

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
Factors Prediction Delayed of Treatment of Breast Cancer of Khao Wong Hospital
Khao Wong District, Kalasin Province

จารุวรรณ เดชะคำภู
Jaruwat Dechakhamphoo
โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
Khao Wong Hospital, Kalasin Province

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากอันดับหนึ่งของสตรีไทยและเป็นปัญหาหลักด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนาเนื่องจากเกิดความล่าช้าในการรักษาจึงทำให้มะเร็งไปสู่ระยะลุกลาม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความล่าช้าเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยค้นพบอาการของมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะต่างๆ โดยจำแนกเป็นความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568 จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ (Questionnaire design) สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม สถิติที่ใช้ Logistic Regression นำเสนอค่า P-value, ช่วงเชื่อมั่น 95% CI กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เกิดความล่าช้า มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป พบว่าร้อยละ 16 เกิดจากตัวผู้ป่วย และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยได้แก่การปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ทันทีหลังจากมีอาการผิดปกติของเต้านม ($P\text{-Value}=0.03$)ญาติ/เพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์/บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เมื่อพบอาการผิดปกติสูงถึง 2.19 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตัดสินใจด้วยตนเอง ($OR= 2.19, 95\%CI: 1.94\text{-}5.32$) ผลจากการศึกษานี้ ควรสร้างความตระหนักให้แก่ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงให้ทราบถึงอาการเริ่มต้นที่ผิดปกติของมะเร็งเต้านม และบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญถึงอาการผิดปกติดังกล่าว เพื่อให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาได้อย่างทันเวลา

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, ความล่าช้าในการรักษา

Abstract

Breast cancer is the most common cancer affecting Thai women and it is a major health problem in both developed and developing countries. Delayed presentation and more advanced stage at diagnosis have been associated with low socioeconomic status. Understanding of these factors are important to address for purpose of bringing an improvement in stage include public awareness of breast cancer. A cross-sectional study was conducted 120 invasive breast cancer between January and December 2025. The objective is to study the factors affecting delays in receiving treatment for breast cancer at different stages, categorized by delays caused with the patient. Of these were interview using a structured questionnaire on potential risk of delayed presentation. Using logistic regression analyses were identified factors associated with delay and advanced stage. Among 120 breast cancer, sixteen per cent of patient delayed seeking health provider consultation, and factors associated with patient-induced delays included consulting healthcare professionals immediately after experiencing breast abnormalities (P-Value=0.03). Relatives/friends had a 2.19 times greater influence on the patient's decision to seek medical/healthcare support when abnormalities were detected compared to the group who made the decision themselves (OR= 2.19, 95% CI: 1.94-5.32). The result suggests that awareness about onset of breast symptoms was an important, and health practitioners recognize these symptoms, and examine, investigate and refer appropriately.

Keywords: Breast cancer, Delayed treatment

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับหนึ่งของสตรีไทยและเป็นปัญหาหลักด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนาเนื่องจากเกิดความล่าช้าในการรักษาจึงทำให้มะเร็งไปสู่ระยะลุกลาม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความล่าช้าเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยค้นพบอาการของมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรก โดยปี ค.ศ. 2022 เท่ากับ 30.7 ต่อประชากรแสนคน ([IARC]GLOBOCAN, 2022)ซึ่งพบร้อยละ 58 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 3 และระยะที่ 4 (Thongsuksai, 2023) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Angsusingh พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิง จะมารับการรักษาเมื่อมีการลุกลามของโรคมะเร็งแล้ว (Angsusingh, 2023) ซึ่งโรคมะเร็งที่ลุกลามแล้ว จะส่งผลให้อัตราตายของโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (Tabar et al., 2021) จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อพิจารณาข้อมูลอัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี ค.ศ. 2021 เท่ากับ 17.4 ต่อแสนประชากร ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2021 ถึง 2024 (จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับ 97, 104, 112 และ 137 ราย ตามลำดับ) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงในจังหวัดกาฬสินธุ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 40-49 ปี จะพบอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม ถึงร้อยละ 37.4 ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล เมื่อมะเร็งเข้าสู่ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 (ร้อยละ 59.2) ถือว่าเป็นระยะที่มะเร็งมีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งเกิดจากความล่าช้าในการเข้ามารับการรักษาพยาบาล โดยความล่าช้าสามารถจำแนกได้เป็น 2 ส่วนคือ ความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย (Patient delay) และความล่าช้าที่เกิดจากระบบสุขภาพ (Health system delay) จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เกิดจากผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาล่าช้า เฉลี่ยเท่ากับ 4 สัปดาห์ พบร้อยละ 26.6 (Thongsuksai, 2023) ผลการศึกษาส่วนใหญ่ จะพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ครอบครัว ประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ความชัดเจนของการเริ่มแรกของโรคมะเร็งเต้านม ขนาดของก้อนมะเร็ง การลุกลามของโรคมะเร็ง ความรู้และความตระหนักเรื่องโรคมะเร็ง (Burgess et al., 2020) ถึงแม้ว่า ผลการศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจะสามารถจำแนกปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ แต่กิจกรรมการป้องกันและคัดกรองมะเร็งเต้านมขั้นต้นก็ยังไม่สามารถลดอัตราป่วยลงได้ ซึ่งยังพบว่า ผู้ป่วยยังเกิดความล่าช้าในการเข้ามารับการรักษาโรคมะเร็ง (Poum, A., et al., 2021; Subedi, R., et al., 2024) ความล่าช้าที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อตรงต่อระยะการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Akkala, S., et al 2024) อย่างไรก็ตามในประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ ก็ยังพบอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมที่สูงขึ้น ผนวกกับอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก็น้อยลง เหตุผลเนื่องมาจากเกิดความล่าช้าในการเข้ามารับการรักษาของผู้ป่วยและความล่าช้าที่เกิดจากระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การทำความเข้าใจในเรื่องระยะเวลาในการเกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา และปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดความล่าช้า จึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก

เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง
เต้านมได้ต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม
โดยศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568
ในเขตพื้นที่อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของโรคมะเร็งเต้านมในแต่ละระยะกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการ
รักษาของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมของ
ผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะต่างๆ โดยจำแนก
เป็นความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม
รายใหม่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568 ที่โรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไป
ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด โดยประชากรมี
ลักษณะดังนี้

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568 ที่โรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัด
กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเขาวง
จังหวัดกาฬสินธุ์ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น
(Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (sample random sampling)

1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างขั้นต่ำตามที่ Hsieh et al. (1998) ได้
เสนอไว้เป็นดังนี้

$$P = (1 - B)P_1 + BP_2$$

$$n_1 = \left[Z_{1-\alpha/2} [P(1-P)/B]^{1/2} + Z_{1-\beta} [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)(1-B)/B]^{1/2} \right]^2 / [(P_1 - P_2)^2(1-B)]$$

โดยที่ Z = ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $(\alpha) = 0.05$
($Z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

Z_β = ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจในการทดสอบเป็นร้อยละ 80 ($\beta = 0.20$) ($Z_{1-\beta} = 0.84$)

$P1$ = สัดส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะสุดท้าย มีค่าเท่ากับ 0.24

$P2$ = สัดส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะสุดท้าย มีค่าเท่ากับ 0.41

B = Confidence interval half-width or error II มีค่าเท่ากับ 0.43

แทนค่าในสูตร $N = 120$ ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ (Primary breast cancer) ที่ไม่เคยเป็นโรคมะเร็งอื่นๆ แล้วมีการลุกลามทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม

2. มีการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมโดยวิธี Histological

3. มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกาฬสินธุ์

4. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้

5. ผู้ป่วยไม่มีความพิการทางด้านร่างกายและความบกพร่องทางด้านจิตใจ

6. ผู้ป่วยสามารถได้ยินชัดเจน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการ

2. ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้

3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอาการป่วยด้วยโรคอื่นๆร่วมด้วย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดแผนการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายถึงวิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและข้อมูลปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ตามวันเวลาที่นัดหมายไว้

3. ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพการเจ็บป่วยและการตรวจวินิจฉัยมะเร็งได้จากการตรวจร่างกายและผลพยาธิวิทยา (Histological proved) โดยพยาธิแพทย์โรงพยาบาล จากแบบบันทึกประวัติทางการแพทย์ทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medical record)

4. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป หากพบว่าแบบสอบถามฉบับใดมีข้อมูลไม่ครบถ้วนก็จะสอบถามอีกครั้งเพื่อเพิ่มเติมข้อมูลให้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ (Questionnaire design) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยแบบสัมภาษณ์มี 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เติมคำในช่องว่าง และเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เติมคำในช่องว่างและเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านระบบส่งต่อ และขั้นตอนก่อนการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เติมคำในช่องว่าง และเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลการเก็บข้อมูลในการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม จากทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เก็บข้อมูลจาก medical record และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เติมคำในช่องว่าง และเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะข้อคำถามจะเป็นแบบให้เลือกตอบ ซึ่งข้อคำถามจำแนกเป็น ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ปัญหาของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสำคัญของการรักษาโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 13 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคมะเร็งเต้านม โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ชัดเจนและความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ครอบคลุมเนื้อหา) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความล่าช้าในการรักษามะเร็งเต้านม Multivariable Logistic analysis

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ KLS.REC 561/2568 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2568 อาสาสมัครวิจัยสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่ออาสาสมัคร ข้อคำถามใดที่อาสาสมัครวิจัยรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ยินดีให้ข้อมูลสามารถหลีกเลี่ยงข้อคำถามนั้นได้ การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ ทั้งหมด 120 คน มีอายุเฉลี่ย 59.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.1 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.8 ระดับการศึกษาที่พบส่วนใหญ่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.2 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา พบร้อยละ 25.8 อาชีพที่พบส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.5 ในส่วนของฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวหลังหักค่าใช้จ่าย พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 8,852 บาทและจำนวนเงินครึ่ง (ร้อยละ 79.1) มีรายได้เท่ากับ 10,000-20,000 บาท

2. ลักษณะอาการผิดปกติที่เป็นอาการนำของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติของเต้านมและบริเวณรอบๆเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 21.7) เริ่มมีอาการผิดปกติที่บริเวณเต้านมโดยพบผื่นขึ้นรอบๆเต้านม ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสงสัยว่าตนเองจะมีอาการของโรคมะเร็งเต้านม (อาการนำบ่งชี้มะเร็งเต้านม) ในส่วนของขนาดก้อนมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีก้อนมะเร็งขนาดน้อยกว่า 2 เซนติเมตร ร้อยละ 50.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 (ร้อยละ 66.7, ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ)

3. ข้อมูลการวัดระดับการรับรู้โรคมะเร็งเต้านม

การศึกษาข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล (การรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ) กับความล่าช้าในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เกิดจากผู้ป่วย จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ความล่าช้าในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เกิดจากผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านต่างๆดังนี้ การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม ($P=0.4$), การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ($P=0.4$), การรับรู้ถึงความสำคัญของการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ($P=0.6$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรับรู้ด้านต่างๆ กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย (n= 120)

ปัจจัยภายในบุคคล	ลักษณะของความล่าช้า patient delay		
	ไม่ล่าช้า จำนวน (%)	ล่าช้า จำนวน (%)	p-value
การรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม			0.03
สูง	18 (89.7)	9 (10.3)	
ปานกลาง	64 (82.3)	29 (17.7)	
การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม			0.4
สูง	49 (83.7)	12 (16.3)	
ปานกลาง	18 (82.2)	37 (17.8)	
ต่ำ	3 (100.0)	0	
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม			0.4
สูง	36 (85.5)	34 (14.5)	
ปานกลาง	19 (82.4)	21 (17.6)	
ต่ำ	6 (66.7)	2 (33.3)	
การรับรู้ถึงปัญหาของโรคมะเร็งเต้านม			0.02
สูง	15 (82.2)	2 (11.8)	
ปานกลาง	29 (78.4)	8 (21.6)	
ต่ำ	46 (84.1)	20 (15.9)	
การรับรู้ถึงความสำคัญของการรักษาโรคมะเร็งเต้านม			0.6
สูง	3 (42.9)	4 (57.1)	
ปานกลาง	37 (80.4)	9 (19.6)	
ต่ำ	50 (86.6)	17 (13.4)	

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรการแนะนำท่านให้มาปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์การตัดสินใจมาพบแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทันทีหลังจากมีอาการผิดปกติของเต้านม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย (P-Value=0.03) ญาติ/เพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจให้

ผู้ป่วยมาพบแพทย์/บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เมื่อพบอาการผิดปกติสูงถึง 2.19 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตัดสินใจด้วยตนเอง (OR= 2.19, 95%CI: 1.94-5.32) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากรกับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาล่าช้ามากกว่า 3 เดือน

ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ของประชากร	Patient delay		Odds ratio			
	≤ 3 เดือน จำนวน(%)	> 3 เดือน จำนวน(%)	Crude	Adjusted	95%CI	P-value
รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อเดือน						
≤ 10,000	78 (84.1)	11 (66.7)	1.00	1.00		
10,000-20,000	16 (10.3)	5 (23.2)	2.45	2.18	0.89-6.11	0.08
> 20,000	8 (5.2)	2 (10.0)	2.31	2.07	0.46-8.13	0.31
ท่านจำได้หรือไม่ว่า หมดประจำเดือนเมื่อไร						
จำได้	94 (93.3)	10 (80.0)	1.00	1.00		
จำไม่ได้	13 (6.7)	3 (20.0)	2.48	2.74	0.79-6.18	0.11
ใครแนะนำท่านให้มา ปรึกษาบุคลากร ทางการแพทย์						
ตัวเอง	61 (74.1)	15 (53.3)	1.00	1.00		
ญาติ/เพื่อน	39 (25.9)	5 (46.7)	2.44	2.19	1.94-5.32	0.03

อภิปรายผล

ระยะเวลาของความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ช่วงระยะเวลาที่เกิดจากผู้ป่วย (Patient delay) จะเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยพบอาการผิดปกติที่เต้านม จนกระทั่งได้เข้ารับการเรียนค่าปรึกษา/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับระยะเวลาของการเกิดความล่าช้าในการรักษามะเร็งเต้านมนั้นเริ่มตั้งแต่สตรีพบอาการผิดปกติที่เต้านมและรอบบริเวณเต้านมจนกระทั่งเริ่มให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านม เรียกว่าความล่าช้าทั้งหมด (Total delay) ซึ่งถ้านับระยะเวลาดังกล่าวตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จะถือว่าเกิดความล่าช้า และถ้าระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือนจะถือว่าไม่ล่าช้า โดยความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย สามารถอภิปรายผลดังนี้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระยะเวลาโดยเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มพบอาการผิดปกติที่บริเวณ
เต้านมจนกระทั่งมาพบบุคลากรทางการแพทย์ครั้งแรก เพื่อขอรับคำแนะนำ ประเมินเกี่ยวกับอาการของ
โรคมะเร็งเต้านม ระยะเวลาเฉลี่ย 13 วัน (ประมาณเกือบ 2 สัปดาห์) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Gueye
M, et al.,(2017) ที่ศึกษาระยะเวลาของความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยโดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใน
ประชากร population based จำนวน 259 ราย พบว่า ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการ
ผิดปกติจนกระทั่งพบแพทย์ ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 16 วัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Maghous A, , et
al.,(2016) ซึ่งศึกษาในสตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยคือ 48.3 ± 10.4 ปี ระยะเวลาการปรึกษาแพทย์เฉลี่ย 15
วัน และระยะเวลาการวินิจฉัยเฉลี่ยคือ 1[1,3] เดือน การวินิจฉัยล่าช้าเกิดจากเหตุผลส่วนตัวในผู้ป่วย 96
ราย (70.1%) และเกิดจากเหตุผลทางการแพทย์ในผู้ป่วย 19 ราย ร้อยละ 13.9% แต่มีความแตกต่างการ
ศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาที่พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน
มาก โดยการศึกษาวิจัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยใช้ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ
113 วัน หรือเกือบ 4 เดือน และพบว่าความล่าช้าของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญมีความสัมพันธ์กับรายได้
ครอบครัวที่สูงขึ้นและการสูบบุหรี่(Poum A, et al.,2014) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Hassen AM,
et al., (2021) ที่ศึกษาวิจัย cross-sectional study ในกลุ่มสตรีตัวอย่างจำนวน 204 ราย พบสัดส่วนของ
ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ล่าช้าคือ 103 ราย (50.5%) โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการไปพบแพทย์หลังจากสังเกตเห็น
อาการแรกคือ 4 เดือนและการศึกษาของ Jomar RT, et al.,(2023) พบความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ใช้
ระยะเวลาเฉลี่ยมากกว่า 2 เดือน ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการวินิจฉัยโรคมามาก่อน มีการศึกษาสูง และอยู่ในระยะที่
3 และ 4 มีโอกาสน้อยที่จะได้รับการรักษาครั้งแรกใน 60 วัน และการศึกษา Pikkasame et al., (2014)
สำหรับสตรีกลุ่มตัวอย่างที่เกิดความล่าช้าในการรักษามะเร็งเต้านม ใช้ระยะเวลามากกว่า 3 เดือนขึ้นไปพบ
ร้อยละ 16.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Arndt et al.,(2002) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ใช้
ระยะเวลาในการรอคอยมากกว่า 3 เดือนก่อนที่จะพบแพทย์เพื่อเริ่มการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 17.4
และจากการศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในปัจจุบันนี้จะพบว่า ช่วงระยะเวลาของ
ความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย อยู่ระหว่าง 19% ถึง 32% (Montella et al., 2011) แต่มีบางงานวิจัยที่พบว่า
ระยะเวลาของความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ที่มีระยะเวลาความล่าช้ามากกว่า 3 เดือนขึ้นไป มีสูงกว่า 40%
เช่นงานวิจัยของ Harirchi และคณะ พบว่า จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดความล่าช้าก่อนมารักษาโรคมะเร็ง
เต้านมในระยะลุกลาม ถึง 42.5% บ่งบอกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาเกิดความล่าช้าเป็นระยะเวลานานๆ
จะส่งผลให้โรคมะเร็งเต้านมเกิดการลุกลามจนถึงระยะที่ Advance stage (Harirchi et al.,2015) สำหรับ
งานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ระยะเวลามากกว่า 3 เดือนขึ้นไป พบว่า
การศึกษาวิจัยในภาคใต้พบความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ร้อยละ 26.6 (Thongsuksai et al., 2010) การ
ศึกษาวิจัยในภาคกลางพบความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ร้อยละ 48.4 (พงศกร ศรีจันทร์,2561) และการศึกษา
ในภาคเหนือพบความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ร้อยละ 10.7 (Pikkasame et al., 2014) โดยขนาดของความ
ล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยนั้นมีความแตกต่างกันตามลักษณะของพื้นที่ดำเนินการวิจัยในแต่ละภาคที่แตกต่างกัน
ในแง่ของการวัดช่วงระยะเวลาความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมของการศึกษารั้งนี้
ใช้การสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลังของกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงๆ ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติของเต้านมและรอบๆ

เต้านม จนกระทั่งมาพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาแนะนำ พบว่ามีช่วงระยะเวลานานประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดความคลาดเคลื่อนในการจดจำช่วงระยะเวลาที่เกิดอาการผิดปกติที่เต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง (recall bias) จึงทำให้ช่วงระยะเวลาที่เกิดความล่าช้าเกิดจากผู้ป่วยในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมใช้ระยะเวลายาวนานขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ตารางที่ 9 พบว่าร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อมาพบบุคลากรทางการแพทย์หลังจากพบอาการผิดปกติของเต้านมจะมีโอกาสความล่าช้าในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 53.3 ซึ่งมากกว่าสตรีที่พบความผิดปกติของเต้านมและได้รับคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อน เพื่อให้มาพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรักษามะเร็ง ซึ่งมีโอกาสเกิดความล่าช้าในการรักษามะเร็งเต้านม ร้อยละ 46.7 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติหรืออาการเริ่มต้นของโรคมะเร็งเต้านมเกิดความกลัวและอายที่จะเปิดเผยอาการที่สงสัยให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือคนรอบข้างได้ทราบ และจนกระทั่งอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น แต่หลังจากที่มีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจึงได้เริ่มมารับคำแนะนำ ปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ จึงส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษามะเร็งเต้านม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญสถิติกับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษามะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เกิดความล่าช้าและกลุ่มที่ไม่ล่าช้า มีการรับรู้เรื่องอาการโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Harirchi และคณะ แสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีมีการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งจะพบสังเกตและพบสิ่งผิดปกติของเต้านมและบริเวณรอบเต้านมเป็นอย่างไร กลุ่มสตรีดังกล่าวจะพยายามรีบไปพบแพทย์เพื่อเริ่มการตรวจวินิจฉัยและรักษาอาการที่เกิดขึ้น (Harirchi et al., 2015)

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการให้คำปรึกษาโดยตรง เพื่อให้คำปรึกษาสำหรับสตรีที่ตรวจพบอาการผิดปกติของเต้านม และสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกรายให้เกิดความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ในการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างถูกต้อง
2. จัดฝึกอบรมอาสาสมัครที่เคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและรักษาหายแล้ว เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษากับสตรีที่ตรวจพบอาการผิดปกติของเต้านม ให้เข้าใจและตระหนักถึงการรักษามะเร็งในระยะแรกเริ่ม
3. เพิ่มช่องทางสื่อสารต่างๆ ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สื่อที่เข้าถึงสตรีกลุ่มเป้าหมาย เช่น วิทยุทัศน์การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งเต้านม จัดมุมสุขศึกษาในชุมชนและสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกระดับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์คมกฤษ วิเศษ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาวง, นางสุมน โพนสาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาวง, นางพรณทิพย์ วรรณขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเขาวง, นายปัญญา พิมพ์แก้ว สาธารณสุขอำเภอเขาวง, นางนครทัย

จิตรจีน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขาวง ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยและอนุเคราะห์พื้นที่สำหรับการวิจัย และขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- พงศกร ศรีจันทร์. (2561). ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาล่าช้าต่อระยะของโรคและชนิดของมะเร็งเต้านม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 27(2), 173–180.
- Akkala, S., Zuber, M., Atta, J. A., Mzizi, N. O., & Akkula, J. (2025). Socioeconomic status and breast cancer treatment in the United States: Results from a systematic literature review. *Cancer Control*, 32, 10732748251341520.
- Angsusingh, T. (2005). Screening mammography. In S. Wibulpolprasert (Ed.), *Thailand health profile 2001–2004* (pp. xx–xx). Express Transportation Organization.
- Burgess, C. C., Ramirez, A. J., Richards, M. A., & Love, S. B. (1998). Who and what influences delayed presentation in breast cancer? *British Journal of Cancer*, 77(8), 1343–1348.
- Gueye, M., Gueye, S. M., Diallo, M., Thiam, O., Mbodji, A., Diouf, A., Fall, K., Toure, Y., Daff, H. M., & Moreau, J. C. (2017). Sociodemographic factors associated with delays in breast cancer. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 7(4), 455–463.
- Harirchi, I., Ghaemmaghami, F., Karbakhsh, M., Moghimi, R., & Mazaherie, H. (2005). Patient delay in women presenting with advanced breast cancer: An Iranian study. *Public Health*, 119(10), 885–891. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2004.11.010>
- Hassen, A. M., Hussien, F. M., Asfaw, Z. A., & Assen, H. E. (2021). Factors associated with delay in breast cancer presentation at the only oncology center in North East Ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 681–694. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S295386>
- Jomar, R. T., Velasco, N. S., Mendes, G. L., Guimarães, R. M., Fonseca, V. A., & Meira, K. C. (2023). Factors associated with time-to-treatment initiation of breast cancer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(7), 2155–2164.
- Maghous, A., Rais, F., Ahid, S., Benhmidou, N., Bellahamou, K., Loughlimi, H., Marnouche, E., Elmajjaoui, S., Elkacemi, H., Kebdani, T., & Benjaafar, N. (2016). Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. *BMC Cancer*, 16, Article 356.
- Montella, M., Crispo, A., D'Aiuto, G., De Marco, M., De Bellis, G., Fabbrocini, G., Pizzorusso, M., Tamburini, M., & Silvestra, P. (2001). Determinant factors for diagnostic delay in operable breast cancer patients. *European Journal of Cancer Prevention*, 10(1), 53–59.

- Pikkasame, P. (2014). Delay in seeking breast evaluations for the discovery of breast symptoms among Thai women (Doctoral dissertation). University of Illinois at Chicago.
- Poum, A., Promthet, S., Duffy, S. W., & Parkin, D. M. (2014). Factors associated with delayed diagnosis of breast cancer in northeast Thailand. *Journal of Epidemiology*, 24(2), 102–108. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20130087>
- Subedi, R., Houssami, N., Nickson, C., Nepal, A., Campbell, D., David, M., & Yu, X. Q. (2024). Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *The Breast*, 75, 103714. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2024.103714>
- Thongsuksai, P., Chongsuvivatwong, V., & Sriplung, H. (2000). Delay in breast cancer care: A study in Thai women. *Medical Care*, 38(1), 108–114.
- World Health Organization. (2022). World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development