

แนวโน้มอุบัติการณ์และการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ของประชากรจังหวัดสงขลา 2541-2552

การดี ปรีชาวิทยากุล*

เจียมจิต ทศนาพิทักษ์**

พุดศักดิ์ พุทธิวิบูลย์***

*หน่วยทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***ภาควิชาคัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งระดับประชากรที่มีคุณภาพจะเป็นประโยชน์ในการแสดงปัญหาและความรุนแรงของโรคมะเร็งในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวนโยบายต่าง ๆ และการศึกษาวิจัยที่ตรงกับประเด็นปัญหาโรคมะเร็งได้ บทความนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาโดยการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง เพื่อรายงานแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งและอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของประชากรจังหวัดสงขลาที่เป็นปัจจุบัน ในระยะเวลา 12 ปี พ.ศ. 2541-2552 เพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหาโรคมะเร็งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของประชากรในพื้นที่จังหวัดสงขลา โดยเฉพาะโรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งเต้านม ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นมากกว่า 1.5 เท่าในระยะเวลา 12 ปี ส่วนอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประชากรเพศชายของจังหวัดสงขลามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งที่พบมากในประชากรเพศชายของจังหวัดสงขลา ส่วนอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประชากรหญิงของจังหวัดสงขลามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

คำสำคัญ:

แนวโน้ม, อุบัติการณ์โรคมะเร็ง, อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง, ทะเบียนมะเร็ง, ประชากรจังหวัดสงขลา

บทนำ

การทำทะเบียนมะเร็ง (cancer registration) หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นรายบุคคล ตามลักษณะชนิดของเนื้องอกที่ควรรายงานตามหลักเกณฑ์และข้อกำหนดของการทำทะเบียนมะเร็ง

ขององค์กรระดับนานาชาติ (International Association of Cancer Registries) ภายใต้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ทะเบียน มะเร็งเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในแผนการควบคุมโรคมะเร็ง จุดมุ่งหมายของการทำทะเบียนมะเร็งเพื่อที่จะมีข้อมูลที่สามารถชี้แนะปัญหาโรคมะเร็งในพื้นที่ สามารถระบุระดับความรุนแรงของปัญหา ชนิดของโรคมะเร็งที่เป็น

ปัญหา และแนวโน้มของโรคมะเร็งชนิดนั้น ๆ ได้⁽¹⁾ การทำทะเบียนมะเร็งมี 2 ระดับ คือ ระดับโรงพยาบาล (hospital-based cancer registry) ซึ่งรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลแห่งนั้น (รวมภูมิลำเนาทุกพื้นที่) และระดับประชากร (population-based cancer registry) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรายใหม่ทุกรายเฉพาะที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เดียวกัน เช่น จังหวัดเดียวกัน ๆ จากหลายแหล่งข้อมูล เช่น หลาย ๆ โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเดียวกัน แหล่งตรวจทางพยาธิวิทยา และมรณบัตรของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ⁽²⁾

การทำทะเบียนมะเร็งที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและยาวนาน อันจะทำให้ได้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคมะเร็งที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเชิงนโยบายทั้งระดับชาติ ภาค จังหวัด และโรงพยาบาลได้ เนื่องจากนโยบายของรัฐต้องการข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อกำหนดแนวนโยบายและมาตรการสนับสนุนทั้งในด้านการป้องกัน การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระยะแรก งบประมาณการรักษา และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการวางแผนด้านอัตรากำลังคนและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่แท้จริง

หน่วยทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เริ่มดำเนินงานทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ทุกรายที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลาแบบย้อนหลังจากโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งในจังหวัดสงขลา และมรณบัตรของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา และได้พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดทำระบบการประกันคุณภาพงานทะเบียนมะเร็งเพื่อรักษาคุณภาพของงาน

มาโดยตลอด งานทะเบียนมะเร็งเป็นงานที่มีขั้นตอนละเอียดซับซ้อน ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งและหลักเกณฑ์ในการทำงานทะเบียนมะเร็งในการเก็บข้อมูล การให้รหัสข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้ได้คุณภาพงานทะเบียนมะเร็งและพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเทียบเท่ามาตรฐานสากล

ทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลา เป็นตัวแทนของทะเบียนมะเร็งในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งได้ร่วมส่งข้อมูลระดับประชากรจังหวัดสงขลาให้กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อเป็นข้อมูลอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทยในเอกสาร Cancer in Thailand และส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลาให้กับ International Agency for Research on Cancer (IARC) ภายใต้องค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อรายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งของจังหวัดสงขลา ในเอกสาร Cancer Incidence in Five Continents โดยในฉบับที่ 9 ซึ่งเป็นฉบับล่าสุด (Vol. IX) ทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลาได้รับการจัดคุณภาพงานให้อยู่ในกลุ่มระดับประชากรที่มีคุณภาพตามดัชนีชี้วัดคุณภาพของ IARC ในกลุ่ม A เพียงแห่งเดียวในประเทศไทย⁽³⁾ และ หน่วยทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลาที่เป็นปัจจุบันและพร้อมรายงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งและแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของประชากรจังหวัดสงขลาที่เป็นปัจจุบันให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณานี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัยโดยการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค

มะเร็ง (malignancy) ครั้งแรกจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดสงขลา ใน พ.ศ. 2541-2552 และมีภูมิลำเนา เฉพาะที่อยู่ในจังหวัดสงขลา และเก็บข้อมูลจากมรณ- บัตรผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งใน พ.ศ. 2541-2552 เฉพาะที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา จากสำนัก บริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยจะไม่รวมมะเร็งชนิด in situ ไว้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลตามมาตรฐานการรายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งของ IARC (International Agency for Research on Cancer)⁽⁴⁾ การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบบันทึกข้อมูล ทะเบียนมะเร็ง ที่หน่วยทะเบียนมะเร็งพัฒนาขึ้นใช้เอง โดยศึกษาวิธีการออกแบบบันทึกข้อมูลจากคำแนะนำใน การเก็บข้อมูลทะเบียนมะเร็ง⁽²⁾ และปรับให้เหมาะสมกับ การนำไปใช้ประโยชน์ อันประกอบด้วย หมายเลข ทะเบียนมะเร็ง วันเดือนปีเกิด อายุ เพศ สัญชาติ ศาสนา โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมาตรวจด้วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยโรคมะเร็งก่อน มาโรงพยาบาลแห่งนี้ วิธีการรักษาของโรงพยาบาลก่อน ที่มาโรงพยาบาลแห่งนี้ วันเดือนปีที่วินิจฉัยว่าเป็นโรค มะเร็ง วิธีวินิจฉัยโรคมะเร็ง ตำแหน่งโรคมะเร็ง ผล ทางพยาธิวิทยา ระยะโรค วิธีการรักษาของโรงพยาบาล แห่งนี้ วันเดือนปีที่ติดตามสถานะล่าสุดของผู้ป่วย สถานะการมีชีวิตอยู่ปัจจุบันในวันที่ติดตาม สาเหตุการ เสียชีวิต และวันเดือนปีที่เสียชีวิต

วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลผู้ป่วยทะเบียน มะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลา เป็นการเก็บข้อมูล ย้อนหลังจากหลายแหล่งข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีแพทย์เฉพาะทางและมีเครื่อง- มือการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยมะเร็งถูก ส่งตัวต่อมารับการรักษาต่อ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบ ถ้วนมากที่สุดจึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากทุกแหล่ง ข้อมูล⁽²⁾ ในพื้นที่จังหวัดสงขลาเท่าที่จะเข้าถึงได้ โดย

เก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล โดยเฉพาะเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผลการ ตรวจสารบ่งชี้โรคมะเร็งของห้องปฏิบัติการ ผลการ ตรวจทางพยาธิวิทยาของโรงพยาบาล ผลการตรวจ เซลล์วิทยา ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด หน่วยรังสีรักษา หน่วย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ข้อมูลการเสียชีวิตในโรงพยาบาล และข้อมูลมรณบัตรผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ผู้เก็บข้อมูลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบบันทึกข้อมูล จากนั้นเข้าสู่การควบคุมคุณภาพของข้อมูล โดยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลก่อน การให้รหัสโรคมะเร็งตามระบบของ International Clas- sification of Diseases for Oncology (ICD__O) จาก นั้นตรวจสอบความซ้ำกันของข้อมูล (duplication) และ ป้อนข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์

ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล จะตรวจสอบ คุณภาพของข้อมูลอีกครั้งตามกระบวนการควบคุม คุณภาพของข้อมูล⁽⁵⁾ จากนั้นนำข้อมูลรายบุคคลทั้งหมด พิมพ์รายละเอียดของข้อมูลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งโรคมะเร็ง และผลพยาธิวิทยา เพื่อให้พยาธิ แพทย์ที่เชี่ยวชาญตรวจสอบความเข้ากันได้และความ ถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง และแก้ไขเป็นขั้นตอน สุดท้าย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ประกอบด้วย Age-Specific Incidence Rate(AR), Age-Standard- ized Incidence Rate(ASR) และ Age-Standardized Mortality Rate(ASMR)⁽⁶⁾ โดยใช้ข้อมูลประชากรจังหวัด สงขลาจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563⁽⁷⁾ ในการวิเคราะห์อุบัติการณ์โรคมะเร็ง พ.ศ. 2541-2543 และข้อมูลจากการคาดประมาณประชากร ของประเทศไทย 2543-2568⁽⁸⁾ ในการวิเคราะห์อุบัติการณ์ โรคมะเร็ง พ.ศ. 2544-2552 ส่วนข้อมูลประชากร มาตรฐานโลกสำหรับการวิเคราะห์เพื่อใช้เปรียบเทียบกับประชากรในระดับสากล ใช้ข้อมูล world standard

population ในการวิเคราะห์⁽⁶⁾

ผลการศึกษา

แบ่งการวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคมะเร็งและมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา ใน พ.ศ. 2541-2552 (12 ปี) ออกเป็นช่วง 3 ปี เพื่อเฉลี่ยการขึ้นลงของข้อมูลในบางปีให้คงที่ขึ้น คือระยะ พ.ศ. 2541-2543, พ.ศ. 2544-2546 พ.ศ. 2547-2549 และ พ.ศ. 2550-2552 โดยมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่รวมทั้งสิ้น 3,489, 3,930, 4,997 และ 5,697 คน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรเพศชายและเพศหญิงของจังหวัดสงขลา พบว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งในประชากรเพศชายทั้งหมดของจังหวัดสงขลาใน พ.ศ. 2541-2543 เป็น 104.5 รายต่อประชากร 1 แสนคน พ.ศ. 2544-2546 เป็น 100.3 รายต่อประชากร 1 แสนคน พ.ศ. 2547-2549 เป็น 139.7 รายต่อประชากร 1 แสนคน และ พ.ศ. 2550-2552 เป็น 150.7 รายต่อประชากร 1 แสนคน

ส่วนอุบัติการณ์โรคมะเร็งในประชากรเพศหญิงทั้งหมดของจังหวัดสงขลาใน พ.ศ. 2541-2543 เป็น 98.7 รายต่อประชากร 1 แสนคน พ.ศ. 2544-2546 เป็น 93.8 รายต่อประชากร 1 แสนคน พ.ศ. 2547-2549 เป็น 115.9 รายต่อประชากร 1 แสนคน และ พ.ศ. 2550-2552 เป็น 119.7 รายต่อประชากร 1 แสนคน (ตารางที่ 1)

แนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา ระยะ พ.ศ. 2541-2552 พบว่าโรคมะเร็งปอดเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดของประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา รองลงมาคือ โรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลาย ตามลำดับ โดยโรคมะเร็งตับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุดในรอบ 12 ปี จากอุบัติการณ์ 7.1 คนต่อประชากร 1 แสนคน ในช่วง พ.ศ. 2541-2543 ขึ้นมาเป็นอุบัติการณ์ 17.5 คนต่อประชากร 1 แสนคน ในช่วง พ.ศ. 2550-2552 คิดเป็นสัดส่วน 2.5 เท่า ของอุบัติการณ์ในช่วง พ.ศ. 2541-2543 รายละเอียดแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็ง 10 อันดับแรกของประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา (รูปที่ 1)

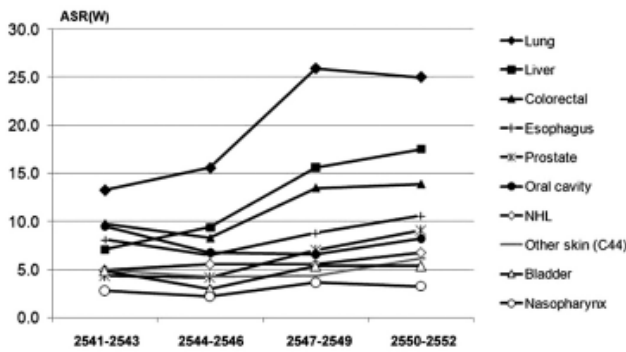
แนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลา ระหว่าง พ.ศ. 2541-2552 พบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดของประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากอุบัติการณ์ 17.0 คนต่อประชากร 1 แสนคน ในช่วง พ.ศ. 2541-2543 ขึ้นมาเป็นอุบัติการณ์ 25.8 คนต่อประชากร 1 แสนคน ในช่วง พ.ศ. 2550-2552 รองลงมาคือ โรคมะเร็งปากมดลูกที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์ลดลง แต่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน รายละเอียดแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็ง 10 อันดับแรกของประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลา (รูปที่ 2)

ส่วนแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของ

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์ โรคมะเร็งของประชากรเพศชายและเพศหญิงในจังหวัดสงขลา ใน 4 ช่วงปี

ช่วงปี	อุบัติการณ์มะเร็งของประชากร ASR(W)	
	เพศชาย	เพศหญิง
2541-2543	104.5	98.7
2544-2546	100.3	93.8
2547-2549	139.7	115.9
2550-2552	150.7	119.7

*Age-Standardized incidence Rate (world) [ASR(W)] is a summary of the individual age-specific incidence rates using an external population called a standard world population, expressed as per 100,000 head of Population.

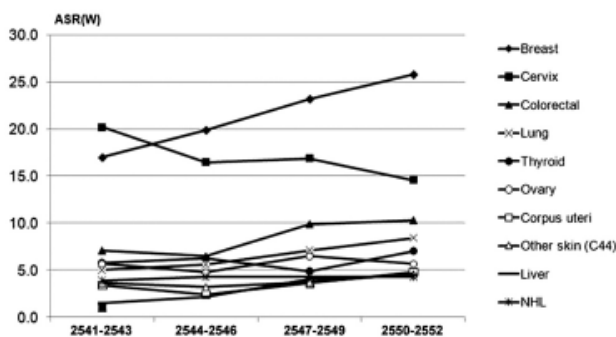


cancer sites	ASR(W)			
	2541-2543	2544-2546	2547-2549	2550-2552
Lung	13.3	15.6	25.9	25.0
Liver	7.1	9.4	15.6	17.5
Colorectal	9.8	8.3	13.5	13.9
Esophagus	8.1	6.5	8.8	10.6
Prostate	4.4	4.2	7.0	9.1
Oral cavity	9.5	6.8	6.6	8.2
NHL	5.0	5.6	5.6	6.8
Other skin (C44)	5.0	4.3	4.4	6.2
Bladder	4.9	3.0	5.4	5.4
Nasopharynx	2.8	2.2	3.7	3.3

รูปที่ 1 แนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ของประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2541-2552

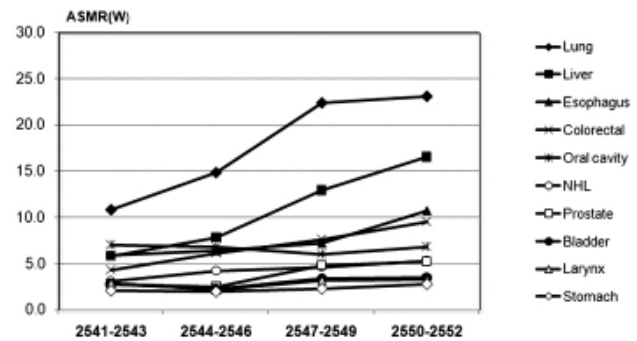
ประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2541-2552 พบว่า โรคมะเร็งปอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดของโรคมะเร็งที่พบในประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา รองลงมาคือโรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งหลอดอาหาร ตามลำดับ รายละเอียดแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ของประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา (รูปที่ 3)

สำหรับแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2541-2552 พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดของโรคมะเร็งที่พบในประชากรเพศหญิงของจังหวัดสงขลา รองลงมาคือโรคมะเร็งปากมดลูก และโรคมะเร็งปอด ตามลำดับ รายละเอียดแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ของประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลา (รูปที่ 4)



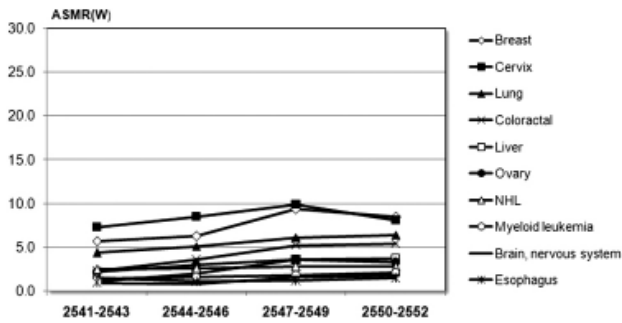
cancer sites	ASR(W)			
	2541-2543	2544-2546	2547-2549	2550-2552
Breast	17.0	19.9	23.2	25.8
Cervix	20.2	16.5	16.9	14.6
Colorectal	7.1	6.5	9.9	10.4
Lung	5.0	5.6	7.1	8.4
Thyroid	5.8	6.3	4.9	7.0
Ovary	5.7	4.8	6.5	5.7
Corpus uteri	3.4	2.4	3.6	4.8
Liver	1.5	2.2	4.1	4.6
Other skin (C44)	3.6	3.2	3.7	4.5
NHL	3.9	4.3	4.3	4.3

รูปที่ 2 แนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ของประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2541-2552



cancer sites	ASMR(W)			
	2541-2543	2544-2546	2547-2549	2550-2552
Lung	10.8	14.8	22.4	23.1
Liver	5.8	7.8	12.9	16.5
Esophagus	5.9	6.4	7.2	10.7
Colorectal	4.3	6.1	7.6	9.5
Oral cavity	7.0	6.8	6.0	6.8
NHL	3.1	4.2	4.6	5.3
Prostate	2.8	2.5	4.8	5.2
Bladder	2.8	2.3	3.4	3.5
Larynx	2.9	2.2	3.2	3.3
Stomach	2.1	2.0	2.3	2.8

รูปที่ 3 แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ของประชากรเพศชายในจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2541-2552



Cancer Sites	ASMR (W)			
	2541-2543	2544-2546	2547-2549	2550-2552
Breast	5.7	6.3	9.4	8.5
Cervix	7.3	8.5	9.9	8.1
Lung	4.4	5.1	6.1	6.4
Colorectal	2.3	3.6	5.2	5.4
Liver	1.1	2.0	3.6	3.7
Ovary	2.2	3.0	3.6	3.3
NHL	2.5	2.6	2.8	2.8
Myeloid leukemia	1.4	1.6	1.8	2.1
Brain, nervous system	0.9	0.8	1.6	1.8
Esophagus	1.5	1.1	1.2	1.5

รูปที่ 4 แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรกของประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2541-2552

วิจารณ์

ระบบทะเบียนมะเร็งถือเป็นส่วนสำคัญหลักของการควบคุมโรคมะเร็ง เนื่องจากสามารถแสดงชนิดของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหา แสดงความรุนแรงของอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในพื้นที่ ตลอดจนหากมีการทำทะเบียนอย่างต่อเนื่องและยาวนานจะสามารถแสดงถึงแนวโน้มโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาของพื้นที่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากทะเบียนมะเร็งมีคุณภาพจะมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น โดยจะสามารถนำไปสู่การวางแผนเชิงนโยบายในการป้องกันการวินิจฉัย การรักษา การศึกษาวิจัย และการวางแผนการให้บริการทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น⁽⁹⁾ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เข้มแข็งโดยการพัฒนาระบบทะเบียนมะเร็งให้สมบูรณ์และใช้ได้จริงถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญเบื้องต้นต่อการกำหนดนโยบายและชี้ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายด้านโรคมะเร็งของประเทศ⁽¹⁰⁾

จากตารางที่ 1 อุบัติการณ์โรคมะเร็งในประชากร

เพศชายและเพศหญิงทั้งหมดของจังหวัดสงขลา มีอุบัติการณ์สูงไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์โรคมะเร็งในประชากรเพศชายและเพศหญิงของประเทศสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งประเทศไทย⁽¹¹⁾ รายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งใน พ.ศ. 2547-2551 541.0 คนต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งประชากรในเพศชายของจังหวัดสงขลา ในช่วง พ.ศ. 2550-2552 เป็น 3.6 เท่า และอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรเพศหญิงของสหรัฐอเมริกา 411.6 คนต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรในเพศหญิงของจังหวัดสงขลา ในช่วง พ.ศ. 2550-2552 3.4 เท่า

แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์โรคมะเร็งในประชากรเพศชายและเพศหญิงของประเทศในแถบเอเชียที่มีลักษณะเชื้อชาติและวิถีชีวิตใกล้เคียงกับประเทศไทย คือทะเบียนมะเร็งประชากรประเทศสิงคโปร์⁽¹²⁾ ซึ่งรายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในช่วงปีเดียวกันคือ พ.ศ. 2547-2551 เป็น 231.1 คนต่อประชากร 1 แสนคน โดยมีอุบัติการณ์สูงกว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งประชากรในเพศชายของจังหวัดสงขลา ในช่วง พ.ศ. 2550-2552 0.6 เท่า และอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรเพศหญิงของประเทศสิงคโปร์ 206.7 คนต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรในเพศหญิงของจังหวัดสงขลา ในช่วง พ.ศ. 2550-2552 0.6 เท่าเช่นเดียวกัน ซึ่งนับว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์

จากรูปที่ 1 ใน พ.ศ. 2550-2552 อุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรในพื้นที่จังหวัดสงขลา 5 อันดับแรกที่พบมากในเพศชาย ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย โรคมะเร็งหลอดอาหาร และโรคมะเร็งต่อมลูกหมากตามลำดับ ทั้งนี้ในระยะเวลา 12 ปี โรคมะเร็งที่มีแนว

โน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 1.5 เท่า ในประชากรเพศชายของจังหวัดสงขลา คือ โรคมะเร็งตับ (สูงขึ้น 2.5 เท่า) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (สูงขึ้น 2.1 เท่า) และโรคมะเร็งปอด (สูงขึ้น 1.9 เท่า) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่พบมากของประชากรเพศชายของประเทศไทยใน Cancer in Thailand, Volume. V, 2001-2003 ซึ่งเป็นฉบับล่าสุด⁽¹³⁾ แสดงปัญหาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลาย โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ตามลำดับ ซึ่งในช่วงปีดังกล่าว ลำดับอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่พบมากในประชากรเพศชายของจังหวัดสงขลา 5 อันดับแรก คือ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลาย โรคมะเร็งช่องปาก และโรคมะเร็งหลอดอาหาร ตามลำดับ โดยพบว่าในรอบ 12 ปี โรคมะเร็งหลอดอาหารเป็นหนึ่งในโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบมากในประชากรเพศชายของจังหวัดสงขลาโดยตลอด ในขณะที่ข้อมูลอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทยโรคมะเร็งหลอดอาหารจัดอยู่ในอันดับที่ 10 [ASR(W) = 3.2] ของโรคมะเร็งที่พบมากของประชากรเพศชายของประเทศไทย และในช่วงเดียวกัน คือ พ.ศ. 2544-2546 จังหวัดสงขลา มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งหลอดอาหารในประชากรเพศชาย ASR(W) = 6.5 ซึ่งสูงเป็น 2 เท่าของอุบัติการณ์ที่พบโรคมะเร็งหลอดอาหารในเพศชายของประเทศไทย

จากข้อมูลดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญในการศึกษาวิจัยถึงสาเหตุวิธีการป้องกันวิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งหลอดอาหารที่พบสูงในประชากรเพศชายของจังหวัดสงขลา ตลอดจนวางแผนการให้บริการทางการแพทย์เพื่อรองรับภาระงานดังกล่าวให้เหมาะสม

จากรูปที่ 2 ในระหว่าง พ.ศ. 2550-2552 อุบัติการณ์โรคมะเร็งของประชากรในพื้นที่จังหวัดสงขลา 5 อันดับแรกที่พบมากในเพศหญิง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งต่อมธัยรอยด์ตามลำดับ ทั้งนี้โรคมะเร็งในประชากรเพศหญิงในจังหวัดสงขลาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 1.5 เท่า ในระยะเวลา 12 ปี คือ โรคมะเร็งตับ (สูงขึ้น 3.1 เท่า) โรคมะเร็งปอด (สูงขึ้น 1.7 เท่า) และโรคมะเร็งเต้านม (สูงขึ้น 1.5 เท่า) ตามลำดับ ในขณะที่โรคมะเร็งปากมดลูกกลับมาแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มดำเนินนโยบายโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยการนำ “แปป-สเมียร์” ให้ครอบครัวกลุ่มสตรีไทยที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, และ 60 ปี เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของสตรีไทยจากโรคมะเร็งปากมดลูกให้ได้มากที่สุด ซึ่งเริ่มโครงการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยถือได้ว่าเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁴⁾ โดยจะช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งสามารถรักษาได้ก่อนจะกลายเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่พบมากในประชากรเพศหญิงของประเทศไทย⁽¹³⁾ แสดงปัญหาโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลาย ตามลำดับ ซึ่งในช่วงปีดังกล่าว ลำดับอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่พบมากในประชากรเพศหญิงของจังหวัดสงขลา 5 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย มะเร็งต่อมธัยรอยด์ และมะเร็งปอด ตามลำดับ โดยลำดับโรคมะเร็งที่พบมาก 2 ลำดับแรกมีลำดับเช่นเดียวกับโรคมะเร็งที่พบมากในประชากรเพศหญิงของประเทศไทย

เป็นที่น่าสังเกตว่าโรคมะเร็งผิวหนังที่ไม่รวมชนิด

malignant melanoma จะมีลำดับอยู่ในชนิดโรคมะเร็งที่พบบ่อยมาก 10 อันดับแรกของประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงของจังหวัดสงขลา ในขณะที่ข้อมูลอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทย⁽¹⁴⁾ ไม่พบโรคมะเร็งผิวหนังที่ไม่รวมชนิด malignant melanoma ถูกจัดอยู่ในชนิดโรคมะเร็งที่พบบ่อยมาก 10 อันดับแรกของประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทยเลย ดังนั้น แม้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งผิวหนังที่ไม่รวมชนิด malignant melanoma จะมีอุบัติการณ์ไม่สูงมากในประชากรของจังหวัดสงขลา แต่ก็ควรที่จะตระหนักถึงภัยจากโรคมะเร็งชนิดนี้ที่อาจจะกลายเป็นปัญหาโรคมะเร็งของประชากรจังหวัดสงขลาได้ในอนาคต

จากรูปที่ 4 และ 5 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของประชากรในพื้นที่จังหวัดสงขลา ในเพศชาย 10 อันดับแรกส่วนใหญ่มีอัตราสูงในแนวเดียวกับอัตราการเกิดการเกิดการเกิดโรคมะเร็งที่พบบ่อยมาก 10 อันดับแรกในเพศชาย อันแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งในเพศชายที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของโรคมะเร็งที่พบบ่อยมากในประชากรเพศหญิง 10 อันดับแรกของจังหวัดสงขลา กลับมีอัตราที่ต่ำกว่าอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งในเพศหญิงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มของอัตราการเสียชีวิตที่ต่ำลงในระหว่าง พ.ศ. 2550-2552 ยกเว้นโรคมะเร็งตับ ส่วนมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin's Lymphoma มะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิด Myeloid leukemia มะเร็งสมองและระบบประสาท และมะเร็งหลอดอาหาร ซึ่งไม่ได้เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยมาก 10 อันดับแรกของโรคมะเร็งในประชากรเพศหญิง แต่กลับมีอัตราการเสียชีวิตมากเป็นอันดับที่ 7, 8, 9 และ 10 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งดังกล่าวที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง

ข้อยุติ

ข้อมูลทะเบียนมะเร็งจะได้ประโยชน์สูงสุดก็ต่อ

เมื่อมีผู้ที่ให้ความสำคัญของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ดังนั้นจึงควรที่ผู้บริหาร แพทย์ และนักวิจัยที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ เพื่อประกอบการวางแผนในเชิงนโยบายในระดับประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงพยาบาล และเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารซึ่งพบอุบัติการณ์สูงในประชากรเพศชายของจังหวัดสงขลา พร้อมทั้งวางแผนในเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็ง รณรงค์ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็ง การจัดการระบบบริการให้เข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ตลอดจนวางแผนด้านอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ และการจัดหาครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการรองรับภาระการดูแลรักษาชนิดโรคมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากในประชากรเพศชายและเพศหญิงของจังหวัดสงขลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งในจังหวัดสงขลา ที่ให้ความร่วมมือและอนุเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาล ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง และหัวหน้าศูนย์บริหารการทะเบียนภาค 9 จังหวัดสงขลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของประชากรจังหวัดสงขลา และตรวจสอบข้อมูลสถานะ การมีชีวิตของผู้ป่วยในทะเบียนมะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

1. Muir CS, Demaret E, Boyle P. The cancer registry in cancer control: an overview. In: Parkin DM, Wagner G, Muir CS, editors. The role of the registry in cancer control. 1st ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1985. p. 13-26.
2. Maclennan R, Muir CS, Steinitz R, Winkler A. Cancer registry and its techniques. 1st ed. Lyon: Interna-

- tional Agency for Research on Cancer; 1978.
3. Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, et al. Cancer incidence in five continents, Vol. IX. 1st ed. Lyon: no place of publication; 2007.
 4. Whelan SL. Classification and coding. In: Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB, editors. Cancer incidence in five continents Vol. VIII, IARC Scientific Publication No. 155. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2003. p. 35-43.
 5. Skeet RG. Quality and quality control. In: Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, editors. Cancer registration: principles and methods. 1st ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1991. p. 101-7.
 6. Boyle P, Parkin DM. Statistical methods for registries. In: Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, editors. Cancer registration: principles and methods. 1st ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1991. p. 126-58.
 7. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2538.
 8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568. กรุงเทพมหานคร: มปท.; 2546.
 9. Shanmugaratnam K. Introduction. In: Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, editors. Cancer registration: principles and methods. 1st ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1991. p. 1-2.
 10. วีระศักดิ์ พุทธาศรี. รายงานฉบับสมบูรณ์ชุดโครงการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคมะเร็งภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551.
 11. U.S.National Institutes of Health. Contents of the SEER cancer statistics review, 1975-2008 [online]. 2011 April 15 [cited 2011 May 3]; Available from: URL: http://www.seer.cancer.gov/csr/1975_2008/results_merged/topic_topfifteen.pdf
 12. National Registry of Diseases Office, Ministry of Health, Singapore. Singapore cancer registry interim report trends in cancer incidence in Singapore 2004-2008 [online]. 2011 March 21 [cited 2011 May 3]; http://www.nrdo.gov.sg/uploadedFiles/NRDO/Publications/Cancer_Trends_Report0408_web_v2.pdf
 13. Khuhaprema T, Srivatanakul P, Attasara T, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitawan Y. Cancer In Thailand. Vol. V: 2001-2003. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2010.
 14. อารีย์พรหมไม้. มะเร็งปากมดลูกปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรี. วารสารประชากรและการพัฒนาสุขภาพนุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม [serial online] 2549 [สืบค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม 2554]; ปีที่ 26 ฉบับที่ 4. แหล่งข้อมูล: <http://www.popterms.mahidol.ac.th/newsletter/showarticle.php?articleid=9>

**Abstract Trends of Cancer Incidence and Mortality Rates in Songkhla Population, 1998-2009
Paradee Prechawittayakul*, Cheamchit Tasanapitak**, Puttisak Puttawibul*****

*Cancer Registry Unit, Cancer Center, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, **Cancer Center, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, ***Department of Surgery, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

Journal of Health Science 2012; 21:44-53.

Cancer is an important health problem in Thailand and trends are increasing. A good quality population-based cancer registry is a valuable resource for monitoring and evaluating goals, which can be broadly categorized and assisting in planning and providing a data resource for epidemiological studies of cancer causations. The objective of this retrospective descriptive research was to present an update on the trends in cancer incidence and cancer mortality of Songkhla population for 12 years between 1998 and 2009. In addition the registry also indicated the type of cancer problem in the future in Songkhla area, particularly liver cancer, followed by prostate cancer, lung cancer and breast cancer respectively which obviously increased more than 1.5 times in 12 years. Cancer mortality in males also showed an upward trend and similar to cancer incidence trends in males, while cancer mortality trends in females slowly increased.

Key words: trends, cancer incidence, cancer mortality, cancer registry, Songkhla population