



สาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลรามธิบดี*

สุวลักษณ์ วงศ์จรโลงศิล พย.ม.**

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง สาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 60 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา 2) แบบสอบถามการเข้ารับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ดัดแปลงจาก Unger-Saldana และคณะ (2012) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 35-80 ปี เฉลี่ย 51.73 ปี (SD =10.33) มีสถานภาพคู่ร้อยละ 61.7 ยังประกอบอาชีพอยู่ร้อยละ 65 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท ร้อยละ 43.4 เป็นมะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 63.4 มีการกระจายของโรคไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ร้อยละ 78.2 และมีกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองร่วมกับอวัยวะอื่นร้อยละ 20.1 กระจายไปที่ปอดมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบอาการผิดปกติของเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 98.3 โดยคลำพบก้อนที่เต้านม ร้อยละ 91.7 สาเหตุที่มารับการรักษาล่าช้ามาจากตัวผู้ป่วยร้อยละ 83.3 และเกิดจากระบบของการรักษาร้อยละ 23.3 สาเหตุหลักจากตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาล่าช้าคือผู้ป่วยไม่มีความกังวลกับก้อนที่คลำพบที่เต้านม เนื่องจากคิดว่าก้อนที่เต้านม ไม่น่าจะเป็นมะเร็งเพราะไม่มีอาการปวดร้อยละ 53.3 ส่วนเหตุผลที่มาโรงพยาบาลเนื่องจากเห็นว่าอาการที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น อาการเป็นมากขึ้นและมีอาการอื่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 43.4 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่มีอาการจนถึงมารับการรักษา ประมาณ 15.62 เดือน (SD =13.89)

ผลการศึกษาสามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพวางแผนการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ร่วมกับการรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการนำของมะเร็งเต้านมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเต้านม รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาเร็วขึ้นเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม รักษาล่าช้า เหตุผล

*งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี โทรศัพท์ 49065 หรือ 091-774-5463 email: suwaluk.won@mahidol.ac.th

***อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนรีเวช สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



Causes of Delayed Seeking Treatment in Thai Women with Breast Cancer in Ramathibodi Hospital*

Suwaluck Wongjunlongsin M.N.S.** Bualuang Sumdaengrit PhD***

Abstract

The purposes of this descriptive research were to examine the reasons of delayed treatment in Thai women with breast cancer. Participants were 60 new cases of women with breast cancer recruited from out patients department in Ramathibodi hospital. Data were collected during December 2015 to December 2017. Two instruments were used 1) the Demographic, Disease, and Treatment Questionnaires; and 2) The Breast Cancer Delay Questionnaire modified from Unger - Saldana and colleagues (2012). Data were analyzed by descriptive statistic.

Results reported that age of participants was varied from 35-80 years (mean = 51.73, SD = 10.33) mostly of them were married (61.7%), had job (65%), and had bachelor degree / master degree (43.4%). Majority of them were diagnosed with breast cancer stage 3 (63.4%), had axillary lymph node metastasis (78.2%), and had axillary lymph node with other organ metastasis (20.1%). The most organ metastases was lung. Results about patients delay treatment are as follow; most of them found abnormal symptom by themselves (98.3%). The most symptom was mass at breast (91.7%). Causes of delayed treatment perceived by patients were patients delayed (83.3%) and health care system delayed such as process of referring or delayed diagnosis (23.3%). The reason of delayed treatment most patients thought that mass was not cancer according to absence of pain (53.3%). Participants selected to visit a hospital because of worse symptom and had more other symptoms (43%). The average time since had symptom to treatment was 15.62 months (SD = 13.89).

Result findings can provided an evidenced data for health care providers to give knowledge for Thai women about breast cancer with breast self-examination campaign to promote self-awareness and early detect of the disease. Moreover, giving the knowledge may promote the understanding about the presenting symptoms, the changing of breast before cancer, and side effect of treatment. These reasons will bring these women to receive early treatment with high effective cure.

Keywords: breast cancer, delayed treatment, Thai

*This study was funded by Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

*This abstract was accepted for poster presentation in the 17th World Congress on Clinical Nursing and Practice at Zurich Switzerland during 28-29 August 2018.

** Corresponding author: APN, Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand Email suwaluk.won@mahidol.ac.th Tel 0867962361

*** Nursing Instructor, Ramathibodi School of Nursing Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand Email bualuang.sum@mahidol.ac.th Tel 0892001727



บทนำ

ในปัจจุบันอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทยและทั่วโลก ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันและการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ทำให้สามารถค้นพบโรคมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะทำให้ผลการรักษาดี และมีโอกาสปลอดจากโรคได้มาก อย่างไรก็ตามในปัจจุบันก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการรักษาล่าช้า จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่ายังมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมากถึงร้อยละ 29.6-42^{1,2} มาเข้ารับการรักษาล่าช้า ตามคำนิยาม หมายถึง ระยะเวลาที่สตรีเข้ามารับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการมากกว่า 12 สัปดาห์³ การที่สตรีเข้ามารับการรักษาล่าช้านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พบมะเร็งในระยะลุกลามหรือแพร่กระจายถึงร้อยละ 50- 59.4^{1,4-7} และมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีลดลง⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่าสาเหตุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้รับการรักษาล่าช้ามาจากตัวผู้ป่วยและระบบบริการทางสุขภาพ⁵⁻⁸ สาเหตุอาจเกิดจากตัวผู้ป่วยในการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ความเครียดและวิตกกังวลกลัวผลข้างเคียงของการรักษาทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัดหรือการรับรังสีรักษา มีทัศนคติในแง่ลบต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยบางรายได้เลือกไปรักษาด้วยวิธีอื่นที่คิดว่าไม่ต้องผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด จนกระทั่งมะเร็งเต้านมนั้นอยู่ในระยะลุกลามหรือกระจายไปอวัยวะอื่นแล้วจึงมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุอื่นอาจมาจากเศรษฐฐานะทางการเงิน⁹ กลัวการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ส่วนผู้ป่วยอายุมากจะตรวจพบอาการได้ช้า⁴ นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยที่มีหลายบทบาท อาจต้องจัดการกับภาระของตนเองหลายเรื่องหน้าที่การงาน ทั้งการเลี้ยงดูบุตร บิดา มารดา ทำให้เข้ารับการรักษายากหลังการวินิจฉัยล่าช้า ส่วนสาเหตุจากระบบบริการสุขภาพ¹⁰ อาจเกิดจาก การสื่อสารระหว่างแพทย์หรือนักวิชาการทางการแพทย์กับผู้ป่วยไม่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยขาดข้อมูลที่ถูกต้อง การขาดแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทางและเครื่องมือที่ทันสมัยใช้ในการวินิจฉัย ทำให้แพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่เบื้องต้น รอขั้นตอนการตรวจรักษาและระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาล่าช้า ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นมีพยากรณ์โรคไม่ดี เสียโอกาสในการรักษาให้ปลอดจากโรคและมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีลดลง

โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งที่ได้รับการวินิจฉัยภายในโรงพยาบาลเอง และผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ข้อมูลจากหน่วยเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2015¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ que เริ่มเข้ามารักษาอยู่ในระยะลุกลามหรือแพร่กระจายมากถึงร้อยละ 24-30 ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น รวมถึงอัตราการรอดชีวิตลดลง ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุและปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ การศึกษานี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพดี โดยเฉพาะพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ทราบถึงสาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าภายหลังการวินิจฉัยในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพดีสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม และใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าสู่การรักษาที่เร็วขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลรามาริบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ que เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2558 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน โดยมีเงื่อนไขการคัดเลือกดังนี้ 1) หญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ que มารับการรักษาโดยนับจากเริ่มมีอาการ หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มานานมากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป และมี European Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance status¹¹ อยู่ในระดับ 0-2 ได้แก่ 0 หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ทำงานหนักได้ 1 หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำงานได้แต่หนักมากจะมีอาการเล็กน้อย 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ทำกิจวัตรประจำวันยังได้ แต่ต้องมีการพักระหว่าง



วันแต่น้อยกว่าร้อยละ 50¹¹ 3) สามารถอ่านภาษาไทยได้ หรือผู้ดูแลสามารถอ่านภาษาไทยได้ 4) ผู้ป่วยเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา แบบสอบถามนี้สร้างโดยผู้วิจัยและคณะจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแล สิทธิการรักษา เศรษฐฐานะ บ้านและสถานที่พักระหว่างรับการรักษา โรคประจำตัว และสภาพร่างกายจำนวน 12 ข้อ ประเมินสภาพร่างกายโดยใช้ European Cooperative Oncology (ECOG) Performance status¹⁰ พัฒนาโดยทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา จำนวน 6 ข้อ

2) แบบสอบถามสาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Delay Questionnaire) แบบสอบถามนี้สร้างโดย Karla Unger-Saldana และคณะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติ ประเทศเม็กซิโก³ เพื่อใช้ในการประเมินปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาล่าช้า ผู้สร้างเครื่องมือใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเชิงคุณภาพในการสร้างแบบสอบถาม จากนั้นนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาล่าช้าที่โรงพยาบาลมะเร็ง ประเทศเม็กซิโก ผู้พัฒนาเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ (test retest reliability) ได้ค่าความเที่ยง .70 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจาก Karla Unger-Saldana และคณะให้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทยและใช้ในการประเมินสาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมได้ แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิดจำนวน 16 ข้อ คำตอบที่ได้จะเป็นสาเหตุของการมาพบแพทย์ล่าช้า ไม่มีการให้คะแนน เครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยและแปลกลับ (back translation) โดยอาจารย์พยาบาลระดับปริญญาเอกและมีความรู้ทั้งสองภาษา ผู้วิจัยนำเครื่องมือฉบับแปลกลับไป

เปรียบเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความความตรงของเนื้อหา (Face validity) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความเข้าใจในแบบสอบถามเป็นอย่างดี

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่ส่งผลต่อการรักษาและได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม 2 ส่วนดังนี้ ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา และแบบสอบถามสาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาล่าช้า ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.73 ปี (SD=10.33) โดยมีอายุระหว่าง 35-80 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 61.7 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมที่เกิดจากท่อน้ำนม ductal carcinoma 59 ราย มีเพียง 1 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ชนิด metaplastic carcinoma โดยในกลุ่มมะเร็งเต้านมที่เกิดจากท่อน้ำนม ductal carcinoma ส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม invasive ductal carcinoma ระยะที่ 3 ร้อยละ 63.3 มีเพียง 1 รายที่เป็นระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ร้อยละ 15 และพบเป็นระยะที่ 4 ร้อยละ 20 มีการแพร่กระจายที่ปอดมากที่สุดและกระดูกรองลงมา รายละเอียดดังตารางที่ 1-3



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (N = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) mean = 51.73 ปี (SD = 10.33) Min - Max = 35-80 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	13	21.7
คู่	37	61.7
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	10	16.6
จำนวนบุตร (คน) Median = 1 คน Mode = 1 คน Min- Max = 0 - 5 คน		
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	21	35.0
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	25.0
รับจ้าง/ทำงานบริษัท	14	23.3
ค้าขาย	7	11.7
เกษตรกร	3	5.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	28.3
มัธยมศึกษา	8	13.3
อนุปริญญา	9	15.0
ปริญญาตรี	22	36.7
สูงกว่าปริญญาตรี	4	6.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (N = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท	13	21.7
10,001 - 20,000 บาท	12	20.0
20,001 - 30,000 บาท	16	26.7
30,001 - 50,000 บาท	12	20.0
มากกว่า 50,000 บาท	7	11.6
ผู้ให้การดูแลหลัก		
สามี	23	38.3
บุตร	12	20.0
ญาติพี่น้อง	10	16.7
บิดา/มารดา	5	8.3
ดูแลตนเอง	10	16.7
สิทธิการรักษา		
ต้นสังกัด	22	36.7
ประกันสุขภาพ	20	33.3
เงินสด	12	20.0
ประกันสังคม	6	10.0
บ้าน/ที่อยู่อาศัย		
กรุงเทพ	30	50.0
ปริมณฑล	13	21.7
ภาคกลาง	13	21.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2	3.3
ภาคใต้	2	3.3
บ้าน/ที่อยู่ขณะรับการรักษา		
บ้านตนเอง	35	58.3
ไปกลับต่างจังหวัด	13	21.7
บ้านญาติ	8	13.3
เช่าบ้าน	4	6.7
ปัญหาด้านเศรษฐกิจ		
ไม่มี	27	45.0
เล็กน้อย	22	36.7
ปานกลาง	6	10.0
มาก	5	8.3



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะของโรคและการรักษา (N = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรค		
Invasive ductal carcinoma	59	98.3
Metaplastic carcinoma	1	1.7
ระยะของมะเร็ง		
I A	1	1.6
II A	3	5.0
II B	6	10.0
III A	10	16.7
III B	18	30.0
III C	10	16.7
IV	12	20.0
อวัยวะที่มะเร็งแพร่กระจาย*		
ไม่แพร่กระจาย	1	1.7
ต่อมน้ำเหลือง	47	78.2
ต่อมน้ำเหลือง/ปอด	2	3.3
ต่อมน้ำเหลือง/กระดูก	2	3.3
ต่อมน้ำเหลือง/สมอง	1	1.7
ต่อมน้ำเหลือง/กระดูก/ปอด	1	1.7
ต่อมน้ำเหลือง/ปอด/ตับ	1	1.7
ต่อมน้ำเหลือง/ปอด/กระดูก/ตับ	3	5.0
ต่อมน้ำเหลือง/ปอด/กระดูก/สมอง	1	1.7
ต่อมน้ำเหลือง/ปอด/ตับ/สมอง	1	1.7
เคมีบำบัดที่ได้รับ		
- ไม่ได้รับเคมีบำบัด	2	3.3
- ได้รับเคมีบำบัด Adjuvant	11	18.3
- ได้รับเคมีบำบัด Neoadjuvant	37	61.7
- ได้รับเคมีบำบัดแบบประคับประคอง	10	16.7
มีญาติเป็นมะเร็ง	31	51.7
มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง		
- มะเร็งเต้านม	4	6.6
- มะเร็งรังไข่	1	1.7
- มะเร็งลำไส้ใหญ่	3	5.0
- มะเร็งปากมดลูก	3	5.0

*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตรวจพบความผิดปกติที่เต้านมด้วยตนเอง โดยอาการที่พบมากที่สุดร้อยละ 91.7 ได้แก่ คลำพบก้อนที่เต้านม สำหรับความรู้สึกครั้งแรกคลำพบก้อนร้อยละ 53.3 ไม่มีความวิตกกังวล "คิดว่าไม่เป็นอะไร เพราะไม่มีอาการปวด" อาการนำที่ทำให้มาโรงพยาบาล ได้แก่ ก้อนที่เต้านมโตขึ้น ผิดปกติร้อยละ 73.3 และก้อนแตกเป็นแผลร้อยละ 28.3 รองลงมา ได้แก่ ปวดเต้านมหรือปวดรักแร้ รูปทรงเต้านมที่เปลี่ยนแปลงไป มีน้ำขาวขุ่นหรือมีเลือดออกจากหัวนม โดยผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เมื่ออาการที่พบอยู่ไม่ดีขึ้นหรือเป็นมากขึ้น

ร้อยละ 33.3 และมารักษาที่โรงพยาบาลรามารับดีด้วยความเชื่อมั่นในสถาบันที่รักษาร้อยละ 36.7 ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยมารับการรักษาซ้ำ ส่วนใหญ่ระบุว่า เกิดจากตนเองร้อยละ 83.8 โดยเหตุผลที่มารับการรักษาซ้ำ เนื่องจากกลัวร้อยละ 38.3 โดยมีผู้ป่วยระบุว่ากลัวการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 8 ราย กลัวผ่าตัดเต้านมออก 2 ราย และกลัวทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัดและการฉายรังสี 7 ราย ไม่ได้ใส่ใจกับโรคที่เป็นร้อยละ 26.7 คิดว่าโรคนั้นจะดีขึ้นและไม่มีความรู้ร้อยละ 18.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4-5



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสาเหตุของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลำซำ (N = 60)

สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพบความผิดปกติของเต้านมครั้งแรก		
ตรวจพบด้วยตนเอง	59	98.3
ตรวจแมมโมแกรม	1	1.7
อาการแรกที่พบความผิดปกติของเต้านม		
ไม่มีอาการ	1	1.7
คลำพบก้อนที่เต้านม	51	85.0
ปวดเต้านม	2	3.3
แผลที่เต้านม	2	3.3
คลำพบก้อนและปวดที่เต้านม	4	6.7
การรับรู้ที่พบความผิดปกติของเต้านมครั้งแรก		
ไม่กังวลคิดว่าไม่เป็นอะไรเพราะไม่ปวด	32	53.4
วิตกกังวลเล็กน้อย	17	28.3
วิตกกังวลคิดว่ารุนแรงอาจเป็นมะเร็ง	9	15.0
วิตกกังวลคิดว่ารุนแรงและเป็นมะเร็ง	2	3.3
อาการนำที่มาโรงพยาบาล*		
ก้อนที่เต้านมโตขึ้น ผิดปกติ	44	73.3
ก้อนที่เต้านมแตกเป็นแผล	17	28.3
ปวดเต้านม/ปวดรักแร้	11	18.3
รูปทรงเต้านมเปลี่ยนแปลงไป	11	18.3
มีน้ำ/น้ำขาวขุ่น/เลือดออกจากหัวนม	10	16.7
คันเต้านม	5	8.3
แขนบวม/ต่อน้ำเหลืองที่รักแร้โต	4	6.7
ปวดแขน	4	6.7
ผิวหนังเต้านมเปลี่ยนแปลง	3	5.0
เต้านมและ/หรือแขนข้างเดียวกับเต้านมมีอาการ	1	1.7
ผลแมมโมแกรมและผลเนื้อ	1	1.7

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสาเหตุของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลำซำ (N = 60)

สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความวิตกกังวลจากการมีอาการ		
ไม่มี	4	6.7
วิตกกังวลเล็กน้อย	45	75.0
วิตกกังวลปานกลาง	2	3.3
วิตกกังวลมาก	9	15.0
เหตุผลที่มารักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ*		
เชื่อถือในสถานบริการรักษา	22	36.7
อาการที่พบอยู่ไม่ดีขึ้น/เป็นมากขึ้น/มีอาการอื่นๆ พบเพิ่มขึ้น	26	43.3
ญาติพี่น้อง/เพื่อนแนะนำ	18	30.0
ระบบส่งต่อจากโรงพยาบาล	15	25.0
สาเหตุที่ทำให้มาการรักษาลำซำ*		
จากตัวเอง	50	83.3
จากระบบของโรงพยาบาล/การวินิจฉัย	14	23.3
จากญาติ/เพื่อน	4	6.7
เหตุผลที่มารักษาที่โรงพยาบาลลำซำ*		
กลัว	23	38.3
กลัวเป็นมะเร็ง	6	10.0
กลัวเคมีบำบัด	8	13.3
กลัวการผ่าตัดเต้านมออก	2	3.3
กลัวการรักษาทั้งผ่าตัด เคมีบำบัดและฉายรังสี	7	11.7
ไม่ได้ใส่ใจกับโรคที่เป็น	16	26.7
คิดว่าโรคนี้จะไม่ดีขึ้น	11	18.3
ไม่มีความรู้	11	18.3
ปัญหาการเงิน	9	15.0
ไปรักษาวิธีอื่นก่อน	8	13.3
ไม่รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหน	7	11.7
ติดภาระงาน/ไม่สามารถลางาน	6	10.0
ไม่มีเวลาต้องดูแลบุตร/ญาติผู้สูงอายุ	3	5.0
อายุ	2	3.3



โดยเหตุผลที่มาตรวจลำช้า พบว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับการตรวจจากแพทย์ เคยได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 16.7 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 13.3 และรอผลการตรวจจากระบบบริการสุขภาพที่ลำช้า ร้อยละ 10 สำหรับระบบบริการสุขภาพที่ทำให้การรักษาลำช้า ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนจากการวินิจฉัยครั้งแรก การรอการตรวจแมมโมแกรมหรืออัลตราซาวด์ การรอใช้สิทธิ์การรักษาของระบบบริการสุขภาพ การรอผลการตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น สำหรับแหล่งข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยได้มาจาก สื่อสิ่งพิมพ์หนังสือต่างๆ ร้อยละ 51.7 สื่อทางอินเทอร์เน็ตร้อยละ 50 จากเพื่อน ๆ และญาติพี่น้อง ร้อยละ 45

จากผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 30 เหตุผลที่ใช้แพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่คือกลัวยาเคมีบำบัด ร้อยละ 10 และวิธีที่ผู้ป่วยใช้การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอร้อยละ 48.3 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากไม่มีความรู้ในการตรวจ ร้อยละ 40 สำหรับระยะเวลาตั้งแต่มีอาการถึงมารับการรักษา (ตารางที่ 6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้เวลามากกว่า 3 เดือน ถึง 6 เดือน ร้อยละ 30 และมากกว่า 6 เดือน ถึง 1 ปี ร้อยละ 31.7 มากกว่า 1 ปีถึง 2 ปี ร้อยละ 26.7 และมากกว่า 2 ปีมี 7 รายในจำนวนนี้มี 1 รายพบอาการมานานประมาณ 5 ปี โดยเฉลี่ยแล้วระยะเวลาที่มารับการรักษาลำช้าประมาณ 15.62 เดือน (SD=13.89)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสาเหตุของกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำช้า (N = 60)

สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระบบบริการสุขภาพที่ทำให้การรักษาลำช้า		
ความคลาดเคลื่อนจากการวินิจฉัยครั้งแรก	9	15.0
รอการตรวจแมมโมแกรม/อัลตราซาวด์	6	10.0
รอใช้สิทธิ์การรักษาของระบบบริการสุขภาพ	3	5.0
รอการตรวจชิ้นเนื้อ	1	1.7
รอการวินิจฉัยจากแพทย์คนแรก	1	1.7
แหล่งข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม*		
สื่อจากสิ่งพิมพ์หนังสือต่างๆ	31	51.7
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	30	50.0
จากเพื่อน ๆ และญาติพี่น้อง	27	45.0
จากผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม	18	30.0
แพทย์/พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์	5	8.3
กลุ่มปรึกษาปัญหาห่มะเร็งเต้านม	1	1.7
เหตุผลที่ใช้แพทย์ทางเลือก*		
กลัวเคมีบำบัด	6	10.0
กลัวการผ่าตัด	4	6.7
กลัวการฉายแสง	3	5.0
วิธีที่ทานใช้การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง*		
ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ	29	48.3
ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง	24	40.0
ตรวจเต้านมกับแพทย์/พยาบาล	5	8.3
ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ	5	8.3
ตรวจแมมโมแกรม	3	5.0
เหตุผลที่มาตรวจลำช้า*		
ไม่เคยรับการตรวจจากแพทย์	36	60.0
เคยได้รับการตรวจจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง	10	16.7
เคยได้รับการตรวจจากแพทย์ว่าไม่เป็นมะเร็ง	8	13.3
รอการตรวจจากระบบบริการสุขภาพที่ลำช้า	6	10.0



การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานี้อายุเฉลี่ย 51.73 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่มีอาการถึงมารับการรักษา ประมาณ 15.62 เดือน ส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม และแพร่กระจายใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศ⁴⁻⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาทางศรัทธา¹ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับรักษาล่าช้า มีผลโดยตรงกับระยะของโรคที่เป็นมากขึ้นหรือระยะแพร่กระจาย โรคระยะเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้าส่งผลต่อการอยู่รอดของผู้ป่วย

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมาตรวจรักษาล่าช้าส่วนใหญ่มาจากตัวผู้ป่วยเอง โดยเหตุผลที่มาช้าส่วนใหญ่ เกิดจากความกลัวผลการตรวจว่าจะเป็นมะเร็งกลัวการรักษา โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยมีกลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด 15 ราย ทั้งนี้เนื่องจากแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 50 มาจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต ที่มักให้ข้อมูลในแง่ลบกับยาเคมีบำบัด ดังเช่น กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งได้ให้ข้อมูลเพิ่มว่า "อ่านในอินเทอร์เน็ตแล้วกลัวมาก เขาว่าให้ยาเคมีแล้วเหมือนตายทั้งเป็น" นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 3 ราย เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับญาติที่เคยรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการมารักษาล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,12-13} ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะกลัวการรักษา กลัวการผ่าตัดเต้านม อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าถึงร้อยละ 43 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ป่วยที่มารักษาล่าช้าส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย^{8-9,12} แต่สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งในประเทศซาอุดีอาระเบีย⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.8 มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงมักประกอบอาชีพด้วยจึงไม่มีเวลามาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคระยะเรื้อรัง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองและร้อยละ 48 ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเพียงบางครั้ง โดยผู้ป่วยอาจคิดว่ามะเร็งเป็นเรื่องไกลตัว ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละ 6.6 มีกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจคัดกรองด้วยการทำแมมโมแกรม เพียงร้อยละ 5 โดยส่วนใหญ่ไม่กังวลกับ

ก่อนที่ตรวจพบในเต้านมเนื่องจากเข้าใจว่าก่อนที่จะเต้านมนั้นไม่ปวด ไม่เจ็บ ไม่น่าจะเป็นมะเร็งทำให้ผู้ป่วยไม่มาตรวจรักษา คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาล่าช้าส่วนใหญ่คล้ายพบก่อนที่เต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่มีความกังวล^{6,8,12} นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาล่าช้าที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนจากการวินิจฉัยครั้งแรก ร้อยละ 15 สาเหตุหลักจากการขาดแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และจากการศึกษานี้พบว่ามีการกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งเต้านมขณะตั้งครรภ์ได้ 1 เดือน ได้รับคำแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์เพื่อเข้าการรักษา แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จึงไม่เข้ารับการรักษาก่อนกระทั่งตั้งครรภ์ 6 เดือนก่อนมะเร็งแตกเป็นแผลจึงค่อยมารักษา ซึ่งในความเป็นจริงผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมขณะตั้งครรภ์ สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้และสามารถรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อผ่านไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์¹⁴ จากเหตุผลต่างๆ และความเข้าใจผิดที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาล่าช้า

ข้อมูลจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในกลุ่ม setting เดียวอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงประชากรทั้งหมดในประเทศ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสตรีทั่วไป และใช้เป็นแนวในการวางแผนส่งเสริมความรู้และรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการเริ่มต้นของการเกิดมะเร็งเต้านมในประชาชนทุกระดับความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนำของการเป็นมะเร็งเต้านม ลดความกลัวรักษา และวิธีการที่สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้ โดยไม่มีความทุกข์ทรมานมากอย่างที่ผู้ป่วยเข้าใจโดยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเข้าสู่อารมณ์รักษาในโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น และช่วยให้รักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพต้องลดขั้นตอนการรอคอยในทุกระยะของการรักษา นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์เองควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และเผยแพร่แนวทางปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคระยะเรื้อรังเต้านมแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศต่อไป



ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุหลักของการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดจากตัวผู้ป่วยที่ขาดความรู้ในเรื่องโรค อาการและการรักษาที่ถูกต้องในทุกกลุ่มของระดับการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่งมีการจัดโปรแกรมการสอนประชาชนเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้แบบบรรยาย การฝึกตรวจเต้านม และการกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้สตรีตระหนักถึงอาการผิดปกติ และความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

References

1. พงศ์กร ศรีจันทร์. ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาล่าช้าต่อระยะของโรคและชนิดของมะเร็งเต้านม.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2555; 27: 173-80.
2. Memon AM, Shaikh AN, Rizwan S, Sardar MB. Reasons for Patients' Delay in Diagnosis of Breast Carcinoma in Pakistan. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013; 14: 7409 -14.
3. Unger- Saldana K, Pelaez-Ballestas I, Infante - Castaneda C. Development and validation of a questionnaire to assess delay in treatment for breast cancer. BMC Cancer 2012; 21-13.
4. Su JC, Pei-Tseng K, Kuang HH, Yueh-Hsin W, Wen TC. Characteristics of the Delayed or Refusal Therapy in Breast Cancer Patients: A Longitudinal Population-Based Study in Taiwan. Journal.pone 2015; 10 (6): e0131305.
5. Norsa'ada B, Rampal KG, Rahmah MA, Naing NN, Biswal BM. Diagnosis delay of breast cancer and its associated factors in Malaysian women. BMC cancer 2011; 11: 141.
6. Altwalbeh D, Dahshan ME, Yaseen R. Factors influencing delayed presentation of breast cancer among Saudi women 2015; 4: 967-74.
7. Poum A, Promthet S, Dffy SW, Parkin DM. Factors Associated With Delayed Diagnosis of Breast Cancer in North Thailand. J Epidemiol 2014; 24(2):102-10.
8. Maghous A, Rais F, Ahid S, Benhmidou K, Loughlimi H, et al. Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. BMC Cancer 2016; 16: 1-8.
9. Sharma K, Costas A, Shulman LN, Meara JG. A systematic review of barriers to breast cancer care in developing countries resulting in delayed patient presentation. Journal of Oncology 2012; 1-8. doi:10.1155/2012/121873.
10. เวชสถิติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ค.ศ. 2006-2015.
11. Oken M, Creech R, Tormey D, Horton J, Davis TE, McFadden ET, Carbone PP. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 1982; 5: 649-655.
12. Harirchi I, Ghaemmaghani F, Karbakhsh M, Moghimi R, Mazaherie H. Patient delay in women presenting with advanced breast cancer: and Iranian study. Public Health 2005; 119: 885-91.
13. Jassem J, Ozmen V, Bacanu F, Drobnien M, Eglitis J, Lakshmaiah KC, et al. Delays in diagnosis and treatment of breast cancer: a multinational analysis 2013; 24: 761-67.
14. มนต์ชัย ลีสมบัติไพบูลย์.การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตั้งครรภ์.ในสรยุทธ ชานาญเวช, ประกาศิต จิรปภา, ณรงค์ศักดิ์ รุ่งสกุลกิจ, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ เล่มที่ 10. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2558: 108-19.