

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี

**Factors Associated with Breast Cancer among Thai Women under 45 Years Old**

รังษิณพดล โถทอง (Rungsinoppadol Thotong)\* ดร.วิศิษฎ์ ฉวีพจน์กำจร (Dr.Wisit Chaveepojnkamjorn)\*\*

ดร.ปรารธนา สติติภาวี (Dr.Pratana Satitvipawee)\*\*\* ศุภชัย ปิติกุลตั้ง (Supachai Pitikultang)\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นแบบ Case-Control เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี เก็บตัวอย่างผู้มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม อย่างละ 202 ราย โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ logistic regression เพื่อหาค่า Odds ratio(ORs) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ผลการวิจัยพบว่า ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน อายุตีสายตรงที่มีประวัติเป็นมะเร็ง มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุนาน ทานยาคุมกำเนิด ได้รับวันบวหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนที่ไม่เคยได้รับปัจจัยเหล่านี้ ค่า OR=2.19 (95% CI=1.31-3.66,  $p=0.003$ ), 2.32 (95% CI=1.09-4.92,  $p=0.028$ ), 8.71(95% CI=3.48-21.75,  $p=0.001$ ), 3.08 (95% CI=1.72-5.53,  $p=0.001$ ) และ 2.94 (95% CI=1.57-5.47,  $p=0.001$ ) ตามลำดับ ขณะที่การทานวิตามินรวมลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 71 (OR = 0.29, 95% CI=0.16-0.51,  $p=0.001$ ) โดยสรุป ผู้หญิงที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน อายุตีสายตรงที่มีประวัติเป็นมะเร็ง มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุนาน เคยรับประทานยาคุมกำเนิด และได้รับวันบวหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ส่วนการรับประทานวิตามินรวมช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

**ABSTRACT**

This study aimed to investigate the association between risk factors and breast cancer among Thai women < 45 years old. A hospital-based case-control study was conducted among women visited to National Cancer Institute, with 202 cases and 202 controls. Information was collected using a questionnaire. Logistic regression analysis was used to estimate odds ratios and 95% confidence intervals (CIs).The result revealed that BMI, family history, old age of first menstruation, oral contraceptive and passive smoking were significantly associated with breast cancer among women under 45 year old, with odds ratio adjustment (ORs) of 2.1 9 (95% CI=1 .3 1 -3.6 6 ,  $p=0.0 0 3$ ), 2.3 2 (95% CI=1.09-4.92,  $p=0.028$ ), 8.7 1(95% CI=3.48-21.75,  $p=0.001$ ) 3.08 (95% CI=1.72-5.53,  $p=0.001$ ) and 2.94 (95% CI=1.57-5.47,  $p=0.001$ ) respectively. However Multivitamin supplement reduced 71 % of breast cancer risk (OR = 0.29, 95% CI=0.16-0.51,  $p=0.001$ ). The findings of the present study indicated that BMI, family history, old age of first menstruation, oral contraceptive and passive smoking were risk factors of breast cancer among Thai women < 45 year old, while multivitamin supplement was the protective factor.

**คำสำคัญ:** มะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง Case-control study

**Key Words:** Breast cancer, Risk factors, Case-control study

\*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (สาขารวมสุขภาพศาสตร์) สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทนำ**

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของคนทั่วโลก World health organization (WHO) (2013) รายงานในปี ค.ศ.2008 ทั่วโลกมีคนตายจากมะเร็งประมาณ 7.6 ล้านคน เพศชาย 3.4 ล้านคน เพศหญิง 3.3 ล้านคน ร้อยละ 70 ของมะเร็งเกิดในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ปีค.ศ.2030 จะมีประชากรตายจากมะเร็งประมาณ 13.1 ล้านคน Ferlay et al. (2013) คาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2012 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในผู้หญิง 43.3 คนต่อแสนประชากร

สอดคล้องกับรายงานของ Centers for Disease Control and Prevention(CDC) ว่าปี ค.ศ.2005-2009 โรคมะเร็งเต้านมจะมีอัตราการอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง 122 คนต่อแสนประชากรในทุกเชื้อชาติ (CDC, 2013) สำหรับประเทศไทยมะเร็งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007-2009 มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่มีอัตราการอุบัติการณ์มากเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิง (Khuhaprema et al., 2013)

นอกจากนี้ปี พ.ศ. 2546 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 21 คนต่อแสนประชากร มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่ทำให้สตรีไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพฯ พบอัตราการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น จำแนกตามอายุแล้ว ผู้หญิงไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 35 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)ขณะที่ผู้หญิงสหรัฐอเมริกาจะเป็นมะเร็งเต้านมมากเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 76 ส่วนหญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงอายุน้อยกว่า 50 ปีคิดเป็นร้อยละ60 (Howlader et al., 2013) ชนิดของมะเร็งที่พบมากในประเทศไทย คือ Invasive ductal carcinoma พบในหญิงไทยร้อยละ 80 (Muttarak et al, 2003) ผู้หญิงอายุน้อยกว่า 45 ปี เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ร้อยละ 16.58 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 45 ปี (Assi et al., 2013)

Khuhaprema et al. (2013) รายงานในCancers in Thailand ฉบับล่าสุด ปี ค.ศ. 2007-2009 พบว่าผู้หญิงช่วงอายุ 40-44, 35-39และ30-34 ปีมีอัตราเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ 50.5, 32 และ 13.9รายต่อแสนประชากรซึ่งช่วงอายุ 40-44 ปี เป็นช่วงที่มีอัตราอุบัติการณ์สูง ที่ผ่านงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการมะเร็งเต้านมในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (Carpenter et al., 2003; Sweeney et al., 2004) ส่วนการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในต่างประเทศมีการศึกษาแล้วในหลายประเทศ (Brintonet al., 1997; Swanson et al., 1997) ในประเทศไทยยังมีหลายปัจจัยที่จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี (Grabrick et al., 2000)

งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุน้อยกว่า 45 ปี เพื่อทราบถึงภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสำหรับใช้วางแผนนโยบายในการป้องกันและจัดสรรงบประมาณต่อไป

**วัตถุประสงค์**

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี

**วิธีวิจัย**

การวิจัยแบบการศึกษาย้อนหลัง (Case-control Study) กลุ่มศึกษา (Case) คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 45 ปีและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม มีผลตรวจพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็นมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุม(Control) คือ ผู้มาตรวจสุขภาพประจำปีอายุ น้อยกว่า 45 ปี ไม่ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด และได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์ สุ่มตัวอย่างทั้งหมด 404 รายจากผู้เข้ามารักษามะเร็งเต้านมและมาตรวจสุขภาพประจำปีที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติอายุระหว่าง 18-44 ปีในช่วงเดือน พ.ย. พ.ศ.2556-ธ.ค. พ.ศ.2557

สำหรับการจับคู่ระหว่าง case-control นั้นตัวแปรที่ใช้จับคู่ คือ อายุ จับคู่แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ใช้อัตราส่วนระหว่าง case-control 1:1 งานวิจัยของ White et al. (1994) พบว่าการใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 1.30 เท่า Wanvipa (2004) ได้รายงานว่าอัตราการใช้ยาคุมกำเนิดในผู้ที่ไม่มีปวัยร้อยละ 32 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อำนาจในการทดสอบ 80% เมื่อแทนค่าในสูตรของ Schlesselman (1974) แล้วได้ กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 404 รายเก็บตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจะได้รับการสัมภาษณ์ถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติแล้ว

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติพรรณนาใช้หา ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อดูการกระจายข้อมูลในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมสถิติอ้างอิงใช้เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มศึกษาและกลุ่มศึกษาด้วยการใช้สถิติ Logistic Regression Analysis และ Multiple logistic Regression Analysis โดยการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธีแบบคัดเลือกเข้า (Enter Selection) เป็นการเลือกตัวแปรพยากรณ์เข้าสมการด้วยการวิเคราะห์เพียงขั้นตอนเดียวเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการเกิดโรคและหาค่า OR ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 18

**ผลการวิจัย**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ มีตัวอย่างทั้งหมด 404 รายเป็นกลุ่มศึกษา 202 ราย และกลุ่มควบคุม 202 ราย (ตารางที่ 1) พบ ว่ากลุ่มศึกษา มีอายุเฉลี่ย 39.91(4.11) ปี สถานภาพสมรสพบมากที่สุดแต่งงาน

ร้อยละ 64.4 การศึกษา >12 ปีขึ้นไปร้อยละ 95.0 มีระดับรายได้ต่อเดือน ≤25,000 บาทร้อยละ 68.8 ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการและพนักงานเอกชนมากที่สุดร้อยละ 51

ขณะที่กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 39.72 (4.21)ปี สถานภาพสมรสพบมากที่สุด คือ แต่งงาน ร้อยละ 64.9 มีการศึกษา >12 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 82.7 แต่มีระดับรายได้ต่อเดือน ≤25,000 บาท ร้อยละ 51.5 ประกอบอาชีพข้าราชการและพนักงานเอกชนมากที่สุดร้อยละ 65.3

**ตารางที่ 1** ลักษณะข้อมูลประชากรทั่วไป

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา n=202(%)	กลุ่มควบคุม n=202(%)
<b>อายุ</b>		
Mean(SD)	39.91(4.11)	39.72(4.21)
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	50(24.8)	56(27.7)
แต่งงาน	130(64.4)	131(64.9)
หม้าย/หย่า	22(10.9)	15(7.4)
<b>การศึกษา</b>		
≤12 ปี	10(5.0)	35(17.3)
>12ปี	192(95.0)	167(82.7)
<b>รายได้/เดือน</b>		
≤25,000	139(68.8)	104(51.5)
20,000-30,000	42(20.8)	55(27.2)
≥30000	21(10.4)	43(21.3)
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการและพนักงานเอกชน	103(51.0)	132(65.3)
เกษตรกรและอื่นๆ	38(18.8)	19(9.4)
ค้าขาย	69(30.2)	51(25.2)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปีด้วยวิธี Logistic regression analysis (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3) พบว่า ผู้หญิงที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (BMI) มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2.36 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีน้ำหนักปกติ (95% CI=1.51-3.37) การมีประวัติญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2.05 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง (95% CI=1.09-3.82)

ส่วนผู้หญิงที่เคยมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งที่เต้านมมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งนม 3.42 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยมีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา n=202(%)	กลุ่มควบคุม n=202(%)	OR	95%CI	P-Value
<b>ดัชนีมวลกาย</b>					
ปกติ	115(56.9)	141(69.8)	1.00		
ต่ำกว่าเกณฑ์	8(4.0)	20(9.9)	0.49	0.21-1.15	0.103
น้ำหนักเกินเกณฑ์	79(39.1)	41(20.3)	2.36	1.56-3.37	0.001*
<b>มีญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็ง</b>					
ไม่เคย	170(84.2)	185(91.6)	1.00		
เคย	32(15.8)	17(8.4)	2.05	1.09-3.82	0.024*
<b>มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม</b>					
ไม่เคยมี	177(87.6)	194(96.0)	1.00		
เคยมี	25(12.4)	8(4.0)	3.42	1.51-7.79	0.003*
<b>เคยเป็นเนื้องอกเต้านม</b>					
ไม่เคย	44(21.8)	27(13.4)	1.00		
เคย	158(78.2)	175 (86.6)	1.81	1.07-3.05	0.028*
<b>อายุมีประจำเดือนครั้งแรก</b>					
≤12ปี	74(36.6)	108(53.5)	1.00		
13-15 ปี	87(43.1)	86(42.6)	1.48	0.97-2.25	0.069
≥16 ปี	41(20.3)	8(4.0)	7.48	3.31-16.86	0.001*
<b>การทานยาคุมกำเนิด</b>					
ไม่เคย	131(61.4)	78(38.6)	1.00		
เคย	71(35.1)	124(64.9)	2.93	1.96-4.40	0.001*

\*P-value < 0.05

ที่เต้านม (95% CI=1.51-7.79) ผู้หญิงที่เคยเป็นเนื้องอกที่เต้านมจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง 1.81 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เป็นเคยเป็นเนื้องอกที่เต้านม (95% CI=1.07-3.05) มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ≥16 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 7.48 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ ≤12 ปี (95% CI=3.31-16.86)

การทานยาคุมกำเนิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งนม 2.93 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยทานยาคุม (95% CI=1.96-4.40) การไม่เคยมีบุตร (OR:0.79; 95% CI=0.47-1.33) และการมีบุตรเมื่ออายุ

ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป (OR:0.65; 95% CI=0.38-1.11) ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีบุตรเมื่ออายุ 18-24 ปี

ผู้หญิงที่เคิรับควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 3.06 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยได้รับควันบุหรี่มือสอง (95% CI=1.78-5.25) การรับประทานวิตามินบีรวมเป็นประจำลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 77 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เป็นเคยทานวิตามินบีรวมเลย (95% CI=0.16-0.51)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา n=202(%)	กลุ่มควบคุม n=202(%)	OR	95%CI	P-value
<b>อายุที่มีบุตรคนแรก</b>					
18-24 ปี	48(23.8)	37(18.3)	1.00		
≥25ปี	86(42.6)	84(41.6)	0.79	0.47-1.33	0.376
<b>ไม่เคยมีบุตร</b>					
การรับควันบุหรี่มือสอง	68(33.7)	81(40.1)	0.65	0.38-1.11	0.112
<b>รับประทานวิตามินบีรวม</b>					
<b>ประจำ</b>					
เคย	174(86.1)	119(58.9)	1.00		
ไม่เคย	28 (13.9)	83(41.1)	0.23	0.14-0.38	.001*

\*P-value < 0.05

จากผลการวิจัยที่ได้ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Multiple logistic regression แล้วยังมีตัวแปรหลายตัวที่ให้ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4) จากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้หญิงที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนที่มีดัชนีมวลกายปกติ 2.18 เท่า (95% CI=1.31-3.66) นอกจากนี้การมีประวัติญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็ง มีความต้องการเกิดมะเร็งเต้านมเป็น 2.32 เท่า ของคนที่ไม่มีประวัติญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็ง (95% CI=1.09-4.92) ผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ≥16 ปีขึ้นไปมีความ

เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนที่มิมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ ≤12 ปี 8.7 เท่า (95% CI=3.48-21.75)

**ตารางที่ 4** ค่า odds ratio แสดงความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมที่วิเคราะห์แบบMultiple logistic regression

ตัวแปร	OR <sub>adj</sub> **	95%CI	P-value
<b>ดัชนีมวลกาย</b>			
ปกติ	1.00		
ต่ำกว่าเกณฑ์	0.72	0.23-1.89	0.512
น้ำหนักเกินเกณฑ์	2.19	1.31-3.66	0.003*
<b>มีญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็ง</b>			
ไม่เคย	1.00		
เคย	2.32	1.09-4.92	0.028*
<b>มีญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งเต้านม</b>			
ไม่เคย	1.00		
เคย	1.63	0.67-4.33	0.154
<b>เคยเป็นเนื้องอกที่เต้านม</b>			
ไม่เคย	1.00		
เคย	1.77	0.97-3.25	0.630
<b>อายุมีประจำเดือนครั้งแรก</b>			
≤12 ปี	1.00		
13-15 ปี	1.37	0.84-2.22	0.203
≥16 ปี	8.71	3.48-21.75	0.001*
<b>การทานยาคุมกำเนิด</b>			
ไม่เคย	1.00		
เคย	3.08	1.72-5.53	0.001*
<b>อายุที่มีบุตรคนแรก</b>			
18-24 ปี	1.00		
≥25 ปี	1.23	0.65-2.33	0.518
ไม่เคยมีบุตร	2.12	0.67-4.30	0.057
<b>การรับควันทูหรือมือสอง</b>			
ไม่เคย	1.00		
เคย	2.94	1.57-5.47	0.001*
<b>รับประทานวิตามินบีรวม</b>			
<b>ประจำ</b>			
ไม่เคย	1.00		
เคย	0.29	0.16-0.51	0.001*

\*P-value < 0.05, \*\*OR adj=Adjusted odds ratio

ผู้หญิงที่ทานยาคุมกำเนิดยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 3.08 เท่า ของคนที่ไม่ได้ทานที่ไม่ได้ทานยาคุม (95% CI=1.72-5.53) การรับควันทูหรือมือสองมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2.94 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยได้รับควันทูหรือมือสอง (95% CI=1.57-5.47) ขณะที่การรับประทานวิตามินลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 71 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เป็นเลขทานวิตามินเลย (95% CI=0.16-0.51)

**อภิปรายและสรุปผลการวิจัย**

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ผลการศึกษาพบว่าการรับประทานยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี (OR:3.08; 95% CI=1.72-5.53, *p*=0.001) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rosenberg et al. (2002) ผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดนาน 10-14 ปี จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่ไม่ใช่ถึง 2.4 เท่า (2.44,95% CI: 1.34-3.59, *p* =0.040) สาเหตุที่การทานยาคุมกำเนิดทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากยาคุมกำเนิดมีส่วนประกอบของฮอร์โมน progestins และ estrogen จะส่งผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ทางชีววิทยา ส่งเสริมให้มีการเจริญและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งได้เร็วขึ้น (Stanford et al., 1993)

ขณะที่การรับควันทูหรือมือสองมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี มากกว่าคนที่ไม่เคยได้รับเลย (OR: 2.94; 95% CI: 2.94:1.57-5.47, *p* =0.001) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dossus et al. (2014) ที่พบว่าการรับควันทูหรือมือสองเพิ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 1.10 เท่า (RR:1.10 ; 95% CI: 1.01-1.20, *p* =0.030)

สำหรับผู้หญิงที่รับประทานวิตามินบีรวมช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมลงได้ร้อยละ 29 (OR:0.29 ;95% CI: 0.16-0.51, *p*=0.001) สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Lajous et al. (2006) ที่พบว่า การรับประทานวิตามินบีรวมช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 71 เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ทานเลย (OR:0.32 ;95% CI, 0.22-0.49,  $p=0.001$ )

ผู้หญิงที่มีประจำเดือนเมื่ออายุ  $\geq 16$  ปีมีความเสี่ยงกับการเกิดมะเร็งเต้านม โดยพบมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่ประจำเดือนอายุ  $\leq 12$  ปี 8.71 เท่า (95% CI=3.48-21.75,  $p=0.001$ ) ซึ่งให้ผลการวิจัยตรงข้ามกับงานวิจัยของ Shin et al.(2011) ที่พบว่า การมีประจำเดือนอายุ  $\leq 12$  ปี มีเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมให้กับผู้หญิงประเทศเกาหลี 1.76 (OR = 1.76, 95% CI: 1.44-2.14,  $p=0.001$ )

ผู้หญิงที่มีดัชนีมวลกายที่เกินเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงอายุน้อยกว่า 45 ปี มากกว่าคนที่ดัชนีมวลกายปกติ 2.19 เท่า (OR = 2.19, 95% CI: 1.31-3.66,  $p=0.003$ ) สอดคล้องกับ Singh et al. (2011) ที่พบว่า ผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2.27 เท่า (OR:2.27 ;95% CI: 1.28-4.01,  $p=0.036$ )

ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่า ผู้หญิงที่ไม่มีประวัติญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็ง 2.32 เท่า (OR:2.32; 95% CI: 1.09-4.92,  $p=0.028$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ Zhou et al. (2011) ที่พบว่า คนจีนที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2.13 เท่า (OR:2.13; 95% CI: 1.49-3.04,  $p=<0.050$ )

ส่วนปัจจัยด้าน อายุที่มีบุตรคนแรก ญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งที่เต้านม และการมีประวัติเป็นเนื้องอกที่เต้านมไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

การเพิ่มขนาดของตัวอย่างให้มากขึ้นและการศึกษาในเรื่องระยะเวลา จำนวนปี ความถี่ ของการใช้ยาคุมกำเนิด การรับคลื่นหรือสอง การรับประทานวิตามินบีรวม เพิ่มเติมจะช่วยอธิบายปัจจัยที่

มีอิทธิพลความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงอายุน้อยกว่า 45 ปี ได้ชัดเจนมากขึ้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัด ในข้อมูลจากการสอบถามผู้ป่วยอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในเรื่องประวัติการเป็นเนื้องอกที่เต้านม ประวัติการคลอดบุตร ทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจทำให้เกิด Misclassification bias ได้

ดังนั้น สรุปได้ว่า การมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งทุกชนิด ทานยาคุมกำเนิดรับคลื่นหรือสอง และมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ส่วนการรับประทานวิตามินบีรวมเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

#### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

#### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553.[สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2555].  
 นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.ที่มา: <http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php>

Assi HA, Khoury KE, Dbouk H, Khalil LE. Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. J Thorac Dis 2013;Jun;5 (Suppl 1):S2-8.

Brinton LA, Gam MD, Mal KE.Modification of oral contraceptive relation on breast cancer risk by selected factors among young women. BMJ 1997;55(4):197-203.



- Carpenter CL, Ross RK, Bernstein L. Effect of family history, obesity and exercise on breast cancer risk among postmenopausal women. *Int J Cancer* 2003;106(1):96-102.
- Centers for Disease Control and Prevention.(CDC). United States Cancer Statistics:1999–2009 Incidence and Mortality [online] 2013 [cited 2013 Feb 20]. Available from: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
- Dossus L, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Gram IT, Vilier A, Fervers B, et al. Active and passive cigarette smoking and breast cancer risk. *BMJ* 2014 Apr 15;134(8):1871-88.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin. Cancer Incidence and Mortality Worldwide:[online] 2013 [cited 2013 Dec 20]. Available from: <http://www.iarc.fr>
- Grabrick DM, Hartmann LC, Cerhan JR, Vierkant RA et al. Risk of breast cancer with oral contraceptive use in women with a family history of breast cancer. *Jama* 2000;284(14):1791-8.
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Kosary CL. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute Available from: [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2010](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010)
- Khuhaprema T, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y and Sangrajang S, editors. Cancer in Thailand .2007-2009.[online] 2013 [cited 2013 Dec 10]. Available from: <http://www.nci.go.th/>
- Lajous M, Lazcano-Ponce E, Romieu I. Folate, vitamin B(6), and vitamin B(12) intake and the risk of breast cancer among Mexican women. *Epidemiology* 2006 Mar;5(3):443-8.
- Muttarak M, Pojchamarnwiputh S, Chaiwun B. Breast cancer in women under 40 years:preoperatively detected by mammography. *Ann Acad Med* 2003 Jul;32(4):433-7
- Rosenberg CL ,Palmer JR, Hatch EE, Titus-Ernstoff L, et al. Risk of breast cancer in women exposed to diethylstilbestrol in utero.causes & control : *CCC* 2002 Oct;13(8):753-8.
- Schlesselman JJ. Sample size requirements in cohort and case-control studies of disease.*American Journal of epidemiology* 1974 Jun;99(6):381-4.
- Shin A, Song YM, Yoo KY. Menstrual factors and cancer risk among Korean women.*Journal of epidemiology* 2011 Oct;40(5):1261-8.
- Singh P, Kapil U, Shukla N, Deo S, Dwivedi S. Association of overweight and obesity with breast cancer in India. *Preventive & Social Medicine* 2011 Oct;36(4):259-62.
- Stanford JL, Weiss NS, Thomas DB. Exogenous progestins and breast cancer 1993 [cited 1993/01/01:[98-107].
- Swanson A, Cotes J, Mane. Alcohol consumption and breast cancer risk among women under age 45 years.*Epidemiology* 1997 May;8(3):231-7.
- Sweeney C, Blair CK, Anderson KE. Risk factors for breast cancer in elderly women. *Am J Epi* 2004;160(9):868-75.
- Wanvipa Umpan. Relation between oral contraceptive use and breast cancer in women [Master Thesis in Epidemiology]. Bangkok: The Graduate School, Mahidol University; 2004.
- White E, Malone KE, Weiss NS, Daling JR. Breast cancer among young U.S. women in relation to oral contraceptive use. *J Natl Cancer Inst.* 1994;86(7):505-14.

World health organization (WHO). Cancer Worldwide  
Death[online] 2013 [cited 2013 Aug 20].  
Available from:<http://www.who.int/>

Zhou W, Ding Q, Pan H. Risk of breast cancer and  
family history of other cancers in first-degree  
relatives in Chinese women. BMC cancer  
2014;14:662.