

ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ของสตรีในการตรวจหามะเร็งเต้านม

เชิดชัย กิตติไพวานนท์ พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์*

ศุภกานต์ เตชะพงศธร พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์, อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว, วท.ม. (พัฒนาสุขภาพ)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมของสตรี

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: สตรีที่มีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่ห้องตรวจศัลยกรรม หรือมาเยี่ยมญาติที่พักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม วิทยาลัยแพทย-
ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 100 ราย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน
100 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการตรวจหา
มะเร็งเต้านม

ตัววัดที่สำคัญ: ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งเต้านม

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70
มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกโดยแพทย์ ร้อยละ 93 มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ
70 มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมโดยแพทย์ และร้อยละ 95 มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการตรวจ mammography สำหรับพฤติกรรม
การตรวจหามะเร็งเต้านม พบว่า ร้อยละ 70 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่มีเพียงร้อยละ 30 ที่เคยไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมและ
ทำ mammography

สรุป: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ และเจตคติ ที่ดีต่อการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรก แต่มีเพียงร้อยละ 30 ที่ไปพบแพทย์
เพื่อตรวจเต้านมและทำ mammography

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน จังหวัดขอนแก่น

** ภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

Abstract

Knowledge, Attitude and Behavior of Women towards Breast Cancer Screening

Cherdchai Kittipovanon MD*

Suphakarn Techapongsatorn MD, MSc (Health Development), FICS**

* Somdej Prayuparaj Kranuan Hospital, Khon Kaen

** Department of Surgery, BMA Medical College and Vajira hospital

Objective: To study the knowledge, attitude and behavior of Thai women towards breast cancer screening.

Study design: Descriptive study.

Subjects: Two hundred women attending out-patient clinic of the Department of Surgery or visitors of in-patients in the surgical wards at BMA Medical College and Vajira hospital or Somdej Prayuparaj Kranuan Hospital, Khon Kaen during August – December 2007 were enrolled into the study.

Methods: Self-administered questionnaires about knowledge, attitude and behavior towards breast cancer screening were distributed to the subjects. Data were collected and analysed.

Main outcome measures: Knowledge, attitude, and behavior towards breast cancer screening.

Results: Seventy-five percent of subjects had knowledge towards breast cancer screening by self examination and 70% had knowledge towards breast cancer screening by the physicians. Regarding the attitude towards breast cancer screening, 93% had good attitude to self-breast examination, 70% to the physicians' breast examination, and 95% to mammography. However, only 70% had ever performed the breast-self examination and only 30% ever sought for medical consultation for breast examination and mammography.

Conclusion: Majority of subjects had good knowledge and attitude towards breast cancer screening, but only 30% went for medical breast examination and mammography.

Key words: breast cancer screening, knowledge, attitude, behavior

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งเป็นอันดับที่สองรองจากมะเร็งปอดในสตรี โดยมีอุบัติการณ์ในคนไทย 17.2 คนต่อประชากร 100,000 คน¹ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะต้นจะได้ผลดีหากมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (clinical breast examination) และการตรวจเต้านมด้วยภาพถ่ายทางรังสี (mammography)

แนวทางการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกที่น่าสนใจโดย American Cancer Society² คือ สตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ในสตรีที่อายุ 20-30 ปี และไม่มีอาการ ควรตรวจเต้านมโดยแพทย์เป็นประจำทุก 3 ปี และถ้าอายุมากกว่า 40 ปี ควรตรวจเต้านมโดยแพทย์เป็นประจำทุกปี ส่วนการตรวจเต้านมด้วยภาพถ่ายทางรังสี ควรทำทุก 1-2 ปี ในสตรีอายุระหว่าง 40-49 ปี และตรวจเป็นประจำทุกปีในสตรีอายุมากกว่า 50 ปี

สำหรับคนไทย เมื่อตรวจพบมะเร็งเต้านมมักจะพบโรคใน

ระยะท้าย ๆ อยู่เสมอ ซึ่งผลการรักษามักไม่ดีเมื่อเทียบกับการรักษาในระยะต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการตรวจหามะเร็งเต้านมในสตรี เพื่อนำผลไปประมวลและใช้ในการพัฒนาการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง

สตรีที่มาตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือมาเยี่ยมญาติที่แผนกศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550

เกณฑ์การคัดเลือก

1. อายุมากกว่า 20 ปี
2. ยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมหรือมีประวัติเคยรักษามะเร็งเต้านม
2. อ่านหนังสือไม่ออกหรือตาบอด

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบสอบถามถูกพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา การศึกษา รายได้ เป็นต้น จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่สองเป็นส่วนทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เช่น อาการสำคัญของมะเร็งเต้านมและปัจจัยเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่สามเป็นการประเมินเจตคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจหามะเร็งเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจหามะเร็งเต้านมโดยการถ่ายภาพรังสี จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่สี่ เป็นการประเมินพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ทำการวิเคราะห์ความเที่ยงและความน่าเชื่อถือในสตรี 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87 หลังจากพัฒนาแก้ไขแบบสอบถามเสร็จ และได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำเสนอข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในหัวข้อต่าง ๆ ในรูปร้อยละ

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 100 ราย และจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 ราย สตรีร้อยละ 45 อายุต่ำกว่า 35 ปี ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70 เคยแต่งงานแล้ว ร้อยละ 45 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 35 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรืออาชีวศึกษา ร้อยละ 50 มีรายได้ประมาณ 10,001-30,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1)

ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกอย่างถูกต้อง เช่น รู้ว่าควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 75) ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านม (ร้อยละ 70) แต่ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 50 ที่ทราบเกี่ยวกับความถี่ในการไปตรวจหามะเร็งเต้านมโดยการถ่ายภาพ mammography ถูกต้อง และมีเพียงร้อยละ 55 ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น การถ่ายทอดทางพันธุกรรม

ด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า ร้อยละ 60 คิดว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคใกล้ตัวที่พบบ่อย ร้อยละ 93 ให้ความเห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองกระทำได้ง่าย ร้อยละ 98 ให้ความเห็นว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และร้อยละ 85 เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติของมะเร็งเต้านมที่ควรได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมโดยแพทย์ ร้อยละ 70 มีความต้องการตรวจกับแพทย์ที่เป็นสตรีมากกว่า ร้อยละ 80 ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับอันตรายจากรังสีของการตรวจ mammography ร้อยละ 87 ไม่กังวลกับเรื่องปวดขณะทำ mammography ร้อยละ 95 ไม่คิดว่าการไปตรวจ mammography ที่โรงพยาบาลเป็นการเสียเวลาการทำงาน และร้อยละ 95 ยินดีไปตรวจ mammography หากไม่เสียค่าใช้จ่าย

ด้านพฤติกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อหามะเร็งเต้านม โดยร้อยละ 50 มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุก 1-2 เดือน และร้อยละ 30 เคยไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมรวมกับการทำ mammography

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=200)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 35	90	45.0
35-45	40	20.0
46-60	20	10.0
> 60	50	25.0
สถานภาพสมรส		
โสด	60	30.0
แต่งงาน	120	60.0
หย่า	10	5.0
หม้าย	10	5.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	90	45.0
มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา	70	35.0
ปริญญาตรี	20	10.0
สูงกว่าปริญญาตรี	20	10.0
รายได้ (บาท/เดือน)		
< 5,000	40	20.0
5,001-10,000	60	30.0
10,001-30,000	100	50.0

วิจารณ์

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยมากขึ้นเรื่อย ๆ¹ การตรวจหา มะเร็งเต้านมในระยะแรก อาจทำได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมโดยภาพถ่ายรังสี²

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 60 มักจะพบแพทย์ ในระยะที่ 2 ขึ้นไป³ ซึ่งการรักษาจะต้องผ่าตัดเต้านม ร่วมกับการ เลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ในบางกรณี และอาจจะต้องให้รังสี รักษาด้วย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น แขนบวม⁴

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำพบว่าสามารถช่วยใน การตรวจพบก้อนมะเร็งในขนาดเล็ก ๆ ได้ ซึ่งนำไปสู่การตรวจพบ โรคในระยะต้น ๆ⁵ แต่การศึกษาของ Baxter⁶ พบว่าการตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำกลับไม่ได้ประโยชน์มากนักและอาจมี ข้อเสียจากผลบวกหลงของการวินิจฉัยได้ แม้ว่าหลักฐานดังกล่าว

จะยังไม่มีข้อสรุป แต่การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเป็นวิธีการที่ทำให้ สตรีมีความใส่ใจต่อเต้านมของตนเอง และอาจทำให้พบความผิดปกติของเต้านมตนเองได้แม้ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ

การตรวจเต้านมโดยแพทย์ เป็นการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหากตรวจเป็นประจำอาจทำให้ตรวจพบพยาธิสภาพหรือก้อนใน เต้านมขนาดเล็ก ๆ ได้ จากแนวทางปฏิบัติที่กำหนดโดย American Cancer Society แนะนำให้สตรีไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านม เป็นประจำทุก 1-2 ปี จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก ได้ดีกว่า²

การตรวจหามะเร็งเต้านมโดยการตรวจด้วยภาพถ่ายรังสี (mammography) จากรายงานในต่างประเทศทั้งในแคนาดา สกอตแลนด์ สวีเดน แสดงให้เห็นว่าการตรวจหามะเร็งเต้านมโดย การตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีในสตรีอายุ 40-69 ปี สามารถลด อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญ^{2,7} แต่ก็มีข้อขัดแย้งกัน ในการศึกษา meta-analysis ของ Olsen

และ Gøtzsche⁸ ซึ่งพบว่า การตรวจหามะเร็งเต้านมโดยการตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีไม่ได้ช่วยลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ดี ในด้านความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือแพทย์สามารถช่วยในการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะต้นได้ อีกทั้งมีเจตคติที่ดีต่อโรคและการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยแพทย์ หรือด้วยการทำ mammography ถ้าเทียบกับการศึกษาในเกาหลี ในจีเรีย พบว่า การที่สตรีมีการตรวจหามะเร็งเต้านมต่ำเนื่องจากขาดความรู้^{9,10} และมีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการหาความรู้ในการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรก คือการได้รับรู้เกี่ยวกับคนใกล้ชิด โดยพบว่าสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีความกลัว มีความรู้มากขึ้นจึงมีความใส่ใจในการตรวจหามะเร็งเต้านมมากขึ้น¹¹ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ก็มักมีพฤติกรรมในการตรวจหามะเร็งเต้านมมากกว่าคนทั่วไป¹²

ในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นสหรัฐอเมริกา¹³⁻¹⁷ หรืออังกฤษ¹⁸ พบว่าสตรีมีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกด้วยการตรวจร่างกายด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือการตรวจ mammography ในอัตราที่ต่ำ สำหรับประเทศไทยวิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกทั้ง 3 วิธี ก็เป็นที่ยอมรับ มีการนำเสนอทั้งบทความทางการแพทย์ การแนะนำให้ความรู้ต่อประชาชนทั่วไป¹⁹ ในการศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรก แต่พบว่าด้านพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านม พบว่าสตรีร้อยละ 70 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อหามะเร็งเต้านม ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 30 ที่เคยไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมรวมกับการทำ mammography ซึ่งการไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมและการทำ mammography ถือเป็นส่วนสำคัญในการค้นหามะเร็งเต้านมระยะแรก แม้ว่าเทคโนโลยี การสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมผ่านสื่อต่าง ๆ จะมีมากมาย แต่สตรีส่วนใหญ่ก็ยังไม่มีการปฏิบัติตามโปรแกรมการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกมากเท่าใดนัก บางรายงานพบว่ากำแพงหรือข้อจำกัดสำหรับการตรวจหามะเร็งเต้านมเกิดจากความรู้ เจตคติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องสำหรับการตรวจหามะเร็งเต้านม²⁰ แต่จากการศึกษานี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่มีเพียงร้อยละ 30 ที่เคยมาพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมและตรวจ mammography ซึ่งน่าจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 อายุต่ำกว่า 35 ปี ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องตรวจ mammography และอีกปัจจัยอาจจะมาจากสาเหตุทาง

เศรษฐกิจ เพราะหากการตรวจดังกล่าวไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 95 ยินดีที่จะมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจ แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรคนไทยในยุคเศรษฐกิจชะลอตัว จำต้องพึ่งระบบค่าเงินของรัฐรวมด้วย

สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ ที่ดีต่อการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรก แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีการตรวจ mammography น้อยจากปัจจัยด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างและค่าใช้จ่ายในการตรวจ การสนับสนุนส่งเสริมความรู้โปรแกรมทางสุขภาพ และการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายอาจเป็นปัจจัยที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนส่งเสริมวิจัยทางแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ที่อนุญาตให้นำผลงานวิจัยนี้มาเสนอได้

เอกสารอ้างอิง

1. Sriplung H, Sontipong S, Martin N, Wiangnon S, Vootiprux V, Cheirsilpa A, et al. Cancer incidence in Thailand, 1995–1997. Asian Pac J Cancer Prev 2005; 6: 276–81.
2. Smith RA, Saslow D, Sawyer KA, Burke W, Costanza ME, Evans WP 3rd, et al. American cancer society guidelines for breast cancer screening: update 2003. CA Cancer J Clin 2003; 53: 141–69.
3. Bunyaratavej C. Result of breast cancer survival and prognostic factors at national cancer institute (Thailand). Thai J Surg 1999; 4: 129–32.

4. คมชัย หวังดำรงเวช. ภาพแขนบวมหลังผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้. วชิรเวชสาร 2550; 51: 149-153.
5. Foster RS Jr, Lang SP, Costanza MC, Worden JK, Haines CR, Yates JW. Breast self-examination practices and breast-cancer stage. *N Engl J Med* 1978; 299: 265-70.
6. Baxter N. Canadian Task Force on Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *CMAJ* 2001; 164: 1837-46.
7. Alexander FE, Anderson TJ, Brown HK, Forrest APM, Kirkpatrick AE, Muir BB, et al. 14 years of follow-up from the Edinburgh randomised trial of breast-cancer screening. *Lancet* 1999; 353: 1903-8.
8. Olsen O, Gøtzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. *Lancet* 2001; 358(9290): 1340-2.
9. Sadler GR, Ryuji LT, Ko CM, Nguyen E. Korean women: breast cancer knowledge, attitudes and behaviors. *BMC Public Health* 2001; 1: 7.
10. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World J Surg Oncol* 2006; 4: 11.
11. Audrain-McGovern J, Hughes C, Patterson F. Effecting behavior change: awareness of family history. *Am J Prev Med* 2003; 24: 183-9.
12. Simon CE. Breast cancer screening: cultural beliefs and diverse populations. *Health Soc Work* 2006; 31: 36-43.
13. Kongdan Y. Triple assessment in palpable breast lesions. *J Assoc Gen Surg (Thailand)* 2004; 1: 27-33.
14. Jacob TC, Penn NE, Brown M. Breast self-examination: knowledge, attitudes and performance among black women. *J Natl Med Assoc* 1989; 81: 769-76.
15. Kottke TE, Trapp MA, Fores MM, Kelly AW, Jung SH, Novotny PJ, et al. Cancer screening behaviours and attitudes of women in South-eastern Minnesota. *JAMA* 1995; 273: 1099-105.
16. Perez-Stable EJ, Otero-Sabogal R, Sabogal F, Mcphee SJ, Hiatt RA. Self-reported use of cancer screening tests among Latinos and Anglos in a pre-paid health plan. *Arch Intern Med* 1994; 23: 1073-81.
17. Rosenman KD, Gardiner J, Swanson GM, Mullan P, Zhu Z. US farm women's participation in breast cancer screening practices. *Cancer* 1995; 75: 47-53.
18. Rubin G, Garvican L, Moss S. Routine invitation of women aged 65-69 for breast cancer screening: results of first year of pilot study. *BMJ* 1998; 317(7155): 388-9.
19. Odusanya OO, Tayo OO. Breast cancer knowledge, attitudes and practice among nurses in Lagos, Nigeria. *Acta Oncol* 2001; 40: 844-8.
20. George SA. Barriers to breast cancer screening: an integrative review. *Health Care Women Int* 2000; 21: 53-65.