



## อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งตับหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

มธุริน มาลีหาล<sup>1</sup>, สุพจน์ คำสะอาด<sup>2\*</sup>, พงศธร ศุภอรรรถกร<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

## Survival Rate of Liver Cancer Patients After Diagnosis at Ubon Ratchathani Cancer Hospital

Maturin Maleehual<sup>1</sup>, Supot Kamsa-ard<sup>2\*</sup>, Pongsatorn Supaarttagorn<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Master student of Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, KhonKaen University

<sup>3</sup>Ubon Ratchathani Cancer Hospital, Ubon Ratchathani Province

Received: 16 June 2021/Edit: 4 August 2021/Accepted: 10 August 2021

### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** อุบัติการณ์มะเร็งตับและท่อน้ำดีพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งตับหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

**วิธีการศึกษา:** แบบ Retrospective cohort study ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular Carcinoma, HCC) และมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma, CCA) ระหว่าง 1 มกราคม 2557 ถึง 31 ธันวาคม 2561 ติดตามสถานะสุดท้ายผู้ป่วยทุกราย ถึง 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 1,764 ราย วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงความเชื่อมั่น 95 %

**ผลการศึกษา:** พบผู้ป่วย HCC 847 ราย อัตราเสียชีวิต 68.6 ต่อ 100 รายต่อปี (95% CI: 63.7 ถึง 73.7) ผู้ป่วย CCA 917 ราย อัตราเสียชีวิต 96.5 ต่อ 100 รายต่อปี (95% CI: 90.1 ถึง 103.2), มัธยฐานการรอดชีพ HCC 0.6 ปี (95% CI: 0.5 ถึง 0.7), CCA 0.4 ปี (95% CI: 0.3 ถึง 0.4) และอัตราการรอดชีพที่ 1, 3 และ 5 ปี HCC ร้อยละ 37.1 (95% CI: 33.8 ถึง 40.3), 16.8 (95% CI: 14.4 ถึง 19.5) และ 12.7 (95% CI: 10.4 ถึง 15.3) และ CCA ร้อยละ 27.4 (95% CI: 24.5 ถึง 30.3), 9.6 (95% CI: 7.8 ถึง 11.6) และ 7.1 (95% CI: 5.5 ถึง 9.0) ตามลำดับ

**สรุป:** อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งตับหลังการวินิจฉัยที่ 5 ปี มีค่ามัธยฐานน้อย โดยเฉพาะ CCA การป้องกันที่ดีที่สุดคือการตรวจหามะเร็งระยะแรก เพื่อให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็วจะช่วยยืดระยะเวลาการรอดชีพให้ยาวนานขึ้น

**คำสำคัญ:** มะเร็งตับ, อัตราการรอดชีพ, ทะเบียนมะเร็ง

### Abstract

**Background and Objectives:** The incidence of liver and bile duct cancer is very high in Northeast Thailand, especially in Ubon Ratchathani Province. The objective of this study was to determine the post-diagnosis survival rate of liver cancer patients in Ubon Ratchathani Cancer Hospital.

**Method:** This was a retrospective cohort study using Ubon Ratchathani Cancer Registry data on patients diagnosed with hepatocellular carcinoma (HCC), or, cholangiocarcinoma (CCA) between January 1, 2014 and December 31 2018. The 1,764 cases were followed up until December 31, 2020. Survival rates were analyzed by the Kaplan-Meier method, and presented as median survival rates with 95% confidence interval.

**Results:** A mortality (case-fatality) rate of 68.6 per 100 person-year was found (95%CI : 63.7 to 73.7) for the 847 HCC cases. The case-fatality rate for the 917 CCA cases was 96.5 per 100 person-year (95%CI : 90.1 to 103.2). The median survival for HCC was 0.6 years (95%CI; 0.5 to 0.7) and, for CCA was 0.4 years (95%CI; 0.3 to 0.4). The HCC survival rates at 1, 3 and 5 years were 37.1% (95% CI ; 33.8 to 40.3), 16.8% (95% CI; 14.4 to 19.5) and 12.7% (95% CI; 10.4 to 15.3). CCA survival rates for the same time periods were 27.4% (95% CI ; 24.5 to 30.3), 9.6% (95% CI; 7.8 to 11.6) and 7.1% (95% CI ; 5.5 to 9.0), respectively.

**Conclusion:** Survival rates for liver cancer patients at five years post-diagnosis are low, especially for CCA. The best prevention is early detection, and receiving treatment quickly to prolong survival time.

**Keyword:** Liver Cancer; Survival rate; Cancer registry

\*Corresponding author: Supot Kamsa-ard E-mail: supot@kku.ac.th

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่ง รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในทุกช่วงวัย<sup>1</sup> จากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งทั่วโลกภายใต้โครงการอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) พบว่า ในปีพ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทุกชนิด 9.6 ล้านราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต (age standardized mortality rates, ASMR) 101.1 ต่อแสนประชากรต่อปีรวมทั้งสองเพศ<sup>2</sup> มะเร็งตับ (liver cancer) เป็นโรคมะเร็งที่ถูกวินิจฉัยมากเป็นอันดับที่ 6 โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ (0.8 ล้านราย) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยเป็นอันดับที่ 4 (0.7 ล้านราย)<sup>3</sup> และข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลในประเทศไทย (hospital-based cancer registry 2018) พบผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่มีมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย (จำนวน 227 ราย ร้อยละ 18.2) รองมาจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (จำนวน 245 ราย ร้อยละ 19.7) และมีมากเป็นอันดับ 6 ในเพศหญิง (จำนวน 76 ราย ร้อยละ 4.4) รองลงมาจากรโรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามลำดับ<sup>4</sup> สถิติข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งทั่วประเทศไทย ที่มีการรายงานค่าอัตราอุบัติการณ์ (age-standardized rate, ASR) ในหนังสือ Cancer in Thailand ฉบับที่ 9 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง 2558 ASR มะเร็งตับและท่อน้ำดี พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย คิดเป็น 33.9 ต่อแสนประชากรต่อปี และเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิง คิดเป็น 12.9 ต่อแสนประชากรต่อปี เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ในประเทศไทยพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบค่า ASR ของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงที่สุด ซึ่งพบมากที่สุด ในจังหวัดอุบลราชธานี ในเพศชาย ASR 57.1 ต่อแสนประชากรต่อปี และเพศหญิง ASR 29.3 ต่อแสนประชากรต่อปี<sup>5</sup>

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งครบวงจรแบบตติยภูมิ เพื่อตอบสนองต่อการบริการครอบคลุมเขตบริการสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ได้แก่ มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (Ubon Ratchathani hospital-based cancer registry, UHCR) ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2561 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ จำนวน 251, 292, 327, 362, 395, 369 และ 393 ราย ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากเป็นอันดับ 2 (จำนวน 393 ราย) รองลงมาจากรโรคมะเร็งเต้านม (จำนวน 416 ราย) เมื่อพิจารณาแยกรายเพศพบว่า ในเพศชาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีพบมากเป็นอันดับ 1 (จำนวน 283 ราย) และในเพศหญิง พบมากเป็นอันดับ 4 (จำนวน 110 ราย) และยังพบว่ามะเร็งที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) เป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จำนวน 207 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.9 ของผู้ป่วยมะเร็งอายุ 60 ปีขึ้นไป มะเร็งตับพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น มะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นของคนไทยในปัจจุบันคือมะเร็งตับ<sup>6</sup>โรคมะเร็งตับ

ที่พบในประเทศไทย มี 2 ชนิด คือ มะเร็งเซลล์ตับ (hepatocellular carcinoma, HCC) และมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma, CCA) ร้อยละ 95 ของมะเร็งตับ พบเป็นมะเร็งเซลล์ตับ มะเร็งชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และปัจจัยอื่นๆ อีกหลายปัจจัย ส่วนมะเร็งท่อน้ำดี เกิดจากพยาธิใบไม้ตับที่พบในไทยมีชื่อว่า *Opisthorchis viverrini*: *O. viverrini* จากการกินอาหารพวกปลาน้ำจืดมีเมล็ดที่สุกๆ ดิบๆ เช่น ปลาส้ม ปลาร้า ซึ่งพบมากที่สุดใภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>7</sup> จากการศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อยในหนังสือ Hospital-based cancer registry 2018 แบ่งตามเพศพบว่า มะเร็งตับและท่อน้ำดี มีอัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัย เพศชาย และหญิง สูงเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 25.1 และ 30.7) รองลงมาจากรมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพศชายและหญิง (ร้อยละ 48.5 และ 55.6)<sup>4</sup> การศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี หลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 เมื่อพิจารณาตามตำแหน่งการเกิดมะเร็ง คือ มะเร็งเซลล์ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบร้อยละ 18.4 (95%CI : 16.75-20.20) และร้อยละ 8.8 (95%CI : 7.78-9.95) ตามลำดับ<sup>8</sup> และการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาปี พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับ มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 3.9 (95%CI : 0.02-0.06) และวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 ร้อยละ 100.0, 100.0, 5.6 และ 3.4 ตามลำดับ<sup>9</sup> จากการศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีพระยะเริ่มแรกสูงกว่าระยะลุกลาม เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาตรวจคัดกรองและวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกจะมีโอกาสรอดชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะที่ลุกลามแล้ว และอัตราการรอดชีพที่ต่ำอาจเนื่องมาจาก ลักษณะผู้ป่วย ลักษณะและพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาที่ได้รับที่แตกต่างกัน อีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกพัฒนาให้มีความทันสมัยนำไปสู่การวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จึงอาจส่งผลให้อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน<sup>10</sup> ปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้โรคมะเร็งสามารถรักษาหายขาดได้ โดยเฉพาะมะเร็งที่ตรวจพบในระยะเริ่มแรก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้มีการปรับภารกิจเน้นการยกระดับศักยภาพด้านเครื่องมือ เทคโนโลยีทันสมัย และทีมงานผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาเฉพาะทางโรคมะเร็ง รวมทั้งมีการจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลทางสถิติและวิทยาการระบาด เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคมะเร็ง แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษา มีเพียงการนำเสนออุบัติการณ์โรคมะเร็ง และในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างยังมีการศึกษาน้อย<sup>6</sup> การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งตับ หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective cohort study ในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตามรหัสโรคมะเร็งสากล (International Classification of Diseases - Oncology version 3, ICD-O-3)<sup>10</sup> ได้แก่ มะเร็งเซลล์ตับ (C22.0) และมะเร็งท่อน้ำดี (C22.1, C24.0, C24.8, C24.9) และได้รับการยืนยันผลพยาธิวิทยา ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี รวมทั้งได้บันทึกในฐานข้อมูลมะเร็งระดับโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิตหรือสิ้นสุดการศึกษา ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 1,764 ราย โดยตรวจสอบสถานะข้อมูลผู้เสียชีวิตจากระบบทะเบียนฐานข้อมูลประชากรและสถานบริการ กองยุทธศาสตร์และแผน (สนบพ.) กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้ดำเนินการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE632289 และโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ EC 003/2021

## การวิเคราะห์ข้อมูล

**สถิติเชิงพรรณนา** ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรค นำเสนอข้อมูลในตารางความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลต่อเนื่อง และนำเสนอจำนวนความถี่และค่าร้อยละ กรณีข้อมูลแกงนับ

**สถิติเชิงอนุมาน** การวิเคราะห์อัตรารอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงความเชื่อมั่น 95 %

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Stata Released 10.0 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น)

## ผลการศึกษา

### ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งตับ

**ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยมะเร็งตับโดยรวม** ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 1,264 ราย (ร้อยละ 71.7) อายุเฉลี่ย 60.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.4) โดยพบผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มากที่สุด 948 ราย (ร้อยละ 53.7) เมื่อพิจารณาตามชนิดของมะเร็งตับ พบว่า **ผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับ** ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 659 ราย (ร้อยละ 77.8) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 59.0 ปี

(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.9) โดยพบผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีมากที่สุด 403 ราย (ร้อยละ 47.6) และ**ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 605 ราย (ร้อยละ 66.0) อายุเฉลี่ย 61.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.8) โดยพบผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีมากที่สุด 545 ราย (ร้อยละ 59.4) (ตารางที่ 1)

**ลักษณะของโรคผู้ป่วยมะเร็งตับ** ผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 380 ราย (ร้อยละ 21.6) ซึ่งใช้วิธีการวินิจฉัยโดยรังสีวินิจฉัย ส่งกล้อง ultrasound มากที่สุด 1,068 ราย (ร้อยละ 60.5) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา Neoplasm, malignant 1,100 ราย (ร้อยละ 62.4) ลักษณะของพยาธิวิทยา moderately differentiated 126 ราย (ร้อยละ 7.1) ระยะของโรคส่วนใหญ่พบในระยะที่ 4 903 ราย (ร้อยละ 51.2) การแพร่กระจายมากที่สุด distant metastasis 757 ราย (ร้อยละ 42.9) การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ พบแพร่กระจายไปยังปอดมากที่สุด 239 ราย (ร้อยละ 30.2) และพบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัดมากที่สุด 448 ราย (ร้อยละ 25.4) เมื่อพิจารณาตามชนิดของมะเร็งตับ พบว่า **ผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับ** ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยในปี พ.ศ. 2559 มากที่สุด 195 ราย (ร้อยละ 23.0) ซึ่งใช้วิธีการวินิจฉัยโดยรังสีวินิจฉัย ส่งกล้อง ultrasound มากที่สุด 626 ราย (ร้อยละ 73.9) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา neoplasm, malignant เป็นชนิดที่พบมากที่สุด 651 ราย (ร้อยละ 76.9) ลักษณะของพยาธิวิทยา moderately differentiated 64 ราย (ร้อยละ 7.6) ระยะของโรคส่วนใหญ่พบในระยะที่ 4 377 ราย (ร้อยละ 44.5) การแพร่กระจาย distant metastasis 308 ราย (ร้อยละ 36.3) การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ พบแพร่กระจายไปยังปอดมากที่สุด 104 ราย (ร้อยละ 32.1) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ มากที่สุด 236 ราย (ร้อยละ 27.9) และ**ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี** ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยในปี พ.ศ. 2557 194 ราย (ร้อยละ 21.2) ซึ่งใช้วิธีการวินิจฉัยโดยรังสีวินิจฉัย ส่งกล้อง ultrasound มากที่สุด 442 ราย (ร้อยละ 48.2) ชนิดของเซลล์พยาธิวิทยา neoplasm, malignant เป็นชนิดที่พบมากที่สุด 449 ราย (ร้อยละ 49.0) ลักษณะของพยาธิวิทยา well differentiated 69 ราย (ร้อยละ 7.5) ระยะของโรคส่วนใหญ่พบในระยะที่ 4 จำนวน 526 ราย (ร้อยละ 57.4) การแพร่กระจาย มากที่สุด distant metastasis 449 ราย (ร้อยละ 49.0) การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ พบแพร่กระจายไปยังปอดมากที่สุด 135 ราย (ร้อยละ 28.9) และผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัด มากที่สุด 276 ราย (ร้อยละ 30.1) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งตับ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561

ลักษณะทางประชากร	มะเร็งเซลล์ ตับ (HCC)	มะเร็งท่อน้ำดี (CCA)	Total
	จำนวน (ร้อยละ) (n=847 ราย)	จำนวน (ร้อยละ) (n=917 ราย)	จำนวน (ร้อยละ) (n=1,764 ราย)
<b>อายุ (ปี)</b>			
< 40	29 (3.4)	8 (0.9)	37 (2.1)
40-49	127 (15.0)	98 (10.7)	225 (12.8)
50-59	288 (34.0)	266 (29.0)	554 (31.4)
≥60	403 (47.6)	545 (59.4)	948 (53.7)
<b>ปี พ.ศ. ที่วินิจฉัย</b>			
2557	126 (14.9)	194 (21.2)	320 (18.1)
2558	159 (18.8)	189 (20.6)	348 (19.7)
2559	195 (23.0)	185 (20.2)	380 (21.6)
2560	190 (22.4)	163 (17.8)	353 (20.0)
2561	177 (20.9)	186 (20.2)	363 (20.6)
<b>วิธีการวินิจฉัย</b>			
ซักประวัติและ ตรวจร่างกาย	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)
รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound	626 (73.9)	442 (48.2)	1,068 (60.5)
ผ่าตัดหรือผ่าศพ	1 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.1)
Specific Biochem/ Immuno.test	21 (2.5)	4 (0.4)	25 (1.4)
ตรวจทางเซลล์หรือ การตรวจเลือด	0 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)
ตรวจชิ้นเนื้ออกที่ แพร่กระจาย	6 (0.7)	52 (5.6)	58 (3.3)
ตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ	192 (22.7)	417 (45.6)	609 (34.5)
<b>ชนิดของพยาธิวิทยา</b>			
Neoplasm, malignant	651 (76.9)	449 (49.0)	1,100 (62.4)
Carcinoma, NOS	7 (0.8)	10 (1.1)	17 (1.0)
Spindle cell carcinoma, NOS	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)
Adenocarcinoma, NOS	33 (3.9)	199 (21.7)	232 (13.1)
Cholangiocarci- noma	7 (0.8)	246 (26.8)	253 (14.3)
Hepatocellular carcinoma, NOS	139 (16.4)	1 (0.1)	140 (7.9)
Combined hepa- tocellular carcinoma and cholangiocarci- noma	2 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.1)
Other	7 (0.8)	12 (1.3)	19 (1.1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งตับ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	มะเร็งเซลล์ ตับ (HCC)	มะเร็งท่อน้ำดี (CCA)	Total
	จำนวน (ร้อยละ) (n=847 ราย)	จำนวน (ร้อยละ) (n=917 ราย)	จำนวน (ร้อยละ) (n=1,764 ราย)
<b>ลักษณะของพยาธิวิทยา</b>			
Well differentiated	25 (3.0)	69 (7.5)	94 (5.3)
Moderately differentiated	64 (7.6)	62 (6.8)	126 (7.1)
Poorly differentiated	12 (1.4)	19 (2.1)	31 (1.8)
Undifferentiated	0 (0.0)	2 (0.2)	2 (0.1)
Not stated or not applicable	746 (88.0)	765 (83.4)	1,511 (85.7)
<b>ระยะของโรค</b>			
Stage 1	28 (3.3)	13 (1.4)	41 (2.3)
Stage 2	79 (9.3)	20 (2.2)	99 (5.6)
Stage 3	37 (4.4)	39 (4.2)	76 (4.3)
Stage 4	377 (44.5)	526 (57.4)	903 (51.2)
Unknown	326 (38.5)	319 (34.8)	645 (36.6)
<b>การแพร่กระจาย</b>			
Localized	108 (12.8)	30 (3.3)	138 (7.8)
Direct extension	22 (2.6)	36 (3.9)	58 (3.3)
Regional lymph nodes	23 (2.7)	54 (5.9)	77 (4.4)
Distant metastasis	308 (36.3)	449 (49.0)	757 (42.9)
Not applicable	0 (0.0)	2 (0.2)	2 (0.1)
Not known	386	346	732
<b>การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ</b>			
ไปที่กระดูก	62 (19.1)	119 (25.5)	181 (22.9)
ไปที่สมอง	25 (7.7)	63 (13.5)	88 (11.1)
ไปที่ตับ	46 (14.2)	49 (10.5)	95 (12.0)
ไปที่ปอด	104 (32.1)	135 (28.9)	239 (30.2)
ไปที่ต่อมน้ำเหลือง	9 (2.8)	13 (2.8)	22 (2.8)
ไปที่เยื่อช่องท้อง	23 (7.1)	33 (7.1)	56 (7.1)
อวัยวะอื่น	14 (4.3)	9 (1.9)	23 (2.9)
ไม่ทราบ	41 (12.7)	46 (9.8)	87 (11.0)
<b>วิธีการรักษา</b>			
<b>การผ่าตัด</b>			
ไม่ได้รับ	838 (98.9)	915 (99.8)	1,753 (99.4)
ได้รับ	9 (1.1)	2 (0.2)	11 (0.6)
<b>การฉายรังสี</b>			
ไม่ได้รับ	804 (94.9)	703 (76.7)	1,507 (85.4)
ได้รับ	43 (5.1)	214 (23.3)	257 (14.6)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งตับ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	มะเร็งเซลล์ตับ (HCC)	มะเร็งท่อน้ำดี (CCA)	Total
	จำนวน (ร้อยละ) (n=847 ราย)	จำนวน (ร้อยละ) (n=917 ราย)	จำนวน (ร้อยละ) (n=1,764 ราย)
<b>เคมีบำบัด</b>			
ไม่ได้รับ	675 (79.7)	641 (69.9)	1,316 (74.6)
ได้รับ	172 (20.3)	276 (30.1)	448 (25.4)
<b>รักษาด้วยยา</b>			
ไม่ได้รับ	843 (99.5)	912 (99.4)	1,755 (99.5)
ได้รับ	4 (0.5)	5 (0.6)	9 (0.5)
<b>การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด</b>			
ไม่ได้รับ	846 (99.9)	917 (100.0)	1,763 (99.9)
ได้รับ	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)
<b>รักษาแบบประคับประคอง</b>			
ไม่ได้รับ	825 (97.4)	905 (98.7)	1,730 (98.1)
ได้รับ	22 (2.6)	12 (1.3)	34 (1.9)
<b>รักษาด้วยวิธีอื่น ๆ</b>			
ไม่ได้รับ	611 (72.1)	855 (93.2)	1,466 (83.1)
ได้รับ	236 (27.9)	62 (6.8)	298 (16.9)
<b>สถานะภาพของผู้ป่วย</b>			
ยังมีชีวิตอยู่	119 (14.0)	69 (7.5)	188 (10.7)
เสียชีวิต	728 (86.0)	848 (98.5)	1,576 (89.3)

**อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งตับ**

ผู้ป่วยมะเร็งตับหลังการวินิจฉัย 1,764 ราย ในระยะติดตาม 188 รายต่อปี เสียชีวิต 1,576 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 81.2 ต่อ 100 รายต่อปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 77.2 ถึง 85.3) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.4 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 0.4 ถึง 0.5) (รูปที่ 1) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1,3 และ 5 ปี ร้อยละ 32.0 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 29.9 ถึง 34.2), ร้อยละ 13.0 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 11.5 ถึง 14.7) และร้อยละ 9.8 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 8.4 ถึง 11.4)

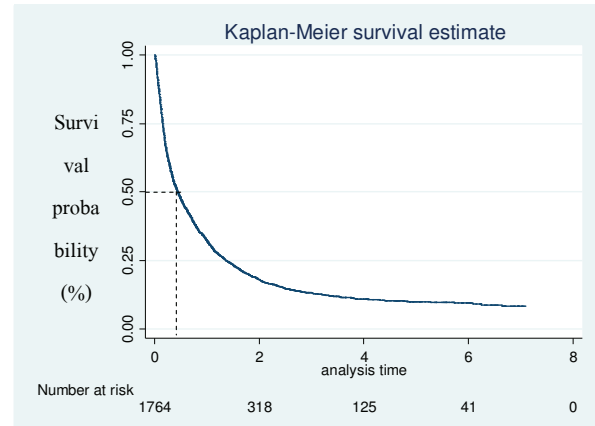
**มะเร็งเซลล์ตับ** 847 ราย ในระยะติดตาม 119 รายต่อปี เสียชีวิต 728 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 68.6 ต่อ 100 รายต่อปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 63.7 ถึง 73.7) มีค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.6 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 0.4 ถึง 0.7) (รูปที่ 2) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1,3 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 37.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 33.8 ถึง 40.3), ร้อยละ 16.8 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 14.4 ถึง 19.5) และร้อยละ 12.7 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 10.4 ถึง 15.3)

**มะเร็งท่อน้ำดี** 917 ราย ในระยะติดตาม 69 คนต่อปี เสียชีวิต 848 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 96.5 ต่อ 100 รายต่อปี (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 90.1 ถึง 103.2) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.4 ปี

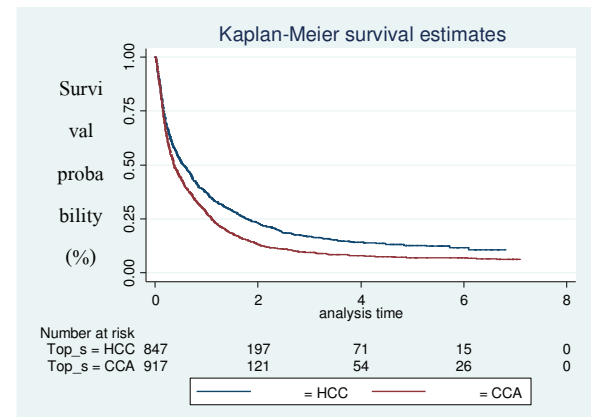
(ช่วงเชื่อมั่น 95%; 0.3 ถึง 0.4) (รูปที่ 2) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1,3 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 27.4 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 24.5 ถึง 30.3), ร้อยละ 9.6 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 7.8 ถึง 11.6) และร้อยละ 7.1 (ช่วงเชื่อมั่น 95%; 5.5 ถึง 9.0) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งตับ หลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และจำแนกตามชนิดของมะเร็งตับ

ชนิดของมะเร็ง	ระยะเวลาติดตาม (ปี)	อัตราการรอดชีพ Survival rate (%)	ช่วงเชื่อมั่น 95% (95%CI)
มะเร็งตับ (Liver Cancer)	1	32.0	29.9 – 34.2
	3	13.0	11.5 – 14.7
	5	9.8	8.4 – 11.4
มะเร็งเซลล์ตับ (HCC)	1	37.1	33.8 – 40.3
	3	16.8	14.4 – 19.5
	5	12.7	10.4 – 15.3
มะเร็งท่อน้ำดี (CCA)	1	27.4	24.5 – 30.3
	3	9.6	7.8 – 11.6
	5	7.1	5.5 – 9.0



**รูปที่ 1** โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งตับ (Overall survival)



**รูปที่ 2** โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier เปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับ (HCC) กับมะเร็งท่อน้ำดี (CCA)



## วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งระดับหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 พบว่า อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 32.0, 13.0 และ 9.8 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งระดับหลังการวินิจฉัย 0.4 ปี สอดคล้องกับการศึกษาการรอดชีพจากโรคมะเร็งในภาคเหนือของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546-2555 พบว่า อัตราการรอดชีพโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพศชาย ในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 14-20, 5-11 และ 4-9 ตามลำดับ และอัตราการรอดชีพเพศหญิง ในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 21.27, 10-17 และ 7-15 ตามลำดับ<sup>11</sup> จะเห็นได้ว่าการศึกษาค้นคว้าและการศึกษาที่ผ่านมา มีอัตราการรอดชีพใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามอัตราการรอดชีพดังกล่าวมีความแตกต่างจากการศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีในประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยพบอัตราการรอดชีพเพศชาย ในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 96.8, 29.7 และ 25.1 ตามลำดับ และอัตราการรอดชีพเพศหญิง ในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 98.7, 38.7 และ 30.7 ตามลำดับ<sup>5</sup> และการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาปี พ.ศ.2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระดับมีอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 13.72 และ ร้อยละ 3.99 มีค่ามัธยฐานการรอดชีพหลังการวินิจฉัย 0.22 ปี<sup>9</sup> พบว่าทั้งสองการศึกษานี้มีค่ามัธยฐานการรอดชีพต่ำกว่าการศึกษาค้นคว้านี้ ส่วนอัตราการรอดชีพที่สูงกว่าการศึกษาค้นคว้านี้ เนื่องจากทั้งสองการศึกษามีความแตกต่างทางด้านลักษณะประชากร และบริบทของพื้นที่ที่ทำการรักษา รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ<sup>9</sup>

เมื่อพิจารณาตามชนิดของมะเร็ง พบว่า **มะเร็งเซลล์ตับ** มีค่ามัธยฐานการรอดชีพหลังการวินิจฉัย 0.6 ปี อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 37.1, 16.8 และ 12.7 สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 37.30, 20.81 และ 18.44 ตามลำดับ<sup>6</sup> จะเห็นได้ว่าการศึกษาค้นคว้านี้และการศึกษาที่ผ่านมา มีอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 ปี ใกล้เคียงกัน อาจเนื่องมาจากมะเร็งระดับที่พบในระยะแรก และเข้ารับการรักษาในระยะเริ่มแรก จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีพสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้การวินิจฉัยและค้นพบโรคในระยะแรกจึงสำคัญมาก **มะเร็งท่อน้ำดี** มีค่ามัธยฐานการรอดชีพหลังการวินิจฉัย 0.4 ปี อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 27.4, 9.6 และ 7.1 สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1,3 และ 5 ปี คือ ร้อยละ 22.08, 10.35 และ 8.83 ตามลำดับ<sup>6</sup> จะเห็นได้ว่าการศึกษาค้นคว้านี้และการศึกษาที่ผ่านมา มีอัตราการรอดชีพใกล้เคียงกัน เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่ทำการรักษาและพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคคล้ายคลึงกัน

ข้อจำกัดในการศึกษาค้นคว้านี้คือ ข้อมูลในส่วนหนึ่งของระยะของโรค และการแพร่กระจาย ไม่พบข้อมูล (Unknown) เป็นจำนวนมาก อีกทั้งไม่สามารถเก็บข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติมได้ ทำให้ส่งผลต่ออัตรา

รอดชีพ และการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วย (Cox regression) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับรวมทั้งจะเป็นข้อมูลสถิติทางสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตลอดจนการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งในพื้นที่ต่อไป

## สรุป

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งระดับหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 5 ปี มีค่ามัธยฐานที่น้อย โดยเฉพาะชนิด CCA การป้องกันที่ดีที่สุดคือการตรวจหาะเร็งระยะแรก เพื่อให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็ว จะช่วยยืดระยะเวลารอดชีพให้ยาวนานขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณงานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง อัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งระดับ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการ จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565. กรุงเทพฯ; 2561.
2. Globocan. Thai source: Globocan 2018. [online]. 2018 [Cited March 30, 2020]. Available from <https://gco.iarc.fr/today>
3. Worldwide cancer research fund international. [online]. 2018 [Cited January 20, 2020]. Available from <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancertrends/worldwide-cancer-data>.
4. เอกภพ แสงอรียาวินิช และรังสิยา บัวส้ม. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2561.
5. Imsamran W, Pattatang A, Supaattagorn P, Chiawiriya-bunya I, Namthaisong K, Wongsena M, et al. Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015. Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd.; 2018.
6. หน่วยทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พ.ศ.2561. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี; 2561.
7. บุญเติม แสงดิษฐ์. ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม มะเร็งระดับสำหรับประเทศไทย. เวชศาสตร์ทหารบก 2558;68:193-201.
8. หน่วยทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2561. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.

9. วราภรณ์ ภูธินุฒิ, อิศระ เจียวิริยบุญญา. อัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาปี 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารกรมการแพทย์ 2562;1: 44.
10. Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin D, et al. International classification of diseases for oncology (ICD-O) – 3<sup>rd</sup> edition, 1<sup>st</sup> revision. [Internet]. World Health Organization; [Cited Oct 18, 2020]. Available from: [www.who.int](http://www.who.int).
11. ดลสุข พงษ์นิกร. การรอดชีพจากโรคมะเร็งในภาคเหนือของประเทศไทยปี พ.ศ. 2546-2555 (Cancer survival in Northern Thailand, 2003-2012). โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559.

