

อุบัติการณ์และการคัดกรองมะเร็งช่องปากระยะแรก ของประชาชนจังหวัดกระบี่ ปี 2553

วสิน เทียนกิ่งแก้ว * ท.บ., ส.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในช่องปากของประชาชนจังหวัดกระบี่ และประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก วัสดุอุปกรณ์และวิธีการเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน 2553 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน ประกอบด้วย ประชาชนอายุมากกว่า 18 ปี ที่มารับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 แห่ง ในจังหวัดกระบี่ โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจสภาพเนื้อเยื่อในช่องปาก ตามแนวทางในคู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร และสัมภาษณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ โดยทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากจากผู้เชี่ยวชาญ สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา พบว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากของประชากรจังหวัดกระบี่ เท่ากับ 0.47 ต่อแสนประชากร เพศชายและหญิง มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในช่องปาก เท่ากับ 0.47 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปาก เท่ากับ 5.54 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ จากการคัดกรองมะเร็งช่องปาก พบการเกิดรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง ร้อยละ 23.08 และเป็นมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 15.38 โดยเป็นมะเร็งช่องปากชนิด Squamous cell carcinoma ดังนั้นจึงควรดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติด้านการสูบบุหรี่ และ/หรือดื่มแอลกอฮอล์ และเคี้ยวหมาก เพื่อลดอัตราตายจากมะเร็งช่องปากในอนาคต

คำสำคัญ: อุบัติการณ์ การคัดกรองมะเร็งช่องปาก

บทนำ

โรคมะเร็งในช่องปากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ชายในประเทศกำลังพัฒนาในปี 2545 พบว่ามีการเกิดโรคมะเร็งในช่องปากที่เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 2,734,300 คน และมีการตาย จำนวน 145,500 คน ในทั่วโลก¹ ในประเทศไทยจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข² ในปี 2550 พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งช่องปากในเพศชาย คิดเป็น 0.66 ต่อแสนประชากร และในเพศหญิง คิดเป็น 0.32 ต่อแสนประชากร และในปี 2550 เพศชายและหญิงมีการเกิดมะเร็งในช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 5.0 และ 3.5 ของผู้เป็นมะเร็งทั้งหมด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การเกิดมะเร็งในช่องปากในประเทศญี่ปุ่น³ ในปี 2539, 2540 และ 2541 จะมีอัตราการเกิดมะเร็งในช่องปากร้อยละ 5.4, 3.2 และ 2.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ เพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จะมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในช่องปากมากกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 8.32 และ 9.56 เท่า ตามลำดับ⁴

อัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี ของการเกิดมะเร็งช่องปากในประเทศไทย ในปี 2550 ที่จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี ของมะเร็งริมฝีปาก มีร้อยละ 60.0 – 81.9 มะเร็งที่ลิ้น ร้อยละ 25.5 – 34.7 และมะเร็งในช่องปาก ร้อยละ 21.3 – 36.6 ทั้งนี้อัตราการรอดชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเกิดโรค พบว่า มะเร็งในช่องปากที่มีระยะเวลาการเกิดโรค (stage) ที่ 1 หรือ 2 จะมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 70 หากมีระยะเวลาการเกิดโรคที่ 3 หรือ 4 จะลดลงเหลือร้อยละ 50 และ 35 ตามลำดับ⁵

ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งในช่องปากจะมี 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การบริโภคยาสูบ และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันในหลายประเทศ เช่น ประเทศอินเดีย¹, ประเทศญี่ปุ่น³,

ประเทศอเมริกา^{6, 7} สำหรับประเทศไทยจะมีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การเคี้ยวหมากเป็นประจำ⁸

การคัดกรองมะเร็งช่องปากในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจโดยสายตาเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการค้นหาโรคร้ายในช่องปากในระยะเริ่มแรกและช่วยลดอัตราการตายของผู้ที่เกิดมะเร็งในช่องปากได้เป็นอย่างดี ซึ่งการคัดกรองมะเร็งระยะแรกโดยการตรวจด้วยสายตาจะมีความไว (sensitivity) ที่จะพบโรคมะเร็งร้อยละ 57.7 – 61.4^{9, 10} สำหรับประเทศไทย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือในการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากโดยทันตบุคลากรขึ้นในปี 2550 เพื่อที่จะได้ดำเนินการตรวจคัดกรองประชากรที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยได้สุ่มตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากระยะแรกในประชาชนกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ในจังหวัดน่านจำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช, จังหวัดกระบี่, จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดสมุทรสาคร ร่วมกับการใช้แบบสอบถามเพื่อดูปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก ทั้งนี้จังหวัดกระบี่ ได้มีการดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากระยะแรก ตั้งแต่ปี 2551 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากของประชาชนจังหวัดกระบี่ และประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา โดยมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กันยายน 2553 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 371 คน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 18 ปีที่มารับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 แห่ง ในจังหวัด

กระบี่ ตามคู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร โดยผู้มารับบริการจะได้รับการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ และเห็นยินยอมรับการตรวจและให้ข้อมูลดังกล่าว การสุ่มตัวอย่าง จะสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม และสมัครใจเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการตรวจสภาพเนื้อเยื่อในช่องปากตามแนวทางในคู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร โดยทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเกิดมะเร็งช่องปากในผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความถี่ในการบริโภคยาสูบ ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ และการเคี้ยวหมาก ประวัติทางครอบครัวที่เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งแบบสัมภาษณ์สร้างและทดสอบโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปากและพบรอยโรคที่ผิดปกติ จะได้รับการส่งต่อมาที่โรงพยาบาลจังหวัดกระบี่ เพื่อทำการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายอีกครั้งโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าพบว่าอาจเป็นรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง (precancerous lesion) จะมีการผ่าตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ตรวจสอบทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยัน หากพบว่ามีเซลล์เนื้อเยื่อที่ผิดปกติที่จะกลายเป็นมะเร็งช่องปาก ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังศูนย์มะเร็งเขต 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อรับการรักษาต่อไป ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย (รูปที่ 1)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งช่องปากระยะแรก โดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่า

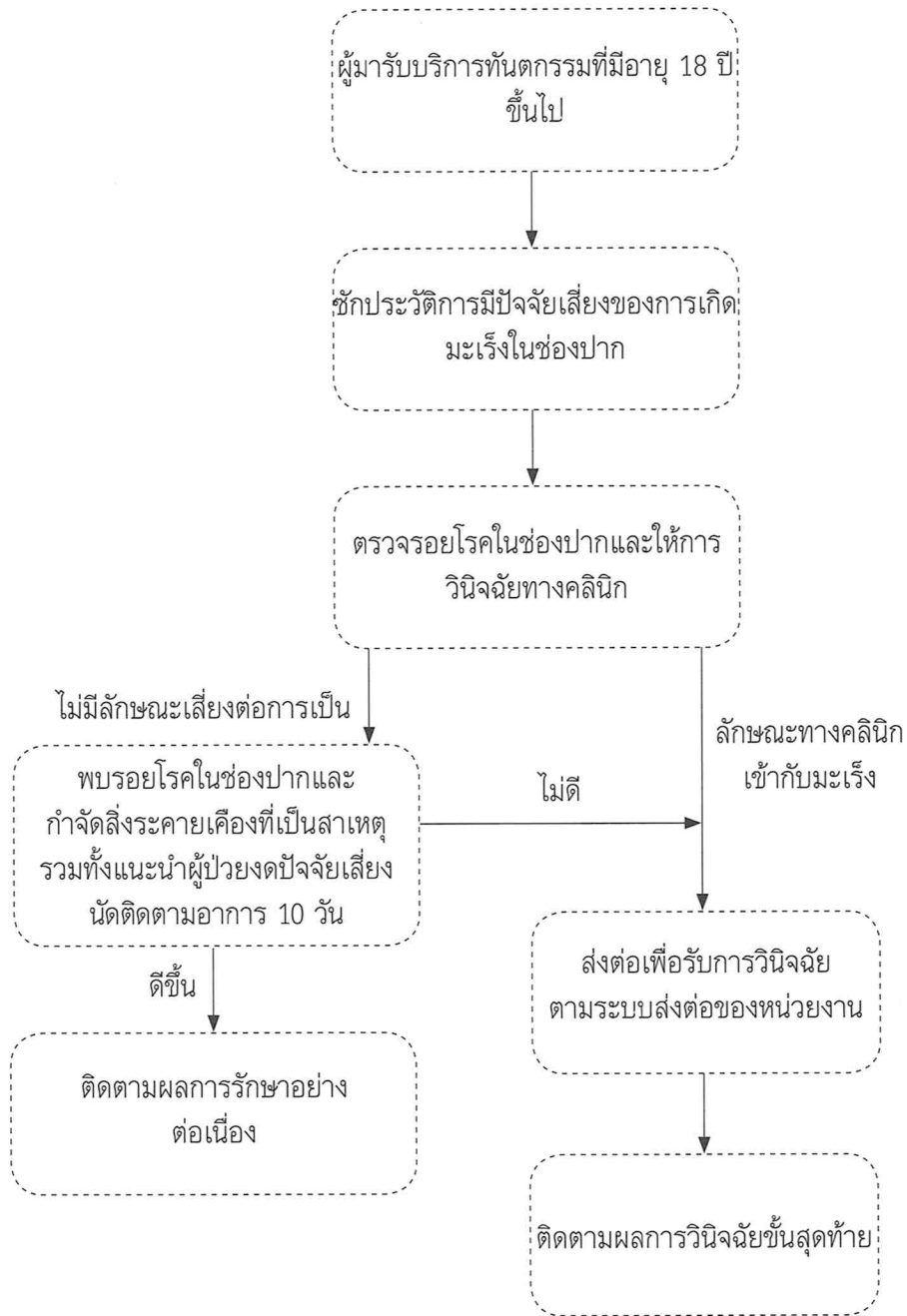
เฉลี่ย โดยใช้โปรแกรม STATA

นิยาม

มะเร็งช่องปากระยะแรกในการศึกษาคั้งนี้ พิจารณาจาก รอยโรคที่มีลักษณะเป็นรอยฝ้าขาว (white lesion), ลักษณะรอยฝ้าแดง (patch), มีลักษณะเป็นก้อนนูน (mass) หรือเป็นรอยแผล (ulceration) ในช่องปาก และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก รวมทั้งการเกิดการระคายเคืองในช่องปาก เช่น ฟันคม ฟันปลอมหลวม

ผลการศึกษา

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 371 คน เป็นเพศชายร้อยละ 57.68 เพศหญิงร้อยละ 42.32 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 14.29 ช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 16.98 ช่วงอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 12.40 ช่วงอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.33 (ตารางที่ 1) และอุบัติการณ์การเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของประชากรจังหวัดกระบี่ เท่ากับ 0.47 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีอุบัติการณ์การเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก เท่ากับ 0.47 ต่อแสนประชากร เท่ากัน (ตารางที่ 2) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปาก เท่ากับ 5.54 ต่อแสนประชากร ส่วนในกลุ่มอายุอื่นๆ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปาก (ตารางที่ 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามียโรคในช่องปาก จำนวน 13 ราย จะได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยที่โรงพยาบาลกระบี่ โดยถูกส่งจากโรงพยาบาลเกาะลันตาและโรงพยาบาลลำทับมากที่สุด และยืนยันว่าเป็นมะเร็งช่องปาก จำนวน 2 ราย (ตารางที่ 4) ทั้งนี้รอยโรคใน



รูปที่ 1 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคในช่องปากไปที่โรงพยาบาลจังหวัด

Fig. 1 Approach to patients with oral lesion to the provincial hospital

ช่องปากที่ตรวจพบ จะเป็น Nicotine Stomatitis มากที่สุด ร้อยละ 53.86 รองลงมาจะเป็น Atrophic Candidiasis, Traumatic Ulcer และ Leukoplakia ร้อยละ 15.38 (ตารางที่ 5) โดยจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็ง (precancerous lesion) ร้อยละ 23.08 และเป็นมะเร็งช่องปาก ชนิด Squamous cell carcinoma ร้อยละ 15.38 (ตารางที่ 6) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งได้มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นสถานบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งในช่องปาก และกลับมาติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ ที่โรงพยาบาลกระบี่ต่อไป

เมื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก พบว่า ในเพศชายที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ดื่มแอลกอฮอล์ กินหมาก และครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 56.61, 20.49, 14.0 และ 6.56 ตามลำดับ ขณะที่เพศหญิงที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ดื่มแอลกอฮอล์ กินหมาก และครอบครัวมี

ประวัติเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 4.0, 4.0, 74.0 และ 18.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 40 ปี มีปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การกินหมากและการมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 55.95, 22.62, 19.05 และ 2.38 ตามลำดับ ในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี มีปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การกินหมากและการมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 52.70, 20.27, 18.92 และ 8.11 ตามลำดับ ในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี มีปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การกินหมากและการมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 60.78, 15.69, 21.57 และ 1.96 ตามลำดับ และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การกินหมากและการมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 30.0, 10.83, 42.50 และ 16.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 1 ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากระยะแรก

Table 1 Percentage of personal factors that have been screened for early stage of oral cancer

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 215 | 58.0 |
| หญิง | 157 | 42.0 |
| อายุ | | |
| น้อยกว่า 40 ปี | 53 | 14.29 |
| 40 - 49 ปี | 63 | 16.98 |
| 50 - 59 ปี | 46 | 12.40 |
| มากกว่า 60 ปีขึ้นไป | 209 | 56.33 |

ตารางที่ 2 อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งช่องปาก จำแนกตามเพศ

Table 2 Incidence of oral cancer classified by sex

| เพศ | การคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (คน) | | การเกิดมะเร็งช่องปาก (คน) | อัตราต่อแสน ประชากร |
|------|-----------------------------------|---------|------------------------------|------------------------|
| | ปกติ | ผิดปกติ | | |
| ชาย | 206 | 8 | 1 | 0.47 |
| หญิง | 152 | 5 | 1 | 0.47 |
| รวม | 358 | 13 | 2 | 0.47 |

หมายเหตุ ประชากรกลางปี จังหวัดกระบี่ ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 จำนวน 429,785 คน

เพศชาย จำนวน 214,987 คน

เพศหญิง จำนวน 214,798 คน

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งช่องปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ

Table 3 Incidence of oral cancer classified by age group

| กลุ่ม อายุ (ปี) | การคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ระยะแรก (คน) | | การเกิดมะเร็งช่องปาก (คน) | อัตราต่อแสน ประชากร |
|-----------------------|---|---------|------------------------------|------------------------|
| | ปกติ | ผิดปกติ | | |
| น้อยกว่า | 52 | 1 | 0 | 0 |
| 40 - 49 | 61 | 2 | 0 | 0 |
| 50 - 59 | 42 | 4 | 0 | 0 |
| 60 ปีขึ้นไป | 203 | 6 | 2 | 5.54 |
| รวม | 358 | 13 | 2 | 5.54 |

หมายเหตุ ประชากรกลางปี จังหวัดกระบี่ ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 จำนวน 429,785 คน

ประชากรอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 296,283 คน

ประชากรอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 60,517 คน

ประชากรอายุ 50 - 59 ปี จำนวน 36,873 คน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 36,112 คน

ตารางที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลที่ได้คัดกรองรอยโรคในช่องปากและการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัด

Table 4 Number of hospitals that had oral lesion screening and patients referred to provincial hospital

| โรงพยาบาลที่คัดกรอง รอยโรคในช่องปาก | บริการที่ผู้ป่วยได้รับ (คน) | | |
|--|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | คัดกรองรอยโรค ในช่องปาก | การส่งต่อไป รพ.จังหวัด | ยืนยันว่าเป็น โรคมะเร็ง |
| 1. โรงพยาบาลกระบี่ | 36 | 1 | 1 |
| 2. โรงพยาบาลเหนือคลอง | 40 | 0 | 0 |
| 3. โรงพยาบาลคลองท่อม | 43 | 2 | 0 |
| 4. โรงพยาบาลเขาพนม | 33 | 0 | 0 |
| 5. โรงพยาบาลปลายพระยา | 48 | 2 | 0 |
| 6. โรงพยาบาลอ่าวลึก | 42 | 2 | 1 |
| 7. โรงพยาบาลลำทับ | 23 | 3 | 0 |
| 8. โรงพยาบาลเกาะลันตา | 40 | 3 | 0 |
| รวม | 305 | 13 | 2 |

ตารางที่ 5 ชนิดของรอยโรคในช่องปากทั้งหมดที่พบจากการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากระยะแรกของจังหวัดกระบี่

Table 5 Types of oral lesion from early oral cancer screening of population in Krabi province

| ชนิดของรอยโรค | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------|------------|------------|
| 1. Atrophic Candidiasis | 2 | 15.38 |
| 2. Traumatic Ulcer | 2 | 15.38 |
| 3. Nicotinic Stomatitis | 7 | 53.86 |
| 4. leukoplakia | 2 | 15.38 |
| รวม | 13 | 100 |

ตารางที่ 6 ร้อยละของการเกิดรอยโรค การเกิดโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก และการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก จังหวัดกระบี่

Table 6 Percentage of the oral lesion, oral precancerous and oral cancer in Krabi province

| รอยโรคที่พบในช่องปาก | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|------------|--------|
| Oral lesion | 8 | 61.54 |
| Oral Precancerous lesion | 3 | 23.08 |
| Oral Cancer | 2 | 15.38 |
| รวม | 13 | 100 |

ตารางที่ 7 ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากระยะแรกของประชาชน จังหวัดกระบี่ จำแนกตามเพศ

Table 7 Percentage of various risk factors affecting the incidence of early oral cancer of population in Krabi province classified by sex

| ปัจจัยเสี่ยง | เพศ | |
|---------------------------|-------------|-----------|
| | ชาย | หญิง |
| สูบบุหรี่ | 58.61 (143) | 4.0 (3) |
| ดื่มแอลกอฮอล์ | 20.49 (50) | 4.0 (3) |
| กินหมาก | 14.0 (35) | 74.0 (53) |
| ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง | 6.56 (16) | 18.0 (13) |
| รวม | 244 | 72 |

ตารางที่ 8 ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงประเภทต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งช่องปากระยะแรกของประชาชนจังหวัดกระบี่ จำแนกตามกลุ่มอายุ

Table 8 Percentage of various risk factors affecting the incidence of early oral cancer of population in Krabi province classified by age group

| ปัจจัยเสี่ยง | กลุ่มอายุ (ปี) | | | |
|---------------------------|----------------|------------|------------|-------------|
| | น้อยกว่า 40 ปี | 40 - 49 ปี | 50 - 59 ปี | 60 ปีขึ้นไป |
| สูบบุหรี่ | 55.95 (47) | 52.70 (39) | 60.78 (31) | 30.0 (36) |
| ดื่มแอลกอฮอล์ | 22.62 (19) | 20.27 (15) | 15.69 (8) | 10.83 (13) |
| กินหมาก | 19.05 (16) | 18.92 (14) | 21.57 (11) | 42.50 (51) |
| ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง | 2.38 (2) | 8.11 (6) | 1.96 (1) | 16.67 (20) |
| รวม | 84 | 74 | 51 | 120 |

บทวิจารณ์

จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากของจังหวัดกระบี่ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากเท่ากับ 0.47 ต่อแสนประชากร ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากของสถาบันมะเร็ง กรมการแพทย์ ปี 2550² ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากเท่ากับ 0.66 และ 0.32 ต่อแสนประชากรในเพศชายและหญิง พบว่าไม่แตกต่าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในช่องปากของ Kujan et al⁴, Neville และ Day¹³ พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งที่ต่ำกว่าการศึกษาในต่างประเทศ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการเกิดมะเร็งช่องปากตามกลุ่มอายุของจังหวัดกระบี่ พบว่า ในกลุ่มที่มีอายุ มากกว่า 40 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเกิดมะเร็งช่องปากสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ประมาณ 5 - 6 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kujan et al⁴ เนื่องจากประชากรในกลุ่มอายุที่มากกว่า 40 ปี จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคในช่องปากและมีโอกาสในการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และ/หรือ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นระยะเวลาานาน

นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก พบว่า ในเพศชายจะมีปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งสูงกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะปัจจัยด้านการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saankaranarayanan et al¹ ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็ง และกลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ และ/หรือดื่มแอลกอฮอล์ จะมีโอกาสตรวจพบมะเร็งช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการคัดกรองมะเร็งช่องปากโดยการตรวจด้วยสายตา จะเป็นแนวทางในการลดอัตราการตายของการเป็นมะเร็งช่องปากได้ในกลุ่มที่มีการ

สูบบุหรี่ และ/หรือดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประจำ เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านการกินหมาก พบว่า เพศหญิงมีอัตราการกินหมากสูงกว่าเพศชาย ประมาณ⁵ เท่า แต่ไม่พบความแตกต่างของการเกิดรอยโรคในช่องปาก แต่เมื่อพิจารณากลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุ จะมีอัตราการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกัน และจะพบอัตราการกินหมากและการมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งสูงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้การทำ Meta Analysis โดยการทบทวนวารสารจำนวน 7 เรื่อง โดย Moles et al¹⁰ พบว่าในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากด้วยสายตา พบว่ามีค่าความไว (sensitivity) เฉลี่ยเท่ากับ 0.796 และมีค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity) เฉลี่ยเท่ากับ 0.977 ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากด้วยสายตาจะเป็นวิธีการที่ง่าย มีความคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสูงสามารถคัดกรองมะเร็งช่องปากในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว¹¹ รวมทั้งควรรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงในการคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างสม่ำเสมอ¹² ดังนั้นประเทศไทยควรที่จะมีมาตรการในการคัดกรองมะเร็งช่องปากในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ และ/หรือดื่มแอลกอฮอล์และกินหมาก เพื่อที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคมะเร็งในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

คำขอขอบคุณ

ขอขอบคุณทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลกระบี่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองมะเร็งช่องปากและให้ความร่วมมือในการศึกษาคั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Rengaswamy Sankaranarayanan et al. Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India : a cluster - randomised controlled trial. *www.thelancet.com* 2005 ; 365 : 1927 - 1933.
2. กัทรวินท์ อัครสาร และคณะ. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, Cancer register 2007 : หน้า 3-8
3. T Nagao et al Oral cancer screening as integral part of general health screening in Tokoname City, Japan. *J Med Screen* 2007 ;7 : 203 - 208.
4. Omar Kujan et al Evaluation of Screening Strategies for Improving Oral Cancer Mortality : A Cochrane Systematic Review. *Journal of Dental Education.* 2005 ; 69(2) : 255 - 265
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร : โรงพิมพ์ นโม พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2550
6. Gustavo D. Cruz et al Oral cancer knowledge ,risk factors and characteristics of subjects in a large oral cancer screening program. *JADA* 2002 ; 133 : 136
7. Brad W.Neville ,Terry A. Day. Oral Cancer and Precancerous Lesions. *CA Cancer Journal Clinical.* 2002 ; 52 : 195-215สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
8. กนกพร พะลัง 2552. *www.gotoknow.org/blog/km-dental-nonta/256182*
9. K. A. A. S. Warnakulasuriya, A. N. I. Ekanayake, S. Sivayoham, J. Stjernsward, J. J. Pindborg, L. H. Sobin, and K. S. G. P. Perera . Utilization of primary health care workers for early detection of oral cancer and precancer cases in Sri Lanka. *Bull World Health Organ.* 1984 ; 62(2) : 243-250.
10. B.Mathew, R. Sankaranarayanan, KB. Sunilkumar, B Kuruvila, P Pisani and M Krishnan Nar. Reproducibility and validity of oral visual inspection by trained health worker in detection of oral precancer and cancer. *British Journal of Cancer.* 1997 ; 76(3) : 390 - 394
11. D.R Moles, M.C Downer and P.M. Speight. Mata - Analysis of Measures of Performance Reported in Oral Cancer and Precancer Screening Studies. *British Dental Journal.* 2002 ; 192(6) : 340-344
12. PM. Speight et al. The cost - effectiveness of screening for oral cancer in primary care. *Health Technology Assessment* 2006.

The incidence and early oral cancer screening of Krabi Province in 2010

Wasin Thienkingkeaw * D.D.S, M.P.H

Abstract

This study aimed to study the incidence of oral cancer in Krabi province and to evaluate the various risk factors affecting the incidence of oral cancer. This descriptive study were collected data during May to September, 2010. The sample population consisted of 371 samples (more than 18 years old) who received dental services in 8 dental clinics of public hospitals in Krabi by purposive sampling technique The sample tissue will be inspected in accordance with the instructions in the oral examination for oral cancer and dental personnel. The interview about various risk factors by dentists trained in oral cancer screening from experts. The results showed that the incidence of oral cancer was 0.47 per hundred thousand population in Krabi Province. Oral cancer incidence in male and female were 0.47 per hundred thousand population. And by the age group 60 years with the incidence of oral cancer was 5.54 per hundred thousand population. From oral cancer screening find out oral precancerous 23.08 % and oral cancer 15.38% with Squamous cell carcinoma. Thus, it should be screened for oral cancer in the age group from 40 years old with a history of smoking and/or alcohol and chewing betel nut to reduce mortality rate from oral cancer in the future.

Key words : *incidence, oral cancer screening*

* Provincial Health Office, Krabi Province