

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาใน
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ดกชมนนกร จำปาเงิน⁽¹⁾, สุพจน์ คำสะอาด^{(2)*}, อาทิตยา อวนศรี⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 17 มิถุนายน 2568

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 17 กรกฎาคม 2568

* ผู้รับผิดชอบบทความ

email: supot@kku.ac.th

(1) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

(2) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะ

สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงใหม่

จังหวัดร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

มะเร็งช่องปาก (Oral Cancer, OC) เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่ 16 ของโลก ทั้งอัตราอุบัติการณ์และอัตราการตาย นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ชายทวีปเอเชียใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการศึกษาแบบ Analytical retrospective cohort study กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งช่องปากและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 433 คน จากฐานข้อมูลทะเบียน มะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (Roi-et hospital-based cancer registry) วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Log-rank test โดยผลการศึกษพบว่า เพศ เพศหญิงมีค่ามัธยฐานการรอดชีพสูงกว่าเพศชาย (2.4 ปี เทียบกับ 0.9 ปี), ตำแหน่งของโรค ผู้ป่วยมะเร็งที่ริมฝีปากมีอัตราการรอดชีพที่ดีที่สุด (6.2 ปี), ระยะของโรค ผู้ป่วยระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1: 7.6 ปี, ระยะที่ 2: 6.0 ปี) มีอัตราการรอดชีพสูงกว่าระยะลุกลาม (ระยะที่ 3: 1.0 ปี, ระยะที่ 4: 0.7 ปี), ลักษณะทางพยาธิวิทยา กลุ่มที่มีลักษณะ Well differentiated มีอัตราการรอดชีพสูงกว่ากลุ่มอื่น (3.1 ปี), การแพร่กระจายของโรค ผู้ป่วยที่ไม่พบการแพร่กระจายของโรคมียุทธการรอดชีพสูงกว่ากลุ่มที่พบการแพร่กระจาย (1.9: 0.4 ปี) โดยสรุปการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2564 พบว่า เพศ ตำแหน่งของโรค ระยะโรค ลักษณะทางพยาธิวิทยา การแพร่กระจายของโรคไปอวัยวะอื่น มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก อย่างไรก็ตาม ยังคงมีตัวแปรอื่นที่อาจส่งผลต่อการรอดชีพซึ่งควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

คำสำคัญ: มะเร็งช่องปาก, อัตราการรอดชีพ, ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล

Original Article

A Comparison of Survival of Oral Cancer Patients after Diagnosis in
Roi-Et Hospital, Roi-Et Province*Kodchamonnakorn Champangoen⁽¹⁾, Supot Kamsa-ard^{(2)*}, Aartitaya Aunsri⁽³⁾*

Received Date: June 17, 20225

Accepted Date: July 17, 2025

* Corresponding author

email: supot@kku.ac.th

(1) School of Health Science, Sukhothai
Thammathirat Open University(2) Department of Epidemiology and
Biostatistics, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University(3) Ban Chaingmai Subdistrict Health
Promoting Hospital, Roi Et Province

Abstract

Oral cancer (OC) is the 16th most common cancer globally by both incidence and mortality rates and a significant cause of cancer-related death among men in South Asia, Southeast Asia, and the Western Pacific. This study aimed to compare survival rates of OC patients after diagnosis who received treatment at Roi Et Hospital. This analytical retrospective cohort study utilized data from the Roi Et hospital-based cancer registry. The study population comprised 433 newly diagnosed oral cancer patients who were diagnosed by physicians and received treatment at Roi Et Hospital, Roi Et Province, between January 1, 2015, and December 31, 2021. Survival rates were analyzed using the Kaplan-Meier method, and the Log-rank test was used to compare survival rates between groups. Result: Females exhibited a higher median survival than males (2.4 years vs. 0.9 years). Patients with lip cancer had the longest median survival (6.2 years). Early-stage disease (Stage 1: 7.6 years; Stage 2: 6.0 years) was associated with markedly better survival compared to advanced-stage disease (Stage 3: 1.0 year; Stage 4: 0.7 years). Well-differentiated tumors showed a higher median survival (3.1 years) compared to other pathological grades. Patients without metastasis had a longer median survival than those with metastasis (1.9: 0.4 years). In sum up, a comparison of Survival of Oral Cancer Patients after Diagnosis in Roi-Et Hospital, Roi-Et Province found that Sex, Topography, Stage, Histology grading, Metastasis were associated with oral cancer patient survival. However, there may be additional factors that influence survival outcomes and warrant further investigation.

Keywords: Oral Cancer, Survival Rate, Hospital-Based Cancer Registry

บทนำ

มะเร็งช่องปาก (Oral Cancer, OC) เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่ 16 ของโลก ทั้งอัตราอุบัติการณ์และอัตราการตาย นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ชายทวีปเอเชียใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนในประเทศที่มีการใช้ยาสูบอย่างแพร่หลาย การใช้ยาสูบแบบไม่เผาไหม้และการเคี้ยวหมากถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดเช่นเดียวกัน ข้อมูลจากองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ภายใต้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ. 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ ทั้งสองเพศ โดยพบมากที่สุดที่ทวีปเอเชีย จำนวน 258,440 คน (ร้อยละ 66.3) รองลงมาทวีปยุโรป จำนวน 62,073 คน (ร้อยละ 15.9)

อัตราอุบัติการณ์ (Age-standardized rate, ASR) เท่ากับ 4.0 ต่อประชากรแสนคนต่อปี โดยเพศชายพบ ASR 22.6 ต่อประชากรชายแสนคนต่อปี ส่วนเพศหญิง พบ ASR 12.8 ต่อประชากรหญิงแสนคนต่อปี ในขณะที่อัตราตาย (Age-standardized mortality rate, ASMR) เท่ากับ 1.9 ต่อประชากรแสนคนต่อปี (Globocan, 2024)

จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรทั่วประเทศไทย ในรายงาน Cancer in Thailand Vol. XI (ล่าสุด) ซึ่งใช้ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 มะเร็งช่องปาก พบว่าเพศชาย ASR 4.4 ต่อประชากรชายแสนคนต่อปี ในขณะที่เพศหญิง ASR 2.5 ต่อแสนประชากรต่อปี สำหรับภาคเหนือ เพศชายพบ ASR 3.5 ต่อประชากรชายแสนคนต่อปี ในขณะที่เพศหญิงพบ ASR 2.5 ต่อประชากรหญิงแสนคนต่อปี ภาคใต้ เพศชายพบ ASR 6.4 ต่อประชากรชายแสนคนต่อปี ในขณะที่เพศหญิงพบ ASR 2.8 ต่อประชากรหญิงแสนคนต่อปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศชายพบ ASR 6.1 ต่อประชากรชายแสนคนต่อปี ในขณะที่เพศหญิงพบ ASR 2.9 ต่อประชากรหญิงแสนคนต่อปี ภาคกลาง เพศชายพบ ASR 5.8 ต่อประชากรชายแสนคนต่อปี ในขณะที่เพศหญิงพบ ASR 2.9 ต่อประชากรหญิงแสนคนต่อปี และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศชายพบ ASR 3.3 ต่อแสนประชากรต่อปี ในขณะที่เพศหญิงพบ ASR 2.8 ต่อ

ประชากรหญิงแสนคนต่อปี (Thanasitthichai et al. 2025)

จากข้อมูลจากสถิติทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2558-2564 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวน 433 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งช่องปากจำนวน 55 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ก่อนหน้านี้นี้ มีรายงานว่าอัตราการเกิดมะเร็งช่องปาก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการลดลงของอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ระยะเวลา 1,3,5,7 ปี ลดลงตามลำดับและได้ศึกษาตำแหน่งมะเร็งริมฝีปาก (Lip cancer) เพียงอย่างเดียว (อาทิตยา และคณะ, 2568) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ จึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการรอดชีพมะเร็งช่องปากทั้งหมด ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการรอดชีพ จึงเกิดเป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทางและจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและควบคุมมะเร็งช่องปาก การพยากรณ์โรคและวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในพื้นที่รวมถึงการกำหนดนโยบายระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์จากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Analytical retrospective cohort study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งช่องปากและรับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 433 คน จากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (Roi-et hospital-based cancer registry) ตามรหัสโรคมะเร็งสากล (The International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O-3) C00-C06.9 (รหัสโรค C00 มะเร็งที่ริมฝีปาก, รหัสโรค

C01-C02 มะเร็งที่ลิ้น, รหัสโรค C03-C06 มะเร็งที่เหงือก ฟันปาก เพดานปาก และบริเวณอื่นๆ) จากนั้นติดตามผู้ป่วยทุกรายจนทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567 โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลการตายจากข้อมูลรายการบุคคลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลาง (สน.บพ.) (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566)

ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของโรค การได้รับการรักษา ข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลแจกแจง นำเสนอค่าความถี่และร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95% การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Log-rank test นำเสนอค่า p-value ประมวลผลโดยโปรแกรม STATA version 14.0

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE672297

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัย จำนวน 433 คน ในระยะติดตาม 1,181 คน-ปี เสียชีวิต 316 คน คิดเป็นอัตราการตาย 26.7 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 23.9–29.9) ลักษณะทั่วไปผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.0) อายุเฉลี่ย 64.3 ปี ส่วนใหญ่อายุ ≥ 60 ปี (ร้อยละ 65.1) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือมีคู่/หม้าย/หย่า (ร้อยละ 78.8) พบผู้ป่วยมากที่สุดปี 2564 (ร้อยละ 20.1) ตำแหน่งโรคพบมะเร็งที่ลิ้นพบบ่อยสุด จำนวน 86 คน (ร้อยละ 33.7) ส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 31.2) และเป็นชนิดพบมากที่สุดคือ Squamous cell carcinoma/Adenocarcinoma (ร้อยละ 86.8) มีการแพร่กระจายของโรคไปอวัยวะอื่น (ร้อยละ 9.5) การรักษาพบว่า การรักษาแบบผสมผสานพบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 49.4) การรอดชีพพบว่า อัตราตายอยู่ที่ 26.7 ต่อ 100 คน-ปี ค่ามัธยฐานการรอดชีพ คือ 1.45 ปี อัตรารอดชีพ ในระยะเวลา 1, 3, 5, 7 และ 9 ปี คือ ร้อยละ 57.9 (95%CI: 53.17–62.46), ร้อยละ 38.6 (95%CI: 33.98–43.13), ร้อยละ 30.9 (95%CI: 26.53–35.41), ร้อยละ

24.2 (95%CI: 19.76–28.90) และร้อยละ 20.5 (95%CI: 15.81–25.73) ตามลำดับ (อาทิตยา และคณะ, 2568)

● การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2564 จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

เพศ พบว่าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแต่ละเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ในเพศชาย เท่ากับ 0.9 ปี (95%CI: 0.81–1.31) ในขณะที่เพศหญิง เท่ากับ 2.4 ปี (ช่วง 95%CI: 1.56–3.47) (ภาพที่ 1)

ตำแหน่งของโรค พบว่าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแบ่งตามตำแหน่งของโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ริมฝีปาก เท่ากับ 6.2 ปี (95%CI: 4.62 - ไม่สามารถประเมินค่าได้) ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ลิ้น เท่ากับ 1.0 ปี (95%CI: 0.82–1.35) ผู้ป่วยมะเร็งที่เหงือก เท่ากับ 0.9 ปี (95%CI: 0.71–1.84) ผู้ป่วยมะเร็งที่ฟันปาก เท่ากับ 1.3 ปี (95%CI: 0.73–2.02) ผู้ป่วยมะเร็งที่เพดานปาก เท่ากับ 0.6 ปี (95%CI: 0.49–3.00) และผู้ป่วยมะเร็งที่บริเวณอื่นๆ เท่ากับ 0.9 ปี (95%CI: 0.68–1.94) (ภาพที่ 2)

ระยะของโรค พบว่าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแบ่งตามระยะของโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ระยะที่ 1 เท่ากับ 7.6 ปี (95%CI: 5.62 - ไม่สามารถประเมินค่าได้) ในขณะที่ระยะที่ 2 เท่ากับ 6.0 ปี (95%CI: 2.79 - ไม่สามารถประเมินค่าได้) ระยะที่ 3 เท่ากับ 1.0 ปี (95%CI: 0.81–1.24) ระยะที่ 4 เท่ากับ 0.7 ปี (95%CI: 0.42–0.85) และไม่ทราบระยะ เท่ากับ 1.2 ปี (95%CI: 0.80–1.90) ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

ลักษณะทางพยาธิวิทยา พบว่าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแบ่งตามลักษณะของพยาธิวิทยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.015) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่มีลักษณะของพยาธิวิทยา Well differentiated เท่ากับ 3.1 ปี (95%CI: 1.35–4.61) ในขณะที่ลักษณะ Moderately differentiated เท่ากับ 1.1 ปี (95%CI: 0.73–1.86) ลักษณะ Poorly differentiated เท่ากับ 0.8 ปี (95%CI: 0.25–3.47)

และอื่นๆ ไม่ระบุ เท่ากับ 1.3 ปี (95%CI: 0.92–1.94) (ภาพที่ 4)

การแพร่กระจายของโรคไปอวัยวะอื่น พบว่าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแบ่งตามการแพร่กระจายไปที่กระดูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ไม่แพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น เท่ากับ 1.9 ปี (95%CI: 1.34–2.41) ในขณะที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากที่มีการแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น เท่ากับ 0.4 ปี (95%CI: 0.24–0.68) (ภาพที่ 5)

เมื่อพิจารณาตำแหน่งกับวิธีการรักษาพบว่าตำแหน่งของโรคที่ลิ้น (Tongue) กับวิธีการรักษาแบบผสมผสาน พบว่า ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากตำแหน่งของโรคที่ลิ้น ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.002) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสาน เท่ากับ 0.3 ปี (95%CI: 0.22–0.75) ในขณะที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสาน เท่ากับ 1.4 ปี (95%CI: 1.10–2.31) (ภาพที่ 6) อย่างไรก็ตาม ตำแหน่งของโรคที่เหงือก (Gum) กับวิธีการรักษาแบบผสมผสาน ตำแหน่งของโรคที่พื้นปาก (Floor of mouth) กับวิธีการรักษาแบบผสมผสาน และตำแหน่งของโรคที่บริเวณอื่นๆ ในช่องปาก (Other part of mouth) กับวิธีการรักษาแบบผสมผสาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.489)

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2564 พบว่า เพศมีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในเพศชาย เท่ากับ 0.9 ปี (95%CI: 0.81–1.31) ในขณะที่เพศหญิง เท่ากับ 2.4 ปี (ช่วง 95%CI: 1.56–3.47) นั่นคือเพศชายมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเร็วกว่าเพศหญิงอย่างมาก โดยมีระยะเวลารอดชีพสั้น ซึ่งเป็นความแตกต่างที่ชัดเจนและสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในเพศชายจะมีอัตราการรอดชีพต่ำ

กว่าเพศหญิง (Rodrigues et al., 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งเซลล์สความัสในช่องปาก พบว่าเพศเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพ โดยเพศหญิงมักมีพยากรณ์โรคที่ดีกว่า (Sermsuti-anuwat et al., 2019) เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการรอดชีพสูงกว่าเพศชาย (Kintarak et al., 2010) และการที่เพศชายมีอัตราการรอดชีพต่ำกว่าเพศหญิงอาจไม่ได้เกิดจากปัจจัยทางชีววิทยาหรือฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่มีแนวโน้มสูงที่จะเป็นภาพสะท้อนจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงกว่าในเพศชายในพื้นที่ เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของมะเร็งช่องปาก (Hashibe et al., 2009)

ตำแหน่งของมะเร็งในช่องปาก ผลการเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ริมฝีปาก เท่ากับ 6.2 ปี (95%CI: 4.62 - ไม่สามารถประเมินค่าได้) ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ลิ้น เท่ากับ 1.0 ปี (95%CI: 0.82–1.35) ผู้ป่วยมะเร็งที่เหงือก เท่ากับ 0.9 ปี (95%CI: 0.71–1.84) ผู้ป่วยมะเร็งที่พื้นปาก เท่ากับ 1.3 ปี (95%CI: 0.73–2.02) ผู้ป่วยมะเร็งที่เพดานปาก เท่ากับ 0.6 ปี (95%CI: 0.49–3.00) และผู้ป่วยมะเร็งที่บริเวณอื่นๆ เท่ากับ 0.9 ปี (95%CI: 0.68–1.94) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่ามะเร็งริมฝีปากมีพยากรณ์โรคที่ดีกว่าตำแหน่งอื่นๆ ในช่องปาก เช่น ลิ้น หรือพื้นปาก (ลักขณา สีนวลแล, 2556) เนื่องจากมองเห็นได้ง่าย ทำให้ได้รับการวินิจฉัยในระยะเริ่มต้นได้บ่อย และมักเป็นชนิดที่มีความรุนแรงต่ำกว่า และตำแหน่งของเนื้องอก เป็นปัจจัยพยากรณ์โรคที่สำคัญ โดยลิ้น (โดยเฉพาะส่วนหน้า) และพื้นปาก เกี่ยวข้องกับพยากรณ์โรคที่แย่กว่าริมฝีปาก (Almangush et al., 2020)

ระยะของโรค เมื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพ ผลการศึกษาพบว่าระยะของโรคเป็นปัจจัยสำคัญ โดยมีค่ามัธยฐานการรอดชีพที่แตกต่างอย่างชัดเจน นั่นคือผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นระยะ 1-2 มีอัตราการรอดชีพสูงกว่าผู้ป่วยในระยะลุกลามระยะ 3-4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าหลายฉบับที่ชี้ให้เห็นว่าระยะของโรคเป็นปัจจัยพยากรณ์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่ออัตราการรอดชีพ การศึกษาที่พบว่าระยะของมะเร็งช่องปากที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอด

ชีพที่ต่ำลงอย่างชัดเจน (Kongsirmongkol et al., 2016) ในทำนองเดียวกันได้ยืนยันว่าอัตราการรอดชีพมีแนวโน้มลดลงเมื่อระยะของมะเร็งช่องปากเพิ่มสูงขึ้น (Lydiatt et al., 2017) นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยพยากรณ์ยังระบุอย่างว่า ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในระยะที่ 3 และ 4 มีความเสี่ยงต่อการตายสูงกว่าผู้ป่วยในระยะที่ 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Oliveira et al., 2020)

ลักษณะทางพยาธิวิทยา ผลการศึกษาพบว่าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแบ่งตามลักษณะของพยาธิวิทยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.015) ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่มีลักษณะของพยาธิวิทยา Well differentiated เท่ากับ 3.1 ปี (95%CI: 1.35–4.61) ในขณะที่ลักษณะ Moderately differentiated เท่ากับ 1.1 ปี (95%CI: 0.73–1.86) ลักษณะ Poorly differentiated เท่ากับ 0.8 ปี (95%CI: 0.25–3.47) และอื่นๆ ไม่ระบุ เท่ากับ 1.3 ปี (95%CI: 0.92–1.94) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า Histological grade เป็นปัจจัยพยากรณ์โรคที่สำคัญ โดย Well differentiated SCC มีแนวโน้มการรอดชีพที่ดีกว่า (Srinivasan et al., 2008) และพบว่า Grade ที่ต่ำกว่า (Well differentiated) สัมพันธ์กับพยากรณ์โรคที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chaisuparat et al., 2011) Histological grade มีผลต่อการพยากรณ์โรค โดย Well differentiated มีแนวโน้มที่ดีกว่า Moderately และ Poorly differentiated ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตำแหน่งกับวิธีการรักษาได้แก่ ตำแหน่งของโรคที่สัมพันธ์กับการรักษาด้วยวิธีผสมผสาน พบว่าการรักษาด้วยวิธีผสมผสาน เช่น การผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด สัมพันธ์กับอัตราการรอดชีพที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ganly & Shah, 2006; Hicks et al., 2000) ด้วยเหตุนี้ การรักษาด้วยวิธีเดียว อาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยจำนวนมาก โดยเฉพาะในระยะลุกลามการรักษาแบบผสมผสานจึงมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการควบคุมโรคทั้งเฉพาะที่และบริเวณต่อมน้ำเหลือง (Cooper et al., 2004)

การแพร่กระจายของโรคไปอวัยวะอื่น ผลการศึกษาพบว่าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแบ่งตามการแพร่กระจายไปที่ กระดูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) ค่ามัธยฐานการ

รอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ไม่แพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น เท่ากับ 1.9 ปี (95%CI: 1.34–2.41) ในขณะที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากที่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น เท่ากับ 0.4 ปี (95%CI: 0.24–0.68) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากในจังหวัดร้อยเอ็ดที่ได้รับการรักษาในช่วงปี พ.ศ. 2558–2564 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด โดยเฉพาะการรังสีรักษาและเคมีบำบัดมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 95.4 และ 97.7 ตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษา ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น จำนวนแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง ตลอดจนระบบการส่งต่อที่อาจยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในระดับพื้นที่

สรุป

การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก หลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า อัตราการรอดชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ, ตำแหน่งของโรค, ระยะของโรค, ลักษณะทางพยาธิวิทยา และการแพร่กระจายของโรคไปอวัยวะอื่น อย่างไรก็ตามยังคงมีตัวแปรอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีพ ซึ่งควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรใช้การวิเคราะห์เชิงพหุ (Multivariate analysis) เพื่อประเมินผลของแต่ละปัจจัยร่วมกัน และทำให้ทราบขนาดและทิศทางของความแตกต่างในอัตราการรอดชีพได้อย่างแม่นยำและครอบคลุมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

● ข้อดีของการศึกษา

1) เป็นการศึกษาที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-based cancer registry) ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่มีกระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานสากลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ทำให้ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์มีความเชื่อถือ

2) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก โดยแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย

ในโรงพยาบาล ผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณค่าเชิงปฏิบัติและสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในอนาคตได้

● **ข้อจำกัดของการศึกษา**

3) ความสมบูรณ์ของข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาบางส่วน เช่น ระยะของโรค ผลทางพยาธิวิทยายังเป็นข้อจำกัดอยู่ มีการบันทึกไว้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่

อย่างไรก็ตามควรจะมีการเชื่อมโยงของฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

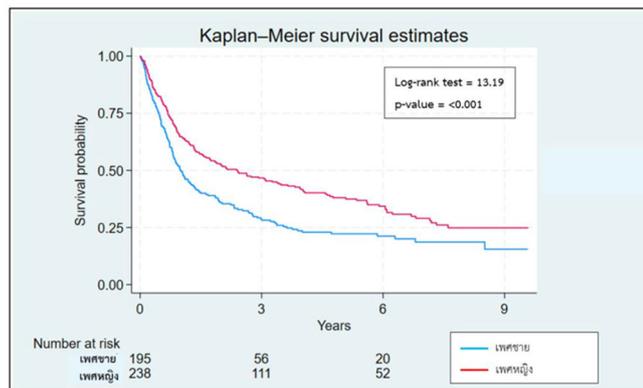
กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาครั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

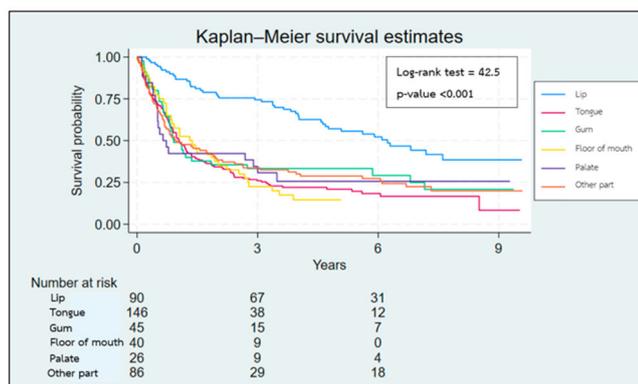
เอกสารอ้างอิง

- ลักษณะ สีนวลแล. (2556). การรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564**. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2567 จาก <https://www.nci.go.th>
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). <https://www.bora.dopa.go.th/snbt>
- อาทิตย์ อวนศรี, สุพจน์ คำสะอาด, กชมนนกร จำปาเงิน, สิโรจน์ ปัญญา, ชัยรัตน์ เสรีรัตน์, & ชมภูษ ลายสาคร. (2568). อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 40(4), 439-446.
- Almangush, A., Bello, I. O., Coletta, R. D., Mäkitie, A. A., Salo, T., & Leivo, I. (2020). Prognostic biomarkers for oral tongue squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Cancer**, 122(6), 856-866.
- Chaisuparat, R., Wangdee, C., Kuptniratsaikul, S., Jamkratoke, J., & Kanokpanont, S. (2011). Prognostic significance of histologic grading in oral squamous cell carcinoma in a Thai population. **Journal of the Medical Association of Thailand**, 94(Suppl 7), S107-112.
- Cooper, J. S., Pajak, T. F., Forastiere, A. A., Jacobs, J., Campbell, B. H., Saxman, S. B., et al. (2004). Postoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy for high-risk squamous-cell carcinoma of the head and neck. **New England Journal of Medicine**, 350(19), 1937-1944.
- Ganly, I., Patel, S., & Shah, J. (2006). Early stage squamous cell cancer of the oral tongue—clinicopathologic features affecting outcome. **Cancer**, 106(11), 2469-2476.
- Globocan (2024). **Cancer today**. Retrieved May 26, 2025, from <http://globocan.iarc.fr>
- Hashibe, M., Brennan, P., Chuang, S. C., Boccia, S., Castellsague, X., Chen, C., et al. (2009). Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, 18(2), 541-550.
- Hicks, W. L., Jr., North, J.H., Jr., Loree, T. R., DeLacure, M. D., Maamoun, S., & Kuriakose, M. A. (2000). Surgery for oral cancer: a 20-year institutional review. **Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck**, 22(6), 591-596.
- International Agency for Research on Cancer. (2023). **Oral cancer**. Retrieved May 26, 2025, from <https://www.iarc.who.int/news-events/publication-of-iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-19-oral-cancer-prevention/>
- Kintarak, S., et al. (2010). Survival analysis of oral squamous cell carcinoma cases at Songklanagarind Hospital. **Songklanakarind Medical Journal**, 28(4), 189-197.
- Kongsirmongkol, T., et al. (2016). Clinical characteristics and treatment outcomes of oral squamous cell carcinoma: A 10-year retrospective study at a tertiary care center in Thailand. **Journal of Dental Association of Thailand**, 66(1), 21-29.

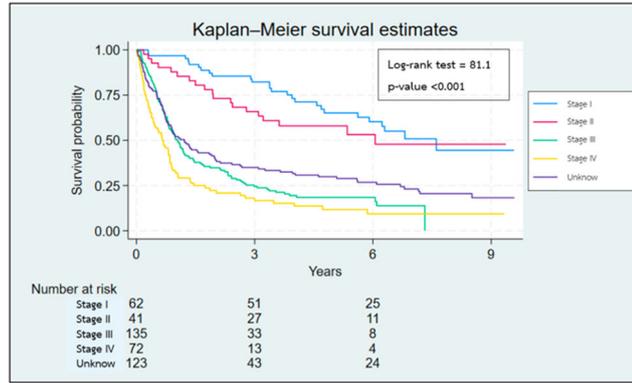
- Lydiatt, W. M., Patel, S. G., O'Sullivan, B., Brandwein, M. S., Ridge, J. A., Migliacci, J. C., et al. (2017). Head and Neck cancers-major changes in the American Joint Committee on cancer eighth edition cancer staging manual. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, *67*(2), 122–137.
- Oliveira, L. L., Silva, A. M. M., Ferreira, C. G., & Curado, M. P. (2020). Prognostic factors associated with overall survival in patients with oral cavity squamous cell carcinoma. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, *25*(4), e556–e562.
- Rodrigues, M. R., de Farias, L. C., Santos, K. C. D. S., da Silva, U. H., & de Medeiros, A. M. C. (2016). Surgical treatment of lip squamous cell carcinoma: An 11-year case series. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, *21*(3), e280.
- Sermutsi-anuwat, Y., et al. (2019). Prognostic factors for survival in oral squamous cell carcinoma patients treated at a single tertiary care center in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *102*(4), 438-445.
- Srinivasan, M., et al (2008). Oral cancer: aetiology, pathogenesis and transmission. *Dental Update*, *35*(6), 378-380, 383-384, 387-388.
- Thanasitthichai, S., Ingsirorat, R., Chairat, C., Chiawiriyabunya, I., Wongsena, M., Sripratak, K., et al. (2025). *Cancer in Thailand Vol. XI, 2019-2021*. Bangkok: Bangkok Medical Publisher.



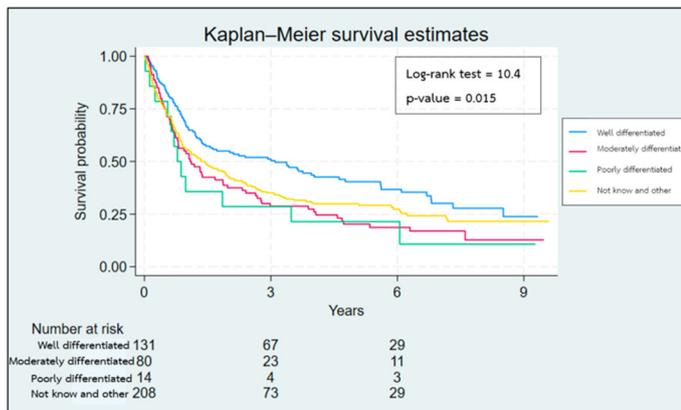
ภาพที่ 1 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier จำแนกตามเพศ



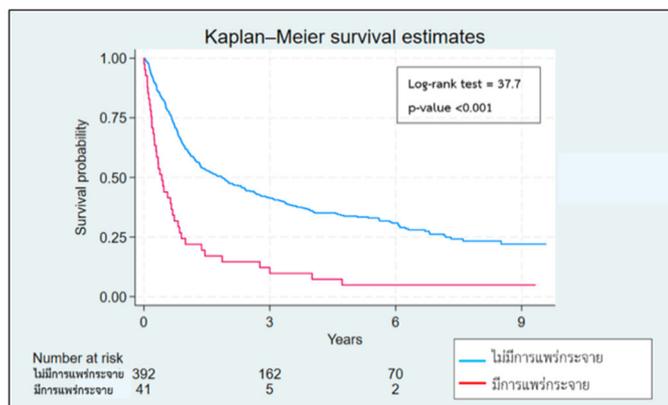
ภาพที่ 2 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ตามตำแหน่งของโรค



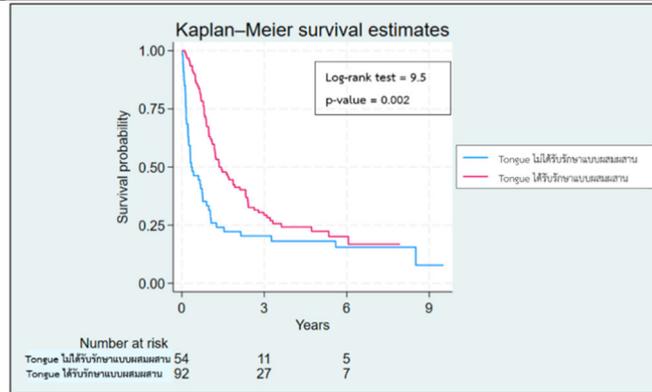
ภาพที่ 3 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ตามระยะโรค



ภาพที่ 4 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ตามลักษณะทางพยาธิวิทยา



ภาพที่ 5 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ระหว่างกลุ่มที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่นกับ กลุ่มที่ไม่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น



ภาพที่ 6 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ตามวิธีการรักษาแบบผสมผสาน ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับการรักษาเมื่อพิจารณาตำแหน่งของโรคที่ลิ้น