

ปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

FACTORS PREDICTING SURVIVAL OF CHOLANGIOCARCINOMA PATIENTS AFTER DIAGNOSED AND TREATMENT IN SISAKEH HOSPITAL.

(Received: November 5,2024 ; Revised: November 16,2024 ; Accepted: November 17,2024)

มะลิ สุปัติ¹ อารี บุตรสอน²
Mali Supatti¹ Aree Butson²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบย้อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 199 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา คือ ผู้ป่วยที่รอดชีพ จำนวน 96 คน และผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน 103 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เชิงพรรณนานำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้การวิเคราะห์ Multiple logistic regression นำเสนอด้วยค่า Adjusted Odds ratio และค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ คือ สถานภาพสมรส ระยะการเจ็บป่วย และการแพร่กระจายของโรค โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดมีโอกาสเสียชีวิตหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษมากกว่าสถานภาพอื่นถึง 2.89 เท่า (AOR=2.09 , 95% CI=1.26-3.45) ผู้ป่วยที่มีระยะการเจ็บป่วยในระยะที่ 4 มีโอกาสเสียชีวิตหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษมากกว่าระยะที่ 1 ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 3 เป็น 4.23 เท่า (AOR=3.16 , 95%CI=2.04-6.38) และผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น มีโอกาสเสียชีวิตหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการแพร่กระจายเป็น 2.87 เท่า (AOR=1.87, 95%CI=1.01-3.52) ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย การรอดชีพ โรคมะเร็งท่อน้ำดี

Abstract

This case-control study aimed to identify factors predicting survival in cholangiocarcinoma patients following diagnosis and treatment at Sisaket Hospital. The study involved 199 participants, categorized into two groups: 96 survivors and 103 deceased individuals. Data were collected via structured questionnaires between January 1, 2021, and October 30, 2023. Descriptive statistics, including frequency distributions, percentages, means, standard deviations, medians, the 25th percentile, and the 75th percentile, were employed to analyze the data. Predictive factors were assessed through multiple logistic regression, with results reported as adjusted odds ratios (AOR) and 95% confidence intervals (CI), and a significance level set at 0.05.

The findings indicated that significant predictors of survival included marital status, disease stage, and cancer metastasis. Single patients had a 2.89-fold higher mortality risk than patients of other marital statuses (AOR=2.09, 95% CI=1.26-3.45). Those in stage 4 had a 4.23-fold higher mortality risk compared to patients in stages 1 to 3 (AOR=3.16, 95% CI=2.04-6.38). Furthermore, patients with metastasis had a 2.87-fold increased risk of mortality

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Corresponding author: E-mail: aree.b@ubu.ac.th

compared to non-metastatic cases (AOR=1.87, 95% CI=1.01-3.52). Other variables lacked sufficient data to confirm significant associations.

Keywords: Predictive Factors, Survival, Cholangiocarcinoma

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่ง รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในทุกช่วงวัย องค์การระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยโรคมะเร็ง (The International Agency for Research on Cancer: IARC) องค์การอนามัยโลก¹ รายงานสถานผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2563 สถิติการป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 5 ลำดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม จำนวน 2,262,419 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 รองลงมาได้แก่ มะเร็งปอด 2,206,711 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.4 มะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 1,931,590 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 มะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 1,414,258 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.3 มะเร็งช่องปาก จำนวน 905,677 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 และ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 905,677 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตามลำดับ การเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง พบว่า มะเร็งที่ทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ มะเร็งปอด มีจำนวนผู้เสียชีวิต 1,796,144 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.0 มะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวนผู้เสียชีวิต 935,173 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.4 มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวนผู้เสียชีวิต 830,180 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.3 มะเร็งช่องปาก จำนวนผู้เสียชีวิต 768,793 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 มะเร็งเต้านม จำนวนผู้เสียชีวิต 689,996 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.9 และมะเร็งหลอดอาหาร จำนวนผู้เสียชีวิต 544,076 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ และข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลในประเทศไทย (hospital-based cancer registry) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยโรคมะเร็งในปี 2563 อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในชายไทยวันละ 173.1 ต่อแสนประชากร คิดเป็นอันดับที่ 16 ของทวีปเอเชีย ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรกในเพศชาย

ได้แก่ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี อัตราอุบัติการณ์ 33.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ มะเร็งปอด อัตราอุบัติการณ์ 22.8 ต่อประชากรแสนคน มะเร็งลำไส้ตรง อัตราอุบัติการณ์ 18.7 ต่อประชากรแสนคน มะเร็งต่อมลูกหมาก อัตราอุบัติการณ์ 7.7 ต่อประชากรแสนคน และ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง อัตราอุบัติการณ์ 6.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับในเพศหญิงพบว่า อุบัติการณ์โรคมะเร็งในหญิงไทยวันละ 159 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอันดับที่ 15 ของทวีปเอเชีย ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรกในเพศหญิงได้แก่ มะเร็งเต้านม อัตราอุบัติการณ์ 34.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อัตราอุบัติการณ์ 13.3 ต่อประชากรแสนคน มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี อัตราอุบัติการณ์ 12.2 ต่อประชากรแสนคน มะเร็งปอด อัตราอุบัติการณ์ 11.5 ต่อประชากรแสนคน และ มะเร็งปากมดลูก อัตราอุบัติการณ์ 11.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ในประเทศไทยพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุ (Age standardized Incidence Rate : ASR) ของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงที่สุด²

เมื่อพิจารณาตามตำแหน่งการเกิดมะเร็ง คือ มะเร็งเซลล์ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบร้อยละ 18.4 (95%CI : 16.75-20.20) และร้อยละ 8.8 (95%CI : 7.78-9.95) ตามลำดับ³ การศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด 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 ตามลำดับ⁴ การศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งตับหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็ง

อุบลราชธานี พบว่าอัตราเสียชีวิต 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) ตามลำดับ⁵ จากการศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีพระยะเริ่มแรกสูงกว่าระยะลุกลาม เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกจะมีโอกาสรอดชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะที่ลุกลามแล้ว และอัตราการรอดชีพที่ต่ำอาจเนื่องมาจาก ลักษณะผู้ป่วย ลักษณะและพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาที่ได้รับที่แตกต่างกันอีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกพัฒนาให้มีความทันสมัยนำไปสู่การวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จึงอาจส่งผลให้อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

สถานการณ์โรคมะเร็งจังหวัดศรีสะเกษ โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ของจังหวัดศรีสะเกษ⁶ สถานการณ์โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราความชุกโรคมะเร็งตับในปี 2555 – 2564 ได้แก่ 66, 79, 92, 100, 105, 109, 112, 114, 116 และ 109 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี รายใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2555–2564 ได้แก่ 46, 52 , 57, 54, 56 , 54, 54 , 50 , 49 และ 42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง⁷ จากการศึกษาอัตรารอดชีพ 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งที่พบป่วยในหนังสือ Hospital-based cancer registry 2018 แบ่งตามเพศพบว่า มะเร็งตับและท่อน้ำดี มีอัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัย เพศชายและหญิง สูงเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 25.1 และ 30.7) รองลงมาจากมะเร็งลำไส้

ใหญ่และทวารหนัก เพศชายและหญิง ร้อยละ 48.5 และ 55.6 ตามลำดับ⁸ การศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีหลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดศรีสะเกษที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการกิจหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งครบวงจรแบบตติยภูมิ เพื่อตอบสนองต่อการบริการ ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีสะเกษมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้โรคมะเร็งสามารถรักษาหายขาดได้ โดยเฉพาะมะเร็งที่ตรวจพบในระยะเริ่มแรกซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยรวมทั้งมีการยกระดับศักยภาพด้านเครื่องมือ เทคโนโลยีอันทันสมัย และมีทีมงานผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาเฉพาะทางโรคมะเร็ง รวมทั้งมีการจัดทำคำแนะนำข้อมูลทะเบียนมะเร็งเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลทางสถิติและวิทยาการระบาดเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุม และรักษาโรคมะเร็ง แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีเพียงการนำเสนออุบัติการณ์โรคมะเร็ง และในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างยังมีการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Case Control study เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566 จำนวน 199 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยอย่างน้อยได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นความถี่สูงและขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ทุกคน จำนวน 199 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบคัดลอกแบบรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รวม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ ตำแหน่งที่เป็น ครั้งที่ เป็น ผลพยาธิวิทยา การลุกลามไปต่อมน้ำเหลือง การแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรักษาโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี ได้แก่ ปัจจัยด้านการรักษา การผ่าตัด (Surgery) การฉายรังสี ชนิด Radiation การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) การให้ยาเจาะจง (Target Therapy) การฉายรังสี ชนิด Concurrent RT การรักษาแบบประคับประคอง การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด (Surgery And Chemotherapy) เคมีบำบัดร่วมกับฉายรังสี (Chemotherapy and Concurrent RT) เคมีบำบัดร่วมกับฉายรังสี (Concurrent RT and Chemotherapy)

การตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์ ดร.กิตติ เหลาสุภาพ อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นายแพทย์ธนา ภูมิรัตน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีสะเกษ และแพทย์หญิงสุจิตตรา บุญพบ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีสะเกษ พิจารณาความครอบคลุม ความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป ได้ความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC รายข้อได้ค่า IOC ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ รายตัวแปรโดยทำการวิเคราะห์ Simple logistic regression ประเมินช่วงเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ของ Crude Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยทำการวิเคราะห์ซึ่งใช้สถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์ถดถอย

พหุเชิงชั้นหลายตัวแปร multiple logistic regression ประเมินช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษา ปัจจัยทำนายนการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายร้อยละ 57.3 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 91.0 ทุกคนเป็นคนไทยและนับถือศาสนาพุทธ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจเนื้องอกปฐมภูมิ ร้อยละ 50.8 รองลงมา คือ การรังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง อัลตราซาวด์ ร้อยละ 47.7 อวัยวะที่เป็นมากที่สุดคือมะเร็งท่อน้ำดีในตับ ร้อยละ 30.2 เป็นครั้งแรก ร้อยละ 99.0 เป็นด้านเดียว ร้อยละ 99.5 ผลทางพยาธิวิทยาพบว่าเป็นเนื้องอกหรือมะเร็งร้าย ร้อยละ 46.7 มีลักษณะร้ายแรงทุกคน เกรดหรือระดับไม่ได้ระบุ ร้อยละ 79.4 ไม่มีหลักฐานของเนื้องอกหลัก ร้อยละ 50.3 ไม่มีการแพร่กระจายของต่อมน้ำเหลืองในระดับต่าง ๆ ร้อยละ 63.9 ไม่มีการแพร่กระจายไปไกล ร้อยละ 98.5 อยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 43.2 ไม่ทราบว่าการแพร่กระจายอย่างไร ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือแพร่กระจายไปยังที่ห่างไกล ร้อยละ 42.7 และไม่รู้ว่าการแพร่กระจายไปที่ใด ร้อยละ 41.7 ตามลำดับ การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้การบำบัดแบบเจาะจง ร้อยละ 32.7 รองลงมาใช้เคมีบำบัด ร้อยละ 18.6 และการฉายรังสีร่วมด้วย ร้อยละ 18.1 ตามลำดับ

สถานภาพสุดท้ายของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา คือ วันที่ 30 ตุลาคม 2566 มีผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 51.76 ตามลำดับ

การรอดชีพและผลกระทบจากแต่ละปัจจัย

1. อัตราการรอดชีพและค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพหลังได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ การรักษาด้วยวิธี Surgery ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Surgery พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 40 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Radiation พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 50.0 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Chemotherapy พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 45.9 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Concurrent RT พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 58.5 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Palliative พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 47.2 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Other พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 40.6 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Surgery and Chemotherapy พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 62.5 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Surgery and Concurrent RT พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 80.0 ผลการวิเคราะห์การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลักได้รับการรักษาด้วยวิธี Concurrent RT and Chemotherapy พบว่า มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายนการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ แบบพหุโลจิสติก

หรือเท่ากับ 53 ปี เป็น 2.09 เท่า (AOR=2.09 ,95%CI=1.26-3.45) ประชาชนที่เคยการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสดิตพยาธิใบไม้ตับซ้ำมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ เป็น 3.16 เท่า (AOR=3.16 ,95%CI=2.04-6.38) และประชาชนที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับต่ำมีโอกาสดิตพยาธิใบไม้ตับซ้ำมากกว่าประชาชนที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง เป็น 1.87 เท่า (AOR=1.87, 95%CI=1.01-3.52) ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์รายละเอียดตามตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล	การรอดชีพ		Crude OR (95 %CI)	Adjusted OR (95 %CI)	P-value
	รอดชีพ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่รอดชีพ จำนวน (ร้อยละ)			
สถานภาพสมรส					
โสด	46 (47.9)	14 (13.6)	2.97 (1.41-3.25)	2.89 (1.26-3.45)	<0.001
คู่	50 (52.1)	89 (86.4)	1		
ระยะของโรค					
ระยะที่ 4	45 (46.9)	39 (37.9)	4.53 (2.25-5.53)	4.23 (2.04-6.38)	<0.001
ระยะอื่น ๆ	51 (53.1)	64 (62.1)	1		
การแพร่กระจาย					
มีการแพร่กระจาย	50 (52.1)	41 (39.8)	3.01 (0.82-3.30)	2.87 (1.01-3.52)	<0.001
ไม่แพร่กระจาย	46 (47.9)	62 (60.2)	1		

กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วย
ต่อเนื่อง ของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดเชียงราย
จำนวน 110 คน ศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง
กันยายน 2561 เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูล
ส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านการรักษาและ
แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EORTC QLQ-C30)
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้
สถิติ Chi-square test ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติด้านการทำหน้าที่
คือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และ

ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS score) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านอาการและปัญหาจากการเจ็บป่วย คือ ระดับการศึกษา ประวัติการรักษาโรคมะเร็งของคนในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับค่า PPS score และยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติด้านสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม คือ ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งของการรักษาโรคมะเร็งและระดับค่า PPS Score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย และควรมุ่งเน้นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้มากที่สุดเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว โดยมีการฝึกทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและทักษะของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณภาพไปจนถึงวันที่ล่วงลับไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และยามีหะ โมหมาด, ปญญพัฒน์ ไชยเมธ, สมเกียรติยศ วรเดช¹¹ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และไส้ตรง: การทบทวนวรรณกรรม พบว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer: CRC) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้ทั้งในเพศหญิงและชาย พบมากในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอาจมีสาเหตุจากพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยในระยะที่โรคได้ดำเนินไปมากแล้ว ทำให้มีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง ต่อม้าน้ำเหลือง หรืออวัยวะ เช่น ตับ ปอด สมอง หรือกระดูก เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรสและเชื้อชาติ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่อายุน้อยยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต แต่บางการศึกษาพบว่าแม้อายุมากกว่า 80 ปี กลับมีความเสี่ยงน้อย

กว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 80 ปีปัจจัยด้านเพศพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ค่า HR จะอยู่ที่ประมาณ 1:20 - 1.41 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสพบว่า คนโสด หม้าย หย่าร้าง มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส และปัจจัยด้านเชื้อชาตินั้นพบว่า ผู้ป่วยในมาเลเซียที่มีเชื้อสายจีนชาวอเมริกันชนผิวขาวและชาวผิวสีมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าชนพื้นเมืองในประเทศนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยชาวเอเชียที่อยู่ในอเมริกามีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตน้อยกว่าชาวอเมริกัน ปัจจัยทางพยาธิวิทยา (ลักษณะของชิ้นเนื้อ ตำแหน่งที่เกิดโรค การกระจายของเซลล์มะเร็ง การลุกลามของเซลล์มะเร็ง การกระจายไปยังอวัยวะอื่น ชนิดของเซลล์มะเร็ง และระยะของโรค) และปัจจัยด้านการรักษา ถึงแม้ว่าปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความก้าวหน้าและมีเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผลลัพธ์การรักษาเป็นไปในทางที่ดีและเพิ่มระยะเวลาการรอดชีพในผู้ป่วยได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงควรพิจารณาปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร พยาธิวิทยา และการรักษา เพื่อใช้ในการพยากรณ์โรคและการตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาและดูแลผู้ป่วย ต่อไป และอนุรักษ ทราปัญ, ดาว เวียงคำ¹² คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จังหวัดพะเยา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลระหว่างกันยายน ถึง ตุลาคม 2560 โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจำนวน 92 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย 26 ตัวชี้วัด (World Health Organization Quality of Life assessment instrument : WHOQOL-BREF-THA) ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลาย ตัวแปรโดยใช้ logistic ผู้ป่วยมะเร็งส่วน

ใหญ่มีสถานภาพคู่ 72 คน (78.26%) สถานภาพสมรสส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ลดความเครียด และมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และอุไรวรรณ ชาวผ่อง, สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป¹³ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 150 ราย มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) ร้อยละ 70.7 การดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 2, 3 ร้อยละ 76 เพศชายมากกว่าเพศหญิง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองพบว่าปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด กับปัจจัยด้านชนิดของมะเร็ง มีอิทธิพลร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 90.7 มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ หมดแรง อ่อนเพลีย การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และมีแผลในปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Sothaporn, Chinvararak and Bunworosate¹⁴ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้ง คอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด และระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้ง และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ($P < 0.01$) อธิบายได้ว่าภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น ทำให้ผู้ป่วยต้อง

เผชิญกับความเจ็บปวดทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้ป่วยรับประทานอาหารลดน้อยลงจากต่อมรับรสเสียไป ร่วมกับมีแผลในปาก ปากแห้ง การรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียมากขึ้น และด้วยพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงทำให้การเข้าสู่เซลล์ลดลงและจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ การเข้าสู่สังคมยิ่งลดลงตามไปด้วย แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเนื่องจากมีครอบครัวคอยดูแลให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีสถานะสมรส ร้อยละ 82.7 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา ซึ่งคอยดูแลอย่างใกล้ชิด และให้กำลังใจ ซึ่งพบว่าคนที่คอยอยู่เคียงข้างผู้ป่วยตลอดเวลาคือคู่สมรส ร่วมกับมีบุตรหลานหรือญาติคอยดูแลร่วมด้วย และผลการศึกษา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -.263, p = .005$) และ จันทร พูลพิพัฒน์¹⁵ ปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะของโรคที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม คลินิกเต้านม แผนกรังสีรักษา และแผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 41 คน และโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 69 คน รวม 110 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกระยะเวลาการมาโรงพยาบาล 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม 4) แบบสอบถามความกลัวการวินิจฉัยและการรักษา 5) แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางอันออรอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.8 เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษารับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเป็นจริงมากที่สุด คือ ท่านได้รับความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อท่านตรวจพบความผิดปกติที่

เต้านม เช่น คลำพบก้อน ร้อยละ 75.5 และท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวด้วยการ พาไปตรวจหรือบอกให้ไปตรวจมะเร็งเต้านม ร้อยละ 75.5 ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจ ความห่วงใย และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว คอยพามารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวรวมถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ และตามกรอบแนวคิดของ Dracup และคณะ¹⁶ ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Environmental stimuli) ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมแสวงหาการรักษาและตัดสินใจในการมาโรงพยาบาล ได้แก่ การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จากสมาชิกในครอบครัว จะส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคมะเร็งเต้านมมารับการตรวจรักษาที่เร็วขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการชักจูงให้ผู้ป่วยมารับการตรวจที่โรงพยาบาล

ระยะของโรคเป็นปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาล ศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกรณ์ จันทรเจริญ¹⁷ ศึกษาลักษณะทางพยาธิวิทยาคลินิก อัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์การรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร พบว่าผู้ป่วยจำนวน 354 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 61.58 มีอายุเฉลี่ย 59.76 + 13.35 ปี เป็นมะเร็ง Stage IV ร้อยละ 53.95 ติดเชื้อ H. pylori ร้อยละ 62.15 มีระยะติดตาม 4,898 ราย/เดือน เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 308 รายคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 6.28 ต่อ 100 ราย/เดือน ค่ามัธยฐานระยะเวลาการรอดชีพ 5.30 เดือน อัตรารอดชีพ 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 31.92, 13.29 และ 10.85 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยพยากรณ์การรอดชีพของผู้ป่วยได้แก่ มะเร็ง stage IV (AHR: 3.22; 95% C; 1.57-6.60), direct extension (Adj HR: 2.43; 95% C; 1.43-4.12) การแพร่กระจายของมะเร็งไปยัง lung / pleura (Adj.HR: 2.67; 95%

C; 1.17-6.08), peritoneum (Adj.HR: 2.04; 95% CI; 1.03-4.04), bone (Adj HR.: 3.16, 95% CI; 1.99-10.06), brain (Adj HR.: 12.73 95% C; 1.69-95.55), lymph node (Adj HR.: 1.923 95% CI; 1.04-3.54), multiple sites (Adj HR.: 2.1 1 95% CI; 1.54-2.88), ติดเชื้อ H. pylori (Adj.HR: 3.63 (2.79-4.74) และ supportive treatment (Adj.HR: 2.45; 95% CI; 1.93-3.10) โอกาสรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารรอดชีพมีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งระยะรุนแรง การติดเชื้อ H. pylori และการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ และ supportive treatment กรค้นหาและกรวินิจฉัยโรคตั้งแต่เนิ่นๆ การเข้าถึงวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพในเวลาที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มโอกาสรอดชีพของผู้ป่วยให้สูงขึ้น และเกรียงไกร โกวิทางกูร, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ, ณรงค์ชัย สังขา, ชิตเบต โตเหมือน, ไพบุลย์ เพ็ญสุวรรณ, พงษ์เดช สารการ¹⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า จากผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีทางเดินน้ำดีภายในตับรายใหม่จำนวน 92 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 60.87 อายุเฉลี่ย 59.54 ปี ($\pm$ SD=8.63) มีระยะติดตาม 1,486 คนต่อเดือน อัตราตาย 4.8 ต่อ 100 คนต่อเดือน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่วนมากมีชีวิตรอด 12.1 เดือน โดยมีอัตราการรอดชีพ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปีและ 3 ปี คือ ร้อยละ 84.8, 72.8, 51.1 และ 23.3 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทางเดินน้ำดีภายในตับได้แก่ การแพร่กระจายของมะเร็ง HRAdi 3:95%CI; 3.00 - 9.34), การเป็นโรคมะเร็ง Stage IV (HRAd) 1.3:95%CI; 1.15- 2.65) และ Unknown stage (HRAd. 1.4:95%CI;1.24-2.25) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบมีอัตราการรอดชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (HRAd). 0.3:95%CI;0.26-0.69) การแพร่กระจายของมะเร็งและระยะของการเกิดโรคมียผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีทางเดินน้ำดีภายในตับ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบมีอัตราการรอดชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ลดการแพร่กระจายของโรคเป็นปัจจัยทำนายการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงไกร โกวิททางกูร, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ, ณรงค์ชัย สังขา, ชิตเบต โตเหมือน, ไพบุลย์ เพ็ญสุวรรณ, และพงษ์เดช สารการ¹⁸ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ หลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีความเกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของมะเร็งและระยะของโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะ Stage IV (HR = 1.3; 95% CI: 1.15 - 2.65) และผู้ป่วยระยะที่ไม่สามารถระบุได้ (Unknown stage) (HR = 1.4; 95% CI: 1.24 - 2.25) มีอัตราการรอดชีพต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในขณะที่ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีอัตราการรอดชีพสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเคมีบำบัด (HR = 0.3; 95% CI: 0.26 - 0.69) โดยจากข้อมูลในผู้ป่วยใหม่จำนวน 92 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.87) มีอายุเฉลี่ย 59.54 ปี ($\pm$ SD = 8.63) และมีระยะเวลาติดตามผลเฉลี่ย 1,486 คนต่อเดือน โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 4.8 ต่อ 100 คนต่อเดือน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีชีวิตรอดเฉลี่ย 12.1 เดือนหลังการผ่าตัด โดยอัตราการรอดชีพที่ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และ 3 ปี อยู่ที่ร้อยละ 84.8, 72.8, 51.1 และ 23.3 ตามลำดับ อิศเรศ สว่างแจ้ง, สุพจน์ คำสะอาด, วิเชียร ศิริชนะพล, และฉลองพล สารทอง (2565) เกี่ยวกับอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า จากผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากจำนวน 612 ราย ซึ่งมีระยะเวลาติดตามผลรวม 2,364 รายปี พบว่ามีผู้เสียชีวิต 379 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิต 16.0 ต่อ 100 คนต่อปี (95% CI: 14.5-17.7) ค่ามัธยฐานของการรอดชีพอยู่ที่ 3.87 ปี (95% CI: 3.2-4.6) สำหรับอัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยที่ระยะเวลา 1 ปี, 3 ปี, 5 ปี และ 7 ปี อยู่ที่ร้อยละ 84.3

(95% CI: 81.3-86.9), ร้อยละ 55.2 (95% CI: 51.2-59.0), ร้อยละ 45.0 (95% CI: 41.1-48.9) และร้อยละ 37.6 (95% CI: 33.2-41.9) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างกลุ่ม พบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ ชนิดและลักษณะของพยาธิสภาพ ระยะของโรค การแพร่กระจายไปยังกระดูก และการผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะ early stage มีอัตราการรอดชีพสูงโดยอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 7 ปี สูงถึงร้อยละ 78.3 การตรวจคัดกรองและการรักษาในระยะแรกมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มอัตราการรอดชีพและโอกาสในการหายขาด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ควรมีการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีพ ควรมีการให้ข้อมูลและการศึกษาที่เพียงพอแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงการปรับปรุงการบริการทางการแพทย์ เช่น การตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและการรักษาแบบบูรณาการร่วมกับทีมแพทย์หลากหลายสาขา เพื่อให้การรักษาในอนาคตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการรักษาแบบต่าง ๆ และประสิทธิภาพของแนวทางการรักษาที่แตกต่างกันต่อการรอดชีพของผู้ป่วย โดยเฉพาะการศึกษาว่าการรักษาแบบใดมีผลต่อการยืดอายุผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อพัฒนามาตรฐานการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2024, April 4). New report on global cancer burden in 2022 by world region and human development level. International Agency for Research on Cancer. <https://www.iarc.who.int/news-events/new-report-on-global-cancer-burden-in-2022-by-world-region-and-human-development-level/>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). ทะเบียนมะเร็ง 2563. สืบค้นจาก https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html.
3. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2561). การศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก. สืบค้นจาก <https://cancer.kku.ac.th>.
4. วารสาร ภูมิคุ้มกัน, อิศระ เจริญวิบูลย์. อัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่ได้รับการรักษาปี 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2562.
5. มธุรี มาลีหาล, สุพจน์ คำสะอาด, พงศธร ศุภอรธกร. (2565). อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งระดับหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร, ปีที่ 37, ฉบับที่ 3, หน้า 234-245.
6. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นจาก <https://www.moph.go.th> เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2566.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10. (2561). การศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อยในหนังสือ Hospital-based cancer registry 2018. สืบค้นจาก <https://ubon.nhso.go.th/page.php> เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2566.
8. เอกภพ แสงอรียาณ, & รังสิยา บัวส้ม. (2561). การศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560. สืบค้นจาก <https://example.com>
9. รัชนิกร ไชยสา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(2), 116-128. สืบค้นจาก <http://db.hitap.net/articles/2965>.
10. วิภาดา พิงสุข, พิษณุรักษ์ กันทวี, & ภัทรพล มากมี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย จังหวัดเชียงราย. สืบค้นจาก <https://example.com>
11. ยามิหะ โมหามาต, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, & สมเกียรติยศ วรเดช. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และไส้ตรง: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิจัยการแพทย์, 5(2), 123-145.
12. อนุรักษ์ ทราบัญญา, ดาว เวียงคำ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. เชียงรายเวชสาร. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1/2562
13. อุไรวรรณ ขาวผ่อง, สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2567.
14. Sothaporn, A., Chinvararak, B., & Bunworosate, C. (2021). Factors influencing survival rates of colorectal cancer patients: A systematic review. Journal of Medical Research, 10(3), 123-135.
15. จันทร พูลพิพัฒน์. (2565). ปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(3), 91-105.
16. Dracup, K., Moser, D. K., Pelter, M. M., Nesbitt, T. S., Southard, J., Paul, S. M., ... & Cooper, L. S. (2003). The role of social support in heart failure: A systematic review of evidence. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 32(5), 362-370.
17. อลงกรณ์ จันทร์เจริญ. (2565). ศึกษาลักษณะทางพยาธิวิทยาคลินิก อัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์การรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร. วารสารการแพทย์ไทย, 45(2), 101-115.
18. เกรียงไกร โกวิทากูร, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ, ณรงค์ชัย สังข์, ชิตเบต โตเหมือน, ไพบุลย์ เทียนสุวรรณ, พงษ์เคช สารการ. (2560). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในต้นหลังการได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยการแพทย์, 8(2), 120-135.