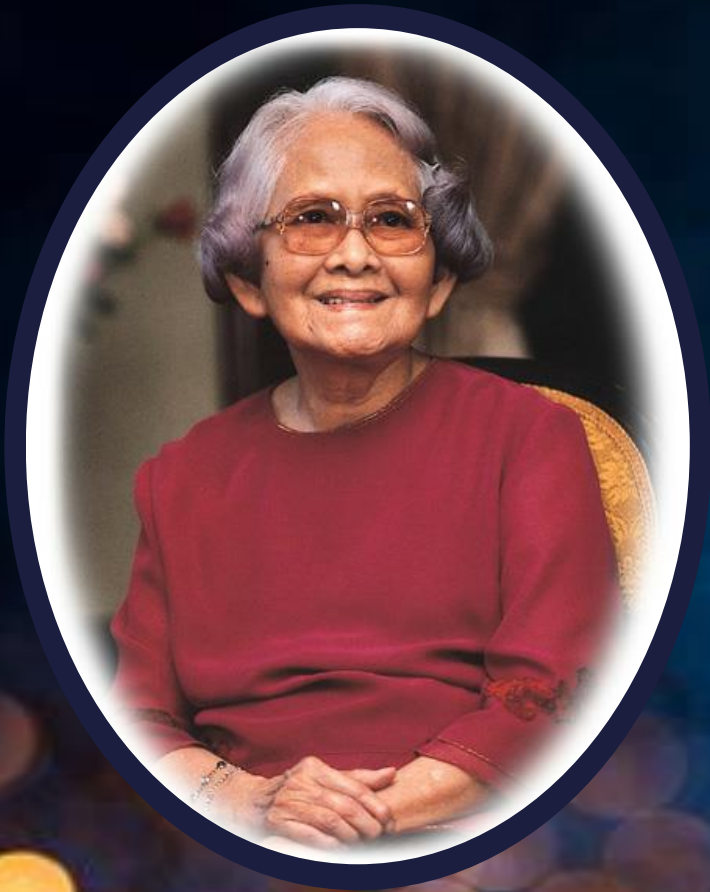




การประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกข้อมูล
โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา
ต้านภัยมะเร็งเต้านม จังหวัดนครราชสีมา

12 มีนาคม 2564

มูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

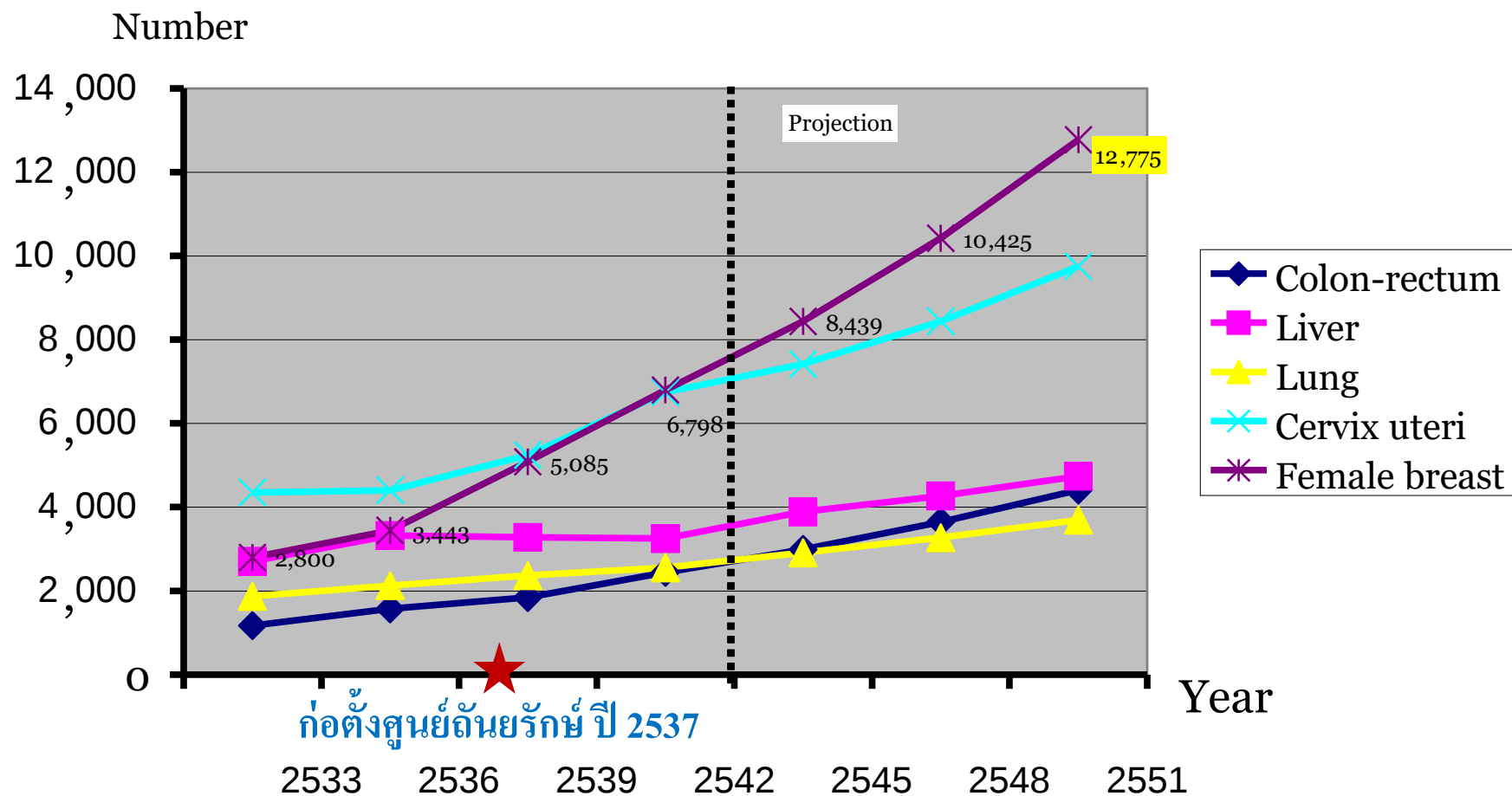
พระราชดำรัสสมเด็จพระเจ้า



“.....ให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุดมาใช้อย่างเหมาะสม
และให้รักษาคณจนคนรวยอย่างเท่าเทียมกัน”

พระราชดำรัสสมเด็จพระเจ้าในวันพระราชทานเงินก่อตั้งมูลนิธิอันรักษ์ฯ ปี พ.ศ. 2537

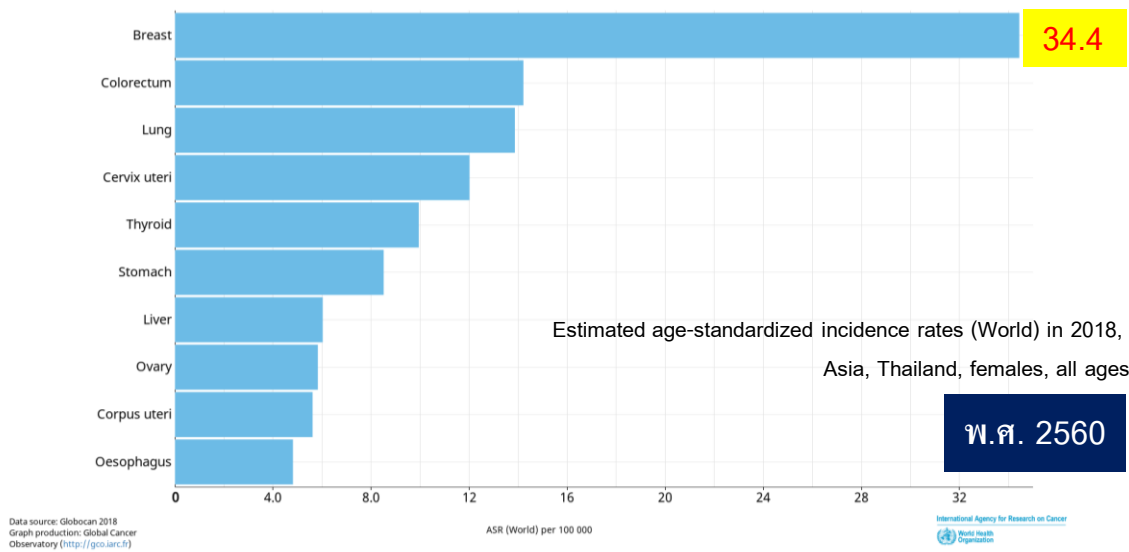
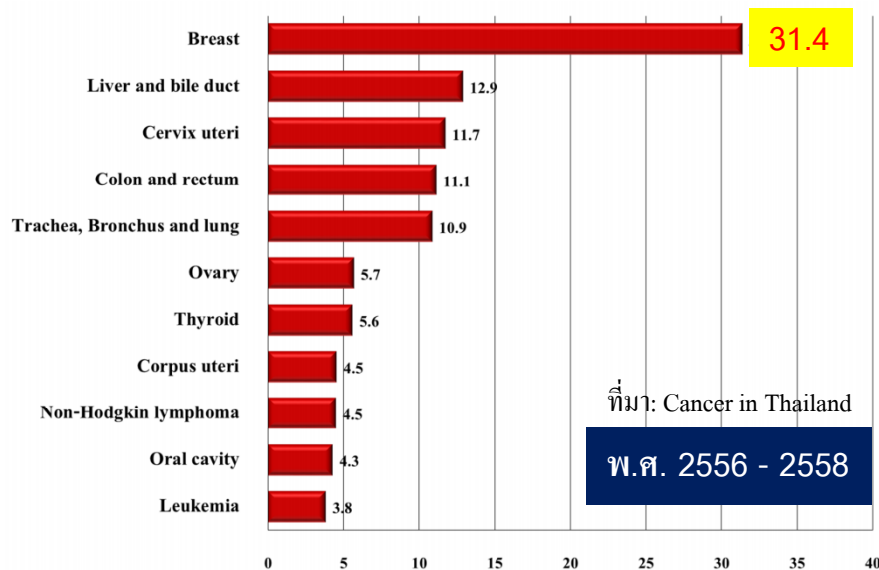
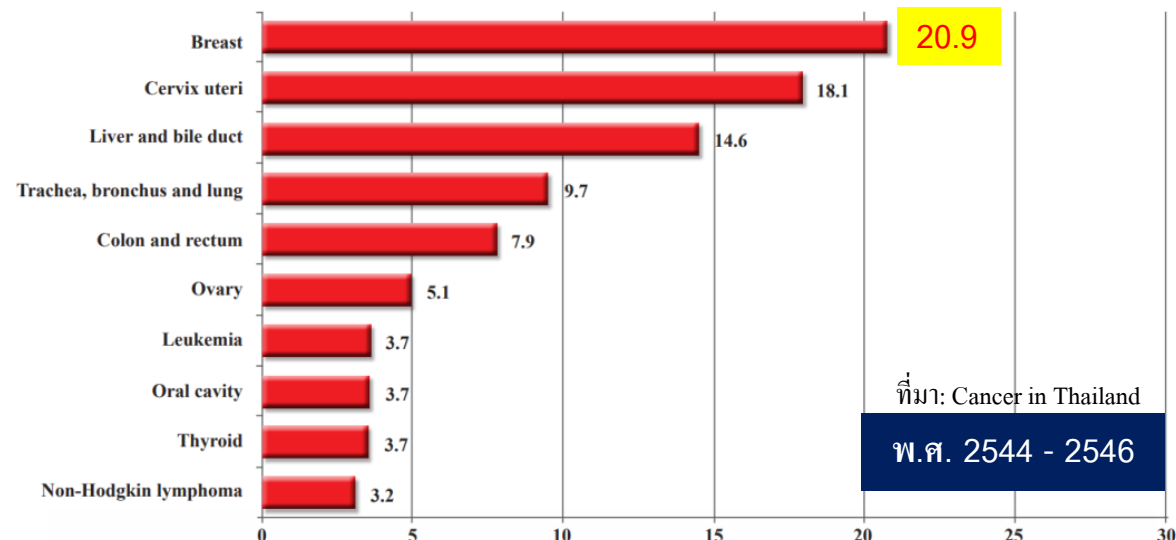
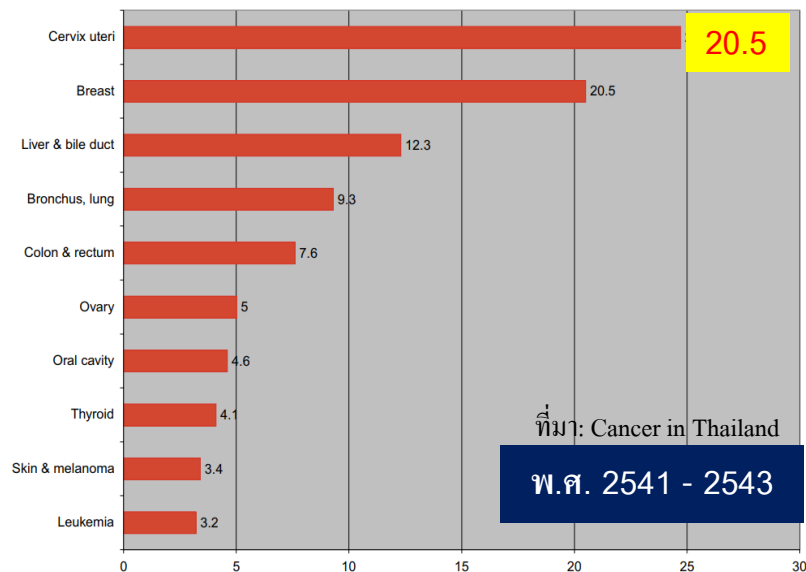
Number of Female Cancer Cases in Thailand based on the actual data 2553 -2551



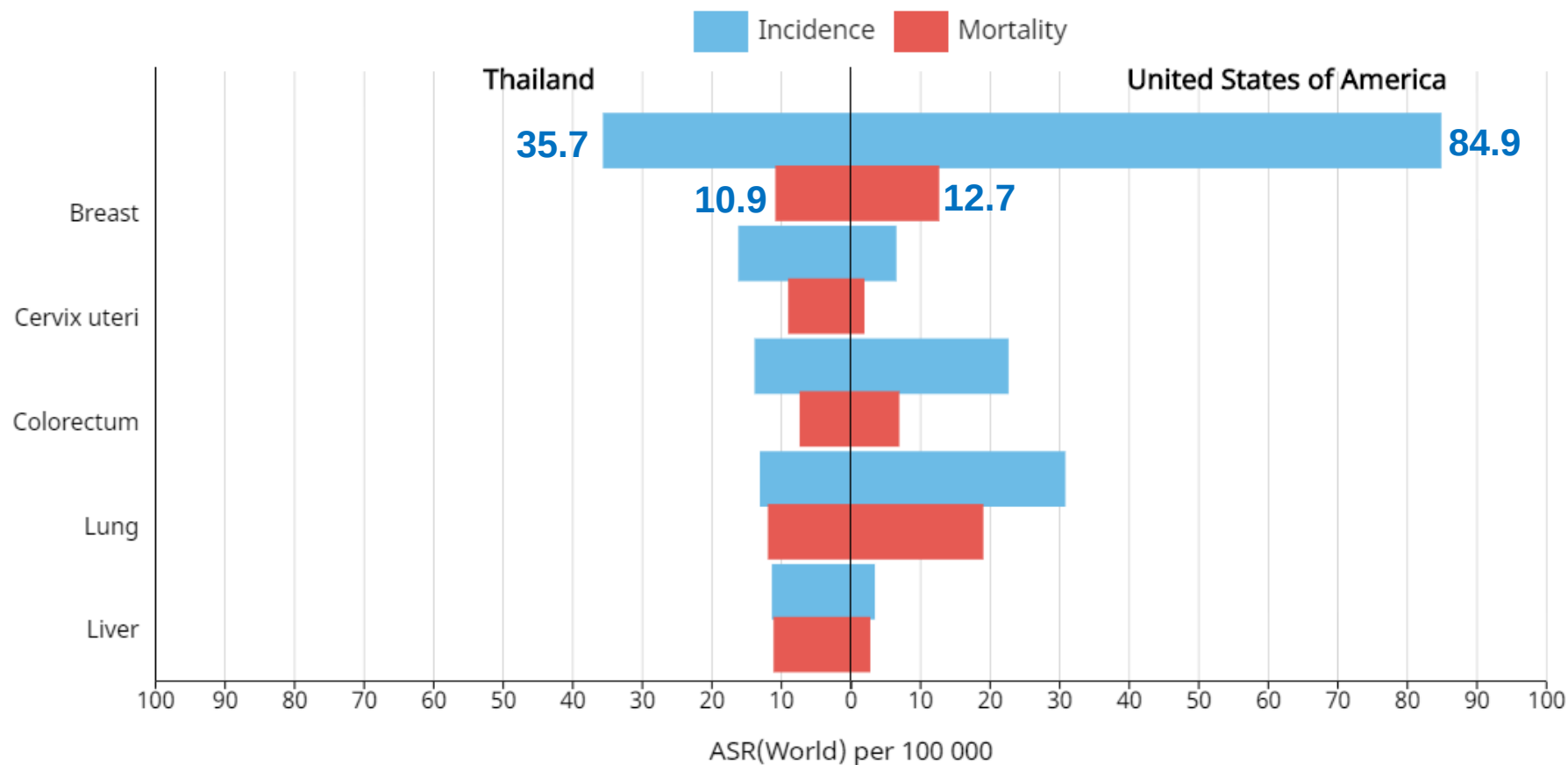
ประชุมคณะกรรมการมูลนิธิถันยรักษ์ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลปี 2538



ทำไมมะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญในประเทศไทย



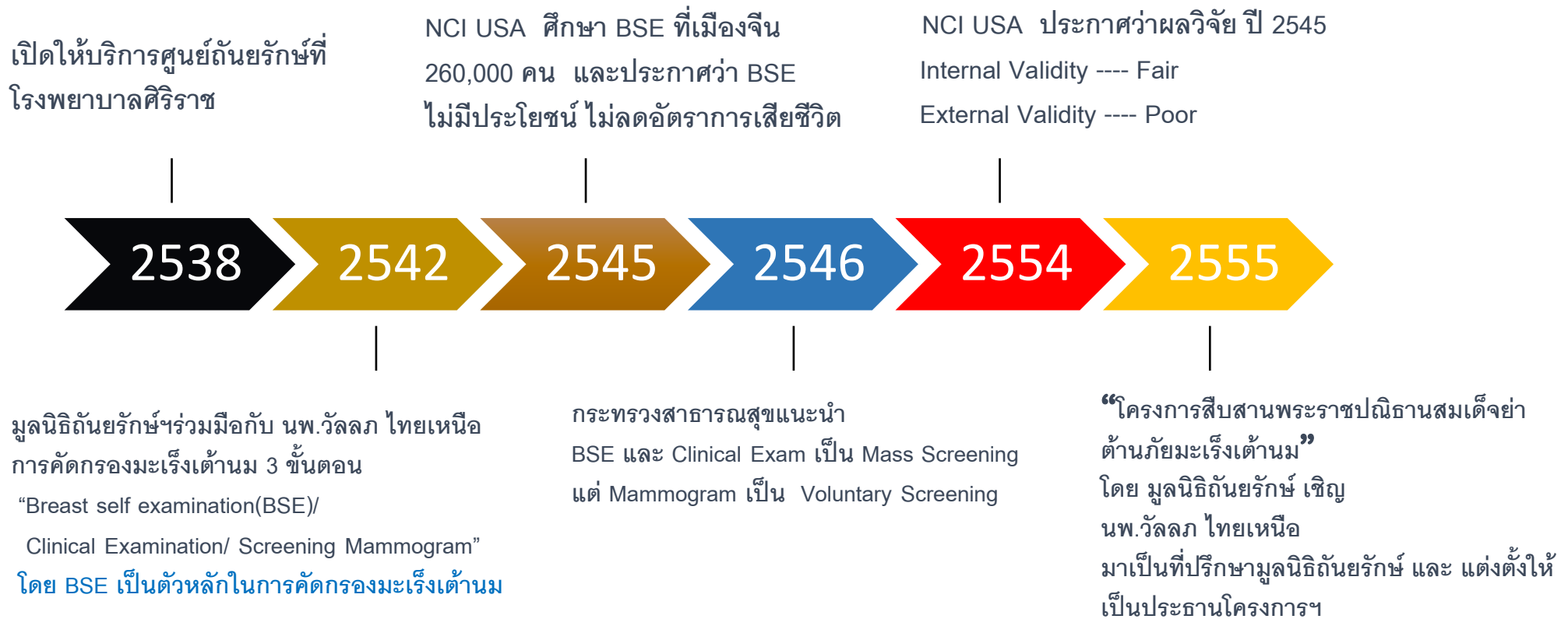
Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2018, all cancers, females, all ages



Data source: Globocan 2018
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

TIMELINE

ความร่วมมือของศูนย์ถันยรักษ์ฯกับกระทรวงสาธารณสุข



โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ๓๓ ล้านคน เรื่องต้านภัยมะเร็งเต้านม



การประชุมโครงการสืบสานฯครั้งแรก ปี พ.ศ. 2555

บทบาทของมูลนิธิธันยรักษ์ฯเกี่ยวกับโครงการสืบสานพระราช ปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

หลักสำคัญ คือ การให้ความรู้ด้านวิชาการ

- ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ประชาชนทั่วไป
- อบรมผู้สืบสานและอสม.ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- จัดทำคู่มือการสอน สื่อต่างๆ สมุดบันทึก และเต้านมเทียม



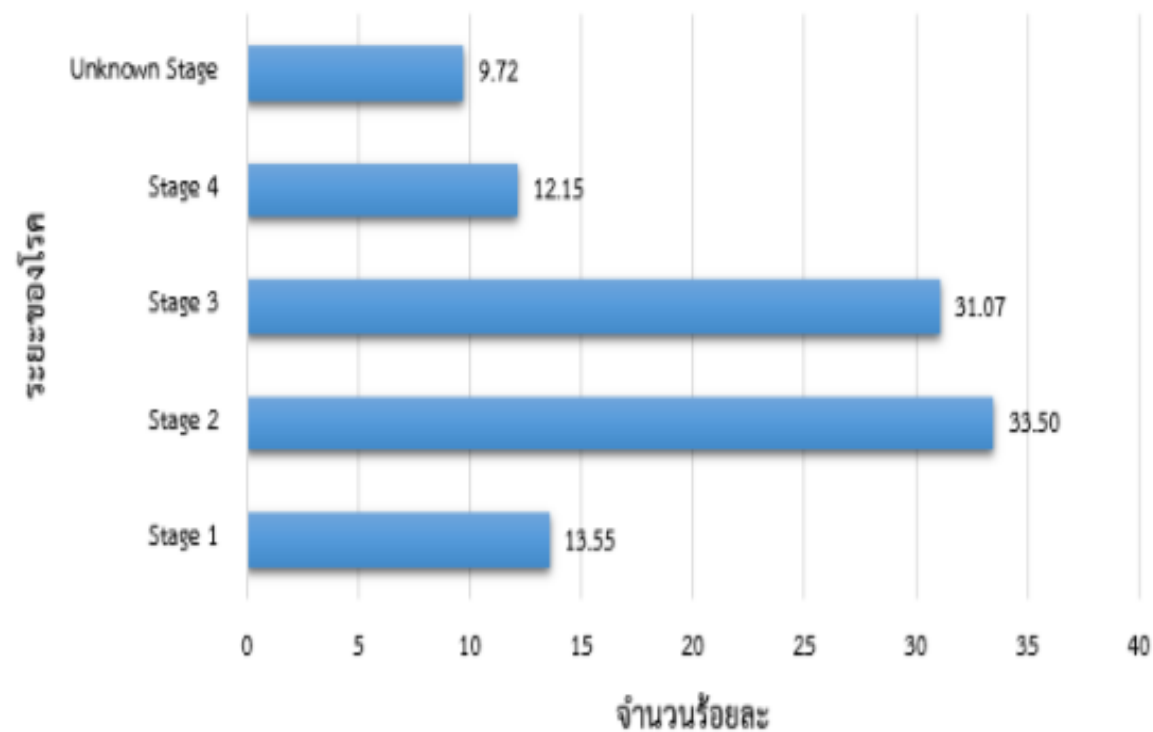
วัตถุประสงค์ของโครงการสืบสานฯ

- ช่วยผู้หญิงให้มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม
- ช่วยผู้หญิงให้รู้จักการดูแลสุขภาพเต้านมด้วยตนเอง
- กระตุ้นให้หญิงไทยตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- สนับสนุนส่งเสริมสื่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ
- ศึกษารูปแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอย่างมีประสิทธิภาพ
- หาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทย

ลดมะเร็งเต้านม

ใน Stage 2, 3 และ 4  Stage 1

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำแนกตามระยะของโรค ปี พ.ศ.2560



จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-based Cancer Registry)
ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยเป็นจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำแนกตามระยะของโรคและเพศ

Stage I - Invasive ductal carcinoma

- Definition**
- Size 2 cm or less
 - Spill out of duct
 - No evidence of cancer in the L. node
- Option**
- Mastectomy or Lumpectomy plus radiation
 - L. node biopsied chemotherapy or tamoxifen.
- Outlook**
- 5 yrs - 95% to 98% Doing fine much will live longer

Stage II - Invasive ductal carcinoma

Definition - Most tumors measure 2 to 5 cm.

- Have not spread to L. node

Option - Mastectomy

- Lumpectomy with radiation chemotherapy

tamoxifen is prescribed for those cancer that respond to estrogen.

Outlook - Depending of tumor size and other characteristic

- 76% to 88% live at least 5 years

Stage III - Invasive ductal carcinoma

- Definition** - Cancer has already taken hold in the L.nodes even tumor less than 1 cm. In size.
- Option** - Mastectomy or lumpectomy plus radiation
tamoxifen for those cancer respond to estrogen
- Outlook** - Depending on tumor and other characteristic
49% to 56% live at least 5 yrs after diagnosis

Stage IV - Invasive ductal carcinoma

Definition - Cancer has spread beyond the breast leading to secondary tumors in the liver lung brain and bone

Option

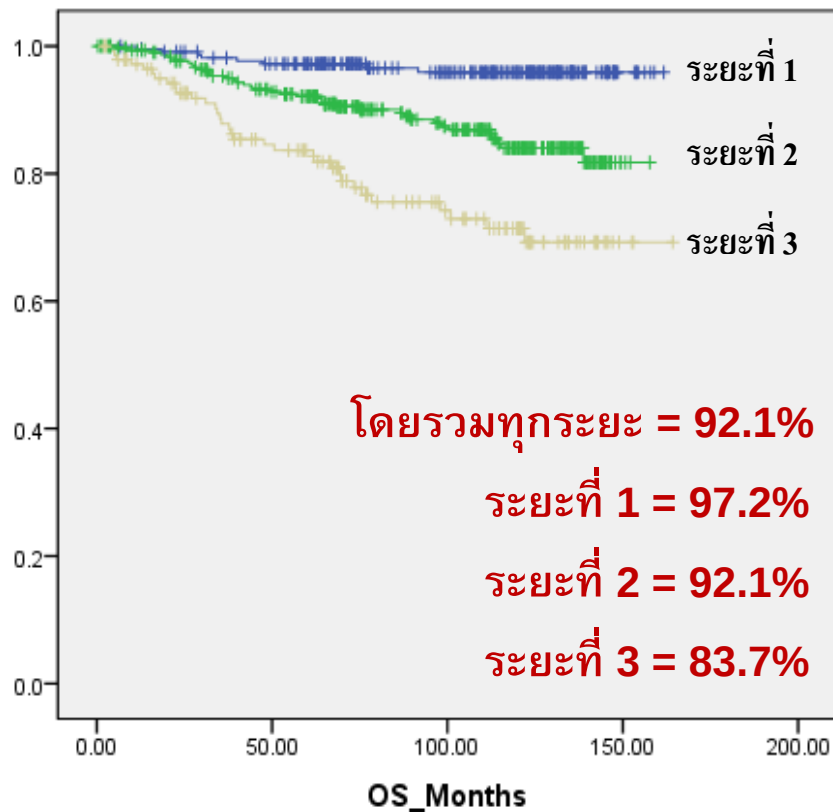
- Most treatments relieving symptoms or prolonging life a few months or years
- Surgery or radiation
- Chemotherapy - Herceptin - Excess Her 2 receptor
- Tamoxifen or aromatase inhibitor

Outlook

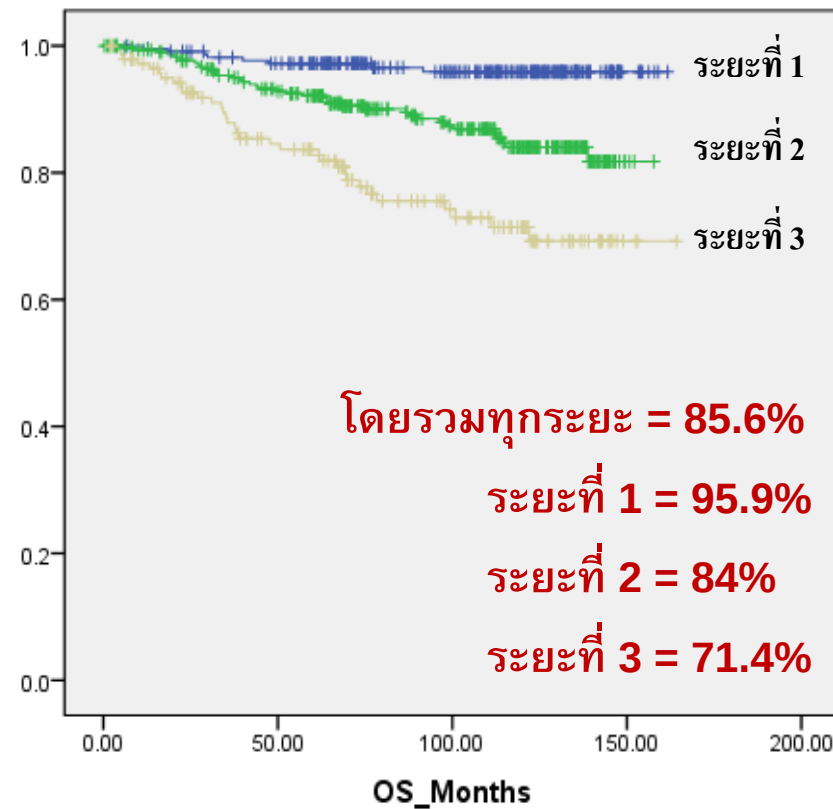
- Average survival time of 18 months 24 months
- 15% to 20 % Live at least 5 years after diagnosis

อัตราการรอดชีวิต

5-year survival rate breast cancer



10-year survival rate breast cancer



ปัจจัยความเสี่ยง (Risk factor)

Major

1. Gender
2. Age
3. Family History 10-15%



ปัจจัยความเสี่ยง (Risk factor)

Minor

1. Reproductive factor associated with early prolong exposure to endogenous estrogen, early menarche, late menopause, late age of first child, breast feeding multiple pregnancy
2. Exogenous hormone contraceptive - HRT
3. Alcohol and Coffee use
4. Overweight, Obesity
5. Physical inactivity
6. Environment Chemical substances
7. Diet

คนที่เป็นมะเร็งเต้านม

75% ไม่มีความเสี่ยงที่กล่าวนมา

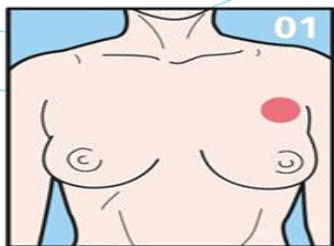


ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยง
ต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

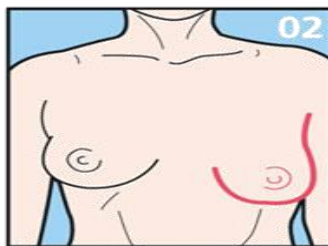


มะเร็งในระยะแรกสุด
ไม่มีอาการและไม่มีสิ่งผิดปกติ

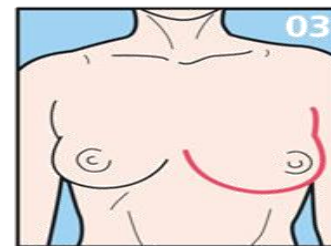
Warning Sign of Breast Cancer



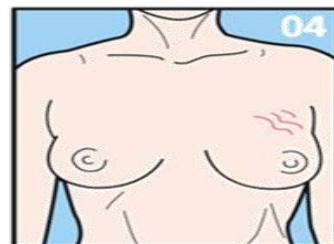
90% มีก้อนในเต้านม
ก้อนไม่เจ็บ



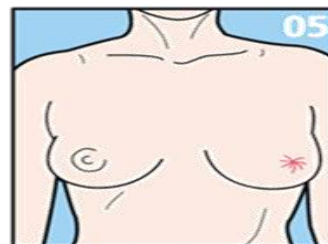
เต้านมซ้อยจากปกติ
หรือหดเล็กน้อย



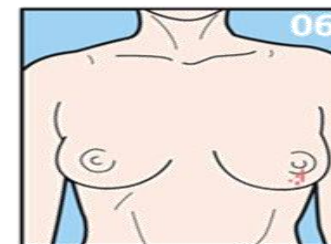
ขนาดของเต้านมที่เป็นมะเร็ง
จะโตขึ้นอย่างผิดปกติ



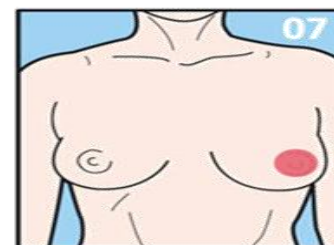
เริ่มมีรอยบุ๋มของผิวหนัง



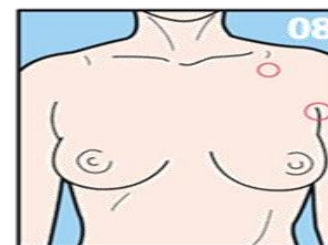
หัวนมบุ๋มลงไป



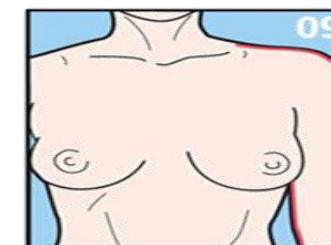
มีเลือดออกจากหัวนม



มีการเปลี่ยนแปลง
ของผิวหนังบริเวณหัวนม



มีก้อนโตที่รักแร้



แขนด้านบนบวม

การค้นหาลักษณะผิดปกติแต่เริ่มแรก (Early Detection) คือการป้องกันที่ดีที่สุด



แนวทางการค้นหาด้วยการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม มี 3 วิธี ดังนี้



1

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
(Breast Self Examination: BSE)



2

การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือ
บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม
(Clinical Breast Examination: CBE)



3

การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพ
รังสีเต้านม (Mammography)



ทำไมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง ถึงมีความจำเป็นในบริบทของประเทศไทย



การตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมให้ทั่วถึงผู้หญิงไทยทุกคนมีข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

- งบประมาณ
- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการตรวจ
- จำนวนเครื่องแมมโมแกรม
- การควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางการแพทย์



รังสีแพทย์

~1,900 คน

ไม่เพียงพอ



นักรังสีการแพทย์

~15,000 คน

ไม่เพียงพอ



เครื่องแมมโมแกรม

~600 เครื่อง

ไม่เพียงพอ

ทั้งประเทศทำ
Screening
Mammogram
ได้ประมาณ
300,000
รายต่อปี



ประชากรหญิงไทยทั้งหมด **33,000,000 คน**



จำนวนหญิงไทยในวัยที่ควรทำ Screening Mammogram

19,000,000 คน



จำนวนที่เข้าถึง Mammogram

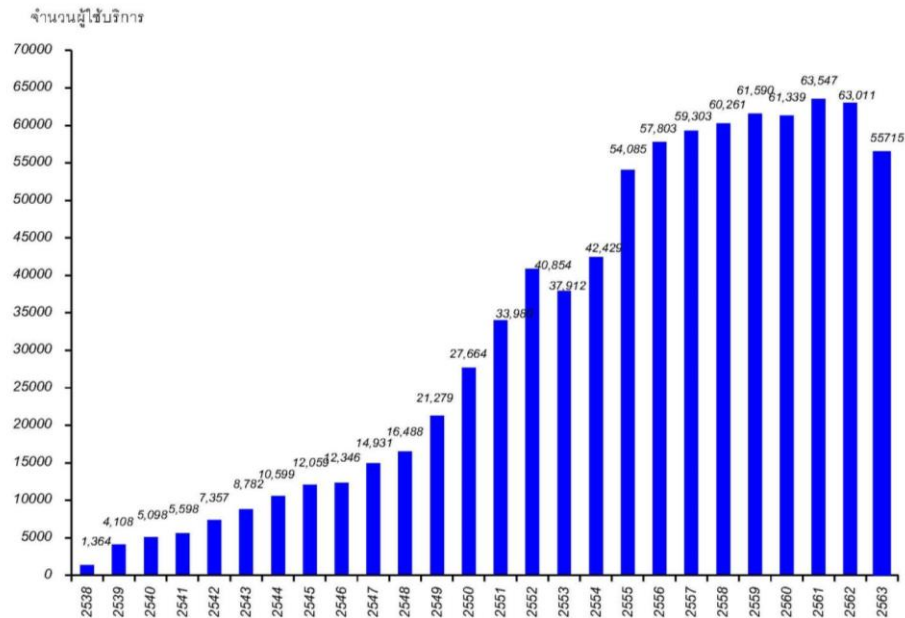
300,000 ราย/ปี

ซึ่งเป็นการนับรวม
ผู้มารับบริการราย
เก่าเข้าไปด้วย

ประชากรหญิงไทยกับความสามารถในการเข้าถึง Mammogram ในประเทศไทย



ผลงานศูนย์ถันยรักษ์ตลอด 25 ปี



สถิติจำนวนผู้มารับบริการตรวจที่ศูนย์ถันยรักษ์



ผลงานการวิจัยและการร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ



ภาพบรรยากาศการเรียนการสอนและศึกษาดูงาน





ผลการดำเนินงานโครงการสืบสาน พระราชปณิธานสมเด็จพระย่าด้านภัยมะเร็งเต้านม

จากผู้เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี 2555 ปัจจุบันมีผู้เข้าร่วมโครงการ 1.9 ล้านคน ผลการดำเนินงาน ได้จากการเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ กับกลุ่มที่ตรวจ เต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ

ผลจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ



พบก้อนมะเร็ง
ที่มีขนาดเล็ก
มากกว่า



พบมะเร็ง
ระยะแรก
มากกว่า



พบอัตรา
การรอดชีวิต
สูงกว่า

การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ผลดีในประเทศไทย

การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	อัตรา การรอดชีวิต	อัตรา การเสียชีวิต
 ตรวจอย่าง สม่ำเสมอ	1,901 คน (95%)	100 คน (5%)
ตรวจไม่ สม่ำเสมอ	737 คน (91.8%)	66 คน (8.2%)

อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโครงการ



งานวิจัยใน The Breast Journal



พระราชปณิธานของสมเด็จพระย่าฯ จรไกลไปทั่วหล้า



true
together

การขยายผลความร่วมมือของมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี
กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิแพथยะอาสาสมเด็จพระศรีนครินทร์
ทรบรมราชชนนี โรงพยาบาลศิริราช และภาคเอกชน เพื่อให้การทำงานครอบคลุมทั่วประเทศ



21 จังหวัดในโครงการ

สร้างแพทย์และบุคลากรทาง
การแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญ
ด้านการตรวจวินิจฉัยมะเร็ง
เต้านม



เผยแพร่องค์ความรู้สร้างความ
ตระหนักถึงภัยของมะเร็งเต้านม
และการตรวจหามะเร็งเต้านม
ด้วยตนเอง





หัวใจของโครงการสืบสานฯ
คือ ผู้สืบสานและอสม.