

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาปี 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

วารสาร ภูษิต วท.ม., อีสระ เจียวิริยบุญญา พ.บ.
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41330

Abstract: Survival Rate of the Five Most Common Cancers in 2010 at Udonthani Cancer Hospital, Thailand

Phutivut V, Chiawiriyabunya I
Udonthani Cancer Hospital, Mueang Udonthani, Udonthani, 41330
(E-mai: Took_mk@outlook.com)

Objective: To study the survival rate of the five most common cancers in 2010 at Udonthani Cancer Hospital, Thailand.
Methods: The study design of this study was a retrospective cohort study. Survey the records all new cancer cases were diagnosed and treated at Udonthani cancer Hospital by the year 2010. All of cases were followed up the vital status until death or the end of study (December 31, 2016). The statistical analyzed included descriptive statistics, Kaplan-Meier survival Results. There were 1979 cases who were found 597 cases (30.1%) were still alive and 1,382 cases (69.8%) had died. The overall survival rates for 5 year was 32.3%. Analysis of five most common cancers as below. **Result:** Liver cancer most of them were male 69.8%, mean age 59.7 years (SD=10.8).The overall survival rate for 5 years was 3.9%. The 5-year stage-specific survivals had 100% for stage I, II, 5.6% for stage III and 3.4% for stage IV, respectively. Breast cancer most of them were female 99.4%, mean age 51.3 years (SD=10.5). The overall survival rate for 5 years was 66.3%. The 5-year stage-specific survivals had 90.70% for stage I, 75.44% for stage II, 61.7% for stage III and 26.0% for stage IV, respectively. Lung cancer most of them were male 67.4%, mean age 59.8 years (SD=10.7). The overall survival rate for 5 years was 8.2%. The 5-year stage-specific survivals had 15.3% for stage I, 100% for stage II, 14.8% for stage III and 5.8% for stage IV, respectively. Cervical Cancer all of them were female 100%, mean age 52.3 years (SD=11.8). The overall survival rate at 5 years was 50.9%. The 5-year stage-specific survivals had 67.5% for stage I, 72.6% for stage II, 27.7% for stage III and 20% for stage IV, respectively. Colorectal cancer most of them were male 52.6%, mean age 57.7 years (SD=12.8). The overall survival rate at 5 years was 32.3%. The 5-year stage-specific survivals had 80% for stage I, 63.6% for stage II, 39.6% for stage III and 10.1% for stage IV, respectively. Conclusions: The results indicated that the five most common cancers with stages of diagnosis had a lower survival rate. Additionally, the most prognosis factor was cellular/nuclear grading outcome were poor.

Keywords: Survival rate, Five most common cancers

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี **วิธีการ:** เป็นการศึกษา Retrospective Cohort study โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ติดตามการมีชีวิตและสิ้นสุดการศึกษา ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาอัตราการรอดชีพโดยใช้วิธี Kaplan – Meier method ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดจำนวน 1,979 คน ยังมีชีวิตอยู่ 597 คน เท่ากับร้อยละ 30.1 เสียชีวิต 1,382 คน เท่ากับร้อยละ 69.8 อัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 32.3 เมื่อวิเคราะห์แยกตามโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก **ผล:** ผู้ป่วยมะเร็งตับ พบว่าส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 69.8 อายุเฉลี่ย 59.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.8) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 3.9 และวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 100, 100, 5.6 และ 3.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.4 อายุเฉลี่ย 51.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.5) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับ

ร้อยละ 66.3 และวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 90.7, 75.4, 61.7 และ 26.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่าส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.4 อายุเฉลี่ย 59.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.7) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 8.2 และวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 15.3, 100, 14.8 และ 5.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 52.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.8) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 50.9 และวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 67.5, 72.6, 27.7 และ 20.0 ตามลำดับ และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง พบว่าส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.6 อายุเฉลี่ย 57.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.8) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 32.54 และวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 80.0, 63.6, 39.6 และ 10.1 ตามลำดับ **สรุป:** จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกแยกตามระยะโรค มีอัตราการรอดชีพต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพยาธิสภาพความรุนแรงทางเนื้อเยื่อวิทยาไม่ดี **คำสำคัญ:** อัตราการรอดชีพ โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก

บทนำ

มะเร็งเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 21.4 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตราว 13 ล้านคน และประมาณ 70% ของผู้เสียชีวิตจะอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดในสมอง โดยจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด 77,566 ราย เป็นเพศชาย 44,490 เป็นเพศหญิง 33,076¹ ราย ทั้งนี้อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งของประเทศไทยปี 2553² มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 112,392 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 54,586 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 57,806 ราย โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปอด

ปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้โรคมะเร็งสามารถรักษาหายขาดได้ โดยเฉพาะมะเร็งที่ตรวจพบในระยะเริ่มแรก แต่สิ่งสำคัญยิ่งสิ่งแรกของการรักษาโรค คือ การวินิจฉัยโรคมะเร็งที่แม่นยำและถูกต้อง ซึ่งสำคัญต่อการวางแผนการรักษาและพยากรณ์โรค

ดังนั้นโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งทั้งให้บริการเฉพาะด้านโรคมะเร็งครอบคลุมพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 7 และ 8 ที่ให้การรักษารักษาโรคมะเร็งวิถีหลัก คือ การผ่าตัด การฉายรังสี และการใช้ยาเคมีบำบัด จากกระบวนการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีมารับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบว่ามีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาโดยพิจารณาจากอัตราการรอดชีพ 5 ปี โดยใช้ข้อมูลในอดีตที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการด้านการให้บริการทางการแพทย์และเป็นประโยชน์ในด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นแบบ Retrospective Cohort study เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือจนถึงสิ้นสุดวันศึกษา 31 ธันวาคม 2559 ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความหาอัตราการรอดชีพโดยใช้วิธี Kaplan – Meier method และใช้ Cox proportional hazard model เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยกับการรอดชีพ

ผล

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาและวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีตั้งแต่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 และติดตามการมีชีวิตจนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือจนถึงสิ้นสุดวันศึกษา 31 ธันวาคม 2559 จำนวนทั้งหมด 1,979 คน ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.6 อายุเฉลี่ย 55.9 ปี ระดับการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.28 และอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 53.3 โดยหากแยกตามข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก พบว่า โรคมะเร็งตับ ผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งหมด 401 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.3 มีอายุเฉลี่ย 59.7 ปี ผู้ป่วยมะเร็งตับที่มีมารับการรักษาเกือบทุกรายเป็นมะเร็งระยะที่ 4

ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือไม่ทราบระยะ เท่ากับร้อยละ 30.6 ระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 2.9 ระยะที่ 2 เท่ากับร้อยละ 0.7 และระยะที่ 1 เท่ากับร้อยละ 0.5 พบความรุนแรงทางเนื้อเยื่อวิทยาส่วนมาก ไม่ทราบระดับ เท่ากับร้อยละ 81.30 (ตารางที่ 1) พบมีการรอดชีพ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 เสียชีวิต 386 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 สำหรับระยะเวลารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งตับจากจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดมีระยะเวลาประมาณ 2 เดือน เมื่อวิเคราะห์อัตราการรอดชีพที่ 1 และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 13.7 (95% CI:0.11-0.17) และ 3.9 (95% CI:0.02-0.06) และเมื่อวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 1 และ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 100, 100, 25.0 และ 11.1 และ 100, 100, 5.6 และ 3.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 2, 3, 4)

โรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งหมด 354 คน อายุเฉลี่ย 51.3 ปี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีมารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 36.1 รองลงมาคือระยะที่ 2 เท่ากับร้อยละ 32.2 ระยะที่ 4 เท่ากับร้อยละ 12.9 และระยะที่ 1 เท่ากับร้อยละ 12.1 พบความรุนแรงทางเนื้อเยื่อวิทยา ที่ระดับ 2 (Moderately differentiated) เท่ากับร้อยละ 45.7 รองลงมาที่ระดับ 3 (Poorly differentiated) เท่ากับร้อยละ 21.1 และที่ระดับ 1 (well differentiated) เท่ากับร้อยละ 9.3 (ตารางที่ 1) พบมีการรอดชีพ 214 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 เสียชีวิต 140 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 สำหรับระยะเวลารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดอาจมีระยะเวลามากกว่า 5 ปี เมื่อวิเคราะห์อัตราการรอดชีพที่ 1 และ 5 ปี เท่ากับ ร้อยละ 87.8 (95% CI:0.84-0.91) และ 66.3 (95% CI:0.61-0.71) และเมื่อวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 1 และ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 95.3, 92.9, 92.1 และ 54.3 และ 90.7, 75.4, 61.7 และ 26.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2, 3, 4)

โรคมะเร็งปอด ผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งหมด 218 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.4 มีอายุเฉลี่ย 59.8 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีมารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 4 เท่ากับร้อยละ 70.1 รองลงมาคือระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 21.5 ระยะที่ 2 เท่ากับร้อยละ 1.3 และระยะที่ 1 เท่ากับร้อยละ 0.9 พบความรุนแรงทางเนื้อเยื่อวิทยาส่วนมากไม่ทราบระดับ เท่ากับร้อยละ 62.3 และรองลงมาเป็น ระดับที่ 3 (Poorly differentiated) เท่ากับร้อยละ 16.9 (ตารางที่ 1) พบมีการรอดชีพ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 เสียชีวิต 200 คน คิดเป็นร้อยละ 91.74 สำหรับระยะเวลารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดจากจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดพบว่า มีระยะเวลาประมาณ 3 เดือน เมื่อวิเคราะห์อัตราการรอดชีพที่ 1 และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 24.3 (95% CI:0.19-0.30) และ 8.2 (95% CI:0.05-0.12) และเมื่อวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 1 และ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 50.0, 100.0, 53.1 และ 14.3 และ 15.3, 100.0, 14.8 และ 5.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2, 3, 4)

โรคมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งหมด 214 คน มีอายุเฉลี่ย 52.3 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีมารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 38.7 รองลงมาคือระยะที่ 2 เท่ากับร้อยละ 34.1 ระยะที่ 1 เท่ากับร้อยละ 17.2 และระยะที่ 4 เท่ากับร้อยละ 7.0 พบความรุนแรงทางเนื้อเยื่อวิทยาอยู่ระดับที่ 3 (Poorly differentiated) เท่ากับร้อยละ 36.9 รองลงมาระดับที่ 2 (Moderately differentiated) เท่ากับร้อยละ 17.2 และระดับที่ 1 (well differentiated) เท่ากับร้อยละ 10.2 (ตารางที่ 1) พบมีการรอดชีพ 105 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 เสียชีวิต 109 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 สำหรับระยะเวลารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จากจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดพบว่า มีระยะเวลาประมาณ 6.3 ปี เมื่อวิเคราะห์อัตราการรอดชีพที่ 1 และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 78.5 (95% CI:0.72-0.83) และ 50.9 (95% CI:0.44-0.57) และเมื่อวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 1 และ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 83.7, 93.1, 69.8 และ 33.3 และ 67.5, 72.6, 27.7 และ 20.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2, 3, 4)

มะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง ผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งหมด 169 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.6 อายุเฉลี่ย 57.7 ปี ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรงที่มีมารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 38.7 รองลงมาคือระยะที่ 2 เท่ากับร้อยละ 34.1 ระยะที่ 1 เท่ากับร้อยละ 17.2 และระยะที่ 4 เท่ากับร้อยละ 7.0 พบความรุนแรงทางเนื้อเยื่อวิทยาอยู่ระดับที่ 3 (Poorly differentiated) เท่ากับร้อยละ 36.9 รองมาระดับที่ 2 (Moderately differentiated) เท่ากับร้อยละ 17.2 และระดับที่ 1 (well differentiated) เท่ากับร้อยละ 10.2 (ตารางที่ 1) พบมี

การรอดชีวิต 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 เสียชีวิต 120 คน คิดเป็นร้อยละ 71.01 สำหรับระยะเวลาการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรงจากจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่ามีระยะเวลาประมาณ 1.8 ปี เมื่อวิเคราะห์อัตราการรอดชีพที่ 1 และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 65.6 (95% CI:0.58-0.72) และ 32.5 (95% CI:0.26-0.40) และเมื่อวิเคราะห์แยกตามระยะโรคพบว่าอัตราการรอดชีพ 1 และ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 100, 87.8, 79.2 และ 40.6 และ 80.0, 63.6, 39.6 และ 10.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 2, 3, 4)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค จำแนกตามตัวแปรต่างๆ

ลักษณะที่ศึกษา	ทั้งหมด 1,979 ราย		Ca Liver 401 ราย		Ca Breast 354 ราย		Ca Lung 218 ราย		Ca Cervix 214 ราย		Ca Colorectum 169 ราย	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
อายุ (ปี)												
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	55.91	(0.2)	59.70	(10.8)	51.31	(10.5)	59.84	(10.7)	52.33	(11.8)	57.7	(12.8)
เพศ												
ชาย	838	42.4	280	69.8	2	0.5	147	67.4	0	0.0	89	52.6
หญิง	1,141	57.6	121	30.1	352	99.4	71	32.5	214	100.0	80	47.3
การศึกษา												
ประถม	1,373	69.4	294	73.3	224	63.3	166	76.1	156	72.9	116	68.6
มัธยม/ปวช	228	11.5	37	9.23	50	14.1	17	7.8	21	9.8	19	11.3
อนุปริญญา/ปวส	32	1.6	4	1.0	11	3.1	2	0.9	1	0.5	4	2.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	81	4.1	15	3.7	20	5.7	3	1.4	3	1.4	7	4.1
ไม่ได้เรียน	265	13.4	51	12.7	49	13.8	30	13.8	33	15.4	23	13.6
อาชีพ												
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	115	5.8	33	8.2	24	6.8	10	4.5	3	1.4	9	5.3
เกษตรกรกรรม	1,055	53.3	237	59.1	177	50.0	134	61.5	105	49.1	87	51.5
เอกชน/บริษัท	21	1.1	3	0.8	5	1.4	3	1.4	2	0.9	0	0.0
อื่นๆ	788	39.8	128	31.9	148	41.8	71	32.6	104	48.6	73	43.2
ระยะของโรค												
ระยะที่ 1	134	6.8	2	0.5	43	12.2	2	0.9	37	17.3	5	3.0
ระยะที่ 2	273	13.8	3	0.8	114	32.2	3	1.4	73	34.1	33	19.5
ระยะที่ 3	422	21.3	12	2.9	128	36.2	47	21.6	83	38.8	53	31.4
ระยะที่ 4	857	43.3	261	65.1	46	12.9	153	70.2	15	7.0	59	34.9
Unknown	293	14.8	123	30.7	23	6.5	13	5.9	6	2.8	19	11.2
ความรุนแรงทางเนื้อเยื่อวิทยา	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Well differentiated	270	13.64	33	9.32	22	10.28	59	34.91	38	9.48	13	5.96
Moderately differentiated	386	19.50	162	45.76	37	17.29	66	39.05	19	4.74	18	8.26
Poorly differentiated	342	17.28	75	21.19	79	36.92	14	8.28	16	3.99	37	16.97
Undifferentiated	58	2.93	5	1.41	3	1.40	0	0.00	2	0.50	14	6.42
Positive T-Cell	1	0.05	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Positive B-Cell	19	0.96	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Not stated or not applicable	903	45.63	79	22.32	73	34.11	30	17.75	326	81.30	136	62.39

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามการเสียชีวิต (n=1,979)

ชนิดมะเร็ง	จำนวนทั้งหมด	จำนวนการมีชีวิต		จำนวนการเสียชีวิต	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งตับ	401	15	3.74	386	96.26
มะเร็งเต้านม	354	214	60.45	140	39.55
มะเร็งปอด	218	18	8.26	200	91.74
มะเร็งปากมดลูก	214	105	49.07	109	50.93
มะเร็งลำไส้ใหญ่	169	49	28.99	120	71.01
มะเร็งอื่นๆ	623	196	31.46	427	68.54
รวม	1979	597	30.17	1382	69.83

ตารางที่ 3 ระยะเวลารอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก

ชนิดมะเร็ง	ระยะเวลารอดชีพ	Median survival time (year)	95% CI	อัตราการรอดชีพ (ร้อยละ)	95% CI
มะเร็งตับ	1 ปี	-	-	13.72	0.11 – 0.17
	5 ปี	0.22	0.19 – 0.24	3.99	0.02 – 0.06
มะเร็งเต้านม	1 ปี	-	-	87.85	0.84 – 0.91
	5 ปี	NA	NA	66.38	0.61 – 0.71
มะเร็งปอด	1 ปี	-	-	24.31	0.19 – 0.30
	5 ปี	0.39	0.29 – 0.47	8.26	0.05 – 0.12
มะเร็งปากมดลูก	1 ปี	-	-	78.50	0.72 – 0.83
	5 ปี	6.34	NA	50.93	0.44 – 0.57
มะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง	1 ปี	-	-	65.68	0.58 – 0.72
	5 ปี	1.82	1.41 – 2.22	32.54	0.26 – 0.40
ผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด	1 ปี	-	-	52.00	0.49 – 0.54
	5 ปี	1.21	0.97 – 1.26	32.34	0.30 – 0.34

NA=Not Application

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ที่รอดชีวิตจำแนกตามระยะโรคและจำนวนปีที่รอดชีพ

ชนิดมะเร็ง	ระยะเวลารอดชีพ	ระยะโรค 1	ระยะโรค 2	ระยะโรค 3	ระยะโรค 4
มะเร็งตับ	1 ปี	100	100	25.00	11.11
	5 ปี	100	100	5.64	3.45
มะเร็งเต้านม	1 ปี	95.35	92.98	92.19	54.35
	5 ปี	90.70	75.44	61.72	26.09
มะเร็งปอด	1 ปี	50.00	100	53.19	14.38
	5 ปี	15.38	100	14.89	5.88
มะเร็งปากมดลูก	1 ปี	83.78	93.15	69.88	33.33
	5 ปี	67.57	72.60	27.71	20.00
มะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง	1 ปี	100	87.88	79.25	40.68
	5 ปี	80.00	63.64	39.62	10.17

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากทะเบียนมะเร็งและเวชระเบียนมีจำนวนทั้งหมด 1,979 ราย โดยแยกเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ โรคมะเร็งตับ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดทั้งหมด 401 คน มีอายุเข้ารับการรักษเฉลี่ย 59.7 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบระยะที่ 4 เท่ากับร้อยละ 65 และไม่ทราบระยะ เท่ากับร้อยละ 30.6 เมื่อเปรียบเทียบกับจากรายงานของ The Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEER) พบว่าระยะแพร่กระจาย (distant stage) และไม่ทราบระยะ ร้อยละ 18 และร้อยละ 12³ ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ อาจเป็นเพราะมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกพัฒนาให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการวินิจฉัย ในส่วนของการศึกษาอัตราการรอดชีพ 1 ปี เท่ากับร้อยละ 13.7 และอัตราการรอดชีพที่ 5 ปีเท่ากับร้อยละ 3.99 ซึ่งต่ำกว่ารายงานของ The Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEER) ซึ่งมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 17.7³ อัตราการรอดชีพ 5 ปี ตามระยะของโรค ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 100, 100, 5.6 และ 3.4 ตามลำดับ จากรายงานของ The Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEER) พบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะเริ่มแรกของโรค (Localized stage) เท่ากับร้อยละ 31.3 ส่วนการศึกษาในประเทศไทยมีความแตกต่างจากการศึกษาของโพลีย์และคณะ พบว่าอัตราการรอดชีพ 3 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งตับ ท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Curative resection เท่ากับร้อยละ 81.5⁴ จากศึกษาของโกลิโนและคณะ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 9⁵ อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีความแตกต่างกับงานวิจัยนี้อาจเนื่องมาจาก วิธีการรักษา ลักษณะของผู้ป่วย เช่น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลหลักตามสิทธิการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่เข้าร่วมในการศึกษานี้จึงมีระยะการแพร่กระจาย ซึ่งส่งผลให้มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี และมีข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ดังนั้นข้อมูลจากเวชระเบียนอาจไม่ได้รับการบันทึกไว้อย่างสมบูรณ์สาเหตุอาจมาจากการบันทึกเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์และผู้ป่วยอาจไปรับการรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งจัดทำทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาลต่างๆ และบริหารจัดการให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ วิจัยแลกเปลี่ยน ส่งต่อการรักษาและการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โรคมะเร็งเต้านม จำนวนทั้งหมด 354 ราย มีอายุเข้ารับการรักษเฉลี่ย 51.3 ปี ซึ่งไม่แตกต่างกับงานวิจัยในประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบระยะที่ 3 ร้อยละ 36.1 ระยะที่ 2 ร้อยละ 32.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ สมิทธิ์ สร้อยมาตี ที่พบผู้ป่วย ระยะที่ 3 ร้อยละ 35.2 ระยะที่ 2 ร้อยละ 32.8 ตามลำดับ⁶ ผลการศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยทั้งหมด เท่ากับร้อยละ 66.4 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการรอดชีพ 5 ปี ในรายงานอื่นๆ ก็อยู่ในมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน งามอง⁷ ก็ศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เท่ากับร้อยละ 59.1 และอัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยระยะ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 89.7, 74.6, 48.3 และ 28.2 ตามลำดับ⁷ จากการศึกษาที่พบอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 90.7, 75.4, 61.7 และ 26.0 ตามลำดับ ในการศึกษาเมืองยูกินดา ของ A Gakwaya และคณะพบว่า อัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 56 ส่วนรายงานของ The Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEER) พบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะเริ่มแรกของโรค (stage I) เท่ากับร้อยละ 100 และระยะแพร่กระจาย (Stage IV) เท่ากับร้อยละ 26.5 ตามลำดับ³ ซึ่งสูงกว่าการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากลักษณะของผู้ป่วย ระยะเวลาในการติดตาม และอีกหลายๆ ปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพลต่อผลการรักษา แต่ไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษานี้เพราะการบันทึกในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยไม่มีความสมบูรณ์ ขาดหายไปมาก เช่น ประวัติการผ่าตัดเต้านม ประวัติมะเร็งในญาติสายตรง ประวัติประจำเดือน การเข้ายาสีฟัน การรักษาด้วยยาเคมี การรับรังสีรักษา เป็นต้น และในช่วงปี พ.ศ. 2553

สามารถตรวจค้นหา estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PR) ได้ แต่ยังไม่สามารถตรวจ Human epidermal growth factor receptor (HER2) ได้จากข้อจำกัดของการเข้าถึง ซึ่งต้องติดตามศึกษาต่อไป

โรคมะเร็งปอด จำนวนทั้งหมด 218 คน มีอายุเข้ารับการรักษเฉลี่ย 59.8 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบระยะที่ 4 ร้อยละ 70.1 ระยะที่ 3 ร้อยละ 21.5 พบระยะเวลารอดชีพของผู้ป่วยอยู่ที่ระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยในประเทศไทย จากการศึกษาของวิยะดาและคณะ มีระยะเวลาการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ผลพยาธิเป็น Non-small Cell โดยรวม คือ 7.92 เดือน¹⁰ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาที่ได้เห็น ของ Bing-Yen Wang¹¹ อัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 15.9 ขณะที่รายงานของ The Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEER) ซึ่งมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 18.6 3 ส่วน อัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 8.2 และอัตราการรอดชีพ 5 ปี ตามระยะของโรคที่ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 15.38, 100, 14.8 และ 5.8 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยนี้ รายงานของ The Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEER) พบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะเริ่มแรกของโรค (Localized stage) เท่ากับร้อยละ 56.3 และระยะแพร่กระจาย (Distant stage) เท่ากับร้อยละ 4.7 ตามลำดับ³ สูงกว่าการศึกษานี้ ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 70.1 ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้า อาจเนื่องมาจากขาดความรู้ มีเศรษฐกิจไม่ดีและส่วนหนึ่งได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้การวินิจฉัยค่อนข้างช้า ซึ่งอาจเป็นผลให้อัตราการรอดชีพโดยรวมของการศึกษานี้ต่ำกว่าผลการศึกษาในต่างประเทศ

โรคมะเร็งปากมดลูก จำนวนทั้งหมด 214 ราย มีอายุเข้ารับการรักษเฉลี่ย 52.3 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบระยะที่ 4 ร้อยละ 65.0 ไม่ทราบระยะ ร้อยละ 30.6 อัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 32.5 ที่มีความแตกต่างจากการศึกษาของ ประสิทธิ์ เฟิงสา และคณะพบอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 57.4¹³ ในขณะที่ประเทศอินโดนีเซียจากการศึกษาของ Farid¹⁴ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์ มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 54.8 และประเทศบัลแกเรีย การศึกษาของ Kostova¹⁵ พบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 47.12 และแตกต่างจากการศึกษาของ Sirikit¹⁶ พบอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังแร่อริเดียม-192 คิดเป็นร้อยละ 82.9 เมื่อเทียบรายงานของ The Surveillance, Epidemiology and End Result (SEER) ซึ่งมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 66.2 อัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 80.0, 63.6, 39.6 และ 10.1 ตามลำดับ และพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะเริ่มแรกของโรค (localized stage) เท่ากับร้อยละ 91.7³ เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานทั้งในประเทศและต่างประเทศถือว่าการศึกษานี้มีค่าอัตราการรอดชีพค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจาก ลักษณะผู้ป่วย วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนวิธีการหรือรูปแบบการศึกษา และการติดตามผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกพัฒนาให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยและมาตรฐานและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่และรายได้ในการครองชีพที่ต่ำทำให้ยากต่อการที่คนไข้จะมารักษาอย่างต่อเนื่องหรือมาจากคนไข้เปลี่ยนสถานที่รักษาบ่อย

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง จำนวนทั้งหมด 169 ราย มีอายุเข้ารับการรักษเฉลี่ย 57.7 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในระยะที่ 4 เท่ากับร้อยละ 34.9 ระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 31.3 การศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 32.5 ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยของ Laohavinij¹⁸ พบว่า อัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง เท่ากับร้อยละ 38.6 อัตราการรอดชีพ 5 ปีในระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 มีค่าเท่ากับร้อยละ 100, 68, 44 และ 2 ตามลำดับ ขณะที่ Pongtanoo¹⁹ พบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เท่ากับร้อยละ 33.8

จากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของประเทศอิหร่าน ที่ Heidarnia²⁰ พบว่า อัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 68.3 ขณะที่จากรายงานของ The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) ซึ่งมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 64.5 และอัตราการรอดชีพ 5 ปี จำแนกตามระยะเริ่มแรกของโรค (stage I) เท่ากับร้อยละ 88.1 และระยะแพร่กระจาย (Stage IV) เท่ากับร้อยละ 12.6 ตามลำดับ³ ส่วนการศึกษาในอัตราการรอดชีพ 5 ปี จำแนกตามระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 80.0, 63.6, 39.6 และ 10.1 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจากการศึกษานี้มีอัตราการรอดชีพที่ต่ำกว่าเนื่องจาก ลักษณะผู้ป่วย ลักษณะและพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนวิธีการหรือรูปแบบการศึกษา และการติดตามผู้ป่วย ที่แตกต่างกัน อีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกพัฒนาให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยและมาตรฐานและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จึงอาจส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป ซึ่งหากมีการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกในผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง และการรักษาที่เหมาะสมกับลักษณะของโรค เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการตายและส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีพดีขึ้น

สรุป

การศึกษานี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีในปี 2553 โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกทั้งในเพศชายและเพศหญิงรวมกันได้แก่ โรคมะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ตรง กลุ่มผู้ป่วยแต่ละโรคมียุเฉลี่ย 59.10, 51.31, 59.84, 52.33 และ 57.70 ซึ่งผู้ป่วยที่นำมาศึกษานี้ โดยรวมมีอัตราการรอดชีพต่ำกว่าอ้างอิงโดยทั่วไป น่าจะมาจากโรคที่เป็นอยู่ในระยะที่รุนแรง (ระยะที่ 3 หรือ 4) การพยากรณ์โรคไม่ดี เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ตรงและมะเร็งเต้านม เหตุผลน่าจะมาจากผู้ป่วยมีการศึกษาน้อยและการมาพบแพทย์ล่าช้าหรือให้ความสนใจและตระหนักในโรคน้อยหรืออาจรักษากลุ่มทางเลือกอื่น ๆ

References

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D.2016. Mueang Nonthaburi: Health Information Unit, Strategy and Planning Division.
2. Ministry of public health. Cancer in Thailand Volume VIII 2010-2012. Bangkok : New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd; 2015.
3. National Cancer Institute. SEER Stat Fact Sheet; cancer 2007-2013. Available at: <http://seer.cancer.gov/statfacts/HTML>. August 10, 2018.
4. Pensuwan P, Sodarat P, Chamnayee Y, Saksaen P, Suebmueangsai O. Factors Effecting to Survival of Intrahepatic Cholangiocarcinoma after Surgical Treatment among Admitted Patients in Roi Et Hospital. Journal of Health Science 2016; 25:137-145.
5. Wirasorn K, Rattananukrom C, Pituso S, Luvira V, Punjaruk W. Hepatocellular Carcinoma in Srinagarind Hospital: A Five Year Period of Hospital Records. Srinagarind Med J 2015; 30:122-128.

6. Soimadee S. Overall Survival and Prognostic Factors for Breast Cancer Patients at Vachira Phuket Hospital. Thai cancer Journal 2017; 37:62-71.
7. Ongart S, Somsuda S, Krittika S. Breast Cancer in Srinagarind Hospital (2000-2010), Khon Kaen, Thailand. Srinagarind Medical Journal 2015; 30:87-98
8. Gakwaya A, Kigula-Mugambe JB, Kavuma A, Luwaga A, Fualal J, Jombwe J, et al. Cancer of the breast: 5-year survival in a tertiary hospital in Uganda. Br J Cancer 2008; 99:63-7.
9. Somintara O, Somintara S, Suwanrungruang K. Breast cancer in Srinagarind Hospital(2000-2010), Srinagarind Med J 2015; 30:87-93.
10. Punjaruk W, Suwanrungruang K, Wirasorn K. Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) in Srinagarind Hospital: 2000-2010, Hospital Based. Srinagarind Med J 2015; 30:110-115.
11. Wang BY, Huang JY, Cheng CY, Lin CH, Ko J, Liaw YP. Lung cancer and prognosis in Taiwan: a population – based cancer registry. J Thorac Oncol 2013; 8:1128-35.
12. Riihimki M, Hemminki A, Fallah M, Thomsen H, Sundquist K, Sundquist J, et al. Metastatic sites and survival in lung cancer. Lung Cancer Amst Neth 2014; 86: 78-84.
13. Pengsaa P, Pesi M, Udomthavornsuk B, Tungvorapongchai V, Vatanasapt W, Shibata Y. Survival analysis of cervical cancer patients at Srinagarind Hospital 1976-1987. J Med Assoc Thai 1989; 72:346-50.
14. Farid Aziz M, Gynecological cancer in Indonesia. J Gynecol Oncol 2009; 20:8-10.
15. Kostova P, Zlatkov V, Danon S. Five-year overall survival and prognostic factors in patients with cervical cancer in Bulgaria. J BUON 2008; 13:363-8.
16. Sirikit W, Promrattanapong P, Kanittachart C, Sangrueng-Orn S. The Five-year Overall Survival Rate of Cervical Cancer Patients Who were Treated by Iridium-192 High Dose Rate (HDR) Brachytherapy at Radiotherapy Department, Phramongkutklo Hospital. RTA Med J 2012; 65:231-8.
17. Sanersak Swangvaree S, Tangprasert N, Adulbhan A, Foongfaung S, Talacheep S, Muangsamran O, et al. Cervical cancer survival at the national cancer institute, Thailand. Thai cancer J 2010; 30:87-93.
18. Laohavinij S, Maneechavakajorn J, Techatanol P. Prognostic factors for survival in colorectal cancer patients. J Med Assoc Thai Chotmai Thangphaet 2010; 93: 1156-66.
19. Pongtanoo P. Survival Rate of colorectal cancer Patients in Khon Kaen Province. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2016; 2:243-251.
20. Heidarnia MA, Monfared ED, Akbari ME, Yavari P, Amanpour F, Mohseni M, et al. Social determinants of health and 5-year survival of colorectal cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14:5111-6.