



บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรก ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม

จันทร์ พูลพัฒน์* และ รัตน์ศิริ ทาโต**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยย้อนหลังแบบพรรณนาเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะของโรคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 110 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกระยะเวลาการมาโรงพยาบาล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีค่า KR-20 เท่ากับ .70 แบบสอบถามความกลัวการวินิจฉัยและการรักษา แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา: 1) ระยะเวลาการมาโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่พบอาการผิดปกติครั้งแรกจนกระทั่งมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกมีระยะเวลาเฉลี่ย 119.45 วัน 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ($Beta = -.447$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = -.236$) สามารถร่วมกันทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 24.70

สรุป: ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางให้กับพยาบาลในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดระยะเวลาการตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาล

คำสำคัญ: ระยะเวลามาโรงพยาบาล/ มะเร็งเต้านม/ ปัจจัยทำนาย



Factors predicting time to first hospital visit among persons with breast cancer

Jantorn Pullpipat* and Ratsiri Thato**

Abstract

Purpose: to study time to first hospital visit among persons with breast cancer and identify its predictive factors.

Design: Retrospective descriptive predictive research

Methods: The sample consisted of 110 new breast cancer persons at every stage of the disease, who sought treatment at Queen Sirikit Hospital and Chonburi Cancer Hospital. Data were collected using five questionnaires: demographic data form, time to first hospital visit form, knowledge about breast cancer disease, fear of diagnosis and treatment and social support questionnaires. Knowledge about breast cancer disease had KR-20 at .70. The Cronbach's alpha coefficients of fear of diagnosis and treatment and social support questionnaires were .88 and .81 respectively. Data were analyzed using stepwise multiple regression.

Results: The finding revealed that 1) the average time to first hospital visit among persons with breast cancer was 119.45 days, 2) two variables were significant predictors of time to first hospital visit among persons with breast cancer at level .05. There were knowledge about breast cancer disease (Beta=-.447) and social support (Beta=-.236). These two variables could explain 24.70% of time to first hospital visit among persons with breast cancer ($p<.05$).

Conclusion: Result findings can provide an evidenced data for nurses to the development of the program to decrease time to first hospital visit among persons with breast cancer.

Keywords: Time to hospital/ Breast cancer/ Predictive factors



บทนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงทั่วโลก จากรายงานสถิติโรคมะเร็งขององค์การอนามัยโลกพบว่าผู้หญิง 2.3 ล้านรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และมีผู้เสียชีวิต 685,000 ราย และในปีพ.ศ.2563 มีผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาและยังมีชีวิตอยู่ถึง 7.8 ล้านราย¹ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถิติมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย คิดเป็นร้อยละ 37.9 ของมะเร็งทั้งหมด มีการตรวจพบโรคอยู่ในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ร้อยละ 23.2 และ 23.7 ตามลำดับ² ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดโครงการ WHO Global Breast Cancer Initiative (GBCI) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมทั่วโลกลงร้อยละ 2.5 ต่อปี จะสามารถป้องกันการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้ 2.5 ล้านราย ระหว่างปี 2020-2040 โดยมีแนวทางหลักสามประการในการบรรลุวัตถุประสงค์ คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อตรวจพบโรคในระยะเริ่มแรก การวินิจฉัยอย่างทันท่วงที และการจัดการมะเร็งเต้านมแบบองค์รวม¹

ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายในอัตราที่สูงและป้องกันการเกิดได้ยากเนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดที่ทำให้เกิดโรคก็ตาม แต่การตรวจพบโรคและให้การรักษาดังแต่ในระยะแรกๆ ที่ก้อนมีขนาดเล็กและก้อนมะเร็งยังอยู่เฉพาะที่เต้านมยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง โดยที่การพยากรณ์ของโรคมะเร็งเต้านมนั้นขึ้นอยู่กับระยะของการตรวจพบโรค อัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1 เท่ากับร้อยละ 82.4 ระยะที่ 2 เท่ากับร้อยละ 79.2 ระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 45.3 และระยะที่ 4 เท่ากับร้อยละ 0 และอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของมะเร็งระยะเริ่มแรกสูงกว่าระยะลุกลามร้อยละ 80.3 และ 43.2 ตามลำดับ³ ดังนั้น การตรวจเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการตรวจหาโรคในระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันและการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้สามารถค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีระยะเวลามาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจครั้งแรกยาวนาน ส่งผลให้โรคมะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ทำให้ลดโอกาสในการรักษาให้หายขาดและอัตราการรอดชีพลดลง ทั้งนี้พบว่า ระยะเวลาดังแต่เริ่มมีอาการของมะเร็งเต้านมกับการไปพบแพทย์ครั้งแรกมีระยะเวลามากกว่า 90 วัน⁴ โดยที่ร้อยละ 83.8 พบว่ามาความล่าช้าในการรับการรักษาจากตัวผู้ป่วย และสาเหตุหลักจากตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาล่าช้าคือผู้ป่วยไม่มีความกังวลกับก้อนที่คลำพบที่เต้านม⁵

อนึ่ง ระยะเวลามาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาคือช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติจนกระทั่งมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แบ่งระยะเวลาเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 Patient recognition and action phase หมายถึง ระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติจนกระทั่งผู้ป่วยตัดสินใจเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ระยะนี้เป็นระยะที่มีผลต่อระยะเวลาล่าช้า (Total delay time) ระยะที่ 2 Prehospital action phase หมายถึง ระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยเริ่มเดินทางไปพบแพทย์จนกระทั่งมาถึงโรงพยาบาล ระยะที่ 3 Hospital action phase หมายถึง ระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งได้รับการรักษาโดยแพทย์และทีมสุขภาพที่โรงพยาบาล^{6,7}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาล่าช้าของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของ Dracup และคณะ (2003) ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ซึ่งครอบคลุมระยะเวลาดังแต่



ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นครั้งแรกจนกระทั่งมารับการตรวจที่โรงพยาบาลครั้งแรก เป็นช่วงเวลาที่เกิดจากการควบคุมของตัวผู้ป่วยเองที่จะมารับการตรวจเร็วหรือช้า (Patient delay)^{6,7} โดยมุ่งเน้นปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมตัดสินใจมารับการตรวจที่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความกลัวการวินิจฉัยและ การรักษา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Retrospective descriptive predictive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ในเขตจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะของโรคที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์จากแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม คลินิกเต้านม แผนกเคมีบำบัด จำนวน 41 คน และโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีจากแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม คลินิกเต้านม แผนกรังสีรักษา แผนกเคมีบำบัด จำนวน 69 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโรงพยาบาล 110 คน โดยการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแห่งตามสัดส่วนของกลุ่มประชากรในอัตราส่วน 1:10 เนื่องจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้ให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งที่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากในโรงพยาบาลเองและผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นใน

จังหวัดชลบุรีและภาคตะวันออก ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและมารับการรักษาจึงมีความหลากหลายสามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม 2565 ถึง 8 พฤศจิกายน 2565

การคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 60 ปีบริบูรณ์
2. สามารถจดจำวันแรกที่มีอาการผิดปกติที่เต้านมและวันแรกที่มาตรวจที่โรงพยาบาลได้
3. ระดับความรู้สึกตัวดีโดยประเมินจาก European Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance status อยู่ในระดับ 0-2
4. ผู้ป่วยที่มีการปวดต้องมีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน
5. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
6. ผู้ป่วยยินยอมและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
7. ผู้ป่วยไม่มีโรคมะเร็งอื่นร่วม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้โดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดอำนาจทดสอบที่ 80% ขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.15 ระดับความเชื่อมั่น (α) = 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 92 คน⁸ และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บข้อมูลเพิ่ม 20% ดังนั้น จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวในแต่ละเดือน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลาการมาโรงพยาบาล ประกอบด้วย อาการผิดปกติที่สังเกตพบ



ครั้งแรก วันที่พบอาการผิดปกติครั้งแรก และวันที่ไปรับการตรวจครั้งแรกที่โรงพยาบาลหลังพบอาการผิดปกติ คำนวณระยะเวลาเป็นจำนวนวัน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับก้อนและโรคมะเร็งเต้านมของ สุรกิจ พรชัย (2561)⁹ มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบถูก ผิด และไม่ทราบ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.83 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความกลัวการวินิจฉัยและการรักษา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค Mehnert และคณะ (2006)¹⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดย ดารา วงษ์กวน และคณะ (2560)¹¹ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประภัศร ใจศิริ (2553)¹⁹ แล้วปรับปรุงโดย พรพิมล โสพสกลางกูร (2560)¹² ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ ในครั้งนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริง ไม่แน่ใจ เป็นจริงน้อย ไม่เป็นจริง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.78 และความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่โครงการวิจัย 021/65 วันที่รับรอง 6 ตุลาคม 2565 และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่โครงการวิจัย RP031/65 วันที่รับรอง 11 ตุลาคม 2565 โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการวิจัยและจะไม่มีผลใดๆต่อการรักษาในภายหลังทั้งสิ้น การนำเสนอผลงานวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและไม่นำเสนอชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังการได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยเพื่อทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม คลินิกเต้านม แผนกรังสีรักษา และแผนกเคมีบำบัด เพื่อขอคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากเวชระเบียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการ โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 41 คน และโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 69 คน เริ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2565 โดยในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลใดๆในภายหลังทั้งสิ้น จากนั้นขอความ



ร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและให้เอกสารชี้แจงข้อมูล ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย จึงขอให้ส่งลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามแต่ละส่วนให้แต่ละกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการย้อนระลึกถึงวัน เวลา ที่พบอาการผิดปกติ และวันที่มาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาครั้งแรก ตอบข้อซักถาม และให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

5. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 รายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความกลัวการวินิจฉัยและการรักษา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการมาโรงพยาบาล โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมจากปัจจัยด้านอายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความกลัวการวินิจฉัยและการรักษา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 84.50 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท

ขึ้นไป ร้อยละ 49.20 ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.80 อาการผิดปกติส่วนใหญ่ที่ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมพบครั้งแรก คือ การคลำพบก้อน รองลงมาคือ มีอาการเจ็บที่เต้านมและเต้านมมีรูปร่างผิดปกติ ร้อยละ 93.60, 35.40 และ 11.80 ตามลำดับ

2. ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.90 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 8.47 (S.D.= 1.97) มีความกลัวการวินิจฉัยและการรักษาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 56.40 ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการวินิจฉัยและการรักษาเท่ากับ 34.75 (S.D.= 10.35) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.80 ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 68.82 (S.D.= 9.37) และมีระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกเฉลี่ย 119.45 วัน (S.D.=222.21) ระยะเวลาต่ำสุด 1 วัน ระยะเวลาสูงสุด 1,499 วัน ค่ามัธยฐาน 49 วัน

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วยตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 24.70

สามารถสร้างสมการทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = -0.069 - 0.517X_1 - 0.392X_2$$

$\hat{Y}$ = ระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม



X_1 = ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

X_2 = การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\hat{y}} = -0.447Z_{x1} - 0.236Z_{x2}$$

$Z_{\hat{y}}$ = ระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม

Z_{x1} = ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

Z_{x2} = การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของปัจจัยทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม (Stepwise multiple regression analysis)

ปัจจัยทำนาย	b	S.E.	Beta	t	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	-.517	.096	-.447	5.379	.000
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	-.392	.138	-.236	2.843	.005
Constant	-.069	.152		-.452	.652

$R = .511$ adjusted $R^2 = .247$ S.E. = .396

อภิปรายผล

ระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่พบอาการผิดปกติครั้งแรกจนกระทั่งมาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจครั้งแรกมีระยะเวลาเฉลี่ยที่ 3.98 เดือน จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการมาโรงพยาบาลตั้งแต่พบอาการผิดปกติครั้งแรกจนกระทั่งมารับการตรวจครั้งแรกที่ยาวนานหลังพบความผิดปกติของเต้านม อาจเนื่องมาจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง คือ คลำพบก้อนบริเวณเต้านม ที่พบมากถึงร้อยละ 93.60 เมื่อพิจารณาแนววัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายข้อพบว่าคำถามข้อ 11 ซึ่งถามว่า “อาการของมะเร็งเต้านมที่รุนแรง มีอาการเจ็บที่เต้านม” คำถามนี้ถ้าตอบว่า “ผิด” จึงจะได้คะแนน มีผู้ตอบแบบสอบถามถูกเพียงร้อยละ 37.30 ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างที่คลำพบก้อนแต่ไม่มีอาการเจ็บปวดจึงไม่กังวลกับก้อนที่ตรวจพบเนื่องจากเข้าใจว่าก้อนที่เต้านมนั้นไม่น่าจะเป็นมะเร็งส่งผลให้มีระยะเวลาการมา

โรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกที่ยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวลักษณ์ วงศ์จรโลงคิล และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2562) ที่พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการถึงมาได้รับการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลา มากกว่า 3 เดือน ถึง 6 เดือน ร้อยละ 30 และมากกว่า 6 เดือน ถึง 1 ปี ร้อยละ 31.70 มากกว่า 1 ปีถึง 2 ปี ร้อยละ 26.70 โดยเฉลี่ยแล้วระยะเวลาที่มารับการรักษาล่าช้าประมาณ 15.62 เดือน โดยอาการที่พบมากที่สุดร้อยละ 91.70 ได้แก่ คลำพบก้อนที่เต้านม สำหรับความรู้สึกรู้สึกครั้งแรกเมื่อคลำพบก้อนร้อยละ 53.30 ไม่มีความวิตกกังวลคิดว่าไม่เป็นอะไรเพราะไม่มีอาการปวด⁵

ปัจจัยที่สามารถทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



(Beta = -.447, p=.000) เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.90 ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงอุปสรรคในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น รวมถึงโอกาสในการรักษา เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Dracup และคณะ (2003) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งกระตุ้นด้านการรับรู้ (Cognitive representation) ถึงอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นว่าเป็นอาการที่มีความรุนแรงต้องได้รับการรักษามีการประเมินอาการที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากความรู้ เจตคติ และความเชื่อของบุคคล ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการผิดปกติที่เกิดขึ้นคุกคามต่อชีวิต บุคคลนั้นจะเกิดการตัดสินใจมาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา แต่ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นไม่สำคัญ บุคคลนั้นก็จะดูแลรักษาตนเองไม่มาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา^{7,13} โดยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ผู้ที่เป็โรคมะเร็งเต้านมมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อพบอาการผิดปกติบริเวณเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang และคณะ (2019) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การขาดความรู้เกี่ยวกับอาการของมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า¹³

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta=-.263, p=.005) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.80 เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเป็นจริงมากที่สุด คือ “ท่านได้รับความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อท่านตรวจพบความผิดปกติที่เต้านม” เช่น คลำพบก้อน ร้อยละ 75.50 และ “ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวด้วยการพาไปตรวจหรือบอกให้ไปตรวจมะเร็งเต้านม”

ร้อยละ 75.50 ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจ ความห่วงใย และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวคอยพามารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Dracup และคณะ (2003) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Environmental stimuli)^{7,13} ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมแสวงหาการรักษาและตัดสินใจในการมาโรงพยาบาล เช่น การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลรอบข้าง หรือสื่อต่างๆ อธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว รวมถึงได้รับกำลังใจ ความห่วงใยจากเพื่อนและบุคคลรอบข้างเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือได้รับคำอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาจากแพทย์และพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมารับการตรวจรักษาที่เร็วขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการชักจูงให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมารับการตรวจที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Odongo และคณะ (2015) พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม¹⁴

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความกลัวการวินิจฉัยและการรักษาไม่สามารถทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยกระตุ้นภายใน (Internal stimuli) อยู่ในส่วนของลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล^{7,13} อายุมีผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิด ความเข้าใจ ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุเชื่อว่าอาการผิดปกติ



ที่เกิดขึ้นบริเวณด้านมเกิดจากการสูงวัยและเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติหลังจากหมดประจำเดือน แทนที่จะมองว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรคมะเร็ง เต้านม¹⁵ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.50 ซึ่งเป็นสตรีที่อยู่ในวัยกลางคน จึงอาจทำให้ตัวแปรอายุมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ (2015) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะมีความล่าช้าหรือปฏิเสธการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยอายุมากกว่า 75 ปี¹⁶

ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยกระตุ้นภายใน (Internal stimuli) อยู่ในส่วนของลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล^{7,13} การมีรายได้น้อยมีผลกระทบต่อการมารับการรักษาของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากการมาพบแพทย์และการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะการรักษามะเร็งเต้านมยังต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง¹⁷ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 49.20 และฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 79.10 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษา นอกจากนี้คนไทยยังได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล 3 ระบบใหญ่จากรัฐบาล คือ 1. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ 2. สิทธิประกันสังคม และ 3. สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจจึงอาจไม่มีผลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกหลังจากพบอาการผิดปกติ ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Agbeko และคณะ (2020)

ที่ระบุว่า ความพร้อมทางการเงินที่จะใช้จ่ายสำหรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษามีอิทธิพลต่อเวลาที่ใช้ในการแสวงหาการรักษา¹⁸

ความกลัวการวินิจฉัยและการรักษา ความกลัวเป็นสิ่งกระตุ้นด้านอารมณ์ (Emotional representation) เป็นความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกลัวว่าอาการดังกล่าวจะเป็นโรคมะเร็ง กลัวการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งความกลัวเหล่านี้มีอิทธิพลมาจากการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมภาวะความรู้สึกความสุข^{7,12} อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความกลัวการวินิจฉัยและการรักษาไม่สามารถร่วมทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ อาจเนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีและการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมทำได้ง่ายขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและแนวทางการรักษามากขึ้น จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาในระดับน้อยถึงร้อยละ 56.40 ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์ และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2562) ที่พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าส่วนใหญ่เกิดจากตนเองร้อยละ 83.80 และเหตุผลที่มารับการรักษาล่าช้าเนื่องจากกลัวการรักษา ร้อยละ 38.30⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล ควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาโปรแกรมเชิงรุกเพื่อส่งเสริมการมาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาครั้งแรกให้กับผู้ที่พบอาการผิดปกติบริเวณเต้านม โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้างเข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการนำผู้ที่พบอาการผิดปกติบริเวณเต้านมมารับการรักษา นอกจากนี้เพื่อให้ผู้ที่ตรวจพบอาการผิดปกติบริเวณเต้านมมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเร็วขึ้นและสามารถตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระยะเวลาการมาตรวจครั้งแรกจนกระทั่งได้รับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านระบบการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

2. การประเมินระยะเวลาการมาโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมควรนำข้อมูลจากทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) มาใช้ในการศึกษาเพื่อเพิ่มความแม่นยำของข้อมูล

3. ควรพัฒนาโปรแกรมเชิงรุกในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดระยะเวลาในการมาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาของผู้ที่พบอาการผิดปกติบริเวณเต้านม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งเต้านมต้องย้อนความรู้สึกและตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัว การวินิจฉัยและการรักษา อาจทำให้ผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งเต้านมแยกความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงแรกกับความรู้สึกในปัจจุบันได้ยาก เช่น ความกลัวผลข้างเคียงและอันตรายจากยาที่ใช้ในการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้เพราะผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งเต้านมผ่านประสบการณ์ในการรักษามาแล้ว

References

- WHO [Internet]. Breast cancer; 2021 [cited 2022 April 30] from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Cancer Registry. Cancer registration at the hospital level. National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health; 2020.
- Soimadee S. Overall survival and prognostic factors for breast cancer Patients at Vachira Phuket Hospital. Thai cancer J 2017;30(2):62-71.
- Angela FB, Cristiane MN, Carlos HAbdon, Daniela NN, Emenny LL, Adriano D. Factors associated with time interval between the onset of symptoms and first medical visit in women with breast cancer. Cad Saude Publica. 2020;36(2):1-9.
- Wongjunlongsin S, Sumdaengrit B. Causes of delayed seeking treatment in Thai women with breast cancer in Ramathibodi Hospital. J Nurs Health Care. 2019; 37(3):201-210. (in Thai)
- Dracup K, Debra KM, Mickey E, Hendrika M, Angelo AA, Allan B. Causes of delay in seeking treatment for heart attack symptoms. Soc Sci Medicine. 1995;40(3):379-392.
- Dracup K, Debra K. Moser, Sharon M, Carol B, Keiko Y, Cho-Ja K, Lynn VD, Mary AC. An International Perspective on the Time to Treatment for Acute Myocardial Infarction. J Nurs Scholarsh. 2003;35(4): 317-323.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioural sciences, xxi. Hillsdale NJ Erlbaum Assoc. 1998;
- Pornchai S, Pensirinapa N, Sitakalin P. Factors affecting early doctor visiting behavior among patients with breast tumor at Saraburi Hospital. J Saf Health. 2007;1(2):14-23. (in Thai)
- Anja M, Petra B, Gerhard H, Peter H. Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. Psycho-Oncology. (2009);18: 1273–1280.
- Wongkuan D. Factors Predicting Sleep Variability in Acute Myocardial Infarction Survivors [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)



12. Sorotkulangkoon P, Thato R. Factors predicting cervical cancer screening among police officer wives in Bangkok. *J Police Nurs.* 2019; 11(2):407-420. (in Thai)
13. Dracup K, Sharon M, Barbara R, Hendrika M, Lynn VD, Debra KM. A Nursing Intervention to Reduce Prehospital Delay in Acute Coronary Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *J Cardiovasc Nurs.* 2006;21(3):186-193.
14. Odongo J, Makumbi T, Kalungi S, Galukande M. Patient delay factors in women presenting with breast cancer in a low-income country. *BMC Res Notes.* 2015;8(467):1-6.
14. Huaguo Z, 15. Guorong W, Jina Z, Ying L, Xiaolian J. Patient delay and associated factors among Chinese women with breast cancer A cross-sectional study. *Med.* 2019; 98:40
16. Su JC, Pei-Tseng K, Kuang HH, Yueh-Hsin W, Wen-Chen T. Characteristics of the Delayed or Refusal Therapy in Breast Cancer Patients: A Longitudinal Population-Based Study in Taiwan. *J pone.* 2015;10(6):1-13.
17. Rattanaphasura N. Factors affecting delayed treatment among breast cancer patients in the central-region cancer centers [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2007. (in Thai)
18. Anita EA, Joshua A, Jonathan B, Basil BK, Ishmael K. Seeking healthcare at their 'right' time; the iterative decision process for women with breast cancer. *BMC Cancer.* 2020;20(1011): 1-7.