

# คู่มือ การตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE)



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรมการแพทย์



# คำนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบอันดับ 1 ในสตรีไทย มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 28.5 คน ต่อประชากร 100,000 คน หรือ 12,613 คน ต่อปี (Cancer in Thailand Vol. VIII, 2010-2012) มะเร็งเต้านมสามารถคัดกรองหรือค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกได้ ทำให้สามารถรักษาโรคให้หายขาด ซึ่งการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด และสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ 1. การตรวจด้วยเครื่อง Mammogram 2. การเข้ารับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์ 3. การตรวจด้วยตัวเอง การตรวจด้วยเครื่อง Mammogram เป็นวิธีมาตรฐานที่นิยมใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่ด้วยทรัพยากรที่มีจำกัดประเทศไทย จึงไม่สามารถให้สตรีกลุ่มเสี่ยง (อายุ 40 ปี ขึ้นไป) เข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นการตรวจด้วยบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นที่เหมาะสมที่สุด

การตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นวิธีการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมที่ราคาถูกและได้ประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการตรวจก็มีหลายเทคนิค หลายตำรา ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถตรวจเต้านมผู้มารับบริการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้อ้างอิงได้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้จัดทำคู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE) ขึ้นมา โดยหวังว่าคู่มือ ฉบับนี้จะสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งได้

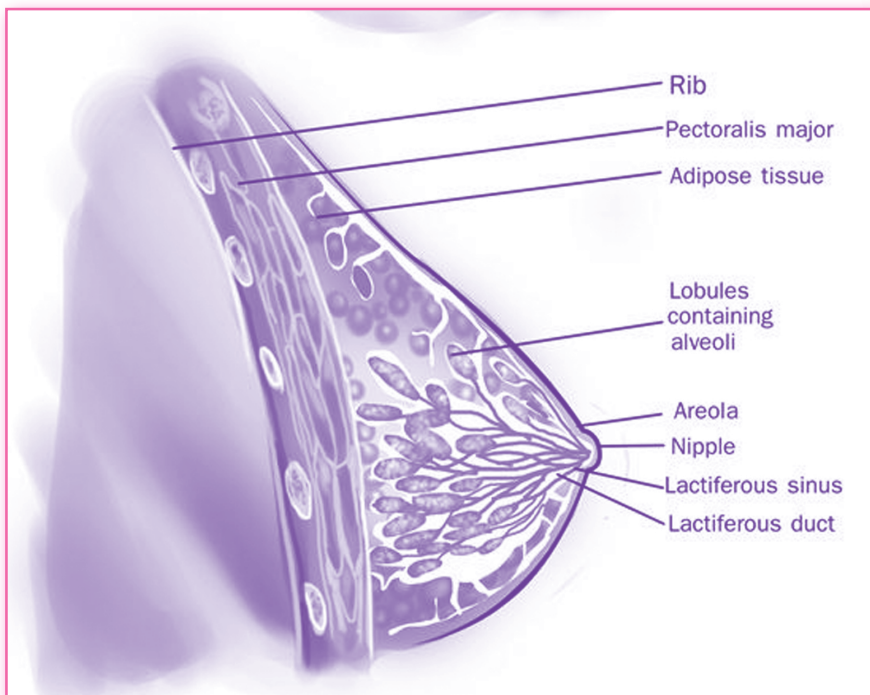
# สารบัญ

	หน้า
คำนำ .....	ก
สารบัญ .....	ข
❖ โครงสร้าง และกายวิภาคของเต้านม .....	1
● ลักษณะและองค์ประกอบของเต้านม .....	1
● ระบบทางเดินน้ำเหลืองในเต้านม .....	3
❖ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม .....	5
● วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม .....	5
❖ การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ .....	8
(Clinical Breast Examination : CBE)	
● คำแนะนำก่อนเริ่มการตรวจเต้านม .....	9
● องค์ประกอบหลักในการทำ CBE .....	10
❖ สรุปขั้นตอนการทำ CBE .....	28
❖ บรรณานุกรม .....	29
❖ ภาคผนวก .....	31
● ภาคผนวก ก แบบบันทึกการตรวจเต้านม .....	31
โดยบุคลากรทางการแพทย์	
● ภาคผนวก ข ขั้นตอนการฝึกอบรมตรวจเต้านม .....	33
โดยบุคลากรทางการแพทย์ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	
(NCI CBE Training Program)	
❖ วิทยานิพนธ์ที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำ .....	34



# โครงสร้าง และ กายวิภาคของเต้านม

## ลักษณะและองค์ประกอบของเต้านม



## ส่วนประกอบของเต้านม

- ❖ เนื้อเต้านมแบ่งเป็น Lobe ในเต้านมแต่ละข้าง มีประมาณ 15-20 Lobes
- ❖ ในแต่ละ Lobe จะแตกแขนงออกเป็น Lobule แต่ละ Lobe มีประมาณ 20-40 Lobules
- ❖ ตรงส่วนปลายของ Lobule เรียกว่า Bulbs ซึ่งเป็นตัวสร้างน้ำนม
- ❖ Lobe, Lobule และ Bulb จะเชื่อมต่อกันด้วยท่อเล็กๆ เรียกว่า Ducts และท่อต่างๆ เหล่านี้จะไปรวมกลุ่มกันที่หัวนม

เต้านมไม่มีกล้ามเนื้อ แต่วางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอกมัดใหญ่ (Pectoralis major) ซึ่งอยู่เหนือกระดูกซี่โครง ซี่ที่ 2 ถึง 6

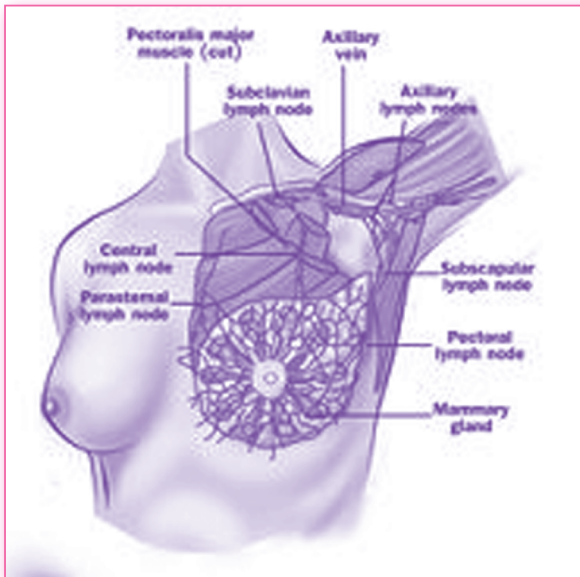
การหมุนเวียนสารอาหาร ออกซิเจน และของเสียในเต้านม จะผ่านทางหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง

# ระบบทางเดินน้ำเหลืองในเต้านม

**ระบบทางเดินน้ำเหลือง** มีความสำคัญที่เราจะต้องทำความเข้าใจเพราะว่าเป็นเส้นทางหนึ่งที่เซลล์มะเร็งเต้านมจะแพร่กระจายไปได้ ระบบทางเดินน้ำเหลืองประกอบไปด้วยหลายๆ ส่วน ดังนี้

**ต่อมน้ำเหลือง** มีรูปร่างคล้ายเม็ดสีด่างขนาดเล็ก ที่รวบรวมเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (เซลล์ที่มีความสำคัญในการต่อสู้กับเชื้อโรค)

**ต่อมน้ำเหลือง** จะเชื่อมต่อกันด้วยท่อน้ำเหลือง ที่มีลักษณะคล้ายเส้นเลือดดำขนาดเล็ก



**ท่อน้ำเหลือง** มีของเหลวใสอยู่ภายใน เรียกว่า น้ำเหลือง (Lymph)

**น้ำเหลือง** ประกอบไปด้วยของเหลวจากเนื้อเยื่อ และของเสีย รวมทั้งเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ท่อน้ำเหลืองส่วนใหญ่ในเต้านมจะเชื่อมต่อไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Axillary Nodes) ท่อน้ำเหลืองบางท่อไปเชื่อมต่อกับต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ในผนังทรวงอก (Internal Mammary Nodes) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular nodes) และ ใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular nodes)

**เซลล์มะเร็งสามารถเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองและไปเติบโตอยู่ในต่อมน้ำเหลือง**

เมื่อเซลล์มะเร็งสามารถกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองได้ ก็จะมีโอกาสสูงที่จะเข้าสู่ระบบหลอดเลือด และแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ยิ่งต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็งเต้านมเป็นจำนวนมากเท่าใด ก็ยิ่งมีโอกาที่จะพบเซลล์มะเร็งในอวัยวะอื่นมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็งจึงมีผลต่อแผนการรักษา อย่างไรก็ตามไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองแล้วจะมีการแพร่กระจาย และบางครั้งการแพร่กระจายก็พบในผู้ป่วยที่ไม่มีเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลือง

# การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

## วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม นับเป็นการประเมินเบื้องต้นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะต้นๆ ซึ่งจะส่งผลให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จสูง โดยการตรวจคัดกรองสามารถทำได้ ดังนี้



- ❖ การตรวจ หรือ คลำเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE)  
คำแนะนำ : ทำในอายุ 20 ปี ขึ้นไป ทุก 1 เดือน



❖ การตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือ บุคลากรทางการแพทย์  
(Clinical Breast Examination : CBE)

คำแนะนำ : อายุ 40 ปี ขึ้นไป อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



❖ การตรวจภาพรังสีเต้านม หรือ วิธีแมมโมกราฟี  
(Mammography)

คำแนะนำ : อาจทำหรือไม่ก็ได้ หรือ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

# การตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE)

การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ คือ การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกทักษะ ให้มีความชำนาญในการคลำ และสังเกต อาการผิดปกติต่างๆของเต้านม ซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยหาโรคมะเร็งเต้านม

## เป้าหมายและความสำคัญของการทำ CBE

1. เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม
2. ลดระยะของโรคมะเร็งเต้านม
3. เข้าสู่ขบวนการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี



# คำแนะนำก่อนเริ่มการตรวจเต้านม

## การเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเต้านม

### การเตรียมตัวของผู้ตรวจ

1. ด้านร่างกาย ผู้ตรวจควรแต่งกายสุภาพเรียบร้อย เล็บมือตัดสั้น ทั้งสองข้าง ล้างมือให้สะอาดก่อนเริ่มการตรวจทุกครั้ง
2. ด้านจิตใจ ผู้ตรวจจะต้องมีความพร้อมในการตรวจเต้านม ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เข้มนงวดหรือเร่งรีบเกินไป
3. ด้านข้อมูลความรู้ ผู้ตรวจควรศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และเทคนิคการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง

### การเตรียมสถานที่

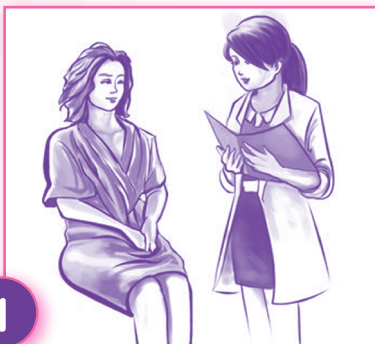
สถานที่ตรวจควรมืดชิด และควรมีบุคคลที่สามารถอยู่ด้วยขณะตรวจเต้านม

## การปฏิบัติก่อนเริ่มตรวจเต้านม

1. ทักทายผู้รับบริการ พร้อมแนะนำตนเอง
2. อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการตรวจเต้านม เพื่อให้ผู้รับบริการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
3. ปิดตาผู้รับบริการ โดยถามความต้องการของผู้รับบริการก่อนทุกครั้ง
4. เปิดเผยเต้านมเฉพาะข้างที่ตรวจเท่านั้น
5. เริ่มตรวจเต้านมข้างปกติก่อน (กรณีผู้รับบริการมีความผิดปกติของเต้านม)

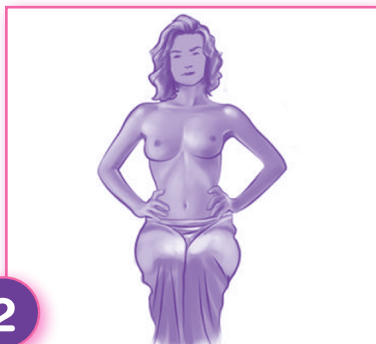
# องค์ประกอบหลักในการทำ CBE

มี 9 ข้อ ดังต่อไปนี้



1

การซักประวัติ  
(Health History)



2

การตรวจดูความผิดปกติภายนอก  
ของเต้านม  
(Visual Inspection)



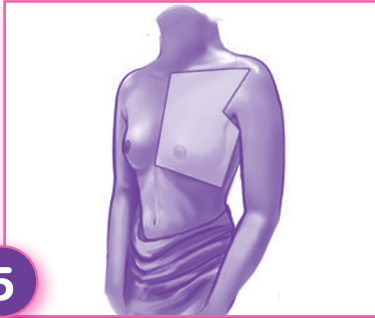
3

การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง  
(Lymph Node Examination)



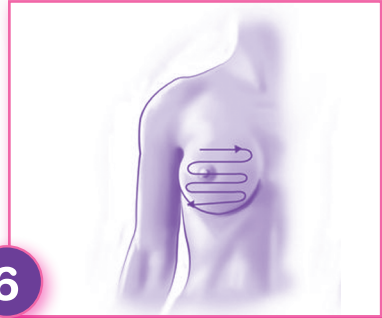
4

การจัดท่าในการตรวจเต้านม  
ทางคลินิก  
(Patient Positioning)



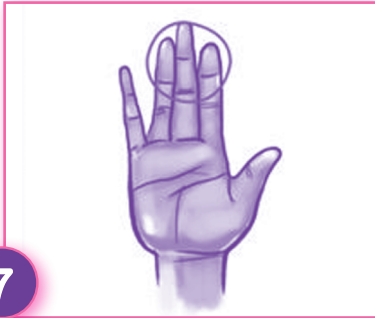
5

ขอบเขตในการ ตรวจคลำเต้านม  
(Perimeter)



6

แบบแผนในการตรวจคลำเต้านม  
(Pattern of Examination)



7

เทคนิคการตรวจคลำเต้านม  
(Palpating Technique)



8

คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม  
(Plan of Action)



9

การบันทึกผลการตรวจเต้านม  
(Documentation)

# 1

## การซักประวัติ (Health History)

- ❖ ประวัติทั่วไป ที่สัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ อาชีพที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี เป็นต้น
- ❖ ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดา พี่สาว น้องสาว
- ❖ ประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น การได้รับรังสี การบริโภคอาหารไขมันสูงเป็นประจำ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- ❖ ประวัติวัยเจริญพันธุ์/การใช้ฮอร์โมน เช่น อายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และ/หรือ หมดประจำเดือน อายุเมื่อมีบุตรคนแรก การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง วิธีการคุมกำเนิด การใช้ยาฮอร์โมน โดยเฉพาะยาฮอร์โมนในกลุ่มวัยทอง
- ❖ ประวัติความผิดปกติของเต้านม เช่น มีก้อนที่เต้านม มีแผลที่เต้านม เป็นต้น



## Tip

### ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม

- อายุ ในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
- มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งเต้านมขึ้นที่ข้างหนึ่ง มีความเสี่ยง 3-4 เท่าในการที่จะเกิดก้อนมะเร็งขึ้นที่เต้านมอีกข้าง
- มีประวัติการเป็นมะเร็งรังไข่ เนื่องจากการเป็นมะเร็งรังไข่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสฮอร์โมน จึงเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม
- มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น
- การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และการมีประวัติมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ในครอบครัวตั้งแต่อายุน้อย
- การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงที่ควบคุมการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศ โดยพบว่าการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม
- ลักษณะของการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ความอ้วน โดยเฉพาะอ้วนขึ้น หลังจากหมดประจำเดือน ขาดการออกกำลังกาย การได้รับรังสีในปริมาณสูง เป็นต้น
- ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์ ฯลฯ) เป็นประจำ จะมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า แอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์รบกวนกระบวนการทางเคมี (metabolism) โดยเฉพาะการทำลายฮอร์โมนเพศหญิง ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศหญิงสูงขึ้น หรือออกฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้องอกได้มากขึ้น

# 2

## การตรวจดูความผิดปกติ ภายนอกของเต้านม

### Visual Inspection

การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม ผู้ตรวจสังเกตสีผิว ลักษณะของผิวหนัง ขนาด รูปร่าง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม ตำแหน่ง และ ลักษณะของหัวนม รวมถึงคราบสิ่งคัดหลั่งที่อาจติดค้างบริเวณหัวนม โดยให้ผู้รับบริการอยู่ในท่า ดังต่อไปนี้



1. วางแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัว



2. ยกแขนทั้งสองข้างให้สูง  
เหนือศีรษะ



3. วางมือทั้งสองข้างที่สะโพก



4. เอนลำตัวส่วนบนไปข้างหน้า

# 3

## การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง (Lymph Node Examination)

การคลำต่อมน้ำเหลือง เป็นการค้นหาความผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง เนื่องจากเซลล์มะเร็งสามารถกระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและไปเติบโตอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ผู้ตรวจจำเป็นต้องมีทักษะในการตรวจ/คลำต่อมน้ำเหลืองได้ โดยต่อมน้ำเหลืองที่ ตรวจคลำ จะมีอยู่ 2 ตำแหน่ง ได้แก่

1. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Nodes)
2. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Nodes) และใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular Nodes)



การคลำต่อมน้ำเหลือง  
บริเวณรักแร้



การคลำต่อมน้ำเหลือง  
เหนือกระดูกไหปลาร้า



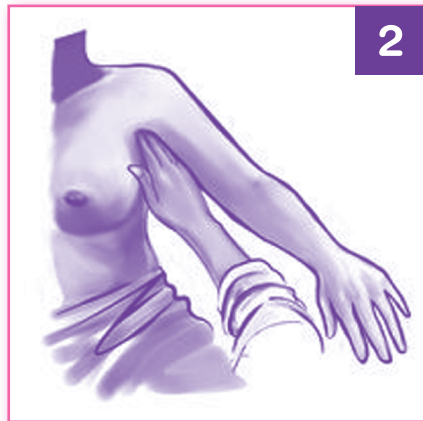
การคลำต่อมน้ำเหลือง  
ใต้กระดูกไหปลาร้า



# 1. การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Nodes)

## ขั้นตอนการตรวจ

1. แจ้งให้ผู้รับบริการทำตัวตามสบาย อย่าเกร็ง เพื่อคลายกล้ามเนื้อ Pectoralis major ทำให้การตรวจคลำง่าย มีความชัดเจน
2. การตรวจคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ได้ง่ายและชัดเจน โดยให้ผู้รับบริการนั่ง และวางแขนข้างที่จะตรวจ ดังรูปที่ 1
3. ผู้ตรวจใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว คลำต่อมน้ำเหลือง โดยกดที่บริเวณรักแร้ ดังรูปที่ 2



## 2. การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณ เหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Nodes) และ ใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular Nodes)



### ขั้นตอนการตรวจ

1. ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับบริการ
2. ใช้มือทั้ง 2 ข้าง คลำต่อมน้ำเหลืองเหนือ และ ใต้กระดูกไหปลาร้า (ดังภาพ)



การคลำต่อมน้ำเหลือง เหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Lymph Nodes)



การคลำต่อมน้ำเหลือง ใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular Lymph Nodes)

# 4

## การจัดท่าในการตรวจเต้านม ทางคลินิก

### (Patient Positioning)

การจัดท่าผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถตรวจเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
ควรปฏิบัติดังนี้

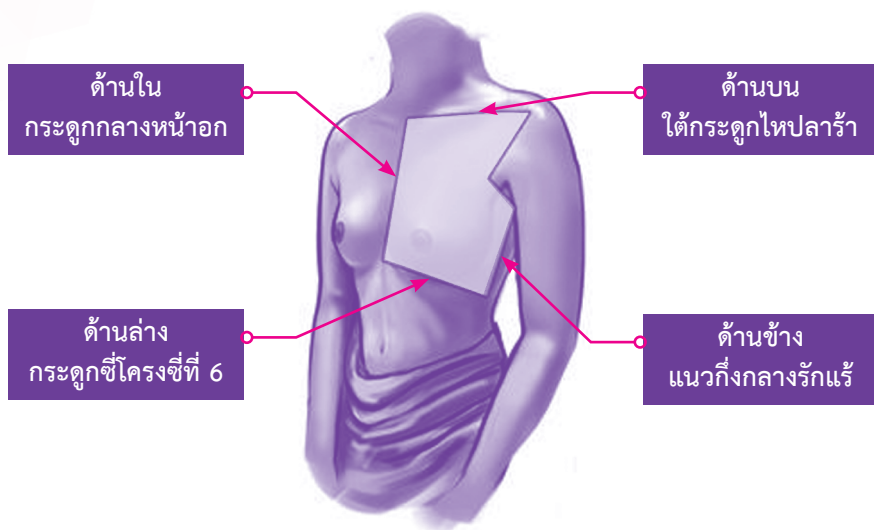
1. ให้ผู้รับบริการนอนตะแคง
2. ใช้หมอนใบเล็ก หรือ ผ้าขนหนูผืนเล็กม้วน นำมารองใต้สะบักข้างเดียว  
กับเต้านมที่ต้องการตรวจ (ตั้งภาพ)
3. ให้ผู้รับบริการนอนหงาย ซึ่งหมอนใบเล็ก หรือผ้าขนหนูผืนเล็กม้วน  
จะดันลำตัวข้างที่ตรวจให้สูงขึ้นเล็กน้อย ช่วยให้เต้านมแบนราบมากขึ้น  
และให้ผู้รับบริการยกมือทั้ง 2 ข้างไว้เหนือศีรษะทำให้ผู้ตรวจสามารถ  
ตรวจได้ง่ายและสะดวกขึ้น และผู้รับบริการรู้สึกสบายขณะ  
รับการตรวจ



# 5

## ขอบเขตในการตรวจคลำเต้านม (Perimeter)

การตรวจคลำเต้านมต้องตรวจให้ครอบคลุมบริเวณเต้านม ดังภาพ



# 6

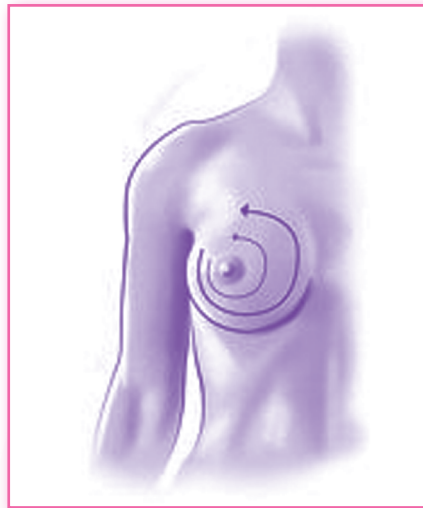
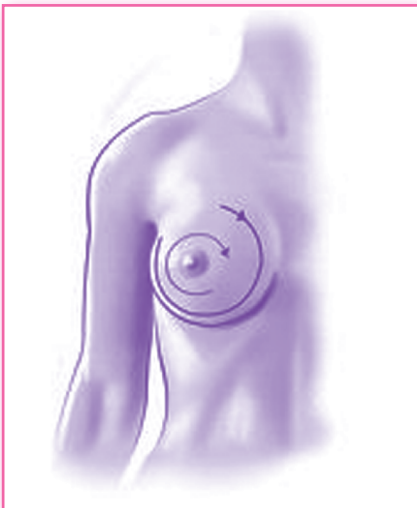
## แบบแผนในการตรวจคลำเต้านม (Pattern of Examination)

แบบแผนการตรวจคลำเต้านม ที่นิยมมี 3 แบบ คือ

### แบบที่ 1

#### การคลำในแนวกันหอย (Clock Pattern) :

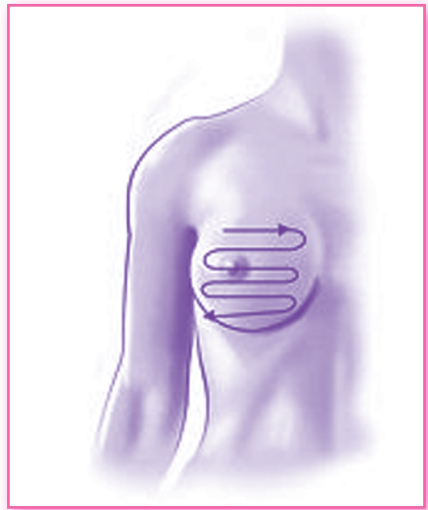
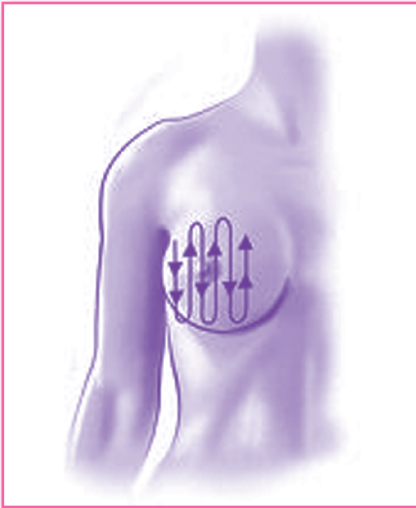
- ❖ เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม โดยคลำวนเป็นกันหอยตามเข็มนาฬิกา หรือทวนเข็มนาฬิกา จนกระทั่งถึงจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนม **หรือ**
- ❖ เริ่มจากจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนมคลำวนเป็นกันหอยตามเข็มนาฬิกาหรือทวนเข็มนาฬิกา ไปยังขอบนอกของเต้านม



## แบบที่ 2

### การคลำแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว (Vertical strip pattern) :

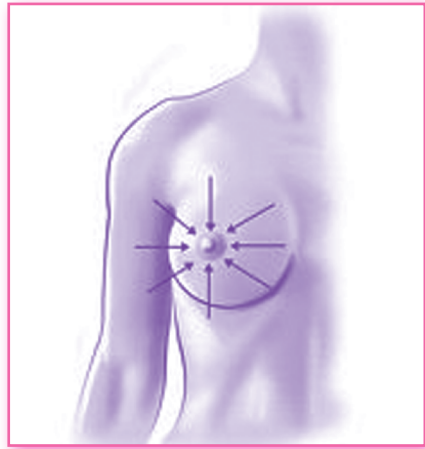
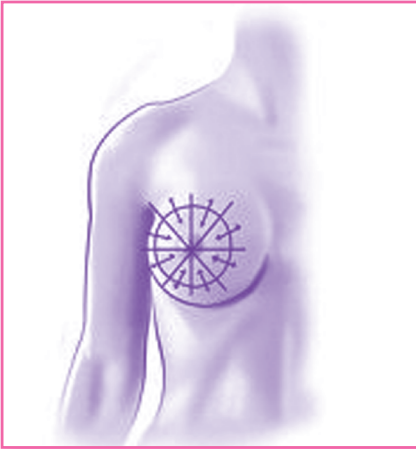
- ❖ เริ่มจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม บริเวณกึ่งกลางรักแร้โดยคลำเคลื่อนมือลงจนถึงฐานของเต้านมแล้วกลับสู่ยอด อย่างนี้ไปเรื่อยๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม **หรือ** ทำแบบแนวนอนขวางลำตัวก็ได้ (ดังภาพ)



## แบบที่ 3

### การคลำเป็นรูปสามเหลี่ยม (Wedge Pattern) :

- ❖ คลำเป็นรัศมีรอบเต้านม หรือ รูปสามเหลี่ยม เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม จนถึงฐานหัวนม และขยับนิ้วมือจากฐานหัวนมออกสู่ขอบของเต้านม เป็นรัศมีรอบเต้านม หรือเริ่มคลำจากบริเวณหัวนม ออกสู่ขอบนอกของเต้านม ดังภาพ



### Tip

- ก่อนเริ่มการตรวจควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการตรวจ
- การตรวจเต้านมในสตรีที่ให้นมบุตร ให้ทำการตรวจหลังจากที่สตรีให้นมบุตรแล้วหรือใช้ปั๊มนมจนน้ำนมออก เพื่อให้เต้านมนุ่มขึ้นสามารถทำการตรวจได้ง่าย
- การตรวจเต้านมในสตรีที่ฝังอุปกรณ์เสริมเต้านมให้ทำการตรวจเช่นเดียวกับสตรีทั่วไป
- สตรีที่ผ่าตัดเต้านมออกมีความจำเป็นต้องตรวจเต้านม เนื่องจากมีความเสี่ยงมากขึ้นในการเป็นมะเร็งที่เต้านมข้างที่เหลือ โดยตรวจเช่นเดียวกัน

# 7

## เทคนิคการตรวจคลำเต้านม (Palpating and Pressure)

เทคนิคการตรวจคลำเต้านม (Palpating and Pressure) อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

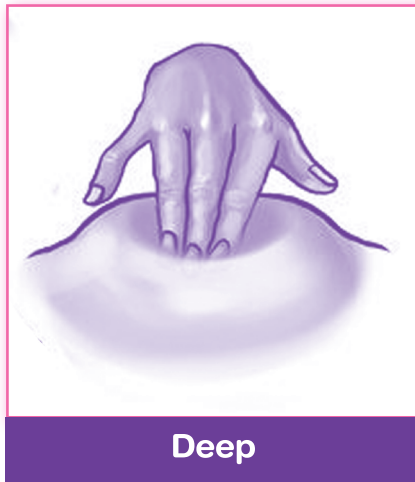
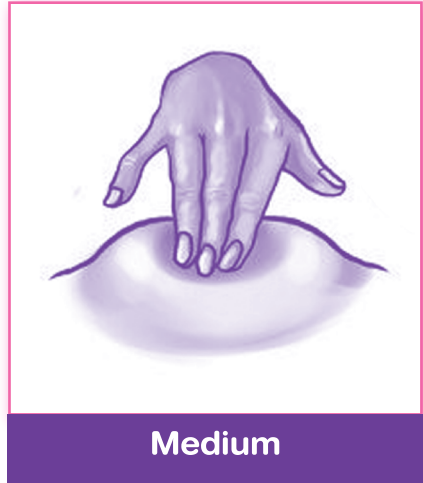
**การใช้นิ้วมือตรวจคลำอย่างถูกต้อง** นิยมตรวจคลำเต้านม โดยใช้ใช้นิ้วมือ (ฝ่านิ้วมือ) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ซึ่งผู้ตรวจสามารถใช้มือทั้งสองตรวจคลำเต้านมได้





**การใช้นิ้วสัมผัสหาความผิดปกติ** ขณะคลำเต้านมต้องกดบริเวณที่สัมผัสด้วย และคลึงวนเป็นก้นหอยต่อเนื่องไปพร้อมๆ กัน โดยการกดจะกดเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับที่ 1 ระดับตื้น เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใต้ผิวหนัง
- ระดับที่ 2 ระดับกลาง เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณกึ่งกลางเต้านม
- ระดับที่ 3 ระดับลึก เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใกล้กล้ามเนื้อหน้าอก



# 8

## คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม (Plan of Action)

### การให้คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม (Plan of Action)

คือ

1. การตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
2. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เท่าที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น อาหารมัน อาหารหวาน สารก่อมะเร็ง รวมทั้งเหล้า บุหรี่ เป็นต้น
3. การปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่สะสมความเครียด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีวิถีชีวิตและอาชีพที่ปลอดภัย รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย มีพลังงานและสารอาหารพอดีกับความต้องการของร่างกาย
4. บริโภคฮอร์โมนอย่างระมัดระวัง รวมทั้งฮอร์โมนจากอาหารและสมุนไพรบางชนิด
5. ตรวจพบความผิดปกติที่เต้านมควรรีบปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ



# 9

## การบันทึกผลการตรวจเต้านม (Documentation)

### การบันทึกผลการตรวจเต้านม

มีความสำคัญ คือ

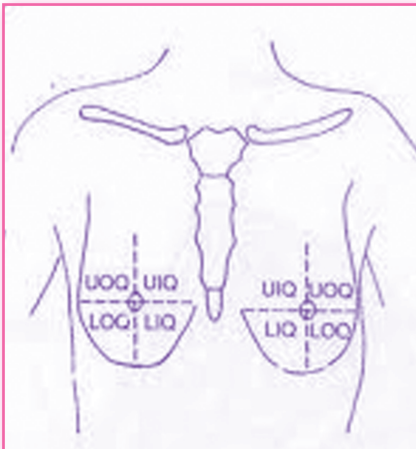
- ❖ ใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อกำหนดความผิดปกติของเต้านมในการตรวจเต้านมแต่ละครั้ง
- ❖ เป็นข้อมูลในการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาอย่างเหมาะสม



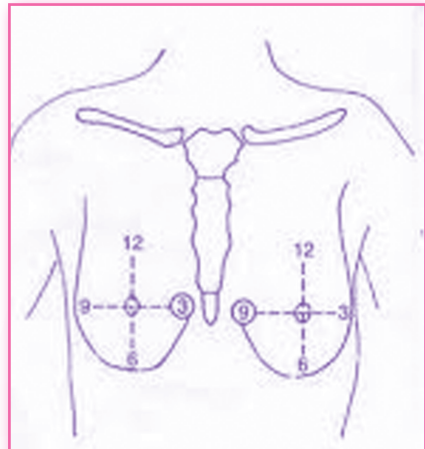
### การบันทึกความผิดปกติจากการตรวจเต้านม

นิยมบันทึก เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. บันทึกเป็นส่วน  
(Quadrant)



2. บันทึกตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา  
(Clock System)



# สรุป ขั้นตอนการทำ CBE

ซักประวัติ

เตรียมผู้ป่วย :

ทำนั่ง >>> ตรวจสอบความผิดปกติภายนอกทั่วไป  
ของเต้านม

ทำนั่ง >>> ตรวจสอบคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้,  
ไหปลาร้า

ทำนอน >>> จัดท่า ใช้ผ้าหุ้บสนสะบักให้บอบหงาย  
ยกมือเหนือศีรษะทั้ง 2 ข้าง

ทำนอน >>> ตรวจสอบคลำเต้านมตามแบบแผน

ทำนั่ง >>> แจ้งผลการตรวจสอบ CBE และให้คำอธิบาย  
พร้อมให้คำแนะนำ

สรุป บันทึกผลการตรวจสอบ CBE

# บรรณานุกรม

- American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014. Atlanta, GA: American Cancer Society 2013; pp. 1-37.
- Carter TI, Reilly JJ. Missed opportunities: clinical antecedents in the diagnosis of advanced breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2012;19:2782-5
- Corbex M, Burton R, Sancho-Garnier H. Breast cancer early detection methods for low and middle income countries, a review of the evidence. *Breast* 2012;21:428–34.
- Harmer V. Breast cancer nursing care and management. (2nd ed.). London, UK: A John Wiley & Sons 2011.
- Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwanrungrung K, Sangrajrang S, et al. Cancer in Thailand (2010-2012) 2015.
- Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Benbrahim-Tallaa L, Bouvard V, Straif K. International Agency for Research on Cancer Handbook Working Group Breast-cancer screening: Viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med* 2015;372:2353–58.
- Lo J. The clinical breast examination: a useful screening tool? *J Patient Cent Res Rev* 2015;2:34-7.
- Pace LE, Keating NL. A systematic assessment of benefits and risks to guide breast cancer screening decisions. *JAMA* 2014;311:1327–35.

Rhonda R. Clinical Breast Examination :Proficiency and risk management (2011). (cited 23 March 2016). Available from: URL: [https://www.google.co.th/url?url=https://vimeo.com/27314177&rct=j&m=1&q=&esrc=s&sa=u&ved=0ahu\\_windows](https://www.google.co.th/url?url=https://vimeo.com/27314177&rct=j&m=1&q=&esrc=s&sa=u&ved=0ahu_windows) .

Tice JA, Kerlikowske K. Screening and prevention of breast cancer in primary care. Prim Care 2009;36:533-58.

Tria Tirona M. Breast cancer screening update. Am Fam Physician 2013;87:274-8.

กริช โพธิสุวรรณ. Complication in Mastectomy. (Cited 23 March 2016). Available from : URL: <http://www.anamai.moph.go.th>.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม. ใน : อาคม ชัยวีระวัฒน์ เสาวคนธ์ ศุภรโยธิน วีรวิทย์ อิ่มสำราญ และธีรวิทย์ คุหะเปรมะ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์; 2555.

อรปภา ผิวเหลือง. การเกิดมะเร็งในเต้านม 2552. (Cited 12 April 2016). Available from: URL: <http://www.gotoknow.org/posts/233688>.

# ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

ลำดับ.....

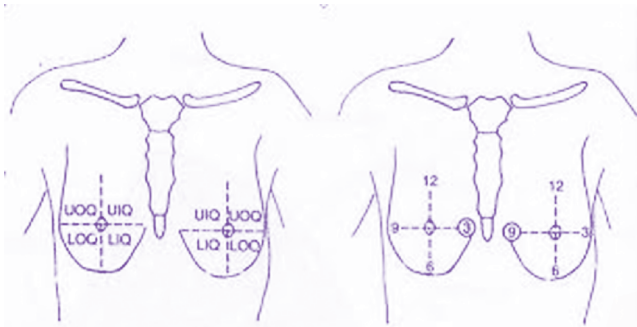
### แบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่อง  หรือเติมค่าในช่องว่างตามความเป็นจริงที่ท่านได้จากการตรวจเต้านมผู้รับบริการ

#### ตอนที่ 1 สำหรับพยาบาล

##### 1. ผลการตรวจเต้านม

- 1.1 ผิวหนังเต้านม  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.1.1)
- 1.1.1 ลักษณะ  อักเสบ  แผลเรื้อรัง  ผื่น  รอยบุ๋ม/นูน
- 1.2 เต้านม  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.2.1-1.2.2หรือ1.2.3)
- 1.2.1  ไม่มีก้อน  มีก้อน ขนาด..... ซม.
- 1.2.2 ตำแหน่ง  UOQ  UIQ  LOQ  LIQ  Central หรือ
- 1.2.3 ตำแหน่ง ตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา.....



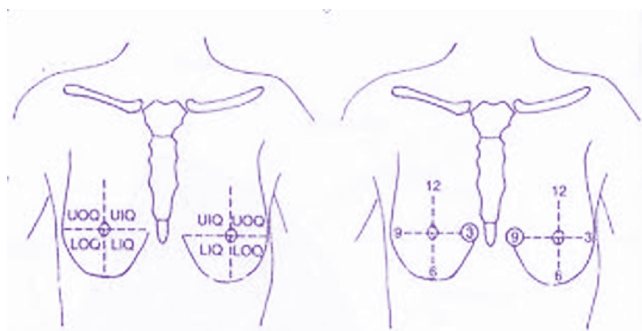
- 1.3 หัวนม  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.3.1)
- 1.3.1  หัวนมบอด บวม  หัวนมมีแผล  น้ำเหลือง/เลือดออก
- 1.4 ต่อมน้ำเหลืองต่างๆ
- ไทปลาร้า  ปกติ  ผิดปกติ (คลำได้)
- รักแร้  ปกติ  ผิดปกติ (คลำได้)
- 1.5 สรุปผลการตรวจ  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.5.1)
- 1.5.1 ตำแหน่งเต้านม  ขวา  ซ้าย  ทั้งสองข้าง
2. การรักษาคือ  นัดตรวจซ้ำทุก.....เดือน  ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมที่.....
3. ชื่อผู้ตรวจ/ผู้ประเมิน .....

ออกแบบโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## ตอนที่ 2 สำหรับแพทย์

### 1. ผลการตรวจเต้านม

- 1.1 ผิวหนังเต้านม  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.1.1)
- 1.1.1 ลักษณะ  อักเสบ  แผลเรื้อรัง  ผื่น  รอยบุ๋ม/นูน
- 1.2 เต้านม  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.2.1-1.2.2หรือ1.2.3)
- 1.2.1  ไม่มีก้อน  มีก้อน ขนาด..... ซม.
- 1.2.2 ตำแหน่ง  UOQ  UIQ  LOQ  LIQ  Central หรือ
- 1.2.3 ตำแหน่ง ตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา.....



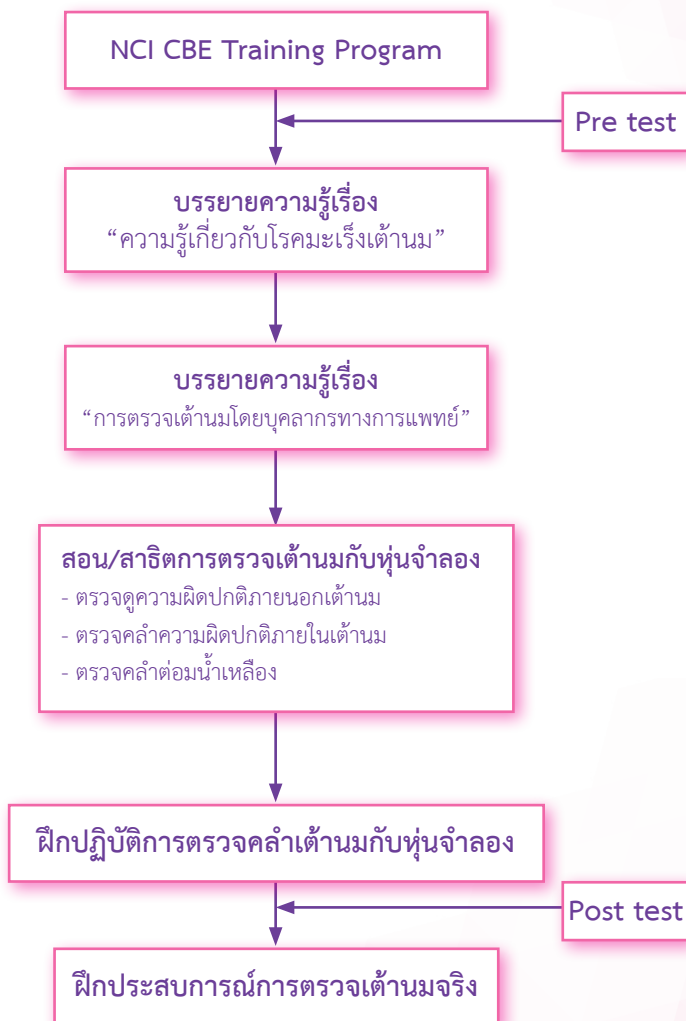
- 1.3 หัวนม  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.3.1)
- 1.3.1  หัวนมบอด บวม  หัวนมมีแผล  น้ำเหลือง/เลือดออก
- 1.4 ต่อมน้ำเหลืองต่างๆ
- ไทปลาร้า  ปกติ  ผิดปกติ (คลำได้)
- รักแร้  ปกติ  ผิดปกติ (คลำได้)
- 1.5 สรุปผลการตรวจ  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ 1.5.1)
- 1.5.1 ตำแหน่งเต้านม  ขวา  ซ้าย  ทั้งสองข้าง
2. การรักษาต่อ  นัดตรวจซ้ำทุก.....เดือน  ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมที่.....
3. ชื่อผู้ตรวจ/ผู้ประเมิน .....

ออกแบบโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



## ภาคผนวก ข.

แผนภูมิ ขั้นตอนฝึกอบรมการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์  
ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (NCI CBE Training Program)



ออกแบบโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

# รายนามที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำ

## ประธานคณะที่ปรึกษา

นายแพทย์วีรุฒติ อิมส์สาราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์อาคม ชัยวิระวัฒน์ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์  
นางสมจิตร์ ประภากร รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล  
นางสาวศุภิสร์ แสงกระจ่าง รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

## คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี  
นายแพทย์ชนินทร์ อภิภาณิษฐ์ หัวหน้างานศัลยกรรมมะเร็งเต้านม  
กลุ่มงานศัลยศาสตร์  
แพทย์หญิงอรดี พัฒนะเอนก งานศัลยกรรมมะเร็งเต้านม  
กลุ่มงานศัลยศาสตร์  
แพทย์หญิงวิภาวี สรรพสิทธิ์วงศ์ งานศัลยกรรมมะเร็งเต้านม  
กลุ่มงานศัลยศาสตร์  
นางสาวบุปผาชาติ ชุนอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล  
นางสาวพัชรีย์ แสงทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล  
นางรังสิยา บัวส้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ





NCI  
Thailand

*Vision with Action*

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรมการแพทย์