

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# การรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลักขณา สีนวลแล<sup>(1)</sup> ภัทรุณี วัฒนศัพท์<sup>(2)</sup> สุพรรณิ พรหมเทศ<sup>(3)</sup> และสุพจน์ คำสะอาด<sup>(4)</sup>

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 30 กรกฎาคม 2555  
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์ : 5 ตุลาคม 2555

<sup>(1)</sup> ผู้รับผิดชอบบทความ : นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสถาปัตยกรรมบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (โทรศัพท์: 082-3520047, E-mail address: Lakkana\_02@hotmail.com)

<sup>(2)</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>(3)</sup> รองศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>(4)</sup> หัวหน้ามะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบการศึกษาระยะยาว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ตามลักษณะประชากร ลักษณะของโรคและการรักษา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma และได้รับการยืนยันผลทางพยาธิวิทยา ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2543 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2552 นำเข้ามาในการศึกษาทั้งหมด 1,472 คน ติดตามสถานะสุดท้ายของผู้ป่วยจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553 โดยบันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลติดตามผู้ป่วยจากหน่วยทะเบียนมะเร็ง ฐานข้อมูลการตายของสำนักทะเบียนราษฎร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีของแคปแลน และไมเยอร์ สติติททดสอบล็อกแร็ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 1,004 คน มีอายุเฉลี่ย 62.8 ปี เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (1:1.6) ตำแหน่งมะเร็งที่พบมะเร็งที่ลิ้นร้อยละ 33.3 ริมฝีปากร้อยละ 20.4 กระพุ้งแก้มร้อยละ 18.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 39.5 มีอัตราการตายเท่ากับ 24.6 ต่อ 100 คน-ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% 23.1-26.2) ค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพเท่ากับ 2.5 ปี (ช่วงเชื่อมั่น 95% 2.0-3.2) มีอัตราการรอดชีพ 1 ปี เท่ากับร้อยละ 65.8 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 63.4-68.2) อัตรารอดชีพ 3 ปี เท่ากับร้อยละ 48.2 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 45.5-50.8) และอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 31.9 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 29.2- 34.6) สรุปจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะท้ายและมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ต่ำเท่ากับร้อยละ 31.9 เพศชายมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 25.3 และเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 36.1 ผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี สูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 58.6 ผู้ป่วยระยะที่ 1 มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี สูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 58.8 และผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Combination treatment มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี สูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 38 ดังนั้นการป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิมีความจำเป็นสำหรับคนไทยในการป้องกันมะเร็งช่องปากนอกจากนี้การพบผู้ป่วยในระยะแรกของโรคและให้การรักษาย่างรวดเร็วจะทำให้อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยดีขึ้น

คำสำคัญ: การรอดชีพ, มะเร็งช่องปาก

## Original Article

### Five Years Survival of Oral Cavity Cancer Squamous Cell Carcinoma Type in Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

Lakkana seenuanlae<sup>(1)</sup> Patravoot Vatanasapt<sup>(2)</sup> Supanee Promthet<sup>(3)</sup> and Supot Kamsa-ard<sup>(4)</sup>

Received Date : July 30, 2012  
Accepted Date : October 5, 2012

#### Abstract

<sup>(1)</sup> Corresponding author : Master student of Faculty of Public Health, Khon Kaen University (Tel.082-3520047, E-mail address : lakkana\_02@hotmail.com)  
<sup>(2)</sup> Assistant Professor, Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University  
<sup>(3)</sup> Associate Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University  
<sup>(4)</sup> Cancer Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

This retrospective cohort study aimed to evaluate the five years survival of oral cavity cancer squamous cell carcinoma type by general characteristics, locations, histological grading, staging and treatment factors. Data were collected from 1,472 patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity who were histologically diagnosed and visited/admitted to the Srinagarind Hospital, Khon Kaen University between January 2000 and December 2009 and followed up until December 2010. The patients' current vital status was investigated through the hospital-based registry, population-based cancer registry of Khon Kaen Province, and the civil registration database of the Ministry of Interior. Data were analyzed by the Kaplan-Meier method, and the Log-rank test. From 1,472 patients 1,004 died during the study period. Median age of the patients was 62.8 years, and 61.1% were females. Locations of the primary tumor were as followed; 33.3% anterior two thirds of tongue, 20.4% at the lip, 18.7% at the buccal mucosa. A high proportion of patients were in stage 4 (39.5%) when diagnosed. The mortality rate was 24.6 per 100 person-years (95% CI 23.1–26.2). The overall survival rate for 1,3 and 5 years were 65.8 (95% CI 63.4–68.2), 48.2 (95% CI 45.5–50.8) and 31.9% (95% CI 29.18–34.58). The median time of survival was 2.5 years. In conclusion: Most patients were at a late stage when being diagnosed and the 5 years survival rate was low. The overall survival rate at 5 years were 31.9%. The 5 years survival rate for males was 25.3% and for females 36.1%. The 5 year survival rate of the highest rate of all locations, namely lip cancer, was 58.61% and the best treatment scheme with a 5 year survival rate of 38% was a combination treatment. Primary prevention and secondary prevention are needed for Thai people to prevent them from oral cavity cancer and ways and means for early detection should be worked out in order to improve the survival rate.

**Keyword:** five years survival, oral cavity cancer, squamous cell carcinoma

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2004 มีผู้เสียชีวิต 7.4 ล้านคน (หรือประมาณ 13% ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก) กว่าร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 12 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2009) ในประเทศไทย พบว่า สถิติ 10 อันดับโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยในปี พ.ศ. 2548-2552 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) มะเร็งช่องปากเป็นหนึ่งในสิบห้าอันดับของมะเร็งที่พบบ่อยทั่วโลกและเป็นหนึ่งในสิบของมะเร็งที่พบได้บ่อยในเพศชายอุบัติการณ์มะเร็งช่องปากมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค (globocan, 2008) ทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก รายใหม่ได้ประมาณ 405,318 คน ประมาณสองในสามของผู้ป่วยพบในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศอินเดียเป็นประเทศที่พบมะเร็งในช่องปากสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก (WHO, 2009) ในปี ค.ศ. 2008 สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ รายงานว่าทั่วโลกมีอัตราการอุบัติการณ์ของมะเร็งช่องปากเท่ากับ 3.9 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี อัตราตายเท่ากับ 1.9 ต่อแสนประชากรต่อปี (globocan, 2008) ในประเทศไทยมะเร็งในช่องปากเป็นมะเร็งที่สามารถพบได้ปกติมีอัตราที่คล้ายกันทั้งสองเพศ (Vatanasapt et al., 2002) อยู่ในอันดับที่แปดของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย เมื่อแยกตามเพศพบว่าในเพศหญิงพบเป็นอันดับที่แปดและอันดับที่หกในเพศชาย ประเทศไทยมีอัตราการอุบัติการณ์ของมะเร็งช่องปากเท่ากับ 5.9 ต่อแสนประชากรต่อปี อัตราตายเท่ากับ 2.9 ต่อแสนประชากรต่อปี (globocan, 2008) จากข้อมูลของหน่วยทะเบียนมะเร็งในปี พ.ศ. 2541-2543 พบว่าอุบัติการณ์มะเร็งช่องปากในประเทศไทยเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอุบัติการณ์ในเพศชายเป็น 5.2 และเพศหญิงเป็น 4.6 ต่อแสนประชากรต่อปี ในจังหวัดสงขลาพบอุบัติการณ์มะเร็งช่องปากสูงที่สุดเท่ากับ 9.7 ต่อแสนประชากรในเพศชาย และจังหวัดขอนแก่น พบอุบัติการณ์ของมะเร็งช่องปากเท่ากับ 3.4 ต่อแสนประชากรต่อปีในเพศชายและ 6.2 ต่อแสนประชากรต่อปีในเพศหญิง ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์เพศหญิงในจังหวัดขอนแก่นสูงที่สุดในประเทศ (Petcharin & Pattarawin, 2009) จากการศึกษาลักษณะของโรคมะเร็งช่องปากจัดเป็นโรคที่ร้ายแรง ซึ่งพบได้ร้อยละ 3-5 ของมะเร็งที่เกิดขึ้นทั่ว

ร่างกาย และประมาณร้อยละ 90-95 ของมะเร็งช่องปากเป็นชนิด Squamous cell carcinoma (SCC) บริเวณที่พบมากที่สุดคือ ลิ้น ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก เพดานปาก และพื้นช่องปาก ตามลำดับ (หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี, 2553) การศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ผ่านมาหลายงานวิจัยพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ประมาณร้อยละ 59.7 (American Cancer Society, 2009) และในประเทศตุรกี ประมาณร้อยละ 39 (Ugurlier et al., 2006) ในประเทศไทยจากการศึกษาของในปี พ.ศ. 2541 ของนิรวรรณ กิตติอรกุล (2541) โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากใน 13 โรงพยาบาล ทั่วประเทศไทยพบว่า อัตรารอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 40 และในการศึกษาของ Kruaysawat et al. (2010) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในศูนย์มะเร็งจังหวัดอุบลราชธานีพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 18.2 จากการศึกษาในประเทศไทยที่พบทั้งสองการศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมาก ซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น จำนวนตัวอย่าง ลักษณะของผู้ป่วย ระยะเวลาและวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน การศึกษาการรอดชีพของมะเร็งช่องปากในประเทศไทยนั้นพบว่ายังมีการศึกษาน้อย ทั้งที่มะเร็งช่องปากก็ยังเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มโรคมะเร็งเป็นหนึ่งในสิบของโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย (Globocan, 2008) อีกทั้งในประเทศประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากโครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีแนวโน้มว่ามะเร็งช่องปากอาจจะเป็นปัญหามากขึ้น ดังนั้นการศึกษ้อัตรารอดชีพในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจะนำไปสู่การหาแนวทางที่เหมาะสมในการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งช่องปาก และเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษ้อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามลักษณะประชากร ลักษณะของโรคและการรักษา

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบการศึกษาระยะยาว (Retrospective Cohort Study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งช่องปากได้รับการยืนยันผลทางพยาธิวิทยาว่าเป็นชนิด Squamous cell carcinoma ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma และได้รับการยืนยันผลทางพยาธิวิทยา ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2543 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2552 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้าสู่การศึกษาดังนี้

### เกณฑ์คัดเข้า

(1) ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ทุกราย

(2) มีผลตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันเป็นชนิด Squamous cell carcinoma

### เกณฑ์คัดออก

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตำแหน่งอื่นร่วมด้วย (Multiple primaries)

การคำนวณขนาดตัวอย่างสูตรที่ใช้ ได้แก่ (วิล กุศล วิศิษฐ์กุล, 2535)

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

กำหนดช่วงเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดค่าความผิดพลาดเท่ากับ 0.05 และใช้อัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก จากการศึกษาของ นิรวรรณ กิตติธรรากุล (2541) เท่ากับร้อยละ 40 ดังนั้นค่า p จึงเท่ากับ 0.4 และค่า q = 1-p ดังนั้น ค่า q เท่ากับ 0.6 และ d มีค่าเท่ากับ 10% ของค่า p ดังนั้นค่า d = 0.04 และเมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุดเท่ากับ 577 คน แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ผู้ป่วยจากทะเบียนมะเร็งของหน่วยมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนั้นจึงใช้ขนาดตัวอย่าง 1,472 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งสร้างจากความรู้ทางทฤษฎีและจากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบไปด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เลขบัตรประจำตัวประชาชน อายุ เพศ วันเดือนปีเกิด สถานภาพสมรส ศาสนา ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งช่องปาก ได้แก่ วันที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ตำแหน่งของมะเร็ง ระยะของโรค ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ได้แก่ วิธีการรักษา และส่วนที่ 4 สถานะของผู้ป่วย (มีชีวิตหรือเสียชีวิต) วันเดือนปีของการเสียชีวิต และสาเหตุของการเสียชีวิต

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma และได้รับการยืนยันผลทางพยาธิวิทยา ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2543 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2552 โดยค้นหาผู้ป่วยจากทะเบียนมะเร็งของหน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แล้วบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลเพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก และติดตามสถานที่สุดท้ายของผู้ป่วยจนถึงวันที่จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553 และตรวจสอบสถานะสุดท้ายและวันที่เสียชีวิตของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลติดตามผู้ป่วยของหน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และจากฐานข้อมูลการตายของสำนักทะเบียนราษฎร

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

(1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด กรณีเป็นข้อมูลแจกแจงนำเสนอด้วย ร้อยละ และความถี่

(2) สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์โดยใช้โค้งการปลอดเหตุการณ์โดยวิธีของแคปแลนและไมเยอร์ (Kaplan-Meier) (บัณฑิต ถิ่นคำรพ, 2544) นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพ และช่วงเชื่อมั่น 95% สถิติทดสอบโดยล็อกแร็ง (Log-rank test) นำเสนอค่า p-value

## ผลการวิจัย

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2543 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2552 รวมเวลา 10 ปี มีผู้ป่วยมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma ทั้งหมด 1,472 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 61.1 อายุน้อยสุด 13 ปี อายุสูงสุด 98 ปี มีอายุเฉลี่ย 62.8 ปี ผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสเป็นคู่หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 93.3 (ดังตารางที่ 1) ตำแหน่งมะเร็งที่พบมากที่สุดคือมะเร็งที่ลิ้น (Tongue) ร้อยละ 33.3 มะเร็งบริเวณริมฝีปาก (Lip) ร้อยละ 20.4 และกระพุ้งแก้ม (Buccal mucosa) ร้อยละ 18.7 ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมี Histological grading อยู่ระดับ Well Differentiated ร้อยละ 51.7 ระยะของโรคพบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 39.6 ระยะที่ 3 ร้อยละ 13.2 ระยะที่ 2 ร้อยละ 8.9 และในระยะที่ 1 ร้อยละ 6.6 (ดังตารางที่ 2) ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดรวมกับการฉายรังสีร้อยละ 22.7 การรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียวร้อยละ 18.4 และการรักษาด้วยการฉายรังสีอย่างเดียวร้อยละ 16.8 (ดังตารางที่ 3) ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากทั้งหมด 1,472 คน เสียชีวิต 1,004 คน มีอัตราการตายเท่ากับ 24.6 ต่อ 100 person-years (95% CI; 23-26) เมื่อวิเคราะห์ห้อัตรการรอดชีพพบว่าค่าเฉลี่ยระยะรอดชีพ (Median survival time) เท่ากับ 2.5 ปี (95%CI; 2.0-3.2) อัตรารอดชีพโดยรวมที่ 1,3 และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 65.8 (95%CI; 63.4-68.2), 48.2 (95% CI; 45.5-50.8), 31.9 (95% CI; 29.2-34.6) (ดังรูปภาพที่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเพศชายมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 25.3 (95% CI; 21.3-29.4) ในเพศหญิงมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 36.1 (95% CI; 32.6-39.7) (ดังตารางที่ 4) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งริมฝีปาก (Lip) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 58.6 (95% CI; 52-64.7) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกระพุ้งแก้ม (Buccal mucosa) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 28 (95% CI; 22.2-34.1) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ลิ้น (Tongue) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับ 25.5 (95% CI; 21.2-30.1) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 4 มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 19.5 (95% CI; 16-23.3) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 3 มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 32.2 (95% CI; 24.6-40.1) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 2 มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 47.5 (95% CI; 37-57.3) และระยะที่ 1 มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 58.8 (95% CI; 44.8-70.4) (ดังตารางที่ 5) ผู้ป่วยมะเร็ง

ช่องปากชนิดที่ได้รับการรักษาแบบ Single treatment มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับ 35 (95% CI; 30.6-39.4) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแบบ Combination treatment มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 38 (95% CI; 33.3-42.7) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 17.5 (95%CI; 13.2-22.3) (ดังตารางที่ 6)

## บทสรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.2 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.8 ปี ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาอื่น (นิรรพรรณ กิตติธนกุล, 2541; Kruaysawat et al., 2010) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มะเร็งช่องปากนั้นเป็นมะเร็งที่พบได้ในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าในกลุ่มที่มีอายุน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชายสอดคล้องกับการศึกษาของนิรรพรรณ กิตติธนกุล (2541) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งที่ลิ้นร้อยละ 33.3 สอดคล้องกับอีกหลายการศึกษา (นิรรพรรณ กิตติธนกุล, 2541; Kruaysawat et al., 2010) ที่พบว่ามะเร็งช่องปากส่วนใหญ่พบว่าเป็นที่ลิ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 39.4 สอดคล้องกับหลายการศึกษาอื่น ๆ (นิรรพรรณ กิตติธนกุล, 2541; Kruaysawat et al., 2010) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยโดยส่วนมากจะมาพบแพทย์ในระยะที่มะเร็งมีการลุกลามไปมากแล้วทำให้การรักษาที่ได้รับมีประสิทธิภาพลดลงมากกว่าในระยะเริ่มต้นของมะเร็ง การที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้าอาจเนื่องมาจากประชาชนให้ความสนใจในด้านสุขภาพอนามัยน้อยรวม ขาดความรู้ รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคในเชิงรุกยังไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งไว้ จากพยาธิสภาพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะแรกๆ จะสามารถรักษาให้หายได้ และสามารถช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยาวขึ้นได้ แต่จากผลการศึกษากลับพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะท้ายของโรคหรือในระยะที่มะเร็งมีการลุกลามไปมากแล้ว ดังนั้น ในการรักษาจึงเป็นไปได้ยากในการจะให้หายขาด การรอดชีพของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงสั้นกว่าผู้ป่วยในระยะโรครอดอยู่ในระยะแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ก่อนหน้านี้ (นิรรพรรณ กิตติธนกุล, 2541; Kruaysawat et al., 2010) ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากชนิด



Squamous cell carcinoma มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 31.9 ค่ามัธยฐานระยะรอดชีพเท่ากับ 2.5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ugurluer et al. (2006) ที่ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 39 และการศึกษาในประเทศไทยพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของนิรวรรณ กิตติธรรกุล (2541) ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 40 แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Kruaysawat et al. (2010) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 18.2 และแตกต่างกับการศึกษาในประเทศไต้หวันของ Ping-Ho chen et al. (2007) มีอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 54.5 จากผลการศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 36.1 สูงกว่าเพศชายที่มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 25.3 การที่เพศหญิงมีอัตราการรอดชีพสูงกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายเนื่องจากเพศชายนั้นมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเร็วกว่าเพศหญิงทั้งจากการทำงานที่เพศชายส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพที่เสี่ยงกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งริมฝีปาก (Lip) มีอัตราการรอดชีพสูงสุดเท่ากับ 58.6 เหมือนการศึกษาของนิรวรรณ กิตติธรรกุล (2541) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากมีอัตราการรอดชีพมากกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากบริเวณริมฝีปากเป็นบริเวณที่พบความผิดปกติได้ง่ายกว่าบริเวณอื่น ๆ ดังนั้นผู้ป่วยจึงสามารถสังเกตเห็นความผิดปกติได้เร็วและมาพบแพทย์ในระยะแรกได้เร็วกว่าตำแหน่งอื่น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งในตำแหน่ง *Other and unspecified parts of mouth* มีอัตราการรอดชีพน้อยกว่าตำแหน่งอื่น ๆ เนื่องจาก *Other and unspecified parts of mouth* นั้นเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นในหลายตำแหน่งจนไม่สามารถจำแนกอยู่ในกลุ่มใดได้ จึงทำให้กลุ่มนี้มีอัตราการรอดชีพต่ำกว่าตำแหน่งอื่น ๆ ระยะของโรคจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยในระยะที่ 4 มีอัตราการรอดชีพต่ำที่สุด สอดคล้องกับหลายการศึกษา (นิรวรรณ กิตติธรรกุล, 2541; Kruaysawat et al., 2010) ที่พบว่าผู้ป่วยในระยะที่ 4 มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ต่ำที่สุด ระยะที่ 4 เป็นมะเร็งที่มีการลุกลามไปบริเวณที่ติดกัน การมาพบแพทย์ในระยะที่มะเร็งมีการลุกลามไปมากแล้วทำให้การรักษามีประสิทธิภาพลดลงส่งผลให้ระยะรอดชีพของผู้ป่วยลดลง ในขณะที่ผู้ป่วยในระยะที่ 1 มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี สูงที่สุด เนื่องจากมะเร็งในระยะเริ่มต้นมีขนาดไม่ใหญ่มาก ยังไม่มีการแพร่กระจาย ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มต้นจึงมีระยะรอดชีพเพิ่มขึ้น ในการรักษามะเร็งในระยะ

เริ่มต้นนั้นแตกต่างกับการรักษามะเร็งในระยะท้ายเนื่องจาก การรักษามะเร็งในระยะเริ่มต้นนั้นจะใช้การผ่าตัดอย่างเดียว หรือฉายรังสีอย่างเดียว แต่การรักษามะเร็งในระยะหลังนั้นมักใช้การรักษาแบบผสมผสานหลายวิธี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแบบ *Combination treatment* มีอัตราการรอดชีพสูงสุด (อัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 38) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาจะอยู่ระยะท้ายของโรคการรักษาด้วยวิธี *Combination treatment* ในระยะท้ายให้ผลการรักษาดีกว่าการรักษาด้วยวิธี *Single treatment* ในขณะที่การรักษาแบบ *Supportive care* เป็นการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายเป็นการประคับประคองผู้ป่วย ทำให้การรักษาแบบนี้มีอัตราการรอดชีพต่ำที่สุดจากสาเหตุดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Aksu et al. (2006) ที่พบว่าการรักษาแบบ *Combined treatment* ทำให้การรอดชีพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยระยะที่ 2, 3 และ 4 ในผู้ป่วยมะเร็งลิ้น และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีอัตราการรอดชีพต่ำที่สุด (อัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 17.5) และมีอัตราตายสูงสุดเท่ากับ 40.8 ต่อ 100 Person-Years ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะหลังของโรคทำให้ผู้ป่วยมีระยะรอดชีพลดลง

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในระยะที่ 4 มากกว่าระยะอื่น ๆ ซึ่งระยะที่ 4 เป็นระยะลุกลามผู้ป่วยมีอัตราการตายสูง ดังนั้นการส่งเสริมและการป้องกันโรคจึงมีความสำคัญที่บุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการกระจายความรู้แก่ประชาชนให้ทราบเกี่ยวกับอาการของโรคที่ควรสังเกตอาการผิดปกติในระยะเริ่มต้น และการให้ความสำคัญกับการมาพบแพทย์ตั้งแต่ระยะแรก และในส่วนบุคคลกรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับการตรวจหาความผิดปกติในช่องปากของผู้ป่วย เพื่อจะได้สามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะแรกและให้การรักษาโดยเร็วซึ่งจะทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้นและทำให้ผู้ป่วยมีระยะรอดชีพนานขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในระยะท้ายของโรค

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่อนุเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- นิรวรรณ กิตติธรรกุล. (2541). การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโรคติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต ถิ่นคำพร. (2544). แนวปฏิบัติสำหรับการวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไล กุศลวิชัยกุล. (2535). ข้อพิจารณาในการหาขนาดตัวอย่างสำหรับงานสำรวจจากตัวอย่าง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์, **6**(2), 129-133.
- สำนักงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). ข้อมูลสถิติการตายปี 2552. ค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2553, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี. (2553). ความรู้เบื้องต้นเรื่องมะเร็งช่องปาก. ค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2553, จาก <http://ramaclinic.ra.mahidol.ac.th/cancer/cancer0007.html>
- Aksu, G., Karadeniz, A., Saynak, M., Fayda, M., Kadehçi, Z., & Kocaelli, H. (2006). Treatment results and prognostic factors in oral tongue cancer: analysis of 80 patients. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, **35**(6), 506-513.
- American Cancer Society. (2009). *Cancer facts and figures 2009*. Atlanta: The Society.
- Chen, P., Shieh, T., Ho, P., Tsai, C., Yang, Y., Lin, Y. et al. (2007). Prognostic factors associated with the survival of oral and pharyngeal carcinoma in Taiwan. *BioMed Central Cancer*, **15**(7), 101.
- Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Attasara, P., Sriplung, H., Sumitsawan, Y. et al. (2003). *Cancer in Thailand Vol.4 1998-2000*. [n.p.].
- Kruaysawat, W., Aekplakorn, W., Chapman, R. (2010). Survival time and prognostic factors of oral cancer in Ubon Ratchathani Cancer Center. *Journal of the Medical Association of Thailand*, **93**(3), 278-84.
- Ugurluer, G., Ozyurt, S.C., Aksaray, F., Aslan, N., Habiboglu, R., & Tumor, M. (2006). Prognostic factors and survival rates in oral cavity cancers. *Kulak burun bogaz ihtisas dergisi = The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, **16**(2), 64-71.
- Vatanasapt, V., Sriamporn, S., & Vatanasapt, P. (2002). Cancer control in Thailand. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, **32**, 82-91.
- WHO Health Situation in the South-East Asia Region. (2010). *Trends in health status*. Retrieved July 10, 2010, from [http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section1382/Section1386/Section1898\\_9255.htm](http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section1382/Section1386/Section1898_9255.htm)
- WHO International Agency for Research on Cancer. (2008). *GLOBOCAN 2008 cancer incidence and mortality worldwide in 2008*. Retrieved July 10, 2010, from <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจำแนกตามลักษณะประชากร (n=1,472)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	572	38.9
หญิง	900	61.1
รวม	1,472	100.0
<b>อายุ</b>		
<60	527	35.8
≥60	945	64.2
Mean (SD) : 62.84 (13.58) ต่ำสุด:สูงสุด = 13:98		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	65	4.4
คู่,หม้าย,หย่า,แยก	1,373	93.3
นักบวช	34	2.3
รวม	1,472	100.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจำแนกตามลักษณะของโรค (n=1,472)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งของมะเร็ง</b>		
tongue	490	33.3
Lip	300	20.4
buccal mucosa	275	18.7
Gum	220	14.9
floor of mouth	88	6
Hard palate	68	4.6
Other	31	2.1
รวม	<b>1,472</b>	<b>100.0</b>
<b>Histological grading</b>		
Well Differentiated	761	51.7
Moderately Differentiated	258	17.5
Poorly Differentiated	54	3.7
Differentiated	3	0.2
Unknown	396	26.9
รวม	<b>1,472</b>	<b>100.0</b>
<b>ระยะของโรค</b>		
Stage 1	97	6.6
Stage2	130	8.8
Stage 3	194	13.2
Stage 4	581	39.5
ไม่ระบุ	470	31.9
รวม	<b>1,472</b>	<b>100.0</b>



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจำแนกตามการรักษา (n=1,472)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรักษา</b>		
<b>Single treatment</b>		
การผ่าตัด	271	18.4
การฉายรังสี	247	16.8
เคมีบำบัด	75	5.1
<b>Combination treatment</b>		
การผ่าตัด+การฉายรังสี	336	22.7
การผ่าตัด+เคมีบำบัด	61	4.2
การฉายรังสี+เคมีบำบัด	46	3.1
การผ่าตัด+การฉายรังสี+เคมีบำบัด	87	5.9
<b>Supportive care</b>		
ไม่ระบุ	26	1.8
<b>รวม</b>	<b>1,472</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ log-rank test, Mortality rate, median survival time และ 5-Years survival ตามลักษณะประชากรในผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

ตัวแปร	n	5-Years survival (%) (95%CI)	median survival time (95%CI)	MR/100* Person-Years	p-value**
<b>เพศ</b>					<0.001
ชาย	572	25.3(21.3,29.4)	1.9 (1.6,2.5)	29.0	
หญิง	900	36.1(32.6,39.7)	3.2 (2.4,3.9)	22.2	
<b>อายุ</b>					0.414
<60	527	33(28.6,37.5)	2.6(2,3.5)	23.8	
≥60	945	31.2(27.8,34.6)	2.4(1.9,3.2)	25.0	
<b>สถานภาพสมรส</b>					0.435
โสด	65	30.8(18.2,44.3)	1.2(1,3.8)	31.4	
คู่, หม้าย, หย่า, แยก	1,373	32(29.2,34.8)	2.6(2,3.2)	24.4	
นักบวช	34	31.2(13.7,50.6)	2.4(1.1,5.2)	22.6	
<b>ภูมิภาค</b>					0.914
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,442	31.8(29.0,34.5)	2.5(2,3.2)	24.6	
ภูมิภาคอื่น ๆ	30	36.9(18.3,55.7)	2.9(0.9,6)	24.7	

\* Mortality rate \*\* log-rank test

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ log-rank test, Mortality rate, median survival time และ 5-Years survival ตามลักษณะของโรคในผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

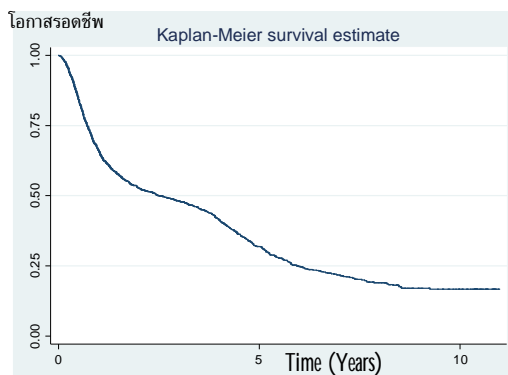
ตัวแปร	n	5-Years survival (%) (95%CI)	median survival time (95%CI)	MR/100* Person-Years	P-value**
<b>ตำแหน่งของมะเร็ง</b>					<0.001
Tongue	490	25.5(21.2,30.1)	1.6(1.3,2)	32.2	
Lip	300	58.6(52,64.7)	6.1(5.2,7.3)	11	
Buccal mucosa	275	28.0(22.2,34.1)	1.8(1.3,2.9)	27.5	
Gum	220	23.2(17.1,29.9)	1.8(1.2,2.4)	29.9	
Floor of mouth	88	24.6(15,35.5)	3.5(1.2,4.6)	25.8	
Hard palate	68	22.9(13.5,33.8)	1.0(0.8,3.3)	30.1	
Other and unspecified-parts of mouth	31	8.5(0.7,29.1)	0.7(0.5,0.9)	58.4	
<b>Histological grading</b>					0.008
Well Differentiated	761	33.8(30,37.6)	2.9(2.1,3.7)	23.5	
Moderately Differentiated	258	25.1(19.4,31.1)	1.4(1.1,1.8)	31.5	
Poorly Differentiated	54	24.4(12.5,38.5)	2.6(1,4.1)	26.4	
Undifferentiated	3	NA	1.1(NA)	82.	
ไม่ระบุ	396	33.9(28.6,39.2)	3.2(2,3.9)	22.6	
<b>ระยะของโรค</b>					<0.001
Stage 1	97	58.8(44.8,70.4)	6.6(4.5,NA)	11.8	
Stage2	130	47.5(37,57.3)	4.4(3.1,6.3)	16.5	
Stage 3	194	32.2(24.6,40.1)	2.3(1.5,2.9)	26.6	
Stage 4	581	19.5(16,23.3)	1.1(1,1.3)	38.1	
ไม่ระบุ	470	39.1(34.3,43.8)	3.9(3.5,4.4)	18.2	

\* Mortality rate \*\* log-rank test

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ log-rank test, Mortality rate, median survival time และ 5-Years survival ตามการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

ตัวแปร	n	5-Years survival (%) (95%CI)	median survival time (95%CI)	MR/100* Person-Years	P-value**
<b>การรักษา</b>					<0.001
Single treatment	593	35(30.6,39.4)	2.7(2,3.7)	22.6	
Combination treatment	528	38(33.3,42.7)	4.0(3.2,4.4)	20	
Supportive care	324	17.5(13.2,22.3)	0.9(0.7,1.1)	40.8	
ไม่ระบุ	26	24.8(10.2,42.7)	0.1(0.7,4.1)	31.1	

\* Mortality rate \*\* log-rank test



รูปภาพที่ 1 แสดงโอกาสรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก