

## อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ Incidence of Breast Cancer: A study in Thammasat University Hospital

นันทวรรณ พลสุวรรณ<sup>1</sup>, ศศิธร สุจริตธนะการ<sup>2</sup>  
Nantawan Ponsuwan<sup>1</sup>, Sasithorn Sujarittanakarn<sup>2</sup>

Received: May 10, 2019

Received in revised: July 11, 2019

Accepted: July 24, 2019

### บทคัดย่อ

**ความสำคัญของปัญหา:** อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ป่วย ระยะของโรคมะเร็ง และวิธีการรักษาที่ได้รับ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมและวิธีการรักษาที่ได้รับในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

**วิธีดำเนินการวิจัย:** คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติปี พ.ศ. 2554-2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก Breast record form และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบร้อยละ

**ผลการศึกษา:** จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ เท่ากับ 436 ราย พบสูงสุดช่วงอายุ 46-50 ปี โดยพบระยะ 2 มากที่สุด รองลงมาระยะที่ 3 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.84, 18.81 และ 9.63 ตามลำดับ วิธีการรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ การผ่าตัดเต้านม คิดเป็นร้อยละ 85.55 ทั้งนี้ชนิดการผ่าตัดพบสูงสุด คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) รองลงมา คือ การผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (Breast conserving surgery) และการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านม (Breast Reconstruction) คิดเป็นร้อยละ 69.04, 16.51 และ 11.47 ตามลำดับ สำหรับวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ส่วนใหญ่ คือ การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้แบบเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy) คิดเป็น ร้อยละ 38.07 นอกจากนี้ เป็นวิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และรักษาด้วยฮอร์โมน คิดเป็น ร้อยละ 24.70, 18.27 และ 24.19 ตามลำดับ

**สรุป:** การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากยังพบผู้ป่วยจำนวนมาก โดยมุ่งเน้นระบบการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งเป็นการรักษาหลักเป็นส่วนใหญ่ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** มะเร็งเต้านม อุบัติการณ์ การรักษา

1. พยาบาลปฏิบัติการ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 2 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
E-mail:nantawan.pon@gmail.com

2. ศัลยแพทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ABSTRACT**

**Background:** The incidence of breast cancer at Thammasat University Hospital is steadily increasing, thus collecting data regarding breast cancer patients including the stage of breast cancer and the type of treatment received could better improve the treatment of future patients.

**Objective:** To study the incidence of breast cancer and type of treatment at Thammasat University Hospital.

**Material and methods:** The sample consisted of breast cancer patients who had been treated at Thammasat University Hospital between 2011 and 2016. The data was collected using the Breast record form and was analyzed based on percentage of population.

**Result:** The results of our study demonstrated that there were 436 new breast cancer patients treated at Thammasat University Hospital within 5 years. Of which, the highest incidence was seen in women 46-50 years of age. The most common breast cancer stage was stage 2 (37.84%), while 18.81% and 9.63% were diagnosed with stage 3 and 4, respectively. Most breast cancer patients (85.55%) received surgical treatment with total mastectomy being the most common surgical procedure performed, followed by breast conserving surgery and breast reconstruction which was 69.04%, 16.51% and 11.47% respectively. Furthermore, the method of sentinel lymph node biopsy (SLNB) was reported to be 38.07%. Patients also received adjuvant treatment for breast cancer including chemotherapy, endocrine therapy and radiation which was reported as 24.70%, 18.27% and 24.19%, respectively.

**Conclusion:** The development of a caring system for breast cancer patients in Thammasat University Hospital is important especially with an increasing of number of breast cancer patients each year. The most common treatment is surgery which should constantly be improving to reduce complications and improve quality of life of breast cancer in the future.

**Keywords:** Breast cancer, Incidence, treatment.

## บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยสำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก[1-4] จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2556 พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์มากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ [2-3] ในสตรีไทยพบมากในช่วงอายุ 45 - 50 ปี เมื่อเริ่ม วินิจฉัยพบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะแรก ร้อยละ 10 เป็นมะเร็งในระยะกระจายตามลำดับ [4]

ในปัจจุบันอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงข้อมูล อายุที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะของโรค วิธีการรักษาที่ได้รับ และอัตราการรอดชีวิต ในระยะ 5 ปี หรือ 10 หลังการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม และวิธีการรักษาที่ได้รับ เพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทราบถึงระดับปัญหา ระยะของโรคมะเร็งที่พบ วิธีการรักษาที่ได้รับ โดยรายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งฉบับนี้มีประโยชน์ในด้านการใช้ข้อมูลจากสถานการณ์จริงเพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเป็นแหล่งอ้างอิงในการทำวิจัยด้านโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

## วัตถุประสงค์

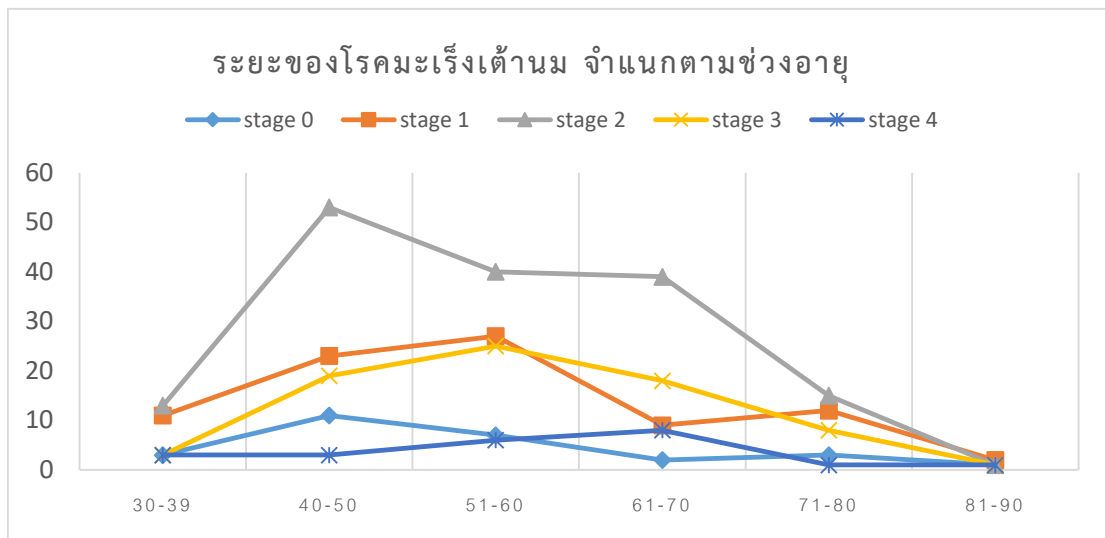
เพื่อศึกษาอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม และวิธีการรักษาที่ได้รับในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

## วิธีการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วยตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และรับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติปี พ.ศ. 2554-2559 โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รหัสโครงการ MTU-EC-SU-6-220/59 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึก Breast record form และ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ

## ผลการวิจัย

พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 436 ราย ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 46-50 ปี โดยพบระยะที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.84 ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 18.81 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 9.63 ตามลำดับ



ภาพที่ 1 แสดงระยะของโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามช่วงอายุ

ตาราง 1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี พ.ศ. 2554-2559 จำแนกตามระยะของโรค (n=436)

ระยะของโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Stage 0	28	6.42
Stage 1	83	19.04
Stage 2	165	37.84
Stage 3	82	18.81
Stage 4	42	9.63
Recurrent	24	5.51
not known	12	2.75

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปี พ.ศ. 2554-2559 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 373 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.55 โดยวิธีการผ่าตัดเต้านม ประกอบด้วย การผ่าตัดชนิดตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total

mastectomy) คิดเป็นร้อยละ 69.04 การผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (Breast conserving surgery) คิดเป็นร้อยละ 16.51 และการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมออก (Breast Reconstruction) คิดเป็นร้อยละ 11.47 ตามลำดับ

ตาราง 2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รายใหม่ปี พ.ศ. 2554-2559 จำแนกตามชนิดของการผ่าตัด (n=436)

ชนิดการผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Total mastectomy	301	69.04
Breast conserving surgery	72	16.51
Reconstruction	50	11.47
Other (SSM, NSM, Areolar sparing)	13	2.98

สำหรับวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง  
รักแร้ พบวิธี Axillary Lymph Node  
Dissection (ALND) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ  
38.53 รองลงมาคือ Sentinel Lymph Node  
Biopsy (SLNBx) คิดเป็นร้อยละ 38.07 และ  
แบบ ALND + SLNBx คิดเป็นร้อยละ 10.55  
ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ว่าการใช้วิธีการ  
ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองชนิดเนลสูงที่สุด คิดเป็น  
ร้อยละ 38.07

**ตาราง 3** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปี พ.ศ.  
2554-2559 จำแนกตามวิธีการผ่าตัดต่อม  
น้ำเหลืองรักแร้ (n=436)

วิธีการผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Axillary Lymph Node Dissection (ALND)	168	38.53
Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNBx)	166	38.07
ALND+SLNBx	46	10.55
unknown	56	12.85

วิธีการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมราย  
ใหม่ปี พ.ศ. 2554-2559 ส่วนใหญ่ ได้รับการ  
รักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 373 ราย คิดเป็น  
ร้อยละ 31.96 ได้รับการให้ยาเคมีบำบัด คิด  
เป็นร้อยละ 25.02 ได้รับการรักษาด้วย  
ฮอร์โมนร้อยละ 24.51 และได้รับการฉายรังสี  
คิดเป็นร้อยละ 18.51

**ตาราง 4** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปี พ.ศ.  
2554-2559 จำแนกตามการรักษา (n=436)

วิธีการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Surgery	373	31.96
- Total mastectomy	301	69.04
- Breast conserving surgery	72	16.51
Radiation	216	18.51
Chemotherapy	292	25.02
Hormone	286	24.51

**อภิปรายและสรุปผล**

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ตั้งแต่ปี  
2554-2559 มีจำนวนรวม 436 ราย พบในช่วง  
อายุตั้งแต่ 20 ปีถึง 85 ปี และพบมากในช่วง  
อายุตั้งแต่ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.05 โดย  
พบมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 มากที่สุด คิดเป็น  
ร้อยละ 37.84 แนวโน้มอุบัติการณ์มะเร็งเต้านม  
โดยเฉพาะในประเทศไทยกำลังพัฒนารวมทั้ง  
ประเทศไทยแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ส่วน  
หนึ่งมาจากความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประชากรมี  
อายุยืนยาวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในเรื่อง  
ของการรับประทานอาหาร การดำเนิน  
ชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อมที่เป็นการ  
เพิ่มปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคมะเร็ง  
เต้านม[5-6] นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากการ  
พัฒนาในเรื่องของทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง  
และความก้าวหน้าเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ทำให้อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น[5] และด้วยจากการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย ภาพรังสีเต้านม (Mammogram) และ/หรือการตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทำให้ในปัจจุบันแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรก จึงอาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น [7-8] ซึ่งจะสอดคล้องกับสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทย จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital – Based Cancer Registry) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 พบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิงโดยพบในช่วงอายุตั้งแต่ 25-75 ปี และพบมากในช่วงอายุ 35-55 ปี และพบระยะที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.7 [1]

จากกรณีศึกษาครั้งนี้ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วิธีการรักษามะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ คือการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 373 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.96 โดยประกอบด้วย การผ่าตัดชนิด Total mastectomy มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.04 ซึ่งวิธีการรักษามาตรฐานสำหรับมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือ การผ่าตัดเต้านม (Mastectomy) [7] ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดตั้งแต่ระยะเริ่มต้นสามารถลดการกระจายของโรค เพิ่มอัตราการหายขาดจากโรคได้ [6] นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเลือกการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (Breast conserving surgery) มากขึ้น โดยมีการผ่าตัดแบบ Breast conserving surgery คิดเป็นร้อยละ 16.51 มากที่สุด และแบบ Breast Reconstruction คิดเป็นร้อยละ 11.47 ตามลำดับ เนื่องจากปัจจุบันการผ่าตัดมุ่งเน้นลดภาวะแทรกซ้อนใน

การผ่าตัด เช่น ลดภาวะแขนบวม การสูญเสียภาพลักษณ์ ฯลฯ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนมีผลการรักษาที่ดีด้วยเช่นกัน [3]

### ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับ อัตราการกลับเป็นซ้ำ ในระยะ 5 ปี และระยะ 10 ปี ตลอดจนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และควรมีการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูล Breast Cancer Record System (BCRS) เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสามารถดูแลติดตามและลงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิธร สุจริตธนะการ ผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่อง แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin 2014 Jan;64:9-29.

2. National Cancer Institute.  
HospitalBased Cancer Registry  
Annual Report 2010. Bangkok:  
National Cancer Institute  
Department of Medical Services  
Ministry of Public Health, 2011.
3. National Cancer Institute. Hospital-  
Based Cancer Registry Annual  
Report 2013. Bangkok: National  
Cancer Institute Department of  
Medical Services Ministry of Public  
Health, 2015.
4. Leong SP, Shen ZZ, Liu TJ, Agarwal G,  
Tajima T, Paik NS, Sandelin K,  
Derossis A, Cody H, Foulkes WD. Is  
breast cancer the same disease in  
Asian and Western countries?  
World J Surg 2010 Oct;34:2308-24.
5. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R,  
Eser S, Mathers C, Rebelo M,  
Parkin DM, Forman D, Bray F.  
Cancer incidence and mortality  
worldwide: sources, methods and  
major patterns in GLOBOCAN  
2012. Int J Cancer 2015  
Mar;136:E359-86.
6. ภรณ์ เหล่าอิทธิ, นภา ปริญญานิติกุล.  
มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกัน  
และแนวทาง การตรวจคัดกรอง.  
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 ก.ย. – ต.ค.;  
60: 497 – 507.
7. National Comprehensive Cancer  
Network. NCCN Clinical Practice  
Guidelines in Oncology: Breast  
Cancer Screening and Diagnosis  
[online]. 2017 [cited 2018 Jun 30].  
Available from:  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast-screening.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf).
8. Smith RA, Brooks D, Cokkinides V,  
Saslow D, Brawley OW. Cancer  
screening in the United States,  
2013: a review of current  
American Cancer Society  
guidelines, current issues in cancer  
screening, and new guidance on  
cervical cancer screening and lung  
cancer screening. CA Cancer J Clin  
2013 Mar;63: 88-105.