

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย
โรงพยาบาลอุดรธานีลลิตชัย โพธิ์พันธ์⁽¹⁾, สุพจน์ คำสะอาด^{(2)*}, รุจิรา พนาวัฒน์กุล⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 16 มิถุนายน 2567

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 11 กรกฎาคม 2567

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหา

บัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(3) โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา: มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) พบมากและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของสตรีทั่วโลก และประเทศไทย รวมทั้งมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมในจังหวัดอุดรธานีเพิ่มขึ้น การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีวิธีการรักษาที่หลากหลายมากขึ้นและการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยังมีน้อย และโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัย และเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย โรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective cohort study ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 และติดตามสถานะสุดท้ายถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 1,263 คน วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95% เปรียบเทียบอัตราการรอดชีพ จำแนกตามลักษณะต่างๆ โดยใช้สถิติทดสอบ Log-rank test และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพ โดย Cox regression นำเสนอค่า Adjusted HR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 1,263 คน เสียชีวิต 368 คน คิดเป็นอัตราการตาย 8.18 ต่อ 100 คน-ปี (95% CI: 7.38-9.06) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี หลังการวินิจฉัย คือ ร้อยละ 88.99 (95% CI: 87.13-90.59), ร้อยละ 74.17 (95% CI: 71.64-76.51) และ ร้อยละ 68.27 (95% CI: 65.34-71.01) ตามลำดับ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือในสมการสุดท้ายแล้ว พบว่า อายุ ระยะของโรคมะเร็ง และชนิดของการผ่าตัด มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) กล่าวคือ เมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ <40 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 40-59 ปี และอายุ ≥60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 0.6 เท่า (Adjusted HR=0.6; 95% CI: 0.46-0.88) และ 0.5 เท่า (Adjusted HR=0.5; 95% CI: 0.39-0.78) ตามลำดับ เมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะของโรคมะเร็งในระยะที่ 1 เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะของโรคมะเร็งในระยะที่ 2, ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 2.3 เท่า (Adjusted HR=2.3; 95% CI: 1.12-4.94), 8.1 เท่า (Adjusted HR=8.15; 95% CI: 3.98-16.67) และ 28.4 เท่า (Adjusted HR=28.48; 95% CI: 13.81-58.75) ตามลำดับ และเมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Breast-conserving therapy เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ modified radical mastectomy มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 1.0 เท่า (Adjusted HR=1.01; 95% CI: 1.01-1.02)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พบว่า อายุ ระยะของโรคมะเร็งและชนิดของการผ่าตัด มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ดังนั้น แพทย์ที่ทำการรักษาควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสการอยู่รอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ยาวนานยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, อัตราการรอดชีพ, มัธยฐานการรอดชีพ

Original Article

Factors Affecting Survival of Breast Cancer Patients After Diagnosis,
Provincial Udonthani HospitalSittichai Photaphan⁽¹⁾, Supot Kamsa-ard^{(2)*}, Rujira Panawattanakul⁽³⁾

Received Date: June 16, 2024

Accepted Date: July 11, 2024

Abstract

Background and rationale: Breast cancer is the most common and is the leading cause of death among women worldwide and Thailand. The trend in incidence of breast cancer in Udonthani Province has been increasing. Today's breast cancer treatment has more diverse treatment methods. And there is a little known about factors affecting survival of breast cancer patients. Especially in the northeastern region which has a large number of patients undergoing treatment.

Objective: To study factors affecting and compare survival rate of breast cancer patients treated at provincial Udonthani hospital.

Methods: The retrospective cohort study was conducted. Data from the Udonthani Hospital Cancer Registry Database who were diagnosed between 1 January 2017 and 31 December 2021 and followed up on their vital status until 31 December 2023, totaling 1,263 breast cancers. Survival rates were analyzed using the Kaplan-Meier method. We reported the median survival time and 95% confidence intervals. To comparing between groups by Log-rank statistics test. To determine factors affecting by Cox regression which reported Adjusted Hazard ratio (Adjusted HR) with their 95% Confidence interval.

Result: Of 1,263 breast cancer patients. There were 368 patients were death and corresponding the mortality rate was 8.18 per 100 person-years (95% CI: 7.38-9.06). The overall survival experience of 1-3-5 years after diagnosis were 88.99% (95% CI: 87.13-90.59), 74.17% (95% CI: 71.64-76.51) and 68.27% (95% CI: 65.34-71.01), respectively. After adjusting for the variables in the final model. We found that age, stage of disease and type of surgery are statistically associated to survival patient after diagnosis (p-value<0.05). For patients age group 40-59 years and ≥60 years was the risk factor of mortality risk with a 0.6 (95% CI: 0.46-0.88) and 0.5 (95% CI: 0.39-0.78)-fold mortality risk compared to age group < 40 years respectively. Stage of disease, patients with stage 2, stage 3, and stage 4 was the risk factor of mortality risk with a 2.3 (95% CI: 1.12-4.94), 8.2 (95% CI: 3.98-16.67) and 28.5 (95% CI: 13.81-58.75)-fold mortality risk compared to stage 1, respectively. Type of surgery with modified radical mastectomy (MRM) was the risk factor of mortality risk with a 1.0 (95% CI: 1.01-1.02)-fold mortality risk compared to Breast-conserving therapy (BCT).

Conclusion and recommendations: The current study demonstrates that age, stage of disease and type of surgery are associated to survival of breast cancer patients' after diagnosis. Therefore, physicians should emphasis those potential risk factors affecting to survival of breast cancer which leads to improved survival in women following the diagnosis of breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Survival, Median Survival Time

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student in
Epidemiology,

Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

(2) Department of Epidemiology and
Biostatistics, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

(3) Udonthani Hospital, Udonthani
Province

บทนำ

โรคมะเร็ง (Cancer) พบมากและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก ในปี 2563 พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั่วโลก จำนวน 9,958,133 คน เพศชาย 5,528,810 คน และเพศหญิง 4,429,323 คน พบประชากรที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม จำนวน 684,996 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของผู้เสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด จากข้อมูลรายงานขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (International Agency for Research on Cancer; IARC) ปี 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 19,292,789 คนทั่วโลก ในจำนวนนี้ 10,065,305 คน เป็นชาย และ 9,227,484 คน เป็นเพศหญิง เมื่อพิจารณาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด พบความชุกสะสมมะเร็งเต้านมในระยะเวลา 5 ปี จำนวน 7,790,717 คนต่อปี (คิดเป็นร้อยละ 15.4 ของมะเร็งทั้งหมด) และในปี 2563 มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่ง อุบัติการณ์เท่ากับ 47.8 ต่อแสนประชากรต่อปี และมีอัตราการตาย (Age-Standardized Mortality Rates, ASMR) เท่ากับ 13.6 ต่อแสนประชากรต่อปี (Global Cancer Observatory, 2020)

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2564 (Public Health Statistics A.D. 2021) ประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด จำนวน 83,795 คน คิดเป็นอัตราการตายรวมทั้งสองเพศ 128.5 ต่อแสนประชากร เพศชาย 47,966 คน อัตราตาย 150.6 ต่อแสนประชากร เพศหญิง 35,829 คน คิดเป็นอัตราการตาย 107.4 ต่อแสนประชากร ส่วนการเสียชีวิตจากเนื้องอกร้ายที่เต้านมหญิง (C50) จำนวน 4,857 คน คิดเป็นอัตราการตาย 14.6 ต่อแสนประชากร (Public Health Statistics A.D., 2021) และยังพบว่าข้อมูลอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่มีการรายงานในหนังสือ Cancer in Thailand Vol. X (ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561) พบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมมากที่สุดในประเทศไทย โดยพบ ASR มะเร็งเต้านมทั่วประเทศและจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 34.2 และ 26.8 ต่อประชากรแสนคนต่อปี (Rojanamat et al., 2021)

รายงานแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมจังหวัดอุดรธานี ในระยะ 20 ปี พบอุบัติการณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นจาก 13.9 เป็น 29.6 ต่อแสนประชากรต่อปี โดยเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 4.4 ต่อปี และคาดการณ์อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2573 เพิ่มขึ้นเป็น 43.4 ต่อแสนประชากรต่อปี โดยอุบัติการณ์โรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ในประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2559-2561 ต่อประชากรแสนคน (เพศหญิง) พบว่า มะเร็งเต้านมมีจำนวนมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 720 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,326 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 28.6 ต่อแสนประชากรต่อปี (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, 2561)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัยยังมีน้อย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ามารับการรักษาและใช้บริการจำนวนมากในแต่ละปี ดังนั้น การศึกษานี้จึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทางคลินิก ลักษณะโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดของการรักษา ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับแพทย์ในการวางแผนการรักษาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งยืดระยะเวลารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ยืนยาวมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัย เปรียบเทียบ และอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย โรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย**● รูปแบบการวิจัย**

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective cohort study ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย จำนวน 1,263 คน ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี และติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิตหรือสิ้นสุดการศึกษา ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

● ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่า

เป็นมะเร็งเต้านม ตามรหัสโรคมะเร็งสากล (ICD-O 3rd) ตั้งแต่ C50.0 - C50.9 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 1,263 คน

● เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ โดยแบบคัดลอกข้อมูล (Case Record Form, CRF) โดยนำไปคัดลอกจากข้อมูลต่างๆ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา รวมทั้งผลพยาธิวิทยา

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) กรณีสถิติข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนกรณีสถิติข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอโดยใช้จำนวน และร้อยละ

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1) วิเคราะห์อัตรารอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95% นำเสนอค่า Median survival time และช่วงความเชื่อมั่น 95%

2.2) เปรียบเทียบอัตราการรอดชีพ จำแนกตามลักษณะต่างๆ โดยใช้สถิติทดสอบ Log-rank test นำเสนอค่า p-value

2.3) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพ โดย Cox regression นำเสนอค่า Adjusted HR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% ดังนี้

2.3.1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Bivariate analysis) ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระยะเวลาการรอดชีพ โดยใช้ Cox's Proportion Hazard Model ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการรอดชีพโดยที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ นำเสนอด้วยค่า Crude Hazard ratio (Crude HR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า p-value จาก partial likelihood ratio test

2.3.2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร (Multivariable analysis) ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการรอดชีพ เพื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Cox's Proportion Hazard Model นำเสนอค่า Adjusted Hazard ratio (Adjusted

HR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า p-value จาก partial likelihood ratio test

● ข้อพิจารณาจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE672027 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 เดือน ปี และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC No.42/2567 รหัสโครงการ 2567/011 E ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรและลักษณะของโรคผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564

ลักษณะทางประชากร เป็นเพศหญิง 1,248 คน (ร้อยละ 98.81) อายุเฉลี่ย 56.58 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.48) โดยพบผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด จำนวน 426 คน (ร้อยละ 33.73) พบว่าช่วงปีที่วินิจฉัย พ.ศ. 2564 มากที่สุด จำนวน 287 คน (ร้อยละ 22.72) วิธีการวินิจฉัยโดยการตรวจเนื้ออก ปฐมภูมิมากที่สุด จำนวน 1,256 คน (ร้อยละ 99.45) ระยะของโรคมะเร็งที่พบระยะที่ 2 มากที่สุดจำนวน 384 คน (ร้อยละ 30.40) ตำแหน่งของมะเร็งที่พบที่เต้านมข้างซ้าย มากที่สุดจำนวน 481 คน (ร้อยละ 38.08) ลักษณะทางพยาธิวิทยาพบ grade II moderately differentiated 177 คน (ร้อยละ 14.01) และการรักษาที่พบมากที่สุดคือการให้ยาเคมีบำบัด 585 คน (ร้อยละ 46.32) รองลงมาคือการให้ยาฮอร์โมน 553 คน (ร้อยละ 43.78) (ตารางที่ 1)

2. อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัยจำนวน 1,263 คน เสียชีวิตทั้งหมด 368 คน คิดเป็นอัตราการตาย เท่ากับ 8.18 ต่อ 100 คน-ปี (95% CI: 7.38-9.06) อัตรารอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier พบว่า อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 3, และ 5 ปี คือ ร้อยละ 88.99 (95% CI: 87.13-90.59), ร้อยละ 74.17 (95% CI: 71.64-76.51) และร้อยละ 68.27 (95% CI: 65.34-71.01) (ตารางที่ 2)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและการวิเคราะห์คร่าวละปัจจัย ผลของปัจจัยต่างๆ ต่อการรอดชีพโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น พบว่า อายุ ระยะของโรคมะเร็ง ลักษณะของพยาธิวิทยา ตำแหน่งของโรคมะเร็ง ชนิดของการผ่าตัด เคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมน มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนการรักษาด้วยรังสีรักษา มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) (ตารางที่ 3)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 (การวิเคราะห์โดยพิจารณาจากหลายตัวแปร)

ในการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ แสดงผลของปัจจัยต่างๆ ต่อการรอดชีพโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น พบว่า อายุ ระยะของโรคมะเร็ง และชนิดของการผ่าตัด มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4)

บทสรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ผลการศึกษาพบว่า อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3, และ 5 ปี คือ ร้อยละ 88.99 (95% CI: 87.13-90.59), ร้อยละ 74.17 (95% CI: 71.64-76.51) และร้อยละ 68.27 (95% CI: 65.34-71.01) สอดคล้องกับการศึกษาของภริดา อาจวิชัย (2564) ที่พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 86.5 (95% CI: 85.56-87.44), ร้อยละ 70.5 (95% CI: 69.27-71.77) และร้อยละ 62.6 (95% CI:

61.29-63.98) ตามลำดับ การศึกษาของอภิชาติ ก้องเสียง (2557) ที่พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 87.1 (95% CI: 82.50-90.60), ร้อยละ 68.4 (95% CI: 62.50-73.60) และร้อยละ 59.2 (95% CI: 53.10-64.80) ตามลำดับ และการศึกษาของวราภรณ์ ภูธินุฒิ & อิศระ เจียวิริยบุญญา (2562) ที่พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 87.8 (95% CI: 84.0-91.0) และร้อยละ 66.3 (95% CI: 61.0-71.0) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้และการศึกษาที่ผ่านมา มีอัตราการรอดชีพที่ 1 ปี, 3 ปี และ 5 ปี ที่ใกล้เคียงกัน

จากการวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือในสมการสุดท้าย พบว่า อายุ ระยะของโรคมะเร็ง และชนิดของการผ่าตัด มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การศึกษานี้ ได้จัดกลุ่มอายุของผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ <40 ปี, กลุ่มอายุ 40-59 ปี และกลุ่มอายุ ≥ 60 ปี คล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ เมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ <40 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 40-59 ปี และอายุ ≥ 60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 0.6 เท่า (Adjusted HR= 0.6; 95% CI: 0.46-0.88) และ 0.5 เท่า (Adjusted HR= 0.5; 95% CI: 0.39-0.78) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Poum et al. (2012) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มอายุ <40 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุ ≥ 60 ปี การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพิ่มขึ้นจาก 4.9 เป็น 13.1 ต่อ 100,000 ในปี 2533 เป็น 8.7 เป็น 15.6 ต่อ 100,000 ในปี 2562 (Zhao et al., 2023) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยการเจริญพันธุ์ เช่น ผู้หญิงที่มีประจำเดือนตั้งแต่อายุน้อย การใช้ยาคุมกำเนิด การไม่เคยมีบุตร อายุมากขึ้นเมื่อแรกเกิดและไม่เคยให้นมบุตร ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน และปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การไม่ออกกำลังกาย และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีส่วนทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเพิ่มมากขึ้น (Ugai et al.,

2022) และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี พบว่า การมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งทุกชนิด การทานยาคุมกำเนิด การรับควันทูหรือมือสอง และมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี (รังษิณพดล โภทอง และคณะ, 2558)

การศึกษาค้นคว้านี้ได้จัดกลุ่มระยะของโรคเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระยะของโรคระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 คล้ายกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ เมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะของโรคมะเร็งในระยะที่ 1 เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะของโรคมะเร็งในระยะที่ 2, ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 2.3 เท่า (Adjusted HR=2.30; 95% CI: 1.20-4.84), 6.5 เท่า (Adjusted HR=6.45; 95% CI: 3.15-13.21) และ 13 เท่า (Adjusted HR=12.99; 95% CI: 6.24-27.06) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chitapanarux et al. (2019) พบว่า เมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2, ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 2.4 เท่า (Adjusted HR=2.36; 95% CI; 1.73-3.23, p-value<0.001), 7.4 เท่า (Adjusted HR=7.37; 95% CI; 5.38-10.10, p-value<0.001) และ 15.0 เท่า (Adjusted HR=15.03; 95% CI; 10.78-20.97, p-value<0.001) ตามลำดับ และการศึกษาของนันทวรรณ พลสุวรรณ (2562) ที่ศึกษาอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบระยะ 2 มากที่สุด รองลงมาคือระยะที่ 3 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.84, 18.81 และ 9.63 ตามลำดับ ทำให้ทราบได้ว่า ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและมีระยะของโรคในระยะที่ 2 และ 3 ซึ่งทำให้มีโอกาสรiskต่อการตายมากกว่าผู้ป่วยที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 ดังนั้น การคัดกรองในระยะเริ่มแรก และการเพิ่มความสามารถของประชาชน ให้สามารถตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเองในระยะเริ่มต้น จะสามารถลดการเจ็บป่วยจากโรคได้ อย่างไรก็ตาม จากการที่มีความก้าวหน้าในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก และการรักษาทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอายุยาวนานมากขึ้น (กรณิ เหล่าอิทธิ & นภา ปริญญานิติกุล, 2559)

การศึกษาค้นคว้านี้ได้จัดกลุ่มวิธีการรักษาแบบผ่าตัดเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Breast-conserving therapy และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ modified radical mastectomy คล้ายกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ เมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Breast-conserving therapy เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ modified radical mastectomy มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 1.01 เท่า (Adjusted HR=1.01; 95% CI: 1.01-1.02) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Ji et al., 2022) พบว่า เมื่อใช้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (BCT) เป็นกลุ่มอ้างอิงแล้ว โอกาสที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 1.8 เท่า (Crude HR=1.88; 95% CI; 1.61-2.18, p-value<0.001) และยังพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมรวมกับการฉายรังสีรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด และผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมกับการฉายรังสีรักษาที่มีสาเหตุจำเพาะจากโรคมะเร็งเต้านม มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเป็น 1.8 เท่า (Crude HR=1.83; 95% CI; 1.534-2.189, p-value<0.001) และ 1.7 เท่า (Crude HR=1.671; 95% CI; 1.394-2.003, p-value<0.001) ตามลำดับ การศึกษาของ Sinnadurai et al. (2018) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศฮ่องกง ที่ได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast-conserving therapy) มีอัตราการรอดชีพที่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) และมีโอกาสรiskต่อการตายเป็น 0.5 เท่า (Adjusted HR=0.47; 95% CI; 0.23-0.95) และยังพบว่า การศึกษาของ Wang et al. (2019) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมร่วมกับรังสีรักษา มีอัตราการรอดชีพโดยรวมดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเข้าร่วมกับรังสีรักษา จึงสามารถสรุปได้ว่า การรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ Breast-conserving therapy ช่วยเพิ่มระยะเวลาการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1) จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยพบว่า ยังมีตัวแปรที่ยังต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เช่น โรคร่วมของผู้ป่วย รวมถึงการรักษาด้วยยาฮอร์โมน และการรักษาแบบมุ่งเป้า

2) ในระยะของโรค พบว่าผู้ป่วยบางรายเริ่มมีอาการในระยะที่ 3 หรือระยะที่ 4 จึงทำให้เมื่อมีการวินิจฉัย ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้นทำให้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการตายสูงกว่าการตรวจพบในระยะเริ่มต้น ดังนั้น โรคมะเร็งเต้านมสามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจ หรือคลำเต้านมได้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเข้ารับการคัดกรองเมื่อมีอาการหรือสังเกตถึงความผิดปกติของตนเอง

3) บุคลากรทางการแพทย์ ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ ระยะของโรคมะเร็ง และชนิดของการผ่าตัด มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ทั้งนี้เพื่อยืด ระยะเวลาการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัยให้เพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี แพทย์ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

- นันทวรรณ พลสุวรรณ, & ศศิธร สุจริตชนะการ. (2562). อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 4(2), 13–19.
- ภรณ์ เหล่าอติ, & นภา ปริญญานิติกุล. (2559). มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกัน และแนวทางการคัดกรอง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 497-507.
- ภริตา อาจวิชัย. (2564). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รังษินพดล โถทอง. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. (2561). **รายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็ง ประชากรของจังหวัดอุดรธานี 2559-2561**. ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2566, จาก <https://udch.go.th/uploads/doc/Hosbased/POP59-61.pdf>
- วรภรณ์ ภูจิระ, & อิศระ เจริญวิริยะบุญญา. (2562). อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษายปี 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(1), 81-86.
- อภิชาติ ก้องเสียง. (2557). **การรอดชีพและโมเลกุลซับไทป์ กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับการรักษาด้วยรังสีวิทยา ที่หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลศรีนครินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Chitapanarux, I., Sripan, P., Somwangprasert, A., Charoentum, C., Onchan, W., Watcharachan, K., et al. (2019). Stage-Specific Survival Rate of Breast Cancer Patients in Northern Thailand in Accordance with Two Different Staging Systems. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(9), 2699-2706.
- Global Cancer Observatory [GCO]. (2020). **Cancer today data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020**. Retrieved July, 2, 2023, from <https://gco.iarc.fr/today>.
- Ji, J., Yuan, S., He, J., Liu, H., Yang, L., & He, X. (2022). Breast-conserving therapy is associated with better survival than mastectomy in Early-stage breast cancer: A propensity score analysis. *Cancer Medicine*, 11(7), 1646-1658.

- Poum, A., Kamsa-ard, S., & Promthet, S. (2012). Survival rates of breast cancer: A hospital-based study from northeast of Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(3), 791-794.
- Rojanamat, J., Ukranun, W., Supaattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Wongsena, M., Chaiwerawattana, A., et al. (2021). *Cancer in Thailand Vol.X, 2016-2018*. Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
- Sinnadurai, S., Kwong, A., Hartman, M., Tan, E.Y., Bhoo-Pathy, N. T., Dahlui, M., et al. (2018). Breast-conserving surgery versus mastectomy in young women with breast cancer in Asian settings. *BJS Open*, 3(1), 48-55.
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. *Public Health Statistics A.D.2021*. Nonthaburi: Health Information Unit, Strategy and Planning Division.
- Ugai, T., Sasamoto, N., Lee, H. Y., Ando, M., Song, M., Tamimi, R. M., et al. (2022). Is early-onset cancer an emerging global epidemic?: Current evidence and future implications. *Nature Reviews, Clinical Oncology*, 19(10), 656-673.
- Wang, S., Sun, Y., Zhao, S., Wei, F., Yang, G., Wang, S., et al. (2020). Breast conserving surgery (BCS) with adjuvant radiation therapy showed improved prognosis compared with mastectomy for early staged triple negative breast cancer patients. *Mathematical Biosciences and Engineering*, 17(1), 92-104.
- Zhao, J., Xu, L., Sun, J., Song, M., Wang, L., Yuan, S., et al. (2023). Global trends in incidence, death, burden and risk factors of early-onset cancer from 1990 to 2019. *BMJ Oncology*, 2(1), e000049.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากร ลักษณะโรคผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังการวินิจฉัย จำแนกตามตัวแปรต่างๆ (n=1,263)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	15	1.19
หญิง	1,248	98.81
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30	13	1.03
30-39	64	5.07
40-49	265	20.98
50-59	426	33.73
60-69	322	25.50
70-79	142	11.24
80 ขึ้นไป	31	2.45
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	56.58 (11.48)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	56.00 (5:93)	
ปีที่วินิจฉัย		
2560	270	21.39
2561	206	16.31
2562	237	18.76
2563	263	20.82
2564	287	22.72
วิธีการวินิจฉัย		
จากการฉายรังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound	3	0.24
ตรวจทางเซลล์หรือการตรวจเลือด	2	0.16
ตรวจชิ้นเนื้ออกที่แพร่กระจาย	2	0.16
ตรวจเนื้ออกปฐมนุญ	1,256	99.45

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากร ลักษณะโรคผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังการวินิจฉัย จำแนกตามตัวแปรต่างๆ (n=1,263) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ (%)
ระยะของโรคมะเร็ง		
ระยะที่ 1	122	9.66
ระยะที่ 2	384	30.40
ระยะที่ 3	307	24.31
ระยะที่ 4	134	10.61
ไม่ทราบระยะของมะเร็ง	316	25.02
การบอกข้างอวัยวะที่เป็นมะเร็ง		
เต้านมข้างขวา	426	33.73
เต้านมข้างซ้าย	481	38.08
เต้านมทั้ง 2 ข้าง	6	0.48
ไม่ระบุข้างที่เป็น	350	27.71
ลักษณะของพยาธิวิทยา		
Grade I - Well differentiated	41	3.25
Grade II - Moderately differentiated	177	14.01
Grade III - Poorly differentiated	134	10.61
Grade VIII - 8 NK cell (natural Killer)	6	0.48
Unknow	905	71.65
การผ่าตัด		
Breast Conservation Therapy	32	2.53
modified radical mastectomy	817	64.69
Unknow	414	32.78
รังสีรักษา		
ใช่	455	36.03
ไม่ใช่	808	63.97
การใช้ยาเคมีบำบัด		
ใช่	585	46.32
ไม่ใช่	678	53.68
การใช้ยาฮอร์โมน		
ใช่	553	43.78
ไม่ใช่	710	56.22
สิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย		
บัตรทอง	1,090	86.30
ประกันสังคม	69	5.46
สวัสดิการข้าราชการ	101	8.00
สิทธิ์การรักษาอื่นๆ	3	0.24

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย

ระยะเวลาติดตาม (Survival time)	อัตราการรอดชีพ Survival rate (%)	ช่วงเชื่อมั่น 95%
1 ปี	88.99	87.13 - 90.59
3 ปี	74.17	71.64 - 76.51
5 ปี	68.27	65.34 - 71.01

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564

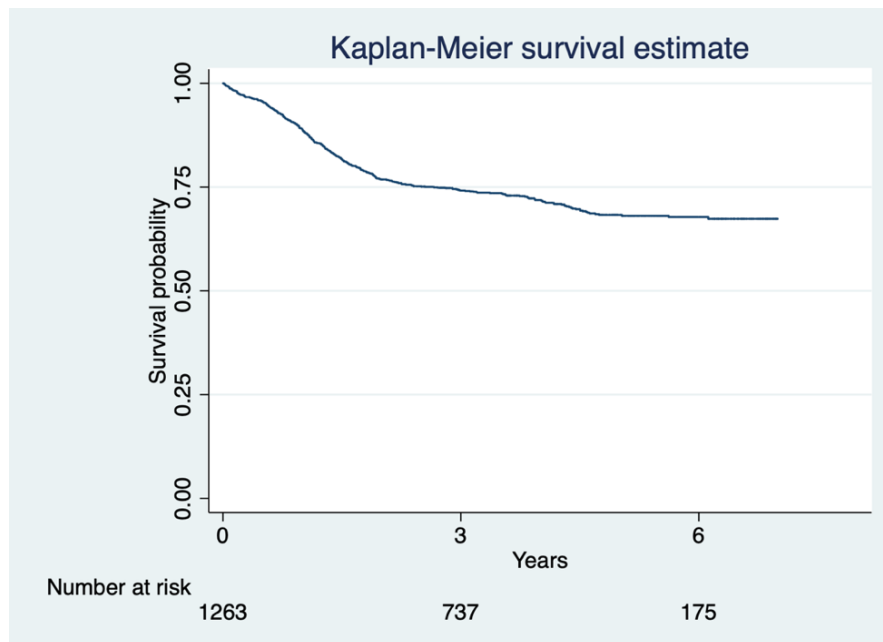
ตัวแปรที่ศึกษา	Median time (ปี)	โอกาสรอดชีพ 1 ปี (%)	โอกาสรอดชีพ 3 ปี (%)	โอกาสรอดชีพ 5 ปี (%)	Log-rank test	p-value
	95%CI	95% CI	95% CI	95% CI		
เพศ					6.33	0.012
เพศชาย	4.33 (0.12-NA)	73.33 (43.62-89.05)	53.33 (26.32-74.38)	42.67 (16.26-67.07)		
เพศหญิง	NA (NA)	89.18 (87.32-90.78)	74.42 (71.88-76.76)	68.61 (65.67-71.35)		
อายุ					49.46	<0.001
อายุ <40 ปี	2.49 (1.83-3.92)	80.52 (69.78-87.77)	44.85 (33.42-55.62)	30.32 (19.19-42.21)		
อายุ 40-59 ปี	NA	90.16 (87.68-92.16)	75.34 (71.93-78.40)	69.55 (65.59-73.15)		
อายุ ≥60 ปี	NA	88.68 (85.54-91.17)	77.15 (73.16-80.62)	72.74 (68.19-76.76)		
ระยะของโรคมะเร็ง					492.49	<0.001
ระยะที่ 1	NA	97.54 (92.57-99.20)	95.89 (90.42-98.27)	91.30 (82.76-95.72)		
ระยะที่ 2	NA	95.83 (93.28-97.42)	88.79 (85.12-91.59)	83.76 (79.01-87.53)		
ระยะที่ 3	NA	86.97 (82.67-90.27)	63.48 (57.77-68.62)	54.75 (48.12-60.89)		
ระยะที่ 4	1.11 (0.95-1.23)	57.41 (48.58-65.27)	19.98 (13.56-27.30)	13.84 (7.36-22.33)		
ไม่ทราบระยะ	NA	92.72 (89.25-95.10)	81.22 (76.44-85.13)	75.60 (69.97-80.32)		
การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น					10.91	0.001
มีการแพร่	4.37 (2.14-NA)	85.07 (74.04-91.68)	59.26 (46.41-70.00)	46.99 (32.11-60.52)		
กระจาย						
ไม่มีการแพร่	NA	89.21 (87.31-90.84)	75.00 (72.43-77.37)	69.39 (66.41-72.16)		
ลักษณะของพยาธิวิทยา					7.12	0.129
Well differentiated	NA	92.68 (79.00-97.58)	85.37 (70.29-93.14)	80.25 (64.33-89.61)		
Moderately differentiated	NA	90.96 (85.67-94.36)	77.36 (70.44-82.85)	72.31 (64.96-78.38)		
Poorly differentiated	NA	89.55 (83.00-93.68)	74.63 (66.36-81.15)	65.76 (56.90-73.22)		
NK	NA	--	-	-		
Unknow	NA	88.28 (86.00-90.21)	72.87 (69.82-75.66)	67.24 (63.51-70.68)		
ตำแหน่งของมะเร็ง					373.66	<0.001
Right	NA	95.77 (93.37-97.31)	88.02 (84.49-90.79)	81.39 (76.74-85.20)		
Left	NA	96.25 (94.12-97.62)	86.42 (82.98-89.22)	80.06 (75.63-83.78)		
Bilateral	NA	NA	83.33 (27.31-97.47)	83.33 (27.31-97.47)		
Unknow	1.59 (1.39-1.88)	70.57 (65.49-75.05)	40.33 (35.14-45.46)	35.42 (29.71-41.17)		
วิธีการรักษา						
ชนิดของการผ่าตัด					323.36	<0.001
BCT	NA	NA	96.77 (79.23-99.54)	96.77 (79.23-99.54)		
MRM	NA	97.80 (96.52-98.61)	89.21 (86.84-91.18)	82.41 (79.16-85.21)		
รังสีรักษา					0.04	0.837
ใช่	NA	93.41 (90.70-95.34)	74.53 (70.24-78.30)	66.78 (61.81-71.26)		
ไม่ใช่	NA	86.50 (83.95-88.68)	74.07 (70.89-76.97)	69.47 (65.81-72.81)		
เคมีบำบัด					58.30	<0.001
ใช่	NA	95.21 (93.14-96.67)	83.51 (80.22-86.31)	77.90 (74.11-81.21)		
ไม่ใช่	NA	83.62 (80.61 - 86.20)	66.20 (62.48-69.63)	58.00 (52.68-62.93)		
การรักษาโดยใช้ฮอร์โมน					190.59	<0.001
ใช่	NA	98.55 (97.12-99.27)	94.12 (91.86-95.89)	87.39 (83.62-90.34)		
ไม่ใช่	NA	81.54 (78.49-84.21)	58.56 (54.81-62.11)	53.36 (49.27-57.26)		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	Median time (ปี)	โอกาสรอดชีพ 1 ปี (%)	โอกาสรอดชีพ 3 ปี (%)	โอกาสรอดชีพ 5 ปี (%)	Log-rank test	p-value
	95%CI	95% CI	95% CI	95% CI		
สิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย					59.47	<0.001
บัตรทอง	NA	87.35 (85.23-89.18)	70.39 (67.57-73.02)	63.90 (60.67-66.94)		
ประกันสังคม	NA	98.55 (90.16-99.79)	95.65 (87.12-98.58)	92.57 (80.08-97.35)		

ตารางที่ 4 ผลของปัจจัยต่างๆ กับการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น

ตัวแปร	Crude HR	Adjusted HR	95%CI	p-value
อายุ				0.029
อายุ < 40 ปี	1	1		
อายุ 40-59 ปี	0.4	0.6	0.46 - 0.88	
อายุ ≥ 60 ปี	0.3	0.5	0.39 - 0.78	
ระยะของโรคมะเร็ง				< 0.001
ระยะที่ 1	1	1		
ระยะที่ 2	2.32	2.35	1.12 - 4.94	
ระยะที่ 3	8.04	8.15	3.98 - 16.67	
ระยะที่ 4	30.72	28.48	13.81 - 58.75	
ไม่ทราบระยะ	3.70	3.72	1.79 - 7.72	
ชนิดของการผ่าตัด				< 0.001
BCT	1	1		
MRM	1.02	1.01	1.01 - 1.02	



ภาพที่ 1 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัย ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564