

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย

สมศรี รัตนวิจิตรศิลป์ พ.บ.*, สุพัตรา แสงรุจิ พ.บ.**, วิสุทธ์ วุฒิพุกษ์ พ.บ.**

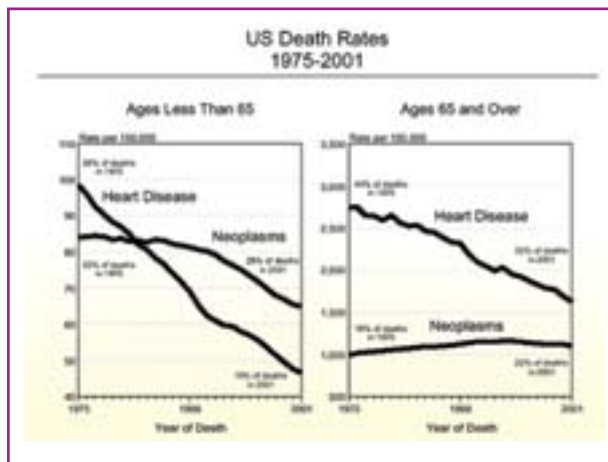
*สถานวิทยามะเร็งศิริราช **ภาควิชารังสีวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์, ถนน 10700, ประเทศไทย

รายงานจาก WHO¹ ประมาณว่าในปี 2002 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยตายจากโรคมะเร็งประมาณ 7,121,000 คนหรือประมาณ 12.5% คิดเป็นอันดับ 3 รองจากการตายด้วย cardiovascular disease ซึ่งมีประมาณ 16,733,000 คน หรือประมาณ 29.3% และตายด้วย enfectious and parasitic disease 10,904,000 หรือประมาณ 19.1% ตามลำดับ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายที่สำคัญในประชากรโลก โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วทางฝั่งตะวันตกของโลกและทางฝั่งยุโรปก็เช่นเดียวกัน

จากข้อมูลของ SEER² พบว่าสาเหตุการตายจากทั้งโรคหัวใจ และโรคมะเร็งลดลงในช่วงระยะเวลาประมาณเกือบ 30 ปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) โดยอัตราการตายจากโรคหัวใจลดลงมากกว่า และเมื่อคู่สัดส่วนของสาเหตุการตาย (รูปที่ 2) จะพบว่าสัดส่วนการตายจากโรคหัวใจลดลงจาก 37.8% ในปี ค.ศ. 1975 เป็น 29% ในปี ค.ศ. 2001 สัดส่วนการตายจากโรคหลอดเลือดลดลงจาก 10.3% เป็น 6.8% ในขณะที่สาเหตุการตายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นจาก 19.2% ในปี ค.ศ. 1975 เป็น 22.9% ในปี ค.ศ. 2001 จากข้อมูลของ SEER นี้เองที่เป็นหลักฐานยืนยันได้ว่าโรคมะเร็งกำลังเพิ่มความสำคัญทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น

ข้อมูลของ American Cancer Society (ACS) ปี 2004³ มีการประมาณว่าจะมีผู้ป่วยเป็นมะเร็งรายใหม่ในสหรัฐอเมริกา 1,368,030 ราย และจะมีผู้ป่วยที่ตายจากโรคมะเร็งถึง 563,700 ราย โดยจะมีผู้ป่วยชายเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมากที่สุดถึง 230,110 ราย และมีผู้ป่วยหญิงเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดถึง 215,990 ราย และประมาณว่าจะมีผู้ป่วยตายจากโรคมะเร็งเต้านมในสตรี 40,110 ราย แสดงว่าโรคมะเร็งทั้ง 2 โรคดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของสหรัฐอเมริกาทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้

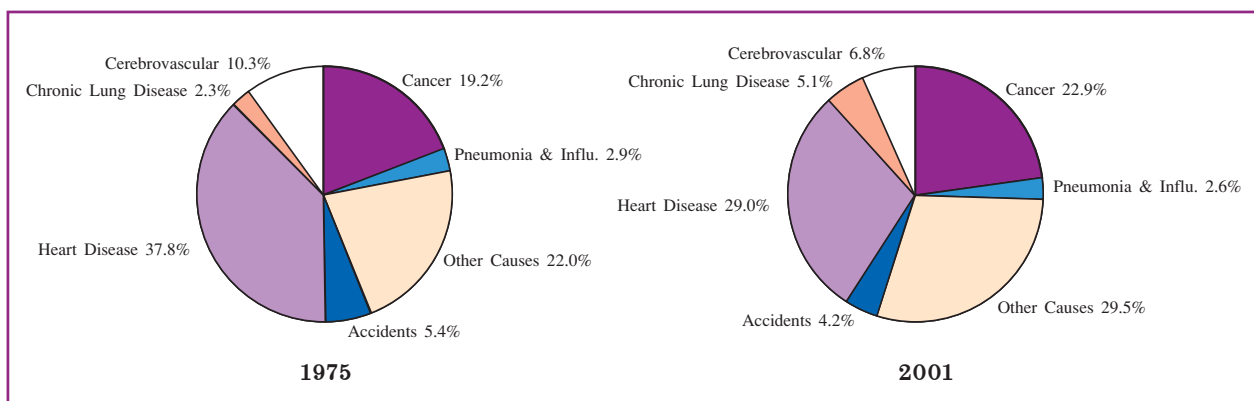
Ferlay J และคณะ⁴ ได้รายงานใน Globocan 2002 ถึงอุบัติการณ์และการตายจากโรคมะเร็ง โดยใช้ข้อมูลจากทั่วโลก (รูปที่ 3) พบว่า โรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์มากที่สุดเรียงจากมากไปน้อย 5 อันดับ



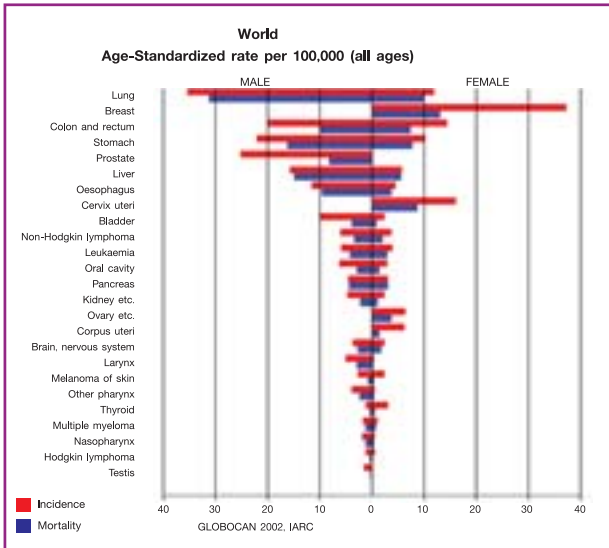
รูปที่ 1. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคมะเร็งในสหรัฐอเมริกา ต่อประชากร 100,000 คน ระหว่างปี ค.ศ.1975 และ ค.ศ.2001
ที่มา : SEER Cancer Statistics Review 1975-2001, National Cancer Institute.

แรก คือ มะเร็งปอดและหลอดเลือด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งตับ ส่วนอัตราการตายจากโรคมะเร็งปอดและหลอดเลือดพบมากที่สุด ตามด้วยมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งเต้านม จะเห็นว่า แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะมีอุบัติการณ์เป็นอันดับสอง แต่อัตราตายค่อนข้างน้อยกว่าข้อมูลของ SEER² มีการคำนวณไว้ว่า ในช่วงชีวิตของผู้หญิงแต่ละคนจะมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ถึง 13.4% และมีโอกาสตายจากโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 3%

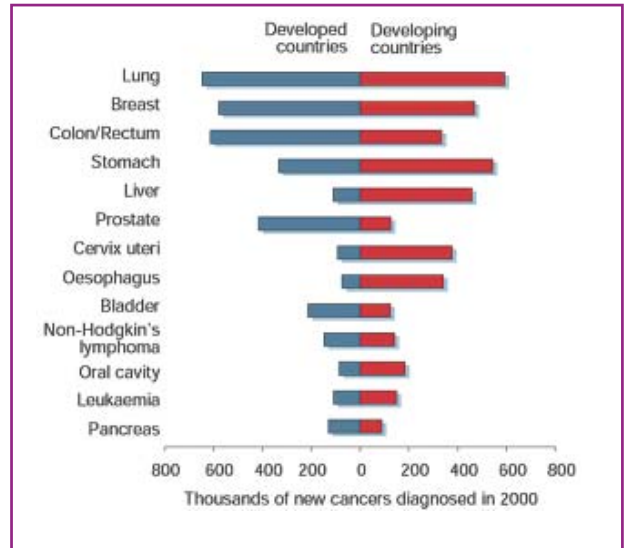
อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งยังมีความแตกต่างกันระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมากกว่าประเทศที่กำลังพัฒนามากเกือบสองเท่า⁴ (รูปที่ 4) จะเห็นว่ามะเร็ง 5 อันดับแรกในประเทศที่



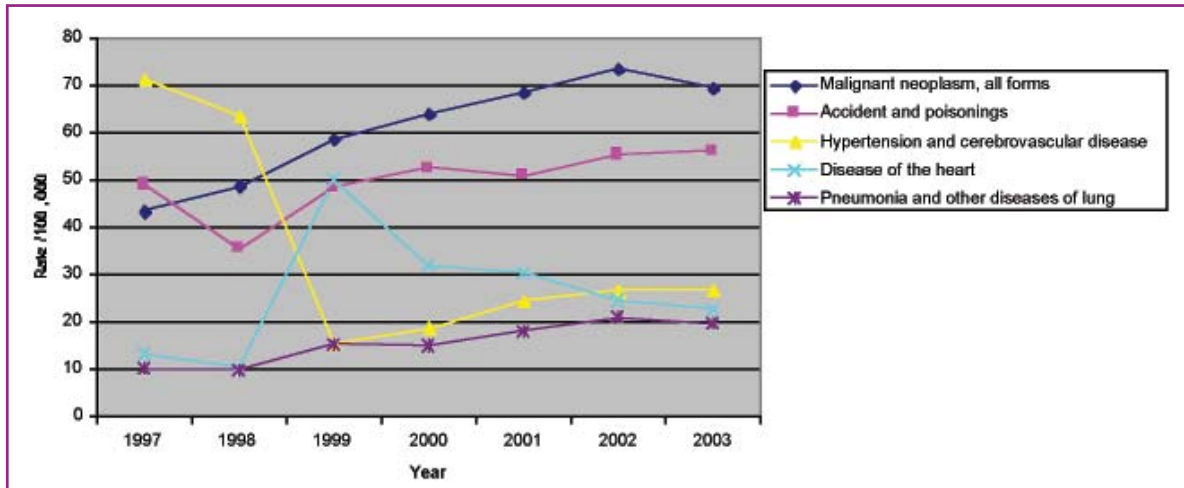
รูปที่ 2. เปรียบเทียบสัดส่วนของสาเหตุการตาย ในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ.1975 และ ค.ศ.2001
ที่มา : SEER Cancer Statistics Review 1975-2001, National Cancer Institute².



รูปที่ 3. แสดงอุบัติการณ์และการตายจากโรคมะเร็งของโรค (ASR/100,000) เรียงจากอุบัติการณ์มากไปน้อย แยกตามเพศ
ที่มา : Globocan 2002⁴



รูปที่ 4. แสดงอุบัติการณ์และการตายจากโรคมะเร็ง (ASR/100,000) เรียงจากอุบัติการณ์มากไปน้อย เปรียบเทียบระหว่างประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา
ที่มา : Cancer Burden in the year 2000⁵



รูปที่ 5. อัตราตายต่อประชากรประเทศไทย 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ, 1997-2003
ที่มา : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2004⁸

พัฒนาแล้ว อันดับหนึ่งยังคงเป็นมะเร็งปอดและหลอดเลือด ตามด้วย มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ส่วนอันดับสี่เป็น มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นอันดับที่ห้าสำหรับ มะเร็ง 5 อันดับแรกในประเทศที่กำลังพัฒนา มะเร็งปอดมีอุบัติการณ์ เป็นอันดับหนึ่งเช่นเดียวกัน รองลงมาเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็ง เต้านม มะเร็งตับและมะเร็งปากมดลูก⁷

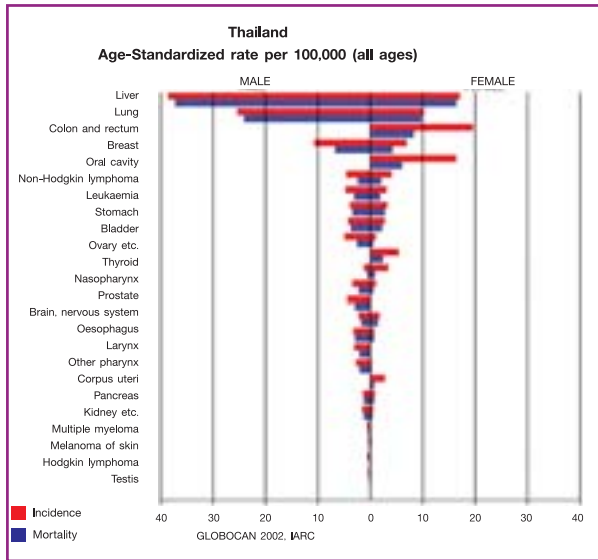
ในประเทศไทยช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โรคมะเร็งมีความ สำคัญทางด้านสาธารณสุข เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นสาเหตุการตาย หนึ่งในสาม รองจากโรคหัวใจและระบบการไหลเวียนของเลือด และ อุบัติเหตุ และมีสถิติสูงขึ้นเรื่อย ๆ^{6,7} จากข้อมูลของกระทรวง สาธารณสุขปี 2004⁸ (รูปที่ 5) โรคมะเร็งได้กลายเป็นสาเหตุการตาย มากเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย

Ferlay J และคณะ⁴ ได้รายงานข้อมูลของประเทศไทยใน Globo- can 2002 ถึงอุบัติการณ์และการตายจากโรคมะเร็งเช่นเดียวกันโดย (รูปที่ 6) เรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอดและหลอดเลือด มะเร็งลำไส้ใหญ่และ

ทวารหนัก และมะเร็งเต้านม ส่วนอัตราตายจากมะเร็งตับ พบมาก เป็นอันดับ 1 ตามด้วย มะเร็งปอดและหลอดเลือด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

จากข้อมูลของ Ferlay J และคณะ⁴ ใน Globocan 2002 มี รายงานว่า ในปี 2002 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยชายเป็นมะเร็งตับ 10,195 ราย และมะเร็งปอด 6,429 ราย คิดเป็น 26.2% และ 16.5% ของโรค มะเร็งในผู้ชายทั้งหมด ตามลำดับ เมื่อรวมสัดส่วนของมะเร็ง 2 ชนิด นี้ จะพบว่ามีส่วนสูงถึง 42.7% ส่วนในผู้หญิงจะมีผู้ป่วยเป็น มะเร็งปากมดลูก 6,243 ราย และมะเร็งเต้านม 4,282 ราย คิดเป็น 16.6% และ 14.0% ของโรคมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมด

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งกำลังทวีความรุนแรง และมีความสำคัญมากขึ้น และกลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุข สำหรับประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก การศึกษา ถึงระดับวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งชนิดต่าง ๆ จึงมีความสำคัญ ต่อการให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้การวินิจฉัยโรค และการ ป้องกันโรคมะเร็ง



รูปที่ 6 แสดงอุบัติการณ์และการตายจากโรคมะเร็งในประเทศไทย (ASR/100,000) เรียงจากอุบัติการณ์มากไปน้อย แยกตามเพศ ที่มา : Globocan 2002⁴

เมื่อศึกษาทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งต่าง ๆ ในประเทศไทย (ตารางที่ 1) พบว่าทะเบียนของขอนแก่นมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในชายมากที่สุด เนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งตับมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีสาเหตุมาจากพยาธิใบไม้ในตับ ส่วนในผู้หญิงจะมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมากที่สุด ในภาคเหนือ คือทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งของเชียงใหม่และลำปาง ส่วนทะเบียนโรคมะเร็งของสงขลามีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งต่ำสุดทั้งชายและหญิง

เมื่อวิเคราะห์ถึงอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งแยกตามเพศ (ตารางที่ 2) พบว่า มะเร็งตับยังคงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในผู้ชาย (ASR=37.4) ตามด้วยมะเร็งปอด (ASR=26.5), มะเร็งลำไส้ใหญ่ (10.4), มะเร็งช่องปาก (ASR=5.5) และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (ASR=5.2)

ส่วนมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรี (ASR=20.9) ตามด้วยมะเร็งเต้านม (ASR=16.3) มะเร็งตับ (ASR=15.5) มะเร็งปอด (ASR=11.1) และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ASR=7.5) เมื่อรวมสัดส่วนของมะเร็งทั้ง 4 ชนิดนี้จะมีจำนวนผู้ป่วยสูงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งทั้งหมด (51.6%)

สำหรับกรุงเทพมหานคร¹⁰ มะเร็งที่พบบ่อยจะแตกต่างจากข้อมูลของประเทศไทยอยู่บ้าง โดยมีแนวโน้มคล้ายกับข้อมูลของทาง

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนรายและ Age-standardised incidence rates (ASR, World) ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกตำแหน่ง แบ่งตามแหล่งข้อมูลของประเทศไทย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992-1994

	ชาย		หญิง	
	จำนวนราย	ASR	จำนวนราย	ASR
เชียงใหม่	3,180	148.1	3,308	156.4
ลำปาง	1,834	168.3	1,681	143.6
ขอนแก่น	3,172	173.8	2,671	127.9
กรุงเทพมหานคร	7,292	117.9	8,283	100.5
สงขลา	1,353	99.0	1,225	79.0

ที่มา: Cancer in Thailand, Vol. II, 1992-1994⁹

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง สัดส่วนเมื่อเทียบกับมะเร็งทั้งหมด และ Age-standardised incidence rates (ASR, World) ในประเทศไทย เพศชาย ปี ค.ศ. 1992-1994

	Cases	%	ASR (World)
Liver	8,189	25.0	37.4
Bronchus, Lung	5,500	16.8	26.5
Colon	2,197	6.7	10.4
Oral cavity	1,118	3.4	5.5
Bladder	1,057	3.2	5.2
Stomach	1,041	3.2	4.9
Esophagus	748	2.3	3.7
Non-Hodgkin lymphoma	887	2.7	3.7
Nasopharynx	855	2.6	3.6
leukemia	912	2.8	3.4
Thyroid	271	0.8	1.1
All sites	32,801	100.0	151.3

ที่มา: Cancer in Thailand, Vol. II, 1992-1994⁹

ประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะพบมะเร็งปอดเป็นอันดับหนึ่ง ในเพศชายจะพบ (ASR = 31.4) รองลงมาเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ASR = 19.7) มะเร็งตับ (ASR = 16.7) มะเร็งกระเพาะ ปัสสาวะ (ASR = 8.2) และมะเร็งต่อมลูกหมาก (ASR = 7.9)

ส่วนมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในสตรีจากข้อมูลของกรุงเทพมหานคร คือ มะเร็งเต้านม (ASR = 31.7) มะเร็งปากมดลูก (ASR = 26.8) มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก (ASR = 13.9) มะเร็งปอด (ASR = 9.6) และมะเร็งรังไข่ (ASR = 6.1)

จากข้อมูลทะเบียนโรคมะเร็งของสถานวิทยามะเร็งศิริราชย้อนหลัง 10 ปี¹¹⁻²⁰ พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งมารับการรักษาที่

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเมื่อเทียบกับมะเร็งทั้งหมด และ Age-standardised incidence rates (ASR, World) ในประเทศไทย เพศหญิง ปี ค.ศ. 1992-1994

	Cases	%	ASR (World)
Cervix uteri	5,462	17.7	20.9
Breast	4,223	13.6	16.3
Liver	3,679	11.9	15.5
Bronchus, Lung	2,608	8.4	11.1
Colon	1,796	5.8	7.5
Ovary	1,252	4.0	4.7
Oral cavity	984	3.2	4.1
Thyroid	885	2.9	3.2
Stomach	723	2.3	3.0
Corpus uteri	703	2.3	2.9
leukemia	748	2.4	2.8
Non-Hodgkin lymphoma	636	2.1	2.5
Nasopharynx	328	1.1	1.3
Oesophagus	299	1.0	1.3
Bladder	295	1.0	1.2
All sites	30,940	100.0	123.8

ที่มา: Cancer in Thailand, Vol. II, 1992-1994⁹

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเทียบกับผู้ป่วยรายใหม่ ย้อนหลัง 10 ปี ในโรงพยาบาลศิริราช ปี ค.ศ. 1994-2003

Year	Out patients	New patients	New patients malignancy	% of new cancer cases
1994	1,191,241	189,191	3,512	1.86
1995	1,222,942	238,312	3,741	1.57
1996	1,289,283	254,285	2,988	1.18
1997	1,353,840	259,570	4,014	1.55
1998	1,084,506	301,307	3,610	1.20
1999	1,188,340	208,830	4,006	1.92
2000	1,525,332	162,977	3,865	2.37
2001	2,222,992	141,545	3,981	2.81
2002	1,964,430	145,256	4,293	2.96
2003*	1,722,207	496,059	4,663	0.94

ที่มา : สถานวิทยามะเร็งศิริราช โรงพยาบาลศิริราช ปี 1994-2003

* เปิดให้บริการคลินิกพิเศษตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2546 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นมาก

โรงพยาบาลศิริราชเพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้น (ตารางที่ 4) ส่วนอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชพบว่าเพศชายมีอายุมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นสัดส่วนมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ มะเร็งปากมดลูก รองลงมาเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปอด และมะเร็งโรคลำไส้ ตามลำดับ แม้ว่าข้อมูลดังกล่าวอาจจะไม่ได้สะท้อนถึงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และชนิดของโรคมะเร็งของประเทศไทยโดยรวม เนื่องจากอาจมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรักษาจากบางส่วนถูกส่งตัวมารักษาต่อจากที่อื่น แต่อย่างน้อยก็ทำให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรคมะเร็งบางอย่างได้ เช่น โรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มที่จะลดลง ในขณะที่มะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก และในอนาคตมีการคาดการณ์กันว่าอาจมีอุบัติการณ์ขึ้นเป็นอันดับหนึ่งแทนที่มะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากการศึกษาทางด้านระบาดวิทยามาตั้งแต่อดีต ทำให้ปัจจุบันนี้ เราทราบแล้วว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งอยู่หลายชนิดที่เราสามารถแนะนำให้หลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดการมีประวัติเป็นโรคตับอักเสบและพยาธิใบไม้ในตับเป็นปัจจัยเสี่ยงของ

การเกิดโรคมะเร็งตับ การติดเชื้อ HPV หรือการมีสุขภาวะอนามัยที่ไม่ดีบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกการเคี้ยวหมากหรือการมีสุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก เป็นต้น ส่วนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งอื่นๆ ยังคงมีการศึกษาต่อไป ทั้งในเชิงระบาดวิทยา และระดับโมเลกุล เพื่อประโยชน์ทางด้าน การป้องกัน การเกิดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Statistical Annex. The World Health Report 2004. <http://www.who.int/whosis>
2. NCHS public use data file for the total US. SEER Cancer Statistics Review 1975-2001, National Cancer Institute.
3. Cancer Facts & Figures -2004, American Cancer Society (ACS), Atlanta, Georgia, 2004.
4. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, 2004. <http://www-depdb.iarc.fr/globocan/GLOBOframe.htm>
5. Parkin DM, Bray FI, Devesa S. Cancer burden in the year 2000. The global picture. Eur J Cancer 2001;37 (Suppl 8):S4-S66.
6. Vatanasat P, Martin N, Sriplung H, et al, eds. Cancer in Thailand 1988-1991. IARC Technical report no. 16. Lyon 1993.
7. WHO mortality database. <http://www.who.int>
8. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2004
9. Deerasamee S, Martin N, Sontipong S, Sriamporn S, Sriplung S, Srivatanakul P, et al, eds. Cancer in Thailand Vol. II, 1992-1994. IARC Technical report no. 34. Lyon 1999.
10. Martin N, Sontipong S, Chindavijak K, Vootiprux V, Deerasamee S, eds. Cancer incidence in Bangkok 1993-1997. National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Bangkok 2001.
11. Statistical report 1994. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 1994.
12. Statistical report 1995. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 1995.
13. Statistical report 1996. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 1996.
14. Statistical report 1997. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 1997.
15. Statistical report 1998. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 1998.
16. Statistical report 1999. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 1999.
17. Statistical report 2000. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 2000.
18. Statistical report 2001. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 2001.
19. Statistical report 2002. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 2002.
20. Statistical report 2003. Cancer registry, Siriraj Cancer Center. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 2003.

คำถาม

1. จากข้อมูลของ SEER 1975-2001 ซึ่งกล่าวถึงสาเหตุการตายของผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกา ข้อใดถูก

- ก. สาเหตุการตายจากโรคหัวใจและมะเร็ง ลดลง ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา
- ข. โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี
- ค. โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 65 ปี
- ง. ถูกทั้ง ก และ ข
- จ. ถูกทั้ง ก, ข และ ค

2. จากรายงานใน Globocan 2002 จงเรียงลำดับการเกิดของโรคมะเร็งของโลก จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก

- ก. Breast, Lung, Liver, Colon, Stomach
- ข. Lung, Breast, Colon, Stomach, Liver
- ค. Cervix, Liver, Breast, Lung, Prostate
- ง. Liver, Lung, Colon, Stomach, Breast
- จ. Lung, Liver, Breast, Colon, Prostate

3. ในประเทศไทย โรคมะเร็งมีความสำคัญทางสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจาก

- ก. เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1
- ข. มีสถิติการตายสูงขึ้นเรื่อยๆ
- ค. เป็นสาเหตุการตายหนึ่งในสาม
- ง. ถูกทั้ง ก และ ข
- จ. ถูกทุกข้อ

4. จากข้อมูลอุบัติการณ์ของประเทศไทย ข้อใดถูกต้อง

- ก. พบมะเร็งตับ เป็นอันดับ 1
- ข. พบมะเร็งปอด เป็นอันดับ 1
- ค. พบมะเร็งเต้านม เป็นอันดับ 1
- ง. พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นอันดับ 1
- จ. ถูกทั้ง ก และ ค

5. จากข้อมูลอุบัติการณ์ของกรุงเทพมหานคร ข้อใดถูกต้อง

- ก. พบมะเร็งตับในเพศชายมากที่สุด
- ข. พบมะเร็งปอดในเพศชายมากที่สุด
- ค. พบมะเร็งเต้านมในเพศหญิงมากที่สุด
- ง. พบมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงมากที่สุด
- จ. ถูกทั้ง ข และ ค