปีพบร้อยละ 45.0 (95% CI; 39.6-50.4), ร้อยละ 16.5 (95% CI; 12.6-20.8) และร้อยละ 9.4 (95% CI; 6.2-13.3) ตามลำดับ³ และการศึกษาของ Chaimay และคณะ ที่ศึกษาอัตราการรอดชีพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบค่ามัธยฐานการรอดชีพ 5.07 เดือน (หรือประมาณ 0.42 ปี) (95% CI; 1.6-19.3) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 2 และ 3 ปีพบร้อยละ 36.0 (95% CI; 27.8-44.2), ร้อยละ 19.1 (95% CI; 12.6-26.5) และร้อยละ 11.3 (95% CI; 6.1-18.2) ตามลำดับ¹⁰ และการศึกษาในประเทศจีนของ He และคณะ ศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด 7,311 รายจำแนกตามการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาพบค่ามัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วย

มะเร็งปอด 32.1 เดือน (หรือประมาณ 2.67 ปี) (95% CI; 30.6-33.4) พบอัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 5 ปีถึงร้อยละ 37.0 (95% CI; 35.9-38.1) ซึ่งพบอัตราการรอดชีพที่สูงกว่าการศึกษารั้งนี้¹¹ การศึกษาในประเทศสเปนของ Candal-Pedreira และคณะ ที่ศึกษาการวิเคราะห์ความล่าช้าการวินิจฉัยและผลกระทบต่ออัตราการรอดชีพจากมะเร็งปอด พบว่าอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 23.6 (95% CI; 22.8-24.4)¹² การศึกษาของ Lin และคณะ ในประเทศไต้หวัน ที่ศึกษาทางระบาดวิทยาและอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอด ซึ่งพบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี เท่ากับ ร้อยละ 25.4 (95% CI; 24.0-26.8)¹³ และพบข้อมูลจากสมาคมวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ที่พบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดในประเทศเกาหลี ในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 21.1 (95% CI; 20.8-21.4)¹⁴

การศึกษาในครั้งนี้พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปีที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับภูมิภาคเดียวกันในประเทศไทย อันเนื่องมาจากการศึกษาแห่งนี้มีการนำการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด ซึ่งเป็นการพัฒนาการรักษาในรูปแบบใหม่ และได้นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอด อันจะเห็นจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ที่ขนาดเล็กที่ได้รักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด พบว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 1.67 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด (adjusted hazard ratio = 1.67, 95% CI; 1.23-2.27)¹⁵

แต่พบว่าการรอดชีพที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นในต่างประเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะพื้นฐานผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษารั้งนี้พบผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะท้ายๆ ของโรคเป็นจำนวนมาก (n=289, ร้อยละ 69.5) และยังมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นมากที่สุด (n=266, ร้อยละ 63.9) รวมทั้งจำนวนขนาดตัวอย่าง การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาและวิธีการรักษาที่ส่งผลต่ออัตราการรอดชีพที่ต่างกันได้ เช่นในการศึกษาของญี่ปุ่นที่พบว่าอัตราการรอดชีพทางพยาธิวิทยาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด squamous cell carcinoma มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 1.29 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด adenocarcinoma (adjusted hazard ratio = 1.29, 95% CI; 0.86-1.94)¹⁶ การศึกษาในประเทศเกาหลียังพบว่าระยะของโรคที่มากขึ้นส่งผลต่อการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 1.53 เท่า (adjusted hazard ratio = 1.53, 95% CI; 1.08-2.15), ระยะที่ 3 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.26 เท่า (adjusted hazard ratio = 3.26, 95% CI; 2.40-4.42) และ

ในระยะที่ 4 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.82 เท่า (adjusted hazard ratio = 3.82, 95% CI; 2.81-5.21) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 1 และยังพบว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.81 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัด (adjusted hazard ratio = 3.81, 95% CI; 2.96-4.90)¹⁷ และการศึกษาในประเทศตุรกี ยังพบว่าเพศส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีพ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปอดในเพศชาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 2.41 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (adjusted hazard ratio = 2.41, 95% CI; 1.60–3.60)¹⁸

ข้อดีของการศึกษานี้พบว่าภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารียังไม่มีรายงานการศึกษ้อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษา หรือในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย ในส่วนของข้อด้อยพบว่าระบบฐานข้อมูลทางพยาธิวิทยา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารียังไม่มีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลจากระบบมาใช้วิเคราะห์ได้อย่างรวดเร็ว และพบข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลการรักษา โดยพบว่าไม่มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยได้รับการรักษามากกว่า 1 วิธี ส่งผลให้จำนวนตัวอย่างในแต่ละวิธีการรักษาลดลง จึงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์หาความแตกต่างในการเปรียบเทียบโอกาสรอดชีพระหว่างกลุ่มได้

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้พบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา มีค่ามัธยฐานการรอดชีพโดยรวมอยู่ที่ 0.99 ปี (11.9 เดือน) พบระยะเวลารอดชีพ 5 ปี สูงกว่าการศึกษาอื่นในประเทศไทย เนื่องจากการศึกษานี้ นำการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดมาใช้ในการศึกษา แต่อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดร่วมกับการรักษาอื่นเพิ่มเติมในเชิงลึกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมาทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งปอดและกรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer today [online]. 2024 [cited May 30, 2024]. Available from: <https://gco.iarc.fr/survival/survcan/>
2. Nakhon Ratchasima Provincial Health Office. The lung cancer incidence rate per population [online]. 2024. [cited Jun 25, 2024]. Available from: https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cc87b3c4d8148e441447a387c3e070af
3. Raksasri N, Kamsa-Ard S, Musika W, Santong C, Phunmanee A. Outcomes of treatment, survival rates, and factors related to survival of stage III lung cancer patients treated at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev 2023;24(5): 1743-9. doi:10.31557/APJCP.2023.24.5.1743.
4. Musika W, Kamsa-ard S, Jirapornkul C, Santong C, Phunmanee A. Survival rate of lung cancer patients after diagnosis in Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J 2021;36(1):105-10.
5. Autkittanon P. Factors associated with survival of elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. Bulletin of the Department of Medical Sciences 2021;63(2):275-86.
6. The Bureau of Registration Administration (BORA). Central Death Registration Database [online]. 2024 [cite 2025 Jan 8]. Available from: <https://www.bora.dopa.go.th/>
7. Stata. Data analysis and statistical software [online] 2023. [cited Feb 3, 2025]. Available from: <https://www.stata.com/>
8. Phutivut V, Chiawiriyabunya I. Survival rate of the five most common cancers in 2010 at Udonthani Cancer Hospital, Thailand. Journal of the Department of Medical Sciences 2019;44(1):81-6.
9. Saiklearn P, Kamsa-ard S, Srisukhumchair N, Seehawong S. Cancer survival rate of patients with cancers and received treatment in Loei Hospital, Loei province, Thailand. Srinagarind Med J 2021; 36(6):671-8.

10. Chaimay B, Woradet S, Putthanachote N, Sarakarn P, Kaewmafai J. Survival and factors associated with Mortality among patients with lung cancer in northeastern Thailand. *Journal of Health Research* 2024;38(6):545-53.
11. He S, Li H, Cao M, Sun D, Yang F, Yan X, et al. Survival of 7,311 lung cancer patients by pathological stage and histological classification: a multicenter hospital-based study in China. *Transl Lung Cancer Res* 2022;11(8):1591-605. doi:10.21037/tlcr-22-240.
12. Candal-Pedreira C, Ruano-Ravina A, Calvo de Juan V, Cobo M, Cantero A, Rodríguez-Abreu D, et al. Analysis of diagnostic delay and its impact on lung cancer survival: results from the Spanish Thoracic Tumor Registry. *Arch Bronconeumol* 2024;60 (Suppl 2):S38-S45. doi:10.1016/j.arbres.2024.07.006.
13. Lin HT, Liu FC, Wu CY, Kuo CF, Lan WC, Yu HP. Epidemiology and survival outcomes of lung cancer: a population-based study. *Biomed Res Int* 2019;2019:8148156. doi:10.1155/2019/8148156.
14. International Agency for Research on Cancer. *Survcan* [online]. 2025 [cited Feb 3, 2025]. Available from: https://gco.iarc.fr/survival/survcan/dataviz/bars?multiple_populations=0
15. Abdelhamid A, Tuminello S, Ivic-Pavlicic T, Flores R, Taioli E. Antibiotic treatment and survival in non-small cell lung cancer patients receiving immunotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Transl Lung Cancer Res* 2023;26; 12(12):2427-39. doi:10.21037/tlcr-23-597.
16. Mori S, Ueki Y, Hasegawa M, Nakamura K, Nakashima K, Hidaka T, et al. Impact of combined pulmonary fibrosis and emphysema on lung cancer risk and mortality in rheumatoid arthritis: A multicenter retrospective cohort study. *PLoS One* 2024;19(2): e0298573. doi:10.1371/journal.pone.0298573.
17. Jeon DS, Kim HC, Kim SH, Kim TJ, Kim HK, Moon MH, et al. Five-year overall survival and prognostic factors in patients with lung cancer: results from the Korean Association of Lung Cancer Registry (KALC-R) 2015. *Cancer Res Treat* 2023; 55(1): 103-111. doi:10.4143/crt.2022.264.
18. Onal O, Kocer M, Eroglu HN, Yilmaz SD, Eroglu I, Karadogan D. Survival analysis and factors affecting survival in patients who presented to the medical oncology unit with non-small cell lung cancer. *Turk J Med Sci* 2020;50(8):1838-50. doi:10.3906/sag-1912-205.