

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน โรคมะเร็งเต้านมกำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงทุกประเทศในโลก มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในชนกลุ่มผิวขาวและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พบอุบัติการณ์โรคสูงถึง 89 คนต่อประชากร 100,000 คน (Globocan, 2008) สถิติผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมทั่วโลกสูงถึง 502,000 ราย อุบัติการณ์ของโรคนี้นั้นทวีปยุโรปพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงที่สุดในไอซ์แลนด์ จำนวน 93.9 คนต่อประชากร 100,000 คน รองลงมาคือ ประเทศนิวซีแลนด์พบอุบัติการณ์ของโรคนี้นี้ 89.4 คนต่อประชากร 100,000 คน ส่วนในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์ของโรคต่ำกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ 4 เท่า โดยพบอุบัติการณ์ของโรค 32 คนต่อประชากร 100,000 คน และพบสูงสุดในประเทศมาเลเซีย 37 คนต่อประชากร 100,000 คน รองลงมาคือ ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบอุบัติการณ์โรคสูงถึง 36.2 คนต่อประชากร 100,000 คน (Globocan, 2008) ในประเทศที่เจริญแล้ว และมีอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมสูง เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฯลฯ จะมีนโยบายระดับชาติในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยให้ผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปมาตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี

สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ปัจจุบันพบโรคนี้อันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย โดยในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรวมทั้งประเทศจำนวน 35,709 คน แยกเป็นรายภาคคือ ภาคเหนือ จำนวน 7,641 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10,175 คน ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) จำนวน 8,449 คน ภาคใต้ จำนวน 3,464 คน และกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,731 คน และจากรายงานสาเหตุการตายของมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีจากสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2552 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 1,910 2,013 2,172 2,347 และ 2,358 รายตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ผู้หญิงไทยมีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นทุกวัน ในเมืองใหญ่หลาย ๆ เมือง เช่น กรุงเทพ ขอนแก่น เชียงใหม่ และลำปาง พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมาเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรี และในอีกไม่นานภาพรวมทั้งประเทศ มะเร็งเต้านมน่าจะเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งของ

หญิงไทยแน่นอน (กรีซ โพรทิสสุวรรณ, 2553) ความเชื่อเดิม มะเร็งเต้านมเป็นโรคของผู้หญิงสูงวัย หญิงวัยทอง อายุเฉลี่ยโดยประมาณที่เริ่มเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ที่ 40 ปี น้อยกว่าตัวเลขของต่างชาติถึง 10 ปี ในคนอายุน้อยพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ล่าสุดพบว่า เด็กหญิงอายุ 16 ปี ก็เป็นมะเร็งเต้านมแล้ว คงต้องหาสาเหตุว่าอะไรเป็นตัวที่เพิ่มความเสี่ยงในการทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางด้านกรรมพันธุ์ พบประมาณ 5-10% การกินอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับฮอร์โมนภายนอกเป็นเวลานานกว่า 5-10 ปี ไม่ว่าจะเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ฮอร์โมนทดแทนในวัยทอง ล้วนแต่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงได้ มีหลายคำถามที่สงสัยกันว่า การใส่เสื้อชั้นในมีโครงเหล็ก การใช้โรลเลอร์ทาร์กแร้ การผ่าตัดเสริมเต้านม คีมนมถั่วเหลือง ล้วนแต่ยังไม่มีการพิสูจน์ที่ชัดเจนว่าเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม แม้แต่การมีซิสต์ในเต้านมก็ยังไม่มีการบ่งชี้ว่าเพิ่มความเสี่ยง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งแรกที่ผู้หญิงทุกคน สามารถช่วยป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ใช่ การคลำ หาก่อนแต่เพื่อให้รู้สึกตนเองถึงธรรมชาติของ เต้านม ตนและเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นจะสังเกตได้ด้วยตนเอง แล้วไปพบแพทย์ ควรตรวจเต้านม ด้วยตนเองเป็นประจำเดือนละครั้งหลังประจำเดือนหมด 3 วันหากผู้หญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนแล้วให้เลือกวันใดวันหนึ่ง ของเดือนที่จำง่าย เป็นวันตรวจ (ไชยยศ ประสานวงศ์ และคณะ, 2553)

จังหวัดระนองมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 16.67 คนต่อประชากร 100,000 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2552) และจากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2552 ของอำเภอกระบุรีพบว่า สตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมร้อยละ 88.72 และสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 88.72 ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทั้งหมดและพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ได้ตั้งเป้าหมายชีวิตการดำเนินควบคุมโรคมะเร็งคือ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (ไม่เกิน 5.8 คนต่อประชากรแสนคน) และร้อยละสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ 90.80 จากปัญหาดังกล่าว จึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคและพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาสาเหตุของมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อคัดหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อคัดหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันมีการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. การรับรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อคัดหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

ขอบเขตการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาเฉพาะสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำนวน 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางใหญ่ ลำเลียง น้ำจืด น้ำจืดน้อย มะมุ ปากจั่น และตำบล จ.ป.ร.

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง มีจำนวนทั้งสิ้น 8,034 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างระดับตำบลโดยวิธีการสุ่มแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

โดยวิธีการจับฉลากของตำบลเป็นรายหมู่บ้าน แล้ว เลือกรายชื่อจากทะเบียนผู้หญิงกลุ่มอายุ 30- 60 ปี ตามสัดส่วนประชากรที่มีอยู่ในแต่ละหมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตของเนื้อหา ศึกษา การรับรู้โรคมะเร็งเต้านมที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมเพื่อคัดหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ได้แก่ การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล พฤติกรรม การตรวจเต้านม และการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านม

4. ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 30 เมษายน 2554

5. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

5.1 ตัวแปรอิสระได้แก่

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก/การหมดประจำเดือน ประวัติการมีบุตร การได้รับฮอร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด/ฮอร์โมนทดแทน และประวัติครอบครัวเคยเป็นโรคมะเร็ง

5.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรม การตรวจหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

5.2.1 พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5.2.2 พฤติกรรม การตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ

5.2.3 พฤติกรรม การตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

มะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในเนื้อเยื่อของเต้านม โดยไม่สามารถควบคุมได้ และสามารถทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียง ตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยทางต่อมน้ำเหลืองและทางกระแสเลือด

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การมองเห็น ตีความ หรือการเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมจากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ที่ได้รับของตนเอง ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อาการของโรค การรับรู้การป้องกันโรคโดยการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมว่าเป็นโรคที่คุกคามผู้หญิงในปัจจุบัน และเป็นระยะรุนแรงแล้ว ต้องเสียชีวิต

ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกะบุรี จังหวัดระนองทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งว่าบุคคลที่อายุยิ่งมากยิ่งขึ้นเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น และผู้หญิงโตคนมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะยิ่งสูงขึ้นเมื่ออายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกยิ่งน้อยลง

การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกะบุรี จังหวัดระนองรับรู้ว่ามีอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการใดๆ การมีของเหลวไหลออกจากหัวนมเช่นน้ำเหลืองหรือเลือดเป็นอาการรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ถ้าผิวของเต้านมเปลี่ยนไปคล้ายผิวส้ม บวมแดง แสดงว่ามีเนื้องอกจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม และถ้าเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างในช่วงที่ไม่มีประจำเดือนเป็นอาการหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การรับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งโดยการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และรู้ว่าวิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกทีนิยมในปัจจุบัน มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสี

พฤติกรรมตรวจเต้านม หมายถึง การตรวจหาความผิดปกติของเต้านมหัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และไหปลาร้า การตรวจเต้านมโดยทั่วไป ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง การตรวจเต้านมด้วยแพทย์ และการทำเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ร่วมกับ อัลตราซาวด์

พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเต้านมเพื่อ ค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านมในระยะเริ่มแรกรวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตัวเอง โดยใช้วิธีการดูและคลำในการตรวจ ในช่วงเวลา 3-10 วันหลังจากมีประจำเดือน โดยใช้อุ้งนื้วสามนิ้วในการคลำและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านมทั้งสองข้าง หัวนม สีผิว การบวมและรอยย่นของผิวหนังรวมทั้งบิบบหัวนมความีเลือดหรือของเหลวไหลออกมาหรือไม่

พฤติกรรมตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์และผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยแพทย์ พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญ ใช้เทคนิคการตรวจคลำเต้านมเหมือนกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติบริเวณเต้านมสตรี

พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีเต้านม หมายถึง การถ่ายภาพเต้านมด้วยการเอกซเรย์ ซึ่งจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของเต้านม โดยเต้านมจะถูกกดให้แบนด้วยแผ่นพลาสติก เพื่อให้เนื้อของเต้านมกระจายไปโดยรอบ เพื่อที่จะเห็นความผิดปกติอย่างชัดเจน

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สตรี หมายถึง เพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 30-60 ปี มีสถานภาพโสด และสมรสที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

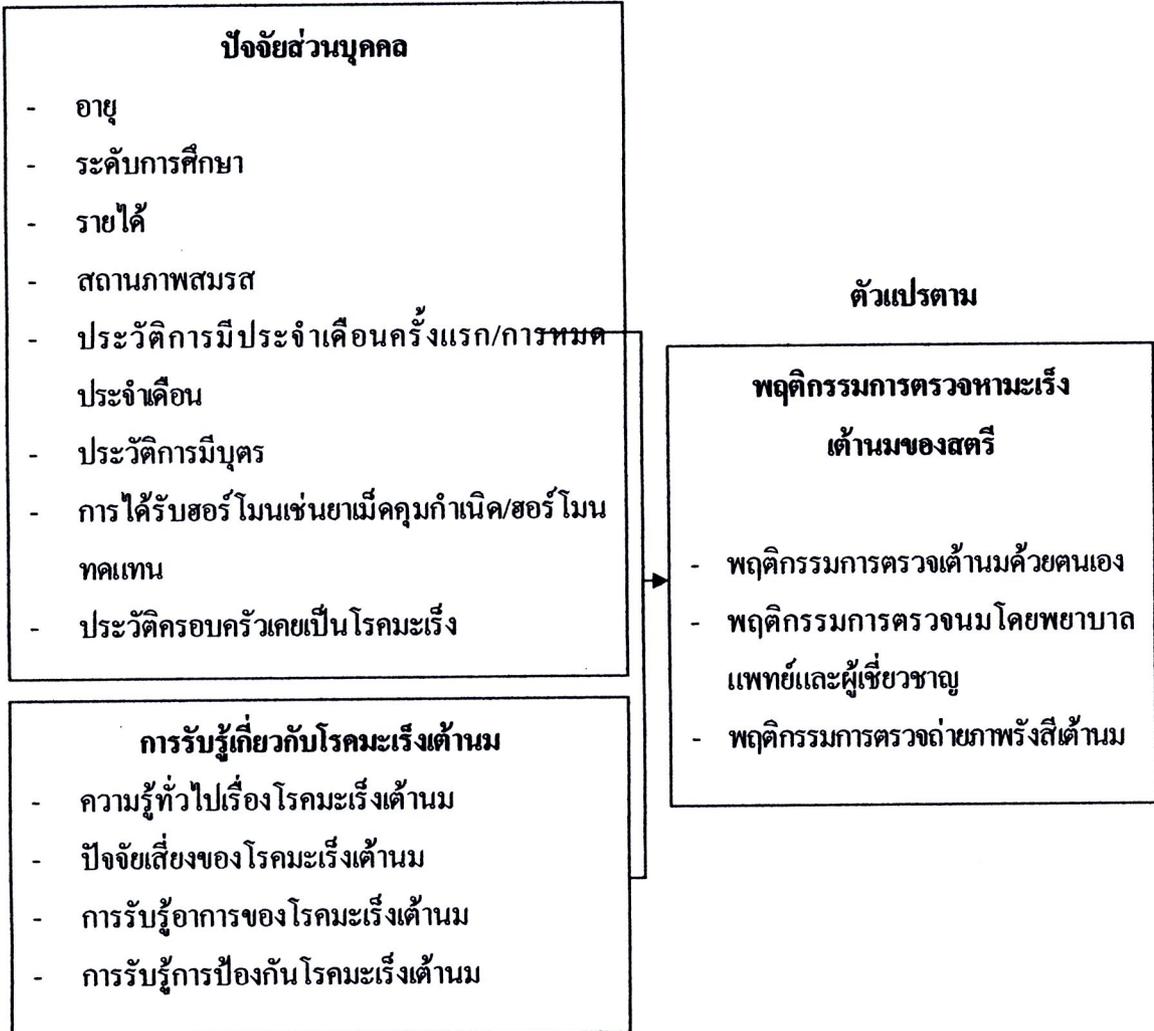
อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง หมายถึง อำเภอที่ตั้งอยู่แนวชายแดนไทย-พม่าทิศเหนือติดอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ทิศใต้ติดอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ทิศตะวันออกติดอำเภอสวี จังหวัดชุมพร ทิศตะวันตกติดแม่น้ำกระบุรีต่อแนว ไทย-พม่า ประกอบด้วย 7 ตำบลคือ ทับจาก ลำลียง น้ำจืด น้ำจืดน้อย มะมู ปากจั่น และ จปร. จำนวนประชากร 45,678 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านม ตามแนวคิดชลทิพย์ วิรตกพันธ์ (2551 : 3) ซึ่งได้แก่ การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม มีผลในการสร้างความตระหนักการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมนั้น พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม ซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปแบบของการรับรู้และความเชื่อซึ่งมีองค์ประกอบได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา กระตุ้นให้ปฏิบัติตนโดยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล และแนวคิดการตรวจมะเร็งเต้านมของเรนนี่เคอร์และคัตเลอร์ (Renneker & Culler อ้างถึงในภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน, 2543 :17) ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง การตรวจเต้านมด้วยแพทย์ และการทำเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ร่วมกับ อัลตราซาว์

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้แนวทางในการวางแผน และดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ได้แนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมในสตรีเพื่อลดอัตราการตายจาก โรคมะเร็งเต้านมและการพัฒนากลยุทธ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี
3. จัดทำเป็นรูปแบบการให้สุขศึกษาในการทำแผนการสอนสุขศึกษาให้ การรับรู้ ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม