

# การศึกษาการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

พัชรินทร์ อุสาห์\*, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล\*, วรินทร์มาศ เกษทองมา\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และเปรียบเทียบความแตกต่างในการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ( $\leq 42$  วัน) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาศึกษาแบบย้อนหลัง ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษา ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ปี พ.ศ. 2561-2564 จำนวน 1,146 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม Thai Cancer Base และ โปรแกรม Thai HIS ของโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน และสถิติทดสอบที

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.6 อายุเฉลี่ย 52 ปี (S.D.=10.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่ หม้าย หย่า ร้อยละ 87.6 เป็นมะเร็งเต้านมเป็นระยะที่ 3 ร้อยละ 42.3 และการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 92.5 โดยมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 26.5 วัน (S.D.=17.9) ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ ระยะโรคมะเร็งเต้านม ( $p < 0.01$ ) เมื่อนำข้อมูลระยะเวลาการเข้าถึงบริการไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสีรักษาดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม; การรักษาด้วยรังสีรักษา; การเข้าถึงบริการการรักษา; ระยะโรคมะเร็งเต้านม

\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Corresponding author: Warinmad Kedthongma

Email: warinmad.k@ku.th

Received 01/06/2023

Revised 27/06/2023

Accepted 26/07/2023

## THE STUDY OF NEW BREAST CANCER PATIENTS ACCESS TO RADIATION THERAPY WITHIN SPECIFIED PERIOD

*Patcharin Usa\*, Wuttiiphong Phakdeekul\*, Warinmad Kedthongma\**

### Abstract

The purposes of this research were to 1) study factors related to access to radiation therapy within the specified period and 2) compare access to radiation therapy within the specified period ( $\leq 42$  days). This research was retrospective study. The 1,146 population were new breast cancer patients treated at Udon Thani Cancer hospital in 2018-2021. Data were collected from the Thai Cancer Base program and Thai Hospital Information System program. All data were analyzed by descriptive statistics, Spearman correlation coefficients, and One-Sample T-test.

The study found that the majority of samples were female 99.6% [average age of 52 years (S.D. = 10.6)], couple-widow-divorce 87.6 %, stage III 42.3% and access to radiation therapy within the specified period 92.5 % [average waiting time 26.5 days (S.D.=17.9)]. In addition, factors related to receiving radiation therapy within specified time period were the stage of breast cancer ( $p < 0.01$ ). Moreover, the comparison of data on access to radiation therapy within specified time revealed that the duration of access to radiation therapy was better than standard with statistical significance ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** Breast cancer; Radiation therapy; Access to care; The stage of breast cancer

---

\*Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ปัจจุบันปัญหาโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่สูงสุด 3 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่<sup>1</sup> ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย มะเร็ง 3 อันดับแรก ในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งตับ<sup>2</sup> มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้หญิงมากกว่า 2 ล้านคน ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้<sup>3</sup> ปัจจุบันพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีที่มีอายุน้อยลงเพิ่มมากขึ้น<sup>4</sup> การตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกและเข้าสู่กระบวนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้อัตราการรอดชีวิต ในระยะเวลา 5 ปี สูงถึงร้อยละ 85-99 และคุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>5</sup> ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา ยังมีการรักษาด้วยฮอร์โมน และการให้ยาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง<sup>6,7</sup>

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย การเข้าถึงบริการรังสีรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด (6 สัปดาห์, 42 วัน)<sup>8,9</sup> ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพการรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีรักษาตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ ในเขตสุขภาพ ที่ 8 มีศักยภาพการให้บริการการรักษาด้าน

โรคมะเร็ง ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ในโรงพยาบาล และมีศูนย์มะเร็ง 2 แห่งเท่านั้น ที่สามารถให้บริการรังสีรักษาได้ คือ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร<sup>10,11</sup> ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัย เพื่อติดตามประเมินผลการให้บริการรังสีรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยรายใหม่

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ( $\leq 42$  วัน)
2. เพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ( $\leq 42$  วัน) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

## วิธีการศึกษา (Method)

### รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เท่านั้นที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2561 - 2564 จำนวน 1,901 ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปี 2561-2564 ที่เข้ารับบริการการรักษา

ด้วยรังสีรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี  
จำนวน 1,146 ราย

การนับระยะเวลาโรคคอยคอยรับ  
การรักษาด้วยรังสีรักษา

ระยะเวลาการรอ หมายถึง การ  
กำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ  
(Access to care) การรักษาด้วยรังสีรักษา  
ภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ  
(เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการ  
วินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา  
มะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา

- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธี  
อื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่  
ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมราย  
ใหม่ ที่เข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาใน  
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ปี พ.ศ. 2561 -  
2564 จากโปรแกรม Thai Cancer Base และ  
โปรแกรม Thai HIS ของโรงพยาบาล โดยมี  
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บ  
รวบรวมข้อมูลวิจัย จากผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

2) เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตจึง  
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลลงในแบบ  
คัดลอกข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

3) นำข้อมูลที่ได้นับที่กลงใน  
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พร้อมทั้ง  
ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล  
หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและเลือก  
การทดสอบทางสถิติที่เหมาะสม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1) สถิติเชิงพรรณนา

วิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะ  
บุคคล โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency)  
ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)  
ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

#### 2) สถิติเชิงอนุมาน

ใช้สถิติ Spearman's correlation  
และ One Sample t-test

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับความเห็นชอบและการ  
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร  
เอกสารรับรองเลขที่ KUREC/CSC66/001

### ผลการศึกษา (Results)

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง  
เต้านมรายใหม่ ที่เข้ารับบริการรังสีรักษา  
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561- 2564 จำนวนทั้งสิ้น  
1,146 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ  
99.6 อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.2 [อายุเฉลี่ย

52 ปี (S.D.=10.6)] ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี โรคมะเร็งเต้านมเป็นระยะที่ 3 ร้อยละ 42.3  
สถานภาพ คู่หม้าย หย่า ร้อยละ 87.6 ระยะ ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ที่เข้ารับบริการการรักษา ปี พ.ศ.  
2561 – 2564 จำแนกตามลักษณะบุคคล (n= 1,146)

| ลักษณะบุคคล                              | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------|-------|--------|
| <b>1. เพศ</b>                            |       |        |
| ชาย                                      | 5     | 0.4    |
| หญิง                                     | 1,141 | 99.6   |
| <b>2. อายุ (ปี)</b>                      |       |        |
| ≤ 40 ปี                                  | 158   | 13.8   |
| > 40 ปี                                  | 988   | 86.2   |
| Mean= 52.2 S.D.=10.6 Min. = 22, Max.= 84 |       |        |
| <b>3. สถานภาพสมรส</b>                    |       |        |
| โสด                                      | 142   | 12.4   |
| คู่ หม้าย หย่า                           | 1,004 | 87.6   |
| <b>4. ระยะโรคมะเร็งเต้านม</b>            |       |        |
| ระยะที่ 1                                | 49    | 4.3    |
| ระยะที่ 2                                | 404   | 35.3   |
| ระยะที่ 3                                | 485   | 42.3   |
| ระยะที่ 4                                | 179   | 15.6   |
| Unknown Stage                            | 29    | 2.5    |

## 2. การเข้าถึงบริการการรักษาใน ระยะเวลาที่กำหนด

การเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสี  
รักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ

92.5 โดยมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 26.5 วัน  
(S.D.=17.9) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ที่เข้ารับบริการรังสีรักษา ใน  
ระยะเวลาที่กำหนดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2564 (n = 1,146)

| ระยะเวลารอคอยการรักษา                                                | จำนวน | ร้อยละ | p-value |
|----------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------|
| ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา<br>ในระยะเวลาที่กำหนด                        |       |        |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 วัน                                           | 1,060 | 92.5   | <0.0001 |
| มากกว่า 42 วัน                                                       | 86    | 7.5    |         |
| Mean = 26.5, S.D. = 17.9, Median = 29.0, IQR=17, Min. = 0, Max.= 197 |       |        |         |

### 3. เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยการ เข้าถึงบริการการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รายใหม่ กับเกณฑ์มาตรฐาน

ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ใน  
ระยะเวลาที่กำหนดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
รายใหม่ที่ได้รับการรักษา เปรียบเทียบกับ  
ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ที่เป็นเกณฑ์  
มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คือ น้อย  
กว่าหรือเท่ากับ 42 วัน พบว่า ระยะเวลารอ  
คอยการรักษาของผู้ป่วยที่มารับบริการใน  
หน่วยบริการแห่งนี้เฉลี่ย 26.5 วัน ดีกว่า  
เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

การเข้าถึงบริการการรักษาด้วยรังสี  
รักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด แบ่งตาม

ระยะโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง  
เต้านมในระยะที่ 3 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับ  
บริการรังสีรักษา มากที่สุด รองลงมา คือ  
ระยะที่ 2 ส่วนการเข้าถึงบริการรังสีรักษาใน  
ระยะเวลาที่กำหนด จะเห็นได้ว่า ในกลุ่ม  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 มีระยะรอคอย  
รังสีรักษาในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ  
100.0) และมีค่ามัธยฐานของระยะรอคอย  
เพียง 1 วัน ซึ่งน้อยกว่าระยะอื่น ๆ อาจ  
เนื่องมาจาก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ 4  
มีความจำเป็นเร่งด่วน (Emergency case)  
ที่ต้องได้รับการรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้  
มีระยะเวลารอคอยที่สั้นกว่าผู้ป่วยในระยะ  
โรคอื่น ๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละในการเข้าถึงบริการรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด จำแนกตามระยะโรคมะเร็งเต้านม (n = 1,146)

| ระยะโรค<br>มะเร็งเต้านม | เข้าถึงบริการรังสีรักษา<br>ในระยะเวลาที่กำหนด<br>(≤ 42 วัน) |        | เข้าถึงบริการรังสีรักษา<br>เกินระยะเวลาที่<br>กำหนด<br>(>42 วัน) |        | Mean | Median |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------|--------|------|--------|
|                         | จำนวน                                                       | ร้อยละ | จำนวน                                                            | ร้อยละ |      |        |
| ระยะที่ 1               | 45                                                          | 91.8   | 4                                                                | 8.2    | 28.0 | 28     |
| ระยะที่ 2               | 365                                                         | 90.3   | 39                                                               | 9.7    | 30.9 | 30     |
| ระยะที่ 3               | 444                                                         | 91.5   | 41                                                               | 8.5    | 29.9 | 29     |
| ระยะที่ 4               | 179                                                         | 100    | 0                                                                | 0      | 7.2  | 1      |
| Unknown stage           | 27                                                          | 93.1   | 2                                                                | 6.9    | 23.8 | 26     |

#### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการรังสีรักษาในระยะเวลาที่กำหนดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ การรักษาด้วยรังสีรักษาในระยะเวลาที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ระยะโรคมะเร็งเต้านม ( $r_s = -.362$ ) หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามจะมีระยะเวลารอคอยการเข้าถึงบริการรังสีรักษาใน

ระยะเวลาที่กำหนดเร็วกว่าคนที่มีระยะโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ตัวแปรมีการแจกแจงไม่ปกติ (non-normal distribution) ดังนั้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ผู้วิจัย จึงเลือกใช้ (Spearman's rank correlation coefficient) โดยมีการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ (Smith, 1978)<sup>12</sup> ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตัวแปรกับผลลัพธ์การเข้าถึงบริการรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเวลาที่กำหนด

| ตัวแปร              | การเข้าถึงบริการรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม<br>ในระยะเวลาที่กำหนด |         |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|---------|
|                     | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r_s$ )                                    | p-value |
| อายุ                | .001                                                                   | .981    |
| ระยะโรคมะเร็งเต้านม | -.362**                                                                | .000    |

หมายเหตุ \*\*สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับ . 01

## วิจารณ์ (Discussions)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับบริการการรังสีรักษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.6 เพศชาย ร้อยละ 0.4 เนื่องจากมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเพศหญิง ซึ่งเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับ 1<sup>13</sup> ขณะเดียวกันเพศชายก็สามารถเป็นมะเร็งเต้านมได้ แม้ว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในเพศชายจะน้อย ประมาณ 2 รายต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1,000 ราย<sup>14</sup>

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับบริการการรักษา มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.2 ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย พบมากในช่วงอายุประมาณ 40-45 ปี<sup>15</sup> ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกในผู้ที่ยังไม่มีอาการ ของโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญ หากพบผลผิดปกติสามารถเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดอัตราป่วยอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมได้ ทั้งนี้หากตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะที่ 1-2 อัตราการอยู่รอด ที่ 5 ปี สูงถึงร้อยละ 85 - 99 แต่หากตรวจพบในระยะที่ 3 อัตราการอยู่รอดมีเพียงร้อยละ 40 - 60 และจะลดลงเหลือร้อยละ 18 - 20 หากตรวจพบในระยะที่ 4<sup>5</sup>

ระยะเวลารอดคอยรังสีรักษาในภาพรวมเฉลี่ย 26.5 วัน ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา

โรคมะเร็ง (ระยะเวลารอดคอยรังสีรักษาที่สั้นที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง และ ระยะเวลารอดคอยรังสีรักษานานที่สุด 197 วัน) การเข้าถึงบริการรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด แบ่งตามระยะโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ 3 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรังสีรักษามากที่สุด รองลงมาคือระยะที่ 2 ส่วนการเข้าถึงบริการรังสีรักษาในระยะเวลาที่กำหนด จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 มีระยะรอดคอยรังสีรักษาในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 100.0) และมีค่ามัธยฐานของระยะรอดคอยเพียง 1 วัน ซึ่งน้อยกว่าระยะอื่น ๆ อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ 4 มีความจำเป็นเร่งด่วน (Emergency case) ที่ต้องได้รับการรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีระยะเวลารอดคอยที่สั้นกว่าผู้ป่วยในระยะโรคอื่น ๆ

ปัจจัยด้านระยะโรคมะเร็งเต้านมสัมพันธ์เชิงลบ กับระยะเวลารอดคอยการเข้าถึงบริการรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในระยะเวลาที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ( $r_s = -.362$ ) หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามจะมีระยะเวลารอดคอยการเข้าถึงบริการรังสีรักษาในระยะเวลาที่กำหนดเร็วกว่าคนที่มีระยะโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับน้อย ซึ่งมะเร็งเต้านมระยะลุกลามจะมีการแพร่กระจายไปยัง

อวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย เป็นระยะที่มีความจำเป็นเร่งด่วน (emergency case) ที่ต้องได้รับการรักษา จึงทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ในระยะเวลาที่กำหนดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รายใหม่ที่ได้รับการรักษา เปรียบเทียบกับ ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 วัน พบว่า ระยะเวลา รอคอยการรักษาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน หน่วยบริการแห่งนี้เฉลี่ย 26.5 วัน ดีกว่า เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาระยะเวลารอคอยการ รับบริการการฉายรังสีในเขตบริการสุขภาพ ที่ 1<sup>16</sup> พบว่า ระยะเวลารอคอยรังสีรักษาใน ภาพรวมเขตบริการสุขภาพที่ 1 ผ่านตาม เกณฑ์ตัวชี้วัดของแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง โดยมะเร็งเต้านม เข้า รับบริการรังสีรักษามากที่สุด และระยะเวลา รอคอยรังสีรักษาสั้นที่สุด คือ มะเร็งปอด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะที่ 4 ที่มีความจำเป็นเร่งด่วน (emergency case) ที่ต้องได้รับการรักษา แต่แตกต่างจาก การศึกษาระยะเวลารอคอยของการฉายรังสี ในภาคเหนือของไนจีเรียพบว่า ระยะเวลารอ คอยรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่าง การวินิจฉัยจนถึงการฉายรังสีครั้งแรก ยาวนาน 329 วัน เนื่องจากทรัพยากรที่มี จำกัด<sup>17</sup> นอกจากนี้ แตกต่างจากการศึกษา

ระยะเวลารอคอยการรักษา มะเร็งเต้านม : ประสิทธิภาพของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยระดับตติย ภูมิในโมร็อกโกระยะเวลารอคอยรังสีรักษาใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดในกรณีของ เคมีบำบัดแบบเสริมยาวนาน 284 วัน<sup>18</sup>

## ข้อยุติ (Conclusions)

ระยะโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการการรักษา ด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการรังสีรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ดีกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน แต่ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม บางส่วนที่มีระยะเวลารอคอยรังสีรักษาที่ ยาวนาน เกินเกณฑ์มาตรฐาน

## ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่มี อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ดังนั้น การตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ 40 ปีขึ้นไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ควร มีการพัฒนา Mammogram AI เพื่อใช้เป็น เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ ครอบคลุม หากพบความผิดปกติ สามารถ เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาได้อย่าง รวดเร็ว

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ: ใน กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางส่วนที่มี ระยะเวลารอคอยรังสีรักษาที่ยาวนาน ควร

ส่งเสริมให้เพิ่มการเข้าถึงบริการและลด  
ระยะเวลารอคอยการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้

**3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ:** มะเร็ง  
เต้านมเป็นมะเร็งที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเพศ  
หญิงและเพศชาย ดังนั้น การเฝ้าระวังด้วย  
การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจึงเป็น  
สิ่งสำคัญ หากพบอาการผิดปกติ สามารถพบ  
แพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาได้ทันที

**4. ข้อเสนอแนะด้านองค์ความรู้:**  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้กับ  
ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความ  
ตระหนัก โดยอาศัย โครงการ 3 หมอ เข้ามา  
ช่วยขับเคลื่อนงานด้านโรคมะเร็งในพื้นที่

**สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)**

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น  
การเข้าถึงบริการเป็นไปอย่างจำกัด ผล  
การศึกษานี้ พบว่า ระยะเวลารอคอยในการ  
เข้าถึงบริการรักษาด้วยรังสีเร็วกว่าเกณฑ์  
มาตรฐานที่กำหนดไว้

**กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)**

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง  
สำหรับการอนุเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาล  
มะเร็งอุดรธานี

#### เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **All cancers**. [online] 2023 [cited 2023 Jan 9]. Available from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
2. National Cancer Institute, Lampang Cancer Center, Ubon Ratchathani Cancer Center, Udon Thani Cancer Center, Lop Buri Cancer Center, Chon Buri Cancer Center, Prince of Songkla University. **Cancer in Thailand Vol.X, 2016-2018**. National Cancer Institute: Bangkok; 2021.
3. World Cancer Research Fund International. **Breast cancer statistic**. [online] 2023 [cited 2023 Jan 9]. Available from <https://www.wcrf.org/cancer-trends/breast-cancer-statistics/>
4. Udonthani Cancer Center. **Cancer incidence report population of Udon Thani province 2016-2018**. Udonthani Province: Udonthani cancer hospital; 2019. [in Thai].
5. National Cancer Institute. **Breast Cancer**. [online] 2023 [cited 2023 Feb 5]. Available from <http://>

- allaboutcancer.nci.go.th/AboutUs/Ind  
exDetail?id=15
6. Sancarn T, knkthes T. Breast Cancer Literacy in Prevention and Breast Self-Examination. **EAU HERITAGE JOURNAL Science and Technology** 2018; 13(3): 14-21. [in Thai].
  7. Kingkaew J. Breast cancer and nursing care for breast cancer surgery patients. **Thai cancer journal** 2017; 37(4): 163-170. [in Thai].
  8. National Cancer Institute Department of Medical services Ministry of Public Health. **Cancer Service Plan 2018 - 2022**. Bangkok: National cancer institute; 2018. [in Thai].
  9. Department of Medical services Ministry of Public Health. **National Cancer Control Programme (2018 - 2022)** [online] 2023 [cited 2023 Feb 15]; Available from [https://www.nci.go.th/th/File\\_download/D\\_index/National Cancer ControlProgramme.pdf](https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/National Cancer ControlProgramme.pdf)
  10. Working group for developing cancer service plan of health region 8. **Summary of operating results according to cancer service plan indicators of health region 8**. [online] 2022 [cited 2023 Feb 15]; Available from: [https://r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/upload\\_file/20220321081225.pdf](https://r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/upload_file/20220321081225.pdf)
  11. Working group for developing cancer service plan of health region 8. **Cancer service plan (2023 – 2027)**. [online] 2023 [cited 2023 Feb 15]; Available from: [https://r8way.moph.go.th/r8way/view\\_publicize.php?id=2368](https://r8way.moph.go.th/r8way/view_publicize.php?id=2368)
  12. Smith LM, An evolving logic of participant observation, educational ethnography, and other case studies. **Review of research in education** 1978; 6(1): 316-377.
  13. Yottavee W, Kaewkong N, LowThumma P, Chidnayee S, Chaiwongnakpun C, Tummee S. Adaptation of Woman with Breast Cancer. Boromarajonani College of Nursing, **Uttaradit Journal** 2020; 11(2): 272-283. [in Thai].
  14. Mitpakdi K. Male breast cancer. **TUH Journal online** 2018; 3(3): 66-77. [in Thai].
  15. Laoitthi P, Parinyanitikul N. Breast cancer: Epidemiology, prevention and screening recommendations.

- Chula Med J 2016; 60(5): 497-507.  
[in Thai].
16. Wongkaw B, Pukgeerasakul P, Khuntip W. **Waiting period to receive radiation for patients in Health service provider board office 1.** [online] 2017 [cited 2023 Feb 25]; Available from <https://www2.lpch.go.th/km/uploads/20170125142826909332.pdf>
17. Tumba N, Adewuyi SA, Eguzo K, Adenipekun A, Oyesegun R. Radiotherapy waiting time in Northern Nigeria: experience from a resource-limited setting. **Ecancermedicalscience** 2020; 14: 1097.
18. Mimouni M, Chaouki W, Errihani H, Benjaafar N. An analysis of breast cancer treatment waiting times: Experience of a tertiary referral center in Morocco. **Bull Cancer** 2018; 105(9): 755-762.