

อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ระยะที่ 4 ที่ได้รับการรักษา

ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Survival Rates of Stage IV Colorectal Cancer Patients in Srinagarind

Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ณัฐภัทร อ้นถาวรพงศ์ (Natthaphat Oanthaworaphong)^{1*} เลิศชัย เจริญชัยรักษ์ (Lertchai Chareerntanyaruk)**

(Received: October 2, 2022; Revised: February 19, 2023; Accepted: March 9, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 และเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาจำแนกตามลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค และวิธีการรักษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ผลการศึกษาพบว่า อัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 2, 3 และ 4 ปี คือ 25.5 (95% CI; 20.36-31.47), 9.2 (95% CI; 6.12-13.62), 11.2 (95% CI; 7.84-16.01) และ 7.5 (95% CI; 7.49-15.54) การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า การรักษาโดยการผ่าตัด และการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยวิธีการรักษาแบบผ่าตัดมีอัตราการรอดชีพที่สูงที่สุด ค่า p -value = 0.0068 และรองลงมาก็คือการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด ค่า p -value = 0.0251 ดังนั้น การป้องกันที่ดีที่สุดคือการตรวจหาหามะเร็งระยะแรก เพื่อให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็วจะช่วยยืดเวลารอดชีพให้ยาวนานขึ้น

ABSTRACT

The purposes of this research were to study the survival rates of patients with stage 4 colon and rectal cancer and to compare the survival rates of patients after treatment classified by demographic characteristics, disease characteristics, and treatment methods. This study is a retrospective analytical study. (Retrospective cohort study) The study results found that the survival rates after diagnosis at 1, 2, 3 and 4 years were 25.5 (95% CI; 20.36-31.47), 9.2 (95% CI; 6.12-13.62), 11.2 (95% CI; 7.84- 16.01) and 7.5 (95% CI; 7.49-15.54). Comparison of survival rates among patients with stage 4 colon and rectal cancer treated at Srinagarind Hospital. Faculty of Medicine Khon Kaen University Classified by various variables, it was found that surgical treatment and treatment by chemotherapy The survival rates of patients with stage IV colorectal cancer were significantly different (p -value < 0.05), with surgical intervention having the highest survival rate, p -value = 0.0068 and secondary. down to chemotherapy treatment, p -value = 0.0251. Therefore, the best prevention is early detection. To receive treatment quickly will help prolong survival time.

คำสำคัญ: อัตราการรอดชีพของผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

Keywords: Survival rates, Colorectal cancer

¹Corresponding author: nattoa@kkumail.com

*นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Student, Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health Khon Kaen University

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุทำให้คนจำนวนมากเสียชีวิต มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและร้ายแรงที่สุด และอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกของมะเร็งเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยมากเป็นอันดับ 4 ของโลก โดยมีการประมาณค่า ผู้ป่วย CRC รายใหม่ 1,096,000 ในปี ค.ศ. 2018 และพบว่าโรค CRC นั้นพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทศวรรษหน้าในปี ค.ศ. 2018 โดยอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal cancer; CRC) เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นมากที่สุดเป็นอันดับ 4 ของโลก ประมาณ 1,096,000 รายใหม่ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ เมื่อรวมกันแล้วผู้ป่วย CRC รายใหม่ 1.9 ล้าน CRC เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 3-4 เท่า เมื่อเทียบประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราอุบัติการณ์ตามอายุมาตรฐาน (โลก) ต่อ 100,000 ของ CRC ในทั้งสองเพศ คือ 19.7 เพศชาย คือ 23.6 และเพศหญิง คือ 16.3 อัตราการเสียชีวิตของ CRC ร้ายแรงเป็นอันดับ 2 ของโลก การตายจาก CRC แตกต่างกันไปตามสถานะการพัฒนาของประเทศ ปัจจัยที่ทำให้การรอดชีพเพิ่มมากขึ้น คือ การคัดกรองในระยะแรก เช่น การทำ Colonoscopies, Sigmoidoscopies, Computerized tomography, Colonography เป็นต้น การแนะนำการตรวจคัดกรองจะทำให้ อัตรารอดชีพเพิ่ม แล้วอัตราการเสียชีวิตลดลงด้วยการกำจัด Pre-cancerous หรือ Un-metastasis polyps ส่วนอัตราการรอดชีพ 5 ปีสำหรับ CRC ส่วนใหญ่ลดลงเล็กน้อย เพราะอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการวินิจฉัย CRC ระบบ TNM รูปแบบต่าง ๆ สามารถตรวจและคัดกรองได้ อัตราการรอดชีพจากมะเร็งระยะที่ 2-3 สาเหตุการเกิด CRC มักจะเริ่มต้นด้วยการแพร่กระจายของเซลล์เยื่อบุผิวเยื่อเมือกที่ไม่ใช่มะเร็ง การเจริญเติบโตเหล่านี้เรียกว่าติ่งเนื้อและสามารถเติบโตได้ทีละน้อยเป็นเวลา 10-20 ปีก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง รูปแบบที่พบบ่อยที่สุดคือ Adenoma หรือ Polyp ที่มีต้นกำเนิดจากเซลล์เม็ดเล็กซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตเมือกที่เรียงตามลำไส้ใหญ่ มีเพียงประมาณ 10% ของมะเร็งทั้งหมดที่มีพัฒนาการไปสู่มะเร็งระยะลุกลาม แม้ว่าความเสี่ยงของมะเร็งจะเพิ่มขึ้นเมื่อติ่งเนื้อโตขึ้น มะเร็งระยะลุกลามที่เกิดจากติ่งเนื้อดังกล่าวเรียกว่า มะเร็งต่อมไร้ท่อ (Adenocarcinoma) และคิดเป็น 96% ของ CRC ทั้งหมด การป้องกันในเบื้องต้นคือ การคัดกรอง CRC ส่งผลให้อัตราการตายในประเทศพัฒนาแล้วลดลง การหลีกเลี่ยงการไม่ออกกำลังกาย การบริโภคเนื้อแดงและเนื้อสัตว์แปรรูป ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ [1]

อุบัติการณ์ในประเทศของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่มากเป็นลำดับที่ 4 เช่นกัน หรือพบผู้ป่วยรายใหม่ 11,496 ราย/ปี อัตราการเสียชีวิต 6,845 ราย/ปี รองจาก มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านมตามลำดับ ซึ่งอัตราการตายในมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อมีการตรวจคัดกรองและป้องกันการเกิดด้วยการตัดติ่งเนื้อ (Polypectomy) ตั้งแต่อาการเริ่มแรกของตัวโรคเริ่มเกิดขึ้น ดังนั้น การทราบถึงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค จึงเป็นประโยชน์ ในการที่ทราบถึงกลุ่มเสี่ยง แ่งของการตรวจคัดกรองในกลุ่มต่าง ๆ อีกด้วย [2]

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่มีในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมาก จากการศึกษามะเร็งลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงปี พ.ศ. 2543-2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ตรงจำนวน 1,031 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่าเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงต้นของการศึกษา (โกสินทร์, 2558) [3] และจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกเป็นโรคที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมีอัตรารอดชีพค่อนข้างต่ำ ซึ่งโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยโดยมีแนวโน้ม ที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดขอนแก่นยังมีไม่มาก โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยที่มามีการศึกษาอัตราการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาการรอดชีพจากการวินิจฉัยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่เกิดอาการในระยะต้นๆ

การในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยอัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ที่รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นโรคมะเร็งชนิดหนึ่งที่พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และผู้ป่วยที่มารับการรักษา มักมาพบแพทย์ในระยะดำเนินไปมากแล้วหรืออยู่ในระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินชีวิตปกติของผู้ป่วยเปลี่ยนไป การศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อดูอัตราการรอดชีพของผู้ป่วย เป็นแนวทางในการให้การรักษาให้กับแพทย์เพื่อให้มีการวางแผนการรักษาผู้ป่วย หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 และเป็นแนวทางในการให้บริการทางสาธารณสุขในการประมาณการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษารวมทั้งงบประมาณในการรักษาผู้ป่วย และเป็นข้อมูลให้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำแนกตามลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค และวิธีการรักษา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะ 4 ทุกรายที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2560-2561 และติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต หรือจนสิ้นสุดการศึกษา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Srinagarind Hospital based cancer registry)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 (Colorectal Cancer; CRC) (C18-20) ทุกรายที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2560-2561 และติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต หรือจนสิ้นสุดการศึกษา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 239 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ดังนี้

ผู้ป่วย CRC ทุกรายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ในปี 2560-2561 ระบุ ICD-O C18-20 (Colorectal Cancer) คือ Malignant neoplasm of colon (C18) Malignant neoplasm of rectosigmoid junction (C19) และ Malignant neoplasm of rectum (C20) ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม STATA วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power of test) ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ที่รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 - 31 ธันวาคม 2561 ซึ่งมีค่า 0.9997 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย CRC เพียงพอที่จะตรวจพบความแตกต่างในการเปรียบเทียบโอกาสรอดชีพระหว่างกลุ่ม ซึ่งมากกว่า ร้อยละ 90.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล จากหน่วยมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้ข้อมูลทะเบียนมะเร็ง และรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA Version 10.1 โดยเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% CI

จริยธรรมในการวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE651074 รับรอง ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการวิจัย

อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ที่รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 239 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 - 31 ธันวาคม 2561 และติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต หรือจนสิ้นสุดการศึกษา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามประเด็นต่าง ๆ โดยพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4

1.1 ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ที่รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ทั้งหมดเท่ากับ 239 คน

ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนมากเป็นเพศชาย 141 คน (ร้อยละ 59.00) อายุเฉลี่ย 60.85 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.87 ปี) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด 78 คน (ร้อยละ 32.64) รองลงมา 50-59 ปี 60 คน (ร้อยละ 25.10) สถานภาพสมรสคู่ 232 คน (ร้อยละ 97.07) สัญชาติไทย 235 คน (ร้อยละ 98.33) และศาสนาพุทธ 236 คน (ร้อยละ 98.74)

1.2 ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4

ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 วินิจฉัยโรคโดย วิธีการการส่งชิ้นเนื้อมากที่สุด 199 คน (ร้อยละ 83.26) ผลทางพยาธิวิทยา ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยาที่พบมากที่สุด คือ Adenocarcinoma, NOS (8140) จำนวน 187 คน (ร้อยละ 78.24) ผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ไม่สามารถระบุได้ 116 คน (ร้อยละ 48.54) การแพร่กระจายของมะเร็งไปอวัยวะอื่น โดยไปที่ตับมากที่สุด 101 คน (ร้อยละ 46.12) รองลงมาคือ ปอด/เยื่อหุ้มปอด 52 คน (ร้อยละ 23.74) ส่วนการรักษาพบว่า การให้ยาเคมีบำบัดมากที่สุด จำนวน 110 คน (ร้อยละ 46.03) รองลงมา การรักษาแบบประคับประคอง 85 คน (ร้อยละ 35.56)

1.3 วิธีการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4

วิธีการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 พบว่า วิธีการรักษาแบบผ่าตัด มีผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัด 163 คน (ร้อยละ 68.20) และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด จำนวน 76 คน (ร้อยละ 31.80) วิธีการรักษาแบบการฉายรังสี ผู้ป่วยไม่ได้รับการฉายรังสี 213 คน (ร้อยละ 89.12) และผู้ป่วยได้รับการฉายแสง 26 คน (ร้อยละ 10.88) วิธีการรักษาแบบให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเคมีบำบัด 129 คน (ร้อยละ 53.97) และผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด 110 คน (ร้อยละ 46.03) การรักษาโดยการให้ยาเฉพาะเจาะจงที่เซลล์มะเร็ง ผู้ป่วยไม่ได้รับ 238 คน (ร้อยละ 99.58) และผู้ป่วยรับยาเฉพาะเจาะจงที่เซลล์มะเร็ง 1 คน (ร้อยละ 0.42) การรักษาประคับประคองโดยมีทีมแพทย์หรือพยาบาลดูแล ผู้ป่วยที่

ไม่ได้รับ 210 คน (ร้อยละ 87.87) และได้รับ 29 คน (ร้อยละ 12.13) การรักษาประคับประคอง ผู้ป่วยไม่ได้รับ 154 คน (ร้อยละ 64.44) และผู้ป่วยได้รับ 85 คน (ร้อยละ 35.56)

2. อัตรารอดชีพของโรคผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2561

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 จำนวน 239 คน เสียชีวิตทั้งหมด 197 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 82.4 (95% CI; 77.0-86.8) จากวิธีการหาอัตรารอดชีพโดยวิธีการแคปแลนและไมเยอร์ พบว่า มัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 เท่ากับ 2 ปี (95% CI; 1 – 2) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1,2,3,4 และ 5 ปี ร้อยละ 25.5 (95% CI; 20.36-31.47), ร้อยละ 9.2 (95% CI; 6.12-13.62), ร้อยละ 11.2 (95% CI; 7.84-16.01), ร้อยละ 7.5 (95% CI; 7.49-15.54) และไม่ผู้ป่วยรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 จำแนกตามลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค และวิธีการรักษา

3.1 ลักษณะผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา การศึกษานี้ได้จัดกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม คือลักษณะทางพยาธิ Grade I - Well differentiated (Differentiated, Nos), ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางพยาธิ Grade II - Moderately differentiated (Moderately Well differentiated, Intermediate differentiated), ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางพยาธิ Grade III (Poorly differentiated) และผู้ป่วยที่ไม่ทราบลักษณะทางพยาธิ พบว่า อัตรารอดชีพลักษณะผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value จาก Log-rank = > 0.05) พบอัตรารอดชีพในระยะเวลา 1,2,3,4 และ 5 ปี ของผู้ป่วยตามลักษณะผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาตามลำดับ

3.2 การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น การศึกษานี้ได้จัดกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม ผู้ป่วยที่มีแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยที่มีแพร่กระจายของมะเร็งไปที่กระดูก ผู้ป่วยที่มีแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ตับ ผู้ป่วยที่มีแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ปอด/เยื่อหุ้มปอด ผู้ป่วยที่มีแพร่กระจายของมะเร็งไปที่อื่น ๆ และผู้ป่วยที่มีแพร่กระจายของมะเร็งไปที่หลายอวัยวะ พบว่า อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value จาก Log-rank = > 0.05)

4. วิธีการรักษา

4.1 การรักษาโดยการผ่าตัด พบว่า การรักษาโดยการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัด พบว่า อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value จาก Log-rank = < 0.001) เนื่องจากอัตรารอดชีพในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดมีอัตรารอดชีพสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัด

4.2 การรักษาโดยการฉายรังสี พบว่า การรักษาโดยการฉายรังสีและไม่ได้รับการฉายรังสี พบว่า อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value จาก Log-rank = > 0.05)

4.3 การรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด พบว่า การรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด และไม่ได้รับยาเคมีบำบัด อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value จาก Log-rank = < 0.05)

4.4 การรักษาโดยการให้ยาเฉพาะเจาะจงที่เซลล์มะเร็ง พบว่า การให้ยาเฉพาะเจาะจงที่เซลล์มะเร็ง และไม่ได้รับยาเฉพาะเจาะจงที่เซลล์มะเร็ง อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value จาก Log-rank = < 0.05)

4.5 การรักษาประคับประคองโดยมีทีมแพทย์หรือพยาบาลดูแล พบว่า การรักษาประคับประคองโดยมีทีมแพทย์หรือพยาบาลดูแล และไม่ได้รับการรักษาประคับประคองโดยมีทีมแพทย์หรือพยาบาลดูแล อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 ไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value จาก Log-rank = < 0.05)

4.6 การรักษาประคับประคอง พบว่า การรักษาประคับประคอง และไม่ได้การรักษาประคับประคอง อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ไม่แตกต่างทางสถิติ (p -value จาก Log-rank = < 0.05)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า อัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 2, 3 และ 4 ปี คือ 25.5 (95% CI; 20.36-31.47), 9.2 (95% CI; 6.12-13.62), 11.2 (95% CI; 7.84-16.01) และ 7.5 (95% CI; 7.49-15.54) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ไพบูลย์ และคณะ, 2560) [4] ที่ศึกษาอัตราการรอดชีพและลักษณะทางพยาธิวิทยาที่มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 4 พบว่า มีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 12 เดือน เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 82 ราย คิดเป็นอัตราตาย 5.36 ต่อ 100 คน-เดือน มีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน, 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 69.01, 49.06, 24.14, 20.69 และ 16.93 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเกิดโรคมะเร็ง descending colon (HR adj; 3.32; 95% CI; 1.65-15.93), Poorly differentiated (HR adj; 2.21; 95% CI; 1.03-4.74), Undifferentiated (HR adj; 3.61; 95% CI; 1.74-15.15), Distant metastases (HR adj; 4.05; 95% CI 1.72-10.24), การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับ (HR adj; 4.98; 95% CI; 1.72-14.45) และ Multiple sites (HR adj; 9.03; 95% CI; 2.74-29.08) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 4 สรุปผลการศึกษา Poorly differentiated, Undifferentiated การเกิดโรคมะเร็ง descending colon การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับและการแพร่กระจายไปหลายอวัยวะ และ Distant metastases เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 4 (ไพบูลย์ และคณะ, 2560) [4] จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้และการศึกษาที่ผ่านมา มีอัตราการรอดชีพใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามตามอัตราการรอดชีพดังกล่าวมีความแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า ค่ามัธยฐานของระยะเวลารอดชีพของผู้ป่วยคือ 148.86 สัปดาห์ อัตราการรอดชีพ 3 ปี 5 ปี และ 7 ปี เท่ากับร้อยละ 48.4, ร้อยละ 38.6 และร้อยละ 37.6 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงซ้อน โดยใช้ Cox's Proportional Hazard Model พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลารอดชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ, degree of differentiation, stage, TNM, การรักษาด้วยการผ่าตัด และการรักษาด้วยเคมีบำบัด (ภรภัทร, 2548) [5] พบว่าการศึกษานี้มีค่ามัธยฐานการรอดชีพสูงกว่าการศึกษานี้ ส่วนอัตราการรอดชีพที่ต่ำกว่า เนื่องจากทั้งสองการศึกษามีความแตกต่างทาง ด้านลักษณะประชากร ลักษณะทางผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา และวิธีการรักษา

การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 - 31 ธันวาคม 2561 จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามชนิดของมะเร็ง พบว่า การรักษาโดยการผ่าตัด และการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยวิธีการรักษาแบบผ่าตัดมีอัตราการรอดชีพที่สูงที่สุด ค่า p -value = 0.0068 และรองลงมาคือการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด ค่า p -value = 0.0251 ในขณะที่ตัวแปร ลักษณะผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา การแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น การรักษาโดยการฉายรังสี การให้ยาเฉพาะเจาะจงที่เซลล์มะเร็ง การรักษาประคับประคองโดยมีทีมแพทย์หรือพยาบาลดูแล และการรักษาประคับประคอง อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 แตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05)

ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ และสรุปผล

1. **สรุปผลการศึกษา** อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 4 หลังได้รับการรักษาในระยะ 5 ปี มีอัตราการรอดชีพต่ำ การป้องกันที่ดีที่สุดคือการตรวจหามะเร็งระยะแรก เพื่อให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็วจะช่วยยืดเวลารอดชีพให้ยาวนานขึ้น และหากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะแรกของโรคจะสามารถลดความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตได้

2. ข้อจำกัด

มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ ข้อมูลการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นทางแพทย์ลงข้อมูลว่า ไม่พบข้อมูลหรืออื่น ๆ เป็นจำนวนมาก อีกทั้งไม่สามารถเก็บข้อมูลเพิ่มเติมได้เนื่องจากไม่มีข้อมูลสนับสนุน ทำให้ส่งผลต่ออัตราการรอดชีพและการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระยะที่ 1-3 มากกว่าในระยะที่ 4 เนื่องจากในระยะ 4 มีอัตราการรอดชีพต่ำ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนา ค้นคว้า และปรับปรุงวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้มีระยะเวลารอดชีพที่ยืนยาวและมีคุณภาพที่ดีต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วย

ระยะของโรคผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มาพบแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระยะท้าย ๆ ของโรค การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงสามารถทำได้โดยวิธีการตรวจหามะเร็งระยะแรก หรือการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง (Cancer screening) เมื่อผู้ป่วยในระยะแรกของโรค และได้รับการรักษาสามารถทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตลดลง อีกทั้งช่วยยืดระยะเวลารอดชีพได้ยาวนานขึ้น

ในปัจจุบันมีวิธีการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ที่มีประสิทธิภาพสูง และการตรวจคัดกรองที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าระยะเวลารอดชีพค่อนข้างต่ำ แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค ดังนั้นผู้ป่วยควรตระหนักและป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หากพบความผิดปกติควรเข้ารับการคัดกรองและตรวจอย่างสม่ำเสมอ

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

1) การรักษาด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด หรือวิธีการรักษา (วิธีผสมผสาน) เป็นการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน รวมทั้งเป็นโอกาสเพิ่มอัตราการรอดชีพให้กับผู้ป่วยได้ ซึ่งวิธีการรักษานั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา และสภาพร่างกายของผู้ป่วยว่าสมควรแก่การรักษาแบบใด จึงต้องให้แพทย์เป็นผู้พิจารณา

2) ควรส่งเสริมงานด้านสุขศึกษาในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและการตรวจคัดกรองในโรคมะเร็งระยะแรก โดยจัดให้มีโครงการบริการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. Global Cancer Data. GLOBOCAN 2018 [Internet]. 2018 [updated 2021 Jan 4; cited 2022 Oct 6]. Available from: <https://www.uicc.org/news/global-cancer-data-globocan-2018>.
2. Colorectal cancer. Risk of Colorectal cancer [Internet]. 2018 [updated 2022 Jul 10; cited 2022 Oct 6]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/colorectal
3. Wirasorn K, Punjaruk W, Kumpamool P, Sinchaiyaphum V, Khamnongkhu B. Oncologic Emergencies in Srinagarind Hospital: A 10 Years Period of Hospital Records. Srinagarind Med J. 2015; 30(2): 92-96. Thai.



4. Pensuwan P, Putthanachote N, Sangsa N, Tomuen C, Kudwongsa W, Sarakran P. Survival Rate and Effect of Clinicopathological Characteristics on Survival of Stage IV Colon Cancer. *KKU Journal for Public Health Research*. 2017; 10(4): 51-63.
5. Techatanol P. Survival Rate and Prognostic Factors of Colorectal Cancer [MSc thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005. Thai.