

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า

ศรวิไล ณรงค์ทอง ป.พ.ส.*

The Factors affect to survival of breast cancer patients in Takaupa hospital.

Abstract

Breast cancer now was more important of health problem in Phangnga ,Thailand and the world. The purpose of this study was to describe factors affect to survival of breast cancer patients in Takaupa hospital. A retrospective study of 128 breast cancer women who cured in Takaupa hospital during January 1,2007 to December 31,2016. Analysis of this study used percentage mean standard deviation chi-square , odds ratio 95%confidence interval. Result revealed that most age of breast cancer patients was during 41-50 and 51-60 years old equal 30.47%. First symptoms before saw doctor was 80.47% got mass, 12.50% breast pain, 2.34% auxillary-mass, 3.91% breast wound, 0.78% nipple bleeding. Time to saw doctor was less than 60 days 82.04%. Most mass size was 2.1-4.0 cms. 45.31%, 46.09% stage II, 28.91% stage III, 23.44% stage I, 1.56% stage 0. After curing 9 years, 92.96% survival. Time to saw doctor , sized mass and recurrent was the factors for survival of breast cancer patients significantly. Time to saw doctor more 60 days after first symptoms risk 3.353 to dead more than less 60 days. Size breast mass more 4.1 cms. +breast wound risk 3.010 to dead more than size mass less than 4.1 cms. Recurrent breast cancer risk 59.40 to dead more than not recurrent..

Srivilai Narongthong, B.Sc.
Department of Family Medicine,
Takaupa Hospital,
Phang-nga Province,
Thailand. 82000

วารสารวิชาการแพทย์ ; 31
เขต 11 2560
Reg Med J 2017 : 121 - 129

Keywords : breast cancer, survival

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยและจังหวัดพังงา การศึกษาก่อนหน้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่าเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive studies) เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square , Odds ratio, 95%CI ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยประมาณ 53.17 ± 12.54 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี และ 51-60 ปี จำนวน 39 คน

เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.47 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี และ อายุ 61-70 ปี จำนวน 18 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.06 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85.16 อาการแรกมาพบแพทย์ส่วนใหญ่พบว่า คลำพบก้อน ร้อยละ 80.47 เจ็บเต้านม ร้อยละ 12.50 ก้อนที่รักแร้ ร้อยละ 2.34 แผลที่เต้านม ร้อยละ 3.91 เลือดออกที่หัวนม ร้อยละ 0.78 ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาพบแพทย์ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ร้อยละ 82.04 ขนาดของก้อนประมาณ 2.1-4 ซม. มากที่สุดร้อยละ 45.31 ส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งระยะที่ 2 ร้อยละ 46.09 รองลงมา มะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 28.91 ระยะที่ 1 ร้อยละ 23.44 และระยะ 0 มะเร็งไม่แพร่กระจาย ร้อยละ 1.56 ตามลำดับ การกลับเป็นซ้ำ พบร้อยละ 11.72 จากการติดตามในระยะเวลา 9 ปี พบอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 92.96 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยงพบว่า ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์ ขนาดของก้อนที่พบ และการกลับเป็นซ้ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาล ตะกั่วป่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่า การมาพบแพทย์นับจากเริ่มมีอาการมากกว่า 60 วัน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.354 เท่าของการมาพบแพทย์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ($\chi^2=4.732, df=1, p=.041, OR=3.353$, $95\%CI=1.076-10.443$) ขนาดของก้อนที่พบตั้งแต่ 4.1 ซม. และมีแผลที่เต้านมเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 3.010 เท่าของผู้ที่พบก้อนขนาดน้อยกว่า 4.1 ซม. ($\chi^2=4.204, df=1, p=.040, OR=3.010, 95\%CI=1.013-8.942$) การกลับเป็นซ้ำเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 59.40 เท่าของผู้ที่ไม่กลับเป็นซ้ำ ($\chi^2=57.489, df=1, p<.001, OR=59.40, 95\%CI=13.881-254.186$)

คำรหัส : มะเร็งเต้านม การรอดชีวิต

Original Articles นิพนธ์ต้นฉบับ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลตะกั่วป่า

บทนำ

ปัจจุบันนี้โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลกคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2558 โรคไม่ติดต่อจะเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 50 โรคมะเร็ง จัดเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายดังกล่าวและผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนานอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ไว้ว่าในปี 2563 จะมีประชากรโลกตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11,000,000 คน อยู่ในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7,000,000 คน⁷

สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรไทยตามสถิติมีคนตายจากโรคมะเร็งประมาณวันละ 160 คน ปีหนึ่ง ๆ ตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 64,000 ราย ต่อปีและเสียชีวิตปีละประมาณ 30,000 รายอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทยประมาณ 123.8 คนต่อประชากร 100,000 คน สำหรับผู้หญิงช่วงอายุที่พบเป็นมะเร็งมากในเพศหญิง คืออายุ 45-65 ปีแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 25 ปีในเพศหญิงแต่สำหรับหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วแนวโน้มของการเป็นโรคมะเร็งอาจมีตั้งแต่อายุน้อยกว่า 25 ปี^{8,9}

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีในปัจจุบันมีการคาดการณ์ว่าทุก 1 ใน 10 คนของสตรีมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตโดยโอกาสจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น¹ สำหรับประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากในหญิงไทยเป็นลำดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูกและเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆโดยอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในช่วงปีพ.ศ. 2541-2543 เท่ากับ 20.5 ต่อแสนประชากร² นอกจากนี้พบว่า อัตราตายต่อแสนประชากรผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปี 2547 เท่ากับ 3.0 ปี 2553 เท่ากับ 3.95 ปี 2554 เท่ากับ 4.24 ปี 2555 เท่ากับ 4.54 ปี 2556 เท่ากับ 5.07 ปี 2557 เท่ากับ 5.35 จะเห็นว่า แนวโน้มการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมในสตรีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ¹⁰ ระยะของการเป็นมะเร็งพบว่าปี 2552 ในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมรายใหม่ ระยะที่ 1 ร้อยละ 20.0 ระยะที่ 2 ร้อยละ 35.0 ระยะที่ 3 ร้อยละ 20.0 ระยะที่ 4 ร้อยละ 7.0 ไม่ทราบระยะร้อยละ 18.0 โดยในภาคใต้ปี 2552 มีผู้ป่วยรายใหม่ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.4 สำหรับในจังหวัดพังงาพบมีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5¹¹ จะเห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญ จึงสนใจที่จะ

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่าเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ในด้าน อายุ สถานภาพสมรส อาการแรกพบที่มาพบแพทย์ ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์ขนาดของก้อน สถานที่อยู่อาศัย ระยะของมะเร็งที่ตรวจพบ การกลับเป็นซ้ำ และการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า

2. หาความสัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยง ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส อาการแรกพบที่มาพบแพทย์ ระยะเวลา ก่อนมาพบแพทย์ขนาดของก้อน สถานที่อยู่อาศัย ระยะของมะเร็งที่ตรวจพบ การกลับเป็นซ้ำ กับ การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive studies) โดยทำการ

เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน* (ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลตะกั่วป่า, 2559)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคนที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน* (ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลตะกั่วป่า, 2559)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square, Odds ratio, 95% Confidence interval

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน อายุเฉลี่ยประมาณ 53.17 ± 12.54 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี และ 51-60 ปี จำนวน 39 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.47 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี และ อายุ 61-70 ปี จำนวน 18 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.06 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามอายุ (n=128)

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย ($\bar{X} = 53.17$ ปี, S.D. = 12.54)		
25-30 ปี	1	0.78
31-40 ปี	18	14.06
41-50 ปี	39	30.47
51-60 ปี	39	30.47
61-70 ปี	18	14.06
71 ปีขึ้นไป	13	10.16

ด้านสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 85.16 สถานภาพโสด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.06 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรส (n=128)

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมรส	109	85.16
โสด	18	14.06
หม้าย	1	0.78

เมื่อพิจารณาตามอาการแรกมาพบแพทย์ส่วนใหญ่พบว่า คลำพบก้อน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 80.47 เจ็บเต้านม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ก้อนที่รักแร้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.34 แผลที่เต้านม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.91 เลือดออกที่หัวนม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามอาการแรกพบ(n=128)

อาการแรกพบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คลำพบก้อน	103	80.47
เจ็บเต้านม	16	12.50
ก้อนที่รักแร้	3	2.34
แผลที่เต้านม	5	3.91
เลือดออกที่หัวนม	1	0.78

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน เมื่อมีอาการ พบว่า ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาพบแพทย์ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 72.66 รองลงมา 31-60 วัน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.38 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามระยะเวลาที่เป็นก่อนมาพบแพทย์(n=128)

ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาพบแพทย์(วัน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาเฉลี่ย($\bar{X}$ = 62.82วัน ,S.D.=140.96)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน	93	72.66
31-60 วัน	12	9.38
61-90 วัน	9	7.03
91-120 วัน	1	0.78
121-150 วัน	3	2.34
151-180 วัน	4	3.13
มากกว่า 180 วัน	6	4.69

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน ผลการผ่าตัด พบขนาดของก้อนส่วนใหญ่ ประมาณ 2.1-4 ซม. มากที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 45.31 รองลงมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม.จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามขนาดของก้อนที่พบ(n=128)

ขนาดของก้อนที่พบ(ซม.)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีแผลที่เต้านม	3	2.34
< 2 ซม.	40	31.25
2.1-4.0 ซม.	58	45.31
4.1-6.0 ซม.	20	15.63
6.1-8.0 ซม.	7	5.47

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน ผลการผ่าตัดส่งชิ้นเนื้อตรวจ พบว่า ระยะของเซลล์มะเร็งที่พบส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งระยะที่ 2 จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 46.09 รองลงมา มะเร็งระยะที่ 3 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 28.91 และระยะที่ 1 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 23.44 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามระยะของเซลล์มะเร็งที่พบ(n=128)

ระยะของเซลล์มะเร็งที่พบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเริ่ม 0	2	1.56
ระยะที่ 1	30	23.44
ระยะที่ 2	59	46.09
ระยะที่ 3	37	28.91

เมื่อพิจารณาตามถิ่นที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 128 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 51.56 รองลงมา คืออาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอท้ายเหมืองจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 19.53 พื้นที่อำเภอคุระบุรี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.41 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามถิ่นที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง(n=128)

ถิ่นที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พื้นที่อำเภอตะกั่วป่า	66	51.56
พื้นที่อำเภอคุระบุรี	21	16.41
พื้นที่อำเภอท้ายเหมือง	25	19.53
พื้นที่อำเภอกะปง	14	10.94
อื่นๆ	2	1.56

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 คน พบว่า มีการกลับเป็นซ้ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามการกลับเป็นซ้ำ(n=128)

การกลับเป็นซ้ำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลับเป็นซ้ำ	16	17.39
ไม่กลับเป็นซ้ำ	76	82.61

เมื่อพิจารณาการรอดชีวิต พบว่า จากการติดตามในระยะเวลา 9 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 128 คน พบมีการรอดชีวิต 119 คน คิดเป็นร้อยละ 92.96 เสียชีวิต จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามการรอดชีวิต (n=128)

การรอดชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรอดชีวิต	119	92.96
เสียชีวิต	9	7.04

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พบว่า ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์ ขนาดของก้อนที่พบ และการกลับเป็นซ้ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่า การมาพบแพทย์นับจากเริ่มมีอาการมากกว่า 60 วัน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.353 เท่าของการมาพบแพทย์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ($\chi^2=4.732, df=1, p=.041, OR=3.353, 95\%CI=1.076-10.443$) ขนาดของก้อนที่พบตั้งแต่ 4.1 ซม. และมีผลที่เต้านมเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 3.010 เท่าของผู้ที่พบก้อนขนาดน้อยกว่า 4.1 ซม. ($\chi^2=4.204, df=1, p=.040, OR=3.010, 95\%CI=1.013-8.942$) การกลับเป็นซ้ำเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 59.40 เท่าของผู้ที่ไม่กลับเป็นซ้ำ ($\chi^2=57.489, df=1, p<.001, OR=59.40, 95\%CI=13.881-254.186$) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (n=128)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวนการเสียชีวิต	Chi-square(χ^2)	p-value	OR	95%CI
อายุ(≥ 41 ปี/ < 41 ปี)	14/2	.079	.564	1.253	.261-6.014
สถานภาพ(สมรส/โสดหรือหม้าย)	14/2	.079	1.00	1.253	.261-6.014
อาการแรกพบ(ก้อนเต้านมรักแร้/กดเจ็บมีแผลเลือดออก)	15/1	1.375	.468	3.261	.407-26.133
ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์(> 60 วัน/ < 60 วัน)	6/10	4.732*	.041	3.353	1.076-10.443
ขนาดของก้อนที่พบ(≥ 4.1 cm.+มีแผล/ < 4.1 cm)	7/9	4.204*	.040	3.010	1.013-8.942
ระยะของเซลล์มะเร็ง(ระยะที่ 2 ขึ้นไป/ระยะที่ 1 ลงมา)	15/1	3.249	.071	5.741	.727-45.319
การกลับเป็นซ้ำ(กลับซ้ำ/ไม่กลับซ้ำ)	11/5	57.489	<.001	59.40	13.881-254.186

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทวิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี อาจเนื่องจากเมื่ออายุน้อยๆ การแสดงอาการของโรคยังไม่มาก ระยะพักตัวของการเป็นมะเร็งค่อนข้างนาน อาการเป็นมะเร็งจึงมักพบเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับบทความที่ว่า ผู้หญิงไทยที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยง

ต่อโรคมะเร็งเต้านมทั้งประเทศรวม 19 ล้านคนมะเร็งเต้านมในคนไทยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีพบได้น้อยมากส่วนใหญ่มียาอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปและจะพบมากขึ้นไปอีกเมื่อมีอายุมากกว่า 55 ปี¹² สอดคล้องกับบทความของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2557) ที่กล่าวว่าช่วงอายุที่พบว่าสตรีไทยเป็นมะเร็งมากที่สุดคืออายุ

35-65 ปี¹³ สอดคล้องกับบทความของ กนกอร, (2555)¹⁴; ธเนศ, (2555)¹⁵; American Cancer Society, (2013)¹⁶ ที่กล่าวว่าจากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิพรหมเทศนายสุพจน์คำสะอาดภัทรวุฒิวัฒน ศัพท์สุพลเวียงนนท์กฤตภาสสุวรรณรุ่งเรืองนายกีรติภูมิ ผักแว่น (2553) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมะเร็งเต้านมจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบที่ละปัจจัยพบว่าอายุมากขึ้นมีความเสี่ยงสูงขึ้น¹⁷

มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่พบในกลุ่มสถานภาพสมรส อาจเนื่องจาก กลุ่มที่มีการสมรส บางคนมีการคุมกำเนิดรับประทานยาคุมซึ่งพบว่า ยาคุมกำเนิดจะมีฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโตเร็วขึ้นของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรส มีภาวะเครียดร่วมด้วยซึ่งจากการศึกษาทั้งในคนและสัตว์หลายแห่ง พบว่า ความเครียดที่เรื้อรังทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอลง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดมะเร็ง ที่มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัส เช่น Lymphoma บางชนิด ทั้งการศึกษาในสัตว์ยังพบว่า ฮอร์โมนที่ถูกปล่อยออกมาในกระแสเลือดจากการกระตุ้นของระบบประสาท มีผลรบกวนกระบวนการของเซลล์ในการป้องกันเกิดการเกิดมะเร็งอีกด้วย¹⁸

อาการแรกมาพบแพทย์ส่วนใหญ่พบว่า คลำพบก้อน อธิบายได้ว่า อาการแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมคือ คลำพบก้อน ดังนั้นจึงพบว่าส่วนใหญ่จะพบ เป็นก้อนก่อน หากปล่อยไว้นานก้อนเนื้อจะโตขึ้น สามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีอาการเจ็บเต้านมร้อยละ 9.78 พบน้อยอาจเนื่องจาก เป็นระยะท้ายๆ ของการเป็นมะเร็ง ผิวหนังบริเวณรอบๆ เริ่มมีการดึงรั้งของผิวหนังจนรู้สึกตึงจึงรู้สึกเจ็บได้

ขนาดของก้อนประมาณ 2.1-4 ซม. มากที่สุดอาจเนื่องจากการไม่ค่อยได้ตรวจเต้านมทำให้พบก้อนเต้านมในขนาดที่โตขึ้นแล้ว ซึ่งขนาดของก้อน 2-4 เซนติเมตรก็ทำให้เริ่มรู้สึกได้ จึงพบว่าส่วนใหญ่พบเมื่อก้อนมีขนาด 2-4 เซนติเมตรมากที่สุด ซึ่ง ขนาดของก้อนมะเร็งดังกล่าวค่อนข้างใหญ่จึงทำให้พบว่า ส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งระยะที่ 2-3 สอดคล้องกับบทความที่ว่ามะเร็ง ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตรซึ่งอาจจะลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือไม่ก็ได้หรือมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตรและลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว

แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ระยะ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตรและลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้วแต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น¹² ดังนั้นจึงพบว่า ขนาดของก้อนที่พบมากกว่า 4.1 ซม.และมีแผลที่เต้านมเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 3.010 เท่าของผู้ที่พบก้อนขนาดเล็กกว่า 4.1 ซม.เนื่องจากก้อนมะเร็งโตมากเข้าสู่ระยะลุกลามแล้วจึงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าพบก้อนขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 4.1 ซม.

การมาพบแพทย์นับจากเริ่มมีอาการมากกว่า 60 วันเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.353 เท่าของการมาพบแพทย์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน อาจเนื่องจากมะเร็งเป็นเซลล์ที่โตเร็ว หากมาพบแพทย์ช้าได้รับการดูแลรักษาช้า ก้อนเนื้อมะเร็งโตมากขึ้นกลายเป็นมะเร็งระยะท้ายๆแล้วจึงทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าที่มาพบแพทย์เร็ว สอดคล้องกับบทความที่ว่าส่วนมากผู้หญิงที่มาพบแพทย์มักมีอาการมาก่อนระยะหนึ่งแล้วโดยเกือบร้อยละ 50 อยู่ในระยะที่มีการกระจายในต่อมน้ำเหลืองและแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นทำให้โอกาสในการรักษาให้หายขาดนั้นน้อยลง (กองบรรณานิการใกล้หมอ, บรรณานิการ, 2551) ดังนั้นการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ระยะเริ่มแรกจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายได้และมีชีวิตยืนยาวกว่าการมาพบแพทย์ในระยะหลังของโรคยิ่งถ้าสามารถตรวจพบมะเร็งได้ตั้งแต่ก้อนมะเร็งมีขนาดน้อยกว่า 1 เซนติเมตรผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ 14 ปีมากกว่าร้อยละ 95^{19,20} และยังพบว่าการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปสามารถลดอัตราการตาย (Mortality Rate) จากมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 30 - 50²¹ แต่ถ้าพบระยะหลังของโรคถ้าไม่รักษาเลยจะมีชีวิตยืนยาวอยู่ได้ 5 ปีร้อยละ 18 หรือ 10 ปีร้อยละ 3.6 หรืออาจจะมีชีวิตอยู่ได้ถึง 15 ปีแต่พบได้เพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น¹⁹ ดังนั้นการคัดกรองมะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยแรกจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด²²

การกลับเป็นซ้ำเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 59.40 เท่าของผู้ที่ไม่กลับเป็นซ้ำ อธิบายได้ว่า การพบกลับเป็นซ้ำแสดงว่าเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ แล้ว การรักษาไม่หายขาดเกิดการแพร่กระจายไปมากแล้วจึงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่กลับเป็นซ้ำ

สรุป การส่งเสริมให้ผู้หญิงมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้สามารถค้นพบมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกได้การมาพบแพทย์ได้เร็ว ขณะที่ขนาดของก้อนมะเร็งยังไม่

โตมากและหลังให้การรักษามะเร็งเต้านมหายขาดไม่กลับเป็นซ้ำ จะส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น นับเป็นสิ่งที่ที่ดีที่ควรดำเนินการพัฒนาเพื่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้นในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Champion VL. Attitudinal variables related to intention, frequency and proficiency of breast self-examination in women 35 and over. Res Nurs Health 1988;11:283-91.
2. Ministry of Public Health. Cancer in Thailand 1998-2000. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2007.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถานการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทย [homepage on the internet]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็ง [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2549]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nci.go.th>
4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการตาย [homepage on the internet]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2549]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.moph.org>
5. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2005-2006. Atlanta: American Cancer Society Inc; 2005.
6. Roberts MM, Alexander FE, Anderson TJ, et al. 1990. Edinburgh trial of Screening for breast cancer: mortality at seven years. Lancet 335:241-246.
7. Karol Sikora. Developing a global strategy for cancer. หนังสือประกอบการประชุมแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ วันที่ 20 เมษายน 2541 กระทรวงสาธารณสุข
8. Vatanasapt V., Martin N., Sriplung H, Chindavijak K. et al Cancer in Thailand 1988-1991. IARC
9. Technical Report No.16 Lyon, 1993
10. ข้อมูลมรณบัตร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2556.
11. National cancer institute department of medical services ministry of public health., มะเร็งเต้านม. Bangkok .June, 2009.
12. ศูนย์มะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2546). คู่มือมะเร็งเต้านม. กระทรวงสาธารณสุข. 8-36
13. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 HOSPITAL BASED CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT 2012. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ตะวันออก.
14. กนกอร บุญพิทักษ์. (2555). เต้านมโรคต้องรู้และการดูแลรักษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ Feel Good.
15. ธเนศ พิ้วพงษ์. (2555). ปรามมะเร็งเต้านมให้อยู่หมัด (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บ้านรักพลังชีวิต.
16. American Cancer Society. (2013). "American Cancer Society Guidelines for Early Detection of Cancer". "Last revised on January", <http://www.Cancer.org/healthy/findcancerearly/Cancer-screening-guidelines/American-cancer-society>, Accessed March 20, 2013.
17. สุพรรณิ พรหมเทศ นายสุพจน์ คำสะอาด ภัทรจุฑิวัฒน์ ศุภผล เวียงนันท กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง นายกิริติภูมิ ผักแว่น (2553). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพภายใต้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
18. กฤตชญา ฤทธิ์ฤทัย. (2559). ความเครียดกับมะเร็ง. โรงพยาบาลจุฬารัตน์. สืบค้นจาก <http://www.cccthai.org> [12 กันยายน 2559]
19. สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สมิตวงศ์ เกียรติขจร, วิชัย วาสนสิริ และจรัสพงศ์ เกษมมงคล, (2547). มะเร็งเต้านม. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
20. ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, (2544). มะเร็งเต้านมรักษาได้. นิตยสารใกล้หมอ. 25(10), 27-32.

21. Feig,S.(2010).Cost effectiveness of mammography, MRI, and ultrasonography for breast cancer screening, Radiologic Clinics of North America, 48(5),879-891.
22. Kearney,A.,& Murray,M.(2009).Breast cancer screening recommendations : Is mammography the only answer?.Journal of Midwifery & Women's Health,54(5),393-400.

