บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมกำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงทุกประเทศในโลก มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในชนกลุ่มผิวขาวและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พบอุบัติการณ์โรคสูงถึง 89 คนต่อประชากร 100,000 คน (Globocan, 2008) สถิติผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมทั่วโลกสูงถึง 502,000 ราย อุบัติการณ์ของโรคนี้ในทวีปยุโรปพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงที่สุดในไอซ์แลนด์ จำนวน 93.9 คนต่อประชากร100,000 คน รองลงมาคือ ประเทศนิวซีแลนด์พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ 89.4 คนต่อประชากร100,000 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) ในประเทศที่เจริญแล้วและมีอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมสูง เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฯลฯ จะมีนโยบายระดับชาติในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยให้ผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปมาตรวจแมมโมแกรมทุก1-2 ปี

สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ปัจจุบันพบโรคนี้อันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยโดยในปี 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 และจากรายงานสาเหตุการตายของมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีจากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 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 (กริช โพธิสุวรรณ, 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 มีหลายคำถามที่สงสัยกันว่าการใส่เสื้อชั้นในมีโครงเหล็ก การใช้โรลออลส์ทารักแร้ การผ่าตัดเสริมเต้านม ดื่มนมถั่วเหลือง ล้วนแต่ยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่ชัดเจนว่าเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม แม้แต่การมีซีสต์ในเต้านมก็ยังไม่มีข้อบ่งชี้ว่าเพิ่มความเสี่ยง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งแรกที่ผู้หญิงทุกคน สามารถช่วยป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ใช่ การคลำ หาก้อนแต่เพื่อให้รู้สึกตนเองถึงธรรมชาติของ 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 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ตั้งเป้าหมายชี้วัดการดำเนินควบคุมโรคมะเร็งคือ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม (ไม่เกิน 5.8 คนต่อประชากรแสนคน) และร้อยละสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ 90.80 จากปัญหาดังกล่าว จึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคและพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันมีการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. การรับรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี 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 ตามสัดส่วนประชากรที่มีอยู่ในแต่ละหมู่บ้านได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตของเนื้อหา ศึกษา การรับรู้โรคมะเร็งเต้านมที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ได้แก่ การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล พฤติกรรมการตรวจเต้านม และการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านม

4. ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 30 เมษายน 2554

5. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

5.1 ตัวแปรอิสระได้แก่

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

5.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

5.2.1 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5.2.2 พฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

5.2.3 พฤติกรรมการตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

มะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในเนื้อเยื่อของเต้านม โดยไม่สามารถควบคุมได้ และสามารถทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียง ตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยทางต่อมน้ำเหลืองและทางกระแสเลือด

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การมองเห็น ตีความ หรือการข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ที่ได้รับของตนเอง ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อาการของโรค การรับรู้การป้องกันโรคโดยการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมว่าเป็นโรคที่คุกคามผู้หญิงในปัจจุบัน และเป็นระยะรุนแรงแล้วต้องเสียชีวิต

ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนองทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งว่าบุคคลที่อายุยิ่งมากยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น และผู้หญิงโสดมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะยิ่งสูงขึ้นเมื่ออายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกยิ่งน้อยลง

การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง รับรู้ว่าอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการใด ๆ การมีของเหลวไหลออกจากหัวนมเช่นน้ำเหลืองหรือเลือดเป็นอาการรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ถ้าผิวของเต้านมเปลี่ยนไปคล้ายผิวส้ม บวมแดง แสดงว่ามีแนวโน้มจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม และถ้าเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างในช่วง ที่ไม่มีประจำเดือนเป็นอาการหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งโดยการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และรู้ว่าวิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกที่นิยมในปัจจุบัน มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสี

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

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเต้านมเพื่อ ค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านมในระยะเริ่มแรกรวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตัวเอง โดยใช้วิธีการดูและคลำในการตรวจ ในช่วงเวลา 3-10 วันหลังจากมีประจำเดือน โดยใช้อุ้งนิ้วสามนิ้วในการคลำและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านมทั้งสองข้าง หัวนม สีผิว การบุ๋มและรอยย่นของผิวหนังรวมทั้งบีบหัวนมดูว่ามีเลือดหรือของเหลวไหลออกมาหรือไม่

พฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์และผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยแพทย์ พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญ ใช้เทคนิคการตรวจคลำเต้านมเหมือนกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติบริเวณเต้านมสตรี

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีเต้านม หมายถึง การถ่ายภาพเต้านมด้วยการเอกซเรย์ ซึ่งจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของเต้านม โดยเต้านมจะถูกกดให้แบนด้วยแผ่นพลาสติก เพื่อให้เนื้อของเต้านมกระจายไปโดยรอบ เพื่อที่จะเห็นความผิดปกติอย่างชัดเจน

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

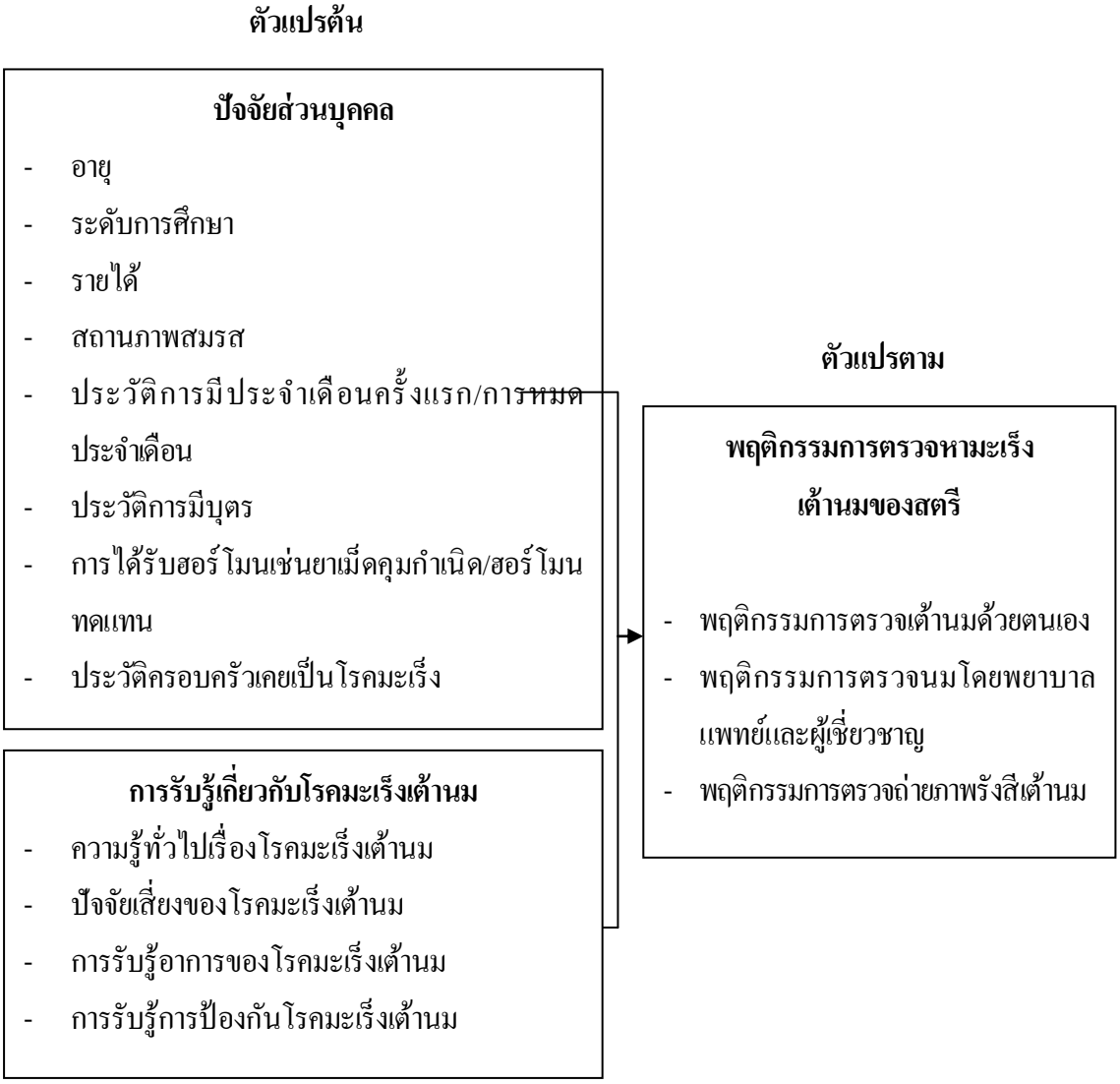
สตรี หมายถึง เพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 30-60 ปีมีสถานภาพโสด และสมรสที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

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

กรอบแนวคิดในการวิจัย

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

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้แนวทางในการวางแผน และดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ได้แนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีเพื่อลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมและการพัฒนากลยุทธ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี

3. จัดทำเป็นรูปแบบการให้สุขศึกษาในการทำแผนการสอนสุขศึกษาให้การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม