



อัตราอุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งใน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ทศพล ดิษฐ์ศิริ^{1*}, ปทุมรัตน์ ศรีพันธุ์², สมบัติ ดุลยรัตน์¹, กาญจนา ดาวประเสริฐ³, ดลสุข พงษ์นิกร⁴

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

²สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

⁴โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง

Incidence and Mortality Rates of Cancer in Mae Hong Son Province

Thossaphol Ditsiri^{1*}, Patumrat Sripan², Sombat Dulyarat¹,

Karnchana Daoprasert³, Donsuk Pongnikorn⁴

¹Mae Hong Son Provincial Public Health Office

²Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University

³Cancer Registry Unit, Lamphang Cancer Hospital

⁴Vejarak Lamphang Hospital

Received: 4 November 2022/ Revised: 22 December 2022 / Accepted: 23 December 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร มีประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็ง การศึกษารูปแบบอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งโดยใช้ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากร จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์และความรุนแรงของโรคมะเร็งในพื้นที่ได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2561-2563 วิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตโดยปรับตามมาตรฐานของประชากรโลก

ผลการศึกษา: อุบัติการณ์โรคมะเร็ง ในเพศชายและหญิงต่อแสนประชากร คิดเป็น 214.8 และ 211.1 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิต คิดเป็น 108.5 และ 72.2 ตามลำดับ อัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากเป็นอันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปอด

สรุป: มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปอด มีอัตราอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ และมีมะเร็งบางชนิด ได้แก่ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งในช่องปาก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ในภาคเหนือ

คำสำคัญ: อัตราอุบัติการณ์, อัตราการเสียชีวิต, มะเร็ง, ทะเบียนมะเร็ง, จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Abstract

Background and Objective: The population-based cancer registries (PBCR) are useful for cancer monitoring and surveillance. The study on incidence patterns from the latest period 2018-2020 could help to understand the current situation and burden of cancer in the study area. This study aimed to describe the patterns of cancer incidence and mortality in Mae Hong Son Province.

Materials and Methods: This was a retrospective descriptive study. We analyzed the incidence and mortality rates of cancer using data from the Mae Hong Son cancer registry in the period of 2018-2020. The age-standardized rates of incidence (ASIR) and mortality (ASMR) with a unit per 100,000 population were calculated.

Results: The incidence rates were 214.8 and 211.1 per 100,000 person-years and the mortality rates were 108.5 and 72.2 per 100,000 person-years in males and females, respectively. The most common cancers were liver and bile duct cancer in males, and breast cancer in females. The most leading cancer causes of death were liver and bile duct cancer in males and trachea, bronchus and lung cancer in females.

Conclusion: The incidence and mortality rates of lung cancer and liver and bile duct cancers were high in Mae Hong Son province. Moreover, the incidence and mortality rates of some specific types of cancer such as stomach cancer and oral cancer were found higher than in the other provinces in upper North Thailand.

Keyword: Incidence rate, mortality rate, cancer, cancer registry, Mae Hong Son province

บทนำ

มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับแรก² องค์การอนามัยโลก กระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ สนใจพัฒนางานวิจัยทางด้านโรคมะเร็งให้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้เริ่มจัดทำแผนนโยบายการพัฒนา ระบบสุขภาพ โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลายด้าน คือการพัฒนา ระบบสารสนเทศโรคมะเร็ง กำหนดให้การจัดทำทะเบียนมะเร็ง เป็นตัวชี้วัดสำคัญ แม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดที่ตั้งในเขตภาคเหนือ ตอนบน เริ่มจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 การจัดตั้งทะเบียนมะเร็ง ระดับประชากร จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมะเร็ง ลำปาง และหน่วยงานทางสาธารณสุขในจังหวัด แม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง

รายงานอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็ง ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ฉบับแรกตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2563³ โดยจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งในจังหวัดแม่ฮ่องสอนปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2560 มีทั้งหมด 2,010 ราย แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 1,038 ราย และหญิง จำนวน 972 ราย จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ เฉลี่ย 402 รายต่อปี อุบัติการณ์ต่อปี เพศชาย 171.2 ต่อแสน ประชากร และในเพศหญิงเท่ากับ 170.5 ต่อแสนประชากร โรคมะเร็งที่พบมาก 3 อันดับแรก เพศชาย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งช่องปาก (อัตราอุบัติการณ์ 35.7, 26.0 และ 18.0 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ) สำหรับเพศหญิงโรคมะเร็งที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็ง เต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก (อัตราอุบัติการณ์ 30.7, 26.3 และ 12.0 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ) โรคมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในจังหวัดแม่ฮ่องสอน 3 อันดับแรก เพศชายได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งกระเพาะอาหาร (อัตราการเสียชีวิต 25.4, 17.0 และ 6.5 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ) เพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม (อัตราการเสียชีวิต 18.4, 4.6 และ 4.6 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ) เปรียบเทียบอุบัติการณ์โรคมะเร็งแยกตามอำเภอ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า อุบัติการณ์สูงสุดใน เพศชายพบ ที่อำเภอแม่สะเรียง (อัตราอุบัติการณ์ 179.0 ต่อแสนประชากร ต่อปี) เพศหญิงพบที่อำเภอปาย (อัตราอุบัติการณ์ 178.3 ต่อแสนประชากรต่อปี) มีการศึกษาอัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็ง ที่พบบ่อยตามพื้นที่ต่าง ๆ ในภาคเหนือตอนบน มะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก อัตราอุบัติการณ์มีความ รุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่^{4,5} จังหวัดแม่ฮ่องสอนมี อาณาเขตติดกับประเทศเมียนมา ประชากรในจังหวัดมีความ หลากหลายด้านชาติพันธุ์ ซึ่งบางกลุ่มชาติพันธุ์มีเศรษฐกิจ และระดับการศึกษาต่ำ⁶ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราอุบัติการณ์ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งรูปแบบอัตราอุบัติการณ์ และอัตราการเสียชีวิตในจังหวัดแม่ฮ่องสอนอาจจะแตกต่าง จากพื้นที่อื่นการศึกษาในรูปแบบอัตราอุบัติการณ์มะเร็งและ

การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้ข้อมูล จากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรช่วยให้เข้าใจ สถานการณ์โรคมะเร็งของจังหวัดแม่ฮ่องสอนและพื้นที่ห่างไกล เขตแดนไทย-เมียนมา และสะท้อนให้เห็นสถานการณ์โรคมะเร็ง ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งในจังหวัด แม่ฮ่องสอน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ อุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 จำแนกตามเพศอายุและอวัยวะโดยใช้ ข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากร

วิธีการศึกษา

พื้นที่และประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน

จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนบนของ ประเทศไทย ที่มีพื้นที่ ทั้งหมด 12,681.3 ตารางกิโลเมตร พบว่าใหญ่เป็นอันดับ 3 ของภาคเหนือ ความหนาแน่นประชากร 22.3 คน/ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ ได้แก่ เมืองแม่ฮ่องสอน ขุนยวม ปาย แม่สะเรียง แม่ลาน้อย สบเมย และปางมะผ้า ทิศเหนือและตะวันตกติดประเทศพม่า ทิศใต้ติดจังหวัดตาก ทิศตะวันออกติดจังหวัดเชียงใหม่ (รูปที่ 1) ประชากรมีความหลากหลาย โดยส่วนมากเป็นชาวไทยใหญ่นอกนั้นเป็น ชาวไทยวน กะเหรี่ยง มูเซอ ลีซอ ลัวะ ม้ง ฮ่อ ปะโอ และอื่น ๆ จากการสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 มีจำนวนประชากร 200,000 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 100,500 ราย เพศหญิง 99,500 ราย ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม⁶

แหล่งข้อมูล

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง ทุกชนิด ในช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 จากฐานข้อมูลทะเบียน มะเร็งระดับประชากร จังหวัดแม่ฮ่องสอน เก็บรวบรวมโดย หน่วยทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง การรวบรวม ข้อมูลยึดหลักตามมาตรฐานการจัดทำทะเบียนมะเร็งนานาชาติ⁷ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวินิจฉัย ข้อมูลด้านวิธีการ ตรวจยืนยันการวินิจฉัย เช่นผลพยาธิวิทยา เซลล์วิทยา จากไขกระดูก หรือเลือด การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และการวินิจฉัยจากไบอรัณบัตรอย่างเดียว ข้อมูลระยะของ โรคมะเร็ง และข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง รวบรวมข้อมูล แบบ passive method คือ การรายงานข้อมูลโรคมะเร็ง จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ และ โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปาย โรงพยาบาล ปางมะผ้า โรงพยาบาลขุนยวม โรงพยาบาลแม่ลาน้อย โรงพยาบาลสบเมย โรงพยาบาลแม่สะเรียง รวมถึงข้อมูล จากโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

การประเมินคุณภาพข้อมูลทะเบียนมะเร็ง

การประเมินคุณภาพของข้อมูลทะเบียนมะเร็ง จากตัวชี้วัดดังนี้ คือ ร้อยละของข้อมูลที่มีผลพยาธิวิทยา เซลล์วิทยา จากไขกระดูก หรือเลือด (histologically verified percentage, %HV) และร้อยละของข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยจากใบมรณบัตรอย่างเดียว (death certificate only percentage, % DCO)⁸

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์อุบัติการณ์ใช้โปรแกรม R โดยอัตราปรับตามอายุมาตรฐานของประชากรโลก (age-standardized rates, ASR) เพื่อใช้เปรียบเทียบอัตราในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ที่มีรูปแบบของกลุ่มอายุที่ต่างกัน มีหน่วยอัตราต่อแสนประชากร อัตราอุบัติการณ์ (ASIR) และอัตราการเสียชีวิต (ASMR)⁹ ใช้ข้อมูลประชากรจากการสำมะโนประชากรใน พ.ศ. 2543 และ 2553 เป็นฐานในการคำนวณ และนำมาวิเคราะห์หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิต จากโรคมะเร็งแยกตามเพศ กลุ่มอายุ และอวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง โดยวิเคราะห์ข้อมูล ช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 ได้รับคำรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เลขที่หนังสือ MHS REC 027.2564 และโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เลขที่หนังสือ 2/2565

ผลการศึกษา

ด้านคุณภาพของข้อมูล ข้อมูลที่มีผลพยาธิวิทยา เซลล์วิทยาจากไขกระดูก หรือเลือด โดยภาพรวม ร้อยละ 56.4 ในเพศชาย ร้อยละ 53.3 และหญิง ร้อยละ 59.8 ส่วนร้อยละของข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยจากใบมรณบัตรอย่างเดียว โดยภาพรวม ร้อยละ 5.0 ในเพศชายร้อยละ 6.2 และหญิง ร้อยละ 3.7 ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวนทั้งหมด 1,571 ราย แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 818 ราย และหญิงจำนวน 753 ราย อัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งต่อแสนประชากรต่อปี ในเพศชาย ร้อยละ 214.8 และหญิงร้อยละ 211.1 เมื่ออายุมากขึ้นอัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง โดยเพศชายอัตราอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปี หญิง 80-84 ปี ช่วงอายุ 0-49 ปี อัตราอุบัติการณ์ไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มอายุ 50-54 ปี พบอัตราอุบัติการณ์ในเพศหญิงมากกว่าชาย (รูปที่ 2) โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก เพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งในช่องปาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colorectal) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งกระเพาะอาหาร (รูปที่ 3)

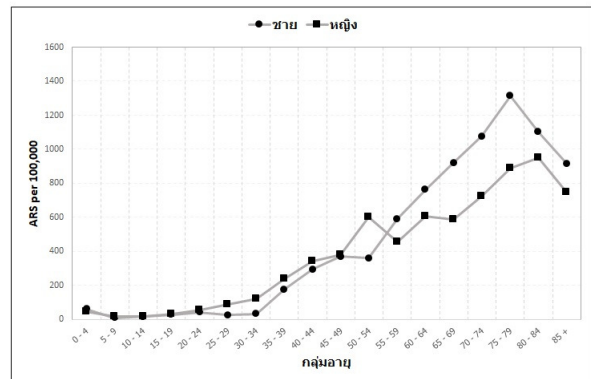
เมื่อแยกพื้นที่รายอำเภอ ทั้งเพศชายและหญิงพบอัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่ อำเภอป่า 226.0 และ 223.1 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ (รูปที่ 4) อำเภอที่มีอุบัติการณ์ในเพศชายที่สูง รองลงมาคือ อำเภอเมือง และอำเภอขุนยวม มีค่าอัตราอุบัติการณ์ 219.7 และ 201.2 ต่อแสนประชากรต่อปี

ตามลำดับ ในเพศหญิงพบอัตราอุบัติการณ์ที่สูงรองลงมา ได้แก่ อำเภอป่า อำเภอเมือง และอำเภอแม่สะเรียง มีค่าอัตราอุบัติการณ์ 203.3 และ 185.2 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ

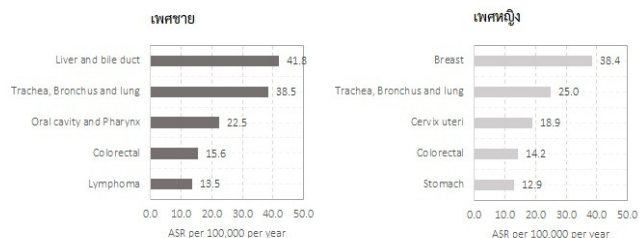
โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก เพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งช่องปาก มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง สำหรับเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (รูปที่ 5)



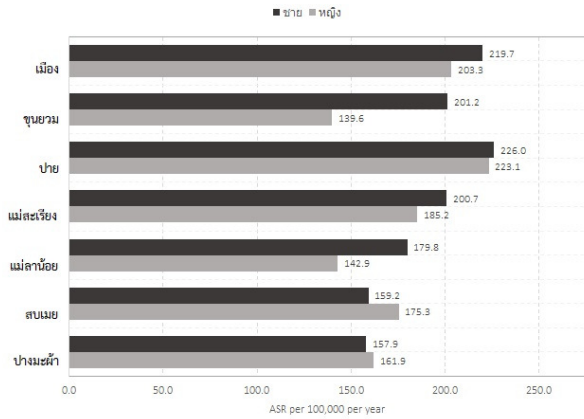
รูปที่ 1 แผนที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน



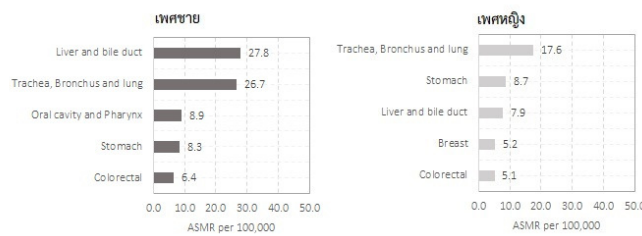
รูปที่ 2 อัตราร้อยละโรคมะเร็งทุกชนิดในประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน พ.ศ. 2561- 2563 จำแนกตามช่วงอายุ และเพศ



รูปที่ 3 อัตราร้อยละโรคมะเร็ง 5 อันดับ ปี พ.ศ. 2561-2563



รูปที่ 4 อัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็ง ตามรายอำเภอในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ช่วงปี พ.ศ. 2561-2563



รูปที่ 5 อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 5 อันดับปี พ.ศ. 2561-2563

วิจารณ์

อุบัติการณ์โรคมะเร็งในประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอนปี พ.ศ. 2561 – 2563 ระหว่างเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน นั่นคือ 214.8 และ 211.1 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ ค่าอุบัติการณ์สูงกว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งในภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2556 – 2560 เท่ากับ 162.8 และ 154.9 ต่อแสนประชากรต่อปี ในเพศชายและหญิง ตามลำดับ³ เช่นเดียวกับรายงานสถิติมะเร็งของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 – 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 147.5 และ 141.8 ต่อแสนประชากรต่อปี ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ¹⁰ อัตราอุบัติการณ์ที่สูงกว่าภาพรวมของภูมิภาค เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นของการจัดทำทะเบียนมะเร็ง อัตราอุบัติการณ์ที่คำนวณได้อาจรวมผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยรายใหม่ในปีนั้นด้วย นอกจากนี้แม่ฮ่องสอนยังมีความหลากหลายของชาติพันธุ์ อย่างไรก็ตามการศึกษาเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเป็นโรคมะเร็งโดยเฉพาะโรคมะเร็งที่พบบ่อยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ยังต้องศึกษาเชิงลึกต่อไป

อัตราอุบัติการณ์แยกตามกลุ่มอายุ พบอัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) อุบัติการณ์ในเพศชายสูงกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระบาดวิทยาโรคมะเร็งในประชากรผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย¹⁰ เพศชาย มีค่าอัตราอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปี 1314.8 ต่อแสนประชากรต่อปี ซึ่งสูงกว่าเทียบกับ 1,122.9 ต่อแสนประชากรต่อปี ในประชากรภาคเหนือ

ตอนบน เพศหญิง มีค่าอัตราอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มอายุ 80-84 ปี 948.7 ต่อแสนประชากรต่อปี ซึ่งสูงกว่าเมื่อเทียบกับ 744.4 ต่อแสนประชากรต่อปี¹¹ อาจเนื่องมาจากพีระมิดประชากรของจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีความแตกต่างกับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยมีส่วนฐานของพีระมิดกว้าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของกลุ่มประชากรอายุน้อยและวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย อัตราอุบัติการณ์มะเร็งรวมทุกชนิดสูงในอำเภอเมืองและอำเภอบางปาย ซึ่งเป็นพื้นที่เศรษฐกิจของจังหวัดแม่ฮ่องสอน อาจมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ออกกำลังกายน้อยและชนิดของอาหารที่รับประทานในแบบสังคมเมืองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าพื้นที่อำเภออื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ารูปแบบการใช้ชีวิตของสังคมเมืองมีความสัมพันธ์กับอัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็ง¹²

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดเพศชาย แต่ไม่ได้เป็นหนึ่งในมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในเพศหญิง มะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิงคือมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถิติโรคมะเร็งโลก สาเหตุที่พบมะเร็งตับและท่อน้ำดีในเพศชายมากกว่าเพศหญิงมาก อาจเนื่องมาจากสัดส่วนการบริโภคแอลกอฮอล์ในเพศชายในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมากกว่าเพศหญิง ถึง 4.5 เท่า โรคมะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 2 ทั้งในเพศชายและหญิง และพบอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย อันดับ 1 ในเพศหญิง อาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทราบกันดีคือ การสูบบุหรี่ เนื่องจากพบอัตราสูบบุหรี่สูงสุดพบในจังหวัดแม่ฮ่องสอน¹³ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยซึ่งได้เผชิญกับปัญหาหมอกควันทางอากาศสูงหมอกควันในการเผาป่า และพื้นที่ทางการเกษตร¹⁴ ในปี พ.ศ. 2556 บริเวณพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของไทย พบปริมาณอนุภาคฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 และ 2.5 ไมครอน (PM10 และ PM2.5) ในบรรยากาศเกินค่ามาตรฐานของประเทศไทยและต่างประเทศ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐานทุกปี โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีค่าสูงถึง 428 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ตามลำดับ¹⁵ พื้นที่ จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีการเผาทั้งภายในจังหวัดและจากประเทศเพื่อนบ้าน¹⁶ นอกจากนี้การสัมผัสสารเคมีจากการประกอบอาชีพทางการเกษตรโดยไม่ได้รับการป้องกันอย่างเหมาะสมยังเพิ่มโอกาสการเป็นโรคมะเร็ง¹⁷ ซึ่งการทำเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักของประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน⁶

ซึ่งมีความแตกต่างกับสถิติมะเร็งโลก ในปี พ.ศ. 2563 ที่พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากที่สุด แต่มีความสอดคล้องกับสถิติของภูมิภาคเอเชีย¹⁸ และรายงานมะเร็งภาคเหนือตอนบน ในปีพ.ศ. 2556-2560³

การเสียชีวิตจากมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นลำดับต้นๆ ทั้งในเพศชายและหญิงพบอัตราอุบัติการณ์สูงสุดเป็นอันดับที่ 5 ในเพศหญิง และอันดับที่ 6 ในเพศชาย³ การพบอุบัติการณ์มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งช่องปากในอัตราที่สูงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน อาจเกิดจากพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่

การบริโภคอาหารหมักดองและอาหารที่มีปริมาณโซเดียมค่อนข้างสูง¹⁹⁻²³ การถนอมอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ใช้วิธีตามภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่นตั้งแต่ในอดีตในช่วงเวลาที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ในชุมชน นิยมการถนอมอาหารซึ่งได้แก่ผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ โดยวิธีการหมักดองและตากแห้ง โดยมีเกลือเป็นส่วนผสมที่สำคัญในการถนอมอาหาร²⁴ มีการศึกษาพบว่ารูปแบบการเก็บรักษาอาหารมีความสัมพันธ์กับมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยการเก็บรักษาอาหารในตู้เย็นช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร²⁵ แต่เนื่องจากในบางพื้นที่ห่างไกลในจังหวัดแม่ฮ่องสอนยังไม่มีไฟฟ้าใช้ จึงยังใช้วิธีการถนอมอาหารแบบดั้งเดิมอยู่ มีรายงานพบว่าในปี พ.ศ. 2562 ยังมี 116 หมู่บ้านในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ ซึ่งมีอุปสรรคด้านต่าง ๆ เช่น หมู่บ้านตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ป่าและอยู่ไกล สภาพเส้นทางคมนาคมไม่สะดวก มีความทุรกันดารต้องขึ้นภูเขาสูงชันและค้ำแคบมาก⁶ การถนอมอาหารด้วยวิธีดั้งเดิมนี้อาจจะเป็นสาเหตุที่พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งช่องปากค่อนข้างสูงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากมีผลการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารหมักดอง^{20,21} และอาหารที่มีความเข้มข้นของโซเดียมหรือเกลือสูง^{19,20,22,23} มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งช่องปาก นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคอื่นๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์²⁶ และการเคี้ยวหมาก^{27,28} อาจจะมีผลต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งช่องปากของประชากรในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และการสูบบุหรี่ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งหลายชนิดรวมถึงมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งในช่องปาก^{19,22,28,29} พบอัตราสูบบุหรี่ที่ค่อนข้างสูงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่พบโรคมะเร็งทั้งสองชนิดนี้ค่อนข้างสูงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน¹³

การติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียบางชนิดอาจส่งผลต่อการเป็นโรคมะเร็งได้เช่นกัน ซึ่งการติดเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะอาหารชนิดเฮลิโคแบคทีเรีย (*Helicobacter pylori*, *H. pylori*) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับมะเร็งกระเพาะอาหาร และการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิลโลมา (Human Papillomavirus, HPV) เพิ่มโอกาสในเป็นมะเร็งช่องปาก มีการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อแบคทีเรียชนิด *H. pylori* ในกระเพาะอาหารในภาคเหนือเป็น ร้อยละ 46.9³⁰ และความชุกของเชื้อ HPV ในภาคเหนือจากการศึกษาในประชากรจังหวัดลำปางเป็น ร้อยละ 9.1³¹ แต่ยังไม่มีการรายงานความชุกของเชื้อแบคทีเรียและไวรัสดังกล่าวในจังหวัดแม่ฮ่องสอน อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพบความชุกของการติดเชื้อ HPV ในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.7³² นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมแล้ว ยังพบว่าพันธุกรรมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งช่องปาก^{24,33,34} ประวัติการเป็นโรคมะเร็งสองชนิดนี้ในครอบครัวเพิ่มโอกาสในการเป็นมะเร็งชนิดนั้นด้วย อีกทั้งกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่มอาจจะมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารมากกว่ากลุ่มอื่น โดยมีการศึกษาพบว่าเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori*

สายพันธุ์ East-Asian-type *cagA* ที่เสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารซึ่งพบมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีอัตราการอุบัติการณ์มะเร็งกระเพาะอาหารค่อนข้างสูง พบเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* สายพันธุ์นี้มากเช่นกันในชนเผ่าม้งและไทยเชื้อสายจีนมากกว่าคนไทยกลุ่มอื่น ๆ³⁵ ซึ่งพบทั้งสองกลุ่มชาติพันธุ์นี้อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนอยู่เป็นจำนวนมาก

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลของประชากรที่อยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยยึดหลักตามมาตรฐานการจัดทำทะเบียนมะเร็งนานาชาติ ช่วยสะท้อนให้เห็นสถานการณ์โรคมะเร็งในจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังเป็นระยะเริ่มต้นของการจัดทำทะเบียนมะเร็งข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรแม่ฮ่องสอนที่ใช้ในการรายงานผลในการศึกษานี้ ยังมีคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ โดยข้อมูลประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีผลพยาธิวิทยา จึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลทะเบียนมะเร็งให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สรุป

รูปแบบของอัตราการอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งที่พบบ่อยในจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปอด ทั้งในเพศชายและหญิง และมะเร็งเต้านมพบบ่อยที่สุดในเพศหญิง ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถิติข้อมูลมะเร็งภาคเหนือ แต่พบมีมะเร็งบางชนิด ได้แก่ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งในช่องปากที่มีอัตราการอุบัติการณ์ที่สูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ในเขตภาคเหนือตอนบน

ข้อเสนอแนะ

การกำหนดนโยบายควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การควบคุมปริมาณ PM2.5 ไม่ให้เกินค่ามาตรฐานมีผลช่วยลดอุบัติการณ์มะเร็งปอดในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ลดการบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อลดอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รวมถึงโรคมะเร็งที่มีความจำเพาะกับประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน คือมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งในช่องปาก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน และคณะผู้บริหารโรงพยาบาลเครือข่ายทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โรงพยาบาลปาย โรงพยาบาลปางมะผ้า โรงพยาบาลขุนยวม โรงพยาบาลแม่ลาน้อย โรงพยาบาลสบเมย โรงพยาบาลแม่สะเรียง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนมะเร็งมาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนนายแพทย์วีรวัต อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มะเร็งลำปาง ในการสนับสนุนการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน

เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, et al. Cancer incidence in five continents volume XI. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2021.
2. Thailand Bo PaSitcotat Mo PHo. The public health statistics 2015. Nonthaburi, Thailand: The Ministry of Public Health; 2015.
3. Pongnikorn D, Daoprasert K, Wongkaew B, Sangkam S, Praditkay M, Meemark R. Trends in cancer incidence and mortality in Upper Northern Thailand, 1993-2017: Results from the development of northern population-based cancer registry network. Lampang, Thailand: Lampang Cancer Hospital; 2020.
4. Wongkaew B, Pongnikorn D, Daoprasert K, Sangkam S, Praditkay M. Epidemiology of Liver Cancer in Northern Thailand. Lampang, Thailand: Lampang Cancer Hospital; 2017.
5. Thongsak N, Chitapanarux I, Suprasert P, Prasitwattanaseree S, Bunyatisai W, Sripan P, et al. Spatial and Temporal Analyses of Cervical Cancer Patients in Upper Northern Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016;17(11):5011-7.
6. Hall MHST. About Mae Hong Son Province Mae Hong Son, Thailand: Mae Hong Son Town Hall; 2022 [Cited March 22, 2022]. Available from: <https://new.maehongson.go.th/>.
7. Larsen IK, Myklebust TÅ, Babigumira R, Vinberg E, Møller B, Ursin G. Education, income and risk of cancer: results from a Norwegian registry-based study. *Acta Oncologica* 2020;59(11):1300-7.
8. Om J, Dm P, R M, Cs M, Rg S. Cancer Registration: Principles and Methods, 1991.
9. Segi M. Cancer mortality for selected sites in 24 countries (1950-57). Department of Public Health, Tohoku University of Medicine, Sendai, Japan; 1960.
10. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaatagorn P, Chiawiriyabunya I, Wongsena W, Chiawerawattana A, et al. Cancer in Thailand Vol. X 2016-2018. Bangkok, Thailand: Ministry of Public Health, National Cancer Nstitute. 2021.
11. Daoprasert K, Pongnikorn D, Sangkam S, Parditkay M, Khamkhod K, Suwannamuang P. Cancer epidemiology of an aging population in Upper-Northern Thailand from 2013 to 2017. *J Med Health Sci* 2021;28(2):66-79.
12. Li X, Deng Y, Tang W, Sun Q, Chen Y, Yang C, et al. Urban-rural disparity in cancer incidence, mortality, and survivals in Shanghai, China, during 2002 and 2015. *Front Oncol* 2018;8:579.
13. Pitayarangsarit S, Pankrajang P. Statistics report on tobacco consumption in Thailand. Bangkok, Thailand: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center; 2018.
14. Wiwatanadate P. Lung Cancer Related to Environmental and Occupational Hazards and Epidemiology in Chiang Mai, Thailand. *Genes Environment* 2011;33(4):120-7.
15. Pollution Control Department. Air quality and noise. [Internet]. 2006 Bangkok, Thailand: Pollution Control Department; 2013. [Cited April 16, 2022]. Available from: http://www.pcd.go.th/info_serv/air_aqi.htm.
16. Sirimongkonlertkun N. Assessment of long-range transport contribution on Haze Episode in Northern Thailand, Laos and Myanmar. *IOP Conf Ser: Earth Environ Sci* 2018;151:012017.
17. Dich J, Zahm SH, Hanberg A, Adami HO. Pesticides and cancer. *Cancer Causes Control* 1997;8(3):420-43.
18. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2020 [Cited March 15, 2022]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table>.
19. Ning FL, Lyu J, Pei JP, Gu WJ, Zhang NN, Cao SY, et al. The burden and trend of gastric cancer and possible risk factors in five Asian countries from 1990 to 2019. *Sci Rep* 2022;12(1):5980.
20. You WC, Blot WJ, Chang YS, Ershow AG, Yang ZT, An Q, et al. Diet and high risk of stomach cancer in Shandong, China. *Cancer Res* 1988;48(12):3518-23.
21. Amtha R, Zain R, Razak IA, Basuki B, Roeslan BO, Gautama W, et al. Dietary patterns and risk of oral cancer: a factor analysis study of a population in Jakarta, Indonesia. *Oral Oncol* 2009;45(8):e49-53.

22. Suwanrungruang K, Sriamporn S, Wiangnon S, Rangrikajee D, Sookprasert A, Thipsuntornsak N, et al. Lifestyle-related risk factors for stomach cancer in northeast Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008;9(1):71-5.
23. Lin SH, Li YH, Leung K, Huang CY, Wang XR. Salt processed food and gastric cancer in a Chinese population. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(13): 5293-8.
24. Man J, Ni Y, Yang X, Zhang T, Yuan Z, Chen H, et al. Healthy lifestyle factors, cancer family history, and gastric cancer risk: a population-based case-control study in China. *Front Nutr* 2021;8: 774530.
25. Yan S, Gan Y, Song X, Chen Y, Liao N, Chen S, et al. Association between refrigerator use and the risk of gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PloS One* 2018;13(8):e0203120.
26. Deng W, Jin L, Zhuo H, Vasiliou V, Zhang Y. Alcohol consumption and risk of stomach cancer: A meta-analysis. *Chem Biol Interact* 2021;336:109365.
27. Rodríguez-Molinero J, Migueláñez-Medrán Bdc, Puente-Gutiérrez C, Delgado-Somolinos E, Martín Carreras-Presas C, Fernández-Farhall J, et al. Association between oral cancer and diet: an update. *Nutrients* 2021;13(4):1299.
28. Loyha K, Vatanasapt P, Promthet S, Parkin DM. Risk factors for oral cancer in Northeast Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13(10):5087-90.
29. Kumar S, Metz DC, Ellenberg S, Kaplan DE, Goldberg DS. Risk factors and incidence of gastric cancer after detection of helicobacter pylori infection: a large cohort study. *Gastroenterology*. 2020;158(3):527-36.e7.
30. Uchida T, Miftahussurur M, Pittayanon R, Vilaichone Rk, Wisedopas N, Ratanachuek T, et al. Helicobacter pylori Infection in Thailand: A Nationwide Study of the CagA Phenotype. *PLoS ONE* 2015;10(9):e0136775.
31. Sukvirach S, Smith JS, Tunsakul S, Muñoz N, Kesarat V, Opasatian O, et al. Population-based human papillomavirus prevalence in Lampang and Songkla, Thailand. *J Infect Dis* 2003;187(8):1246-56.
32. Chotipanich A, Siriarechakul S, Mungkung OO. Role of high-risk human papillomavirus in the etiology of oral and oropharyngeal cancers in Thailand: A case-control study. *SAGE Open Med* 2018;6:2050 312118765604.
33. Ali J, Sabiha B, Jan HU, Haider SA, Khan AA, Ali SS. Genetic etiology of oral cancer. *Oral Oncol* 2017;70:23-8.
34. Irani S. New insights into oral cancer—risk factors and prevention: a review of literature. *Int J Prev Med* 2020;11:202.
35. Subsomwong P, Miftahussurur M, Vilaichone R-k, Ratanachu-ek T, Suzuki R, Akada J, et al. Helicobacter pylori virulence genes of minor ethnic groups in North Thailand. *Gut Pathogens* 2017;9(1):56.

