ความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

อุดมพร สวนขวัญ พย.บ., ธิติมา จรุงจิตจรรยา พย.บ.

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Breast Cancer Screening Requirements of Daughters Whose Mothers with Hereditary Breast Cancer

Udomporn Suankuan B.N.S., Thitima Charungchitchunya B.N.S.

Nursing Department, National Cancer Institute, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok 10400

Corresponding Author: Udomporn Suankuan (E-mail: udomsuankuan@hotmail.com)

(Received: 24 February, 2026; Revised: 31 March, 2026; Accepted: 7 April, 2026)

Abstract **Background:** Breast cancer is a hereditary disease. Women with a family history of breast cancer have approximately twice the risk of developing the disease compared with the general population, while women with a first-degree relative diagnosed with hereditary breast cancer have an approximately 30% increased risk. **Objective:** This study aimed to predict the need for breast cancer screening among daughters of mothers with hereditary breast cancer. **Method:** The study included 40 daughters of mothers with hereditary breast cancer. Data were collected using a structured questionnaire that included age, weight, height, marital status, educational level, healthcare coverage, alcohol consumption, smoking status, age at first childbirth, age at menarche, oral contraceptive use, knowledge regarding health check-ups, and the need for breast cancer screening. Data were obtained through face-to-face or telephone interviews between May 2023 and April 2024. Descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and logistic regression analysis were used for data analysis. **Result:** The participants (n = 40) had a mean age of 25.73 years (SD = 8.88) and a mean body mass index (BMI) of 22.08 kg/m² (SD = 3.38). Most were single (77.5%) and had attained at least a bachelor's degree (47.5%). The results showed that daughters' age, body mass index (BMI), educational level, and the age difference between mother and daughter significantly predicted the need for breast cancer screening, accounting for 63.2% of the variance (Nagelkerke R^2 = 0.632). **Conclusion:** The findings may inform the development of tailored care strategies and counseling for breast cancer screening by considering individual characteristics

(age, body mass index, and educational level) and promoting family communication between mothers and daughters to enhance screening intentions. *(Thai Cancer J 2026;46:41–50)*

Keyword: hereditary breast cancer, breast cancer screening, daughters of breast cancer patients, screening need

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าบุคคลทั่วไปประมาณ 2 เท่า และสตรีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 **วัตถุประสงค์:** เพื่อทำนายความต้องการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม **วิธีการศึกษา:** ศึกษาในบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ น้ำหนักส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ อายุที่มีบุตรคนแรก อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก การใช้ยาคุมกำเนิด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและความต้องการในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างบุตรสาวจำนวน 40 คน มีอายุเฉลี่ย 25.73 ปี (SD = 8.88) และมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.08 kg/m² (SD = 3.38) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 77.5) และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 47.5) อายุบุตรสาว ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา และความแตกต่างของอายุระหว่างมารดาและบุตรสาว สามารถร่วมกันทำนายความต้องการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 63.2 (Nagelkerke R^2 = 0.632) โดยผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลและการให้คำแนะนำด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา และการส่งเสริมการสื่อสารภายในครอบครัวระหว่างมารดาและบุตรสาว เพื่อเพิ่มความต้องการในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างเหมาะสม *(วารสารโรคมะเร็ง 2569;46:41–50)*

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านมถ่ายทอดทางพันธุกรรม, การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม, บุตรสาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, ความต้องการในการตรวจคัดกรอง

บทนำ (Introduction)

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไป 2 เท่า และสตรีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 30[1]

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นการตรวจค้นหาความเสี่ยงมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก (Screening and Early Detection) จากข้อมูลโรคมะเร็งที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่แยกตามระยะของโรค มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบในระยะที่ 2 มากถึงร้อยละ 32.5 มากที่สุด รองลงมาในระยะที่ 3 ร้อยละ 20.8 ระยะที่ 1 ร้อยละ 17.5 ระยะที่ 4 ร้อยละ 17.0 และมีเพียงร้อยละ 12.3 ที่ตรวจพบในระยะโรคไม่ทราบแน่ชัด[2] มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมักไม่แสดงอาการที่ชัดเจน โดยอาจคลำพบเพียงก้อนบริเวณเต้านมหรือใต้รักแร้ ซึ่งอาจมีอาการกดเจ็บหรือไม่ก็ได้ ส่งผลให้สตรีจำนวนมากมักมองข้ามความผิดปกติดังกล่าวและเข้าใจว่าเป็นภาวะปกติ จึงมาพบแพทย์เมื่อโรคมีการลุกลามแล้ว ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาเกิดความล่าช้า และอาจลดโอกาสในการรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของสตรีไทย แต่หากสามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ก็จะช่วยเพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายขาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ[3,4]

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นการค้นหาความเสี่ยงของโรคมะเร็ง เพื่อให้สามารถได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก ทำให้อัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อทำนายความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

วัตถุและวิธีการ (Materials and Methods)

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อทำนายความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ที่มารับบริการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ที่มารับบริการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีการแบ่งกลุ่มเปรียบเทียบตั้งแต่เริ่มต้น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ α เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .90 และใช้ค่า odds ratio เท่ากับ 8.71 (อายุมีประจำเดือนครั้งแรก) จากการศึกษาของรังษีนพดล โถทอง (2558) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างและบริบทใกล้เคียงกับการศึกษานี้ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 23 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกซึ่งเป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปร ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 70 [6] ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 40 คน

เกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. เพศหญิง อายุ 18-50 ปี
2. เป็นบุตรของมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมชนิดก่อกลายพันธุ์หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงด้วยผลตรวจ ดังนี้ 1) Positive คือ ตรวจพบ Pathogenic variant หรือ Likely pathogenic variant 2) VUS คือ ตรวจพบ Variant of Uncertain Significance ปัจจุบันได้รับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3. สัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาในประเทศไทย
4. สามารถสื่อสารทั้งการพูดและการฟังด้วยภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
5. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

1. มีประวัติการตรวจพบก้อนหรืออาการผิดปกติของเต้านมหรือได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 1 ฉบับ เป็นแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ อายุที่มีบุตรคนแรก อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก การใช้ยาคุมกำเนิด การได้รับความรู้เรื่องการมาตรวจสุขภาพ และความต้องการในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ มีค่า IOC=1 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รหัสโครงการ EC65043 ลงวันที่รับรอง 4 เมษายน พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ ในกรณีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล การรักษาความลับ และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งขออนุญาต

ในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งเอกสารการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่างที่บ้านทางไปรษณีย์ หลังจากกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัยเสร็จสมบูรณ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยส่งเอกสารกลับมาให้ผู้วิจัยที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโอกาสในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผล (Result)

1.ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 40 คน อายุบุตรสาวเฉลี่ย 25.73 ปี ($\bar{X}$= 25.73, SD=8.88) ดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 22.08 Kg/m^2 ($\bar{X}$= 22.08, SD=3.38) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุด ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือสมรสแล้ว ร้อยละ 22.5 ระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 47.5 ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 52.5 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่การได้รับความรู้เรื่องการมาตรวจสุขภาพ ร้อยละ 70 และความต่างอายุแม่ลูกเฉลี่ย 25.08 ปี ($\bar{X}$= 25.08, SD=6.62) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
อายุ			
	- กลุ่มอายุบุตรสาวที่ต่ำกว่า 19 ปี	15	37.5
	- กลุ่มอายุบุตรสาวที่มีอายุ 20-28 ปี	12	30
	- กลุ่มอายุบุตรสาวที่มีอายุ 29 ปีขึ้นไป	13	32.5
	($\bar{X}$= 25.73, SD = 8.88)		
ดัชนีมวลกาย (BMI)			
	- BMI < 20.31	14	35
	- BMI=20.32-20.38	13	32.5
	- BM I ≥20.39	13	35.5
	($\bar{X}$= 22.08 ,SD =3.38)		
สถานภาพสมรส	โสด	31	77.5
	สมรส	9	22.5
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	21	52.5
	ปริญญาตรีขึ้นไป	19	47.5

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27	67.5
	ประกันสังคม	11	27.5
	ต้นสังกัด	1	2.5
	เงินสด	1	2.5
การได้รับความรู้เรื่องการมาตรวจสุขภาพ	- ได้รับ	28	70
	- ไม่ได้รับ	12	30
ความต่างอายุแม่ลูก ($\bar{X}$ = 25.08, SD = 6.62)	- ความต่างอายุแม่ลูก ≤ 26 ปี	20	50
	- ความต่างอายุแม่ลูก ≥ 26 ปี	20	50

2. ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุบุตรสาว ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับการศึกษา และความต่างของอายุแม่ลูก มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (X^2= 8.821, 7.250, 11. 235, 8.640, *P*<.001) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุบุตรสาว ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับการศึกษา และความต่างอายุแม่ลูก กับความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยการวิเคราะห์สถิติ Chi-Square Tests

ตัวแปรที่ศึกษา	ต้องการมาตรวจ	ไม่ต้องการมาตรวจ	χ^2	*P*-value
อายุบุตรสาว	-	-	8.821	.012*
- กลุ่มอายุบุตรสาวที่ต่ำกว่า 19 ปี	5 (33.3%)	10 (66.7%)		
- กลุ่มอายุบุตรสาวที่มีอายุ 20-28 ปี	10 (83.3%)	2 (16.7%)		
- กลุ่มอายุบุตรสาวที่มีอายุ 29 ปีขึ้นไป	10 (76.9%)	3 (23.1%)		
ดัชนีมวลกาย (BMI)			7.250	.002*
- BMI ≤ 20.31	5 (35.7%)	9 (64.3%)		
- BMI = 20.32-20.38	11 (84.6%)	2 (15.4%)		
- BM I ≥ 20.39	9 (69.2%)	4 (30.8%)		
ระดับการศึกษา			11.235	.001*
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	8 (38.1%)	13 (61.9%)		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	17 (89.5%)	2 (10.5%)		
ความต่างของอายุแม่ลูก			8.640	.003*
- ความต่างอายุแม่ลูกน้อยกว่า 26 ปี	8 (40%)	12 (60%)		
- ความต่างอายุแม่ลูกมากกว่า 26 ปี	17 (85%)	3 (15%)		

3. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (enter logistic regression) พบว่า อายุบุตรสาว ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับการศึกษา และความต่างของอายุแม่ลูก สามารถร่วมกันทำนายความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 63.2 (Nagelkerke R^2=.632) และพบว่า ตัวแปรที่สามารถใช้ทำนายความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีดังนี้

1. อายุบุตรสาวเพิ่มขึ้นมีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมลดลง .755 เท่า (OR=.75, 95%CI=.542-1.053, *P*<0.1)

2. บุตรสาวที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้น มีโอกาสที่จะมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 1.364 เท่า (OR=1.364, 95%CI=.960-1.938, *P*<0.1)

3. บุตรสาวที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 1,593 เท่า (OR=1593.552, 95%CI =1.721-1475281.634, *P*<0.1)

4. ความต่างของอายุแม่ลูก ความต่างระหว่างอายุแม่ลูกมาก มีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 7.38 เท่า (OR=7.386, 95%CI=.977-55.848, *P*<0.1) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 การทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (n=40)

ตัวทำนาย	-2Log likelihood	Cox & Snell R^2	Nagelkerke R^2
1. อายุบุตรสาว			
2. ดัชนีมวลกาย (BMI)	28.024	.463	.632
3. ระดับการศึกษา			
4. ความต่างของอายุแม่ลูก			

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายอิทธิพล ต่อความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ตัวทำนาย	B	S.E	Wald	df	*P*-value	Exp (B)	95%CI
1. อายุบุตรสาว	-.281	.169	2.748	1	0.097**	.755	0.542-1.053
2. ดัชนีมวลกาย (BMI)	.310	.179	3.001	1	0.083**	1.364	0.960-1.938
3. ระดับการศึกษา	7.374	3.485	4.477	1	0.034*	1593.552	1.721-1475281.634
4. ความต่างของอายุแม่ลูก	2.000	1.032	3.753	1	0.053**	7.386	0.977-55.848
constant	-2.199	3.331	.436	1	.509	.111	

** *P*<0.1 * *P*<0.05

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

จากการศึกษาพบว่า บุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมชนิดถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีความต้องการเข้ารับการตรวจคัดกรองร้อยละ 63.2 สะท้อนให้เห็นว่าการมีประวัติครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยงและความตระหนักต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของบันดาริและคณะ

ที่ได้สำรวจพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ทั้งนี้การตรวจพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้นเป็นปัจจัยพยากรณ์ที่สำคัญต่ออัตราการรอดชีพและประสิทธิผลของการรักษา[3]

ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจคัดกรอง ได้แก่ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย อายุของบุตรสาว และความต่างของอายุแม่ลูก โดยบุตรสาวที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มเข้ารับการตรวจมากกว่า อาจเนื่องจากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการทำแมมโมแกรม[7] นอกจากนี้บุตรสาวที่มีค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นมีโอกาสเข้ารับการตรวจมากขึ้น ซึ่งอาจอธิบายได้จากการรับรู้ความเสี่ยงที่สูงขึ้นจากปัจจัยทางพันธุกรรมและภาวะน้ำหนักเกิน อันเป็นแรงจูงใจตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การที่บุตรสาวมีประวัติมารดาเป็นมะเร็งเต้านมร่วมกับมีภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลให้มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมที่สูงขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[8] ซึ่งการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นเป็นแรงจูงใจ และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก[9] ในทางตรงข้ามเมื่ออายุของบุตรสาวเพิ่มขึ้น ความต้องการตรวจกลับลดลง อาจสะท้อนถึงความแตกต่างด้านการเข้าถึงข้อมูลและทัศนคติระหว่างช่วงวัย โดยกลุ่มอายุน้อยมีความตื่นตัวต่อข้อมูลสุขภาพและโรคทางพันธุกรรมมากกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของโซไทและคณะ[9] ที่ศึกษาปัจจัยด้านอายุและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่าผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้นมีแรงจูงใจในการคัดกรองมะเร็งเต้านมลดลง เป็นผลมาจากผู้หญิงที่อายุน้อยมีการเข้าถึงสื่อและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากกว่า ทำให้เกิดความตระหนักต่อมะเร็งเต้านมที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งบริบททางระบาดวิทยาในประชากรเอเชียที่พบอุบัติการณ์สูงในช่วงอายุค่อนข้างน้อยมีความตระหนักถึงความเสี่ยงมากขึ้น[10,11] ขณะเดียวกันความต่างของอายุแม่ลูกที่มากมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสเข้ารับการตรวจ เนื่องจากบุตรสาวได้รับประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยของมารดาตั้งแต่วัยเยาว์ ส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการคัดกรองเชิงป้องกันในระยะเริ่มต้น[9]

สรุปผลการศึกษา (Conclusion)

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุบุตรสาว ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับการศึกษา และความต่างของอายุแม่ลูก จากปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แสดงให้เห็น

ว่ากลุ่มบุตรสาวที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ที่ควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการตรวจคัดกรองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีการศึกษาน้อยหรือมีอายุเพิ่มขึ้น พบว่ามีความต้องการในการตรวจลดลง บุคลากรทางการแพทย์จึงควรหาแนวทางการสื่อสารเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตระหนักถึงการรับรู้ความเสี่ยงอย่างถูกต้อง เพื่อกระตุ้นให้ญาติสายตรงกลุ่มนี้เข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะก่อนเริ่มมีอาการ

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ควรพัฒนาแนวทางส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยมุ่งเน้นไปยังกลุ่มบุตรสาวที่มีระดับการศึกษาต่ำ และกลุ่มที่มีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจมีความต้องการเข้ารับการตรวจคัดกรองแตกต่างกัน โดยควรปรับรูปแบบการให้ข้อมูลและคำแนะนำให้สอดคล้องกับระดับการศึกษาและช่วงวัยของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการสื่อสารภายในครอบครัว โดยเฉพาะระหว่างมารดาและบุตรสาว เพื่อเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยง และสนับสนุนให้เกิดความต้องการในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง (References)

1. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic. Version 2.2024 [Internet]. Plymouth Meeting (PA): National Comprehensive Cancer Network; 2024 [cited 2026 Feb 21]. Available from: https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=2&id=1545
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2566 (Hospital-Based Cancer Registry 2023) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2568 [สืบค้นเมื่อ 21 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/files/cancer_stat/1771317685_file.pdf
3. Mulmi R, Shrestha G, Niraula SR, Yadav DK, Pokharel PK. Screening practices among first degree relatives of breast cancer patients in Nepal: a cross-sectional study. Asian Pac J Cancer Care. 2021;6(3):297-303.
4. Lu N, Zhang C, You H, Ma Z, Zhu P, Cheng F. Factors Affecting Breast Screening Behavior of First-Degree Relatives of Breast Cancer Patients in China: A Cross-sectional Study. Cancer Nurs. 2024;47(4):271-80.
5. รังษีนพดล โถทอง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

6. Riley RD, Snell KIE, Ensor J, Burke DL, Harrell FE Jr, Moons KGM, et al. Minimum sample size for developing a multivariable prediction model: Part I – Continuous outcomes. Stat Med. 2019;38(7):1262-75.
7. Agrawal P, Chen TA, McNeill LH, Acquati C, Connors SK, Nitturi V, et al. Factors associated with breast cancer screening adherence among church-going African American women. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(16):8494.
8. Emagneneh T, Daniel T, Nega AT, Tsegaye D. Knowledge, attitudes, and practices regarding breast cancer screening and associated factors among female undergraduate students at Bonga University, Ethiopia. Sci Rep. 2025;15(1):31638.
9. Kırca N, Tuzcu A, Gözüm S. Breast cancer screening behaviors of first-degree relatives of women receiving breast cancer treatment and the affecting factors. Eur J Breast Health. 2018;14(1):23-30.
10. Chotai N, Renganathan R, Uematsu T, Wang J, Zhu Q, Rahmat K, et al. Breast cancer screening in Asian countries: epidemiology, screening practices, outcomes, challenges, and future directions. Korean J Radiol. 2025;26(8):743-58.
11. ภรณี เหล่าอิทธิ, นภา ปริญญานิติกูล. มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกัน และแนวทางการตรวจคัดกรอง. Chula Med J. 2016;60(5):497-507.