

ระบาดวิทยาของโรคมะเร็ง หู คอ จมูก ช่องปาก และกล่องเสียง ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คงฤทธิ สุขานุศาสตร์ *

บทคัดย่อ โรคมะเร็งหู คอ จมูก ช่องปาก และกล่องเสียง ที่พบในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างปี 2535-2537 รวมเวลา 3 ปี มีจำนวน 296 ราย เป็นเพศชาย 201 ราย (67.9%) เพศหญิง 95 ราย (32.1%) อายุ 17-89 ปี อายุ เฉลี่ย 58 ปี มากกว่า 90% ของผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 45 ปี เป็นชาวไทยทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับการศึกษาต่ำ และมีปัจจัยเสี่ยงสูง ได้แก่ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเคี้ยวหมาก ไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงทางกรรมพันธุ์ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา เป็น Squamous cell carcinoma 69.6%, undifferentiated carcinoma 16.9% ตำแหน่งที่พบสูงสุดคือ oral cavity (19.3%) รองมาคือ oropharynx 16.0% ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในระยะที่มะเร็งลุกลามแล้ว (ระยะที่ 3-4) วิธีการรักษาส่วนใหญ่ ใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียว (51.7%) รองมาคือ การผ่าตัดอย่างเดียว (16.9%) และการผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา (16.2%)

Abstract This prospective study has the objective to analysis 296 patients with head and neck cancer in Department of Otolaryngology, Maharat Nakhon Ratchasima Hosipital from 1992-1994 , male 201 cases (67.9%), female 95 cases (32.1%), age 17-89 years old , mean 58 years old , over 90% of the patients were older than 45 years old. All of them were Thai population, most of them work as agriculture , low education and have risk factors (alcohol , tobacco, smoking , betel chewing) , no family history about cancer. Pathology reports as Squamous cell carcinoma 69.6% , undifferentiated carcinoma 16.9%. Most common site was oral cavity (19.3%), second most common site was oropharynx 16.0% . Most of the patients came to hospital in stage 3-4 . Treatments were radiotherapy 51.9 % , surgery 16.9% and combined surgery with radiotherapy 16.2% .

* แพทย์กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

มะเร็ง หู คอ จมูก ช่องปาก และกล่องเสียง เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประชากรไทยในปัจจุบัน ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรคมะเร็ง (รวมทุกอวัยวะ) เป็น 1 ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการตายของคนไทย¹ โดยมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็ง (รวมทุกอวัยวะ) พบโดยเฉลี่ย 180-200 คนต่อประชากรไทย 100,000 คน และพบว่า มะเร็ง หู คอ จมูก ช่องปาก และกล่องเสียง พบสูงเป็นอันดับที่ 3 ในเพศชาย และเป็นอันดับที่ 4 ในเพศหญิง โดยเปรียบเทียบจากโรคมะเร็งทั้งหมด^{1,2} โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็น โรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 1,000 เตียง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขาสามารถให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษา โรคมะเร็งได้ครบวงจรแต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคนี้มาก่อน ซึ่งการศึกษานี้จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษารายละเอียด ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็ง หู คอ จมูกช่องปาก และกล่องเสียง
2. เพื่อศึกษาดำแหน่งของมะเร็ง หู คอ จมูก ช่องปาก และกล่องเสียง ที่พบบ่อย เรียงตามลำดับ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงร่วม (risk factors) ในผู้ป่วย
4. เพื่อศึกษาผลทางพยาธิวิทยาที่พบบ่อย เรียงตามลำดับ
5. เพื่อศึกษาระยะของโรค (staging) ของผู้ป่วยขณะแรกได้รับการรักษา และแนวทางการรักษา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ prospective study โดยศึกษาผู้ป่วยจำนวน 296 ราย ระยะเวลาศึกษา 3 ปี ตั้งแต่ มกราคม 2535 ถึง ธันวาคม 2537 ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการต่างๆที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งของช่องปาก, นาโซฟาริงซ์, ไฮโปฟาริงซ์ และกล่องเสียง เช่น เจ็บคอเรื้อรัง, เสียงแหบ, กลืนอาหารลำบาก, มีก้อนที่ข้างคอ, มีก้อนเนื้อในช่องปาก, เลือดกำเดาออกบ่อยๆ จะได้รับการตรวจเบื้องต้นซึ่งได้แก่ การตรวจช่องปาก, ตรวจนาโซฟาริงซ์ ด้วยกระจกสะท้อนแสง (posterior rhinoscopy) และการตรวจกล่องเสียงด้วยกระจกสะท้อนแสง (indirect laryngoscopy) เมื่อพบว่า มีเนื้อมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยจะได้รับเข้าโปรแกรมการศึกษา ซึ่งจะต้องได้รับการสืบสวนโรคดังต่อไปนี้ คือ

1. ชักประวัติ

1.1 ชักประวัติ เกี่ยวกับอาการของโรค ระยะเวลาที่มีอาการและอาการอื่นๆที่อาจแสดงว่าเป็นมะเร็ง แพร่กระจายไปถึง

1.2 ชักประวัติทั่วไป เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ ภูมิลำเนา การศึกษา และปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเคี้ยวหมาก

2. การตรวจร่างกาย ได้แก่การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่างกายเพื่อดูว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ เช่น ต่อมท่อน้ำเหลือง, ตับ, ปอด, กระดูก เป็นต้น

3. การฉายภาพรังสี

3.1 เพื่อดูตำแหน่ง และขนาดของมะเร็ง เช่น film soft tissue neck, film lateral skull, film base of skull

3.2 เพื่อดูว่ามีการทำลายของอวัยวะข้างเคียงหรือไม่ เช่น film mandible, C.T scan brain

3.3 เพื่อดูว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังปอดหรือไม่ เช่น film chest

4. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ สำหรับมะเร็งช่องปากอาจทำการตัดชิ้นเนื้อได้ที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนมะเร็งกลัองเสียงและไฮโปฟาลิงซ์จะต้องทำ direct laryngoscope เพื่อตัดชิ้นเนื้อ และตรวจดูว่ามะเร็งมีขนาดเท่าใด และลุกลามไปอวัยวะข้างเคียงด้วยหรือไม่

5. การตรวจอื่นๆ เช่นการตรวจเลือด เพื่อดูความเข้มข้นของเลือด และการทำงานของตับ และไต ทำอัลตราซาวด์ของตับเมื่อมีข้อบ่งชี้ ทำการฉายภาพรังสีอวัยวะอื่นๆ ถ้าพบว่าการกระจายของมะเร็งไปอวัยวะต่างๆ

เมื่อรวบรวมผลการซักประวัติ และการตรวจต่างๆ แล้วก็จะทราบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่ใด ชนิดไหน มีการลุกลามและกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆหรือไม่ ซึ่งแพทย์จะรวบรวมผลเหล่านี้ มากำหนดระยะของมะเร็ง และวางแผนการรักษาว่าจะใช้วิธีการผ่าตัด ฉายรังสีรักษา เคมีบำบัด หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงอายุ และสภาพทั่วไปของผู้ป่วยด้วย ^{4 5}

เนื่องจากผู้ป่วยมารับการติดตามผลไม่สม่ำเสมอและบางส่วนขาดการติดต่อกับแพทย์ ภายหลังสิ้นสุดการรักษา จึงทำให้ไม่สามารถศึกษาถึงผลการรักษา และอัตราการรอดของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง หู คอ จมูก ช่องปาก และกลัองเสียงที่ได้รับการตรวจรักษาเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2535 จนถึง 31 ธันวาคม 2537 รวมระยะเวลา 3 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 296 ราย เป็นเพศชาย 201 ราย (67.9%) เพศหญิง 95 ราย (32.1%) มีอายุตั้งแต่ 17 ปีถึง 89 ปี อายุเฉลี่ย 58 ปี พบว่ามากกว่า 90% ของผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 45 ปี เป็นชาวไทยทั้งหมด (ตารางที่ 1) ซึ่งตรงกับรายงานอื่นๆในประเทศไทย ^{1,2,3}

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่มารับการตรวจรักษามีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งเป็นผลมาจากการคมนาคมติดต่อกันได้สะดวก เช่นเดียวกับในโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆ ² และส่วนใหญ่จะมีอาชีพเกษตรกร รองลงมาคืองานบ้านซึ่งรวมรวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ทำงานด้วย (ตารางที่ 1) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผู้ป่วยในภาคกลางซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาชีพงานบ้าน ³

ระดับการศึกษาของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย มีการศึกษาในระดับประถม และไม่มีการศึกษา มากถึง 93.3% (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลประชากรศึกษา

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	201	67.9
	หญิง	95	32.1
	รวม	296	100.0
2. กลุ่มอายุ (ปี)	16-25 ปี	5	1.7
	26-35 ปี	15	5.1
	36-45 ปี	21	7.1
	46-55 ปี	42	14.2
	56-65 ปี	89	30.1
	66-75 ปี	80	27.0
	> 75 ปี	44	14.8
	mean 58 ปี , min 17 ปี , max 89 ปี		
3. เชื้อชาติ	ไทย	296	100.0
	จีน	0	0
4. ภูมิลำเนา	จ.นครราชสีมา	216	73.0
	จ.ชัยภูมิ	15	5.1
	จ.บุรีรัมย์	27	9.1
	จ.สุรินทร์	18	6.1
	จ.สระบุรี	1	0.3
	อื่นๆ	19	6.4
5. อาชีพ	ทำนา, ทำไร่	155	52.4
	งานบ้าน, อยู่บ้าน	89	30.1
	รับจ้าง	24	8.1
	รับราชการ	14	4.7
	นักเรียน, นักศึกษา	0	0.0
	อื่นๆ	14	4.7
6. ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	71	24.0
	ประถมศึกษา	206	69.6
	มัธยมศึกษาและอนุปริญญา	16	5.4
	ปริญญา	3	1.0

ปัจจัยเสี่ยง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ^{6,7,8} เช่น ต้มเหล้า ร่วมกับสูบบุหรี่ 47.8%, ต้มเหล้าอย่างเดียว 7.1% , สูบบุหรี่อย่างเดียว 24.8%, เคี้ยวหมาก 12.2% ไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงทางกรรมพันธุ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. แสดงจำนวน และร้อยละของปัจจัยเสี่ยง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจัยเสี่ยงร่วม (risk factors)		
- เหล้า	21	7.1
- บุหรี่	73	24.8
- หมาก	36	12.2
- เหล้าและบุหรี่	141	47.8
- ไม่มี	25	8.4
2. ปัจจัยเสี่ยงทางกรรมพันธุ์ (family history)		
- มี	0	0.0
- ไม่มี	296	100.0

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (69.6%) เป็น squamous cell carcinoma, 16.9% เป็น undifferentiated carcinoma ส่วนชนิดอื่นๆพบน้อยมาก (ตารางที่ 3) ซึ่งตรงกับรายงานอื่นๆในประเทศไทย² และต่างประเทศ⁹

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละของผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

ชนิดผลพยาธิวิทยา	จำนวน	ร้อยละ
1. Squamous cell carcinoma	206	69.6
2. Undifferentiated carcinoma	50	16.9
3. Lymphoma	4	1.4
4. Thyroid		
- Follicular carcinoma	6	2.0
- Papillary carcinoma	13	4.4
5. อื่นๆ	17	5.7

ตำแหน่งของโรคมะเร็ง พบว่าโรคมะเร็งช่องปากด้านหน้า (oral cavity) มีจำนวนสูงที่สุด 58 ราย (19.3%) รองลงมาคือ โรคมะเร็งช่องปากด้านหลัง (oropharynx) 48 ราย (16.0%) (ตารางที่ 4) ซึ่งตรงกับ วันชัยและคณะ¹, สุนทรและคณะ³ และพบว่า ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะที่มะเร็งลุกลามแล้ว (ระยะที่ 3 และ 4) เช่นเดียวกับในต่างประเทศ¹⁰

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนและร้อยละของตำแหน่งของโรคมะเร็งที่ตรวจพบเรียงตามลำดับ โดยใช้
The UICC TNM Classification (1987)

ตำแหน่ง	จำนวน (ราย)	ระยะที่ 1		ระยะที่ 2		ระยะที่ 3		ระยะที่ 4	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
1. Oral cavity	58	5	8.6	9	15.5	16	27.6	28	48.3
2. Oropharynx	48	1	2.1	5	10.4	13	27.1	29	60.4
3. Larynx	44	5	11.4	4	9.1	24	54.5	11	25.0
4. Hypopharynx	35	1	2.9	4	11.4	7	20.0	23	65.7
5. Nasopharynx	31	1	3.2	3	9.7	4	12.9	23	71.2
6. Cervical lymph node metastasis, unknown primary *	23								
7. Thyroid	23	15	65.2	2	8.7	1	4.4	5	21.7
8. Nose	7	2	28.5	-	-	1	14.3	4	57.2
9. Maxillary sinus	6	-	-	1	16.7	3	50.0	2	33.3
10. Ear	6	3	50.0	-	-	2	33.3	1	16.7
11. Lip	4	2	50.0	2	50.0	-	-	-	-
12. Salivary gland	4	4	100.0	-	-	-	-	-	-
13. Cervical lymph node (lymphoma)	4								

* ไม่มี TNM Classification

2.91	20	1. Squamous cell carcinoma
1.4	4	2. Undifferentiated carcinoma
0.0	0	3. Lymphoma
4.4	13	4. Thyroid - Follicular carcinoma
0.7	17	5. Salivary carcinoma

ด้านการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยรังสีรักษาเพียงอย่างเดียว (51.7%) รองลงมาคือ การรักษาโดยการผ่าตัดอย่างเดียว (16.9%) และการผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา (16.2%) เป็นการรักษาแบบ palliative treatment ถึง 26.7 % มีผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษาถึง 9.1 % (ตารางที่ 5.)

ตารางที่ 5. แสดงจำนวน และร้อยละของวิธีการรักษา

วิธีการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. Surgery	50	16.9
2. Radiotherapy	153	51.7
3. Chemotherapy	4	1.4
4. Surgery and Radiotherapy	48	16.2
5. Chemotherapy and Radiotherapy	7	2.3
6. Surgery and Radiotherapy and Chemotherapy	1	0.3
7. Surgery and Chemotherapy	3	1.0
8. รักษาไม่ครบ	39	13.2
9. เสียชีวิตขณะรักษา	2	0.7
10. Palliative treatment	79	26.7
11. Refer ไป กรุงเทพมหานคร	3	1.0
12. ไม่ยินยอมรักษา	27	9.1

วิจารณ์

โรคมะเร็ง หู คอ จมูก ช่องปาก และกลัองเสียง เป็นปัญหาสำคัญของประชากรไทยในปัจจุบัน จากรายงานในประเทศไทย^{1,2} พบว่า มะเร็ง (รวมทุกอวัยวะ) เป็น 1 ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุของการตายของคนไทย โดยมีอุบัติการณ์พบโดยเฉลี่ย 180-200 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก มีรายงานว่า มะเร็งหู คอ จมูก ช่องปาก และกลัองเสียงพบสูงเป็น อันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง ของโรคมะเร็งทั้งหมด^{1,2} จากการศึกษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รวมระยะเวลา 3 ปี พบมากถึง 296 ราย ส่วนใหญ่ (>90%) มีอายุมากกว่า 45 ปี พบเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูล สถิติมะเร็งของประเทศไทย^{1,2}

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สูง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่และเคี้ยวหมาก (ตารางที่ 2.) มีรายงานของต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยที่ดื่มเหล้าร่วมกับสูบบุหรี่ เป็นประจำจะมี synergistic effect ทำให้เพิ่มโอกาสเป็นโรคมะเร็งสูงขึ้น 2.5 เท่า^{11,12} ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ดื่มเหล้าร่วมกับสูบบุหรี่จะมีอัตราการเป็นมะเร็งสูงกว่าผู้ป่วยที่ดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่อย่างเดียว ผู้ป่วยที่เคี้ยวหมากจะมีโอกาสเป็นมะเร็งช่องปากสูงกว่าปกติ 2-3 เท่า⁸ และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย, ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางกรรมพันธุ์ในคนไทย ซึ่งต่างกับในต่างประเทศที่พบว่า คนผิวดำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสูงกว่าคนผิวขาว¹³

จากการศึกษานี้พบว่า ปัญหาทางด้านการรักษาโรคมะเร็งหู คอ จมูก ช่องปากและกล่องเสียง ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อโรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลามแล้ว (ตารางที่ 4) ทำให้สามารถให้การรักษาโดยการผ่าตัดได้เพียง 34.46% ส่วนที่เหลือ 65.54% ไม่สามารถผ่าตัดรักษาได้ (ตารางที่ 5) จากข้อมูลฐานะครอบครัว อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ป่วยพบว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ตารางที่ 1) ซึ่งมักจะมีผลต่อพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพ และการตัดสินใจเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกของโรคมะเร็ง¹⁴ ส่วนทางด้านแพทย์ผู้รักษาก็ต้องพิจารณาในผู้ป่วยแต่ละรายว่าจะรักษาผู้ป่วยแบบใด เช่น curative หรือ palliative treatment⁴ และในปัจจุบันนิยมใช้วิธีการรักษาหลายอย่างร่วมกัน (Combined therapy) เช่น ผ่าตัด , รังสีรักษา และเคมีบำบัด⁵ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 1-3 เดือน จากเหตุผลโดยรวมทั้งหมดจึงส่งผลให้ผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการรักษาตามแผนปัจจุบัน และไปรับการรักษาแบบแผนโบราณ เช่น สมุนไพร หรือไสยศาสตร์แทน

ในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง หู คอ จมูก ช่องปาก และกล่องเสียง โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อลด morbidity ลดความพิการจากการรักษา และลดระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลให้น้อยลง แพทย์ส่วนหนึ่งเริ่มหันไปใช้เคมีบำบัดร่วมกับการให้รังสีรักษามากขึ้น¹⁵ และนอกจากนี้ในต่างประเทศได้มีการรณรงค์ให้ความร่วมมือกันหลายฝ่ายทั้งฝ่ายรักษา โดยแพทย์เฉพาะทางทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง และฝ่ายป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชน

16,17

สรุป

ผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก ช่องปาก และกล่องเสียงที่พบในแผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะที่มะเร็งลุกลามแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย รายได้ต่ำ มีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยในอัตราสูง อีกทั้งผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการรักษาทำให้การรักษาทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรปัญหาเหล่านี้น่าจะได้รับการแก้ไข โดยการร่วมมือกันของบุคคลากรหลายๆฝ่าย เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ อธิบายถึงรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับโรคมะเร็ง รวมทั้งขั้นตอน วิธีการรักษา และการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง แก่ประชาชนทั่วไปทั้งใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และตามหมู่บ้าน ผลที่ตามมานอกจากโรคมะเร็งหู คอ จมูก ช่องปากและ กล่องเสียง จะรักษาได้ผลดีขึ้นแล้ว โรคอื่นๆก็จะรักษาได้ผลอย่างน่าพอใจเช่นกัน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นและประหยัดงบประมาณในการรักษาของประเทศชาติด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ประจำ สีสายนะ หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ, เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยใน และห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกหู คอ จมูก ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทำให้การศึกษารับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ : Cancer in Thailand 1988-1991 : IARC Technical report No. 16 : Lyon, 1993
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: Tumor registry, Statistical report, 1992-1994
3. สุนทร อันตรเสนและคณะ : Cancer in oral cavity and oropharynx: ประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ; ก.ค. 2538
4. Adelstein DJ : The community approach to savage therapy for advanced head and neck cancer : Semin Oncol. 1994 Aug ; 21 (4 suppl. 7) : 52-7
5. Shirinian MH et al : Laryngeal preservation by indirection chemotherapy plus radiotherapy in locally advanced head and neck cancer ; the M.D. Anderson Cancer Center experience : Head Neck. 1994 Jan-Feb. ; 16(1) : 39-44
6. Schantz SP : Head and neck oncology research : Curr Opin Oncol. 1994 May ; 6(3) : 265-71
7. Spitz MR : Epidemiology and risk factors for head and neck cancer : Semin Oncol. 1994 Jun ; 21(3) : 281-8
8. Simarak et al : Cancer of the oral cavity, pharynx, larynx, and lung in north Thailand : case control study and analysis of cigar smoke : Br J Cancer 1977 ; 36 : 130-140
9. Breunan CT : Surgical pathology of cancer of the oral cavity and oropharynx : laryngoscope. 1991 Nov ; 101 : 1175-1197
10. Anthony VM : Routine long-term follow up in patients with curative intent for squamous cell carcinoma of the larynx, pharynx and oral cavity : Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1994 Sep ; 120 : 934-939
11. Rothman K : The effect of joint exposure to alcohol and tobacco on risk of cancer of the mouth and pharynx : J Chron Dis. 1972 ; 25 : 711-716
12. Cloos J : Genetic susceptibility to head and neck squamous cell carcinoma : J Natl Cancer Inst. 1996 Apr 17 ; 88(8) 530-5
13. Lee K et al : Head and neck cancer in blacks : J Natl Med Assoc. 1994 Jul ; 86 (7) : 530-4
14. Kreidler S et al : Psychological effects of level of information and severity of disease on head and neck cancer patients : J Cancer Educ. 1995 Fall ; 10(3) : 144-54
15. Jansem J et al; Chemotherapy in locally advanced head and neck cancer : a critical reappraisal : Cancer Treat Rev. 1995 Sep; 21(5) : 447-62
16. Blair EA et al : Head and neck cancer, the problem : Clin Plast Surg. 1994 Jan ; 21(1) : 1-7
17. นงพงา สุวัฒน์นันท์ : Cancer education in Thailand : วารสารโรคมะเร็ง. 2537 เม.ย. - มิ.ย. ; 20(2):77-80

ด้วยอกินันทนการจาก บริษัท ดีเมด จำกัด

ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์

BIOMET INC.	เครื่องมือทางศัลยกรรมกระดูก จากประเทศอังกฤษ
BIOMET LTD.	และอเมริกา
ANCHOR BRUSH	แปรงล้างมือทางการแพทย์ จากประเทศอเมริกา
FLAMANCO	ชุดตามคอ จากประเทศอเมริกา
UNIMED	เข็มเจาะต่างๆ จากประเทศอเมริกา
R.F.Q.	เครื่องมือผ่าตัด จากประเทศเยอรมันนี
COSMOGAMMA	เครื่องมือทางกายภาพบำบัด จากประเทศอิตาลี
MEPRO	ชุดดูดของเสียในร่างกาย จากประเทศอเมริกา
SEWARD	เครื่องมือแพทย์ และของใช้ทางการแพทย์ จากประเทศอังกฤษ
STUMMER	เครื่องมือผ่าตัดทาง หู คอ จมูก จากประเทศเยอรมันนี
SPENGLER	เครื่องวัดความดัน และเครื่องใช้ทางการแพทย์อื่นๆ จากประเทศฝรั่งเศส
IMI	เครื่องใช้ทางกายภาพบำบัด จากประเทศอเมริกา
DENSA	เครื่องตรวจการหายใจผิดปกติของทารก จากประเทศอังกฤษ

98/36-37 ซอยกุศลศิลป์ ถนนสรรพาวุธ บางนา พระโขนง
กรุงเทพฯ 10260 โทร. 398-3807, 398-4489