



การจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน
กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านม ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



ชฎาพร เมฆโต

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี เสนอภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาภูมิศาสตร์

ธันวาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวรและสถาบันการแพทย์จุจกเงิน

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ และหัวหน้า
ภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์วิทยาระดับปริญญาตรี เรื่อง “การจัดทำ
แผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านม ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”
นิตยระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวรเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



.....
(รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(อาจารย์ ประสิทธิ์ เมฆอรุณ)

(ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์)

.....
(อาจารย์ ดร.ชาญยุทธ กฤตสุนันท์กุล)

หัวหน้าภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์ ที่ปรึกษางานวิจัยและคณาจารย์สาขาวิชาภูมิศาสตร์ทุกท่านที่ได้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งแนะแนวทางด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้คณะวิจัยขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในตำบลวัดจันทร์เพื่อใช้ในการทำวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วน ตำบลวัดจันทร์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเข้าไปทำวิจัย และเก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ และขอบคุณ นายธนพงษ์ ถนัดกิจ และนายศานติ เขียวธานี ที่ได้ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือหลายๆด้าน และขอขอบคุณ นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองผู้อำนวยการสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินและคุณกมลทิพย์ แซ่เล่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ที่คอยสนับสนุนตลอดมา

คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณพระคุณพ่อและคุณแม่ที่ได้ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือ อีกทั้งยังสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบคุณงามความดี ให้แก่ คณาจารย์สาขาวิชาภูมิศาสตร์ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนและผู้ที่มีได้กล่าวนามทุกท่านที่ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการดำเนินงานจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชฎาพร เมฆโต

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ชื่อเรื่อง	การจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านม ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	ชฎาพร เมฆโต
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ วท.บ สาขาวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2558
คำสำคัญ	มะเร็งเต้านม, กลุ่มเสี่ยง, การกระจาย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพื้นที่และสำรวจผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม และวิเคราะห์การกระจายของโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ ซึ่งได้เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์ และได้ลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในเขตตำบลวัดจันทร์ จากนั้นเมื่อได้ตำแหน่งพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยเบาแล้วทำการทำแบบทดสอบโดยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างเพื่อศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปของประชากรหญิง โดยทำการสุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 75 คน จากนั้นได้จัดทำแผนที่แสดงการกระจายของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ โดยได้วิเคราะห์ทางด้านการกระจายในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์

จากการ วิเคราะห์การกระจาย พบว่ามีผู้ป่วยที่การกระจายและกระจุกตัวแตกต่างกัน เนื่องจากในเขตชุมชนจึงมีการกระจายและในเขตบ้านจัดสรรจึงทำให้มีการกระจุกตัว ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมค่อนข้างน้อย และจากการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง ซึ่งแบ่งเป็นความเสี่ยง 3 ระดับ คือ เสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลางและเสี่ยงมาก พบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างของตำบลวัดจันทร์ มีการเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางและรองลงมาคือเสี่ยงมาก โดยมีการกระจายตัวอยู่ทั่วพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ เพราะพื้นที่อยู่ในเขตเมืองประชากรส่วนใหญ่จึงอยู่ในวัยทำงานบวกกับอายุจึงเกิดภาวะเครียดรวมไปถึงปัจจัยหลายๆด้าน จึงทำให้มีประชากรอยู่ในแนวโน้มที่เสี่ยงจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมมาก ซึ่งสภาพแวดล้อมต่างๆมีส่วนที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้

Title THE CREATION OF HEALTH MAP A COMMUNITY :
A CASE STUDY FOR DIABETES IN TUMBON
PHAIKORDON AMPHOE MUANG PHITSANULOK
PROVINCE , THAILAND

Author Kanokporn Thuemun

Advisor Asst Prof. Pathana Rachavong

Academic Paper Thesis B.S. in Geography , Naresuan University ,2015

Keywords Diabetes, Genetic, Density Point

ABSTRACT

This research aims to study the distribution patterns of people who have breast cancer disease in the area of tambon Wat Chan, Amphoe Muang, Phitsanulok. The information of each patient were colleted from Health Promating Hospital, tambon Wat Chan. The locations of the breast cancer patient were collected by field data collection using GPS. The interview of the general information of Female population was performed by randomly selected sampling method 75 female samples were collected for this study. Then the distribution map of breast cancer patients and women that are having risk to have the breast cancer disease was analysed by using the data collected from interview. The risk ranges from highest, moderate and lowest, respectively.

The study found that the distributions of breast cancer pationts shows various patterns of distribution and density due to the types of land use in the area of study. The relationship of the genietic and the breast cancer disease is quite low which is less than 5% . The majority of the samples are having moderate risk level by scattered in all over the area of study. The risk factors are possibly from the age of the samples, who are in the age of employment, which has lots of pressure and stress from work, as well as the environment where they are living.

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัยด้านเนื้อหา.....	3
1.5 พื้นที่ศึกษา.....	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ที่ตั้งและอาณาเขต.....	6
2.2 สภาพภูมิประเทศ.....	7
2.3 อาชีพของประชากร.....	7
2.4 หน่วยธุรกิจในตลาด.....	7
2.5 เส้นทางคมนาคม.....	8
2.6 มะเร็งเต้านมและการคัดกรอง.....	8
2.7 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม.....	9
2.8 การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็งเต้านม.....	11
2.9 มะเร็งเต้านมอักเสบ (Inflammatory breast cancer).....	13
2.10 มะเร็งเต้านมกำเริบ (Recurrent Breast Cancer).....	13
2.11 อาการและอาการแสดงที่มาพบแพทย์.....	13
2.12 การทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	19
3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	22
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	22
3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	22
3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
3.8 โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ/สังคม.....	25
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงด้านการแพทย์.....	28
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม.....	29
5 สรุปผล.....	37
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	37
5.2 อภิปรายผล.....	38
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	39
บรรณานุกรม.....	40
ภาคผนวก.....	42
ภาคผนวก ก.....	43
ภาคผนวก ข.....	47
ประวัติผู้วิจัย.....	49

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 จำนวนประชากรแยกชาย หญิง และประชากรรวม.....	7
3.1 ขั้นตอนตามช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย.....	21
4.1 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	25
4.2 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	26
4.3 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	27
4.4 ความเสี่ยงด้านการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	28
4.5 การได้รับความรู้ของโรคมะเร็งเต้านมของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	29
4.6 การเคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	29
4.7 ด้านสภาพแวดล้อมของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	30
4.8 การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	30

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บัญชีภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 แผนตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	4
3.1 ผังขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	20
4.1 แผนที่ประชากรหญิงต่อประชากรทั้งหมด.....	31
4.2 แผนที่ความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับเสี่ยงน้อย.....	32
4.3 แผนที่ความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง.....	33
4.4 แผนที่ความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับเสี่ยงมาก.....	34
4.5 แผนที่ประชากรหญิงต่อประชากรทั้งหมด และกลุ่มเสี่ยงแต่ละระดับ.....	35
4.6 แผนที่จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	36

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญเพราะการมีสุขภาพที่ดีนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การประกอบกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ ที่จะทำให้เกิดชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และทำให้เศรษฐกิจในภาพรวมก็จะดีขึ้นตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางสังคมหรือเศรษฐกิจล้วนมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วยเช่นกัน สภาพแวดล้อมและพันธุกรรมก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดโรคเมเร็งเต้านม เช่น ปัญหาทั้งการดำรงชีวิต อายุที่เพิ่มขึ้น การพักผ่อนไม่เพียงพอและการรับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคได้จากหลายทาง การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและการดูแลตัวเองให้ดีจึงสำคัญมากสำหรับคนสมัยนี้ เพราะจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตของเรา และนำไปสู่ผลกระทบในการทำงาน สังคม เศรษฐกิจ ต่อไปด้วย

การดูแลรักษาสุขภาพให้ดีนอกจากจะเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลควรพึงกระทำและการรักษาป้องกันจากระบบบริการสาธารณสุข ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นแล้ว สภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดโรคเมเร็งเต้านมได้ ซึ่งจากการกล่าวของ MacEachren ซึ่งยกเรื่องสถิติการทำแผนที่โรคเมเร็งเต็งพื้นที่ ที่เน้นไปในทางออกแบบเพื่อสะดวกและให้ง่ายต่อการเข้าใจของประชาชน แผนที่นี้จะแจ้งให้ทราบและให้ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงโรคเมเร็ง ก็ เป็นสิ่งสำคัญที่ ผู้ให้บริการของข้อมูลที่ได้รับทราบ เกี่ยวกับการสื่อสาร การรับรู้ความเสี่ยง รวมไปถึงความน่าจะเป็นที่รับรู้หรือความเป็นไปของเหตุการณ์และความรุนแรงของผลกระทบของเหตุการณ์ ให้ประชาชนแม่กรณีหนึ่งในวัยเด็กโรคเมเร็งเต็งสมอง ในละแวก ยกกระดับความกังวลโดยการรวมเหตุการณ์ ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงและทำให้มันเป็นไปได้สูง เพราะมันเป็น คนที่พวกเขาทราบคำอธิบายของการขาด " ส่วนเกินสถิติ" ในวัยเด็ก จึงทำให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคเมเร็งมากขึ้นเรื่อยๆ

โรคเมเร็งเต้านมเป็นโรคที่สร้างปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย โดย โรคเมเร็งเต้านม จากศูนย์มะเร็งแห่งชาติพบว่า มีผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 30-40 % ของโรคเมเร็งเต้านม และยังมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากโรคเมเร็งปอด พบได้ใน 26 คน ต่อ 100,000 คนของผู้หญิง มักจะพบมากในผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และผู้ที่คนในครอบครัวมีประวัติการเกิดโรคนี้อะเร็งเต้านมมีทั้งหมด 5 ระยะ แต่ละระยะก็จะมีความเสี่ยงแตกต่างกันไป ซึ่งระยะเริ่มแรกจะไม่ค่อยมีอาการเจ็บแต่อาจจะตรวจพบความผิดปกติเกิดขึ้นที่เต้านม ในแต่ละระยะจะมีการรักษาที่แตกต่างกันไป การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาโดยใช้ฮอร์โมนและการใช้ยา

ที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (targeted therapy) โอกาสที่หายจากการรักษาก็ขึ้นอยู่กับระยะที่เป็นโรคและการเลือกวิธีการรักษา วิธีป้องกันคือผู้หญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและคนในครอบครัวมีประวัติเคยเป็นควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจเป็นประจำทุกปี และมีอีกหนึ่งทางเลือกคือการเรียนรู้การตรวจด้วยตนเองเพื่อความสะดวกสบาย

สำหรับในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ ปรากฏว่ามีคนที่เป็นในพื้นที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในอันดับที่ 25 จากสถิติการเกิดโรคทั้งหมด และมีผู้ที่เป็นโรคมะเร็งทั้งหมดจำนวน 654 ราย จากสถิติรายงานอันดับโรคย้อนหลัง 5 ปี

การดูแลสุขภาพทั้ง 3 ส่วนนี้ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความละเอียดทั้งเนื้อหาและตำแหน่งที่ตั้ง โดยผู้ที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้ ซึ่งการทำแผนที่สุขภาพชุมชน (Community health mapping) สามารถช่วยจัดการข้อมูลตามที่กล่าวมานี้ได้โดยมีเทคนิคและวิธีการตั้งแต่ง่ายๆ เป็นแผนที่ทำมือ แผนที่เดินดิน ไปจนถึงแผนที่ขั้นสูงที่จะทำโดยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการนำข้อมูลเข้าไปแสดงในแผนที่เพื่อเห็นตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของข้อมูลสุขภาพแล้วยังสามารถทำการวิเคราะห์ในเชิงพื้นที่เพื่อแสดงขนาด/ปริมาณ/ทิศทางการกระจาย ความหนาแน่น ช่องทาง/การเข้าถึง และแสดงความแตกต่างของพื้นที่ได้ด้วย

เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพเป็นไปตามการส่งเสริมสุขภาพในออตตาวา ชาร์เตอร์ (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986) ที่ต้องการให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้อีกด้วย งานวิจัยฉบับนี้จึงได้จัดทำงานวิจัยเรื่องการสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชนด้วยวิธี โดยวิธี Multivariate กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านม ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อ 1. เพื่อศึกษาพื้นที่และสำรวจเพื่อหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 2. เพื่อวิเคราะห์พื้นที่ความชุกของโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สำรวจประชากรหญิงในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดช่วงอายุต่างๆ เพื่อแสดงการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและผู้เฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในประชากรหญิง โดยกำหนดตามเกณฑ์ความเสี่ยงจากระดับมากไปหาน้อย

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. พื้นที่บริเวณนี้มีการกระจายของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด เพราะอะไร?
2. การเข้าถึงของประชาชน สามารถเข้าถึงการรักษาและมีความรู้เบื้องต้นในการป้องกันหรือไม่?
3. ความชุกของผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยง มีจำนวนเท่าใด อสม. เพียงพอหรือไม่ ควรแก้ไขอย่างไร?

1.4 ขอบเขตการวิจัยด้านเนื้อหา

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของตำบลวัดจันทร์และศึกษาระดับความเสี่ยงของประชากรหญิง โดยศึกษารายละเอียดของประชากรที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ตามลักษณะของประชากรและสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาทั้ง 2 ด้าน คือ 1. เพศ/อายุ 2. สภาพแวดล้อม และได้ทำการวิเคราะห์ความชุกของโรคมะเร็งเต้านมทั้งในด้านปริมาณความหนาแน่นและการกระจายของโรค

1.5 พื้นที่ศึกษา

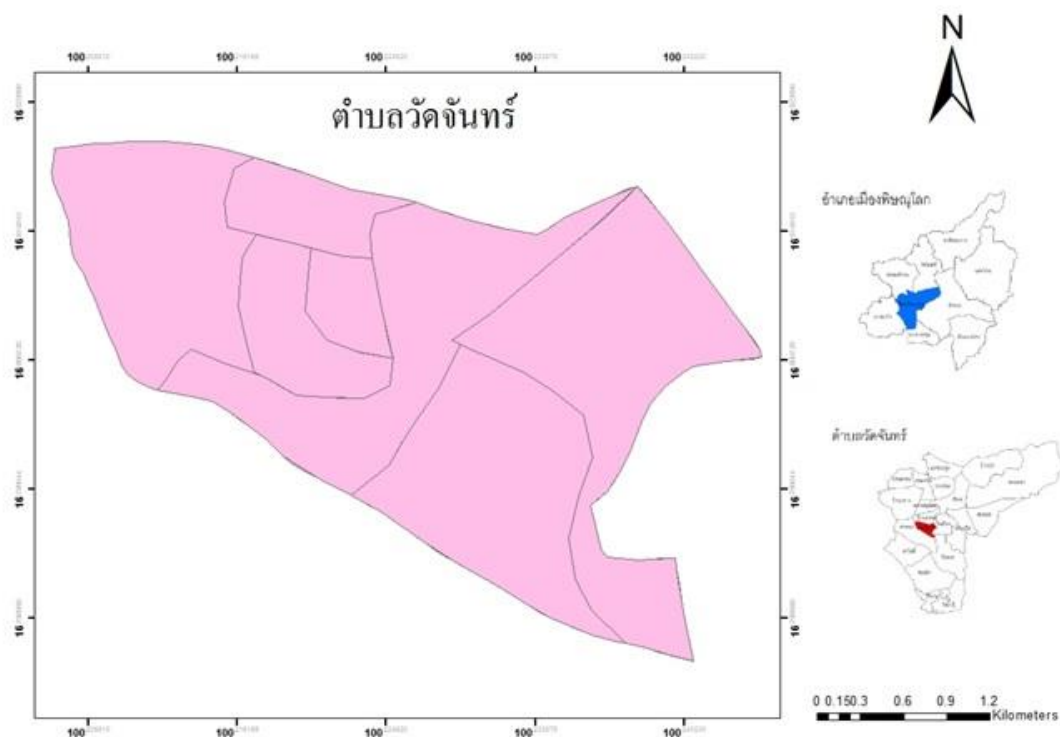
การศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชนด้วย : กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านมตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีพื้นที่การปกครอง 11.26 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,038 ไร่ มีประชากรทั้งสิ้น 3,019ครัวเรือน จำนวน 7,106 คน ประกอบด้วย ชาย จำนวน 3,361 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 หญิง จำนวน 3,745 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 มีความหนาแน่นเฉลี่ย 631.08 คน/ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 6หมู่บ้าน

โรคมะเร็งเต้านมที่พบในตำบลวัดจันทร์ เป็นอันดับ 25 จากสถิติการเกิดโรคทั้งหมด และมีผู้ที่เป็นโรคมะเร็งทั้งหมดจำนวน 654 ราย จากสถิติรายงานอันดับโรคย้อนหลัง 5 ปี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ภาพ 1.1 แผนที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. แผนสุขภาพชุมชน หมายถึง แผนงานด้านสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรม พัฒนาและร่วมรับ ผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และการประเมินศักยภาพชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมติดตามประเมินผล โดยสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ภายนอกได้

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพเพื่อสุขภาพเป็นไปตามการส่งเสริมสุขภาพใน ออตตาวา ชาร์เตอร์ (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986) ที่ต้องการให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้อีกด้วย งานวิจัยฉบับนี้จึงได้จัดทำงานวิจัยเรื่องการสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน

3. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สร้างปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย โดย โรคมะเร็งเต้านม จากศูนย์มะเร็งแห่งชาติพบว่า มีผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 30-40 % ของโรคมะเร็งทั้งหมด และยังมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งปอด พบได้ใน 26 คน ต่อ 100,000 คน ของผู้หญิง มักจะพบมากในผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และผู้ที่คนในครอบครัวมีประวัติการเกิดโรคนี้ มะเร็งเต้านมมีทั้งหมด 5 ระยะ แต่ละระยะก็จะมีความเสี่ยงแตกต่างกัน

4. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะของเพศหญิงที่อยู่ภายใต้ อิทธิพลของฮอร์โมน estrogen ตั้งแต่เริ่มมีการเจริญเข้าสู่วัยสาวช่วงอายุ 15-16-17 ปี เซลล์เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามระดับฮอร์โมน คือถ้าเต้านมใดมีระยะเวลาการอยู่ ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนยิ่งนาน ก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น คนที่มี ประจำเดือนครั้งแรกเร็วกว่าปกติ คือมีเม้นส์ก่อนอายุ 12 ปี, คนที่หมดเม้นส์ช้ากว่า อายุ 55 ปี คนที่ไม่มีบุตร เพราะการตั้งครรภ์เป็นการหยุดการการสร้างฮอร์โมน estrogen ทำให้เต้านมหยุดถูก กระตุ้นอยู่ช่วงหนึ่งคือ 9 เดือนหรือเป็นปี หากให้ลูกกินนมแม่ด้วย นั่นเองจะทำให้ร่างกายอาศัย ช่วงนี้ในการกำจัดหรือซ่อมแซม (เกิด apoptosis ของเซลล์ที่ผิดปกติ) เซลล์ที่ผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นมาในระยะก่อนหน้านั้น จึงเป็นที่มาของการที่มีลูกมาก จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมลงได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน : กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านมตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษาในการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลพื้นที่ของตำบลวัดจันทร์
2. มะเร็งเต้านมและการคัดกรอง
3. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
4. การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็งเต้านม
5. อาการและอาการแสดงที่มาพบแพทย์
6. แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

การศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน : กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านมตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีพื้นที่การปกครอง 11.26 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,038 ไร่ มีประชากรทั้งสิ้น 3,019 ครัวเรือน จำนวน 7,106 คน ประกอบด้วย ชาย จำนวน 3,361 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 หญิง จำนวน 3,745 คน คิดเป็น 52 เปอร์เซ็นต์ มีความหนาแน่นเฉลี่ย 631.08 คน/ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 บ้านวัดจันทร์ หมู่ 4 บ้านวัดจันทร์ หมู่ 7 บ้านดอน หมู่ 8 บ้านนาโพธิ์แดง หมู่ 9 บ้านวัดจันทร์และหมู่ 10 บ้านวัดจันทร์ ตะวันตก

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลพลายชุมพลและตำบลบ้านคลอง
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลบึงพระและตำบลท่าโพธิ์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลในเมืองเทศบาลนครพิษณุโลก
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลท่าทอง

ตาราง 2.1 ตารางประชากรแยกชาย หญิง และประชากรรวม

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
2	บ้านวัดจันทร์	656	765	1421
4	บ้านวัดจันทร์	887	1001	1888
7	บ้านดอน	928	994	1922
8	บ้านนาโพธิ์แดง	254	259	513
9	บ้านวัดจันทร์	116	103	219
10	บ้านวัดจันทร์ตะวันตก	520	623	1143
รวม		3361	3745	7106

2.2 สภาพภูมิประเทศ

พื้นที่ในเขตตำบลวัดจันทร์ เป็นที่ราบ ลุ่มเหมาะกับการเพาะปลูกข้าว หรือพืชไร่ แต่เนื่องจากอยู่ใกล้เขตเมือง จึงมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์มาเป็นที่อยู่อาศัยมากขึ้น มีแม่น้ำไหลผ่าน มีระบบชลประทานผ่าน พื้นที่ในเขตตำบล

2.3 อาชีพของประชากร

อาชีพของราษฎรในเขตตำบลวัดจันทร์ ส่วนใหญ่มีอาชีพในภาคบริการ หรือรับจ้าง เนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรม และหมู่บ้าน จัดสรรตั้งอยู่หลายแห่ง รองลงมาคืออาชีพ ค้าขาย รับราชการและเกษตรกรรมตามลำดับ

2.4 หน่วยธุรกิจ在校

1. โรงงานอุตสาหกรรม 24 แห่ง
2. หมู่บ้านจัดสรร 11 แห่ง
3. อพาร์ทเมนต์ 7 แห่ง
4. สนามไดร์ฟกอล์ฟ 1 แห่ง
5. ร้านค้า/สถานประกอบการเชิงพาณิชย์ 105 แห่ง

2.5 เส้นทางคมนาคม

ถนนทางหลวง มีทั้งสิ้น 1 สาย ได้แก่

- ถนนทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 117 (พิษณุโลก – นครสวรรค์)

ทางหลวงชนบท มีทั้งสิ้น 2 สาย ได้แก่

- ถนนลาดยางทางเข้าสวนเกษตรฤๅษีสรี
- ถนนลาดยางสายทุ่งทะเลแก้ว

ถนน อบต. มีทั้งสิ้น 137 สาย แยกเป็น

- ถนนคอนกรีต จำนวน 97 สาย
- ถนนลาดยาง จำนวน 4 สาย
- ถนนลูกรัง/ถนนหินคลุก จำนวน 36 สาย

2.6 มะเร็งเต้านมและการคัดกรอง

มะเร็งเต้านม หมายถึง ความผิดปกติของเซลล์เต้านมที่ไม่สามารถควบคุมได้และมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังเนื้อเยื่อเต้านมและแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ของร่างกาย โดยส่วนมากจะพบในเพศหญิง ส่วนเพศชายก็พบได้เหมือนกัน (American Cancer Society, 2011) มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรี ทั่วโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอดจากรายงานการสาธารณสุขไทย (Thailand Health Profile 2005-2007) มะเร็งเต้านมที่พบในสตรีไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 พบอัตราป่วย 13.5 ต่อ ประชากร 1 แสนคน, ปี พ.ศ. 2536 พบอัตราป่วย 16.3 ต่อประชากร 1 แสนคน, ปี พ.ศ. 2539 พบอัตราป่วย 17.2 ต่อประชากร 1 แสนคน, ปี พ.ศ. 2542 พบอัตราป่วย 19.9 ต่อประชากร 1 แสนคน และปี พ.ศ. 2553 พบอัตราป่วย 20.5 ต่อประชากร 1 แสนคนตามลำดับอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมพบมากขึ้นเรื่อยๆ ประมาณว่า 1 ใน 10 ของสตรีมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงหนึ่งขงชีวิต ดังนั้นจึงมีการตื่นตัวในการตรวจหาและรักษาปัญหาที่เต้านมเพื่อให้ได้การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะแรก และรักษาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายของโรคออกไป (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2553)

2.7 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม

สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีการวิจัยมากมาย แสดงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะเรื่องของกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในการดำเนินชีวิต ทำให้ สตรีมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น (คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (2545) สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) ได้แก่

1. อายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมก็จะเพิ่มขึ้น มีผู้ศึกษา พบว่าผู้หญิงที่มีอายุยืนยาวถึง 90 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมตลอดช่วงชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 14.3 แม้มะเร็งเต้านมจะพบในคนที่อายุมาก แต่ถ้าคนอายุน้อยเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว จะเป็นมะเร็งเต้านมประเภท ที่มีความรุนแรงมากกว่า
2. เพศ พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชายอย่างมาก
3. ความอ้วน พบว่าหญิงวัยประจำเดือนที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มีโอกาสเกิด มะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18
4. พันธุกรรม พบว่าประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น สัมพันธ์กับประวัติคนในครอบครัว (มีแม่หรือพี่สาวน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม) และยีนที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมคือ BRCA1 และ BRCA2 โดยพบว่ายีนดังกล่าวเป็นตัวควบคุมเซลล์ของเต้านมไม่ให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ ถ้ามีความผิดปกติของยีนดังกล่าวก็จะทำให้เซลล์เต้านมมีการแบ่งตัวผิดปกติ ความผิดปกติของ เซลล์จะมากขึ้นจนเหนือการควบคุม ทำให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มี BRCA1, 2 นอกจากจะเสี่ยงต่อ การเป็นมะเร็งเต้านมแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ และตับอ่อนอีกด้วย
5. อาหารและโภชนาการ

5.1 คนที่บริโภคอาหารที่ไขมันสูงมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น

5.2 คนที่กินผักและผลไม้มาก ได้แก่ กะหล่ำปลี คื่นช่าย บล๊อคเคอรี่ จะมีโอกาสเกิด มะเร็งเต้านมลดลง และพบว่าการรับประทานเห็ดเป็นประจำจะลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม

5.3 อาหารประจำวันของพื้นที่นั้น จะส่งเสริมหรือลดการเกิดมะเร็งเต้านมได้ จากการศึกษาชาวเอเชียที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมต่ำกว่าแถบอเมริกา แต่เมื่อเหล่านั้นไป ตั้งถิ่นฐานที่อเมริกา พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมจะเท่ากับคนพื้นเมืองนั้น เมื่อเวลาผ่านไป 2 ชั่วอายุคน (Generation) นั้นแสดงว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอาหารส่งผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

5.4 พืชที่มีเอสโตรเจน (Phyto estrogen) ถ้ารับประทานพืชที่มีเอสโตรเจน เช่น ถั่ว เหลือง ในวัยรุ่น จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 12 5.5 Vitamin D ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

6. ฮอริโมนเพศและฮอริโมนอื่นๆการมีระดับฮอริโมนเอสโตรเจนในกระแสเลือดที่มาก หรือนานกว่า จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า ในทางตรงกันข้าม Progesterone ในกระแสเลือดในระดับสูงกลับลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากอิทธิพลของฮอริโมนเพศ จึงพบว่า ภาวะดังต่อไปนี้จะสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นได้แก่

6.1 การมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) เร็ว

6.2 การหมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ

6.3 การไม่ได้แต่งงาน หรือเป็นโสด หรือแต่งงานแล้วไม่มีลูก

6.4 การมีลูกคนแรกเมื่ออายุมาก

6.5 การกินยาคุมประเภทฮอริโมนรวม เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6.6 การได้ฮอริโมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน (HRT) พบว่าการให้ฮอริโมน ทดแทนเป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่กลุ่มที่ให้ฮอริโมนทดแทนไม่นาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม และ Gallen Expert Consensus Meeting ครั้งที่ 11 สรุปว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมที่ลดลงในบางพื้นที่น่าจะเกิดจากการเข้มงวดต่อการให้ HRT มากขึ้น ทำให้ ลดจำนวนของผู้เป็นมะเร็งเต้านมลดลงไปได้

6.7 ฮอริโมนเอสโตรเจนประเภทสังเคราะห์ ที่ไม่ใช่ฮอริโมนตามธรรมชาติ(Xenoestrogen) เช่น Diethylstilbestrol(DES) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่าไม่เฉพาะฮอริโมนเพศที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม แต่ ฮอริโมนอินซูลิน (Insulin) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ก็มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมด้วย และหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการศึกษาที่ให้ SERM (Selective Estrogen Receptor Modification) พบว่าสามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งเต้านม สารพิษต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมสารที่กินหรือสัมผัส ที่สัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. เหล้าหรือแอลกอฮอล์

2. บุหรี่ ทั้งที่สูบเอง หรือ สูดดมจากคนใกล้เคียง (Passive Smoking)

3. Bisphenol คือสารที่อยู่ในพลาสติก หรือ PVC พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็ง เต้านม
4. Aromatic Amine ได้แก่ สารจำพวก สีย้อม ยาฆ่าแมลง โพลียูรีเทน เป็นต้น
5. สารเบนซีน (Benzene) เป็นสารกลุ่มปิโตรเคมีที่ระเหยได้ รวมถึงยาล้างเล็บ ซึ่งเข้าสู่ ร่างกายได้ทางการสูดดม
6. DDT
7. Ethylene oxide ใช้การ Sterile วัสดุการแพทย์โดยใช้ก๊าซ
8. Polycyclic Aromatic Hydrocarbon
9. Vinyl Chloride ในการทาพลาสติก หรือ PVC จะเกิด Vinyl Chloride ขึ้น นอกจากนี้ยัง พบในควันบุหรี่ หรือใกล้ขยะฝังกลบ หรือที่มีน้ำเสีย
10. Dioxin คือสารที่เกิดขึ้นเมื่อสารที่มี chlorine เป็นส่วนประกอบ ถูกเผาไหม้
11. รังสีต่าง ๆ (Radiation) เช่น รังสีรักษา

2.8 การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

หลังจากที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะต้องมีการตรวจสอบเพิ่มเติม เพื่อประเมินว่าการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังบริเวณอื่นนอกจากบริเวณเต้านมหรือไม่ เพื่อประเมินระยะ ความรุนแรงของโรคและวางแผนการรักษาต่อไป (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)

การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งในร่างกายมี 3 ทาง

1. ทางเนื้อเยื่อข้างเคียงมีการลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติที่อยู่รอบๆ
2. ทางระบบน้ำเหลืองมีการลุกลามต่อมน้ำเหลือง
3. ทางเลือดมีการลุกลามเข้าไปยังเส้นเลือดดำและเส้นเลือดฝอยมีการแพร่กระจายไปยัง บริเวณต่างๆ ของร่างกาย

เมื่อเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายผ่านทางระบบน้ำเหลืองหรือเลือดไปยังบริเวณอื่นในร่างกายอาจทำให้เกิดมะเร็งทุติยภูมิในร่างกายกระบวนการนี้เรียกว่า การแพร่กระจายของโรค (Metastasis) โดยชนิดของเซลล์มะเร็งทุติยภูมิจะเป็นชนิดเดียวกันกับมะเร็งปฐมภูมิ

ระยะ0 (Carcinoma in situ) มี 2 ชนิด

1. Ductal carcinoma in situ (DCIS) จะพบเซลล์ผิดปกติในบริเวณเยื่อบุท่อน้ำนมซึ่งเป็นระยะที่ไม่มีมีการลุกลามของโรคแต่มีโอกาสที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามได้โดยที่ปัจจุบันยังไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่ารอยโรคบริเวณใดจะกลายเป็นระยะลุกลาม

2. Lobular carcinoma in situ (LCIS) เป็นภาวะที่พบเซลล์ผิดปกติใน lobules ของเต้านม ฝัภาวะนี้ นาน ๆ ครั้งจะกลายเป็นระยะลุกลามได้อย่างไรก็ตามใน lobar carcinoma in situ ใน เต้านม ข้างเดียวจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ทั้งสองข้าง

ระยะ I ขนาดของก้อนเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และยังไม่มีการกระจายออกนอกบริเวณ เต้านม

ระยะIIA มี 3 ภาวะ ได้แก่

1. ไม่มีก้อนที่เต้านมแต่พบมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองได้รัักรั้
2. ก้อนมีขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และมีการแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รัักรั้
3. ก้อนมีขนาด 2-5 ซม. แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะIIB มี 2 ภาวะ ได้แก่

1. ก้อนมีขนาด 2-5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รัักรั้
2. ก้อนใหญ่กว่า 5 ซม. แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะIIIA มี 4 ภาวะ ได้แก่

1. ไม่มีก้อนที่เต้านมแต่มีมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้บริเวณใกล้เคียงเต้านมและ บริเวณรัักรั้

2. เนื้องอกมีขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และมีมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรัักรั้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม

3. เนื้องอกมีขนาด 2-5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรัักรั้และ บริเวณใกล้เคียงเต้านม

4. เนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. และแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรัักรั้และบริเวณ ใกล้เคียงเต้านม

ระยะ IIIB ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าไรก็ได้รวมกับเนื้องอกมีการแพร่ไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กล้ามเนื้อหรือผิวหนังบริเวณหน้าอกและมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ IIIC เนื้องอกมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้าและอาจจะ พบร่วมกับการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรัักรั้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม

สามารถแบ่งเป็นชนิดผ่าตัดได้และผ่าตัดไม่ได้โดยชนิดที่ผ่าตัดได้จะต้องประกอบด้วย ลักษณะดังนี้

1. แพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรัักรั้มากกว่า 10 ต่อมน หรือ
2. พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า หรือ

3. พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านมชนิดที่ผ่าตัดไม่ได้ เนื่องจากมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้า ระยะ IV มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นของร่างกายส่วนมากพบที่กระดูก, ปอด, ตับหรือสมอง

2.9 มะเร็งเต้านมอักเสบ (Inflammatory breast cancer)

เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการแพร่กระจายไปที่ผิวหนังของเต้านมทำให้เต้านมมีลักษณะแดง, บวม และร้อน เนื่องจากเซลล์มะเร็งไปอุดตันทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนังนอกจากนี้ผิวหนังบริเวณหน้าอกอาจมีลักษณะเหมือนผิวเปลือกส้ม โดยที่อาจไม่สามารถสัมผัสก้อนบริเวณหน้าอกได้ซึ่ง ลักษณะดังกล่าวอาจพบได้ในมะเร็งเต้านมระยะ III B, III C และ IV

2.10 มะเร็งเต้านมกำเริบ (Recurrent Breast Cancer)

เป็นมะเร็งที่กลับเป็นใหม่ภายหลังได้รับการรักษาอาจพบที่บริเวณหน้าอกหรือผนังหน้าอกหรือส่วนอื่นของร่างกาย (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)

2.11 อาการและอาการแสดงที่มาพบแพทย์

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม เรียงจากมากไปหาน้อย (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) ดังนี้

1. ก้อนที่เต้านม ร้อยละ 69 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องก้อนที่เต้านม ซึ่งเป็นอาการ/อาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์มากที่สุด ผู้ที่มีก้อนที่เต้านม ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ก้อนนั้นเป็นเนื้องอก เป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือเป็นมะเร็ง แม้แต่แพทย์ที่มีความชำนาญก็แยกลำบากว่าก้อนที่คลำพบนั้นประเภทใด ต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน เช่น การตรวจด้วยแมมโมแกรม หรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) หรืออาจจะต้องตรวจชิ้นเนื้อกรณีที่สงสัยเป็นมะเร็ง การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะทำให้พบก้อนผิดปกติที่เต้านมขนาดเล็ก ในกรณีที่ไม่เคยตรวจ เต้านมเองจะมาพบแพทย์เมื่อก้อนขนาดใหญ่

2. เจ็บหรือปวดที่เต้านม ร้อยละ 14.6 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการเจ็บ หรือปวดเต้านม ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมมีอาการปวดหรือเจ็บเต้านม ร้อยละ 15.7 (ไม่มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) หรือจะสรุปได้ว่า อาการเจ็บหรือปวดเต้านม เป็นอาการที่

พบได้บ่อยใน มะเร็งเต้านมก็จริง แต่อาการปวดหรือเจ็บเต้านมนั้นพบพอๆ กันระหว่างกลุ่มที่เป็น มะเร็งเต้านม และ กลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม

3. พบรอยบุ๋มที่ผิวหนังบริเวณเต้านมหรือเต้านมถูกดัดรั้ง ร้อยละ 2.2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มาด้วยอาการเต้านมถูกดัดรั้งหรือเป็นรอยบุ๋ม ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมพบเพียง ร้อยละ 0.4 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสรุปได้ว่า อาการแสดงของการถูกดัดรั้ง หรือเป็นรอยบุ๋ม นั้นเป็นอาการแสดงของมะเร็งเต้านมที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าพบแล้วโอกาสที่เป็น มะเร็งเต้านมมากกว่า

4. มีเลือดหรือ discharge ออกที่หัวนม ร้อยละ 1.8 ของมะเร็งเต้านมมีเลือดออกทางหัวนม ส่วนกลุ่มที่ไม่เป็นมะเร็งเต้านมพบเพียงร้อยละ 0.9 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องมีเลือดออกที่หัวนม แม้จะพบน้อย แต่ถ้าพบแล้วมีโอกาส เป็นมะเร็ง มากกว่า

5. เต้านมอักเสบ ร้อยละ 1.7 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องเต้านมอักเสบ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องเต้านมอักเสบ ร้อยละ 1.2 ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ ถ้าซักประวัติแล้วว่าเต้านมอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่นหลังคลอดและเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะ พบเต้านมอักเสบน้อย แต่ถ้าไม่มีสาเหตุให้คิดถึงว่าสามารถเป็นมะเร็งเต้านม ได้เหมือนกัน ซึ่ง มะเร็งเต้านมที่อักเสบนั้น มักจะพบในผู้หญิงที่มีอายุน้อย และมีความรุนแรงด้วย

6. พบการเปลี่ยนแปลงของสีหรือรูปร่างของเต้านม ร้อยละ 1.3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมา ด้วยอาการว่าพบการเปลี่ยนแปลงของสีผิวหรือรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลง เช่น เต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่เท่ากัน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านมพบเพียงร้อยละ 0.3 มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ มะเร็งเต้านมถ้ามีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง จะทำให้การคลั่ง ของระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบน้ำเหลือง ซึ่งการคลั่งดังกล่าวจะทำให้ผิวหนังบริเวณมีสีที่ เปลี่ยนไป หรือบางครั้งมีการอักเสบ ขึ้นก็ได้ นอกจากสีจะเปลี่ยนแล้ว ยังเห็นการเปลี่ยนแปลงเต้านม เช่นผิวหนังดูหนากว่าปกติ หรือคลำเต้านมแล้วรู้สึกแข็งกว่าเต้านมด้านปกติ

7. หัวนมผิดปกติ ร้อยละ 0.6 ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องหัวนมถูกดัดรั้ง ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยหัวนมถูกดัดรั้งร้อยละ 0.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ กล่าวโดยสรุป อาการแสดงของหัวนมถูกดัดรั้ง แม้จะพบน้อย แต่พบแล้ว มีโอกาสเป็นมะเร็ง มากกว่า

8. ไม่พบอาการ/อาการแสดง แต่มาพบแพทย์เนื่องจากการตรวจแมมโมแกรมก่อนที่เต้านมถ้ามีขนาดเล็กเช่นเล็กกว่า 1 เซนติเมตรจะคลำด้วยมือไม่พบ แต่ถ้ามาตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม จะสามารถพบความผิดปกติของก้อนเต้านมที่มีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตร

จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมดังกล่าว เป็นการยากที่จะตรวจพบมะเร็ง ในระยะเริ่มแรก เพราะมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ คลำก้อนไม่ได้ หากคลำก้อนได้ ถ้าเป็น มะเร็ง แสดงว่าเป็นมาประมาณ 2-3 ปี และจากการศึกษาระยะของโรค (Stage) ที่พบครั้งแรกของการ วินิจฉัยมะเร็งเต้านมในสตรี จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2541-2542พบว่า ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 17 ในระยะที่ 2 และที่ 3 มากเกือบ 90% (คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรี และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม(2545)ดังนั้น ควรมีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ของสตรีในระยะที่ 2 และที่ 3 ให้น้อยลง โดยเพิ่มการตรวจพบมะเร็งในระยะที่ 1 ให้มากขึ้น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ

2.12 การทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำแผนที่ชุมชน (community mapping) สามารถถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมากในการสร้างศักยภาพของการดำเนินนโยบายที่ดี โดยแผนที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะมาช่วยสนับสนุนงานต่างๆ ตามพลังที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และการสื่อสารข่าวสารข้อมูลที่ซับซ้อน และข้อมูลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน นอกจากนี้แผนที่ยังช่วยเพิ่มมูลค่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการที่เสริมนโยบายและเพื่อวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Sarah Treuhaft, 2009,pp.3-5) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์และการบ่งชี้ประเด็นสำคัญที่กำหนดไว้ในนโยบาย: การรณรงค์เชิงนโยบายทั้งหมดเริ่มต้นด้วยการกำหนดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมที่เด่นชัดมาก ด้วยการแผนที่แสดงข้อมูลทางภูมิศาสตร์จะช่วยให้สามารถทำความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้จัดประเด็นปัญหาเชิงนโยบายให้เรียงร้อยตามลำดับ และช่วยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของแต่ละชุมชน พังค์ชั้นการวิเคราะห์ที่สำคัญเพื่องานด้านนโยบายบางอย่างของการทำแผนที่ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์อาจประกอบด้วย

- การนำเสนอประเด็นที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ แผนที่สามารถนำมาใช้แสดงผลเชิงปริมาณของลักษณะความเป็นอยู่บางสิ่งบางอย่างของชุมชนที่สนใจ เช่น คุณลักษณะด้อย หรือแสดงข้อมูลเชิงเอกสารของการไม่มีไม่ปรากฏของปัจจัยเชิงบวกหรือปัจจัยเชิงป้องกันของชุมชน เช่น การปรากฏอยู่ในพื้นที่ของร้านค้าปลีกหรือบริการด้านการเงิน

- การเปรียบเทียบสถานที่แต่ละแห่ง สิ่งหนึ่งที่ทรงคุณค่ามากของระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ที่จะใช้สำหรับการวิเคราะห์ความเท่าเทียมกัน คือ ความง่ายในการเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ การเปรียบเทียบพื้นที่หนึ่งกับพื้นที่อื่นๆ หรือเมืองหนึ่งกับเมืองอื่นทั้งหมดทั้งหมด จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำมาแสดงให้เห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณี เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ อย่างเช่นกรณีของโครงการในเมือง ที่ใช้ขนาดของพื้นที่สวนสาธารณะต่อประชากรพันคน เป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับขนาดพื้นที่สวนสาธารณะของเมืองรอบข้างและย่านตำบลต่างๆ รอบมหานครลอส แองเจลีส (ดูกรณีศึกษาที่ 4) การเปรียบเทียบในลักษณะดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์มากต่อการกำหนดนโยบายระดับภูมิภาค

- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เราสามารถนำแผนที่มาใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะต่างๆ ของชุมชนแต่ละแห่งได้ เป็นต้นว่า มูลค่าของที่อยู่อาศัยกับลักษณะของคุณลักษณะของพื้นที่ว่างเปล่า การซ้อนทับตัวแปรต่างๆ เข้าด้วยกัน จะช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ และอาจจะชี้ให้เห็นถึงเหตุผลของความสัมพันธ์ รวมไปถึงบ่งชี้ถึงการเข้าไปจัดการแทรกแซง สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะต้องระมัดระวัง ก็คือว่า บนจุดที่มีความสัมพันธ์กันอยู่นั้น จะต้องมีการพิสูจน์เพื่อยืนยันความเป็นจริงถึงสาเหตุของปรากฏการณ์ด้วยวิธีการอื่นๆ ด้วย

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยและพัฒนานโยบาย การทำแผนที่ที่มีประโยชน์อย่างมากสำหรับการร่วมกันของสมาชิกชุมชนมาสู่กระบวนการนโยบาย และมีวิธีการต่างๆ มากมายที่จะสามารถนำมาใช้ดำเนินการกระบวนการที่ว่่านี้องค์กรชุมชนหลายแห่งอำนวยความสะดวกให้คนในชุมชนออกมาช่วยกันสร้างแผนที่ทรัพย์สินและภาวะขาดดุลของชุมชน สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่กระบวนการวางแผนชุมชน ด้วยการเริ่มต้นให้ประชาชนเก็บข้อมูลประเด็นสำคัญเป็นเรื่องราว ในบริเวณโดยรอบบ้านและชุมชนของตนเอง แล้วเอามาจัดทำเป็นแผนที่เพื่อใช้เป็นตัวป้อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนชุมชน หรืออาจจะสร้างความร่วมมือกันของชุมชนในการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริง หรืออาจพิมพ์เป็นแผนที่ติดไว้ข้างผนัง ให้ประชาชนมาแสดงรายการข้อมูลการใช้ที่ดิน พื้นที่ว่างเปล่า เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการวางแผน ในเซนทรัล แวลลีย์ (Central Valley) ได้พิมพ์แผนที่ขนาดใหญ่เอาไว้ให้สมาชิกชุมชนได้ระบุตำแหน่งที่ตั้งของสารพิษและที่ตั้งของชุมชน (กรณีศึกษาที่ 5) อีกทั้งการทำแผนที่ยังคงถูกนำมาใช้เพื่อให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการหลังจากที่แผนที่ทั้งหลายถูกสร้างขึ้นมาแล้ว โดยแผนที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการให้ข้อมูลประกอบการถกแถลงและช่วยให้การทำงานเป็นกลุ่มต่างๆ ก้าวไปข้างหน้าได้ อย่างเช่นกลุ่มพัฒนาชุมชนในคลีฟแลนด์ ใช้แผนที่ที่สร้างขึ้นมาโดยศูนย์จัดการความยากจนและพัฒนาชุมชน (Center on Urban Poverty and Community

Development) ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น รีเสิร์ฟ (Western Reserve University) เพื่อค้นหาทรัพย์สินที่ดินที่ว่างเปล่าใกล้บ้าน และในแผนที่ฉบับเดียวกันนั้นจะถูกนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรื่องต่างๆ ของชุมชนด้วย

3. การสร้างแบบจำลองและการพัฒนาทางแก้ปัญหาเชิงนโยบาย ในฐานะที่การทำแผนที่บนระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ จึงสามารถใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ใกล้เคียงที่กำหนดโดยชุดตัวชี้วัด หรือใช้แบบจำลองหรือนโยบายใหม่สร้างผลลัพธ์ที่เป็นทางเลือกต่างๆ รวมถึงใช้แบบจำลองเหล่านี้เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีโอกาสเป็นไปได้ และเพื่อยืนยันว่าทางเลือกตามนโยบายนั้นๆ มีความเป็นไปได้หรือเป็นที่ปรารถนาของชุมชน ขณะที่แผนที่ไม่ได้เป็นเครื่องมือที่ถูกใช้ด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างที่ได้อธิบายไว้แล้วในนี้ แต่จะช่วยแสดงถึงความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดนโยบาย ตัวอย่างของการกำหนดโซนอุตสาหกรรมในวอชิงตัน ดีซี (กรณีศึกษาที่ 2) จะแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกันในการทำแผนที่เพื่อแสดงว่า มีหน่วยพื้นที่ใหม่กี่แห่งตรงไหนบ้าง ที่จะสามารถกำหนดเป็นนโยบายให้สามารถพัฒนาเป็นย่านที่อยู่อาศัยของประชาชนได้

อริยา อรุณินท์ (2010). กรณีศึกษาการทดลองใช้สถิติวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) ในการจัดภูมิสถาปัตยกรรมเมือง การวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) ถือเป็นเครื่องมือทางสถิติที่สำคัญอันหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis) เพื่อที่จะได้ทราบถึงความสัมพันธ์และมองทะลุถึงความหมายของข้อมูลแต่ละชุดอย่างถ่องแท้ ลึกซึ้ง เป็นระบบโดยวิธีวิจัยนั้นจะไม่เพียงเบนสามารถยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ B Sue Bell.,et al (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาภาวะความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งสมองของเด็กอเมริกัน โดยแสดงผลการวิเคราะห์หรือออกเป็นย่านพื้นที่เพื่อให้กำหนดนโยบายสาธารณสุขได้เห็นพื้นที่ต่างๆ ที่มีระดับความเสี่ยงต่างๆ ตามเหตุปัจจัยที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นแผนที่ที่จัดทำขึ้นเพื่อ เชื่อมโยงแผนที่แบบไดนามิกสำหรับจังหวัดที่เลือกบนแผนที่ ตาราง หรือกราฟ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำเพื่อเป็นการศึกษาพื้นที่เพื่อศึกษาและสำรวจเพื่อหาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและเพื่อวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

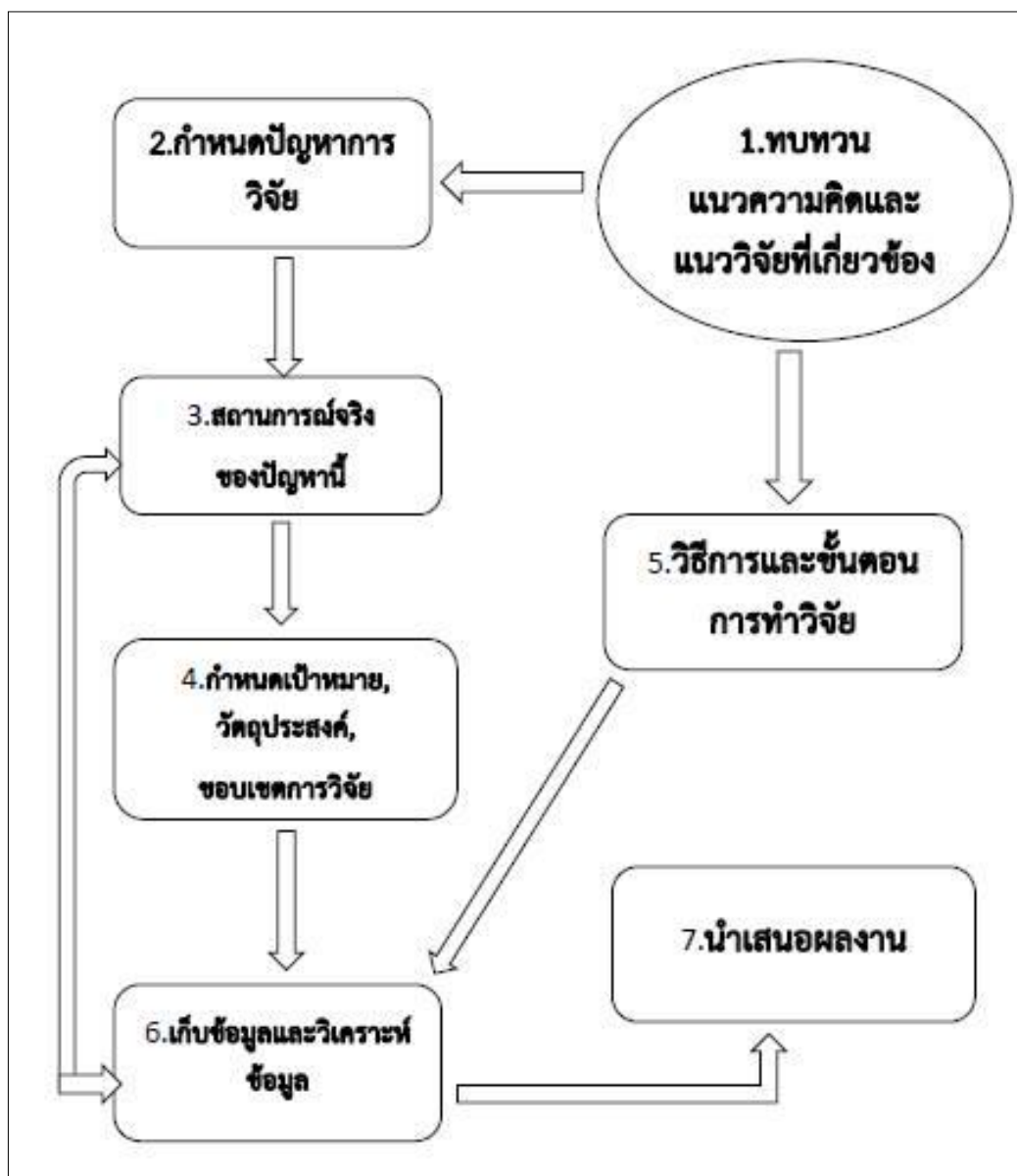
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

งานวิจัยเรื่อง "การจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน : กรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านมตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก" ฉบับนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย ทบทวนแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดปัญหาการวิจัย สถานการณ์จริงของปัญหา กำหนดเป้าหมาย, วัตถุประสงค์, ขอบเขตการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัย ตามที่ได้แสดงในภาพที่ 1 ทั้งนี้ขั้นตอนทั้งหมดจะใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 7 เดือน นับตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2559 รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 1

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาพ 3.1 ผังขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 3.1 ขั้นตอนตามช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการ	ระยะเวลา						
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
1. ทบทวนแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	↔						
2. กำหนดปัญหาการวิจัย	↔	→					
3. สถานการณ์จริงของปัญหา	←		→				
4. กำหนดเป้าหมาย, วัตถุประสงค์, ขอบเขตการวิจัย		↔	→				
5. วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย		↔					
6. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล			←		→		
7. นำเสนอผลการวิจัย						↔	→

3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่เข้ามาใช้บริการการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์ ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 14 คน

- กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นกลุ่มประชากรหญิงของทั้งตำบล ทุกหมู่บ้านทั้ง 6 หมู่ คือหมู่ 2,4,7,8,9 และ 10 ของตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 3745 คน และทำการกำหนดประชากรสุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

- โปรแกรมสำเร็จรูประบบสารสนเทศภูมิศาสตร์
- เครื่องมือจับพิกัด GPS
- โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
- แบบสอบถาม

โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านข้อมูลลักษณะทางเศรษฐกิจ/สังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย แบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเสี่ยงด้านการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะแบ่งออกเป็น 6 ข้อ แบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะแบ่งออกเป็น 7 ข้อ แบบเลือกตอบ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์ มาดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากภาคสนามเก็บพิกัดตำแหน่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและเก็บข้อมูลแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีภูมิลำเนาในตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บตำแหน่งผู้ป่วยจำนวน 14 คน และสอบถามประชากรหญิงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน

3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

- วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์เพื่อทำการขอข้อมูลและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์

2. ประสานงานและขอความร่วมมือจาก อสม. ในการลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

3. ลงพื้นที่ในการจับพิกัดตำแหน่งของบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมโดยแบ่งการเก็บตามหมู่บ้าน

4. ลงพื้นที่ในการเก็บแบบสอบถามประชากรหญิงตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทำการจำแนกผลวินิจฉัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและกลุ่มเสี่ยงจากกลุ่มประชากรหญิงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้เป็น 3 ระดับ

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ใน สถิติดังนี้

- สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนความถี่ ค่าร้อยละ

3.8 โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

โปรแกรมที่ใช้ในสร้างแผนที่สุขภาพชุมชน

- โปรแกรมสำเร็จรูปทางภูมิศาสตร์
- โปรแกรม Quantum GIS

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคเบาหวานตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการแสดงพิกัดตำแหน่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 14 คน โดยวิธีการลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งบ้านผู้ป่วย และได้สุ่มประชากรตัวอย่างของประชากรหญิงจำนวน 75 คน และในการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ/สังคมของกลุ่มตัวอย่างประชากรหญิง ในเขตตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านเศรษฐกิจ/สังคม เป็นค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงด้านการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรหญิง ในเขตตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความเสี่ยงด้านการแพทย์ เป็นค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ในเขตตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน เป็นค่าร้อยละ
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำแผนที่ของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ/สังคม

ตาราง 4.1 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ/ปี	จำนวน	ร้อยละ
30 - 34	12	16.00
35 - 39	9	12.00
40 - 44	9	12.00
45 - 49	15	20.00
50 - 54	18	24.00
55 - 59	10	13.33
60 - 64	2	2.67
รวม	75	100.00

จากข้อมูลในตารางเกี่ยวกับอายุพบว่าระดับอายุ 50-54 ปี มากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมาคือระดับอายุ 45-49 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และระดับอายุ 30-34 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.2 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	2	2.67
ประถมศึกษา	25	33.33
มัธยมศึกษา	21	28.00
อนุปริญญา	0	0.00
ปริญญาตรี	23	30.67
สูงกว่าปริญญาตรี	4	5.33
รวม	75	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 30.67 และระดับการศึกษาไม่ได้เรียนมีจำนวนน้อยสุดคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.3 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	19	25.33
ข้าราชการ/พนักงานวิสาหกิจ	13	17.33
ธุรกิจส่วนตัว	19	25.33
เกษตรกรรวม	10	13.33
ค้าขาย	12	16.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	2.67
รวม	75	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพรับจ้างและธุรกิจส่วนตัวมากที่สุดมีจำนวนเท่ากันคือ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 25.33 รองลงมาคือข้าราชการจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 17.33 และไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวนน้อยสุดคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงด้านการแพทย์

ตาราง 4.4 ด้านการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความเสี่ยงด้านการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
เป็นสตรีอายุ35ปีขึ้นไป	63	84.00
มีประวัติญาติสายตรง เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งอื่นๆ	26	34.67
เคยมีประวัติใช้ยาฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดระดูหรือภายหลังผ่าตัดรังไข่ นานเกิน5ปี	13	17.33
มีอาการเจ็บปวดเต้านมโดยไม่ทราบสาเหตุ	5	6.67
มีก้อนหรือสงสัยว่ามีก้อน ที่เต้านมหรือรักแร้	3	4.00
มีอาการคันหรือเป็นผื่นผิวหนังเป็นสะเก็ดที่หัวนม	4	5.33

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ35ปีขึ้นไปจำนวนมากคือ 63 คนคิดเป็นร้อยละ 84.00 รองลงมาคือมีประวัติญาติที่เป็นมะเร็งจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67 และผู้ที่มีก้อนที่เต้านมมีจำนวนน้อยสุดคือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม

ตาราง 4.5 การได้รับความรู้ของโรคมะเร็งเต้านมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	9	12.00
ได้รับจากอสม./รพ.สต	62	82.67
ได้รับจากโฆษณา/สื่อต่างๆ	4	5.33
รวม	75	100

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับความรู้จากอสม/รพ.สตมีจำนวนมากคือ 62 คนคิดเป็นร้อยละ 82.67 รองลงมาคือไม่เคยได้รับความรู้เลยจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12 และได้รับความรู้จากสื่อต่างๆมีจำนวนน้อยสุดคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.33 ตามลำดับ

ตาราง 4.6 การเคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม

การตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยตรวจ	34	45.33
ตรวจเป็นประจำ	5	6.67
ตรวจนานๆครั้ง	36	48.00
รวม	75	100

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจนานๆครั้งมีจำนวนมากที่สุดคือ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือไม่เคยตรวจจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 45.33 และตรวจเป็นประจำมีจำนวนน้อยสุดคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 ด้านสภาพแวดล้อมของผู้ตอบแบบสอบถาม

สภาพแวดล้อม	ใช่	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
ท่านยังอยู่ในวัยที่ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอหรือไม่	32	42.67	43	57.33
ท่านมีภาวะเครียดอยู่เรื่อยๆ	31	41.33	44	58.67
ท่านหรือคนในครอบครัว มีคนสูบบุหรี่หรือไม่	18	24.00	57	76.00
ในชุมชนของท่านมีสถานที่ออกกำลังกายหรือไม่	68	90.67	7	9.33

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายจำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 90.67 รองลงมาคือผู้ที่ไม่มีความเครียดจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 58.67 และไม่อยู่ในวัยทำงานหนัก พักผ่อนเพียงพอจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 57.33 ตามลำดับ

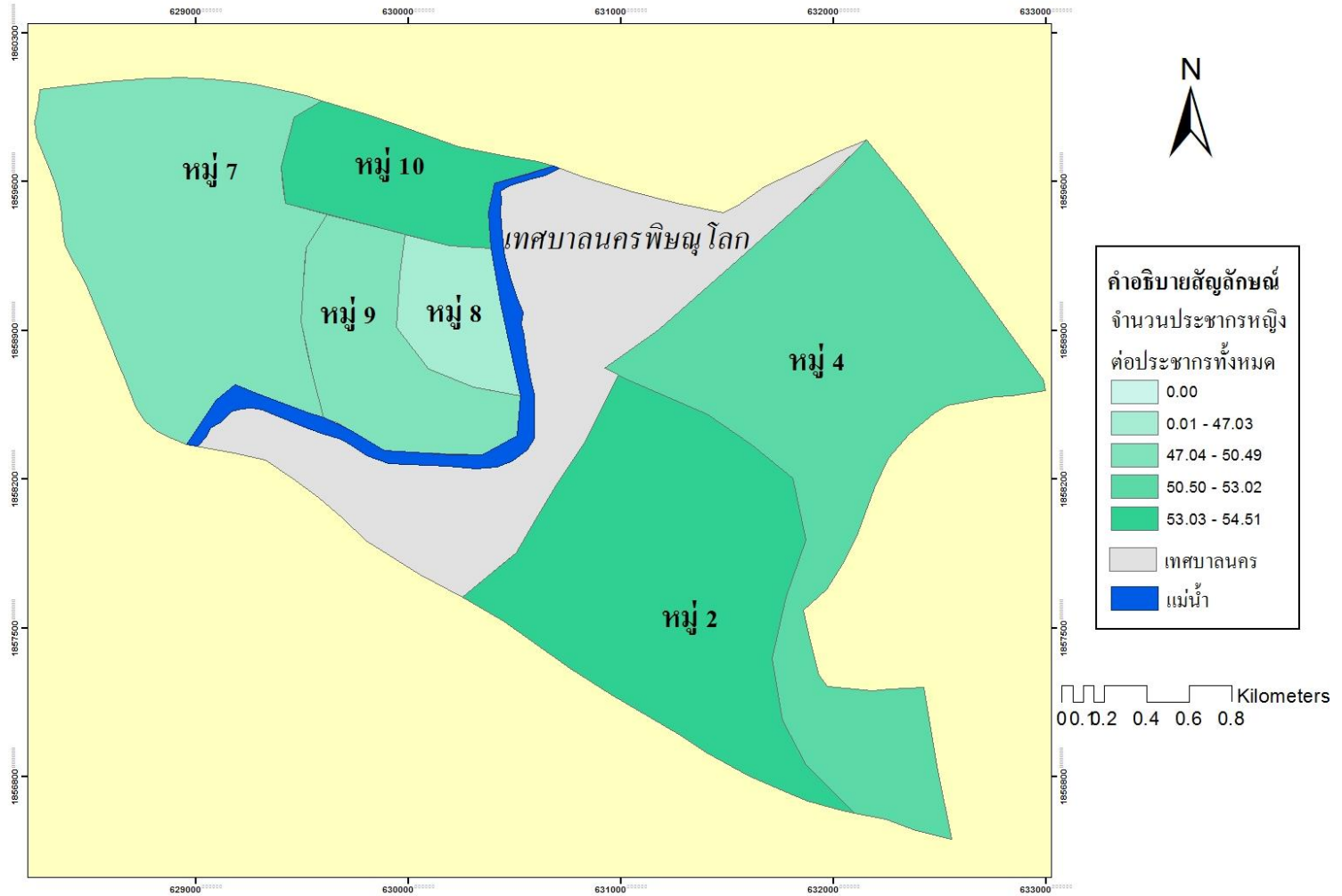
ตาราง 4.8 การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

การเข้ารับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	2	2.67
รักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาล	46	61.33
รักษาที่โรงพยาบาลเอกชน	14	18.67
รักษาที่คลินิก	13	17.33
รวม	75	100

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามไปรักษาที่โรงพยาบาลรัฐมีจำนวนมากที่สุดคือ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาคือรักษา 33 คน ที่โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 18.67 และรักษาที่คลินิกคือ 13 คนคิดเป็นร้อยละ 17.33 ตามลำดับ

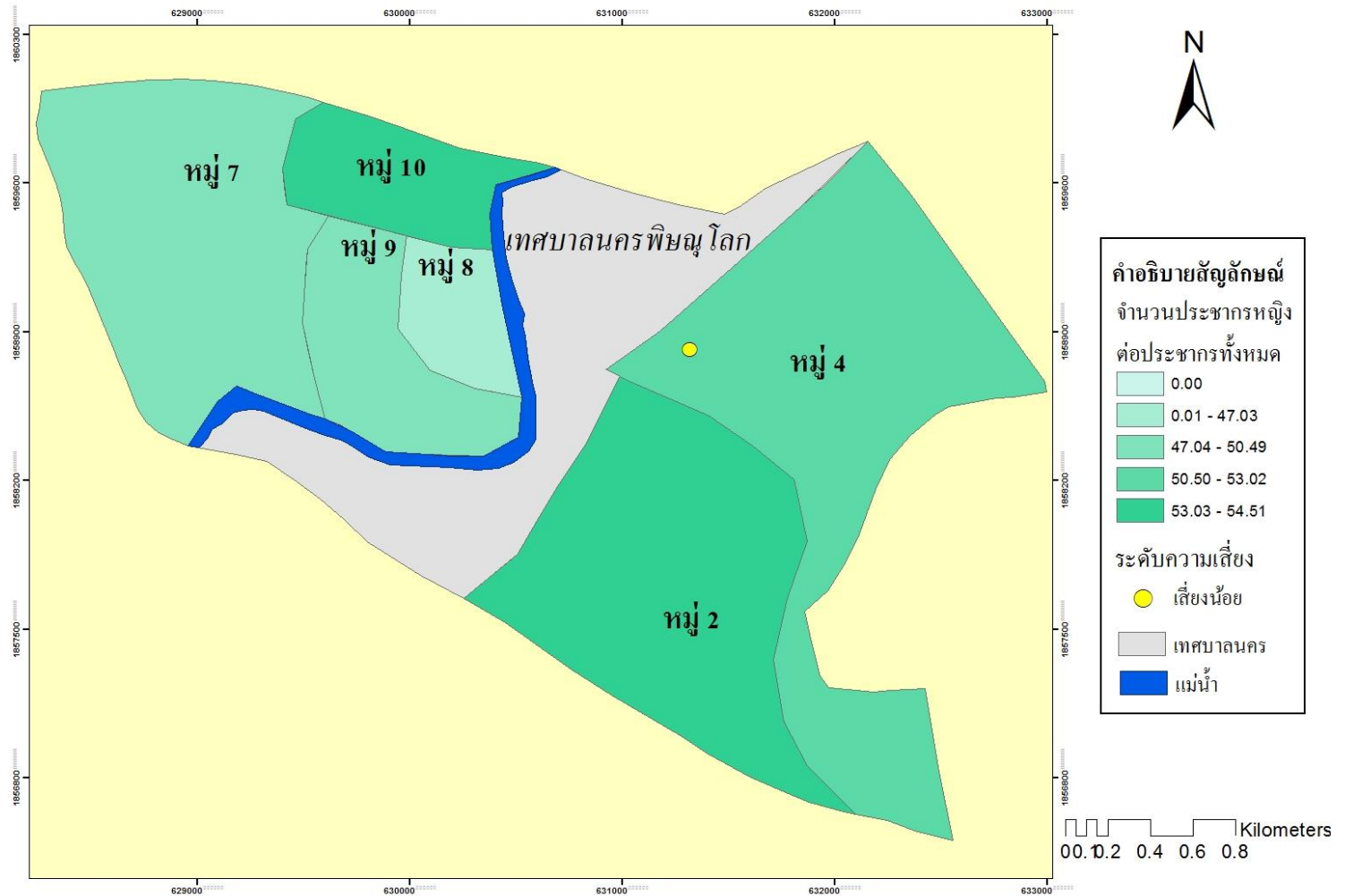
Copyright by Naresuan University

All rights reserved



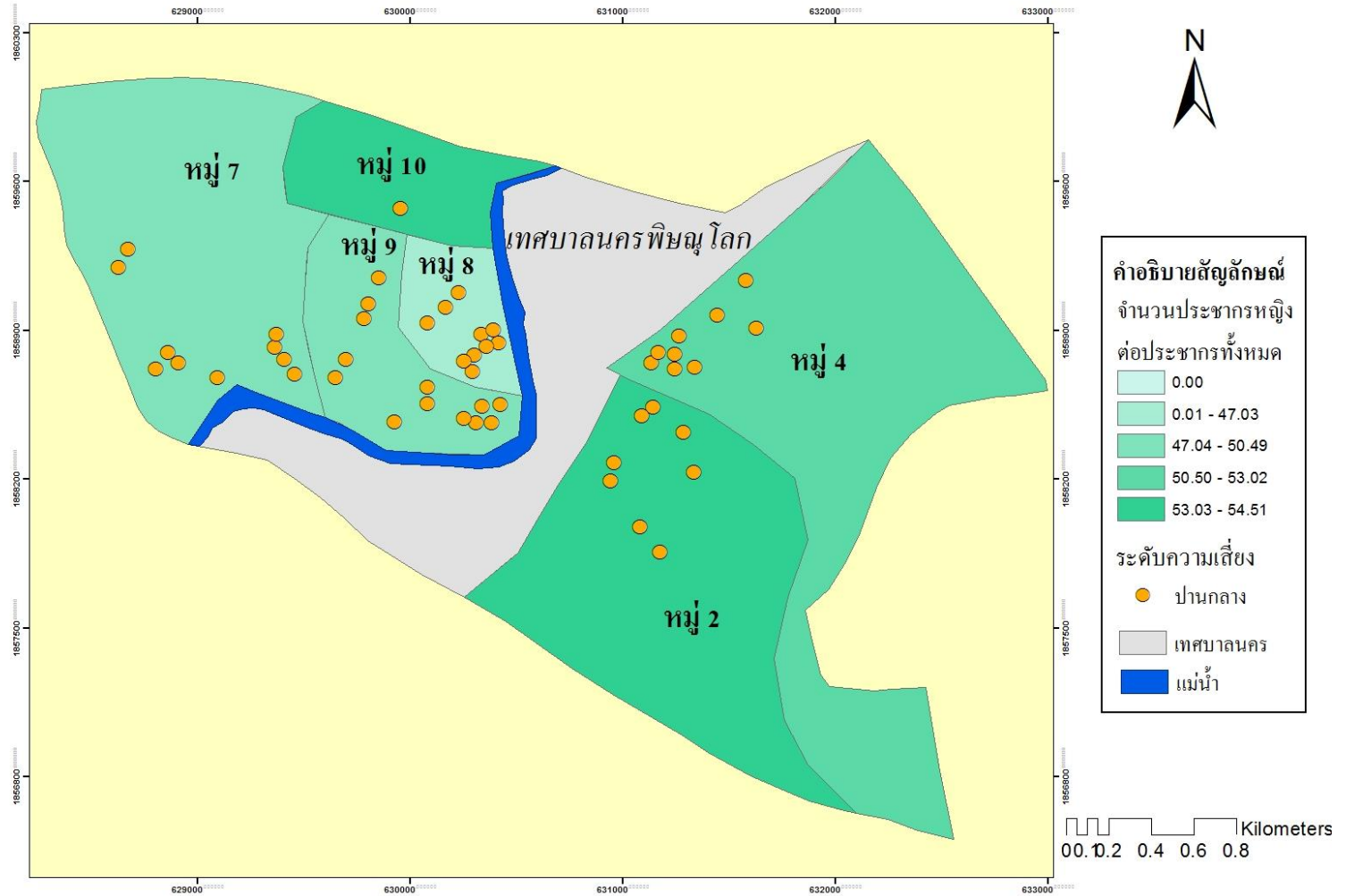
ภาพ 4.1 แผนที่จำนวนประชากรหญิงต่อประชากรทั้งหมด

All rights reserved



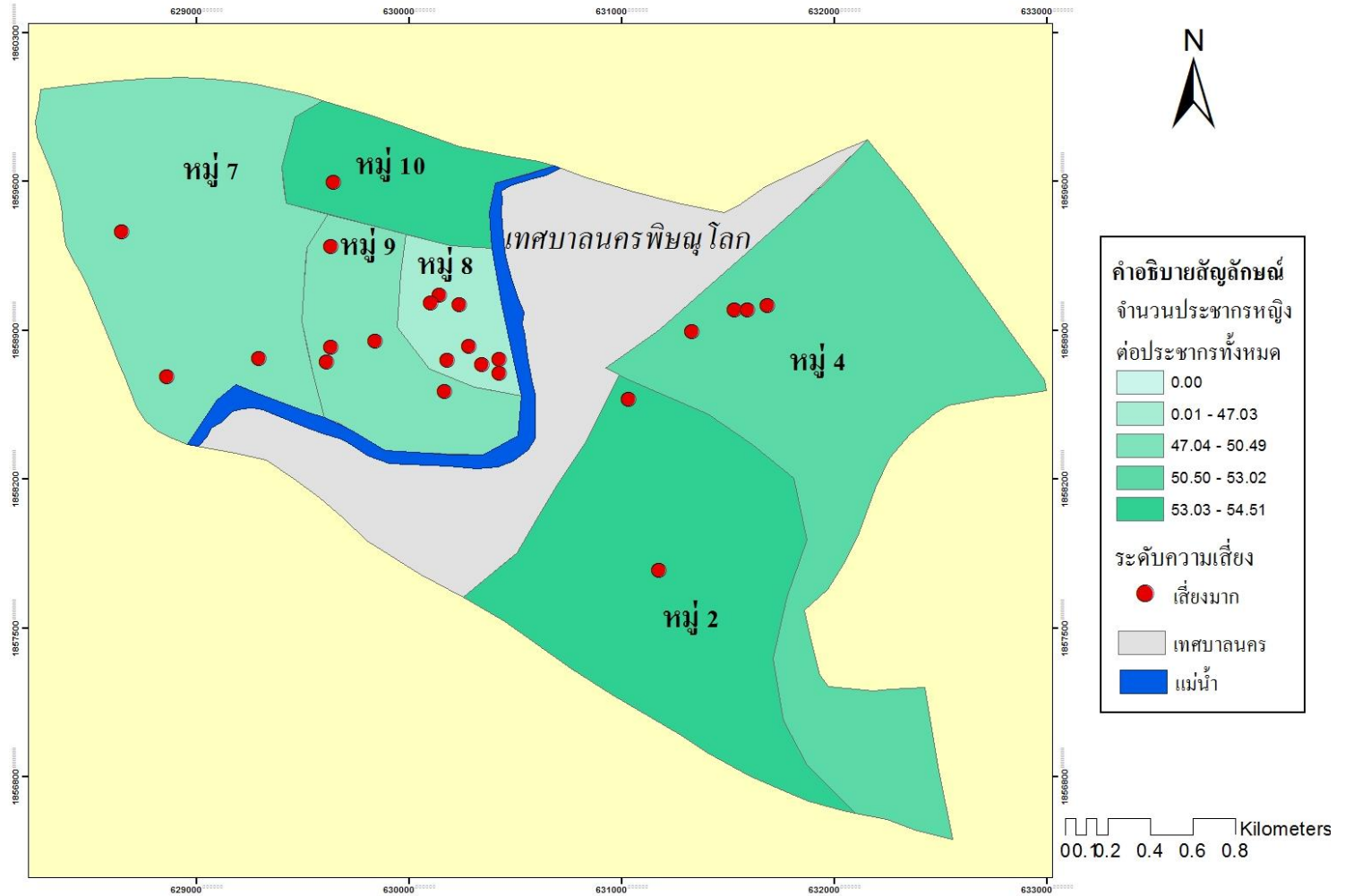
ภาพ 4.2 แผนที่ความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับเสี่ยงน้อย

All rights reserved



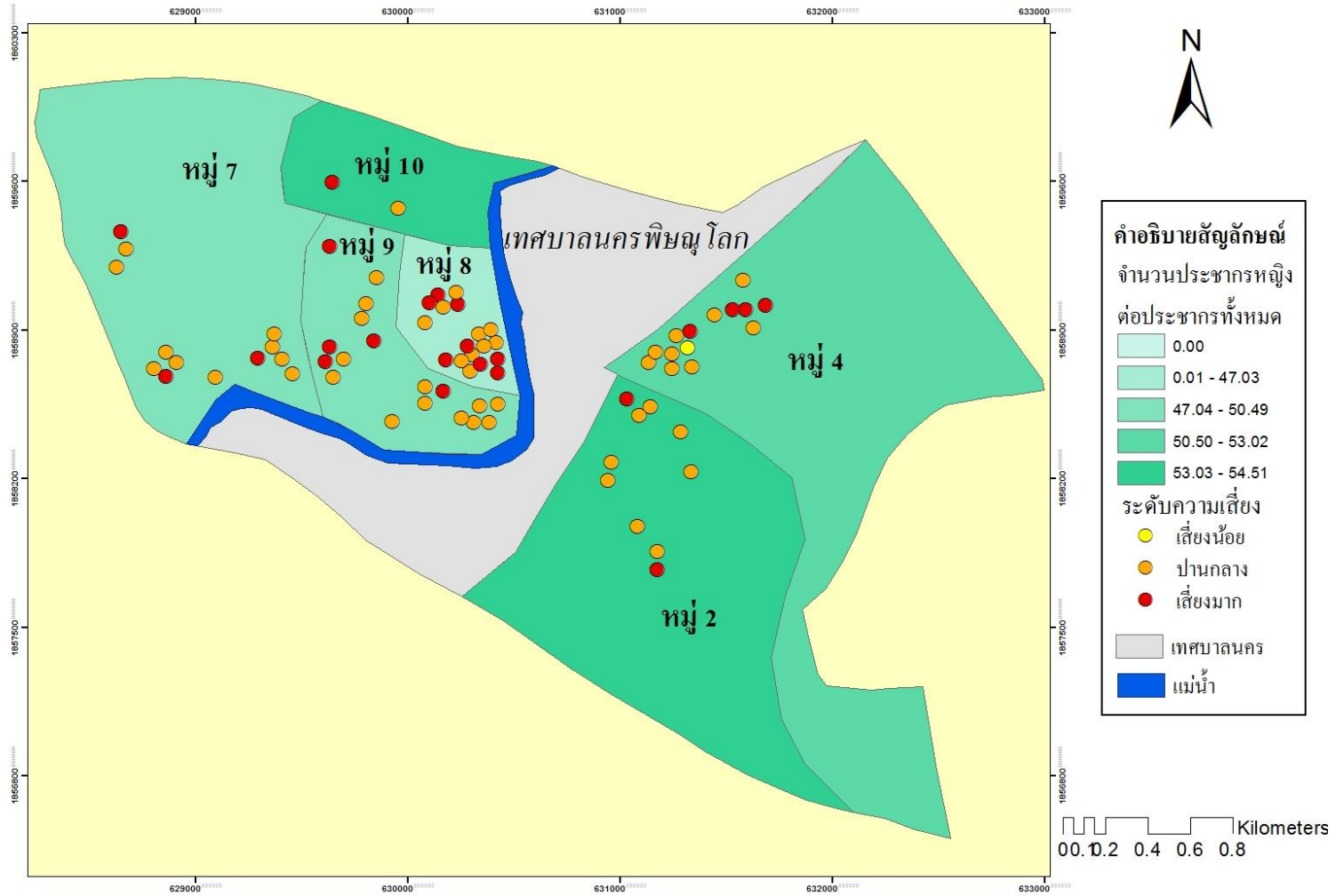
ภาพ 4.3 แผนที่ความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง

All rights reserved



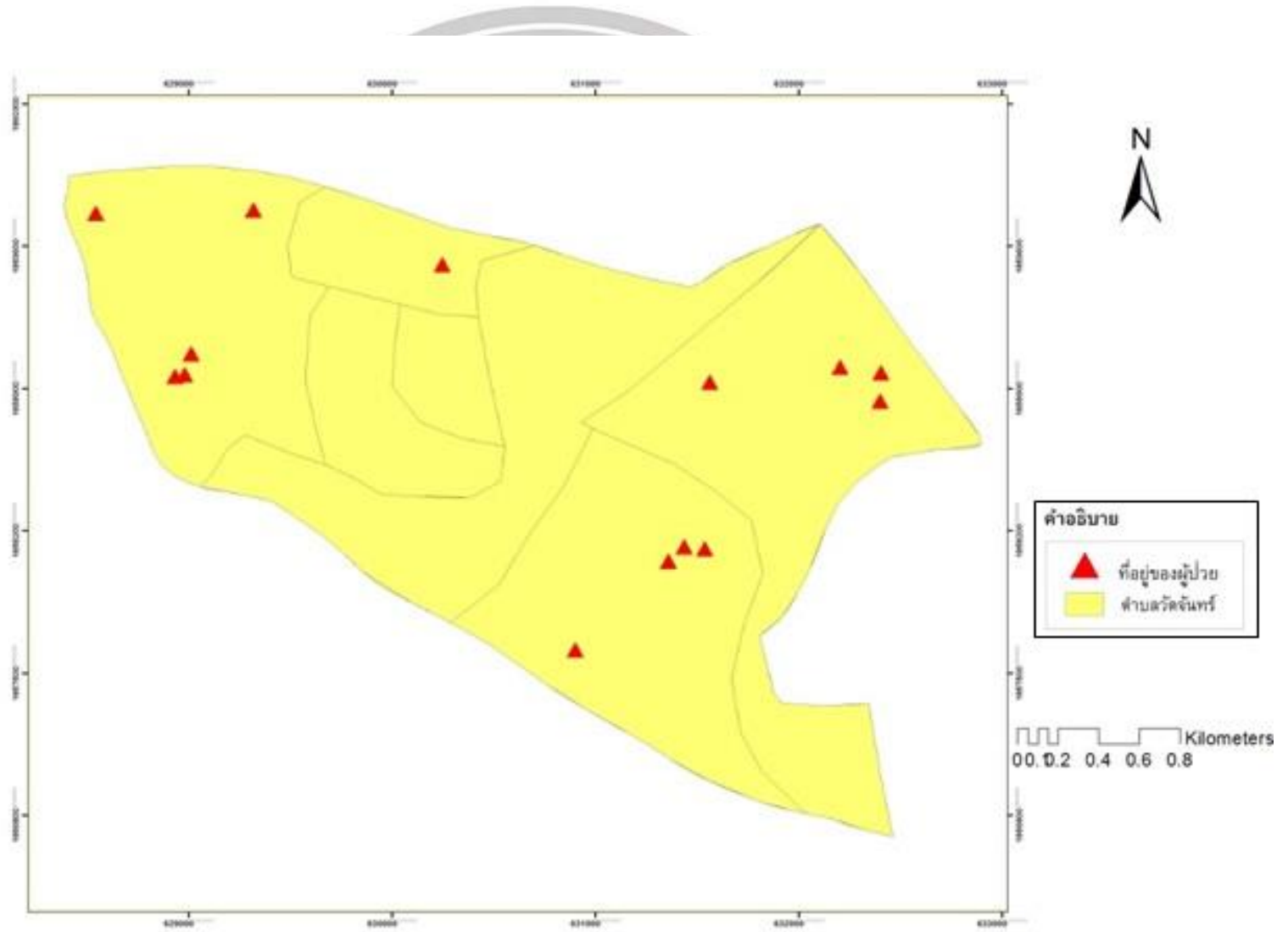
ภาพ 4.4 แผนที่ความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับเสี่ยงมาก

All rights reserved



ภาพ 4.5 แผนที่ประชากรหญิงต่อประชากรทั้งหมดและแสดงกลุ่มเสี่ยงแต่ละระดับ

All rights reserved



ภาพ 4.6 แผนที่จำนวนผู้ป่วยโรคมาะเร็งเต้านม ในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

All rights reserved

จากภาพที่ 4.1 แผนที่จะแสดงให้เห็นได้ว่าเมื่อนำจำนวนประชากรทั้งหมดมาเปรียบเทียบกัน มีการ classifiy แผนที่ออกมา 5 ระดับ ประชากรหญิงจะมีความหนาแน่นมากในหมู่ที่ 2 หมู่ 10 และหมู่ 4 ตามลำดับ

จากภาพที่ 4.2 แผนทีแสดงให้ถึงระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ที่ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ จากการเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน ภาพที่ 2 แสดงถึงระดับความเสี่ยงน้อย ซึ่งมีประชากรหญิงที่อยู่ในระดับเสี่ยงน้อย จำนวน 1 คน

จากภาพที่ 4.3 แผนทีแสดงให้ถึงระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ที่ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ จากการเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน ภาพที่ 3 แสดงถึงระดับความเสี่ยงปานกลาง ซึ่งมีประชากรหญิงที่อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง จำนวนเยอะสุด จำนวน 46 คน

จากภาพที่ 4.4 แผนทีแสดงให้ถึงระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ที่ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ จากการเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน ภาพที่ 4 แสดงถึงระดับความเสี่ยงมาก ซึ่งมีประชากรหญิงที่อยู่ในระดับเสี่ยงมาก จำนวน 28 คน

จากภาพที่ 4.5 แผนทีแสดงให้ถึงการกระจายของกลุ่มเสี่ยงแต่ละระดับ ที่ถูกแบ่งออกเป็น ระดับเสี่ยงมากคือสีแดง ระดับเสี่ยงปานกลางคือสีแสด และระดับเสี่ยงน้อยสีเหลือง จะเห็นได้จากการสุ่มเก็บกลุ่มตัวอย่าง จะมีประชากรระดับเสี่ยงมาก 1 คน ต่อประชากรระดับเสี่ยงน้อย 2 คน จากระดับสายตา

จากภาพที่ 4.6 แผนทีแสดงให้ถึงถึงจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งตำบลวัดจันทร์ จำแนกเป็นตำแหน่งที่อยู่ของผู้ป่วย ซึ่งจากการสำรวจเกิดการเกาะกลุ่มจากการเป็นบ้านจัดสรรเป็นส่วนมาก และจากพันธุกรรมเป็นส่วนน้อย

ลิขสิทธ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผล

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงจำนวน ตำแหน่งของผู้ป่วยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งจากการสำรวจพบผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงแต่ระดับมีการกระจายตัว จากปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ลักษณะทางสังคม/เศรษฐกิจ ความเสี่ยงด้านการแพทย์ และสภาพแวดล้อม

จากการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ โดยการเก็บแบบสอบถามจำนวน 75 คน ได้แบ่งกลุ่มเสี่ยงเป็น 3 ระยะ ซึ่งพบกลุ่มเสี่ยงในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 46 คน รองลงมาผู้ที่เสี่ยงมากจำนวน 28 คน และผู้เสี่ยงน้อยมีจำนวนน้อยสุดจำนวน 1 คน

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมนั้น มีการกระจายตัวแบบสุ่มและกระจายตัวเป็นกลุ่มสลับกันไป เนื่องลักษณะการตั้งบ้านเรือนของประชาชนในเขตตำบลวัดจันทร์ มีทั้งเขตชุมชนที่เป็นหมู่บ้านทั่วไปและเขตบ้านจัดสรรอีกจำนวนมาก ผลจากการวิเคราะห์จึงมีลักษณะการกระจายตัวแบบสุ่มและเป็นกลุ่มก้อน ตามลักษณะการกระจายตัวและกระจุกตัวของบ้านเรือน ของประชากรในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์

จากการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางภูมิศาสตร์ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับนั้น แบ่งออกเป็น ระดับเสี่ยงน้อย ระดับเสี่ยงปานกลาง และระดับเสี่ยงมาก พบว่ามีการกระจายตัวของกลุ่มประชากรหญิงจากการสุ่มมีการเสี่ยงในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 46 คน รองลงมาคือระดับเสี่ยงมากจำนวน 28 คน และในระดับเสี่ยงน้อยเพียงจำนวน 1 คน เนื่องจากเขตพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นอาศัยแบบชุมชนเมืองจึงมีปัจจัยหลายด้านที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และมีการกระจายเพียงเขตชุมชน เพราะเขตพื้นที่มีเทศบาลนครพิษณุโลกและแม่น้ำน่านคั่นกลางพื้นที่ของตำบล จึงทำให้ประชากรส่วนมากนิยมสร้างบ้านติดแม่น้ำหรือถนนใหญ่ เพื่อความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต

5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยจะอภิปรายวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

1. สำรวจประชากรหญิงในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดช่วงอายุต่างๆ เพื่อแสดงการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและผู้โน้มจะอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจากการเก็บพื้นที่ตำแหน่งผู้ป่วยมีการกระจายตัวและกระจุกตัว โดยการกระจายตัวเกิดจากพื้นที่อยู่ในเขตชุมชนและเกิดกระจุกตัวในเขตบ้านจัดสรรซึ่งพื้นที่บ้านติดกันจำนวนมาก ซึ่งส่วนมากการกระจุกตัวเป็นพื้นที่บ้านจัดสรรมิใช่เกิดจากพันธุกรรม สอดคล้องกับ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554) ว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละ 5 ที่มีประวัติคนในครอบครัว (มีแม่หรือพี่สาวน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม) และสอดคล้องกับ (B Sue Bell., et al 2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาภาวะความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งสมองของเด็กอเมริกัน โดยแสดงผลการวิเคราะห์ห้อออกเป็นย่านพื้นที่เพื่อให้กำหนดนโยบายสาธารณสุขได้เห็นพื้นที่ต่างๆ ที่มีระดับความเสี่ยงตามเหตุปัจจัยที่ใช้ในการวิเคราะห์ เป็นแผนที่ที่จัดทำขึ้นเพื่อ เชื่อมโยงแผนที่แบบไดนามิกสำหรับจังหวัดที่เลือกบนแผนที่ ตาราง หรือ กราฟ
2. เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในประชากรหญิง โดยกำหนดตามเกณฑ์ความเสี่ยงจากระดับมากไปหาน้อย จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของข้อมูลพบว่าจากกลุ่มประชากรตัวอย่าง 75 คน ได้แบ่งกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งพบกลุ่มเสี่ยงในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 46 คน รองลงมาผู้ที่เสี่ยงมากจำนวน 28 คน และผู้เสี่ยงน้อยมีจำนวนน้อยสุดจำนวน 1 คน สอดคล้องกับ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554) ว่ามะเร็งเต้านมที่พบในสตรีไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จะพบในผู้หญิงที่มีอายุมาก มากกว่า ผู้หญิงที่มีอายุน้อยและยังพบว่าจะเป็นมาในกลุ่มผู้หญิงที่ไม่ได้แต่งงาน เป็นโสด หรือแต่งงานแล้วไม่มีลูก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

5.3 ข้อเสนอแนะ

- การเข้าถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีระยะทางไกลและพื้นที่ของตำบลถูกแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยมีเทศบาลนครคั่นกลาง ทำให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นไม่ทั่วถึงควรมีเส้นทางการเข้าถึงที่ง่ายกว่านี้และควรมีข้อมูลสุขภาพขึ้นตรงกับโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
- ด้วยพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเพียงระดับตำบล ควรศึกษาพื้นที่ที่ใหญ่กว่านี้เพื่อจะมีปัจจัยมากขึ้นและเห็นภาพความแตกต่างที่ชัดเจนกว่า
- ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ได้ลงทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยในตำบลได้ไม่ครอบคลุม



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



บรรณานุกรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บรรณานุกรม

- มูลนิธิแสงสิทธิการ (2009-12). การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สืบค้นจากเว็บไซต์ <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3386?locale-attribute=th> เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2558
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2554). การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ สืบค้นจากเว็บไซต์ http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2556/nuco40756pw_ch2.pdf เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2558
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (2552). โครงการแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน เอกสารแนบท้ายหมายเลข 3 เลขที่ข้อตกลง CHSD. 13/2552 หน้า 1/25
- อริยา อรุณินท์ (2010). กรณีศึกษาการทดลองใช้สถิติวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) ในการจัดภูมิสถาปัตยกรรมเมือง สืบค้นจากเว็บไซต์ <http://pioneer.chula.ac.th/~aariya> เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2558
- Bell, B Sue ; Hoskins, E Richard ; Williams Pickle, Linda and Wartenberg, Daniel.
Current practices in spatial analysis of cancer data: mapping health statistics to inform policymakers and the public International Journal of Health Geographics
08 November 2006 doi:10.1186/1476-072X-5-49
- Vittorio C , Ambrogio M , Riccardo B , Marica F. Filtering and mapping public health data with an innovative kriging approach, accounting for single observation variance . Procedia Environmental Sciences 26 (2015) 57 – 61.
Doi10.1016/j.proenv.2015.05.024



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง แบบทดสอบนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลวัดจันทร์ โดยแบบทดสอบนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสถานภาพของท่าน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เพศ () หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () สมรส
 - () อื่นๆ ระบุ
4. ระดับการศึกษา
 - () ไม่ได้เรียน
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา
 - ()ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
 - () 5.1 รับจ้าง
 - () 5.2 ข้าราชการ/พนักงานวิสาหกิจ
 - () 5.3 ธุรกิจส่วนตัว
 - () 5.4 เกษตรกรรม
 - () 5.5 ค้าขาย
 - () 5.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - () 5.7 อื่นๆ ระบุ.....
6. มีประวัติเป็นโรคมะเร็งในครอบครัว
 - () ไม่มี
 - () มี ระบุ.....

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเสี่ยงด้านการแพทย์

1. ท่านเป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
2. มีประวัติญาติสายตรง เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งชนิดอื่นๆ
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
3. มีประวัติใช้ยาฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดระดูหรือภายหลังผ่าตัดรังไข่ นานเกิน 5 ปี
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
4. มีอาการเจ็บปวดเต้านมโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
5. มีก้อนหรือสงสัยว่ามีก้อน ที่เต้านมหรือรักแร้
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
6. มีอาการคันหรือมีผื่นผิวหนังเป็นสะเก็ดที่หัวนม
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อม

1. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมหรือไม่ จากที่ใด โปรดระบุ
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ ระบุ
2. ท่านเคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ (กรณีที่เคยตรวจโปรดระบุระยะเวลาตรวจ เดือน/ปี)
 - () ไม่เคย
 - () เคย ระบุ
3. ท่านยังอยู่ในวัยที่ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอหรือไม่
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
4. ท่านมีภาวะเครียดอยู่เรื่อยๆ
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
5. การสูบบุหรี่ทำให้เพิ่มโอกาสในการเป็นมะเร็งเต้านม ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
6. ในชุมชนของท่านมีสถานที่ออกกำลังกายหรือไม่
 - () มี
 - () ไม่มี
7. หากได้รับการเจ็บป่วย ท่านไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใช่หรือไม่ เพราะเหตุใด
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่ ระบุ.....



ภาคผนวก ข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

การลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและทำแบบสอบถามพฤติกรรมความ
เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม



ลิขสิทธิ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ประวัติผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	ชฎาพร เมฆโต
วัน เดือน ปี เกิด	6 กรกฎาคม 2537
ที่อยู่ปัจจุบัน	17 หมู่ 4 ตำบลพันเสา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก 65140
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จากโรงเรียนบางระกำวิทยศึกษ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2554	จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จากโรงเรียนบางระกำวิทยศึกษ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2558	จบวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาภูมิศาสตร์) มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved