



อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

อาทิตยา อวนศรี¹, สุพจน์ คำสะอาด², กชมนนกร จำปาเงิน^{3*}, สิริโรจน์ ปัญญา⁴,
ชัยรัตน์ เสรีรัตน์⁵, ชมพูนุช ลายสาคร⁶

¹นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

²สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

³สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

⁴กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

⁵แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

⁶ทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

Survival of Oral Cancer Patients After Diagnosis in Roi-Et Hospital, Roi-Et Province

Artitaya Aunsri¹, Supot Kamsa-ard², Kodchamonnakorn Champangoen^{3*},
Siroj Panya⁴, Chairat Sererat⁵, Chompoonuch Laysakhon⁶

¹Master of Public Health, Program in 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

³School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,
Nonthaburi Province

⁴Dental department, Phochai Hospital, Roi-Et Province

⁵Otolaryngology department, Roi-Et Hospital, Roi-Et Province

⁶Cancer registry department, Roi-Et Hospital, Roi-Et Province

Received: 30 April 2025/ Review: 1 May 2025/ Revised: 1 July 2025/ Accepted: 2 July 2025

*Corresponding author: Kodchamonnakorn Champangoen, E-mail: Kodchamonnakorn.c@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: มะเร็งช่องปาก มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดยังไม่มีการศึกษาปัจจัยและอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลย้อนหลังจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ช่วงปี พ.ศ. 2558-2564 ในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ทุกราย รหัสโรค ICD-O (C00.0-C06.9) ติดตามสถานะสุดท้ายของการมีชีวิตถึงปี พ.ศ. 2567 วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพ โดย Cox regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก จำนวน 433 ราย เสียชีวิต 316 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 26.7 ต่อ 100 ราย/ปี (95%CI: 23.9 – 29.9) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.45 ปี (95%CI: 1.18 – 1.97) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 3, 5, 7 และ 9 ปี พบร้อยละ 57.9 (95%CI: 53.17 – 62.46) ร้อยละ 38.6 (95%CI: 33.98 – 43.13) ร้อยละ 30.9 (95%CI: 26.53 – 35.41) ร้อยละ 24.2 (95%CI: 19.76 – 28.90) และร้อยละ 20.5 (95%CI: 15.81 – 25.73) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเฉพาะมะเร็งริมฝีปาก โดยวิธีการผ่าตัดกับการรอดชีพ เมื่อควบคุมอายุและระยะของโรคแล้วพบว่า การผ่าตัดมีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปาก (adjusted HR = 0.44, 95% CI: 0.22 – 0.86)

สรุป: อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัยโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในระยะเวลา 5 ปีต่ำ ส่วนวิธีการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปาก แพทย์ที่ทำการรักษาควรคำนึงถึงปัจจัยนี้สำคัญเพื่อการรักษาที่เหมาะสม และเพิ่มอัตราการรอดชีพให้ยาวนานขึ้น

คำสำคัญ: มะเร็งช่องปาก, อัตราการรอดชีพ, มะเร็งริมฝีปาก

Abstract

Background and Objective: The incidence of new cases and mortality from oral cancer (OC) has been increasing. To date, no studies have been conducted at Roi Et Hospital regarding prognostic factors and survival rates among oral cancer patients. Consequently, this study objectives to examine the factors and survival rates of oral cancer patients following diagnosis who received treatment at Roi Et Hospital.

Methods: This is a retrospective cohort study utilizing retrospective data collection from the Roi Et cancer registry between 2015-2021 for all new oral cancer cases with ICD-O, codes C00.0-C06.9. Vital status was followed up until 2024. Survival rates were analyzed using the Kaplan-Meier method, and factors affecting survival were analyzed using Cox regression.

Result: Among 433 OC cases, 316 deaths occurred, representing a mortality rate of 26.7 per 100 person-years (95%CI: 23.9 – 29.9). The median survival time was 1.45 years (95%CI: 1.18 – 1.97). The survival rates at 1, 3, 5, 7, and 9 years were 57.9% (95%CI: 53.17 – 62.46) 38.6% (95%CI: 33.98 – 43.13) 30.9% (95%CI: 26.53 – 35.41) 24.2% (95%CI: 19.76 – 28.90) and 20.5% (95%CI: 15.81 – 25.73), respectively. Regarding lip cancer and surgical treatment, after controlling for age and disease stage, surgery was found to significantly affect survival in lip cancer patients (adjusted HR = 0.44, 95% CI: 0.22 – 0.86).

Conclusion: The 5-year survival rate of oral cancer patients after diagnosis at Roi Et Hospital was low. Surgical treatments was found to be associated with survival outcomes in lip cancer patients. Therefore, treating physicians should consider surgical factors for appropriate treatment and further research should focus on varies treatments to enhance prolonged survival rates.

Keyword : oral cancer, survival rate, lip cancer

บทนำ

มะเร็งช่องปาก (oral cancer) เกิดจากความผิดปกติของการพัฒนาเซลล์ โดยมะเร็งช่องปากเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงซึ่งเกิดขึ้นที่ริมฝีปากและบริเวณต่างๆ ภายในช่องปาก เช่น เหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม พื้นช่องปาก และเพดานปาก มีหลายชนิด โดยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งของเยื่อเมือก¹ ปี พ.ศ. 2565 องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (international agency for research on cancer, IARC) พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก รายใหม่ทั่วโลกจำนวน 389,846 ราย อัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (age standardized rate, ASR) เท่ากับ 4.0 ต่อประชากรแสนรายต่อปี เพศชายพบ ASR เท่ากับ 4.4 ต่อประชากรแสนรายต่อปี และเพศหญิงพบ ASR เท่ากับ 2.9 ต่อประชากรแสนรายต่อปี เสียชีวิตประมาณ 188,438 ราย อัตราตายปรับมาตรฐานตามอายุ (age-standardized mortality rates, ASMR) เท่ากับ 1.9 ต่อประชากรแสนรายต่อปี² โรคมะเร็งช่องปากในประเทศไทย จากหนังสือ Cancer in Thailand ปี พ.ศ. 2544-2561 เพศชายมีค่า ASR อยู่ระหว่าง 4.5 - 5.7 ต่อประชากรแสนรายต่อปี เพศหญิงมีค่า ASR อยู่ระหว่าง 3.5 - 4.3 ต่อประชากรแสนรายต่อปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40 - 60 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี³⁻⁷ จากฐานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2558 - 2564 มีผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ จำนวน 433 ราย เสียชีวิตจำนวน 59 ราย และจากการศึกษาย้อนหลังในจังหวัดบุรีรัมย์ พบค่ามัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก เท่ากับ 0.83 ปี (95%CI: 0.70 - 0.96) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 14.8 แสดงให้เห็นว่าอัตราการรอดชีพในระยะ 5 ปีค่อนข้างต่ำ และยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ วิธีการรักษา⁸ แม้การรักษาหลักจะประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายรังสี และเคมีบำบัด แต่วิธีที่เหมาะสมสำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก คือการผ่าตัดและในการรักษายังคงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรค⁹ ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วย มะเร็งช่องปากจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเชิงลึกเฉพาะตำแหน่งของโรคกับวิธีการรักษา อีกทั้งโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ได้พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร และมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก รายใหม่ และเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การศึกษา อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก และปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญในวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสังเกตตามกลุ่มย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ด้วยรหัสโรค มะเร็งสากล ICD-O-3 รหัส C00.0 - C06.9 และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 433 ราย จากนั้นมีการติดตามสถานะการมีชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 เกณฑ์ในการคัดเลือก คือผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ด้วยรหัสโรค C00.0-C06.9 และเกณฑ์ในการคัดออกเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งมาจากอวัยวะอื่น เนื่องจากการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งทราบประชากรแล้วจำนวน 433 ราย การคำนวณขนาดตัวอย่างจึงเป็นการคำนวณอำนาจการทดสอบ กำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.49 และใช้ค่าอัตราส่วนความเสี่ยงอันตราย (hazard ratio) จากการศึกษาอัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ระยะที่ 3,4 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 2.69 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วย ระยะที่ 1, 2 (hazard ratio เท่ากับ 2.69)⁸ ใช้คำสั่งในการคำนวณอำนาจการทดสอบโดยโปรแกรมสำเร็จรูป Stata Released 18.0 คือ stpower cox, n(433) hratio (2.69) sd (0.49) ได้ค่าอำนาจการทดสอบร้อยละ 100 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 99 สรุปได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจำนวน 433 ราย ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เพียงพอที่จะพบความแตกต่างในการเปรียบเทียบโอกาสอยู่รอดระหว่างกลุ่ม

จากนั้นติดตามผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก รายใหม่ทุกรายอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบสถานะการมีชีวิตของผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการเสียชีวิต ทะเบียนกลาง (สนบ.ท.)¹⁰ ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

การศึกษารั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE67229 ณ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ RE111/2568 ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ลักษณะทางโรค กรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลแจกแจงนำเสนอค่าจำนวนและร้อยละ

สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หัตถการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและ 95% confidence interval

จากการทบทวนวรรณกรรมและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่าวิธีการรักษาเป็นปัจจัยที่สำคัญกับการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ซึ่งมี 3 วิธีการรักษาหลัก คือ รังสีรักษา เคมีบำบัด และการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาที่แนะนำตามแนวทางการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก⁹ แต่การรักษายังคงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรค ดังนั้นการศึกษานี้จึงทำการวิเคราะห์แบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากตำแหน่งโรคที่ริมฝีปาก กับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โดย Cox regression การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (univariate analysis) เป็นการวิเคราะห์โดยไม่คำนึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น ส่วนการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (multiple analysis) เป็นการวิเคราะห์โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น มีการสร้างโมเดลเริ่มต้น (initial model) โดยการคัดเลือกตัวแปรการผ่าตัดและอื่นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสมการสุดท้าย (final model) คัดเลือกตัวแปรออกจากโมเดลทีละตัวแปรด้วยวิธี backward elimination method ใช้ค่า p-value จากสถิติทดสอบ Wald test เป็นตัวกรองเบื้องต้น และใช้ค่า p-value จาก partial likelihood ratio test ทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจะคงไว้หาก $p < 0.05$ นำเสนอค่า adjust hazard ratio, 95 % confidence interval และค่า p-value ประมวลผลโดยโปรแกรม STATA version 18.0¹¹

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.0) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 64.3 ± 14.9 ปี ผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 65.1) มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า (ร้อยละ 78.8) และสิทธิในการรักษาพยาบาล มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 81.9) (ตารางที่ 1)

ลักษณะทางโรคของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก พบว่า ปีที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 20.1) เมื่อพิจารณาวิธีวินิจฉัย พบการตรวจเนื้องอกปฐมภูมิมากที่สุด (ร้อยละ 96.5) ตำแหน่งที่เป็นมะเร็งพบที่ตำแหน่งลิ้นมากที่สุด (ร้อยละ 33.7) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งช่องปากระยะที่ 3 (ร้อยละ 31.2) ชนิดของพยาธิวิทยา พบชนิด squamous cell carcinoma and adenocarcinoma มากที่สุด (ร้อยละ 86.8) ลักษณะทางพยาธิวิทยา พบลักษณะ not know and other มากที่สุด (ร้อยละ 48.73) และพบว่ามี การแพร่กระจายของโรคมะเร็งช่องปากไปอวัยวะอื่น (ร้อยละ 9.5) (ตารางที่ 2)

ตำแหน่งของโรคมะเร็งช่องปาก จำแนกตามวิธีการรักษา พบว่า ตำแหน่งของโรคที่ริมฝีปากได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมากที่สุด (ร้อยละ 68.5) ตำแหน่งของโรคที่ลิ้น ได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสานมากที่สุด (ร้อยละ 43.0) ตำแหน่งของโรคที่เหงือก ได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสานมากที่สุด (ร้อยละ 12.6) ตำแหน่งของโรคที่ฟันปากได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสานมากที่สุด (ร้อยละ 13.6) ตำแหน่งของโรคที่เพดานปากได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสานมากที่สุด (ร้อยละ 6.1) และตำแหน่งของโรคบริเวณอื่นๆ ในช่องปากได้รับการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบผสมผสานมากที่สุด (ร้อยละ 18.2) (ตารางที่ 3)

การรอดชีพและค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัย

ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัย จำนวน 433 ราย ในระยะติดตาม 1,181 ราย-ปีเสียชีวิต 316 ราย คิดเป็นอัตราตาย 26.7 ต่อ 100 ราย-ปี (95%CI: 23.9 – 29.9) จากวิธีการหาอัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier พบว่า ค่ามัธยฐานการรอดชีพหรือโอกาสที่ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยจะเสียชีวิตร้อยละ 50 ของจำนวนที่ศึกษาทั้งหมดเท่ากับ 1.45 ปี (95%CI: 1.18 – 1.97) (รูปที่ 1) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3, 5, 7 และ 9 ปี ร้อยละ 57.9 (95%CI: 53.17 – 62.46) ร้อยละ 38.6 (95%CI: 33.98 – 43.13) ร้อยละ 30.9 (95%CI: 26.53 – 35.41) ร้อยละ 24.2 (95%CI: 19.76 – 28.90) และร้อยละ 20.5 (95%CI: 15.81 – 25.73) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพ เมื่อพิจารณาดำแหน่งของโรคที่ริมฝีปากกับวิธีการผ่าตัด

การวิเคราะห์โดย Cox regression แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (univariate analysis) พบว่า การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากตำแหน่งริมฝีปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และการวิเคราะห์

แบบหลายตัวแปร (multiple analysis) เมื่อควบคุมผลกระทบจาก อายุ และระยะของโรค แล้วพบว่า ผู้ป่วยที่มีตำแหน่งของโรคที่ริมฝีปาก ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 0.44 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (adjusted HR = 0.44, 95% CI: 0.22 – 0.86) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2564 (n = 433)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	195 (45.0)
หญิง	238 (55.0)
อายุ (ปี)	
< 60	151 (34.9)
≥60	282 (65.1)
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 64.3 ± 14.9	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) 67 ปี (7 ปี : 99 ปี)	
สถานภาพสมรส	
โสด	11 (2.5)
สมรส/หม้าย/หย่า	341 (78.8)
ไม่ระบุ	81 (18.7)
สิทธิการรักษา	
หลักประกันสุขภาพ	355 (81.9)
ประกันสังคม	8 (1.9)
การรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ต้นสังกัด	68 (15.7)
อื่นๆ	2 (0.5)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางโรคของผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2564 (n = 433)

ลักษณะทางโรค	จำนวน (ร้อยละ)
ปีที่วินิจฉัย (ปี พ.ศ.)	
2558	54 (12.5)
2559	59 (13.6)
2560	49 (11.3)
2561	61 (14.1)
2562	56 (12.9)
2563	67 (15.5)
2564	87 (20.1)
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 61.8 ± 12.6	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) 59 ราย (49 ราย : 87 ราย)	
วิธีวินิจฉัย	
ซักประวัติและตรวจร่างกาย	1 (0.2)
รังสีวิทยา ส่องกล้อง	5 (1.2)
ตรวจทางเซลล์ หรือการตรวจเลือด	5 (1.2)
ตรวจชิ้นเนื้อที่แพร่กระจาย	4 (0.9)
ตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ	418 (96.5)
ตำแหน่งของโรค	
ริมฝีปาก (C00)	90 (20.8)
ลิ้น (C01- C02)	146 (33.7)
เหงือก (C03)	45 (10.4)
พื้นปาก (C04)	40 (9.2)
เพดานปาก (C05)	26 (6.0)
บริเวณอื่นๆ ในช่องปาก (C06)	86 (19.9)
ระยะของโรค	
ระยะที่ 1	62 (14.3)
ระยะที่ 2	41 (9.5)
ระยะที่ 3	135 (31.2)
ระยะที่ 4	72 (16.6)
ไม่ทราบระยะ	123 (28.4)
ชนิดของพยาธิวิทยา (morphology)	
squamous cell carcinoma and adenocarcinoma	376 (86.8)
unspecified and other	57 (13.2)
ลักษณะทางพยาธิวิทยา (Histology grading)	
well differentiated	131 (30.3)
moderately differentiated	80 (18.5)
poorly differentiated	14 (3.2)
not know and other	208 (48.0)
การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น	
มีการแพร่กระจาย	41 (9.5)
ไม่มีการแพร่กระจาย	392 (90.5)

ตารางที่ 3 ตำแหน่งของโรคมะเร็งช่องปาก จำแนกตามวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2564 (n = 433)

ตำแหน่งของโรค มะเร็งช่องปาก	วิธีการรักษา											
	ผ่าตัด		รังสีรักษา		เคมีบำบัด		ผสมผสาน		การดูแลแบบ ประคับประคอง		รักษาด้วยวิธีอื่น	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
ริมฝีปาก (n = 90)	63 (68.5)	27 (7.9)	1 (5.0)	89 (21.5)	0 (0.0)	90 (21.3)	14 (6.5)	76 (34.7)	6 (7.9)	84 (23.5)	6 (28.6)	84 (20.4)
ลิ้น (n = 146)	4 (4.4)	142 (41.6)	7 (35.0)	139 (33.7)	4 (40.0)	142 (33.6)	92 (43.0)	54 (24.7)	29 (38.2)	117 (32.8)	10 (47.6)	136 (33.0)
เหงือก (n = 45)	6 (6.5)	39 (11.4)	2 (10.0)	43 (10.4)	2 (20.0)	43 (10.1)	27 (12.6)	18 (8.2)	8 (10.5)	37 (10.4)	0 (0.0)	45 (10.9)
พื้นปาก (n = 40)	1 (1.1)	39 (11.4)	2 (10.0)	38 (9.2)	1 (10.0)	39 (9.2)	29 (13.6)	11 (5.0)	7 (9.2)	33 (9.2)	0 (0.0)	40 (9.7)
เพดานปาก (n = 26 คน)	2 (2.1)	24 (7.1)	2 (10.0)	24 (5.8)	2 (20.0)	24 (5.7)	13 (6.1)	13 (5.9)	6 (7.9)	20 (5.6)	1 (4.8)	25 (6.1)
บริเวณอื่นๆ ใน ช่องปาก (n = 86)	16 (17.4)	70 (20.6)	6 (30.0)	80 (19.4)	1 (10.0)	85 (20.1)	39 (18.2)	47 (21.5)	20 (26.3)	66 (18.5)	4 (19.0)	82 (19.9)

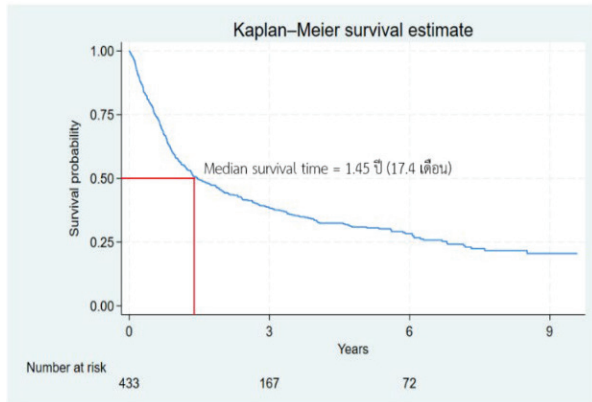
*การรักษาแบบผสมผสาน คือ การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่วมกับฉายรังสี ผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด ฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดและผ่าตัดร่วมกับฉายรังสีและเคมีบำบัด

ตารางที่ 4 อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2564 (n = 433)

ระยะปลอดเหตุการณ์ (ปี)	อัตรารอดชีพ (ร้อยละ)	95% CI
1	57.9	53.17 – 62.46
3	38.6	33.98 - 43.13
5	30.9	26.53 – 35.41
7	24.2	19.76 – 28.90
9	20.5	15.81 – 25.73

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยตำแหน่งของโรคที่ริมฝีปากกับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น (n = 90)

ปัจจัยที่ศึกษา	crude HR (95%CI)	adjust HR (95%CI)	p-value
วิธีการผ่าตัด			0.019
ไม่ได้รับ	1	1	
ได้รับ	0.37 (0.21 – 0.68)	0.44 (0.22 – 0.86)	
อายุ (ปี)			0.021
<60	1	1	
≥60	2.93 (0.71 – 12.09)	3.93 (0.93 – 16.53)	
ระยะของโรค			0.034
ระยะที่ 1 และ 2	1	1	
ระยะที่ 3, 4 และ ไม่ทราบระยะ	2.73 (1.53 – 4.89)	2.02 (1.06 – 3.88)	



รูปที่ 1 โค้งการรอดชีพการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2564

วิจารณ์

จากการศึกษาการรอดชีพ ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบ อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 3, 5, 7 และ 9 ปี คือ ร้อยละ 57.9, 38.6, 30.9, 24.2 และ 20.5 ตามลำดับ มีฐานการรอดชีพ 1.45 ปี สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ของ Chaochuen พบค่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.46 ปี อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 33.1¹² การศึกษาของ Seenuanlae และคณะ ที่พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 31.9¹³ การศึกษารังสีพบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี สูงกว่า การศึกษาของ Nontasila และคณะ ที่ทำการศึกษาในจังหวัด บุรีรัมย์ พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี เพียงร้อยละ 14.8⁸ แต่พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ต่ำกว่า การศึกษาของ Lumdabpong และคณะ ที่ทำการศึกษาใน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 47¹⁴ อย่างไรก็ตามการรอดชีพ มีความแตกต่างกันไป เนื่องจากความแตกต่างจากบริบทของ พื้นที่และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรอดชีพ อีกทั้งการศึกษานี้พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ที่ไม่ทราบระยะของโรคมามากถึงร้อยละ 28.4 และไม่สามารถระบุลักษณะทางพยาธิวิทยา (not know and other) มากถึงร้อยละ 48 ซึ่งเป็นลักษณะที่แยกไม่ได้ว่าเป็นเซลล์มะเร็งชนิดใด มีความผิดปกติที่ชัดเจน และมีความรุนแรงของโรคสูง¹⁵ จึงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง และมีอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาตำแหน่งของโรคที่ริมฝีปากกับการผ่าตัด พบว่าวิธีการผ่าตัดมีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Amphaiphan และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากที่ได้รับการผ่าตัดมีอัตราการรอดชีพ

ในระยะ 5 ปีสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 68.2¹⁶ และการศึกษาของ Lumdabpong และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.15 เท่า (adjusted HR = 3.15)¹⁴ ซึ่งการศึกษารังสีและที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าวิธีการผ่าตัดมีความสำคัญต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

ข้อดีของการศึกษานี้พบว่าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดยังไม่มีรายงานการศึกษากการรอดชีพและปัจจัยด้านวิธีการผ่าตัดที่มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากตำแหน่งที่ริมฝีปาก แต่ยังพบข้อจำกัด คือข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ดยังไม่สามารถระบุลำดับการรักษาในผู้ป่วยกรณการรักษาแบบผสมผสานได้อย่างชัดเจน เช่นการผ่าตัดรังสีรักษา และเคมีบำบัด จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากได้อย่างครอบคลุม

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษารังสีพบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดระยะเวลา 5 ปี ต่ำกว่า การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย เมื่อพิจารณาเฉพาะตำแหน่งมะเร็งริมฝีปาก พบว่าวิธีการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปาก นั่นคือการได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีพให้ยาวนานขึ้น ดังนั้นการศึกษารังสีต่อไปควรคำนึงถึงวิธีการรักษาต่างๆ กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในตำแหน่งอื่นๆ เพิ่มเติมในเชิงลึกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและให้คำแนะนำในการศึกษารังสี

เอกสารอ้างอิง

1. The Thai Association of Oral and Maxillofacial Surgery Under Royal Patronage. Oral cancer [online]. 2022 [cited June 1, 2024]. Available from: <https://www.thaiaoms.org/main/page/259/th/PAGE-259.html>.
2. International Agency for Research on Cancer. Lip, oral cavity fact sheet [online]. 2024 [cited June 1, 2024]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/1->.

3. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn P, Suwanrungrung K, Sangrajang S. Cancer in Thailand Vol. VIII. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2015.
4. Imsamran W, Pattatang A, Supaattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Wongsena M. Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015. Bangkok: Cancer Registry Unit, National Cancer Institute; 2018.
5. Khuaprema T, Srivatanakul P, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y. Cancer in Thailand, Vol. V, 2000-2003. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2010.
6. Khuaprema T, Srivatanakul P, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y. Cancer in Thailand, Vol. VI, 2003-2006. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2012.
7. Khuaprema T, Srivatanakul P, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y. Cancer in Thailand, Vol. VII, 2007-2009. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2013.
8. Nontasila S, Kamsa-ad S, Amphaiphan R, Noisuwan N, Ratanawilaisak T. Survival rate of oral cancer patients after diagnosis in Buriram hospital, Buriram province. Srinagarind Med J 2020;35(6): 753-9.
9. National comprehensive cancer network. Mouth cancer [online]. 2024 [cited April 28, 2025]. Available from: [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).
10. The Bureau of Registration Administration (BORA). Central death registration database [online]. 2024 [cited April 1, 2025]. Available from: <https://www.bora.dopa.go.th/>
11. Stata. Data analysis and statistical software [online]. 2023 [cited April 1, 2025]. Available from: <https://www.stata.com/>
12. Chaochuen S. Survival rate and prognostic factors of oral cancer patients. In: Department of Medical Service, editor. The 80th anniversary academic conference of the Department of Medical Services; 2023 Jul 8-10; Centara Grand & Bangkok Convention Centre at CentralWorld, Bangkok. Bangkok; 2023. p.232-50
13. Seenuanlae L, Vatanasapt P, Promthet S, Kamsa-ard S. Five years survival of oral cavity cancer Squamous cell carcinoma type in Srinagarind hospital, Khon Kaen University. KKU Journal for Public Health Research 2023;6(1):61-70.
14. Lumdabpong P. Survival rates and factors influencing survival after treatment of oral cancer patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital. Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital 2024;4(1):1-7.
15. National cancer institute. Tomor grade [online]. 2025 [cited June 3, 2025]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/diagnosis/tumor-grade>
16. Amphaiphan R, Yuangram P, Ngoeivijit T, Butthaisong K. Elective neck management in node negative oral cavity cancer : observation, surgery, radiation, surgery and radiation. Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospital 2021;36(2):357-66.