การศึกษาอัตรารอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและเพศหญิง

The Study Survival Rate of Colon Cancer among Male and Female

นทิพัฒน์ พัฒนโชติ, ส.ด. (Nuntiput Putthanachote, Dr.P.H.)[1]*
ชิตเขต โตเหมือน, พ.บ. (Chitkhet Tomuen, M.D.)[2]
มารยาท โตเหมือน, พย.บ. (Marayat Tomuen, B.N.S.)[3]
ณรงค์ชัย สังซา, พ.บ. (Narongchai Sangsa, M.D.)[4]
วงษ์กลาง กุดวงษา, สม. (Wongklang Kudwongsa, M.P.H.)[5]
พงษ์เดช สารการ, ปรด. (Pongdech Sarakran, PhD.)[6]

Received : June 13, 2018
Revised : September 6, 2019
Accepted : October 4, 2019

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและหญิง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort study โดยดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลา 5 ปี และดำเนินการติดตามการมีชีวิตของผู้ป่วยทุกรายจนสิ้นสุดการศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์โดยใช้โค้งปลอดเหตุการณ์ของแคปลานและไมย์เออร์และสถิติ Log-rank test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมดจำนวน 318 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.89 เพศชายร้อยละ 48.11 มีอายุเฉลี่ย 61.59±13.08 ปี มีระยะติดตาม 5, 861 คน/เดือน มีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 19.0 เดือน (95% CI=12.20-36.01) เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 163 รายคิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 2.78 ต่อ 100 คน-เดือน โดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 153 ราย มีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 17.4 เดือน (95% CI=13.10-31.21) มีอัตรารอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 75.53, 62.97, 45.95, 40.23 และ 40.23 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 165 ราย มีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 22.8 เดือน (95% CI=13.12-37.33) มีอัตรารอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 80.92, 67.29, 48.61, 41.02 และ 33.63 ตามลำดับ **กล่าวโดยสรุป** ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชายมีอัตรารอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 40.23 ผู้ป่วยเพศหญิงร้อยละ 33.63 จะเห็นว่าผู้ป่วยเพศชายมีอัตราการรอดชีพในระยะ 5 ปี สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิง

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่, อัตรารอดชีพ, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

[1] สำนักงานวิจัย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
(Research Office, Roi Et hospital, Roi Et Province)
[2,3] หน่วยทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
(Cancer Registry unit, Roi Et hospital, Roi Et Province)
[4] กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
(Department of Medicine, Roi Et hospital, Roi Et Province)
[5] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าบัวบาน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
(Laobuaban Health Promoting Hospital, Chiang Yean District, Mahasarakham Province)
[6] ภาควิชาระบาดวิทยาและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
(Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health,
KhonKaen University, KhonKaen Province)
[*] ผู้เขียนหลัก (Corresponding author)
E-mail: nuntiput101@gmail.com

Abstract

Objective: of this study was to explore the survival rate of colon cancer in male and female patients.

Methods: This study was a retrospective cohort study. All data were retrieved from medical records of colon cancer patient at Roi Et Hospital from January 1, 2013 to December 31, 2015. The vital status of all cases was collected until end of the study. Descriptive statistics, Kaplan-Meier method and Log-rank test were used for data analysis.

Results: Of 318 colon cancer patients, there were 51.89 % female, 48.11% male with the mean age of 61.59 ± 13.08 years. The total follow-up time was 5,861 person-months, median survival time 19.0 months (95% CI=12.20-36.01). At the end of study 163 patients were death with mortality rate 2.78 per 100 person- months. Of 153 male colon cancers, the median survival time was 17.4 months (95% CI=13.10-31.21) with the cumulative 6 months, 1, 2, 3 and 5 years survival rate were 75.53%, 62.95%, 45.95%, 40.23% and 40.23 % respectively. Of 165 female colon cancers, the median survival time was 22.8 months (95% CI=13.12-37.33) and the cumulative 6 months, 1, 2, 3 and 5 years survival rate were 80.92%, 67.29%, 48.61%, 41.02% and 33.63 % respectively. In Conclusion the five years survival rate of male patients was 40.23% and female patients was 33.63%. This study showed that five years survival rate of colon cancer in male was higher than female.

Keywords: Colon cancer, Survival rate, RoiEt Hospital

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ประมาณ 1.4 ล้านคน และมีผู้ป่วยประมาณ 693,900 คนเสียชีวิตในปี ค.ศ. 2012 โดยประเทศที่มีอุบัติการณ์สูงได้แก่ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ยุโรป และทวีปอเมริกาเหนือ ส่วนอุบัติการณ์ต่ำได้แก่ แอฟริกา และเอเชียกลาง โดยทั่วทุกภูมิภาคของโลกเพศหญิงมีอุบัติการณ์สูงกว่าเพศชาย (Bray et al., 2018; Parkin, Bray, Ferlay, & Pisani, 2005; Torre et al., 2015) อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ที่เพิ่มสูงขึ้นอาจจะเนื่องมาจาก พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และสารพันธุกรรม (Akhter et al., 2007; Andrieu et al.,2004; Bongaerts et al., 2011; Limburg et al., 2003; Pham et al., 2010) อัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นที่ประเทศบราซิล ชิลี อเมริกาใต้ โรมาเนีย และรัสเซีย (Cancer mortality in Europe, 2005-2009, Chatenoud et al., 2014)

อัตรารอดชีพและปัจจัยที่มีผลต่ออัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จากการศึกษาที่ผ่านมาได้แก่ อัตราส่วนระหว่างเกล็ดเลือด และเม็ดเลือดขาว ระดับเอนไซม์ carcinoembryonic antigen (CEA) ในกระแสเลือด (Eren et al., 2016) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ระยะที่ 3 (Peng et al.,2016) ลักษณะทางพยาธิวิทยาของมะเร็งเป็นชนิด poorly differentiated และ undifferentiated signet-ring cell carcinoma และ poor differentiation การเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 4 การอุดตันของลำไส้ การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Rasouli et al., 2017; Siewchaisakul et al., 2016; Stelzner et al., 2019, Karagkounis et al., 2019)

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดร้อยเอ็ด ข้อมูลจากหน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง ปี พ. ศ 2558 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1, 093 ราย ซึ่งถือได้ว่ามีจำนวนค่อนข้างสูงและเป็นโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญและพบสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประชาชนในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด และถึงแม้จะมีรายงานวิจัยถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อัตรารอดชีพและปัจจัยที่มีผลต่ออัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในต่างประเทศค่อนข้างมากและหลากหลายแต่การศึกษาในประเทศไทยยังมีน้อย โดยเฉพาะในจังหวัดร้อยเอ็ดยังไม่เคยมีการศึกษาอัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาอัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและหญิง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและหญิง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเป็น Retrospective cohort study โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

3.1 ประชากรศึกษา (Population of study)

คือเวชระเบียนของผู้ป่วยใน ทุกรายที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557

3.2 กลุ่มตัวอย่าง (Study subjects)

คือเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 318 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 และดำเนินการติดตามสถานภาพการมีชีวิตของผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งเสียชีวิตหรือสิ้นสุดการศึกษา

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เวชระเบียนของผู้ป่วยในที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทุกราย 2) ได้รับการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีการตรวจเลือด การตรวจส่องกล้องทางทวารหนัก 3) ได้รับการส่องกล้องตัดชิ้นเนื้อ หรือการผ่าตัด เพื่อนำชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อเป็นการยืนยันการวินิจฉัยโรค

3.3 การติดตามการมีชีวิตของผู้ป่วย (Follow-up of the cases)

ผู้ป่วยทุกรายจะมีระยะเวลาติดตาม โดยระยะเวลาการติดตามจะเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยืนยันการป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากนั้นดำเนินการติดตามผู้ป่วยทุกรายไปเรื่อยๆจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตหรือสิ้นสุดการศึกษา (31 มีนาคม พ.ศ. 2559) ส่วน Censored คือ ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถติดตามการมีชีวิตได้และผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการสืบค้นและการยืนยันสถานการมีชีวิตของผู้ป่วยได้จากเวชระเบียนผู้ป่วยและทะเบียนราษฎร์

3.4 ตัวแปรที่สนใจศึกษา (Variables of interests)

ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่สนใจได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ตำแหน่งของการเกิดโรค, histology grading และ ระยะของการเกิดโรค โดยตัวแปรหลักที่สนใจศึกษาคือ เพศชาย และเพศหญิง

3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection process)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและขออนุญาตใช้ข้อมูลจากหน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรที่สนใจต่างๆ ลงในแบบฟอร์มเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนหลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยผู้ช่วยนักวิจัย 1 ท่าน และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนักวิจัย เพื่อที่เป็นการเตรียมข้อมูลที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย (The Ethical Consideration)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นโครงการวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยเอกสารอ้างอิงเลขที่ 004/2560 การเก็บข้อมูลผู้ป่วยจะเป็นการใช้รหัสที่จะไม่สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลของผู้ป่วยได้ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่เป็นข้อมูลความลับของผู้ป่วยมีการทำลายทิ้งทั้งหมดเพื่อป้องกันข้อมูลต่างๆรั่วไหล

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Statistical analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์โดยใช้โค้งปลอดเหตุการณ์ของแคปลานและไมย์เออร์ (Kaplan meier survival curve) และใช้สถิติ Log-rank test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ศึกษา

4.ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชาย

ผู้ป่วยเป็นเพศชายจำนวน 153 ราย มีอายุเฉลี่ย 62.25 ปี (+SD = 13.37) อายุต่ำสุด 27 ปี สูงสุด 99 ปี ตำแหน่งของการเกิดโรคส่วนมากเป็นตำแหน่ง Sigmoid colon ร้อยละ 29.41 ส่วน colon not otherwise specified ร้อยละ 42.48 ลักษณะ histology grading ส่วนมากเป็น Well differentiated ร้อยละ 46.41 ตามด้วย Moderately differentiated ร้อยละ 33.33 Poorly differentiated ร้อยละ 6.54 ส่วน Not Known ร้อยละ 13.73 โดยส่วนมากเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 42.48 ระยะที่ 2 ร้อยละ 27.45 ระยะที่ 4 ร้อยละ 18.95 ระยะที่ 1 ร้อยละ 5.88 และ Unknown stage ร้อยละ 5.23 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศหญิง

ผู้ป่วยเพศหญิง 165 ราย มีอายุเฉลี่ย 60.98 ปี (+SD = 12.28) อายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 99 ปี ตำแหน่งของการเกิดโรคส่วนมากเป็นตำแหน่ง Sigmoid colon ร้อยละ 40.00 ส่วน colon not otherwise specified ร้อยละ 39.39 ลักษณะ histology grading ส่วนมากเป็น Well differentiated ร้อยละ 41.82 ตามด้วย Moderately differentiated ร้อยละ 34.55 และ Poorly differentiated ร้อยละ 6.67 ส่วน Not Known ร้อยละ 16.97 ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 46.06 ระยะที่ 2 ร้อยละ 22.42 ระยะที่ 4 ร้อยละ 16.36 ระยะที่ 1 ร้อยละ 4.24 และ Unknown stage ร้อยละ 10.91 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตัวแปร	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน (153)	ร้อยละ (%)	จำนวน (165)	ร้อยละ (%)
อายุ(ปี)				
<65	90	58.82	104	63.06
>65	63	41.18	61	36.97
ค่าเฉลี่ย + SD	62.25 +13.37		60.98 +12.82	
ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด	27:99		26:99	
ตำแหน่งของการเกิดโรค				
Cecum	15	9.80	7	4.24
Appendix	5	3.27	3	1.82
Ascending colon	5	3.27	6	3.64
Hepatic flexure of colon	1	0.65	3	1.82
Transverse colon	9	5.88	5	3.03
Splenic flexure of colon	3	1.96	3	1.82
Descending colon	5	3.27	7	4.24
Sigmoid colon	45	29.41	66	40.00
Colon not otherwise specified	65	42.48	65	39.39
Histology grading				
Well differentiated	71	46.41	69	41.82
Moderately differentiated	51	33.33	57	34.55
Poorly differentiated	10	6.54	11	6.67
Not known	21	13.73	28	16.97
ระยะของโรค (Stage)				
Stage I	9	5.88	7	4.24
Stage II	42	27.45	37	22.42
Stage III	65	42.48	76	46.06
Stage IV	29	18.95	27	16.36
Unknown stage	8	5.23	18	10.91

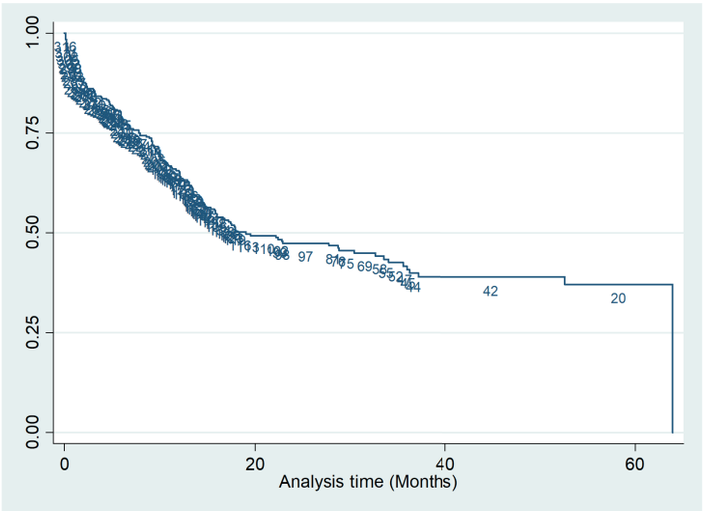
อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยรวมทั้งเพศชายและหญิง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวน 318 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.89 เพศชายร้อยละ 48.11 มีอายุเฉลี่ย 61.59 ปี (SD + 13.08) มีระยะติดตาม 5, 861 คน/เดือน โดยมีมัธยฐานการรอดชีพ 19.0 เดือน (95% CI=12.20-36.01) เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 163 รายคิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 2.78 ต่อ 100 คน/เดือน มีอัตรารอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 78.33, 65.20, 47.36, 40.78 และ 37.09 ตามลำดับข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนรูปที่ 1 แสดงระยะปลอดเหตุการณ์โดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 2 แสดงอัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยรวมทั้งเพศชายและหญิง

Survival time	Median time (Months)	95% CI	Survival rate (%)	95% CI
6 Months	1.9	1.10-3.20	78.33	73.37-82.49
1 Year	9.9	9.40-10.80	65.20	59.53-70.29
2 Years	17.9	16.0-22.0	47.36	41.26-53.20
3 Years	35.5	35.5-NA	40.78	34.19-47.26
5 Years	53.9	50.2-NA	37.09	29.80-44.38

NA = Not applicable



รูปที่ 1 แสดงระยะปลอดเหตุการณ์โดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชายจำนวน 153 ราย มีระยะติดตาม 2,802 คน/เดือน เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 81 ราย อัตราการเสียชีวิต 2.89 ต่อ 100 คน/เดือน มีมัธยฐานการรอดชีพ 17.4 เดือน มีอัตรารอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 75.53, 62.97, 45.95, 40.23 และ 40.23 ตามลำดับ (ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงอัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชาย

Survival time	Median time (Months)	95% CI	Survival rate (%)	95% CI
6 Months	2.3	1.0-3.2	75.53	67.86-81.62
1 Year	9.8	8.9-11.2	62.97	54.64-70.20
2 Years	17.4	14.7-17.9	45.95	37.32-54.15
3 Years	NA	NA-NA	40.23	31.09-49.19
5 Years	63.9	NA-NA	40.23	31.09-49.19

NA= Not applicable

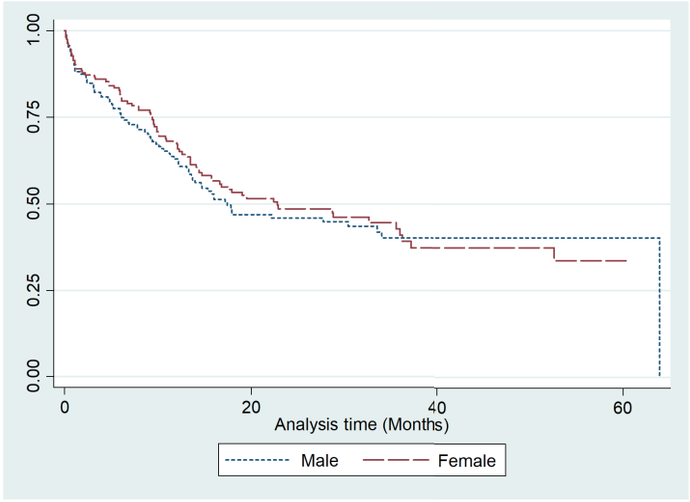
อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศหญิง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศหญิงจำนวน 165 ราย มีระยะติดตาม 3,058 คน/เดือน เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 82 รายคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 2.68 ต่อ 100 คน/เดือน มีมัธยฐานการรอดชีพ 22.8 เดือน มีอัตรารอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 80.92, 67.29, 48.61, 41.02 และ 33.63 ตามลำดับข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4 ส่วนรูปที่ 2 แสดงระยะปลอดเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชายและหญิง

ตารางที่ 4 แสดงอัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศหญิง

Survival time	Median time (Months)	95% CI	Survival rate (%)	95% CI
6 Months	1.8	0.9-4.4	80.92	73.98-86.18
1 Year	9.9	9.4-10.9	67.29	59.25-74.09
2 Years	19.5	15.8-22.9	48.61	39.90-56.77
3 Years	35.5	32.6-NA	41.02	31.49-50.29
5 Years	NA	NA-NA	33.63	22.68-44.91

NA= Not applicable



รูปที่ 2 แสดงระยะปลอดเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชายและหญิง

4.2 อภิปรายผล

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในประเทศต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคของโลก ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สูงเนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและหญิงซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มีค่ามัธยฐานการรอดชีพโดยรวมที่ 19.0 เดือน ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่นที่พบว่ามีค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยอยู่ที่ 29.6 เดือน (Chatenoud et al., 2014) มีอัตรารอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 73.0 (Peng et al., 2016) ยังมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 36.2 เดือนโดยกลุ่มที่ผ่าตัดจะมีค่ามัธยฐานการรอดชีพโดยรวม 33.3 เดือน (Eren et al., 2016) ความแตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าอัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังได้รับการวินิจฉัยส่วนมากมีอายุที่ 4.5 ปี (Qiu et al., 2016) และยังแตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศสิงคโปร์ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรค ดี ปานกลาง และไม่ดี มีอัตรารอดชีพ 56.8, 25.7 และ 19.9 เดือนตามลำดับ (Rasouli et al., 2017) สาเหตุที่ทำให้อัตรารอดชีพของผู้ป่วยในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันสาเหตุอาจจะเนื่องมาจาก ความเจริญทางการแพทย์ของแต่ละประเทศไม่เท่ากัน เนื่องจากการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขไม่ทัดเทียมกัน โดยประทศที่พัฒนาแล้วเช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส จะมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่าประเทศไทย อีกทั้งประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง จึงอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ในประเทศต่างๆ เหล่านี้มีอัตรารอดชีพสูงกว่าคนไทยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบอัตรารอดชีพของผู้ป่วยชายและหญิงจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชายส่วนมากมีระยะเวลารอดชีพ 17.4 เดือน มีอัตรารอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ที่ร้อยละ 75.53, 62.97, 45.95, 40.23 และ 40.23 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงส่วนมากมีระยะเวลารอดชีพ 22.8 เดือน มีอัตรารอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 80.92, 67.29, 48.61, 41.02 และ 33.63 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีอัตรารอดชีพโดยรวมสูงกว่าเพศชาย แต่อัตรารอดชีพของผู้ป่วยชายสูงกว่าผู้ป่วยหญิง ซึ่งการศึกษาที่แสดงให้เห็นความแตกต่างของอัตรารอดชีพของทั้งสองเพศในประเทศไทยและต่างประเทศยังมีน้อย การศึกษาครั้งนี้เป็นรายงานการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเท่านั้น จุดอ่อนและข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้คือ เป็นงานวิจัยที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบอัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระว่างเพศชายและเพศหญิงซึ่งไม่ได้เป็นการศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่ออัตรารอดชีพของผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษา ซึ่งปัจจัยที่มีต่ออัตรารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่ออัตรารอดชีพของผู้ป่วย ได้แก่การเป็นมะเร็งลำไส้ระยะที่ 3 การเป็นมะเร็งระยะที่ 4 การ distant metastasis ของมะเร็ง การอุดตันของลำไส้ และการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับ การมีค่าดัชนีมวลกายสูง (Agüero et al., 2012; Ahmed et al., 2014; Moghimi-Dehkordi, Safaee, & Zali, 2008; Yuan et al., 2013) ซึ่งในอนาคตควรจะมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ในผู้ป่วยที่เป็นคนไทยเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่างๆที่อาจจะส่งผลต่อผู้ป่วยที่เป็นคนไทยและจะเป็นการนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงและวางแผนในการรักษาผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเสียและสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เป็นคนไทย ส่วนจุดแข็งของการศึกษาในครั้งนี้คือผู้ป่วยทุกรายสามารถติดตามสถานะภาพการมีชีวิตได้ทุกรายและผู้ป่วยทุกรายมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันการวินิจฉัยโรคและการศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบที่ให้เห็นอย่างชัดเจนระหว่างอัตรารอดชีพของทั้งสองเพศ

5. สรุป

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพศชายมีอัตรารอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 40.23 ผู้ป่วยเพศหญิงมีอัตรารอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 33.63 และจะเห็นว่าผู้ป่วยเพศชายมีอัตราการรอดชีพในระยะ 5 ปี สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิง

6. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูล เพื่อใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณหัวหน้าและเจ้าหน้าที่หน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้การสนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Agüero, F., Murta-Nascimento, C., Gallén, M., Andreu-García, M., Pera, M., Hernández, C., ... Macià, F. (2012). Colorectal cancer survival: results from a hospital-based cancer registry. *Revista Espanola De Enfermedades Digestivas: Organo Oficial De La Sociedad Espanola De Patologia Digestiva, 104*(11), 572–577.
2. Ahmed, S., Leis, A., Fields, A., Chandra-Kanthan, S., Haider, K., Alvi, R., ... Pahwa, P. (2014). Survival impact of surgical resection of primary tumor in patients with stage IV colorectal cancer: results from a large population-based cohort study. *Cancer, 120*(5), 683–691.
3. Akhter, M., Kuriyama, S., Nakaya, N., Shimazu, T., Ohmori, K., Nishino, Y., ... Tsuji, I. (2007). Alcohol consumption is associated with an increased risk of distal colon and rectal cancer in Japanese men: the Miyagi Cohort Study. *European Journal of Cancer (Oxford, England: 1990), 43*(2), 383–390.
4. Andrieu, N., Launoy, G., Guillois, R., Ory-Paoletti, C., & Gignoux, M. (2004). Estimation of the familial relative risk of cancer by site from a French population based family study on colorectal cancer (CCREF study). *Gut, 53*(9), 1322–1328.
5. Bongaerts, B. W. C., de Goeij, A. F. P. M., Wouters, K. A. D., van Engeland, M., Gottschalk, R. W. H., Van Schooten, F. J., ... Weijenberg, M. P. (2011). Alcohol consumption, alcohol dehy drogenase 1C (ADH1C) genotype, and risk of colorectal cancer in the Netherlands Cohort Study on diet and cancer. *Alcohol (Fayetteville, N.Y.), 45*(3), 217–225.
6. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68*(6), 394–424.
7. Chatenoud, L., Bertuccio, P., Bosetti, C., Malvezzi, M., Levi, F., Negri, E., & La Vecchia, C. (2014). Trends in mortality from major cancers in the Americas: 1980-2010. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology, 25*(9), 1843–1853.
8. Eren, T., Burcu, B., Tombalak, E., Ozdemir, T., Leblebici, M., Ozemir, I. A., ... Alimoglu, O. (2016). Clinical Significance of the Glasgow Prognostic Score for Survival after Colorectal Cancer Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery: Official Journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract, 20*(6), 1231–1238.
9. Karagkounis, G., Thai, L., Mace, A. G., Wiland, H., Pai, R. K., Steele, S. R., ... Kalady, M. F. (2019). Prognostic Implications of Pathological Response to Neoadjuvant Chemoradiation in Pathologic Stage III Rectal Cancer. *Annals of Surgery, 269*(6), 1117–1123.
10. Limburg, P. J., Vierkant, R. A., Cerhan, J. R., Yang, P., Lazovich, D., Potter, J. D., & Sellers, T. A. (2003). Cigarette smoking and colorectal cancer: long-term, subsite-specific risks in a cohort study of postmenopausal women. *Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association, 1*(3), 202–210.
11. Moghimi-Dehkordi, B., Safaee, A., & Zali, M. R. (2008). Prognostic factors in 1,138 Iranian colorectal cancer patients. *International Journal of Colorectal Disease, 23*(7), 683–688.
12. Parkin, D. M., Bray, F., Ferlay, J., & Pisani, P. (2005). Global cancer statistics, 2002. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 55*(2), 74–108.
13. Pham, T.-M., Fujino, Y., Kikuchi, S., Tamakoshi, A., Matsuda, S., & Yoshimura, T. (2010). Dietary patterns and risk of stomach cancer mortality: the Japan collaborative cohort study. *Annals of Epidemiology, 20*(5), 356–363. [Online] https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.02.002

14. Peng, H-X, Lin, K., He B-S et al. (2016). Platelet-to-lymphocyte ratio could be a promising prognostic biomarker for survival of colorectal cancer: a systematic review and meta-anal ysis. *FEBS Open Bio 2016; 6*(7):742–50.
15. Qiu, B., Ding, P.-R., Cai, L., Xiao, W.-W., Zeng, Z.-F., Chen, G., ... Gao, Y.-H. (2016). Outcomes of preoperative chemoradiotherapy followed by surgery in patients with unresectable locally advanced sigmoid colon cancer. *Chinese Journal of Cancer, 35*(1), 65.
16. Rasouli, M. A., Moradi, G., Roshani, D., Nikkhoo, B., Ghaderi, E., & Ghaytasi, B. (2017). Prognostic factors and survival of colorectal cancer in Kurdistan province, Iran: A population-based study (2009-2014). *Medicine, 96*(6), e5941.
17. Stelzner, S., Radulova-Mauersberger, O., Zschuppe, E., Kittner, T., Abolmaali, N., Puffer, E., ... Witzigmann, H. (2019). Prognosis in patients with synchronous colorectal cancer metastases after complete resection of the primary tumor and the metastases. *Journal of Surgical Oncology.* [Online] https://doi.org/10.1002/jso.25578
18. Siewchaisakul, P., Suwanrungruang, K., Poomphakwaen, K. S. & et al. (2016). Lack of Association between an XRCC1 Gene Polymorphism and Colorectal Cancer Survival in Thailand. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention APJCP, 17*(4), 2055–60.
19. Torre, L. A., Bray, F., Siegel, R. L., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., & Jemal, A. (2015). Global cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 65*(2), 87–108.
20. Yuan, Y., Li, M.-D., Hu, H.-G., Dong, C.-X., Chen, J.-Q., Li, X.-F., ... Shen, H. (2013). Prognostic and survival analysis of 837 Chinese colorectal cancer patients. *World Journal of Gastroenterology, 19*(17), 2650–2659.