



แนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2553-2563

อารยา ประเสริฐชัย¹, อีระวธ ธรรมกุล¹, บุญญารักษ์ ชาลีผาย¹, ศรดา จิรัฐกุลธนา¹,
อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา¹ และ มยุรินทร์ เหล่าจุลสวัสดิ์^{1*}

Received: May 27, 2022

Revised: June 14, 2022

Accepted: June 28, 2022

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้หญิงไทยซึ่งยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือไม่ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อตรวจสอบแนวโน้มอัตราการตายตามกลุ่มอายุและอัตราการตายเมื่อปรับฐานอายุของโรคมะเร็งเต้านม (C50) ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563

วิธีการศึกษาโดยใช้ข้อมูลการตายของกระทรวงสาธารณสุข ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ครั้งที่ 10 ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 มาคำนวณเพื่อหาแนวโน้มอัตราการตายตามกลุ่มอายุและอัตราการตายเมื่อปรับฐานอายุต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน โดยใช้ประชากรมาตรฐานในปี 2553

ผลการศึกษาพบว่าอัตราการตายตามกลุ่มอายุและอัตราการตายเมื่อปรับฐานอายุของโรคมะเร็งเต้านม (C50) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบสามเท่าในช่วงระยะเวลา 10 ปี สาเหตุของการเพิ่มขึ้นน่าจะเกิดจากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ปัจจัยด้านฮอร์โมนและโรคอ้วน ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายทางสุขภาพควรส่งเสริมให้หญิงไทยลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคมะเร็งเต้านมโดยการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพเพื่อตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น

คำสำคัญ การตาย, มะเร็งเต้านม (C50), ปัจจัยเสี่ยง

*ผู้รับผิดชอบบทความ : อาจารย์ สพ.ญ. ดร. มยุรินทร์ เหล่าจุลสวัสดิ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 เบอร์โทร 062-289-2966 E-mail: araya.pra@stou.ac.th

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120





Trends in Breast Cancer Mortality Rates in Thailand, 2010-2020

Araya Prasertchai¹, Theerawut Thammakun¹, Boonyarat Chaleephay¹,
Saruda Jiratkulthana¹, Anunya Praditpreecha¹ and Mayurin Laorujisawat^{1*}

Abstract

Breast cancer is one of the leading causes of cancer death among Thai females. It is not clear, whether or not mortality rates of breast cancer in Thailand increased from 2010 to 2020. This study examines trends in age-specific and age-standardized mortality rates for breast cancer (C50) among the Thai population.

Mortality data during 2010-2020 were analyzed based on ICD-10 for breast cancer (C50). Both age-specific and age-standardized mortality rates per 100,000 were calculated and descriptively analyzed for trends.

The results show breast cancer mortality rates (C50) increased almost threefold in ten years for females. The increase in mortality might be explained by the increase in risk factors including aging of the population, higher fat diet, obesity, and hormonal factors. Health policy should increase its efforts in controlling and reducing the risk factors by promoting healthy behaviors. It is also important to educate health care providers about screening for breast cancer.

Keywords: Mortality, Breast cancer, Risk factors

**Corresponding Author: Dr. Mayurin Laorujisawat, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, 9/9 Moo 9 Tambon Bang Poot, Amphoe Pak Kret, Chang Wat Nonthaburi Thailand 11120. Tel. no. 062-289-2966, E-mail: araya.pra@stou.ac.th*

¹ School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, 9/9 Moo 9 Tambon Bang Poot, Amphoe Pak Kret, Chang Wat Nonthaburi Thailand 11120.





1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases; NCDs) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยและเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2561) ที่พบว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึงปีละ 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยร้อยละ 77 ของผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization, 2021b) โดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และทำให้มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 9.3 ล้านคนต่อปี (World Health Organization, 2021b) และจากการศึกษาของ Global Cancer Observatory (2021) พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในทั้ง 2 เพศ โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปีละ 2.26 ล้านคน หรือมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ชั่วโมงละ 258 คน

โรคมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโรค (World Health Organization, 2021a) เนื่องจากเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีความบกพร่องทางสุขภาพ เกิดความสูญเสียศักยภาพในการประกอบอาชีพ เพิ่มภาระแก่ครอบครัวและสังคมโดยรวม โดยเฉพาะทำให้มูลค่าการใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้น (Breast Cancer Network Australia, 2021) นอกจากนี้ยังพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมนอกจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคม เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้หญิง 7.8 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (World Health Organization, 2021a) และจากสถิติสาธารณสุข รายงานว่า มะเร็งเต้านมยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้หญิงเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย (สถิติสาธารณสุข, 2563) เกิดขึ้นในผู้หญิงทุกช่วงอายุหลังวัยรุ่น สาเหตุการป่วยของมะเร็งเต้านมที่แน่นอนยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เพราะการเกิดโรคไม่ได้เกิดเพียงปัจจัยเดียว แต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ เพศและอายุ โดยมักพบในเพศหญิง และสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ (ชลทิพย์ อุไรฤกษ์กุล, 2565) นอกจากนี้อาจพบปัจจัยบางอย่างที่สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ โรคอ้วน ความเครียดและความวิตกกังวล ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ของคนในครอบครัว ประวัติการได้รับรังสี ประวัติทางนรีเวช (เช่น อายุที่เริ่มมีประจำเดือนและอายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก) ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน การบำบัดด้วยฮอร์โมนในวัยหมดประจำเดือน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (World Health Organization, 2021a; สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย, 2564)

ปัจจุบันถึงแม้จะพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มลดลง อันเป็นผลเนื่องมาจากนโยบายที่รณรงค์ในการสนับสนุนการคัดกรองโรคมะเร็งในระดับประชากร การพัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ และการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านโรคมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) แต่ก็ยังคงพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น น่าจะสืบเนื่องจากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงมีผลทำให้มีปัญหาระบาดการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการควบคุมโรคมะเร็งเต้านมด้วยการลดการป่วยจึงทำได้ยาก ดังนั้นนโยบายต่างๆของรัฐจึงควรมุ่งให้ความสำคัญกับการลดอัตราการตาย





จากโรคมะเร็งเต้านมแทน (ชลทิพย์ อุไรฤกษ์กุล, 2565) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจแนวโน้มของอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในช่วงปี พ.ศ. 2553 – 2563 เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ที่นำไปใช้ในการรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงใช้ในการวางแผนในการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงไทยและกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลและของประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวโน้มอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (C50) ตามกลุ่มอายุและตามอายุมาตรฐานของประเทศไทย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 แหล่งข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการตายของประชากรไทย ด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 จากกองยุทธศาสตร์และนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สาเหตุการตายจำแนกตาม International Classification of Diseases and Related Health, tenth revision (ICD-10) (องค์การอนามัยโลก, 1992) โดยใช้จำนวนการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในเพศหญิง และช่วงกลุ่มอายุ 5 ปี ตั้งแต่ อายุ 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, ถึงอายุ 85 ปีขึ้นไป

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการตายของโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในเพศหญิง ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2563 จำนวน 22,180 คน โดยจำแนกสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิง(C50) ตามระบบ ICD-10 จำแนกตามรายเพศ รายกลุ่มอายุ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563 โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

3.2.1 แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจำเพาะอายุของมะเร็งเต้านม (C50) ระหว่างปี 2553-2563 สาเหตุของอัตราการเสียชีวิตเฉพาะอายุของมะเร็งเต้านม (C50) โดยใช้สูตร:

$$\text{อัตราการตายเฉพาะสาเหตุตามกลุ่มอายุ} = \frac{D_c}{P_{midyear}} \times 100,000$$

D_c เป็นจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตเฉพาะสาเหตุมะเร็งเต้านม (C50) ตามกลุ่มอายุ

$P_{midyear}$ คือ ประชากรกลางปี ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 แยกตามกลุ่มอายุ และเพศหญิง ในช่วงเวลาเดียวกัน

3.2.2 กำหนดมาตรฐานอายุของอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม (C50) ได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการโดยตรงโดยมีประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2553 เพื่อใช้เป็นฐานในการปรับมาตรฐาน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2565) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม (C50) ตามสูตร

$$\text{อัตราตายปรับฐานโดยตรง} = [(\sum P_{si} \cdot m_i) / P_s] \cdot k$$

P_{si} คือ ประชากรมาตรฐานในกลุ่มอายุ i

P_s คือ ประชากรมาตรฐานรวม

m_i คือ อัตราตายในกลุ่มอายุ i ของประชากรที่ศึกษา

k คือ ค่าคงที่ นิยมใช้ 100,000





3.3 การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งผ่านการรวบรวมมาจาก กองยุทธศาสตร์และนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาวิเคราะห์และประมวลผลสรุป ดังนั้นจะไม่มีรายชื่อ หรือรายละเอียดของประชากรที่ศึกษาปรากฏในข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยตระหนักถึงประเด็นทางจริยธรรม ในการนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง เพื่อใช้ในการอ้างอิงต่อไป

4. ผลการวิจัย

ภาพรวมแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในผู้หญิง ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2563 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) ตั้งแต่กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ เกือบ 3 เท่าในระยะเวลา 10 ปี อัตราการตายจะเพิ่มขึ้นสูงสุดก่อนวัยหมดประจำเดือน (45-59 ปี) และยังพบว่าอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (C50) เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จนถึงกลุ่มอายุ 55-59 ปี โดยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในผู้ที่มีอายุ 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-55, 55-59, 60-64 และ 65-69 ปี เพิ่มขึ้นจาก 2.66, 6.24, 10.13, 14.85, 21.15, 26.27, 24.33 และ 24.86 ต่อ 100,000 คนในปี พ.ศ. 2553 เป็น 3.23, 7.18, 14.35, 21.35, 29.15, 37.97, 39.14 และ 40.89 ต่อผู้หญิง 100,000 คนในปี พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (ภาพที่ 1) โดยแนวโน้มเหล่านี้จะลดลงเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป

เมื่อนำอัตราการตายในภาพรวมมาเปรียบเทียบกัน โดยปรับฐานมาตรฐานอายุกับข้อมูลที่ได้จากการสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ภาพรวมอัตราการตายของมะเร็งเต้านม (C50) ที่ปรับมาตรฐานอายุแล้ว มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในผู้หญิงเพิ่มขึ้น จาก 9.99 ต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 19.16 ต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 2) อีกทั้งยังพบว่าการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิง (C50) เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ในช่วง 10 ปี (ภาพที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 แนวโน้มอัตราการตายตามกลุ่มอายุของโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 (ต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน)

Age	เพศหญิง					
Group	2553	2555	2557	2559	2561	2563
20	0.13	0.22	0.08	0.04	0.17	0.13
25	0.79	0.70	0.82	0.88	0.91	1.06
30	2.67	2.43	2.99	3.19	3.76	3.29
35	6.07	5.22	6.27	7.28	7.17	7.18
40	9.58	10.06	12.12	11.95	13.69	13.99
45	13.88	16.43	16.64	18.43	17.74	20.22
50	19.68	22.16	25.54	25.90	26.85	26.45
55	23.47	24.51	26.97	34.21	32.04	33.67
60	21.31	23.92	28.49	32.98	33.36	33.63
65	21.08	21.27	22.99	28.25	30.94	33.75
70	15.49	16.84	24.93	25.47	30.58	30.22

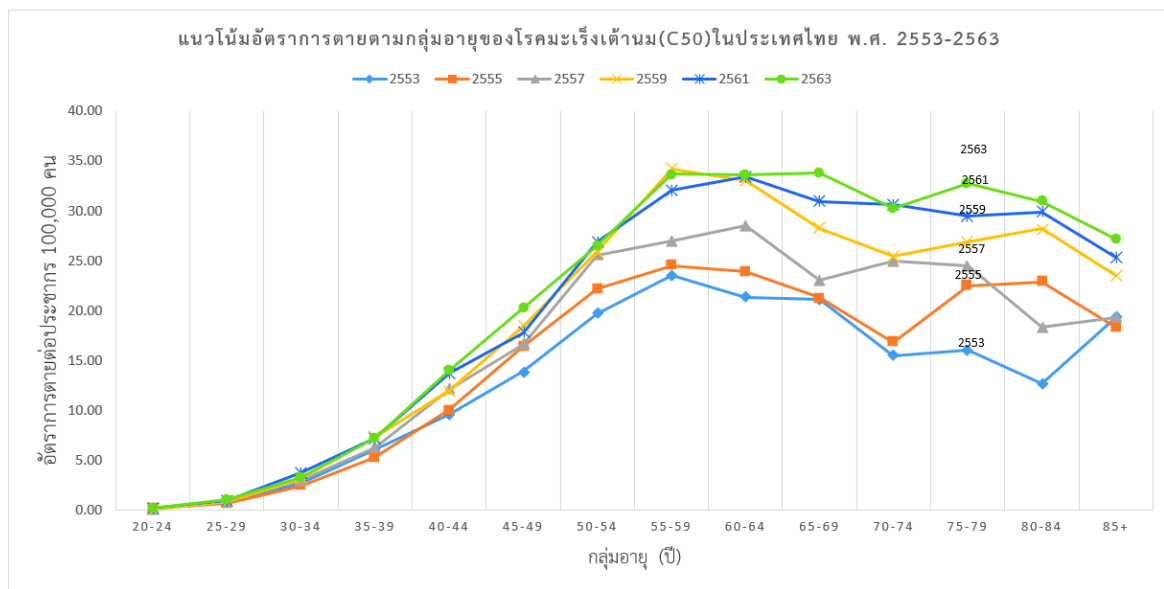




ตารางที่ 2 แนวโน้มอัตราการตายตามกลุ่มอายุของโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 (ต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน) (ต่อ)

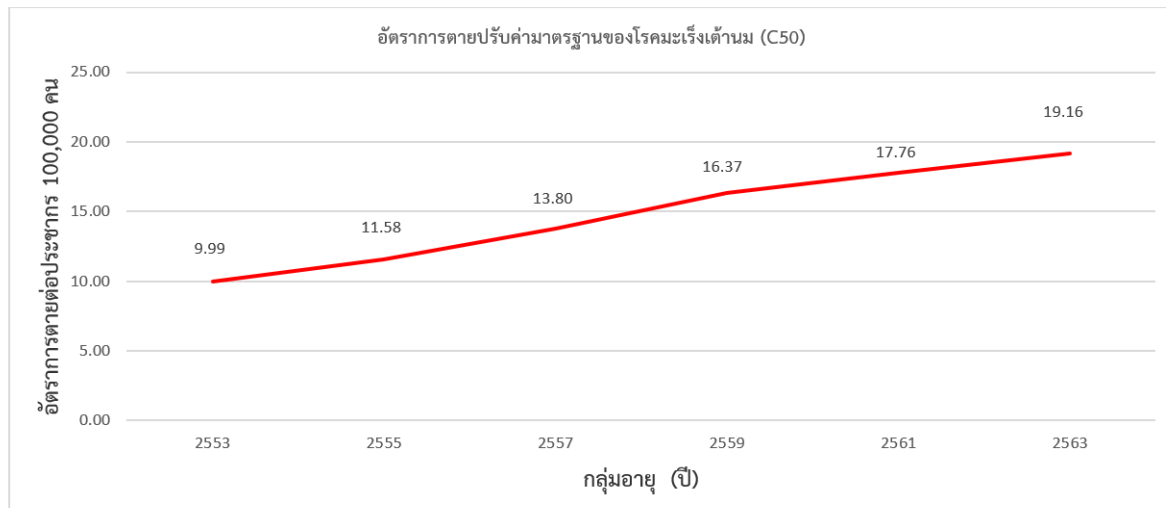
Age Group	เพศหญิง					
	2553	2555	2557	2559	2561	2563
75	16.07	22.50	24.45	26.87	29.44	32.71
80	12.63	22.84	18.32	28.19	29.89	30.94
85+	19.29	18.36	19.29	23.48	25.36	27.13
อัตราตายรายปี	10.51	11.91	13.87	16.17	17.17	18.31
อัตราตายปรับฐาน ^๑	9.99	11.58	13.80	16.37	17.76	19.16

^๑ ต่อประชากรเพศหญิง 100,000 เพศหญิง ปรับฐานจากการสำมะโนประชากรเพศหญิงของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2553



ภาพที่ 1 แนวโน้มอัตราการตายตามกลุ่มอายุของโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563





ภาพที่ 2 แนวโน้มอัตราการตายตามกลุ่มอายุ และอัตราการตายปรับฐานของโรคมะเร็งเต้านม (C50) ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563

5. อภิปรายผล

การที่ภาพรวมของอัตราการตายของโรคมะเร็งเต้านม (C50) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2563 โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 20-59 ปี มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ สอดคล้องกับข้อมูลของ Global Cancer Observatory (2021) ที่พบผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2561) ที่พบว่าความชุกของอัตราการป่วยด้วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2553 ที่พบอัตราการป่วยสูงสุดในช่วงอายุ 30-59 ปี สูงถึงร้อยละ 3.0-18.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดลสุข พงาณกร และคณะ (2563) ที่ศึกษาค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในภาคเหนือ ช่วง พ.ศ. 2536-2560 พบว่าแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (C50) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม (C50) เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0 ต่อปี เหตุผลที่อัตราการตายของโรคมะเร็งเต้านม (C50) เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และลดลงเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น เป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตแบบวิถีตะวันตก ปัจจัยด้านฮอร์โมน โรคอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563; Araya Prasertchai and Orawan Noiwat, 2015) อีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญอาจเกี่ยวข้องจากการรักษาที่ล่าช้า ผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานมีความความเชียวเกี่ยวกับการปรึกษาหารือและการเปิดเผยด้านกับบุคคลอื่น หรือขาดเครือข่ายจิตสังคมและการสนับสนุน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ประกอบกับปัจจัยเรื่องความเชื่อเรื่องสุขภาพ การเปิดรับความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยครอบครัวที่มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ อันนำไปสู่การมีแนวโน้มอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 55-59 ปี (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563) ดังนั้นการตรวจหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ยังไม่พบอาการผิดปกติ จึงมีความสำคัญเนื่องจากความเสี่ยงสูงสุดของการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจะเกิดขึ้นประมาณ 2 ถึง 4 ปีหลังจากการวินิจฉัยโรคครั้งแรก การตรวจหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ยังไม่พบอาการจึงสามารถช่วยชีวิตและเพิ่มทางเลือกในการรักษา สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ได้ระบุว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในสตรีที่ลดลงเกิดจากการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ และการปรับปรุงการรักษา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561)





ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าภายในระยะเวลา 10 ปี อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม (C50) ในผู้หญิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกือบ 3 เท่า แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะพยายามลดอัตราการป่วยและอัตราการตายโดยการลดอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม (C50) จากการกำหนดมาตรการต่างๆ ในการค้นหาและวินิจฉัยตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ เพื่อควบคุมมะเร็งเต้านม (C50) การค้นหาและวินิจฉัย (C50) ให้พบแต่เริ่มแรกจะทำให้ได้เริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็ว ประกอบกับการรักษามะเร็งเต้านม (C50) ระยะแรกจะส่งผลในการรักษาดี ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย และมีต้นทุนการรักษาต่ำ อีกทั้งยังสามารถผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกได้โดยไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งข้าง โดยทั่วไปการคัดกรองมะเร็งเต้านม (C50) ที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก มี 3 วิธีได้แก่ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) ทุกเดือน 2) การไปสถานบริการเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านมปีละ 1 ครั้ง และ 3) การตรวจด้วยแมมโมแกรม

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ผลการศึกษาพบว่าในช่วงระยะเวลา 10 ปี แนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นดังนั้นประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญกับกระบวนการคัดกรองให้มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ลดอัตราการรอดชีวิตและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

6.2 การลดอัตราการตายโดยการ ค้นหาโรคด้วยตนเอง คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ยังเป็นประเด็นละเอียดอ่อน เนื่องจากมีมิติของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความกลัว เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งต้องใช้หลายศาสตร์และหลายสาขาวิชาชีพเข้ามาบูรณาการการทำงานร่วมกัน ถึงจะสามารถเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ

6.3 ควรเพิ่มการรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพในประชากรทั่วไปเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่ครอบคลุมทั้งเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในอนาคตได้

7. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2553. กระทรวงสาธารณสุข. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2553_0.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2555. กระทรวงสาธารณสุข. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2555_0.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2557. กระทรวงสาธารณสุข. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2557_0.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. กระทรวงสาธารณสุข. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2559_0.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561. กระทรวงสาธารณสุข. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2561_0.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2563. กระทรวงสาธารณสุข. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf





- ชลทิพย์ อุไรฤกษ์กุล. (2565, 20 มกราคม). สถานการณ์มะเร็งเต้านมทั่วโลกและประเทศไทย. มูนิธิถันยรักษ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราบรมราชชนนี.
<http://doh.hpc.go.th/bs/indexDisplay.php?id=631#a2>
- ดลสุข พงานิก, กาญจนา ดงประเสริฐ, บุรินทร์ วงศ์แก้ว, ศิริญา แสงคำ, มนุญตินันท์ ประดิษฐ์ค่าย, และ รวิรา มีมาก. (2563). แนวโน้มอุบัติการณ์ป่วยและตายโรคมะเร็งภาคเหนือ พ.ศ. 2556-2560: ผลของการพัฒนาเครือข่ายทะเบียนมะเร็งระดับประชากร. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์.
<https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20200617093948752932.pdf>
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2565). Age-Standardizes Death Rate: Comparative Mortality Figures - การคำนวณ อัตราตายปรับฐานอายุ (Age-Standardizes Death Rate) เพื่อการเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(1), 3-4.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. <https://shorturl.asia/2yafH>
- สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย. (2564). ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม. สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย. https://www.thaibreast.org/TH/knowledge/_html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). 2552-2553 สำมะโนประชากรและเคหะ. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
<http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Statistics%20from%20major%20Survey.aspx>
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และ สุธิดา แก้วทา. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2008*. American Cancer Society.
<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2008.html>
- Azamjah N., Soltan-Zadeh Y. & Zayeri F. (2019). Global Trend of Breast Cancer Mortality Rate: A 25-Year Study. *APJCP*, 20(7), 2015-2020.
- Breast Cancer Network Australia. (2021). *Breast cancer situation*. Breast Cancer Network Australia.
<https://www.bcna.org.au>
- Global Cancer Observatory (GCO). (2021). *GLOBOCAN 2020*. Global Cancer Observatory.
<https://gco.iarc.fr/>
- Prasertchai A., Jitapunkul S., Aekplakorn W., & Kuruchittham V. (2008). *Recent trends in mortality rates for ischemic heart disease in Thailand, 1998-2006*. Paper presented at the 2nd International Conference on Reproductive Health and Social Sciences Research, Bangkok, Thailand.
- Prasertchai A., & Noiwat O.. (2015). *Gender difference in disability and active life expectancy among Thai elderly in 2011*. Paper presented at the Third International Conference on Asian Studies 2015, Niigata, Japan.
- Tangcharoensathien V., Faramnuayphol P., Teukul W. & Bundhamcharoen K. (2006). A critical assessment of mortality statistics in Thailand: potential for improvements. *Bull. World Health Organ*, 84(3), 233-238.





World Health Organization. (1992). *International statistical of diseases and related health problems* (2nd ed). WHO.

World Health Organization. (2021a). *Breast cancer*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

World Health Organization. (2021b). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

