

ข้อมูลทั่วไปของระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

สุภิดา ลอยธาร พ.บ.,ว.ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

Corresponding author, Email: supida.ent@gmail.com

(วันรับบทความ : 2 เมษายน 2567, วันแก้ไขบทความ : 12 พฤศจิกายน 2567, วันตอบรับบทความ : 26 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

บทนำ: มะเร็งไทรอยด์เป็นมะเร็งของต่อมไร้ท่อที่พบมากที่สุดทั่วโลกและมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากมะเร็งไทรอยด์มีการพยากรณ์โรคดี การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว จะทำให้รักษาให้หายขาดได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ retrospective cohort study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบ HosXp ของผู้ป่วยมีก้อนไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่แผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา: จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 264 ราย เพศชาย 22 ราย เพศหญิง 242 ราย อายุเฉลี่ย 46 ปี ผลชิ้นเนื้อ ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์ 191 ราย (72.73%) และมะเร็งไทรอยด์ 73 ราย (27.27%) มะเร็งไทรอยด์ชนิดที่พบมากที่สุด คือ Papillary thyroid carcinoma 61 ราย (83.56%) จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์ พบว่า การส่งตรวจอัลตราซาวด์สงสัยมะเร็ง (Adj OR= 20.687 95% CI = 5.510-77.678, $p = <0.001$) และผลพยาธิวิทยาจากการเจาะเนื้อส่งตรวจสงสัยมะเร็ง (Adj OR= 18.649 95% CI = 4.9-70.982, $p = <0.001$)

สรุป: ความชุกของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ คิดเป็นร้อยละ 27.65 จากผู้ป่วยที่มีก้อนไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ การส่งตรวจอัลตราซาวด์สงสัยมะเร็งและผลพยาธิวิทยาจากการเจาะเนื้อส่งตรวจสงสัยมะเร็ง เป็นปัจจัยที่พยากรณ์ความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์ น่าจะต้องรักษาอย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ: มะเร็งไทรอยด์ ปัจจัยเสี่ยง

Demographic Data and Risk Factors of Thyroid Cancer in ENT Department Chumphon Khet Udonsakdi Hospital

Supida Loytharn, MD.

Department of Otolaryngology, Chumphon Khet Udonsakdi Hospital.

Abstract

Background: Thyroid cancer is the most common endocrine cancer worldwide, and its incidence is increasing every year. Fortunately, this cancer often has a good prognosis, and patients can be cured if diagnosed and treated promptly.

Objective: To study the demographic data and risk factors associated with thyroid cancer in patients admitted to the Otolaryngology Department, Chumphon Khet Udonsakdi Hospital

Materials and Methods: It is a retrospective cohort study by collecting data from the HosXp system of patients with thyroid nodules who received inpatient treatment at the Otolaryngology Department, Chumphon Khet Udonsakdi Hospital, from January 1, 2020 - December 31, 2023.

Results: From the data collection of 264 patients, 22 males and 242 females, the mean age was 46 years, the biopsy result was not thyroid cancer in 191 cases (72.73%) and thyroid cancer in 73 cases (27.27%). The most common thyroid cancer was Papillary thyroid carcinoma in 61 cases (83.56%). From the study of risk factors for thyroid cancer, it was found that ultrasonography suspicious for cancer (Adj OR = 20.687 95% CI = 5.510-77.678, $p = <0.001$) and fine needle aspiration suspicious for cancer (Adj OR = 18.649 95% CI = 4.9-70.982, $p = <0.001$).

Conclusions: The prevalence of thyroid cancer patients admitted to the Otolaryngology Department, Chumphon Khet Udonsakdi Hospital was 27.65 %. Ultrasonography suspicious for cancer and fine needle aspiration suspicious for cancer are significant predictors of thyroid cancer risk and should be treated promptly.

Keywords: Thyroid cancer, Risk factor

บทนำ

มะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นมะเร็งของต่อมไร้ท่อที่พบมากที่สุดทั่วโลกและมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽¹⁾ จากข้อมูลของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2556-2558 พบอุบัติการณ์ 1.4 และ 5.6 ต่อแสนประชากรในเพศชายและหญิง ตามลำดับ โดยเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นลำดับที่ 13 ของมะเร็งทั้งหมด และเป็นลำดับที่ 6 ในเพศหญิง⁽²⁾

มะเร็งต่อมไทรอยด์ ส่วนใหญ่จะเกิดในเพศหญิง สาเหตุของมะเร็งต่อมไทรอยด์ยังไม่ทราบแน่ชัด การวินิจฉัย การชักประวัติของผู้ป่วยอายุและเพศ ระยะเวลาที่เริ่มเป็น การเปลี่ยนแปลงของก้อน (โตเร็วหรือช้า) อาการเหนื่อยง่ายใจสั่น อาการเสียงแหบ หายใจลำบาก กลืนลำบาก เป็นต้น การตรวจร่างกาย โดยการให้กลืนน้ำลายเพื่อตรวจดูการเคลื่อนขึ้นลงของก้อนตามการกลืน คลำต่อมไทรอยด์เพื่อประเมินขนาด รูปร่าง ลักษณะผิวเรียบ ขรุขระหรือ กดเจ็บ การตรวจทางเซลล์วิทยา เป็นวิธีที่ใช้มากที่สุดในปัจจุบัน โดยใช้เข็มฉีดยาขนาดเล็กเจาะดูดบริเวณก้อนที่สงสัย นำไปตรวจดูลักษณะของเซลล์ การวินิจฉัยวิธีนี้มีความแม่นยำในการวินิจฉัย และไม่เจ็บตัวมากด้วย การรักษาโดยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์เพื่อเอามะเร็งออก มะเร็งไทรอยด์มีอัตราการอยู่รอดใน 5 ปี อยู่ที่ 98%⁽²⁾

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งได้รับการส่งตัวผู้ป่วยในจังหวัดชุมพร ทำให้มีผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนไทรอยด์เป็นจำนวนมาก ดังนั้น ทางผู้จัดทำวิจัย จึงเห็นถึงความสำคัญและต้องการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่พยากรณ์ความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์

ร่วมกับจากการทบทวนวรรณกรรมของคณะวิจัยเอง ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์มาก่อน ทางผู้จัดทำวิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการรักษาผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในแผนก โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของระดับวิทยาของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาในแผนก โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2566
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ retrospective cohort study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากระบบ HosXp ของผู้ป่วยมีก้อนไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2563 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2566 เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นก้อนไทรอยด์ได้รับการรักษาให้นอนโรงพยาบาลในแผนกโสต ศอ นาสิก และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีมะเร็งอื่นร่วมด้วย และข้อมูลในเวชระเบียน หรือข้อมูลในระบบ HosXp สูญหาย เก็บข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เคี้ยวหมาก ประวัติมะเร็งในครอบครัว

ดัชนีมวลกาย ข้อมูลรายละเอียดของโรคและแนวทางการรักษา ระยะเวลาโรคอยู่ในการรอการผ่าตัด
ระเบียบวิธีวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา
รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
รหัสโครงการวิจัย CPH-EC 083/2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R และ SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป โดยรายงานเป็นจำนวนและร้อยละ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิกกับมะเร็งไทรอยด์ โดยใช้ Chi-squared test และใช้ multivariate logistic regression เพื่อดูว่ามีปัจจัยใดบ้างที่อาจมีผลต่อการพยากรณ์โรค รายงานเป็น p-value โดยถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อ p-value <0.05

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2563 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2566 จำนวน 264 ราย ความชุกของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์คิดเป็นร้อยละ 27.65 จากผู้ป่วยที่มีก้อนไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นเพศหญิง 242 ราย อายุเฉลี่ย 46 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มาด้วยก้อนที่คอ 247 ราย ในช่วง 0-3 เดือนแรก ของอาการ พบก้อนที่คอความมากที่สุด 113 ราย รองลงมาก้อนที่คอซ้าย 85 ราย และสุดท้ายก้อนทั้งสองข้าง 66 ราย ผลชิ้นเนื้อส่วนใหญ่คือ ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์ 191 ราย และเป็นมะเร็งไทรอยด์ 73 ราย มะเร็งไทรอยด์ชนิดที่พบมากที่สุดคือ Papillary thyroid carcinoma 61 ราย ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์ชนิดที่พบมากที่สุดคือ Nolar goiter 164 ราย การรักษา คือ การผ่าตัด ระยะเวลาในการรอผ่าตัดประมาณ 40 วัน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก้อนไทรอยด์ที่มารักษาแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (N=264)

ปัจจัย	รวม (N=264)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	8.33
หญิง	242	91.67
อายุ		
0-20	9	3.41
21-40	77	29.17
41-60	131	49.62
> 60	47	17.80

ปัจจัย	รวม (N=264)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของอาการ		
0-3 เดือน	121	45.83
3-6 เดือน	30	11.36
6-12 เดือน	41	15.53
>12 เดือน	72	27.27
อาการสำคัญที่มาพบแพทย์		
ก้อนที่คอ	247	93.56
เสียงแหบ	14	5.3
ก้อนไทรอยด์		
ข้างขวา	113	42.8
ข้างซ้าย	85	32.2
ทั้งสองข้าง	66	25
ผลชิ้นเนื้อ		
มะเร็งไทรอยด์	73	27.27
ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์	191	72.73
มะเร็งไทรอยด์		
Papillary thyroid carcinoma	61	83.56
Follicular thyroid carcinoma	5	6.85
Anaplastic thyroid carcinoma	4	5.48
อื่นๆ	3	4.11
ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์		
Nodular goiter	164	85.49
Thyroiditis	8	4.15
Thyroid adenoma	16	8.81
อื่น ๆ	3	1.55
การรักษา		
ผ่าตัด	258	97.73
ประคับประคอง	5	1.89
อื่น ๆ	1	0.38

ตารางที่ 2 ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดของผู้ป่วยก่อนไทรอยด์

ปัจจัย	ก่อนไทรอยด์ (N=264)	กลุ่มไม่เป็นมะเร็งไทรอยด์ (N=191)	กลุ่มเป็นมะเร็งไทรอยด์ (N=73)
อายุ	46 (46.33)	46 (46.29)	46 (46.44)
BMI	24.67	24.51	25.08
ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด	40 (39.56)	42 (41.79)	34 (33.75)

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ 73 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 46 ปี พบช่วงอายุ 21-60 ปี มากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงพบความเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าน้อย 5 และ 2 คน ตามลำดับ BMI อยู่ในช่วง 18.5-25.0 และ > 25.0 ใกล้เคียงกัน อาการสำคัญที่มารพ.คือ ก้อนที่คอ พบก้อนที่คอข้างขวามากที่สุด 31 ราย รองลงมา ข้างซ้าย 23 ราย และทั้งสองข้าง 19 ราย ส่วนใหญ่จะมาเมื่อมีอาการมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ขนาดก้อน 1-4 ซม. พบมากที่สุด 59 ราย จากการตรวจร่างกาย พบก้อน

ลักษณะแข็ง 8 ราย มีต่อมน้ำเหลือง 6 ราย เส้นเสียงไม่ขยับ 7 ราย ส่งตรวจอัลตราซาวด์สงสัยมะเร็ง 41 ราย และจากผลพยาธิวิทยาในการเจาะชิ้นเนื้อสงสัยมะเร็ง 44 ราย ซึ่งพบว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.05$) แต่เมื่อตัดปัจจัยรบกวนต่างๆ มาคำนวณสถิติแบบ multivariate พบว่า ผลตรวจอัลตราซาวด์สงสัยมะเร็งและผลพยาธิวิทยาจากการเจาะเนื้อส่งตรวจสงสัยมะเร็ง เป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์ (Univariate analysis)

ปัจจัย	ไม่เป็นมะเร็งไทรอยด์ (191) จำนวน (ร้อยละ)	มะเร็งไทรอยด์ (73) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
เพศ			
ชาย	14 (5.3)	8 (3.0)	
หญิง	177 (67)	65 (24.6)	
อายุ			
0-20	4 (1.5)	5 (1.9)	
21-60	155 (58.7)	52 (19.7)	
> 60	32 (12.1)	16 (6.1)	
สูบบุหรี่			
ไม่เคย	186 (70.5)	68 (25.8)	
เคยหรือยังคง	5 (1.9)	5 (1.9)	

ปัจจัย	ไม่เป็นมะเร็งไทรอยด์ (191) จำนวน (ร้อยละ)	มะเร็งไทรอยด์ (73) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ดื่มเหล้า			
ไม่เคย	188 (71.2)	71 (26.9)	
เคยหรือยังคง	3 (1.1)	2 (0.8)	
เคี้ยวหมาก			
ไม่เคย	189 (71.6)	73 (27.7)	
เคยหรือยังคง	2 (0.8)	0 (0)	
ได้รับการฉายรังสี			
ไม่เคย	189 (71.6)	73 (27.7)	
เคยหรือยังคง	2 (0.8)	0 (0)	
ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งไทรอยด์			
ไม่มี	190 (72)	73 (27.7)	
มี	1 (0.4)	0 (0)	
BMI			
< 18.5	8 (3)	8 (3)	
18.5-25.0	109 (41.3)	33 (12.5)	
> 25.0	74 (28)	32 (12.1)	
อาการสำคัญที่มารพ.			
ก้อนที่คอ	180 (68.2)	67 (25.4)	
เสียงแหบ	1 (0.4)	2 (0.8)	
อื่นๆ	10 (3.8)	4 (1.5)	
ตำแหน่งก้อนที่คอ			
ข้างขวา	82 (31.1)	31 (11.7)	
ข้างซ้าย	62 (23.5)	23 (8.7)	
ระยะเวลาของอาการ			
0-3 เดือน	81 (30.7)	28 (10.6)	
> 3 เดือน	110 (41.7)	45 (17.0)	
ขนาดของก้อน			
< 1 ซม.	7 (2.7)	1 (0.4)	
1-4 ซม.	131 (49.6)	59 (22.3)	
> 4 ซม.	53 (20.1)	13 (4.9)	

ปัจจัย	ไม่เป็นมะเร็งไทรอยด์ (191) จำนวน (ร้อยละ)	มะเร็งไทรอยด์ (73) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ลักษณะก้อนแข็ง			<0.001*
มี	0 (0)	8 (3.0)	
ไม่มี	191 (72.3)	65 (24.6)	
ต่อมน้ำเหลือง			<0.001*
มี	0 (0)	6 (2.3)	
ไม่มี	191 (72.3)	67 (25.4)	
เส้นเสียงไม่ขยับ			<0.001*
มี	0 (0)	7 (2.7)	
ไม่มี	191 (72.3)	66 (25)	
ผลเลือด TSH			
ต่ำ	18 (6.8)	4 (1.5)	
ปกติหรือสูง	173 (65.5)	69 (26.1)	
Ultrasonography suspicious malignancy**			<0.001*
มี	3 (1.1)	41 (15.5)	
ไม่มี	188 (71.2)	32 (12.1)	
Fine needle aspiration suspicious malignancy (ตาม Bethesda system)			<0.001*
มี	3 (1.1)	44 (16.7)	
ไม่มี	188 (71.2)	29 (11.0)	

** พบ microcarcification, irregular margin, taller than wide และ increased vascularity

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งไทรอยด์ (Multivariate analysis)

ปัจจัย	Adjust OR	95% CI	P-value
Ultrasonography suspicious malignancy	20.687	5.510-77.678	<0.001*
Fine needle aspiration suspicious malignancy	18.649	4.9-70.982	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05)

วิจารณ์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของระดับวิทยาและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาในแผนกโสตศอนาสิก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบมะเร็งไทรอยด์จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 27.7) จากจำนวน 264 ราย และพบชนิด Papillary thyroid carcinoma มากที่สุด 61 ราย (ร้อยละ 83.6) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Tangsathitporn⁽³⁾ ซึ่งพบผลเป็นมะเร็งไทรอยด์ร้อยละ 21.9 และการศึกษาของสุทธิพันธ์ ดำริห์ศิลป์⁽⁴⁾ พบ papillary thyroid carcinoma มากที่สุดเช่นกัน โดยพบร้อยละ 88.6 ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สัมพันธ์กับการศึกษาของ Chokchai⁽⁵⁾ Huang และคณะ⁽⁶⁾ Cho BY และคณะ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁽⁸⁾ และ NCCN guidelines for Thyroid cancer 2024⁽⁹⁾ อายุเฉลี่ย 46 ปี มาด้วยก้อนที่คอ ข้างขวามากที่สุด ขนาดของก้อนประมาณ 1-4 ซม. ผลเลือด TSH ส่วนใหญ่ปกติหรือสูง พบผลอัตราซาวด์และผลชิ้นเนื้อที่สงสัยมะเร็งมากกว่าไม่พบ มะเร็งไทรอยด์ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด สัมพันธ์กับการศึกษาศักดิ์ชัยธีระวัฒน์สุข⁽¹⁰⁾ ที่คล้ายกับการศึกษาอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในต่างประเทศและในประเทศ เนื่องจากนี้การศึกษาของ Benbassat และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การผ่าตัดให้หมดหลังการวินิจฉัยและตามด้วย high-dose adjuvant radioactive iodine เกี่ยวข้อง

กับการเพิ่มอัตราการอยู่รอดในผู้ป่วยมะเร็ง DTC ที่มีการแพร่กระจาย ส่วนมะเร็งไทรอยด์ชนิด Anaplastic thyroid carcinoma พบอุบัติการณ์น้อย 4 ราย (ร้อยละ 5.48) และการพยากรณ์โรคไม่ดี หลังการตรวจพบ และการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเป็นมะเร็งไทรอยด์ชนิดนี้ สัมพันธ์กับการศึกษาของการศึกษาของ Graceffa และคณะ⁽¹²⁾ ระยะเวลาโรคอยู่ในการผ่าตัดของมะเร็งไทรอยด์ประมาณ 34 วัน นอกจากนี้ Zeng และคณะ⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาลักษณะทางอาการและพยาธิวิทยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary thyroid carcinoma (PTC) ในมณฑลยูนนาน อยู่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของจีน จากจำนวน 1,198 คน พบกลุ่มมะเร็งไทรอยด์ 578 ราย และกลุ่มเนื้องอก 620 ราย สรุปพบว่า อายุผู้ป่วย, Preop TSH, Autoimmune disease status, presence of specific antibodies และประวัติ Menstruation/fertility สัมพันธ์กับกลุ่มมะเร็งไทรอยด์ ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการศึกษาของวิจัยนี้

การเจาะตรวจชิ้นเนื้อก่อนการผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับมะเร็งไทรอยด์ อย่างมีนัยสำคัญ สัมพันธ์กับการศึกษาของ Abičić และคณะ⁽¹⁴⁾ และ Zhang และคณะ⁽¹⁵⁾ และส่งตรวจอัลตราซาวด์ก่อนการผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับมะเร็งไทรอยด์ อย่างมีนัยสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang และคณะ⁽¹⁵⁾ ทั้งสองปัจจัยสัมพันธ์และเป็นไปตามกับแนวทางเดียวกับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁽⁸⁾

และ NCCN guidelines for Thyroid cancer 2024⁽⁹⁾
ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานในปัจจุบัน

สรุป

วิจัยนี้ ความชุกของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์
คิดเป็นร้อยละ 27.65 จากผู้ป่วยที่มีก้อนไทรอยด์ที่
เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ปัจจัยที่
พยากรณ์ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งไทรอยด์

ได้แก่ การส่งตรวจอัลตราซาวด์สงสัยมะเร็งและผล
พยาธิวิทยาจากการเจาะชิ้นเนื้อส่งตรวจสงสัย
มะเร็ง น่าจะต้องผ่าตัดอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ (พิเศษ)
นายแพทย์บุญเลิศ มิตรเมือง ผู้อำนวยการศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลชุมพรเขตร
อุดมศักดิ์ และเภสัชกรปิยะวรรณ กุลย์รัตน์ที่ให้
คำแนะนำงานวิจัยนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Cueto M. The World Health Organization. Global Health Essentials: Springer; 2023. p. 421-4.
2. Sriplung H, Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwanrungrung K, Sangrajang S, et al., Cancer in Thailand: Vol VIII, 2010-2012. Bangkok: National Cancer Institute, Thailand; 2015. p. 64-6.
3. Tangsatitporn R. Clinical and pathological characteristics of solitary thyroid nodules in Trang hospital. Songklanagarind Medical Journal. 2011;29(2):65-75.
4. สุทธิพันธ์ ดำริห์ศิลป์. อุบัติการณ์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. หัวหินเวชสาร 2565;22-33.
5. Chokchai T, Aroonroch R, Binsirawanich P. Correlations between proportion of poorly differentiated thyroid carcinoma area within cancer nodule and worse outcomes in Ramathibodi hospital. Thai Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2021;21(2):46-61.
6. Huang M, Yan C, Wei H, Lv Y, Ling R. Clinicopathological characteristics and prognosis of thyroid cancer in northwest China: A population-based retrospective study of 2490 patients. Thoracic Cancer. 2018;9(11):1453-60.

7. Cho BY, Choi HS, Park YJ, Lim JA, Ahn HY, Lee EK, et al. Changes in the clinicopathological characteristics and outcomes of thyroid cancer in Korea over the past four decades. *Thyroid*. 2013;23(7):797-804.
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์. กรุงเทพฯ: โพลีการพิมพ์ จำกัด; 2558.
9. Foundation N. NCCN Guidelines for Patients Thyroid Cancer, [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 15]. Available from: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/thyroid-patient.pdf>
10. ศักดิ์ชัย ชีระวัฒนสุข. ผลการดูแลและค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยก้อนต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *Journal of Medicine and Health Scienced* 2013;24-30.
11. Benbassat CA, Mechlis-Frish S, Hirsch D. Clinicopathological characteristics and long-term outcome in patients with distant metastases from differentiated thyroid cancer. *World journal of surgery*. 2006;30:1088-95.
12. Graceffa G, Salamone G, Contino S, Saputo F, Corigliano A, Melfa G, et al. Risk factors for anaplastic thyroid carcinoma: a case series from a tertiary referral center for thyroid surgery and literature analysis. *Frontiers in Oncology*. 2022;12:948033.
13. Zeng R, Shou T, Yang K-x, Shen T, Zhang J-p, Zuo R-x, et al. Papillary thyroid carcinoma risk factors in the Yunnan plateau of southwestern China. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2016;1065-74.
14. Abičić I, Prpić T, Bogović V, Milanković SG, Mihalj H, Včeva A, et al. Characteristics of Malignant Thyroid Tumors: A Retrospective Study on 320 Patients. *Acta Clinica Croatica*. 2020;59(Supplement 1):108-14.
15. Zhang X, Ze Y, Sang J, Shi X, Bi Y, Shen S, et al. Risk factors and diagnostic prediction models for papillary thyroid carcinoma. *Frontiers in Endocrinology*. 2022;13:938008.