

## สรุปครึ่งแผนโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม

น.พ.วัลลภ ไทยเหนือ , น.พ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

### หลักการและเหตุผล

1. มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย อุบัติการณ์ ประมาณ 26.4ต่อแสน(ปี 2008)<sup>(4)</sup> และมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก การค้นหา มะเร็งเต้านม เพื่อให้พบมะเร็งในระยะแรกๆ ของประเทศไทย ใช้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Breast Self Examination หรือ BSE) การไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละครั้งเพื่อตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Breast Exam หรือ CBE) ในกรณีพบความผิดปกติที่เต้านมจะทำการส่งต่อเพื่อตรวจด้วย Ultrasound และ/หรือ Mammogram ประเทศไทยไม่ใช้ Mammogram เพื่อทำการ Screening มะเร็งเต้านมเนื่องจากเครื่อง mammogram และรังสีแพทย์ในประเทศไทยมีจำนวนจำกัดเมื่อเทียบกับประชากร จึงมีความเป็นไปได้ยากที่จะใช้ Mammogram เพื่อการ Screening มะเร็งเต้านมในประเทศไทย
2. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม ได้พัฒนาระบบการค้นหา มะเร็งเต้านมตั้งแต่เริ่มแรก (Early Detection) โดยการรณรงค์ให้สตรีอายุ 30-70 ปีตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน การฝึกอบรม อสม.เชี่ยวชาญ เพื่อไปส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในระดับหมู่บ้าน การมีและใช้ “สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง” ของสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อการตรวจสอบที่ รพ.สต.และโรงพยาบาลชุมชนการเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อ ยืนยันคุณภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การพัฒนาระบบส่งต่อ การติดตามกำกับและประเมินผล รวมถึงการสนับสนุน เครื่อง Ultrasound พร้อมการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ให้กับพื้นที่ เพื่อใช้ Ultrasound เคลื่อนที่ไปยังพื้นที่ที่ได้นัดสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อนที่สงสัยผิดปกติ(Suspicious Mass)เนื่องจากอาจพบก้อนที่ไม่อันตรายเช่น Cyst ก้อนที่จะส่งต่อเฉพาะรายที่เห็นว่ามี ความจำเป็นต้องตรวจซ้ำด้วยMammogramทั้งหมดที่กล่าวมาจะทำให้สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ระยะแรก ในกรณีที่ความผิดปกตินั้นเป็นมะเร็ง ก็จะเป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรกซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออัตราการตายจากมะเร็งเต้านม

### วัตถุประสงค์

1. หญิงอายุ 30-70 ปีในพื้นที่เป้าหมาย ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. หญิงที่ตรวจพบความผิดปกติที่เต้านม ได้รับการส่งต่อ เพื่อตรวจยืนยัน และให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 100
3. เพื่อหาระบบที่เหมาะสมของการค้นหาภัยมะเร็งเต้านมของประเทศไทย โดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## วิธีการศึกษา

เป็น Prospective study โดยติดตามกลุ่มหญิงอายุ 30-70 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมในพื้นที่ดำเนินการจำนวน 1,914,892 คน (Cohort) จากนั้นทำการติดตามไปข้างหน้า ในเรื่อง (1)คุณภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง BSE และ (2) ติดตามจำนวนของคนป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

## นิยาม

1. ประสิทธิภาพของ BSE แบ่งเป็น
  - 1.1. ประสิทธิภาพทางตรง ตั้งแต่เริ่มโครงการ จะพิจารณาจาก ร้อยละของการพบก้อนที่มีขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร โดยวัดจากการตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)
  - 1.2. ประสิทธิภาพทางอ้อม
    - 1.2.1. ระยะปานกลาง (5 ปี นับจากเริ่มโครงการ) จะพิจารณาจาก ร้อยละการพบ Early Stage ของมะเร็งเต้านม (Stage 0 + Stage 1 + Stage 2)
    - 1.2.2.ระยะยาว (10 ปี นับจากเริ่มโครงการ) จะพิจารณาจากการลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม (mortality Rate)
2. สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง คือสมุดที่โครงการจัดทำขึ้น เพื่อแจกจ่ายให้กับหญิงอายุ 30-70 ปีที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อใช้ในการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อได้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดือนนั้น ก็จะทำกรบันทึกลงในสมุด และสมุดดังกล่าวจะใช้เป็นหลักฐานเพื่อแสดงว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนหรือไม่
3. การรับรองการตรวจเต้านมอย่างมีคุณภาพและสม่ำเสมอ โดย อสม.จะพิจารณาจากสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองของหญิงอายุ 30-70 ปีในความดูแลถ้ามีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน จะส่งรายชื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับรองทุก 3 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในโปรแกรม JHCIS หรือ HosXpซึ่งเป็นโปรแกรมที่ รพ.สต. หรือ รพช./ รพท. / รพศ. ใช้ในระบบงานปกติ จากนั้นจะส่งข้อมูลมาเก็บที่ Server ของโครงการ
4. Early Stage คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Stage 0 + Stage 1 + Stage 2 โดยใช้วิธี TNM Staging
5. Late Stage คือ Stage 3 + Stage 4 โดยใช้วิธี TNM Staging
6. ก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็ก คือขนาดของก้อนมะเร็งเต้านม ที่เล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตรที่วัดจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy)
7. ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ คือก้อนมะเร็งเต้านมขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร ที่วัดจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ

## วิธีการดำเนินงาน

1. เลือกพื้นที่เป้าหมาย
  - 1.1. จังหวัดที่ดำเนินการทั้งจังหวัดอย่างน้อยภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย นครราชสีมา จันทบุรี สุราษฎร์ธานี
  - 1.2. จังหวัดที่ไม่ได้ดำเนินการทั้งจังหวัด จะเลือกอำเภอเพื่อดำเนินการทั้งอำเภอ
2. พื้นที่เป้าหมายสำรวจหญิงอายุ 30-70 ปีที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมในช่วงก่อนเริ่มโครงการ โดยใช้ฐานข้อมูลที่สถานบริการมีอยู่เดิม (ใน JHCIS ของ รพ.สต. หรือ HosXp PCU ของ รพช/รพท/รพศ) โดยไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระให้กับสถานบริการ จากนั้นส่งข้อมูล online มาเก็บที่ Server ของโครงการเพื่อ Register เป็นกลุ่มที่จะติดตามไปข้างหน้า (Cohort) โดยเปิดรับการ Register ในวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2555 และใช้เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก เพื่อติดตามคุณภาพและความสม่ำเสมอของ BSE และบันทึกมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่เกิดขึ้นหลัง Register
3. ชี้แจงโครงการให้กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ รวมถึงภาคีเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ มหาตไทย ท้องถิ่น ชุมชน ชมรมแม่บ้าน และอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เพื่อที่จะไปสอนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหญิงอายุ 30-70 ปี ให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และบันทึกลงในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรองคุณภาพและความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. โครงการฯ โดยมูลนิธิธันยรักษ์ สนับสนุนวัสดุ และเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้กับพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง Model สอนตรวจเต้านม เครื่อง Ultrasound และการอบรมแพทย์หรือพยาบาลหรือ Technician เพื่อให้สามารถทำ Ultrasound เต้านมเพื่อดูชนิดและประเภทของก้อน เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่งต่อ ก่อนส่งตรวจด้วย Mammogram เนื่องจากเครื่อง Mammogram ยังครอบคลุมไม่ทั่วถึง
5. ติดตามคุณภาพและความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งข้อมูลที่บันทึกในฐานข้อมูล JHCIS หรือ HosXp ทุกไตรมาส โดยส่ง online มาเก็บที่ Server ของโครงการ
6. ในกรณีที่หญิงที่ได้ Register ในโครงการ เป็นมะเร็งเต้านม ให้ทำการบันทึกข้อมูลรายบุคคลในแบบฟอร์ม โดยแบบฟอร์มดังกล่าวถือเป็นเวชระเบียนด้วย ให้ทำการเก็บรักษาบันทึกดังกล่าวที่หน่วยงาน แล้วรวบรวมส่ง Center เพื่อ Key ผ่าน web แล้วนำไปเก็บที่ Server ของโครงการ
7. การนิเทศติดตาม กำกับ ประเมินผล โดยการลงพื้นที่จริง และใช้ข้อมูล BSE ของผู้เข้าร่วมโครงการ และข้อมูลรายบุคคลที่เป็นมะเร็งเต้านม ที่ส่ง online มา
8. ประเมินผลโครงการ และประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## ผลการดำเนินการ

1. จังหวัดที่ร่วมโครงการทั้งหมด 21 จังหวัด จำนวนหญิง 30-70 ปีที่ขึ้นทะเบียน(Register) เท่ากับ 1,914,892 คน

### สรุปการดำเนินงานตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ 1 ต.ค 2555 - 28 ก.พ.2558

รหัส	จังหวัด	ขึ้นทะเบียน	ส่งทั้งหมด	เฉพาะที่ Register	เฉลี่ย/งวด	% BSE
14	พระนครศรีอยุธยา	11,348	68,255	66,835	8,354	73.62%
16	ลพบุรี	8,029	50,149	49,320	6,165	76.78%
22	จันทบุรี	119,657	615,568	606,961	75,870	63.41%
26	นครนายก	14,902	90,900	85,233	10,654	71.49%
30	นครราชสีมา	589,303	4,193,173	3,867,986	483,498	82.05%
34	อุบลราชธานี	39,971	229,971	218,962	27,370	68.48%
37	อำนาจเจริญ	24,946	426,097	221,615	27,702	100.00%
39	หนองบัวลำภู	30,782	204,053	200,587	25,073	81.45%
42	เลย	10,703	231,703	105,631	13,204	100.00%
45	ร้อยเอ็ด	22,301	463,446	216,207	27,026	100.00%
47	สกลนคร	298,946	3,712,819	2,356,181	294,523	98.52%
50	เชียงใหม่	25,818	181,128	143,445	17,931	69.45%
57	เชียงราย	305,058	1,869,657	1,457,884	182,236	59.74%
60	นครสวรรค์	11,361	39,251	36,901	4,613	40.60%
62	กำแพงเพชร	44,696	387,855	324,237	40,530	90.68%
65	พิษณุโลก	49,332	167,847	165,096	20,637	41.83%
70	ราชบุรี	2,483	38,983	23,781	2,973	100.00%
75	สมุทรสงคราม	11,878	70,836	65,867	8,233	69.32%
82	พังงา	12,855	70,332	69,474	8,684	67.56%
84	สุราษฎร์ธานี	257,052	1,263,373	1,009,670	126,209	49.10%
90	สงขลา	23,471	130,483	123,710	15,464	65.88%
	รวม	1,914,892	14,505,879	11,415,583	1,426,948	74.52%

2. สถานบริการในพื้นที่เป้าหมายส่งข้อมูลผู้ที่ได้รับการยืนยันการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 งวด (งวดละ 3 เดือน) จำนวนรวมทั้งสิ้น 14,505,879 ครั้ง เป็นเลข 13 หลักที่อยู่ใน Cohort ทั้งสิ้น 11,415,583 ครั้ง (หักเลข 13 หลักที่อยู่นอก Cohort และบางพื้นที่ส่งข้อมูลเกิน 8 งวด (ส่งซ้ำเข้ามา) เมื่อ Adjust ข้อมูลให้เป็น 8 งวด จึงมีผู้ส่งข้อมูลบันทึกการตรวจเต้านม เฉลี่ย

1,426,948คน/งวด การครอบคลุมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอที่ผ่านการรับรองเท่ากับ ร้อยละ 74.52(จำนวน Register เท่ากับ 1,914,892 คน)

3. ติดตามหญิงอายุ 30-70 ปีจำนวน 1,914,892 ราย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ 2558 หรือ 2ปี 5เดือน พบ มะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 951ราย การเก็บข้อมูลปี 2556 มีความสมบูรณ์ที่สุด เนื่องจากบันทึกเต็มปี อุบัติการณ์ของปี 2556 เท่ากับ 30.2ต่อแสน ของผู้หญิงอายุ 30-70 ปี

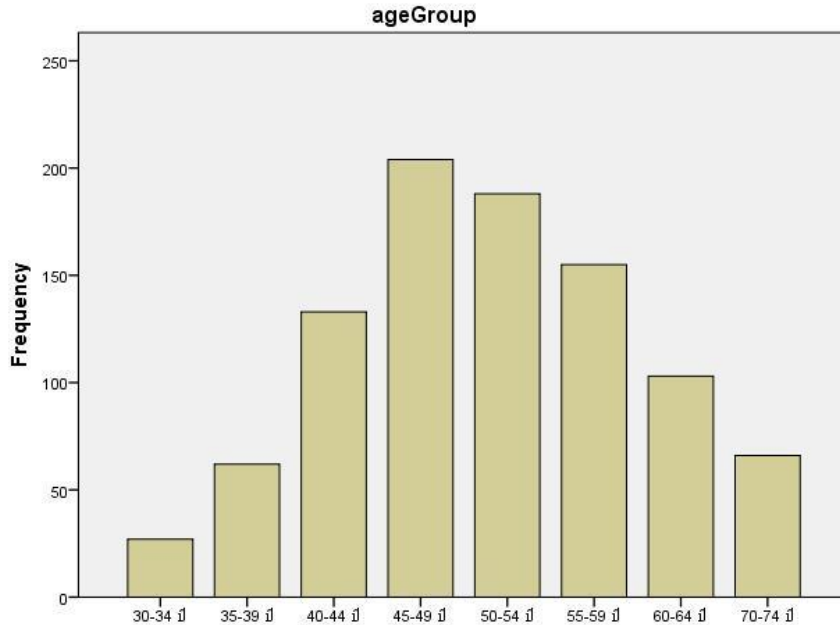
**ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกรายปีตั้งแต่ปี 2555 ถึง 28 ก.พ.58**

ปี พ.ศ.	มะเร็งเต้านม	Register (Cohort)	อัตราต่อแสน หญิง 30-70 ปี	หมายเหตุ
2555	52	1,914,892	2.7	ทำไม่ครบปี
2556	579	1,914,840	30.2	
2557	290	1,914,313	15.1	ข้อมูลยังบันทึกไม่หมด
2558	30	1,914,602	1.6	เพิ่งเริ่มต้นปี
รวม	951			

4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตามอายุช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 45-49 ปี และมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุ 30-34ปี ร้อยละ 2.9 ซึ่งเป็นสาเหตุให้โครงการฯทำการศึกษาหญิงในช่วงอายุ 30-70ปี และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในอายุน้อย มักจะเป็น มะเร็งเต้านมที่มีความรุนแรงมากกว่า

**ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกตามอายุ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-34 ปี	27	2.8	2.9	2.9
	35-39 ปี	62	6.5	6.6	9.5
	40-44 ปี	133	14.0	14.2	23.7
	45-49 ปี	204	21.5	21.7	45.4
	50-54 ปี	188	19.8	20.0	65.5
	55-59 ปี	155	16.3	16.5	82.0
	60-64 ปี	103	10.8	11.0	93.0
	70-74 ปี	66	6.9	7.0	100.0
	Total	938	98.6	100.0	
Missing	14	13	1.4		
Total	951	100.0			



แผนภูมิผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกตามอายุ

5. อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80.4 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องก้อนที่เต้านม และส่วนใหญ่จะคลำก้อนได้ด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นในการช่วยค้นหามะเร็งด้วยตนเอง อาการ/อาการแสดงอื่นๆ ที่นำคนไข้มาพบแพทย์ได้แก่ อาการเจ็บเต้านม เต้านมทั้ง 2 ข้างโตไม่เท่ากัน มีความผิดปกติที่หัวนม เต้านมอักเสบ มี discharge ออกจากหัวนม มีรอยบุ๋มหรือรอยดิ่งรั้ง หรือไม่มีอาการ/อาการแสดงอื่นๆ แต่แพทย์ตรวจพบ เป็นต้น

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
ก้อน	694	80.40%	98.30%
เจ็บเต้านม	70	8.10%	9.90%
เต้านม 2 ข้างไม่เท่ากัน	41	4.80%	5.80%
หัวนมผิดปกติ	12	1.40%	1.70%
อักเสบ	11	1.30%	1.60%
Discharge ออกจากหัวนม	10	1.20%	1.40%
มีรอยบุ๋มหรือรอยดิ่งรั้ง	10	1.20%	1.40%
ไม่มีอาการ	10	1.20%	1.40%
อื่นๆ	5	0.60%	0.70%
	863	100.00%	122.20%

6. เมื่อใช้ข้อมูลขนาดก้อนของมะเร็งเต้านมโดยยึดขนาดก้อนตาม Tumor size ใน TNM โดย T1= ขนาดก้อน  $\leq 2.0$  ซม. T2= ขนาดก้อน 2.1=5.0 ซม. และ T3=ขนาดก้อนมากกว่า 5 ซม. โดยวัดจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ จากจำนวน 612ราย ที่มีข้อมูลขนาดก้อนจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ไม่มีข้อมูลหรือ Missing จำนวน 339ราย) พบขนาดก้อน $\leq 2$  เซนติเมตร (T1) จำนวน 282ราย (ร้อยละ 46.1) ขนาดก้อน 2.1-5.0 ซม.(T2) จำนวน 296ราย (ร้อยละ 48.4) และขนาดก้อนใหญ่กว่า 5 ซม. (T3) จำนวน 34รายคิดเป็นร้อยละ 5.6

ขนาดก้อนมะเร็งเต้านม ตาม TNM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T1 ( $\leq 2.0$ ซม)	282	29.7	46.1	46.1
	T2 (2.1-5.0 ซม)	296	31.1	48.4	94.4
	T3 ( $> 5.0$ ซม)	34	3.6	5.6	100.0
	Total	612	64.4	100.0	
Missing	System	339	35.6		
Total		951	100.0		

7. แนวโน้มของ Tumor Size จำแนกขนาดตาม Tumor size ใน TNM จำแนกรายปีตั้งแต่ปี 2556- 2558(ไม่นำข้อมูลปี 2555 มาพิจารณาเนื่องจากอยู่ในช่วงเริ่มต้น) แนวโน้มของขนาดก้อนในระดับT1 ของปี 2556และ ปี 2557 เท่ากับร้อยละ 45.0 แม้ปี 2558 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 62.5แต่จำนวนรายยังน้อยอยู่ ซึ่งต้องดูการประเมินเมื่อครบปีอีกครั้งหนึ่ง

ขนาดก้อนมะเร็งเต้านม ปี 2556-2558

			Tumor Size ตาม TNM			Total
			T1 ( $\leq 2.0$ ซม)	T2 (2.1-5.0 ซม)	T3 ( $> 5.0$ ซม)	
diagnose_year	2556	Count	166	184	19	369
		% within diagnose_year	45.0%	49.9%	5.1%	100.0%
	2557	Count	94	101	14	209
		% within diagnose_year	45.0%	48.3%	6.7%	100.0%
	2558	Count	15	9	0	24
		% within diagnose_year	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%
Total		Count	275	294	33	602
		% within diagnose_year	45.7%	48.8%	5.5%	100.0%

8. ค่าเฉลี่ยของขนาดก้อนของมะเร็งเต้านม เท่ากับ 26.13 ม.ม. โดยค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลง จาก 26.78 ม.ม.ปี 2556 เท่ากับ 25.85 ในปี 2557 และเป็น 19.04 ม.ม..ในปี 2558 (ข้อมูลไม่ครบปี ยังต้องพิจารณาเมื่อครบปีอีกครั้ง)

ค่าเฉลี่ยขนาดก้อนมะเร็งเต้านม

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
2555	10	24.90	16.670	5.271	12.98	36.82	10	70
2556	369	26.78	17.089	.890	25.03	28.53	1	140
2557	209	25.85	15.231	1.054	23.77	27.93	1	100
2558	24	19.04	10.149	2.072	14.76	23.33	1	45
Total	612	26.13	16.282	.658	24.84	27.42	1	140

9. Staging ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 951ราย ระบุ staging ได้จำนวน 830รายคิดเป็นร้อยละ 87.3 Stage 0 (Ca Insitu) ร้อยละ 2.5 Stage 1 ร้อยละ 19.0 Stage 2 ร้อยละ48.4Stage 3 ร้อยละ 22.5และ Stage 4 ร้อยละ 7.5 โดย Stage 0+Stage 1+Stage 2 หรือ Early Stage เท่ากับร้อยละ 70.0

Staging ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ca in situ	21	2.2	2.5	2.5
	Stage 1	158	16.6	19.0	21.6
	Stage 2	402	42.3	48.4	70.0
	Stage 3	187	19.7	22.5	92.5
	Stage 4	62	6.5	7.5	100.0
	Total	830	87.3	100.0	
Missing	Un defined Stage	92	9.7		
	System	29	3.0		
	Total	121	12.7		
Total		951	100.0		

10. แนวโน้ม Staging จากปี 2555- 2558 ยังไม่เห็นแนวโน้มของการพบ Early Stage (Stage 0,1,2)เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป แต่เริ่มเห็นแนวโน้มการพบ Stage 4 ลดลง จาก ร้อยละ 10.2 ในปี 2555เป็นร้อยละ 7.8 ในปี 2556 และลดเป็นร้อยละ 6.8ในปี 2557ส่วนในปี 2558 นั้นยังเก็บข้อมูลได้ไม่มาก ต้องดูข้อมูลเมื่อครบปีต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับระดับประเทศ



### Staging ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พ.ศ.2555- 2558

			stage2					Total
			Ca in situ	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	
diagnose_year	2555	Count	0	9	23	12	5	49
		% within diagnose_year	0.0%	18.4%	46.9%	24.5%	10.2%	100.0%
	2556	Count	21	107	247	110	41	526
		% within diagnose_year	4.0%	20.3%	47.0%	20.9%	7.8%	100.0%
	2557	Count	0	39	121	58	16	234
		% within diagnose_year	0.0%	16.7%	51.7%	24.8%	6.8%	100.0%
	2558	Count	0	3	11	7	0	21
		% within diagnose_year	0.0%	14.3%	52.4%	33.3%	0.0%	100.0%
Total		Count	21	158	402	187	62	830
		% within diagnose_year	2.5%	19.0%	48.4%	22.5%	7.5%	100.0%

11. ขนาดก้อน Tumor Size มะเร็งเต้านม ตามระบบ TNM Staging นั้น Staging ไม่ได้ขึ้นกับTumor size เพียงอย่างเดียว โดยใน T1 หรือขนาดก้อน  $\leq 2$  ซม. เป็น Stage 1 ร้อยละ 33.5 เท่านั้นที่เหลือเป็น Stage อื่นๆ การค้นหาก้อนขนาดเล็กลงจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงส่งผลต่อการลด Staging ได้ในระดับหนึ่งเท่านั้นแต่ไม่ใช่ทั้งหมด เนื่องจากมะเร็งเต้านมสามารถแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลือง หรือเนื้อเยื่อใกล้เคียงหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่อยู่ห่างไกลได้แม้ก้อนเล็กในระดับ T1

### ความสัมพันธ์ของขนาดก้อนและ Staging

			stage2				Total
			Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	
Tumor Size	T1 ( $\leq 2.0$ ซม)	Count	85	132	30	7	254
		% within Tumor Size	33.5%	52.0%	11.8%	2.8%	100.0%
	T2 (2.1-5.0 ซม)	Count	17	161	88	13	279
		% within Tumor Size	6.1%	57.7%	31.5%	4.7%	100.0%
	T3 ( $>5.0$ ซม)	Count	0	11	16	4	31
		% within Tumor Size	0.0%	35.5%	51.6%	12.9%	100.0%
Total		Count	102	304	134	24	564
		% within Tumor Size	18.1%	53.9%	23.8%	4.3%	100.0%

12. การใช้อัลตราซาวด์เคลื่อนที่ มูลนิธิถันยรักษ์ ได้สนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์แบบเคลื่อนที่ได้ (Portable Ultrasound) จำนวน 6 เครื่องให้กับจังหวัดที่ดำเนินการทั้งจังหวัดได้แก่ จังหวัดจันทบุรี นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี เชียงราย และอีก 2 จังหวัดที่ดำเนินการในระดับอำเภอ คือ จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสมุทรสงคราม โดยมูลนิธิถันยรักษ์ได้สนับสนุนการอบรมแพทย์หรือพยาบาลในการใช้เครื่องอัลตราซาวด์และเป็นที่ปรึกษาในกรณีที่อ่านอัลตราซาวด์แล้วมีปัญหาหรือสงสัย และรายงานผลการดำเนินงานผลการใช้อัลตราซาวด์ตามแบบฟอร์มไปยังมูลนิธิถันยรักษ์ สรุปการดำเนินงานในช่วงเดือน

กรกฎาคม 57 ถึง มีนาคม 2558พบว่าผู้หญิงที่ตรวจพบก้อนที่สงสัยผิดปกติ ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์เคลื่อนที่จำนวน864 ราย เพื่อคัดกรองรายที่เสี่ยงมาก ได้แก่เป็นก้อนที่ไม่ใช่ Cyst หรือเป็น Cyst ที่ขอบไม่เรียบ เพื่อไปรับการตรวจแมมโมแกรม โดยใช้ช่องทางด่วนเพื่อให้เร็วขึ้น จำนวน 89 ราย และได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 18 ราย เพื่อให้การใช้เครื่องอัลตราซาวด์เกิดความคุ้มค่า จังหวัดต่างๆ เช่น จังหวัดนครราชสีมาและจันทบุรี ได้ใช้มาตรการเชิงรุก คือแทนที่จะใช้อัลตราซาวด์ในเขตพื้นที่อำเภอหรือตั้งรับที่โรงพยาบาลเท่านั้นมาเป็นการทำแผนในระดับจังหวัดเพื่อรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อพบก้อนที่สงสัยผิดปกติ ก็จะมีนัดวันและสถานที่ เพื่อนำอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ไปทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อเข้าสู่ช่องทางด่วนในการทำ Mammogram และการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้นในพื้นที่ที่ห่างไกลที่ประชาชนเข้าถึง Mammogram ได้ยาก

สรุปการใช้เครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ ตั้งแต่ ก.ค.57 - มี.ค.58							
จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนราย	พบผิดปกติ	Cyst	Mass	Mammogram	CA
จันทบุรี	พระปกเกล้า	102	56	43	13	3	2
นครราชสีมา	รพ.ปากช่อง	446	160	62	42	59	5
สุราษฎร์ธานี	รพ.สุราษฎร์ธานี	173	70	44	26	3	0
เชียงราย	รพ.เชียงรายฯ	56	40	18	22	15	9
ราชบุรี	รพ.วัดเพลง	47	15	7	8	8	2
สมุทรสงคราม	รพ.นมาลัย	40	20	15	5	1	0
รวม		864	361	189	116	89	18

13. การรักษามะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจำนวน 951 รายได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 62.67และการให้เคมีบำบัดร้อยละ 66.25 การฉายแสงร้อยละ 10.83(ขึ้นกับข้อบ่งชี้ และการมีเครื่องรังสีรักษาหรือไม่) การรักษาด้วยฮอร์โมน ร้อยละ 7.36(ขึ้นกับผลการตรวจ Receptor) และ Target Therapy น้อยมากร้อยละ 0.11(ขึ้นกับผลการตรวจ Receptor และชุดสิทธิประโยชน์ว่าจะจ่ายค่ารักษาที่ค่อนข้างแพงหรือไม่)

#### สรุปการรักษามะเร็งเต้านม ปี 2555 ถึง 28 ก.พ.2558

การรักษา	จำนวนราย	ร้อยละ
ผ่าตัด	596	62.67
เคมีบำบัด	630	66.25
การฉายแสง	103	10.83
การรักษาด้วยฮอร์โมน	70	7.36
Target Therapy	1	0.11

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย อาจได้รับการรักษามากกว่า 1 วิธี

## สรุปผลการศึกษา

1. ติดตามหญิงอายุ 30-70 ปีของพื้นที่เป้าหมาย 21 จังหวัด จำนวน 1,914,892 คนตั้งแต่ ต.ค.55 ถึง ก.พ.58 มีการตรวจเต้านมสม่ำเสมอ ภายใต้ระบบการรับรอง ร้อยละ 74.52 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจจากหลายแห่งที่พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอประมาณร้อยละ 20 เท่านั้นสาเหตุที่ทำให้การเพิ่มการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมาก เกิดจากความรักและศรัทธาของกลุ่มเป้าหมายต่อสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี และความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่และ อสม.
2. พบมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 951 ราย อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในปี 2556 เท่ากับ 30.2 ต่อแสนของหญิงอายุ 30-70 ปีซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมที่เก็บโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3. ร้อยละ 80.4 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องก้อนผิดปกติที่เต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ค้นหามะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก
4. คุณภาพของข้อมูลของพื้นที่ร่วมโครงการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมาก สามารถติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30-70 ปีที่ Register จำนวน 1.9 ล้านคน สามารถติดตามกลุ่ม Register ที่เป็นมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นการ Staging มีความสมบูรณ์ร้อยละ 87.3 ข้อมูลขนาดก้อนของมะเร็งที่วัดจากชิ้นเนื้อสมบูรณ์ร้อยละ 64.4 รวมถึงทราบการรักษาและการส่งต่อ ซึ่งเกิดจากความเสียสละและเอาใจใส่ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ดียิ่งที่สุด และแสดงถึงความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ โดยเฉพาะ สสจ. และหน่วยให้บริการทุกระดับตั้งแต่ รพศ ถึง รพ.สต
5. สำหรับกลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านม
  - 5.1. พบขนาดของก้อน  $\leq 2$  เซนติเมตร (T1) ร้อยละ 46.1
  - 5.2. ระยะของมะเร็งเต้านม (Staging) พบ Early Stage (Stage 0+1+2) ร้อยละ 70
  - 5.3. แนวโน้มจากการดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2555-2558 พบว่า
    - 5.3.1. เริ่มเห็นแนวโน้มของการพบขนาดก้อนขนาด  $\leq 2$  ซม. (ระดับ T1) เพิ่มขึ้น
    - 5.3.2. เห็นแนวโน้มของ Stage 4 ของมะเร็งเต้านม ลดลง
6. การใช้อัลตราซาวด์เคลื่อนที่ ยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยได้ทำอัลตราซาวด์ในรายที่ตรวจเต้านมแล้วพบก้อนสงสัยผิดปกติ จำนวน 864 ราย พบก้อนผิดปกติ 361 ราย ได้ส่งทำ Mammogram 89 ราย และได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม 18 ราย จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีและสามารถเป็นแบบอย่างได้ (Good Practice) คือจังหวัดนครราชสีมาและจันทบุรี ซึ่งเป็นการทำเชิงรุกไปยังพื้นที่ต่างๆภายในจังหวัด โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง (Solid mass หรือ Cyst ขอบไม่เรียบ) เพื่อเข้าสู่ช่องทางด่วนเพื่อให้ได้ทำ Mammogram ได้เร็วขึ้น ทำให้วินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้เร็วขึ้น และลดระยะเวลาวิตกกังวลในรายที่ตรวจที่พบก้อนผิดปกติ โดยเฉพาะช่วงเวลาที่ยังรอการทำ mammogram ซึ่งการนำอัลตราซาวด์เคลื่อนที่มาใช้ เป็นการนำเทคโนโลยีที่มีอยู่มาใช้ทดแทนและเป็นไปตามพระราชประสงค์ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี ในการที่จะให้สตรีทุกคนมีโอกาสได้เข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

## ข้อเสนอแนะ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในเรื่องประสิทธิภาพ และยังมีรายงานที่สร้างความสับสนให้เกิดขึ้นจากการรายงานผลการศึกษากการตรวจเต้านมด้วยตนเองในประเทศจีน ที่ทำโดย National Cancer Institute (NCI) ของสหรัฐอเมริกา<sup>(1)</sup> ได้ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในโรงงานทอผ้าที่เซี่ยงไฮ้ ในปี 2532-2534 จำนวนคนงานหญิงที่ศึกษา 266,064 คน เก็บข้อมูลการตายจากมะเร็งเต้านมของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในปี 2543 และได้ตีพิมพ์ในปี 2545 ที่ระบุว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งผลสรุปดังกล่าวได้สร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนถึงประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอย่างมาก แต่ที่สุดแล้ว NCI ได้ออกมายอมรับในปี 2556 ว่า ผลการศึกษาดังกล่าว ไม่สามารถนำมาอ้างอิงภายนอกได้ (Internal validity and consistency- Fair, External Validity - Poor)<sup>(2)</sup> แต่การตรวจคัดกรองโดย Screening Mammogram ก็มีข้อสงสัยว่าจะมีความคุ้มค่าหรือไม่ บทความเรื่อง Quantifying the benefits and harms of screening mammography<sup>(3)</sup>. มีข้อสรุป 3 ข้อ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจตรวจคัดกรองแมมโมแกรมดังนี้ ผู้หญิงอายุ 50 ปี จำนวน 1,000 คน ที่ได้ทำการตรวจคัดกรองแมมโมแกรมทุกปีเป็นเวลา 10 ปี นั้น (1) สามารถลดการตายจากมะเร็งเต้านมได้เพียง 0.3 - 3.2 คน (2) ได้รับสัญญาณเตือนที่ผิด(False Alarm)อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 490-670 คน และ (3) Over Diagnosis และได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็น 3-14 คน การแนะนำในการทำ Screening Mammogram ของประเทศทางตะวันตก จึงกระทำห่างขึ้นและในช่วงอายุที่มากขึ้น US Preventive Task force แนะนำให้สตรีอเมริกันตรวจ mammogram ทุก 2 ปีในช่วงอายุ 50- 74 ปีแคนาดา แนะนำให้ตรวจ 2-3 ปี ในช่วงอายุ 50-74 ปี ยุโรปแนะนำให้ตรวจทุก 2 ปีในช่วงอายุ 50-69 ปี แม้แต่ประเทศทางตะวันตกที่มีความพร้อมยังไม่สามารถที่จะให้บริการ Screening mammogram ได้อย่างครอบคลุม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) จึงมีความจำเป็นในประเทศกำลังพัฒนาที่ผู้หญิงในประเทศนั้นไม่มีโอกาสได้รับการตรวจคัดกรอง Mammogram อย่างทั่วถึง

สตรีไทยได้รับการสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อ 15 ปีที่แล้ว แต่เนื่องจากขาดการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง ทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอในปัจจุบันมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงไม่อาจสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในทางปฏิบัติได้อย่างที่ควรจะเป็น ข้อมูลจากการสรุปครึ่งแผนโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราช ได้แสดงให้เห็นว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) มีคุณค่าควรแก่การสนับสนุน หากมีความพยายามเพิ่มประสิทธิภาพของ BSE ให้เกิดประโยชน์ และเป็นการเพิ่มโอกาสให้กับหญิงไทย เช่นการใช้ Breast Ultrasound ที่ทำโดยพยาบาลหรือ Technician ที่ผ่านการฝึกอบรม และสามารถนำไปใช้ยังพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลได้ จะเป็นการสนองพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้านายมหาราชในการต้านภัยมะเร็งเต้านมให้ประสบผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น

## Reference

- (1) Thomas DB, Gao DL, Ray RM, et al.: Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Natl Cancer Inst* 94 (19): 1445-57, 2002
- (2) Breast Cancer Screening (PDQ ®) National Cancer Institute[homepage on the Internet].[Last Modified 10-03-2014 ] Available from <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/healthprofessional/page1>
- (3) Quantifying the benefits and harms of screening mammography. *Welch HG*<sup>1</sup>, *Passow HJ*<sup>1</sup>. *JAMA Intern Med.* 2014 Mar;174(3):448-54. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.13635.