

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด Risk Factors Associated with Breast Cancer among Women in Roi Et Province

ณิชนน ภูสนาม*

Nichamon Phusanam

Corresponding author: E-mail; nichakamon132517@gmail.com

(Received: June 4, 2025; Revised: June 10, 2025; Accepted: July 7, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Case-Control Study

ระเบียบวิธีการวิจัย : กลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุก ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีผลตรวจพยาธิวิทยา ยืนยันว่าเป็นมะเร็งเต้านม แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย สถิติพรรณนา การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) และการวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) ใช้ในการ Adjusted OR เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของค่า Adjusted Odds ratio (OR Adj) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% CI (95% Confidence interval) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ $p < .05$

ผลการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด การวิเคราะห์ข้อมูลหลังการปรับค่าด้วยตัวแปรอายุ พบว่า สตรีกลุ่มที่ตรวจพบขนาดของเต้านมแตกต่างกันผิดปกติมีความเสี่ยง 3.70 เท่า (95%CI: 2.134–6.422) ผู้ที่ใส่ยาคุมกำเนิด มีความเสี่ยง 1.96 เท่า (95%CI: 1.286–2.987) และผู้ที่ตรวจพบบริเวณหัวนมถูกดัดรั้งและสีผิดปกติ มีความเสี่ยง 1.66 เท่า (95%CI: 0.762–3.613)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด นั้น แสดงให้เห็นว่า การตรวจคัดกรองสตรีกลุ่มที่ตรวจพบขนาดของเต้านมแตกต่างกันผิดปกติ ผู้ที่ใส่ยาคุมกำเนิด และผู้ที่ตรวจพบบริเวณหัวนมถูกดัดรั้งและสีผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ : โรคมะเร็งเต้านม; สตรีกลุ่มเสี่ยง; ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

Abstract

Purposes : To study the risk factors associated with breast cancer among women in Roi Et province.

Study design : Case-Control Study.

Material and Methods : The study population comprised women aged over 40 years who underwent proactive breast cancer screening and were subsequently diagnosed with breast cancer, with the diagnosis confirmed by pathological examination. The data collection form consisted of general information and a risk factor assessment form for breast cancer. The study was conducted from January 1, 2023, to December 31, 2023. Statistical analyses included descriptive statistics, univariable analysis, and multivariable analysis. Multivariable analysis was used to calculate adjusted odds ratios (OR Adj) to identify risk factors associated with breast cancer. The results were presented as adjusted odds ratios with 95% confidence intervals (95% CI). A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Main finding : Factors associated with the development of breast cancer among at-risk women in Roi Et Province were identified through analysis adjusted for age. The results showed that women with abnormal differences in breast size had a 3.70-fold increased risk (95%CI: 2.134–6.422). Those who used oral contraceptives had a 1.96-fold increased risk (95%CI: 1.286–2.987), and women with nipple retraction and abnormal nipple coloration had a 1.66-fold increased risk (95%CI: 0.762–3.613).

Conclusion and recommendations : The findings from this study on factors associated with the development of breast cancer among at-risk women in Roi Et Province indicate that women who were found to have abnormal differences in breast size, those who used oral contraceptives, and those who exhibited nipple retraction and abnormal nipple coloration were at increased risk of developing breast cancer. These results highlight the importance of targeted screening in these high-risk groups.

Keywords : Breast cancer; At-risk women; Risk factors for breast cancer

บทนำ

ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดอันดับ 1 ในผู้หญิงไทยและผู้หญิงทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยพบได้ประมาณ 35 - 40 ราย ต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน ในทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2 หมื่นรายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้พบโรคมะเร็งเต้านมในผู้ชาย ประมาณ 1 ราย ต่อประชากรเพศชาย 100 คน¹ อาการโดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ เริ่มแรกมักจะเป็นก้อนที่สามารคลำได้ไม่เจ็บ เมื่อไม่รู้สึเจ็บจึงคิดว่าไม่อันตรายคิดว่าไม่เป็นอะไรจึงไม่มาพบแพทย์ และจะมาพบแพทย์เมื่อเป็นก้อนโตขึ้น อย่างไรก็ตามการตรวจพบมะเร็งในระยะแรกจะช่วยให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง แม้การแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจากสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายๆปัจจัย การรู้จักสังเกตปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้ ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ พันธุกรรม และญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม, ผู้หญิงอายุมาก, ผู้ไม่มีบุตร, มีบุตรคนแรกช้า และมีประวัติของโรคมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาก่อน

สำหรับสถิติในประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 39.8² มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอด คิดเป็นร้อยละ 14.3 โดยพบอุบัติการณ์มากที่สุดในช่วงอายุ 45-60 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 7.6 ระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 32.5 ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 29.6 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 23.2 อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 92.1 และโอกาสรอดชีวิตที่ 10 ปี เป็นร้อยละ 85.6³ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 เพื่อเฝ้าระวังและ

ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยการให้สตรีเป้าหมาย ได้รับความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบการให้บริการรณรงค์ ส่งต่อสตรีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติ เข้ารับการวินิจฉัยโรค และการให้บริการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน การติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการรักษา ในโรงพยาบาลและระดับชุมชน โดยมีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งจากการรายงานผลการดำเนินงาน อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2563 ของประเทศไทย มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 58.60, 64.87, 71.72 ตามลำดับ⁴ จากข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัด

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบครบวงจร ป้องกัน ค้นหา มะเร็งระยะเริ่มแรก ส่งต่อวินิจฉัยรวดเร็ว ผู้ป่วยถิ่นทุรกันดารเข้าถึงบริการสะดวก ท้นเวลา รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ ใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ตระหนักถึงปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาการเกิดมะเร็งเต้านม จึงได้ดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Case-Control

Study โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยใช้อัตราส่วนระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมเป็น 1 : 1 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยสืบค้น เก็บรวบรวม ข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียน และจากผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ภายวิภาค โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ มากกว่า 40 ปี ที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด และได้รับการตรวจ คัดกรอง จากหน่วยคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566

กลุ่มศึกษา (Case) คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุก ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีผลตรวจพยาธิวิทยา ยืนยันว่าเป็นมะเร็งเต้านม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566

กลุ่มควบคุม (Control) คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุก อายุมากกว่า 40 ปี ไม่ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

กลุ่มศึกษา (case)

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีผลตรวจพยาธิวิทยา ยืนยัน และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม
2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ว่าเป็นมะเร็งเต้านม
3. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในระยะที่ 1 - 4
4. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566
5. เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มควบคุม (control)

1. ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุก อายุ มากกว่า 40 ปี และไม่ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม
2. เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

1. ผู้ป่วยที่มีข้อมูลประวัติการรักษาไม่ครบถ้วน
2. ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือมีความประสงค์ออกจาก การศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษ แบบเคสคอนโทรล (Lwanga SK, 1991)⁵ โดยใช้สูตร

$$n = \frac{\{Z_{\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_0(1-P_0)}\}}{(P_1 - P_0)^2}$$

โดยกำหนดให้

$$Z_{\alpha/2} = 1.96 \text{ ที่ } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0.84 \text{ ที่ } \beta = 0.20$$

$$P_0 = \text{สัดส่วนของปัจจัยในกลุ่มควบคุม} = 0.32;$$

$$P_1 = \text{สัดส่วนของปัจจัยในกลุ่มผู้ป่วย} = 0.68^6$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 256 ราย รวมทั้งสิ้น 512 ราย

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย จากทะเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองเชิงรุก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 โดยคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา วิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และ ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนด แบบบันทึกข้อมูลให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ BMI อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก อายุเมื่อมีบุตรคนแรก ญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านม ประวัติการตรวจชิ้นเนื้อ เต้านม การใช้ฮอร์โมนทดแทน การใช้ยาคุมกำเนิด อายุ

เมื่อหมดประจำเดือน จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ การให้นมบุตร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

ส่วนที่ 3 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ความสม่ำเสมอของการตรวจ ความถูกต้องของการตรวจ การพบสิ่งผิดปกติ การตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (ปกติ/ผิดปกติ) เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล เภสัชกรเป็นผู้ป่วย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด แล้วจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรที่สนใจลงในแบบคัดลอกข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น และนำข้อมูลที่ได้ลงในโปรแกรม Excel เพื่อเตรียมในวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยซึ่งนำเสนอในรูปแบบของจำนวนและร้อยละ สำหรับตัวแปรแจกแจง (Categorical data) และสำหรับตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) นำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) ใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ Univariable analysis ในการวิเคราะห์ นำเสนอในรูปแบบของค่า Crude Odds ratio (OR) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence interval) และค่า p-value

3. คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < .25$ เข้าวิเคราะห์ Multivariate analysis หาค่า Adjusted OR, 95%CI กำหนดค่า $p < .05$

4. การวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) ใช้ในการ Adjusted OR เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ดังกล่าว โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของค่า Adjusted Odds ratio (OR Adj) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% CI (95% Confidence interval) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ $p < .05$

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตทำการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด หมายเลขโครงการ RE038/2567 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึก โดยใช้รหัส (Code) ที่ตั้งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้ เฉพาะการสรุปผลการวิจัย และการวิจัยนี้ไม่ได้ทำให้เกิด ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มศึกษาเป็นเพศหญิง (100.00%) อายุเฉลี่ย 48.89 ปี (SD. = 6.86) สถานภาพสมรส (66.40%) การศึกษาปริญญาตรี (54.70%) อาชีพเกษตรกร (32.40%) และมีรายได้เฉลี่ย 34,658.04 บาทต่อเดือน (SD. = 12306.55) กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง (100.00%) อายุเฉลี่ย 49.84 ปี (SD. = 7.57) สถานภาพสมรส (66.00%) การศึกษาระดับปริญญาตรี (55.50%) อาชีพเกษตรกร (34.40%) และมีรายได้เฉลี่ย 29,121.54 บาทต่อเดือน (SD. = 12161.90) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=256)		กลุ่มควบคุม (n=256)	
	ร้อยละ (%)	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวน
เพศ				
หญิง	256	100.00	256	100.00
อายุ (ปี)				
<60	245	95.70	232	90.60
≥60	11	4.30	24	9.40
Mean(SD.)	48.89(6.86)		49.84(7.57)	
สถานภาพ				
โสด	84	32.80	85	33.20
สมรส/คู่	170	66.40	169	66.00
หม้าย/หย่าร้าง	2	0.80	2	0.80
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	31	12.10	29	11.30
มัธยมศึกษา	77	30.10	77	30.10
ปริญญาตรี	140	54.70	142	55.50
ปริญญาโท	8	3.10	8	3.10
อาชีพ				
ข้าราชการ	47	18.40	52	20.30
เกษตรกร	83	32.40	88	34.40
ธุรกิจส่วนตัว	30	11.70	15	5.90
รับจ้างทั่วไป	72	28.10	71	27.70
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	9.40	30	11.70
รายได้ (บาทต่อเดือน)				
ต่ำกว่า 10,000	2	0.80	7	2.70
10,000 – 20,000	24	9.40	60	23.40
20,001 – 30,000	104	40.60	110	43.00
สูงกว่า 30,000	126	49.20	79	30.90
Mean(SD.)	34,658.04(12306.55)		29,121.54(12161.90)	

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็ง
เต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยการวิเคราะห์
ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariable analysis)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด
โรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด
พบว่า สตรีกลุ่มที่ตรวจพบขนาดของเต้านมแตกต่างกัน

มีความเสี่ยง 3.71 เท่า (95%CI: 2.124 – 6.469) ผู้ที่ใช่ยา
คุมกำเนิด มีความเสี่ยง 2.03 เท่า (95%CI: 1.360 – 3.041)
ผู้ที่ตรวจพบบริเวณหัวนมถูกดิ่งรั้งและสีผิดปกติ
มีความเสี่ยง 1.78 เท่า (95%CI: 0.789 – 4.018) และ
ผู้ที่ตรวจเต้านมไม่ถูกต้อง มีความเสี่ยง 1.69 เท่า (95%CI:
1.124 – 2.563) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ดด้วยการวิเคราะห์ตัวแปร
เชิงเดี่ยว (Univariable analysis)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา (n=256) n(%)	กลุ่มควบคุม (n=256) n(%)	Crude OR	95% CI	p
ดัชนีมวลกาย (BMI)					
ตามเกณฑ์	224(87.50)	216(84.40)	1.00	0.377 – 1.169	.156
เกินเกณฑ์	32(12.50)	40(15.60)	0.66		
อายุเมื่อมีประจำเดือน					
ต่ำกว่า 15 ปี	211(82.40)	188(73.40)	1.00	0.332 – 0.847	.008
15 ปีขึ้นไป	45(17.60)	68(26.60)	0.53		
อายุเมื่อมีบุตรคนแรก					
ต่ำกว่า 20 ปี	107(41.80)	106(41.40)	1.00	0.406 – 0.967	.035
20 ปีขึ้นไป	149(58.20)	150(58.60)	0.63		
ญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านม					
ไม่มี	219(85.50)	210(82.00)	1.00	0.531 – 1.371	.512
มี	35(13.70)	46(18.00)	0.85		
ประวัติการตรวจชิ้นเนื้อเต้านม					
เคย	32(12.50)	51(19.90)	1.00	0.360 – 1.057	.079
ไม่เคย	224(87.50)	205(80.10)	0.62		
การใช้ฮอร์โมนทดแทน					
ไม่ใช้	226(88.30)	217(84.80)	1.00	0.447 – 1.405	.426
ใช้	30(11.70)	39(15.20)	0.79		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา (n=256) n(%)	กลุ่มควบคุม (n=256) n(%)	Crude OR	95% CI	p
การใช้ยาคุมกำเนิด					
ไม่ใช้	72(28.10)	111 (43.40)	1.00	1.360 – 3.041	.001
ใช้	184(71.90)	145(56.60)	2.03		
อายุเมื่อหมดประจำเดือน					
ต่ำกว่า 60 ปี	120(46.90)	137(53.50)	1.00	0.972 – 2.117	.069
60 ปีขึ้นไป	136(53.10)	119(46.50)	1.43		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์					
น้อยกว่า 2 ครั้ง	101(39.50)	86(33.60)	1.00	0.348 – 3.712	.833
2 ครั้งขึ้นไป	155(60.50)	170(66.40)	1.14		
จำนวนบุตร (คน)					
น้อยกว่า 2 คน	109(42.60)	92(35.90)	1.00	0.229 – 2.346	.600
2 คนขึ้นไป	147(57.40)	164(64.10)	0.73		
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	229(89.50)	216(84.40)	1.00	0.420 – 1.360	.351
สูบ	27(10.50)	40(15.60)	0.75		
การดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	243(94.90)	227(88.70)	1.00	0.267 – 1.183	.129
ดื่ม	13(5.10)	29(11.30)	0.56		
การตรวจเต้านม					
ตรวจทุก 1 เดือน	89(34.80)	99(38.70)	1.00	0.513 – 1.206	.271
ไม่ตรวจ	167(65.20)	157(61.30)	0.78		
ความถูกต้องของการตรวจ					
ถูกต้อง	150(58.60)	133(52.00)	1.00	1.124 – 2.563	0.012
ไม่ถูกต้อง	106(41.40)	123(48.00)	1.69		
สิ่งผิดปกติที่พบ					
มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนม					
ไม่มี	247 (96.50)	247 (96.50)	1.00	0.278 – 2.112	.606

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา (n=256) n(%)	กลุ่มควบคุม (n=256) n(%)	Crude OR	95% CI	p
มี	9(3.50)	9(3.50)	0.76		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์					
น้อยกว่า 2 ครั้ง	101(39.50)	86(33.60)	1.00	0.348 – 3.712	.833
2 ครั้งขึ้นไป	155(60.50)	170(66.40)	1.14		
จำนวนบุตร (คน)					
น้อยกว่า 2 คน	109(42.60)	92(35.90)	1.00	0.229 – 2.346	.600
2 คนขึ้นไป	147(57.40)	164(64.10)	0.73		
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	229(89.50)	216(84.40)	1.00	0.420 – 1.360	.351
สูบ	27(10.50)	40(15.60)	0.75		
การดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	243(94.90)	227(88.70)	1.00	0.267 – 1.183	.129
ดื่ม	13(5.10)	29(11.30)	0.56		
การตรวจเต้านม					
ตรวจทุก 1 เดือน	89(34.80)	99(38.70)	1.00	0.513 – 1.206	.271
ไม่ตรวจ	167(65.20)	157(61.30)	0.78		
ความถูกต้องของการตรวจ					
ถูกต้อง	150(58.60)	133(52.00)	1.00	1.124 – 2.563	.012
ไม่ถูกต้อง	106(41.40)	123(48.00)	1.69		
สิ่งผิดปกติที่พบ					
มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนม					
ไม่มี	247(96.50)	247(96.50)	1.00	0.278 – 2.112	.606
มี	9(3.50)	9(3.50)	0.76		
ผิวหนังเต้านมมีรอยบวม หรือแตกเป็นแผล					
ไม่มี	226(88.30)	230(89.80)	1.00	0.341 – 4.180	.781
มี	30(11.70)	26(10.20)	1.20		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา (n=256) n(%)	กลุ่มควบคุม (n=256) n(%)	Crude OR	95% CI	p
ขนาดของเต้านมแตกต่างกันผิดปกติ					
ไม่มี	189(73.80)	225(87.90)	1.00	2.124 – 6.469	<.001
มี	67(26.20)	31(12.10)	3.71		
พบก้อนที่เต้านม					
ไม่มี	213 (83.20)	210 (82.00)	1.00	0.557 – 1.560	.789
มี	43 (16.80)	46 (18.00)	0.93		
มีอาการเจ็บที่เต้านม					
ไม่มี	40(15.60)	59(23.00)	1.00	0.940 – 2.508	.087
มี	216(84.40)	197(77.00)	1.54		
เต้านมบวมแดง/อักเสบ					
ไม่มี	219(85.50)	222(86.70)	1.00	0.339 – 3.177	.948
มี	37(14.50)	34(13.30)	1.04		
บริเวณหัวนมถูกดิ่งรั้ง สีสผิดปกติ					
ไม่มี	238(93.00)	242(94.50)	1.00	0.789 – 4.018	.164
มี	18(7.00)	14(5.50)	1.78		
ผลตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์					
ปกติ	235(91.80)	248(96.90)	1.00	0.127 – 0.799	.015
ไม่ปกติ	21(8.20)	8(3.10)	0.32		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยการใช้การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด การวิเคราะห์ข้อมูลหลังการปรับค่าด้วยตัวแปรอายุ พบว่า สตรีกลุ่มที่ตรวจพบขนาดของเต้านมแตกต่างกันผิดปกติ มีความเสี่ยง 3.70 เท่า (95%CI: 2.134 – 6.422) ผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิด มีความเสี่ยง 1.96 เท่า (95%CI: 1.286 – 2.987) และผู้ที่ตรวจพบบริเวณ

หัวนมถูกดิ่งรั้งและสีผิดปกติ มีความเสี่ยง 1.66 เท่า (95%CI: 0.762 – 3.613) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา (n=256) n(%)	กลุ่มควบคุม (n=256) n(%)	Adjusted OR	95% CI	p
ดัชนีมวลกาย (BMI)					
ตามเกณฑ์	224(87.50)	216(84.40)	1.00	0.379 – 1.166	.154
เกินเกณฑ์	32(12.50)	40(15.60)	0.66		
อายุเมื่อมีประจำเดือน					
ต่ำกว่า 15 ปี	211(82.40)	188(73.40)	1.00	0.334 – 0.829	.006
15 ปีขึ้นไป	45(17.60)	68(26.60)	0.52		
อายุเมื่อมีบุตรคนแรก					
ต่ำกว่า 20 ปี	107(41.80)	106(41.40)	1.00	0.425 – 0.978	.039
20 ปีขึ้นไป	149(58.20)	150(58.60)	0.65		
ประวัติการตรวจชิ้นเนื้อเต้านม					
เคย	32(12.50)	51(19.90)	1.00	0.333 – 0.944	.030
ไม่เคย	224(87.50)	205(80.10)	0.56		
การใช้ยาคุมกำเนิด					
ไม่ใช้	72(28.10)	111(43.40)	1.00	1.286 – 2.987	.002
ใช้	184(71.90)	145(56.60)	1.96		
อายุเมื่อหมดประจำเดือน					
ต่ำกว่า 60 ปี	120(46.90)	137(53.50)	1.00	0.981 – 2.095	.063
60 ปีขึ้นไป	136(53.10)	119(46.50)	1.43		
การดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	243 (94.90)	227 (88.70)	1.00	0.241 – 1.052	.068
ดื่ม	13 (5.10)	29 (11.30)	0.50		
ความถูกต้องของการตรวจ					
ถูกต้อง	150(58.60)	133(52.00)	1.00	1.020 – 2.186	.039
ไม่ถูกต้อง	106(41.40)	123(48.00)	1.50		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา (n=256)	กลุ่มควบคุม (n=256)	Adjusted OR	95%CI	p
	n(%)	n(%)			
สิ่งผิดปกติที่พบ					
ขนาดของเต้านมแตกต่างกันผิดปกติ					
ไม่มี	189(73.80)	225(87.90)	1.00	2.134 – 6.422	<.001
มี	67(26.20)	31(12.10)	3.70		
มีอากรเจ็บที่เต้านม					
ไม่มี	40(15.60)	59(23.00)	1.00	0.958 – 2.531	.074
มี	216(84.40)	197(77.00)	1.56		
บริเวณหัวนมถูกตึงรั้ง สีผิดปกติ					
ไม่มี	238(93.00)	242(94.50)	1.00	0.762 – 3.613	.202
มี	18(7.00)	14(5.50)	1.66		
ผลตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์					
ปกติ	235(91.80)	248(96.90)	1.00	0.124 – 0.753	.010
ไม่ปกติ	21(8.20)	8(3.10)	0.30		

วิจารณ์

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดร้อยเอ็ดนั้น แสดงให้เห็นว่า การตรวจคัดกรองสตรีกลุ่มที่ตรวจพบขนาดของเต้านมแตกต่างกันผิดปกติ ผู้ที่ใช่ยาคุมกำเนิด และผู้ที่ตรวจพบบริเวณหัวนมถูกตึงรั้งและสีผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกสินทร์ ยอดแสน⁷ ได้ศึกษาลักษณะของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกาเกอญอ จังหวัดตาก พบว่า การกินยาคุมกำเนิดนานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 60.0) มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปองทิพย์ อุ่นประเสริฐ⁸ ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมชนิด Triple-Negative Breast Cancer (TNBC) พบว่า การตรวจพบก้อนที่เต้านม (ร้อยละ 98.75) มีความเสี่ยงต่อ

การเป็นมะเร็งเต้านม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล พจน์ดวง และคณะ⁹ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมคือ ลักษณะทางคลินิกและพยาธิวิทยา

อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังต้องมีการติดตามผลการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์นำไปสู่การค้นหาแนวทางในการป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การค้นหาและพัฒนาแนวทางการคัดกรอง

มะเร็งเต้านม และขยายผลการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

2. ข้อเสนอด้านการพยาบาล นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้สามารถค้นพบผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว นำไปสู่กระบวนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.med.cmu.ac.th/web/news-event/news/hiligh-news/2734/?utm_source=chatgpt.com
2. National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health. Annualreport 2019. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2020.
3. จุฑามาศ ปิงชนานุกิจ, จิตรนันต์ กงวงษ์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอก. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2566;5(1):396-480.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/KPI_template_2568.pdf
5. Lwanga S K, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Macmillan: World Health Organization; 1991.
6. วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติครอบครัวและมะเร็งเต้านมในสตรีไทยก่อนหมดประจำเดือน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561.
7. โกสินทร์ ยอดแสน. ลักษณะของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็น

มะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีชาวไทย ภูเขาปกากะญอ จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.

8. ปองทิพย์ อุ่นประเสริฐ, ภาคภูมิ บำรุงราชภักดี, พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์, รัศมี สังข์ทอง. ปัจจัยเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมชนิด Triple-Negative Breast Cancer (TNBC). 2561;5(2):1-9.
9. นิรมล พจน์ด้วง, สมคิด ปราบภัย, สุจิรา พึ่งเฟื่อง, อรธิรา บุญประดิษฐ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565;45(3):26-35.