

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางนภกษัตริย์ด้านมะเร็งเต้านม

- ❖ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของมะเร็งสตรี
- ❖ ผู้หญิงเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมปีละประมาณ 12,000 คน
- ❖ ทั้งที่การคัดกรองด้วยตนเอง Breast Self Examination : BSE ทำได้ไม่ยาก
- ❖ แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่ก็ยังหวังพึ่งเทคโนโลยี (Mammogram และ Ultrasound)



โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม

สมเด็จพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์พร้อม
พระราชปณิธาน ไว้ด้วยว่า “ให้ช่วยผู้หญิงไทยทุกคนไม่ว่าจะยากดี
มีจน พันภัยมะเร็งเต้านม” การค้นหาหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
Early Detection ด้วยการตรวจเต้านมตนเอง (Breast Self Examination : BSE)
จึงน่าจะเป็นวิธีการสนองพระราชปณิธานอย่างเหมาะสม



โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านกัมมะเร่งเต้านม

ความล้มเหลวของนโยบายในอดีต 2542 – 2555

2542 กรมอนามัยมีนโยบายส่งเสริม BSE เป้าหมายความครอบคลุม 80%

2555 สำรวจเป้าหมาย > 80% ตรวจถูกต้ง 40% ตรวจสม่ำเสมอ 20%

สอดคล้องกับงานวิจัยของ NCI เมื่อ พ.ศ. 2543 สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ที่ไปศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมตนเองที่จีน ซึ่งเมื่อครบ 10 ปี แล้วรายงานว่ BSE ทำแล้วไม่ได้ผล เพราะไม่สามารถลดอัตราตาย



โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ต้านภัยมะเร็งเต้านม

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม มี 21 จังหวัด รวมโครงการ 5 จังหวัดดำเนินการเต็มพื้นที่ทุกอำเภอ ได้แก่ เชียงราย จันทบุรี นครราชสีมา สกลนคร สุราษฎร์ธานี อีก 16 จังหวัด ทำ BSE จังหวัดละ 1 อำเภอ

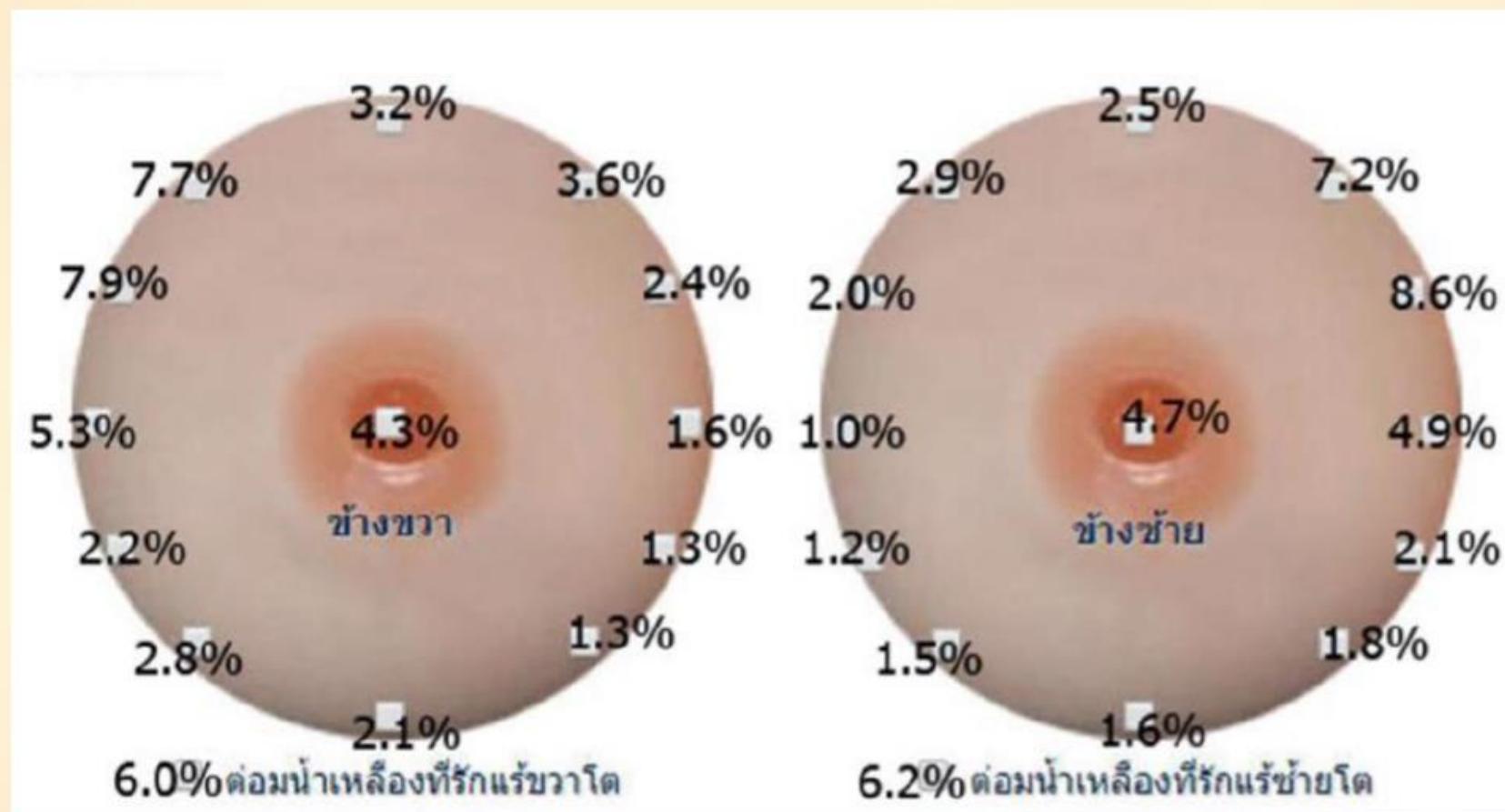
มีผู้หญิงไทยอายุ 30 – 70 ปี เข้าร่วมโครงการ 1.9 ล้านคน ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี อสม. สนับสนุน บันทึกผลลงในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองทุกเดือน ใช้ Portable Ultrasound ยืนยันก้อนที่สงสัย

ตัวชี้วัด เปรียบเทียบกลุ่มที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอกับกลุ่มที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ

1. ขนาด (Size) ของก้อนที่เต้านม
2. ระยะของโรคที่พบ (Staging)
3. อัตราการรอดชีพ (Survival rate)



โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม



รูปที่ 1 ร้อยละของการพบก้อนมะเร็งเต้านม แยกตามชายและตำแหน่ง



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับ ขนาดมะเร็งเต้านม

แยกรายจังหวัด (ปีงบประมาณ 2556 - 2560)

จังหวัด	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ขนาดมะเร็ง N(%)		OR (95% CI)	P value
		≤ 2 ซม.	>2 ซม.		
รวม 21 จังหวัด (1,938 คน)	สม่ำเสมอ	602 (43.1)	794 (56.9)	1.276 (1.041-1.565)	0.019*
	ไม่สม่ำเสมอ	202 (37.3)	340 (62.7)		
เชียงราย (604 คน)	สม่ำเสมอ	186 (42.1)	256 (57.9)	1.004(0.697-1.446)	0.981
	ไม่สม่ำเสมอ	68 (42.0)	94 (58.0)		
จันทบุรี (182 คน)	สม่ำเสมอ	47 (51.1)	45 (48.9)	1.248 (0.697-2.235)	0.455
	ไม่สม่ำเสมอ	41 (45.6)	49 (54.4)		
นครราชสีมา (398 คน)	สม่ำเสมอ	134 (39.4)	206 (60.6)	2.252 (1.170 - 4.332)	0.013*
	ไม่สม่ำเสมอ	13 (22.4)	45 (77.6)		
สกลนคร (191 คน)	สม่ำเสมอ	79 (47.0)	89 (53.0)	4.216 (1.376 - 12.922)	0.007*
	ไม่สม่ำเสมอ	4 (17.4)	19 (82.6)		
สุราษฎร์ธานี (274 คน)	สม่ำเสมอ	67 (42.9)	89 (57.1)	1.785 (1.076 - 2.963)	0.024*
	ไม่สม่ำเสมอ	35 (29.7)	83 (70.3)		
16 จังหวัด (289 คน)	สม่ำเสมอ	89 (44.9)	109 (55.1)	0.996 (0.605 - 1.640)	0.987
	ไม่สม่ำเสมอ	41 (45.1)	50 (54.9)		

หมายเหตุ: *แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับระยะโรค

แยกรายจังหวัด (ปีงบประมาณ 2556 - 2560)

จังหวัด	การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	ระยะโรค N(%)		OR (95% CI)	P value
		ระยะแรก (0,1,2)	ระยะหลัง (3,4)		
รวม 21 จังหวัด (2,557 คน)	สม่ำเสมอ	1,300 (70.3)	550 (29.7)	1.285 (1.069 - 1.544)	0.007*
	ไม่สม่ำเสมอ	458 (64.8)	249 (35.2)		
เชียงราย (677 คน)	สม่ำเสมอ	352 (71.4)	141 (28.6)	1.178 (0.817 - 1.699)	0.379
	ไม่สม่ำเสมอ	125 (67.9)	59 (32.1)		
จันทบุรี (147 คน)	สม่ำเสมอ	54 (70.1)	23 (29.9)	0.939 (0.461 - 1.914)	0.863
	ไม่สม่ำเสมอ	50 (71.4)	20 (28.6)		
นครราชสีมา (861 คน)	สม่ำเสมอ	474 (70.5)	198 (29.5)	1.757 (1.260 - 2.451)	0.001*
	ไม่สม่ำเสมอ	109 (57.7)	80 (42.3)		
สกลนคร (210 คน)	สม่ำเสมอ	123 (66.5)	62 (33.5)	1.831 (0.789 - 4.250)	0.155
	ไม่สม่ำเสมอ	13 (52.0)	12 (48.0)		
สุราษฎร์ธานี (318 คน)	สม่ำเสมอ	125 (67.6)	60 (32.4)	1.102 (0.687 - 1.765)	0.688
	ไม่สม่ำเสมอ	87 (65.4)	46 (34.6)		
16 จังหวัด (344 คน)	สม่ำเสมอ	172 (72.3)	66 (27.7)	1.127 (0.682 - 1.863)	0.641
	ไม่สม่ำเสมอ	74 (69.8)	32 (30.2)		

หมายเหตุ: *แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$



ตารางที่ 3 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามปีที่วินิจฉัย

แยกตามประวัติการตรวจเต้านมตนเอง

ปีที่วินิจฉัย	การตรวจมะเร็งเต้านม	การเสียชีวิต (คน)		อัตราป่วยตาย (%)	OR 95% CI	P value
		เสียชีวิต	มีชีวิต			
2556 (ติดตาม 5 ปี)	ไม่สม่ำเสมอ	33	189	14.9	1.864 (1.119-3.105)	0.016*
	สม่ำเสมอ	34	363	8.6		
	รวม	67	552	10.8		
2557 (ติดตาม 4 ปี)	ไม่สม่ำเสมอ	19	126	13.1	1.786 (0.978-3.262)	0.056
	สม่ำเสมอ	32	379	7.8		
	รวม	51	505	9.2		
2558 (ติดตาม 3 ปี)	ไม่สม่ำเสมอ	7	90	7.2	1.308 (0.542-3.157)	0.0549
	สม่ำเสมอ	22	370	5.6		
	รวม	29	460	5.9		
2559 (ติดตาม 2 ปี)	ไม่สม่ำเสมอ	6	139	4.1	2.007 (0.717-5.621)	0.177
	สม่ำเสมอ	10	465	2.1		
	รวม	16	604	2.6		
2560 (ติดตาม 1 ปี)	ไม่สม่ำเสมอ	1	193	0.5	0.839 (0.076-9.318)	0.886
	สม่ำเสมอ	2	324	0.6		
	รวม	3	517	0.6		
2556-2560	ไม่สม่ำเสมอ	66	737	8.2	1.702 (1.233-2.350)	0.001*
	สม่ำเสมอ	100	1,901	5.0		
	รวม	166	2,638	5.9		

หมายเหตุ:

2. P value by Log Rank (Mantel-Cox) Chi Square

3. Survival Analysis by Kaplan Meier and measured time of survival by months

3. Regular = Breast Self Examination at least 1 time every 2 months (12 months before diagnosis)



ตารางที่ 4 อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามปีที่วินิจฉัย

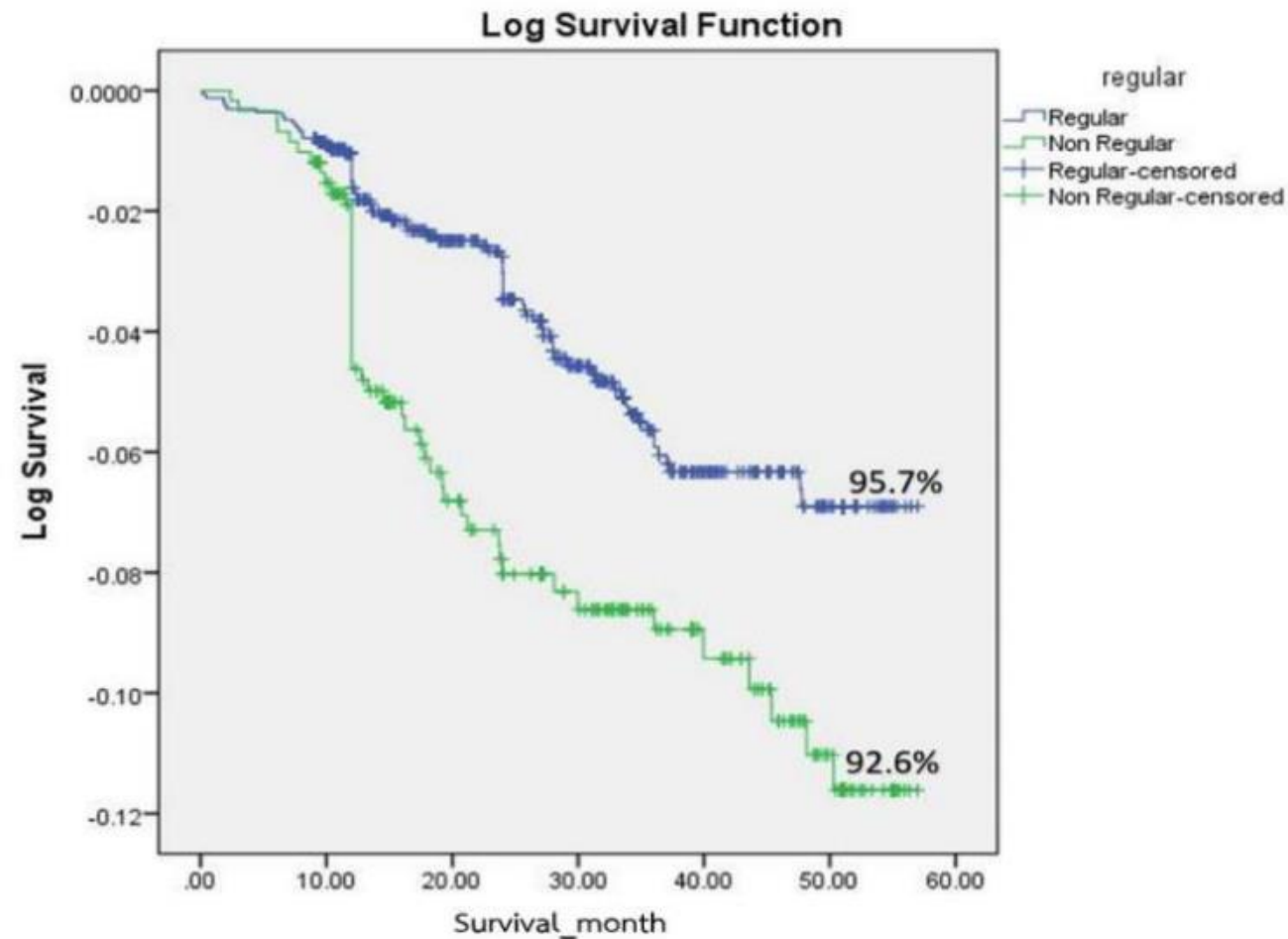
แยกตามประวัติการตรวจเต้านมตนเอง

ปีที่วินิจฉัย	การตรวจเต้านม	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (คน)	เสียชีวิต (คน)	มีชีวิตรอด (คน)	อัตราการรอดชีพ (%)	P value
2556 (ติดตาม 5 ปี)	สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ รวม	391 220 611	29 31 60	362 189 551	92.6 85.9 90.2	0.006*
2557 (ติดตาม 4 ปี)	สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ รวม	402 142 544	23 17 40	379 125 504	94.3 88 92.6	0.011*
2558 (ติดตาม 3 ปี)	สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ รวม	390 96 486	21 6 27	369 90 459	94.6 93.8 94.4	0.837
2559 (ติดตาม 2 ปี)	สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ รวม	475 143 618	10 4 14	465 139 604	97.9 97.2 97.7	0.120
2560 (ติดตาม 1 ปี)	สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ รวม	324 192 516	2 1 3	322 191 513	99.4 99.5 99.4	0.893
2556-2560	สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ รวม	1,982 793 2,775	85 59 144	1,897 734 2,631	95.7 92.6 94.8	0.000*

หมายเหตุ:

1. *แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$
2. P value by Log Rank (Mantel-Cox) Chi Square
3. Survival Analysis by Kaplan Meier and measured time of survival by months
4. 7 ราย ทราบปีแต่ไม่มีข้อมูลเดือนที่วินิจฉัย
5. 22 ราย ทราบปีแต่ไม่มีข้อมูลเดือนที่เสียชีวิต





Overall Comparisons

	Chi-Square	df	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	9.591	1	.000

Test of equality of survival distributions for the different levels of regular

รูปที่ 2 เปรียบเทียบ Survival Curve ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอภาพรวม 21 จังหวัด



ผลการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านม
ระยะที่ 1 พ.ศ. 2556 - 2560

	ขนาดก้อน	ระยะที่พบ	อัตราการรอดชีพ
กลุ่มที่ตรวจเต้านมตนเอง สม่ำเสมอ	พบขนาดเล็ก (<2 cm) มากกว่า	Early Stage	มากกว่า
กลุ่มที่ตรวจเต้านมตนเอง ไม่สม่ำเสมอ	พบน้อยกว่า	Late Stage	น้อยกว่า

The Breast Journal



Edited By: Shahla Masood

Impact factor: 2.433

ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2018: 28/83 (Obstetrics & Gynecology); 154/229 (Cancer)

Online ISSN: [1524-4741](#)

© Wiley Periodicals; Inc.



COMMENTARY

The Breast Journal WILEY

Impact of regular Breast Self-Examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand

Vallop Thaineua MD¹ | Tamnit Ansusinha MD¹ | Nanta Auamkul MD, MPH² | Surasak Taneepanichskul MD, MPH² | Chonlatit Urairoekkun MD, MPH³ | Jaruwun Jongvanich MPH³ | Chalermdej Kannawat MD¹ | Patrinee Traisathit PhD⁴ | Imjai Chitapanarux MD⁵

¹Breast Foundation Under The Patronage of Her Royal Highness The Princess Mother, Bangkok, Thailand²College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand³Department of Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand⁴Data Science Research Center, Faculty of Science, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand⁵Chiang Mai Cancer Registry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

Correspondence

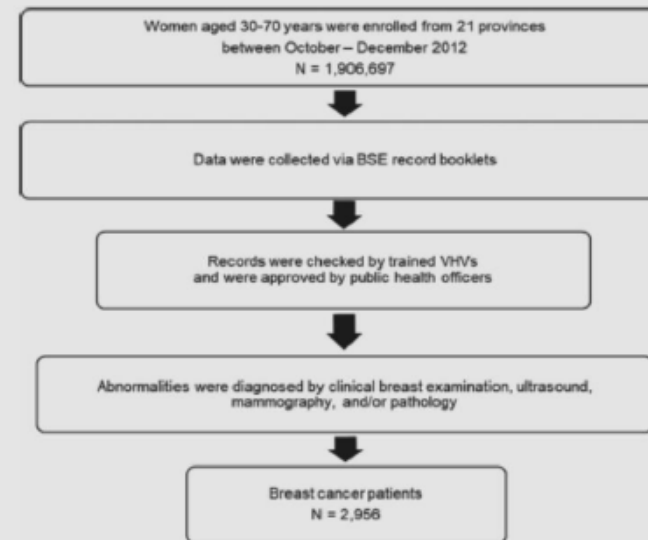
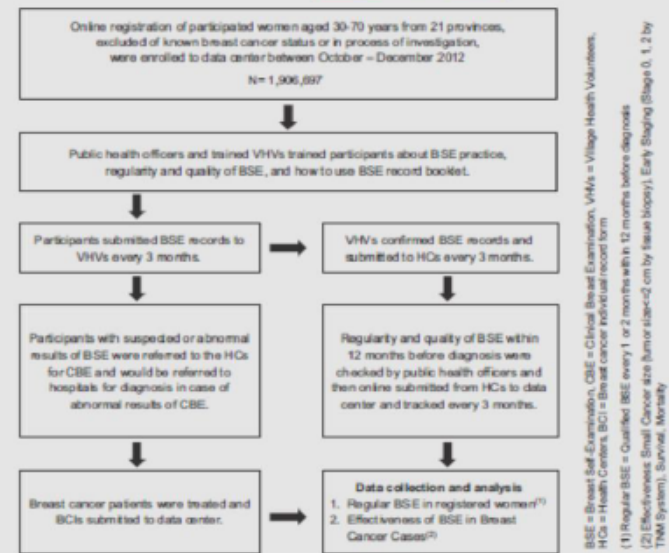
Imjai Chitapanarux, Faculty of Medicine, Chiang Mai Cancer Registry, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
Email: imjai@hotmail.com

The incidence of breast cancer in Thailand has increased during the past decade. Besides, most of the patient present with the locally advanced stage.¹ Mammography has not reached all women in Thailand. Breast self-examination (BSE) is simple and feasible for breast cancer screening among developing countries comparing to mammography and clinical breast examination (CBE).²

We evaluate a cohort study of 1 906 697 women without a history of breast cancer aged 50–70 years who participated in a breast cancer awareness program in Thailand. We excluded women with known breast cancer or in process of investigation. BSE program in this study was shown in Figure 1. The village health volunteers (VHV) helped reminding the cohorts to perform BSE regularly through the use of BSE record booklet. The innovative BSE record booklet contained the instruction to help cohort to perform BSE precisely and record monthly in the booklet which was verified by the VHV and confirmed by health personnel. The participants had been followed up from October 2012 to September 2017. The participants who reached the regularity (at least once in every 2 months) of BSE within 12 months before diagnosis were defined as regular BSE. When abnormalities presented, the participants were referred for screening by CBE then confirmed by imaging and pathology. The data of BSE and Breast Cancer Individual (BCI) Record Form were collected and analyzed. There were 2,956 women diagnosed with breast cancer in

this study (Figure 2). Breast cancer size and stage were diagnosed according to the AJCC 7th staging system. We categorized tumor size into small (≤ 2 cm) and large (> 2 cm) and stage into early (I–II) and late (III–IV). Death due to breast cancer was also recorded.

Of 1 906 697 women who participated in this study, 61% were aged < 50 years. 72% of participants performed BSE regularly. During 5 years of follow-up, 2956 participants were diagnosed with breast cancer. The average incidence rate per year was 51 (range 27.5–55.5) per 100 000 women aged between 50 and 70 years old (Table 1). 97.9% of them found a breast lump themselves and were sent for confirmation by imaging and histopathology. The other presenting symptoms were breast pain (12.8%) and unequal breast size (7.9%). Some of participants (1.2%) did not have any signs or symptoms. Data on breast cancer size were available for 2,051 patients (68.7% of all patients with breast cancer). The risk of a large tumor size in nonregular BSE patients was 1.548-fold higher than regular BSE patients. Data on breast cancer stage were available for 2659 patients (90.0% of all patients with breast cancer). Most of the patients were diagnosed with stage II, (47.9%) and 51.5% were diagnosed with stage III–IV. The risk of late-stage breast cancer in nonregular BSE patients was 1.519-fold higher than in regular BSE. Of 2956 patients, 176 (5.9%) died during 5 years of follow-up. The survival rate of regular BSE patients was significantly higher than nonregular BSE

FIGURE 1 The process of data collection and analysis**FIGURE 2** Flow chart of breast cancer diagnosis

patients (95.7% vs 92.6%, P -value < .001). Nonregular BSE patients had a 1.702-fold higher incidence of mortality than regular BSE patients (OR = 1.702; 95%CI = 1.235-2.347; P -value < .05) (Table 2).

This study has higher rate of regular BSE than others³⁻⁵ because of the strong collaboration from VHV and BSE booklet. Most of women who developed breast cancer from BCI record found breast lump themselves. Our findings are consistent with the others^{6,7}; we

TABLE 1 Participants characteristics

	n (%)
Participants	1 906 697 (100)
BSE data	1 754 310 (92.0)
Regular BSE	1 262 241 (72.0)
Breast cancer patients	2956 (0.2)
2013	631 (21.3)
2014	582 (19.7)
2015	579 (19.6)
2016	639 (21.6)
2017	525 (17.8)
Incidence rate/year (per 100 000)	31.0
Size ≤ 2 cm	843 (41.5)
Stage 0-II	1820 (68.5)
Breast cancer mortality	176 (5.9)

TABLE 2 Breast self-examination and breast cancer size, stage, and mortality

Breast self-examination	Size (N = 1938)				Stage (N = 2557)				Mortality (N = 2804)			
	≤2 cm	>2 cm	Odds ratio	P-value	Early	Late	Odds ratio	P-value	Alive	Dead	Odds ratio	P-value
	n (%)	n (%)	(95%CI)		n (%)	n (%)	(95%CI)		n (%)	n (%)	(95%CI)	
Regular	602 (43.1)	794 (56.9)	1.348 (1.090-1.667)	<.01	1300 (70.3)	550 (29.7)	1.319 (1.094-1.591)	<.01	1901 (95.0)	100 (5.0)	1.702 (1.235-2.347)	<.05
Nonregular	202 (37.3)	340 (62.7)			458 (64.8)	249 (35.2)			737 (91.8)	66 (8.2)		

reported a significantly higher proportion of smaller tumor size, earlier stage, and better survival rate in regular BSE practiced women rather than nonpracticing women.

In the developed countries, they recommend women aged 50-74 years should have mammography screening once every 2-3 years,^{8,9} which indicates that mammography could not cover all age groups. Despite the efficacy of BSE to decrease breast cancer mortality is largely unproven. This large Thai cohort study indicates that regular BSE recorded in the BSE record booklet and monitored by VHV is effective for the early detection of breast cancer.

ORCID

Patrinee Traisathit  <https://orcid.org/0000-0003-2918-1928>

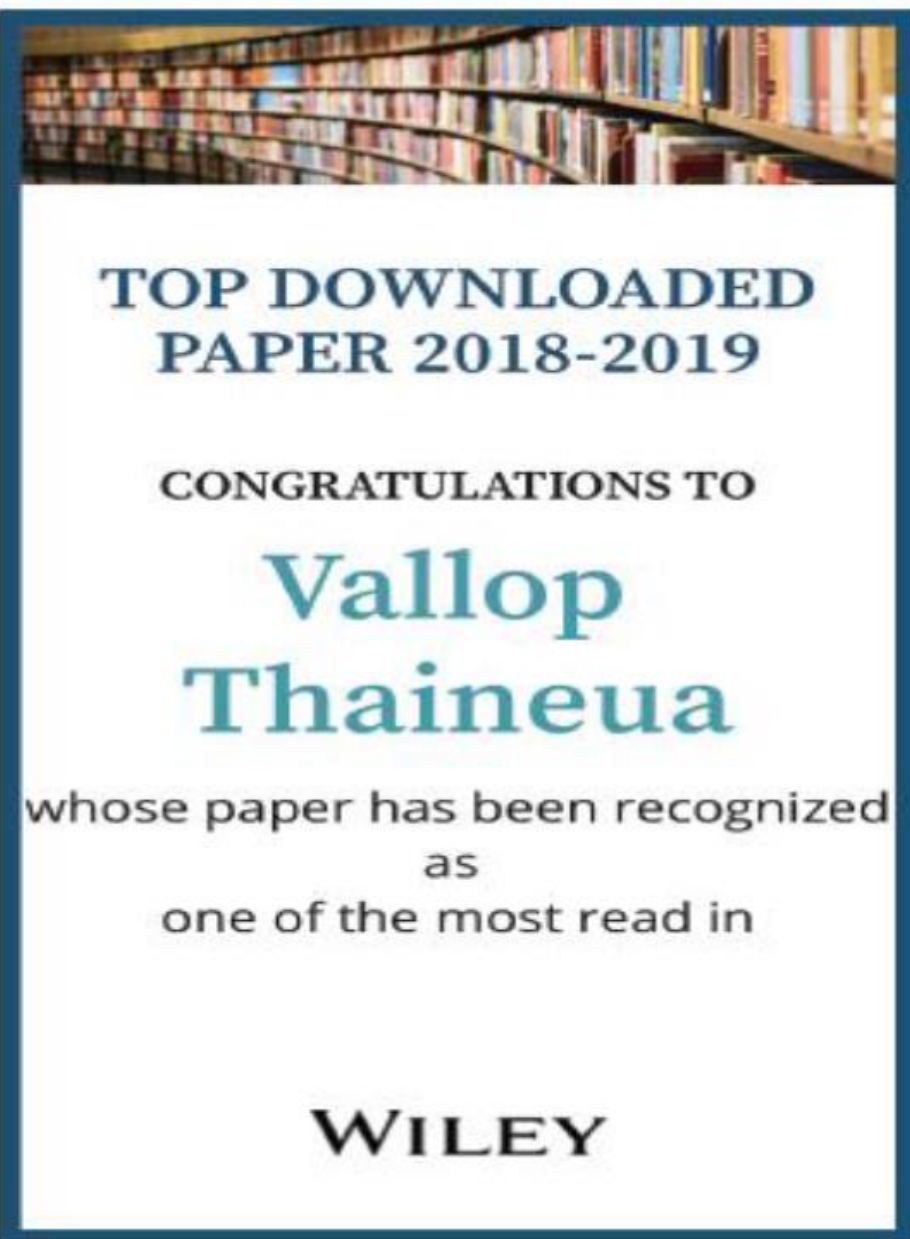
Imjai Chitapanarux  <https://orcid.org/0000-0002-8552-0149>

REFERENCES

- Rakkapao N, Promthet S, Moore MA, Solikhah S, Hurst C. Assessing breast cancer awareness in Thai Women: Validation of the breast cancer awareness scale (B-CAS). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18:995-1005.
- Bebis H, Altunkurek SZ, Acikel C, Akar I, Altunkurek SZ. Evaluation of breast self-examination (BSE) application in first and second degree relatives of patients with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14:4925-4930.
- Yoo BN, Choi KS, Jung KW, Jun JK. Awareness and practice of breast self-examination among Korean women: results from a nationwide survey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13:123-125.
- Loh SY, Chew SL. Awareness and practice of breast self examination among Malaysian women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12:199-202.
- Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. Breast cancer risks and effectiveness of BSE training among women living in a district of Istanbul. *The journal of breast health*. 2014;10:154-160.
- Le Geyte M, Mant D, Vessey MP, Jones L, Yudkin P. Breast self examination and survival from breast cancer. *Br J Cancer*. 1992;66:917-918.
- Kuroishi T, Tominaga S, Ota J, et al. The effect of breast self-examination on early detection and survival. *Jpn J Cancer Res*. 1992;83:344-350.
- Siu AL. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2016;164:279-297.
- Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T, Narod SA. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. *BMJ*. 2014;348:g366.

The Breast Journal

Congratulations — your work was one of the top downloaded in recent publication history!

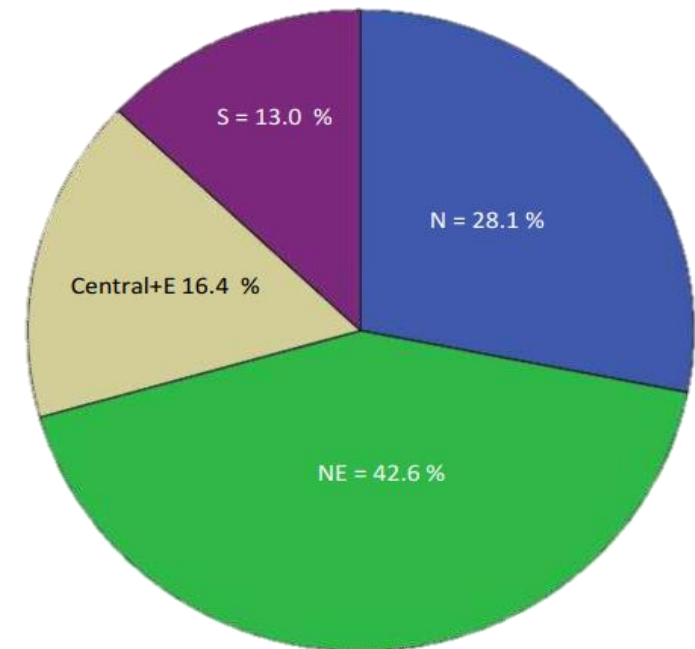
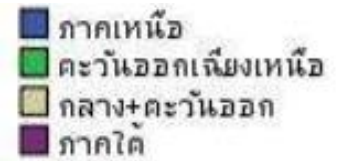


ผลการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านม ระยะที่ 2 พ.ศ. 2556 - 2563

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและอุบัติการณ์ต่อแสนประชากร จำแนกรายภาค ปี 2556 - 2563

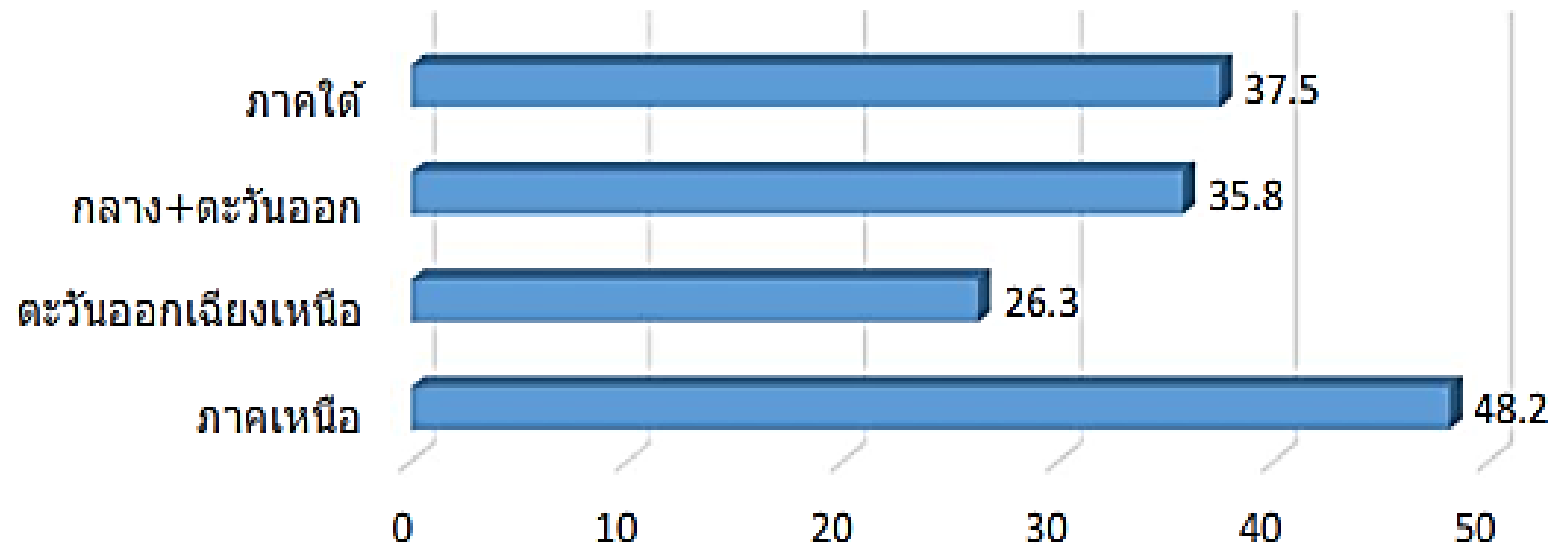
region		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Incidence 2556-2560
Valid	ภาคเหนือ	1,729	28.1	28.1	28.1	48.2
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,620	42.6	42.6	70.6	26.3
	กลาง+ตะวันออก	1,009	16.4	16.4	87	35.8
	ภาคใต้	798	13	13.0	100	37.5
	Total	6,156	100	100		34.0

region



Incidence rate / 100,000 ประชากร

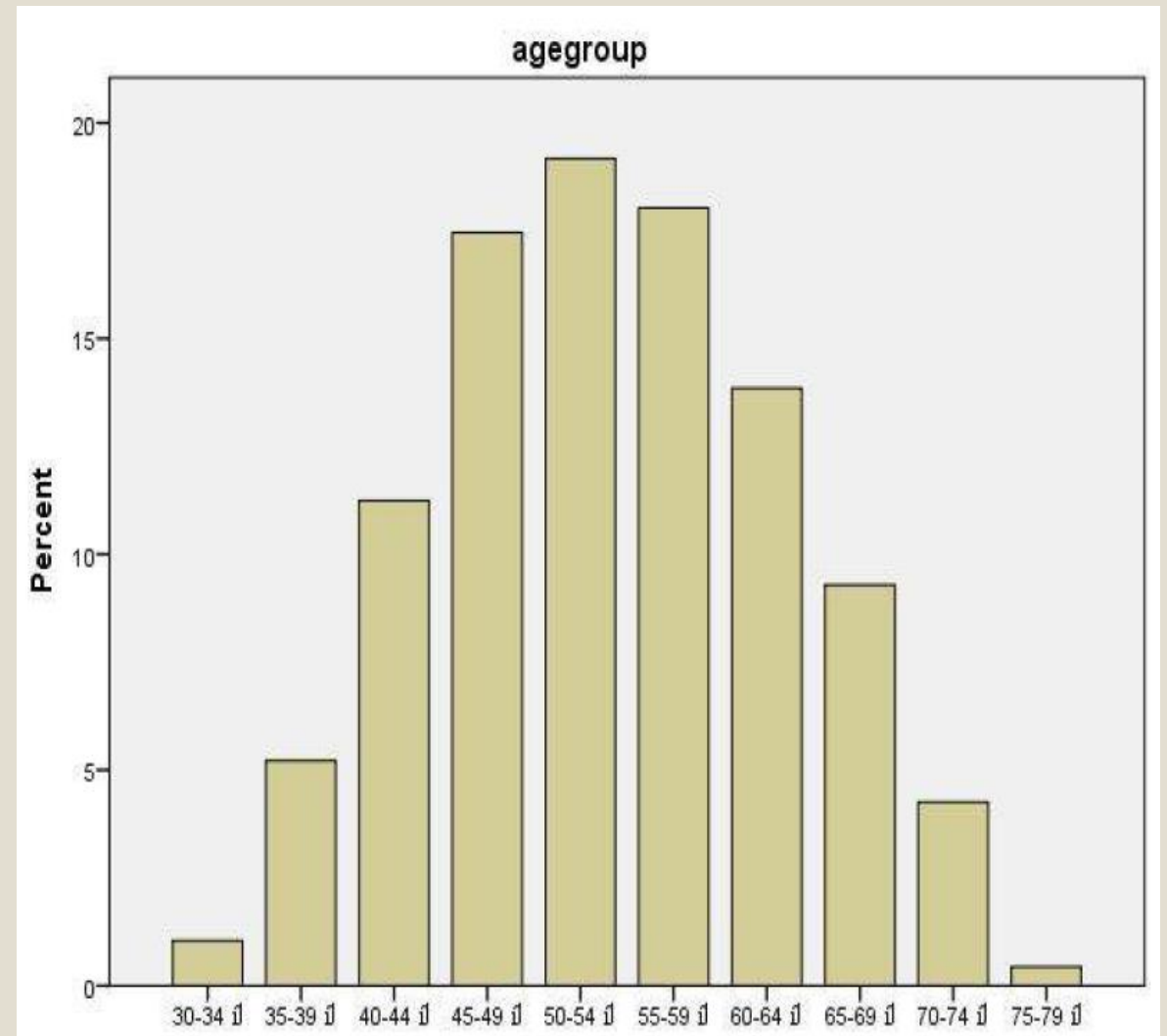
โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ต้านภัยมะเร็งเต้านม ปี 2556 - 2563



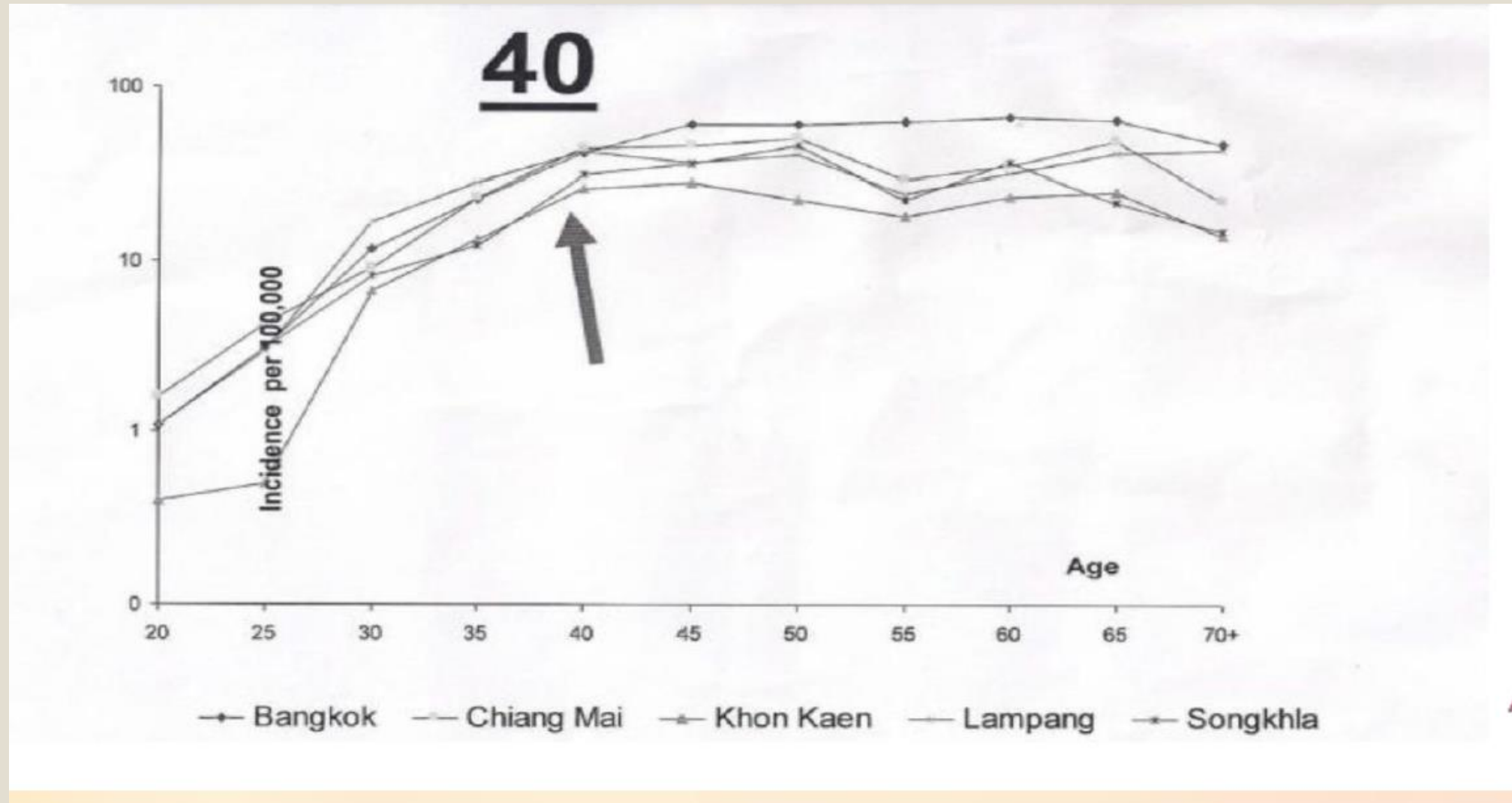
	ภาคเหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง+ตะวันออก	ภาคใต้
■ Series1	48.2	26.3	35.8	37.5

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจาฯ ด้านภัยมะเร็งเต้านม ปี 2556 – 2563 จำแนกตามอายุ

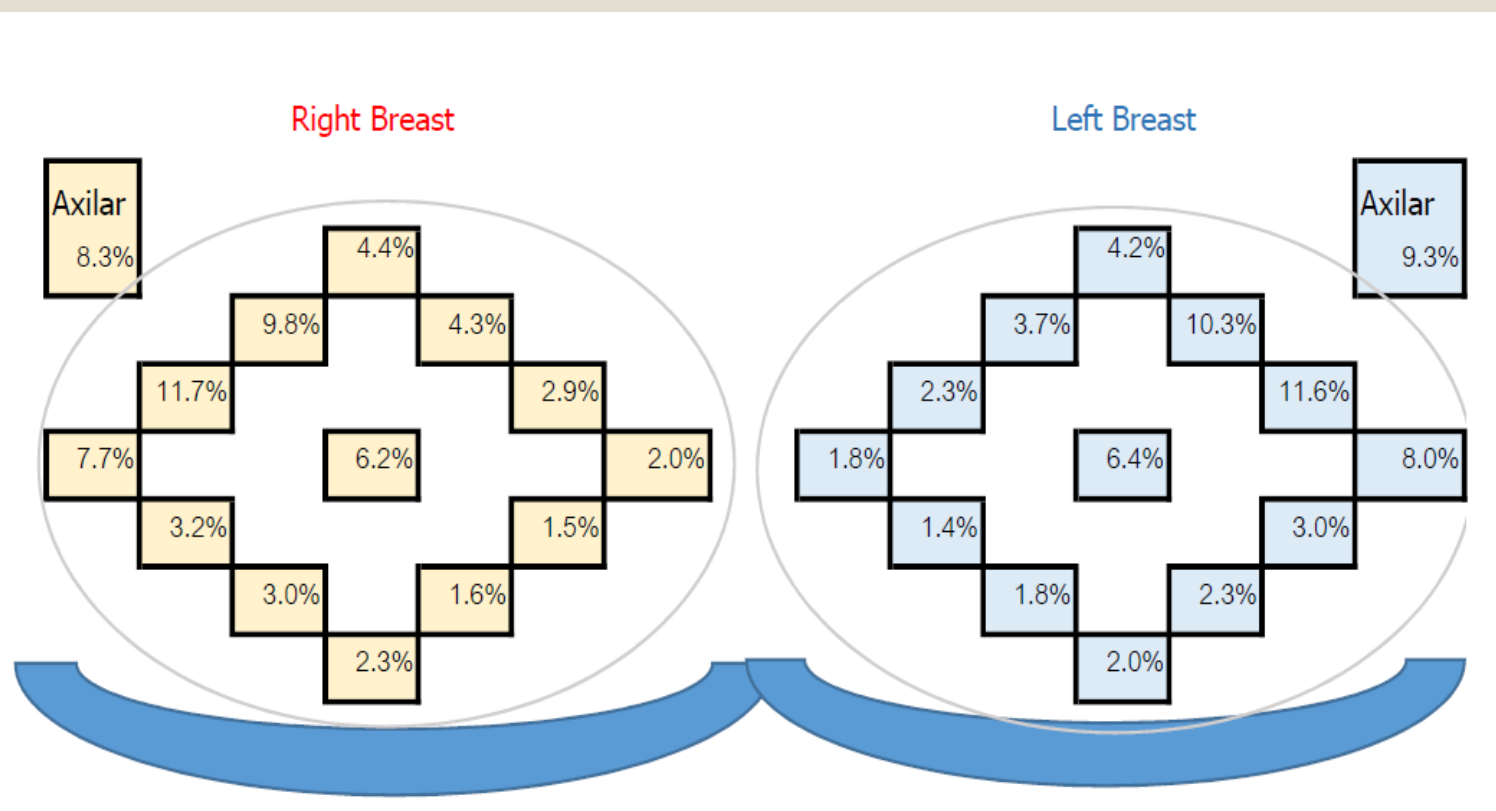
agegroup		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-34 ปี	62	1.0	1.0	1.0
	35-39 ปี	310	5.0	5.2	6.3
	40-44 ปี	668	10.9	11.2	17.5
	45-49 ปี	1,037	16.8	17.5	35.0
	50-54 ปี	1,139	18.5	19.2	54.1
	55-59 ปี	1,071	17.4	18.0	72.2
	60-64 ปี	823	13.4	13.9	86.0
	65-69 ปี	552	9.0	9.3	95.3
	70-74 ปี	253	4.1	4.3	99.6
	75-79 ปี	26	0.4	0.4	100.0
	Total	5,941	96.5	100.0	
Missing	System	215	3.5		
Total		6,156	100.0		



อุบัติการณ์ มะเร็งเต้านม ตามกลุ่มอายุของประเทศไทย



Brest Cancer Mass Location (Percent of Cases)



Responses				Responses			
นาฬิกา	N	%	% of Cases	นาฬิกา	N	%	% of Cases
Rt-0	144	4.5%	6.2%	Lt-0	148	4.7%	6.4%
Rt-1	100	3.1%	4.3%	Lt-1	240	7.5%	10.3%
Rt-2	68	2.1%	2.9%	Lt-2	269	8.5%	11.6%
Rt-3	47	1.5%	2.0%	Lt-3	185	5.8%	8.0%
Rt-4	34	1.1%	1.5%	Lt-4	69	2.2%	3.0%
Rt-5	37	1.2%	1.6%	Lt-5	54	1.7%	2.3%
Rt-6	53	1.7%	2.3%	Lt-6	46	1.4%	2.0%
Rt-7	70	2.2%	3.0%	Lt-7	42	1.3%	1.8%
Rt-8	75	2.4%	3.2%	Lt-8	32	1.0%	1.4%
Rt-9	179	5.6%	7.7%	Lt-9	41	1.3%	1.8%
Rt-10	271	8.5%	11.7%	Lt-10	54	1.7%	2.3%
Rt-11	228	7.2%	9.8%	Lt-11	86	2.7%	3.7%
Rt-12	102	3.2%	4.4%	Lt-12	98	3.1%	4.2%
Rt-Axilar	192	6.0%	8.3%	Lt axilar	216	6.8%	9.3%
total	1,600	50.3%	68.8%		1,580	49.7%	67.9%

ตารางที่ 3 Small Cancer Size (≤ 2 cm) and Early Stage Breast Cancer (Stage 0,1,2) 2556 – 2563

dx_year * smallSize Crosstabulation

Count		smallSize		Total	% Small size
		Small Cancer Size	large Cancer Size		
dx_year	2556	188	242	430	43.7%
	2557	186	291	477	39.0%
	2558	195	271	466	41.8%
	2559	211	278	489	43.1%
	2560	175	261	436	40.1%
	2561	85	153	238	35.7%
	2562	67	132	199	33.7%
	2563	15	46	61	24.6%
Total		1122	1674	2796	40.1%

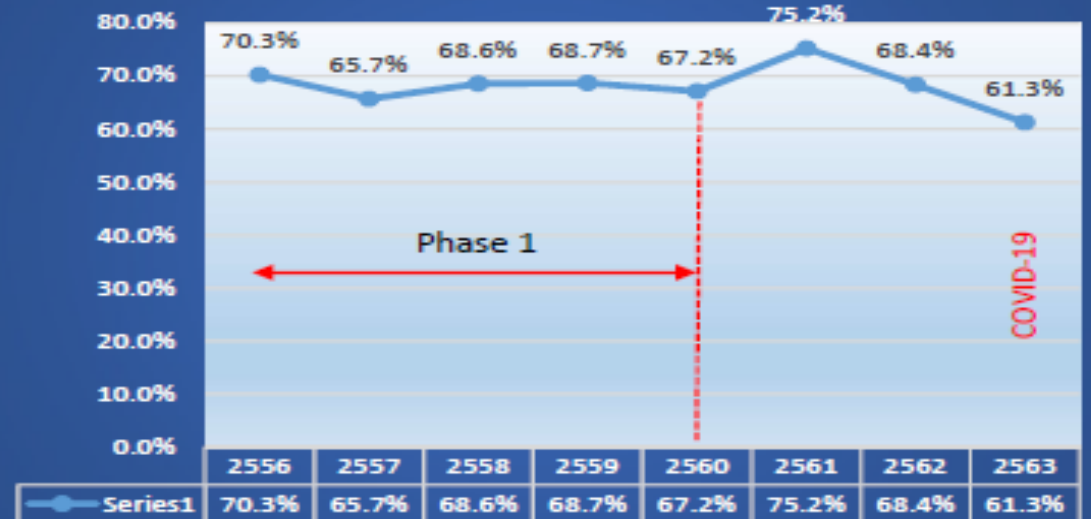
dx_year * earlyStage Crosstabulation

Count		earlyStage		Total	% Early Stage
		Early Stage	Late Stage		
dx_year	2556	435	184	619	70.3%
	2557	343	179	522	65.7%
	2558	373	171	544	68.6%
	2559	450	205	655	68.7%
	2560	548	268	816	67.2%
	2561	684	225	909	75.2%
	2562	279	129	408	68.4%
	2563	136	86	222	61.3%
Total		3,248	1,447	4,695	69.2%

Small Breast Cancer Size (≤ 2 cm) 2556-2563



Early Stage (0,1,2) Breast Cancer 2556-2563

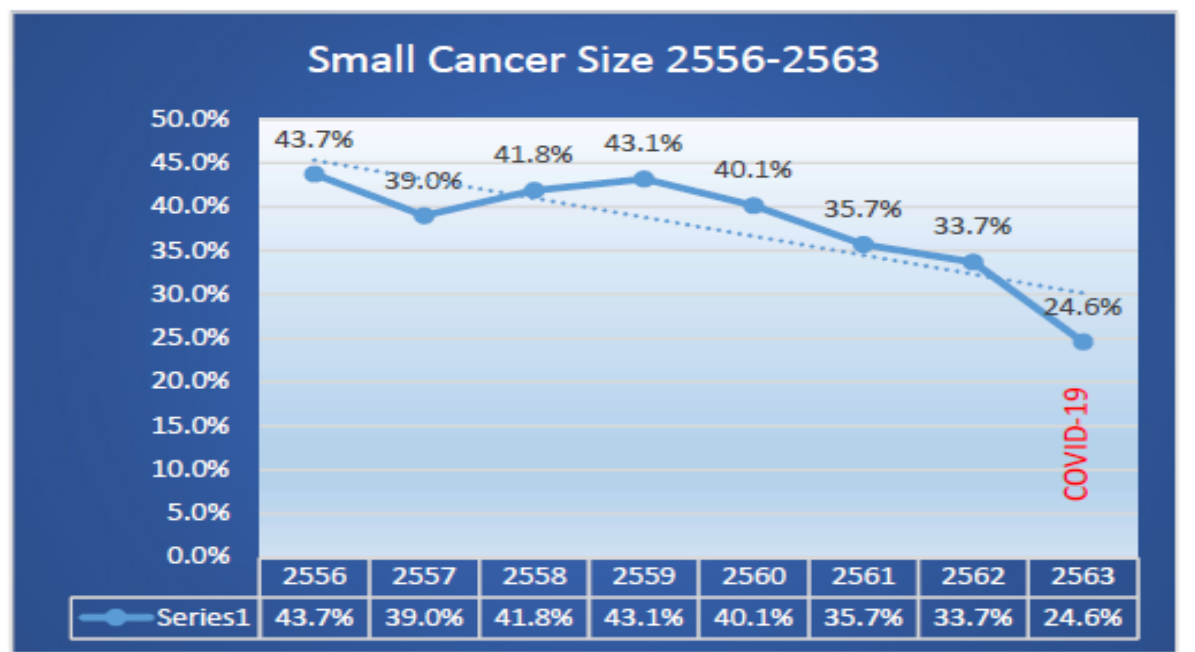
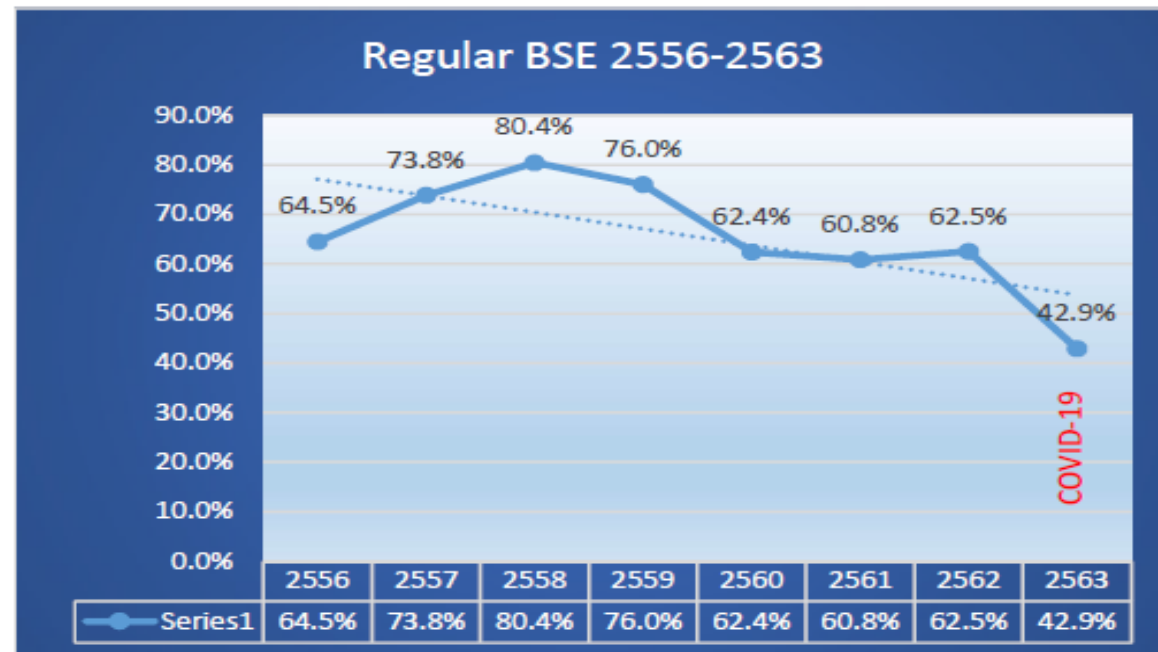


ตารางที่ 4 Regular BSE and 3 Small Cancer Size

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ด้านภัยมะเร็งเต้านม ปี 2556 – 2563

		regular		Total	% Regular
		Regular BSE	Non Regular BSE		
dx_year	2556	429	236	665	64.5%
	2557	432	153	585	73.8%
	2558	407	99	506	80.4%
	2559	519	164	683	76.0%
	2560	454	274	728	62.4%
	2561	101	65	166	60.8%
	2562	40	24	64	62.5%
	2563	12	16	28	42.9%
Total		2,394	1,031	3,425	69.9%

		smallSize		Total	% Small size
		Small Cancer Size	large Cancer Size		
dx_year	2556	188	242	430	43.7%
	2557	186	291	477	39.0%
	2558	195	271	466	41.8%
	2559	211	278	489	43.1%
	2560	175	261	436	40.1%
	2561	85	153	238	35.7%
	2562	67	132	199	33.7%
	2563	15	46	61	24.6%
Total		1,122	1,674	2,796	40.1%

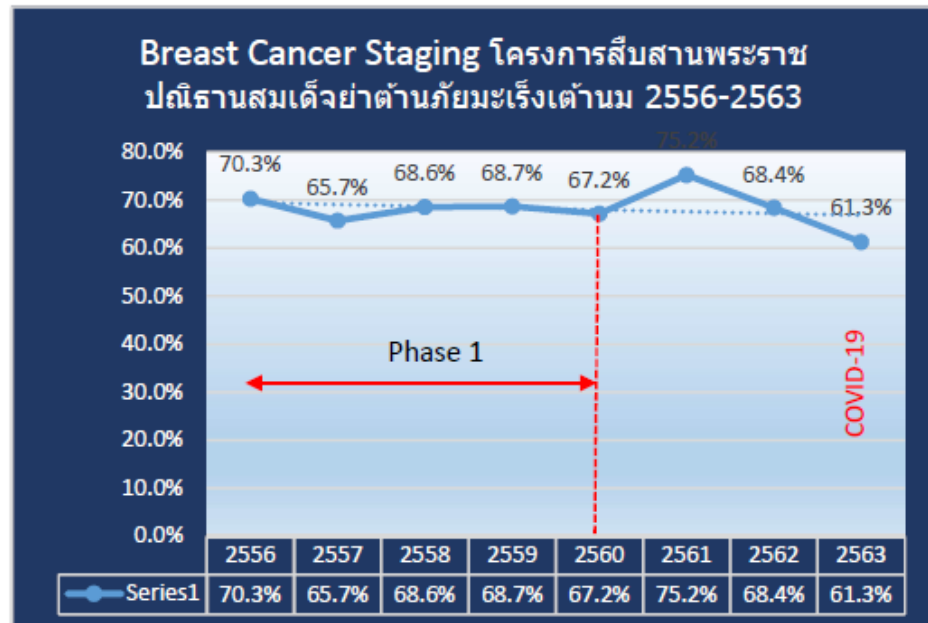
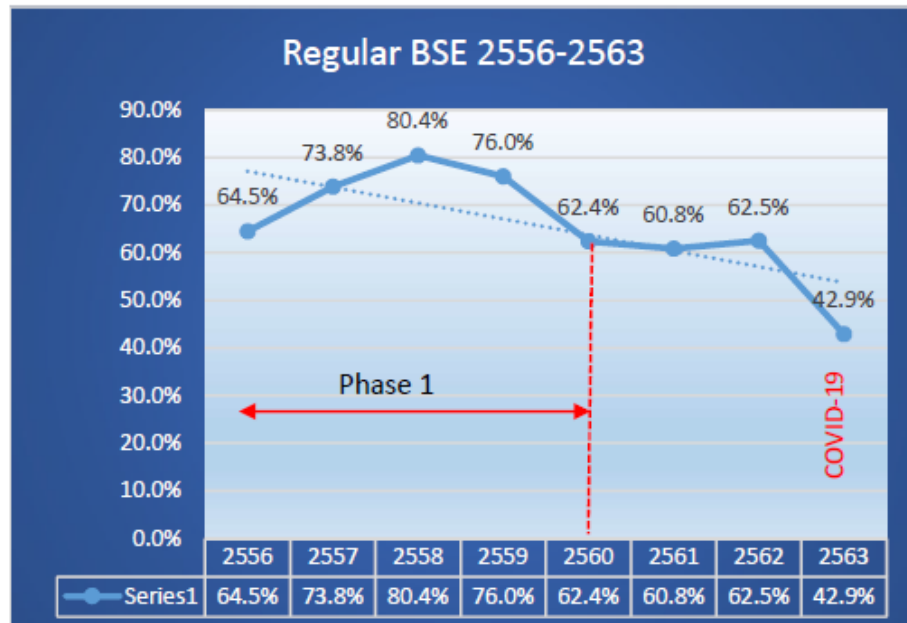


ตารางที่ 5 Regular BSE and Early Breast Cancer Staging

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านม ปี 2556 – 2563

		regular		Total	% Regular
		Regular BSE	Non Regular BSE		
dx_year	2556	429	236	665	64.5%
	2557	432	153	585	73.8%
	2558	407	99	506	80.4%
	2559	519	164	683	76.0%
	2560	454	274	728	62.4%
	2561	101	65	166	60.8%
	2562	40	24	64	62.5%
	2563	12	16	28	42.9%
Total		2,394	1,031	3,425	69.9%

		earlyStage		Total	% Early Stage
		Early Stage	Late Stage		
dx_year	2556	435	184	619	70.3%
	2557	343	179	522	65.7%
	2558	373	171	544	68.6%
	2559	450	205	655	68.7%
	2560	548	268	816	67.2%
	2561	684	225	909	75.2%
	2562	279	129	408	68.4%
	2563	136	86	222	61.3%
Total		3,248	1,447	4,695	69.2%



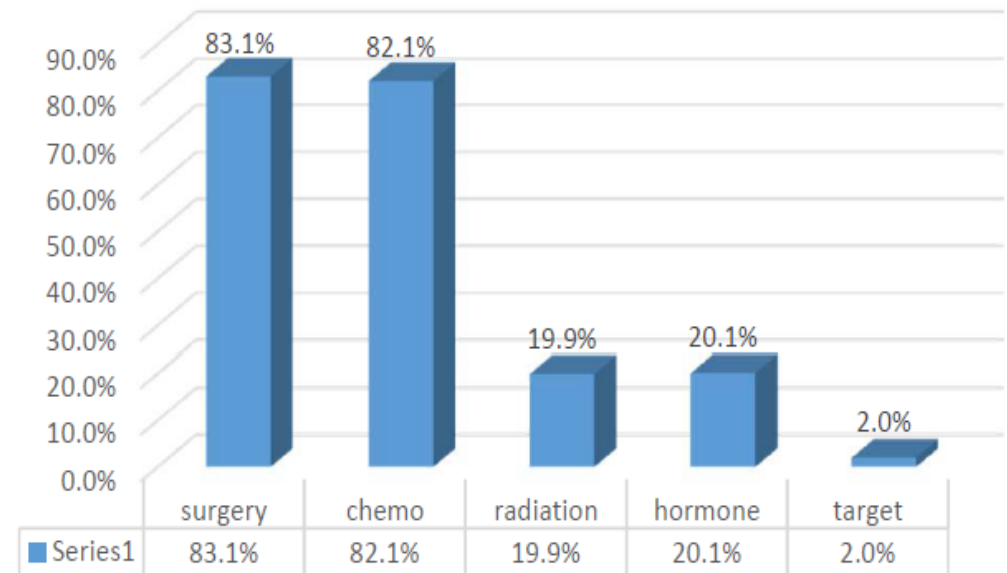
ตารางที่ 6 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม ปี 2556 – 2563

\$treatment
Frequency

	Responses	N	Percent	Percent of Cases
\$treatment ^a surgery		3425	40.1%	83.1%
chemo		3385	39.6%	82.1%
radiation		821	9.6%	19.9%
hormone		829	9.7%	20.1%
target		82	1.0%	2.0%
Total		8542	100.0%	207.3%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Treatmnet of Breast Cancer โครงการสืบสานพระราช
ปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม 2556-2563



ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง Nonregular BSE & Large Cancer Size

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ๖๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖ ปี ๖๖๖ – ๖๖๖

Crosstab

			largeSize		Total
			Large Cancer Size	Small Cancer Size	
Nonregular	Nonregular BSE	Count	406	252	658
		% within Nonregular	61.7%	38.3%	100.0%
	Regular BSE	Count	890	674	1564
		% within Nonregular	56.9%	43.1%	100.0%
Total		Count	1296	926	2222
		% within Nonregular	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.384 ^a	1	.036	.038	.020
Continuity Correction ^b	4.189	1	.041		
Likelihood Ratio	4.407	1	.036		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.382	1	.036		
N of Valid Cases	2222				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 274.22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Nonregular (Nonregular BSE / Regular BSE)	1.220	1.013	1.470
For cohort largeSize = Large Cancer Size	1.084	1.007	1.168
For cohort largeSize = Small Cancer Size	.889	.794	.994
N of Valid Cases	2222		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง Nonregular BSE & Late Stage Breast Cancer

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปี 2556 – 2563

Crosstab

			late Stage		Total
			Late Stage	Early Stage	
Nonregular	Nonregular BSE	Count	291	562	853
		% within Nonregular	34.1%	65.9%	100.0%
	Regular BSE	Count	612	1427	2039
		% within Nonregular	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	903	1989	2892
		% within Nonregular	31.2%	68.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.708 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	4.519	1	.034		
Likelihood Ratio	4.666	1	.031		
Fisher's Exact Test				.031	.017
Linear-by-Linear Association	4.706	1	.030		
N of Valid Cases	2892				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 266.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Nonregular (Nonregular BSE / Regular BSE)	1.207	1.018	1.432
For cohort lateStage = Late Stage	1.137	1.014	1.274
For cohort lateStage = Early Stage	.941	.890	.996
N of Valid Cases	2892		

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง Nonregular BSE & Death

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ๖๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖ ปี ๖๖๖ – ๖๖๖

Nonregular * death Crosstabulation

			death		Total
			Death	Alive	
Nonregular	Nonregular BSE	Count	78	921	999
		% within Nonregular	7.8%	92.2%	100.0%
	Regular BSE	Count	128	2167	2295
		% within Nonregular	5.6%	94.4%	100.0%
Total		Count	206	3088	3294
		% within Nonregular	6.3%	93.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.906 ^a	1	.015	.019	.010
Continuity Correction ^b	5.532	1	.019		
Likelihood Ratio	5.687	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.905	1	.015		
N of Valid Cases	3294				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 62.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Nonregular (Nonregular BSE / Regular BSE)	1.434	1.071	1.920
For cohort death = Death	1.400	1.067	1.837
For cohort death = Alive	.976	.956	.997
N of Valid Cases	3294		

หมายเหตุ การวิเคราะห์ด้วย Crude Death Rate ไม่ได้พิจารณาเรื่อง Time to Event ให้ไปดูการวิเคราะห์ Cox Regression เพื่อหา Hazard Ratio ประกอบ (Table/Figure 29-1)

ตารางที่ 10 Hazard Ratio (HR) ระหว่าง Large Breast Cancer Size กับ Death (Event)

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม ปี 2556 – 2563

Omnibus Tests of Model Coefficients^a

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
1467.121	58.591	2	.000	37.313	2	.000	37.313	2	.000

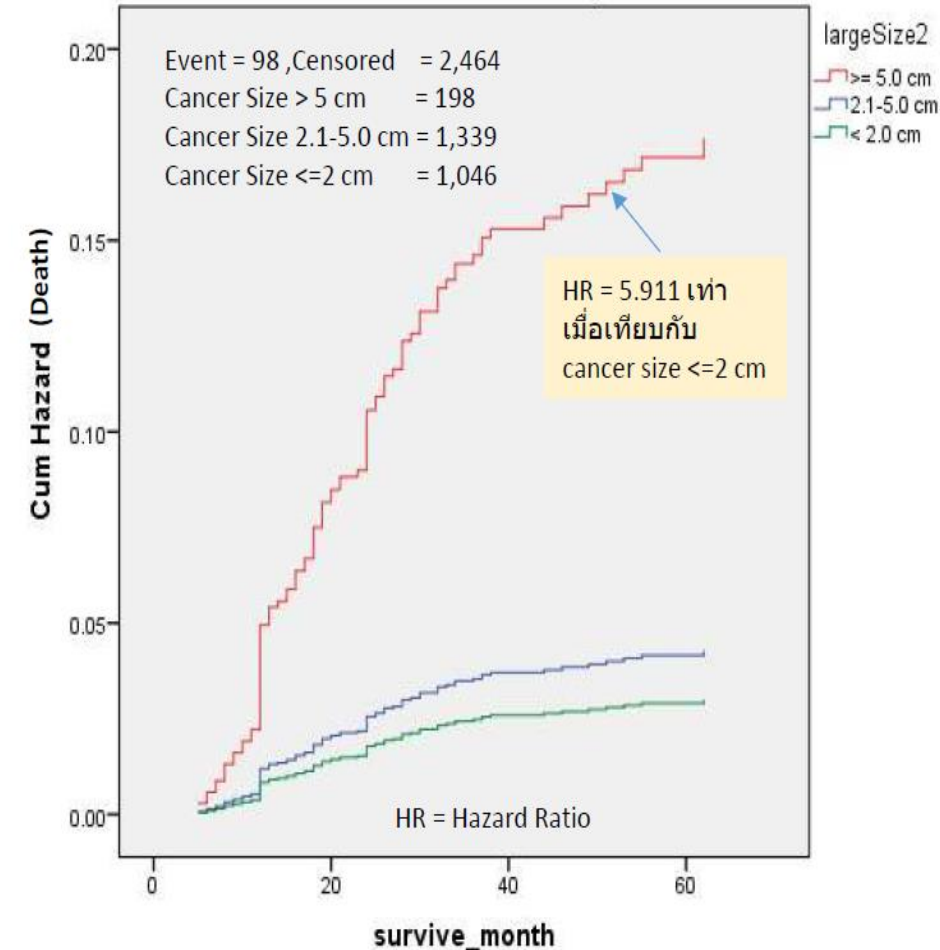
a. Beginning Block Number 1. Method = Enter

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
cancerSize			47.836	2	.000			
size > 5 cm.	1.777	.277	41.001	1	.000	5.911	3.431	10.182
size 2.1-5.0 cm	.359	.245	2.135	1	.144	1.431	.885	2.315

size <=2.0 cm เป็น reference

Hazard Function for patterns 1 - 3



โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านกัมมะเร็งเต้านม ระยะที่ 2 พ.ศ. 2561 – 2565

เป้าหมายความสำเร็จ

1. การตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ Regular BSE ยังอยู่ในระดับสูง
2. การใช้ Ultrasound เพื่อยืนยันก้อนที่สงสัยที่ รพช. และ พอ.สว.
3. การให้ความรู้ในระดับนักศึกษาระชาษฎและวิทยาลัยพยาบาล
4. การติดตามผลการรักษาผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในโครงการ ฯ
5. การรายงานผลดำเนินงานครบ 10 ปี ที่จังหวัดนครราชสีมา

JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH

SpringEdit Inc.

103 Woodstream Blvd, Suite 02, Woodbridge/Vaughan, ON 141 7Z1 Toronto, Ontario, Canada.

MANUSCRIPT TITLE

A Proactive Policy to Eliminate Viral Hepatitis Infection: Five-Year Results for the Subdistrict Model in Thailand

AUTHOR(S)

Vallop Thaineua

ISSUED

March 3, 2021

นราคไคราช

ถึงไคราชคาดไม่ถึงซึ่งใจนัก
เมื่อประจักษ์ผลงานดีมีกันหนา
สู้มะเร็งเต้านมที่ราชสีมา
ร่วมค้นหาตั้งแต่ต้นคนกันเอง
ช่วยสืบสานปณิธานสมเด็จพระย่า
ผู้หญิงไทยใจกล้าอย่าข่มเหง
โชคไม่ดีที่ไม่ได้ฟังเสียงเพลง
จาก สสจ.คนเก่งไคราชไอย

วลลก ไทยเหนือ

