Volume 4 No. 3

Original Article

การศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ในปี พ.ศ. 2560

นพ.จารุวัฒน์ แจ้งวัง* พ.บ.
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

Dr.Jaruwat Jangwang
Surgery HongKhai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรี กลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมะเร็งเต้านม จำนวน 166 ราย การคัดเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการเดือน มกราคม 2560 - กุมภาพันธ์ 2560 ขั้นตอนการศึกษาดังนี้ สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วสงสัยพบ อสม.หรือ นสค. ตรวจเต้านมซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบความผิดปกติ ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจคัดกรองที่ซับซ้อนมากขึ้นด้วยวิธีด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ ประกอบการตัดสินใจและจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการต่อไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.78 มีอาชีพรับราชการร้อยละ 57.83 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.90 มีรายได้เฉลี่ย 360,843 บาทต่อปี มีประจำเดือนร้อยละ 53.61 หมดประจำเดือนร้อยละ 46.39 สถานะภาพสมรสร้อยละ 71 โสด ร้อยละ 16.87 มีประวัติการผ่าตัดบริเวณเต้านมร้อยละ 24.10 มีประวัติในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 7.83 มีประวัติการรับฮอร์โมนร้อยละ3.61จากการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแมมโมแกรม (Mammography) ตรวจพบสิ่งที่มีได้ตามปกติธรรมชาติในเต้านมมนุษย์(BIRADS 2) คิดเป็นร้อยละ 56.02 จำแนกเป็นหินปูนจำนวน 78 ราย และ เป็นถุงน้ำจำนวน 15 ราย ตรวจพบสิ่งที่สงสัยว่าผิดปกติ(BIRADS 4) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.21ระดับความพึงพอใจต่อการบริการครั้งนี้อยู่ในระดับสูงมากร้อยละ 85.54

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้นำมาสู่การพัฒนากำหนดวิธีปฏิบัติในการจัดบริการสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านมให้ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานสากล ช่วยให้ค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

The results of breast cancer screening in high risk women aged 30-70 years by mammogram and breast ultrasound in Muang district, Nong khai province in 2017.

Abstract

Objective : To study the results of breast cancer screening in high risk women aged 30-70 years by mammogram and breast ultrasound in Muang district, Nong khai province.

Material and methods : This study was a descriptive design. The data was collected from 166 women with high risk for breast cancer since January – February 2017. Women who found abnormality by breast self-examination would be re-examined by health officers. After that, mammogram and breast ultrasound were done for appropriate management planning. Data was analyzed by descriptive statistics, mean, percentage, minimum and maximum and standard deviation.

Results : Women with high risk for breast cancer were aged 41-50 years old, 45.78%, those were government officers 57.83% and merchants 25.90%. Average yearly income was 360,843 bath. Women with menstruation period were 53.61% and women with menopausal period were 46.39%. Marriage women were 71% and single women were 16.87%. 24.10% of participants had previous breast operation. 7.83% of participants had a family history of breast cancer. 3.61% of participants had a history of hormonal supplement. The results of mammogram showed BIRADS 2 were 56.02% ,including 78 were benign calcification and 15 were cyst, and BIRADS 4 were 2 (1.21%). The satisfaction with services was very high at 85.54%.

Conclusion : Breast cancer screening services for women with high risk should be developed to make breast cancer detection earlier.

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งในผู้หญิงที่พบมากเป็นอันดับต้นๆ พบผู้ป่วยหญิงอเมริกันรายใหม่ที่มีการแพร่ของมะเร็งเต้านมจำนวน 246,660 คน[1] และที่ยังไม่มีการแพร่ของมะเร็งประมาณ 61,000 คน จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ[2] ระบุว่ามีผู้หญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณ 20,000 คนต่อปีหรือ 55 คนต่อวัน ทั้งยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี[3] คาดการณ์ว่าเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมราว 40,450 คนในปี พ.ศ. 2015 ส่วนในปี พ.ศ.2016 จังหวัดหนองคาย[4] พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของเพศชายอับดับ 1 คือโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิงพบว่าอันดับ 1 มะเร็งเต้านม

สาเหตุการเกิดของมะเร็งเต้านม[2] ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด หากแต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค เช่น มีอายุมากกว่า 50 ปี ปัจจัยทางพันธุกรรม[3] โดยเฉพาะหากครอบครัวมีญาติสายตรง เช่น มารดา พี่สาว น้องสาว หรือมีคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านมหลายคน หรือมีญาติเคยเป็นมะเร็งเต้านมพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง ปัจจัยด้านฮอร์โมนเพศคือเริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปีหรือประจำเดือนหมดช้าหลังอายุ 55 ปี ผู้หญิงที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี นอกจากนี้ผู้หญิงที่กินยาฮอร์โมนทดแทนหลังวัยทองเป็นระยะเวลานานเกิน 5 ปี รวมทั้งการดื่มสุราและการกินยาคุมกำเนิด (WHO) ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอยู่บ้าง แต่ไม่ชัดเจนนักระยะอาการของมะเร็งเต้านมและโอกาสรักษาให้หายอาจเรียกว่าเป็นโรคร้ายที่แฝงมาอย่างเงียบๆ เพราะอาการเริ่มต้นของมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มักจะไม่รู้สึกเจ็บ จนกระทั่งก้อนเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นหรือลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่น เมื่อนั้นผู้ป่วยจึงจะเริ่มรู้สึกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น การป้องกันและการรักษา การตรวจเช็คเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไปเป็นประจำทุกเดือน และเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ควรเข้ารับการตรวจทางรังสีด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) ร่วมกับอัลตราซาวด์[5,6] (ultrasound) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มต้น หรือระยะก่อนลุกลามเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตหรืออัตราการรักษาให้หาย ถ้าก้อนที่ตรวจเจอจากแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์ มีลักษณะที่บ่งบอกว่ามีโอกาสเป็นมะเร็ง การดูแลตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และการค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกในขณะที่ก้อนมีขนาดเล็ก และก้อนมะเร็งยังอยู่เฉพาะที่เต้านม ยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง จึงเป็นเรื่องสำคัญ

จากการศึกษา[7] มะเร็งเต้านม:ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการคัดกรอง จากการรณรงค์การตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammogram) การตรวจดิจิตอลแมมโมแกรมเป็นเทคโนโลยีการตรวจทางรังสีชนิดพิเศษคล้ายกับการตรวจเอกซเรย์ แต่ใช้ปริมาณรังสีน้อยกว่าเครื่องเอกซเรย์ทั่วไป 30-60 % มีประสิทธิภาพในการตรวจหามะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ เนื่องจากภาพที่ได้จากการตรวจมีความละเอียดสูง ทำให้สามารถเห็นจุดหินปูนหรือเนื้อเยื่อที่ผิดปกติขนาดเล็ก[5] ทำให้สามารถระบุตำแหน่งและค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้อย่างถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็วมากขึ้น ทำให้ในปัจจุบันแพทย์ สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรก สำหรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม หลักๆ คือการผ่าตัดสำหรับมะเร็งระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย การให้เคมีบำบัด การฉายแสง การให้ยาต้านฮอร์โมนและให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับเซลล์มะเร็ง ถ้ามะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ เราจะให้ยาเคมีบำบัดเป็นตัวหลักเพราะการผ่าตัดอาจไม่ช่วยในเรื่องที่มะเร็งแพร่กระจาย อย่างไรก็ตาม หากมะเร็งแพร่ไปยังอวัยวะที่ไม่สำคัญ เช่น ผิวหนัง ผู้ป่วย สามารถใช้ชีวิตได้อีกนาน แต่ถ้ากระจายไปที่ตับ ปอดหรืออวัยวะภายใน อัตราการรอดชีวิตก็จะลดลง ทั้งนี้การรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้

จากเหตุผลดังกล่าวผู้ทำการวิจัยจึงได้การศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคายโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ปี 2559

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย CUP โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 166 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและตอบคำถามได้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive) เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ที่ผ่านการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นระยะเวลา 1 ปี (2559)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 แบบบันทึกข้อมูลในการตรวจ Mammography

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการของ กพร.[8]

2.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปได้แก่อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง อาชีพ การศึกษาและรายได้

1.1 พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านมมีอายุอยู่ในระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.78 มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 59.5 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 158.3 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการร้อยละ 57.83 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยล่ะ 25.90 และมีรายได้เฉลี่ย 360,843 บาทต่อปี แสดงใน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	สตรีกลุ่มเสี่ยงสูง (n = 166 ราย)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
31-40 ปี	21	13.25
41-50 ปี	76	45.78
51-60 ปี	56	33.74
61-70 ปี	12	7.23
$\overline{X}$ = 48.37 ปี ,SD =7.92, min = 31 ปี , max = 70 ปี รวม	166	100
อาชีพ		
เกษตรกร	18	10.84
รับจ้าง	3	1.81
ค้าขาย	43	25.90
แม่บ้าน	6	3.62
รับราชการ	96	57.83
รวม	166	100
รายได้ /ปี		
50,000-100,000 บาท /ปี	25	15.06
100,001-200,000 บาท /ปี	26	15.67
200,001-300,000 บาท/ปี	24	14.46
300,001-400,000 บาท/ปี	18	10.84
400,001-500,000 บาท/ปี	35	21.08
500,001-600,000 บาท/ปี	32	19.28
600,001-700,000 บาท/ปี	6	3.61
$\overline{X}$ = 360,844 บาท ,SD =1.37 , min = 50,000บาท , max = 700,000 บาท		
รวม	166	100

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านม

ผลการสัมภาษณ์ตามแบบของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านม จำนวน 166 ราย พบว่า มีประจำเดือนมากที่สุด จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.61 และหมดประจำเดือนแล้วจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 46.39 พบว่าสถานะภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมาโสด จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.87 ยังพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คนจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.08 รองลงมามีบุตรจำนวน 1 คน จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.07 และพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมีประวัติการผ่าตัดจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.10 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองพบผิดปกติ ทุกราย มีประวัติในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 7.83 มีประวัติการรับฮอร์โมน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม	สตรีกลุ่มเสี่ยงสูง (n = 166ราย)	
	จำนวน /ราย	ร้อยละ
ประจำเดือน		
มี	88	53.61
ไม่มี	78	46.39
สถานะภาพ		
โสด	28	16.87
สมรส	118	71.08
หย่าร้าง/หม้าย	20	12.05
จำนวนบุตร		
0	36	21.68
1 คน	30	18.07
2 คน	75	45.18
3 คน	20	12.05
4 คน	5	3.01
ประวัติการเคยผ่าตัดเกี่ยวกับบริเวณเต้านม		
เคย	40	24.10
ไม่เคย	126	75.90
ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบความผิดปกติ		
ปกติ	0	0
ผิดปกติ	166	100

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม	สตรีกลุ่มเสี่ยงสูง (n = 166ราย)	
	จำนวน /ราย	ร้อยละ
ประวัติคนในครอบครัว หรือเครือญาติเป็นมะเร็งเต้านม		
มี	13	7.83
ไม่มี	153	92.17
ประวัติการรับการรักษาด้วยฮอร์โมน		
เคย	6	3.61
ไม่เคย	160	96.39

ตารางที่ 3 ผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวิธีแมมโมแกรม (Mammography) ร่วมกับอัลตราซาวด์[5]

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวิธีแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์	สตรีกลุ่มเสี่ยงสูง (n = 166ราย)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
BIRADS 1 = ปกติ	42	25.30
BIRADS 2 = ตรวจพบสิ่งที่มีได้ตามปกติธรรมชาติในเต้านม มนุษย์		
1.หินปูน	78	46.98
2.ถุงน้ำ	15	9.04
BIRADS 3 = ตรวจพบสิ่งที่คาดว่าน่าจะปกติ F/U อีก 6 เดือน		
1.หินปูน	22	13.25
2.ถุงน้ำ	7	4.22
BIRADS 4 = ตรวจพบสิ่งที่สงสัยว่าผิดปกติ	2	1.21
BIRADS 5 = ตรวจพบมะเร็ง	0	0

ส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลจากการสำรวจความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมะเร็งเต้านม ก่อนเข้าร่วมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมวิธีแมมโมแกรม (Mammography) ร่วมกับอัลตราซาวด์มีความพึงพอใจต่อบริการ อยู่ในระดับน้อยจำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.48 รองลงมา มีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.67 ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงเข้าร่วมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมวิธีแมมโมแกรม(Mammography)ร่วมกับอัลตราซาวด์พบว่ามีความพึงพอใจต่อบริการมากที่สุด จำนวน 142 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.54 รองลงมา มีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับมาก จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.46 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมวิธีแมมโมแกรม (Mammography) ร่วมกับอัลตราซาวด์

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ก่อน (N=166 ราย)		หลัง (N=166 ราย)	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
น้อยที่สุด (0 –20 คะแนน)	18	10.84	0	0
น้อย (21-40คะแนน)	117	70.48	0	0
ปานกลาง (41-59 คะแนน)	31	18.67	0	0
มาก (60-79 คะแนน)	0	0	24	14.46
มากที่สุด (80-100 คะแนน)	0	0	142	85.54

สรุปวิจารณ์และอภิปรายผล

สตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด หากแต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค เช่น มีอายุมากกว่า 50 ปี พันธุกรรม มีคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีประจำเดือนเมื่ออายุน้อยหรือประจำเดือนหมดช้า สตรีที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกอายุมาก สตรีที่กินยาฮอร์โมนทดแทนหลังวัยทองเป็นระยะเวลานานเกิน 5 ปี รวมทั้งการดื่มสุราและการกินยาคุมกำเนิด การดูแลตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงถือเป็นเรื่องสำคัญมากอันดับ 1 การรู้จักวิธีเฝ้าระวังและการป้องกันโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ พบความผิดปกติเกิดขึ้นที่เต้านมตนเอง มารับการตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ประจำชุมชน/หมู่บ้าน (นสค.) หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ มีการส่งต่อโรงพยาบาลหนองคายเพื่อรับการคัดกรองที่มีความยุ่งยากมากขึ้น การตรวจคัดกรองเต้านมโดยวิธีการคลำ ไม่สามารถพบความผิดปกติที่เต้านมที่มีก้อนขนาดเล็กๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ การตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มต้น หรือระยะก่อนลุกลามเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตหรืออัตราการรักษาให้หาย ถ้าก้อนที่ตรวจเจอจากแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์ มีลักษณะที่บ่งบอกว่ามีโอกาสเป็นมะเร็ง การดูแลตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และการค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกในขณะที่ก้อนมีขนาดเล็ก และก้อนมะเร็งยังอยู่เฉพาะที่เต้านม ยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อนำผลมาประกอบการดูแลและรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ การดูแลสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงตามมาตรฐานสากล[2,5,6,7]

ผลจากการศึกษาผลของตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ ข้อมูลทั่วไปพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านมมีอายุอยู่ในระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ45.78 มีอาชีพรับราชการร้อยละ 57.83 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 25.90 และมีรายได้เฉลี่ย 360,843 บาทต่อปี ปัจจัยเสี่ยง

พบว่า มีประจำเดือนร้อยละ 53.61 และหมดประจำเดือน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 46.39 สถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 71 โสด ร้อยละ 16.87 มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 71.08 รองลงมามีบุตรจำนวน 1 คนร้อยละ18.07 และพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมีประวัติการผ่าตัดจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.10 มีประวัติในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 7.83 มีประวัติการรับฮอร์โมน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา[9,10,11,12,13] ในเรื่องผู้ป่วยมีความรู้และทักษะการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง จากการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันมะเร็งเต้านมในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดอบรมความ อสม. เชี่ยวชาญตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ครอบคลุมทุกชุมชน/หมู่บ้าน ทำงานเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติ และนำมาจัดกลุ่ม ปกติ และกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงสูง ส่งเข้ารับการตรวจคัดกรองในสถานบริการแม่ข่าย ทางผู้วิจัยซึ่งในฐานะผู้ดูแลสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ออกแบบจัดบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีการให้ความรู้ และตรวจเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวิธีการคลำ เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจในการวินิจฉัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจึงส่งตรวจคัดกรอง แมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ การตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มต้นพบว่าตรวจพบสิ่งที่มีได้ตามปกติธรรมชาติใน เต้านมมนุษย์ (BIRADS 2) มากที่สุด จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.02 จำแนกเป็นหินปูนจำนวน 78 ราย และ เป็น ถุงน้ำจำนวน 15 ราย นอกจากนั้นยังตรวจพบสิ่งที่สงสัยว่าผิดปกติ (BIRADS 4) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.21 สอดคล้องกับการศึกษาและแนวทางการคัดกรอง จากการรณรงค์การตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการถ่าย[7] ภาพรังสีเต้านม (mammogram) ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจ[8] ต่อบริการมากที่สุดถึงร้อยละ 85.54 จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเสี่ยงสูง “ประทับใจในการจัดบริการครั้งนี้มาก ปกติจะเห็นการจัดบริการแต่ในโรงพยาบาลศูนย์ฯ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” “ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจที่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรฯ” “มีความมั่นใจในการให้บริการโรงพยาบาลหนองคายและไม่คิดจะย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น”

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้เห็นแนวทางการจัดบริการสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านม ที่มีความชัดเจนขึ้น ทำให้ได้นำมาจัดเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละครั้ง ถือเป็นเรื่องที่สำคัญที่ประชาชนทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง

2. การสร้างความเชื่อมั่น และคุณภาพบริการของโรงพยาบาลหนองคายและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีระบบการทำงานแบบไร้รอยต่อ ในการดูแลผู้รับบริการ

3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรทำให้ท้องถิ่นร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้รับการสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านมต่อไป

สรุป

การศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ พบหินปูนมากที่สุดซึ่งถ้าปล่อยไว้นานๆ มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งเต้านม และได้นำมาจัดการโดยการผ่าตัด เพื่อกำจัดต้นต่อของโรคมะเร็งเต้านม ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานๆ การรักษาจะมีความซับซ้อน และมีความยุ่งยากมากขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยก็สูงมากขึ้นด้วยเช่นกัน



บรรณานุกรม

1. America Cancer society. Breast Cancer Facts & Figures; 2015-2016. P 3.

2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ 2556-2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์;2556.p 11,35,40,45.

3. Hospital – Based Cancer Registry. กรุงเทพฯ. บริษัท พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด 91/24 หมู่ 4 ซอยรามอินทรา 21 ถนนรามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ; 2560.p 31.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ; หนองคาย : สำนักงานสาธารณสุข.2559.

5. World health organization Classification of Tumours. Pathology & Genetics Tumours of the Breast and Female genital organs. IARC Press Lyon; 2003. p.14,17.

6. วิชัย เอกพลากร.(2559). การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม.วารสารสาธารณสุข; 25(4):p 583.

7. ภรณี เหล่าอิทธิ, นภา ปริญญานิติกูล. (2016). มะเร็ง: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการคัดกรอง. Chula MedJournal 2560; 60(5) :p 498-505.

8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของจังหวัด งานบริการผู้ป่วยนอก.[ค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 25มกราคม 2560]:แหล่งข้อมูล:จาก www.opdc.go.th/uploads/files/M_E/Questional_hospital.doc

9. จารุวรรณ ป้อมกลาง, รัตน์ศิริ ทาโต. (2557).ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รอดชีวิต จากมะเร็งเต้านมระยะหลังการรักษาครบ. วารสารเกื้อการุณย์ 2557; 21(3) :p 155-167.

10. พัชนภา ศรีเครือดำ และคณะ. (2556). ผลของโปรแกรม การพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนสุรินทร์. วารสารการพยาบาลสาธารณสุขชุมชน 2556; 27(3) :p 71-82.

11. ปิยะนุช จิตตนูนท์ และคณะ. (2557).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตเทศบาลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2557; 27(2) :P 153-163.

12. พิมลพรรณ สุวรรณลิขิต. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ; 29(2) :p 277-288.

13. มาสินี ไพบูลย์ และคณะ.(2556). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรี แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์.ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 82(1) :115-119.