

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดอันดับ 5 ของโรคมะเร็ง รองลงมาจาก มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้เสียชีวิตด้วย โรคมะเร็งเต้านม 502,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ของการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด หรือประมาณ ร้อยละ 1 ของการตายทั้งหมด (WHO, 2006) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็น ได้ชัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ปรากฏการณ์ดังกล่าว ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ เปลี่ยนแปลงตามแบบแผนของโลกตะวันตก (Jeremy, 2006) ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทย

ในสตรีไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ, 2545) จากรายงานการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538, พ.ศ. 2543 และพ.ศ. 2548 พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในสตรีไทย 13.5, 15.4 และ 17.5 ต่อแสนประชากร และอัตราการ ตายจากโรคมะเร็งนมสูงถึง 1.6, 3.5 และ 4.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กระทรวง สาธารณสุข, 2549)

จากสถิติในภาคเหนือพบว่าในปีพ.ศ. 2548 โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคอันดับหนึ่งของ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการในศูนย์มะเร็งลำปาง กล่าวคือ อัตราของผู้มารับบริการรักษาด้วย โรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 29.1 ของผู้มารับบริการการรักษาด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด (ศูนย์มะเร็ง ลำปาง, 2549) โดยช่วงอายุที่มารับบริการรักษามากที่สุด จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 – 49 ปี และ สถิติของจังหวัดตาก พบว่าผู้มาทำการรักษาโรคมะเร็งเต้านมขั้นสุดท้ายในคลินิกศัลยกรรมใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในปี พ.ศ. 2546 – 2550 มีจำนวน 22, 25, 17, 16 และ 16 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 4.16, 4.72, 3.21, 3.21 และ 3.02 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ช่วงอายุที่มาทำการรักษามากที่สุดอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี (โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตาก สิ้นมหาราช, 2550)

แม้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ในรายงานการวิจัย หลายชิ้นพบว่ามียปัจจัยหลายอย่าง que เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถแบ่งเป็น ทั้งปัจจัยที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้

ประชากรในจังหวัดตากร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด เป็นชาวเขาเผ่าปกากะญอ โดยอำเภอท่าสองยางมีชนเผ่านี้มากที่สุด คิดเป็นประมาณร้อยละ 90 ของประชากรในอำเภอ ในส่วนของตำบลแม่วะหลวงมีชาวเขาเผ่านี้อาศัยอยู่ร้อยละ 95 (สำนักงานจังหวัดตาก, 2551) สถาบันอนามัยตำบลแม่วะหลวงได้ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคมาลาเรียเรื้อรังโดยเน้นที่การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้ประชากรในพื้นที่นั้นมีความรู้ในการตรวจเต้านม แต่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรังหรือปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรังโดยเฉพาะในกลุ่มของสตรีชาวไทยภูเขา อีกทั้งการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมาลาเรียเรื้อรังของสตรีชาวไทย โดยเฉพาะในกลุ่มของชาติพันธุ์ยังมีน้อยหรือไม่มีเลย ผู้ศึกษาจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมาลาเรียเรื้อรังในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางนำไปสู่การกำหนดวิธีการช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรังในพื้นที่ ตลอดจนการป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียเรื้อรังก่อนวัยอันควร

#### ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงลักษณะของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรังในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอช่วงอายุระหว่าง 35 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลแม่วะหลวง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก จำนวน 269 คนระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2551

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรังในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ ตำบลแม่วะหลวง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก
2. เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรัง ในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ ตำบลแม่วะหลวง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

#### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรัง หมายถึง ปัจจัยที่มีผลเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียเรื้อรัง ได้แก่ อายุ ประวัติการเป็นมาลาเรียเรื้อรัง การได้รับรังสี ญาติสายตรงเป็นมาลาเรียเรื้อรัง การมีเนื้ออกชนิดไม่ร้าย ประวัติการมีประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การกินยาคุม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะอ้วน ซึ่งจัดกลุ่มตามปัจจัยที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้แก่

1. อายุ ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น
2. มีประวัติการเคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งมาก่อนและทำการรักษาหายแล้ว
3. เคยได้รับรังสี เช่น การฉายรังสีเอ็กซเรย์ บริเวณหน้าอกและการทำ Mammogram
4. มีประวัติการเคยเป็นมะเร็งเต้านมของญาติสายตรงของกลุ่มตัวอย่าง เช่น มารดา พี่สาว น้องสาวท้องเดียวกัน และลูกสาว
5. การมีเนื้องอกชนิดไม่ร้าย (Benign breast diseases) หรือ การเคยมีก้อนหรือถุงน้ำที่เต้านม (Cystic Disease) ของกลุ่มตัวอย่าง
6. การเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปีและหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี

ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ หมายถึง ปัจจัยที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้ ได้แก่

1. ประวัติการตั้งครรภ์ หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต้องไม่น้อยกว่า 20 ปีและไม่มากกว่า 35 ปี
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ที่ให้นมบุตรจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่าผู้ที่ไม่ให้นมบุตร
3. การกินยาคุมกำเนิด มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น
4. การสูบบุหรี่ เนื่องจากควันบุหรี่สามารถเปลี่ยนเนื้อเยื่อดีให้กลายเป็นมะเร็งเนื้อร้ายได้
5. การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มสุราจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา
6. ภาวะอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากโดยเฉพาะช่วงอายุหลังหมดประจำเดือน จะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ

การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การประเมินอัตราเสี่ยง (Relative Risk-RR) และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะ 5 ปีข้างหน้า (5-year risk) (Gail, 1999) โดยใช้ Breast Cancer Risk Assessment Tool ของ National Cancer Institute (NCI) ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพัฒนาจาก Gail Model

อัตราเสี่ยง (Relative Risk-RR) เป็นการประเมินความเสี่ยงของบุคคล (หญิง) ที่จะเป็นมะเร็งเต้านมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้น

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะ 5 ปีข้างหน้า (5-year risk) เป็นการคำนวณเพื่อคาดคะเนร้อยละของความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของหญิงที่มีปัจจัยเสี่ยงเดียวกัน หลังจากการติดตามไป 5 ปี

การประเมินอัตราเสี่ยง (Relative Risk-RR) และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะ 5 ปีข้างหน้า (5-year risk) มีวิธีคำนวณดังนี้

$$1. \text{ อัตราเสี่ยง (Relative Risk)} = \text{AgeMenarche} * \text{NumBiops} * \text{AgeFLBNumRels} * \text{AtypHyper}$$

โดย **AgeMenarche** หมายถึง อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก แทนด้วยค่า RR ดังนี้

$\geq 14$ ปี	แทนด้วยค่า	1.00
12 - 13 ปี	แทนด้วยค่า	1.10
$< 12$ ปี	แทนด้วยค่า	1.21

**NumBiops** หมายถึง จำนวนครั้งที่เคยทำ Breast biopsy แทนด้วยค่า RR ดังนี้

เมื่ออายุ $< 50$ ปี: 0 ครั้ง	แทนด้วยค่า	1.00
1 ครั้ง	แทนด้วยค่า	1.70
2 ครั้ง	แทนด้วยค่า	2.88
เมื่ออายุ $\geq 50$ ปี: 0 ครั้ง	แทนด้วยค่า	1.00
1 ครั้ง	แทนด้วยค่า	1.27
2 ครั้ง	แทนด้วยค่า	1.62

**AgeFLBNumRels** หมายถึง จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม แยกตามอายุเมื่อ

คลอดบุตรมีชีพคนแรก แทนด้วยค่า RR ดังนี้

อายุ  $< 20$  ปี:

ไม่มีญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม	แทนด้วยค่า	1.00
จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน	แทนด้วยค่า	2.61
จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน	แทนด้วยค่า	6.80

อายุ 20 - 24 ปี

ไม่มีญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม	แทนด้วยค่า	1.24
จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน	แทนด้วยค่า	2.68
จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน	แทนด้วยค่า	5.78

อายุ 25 – 29 ปี หรือ ไม่มีบุตร(nulliparous)

ไม่มีญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม แทนด้วยค่า 1.55

จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน แทนด้วยค่า 2.76

จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน แทนด้วยค่า 4.91

อายุ  $\geq$  30 ปี

ไม่มีญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม แทนด้วยค่า 1.93

จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน แทนด้วยค่า 2.83

จำนวนญาติสายตรงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน แทนด้วยค่า 4.17

**AtypHyper** หมายถึง ผลการตรวจชิ้นเนื้อ (atypical hyperplasia) แทนด้วยค่า RR

ดังนี้

ไม่เคยตรวจ (No biopsies) แทนด้วยค่า 1.00

เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งและไม่พบ atypical hyperplasia แทนด้วยค่า 0.93

เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งและไม่ทราบผล atypical hyperplasia แทนด้วยค่า 1.00

พบ atypical hyperplasia จากการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง แทนด้วยค่า 1.82

## 2. ความเสี่ยงในระยะ 5 ปีข้างหน้า (5-year risk) = **RelativeRisk** \* **BaselineAgeRace**

โดยใช้ **BaselineAgeRace** ของหญิงผิวขาวชาวตะวันตก (not black) ดังนี้

ตาราง กร้อยละของความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งใน 5 ปีของหญิงที่ใช้เป็น Baseline แยกตามอายุ และเชื้อชาติ (BaselineAgeRace)

อายุ (ปี)	ชาวผิวดำ	ไม่ใช่ผิวดำ
20 - 24	0.014	0.012
25 - 29	0.050	0.049
30 - 34	0.120	0.134
35 - 39	0.224	0.278
40 - 44	0.310	0.450
45 - 49	0.355	0.584
50 - 54	0.416	0.703
55 - 59	0.511	0.859

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

อายุ (ปี)	ชาวผิวดำ	ไม่ใช่ผิวดำ
60 - 64	0.562	1.018
65 - 69	0.586	1.116
70 - 74	0.646	1.157
75 - 79	0.713	1.140
80 - 84	0.659	1.006

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการศึกษา**

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการวางแผนให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved