

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Survival Rates of Stage III Lung Cancer Patients Treated at Srinagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ณัฐพร รักษาศรี (Nattaporn Raksasri)* สุพจน์ คำสะอาด (Supot Kamsa-ard)**

อนันท์พงษ์ พันธุ์มณี (Anakapong Phunmanee)*** ฉลองพล สารทอง (Chalongpon Santong)****

บทคัดย่อ

มะเร็งปอดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ทั่วโลก ประเทศไทยพบอุบัติการณ์เป็นอันดับสองในชาย อันดับห้าในหญิง มะเร็งปอดระยะที่ III เป็นระยะโรครที่มีความหลากหลายในการกระจายโรคเฉพาะที่ การรักษาจึงมีความแตกต่างกันและยังมีการศึกษาน้อย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะที่ III ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (2557-2561) ติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งปี 2564 วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานและอัตราการรอดชีพพร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะที่ III จำนวน 331 คน ระยะเวลาติดตาม 459.9 คน-ปี เสียชีวิต 294 คน คิดเป็นอัตราการตาย 63.9 ต่อ 100 คน-ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 57.0-71.6) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.87 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 0.8-1.0) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี หลังการวินิจฉัย พบร้อยละ 45.0 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 39.6-50.3), ร้อยละ 16.5 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 12.6-20.8) และร้อยละ 9.4 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 6.2-13.3) ตามลำดับ โดยสรุปผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัย พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปีค่อนข้างต่ำ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะที่ III จำเป็นต้องมีการศึกษาอัตราการรอดชีพจำแนกตามวิธีการรักษาต่อไป

ABSTRACT

Lung cancer is the leading cause of death worldwide. In Thailand, lung cancer has the second highest incidence rate among males and the fifth among females. Stage III of lung cancer were locally metastasis, the treatments are different and there is a little knowledge about outcome. Objective to study the survival rate of patients with stage III lung cancer treated at Srinagarind Hospital. The retrospective cohort study was used. Data were retrieved from the Srinagarind Hospital-Based Cancer Registry (2014-2018), following all patients until 2021. The survival rate was estimated using the Kaplan-Meier method. We reported the median survival time and survival rate with 95% confidence interval. Of 331 stage III lung cancer patients, 294 died during the study which corresponding to a Case-Fatality rate of 63.9 per 100 person-year (95% CI: 57.0-71.6). The median survival time was 0.87 years (95% CI: 0.8-1.0). The respective overall survival experience rate after diagnosis at 1, 3, and 5 years was 45.0% (95% CI: 39.6-50.3), 16.5% (95% CI: 12.6-20.8) and 9.4% (95% CI: 6.2-13.3). In conclusion, the survival rate of stage III lung cancer at 5 years after diagnosis was poor. Further research should focus on the treatment modality.

คำสำคัญ: อัตราการรอดชีพ มะเร็งปอด ทะเบียนมะเร็ง

Keywords: Survival Rate Lung Cancer Cancer Registry

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****นักวิชาการเวชสถิติ หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การรายงานสถิติมะเร็งทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอด 1,761,007 คน (ร้อยละ 18.4 ของมะเร็งทั้งหมด) (Global Cancer Observatory, 2018a) และในปี พ.ศ. 2563 พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอด 1,796,144 คน (ร้อยละ 18.0 ของมะเร็งทั้งหมด) (Global Cancer Observatory, 2020b) สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปี พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิด 1.3 ล้านคน โดยสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งส่วนใหญ่ได้แก่ มะเร็งปอด (ร้อยละ 11.0) มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 9.7) และมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 7.2) (Global Cancer Observatory, 2020c) ประเทศไทยพบจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิด 114,199 คน โดยพบมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้แก่ มะเร็งตับ (ร้อยละ 20.3) มะเร็งปอด (ร้อยละ 18.7) และมะเร็งลำไส้และไส้ตรง (ร้อยละ 8.3) (Global Cancer Observatory, 2020d)

เมื่อพิจารณาค่าอุบัติการณ์มาตรฐาน (Age Standardized Rate, ASR) ของมะเร็งทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มะเร็งปอดมีอัตราอุบัติการณ์มาตรฐานสูงเป็นอันดับสาม (ASR = 22.4 ต่อประชากรแสนคนต่อปี) โดยเพศชายมี ASR ของมะเร็งปอดเป็นอันดับหนึ่ง (ASR = 31.5 ต่อประชากรแสนคนต่อปี) ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับสาม (ASR = 14.6 ต่อประชากรแสนคนต่อปี) (Global Cancer Observatory, 2020b) ประเทศไทยในปี 2563 พบ ASR ของมะเร็งปอดเพศชายเป็นอันดับสอง (ASR = 27.4 ต่อประชากรแสนคนต่อปี) ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งปอดเป็นอันดับห้า (ASR = 11.9 ต่อประชากรแสนคนต่อปี) (Global Cancer Observatory, 2020e)

รายงานประจำปีหน่วยทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบมะเร็งปอดเป็นอันดับต้นๆ ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดเพศชายร้อยละ 9.0 เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี และเพศหญิง ร้อยละ 4.9 เป็นอันดับหก รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งต่อมไทรอยด์ และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2559) ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 7.7 และ 5.6 (หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2560) และในปี พ.ศ. 2561 พบมะเร็งปอดในเพศชายเป็นอันดับสาม ร้อยละ 8.4 รองจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนในเพศหญิงพบป่วยเป็นอันดับเจ็ด ร้อยละ 4.4 (หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2561)

การศึกษานี้ในครั้งนี้เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ซึ่งรวมทั้งระยะโรค IIIA และ IIIB เป็นระยะของโรคที่มีความหลากหลายของการกระจายโรคเฉพาะที่ รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดในแต่ละระยะโรคมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ในการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และการสนับสนุนในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และการวางแผนการให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ของแพทย์ผู้ให้การรักษาได้ อีกทั้งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีหน้าที่หลักให้การรักษามะเร็งที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ องค์ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับอัตราการรอดชีพในครั้งนี้ จะสะท้อนให้เห็นความรุนแรงของโรคมะเร็งปอด ระยะที่ III ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะที่ III ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย แบบ Retrospective Cohort Study ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 รวมทั้งติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต (วันที่ 31 ตุลาคม 2564) โดยใช้ข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Srinagarind Hospital-based Cancer Registry)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปอด ระยะที่ III ที่มีผลยืนยันทางพยาธิวิทยา (Histological proved) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 จำนวน 331 คน ได้คำนวณอำนาจการทดสอบ (Power of test) พบว่ามากกว่าร้อยละ 90.0 นั่นคือจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะที่ III ในการศึกษาครั้งนี้เพียงพอที่จะตรวจพบความแตกต่างจริงในการทดสอบสมมติฐานหรือเปรียบเทียบโอกาสอยู่รอดระหว่างกลุ่มและครอบคลุมขนาดตัวอย่างในการประมาณค่าอัตรารอดชีพในระยะเวลาดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลจากฐานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ รวมทั้งได้สร้างแบบคัดลอกข้อมูล (Case Record Form, CRF) เพื่อคัดลอกข้อมูลเกี่ยวกับระยะโรคระยะที่ III การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นจากฐานข้อมูลเวชระเบียนแฟ้มประวัติผู้ป่วยและได้ติดตามสถานะสุดท้ายการมีชีวิตทุกรายจากฐานข้อมูลการตายสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) โดยสืบค้นข้อมูลรายการบุคคลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลาง (สน.บท.) ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้จากใบมรณะบัตรและค้นหาสาเหตุการเสียชีวิตจากเวชระเบียนผู้ป่วย การให้รหัสโรคมะเร็งสากล โดย International Classification of Diseases for Oncology, ICD-O-3 (Fritz et al., 2013)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ลักษณะของโรค กรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลแจกแจง นำเสนอเสนอค่าความถี่และร้อยละ

สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์อัตรารอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier (Kleinbaum et al., 2012) นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95 % สถิติ

โปรแกรมสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดย Stata Released 10.0

การพิทักษ์สิทธิประชากรในการศึกษา งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE641492

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยจำนวน 2,306 คน โดยแบ่งเป็นระยะที่ I จำนวน 39 คน (ร้อยละ 1.7), ระยะที่ II จำนวน 52 คน (ร้อยละ 2.3), ระยะที่ III จำนวน 339 คน (ร้อยละ 14.7), ระยะที่ IV จำนวน 1,213 คน (ร้อยละ 52.6) และไม่ทราบระยะของโรค จำนวน 663 คน (ร้อยละ 28.8) ผลการศึกษา พบว่าลักษณะทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัย จำนวน 331 คน เพศชาย 228 คน (ร้อยละ 69.0) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 65 ปี จำนวน 177 คน (ร้อยละ 53.5) อายุเฉลี่ย 62.6 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=10.2 ปี) เมื่อพิจารณาวิธีการวินิจฉัย (Basis of Diagnosis) พบ Histology of Primary มากที่สุด 271 คน (ร้อยละ 81.9) รองลงมาคือ Cytology or Hematology 30 คน (ร้อยละ 9.1) และ Endoscopy and Radiology 27

คน (ร้อยละ 8.2) ส่วนตำแหน่งมะเร็ง พบตำแหน่ง Upper lobe, lung มากที่สุด 159 คน (ร้อยละ 48.0) รองลงมาคือ Lower lobe, lung 76 คน (ร้อยละ 23.0) และ Lung, NOS 69 คน (ร้อยละ 20.9) ส่วน Histology Grading พบว่าไม่สามารถระบุได้ 258 คน (ร้อยละ 78.0) โดยพบมะเร็งปอดชนิด Adenocarcinoma 174 คน (ร้อยละ 52.6) รองลงมาคือชนิด Non-small cell carcinoma 91 คน (ร้อยละ 27.5) และ Squamous cell carcinoma 35 คน (ร้อยละ 10.6) ตามลำดับ วิธีการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 165 คน (ร้อยละ 49.8) รองลงมาคือการดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการ (Supportive care) 133 คน (ร้อยละ 40.2) การฉายรังสี 76 คน (ร้อยละ 22.9) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561

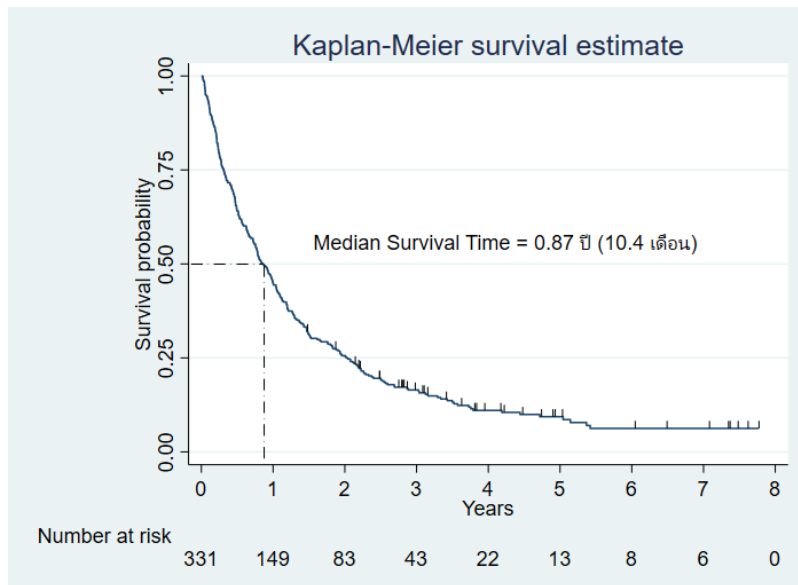
ลักษณะต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	228	69.0
หญิง	103	31.0
รวม	331	100.0
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 65	177	53.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 65	154	46.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		62.6 (10.2)
ค่ามัธยฐาน (ค่าสูงสุด: ค่าต่ำสุด)		63.0 (29: 84)
วิธีการวินิจฉัย		
Histology of Primary	271	81.9
Cytology or Hematology	30	9.1
Endoscopy and Radiology	27	8.2
Histology of Metastasis	3	0.9
รวม	331	100.0
ตำแหน่งมะเร็ง		
Upper lobe, lung	159	48
Lower lobe, lung	76	23
Lung, NOS	69	20.9
Middle lobe, lung	12	3.6
Main Bronchus	9	2.7
Overly Lesion of lung	6	1.8
รวม	331	100.0
ตำแหน่งของมะเร็งปอด		
Right	143	43.2
Left	103	31.1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 (ต่อ)

ลักษณะต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งของมะเร็งปอด (ต่อ)		
Bilateral	6	1.8
Unknown	3	0.9
ข้อมูลสูญหาย	76	23.0
รวม	331	100.0
ชนิดของมะเร็งปอด		
Adenocarcinoma	174	52.6
Unspecified and other	91	27.5
Squamous cell carcinoma	35	10.6
Non-small cell carcinoma	25	7.5
Small cell carcinoma	5	1.5
Large cell carcinoma	1	0.3
รวม	331	100.0
วิธีการรักษา		
การผ่าตัด		
ได้รับ	33	10.0
ไม่ได้รับ	298	90.0
การฉายรังสี		
ได้รับ	76	22.9
ไม่ได้รับ	255	77.1
เคมีบำบัด		
ได้รับ	165	49.8
ไม่ได้รับ	166	50.2
การรักษาแบบมุ่งเป้า		
ได้รับ	4	1.2
ไม่ได้รับ	327	98.8
การรักษาแบบประคับประคอง		
ได้รับ	21	6.3
ไม่ได้รับ	310	93.7
การรักษาตามอาการ		
ได้รับ	133	40.2
ไม่ได้รับ	198	59.8

อัตราการรอดชีพ

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะที่ III หลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 331 คน ในระยะเวลาติดตาม 459.9 คน-ปี เสียชีวิตทั้งหมด 294 คน คิดเป็นอัตราตาย 63.9 ต่อ 100 คนต่อปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 57.0-71.6) ค่ามัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัย 0.87 ปี (10.4 เดือน) (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 0.8-1.0) อัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี พบร้อยละ 45.0 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 39.6-50.3), ร้อยละ 16.5 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 12.6-20.8) และร้อยละ 9.4 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 6.2-13.3) ตามลำดับ (ภาพที่ 1 และตารางที่ 2)



ภาพที่ 1 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561

ตารางที่ 2 อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561

เวลาการรอดชีพ ที่เวลาต่างๆ (ปี)	อัตราการรอดชีพ (ร้อยละ)	ช่วงเชื่อมั่น 95%
1	45.0	39.6-50.3
3	16.5	12.6-20.8
5	9.4	6.2-13.3

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III จากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 331 คน อายุเฉลี่ย 62.6 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.2 ปี) และเนื่องจากมะเร็งปอด มีความรุนแรงและมีระยะเวลาการรอดชีพค่อนข้างสั้น ซึ่งเห็นได้จากอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัย พบร้อยละ 9.4 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 6.2-13.3) และมัธยฐานการรอดชีพ 0.87 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 0.8-1.0) หรือประมาณ 10.4 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Musika et al. (2021) ที่พบว่าอัตรา

รอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 10.2 (ช่วงเชื่อมั่น 95%:8.7-11.7) มัธยฐานการรอดชีพ 0.46 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 0.4-0.5) การศึกษาของ Zemanova et al. (2020) พบมัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III เท่ากับ 16.8 เดือน (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 15.3-18.5) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี พบร้อยละ 65.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 61.3-69.1), ร้อยละ 31.4 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 30.4-38.2) และร้อยละ 21.0 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 17.3-25.4) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 ปี จะเห็นว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาในเชียงใหม่ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ IIIA และ IIIB/IV มีอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 78.8 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 74.1-83.5) และร้อยละ 58.9 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 56.1-61.7) (13) สอดคล้องกับการศึกษาของ Beksisa et al. (2020) ที่พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลาที่ 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 57.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 43.4-72.2), ร้อยละ 38.9 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 19.3-59.6) และร้อยละ 22.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 0.0-36.7) ตามลำดับ ส่วนค่ามัธยฐานการรอดชีพ 28.0 เดือน (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 22.0-40.0) ซึ่งจะเห็นความแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากลักษณะผู้ป่วยที่มีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน รวมทั้งระยะของโรค และการแพร่กระจายของโรค จึงอาจส่งผลให้อัตราการรอดชีพแตกต่างกันได้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีอัตราการรอดชีพต่ำในระยะเวลา 5 ปี ดังนั้น การป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตยาวนาน การศึกษาครั้งต่อไปควรเน้นวิธีรักษาจำแนกตามวิธีต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III หลังการวินิจฉัย รวมทั้งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการรักษากับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และขอแนะนำเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งปอดในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องผลการรักษาและอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ III ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Hospital-Based Tumor Registry [Internet]. Khon Kean; 2559 [cited 2021 Feb 16]. Available from:
[https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based annual report 2016.pdf](https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based%20annual%20report%202016.pdf)
 หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Hospital-Based Cancer Registry [Internet]. Khon Kean; 2560 [cited 2021 Feb 16]. Available from:
[https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based annual report 2017.pdf](https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based%20annual%20report%202017.pdf)
 หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Hospital-Based Cancer Registry [Internet]. Khon Kaen; 2561 [cited 2021 Feb 16]. Available from:
[https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based annual report 2018_survival updated](https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based%20annual%20report%202018_survival%20updated)

- Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin M, et al. ICD-O International Classification of Diseases for Oncology First Revision. 2013 [cited 2021 Jul 17]; Available from: www.who.int
- Global Cancer Observatory. Lung cancer [online]. 2018 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- Global Cancer Observatory. Lung Source: Globocan 2020 Number of new cases in 2020, both sexes, all ages [online]. 2020 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- Global Cancer Observatory. SEARO (SOUTH--EAST ASIA REGION) [online]. 2020 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/935-asia-fact-sheets.pdf>
- Global Cancer Observatory. THAILAND BURDEN OF CANCER (2018) [online]. 2020 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>
- Global Cancer Observatory. Thailand Globocan 2020 [online]. 2020 [cited 2021 Feb 16]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>
- Kleinbaum DG, Klein M. Survival Analysis [Internet]. Third Edition. M. Gail KKJMSATWW, editor. New York, NY: Springer New York; 2012 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <http://www.uop.edu.pk/ocontents/survival-analysis-self-learning-book.pdf>
- Musika W, Kamsa-ard S, Jirapornkul C, Santong C, Phunmanee A, Unit C, et al. Survival Rate of Lung Cancer Patients after Diagnosis in Srinagarind Hospital: Srinagarind Med Journal [serial online]. 2021;36(1):105–10 [cited 2021 June 15]. Available from: http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=2530
- Zemanova M, Pirker R, Petruzalka L, Zbozínková Z, Jovanovic D, Rajer M, et al. Care of patients with non-small-cell lung cancer stage III-the Central European real-world experience. Radiol Oncol [serial online]. 2020;54(2):209–20 [cited 2021 Jul 17]. Available from: www.radioloncol.com