



ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรอง

มะเร็งเต้านม

ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ISBN 978-974-422-885-7

คำนำ

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรีทั่วโลก ในปัจจุบันพบว่ามีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน มะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกช่วยให้การรักษาได้ผลดี เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้สูงขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กรมการแพทย์จึงเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของประเทศไทย ให้มีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติชัดเจนยิ่งขึ้น ตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ในยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (secondary prevention)

การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหา มะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้น จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด วิธีการตรวจคัดกรองสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography: MM)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ร่วมกับ กรมอนามัย และศูนย์อำนวยการฯ โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยหวังว่าแนวทางนี้จะสามารถตรวจค้นหา มะเร็งเริ่มแรกได้มากขึ้น และช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้

สารบัญ

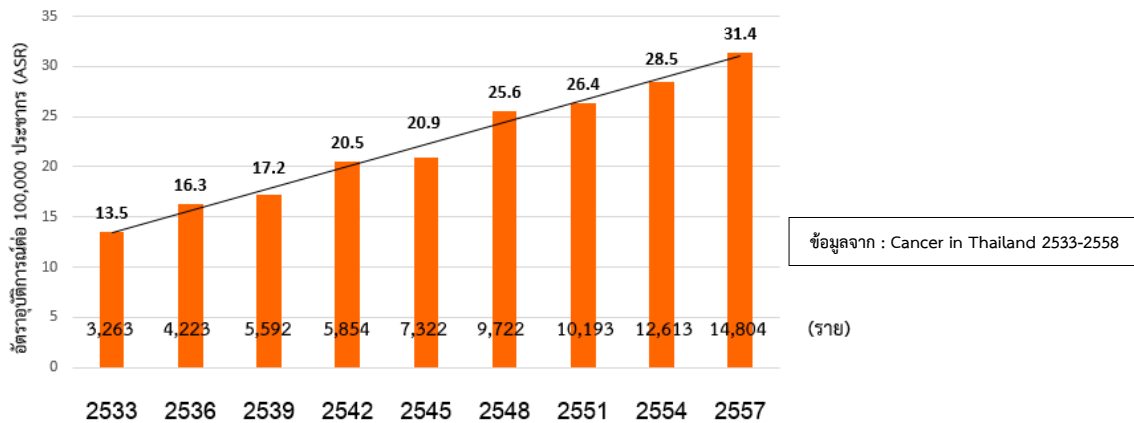
	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
1. สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม.....	1
1.1. อุบัติการณ์การเกิดและอัตราการเสียชีวิต.....	1
1.2. ภาระโรค (Burden of disease).....	2
1.3. ระยะของมะเร็งเต้านม (Staging).....	2
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	4
2.1. คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสถาบันต่างๆในต่างประเทศ.....	4
2.2. คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสถาบันต่างๆในประเทศไทย.....	5
3. ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย.....	8
4. แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยที่พบความผิดปกติจากการตรวจเต้านม.....	11
5. แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด.....	12
6. แนวทางในการติดตามการคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	15
ภาคผนวก.....	19
ภาคผนวก ก คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE).....	20
ภาคผนวก ข สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง.....	56
ภาคผนวก ค คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์.....	61
(Clinical Breast Examination : CBE)	
ภาคผนวก ง คู่มืออบรมการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด.....	80
(Targeted breast ultrasound)	
รายนามที่ปรึกษาและคณะกรรมการ.....	101

1. สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม

1.1. อุบัติการณ์การเกิดและอัตราการเสียชีวิต

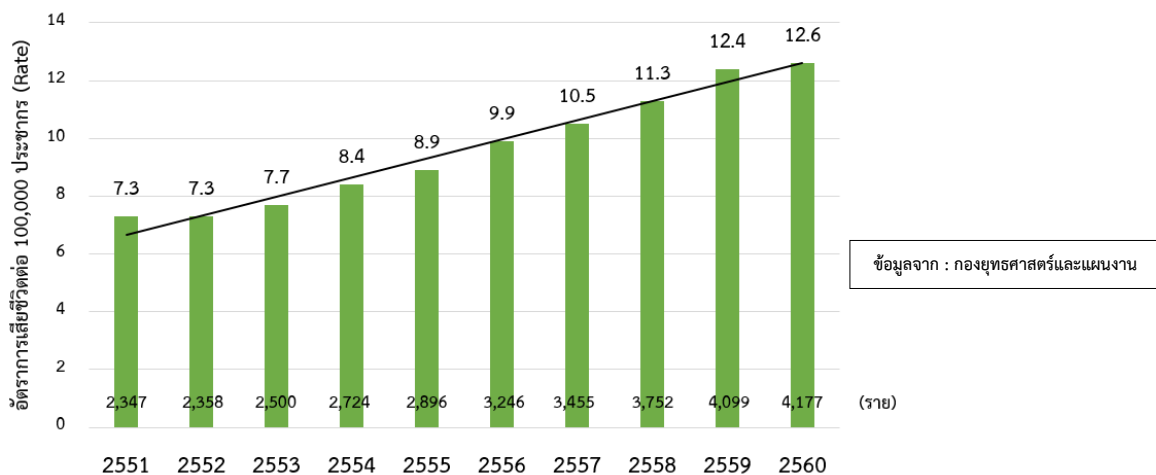
โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรีทั่วโลก Globocan 2018 ประมาณการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate หรือ ASR) ทั่วโลก เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราการตาย 13.0 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾ ปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นในสตรีไทย พบมากในสตรีอายุ 30-70 ปี ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556-2558 (Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015) จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง มีอุบัติการณ์ คือ 31.4 ต่อแสนคน และในปี พ.ศ.2557 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 14,804 คน⁽²⁾ หรือมีสตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่วันละ 41 คน และข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี พ.ศ. 2560 พบสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 4,177 คน หรือ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตวันละ 11 คน⁽³⁾

แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในประเทศไทย



*ASR (Age-standardized incidence rate) : อัตราอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคน คำนวณโดยปรับค่าโดยใช้ประชากรมาตรฐานของโลก

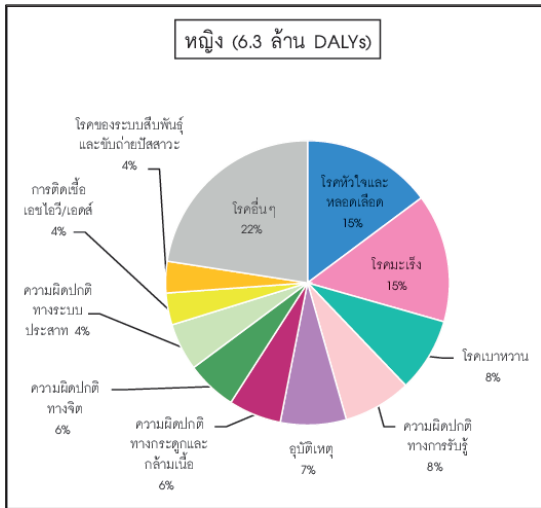
อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมในประเทศไทย



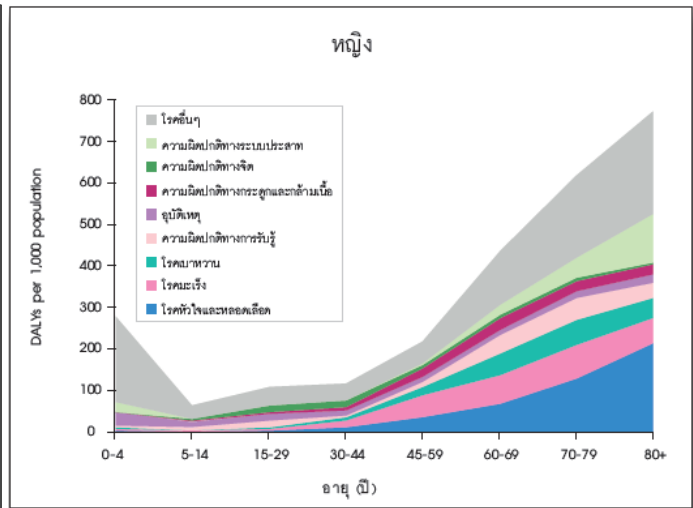
2 ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

1.2. ภาระโรค (Burden of disease)

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้ทำการศึกษาภาระโรค (Burden of disease) ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศหญิง คิดเป็น 6.3 ล้าน DALYs โดยโรคมะเร็งจัดอยู่ในสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ คิดเป็นร้อยละ 15 ของการสูญเสียทั้งหมด เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค มะเร็งเต้านมจัดอยู่ในอันดับที่ 11 คิดเป็น 83,566 DALYs ในเพศหญิง (ปรับอัตราลดทอน ร้อยละ 3) นอกจากนี้โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะในกลุ่มอายุ 30-69 ปี⁽⁴⁾



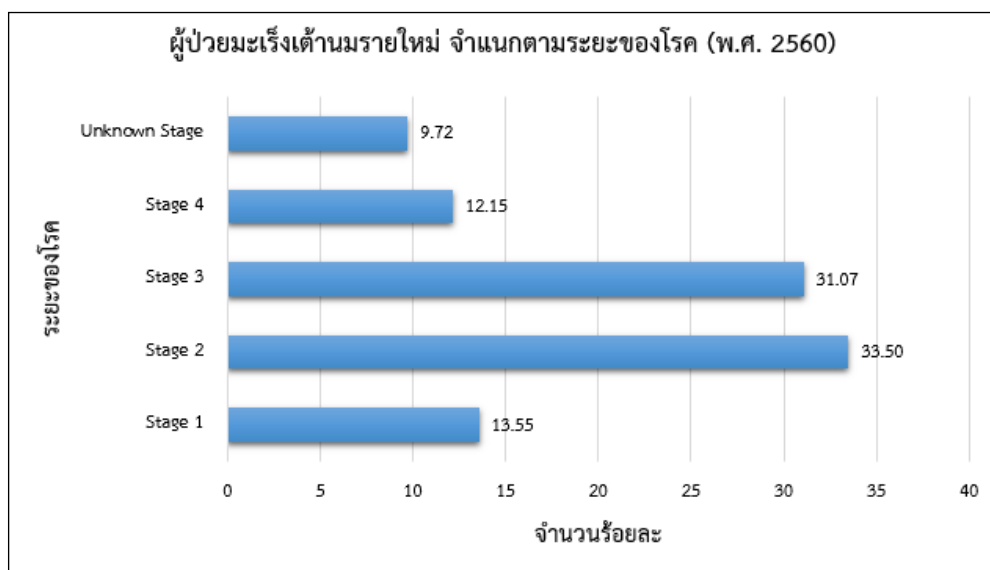
จำนวนการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย (เพศหญิง) พ.ศ. 2557



อัตราการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย (เพศหญิง) พ.ศ. 2557

1.3. ระยะของมะเร็งเต้านม (Staging)

จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-based Cancer Registry) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยเป็นจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำแนกตามระยะของโรคและเพศ (พ.ศ. 2560) ดังนี้



ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มาใช้บริการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนทั้งหมด 782 ราย จำแนกตามระยะของโรค ได้แก่ ระยะที่ 1 (จำนวนผู้ป่วย 106 ราย, ร้อยละ 13.55) ระยะที่ 2 (จำนวนผู้ป่วย 262 ราย, ร้อยละ 33.50) ระยะที่ 3 (จำนวนผู้ป่วย 243 ราย, ร้อยละ 31.07) ระยะที่ 4 (จำนวนผู้ป่วย 95 ราย, ร้อยละ 12.15) และไม่ทราบระยะของโรค (จำนวนผู้ป่วย 76 ราย, ร้อยละ 9.72) ตามลำดับ

โรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกมักจะไม่แสดงอาการ โดยสตรีส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมหรือมีอาการเจ็บเต้านม ซึ่งการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การค้นหาความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุดเพื่อโอกาสในการรักษาและรอดชีวิต และพบว่าผลการรักษามะเร็งเต้านมระยะแรก อัตราการรอดที่ 5 ปี สูงมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์⁽⁵⁾

ประเทศไทยรณรงค์ให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีรายงานการศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ เยี่ยมเยียนราษฎรและตรวจเต้านม พบว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอพบก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) และมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2556 ถึงปัจจุบัน กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้มีโครงการรณรงค์ระดับจังหวัดเพื่อสร้างความตระหนักในสุขภาพเต้านมต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะแรก พบว่าผลการศึกษาส่งผลให้สามารถตรวจพบมะเร็งแต่เริ่มแรก และอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น

การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน การตรวจพบมะเร็งในระยะต้นๆ และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว พบว่าเป็นแนวทางในการลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งการตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม เพื่อลดอัตราการพบมะเร็งเต้านมระยะลุกลามในสตรีไทย และเพิ่มการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม

2. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

วิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography: MM)

การตรวจด้วยแมมโมแกรมเป็นวิธีคัดกรองที่ใช้อย่างแพร่หลาย สำหรับการศึกษาระยะยาว 25 ปี พบว่า Screening Mammogram สามารถลดอัตราการตาย แต่ในช่วง 10 ปีหลัง มีการศึกษาในระยะยาว 25 ปี แบบ Randomized Control Trial ในแคนาดา พบว่า การตรวจ Mammogram ทุกปี ในผู้หญิงอายุ 40-59 ปี ไม่สามารถลดอัตราการตาย จากมะเร็งเต้านมและพบปัญหาการวินิจฉัยเกิน (over diagnosis)⁽⁶⁾ ในขณะที่ก็มีหลักฐานว่าการตรวจด้วยแมมโมแกรมช่วยลดอัตราการตายในผู้หญิงช่วงอายุ 50-69 ปี แต่ก็มีปัญหาการวินิจฉัยเกินเช่นกัน⁽⁷⁾ สำหรับ BSE ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในเรื่องประสิทธิผลของการตรวจและยังมีรายงานที่สร้างความไม่แน่ใจให้เกิดขึ้น จากการรายงานผลการศึกษาก่อนหน้านี้ BSE ในประเทศจีนที่ทำโดย NCI ของสหรัฐอเมริกา⁽⁸⁾ เมื่อปี ค.ศ. 2002 ได้ศึกษาการทำ BSE ของผู้หญิงในโรงงานที่เซี่ยงไฮ้ ช่วงปี ค.ศ. 1989-1991 จำนวน 266,064 คน และเก็บข้อมูลสาเหตุการตายจากมะเร็งเต้านมในปี ค.ศ. 2000 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม พบว่าการทำ BSE ไม่สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ ต่อมาในปี ค.ศ. 2013 ทาง NCI ของสหรัฐอเมริกาออกมายอมรับ พบว่าผลการศึกษาดังกล่าวไม่สามารถนำมาอ้างอิงภายนอกได้ (Internal validity and consistency-Fair, External Validity-Poor)⁽⁹⁾ สำหรับ CBE นั้นยังไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าสามารถช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ แต่มีบางประเทศที่แนะนำให้ใช้ CBE ร่วมกับการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม เช่น ประเทศญี่ปุ่น แนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมร่วมกับการทำ CBE ในผู้หญิงอายุ 40-64 ปี⁽¹⁰⁾

แม้ว่าสถาบันต่างๆ จะไม่แนะนำให้ทำ BSE ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมนั้น การทำ BSE ยังมีความจำเป็นในผู้หญิงที่อยู่ประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากเครื่องแมมโมแกรมสำหรับการคัดกรองนั้นมีข้อจำกัด การคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมจะขึ้นกับความพร้อมของแต่ละประเทศซึ่งแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ควรดำเนินการตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมในแต่ละประเทศ

2.1. คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสถาบันต่างๆ ในต่างประเทศ

World Health Organization (WHO)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงกลุ่มอายุ 50-69 ปี ทุก 2 ปีครั้ง ในประเทศที่มีความจำกัดด้านทรัพยากร สำหรับการทำให้ CBE เป็นวิธีการคัดกรองที่สามารถทำได้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดต่างๆ และหลักฐานการวิจัยที่ศึกษาในปัจจุบันของประเทศนั้นๆ⁽¹¹⁾

American Cancer Society

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป เป็นประจำทุกปี ในขณะที่ผู้หญิงอายุ 55 ปีขึ้นไป ควรตรวจแมมโมแกรมทุก 2 ปีครั้ง แต่ไม่แนะนำให้ทำ BSE และ CBE⁽¹²⁾

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50-74 ปี ทุก 2 ปีครั้ง และไม่แนะนำให้ทำ BSE⁽¹³⁾

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 1-2 ปีครั้ง⁽¹⁴⁾

Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50-69 ปี ทุก 2-3 ปีครั้ง และไม่แนะนำให้ทำ BSE⁽¹⁵⁾

Cancer Society of Finland

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50-69 ปี ทุก 2 ปีครั้ง⁽¹⁶⁾

The Japanese Research Group for the Development of Breast Cancer Screening Guidelines

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมอย่างเดียว ในผู้หญิงอายุ 40-74 ปี หรือตรวจแมมโมแกรมร่วมกับการทำ CBE ในผู้หญิงอายุ 40-64 ปี⁽¹⁰⁾

2.2. คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสถาบันต่างๆ ในประเทศไทย**สถาบันมะเร็งแห่งชาติ**

ปี พ.ศ. 2555 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁽¹⁷⁾ ได้จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศของคณะทำงานประเมินเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ระยะแรกของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านนี้ สรุปได้แนวทางในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนี้

วิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination: BSE)
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE)
3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography: MM)

ข้อแนะนำ (Recommendation)**1. Mass screening**

จากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม สรุปได้ดังนี้

- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องวิธี และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

- ผู้หญิงที่มีอายุ 40-69 ปี และไม่มีอาการ

นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี

- ผู้หญิงที่อายุ 70 ปีขึ้นไป

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงกลุ่มนี้ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของประโยชน์และอัตราการเสี่ยงของการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในเรื่องของสภาวะสุขภาพในขณะนั้นและการมีชีวิตอยู่ต่อไป (life expectancy)

ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราการตายแต่ก็ถือว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้หญิงไทยให้มีความสนใจกับสุขภาพของตนเอง

2. Voluntary screening

2.1 ผู้หญิงทั่วไป

- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งและควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องวิธี และควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 3 ปี

- ผู้หญิงที่มีอายุ 40-69 ปีขึ้นไป และไม่มีอาการ

นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) ทุก 1-2 ปี อาจใช้การตรวจอัลตราซาวด์ร่วมด้วยในกลุ่มที่มี Dense breast ถ้าสถานบริการมีความพร้อมที่จะตรวจได้

นอกจากนี้ผู้หญิงโดยทั่วไปควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ คือ การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก ข้อจำกัดในกลุ่มสตรีที่มี Dense breast และการแปลผลผิดพลาด 10-30% (สถิติจากสถาบันทั่วโลก) และเนื่องจากเนื้อเต้านมของสตรีไทยมีลักษณะเป็น Dense breast อาจใช้การตรวจอัลตราซาวด์ร่วมด้วย ซึ่งจะใช้ในสถาบันที่มีความพร้อมของเครื่องมือ

2.2 กลุ่มเสี่ยง (high risk)

ผู้หญิงกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเหมือนกับกลุ่มผู้หญิงทั่วไป แต่ควรจะต้องเริ่มตรวจเร็วขึ้น เช่น ในกรณีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 50 ปี หรือ

วัยก่อนหมดประจำเดือน ควรทำการตรวจคัดกรองเมื่ออายุที่ญาติเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ 10 ปี⁽¹⁸⁾ และควรตรวจทุก 1 ปี

กลุ่มเสี่ยง (high risk) ได้แก่

- มีประวัติญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว/น้องสาว และบุตร เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่
- ผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม (invasive cancer or ductal carcinoma in situ)
- ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงบริเวณหน้าอก ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง Hodgkin's disease หรือ non-Hodgkin lymphoma เป็นต้น
- ผู้ที่มีประวัติทำ breast biopsy แล้วมีผลเป็น atypical ductal hyperplasia, lobular neoplasia
- ผู้ที่ได้รับประทานฮอร์โมนเสริมทดแทนวัยหมดประจำเดือนเป็นประจำเกินกว่า 5 ปี

ศูนย์ถนอมรักษั โรงพยาบาลศิริราช

- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ในช่วงอายุนี้ไม่จำเป็นต้องทำแมมโมแกรม
- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 2 ปี
- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1 ปี
- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป
แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี
- สำหรับกลุ่มที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หรือมีประวัติได้รับการฉายรังสีที่หน้าอก ควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจจะต้องตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ

3. ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

การสร้าง Breast Health Literacy ให้กับประชาชน

นิยามความหมายของ Breast Health Literacy เป็นคำใหม่ที่ยังไม่มีการกำหนดนิยามอย่างเป็นทางการ จึงขอนำนิยามที่มีการกำหนดนิยามเป็นทางการจากสถาบันต่างๆแล้ว นำมาบูรณาการในการกำหนดนิยามของ Breast Health Literacy ดังนี้

1. Breast Self Awareness

มีขอบเขตมากกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) สตรีควรทราบปัจจัยเสี่ยง และสามารถที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นให้ได้ เช่น การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และถ้ามีปัจจัยเสี่ยง ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อที่จะจัดการปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น Nation comprehensive cancer Network (NCCN) แนะนำให้ให้สตรีควรมี Breast Self Awareness ตั้งแต่อายุ 25 ปี โดยมีการนิยาม Breast Self Awareness ดังนี้

1.1. Breast Self Awareness คือ การที่สตรีทำความเข้าใจกับเต้านมตนเองและรายงานผลการเปลี่ยนแปลงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน ผู้หญิงต้องทราบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ทราบความหนาแน่นของเนื้อเต้านมของตนเอง (เนื่องจากถ้าเนื้อเต้านมมีความหนาแน่นมาก (dense breast) โอกาสที่จะตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมแล้วให้ผลลบปลอม หรือ False negative สูง และเข้าใจแนวทางการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (NCCN)

1.2. Breast Self Awareness คือ การทำความเข้าใจกับเต้านมตนเองเพื่อให้ทราบว่าเต้านมปกติเป็นอย่างไร สตรีทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักต่อเต้านมตนเอง เพราะการกระทำดังกล่าวจะสามารถพบการเปลี่ยนแปลงของเต้านมตนเอง และเมื่อพบการเปลี่ยนแปลง เช่น พบก้อน หรือมีของเหลวออกจากหัวนมให้รีบไปพบแพทย์

“Breast self-awareness means being familiar with how your breasts normally look and feel. All people should take part in breast self-awareness. This way, you can notice any changes in your breasts. If you notice any changes, such as a new lump or discharge from your nipple, call your doctor.” (Memorial Sloane Kettering Cancer Center)

2. Breast Cancer Awareness

คือ ความพยายามในการสร้างความตระหนักและลดการถูกตีตราจากโรคมะเร็งเต้านม ด้วยการให้การศึกษาเกี่ยวกับอาการและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม โดยเชื่อว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การค้นหาโรคมะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก ซึ่งจะสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น และการเพิ่มงบประมาณสำหรับโรคมะเร็งเต้านมจะนำไปสู่การรักษาที่เชื่อถือได้และมีโอกาสหายขาด

“Breast Cancer Awareness is an effort to raise awareness and reduce the stigma of breast cancer through education on symptoms and treatment. Supporters hope that greater knowledge will lead to earlier detection of breast cancer, which is associated with higher long-term survival rates, and that money raised for breast cancer will produce a reliable, permanent cure.” (From www.definition.net)

3. Health Literacy

คือ ทักษะทางด้านปัญหาหรือสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจหรือความสามารถของบุคคลในการแสวงหาข้อมูล ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี

“Health Literacy has been defined as the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health.” (WHO)

Breast Health Literacy

คือ ทักษะทางด้านปัญหาหรือสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจหรือความสามารถของบุคคล ในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเต้านม (Breast Health) โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมว่าเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี ทราบปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม และทราบว่าอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นตามการพัฒนาประเทศ การลดการเกิดมะเร็งเต้านมกระทำได้ยาก การค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเพื่อรักษาจะทำให้ ผลการรักษาดี ค่าใช้จ่ายต่ำ การผ่าตัดเพียงแต่ตัดก้อนมะเร็งออกโดยไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งข้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเต้านมดังกล่าวส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับเต้านมตนเองว่าปกติเป็นอย่างไร และเมื่อพบสิ่งที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยตรวจให้รีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อทำการตรวจยืนยันตามลำดับขั้นต่อไป รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเช่นสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารไขมันสูง ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม หรือรับประทานฮอร์โมนทดแทน ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาแนวทางที่เหมาะสม

- **ผู้หญิงที่มีอายุ 30-70 ปี ทุกคน**

1. ประชาชนควรได้รับคำแนะนำถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ประชาชนควรได้รับคำแนะนำวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และวิธีการบันทึกข้อมูลที่เหมาะสม ด้วยการบันทึกในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก) หรือการบันทึกในแอปพลิเคชันเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ หากตรวจพบความผิดปกติ หรือมีอาการที่สงสัย ควรได้รับการตรวจยืนยันโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

10 ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

- ผู้หญิงที่มีอายุ 40-70 ปี ที่ไม่มีอาการ

1. นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ควรได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำทุก 1 ปี
2. หากพบความผิดปกติ พิจารณาส่งพบแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุดเพื่อทำการตรวจยืนยัน

4. แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยที่พบความผิดปกติจากการตรวจเต้านม

- สำหรับผู้หญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง

ตรวจยืนยันโดยการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์

กรณีผลการตรวจเป็นปกติ

ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม รวมทั้งแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อเป็นประจำสม่ำเสมอ

กรณีผลการตรวจผิดปกติ

สามารถส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางใดแนวทางหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ส่งพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อตรวจยืนยัน หากแพทย์เฉพาะทางพบความผิดปกติจึงพิจารณาส่งตรวจอัลตราซาวด์เต้านม และ/หรือแมมโมแกรม เพื่อการวินิจฉัยต่อไป
2. ส่งพบแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted breast ultrasound)

- สำหรับผู้หญิงอายุ 40-70 ปี ที่ตรวจพบความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง

ตรวจยืนยันโดยการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์

กรณีผลการตรวจเป็นปกติ

ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม รวมทั้งแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อ และควรตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุก 1 ปี

กรณีผลการตรวจผิดปกติ

สามารถส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางใดแนวทางหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อตรวจยืนยัน หากแพทย์เฉพาะทางพบความผิดปกติจึงพิจารณาส่งตรวจอัลตราซาวด์เต้านมและแมมโมแกรม เพื่อการวินิจฉัยต่อไป
2. ส่งพบแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted breast ultrasound)

- สำหรับผู้หญิงอายุ 40-70 ปี ที่ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted breast ultrasound) เพื่อตรวจยืนยัน หากแพทย์เฉพาะทางพบความผิดปกติจึงพิจารณาส่งตรวจอัลตราซาวด์เต้านมและแมมโมแกรม เพื่อการวินิจฉัยต่อไป

5. แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted breast ultrasound)

หลังการตรวจร่างกายและทำอัลตราซาวด์เฉพาะจุด มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

กรณีตรวจไม่พบความผิดปกติ หรือ ตรวจพบถุงน้ำในเต้านม (Simple cyst)

แนะนำนำผู้ป่วยตรวจติดตามทุก 3 เดือนเป็นเวลา 2 ครั้ง หากระหว่างตรวจติดตามพบความผิดปกติเพิ่มเติมหรือยังมีข้อสงสัย ควรส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง หากตรวจติดตามแล้วไม่พบความผิดปกติเพิ่มเติม หรือ ยืนยันการวินิจฉัยถุงน้ำในเต้านม ให้แนะนำผู้ป่วยตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อ

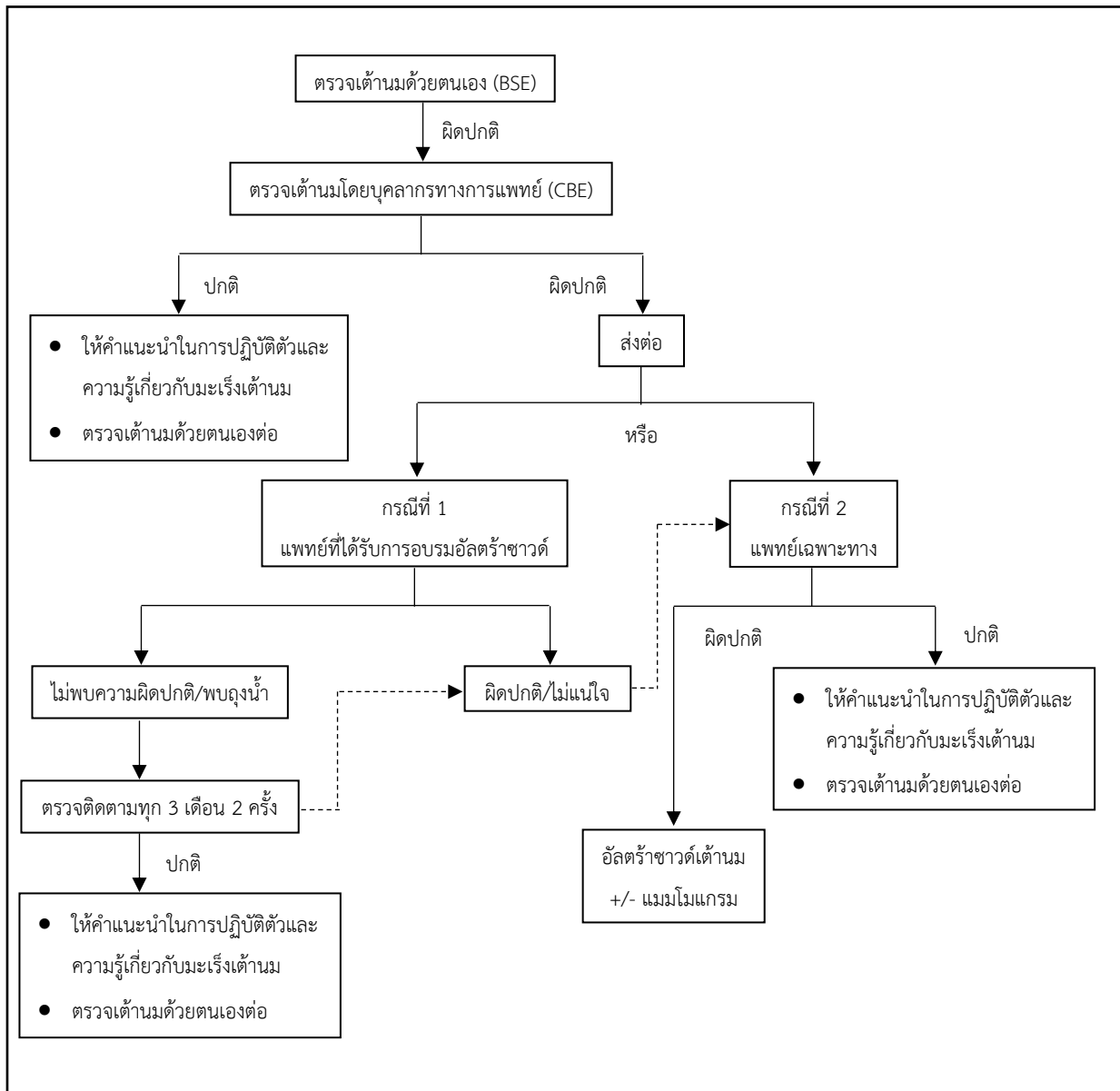
กรณีตรวจพบความผิดปกติอื่น หรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัย

ส่งพบแพทย์เฉพาะทางต่อไป

ตารางแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรสตรีไทย

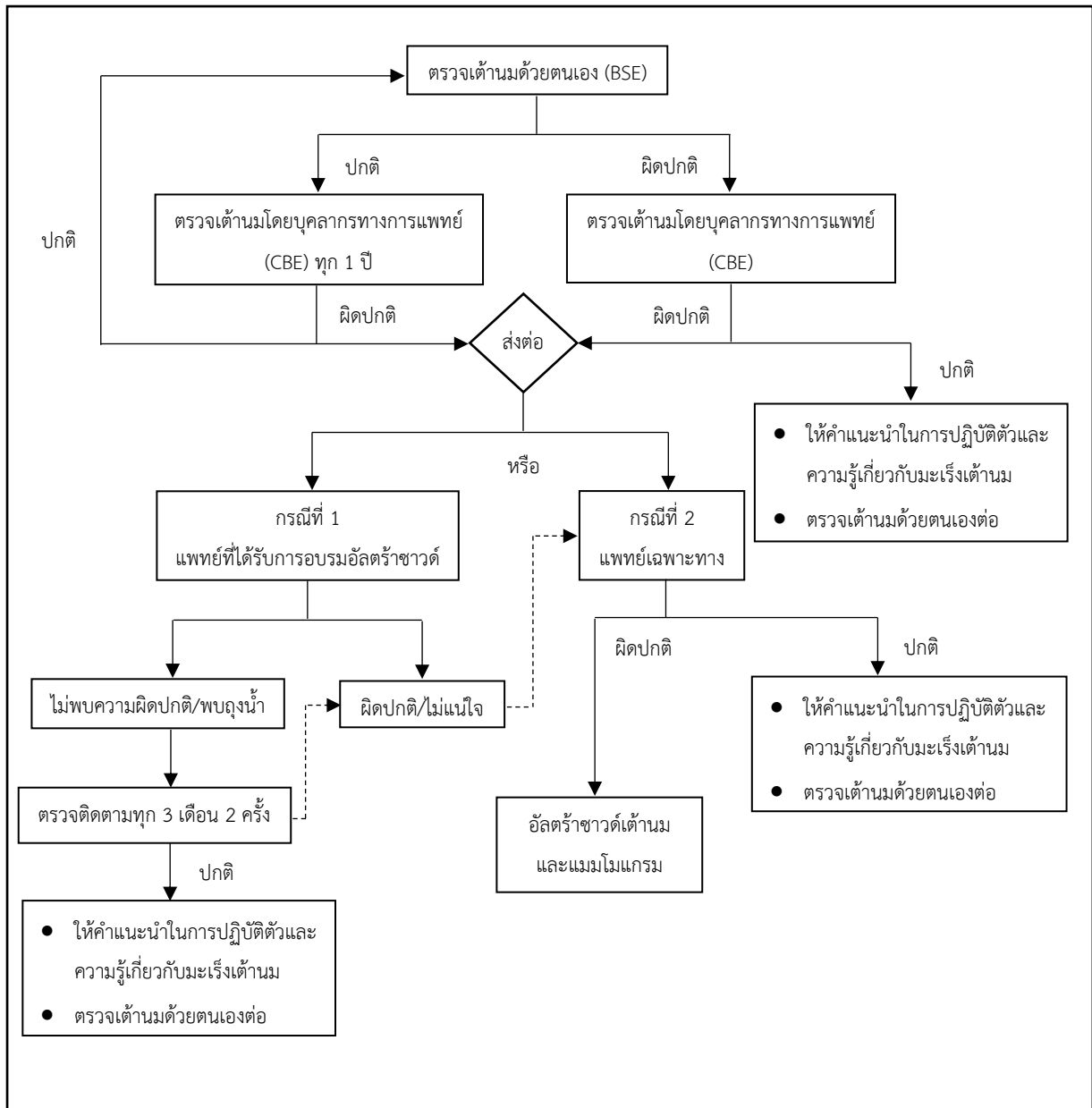
อายุ		บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรม			แพทย์เฉพาะทาง
30-39 ปี		ตรวจยืนยันโดย บุคลากรทาง การแพทย์หากพบ ความผิดปกติ		ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ที่ได้รับการ อบรมการทำ อัลตราซาวด์เฉพาะจุด	พิจารณาส่งตรวจ อัลตราซาวด์เต้านม และ/หรือ แมมโมแกรม
40-70 ปี	แนะนำการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง		ตรวจเต้านม โดยบุคลากรทาง การแพทย์ทุก 1 ปี	หากพบความผิดปกติ จากการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทาง การแพทย์	พิจารณาส่งตรวจ แมมโมแกรมและ อัลตราซาวด์เต้านม

แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยอายุ 30-39 ปี



หมายเหตุ หลังจากการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติ ควรมีช่องทางในการทำแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ที่รวดเร็ว

แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยอายุ 40-70 ปี



หมายเหตุ หลังจากการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติ ควรมีช่องทางในการทำแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ที่รวดเร็ว

6. แนวทางในการติดตามการคัดกรองมะเร็งเต้านม

การบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย

การเก็บข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านม ทำโดยการบันทึกข้อมูลผ่านโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (43 แฟ้ม) ดังนี้

1. ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านม

- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) : บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SPECIAL PP
- การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (CBE) : บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SPECIAL PP

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรเพศหญิงที่มีอายุ 30-39 ปี บันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองลงในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือแอปพลิเคชัน โดยมีเกณฑ์เป้าหมายของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ คือ การที่กลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างน้อย 2 เดือนครั้ง และปีละไม่ต่ำกว่า 6 ครั้ง และให้เขตบริการสุขภาพรวบรวมข้อมูลและรายงานมาที่ HDC ทุก 3 เดือน

ประชากรเพศหญิงที่มีอายุ 40-70 ปี ให้รายงานผลการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ประจำปี พร้อมกับผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาที่ HDC ทุก 3 เดือน

2. ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแพทย์

บันทึกข้อมูลในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD

บรรณานุกรม

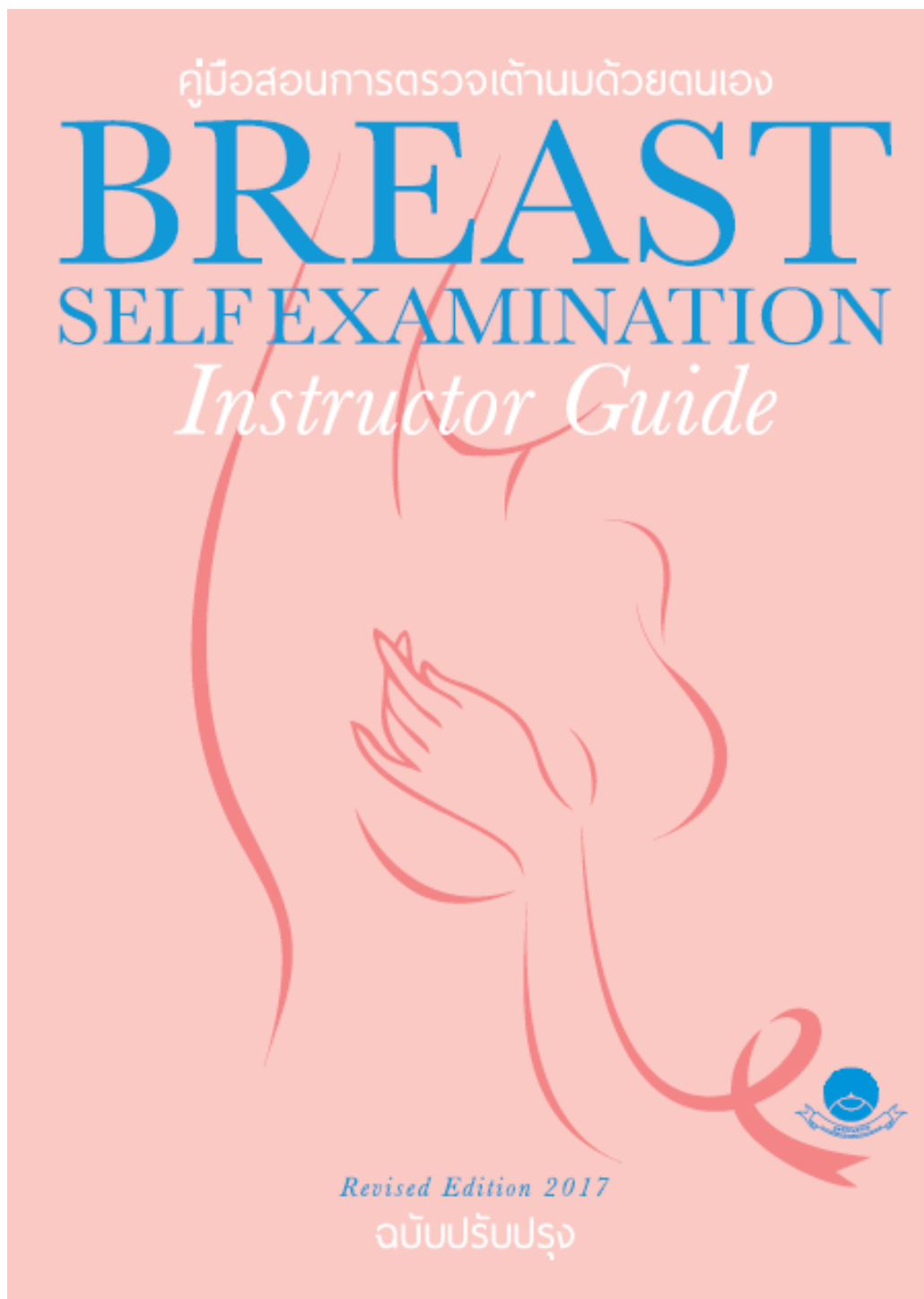
- (1.) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
- (2.) Imsamran W, Pattatang A, Supattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Wongsena M, et al. *Cancer in Thailand (2013-2015)* 2018.
- (3.) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560. กระทรวงสาธารณสุข; 2561. หน้า 119.
- (4.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560. หน้า 24-26.
- (5.) American Cancer Society [Internet]. Breast Cancer Survival Rates. [cite 2018 Jun 26]. Available from :<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-survival-rates.html>
- (6.) Miller A, Wall C, Bains C, Sun P, To T, Narod S. Twenty-five year follow-up of the Canadian national breast screening study. *BMJ.* 2014;348:g366.
- (7.) Magnus Loberg, Mette Lise Lousdal, Michael Bretthauer, and Mette Kalager. Benefits and harms of mammography screening. *Breast Cancer Res.* 2015;17:63. DOI 10.1186/s13058-015-0525-z
- (8.) Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final Results. *J Natl Cancer Inst* 2002 ;94 (19): 1445-57.
- (9.) National Cancer Institute [Internet]. Breast Cancer Screening (PDQ®)-Health Professional Version.[update 2018 Jun 01 ; cited 2018 Aug 10]. Available from : <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-screening-pdq>
- (10.) Hamashima C. The Japanese Guidelines for Breast Cancer Screening. *Jpn J Clin Oncol* 2016 ;46 (5): 482-92.
- (11.) World Health Organization. WHO position paper on mammography screening 2014. Available from : https://www.who.int/cancer/publications/mammography_screening/en/
- (12.) American Cancer Society [Internet]. American Cancer Society Breast Cancer Screening Guideline (2015).[cited 2018 Aug 10]. Available from : <https://www.cancer.org/health-care-professionals/american-cancer-society-prevention-early-detection-guidelines/breast-cancer-screening-guidelines.html>

- (13.) U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) [Internet]. Breast Cancer: Screening.[update 2013 Dec 30 ; cited 2018 Aug 10]. Available from : <https://www.uspreventiveservices.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/breast-cancer-screening#Pod2>
- (14.) The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) [Internet]. ACOG Revises Breast Cancer Screening Guidance: Ob-Gyns Promote Shared Decision Making.[update 2017 Jun 22 ; cited 2018 Aug 10]. Available from : <https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2017/ACOG-Revises-Breast-Cancer-Screening-Guidance—Ob-Gyns-Promote-Shared-Decision-Making>
- (15.) Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) [Internet]. Breast Cancer (2011).[cited 2018 Aug 10]. Available from : <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/breast-cancer/>
- (16.) Cancer Society of Finland [Internet]. Breast cancer screenings. [cited 2018 Aug 10]. Available from : <https://www.cancersociety.fi/publications/reports/cancer-in-finland-2016/cancer-screenings/>
- (17.) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555. หน้า 21-22.
- (18.) Lee CH, Dershaw D, Kopan D, Evan P, Monsees B, Monticciolo D, et al. Breast Cancer Screening with Imaging: Recommendations from the Society of Breast Imaging and the ACR on the Use of Mammography, Breast MRI, Breast Ultrasound, and Other Technologies for the Detection of Clinically Occult Breast Cancer. JACR 2010;7:18-27.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(Breast Self Examination : BSE)



สารบัญ	คำนำ
คำนำ	
วัตถุประสงค์	การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เป็นขั้นตอนแรกของการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้หญิงทุกคนสามารถทำได้ ดังนั้น มูลนิธิทันรักษ์ในพระราชูปถัมภ์กรมส่งเสริมสุขภาพฯ ได้พัฒนาหลักสูตรและคู่มือการสอนวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับผู้หญิงไทยที่เป็นมาตรฐาน โดยยึดหลักการของ American Cancer Society และได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โครงการอบรมวิทยากรการป้องกันมะเร็งเต้านมขึ้นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2543 ในวโรกาสครบ 100 ปี วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบสนับสนุนโครงการรณรงค์การสอนวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
บทที่ 1 บทนำ	มูลนิธิทันรักษ์ฯ ได้จัดพิมพ์คู่มือการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch แก่ผู้หญิงไทยอย่างถูกวิธีขึ้นเป็นครั้งแรก เนื่องในวโรกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพทศพลาคม 2547 เพื่อเป็นการรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งทรงมีพระพรชประสงฆ์ให้ผู้หญิงไทยพ้นกับมะเร็งเต้านม บัดนี้ มูลนิธิทันรักษ์ฯ เห็นสมควรให้จัดพิมพ์คู่มือการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2560 นี้ ด้วยต้องการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่มือในเชิงสถิติซึ่งมูลนิธิทันรักษ์ฯ ได้จัดเก็บรวบรวมมาตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเปิดให้บริการจนถึงปัจจุบัน
บทที่ 2 มะเร็งเต้านมและความเสี่ยง	มูลนิธิทันรักษ์ฯ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิมลกล ไทยเหนือ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้การสนับสนุนและร่วมมือกับมูลนิธิทันรักษ์ฯ ในการรณรงค์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างจริงจังมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือนี้
บทที่ 3 แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม	นอกจากนี้ มูลนิธิทันรักษ์ฯ ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง ในความกรุณาของอาจารย์ณรงค์ ชาติศาสตร์ ผู้ได้รับแท่งกายแรงใจ สติปัญญา และเป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การป้องกันที่ดีที่สุดด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินการศึกษาและนำไปสู่การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางของการเพิ่มผลผลิต
บทที่ 4 มารูจักเต้านมของเรา	
บทที่ 5 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	
แบบตรวจสอบ	
บทที่ 6 บทสรุป	
แบบประเมินผล	
ภาคผนวก	
คำถาม-คำตอบเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	คำถาม-คำตอบเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
สถิติและข้อมูลสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยและการป้องกัน	สถิติและข้อมูลสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยและการป้องกัน
มูลนิธิทันรักษ์ฯในพระราชูปถัมภ์กรมส่งเสริมสุขภาพฯ	มูลนิธิทันรักษ์ฯในพระราชูปถัมภ์กรมส่งเสริมสุขภาพฯ
รายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิทันรักษ์ฯในพระราชูปถัมภ์กรมส่งเสริมสุขภาพฯ	รายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิทันรักษ์ฯในพระราชูปถัมภ์กรมส่งเสริมสุขภาพฯ
แผนฟลิสสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง	แผนฟลิสสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ผู้สนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือ	ผู้สนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือ

วัตถุประสงค์ของโครงการป้องกันมะเร็งเต้านม (Triple Touch Program)

โครงการอบรมนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยผู้หญิงให้

1. รู้จักดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งประกอบด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการถ่ายภาพรังสีเต้านม
2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี
3. ถ่ายเอกซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควร
4. พบแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เต้านม

โครงการอบรมนี้พัฒนาขึ้นเพื่อ

1. สร้างวิทยากรอาสาสมัคร เพื่อการณรงค์ป้องกันมะเร็งเต้านม อันเป็นการสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
2. นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเต้านม และวิธีการป้องกันมะเร็งเต้านม
3. สร้างโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการถ่ายเอกซเรย์เต้านม การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. สอนผู้หญิงให้รู้วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และทำได้อย่างถูกต้อง ด้วยวิธี Triple Touch
5. จัดให้ดูงานการตรวจวินิจฉัยเต้านมที่ครบวงจร ณ ศูนย์กันยรักษ์

การตรวจเต้านมให้มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ดูด้วยตา (Look for Change)



1.1 ใช้นิ้วสองนิ้ว
 ใช้นิ้วสองนิ้วสลับกันตรวจเต้านม
 - ใช้ส่วนข้างนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง



1.2 ใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้
 ใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้สลับกันตรวจ
 - ใช้ส่วนข้างนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง

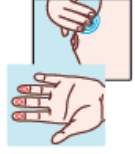


1.3 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งสลับกันตรวจ
 - ใช้ส่วนข้างนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง

ขั้นที่ 2 แฝกด้วยมือ (Feel for Change)



2.1 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งสลับกันตรวจ
 - ใช้ส่วนข้างนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง



2.2 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งสลับกันตรวจ
 - ใช้ส่วนข้างนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง

2.3 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งสลับกันตรวจ
 - ใช้ส่วนข้างนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง

2.4 ตรวจเต้านมด้วยนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งสลับกันตรวจ
 - ใช้ส่วนข้างนิ้วชี้และนิ้วโป้ง
 - หัวแม่มือใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้ง

โปรดระลึกไว้ว่า :

1. การดูด้วยตา (Look for Change) ลักษณะของเต้านม ผิวหนังบริเวณเต้านม มีความสำคัญเท่าเทียมกับการตรวจเต้านมโดยการคลำเต้านมด้วยมือ (Feel for Change)
2. หลักการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ เมื่อดูด้วยตา และคลำด้วยมือแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติก็ต้องทำเป็นประจำทุกเดือน เพราะอาจจะสังเกตเห็นผิดปกติภายหลังได้
3. ไม่มีใครที่จะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเต้านมของเราที่ผิดปกติได้ดีกว่าตัวเราเอง
4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม ต้องรีบไปพบแพทย์

<p>บทบาทและหน้าที่ของวิทยาการส่องตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Triple Touch)</p>	<p>หลักการบูรณาการป้องกันมะเร็งเต้านม (Triple Touch Program)</p> <p>หลักสูตรการอบรมวิทยาการส่องตรวจเต้านมและรังสีเต้านมนี้ มุ่งเน้นวิทยากรในพระราชบัญญัติสมเด็จพะศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาพยาบาล และบุคลากรอาสาสมัคร ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านม และเป็นกำลังวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้หญิงไทยที่มีภาวะความเสี่ยงสูง ผู้ป่วย และญาติ ณ โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งผู้หญิงไทยในชุมชนที่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ถึงวิธีการป้องกันตนเองเบื้องต้นจากมะเร็งเต้านมด้วยตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือนอย่างถูกวิธี เพื่อที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านมตามพระราชประสงค์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี การจัดทำหลักสูตรนี้ให้เหมาะสมกับ Triple Touch Program ของ America Cancer Society เป็นพื้นฐาน โดยปรับให้เหมาะสมกับประเทศไทย</p> <p>Triple Touch คือ องค์ประกอบ 3 ประการของแผนการดูแลสุขภาพเต้านมสตรี คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ 3. การถ่ายเอกซเรย์เต้านม <p>คำว่า 3 หรือ Triple นั้น มาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> • “3 นิ้ว” ที่ใช้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง • “3 ระดับ” ของการคัดเต้านม เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลง • “3 ท่า” - ในการสำรวจเต้านมเพื่อตรวจการเปลี่ยนแปลง <ul style="list-style-type: none"> - ยืนปล่อยแขนแนบลำตัวตามสบาย - ยืนมือไว้เหนือศีรษะ - เอามือไว้ที่เอวแล้วแกว่งอก ก็ตัวลวมข้างหน้า • “วิธีตรวจ 3 แบบ” แบบกันหอย ฟูลิ้ม แบบขึ้นหลังไหล่ขวา <p>โครงการอบรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมนี้ยึดหยุ่นได้ คือ อาจจะอบรมโดยกายกรรมบรรยายอย่างเดียว หรือจะผสมผสานโดยใช้หุ่นลิก หรือสื่ออื่นๆ ช่วย เช่น วีดิทัศน์ เต้านมเทียม เป็นต้น</p> <p>แผนการสอนโดยสรุป ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กำหนดกรอบเวลา แต่ละหัวข้ออบรม และหรือกิจกรรม • อุปกรณ์ และเอกสารที่จำเป็นต้องใช้ • ขอบเขตเนื้อหาที่จะอบรม • ประเด็นที่จะพูด
<p>บทบาทและหน้าที่ของวิทยาการส่องตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Triple Touch)</p>	<p>วิทยาการส่องตรวจเต้านมนี้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและเป็นผู้ที่มีทักษะในการกระตุ้นให้ผู้หญิงหรือหลายตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และอบรมที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ร้ายกาจหรือวิถีชีวิตของตนเอง วิทยาการจะตั้งคำถามอบรมให้ผู้หญิงทราบถึงแผนการดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสมาคมส่งเสริมการป้องกันมะเร็งเต้านมสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อค้นหาและเริ่มเต้านมให้เร็วที่สุด ซึ่งเป็นวิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด พร้อมทั้งเรื่องการถ่ายเอกซเรย์เต้านม (Mammography) การตรวจโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination)</p> <p>วิทยาการส่องตรวจเต้านมนี้ผู้ให้ความรู้ ผู้กระตุ้นจิตใจ เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวอย่าง และเป็นผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้หญิงไทย</p> <p>การอบรมวิทยากร</p> <p>อาสาสมัครแต่ละคน ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน และได้รับการยอมรับว่าเป็นวิทยากรโครงการอบรมนี้</p> <p>วิทยากรที่ผ่านการอบรมอย่างสมบูรณ์จะสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พูดคุยถึงความรู้สึกต่างๆ และความกังวลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเต้านม ฟูปร่าง และสุขภาพของเต้านม 2. ชี้แจงข้อ สติสัมถะที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทย อัตรากาลเสียชีวิต การลดอัตราเสี่ยงต่อโรค 3. อธิบายถึงฟูปร่าง ลักษณะของเต้านมทั้งภายนอก และองค์ประกอบภายใน 4. สามารถบอกอาการ และสัญญาณอันตรายของมะเร็งเต้านมได้ 3 ประการเป็นอย่างน้อย 5. อธิบายแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม (Triple Touch Program หรือ TTP) ได้ 6. สามารถอธิบายการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและเชี่ยวชาญ 7. ตลอดจนเต้านมให้แก่ผู้หญิงทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคลได้ 8. มุ่งองค์ประกอบ 4 ประการของการประกันคุณภาพในการถ่ายเอกซเรย์เต้านมได้ 9. แนะนำแผนการดูแลสุขภาพเต้านมตนเอง และการค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด 10. รู้จักใช้เทคนิค หรือกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่ เพื่อให้ได้การนำเสนอที่น่าสนใจ 11. สามารถสอนแนวทางการอบรมวิธีป้องกันมะเร็งเต้านม (TTP) ได้ 12. สามารถจัดอบรมได้ไม่น้อยกว่า 8 ครั้ง/ปี และจัดทำรายงาน (Program Management Report) ส่งหน่วยงานต้นสังกัด 13. ช่วยอาสาสมัครอื่นๆ และนำ และแสวงหาแนวร่วมเพิ่ม 14. เข้าใจชม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งศูนย์สนับสนุนวิทยากร หรือมูลนิธิสนับสนุนฯ จะจัดขึ้นในโอกาสต่างๆ ทั่วไป 15. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ๆ และเสนอแนะรูปแบบการนำเสนอ หรือการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (TTP) นี้

<p>ระยะเวลาอบรม</p> <p>เนื้อหาแต่ละบท สามารถกำหนดได้เป็นกรอบอบรมช่วงละ 60 นาที หรือ 120 นาที</p> <p>บทที่ 1 บทนำ..... 10 นาที / 15 นาที</p> <p>บทที่ 2 มะเร็งเต้านม และความเสียหาย..... 10 นาที / 20 นาที</p> <p>บทที่ 3 แนวทางเพื่อการค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด..... 10 นาที / 30 นาที</p> <p>บทที่ 4 มารู้อีกกับเต้านมของเรา..... 5 นาที / 10 นาที</p> <p>บทที่ 5 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง..... 25 นาที / 45 นาที</p> <p>บทที่ 6 บทสรุป..... ขึ้นอยู่กับเวลาที่เหลือ</p>	<p>บทที่ 1</p> <p>บทนำ</p> <p>เวลา</p> <p>10 - 15 นาที</p> <p>อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ</p> <p>10 - 15 นาที</p> <p>เนื้อหา</p> <p>1. แนะนำตนเอง</p> <p>2. อธิบายวัตถุประสงค์</p> <p>3. ได้เข้าอบรมมีส่วนร่วม</p> <p>4. อาจารย์ชี้ให้เห็น หรืออาจจะแจกเอกสาร</p>
<p>ประเด็นที่วิทยากรจะกล่าวหา</p> <p>ก. แนะนำตนเองในฐานะอาสาสมัครโครงการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>ข. สรุปเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>1. โครงการอบรมนี้เป็นความร่วมมือระหว่างมูลนิธิกับกรมส่งเสริมการเกษตรเพื่อพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย และคณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p> <p>2. เพื่อช่วยผู้หญิงไทยได้พบกับจากมะเร็งเต้านม โดยวิธีการป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บด้วยแผนการดูแลสุขภาพเต้านม 3 ประการ คือ</p> <p>2.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination)</p> <p>2.2 การให้แพทย์ตรวจเต้านม (Clinical Examination)</p> <p>2.3 การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม (Mammography)</p> <p>คือ</p> <p>1. ถ่ายเอ็กซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควร</p> <p>2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3. เมื่อพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม รีบไปพบแพทย์ทันที</p> <p>แจกเอกสารเผยแพร่ กระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วม และรู้จักเป็นกันเอง (ตามแต่เวลาจะมีให้)</p> <p>วิธีสร้างความเป็นกันเอง (แบบที่ 1)</p> <p>1. ใช้คำถามเกี่ยวกับคำว่า "มะเร็ง" ว่า เมื่อพูดถึง "มะเร็ง" คนรู้สึกอย่างไร หรือคิดอย่างไร</p> <p>2. เขียนความรู้สึกต่างๆ ที่แต่ละคนพูดออกมาบนกระดาน ซึ่งอาจแบ่งคำตอบได้เป็น 2 ประเภท "มหัศจรรย์ / กลัว" หรือว่า "น่ารัก / น่าเกลียด"</p> <p>3. เมื่อเขียนเสร็จ ก็อธิบายและยกตัวอย่างสิ่งที่เป็นเชิงลบ หรือโอ้อวดให้ให้เห็นว่า สามารถมองในทางที่มีหวังและดีได้</p>	<p>ประเด็นที่วิทยากรจะกล่าวหา</p> <p>ก. แนะนำตนเองในฐานะอาสาสมัครโครงการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>ข. สรุปเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>1. โครงการอบรมนี้เป็นความร่วมมือระหว่างมูลนิธิกับกรมส่งเสริมการเกษตรเพื่อพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย และคณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p> <p>2. เพื่อช่วยผู้หญิงไทยได้พบกับจากมะเร็งเต้านม โดยวิธีการป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บด้วยแผนการดูแลสุขภาพเต้านม 3 ประการ คือ</p> <p>2.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination)</p> <p>2.2 การให้แพทย์ตรวจเต้านม (Clinical Examination)</p> <p>2.3 การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม (Mammography)</p> <p>คือ</p> <p>1. ถ่ายเอ็กซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควร</p> <p>2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3. เมื่อพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม รีบไปพบแพทย์ทันที</p> <p>แจกเอกสารเผยแพร่ กระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วม และรู้จักเป็นกันเอง (ตามแต่เวลาจะมีให้)</p> <p>วิธีสร้างความเป็นกันเอง (แบบที่ 1)</p> <p>1. ใช้คำถามเกี่ยวกับคำว่า "มะเร็ง" ว่า เมื่อพูดถึง "มะเร็ง" คนรู้สึกอย่างไร หรือคิดอย่างไร</p> <p>2. เขียนความรู้สึกต่างๆ ที่แต่ละคนพูดออกมาบนกระดาน ซึ่งอาจแบ่งคำตอบได้เป็น 2 ประเภท "มหัศจรรย์ / กลัว" หรือว่า "น่ารัก / น่าเกลียด"</p> <p>3. เมื่อเขียนเสร็จ ก็อธิบายและยกตัวอย่างสิ่งที่เป็นเชิงลบ หรือโอ้อวดให้ให้เห็นว่า สามารถมองในทางที่มีหวังและดีได้</p>

<p>ส่วนใหญ่มักจะมีความเห็นตรงกันว่าหาก เช่น “ชาย” ซึ่งอาจเปลี่ยนเป็น “มีชีวิตและการต่อสู้ โดยตามกลุ่ม” หรือไม่ว่า คนป่วยเป็นมะเร็งนั้นสามารถมีชีวิตอยู่ได้อายุนาน และยกตัวอย่าง</p> <p>วิธีสร้างความเห็นกันเอง (แบบที่ 2)</p> <p>ถามคำถาม ตามตัวอย่างคำถาม – คำตอบ เช่น</p> <p>ถาม : “คุณอยากรู้อะไรมากที่สุดในการยอมรับวันนี้?”</p> <p>ตอบว่า รับรองจะพยายามให้ตรงตามความต้องการของผู้ฟัง</p> <p>ถาม : “มีใครบ้างในที่นี้ มีญาติพี่น้อง หรือเพื่อนฝูงที่ป่วยเป็นมะเร็ง?”</p> <p>พูดถึงประสบการณ์เกี่ยวกับมะเร็งทั้ง ๆ ว่าเป็นชีวิตคนมา</p> <p>ถาม : “มีใครในที่นี้ ที่ไม่กลัวกับการเป็นมะเร็งเต้านม?”</p> <p>แสดงให้เห็นว่า ความกลัวเป็นเรื่องปกติธรรมดา และวันหนึ่งคุณจะถูกวิธีที่โรงพยาบาลใช้ความกลัว เป็นคำกระตุ้น ให้มีการป้องกันมะเร็งเต้านม แทนที่จะเป็นความทุกข์</p> <p>ถาม : “มีใครในที่นี้ เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองบ้าง?”</p> <p>“ทำไม่ตรวจหรือ ทำไม่ถึงไม่ตรวจ?”</p> <p>ตอบคำถามให้ถูกต้อง</p> <p>ถาม : “มีใครบ้างไหมที่เคยถ่ายเอกซเรย์เต้านม?”</p> <p>“ใครเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกบ้าง?”</p> <p>เลือกตอบให้ถูกต้อง</p> <p>(เขียนคำถาม หรือจำนวน บนกระดาษ หรือกระดาษ แล้วสรุปประเด็นสำคัญ)</p> <p>วิธีสร้างความเห็นกันเอง (แบบที่ 3)</p> <p>นายริตัทธน์ (ทางเลือก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังกัดปฏิบัติต่อริตัทธน์ - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องเกี่ยวกับเต้านม - ยกตัวอย่างประสบการณ์ที่ดี ที่เกี่ยวกับคนที่ เป็นมะเร็งเต้านมแล้วมีชีวิตอยู่ให้กับผู้ฟัง 	<p>บทที่ 2 มะเร็งเต้านมและความเสี่ยง</p> <p>เวลา 10 - 20 นาที</p> <p>อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ แผ่นพลิกที่ 2 และ 3 เอกสารเผยแพร่ เครื่องเล่นวีดิทัศน์เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องฉาย อธิบายและแลกเปลี่ยนความเห็นเรื่องสถิติของมะเร็งเต้านม อธิบายเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม</p> <p>เนื้อหา</p> <p>ประเด็นที่ควรพิจารณาจะพูด</p> <ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สถิติของประเทศไทย (ดูแผ่นพลิกที่ 2) <ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง - มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่ทำให้ผู้หญิงไทยตายมากเป็นอันดับหนึ่ง - มะเร็งเต้านมผู้ชายก็เป็นได้ แต่หายาก (<1%) อธิบายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคมะเร็งเต้านม (ดูแผ่นพลิกที่ 3) <p>ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาแต่เนิ่นๆของมะเร็งเต้านม) มีการอธิบายและแลกเปลี่ยนข้อต่างๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะเรื่องของกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในภาวการณ์ชีวิต ทำให้อายุขัยบางคนมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เพศ <ul style="list-style-type: none"> ✓ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิง และตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด) • อายุ <ul style="list-style-type: none"> ✓ อายุมากขึ้นมีความเสี่ยงมาก • ประวัติครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> ✓ ถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านม ลูกสาว น้องสาว มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง และยังมีความเสี่ยงสูงขึ้นถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านมก่อนหมดประจำเดือน ✓ ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้น ถ้าพ่อมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม ✓ มีการศึกษาแสดงว่า มีเพียงประมาณ 10 - 15 % ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์
--	---

<p>ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> • อาหารการกิน • สารเคมีและสิ่งแวดล้อม • ฮอโมนที่เพิ่มสูงขึ้นหลังจากวัยทองไม่ได้ทำให้กลับมาเกิดมะเร็งเต้านม แต่ถ้ามีมะเร็งอยู่แล้วจะทำให้โตเร็วขึ้น • ประวัติการมีประจำเดือน <ul style="list-style-type: none"> ✓ ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (ผู้หญิงที่มีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 50 ปี) ✓ ไม่เคยมีบุตร ✓ ไม่ให้กำเนิดบุตร (เกี่ยวข้องกับจำนวนประจำเดือน มีมากก็มีความเสี่ยงสูง) <p>ความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งเต้านมกับฮอโมนยังไม่ชัดเจน การตัดสินใจใช้ฮอโมน หรือการรักษาด้วยการให้ฮอโมน ควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยให้ปรึกษากับแพทย์ประจำตัว หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ</p> <p>การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาจส่งผลต่อความเสี่ยงมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ดังนั้น สมาคมส่งเสริมการป้องกันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) จึงแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าในสัดส่วนที่เหมาะสม และเน้นอาหารประเภทพืชเป็นหลัก อาหารที่มีไขมันสูง และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มะเร็งเต้านมไม่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการดื่มน้ำหรือแอลกอฮอล์ และมะเร็งเต้านมไม่ใช่โรคติดต่อ</p>	<p>บทที่ 3 แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม</p> <p>เวลา อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ</p> <p>เนื้อหา</p> <p>10 - 30 นาที วีดิทัศน์ (ถ้ามี) แผ่นพับที่ 4 - 5</p> <p>อธิบายรายละเอียดบนความเห็นเกี่ยวกับวิธีการ 3 ประการ เพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง - การให้แพทย์ตรวจเต้านม - การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม <p>ประเด็นที่วิทยากรจะพูด</p> <p>ก. ทบทวนวิธีการป้องกันมะเร็งเต้านม 3 ประการ : (ดูแผ่นพับที่ 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง - การให้แพทย์ตรวจเต้านม - การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม (Mammography) <p>ข. ให้น้ำใจว่า ต้องครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ ในการถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม (ดูแผ่นพับที่ 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดก็คือ ค้นพบให้เร็วที่สุด คือ ตั้งแต่ก้อนยังเล็กอยู่ - การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านมไม่อันตราย เพราะรังสีที่ได้รับมีน้อยมาก - การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะป้องกันมะเร็งเต้านมได้ (85 - 90%) - การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านมสามารถค้นหาก้อนมะเร็งเต้านมได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกได้เองถึง 2 ปี ทำให้การรักษาย่อยงาได้ดี โอกาสรอดชีวิตสูง - การคัดเต้านมระหว่างถ่ายภาพเอ็กซเรย์มีความจำเป็น เพราะ <ul style="list-style-type: none"> ✓ ลดปริมาณรังสีที่เนื้อเยื่อที่เต้านมจะดูดซับไว้ ✓ ถ้าก้อนไม่ถึงระดับ เนื้อเยื่อจะไม่แก่กระจาย อาจบิดบ่ง หรือซ่อนส่วนที่เป็นมะเร็งไว้ - ศูนย์รักษารังสี และนำไปถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ✓ อายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจเป็นประจำเป็นพื้นฐาน ✓ อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรถ่ายทุก 1 - 2 ปี แล้วแต่แพทย์แนะนำ ✓ อายุ 50 ปีขึ้นไปถ่ายทุกปี
<p>โปรดระลึกไว้ว่า</p> <p>: จากสถิติของศูนย์ถันยรักษ์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 75% ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้นผู้หญิงทุกคนจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมด้วยกันทั้งสิ้น</p> <p>: ควรอภิปรายถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อกำหนดแบบแผนการป้องกันที่เหมาะสม</p>	

<p>บทที่ 4 มารู้จักเต้านมของเรา</p>	<p>เวลา : 5 - 10 นาที</p> <p>อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ : แผ่นพลิกที่ 6</p> <p>เนื้อหา : ลักษณะ รูปร่างของเต้านม และโครงสร้างภายใน</p>
<p>ประเด็นที่วิทยากรจะพูด</p> <p>อธิบาย (ดูแผ่นพลิกที่ 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เนื้อเยื่อ 4 แบบ และหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> ✓ ต่อมน้ำนม (Glandular) ทำหน้าที่ สร้างน้ำนม ✓ ท่อน้ำนม ทำหน้าที่ ส่งถ่ายน้ำนมไปยังหัวนม (Nipple) ✓ เนื้อเยื่อ Fibrous Tissue ทำหน้าที่ Support ✓ ไขมัน Adipose (Fatty) ทำหน้าที่ ช่วยยึดให้เนื้อเยื่อในเต้านมคงรูปร่าง - ภายในเต้านมอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งถือว่าเป็นปกติ ทั้งนี้เกิดขึ้นหรือเกี่ยวข้องกับ <ul style="list-style-type: none"> ✓ ขนาด ✓ สภาพผิว (Texture) สัมผัสพบว่าจำนวนเนื้อเยื่อ ต่อม และไขมัน ✓ การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ (Fibrocystic Change) เป็นเรื่องปกติ ✓ สภาพของหัวนม หัวนมแบน ตึง นุ่ม เล็ก ใหญ่ ✓ อายุ ✓ วงรอบของกรามีประจำเดือน ✓ การตั้งครรภ์ และช่วงเวลาที่ให้นมลูก 	<p>โปรดระลึกไว้ว่า :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก้อนในเต้านมส่วนใหญ่ หรือความหนา ไม่ใช่มะเร็ง แต่หากสังเกตได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ต้องรีบปรึกษาแพทย์ 2. การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ (Fibrocystic Change) ในเต้านมไม่ใช่มะเร็ง การเปลี่ยนแปลงนี้พบในผู้หญิงส่วนใหญ่ เป็นการเติบโตและพัฒนาตามปกติของเต้านม

<p>ก. ให้มั่นใจว่า ได้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องพบแพทย์ให้ตรวจเต้านม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์ถันยรักษ์ แนะนำให้ไปพบแพทย์ตรวจ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ✓ อายุ 20 - 40 ปี ตรวจทุก 3 ปี ✓ อายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจทุกปี <p>ง. ให้มั่นใจว่า ได้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์ถันยรักษ์ แนะนำแนวทางการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ✓ ผู้หญิงทุกคนตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง ✓ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ทำ 3 วัน หลังประจำเดือนหมด เพื่อให้เนื้อเต้านมนุ่มตรวจง่าย ✓ สำหรับผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว ให้เลือกวันใดวันหนึ่งแล้วตรวจทุกเดือน (เช่น ทุกวันเกิดวันที่ 10 ของเดือน เป็นต้น) ✓ สำหรับผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมน ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อเริ่มต้นครบรอบฮอร์โมนที่ได้รับ ✓ 80% ของก้อนที่คลำได้ไม่ใช่มะเร็ง แต่หากพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติ ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจเช็ค 	<p>โปรดระลึกไว้ว่า : ควรเน้นว่าการตรวจทั้ง 3 วิธี กล่าวคือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้แพทย์ตรวจเต้านม และการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมมีความสำคัญในการป้องกันมะเร็งเต้านม และสามารถทำได้ทั้ง 3 วิธีประกอบกัน อันนี้ สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่เหมาะสมในปัจจุบัน</p>
--	--

<p>บทที่ 5 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>3 ทำในการตรวจ (ดูแผนพลิกที่ 7)</p> <p>ก. วางมือข้างซ้ายไว้ในลักษณะห่อศอกซ้าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปรียบเทียบเต้านมซ้ายและขวา - สังเกตมีการเปลี่ยนแปลงในขอบ รูปทรง สีผิวหนังหรือไม่ - ตรวจรีดนมด้วยมือ ยูนุ่น หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง - ตรวจสองหัวนม ดูมีแผล สะเก็ด หรือความมัน และมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอื่นใดบ้าง <p>ข. ยกมือขึ้นไว้เหนือศีรษะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มองจากด้านบนและมองจากด้านข้าง เพื่อสังเกตมีรอยบุ๋ม หรือยุบย่นที่เต้านมหรือไม่ - ตรวจสองความสมดุลของรูปทรงเต้านม <p>ค. วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก และก้มตัวลงมายังหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสองตำแหน่งของหัวนม - ตรวจสองดูความสมดุล รูปทรง - สังเกตว่า เต้านมทั้งสองข้างห้อยลงตามปกติหรือไม่ <p>การคลำเพื่อให้อุ้งกถึงการเปลี่ยนแปลง</p> <p>ก. หอมราบ เอวข้างซ้ายตัวพับสอดใต้ไหล่ แล้วยกแขนขึ้นไว้เหนือศีรษะ เพื่อให้เนื้อเยื่อเต้านมแผ่กระจาย</p> <p>ข. บริเวณที่จะต้องคลำเริ่มจาก (ดูแผนพลิกที่ 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ได้แขน ถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่าง ✓ ได้แขนข้ามมาถึงกระดูกกลาง ✓ ชั้นไปถึงบริเวณไหล่ล่าง ✓ กลับมายังรักแร้ - อาจรู้สึกถึงความผิดปกติได้ในที่ใดที่หนึ่งในบริเวณดังกล่าว <p>ค. สัมผัสทั้ง 3 (ดูแผนพลิกที่ 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้บริเวณแก้มกลิ้งส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้ว无名) - บริเวณแก้มกลิ้งส่วนบนดังกล่าว จะสัมผัสได้ดีกว่าส่วนปลายนิ้ว - บริเวณดังกล่าวสัมผัสได้กว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว - ใ้คงทำมือเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสองสามารถอยู่ในสภาพแบนราบ - เคลื่อนนิ้วเป็นวงกลมเข้าหาหรือยูนุ่นบริเวณดังกล่าวอย่างทั่วถึง
<p>บทที่ 5 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>เวลา 25 - 45 นาที</p> <p>อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ เอกสารเผยแพร่ วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดูแผนพลิกที่ 7 - 11)</p> <p>เนื้อหา ด้านสามมิติหรืออาสาสมัครหญิง</p> <p>วัตถุประสงค์ วิธิตตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมเครื่องวีดิทัศน์และจอ</p> <p>อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องวิธีการตรวจ</p> <p>สถิติและทดลองฝึกตรวจ</p> <p>ประเด็นทักทายกรจะพูด</p> <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดูแผนพลิกที่ 7 - 11) - นายวีดิทัศน์วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของศูนย์ถันยรักษ์ - แจกเอกสารเผยแพร่ - สถิติให้ดู โดยใช้ได้สามมิติ (แบ่งกลุ่ม 3 - 5 คน) - อธิบายผู้ช่วยอบรมระหว่างคลำเต้านมสามมิติ ✓ ใช้จุดกึ่งกลางของส่วนบนสุดทั้ง 3 นิ้วในการตรวจ ✓ กดลักษณะว่าเป็นวงกลมเท่าหรืออยู่ 1 บาท ✓ กด 3 ระดับ : แบน ปานกลาง ทนึก ✓ สังเกตผิวเต้านมเป็นปุ่ม ใด ✓ มีก้อนหลายลักษณะในเต้านม - สถิติโดยใช้ผู้รับการอบรม/อาสาสมัคร <p>ข้อสังเกตสำหรับวิทยากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ควรทำระหว่างอาบน้ำ เพราะจะทำให้ยากที่จะคลำเต้านมได้ทั้งหมดในท่ายืน - ถ้ามีเลือดหรือของเหลวออกจากหัวนม อาจเป็นอาการหนึ่งของมะเร็งเต้านม ปกติการบีบหัวนมเป็นวิธีการที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญใช้ในการตรวจสอบ เพื่อดูว่าเลือดออกที่หัวนมหรือไม่ - อย่าบีบเต้านมเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงเอง (ดูแผนพลิกที่ 12)

แบบตรวจสอบ	
<p>3. การกต 3 ระดับ (ดูแผนพลิกที่ 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กตเบา - กตปานกลาง - กตหนักขึ้น - ก้อน หรือความหนาของอยู่ในส่วนระดับใดก็ได้ขึ้นอยู่กับ <p>จ. วิธีการตรวจเต้านม 3 แบบ (ดูแผนพลิกที่ 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคลำในแนวชันลง การคลำในแนวกันหอย และการคลำในแนวรูปสี่เหลี่ยม (ถ้าคุณใช้แบบโดยอยู่กึ่งต่อไป แต่ให้มั่นใจว่าได้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมด มีหลักฐานปรากฏว่า วิธีคลำในแนวชันลงเป็นวิธีที่ดีที่สุด) - เริ่มคลำในแนวชันลงจากใต้แขน คลำโดย 3 นิ้วดังกล่าว กต 3 ระดับ เคลื่อนลงไปทีละช่วงความกว้างของนิ้ว ย้ายก้นนิ้วขึ้นจากเต้านมหลังจากเริ่มต้นคลำ เมื่อคลำถึงเนื้อเยื่อใต้ขอบด้านล่างเสื้อใน ถือเป็นครบ 1 แถว แล้วคลำขึ้นลงจนถึงกระดูกกลาง ทำซ้ำจนถึงหัวนม - ให้มั่นใจว่า บริเวณขอบๆ และได้หัวนม ได้ถูกคลำอย่างทั่วถึง - ทำต่อจนกระทั่งทั่วทั้งเต้านม - โดยเฉลี่ยประมาณ 10 - 13 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 วินาทีในแต่ละแถว - ถ้าผู้หญิงที่มีเต้านมใหญ่ ควรเอาผ้าเช็ดตัวออกจากรีเสื้อเพื่อให้หลังเมื่อคลำถึงบริเวณหัวนม - เพื่อว่าเนื้อเยื่อบริเวณกึ่งกลางเต้านมของเต้านมจะแผ่ราบ - ทำซ้ำแนวเดียวกันนี้กับเต้านมอีกข้างหนึ่ง 	<p>การคลำเพื่อให้รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งทั้ง 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วางมือข้างซ้าย ในลักษณะฝ่ามือคลาย <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> เปรียบเทียบรูปทรงความสมดุลของเต้านมซ้าย และขวา <input type="checkbox"/> ดูการเปลี่ยนแปลงของขอบ รูปทรง และสีผิวหนัง <input type="checkbox"/> ตรวจสอบรอยย่น ยุบย่น หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง <input type="checkbox"/> ตรวจสอบดูหัวนม มีของเหลว หรือการเปลี่ยนแปลงใดบ้าง 2. ยกมือไว้เหนือศีรษะ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ดูจากด้านหน้า และจากด้านหลัง เพื่อหารอยย่น ยุบ หรือย่น <input type="checkbox"/> ตรวจสอบความสมดุลของเต้านม <input type="checkbox"/> เอามือไว้ที่เอว เก้งอก และก้มลงมาข้างหน้า <p>คลำเพื่อให้รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> นอนราบลง โดยเอาผ้าเช็ดตัวสอดใต้ไหล่ และยกมือไว้เหนือศีรษะ 2. บริเวณที่จะคลำ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> เริ่มจากใต้แขนไปยังบริเวณใต้ขอบเสื้อชั้นใน <input type="checkbox"/> คลำข้ามจากใต้แขนไปยังกระดูกกลาง <input type="checkbox"/> คลำชันไปยังกระดูกไหปลาร้า <input type="checkbox"/> คลำกลับไปยังรักแร้ 3. บริเวณจุดสัมผัสหัวนม <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ใช้บริเวณกึ่งกลางของส่วนบนของนิ้วทั้ง 3 (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง) <input type="checkbox"/> โค้งฝ่ามือเพื่อช่วยให้บริเวณส่วนบนของนิ้วที่จะใช้คลำแผ่ <input type="checkbox"/> เคลื่อนนิ้วบริเวณที่จะคลำเป็นวงกลมทำเพียบทุก 4. การกต 3 ระดับ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> กตเบา <input type="checkbox"/> กตปานกลาง <input type="checkbox"/> กตหนัก

<p>5. วิจัย 3 แบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การคลำในแนวขนลง แนวกันหอย และแนวรูขุมลิ้ม <input type="checkbox"/> เริ่มกดเป็นแนวตั้งจากใต้แขน คลำด้วยบริเวณกึ่งกลางของส่วนหนึ่งของนิ้ว 3 เพื่อให้รู้สึกถึงความปกติของเนื้อเยื่อเต้านมด้วยการกด 3 ระดับ โดยค่อยๆ เคลื่อนที่ตามความกว้างของนิ้วห้ามยกนิ้วขึ้นจากผิวเต้านม หลังจากเริ่มต้นคลำ เมื่อคลำจากจนถึงบริเวณขอบล่างของเนื้อเต้านมถือเป็น 1 แถว เริ่มต้นคลำใหม่ต่อไปเรื่อยๆ จนถึงหัวนม <input type="checkbox"/> ตรวจคลำบริเวณโดยรอบและได้หัวนมอย่างทั้งสิ้น <input type="checkbox"/> คลำประมาณ 10 - 16 แถว จนทั่วทั้งเต้า <input type="checkbox"/> ใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ในกากรกดแต่ละแถว <input type="checkbox"/> ถ้าผู้หญิงที่มีเต้านมใหญ่ควรเอาผ้าเช็ดตัวออกจากไหล่ เมื่อคลำมาถึงบริเวณหัวนม เพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณกึ่งกลางเต้านมของเต้านมขวา <input type="checkbox"/> ทำซ้ำเช่นเดียวกันกับเต้านมอีกข้างหนึ่ง 	<p>บทที่ 6 บทสรุป</p> <p>เวลา ขึ้นอยู่กับเวลาที่เหลือ</p> <p>อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ แบบประเมินผล (ทางเลือก) สรุปองค์ประกอบของสัมผัสนิ้ว 3 คำถาม - คำตอบ ประเมินผล</p> <p>ประเด็นที่วิทยากรจะพูด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการดูแลสุขภาพเต้านมที่เหมาะสม คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจโดยแพทย์ การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม - ถาม หรือทดสอบ ผู้เข้าอบรมถึงกลไกที่จะป้องกันมะเร็งเต้านม - ถามคำถาม - ขอให้ผู้เข้าอบรมกรอกแบบประเมินผล - ขอบคอบผู้เข้าอบรมที่สนใจเข้าร่วม และมีส่วนร่วมตลอดเวลาการอบรม - ขอให้กลับไปตรวจเป็นประจำโดยทำตามที่ได้อบรมไปแล้ว - เชิญชวนให้ร่วมกันสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยการประชาสัมพันธ์แก่ญาติพี่น้องและผู้รอบข้าง
<p>โปรดระลึกไว้ว่า :</p> <p>การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะส่งผลดีและให้ประโยชน์อย่างเต็มที่ก็ต่อเมื่อทำเป็นประจำทุกวันเดือนตลอดไป เพราะการคลำเต้านมไม่ใช่คลำเพื่อหาก้อนเนื้ออย่างเดียวเท่านั้นแต่เพื่อเป็นการสังเกตความผิดปกติของเนื้อเยื่อเต้านมตนเอง หากคลำแล้วพบพบการเปลี่ยนแปลงและไม่เคยคลำพบมาก่อน จะต้องรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที การที่ต้องคลำด้วยตนเอง ก็เพราะไม่มีใครจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของเต้านมเราได้ดีกว่าตัวเราเอง ดังนั้นการที่เลือกตรวจเต้านมด้วยตัวเองเมื่อคลำแล้วไม่พบจึงเป็นความเข้าใจที่ดี</p>	

**แบบประเมินผลการอบรม
หลักสูตรการป้องกันมะเร็งเต้านม (TTP)**

โปรดกรอกหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
(1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด)

1. ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการฝึกอบรมหรือไม่	5	4	3	2	1
2. ข้อมูลที่นำเสนอั้น ตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่	5	4	3	2	1
3. ข้อมูลที่นำเสนอั้น ตรงกับความต้องการของท่านหรือไม่	5	4	3	2	1
4. การจัดอบรมครั้งนี้เรียบร้อยดีเพียงใด	5	4	3	2	1
5. วิทยากรมีความรู้ในหัวข้อที่นำเสนอเพียงใด	5	4	3	2	1
6. วิทยากรนำเสนอได้อย่างรวบรัดและชัดเจนเพียงใด	5	4	3	2	1
7. การตอบคำถามชัดเจน เข้าใจดีเพียงใด	5	4	3	2	1
8. ท่านได้รับความรู้ความเข้าใจตามที่คาดหวังหรือไม่	5	4	3	2	1
9. ข้อมูลที่นำเสนอมีคุณค่าและมีประโยชน์แก่ท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
10. ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอกับที่ท่านหรือไม่	5	4	3	2	1
11. เอกสารประกอบการอบรมเนื้อหา และตรงเป้าหมาย	5	4	3	2	1
12. สื่อการสอนช่วยให้ท่านเข้าใจมากยิ่งขึ้น	5	4	3	2	1
13. ท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมเพียงใด	5	4	3	2	1
14. ท่านคิดว่า ควรจะสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้า ตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำหรือไม่	5	4	3	2	1
15. ท่านคิดว่า จะเพิ่มพูนความรู้เรื่อง TTP ต่อหรือไม่	5	4	3	2	1

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก

<p>ภาคผนวก ก ประวัติความเป็นมา มูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี</p>	<p>มูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นองค์กรการกุศล ลำดับที่ 271 ของกระทรวงการคลัง ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 (ค.ศ.1994) ด้วยพระเมตตาคุณและกรุณาของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ทรงมีพระราชดำริช่วยเหลือหญิงไทยให้พ้นภัยจากมะเร็งเต้านม พระองค์ทรงพระราชทานเงินส่วนพระองค์ จำนวน 12 ล้านบาทเป็นทุนเริ่มแรก และพระราชทานชื่อมูลนิธิ “ถันยรักษ์” ทรงรับไว้ในพระราชูปถัมภ์ทรงเป็นประธานกิตติมศักดิ์และทรงแต่งตั้งสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์เป็นประธานกรรมการมูลนิธิฯ ก่อนที่จะทรงดำรงตำแหน่งประธานกิตติมศักดิ์ ในลำดับต่อมา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงดำรงตำแหน่งประธานกิตติมศักดิ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ.2014)</p> <p>มูลนิธิถันยรักษ์ฯ ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม โดยในขณะนั้น สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ได้ทรงนำคณะกรรมการมูลนิธิถันยรักษ์ฯ ร่วมปรึกษากับคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ. 2537 (ค.ศ.1994) และได้มีมติจัดตั้งมูลนิธิถันยรักษ์ขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2538 (ค.ศ.1995) เมื่อเริ่มจัดตั้งมูลนิธิถันยรักษ์ฯ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้มีพระราชดำรัสกับ นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังคสุโขทัย ผู้ริเริ่มโครงการ และเลขาธิการมูลนิธิฯ ซึ่งต่อมาเป็นประธานมูลนิธิถันยรักษ์ฯ “ให้ประเทศไทยได้มีแพทย์ที่ถันยรักษ์และหม่ากะสม มาใช้ที่ศูนย์ฯ ให้ดูแลคนจนและคนรวยอย่างเท่าเทียมกัน” ศูนย์ถันยรักษ์ฯ จึงได้นำพระราชดำรัสทั้งสองประการมาเป็นนโยบายการทำงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา 20 ปีที่ผ่านมา</p> <p>งานของศูนย์ถันยรักษ์ฯ ประกอบด้วยงานบริการวินิจฉัยโรคของเต้านมอย่างครบวงจรด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานสากล โดยมีระบบควบคุมคุณภาพและประกันคุณภาพ (QC & QA system) รวมถึงมีระบบการเก็บข้อมูลรายงานผลแล็บแลมและแล็บวินิจฉัยของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์และให้ข้อแนะนำค่าค่าตัวชี้วัดทางสถิติและนำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นแห่งแรกในประเทศไทยที่มีระบบการประเมิน และติดตามการรายงานผลแล็บแลมไม่แยกของรังสีแพทย์ นอกจากนี้ ศูนย์ถันยรักษ์ฯยังมีรังสีแพทย์ พยาบาล และนักรังสีการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีความตั้งใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ จึงทำให้ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการแล้วกว่า 120,000 คน ศูนย์ถันยรักษ์ฯยังได้ให้การอบรมเรื่องการวินิจฉัยโรคเต้านมแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยทางศูนย์ฯ ได้รับแพทย์ นักรังสีการแพทย์เข้ามาศึกษาและดูงานเป็นจำนวนมากทุกปี ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีโครงการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยและร่วมกับการกระทรวงสาธารณสุขทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี</p>
<p>วิสัยทัศน์และพันธกิจ วิสัยทัศน์และพันธกิจของศูนย์ถันยรักษ์ฯมีดังนี้ในพระราชดำริข้างต้นของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ดังนี้</p>	<p>วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นผู้นำในการวินิจฉัยโรคเต้านมครบวงจรที่ทันสมัยและเชี่ยวชาญรวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยและการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อให้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม</p> <p>พันธกิจ (Mission)</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการผู้มาตรวจจากทั่วประเทศในทุกะระดับอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย - แพทย์ และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ - เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่องเทคนิควิธีการตรวจวินิจฉัยที่เป็นระบบได้มาตรฐาน - เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูล สถิติ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องมะเร็งเต้านมและการป้องกัน - ประสานและร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อทำงานวิจัย และเผยแพร่การป้องกันภัยจากมะเร็งเต้านม <p>มูลนิธิถันยรักษ์ฯ เห็นความสำคัญของการมีศูนย์วิจัยโรคของเต้านมโดยเฉพาะ เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัยและการดูแลรักษาามะเร็งเต้านมจำเป็นต้องมีความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญหลายแขนง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลอย่างเบ็ดเสร็จ มีความถูกต้องได้มาตรฐานตามหลักสากลอีกด้วย จึงมีความสะดวกและรวดเร็ว - มีรังสีแพทย์ที่มีประสบการณ์ในด้าน การตรวจเต้านม มีการปรึกษาในทีมแพทย์และลงความเห็นในกรณีคนไข้มีความผิดปกติที่ซับซ้อน เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว - มีรังสีแพทย์ที่ชำนาญและสนใจเฉพาะทางด้านภาพวินิจฉัยโรคของเต้านม - มีนักรังสีการแพทย์ที่มีความชำนาญและทักษะในการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถนำไปศึกษาต่อเพิ่มเติมได้ หรือใช้เป็นแหล่งสืบค้นและศึกษาหาค่าการแปลผลภาพถ่ายรังสีที่แก่รังสีแพทย์ผู้สนใจได้

4. **ถาม :** การตรวจแมมโมแกรมมีประโยชน์อย่างไร และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากมะเร็งเต้านมได้มากน้อยเพียงใด

ตอบ : การตรวจคัดกรองแมมโมแกรมในหญิงที่ไม่มีอาการทางเต้านมว่ามีประโยชน์มาก เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งมีผลการวิจัยและสถิติระบุชัดเจนว่า การพบมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกช่วยทำให้การรักษาได้ผลดี เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้สูงขึ้นในประเทศไทย ศ.ดร.นพ.พรชัย โยเจริญรัตน์ คณบดีแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยระยะเริ่มแรกที่ได้รับการรักษาในระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2554 ผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1, 2 และ 3 ที่หายได้ด้วยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลศิริราชและได้รับการรักษาเสริมครบถ้วนตามที่วางแผนไว้ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,435 ราย อายุเฉลี่ย 51 ปี (24 - 88 ปี) ก้อนมะเร็งมีขนาดเฉลี่ย 28.1 ± 16.2 มม. มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง 42.4% ผู้ป่วยเกือบทุกายได้รับการรักษาเสริมด้วยยา (98.2%)

ระยะของมะเร็ง

ระยะที่ 1 คิดเป็น 32%	ระยะที่ 2 คิดเป็น 47%	ระยะที่ 3 คิดเป็น 21%
อัตราการรอดชีวิต ที่ 5 ปี โดยรวมทุกระยะ = 92.1%		
ระยะที่ 1 = 97.2%	ระยะที่ 2 = 92.1%	ระยะที่ 3 = 83.7%
อัตราการรอดชีวิต ที่ 10 ปี โดยรวมทุกระยะ = 85.8%		
ระยะที่ 1 = 95.9%	ระยะที่ 2 = 84%	ระยะที่ 3 = 71.4%

ถาม : การตรวจแมมโมแกรมเป็นประจำทุกปี เป็นการตรวจที่เกินความจำเป็นหรือไม่

ตอบ : ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้ผู้หญิงเริ่มตรวจแมมโมแกรม ตั้งแต่อายุ 40 ปี และตรวจทุกๆ 1 - 2 ปี ที่ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลศิริราช ได้แนะนำให้มีการตรวจเป็นมาตรฐาน ดังนี้

- อายุ 20 ปีขึ้นไปเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (ในช่วงอายุที่ไม่จำเป็นต้องตรวจแมมโมแกรม)
- อายุ 35 ปี ตรวจตรวจแมมโมแกรมเป็นประจำทุกปี และตรวจตรวจทุกๆ 2 ปี
- อายุ 40 ปี ตรวจตรวจแมมโมแกรมทุกปี
- อายุ 55 ปีขึ้นไป ตรวจตรวจแมมโมแกรม ทุก 1 - 2 ปี

**** สำหรับผู้ที่ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หรือความเสียหายอื่น ๆ ควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจต้องตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ**

ภาคผนวก ข

รวบรวมจากคำถามที่มักจะพบบ่อยๆ เรื่องมะเร็งเต้านม

รวมรวมและตอบโดย นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังคสุสิงห์ ศูนย์ทันตกรรม

มูลนิธิทันตกรรมโรงพยาบาลศิริราชเพื่อพระตำหนักศิริหารามราชชนนี

- ถาม :** อะไรเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านม และจะป้องกันอย่างไร

ตอบ : ปัจจุบันยังไม่มีความชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม หรือที่เรียกว่ามะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดก็คือการค้นพบมะเร็งในระยะแรกให้เร็วที่สุด หรือค้นพบในขณะที่ยังไม่กระจายออกจากเต้านม ซึ่งสามารถจะรักษาให้หายขาดได้ (The Best Protection Is Early Detection: การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การค้นพบให้เร็วที่สุด)
- ถาม :** อาการของมะเร็งเต้านมในระยะแรกมีอาการอย่างไร

ตอบ : ระยะแรกไม่มีอาการอะไร คล้ายกับไม่ได้ จะตรวจค้นพบได้ด้วยอาการถ่ายเอกชายเต้านม หรือที่เรียกว่าแมมโมแกรม (Screening Mammogram) ผู้ที่เป็นมะเร็งส่วนใหญ่ (90%) มักจะคลำก้อนได้ ซึ่งแสดงว่าเป็นมาแล้ว 1 - 2 ปี แต่การที่คลำเจอก่อน ก็ไม่ได้หมายความว่า ก้อนที่คลำได้ทุกก้อนจะเป็นมะเร็งเสมอไป เพียง 15 - 20% ของก้อนที่คลำได้เท่านั้นที่เป็นมะเร็ง ผู้เป็นมะเร็งบางส่วน (10%) ไม่มีก้อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและหัวนม เช่น บวม นูน หรือเปลี่ยนสี และมีเลือดออกจากหัวนม ดังนั้น การดูแลป้องกันมะเร็งเต้านมจึงมี 3 ขั้นตอนด้วยกัน ซึ่งเราเรียกว่า แผนดูแลสุขภาพเต้านม 3 ขั้นตอน

 - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการคลำ การดูผิวหนังและหัวนม (ดูแผนปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)
 - การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - การถ่ายภาพเอกชายเต้านม หรือแมมโมแกรม (Mammogram)
- ถาม :** เราสามารถตรวจเต้านมด้วยอัลตราซาวด์ (Ultrasound) แทนการตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) หรือไม่

ตอบ : อัลตราซาวด์เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ ช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมร่วมกับการตรวจแมมโมแกรม แต่ในปัจจุบันยังไม่สามารถใช้เป็นการคัดกรองแทนแมมโมแกรมได้ ขณะนี้ศูนย์ทันตกรรมกำลังทำการศึกษาวิจัยเพื่อใช้เครื่อง Automate Breast Ultrasound (ABUS) ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม

<p>6. ถาม : การตรวจแมมโมแกรมในปัจจุบัน มีความแตกต่างจากในอดีตอย่างไร ตอบ : การตรวจแมมโมแกรมในปัจจุบัน ทำให้ดีกว่ามากหากเปรียบเทียบกับเครื่องแมมโมแกรมเมื่อ 30 ปีที่แล้ว เนื่องจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องมือแมมโมแกรมที่ใช้มีการพัฒนา จากเครื่อง Analog เป็น Digital ทำให้ได้ภาพที่มีความชัดเจนนากขึ้น แพทย์สามารถวินิจฉัยได้ง่ายขึ้น 2. จำนวนรังสีที่ใช้ลดน้อยลง และมีความปลอดภัยขึ้น 3. เทคนิคและวิธีการถ่ายภาพมีการพัฒนา รวมทั้งวิธีการกดไม่เจ็บเหมือนในอดีต <p>ถาม : การรับและลดเต้านมในการตรวจแมมโมแกรมเป็นสาเหตุ หรือกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมจริงหรือไม่ ตอบ : การบีบและกดเต้านมในการตรวจแมมโมแกรม ไม่ได้เป็นสาเหตุหรือเป็นการกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านม หรือทำให้มีการแพร่กระจายของมะเร็งหากมีก้อนในเต้านม การตรวจแมมโมแกรมจำเป็นต้องกดเต้านม เพื่อให้เนื้อเต้านมแผ่กระจาย เวลาถ่ายภาพแมมโมแกรมจะได้เห็นสิ่งผิดปกติได้อย่างชัดเจน การกดทำให้รู้สึกเจ็บต่อนกอดเท่านั้น ทางศูนย์ถันยรักษ์ใช้สื่ออบถ่านผู้ตรวจ 60,000 ราย ได้คำตอบว่า เจ็บแต่ทนได้ 98%</p> <p>ถาม : การตรวจแมมโมแกรมต้องใช้รังสี ซึ่งอาจเป็นอันตรายและเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมใช่หรือไม่ ตอบ : การใช้รังสีในการตรวจแมมโมแกรมนั้น ปริมาณรังสีที่ผู้ตรวจได้รับมีน้อยมากหากเทียบกับรังสีที่อยู่ออกรู ๆ ตัวเบา องค์การพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency : IAEA) ได้กำหนดปริมาณรังสีสำหรับแพทย์ และนักรังสีแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้รังสีต้องไม่เกินกว่า 20 mSv ต่อปี ขณะที่ปริมาณรังสีที่ผู้ตรวจได้รับจากการถ่ายภาพแมมโมแกรมสูงสุดเพียง 1.44 mSv ต่อครั้ง (ถ่ายข้างละ 2 ภาพ) และด้วยเครื่องมือแมมโมแกรมปัจจุบันส่วนมากจะไม่ถึง 1.44 mSv ต่อครั้ง</p> <p>ถาม : ผู้หญิงเรากวากอย่างไร ที่จะเฝ้าระวังเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม ตอบ : เนื่องจากยังไม่มีการวิจัยโดยสรุปชี้ชัดว่าอะไรคือสาเหตุของมะเร็งเต้านม ดังนั้น ศูนย์ถันยรักษ์จึงให้คำแนะนำว่า ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงและให้ปฏิบัติตามแผนดูแลสุขภาพเต้านม 3 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination or BSE) เมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป <p>เป็นประจำทุกเดือนด้วยวิธีที่สมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) แนะนำ คือ Triple Touch เพื่อให้รู้จักธรรมชาติและความปกติของเต้านมตนเองหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น จะได้รับพบแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. การตรวจคลำโดยแพทย์ (Clinical Examination) เมื่อไปตรวจร่างกายประจำปี 3. การตรวจคัดกรองแมมโมแกรม (Screening Mammogram) เมื่ออายุ 35 ปีเป็นพื้นฐาน (Base line) และตรวจทุกปี เมื่ออายุ 40 ปี 	<p>10. ถาม : คนที่เริ่มเต้านมควรมองกันมะเร็งเต้านมอย่างไร และต้องตรวจแมมโมแกรม หรือไม่ ตอบ : ผู้ที่ตรวจที่มีการเริ่มเต้านมสามารถป้องกันมะเร็งเต้านมได้เหมือนผู้หญิงทั่วไป คือ ตรวจเต้านมด้วยตัวเอง ตรวจโดยแพทย์ หรือ การตรวจแมมโมแกรม ซึ่งไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการเริ่มเต้านม โดยศูนย์บริการตรวจแมมโมแกรม จะมีวิธีการถ่ายภาพแมมโมแกรมพิเศษสำหรับผู้เริ่มเต้านมโดยเฉพาะ</p> <p>11. ถาม : อาการเจ็บเต้านม ถือเป็นอาการผิดปกติหรือไม่ ตอบ : อาการเจ็บเต้านมเป็นอาการที่พบบ่อย มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเต้านมที่ค่อนข้างต่อเนื่องในเพศหญิงตามรอบเดือน (Cyclic Breast Pain) ซึ่งมักพบอาการดังกล่าว 3-5 วันก่อนหรือประจำเดือน และอาการมักจะหายไปหลังหมดประจำเดือน โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ ส่วนอาการเจ็บที่สัมพันธ์กับรอบเดือน (Non-cyclic Breast Pain) เป็นอาการที่พบได้น้อยกว่า อาจมีสาเหตุมาจากกระดูกอ่อนอักเสบ (Costochondritis) หรือได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือเล่นน้ำจืดในอ่างอาบน้ำ ส่วนสาเหตุที่พบได้บ่อยในเต้านม คือถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนเนื้อของชนิดในวัย (Fibroadenoma) ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยมีอาการเจ็บเต้านมที่ไม่สัมพันธ์กับรอบเดือน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายหาสาเหตุที่รักษาได้</p> <p>12. ถาม : ผู้หญิงอายุ 20 ปี สงสัยก้อนที่เต้านม ควรตรวจแมมโมแกรมหรือไม่ ตอบ : ในผู้หญิงที่อายุน้อยมักมีความหนาแน่นของเนื้อเต้านมสูงซึ่งภาพที่ได้จากการตรวจด้วยแมมโมแกรมมักขาวทึบ ทำให้วินิจฉัยยาก ดังนั้น จึงแนะนำให้ตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ก่อน หากมีข้อสงสัยแพทย์จะแนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมเพิ่มเติม</p> <p>13. ถาม : ผู้ชายมีโอกาสมะเร็งเต้านมหรือไม่ ตอบ : มีโอกาส ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ชายเป็นโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 1.3 คนต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นปีละ 2,000 คน ถ้าคิดเป็นอัตราส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมดจะพบมะเร็งเต้านมในเพศชาย 0.7% (มะเร็งเต้านมในเพศหญิง 99.3%)</p> <p>14. ถาม : อาการคันหัวนมเกิดจากสาเหตุอะไร ตอบ : อาการคันหัวนม สาเหตุหนึ่งเกิดจากอาการที่มีผิวหนัง หรือติดเชื้อ แต่อาจเกิดจากมะเร็งได้ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสีแดงและเป็นแผลของหัวนมร่วมด้วย ให้รีบปรึกษาแพทย์</p> <p>15. ถาม : ผู้หญิงที่ถูกสามีจับเต้านมบ่อย ๆ จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมหรือไม่ ตอบ : การถูกจับบ่อย ๆ การถูกของกระแทกแรง หรือการกดเต้านมเพื่อตรวจแมมโมแกรมไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม</p> <p>16. ถาม : ผู้หญิงที่เสริมหน้าอกด้วยซิลิโคน สามารถตรวจมะเร็งเต้านมได้โดยการตรวจแมมโมแกรมหรือไม่ ตอบ : สามารถทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเหมือนผู้หญิงทั่วไป เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคที่ฝึกศึกษาก็แล้วจะมีความชำนาญในการจัดการถ่ายภาพแมมโมแกรมพิเศษสำหรับผู้หญิงที่เสริมหน้าอกด้วยซิลิโคนร่วมกับการทำอัลตราซาวด์เพื่อค้นหาเนื้องอกเต้านม</p>
---	--

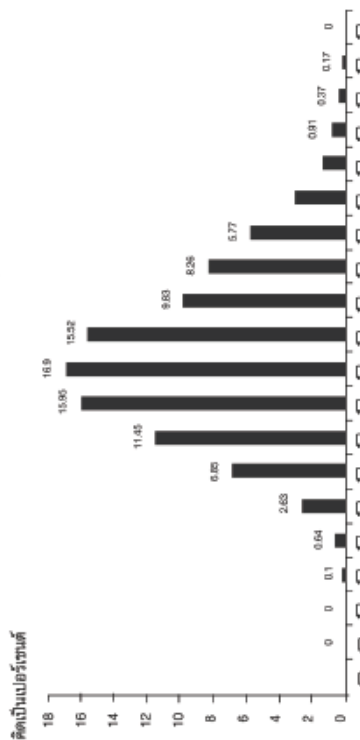
<p>17. ถาม : การรับด้านขณะเอกซเรย์เต้านม จะทำให้ก้อนที่มีอยู่ในเต้านมนั้นแตกหรือไม่ ตอบ : เรื่องนี้มีบทความในต่างประเทศหลายฉบับที่ระบุชัดเจนว่า การตรวจแมมโมแกรมไม่ทำให้ก้อนที่มีอยู่แตก</p> <p>18. ถาม : การใส่เสื้อชั้นในที่ขมอมโลหะเสริมจะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมหรือไม่ ตอบ : ไม่เกี่ยวข้องกับในสหรัฐอเมริกาก็มีการยืนยันเรื่องนี้แล้ว</p> <p>19. ถาม : การมีน้ำหรือของเหลวไหลออกจากหัวนม เป็นอาการของท่อน้ำนมของมะเร็งเต้านมหรือไม่ ตอบ : การมีน้ำออกจากหัวนมนั้น ต้องพิจารณาว่า ถ้าเป็นเลือด 10% อาจจะเป็นมะเร็งได้ ถ้าเป็นน้ำสีอื่น ๆ ไม่มีอันตราย กรณีที่มีน้ำออกจากหัวนมในช่วงที่ไม่ได้ให้เข็มดูดหรือพบแพทย์ เพราะเนื่องอยู่ในสมองชนิดหนึ่งทำให้มีอาการนี้ได้</p> <p>20. ถาม : ทินเนอร์กับเต้านม เกิดจากการรับประทานอาหารหรือยาที่มีแคลเซียมมากเกินไป ใช่หรือไม่ ตอบ : ทินเนอร์ไม่เกี่ยวกับการรับประทานแต่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเนื้อในเต้านมตนเอง</p> <p>21. ถาม : ผู้ชายสามารถตรวจแมมโมแกรมได้หรือไม่ ตอบ : ได้เช่นเดียวกับผู้หญิง แต่จะทำเมื่อมีอาการทางเต้านมหรือแพทย์สงสัยตรวจ</p> <p>22. ถาม : ถ้าคล้ายก้อนในเต้านมและแพทย์บอกว่าเป็นถุงน้ำหรือเรียกกันว่าซิสต์ ถ้าไม่เจาะน้ำออก จะมีอันตรายหรือไม่ ตอบ : ถ้าเป็นถุงน้ำธรรมดา (Simple Cyst) ไม่อันตราย ไม่เป็นมะเร็ง ไม่ต้องทำอะไร แต่แพทย์จะเจาะน้ำออกให้ ในกรณีที่ผู้มาตรวจมีอาการ เช่น เจ็บ แดง หรือมีขนาดใหญ่มาก</p> <p>23. ถาม : ถ้ามีก้อนเนื้อเล็กๆ ที่เต้านม แพทย์ตรวจแล้วบอกว่าเป็นก้อนเนื้อธรรมดา ควรทำอะไร ตอบ : ก้อนเนื้อธรรมดาไม่ต้องผ่าตัดออก ก้อนเนื้อบางชนิดอาจโตขึ้นได้ แต่ก็ไม่ใช่เป็นก้อนเนื้อที่ผิดปกติและจะไม่กลายเป็นมะเร็ง ก้อนเนื้อส่วนใหญ่เป็นชนิดที่เรียกว่า Fibroadenoma ถ้าก้อนเล็กและมีหลาย ๆ ก้อนก็ไม่ใช่เป็นก้อนเนื้อผิดปกติ ยกเว้นก้อนมีขนาดใหญ่มากโตขึ้นจากเดิม แต่ถ้าก้อนใหญ่และมีแห่งเดียว แพทย์มักจะแนะนำให้ผ่าตัดออกเพราะก้อนเนื้อนั้นอาจโตขึ้นได้ก็อีก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าก้อนเนื้อจะใหญ่ขึ้น ก็ไม่เคยปรากฏว่าก้อนเนื้อธรรมดาจะกลายเป็นมะเร็ง</p> <p>24. ถาม : เมื่อทำแมมโมแกรมทำไม่ต้องทำอัลตราซาวนด์เพิ่มในบางคน ตอบ : สำหรับผู้หญิงไทย ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะของเนื้อเยื่อที่ค่อนข้างหนาแน่น ทำให้การตรวจแมมโมแกรมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตรวจพบก้อนเนื้อที่ซ่อนอยู่ได้ เนื่องจากถูกบังด้วยเนื้อเยื่อ ในประเทศไทยรังสีแพทย์ จึงมักนิยมตรวจอัลตราซาวนด์ร่วมด้วยกับแมมโมแกรม เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำขึ้น</p>	<p>26. ถาม : การตรวจแมมโมแกรมขณะมีประจำเดือนมีผลอะไรหรือไม่ ตอบ : เนื่องจากช่วงมีประจำเดือน เต้านมและเส้นเลือดจึงมีการขยายตัว มีผลทำให้รู้สึกเจ็บได้มากกว่าปกติ อาจทำให้ไม่สะดวกในการตรวจแมมโมแกรมและไม่อยากกลับมาตรวจอีก ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อผู้มารับบริการ</p> <p>27. ถาม : ในรายที่อายุต่ำกว่า 35 ปี ตรวจแมมโมแกรมแล้วมีผลปกติ ความตรวจอีกครั้งเมื่อไร ทุกๆ ปีหรือไม่ หรือควรรอให้อายุ 35 ปีก่อนจึงมาตรวจครั้งต่อไป ตอบ : แล้วยังดีครับ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ</p> <p>28. ถาม : ต้องเตรียมตัวอย่างไรก่อนมาตรวจแมมโมแกรม ตอบ : ไม่ทานแป้ง น้ำหอม หรือสเปรย์กลิ่นตัว บริเวณหน้าอกและรักแร้</p> <p>29. ถาม : ถ้าเป็นมะเร็งเต้านม การรักษาต้องตัดเต้านมออกหมดเสมอไปหรือไม่ ตอบ : ไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด ถ้าพบมะเร็งขนาดเล็กหรือตัดสำไม่ ได้ (พบได้โดยการตรวจแมมโมแกรมเท่านั้น) ก็ตัดออกเฉพาะก้อนเนื้อร้ายออก ถ้ายังไม่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองก็ไม่ต้องรักษาอะไรเพิ่ม ทั้งนี้แพทย์จะดำเนินการตามขั้นตอน</p> <p>30. ถาม : มะเร็งเต้านม ถ้าเรายังตัดจะทำให้เกิดขึ้นใหม่หรือไม่ ตอบ : ไม่จริง นอกจากการตัดมะเร็งไม่หมด ดังนั้นก่อนทำการผ่าตัดควรตรวจให้เป็นชิ้นตอน โดยเฉพาะถ้าไม่ได้ตัดเต้านมออกทั้งเต้านม</p> <p>31. ถาม : การผ่าตัดเต้านมจะทำให้มะเร็งลุกลามเข้ากระแสเลือดและต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ ตอบ : การผ่าตัดไม่ทำให้มะเร็งลุกลาม</p> <p>32. ถาม : ถ้าผ่าตัดเต้านมจากการเป็นมะเร็งเต้านมไปแล้วข้างหนึ่ง จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งหรือไม่ ตอบ : ได้ ดังนั้นจึงควรตรวจแมมโมแกรมเป็นประจำทุกปี เพื่อไม่เสี่ยงตัดอีกข้างออก</p> <p>สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือนัดหมายการตรวจได้ที่ : ศูนย์ถันยรักษ์ ชั้น 7 อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทรศัพท์ 02-411-6657-9, 02-412-2652-3 โทรสาร 02-412-8228</p>
---	--

ภาคผนวก ค

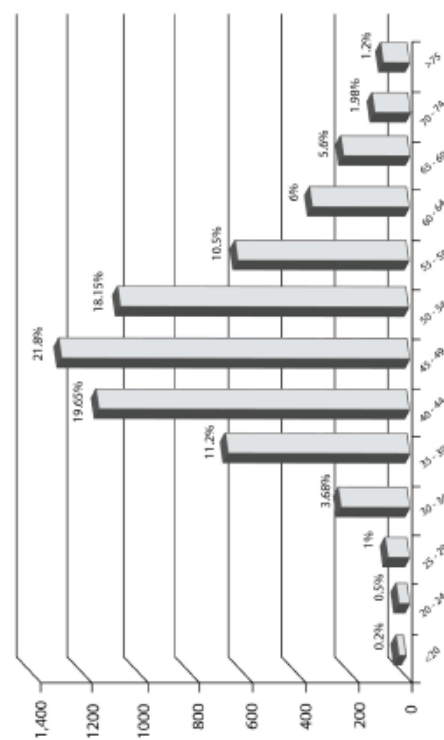
สถิติและข้อมูลสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยและการป้องกัน

รูปที่ 1 มะเร็งเต้านมแบ่งตามช่วงอายุ (2519-2539) โรงพยาบาลศิริราช (จำนวนประชากร = 4,338)

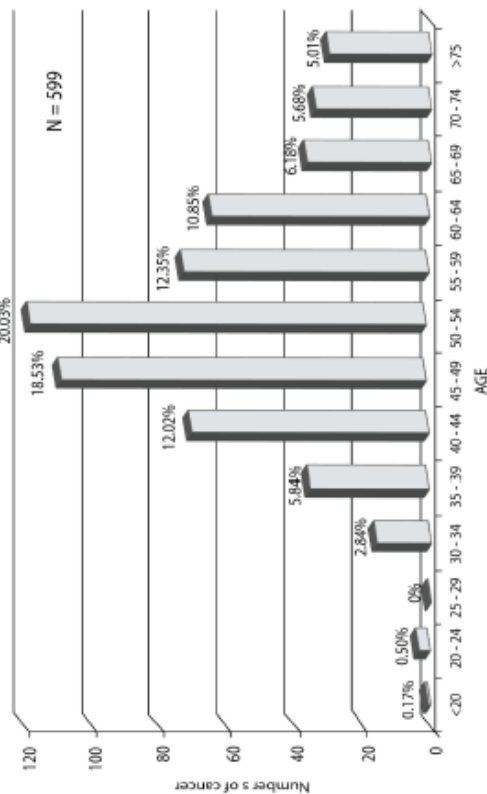
Age Incidence Cancer of Breast (1976-1996) Siriraj Hospital (N=4338)



รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้เป็นมะเร็งเต้านมตรวจพบที่ศูนย์รักษามะเร็งแบ่งตามอายุ ปี พ.ศ. 2547



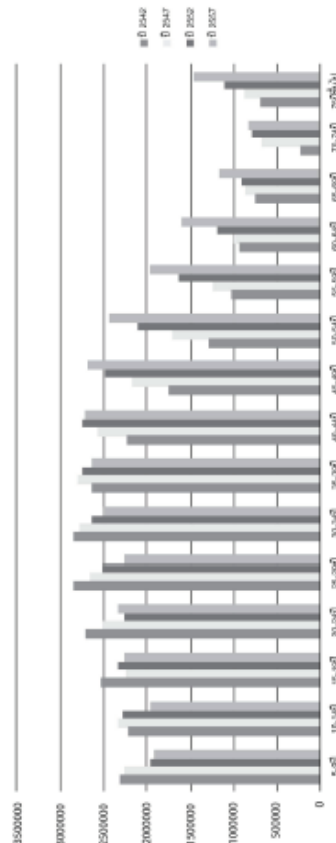
รูปที่ 3 กราฟแสดงจำนวนผู้เป็นมะเร็งเต้านมตรวจพบที่ศูนย์รักษามะเร็งแบ่งตามอายุ ปี พ.ศ. 2553



อายุต่ำกว่า 39 ปี = 6.34%, อายุ 40 - 59 ปี = 30.88%, อายุเกิน 60 ปี = 27.72%
ที่มา: สถิติศูนย์รักษามะเร็ง ปี พ.ศ. 2553

รูปที่ 4 กราฟแสดงจำนวนประชากรหญิงโดยประมาณ

กราฟแสดงจำนวนประชากรหญิงโดยประมาณ
เปรียบเทียบ ปี 2542 ปี 2547 ปี 2552 ปี 2557



ตารางการเปรียบเทียบจำนวนประชากรหญิงของประเทศไทย

ช่วงอายุ	จำนวนประชากร โดยประมาณ ปี 2542 และตามอายุ	คิดเป็น %	จำนวนประชากร โดยประมาณ ปี 2547 และตามอายุ	คิดเป็น %	จำนวนประชากร โดยประมาณ ปี 2552 และตามอายุ	คิดเป็น %
โดยรวมหญิง	29,506,199		31,636,756		32,607,325	
0 - 34 ปี	17,680,468	60%	16,745,883	53%	15,086,442	46%
35 - 39 ปี	2,628,641		2,794,191		2,628,823	
40 - 49 ปี	3,986,394		4,757,006		5,414,946	
50 - 59 ปี	2,342,427	40%	2,989,053	45%	4,421,347	54%
60 - 69 ปี	1,677,361		2,111,470		2,773,554	
70 ปีขึ้นไป	1,202,890		1,890,523		2,300,213	

จากตารางสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2542 จะเห็นได้ว่าประชากรหญิงต่ำกว่า 35 ปี มีถึง 60% และช่วงอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปมีเพียง 40% แต่เมื่อเปรียบเทียบกับแล้ว ปี พ.ศ. 2547 - 2552 และ ปี พ.ศ. 2557 ผู้หญิงไทยที่มีอายุเกิน 40 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 45%, 50% และ 54% ตามลำดับ จากสถิติ Incidence ของผู้หญิงไทยจะเป็นมะเร็งเต้านมสูงในช่วงอายุ 45 - 52 ปี ในประเทศเกาหลีจะอยู่ในช่วง 45 ปี ดังนั้นเมื่อผู้หญิงมีอายุมากขึ้นในช่วง 40 ปีขึ้นไป ก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อัตราการเป็นมะเร็งสูงขึ้น

ข้อมูลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้หญิงไทยที่อายุเกิน 40 ปี เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 ซึ่งมีเพียง 9,219,112 คน เป็น 14,910,060 คนในปี พ.ศ. 2557 จากจำนวนที่เพิ่มขึ้น การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Screening Mammogram) แม้เพียง 50% ก็ไม่สามารถทำได้ ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นนโยบายหลักที่ควรต้องร่วมกันรณรงค์ส่งเสริมในปัจจุบัน

การป้องกันมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ

ถึงแม้ว่าเรื่องการตรวจแมมโมแกรมจะมีความสำคัญมากขึ้นและพิสูจน์ได้ว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะแรก แต่การป้องกันมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องดำเนินการตามแผนดูแลสุขภาพเต้านม 3 ประการ คือ

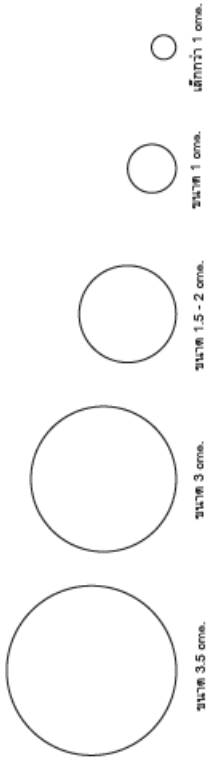
1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examinations)
2. การตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Examinations)
3. การถ่ายภาพรังสีเต้านม (Screening Mammography)

ศูนย์กันภัยรักษ์แนะนำเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนี้

- อายุ 20 ปีเป็นต้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนและเป็นประจำอย่างถูกวิธี (หลังพบประจำเดือน 3 วัน โดยเลือกรับตรวจเต้านมที่ถนัดวิธีใดวิธีหนึ่ง (Triple Touch)
- อายุ 35 ปี ตรวจแมมโมแกรมเป็นพื้นฐาน
- อายุ 40 ปี ตรวจแมมโมแกรมทุกปี
- อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจแมมโมแกรม 1 - 2 ปี ตามแพทย์แนะนำ

- * พบแพทย์เมื่อสังเกตพบสิ่งผิดปกติ
- * สำทวัผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม อาจต้องการแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ

ขนาดของก้อนเนื้อที่ค้นพบในผู้เป็นมะเร็งเต้านม



1. ขนาดของก้อนเนื้อที่ค้นพบได้โดยคนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3 - 5 ซม.)
2. ขนาดของก้อนเนื้อที่ค้นพบได้โดยคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นครั้งคราว (3 ซม.)
3. ขนาดของก้อนเนื้อที่ค้นพบได้โดยคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ (2 ซม.)
4. ขนาดของก้อนเนื้อที่พบในผู้ที่ทำแมมโมแกรมครั้งแรก (1 ซม.)
5. ขนาดของก้อนเนื้อที่พบในผู้ตรวจ Screening Mammography เป็นประจำ (เล็กกว่า 1 ซม.)

โปรดระลึกไว้ว่า : หลักของการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเพื่อต้องการลดขนาดก้อนเนื้อจาก 3 - 5 ซม. ให้เหลือขนาด 1.5 - 2 ซม. ซึ่งการค้นพบตั้งแต่ก้อนขนาดเล็กช่วยในการรักษาและช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

<p>ภาคผนวก ง</p> <p>รายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิศูนย์วิจัยมะเร็งในพระราชูปถัมภ์</p> <p>สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี</p>	<p>ปี พ.ศ. 2537</p>	<p>ปี พ.ศ. 2558</p>
<ol style="list-style-type: none"> สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ดร.จิตยา อิศรางกูร ณ อยุธยา คุณหญิงวรรณาสีร์วัฒนภักดี ม.ร.ว.ดิศนัดดา ดิศกุล ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล คุณหญิงพวงร้อย ดิศกุล ณ อยุธยา ศ.นพ.ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี ศ.เกียรติคุณ นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ รศ.นพ.พิศิษฐ์ จีรวงศ์ นางนงส์ ชาติาสีห์ ศ.นพ.เนติย์ สุภาพงษ์ ศ.นพ.นิวัดน์ จันทรวงศ์ ศ.นพ.ไพรัช เทพมงคล นายต เอื้อชูเกียรติ นพ.ธรรมนิตย์ อังสุสิงห์ 	<ol style="list-style-type: none"> สมเด็จพระเทพรัตนสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดร.จิตยา อิศรางกูร ณ อยุธยา คุณหญิงวรรณาสีร์วัฒนภักดี ม.ร.ว.ดิศนัดดา ดิศกุล ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล ศ.เกียรติคุณ นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ คุณหญิงพวงร้อย ดิศกุล ณ อยุธยา ศ.เกียรติคุณ พญ.อุบลหญิง สำอางค์ สุรรัตน์พันธ์ ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา ผศ.นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ ศ.คลินิก นพ.พันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง รศ.นพ.สุรศักดิ์ อังสุวัฒนา รศ.นพ.พิพัฒน์ เขียววิทย์ นางนงส์ ชาติาสีห์ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ศ.นพ.เนติย์ สุภาพงษ์ ศ.นพ.ไพรัช เทพมงคล นางภาณี คำน่วมาก นายต เอื้อชูเกียรติ นพ.ธรรมนิตย์ อังสุสิงห์ 	<p>องค์ประธานกิตติมศักดิ์</p> <p>รองประธานกรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ</p> <p>ที่ปรึกษา</p> <p>ที่ปรึกษา</p> <p>ที่ปรึกษา</p> <p>ที่ปรึกษา</p> <p>ผู้ช่วยเพรียูนิค</p> <p>กรรมการและเพรียูนิค</p> <p>กรรมการและเลขาธิการ</p>

ภาคผนวก จ

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์อุปราชราชินี

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์อุปราชราชินี เกี่ยวเนื่องกับพระราชดำริของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี นั่นก็คือ การดูแลสุขภาพคนจนคนรวยโดยเท่าเทียมกัน และไม่ใช้ดูแลแต่เพียงเฉพาะผู้มีรายได้น้อย การดูแลสุขภาพคนไทยทั้งประเทศ ซึ่งศูนย์ถันยรักษ์ฯ ได้ดำเนินการท้าวชีวิตที่ใหม่จะรวมว่า จะมีชีวิตที่ยั่งยืน และดำเนินการในแนวทางการปฏิบัติเช่นไร เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมด้านคุณภาพชีวิตของผู้หญิงไทย โดยทั่วไปการตรวจหาเนื้องอกเต้านมมี 3 ขั้นตอน ด้วยกันคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination, BSE) การตรวจเต้านมด้วยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Breast Examination) และการตรวจแมมโมแกรม หรือการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องมือแกมมา

เนื่องจากปัญหาทางด้านงบประมาณของรัฐ และปัญหาทางด้านการเงินของผู้หญิงไทย โอกาสที่ผู้หญิงไทยจะเข้าถึงแมมโมแกรมอย่างทั่วถึงนั้นเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสและผู้อยู่ในชนบท ดังนั้น ศูนย์ถันยรักษ์ฯ จึงได้ดำเนินโครงการสืบสานเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงไทย ด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้ความรู้แก่ประชาชน และเป็นเรื่องสำคัญสำหรับประเทศไทยที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม

หลักการลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมี 3 ประการ คือ

1. การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมแก่ประชาชน (Patient Education)
2. การคัดกรองมะเร็งเต้านมในระบณะแรก ซึ่งการทำแมมโมแกรมเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถทำได้ในผู้หญิงไทยทุกคน
3. มีการรักษาที่ดี

จากข้อมูลสถิติของประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ศูนย์ถันยรักษ์ฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาและเร่งเต้านมให้ดีขึ้น ในปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) ศูนย์ถันยรักษ์ฯ ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขรณรงค์ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยของมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพสู่ชุมชน ทั้งนี้เพื่อการดูแลเต้านมอย่างถูกต้องและเป็นการเพิ่มโอกาสในการตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรกแก่ผู้หญิงไทยทุกคน

รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Cancer Institute of the United States) ซึ่งระบุผลการวิจัยในประเทศไทยในปี พ.ศ.2546 – 2551 (ค.ศ.2003 – 2008) เกี่ยวกับกรตรวจเต้านมด้วยตัวเอง โดยสำรวจจากกลุ่มพนักงานโรงงาน จำนวน 200,000 คน ว่าการตรวจเต้านมด้วยตัวเองไม่ได้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและไม่มีการปรึกษาแพทย์ ทำให้หลายประเทศเคยเลิกการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตาม ศูนย์ถันยรักษ์ฯ ยังคงพิจารณาว่าการตรวจเต้านมด้วยตัวเองมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย จึงได้ดำเนินการรณรงค์ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

อนึ่ง ในปี พ.ศ.2555 (ค.ศ. 2012) สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Cancer Institute of the United States) ได้พิจารณาการวิจัยในประเทศไทยในครั้งนั้นใหม่อีกครั้ง โดยระบุว่า ผลจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น Fair Internal Validity and Poor External Validity ซึ่งมีความหมายว่า ความถูกต้องแม่นยำของกรวิจัยที่ท่าภายในประเทศไทยนั้นพอใช้ แต่หากประเทศใดเห็นด้วยกับคำแนะนำที่ใช้ในประเทศนั้นโดยไม่ได้มีการพิจารณาถึงความเหมาะสมให้เสียก่อนจะเกิดความคิดฟุ้งซ่านขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้ จึงขอให้ประเทศไทยพิจารณาความเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ของประเทศตนเอง ดังเช่นนโยบายที่ดำเนินการในประเทศไทย โดยการแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตัวเองของประเทศไทยนั้นถูกต้องและมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของประเทศไทยแล้ว

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) ศูนย์ถันยรักษ์ฯ ได้ริเริ่มโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์อุปราชราชินี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงภัยของมะเร็งเต้านม รณรงค์ให้ผู้หญิงไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงได้สนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการ การอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และมีการใช้เครื่องอัลตราซาวด์แบบเคลื่อนที่ (Portable Ultrasound) นำร่องให้แก่อำเภอต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้หญิงไทยในต่างจังหวัด นับว่าเป็นนโยบายเชิงรุกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้หญิงไทยที่มีอายุ 30 - 70 ปี ที่ทั่วประเทศ โดยดำเนินการในทุกอำเภอ ใน 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จันทบุรี สุราษฎร์ธานี นครราชสีมา เชียงราย และได้ดำเนินการในจังหวัดละ 1 - 2 อำเภอในอีก 16 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ เชียงใหม่ ภาคกลาง พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นครนายก ราชบุรี สุพรรณบุรี พิษณุโลก นครสวรรค์ กำแพงเพชร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหนองบัวลำภู สกลนคร ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ภาคใต้ พังงา สงขลา

ปัจจุบันมีผู้หญิง 1,900,000 คน เข้ารับโครงการสืบสานฯ และ ในปี พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2016) เป็นต้นไป จะดำเนินการเพิ่มเติมในอีกหลายอำเภอ และหลายจังหวัด โดยคาดการณ์ว่า จะมีผู้หญิงไทยเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอีก 2,000,000 คน จากสถิติของศูนย์ถันยรักษ์ฯ เมื่อค่าเฉลี่ยก่อน ในเต้านมเนื้องอกที่เริ่มเป็นเร็วเต้านมมีประมาณ 12.8% ฉะนั้นจึงต้องวินิจฉัยก่อนที่ค่าเฉลี่ยได้ โดยการนำเครื่องแมมโมแกรมหรือเครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อพิสูจน์ว่าเป็นก้อนเนื้องอกหรือไม่ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำในปัจจุบัน การใช้เครื่องอัลตราซาวด์แบบเคลื่อนที่ (Portable Ultrasound) ของโครงการสืบสานฯ โดยนำร่องไปยังอำเภอต่างๆ จึงเป็นการลดภาระของโรงพยาบาลจังหวัดและให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกัน ศูนย์ถันยรักษ์ฯ อยู่ระหว่างกรทำการวิจัยการใช้เครื่องอัลตราซาวด์แบบอัตโนมัติ (Automated Whole Breast Ultrasound (ABUS)) ที่จะสามารถนำมาใช้แทนเครื่องอัลตราซาวด์แบบเคลื่อนที่ (Portable Ultrasound) ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์สำคัญที่ศูนย์ถันยรักษ์ฯ พยายามรณรงค์ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง ก็เพื่อลดการลดระยะของโรคเนื้องอกเต้านม (Staging) จากระยะที่ 2, 3 และ 4 ซึ่งในประเทศไทยจะตรวจพบในระยะนี้ค่อนข้างมาก ให้ลดลงมากที่สุดเป็นระยะที่ 1 หากทำได้เป็นอย่างดีก็จะมีโอกาสการดำเนินชีวิตตามนโยบายที่ถูกต้อง เราก็จะสามารถลดระยะของโรคเนื้องอกเต้านมเหลือเพียงแค่ระยะที่ 1 เท่านั้น ซึ่งวิธีการนี้จะเน้นแนวทางทำให้ผู้หญิงไทยที่ด้อยโอกาสสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก การรักษาก็จะทำได้ง่าย โอกาสที่จะรอดชีวิตก็จะเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ศูนย์ถันยรักษ์ฯ และคณะแพทย์พยาบาลศิริราชพยาบาลจะดำเนินโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์อุปราชราชินี โดยใช้เวลาประมาณ 5 - 10 ปี เพื่อจะสามารถประเมินผลว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงไทยจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้มากน้อยเพียงไรหรือไม่



**แผ่นพลิก
สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง**



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้หญิงไทยรู้ และสามารถดูแลและป้องกันตนเอง
จากโรคมะเร็งเต้านม



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้หญิงไทยรู้ และสามารถดูแลและป้องกันตนเอง
จากโรคมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้หญิงไทยรู้ และสามารถดูแลและป้องกันตนเอง
จากโรคมะเร็งเต้านม



มะเร็งเต้านม เป็น

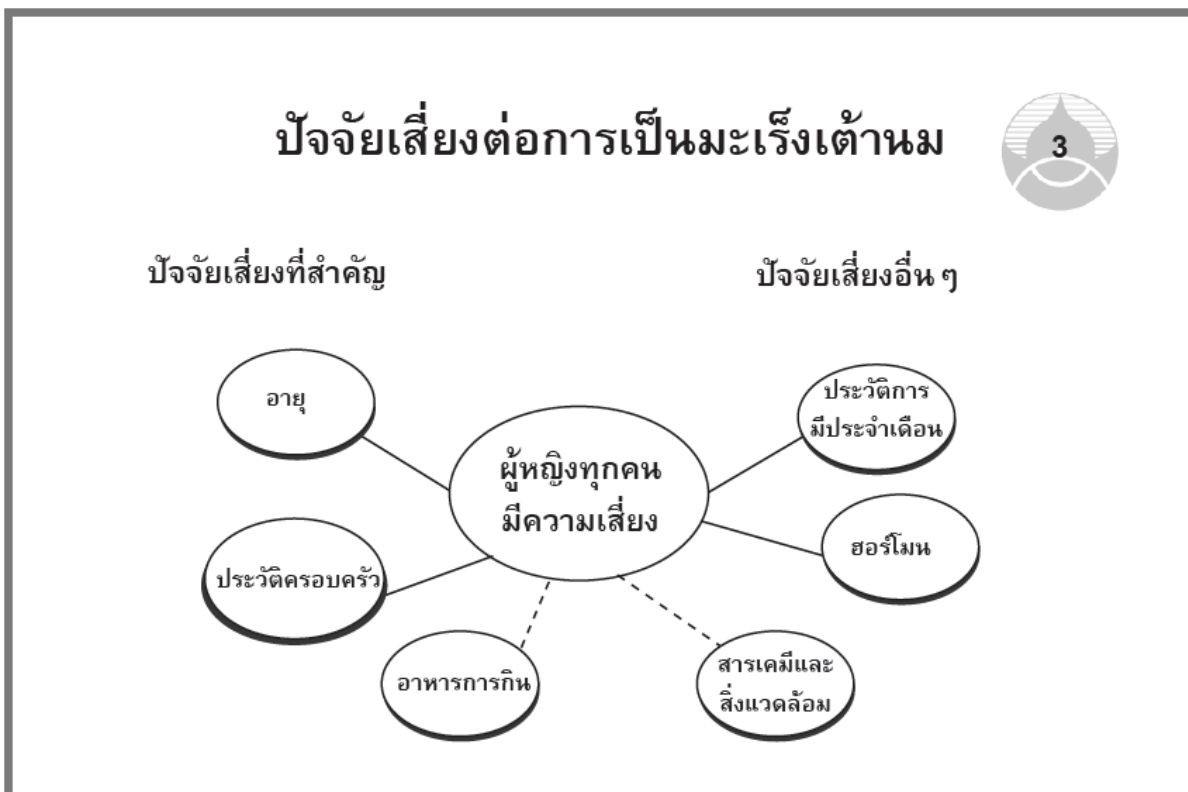
- 🌸 เนื้อร้ายที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง
- 🌸 โรครที่ทำให้ผู้หญิงตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก)



มะเร็งเต้านม เป็น


- 🌸 เนื้อร้ายที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง
- 🌸 โรครที่ทำให้ผู้หญิงตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก)

- 🌸 เนื้อร้ายที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง
- 🌸 โรครที่ทำให้ผู้หญิงตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก)
- 🌸 มะเร็งเต้านมผู้ชายก็เป็นได้แต่น้อย (< 1% ของมะเร็งเต้านมในผู้หญิง)



ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 3

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ
ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ



ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

เพศ

- ☘ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในผู้หญิง และตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีตเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก)

อายุ

- ☘ อายุมากก็ยิ่งมีความเสี่ยงมาก

ประวัติครอบครัว

- ☘ ถึงแม้เป็นมะเร็งเต้านม ลูกสาว น้องสาว ก็มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง และจะยิ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้นถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านมก่อนหมดประจำเดือน
- ☘ ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้น ถ้าพ่อมีประวัติเป็นมะเร็งด้วย
- ☘ มีการศึกษาแสดงว่า มีเพียงประมาณ 10 - 15 % ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์

ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

อาหารการกิน

สารเคมีและสิ่งแวดล้อม

ฮอร์โมน

- ☘ ฮอร์โมนที่ให้หลังจากวัยทองไม่ได้ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม แต่ถ้ามีมะเร็งอยู่แล้วจะทำให้โตเร็วขึ้น

ประวัติการมีประจำเดือน

- ☘ ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (ผู้หญิงที่มีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 50 ปี)
- ☘ ไม่เคยมีบุตร
- ☘ ไม่ให้นมบุตร (เกี่ยวข้องกับจำนวนประจำเดือน มีมากก็มีความเสี่ยงสูง)

โปรดระลึกไว้ว่า :- จากสถิติของศูนย์ถันยรักษ์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 75 % ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้น ผู้หญิงทุกคนจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมด้วยกันทั้งสิ้น

:- ควรอภิปรายถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อกำหนดแบบแผนการป้องกันที่เหมาะสม



3 ขั้นตอนการดูแลสุขภาพเต้านม




การดูแลเต้านมด้วยตนเอง




การตรวจเต้านมโดยแพทย์




การถ่ายเอกซเรย์เต้านม




3 ขั้นตอนการดูแลสุขภาพเต้านม



การดูแลเต้านมด้วยตนเอง



การตรวจเต้านมโดยแพทย์



การถ่ายเอกซเรย์เต้านม

3 ขั้นตอนการดูแลสุขภาพเต้านม

- 🌸 ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน
- 🌸 ตรวจเต้านมโดยแพทย์
- 🌸 ถ่ายเอกซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควร
 - * สำหรับผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพราะอาจต้องถ่ายเอกซเรย์เต้านมเร็วกว่าปกติ
 - * ถ้ามีอาการหรือสิ่งผิดปกติให้พบแพทย์ทันที

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

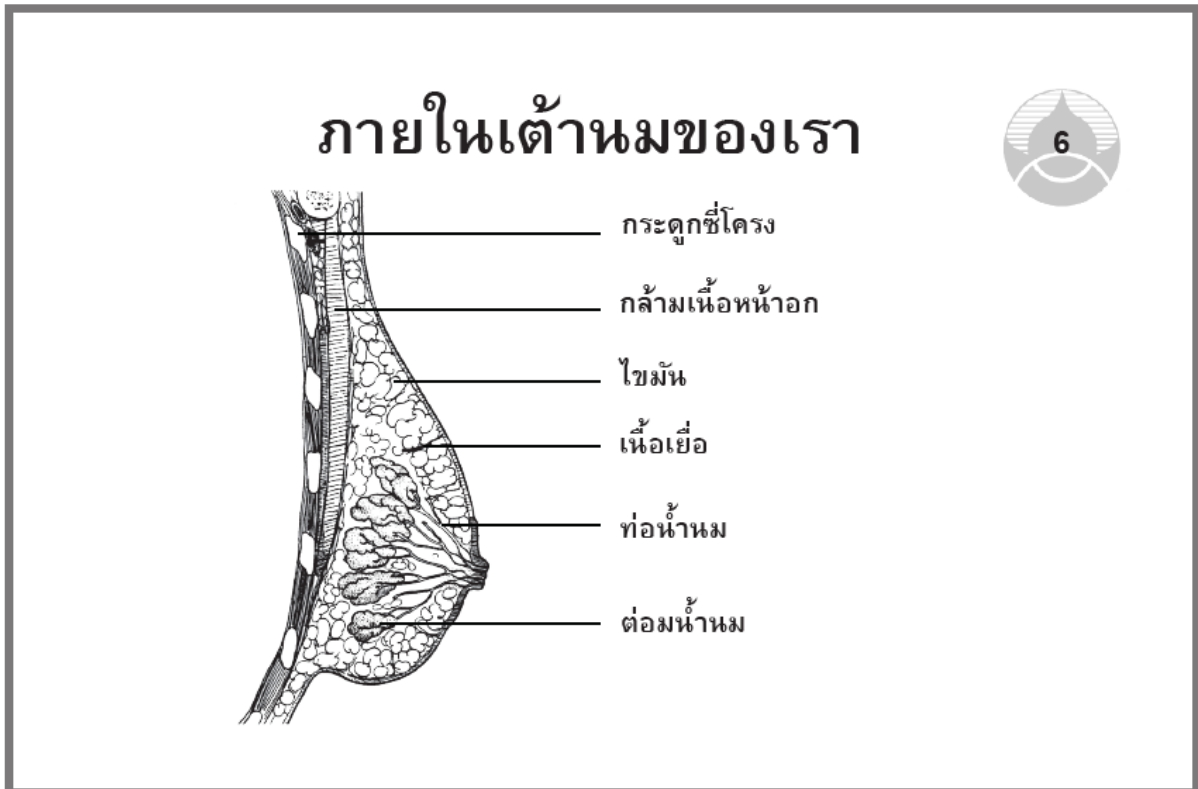


การตรวจเต้านมด้วยตนเอง



การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- 🌸 วิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ ค้นพบให้เร็วที่สุด
- 🌸 การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งแรกที่คุณหญิงทุกคนสามารถทำได้เพื่อป้องกันตนเองจากโรคร้าย
- 🌸 การถ่ายเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะค้นพบป้องกันมะเร็งเต้านมได้ (85 - 90%)
- 🌸 การถ่ายเอกซเรย์เต้านมสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกเองถึง 2 ปี ทำให้การรักษาเยียวยาทำได้ดี โอกาสรอดชีวิตมีสูง
- 🌸 ในการถ่ายเอกซเรย์เต้านมจำเป็นต้องกดเต้านม เพราะถ้ากดไม่ถึงระดับ เนื้อเยื่อไม่แผ่กระจายอาจปิดบังหรือซ่อนส่วนที่เป็นมะเร็งได้



ภายในเต้านมของเรา

ภายในเต้านมของเรา

เต้านมตั้งอยู่บนกระจุกซีโครและกล้ามเนื้อหน้าอก และเนื้อเยื่อในเต้านมมี 4 ชนิด ได้แก่

1. ต่อมหน้านม ทำหน้าที่สร้างน้ำนม
2. ท่อน้ำนม ทำหน้าที่ส่งถ่ายน้ำนมไปยังหัวนม
3. เนื้อเยื่อพังซิด ทำหน้าที่ให้เต้านมคงรูปร่าง
4. ไขมัน ทำหน้าที่ช่วยยึดให้เนื้อเยื่อในเต้านมคงรูปร่าง

ภายในเต้านมอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งถือว่าเป็นปกติ ทั้งนี้เกิดขึ้นหรือเกี่ยวกับ

- 👉 ขนาด 👉 อายุ
- 👉 สภาพผิวแปรผันตามจำนวนเนื้อเยื่อ ต่อม และไขมัน
- 👉 การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเป็นเรื่องปกติ
- 👉 สภาพของหัวนม หัวนมแบน ตึง บวม เล็ก ใหญ่
- 👉 วงรอบของการมีประจำเดือน
- 👉 การตั้งครรภ์ และช่วงเวลาที่ให้นมลูก

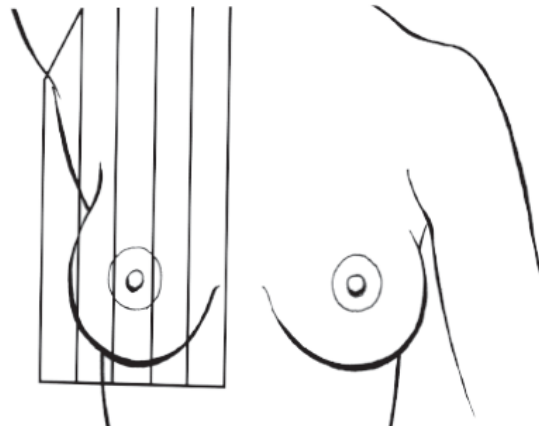


มาตรการเปลี่ยนแปลงของเต้านมกัน

3 ทำในการตรวจ

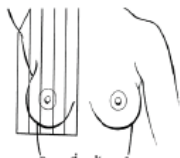
- ก. วางมือข้างลำตัวให้ลักษณะผ่อนคลาย
 - ☑ เปรียบเทียบเต้านมข้างซ้ายและขวา
 - ☑ สังเกตรูปทรงและสีผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
 - ☑ ตรวจสอบดูหัวนม มีแผล สะเก็ด หรือความมัน และมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอื่นใดบ้าง
- ข. ยกมือขึ้นไว้เหนือศีรษะ
 - ☑ มองจากด้านหน้า และมองจากด้านข้าง
 - ☑ ตรวจสอบดูความสมดุลของรูปทรงเต้านม
 - ☑ ตรวจสอบดูว่ามีรอยบุ๋มหรือรอยนูนที่ผิวเต้านมหรือไม่
- ค. วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก และก้มลงมาข้างหน้า
 - ☑ ตรวจสอบตำแหน่งหัวนม
 - ☑ ตรวจสอบดูความสมดุลรูปทรง
 - ☑ สังเกตว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงตามปกติหรือไม่

การคลำเพื่อรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง



บริเวณที่จะต้องคลำ

การคลำเพื่อรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง



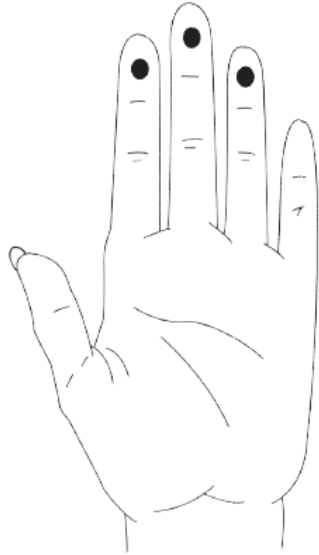
บริเวณที่จะต้องคลำ

บริเวณที่จะต้องคลำ

การคลำต้องเริ่มจาก

- 🌸 ใต้วงแขนถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่าง และกลับขึ้นไปถึงบริเวณไหปลาร้า
- 🌸 ใต้แขนข้ามมาถึงกระดูกกลาง และกลับมายังรักแร้
- 🌸 อาจรู้สึกถึงความผิดปกติในที่ใดที่หนึ่งในบริเวณดังกล่าว

3 นิ้วที่ใช้สัมผัส



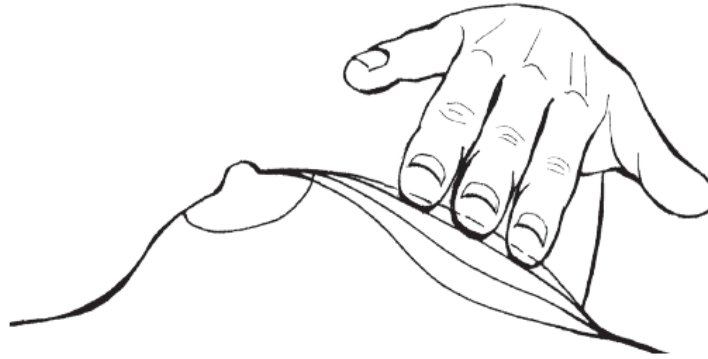
3 นิ้วที่ใช้สัมผัส



3 นิ้วที่ใช้สัมผัส

- 🌸 ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)
- 🌸 บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าวจะสัมผัสได้ดีและกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว
- 🌸 โค้งฝ่ามือออกเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบบราบสัมผัสกับเต้านม
- 🌸 เคลื่อนนิ้วกดวนไปทั่วเต้านม

การกด 3 ระดับ

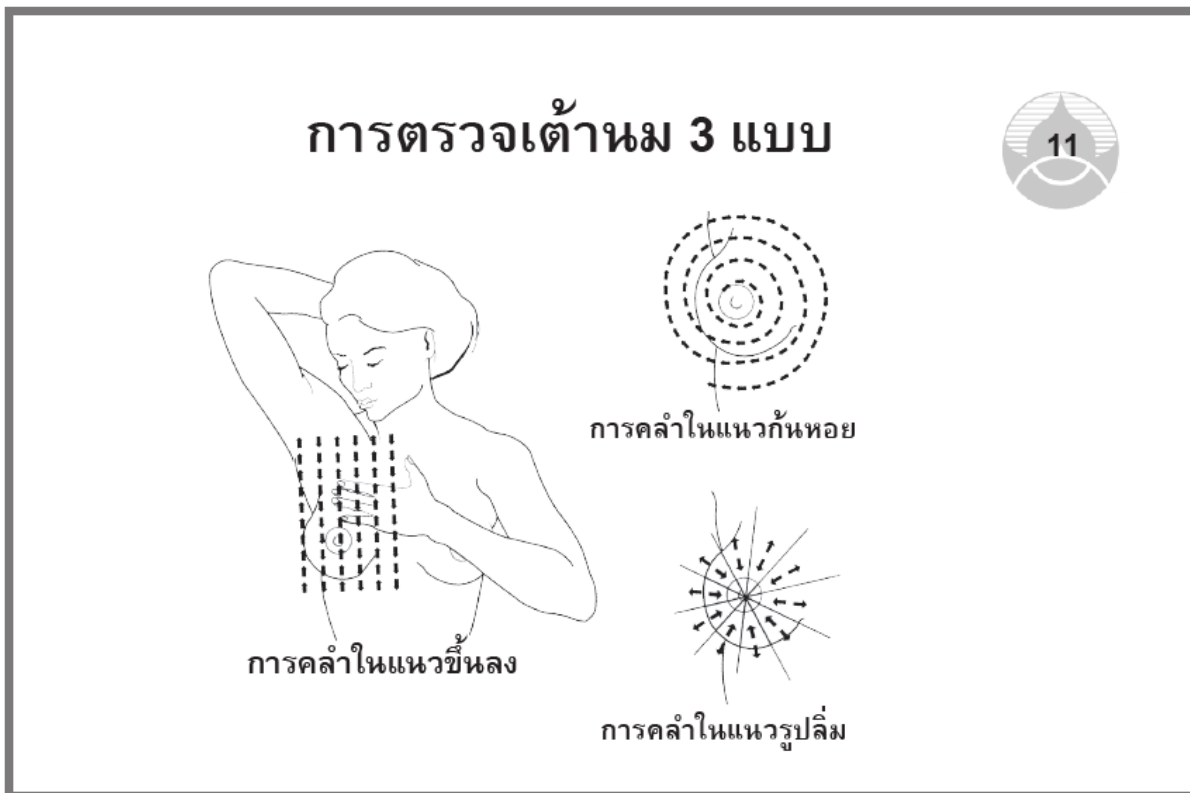


กดเบา กดปานกลาง กดหนัก



การกด 3 ระดับ

- 🌸 กดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
- 🌸 กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
- 🌸 กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังทรวงอก
- 🌸 ก้อนหรือความหนาอาจอยู่ในส่วนลึกระดับใดก็ได้ของเต้านม



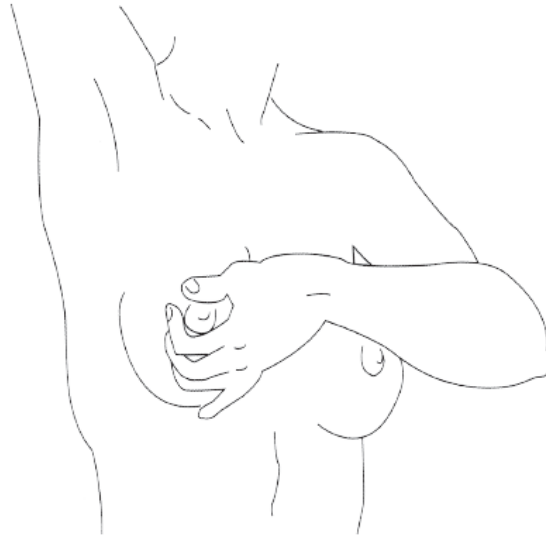
การตรวจเต้านม 3 แบบ

11

การตรวจเต้านม 3 แบบ

- 🌸 การคลำในแนวซี่โครง การคลำในแนวกันหอย และการคลำในแนวรูปลิ้ม (ถ้าคุณใช้แบบใดอยู่ก็ใช้ต่อไป แต่ให้มั่นใจว่าได้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมด มีหลักฐานปรากฏว่าวิธีคลำแนวซี่โครงเป็นวิธีที่ดีที่สุด)
- 🌸 เริ่มต้นคลำในแนวซี่โครงจากไหปลาร้า คลำโดย 3 นิ้วดังกล่าว กด 3 ระดับ เคลื่อนลงไปทีละช่วงความกว้างของนิ้ว อย่ายกนิ้วขึ้นจากเต้านมหลังจากเริ่มต้นคลำ เมื่อคลำถึงเนื้อเยื่อใต้ขอบด้านล่างถึงเส้นเอ็นในมือเป็นครบ 1 แถว แล้วคลำซี่โครงจนถึงกระดูกกลาง ทำซ้ำจนถึงหัวนม
- 🌸 ให้มั่นใจว่า บริเวณขอบ ๆ และได้ราวนม (ขอบเส้นเอ็นในด้านล่าง) ได้ถูกคลำอย่างทั่วถึง และทำต่อจนกระทั่งทั่วทั้งเต้านม โดยเฉลี่ย 10 - 13 นาที ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ในแต่ละแถว
- 🌸 ถ้าผู้หญิงมีเต้านมใหญ่ ควรเอาผ้าเช็ดตัวออกจากที่สอดไว้ได้ไหล่ เมื่อคลำถึงบริเวณหัวนม เพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณกึ่งกลางด้านในของเต้านมแผ่ราบ
- 🌸 ทำซ้ำแนวเดียวกันนี้กับเต้านมอีกข้างหนึ่ง

บีบหัวนมดูว่ามีของเหลวหรือไม่



บีบหัวนมดูว่ามีของเหลวหรือไม่

12



บีบหัวนม

- 🌸 บีบหัวนมเบา ๆ เท่านั้น ดูว่ามีของเหลวหรือเลือดไหลออกมาหรือไม่
- 🌸 ห้ามบีบเค้นหัวนม
- 🌸 การมีเลือดหรือของเหลวใสอาจเป็นการบ่งชี้ของมะเร็งเต้านม ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะบอกได้

* ถ้ามีเลือดหรือของเหลวใส ต้องไปพบแพทย์

การตรวจเต้านมโดยแพทย์



การตรวจเต้านมโดยแพทย์

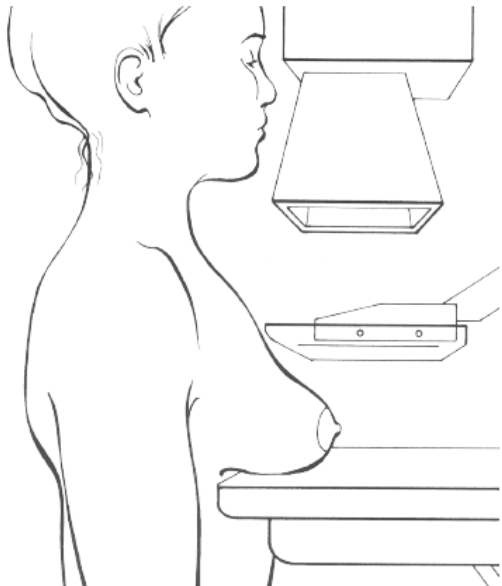


การตรวจเต้านมโดยแพทย์

- 🌸 อายุ 20 - 40 ปี ควรไปพบแพทย์ตรวจเต้านมทุก 3 ปี
- 🌸 อายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจทุกปี
- 🌸 ถ้ามีสิ่งผิดปกติ พบแพทย์ทันที

การถ่ายเอกซเรย์เต้านม





ขนาดของก้อน

- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (3 - 5 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นครั้งคราว
- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (1.5 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ
- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (1 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเอกซเรย์เต้านมเป็นครั้งแรก
- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (0.5 - 1 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเอกซเรย์เต้านมเป็นประจำ



การถ่ายเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม)

ขนาดของก้อน

- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (3 - 5 ซม.) ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นครั้งคราว
- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (1.5 ซม.) ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ
- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (1 ซม.) ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเอกซเรย์เต้านมเป็นครั้งแรก
- ขนาดของก้อนโดยประมาณ (0.5 - 1 ซม.) ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเอกซเรย์เต้านมเป็นประจำ

ภาคผนวก ข สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง

 สมุดบันทึก 
การตรวจเต้านมตนเอง



ชื่อ นามสกุล

รพ.สต./รพ.

โทรศัพท์

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

พระราชปณิธาน :
ผู้หญิงไทยปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม

" ..ให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุด
มาใช้ อย่างเหมาะสม และ
ให้รักษา คนจน คนรวย
โดยเท่าเทียมกัน "

พระราชดำรัสสมเด็จพระเจ้า

ในวโรวราชทานเป็นข้อคิดสูดริกับสตรีภษา 0 พ.ศ. 2537

" ทมต้องบอกชาวบ้าน
ให้เขาารู้วิธีดูแล
ตนเองอย่างไร "

พระราชดำรัสสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ

เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ พ.ศ. 2541



คำแนะนำ

" การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
อย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้หญิงเข้าใจ
ความปกติของเต้านมตนเองและ
รู้สึกได้ เมื่อมีความเปลี่ยนแปลง
หรือพบความผิดปกติแต่เนิ่นๆ "

1. ผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรเรียนรู้การตรวจเต้านม
ตนเอง และตรวจเป็นประจำทุกเดือน
2. ควรตรวจหลังจากประจำเดือนหมดแล้ว 3-7 วัน
เพื่อให้รู้ธรรมชาติที่แท้จริงของเต้านมตนเอง
3. ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วยังต้องตรวจเต้านม
ตนเองทุกเดือน

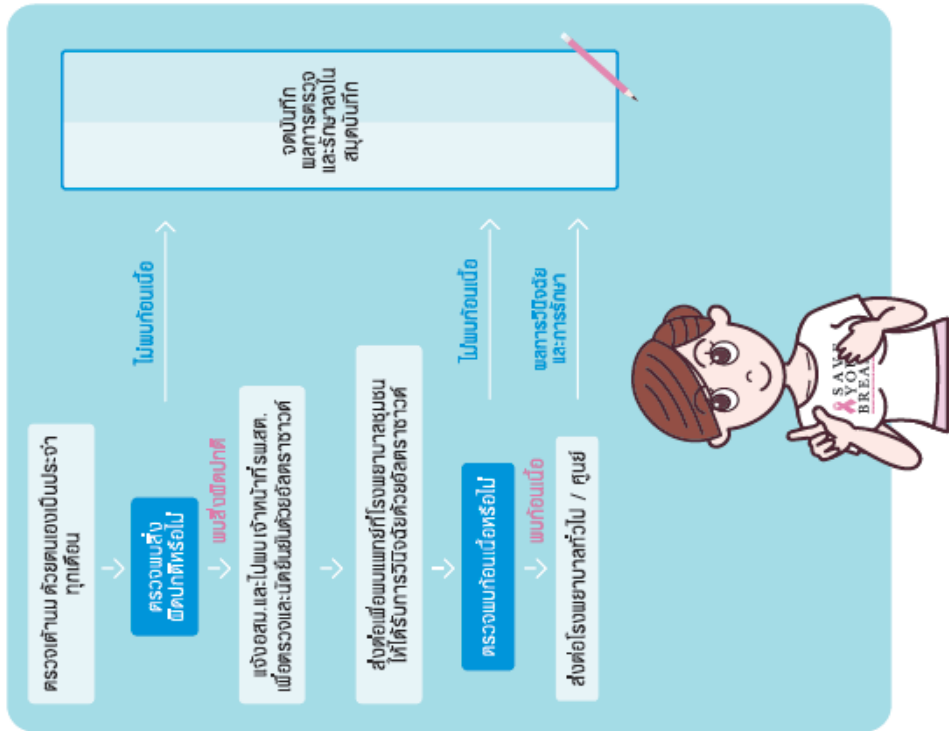


" คุณควรเป็นคนแรกที่คุณปรึกษาแพทย์
ของเต้านมตนเอง "

นพ. อรรถเมธย์ อังคศิริวัฒน์
เลขาธิการมูลนิธิรักษ์ฯ

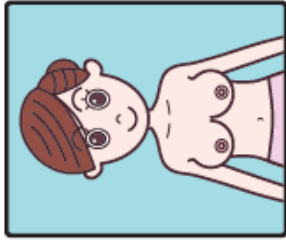
ขั้นตอนปฏิบัติ ของการตรวจเต้านมตนเอง

คำปรึกษาการสืบถามประวัติและตรวจเต้านมเบื้องต้น คำแนะนำเรื่องเต้านม

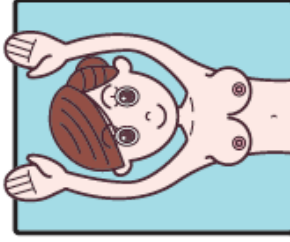


วิธีการตรวจเต้านม ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

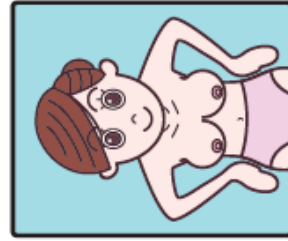
ขั้นที่ 1 ดูด้วยตา (Look for Change)



- 1.1 ยืนส่องกระจก
ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย**
- ดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่
 - หัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีขุยเหลืองออก จากหัวนมหรือไม่



- 1.2 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ**
- เพื่อดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่า มีความผิดปกติ เช่น รอยบุ๋มหรือรอยนูนหรือไม่



- 1.3 เอามือเก้าอู กริ่งหน้าอก
โค้งตัวมาข้างหน้า**
- ดูเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่
 - หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่

บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

รายละเอียดการตรวจเต้านม	0 25.....
	ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.
1. จากการตรวจด้วยตาเห็นว่า	
- ไม่พบความผิดปกติ	
- มีรอยบุ๋มหรือรอยย่นที่เต้านม	
- มีแผลหรือรังงที่เต้านม	
- หัวนมบุ๋มหรือมีอาการเปลี่ยนสี	
- มีของเหลวออกจากหัวนม	
- มีการเปลี่ยนแปลงของหัวนม	
- มีการเปลี่ยนรูปร่างของเต้านม	
2. จากการคลำด้วยมือบอมน้ำ	
- ไม่พบความผิดปกติ	
หรือก้อนในเต้านม	
- พบความผิดปกติ	
เช่น ก้อนในเต้านม	
3. กำหนดความผิดปกติหรือก้อนในเต้านม	
ท่านได้พบ อสม. หรือ เจ้าหน้าที่	
รพ. ส.ค. หรือไม่?	
- พบ	
- ไม่พบ	

รายละเอียดการตรวจเต้านม	0 25.....
	ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.
1. จากการตรวจด้วยตาเห็นว่า	
- ไม่พบความผิดปกติ	
- มีรอยบุ๋มหรือรอยย่นที่เต้านม	
- มีแผลหรือรังงที่เต้านม	
- หัวนมบุ๋มหรือมีอาการเปลี่ยนสี	
- มีของเหลวออกจากหัวนม	
- มีการบิดเบี้ยวของหัวนม	
- มีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม	
2. จากการคลำด้วยมือบอมน้ำ	
- ไม่พบความผิดปกติ	
หรือก้อนในเต้านม	
- พบความผิดปกติ	
เช่น ก้อนในเต้านม	
3. กำหนดความผิดปกติหรือก้อนในเต้านม	
ท่านได้พบ อสม. หรือ เจ้าหน้าที่	
รพ. ส.ค. หรือไม่?	
- พบ	
- ไม่พบ	

โปรดทำ ✓ ในช่องที่ตรงกับผลการตรวจของท่าน

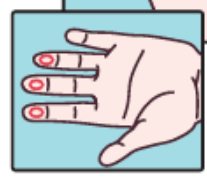


ขั้นที่ 2 คลำด้วยนิ้วมือ (Feel for Change)



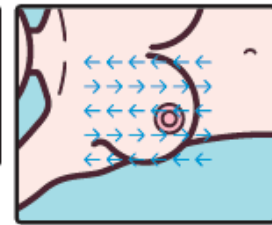
2.1 นอนหงายโยก้าสบาย

2.2 สอดฝ่าขนหนูม้วนได้โหล่ข้างที่จะตรวจโดยให้แขนตั้งฉากกับไหล่



2.3 ใช้ทั้งกลางนิ้วมือด้านตรงข้าม ส่วนบน 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วกลาง)

- กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาท แล้วยเคลื่อนนิ้ว ให้ทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้ว
- โดยกด 2 หรือ 3 ระดับ เช่น แบน หนัก หรือ แบน กลาง หนัก
- คลำจากบริเวณใต้ราวนมจนถึงกระดูกไหปลาร้า แล้วยเคลื่อนนิ้ว โอบแนวซี่นึ่งลง จนทั่วเต้านมทั้งที่ได้ท้องแขน โดยไม่ยกนิ้ว



2.4 ตรวจเต้านมอีกข้างในแบบเดียวกัน

หมายเหตุ : หากตรวจแล้วมีข้อสงสัยโปรดไปพบ อสม. และเจ้าหน้าที่ตามขั้นตอน

บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

รายละเอียดการตรวจเต้านม	ปี 25.....											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. จากการดูด้วยตาเห็นว่า												
- ไม่พบความผิดปกติ												
- มีรอยบุ๋มหรือรอยย่นที่เต้านม												
- มีแผลหรือรังงที่เต้านม												
- หัวนมเป็นโพรงหรือมีการเปลี่ยนแปลง												
- มีอาการปวดหรืออักเสบที่เต้านม												
- มีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม												
2. จากการคลำด้วยนิ้วมือพบว่า												
- ไม่พบความผิดปกติ												
หรือก้อนที่เต้านม												
- พบความผิดปกติ												
เช่น ก้อนที่เต้านม												
3. กำหนดความผิดปกติหรือก้อนที่เต้านม												
ท่านได้พบ อสม. หรือ เจ้าหน้าที่												
รพ.สต. หรือไม่?												
- พบ												
- ไม่พบ												

รายละเอียดการตรวจเต้านม	ปี 25.....											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. จากการดูด้วยตาเห็นว่า												
- ไม่พบความผิดปกติ												
- มีรอยบุ๋มหรือรอยย่นที่เต้านม												
- มีแผลหรือรังงที่เต้านม												
- หัวนมเป็นโพรงหรือมีการเปลี่ยนแปลง												
- มีอาการปวดหรืออักเสบที่เต้านม												
- มีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม												
2. จากการคลำด้วยนิ้วมือพบว่า												
- ไม่พบความผิดปกติ												
หรือก้อนที่เต้านม												
- พบความผิดปกติ												
เช่น ก้อนที่เต้านม												
3. กำหนดความผิดปกติหรือก้อนที่เต้านม												
ท่านได้พบ อสม. หรือ เจ้าหน้าที่												
รพ.สต. หรือไม่?												
- พบ												
- ไม่พบ												

โปรดทำ ✓ ไม่อย่างทิ้งงกับผลการตรวจของท่าน

บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

รายละเอียดการตรวจเต้านม	ปี 25.....											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. จากการดูด้วยตาเห็นว่า												
- ไม่พบความผิดปกติ												
- มีรอยบุ๋มหรือรอยย่นที่เต้านม												
- มีแผลหรือรังงที่เต้านม												
- หัวนมเป็นโพรงหรือมีการเปลี่ยนแปลง												
- มีอาการปวดหรืออักเสบที่เต้านม												
- มีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม												
2. จากการคลำด้วยนิ้วมือพบว่า												
- ไม่พบความผิดปกติ												
หรือก้อนที่เต้านม												
- พบความผิดปกติ												
เช่น ก้อนที่เต้านม												
3. กำหนดความผิดปกติหรือก้อนที่เต้านม												
ท่านได้พบ อสม. หรือ เจ้าหน้าที่												
รพ.สต. หรือไม่?												
- พบ												
- ไม่พบ												

ประวัติการรักษา

วันที่	รพ. / รพ.สต.	วินิจฉัย / การรักษา

"สมเด็จย่าทรงศึกษาค้นคว้าเป็น 10 ปีว่า มะเร็งเต้านมจะเป็นปัญหาของผู้หญิงไทยแม้ทรงพระประชวร ก็ไม่เคยหยุดพักเลยพวกเรา"

นพ. วราล ไทยเหนือ
 ที่ปรึกษาชุมชนกับสตรี
 ประธานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าฯ ดังกับมะเร็งเต้านม
 10 เมษายน 2555

ภาคผนวก ค คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์
(Clinical Breast Examination : CBE)



คำนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับ 1 ในสตรีไทย มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 28.5 คน ต่อประชากร 100,000 คน หรือ 12,613 คน ต่อปี (Cancer in Thailand Vol. VIII, 2010-2012) มะเร็งเต้านมสามารถคัดกรองหรือค้นหาโรคได้ในระยะเริ่มแรกได้ ทำให้สามารถรักษาโรคให้หายขาด ซึ่งการตรวจค้นหาในระยะเริ่มต้นให้พบตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด และสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ 1. การตรวจด้วยเครื่อง Mammogram 2. การเข้ารับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วยตัวเอง การตรวจด้วยเครื่อง Mammogram เป็นวิธีมาตรฐานที่นิยมใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่ด้วยทรัพยากรที่มีจำกัดประเทศไทยจึงไม่สามารถให้สตรีกลุ่มเสี่ยง (อายุ 40 ปี ขึ้นไป) เข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นการตรวจด้วยบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นที่เหมาะสมที่สุด

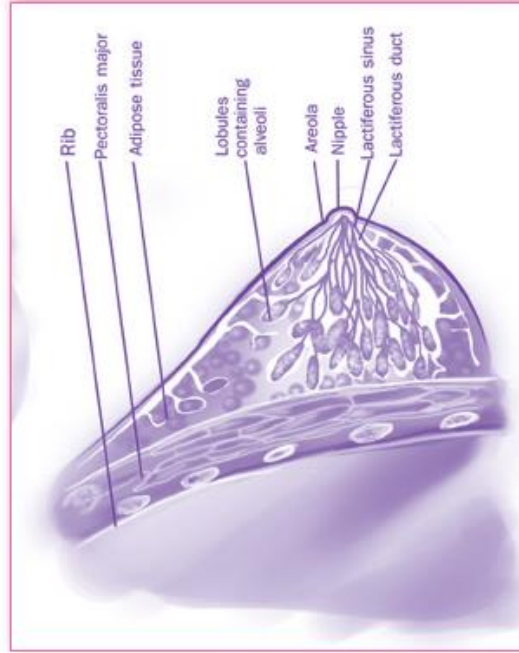
การตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นวิธีการตรวจค้นหาในระยะเริ่มต้นที่ราคาถูกและได้ประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการตรวจก็มีหลายเทคนิค หลายตำรา ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถตรวจค้นหาผู้มารับบริการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้อ้างอิงได้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้จัดทำคู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE) ขึ้นมา โดยหวังว่าคู่มือ ฉบับนี้จะสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถตรวจค้นหาในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งได้

สารบัญ

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

โครงสร้างและกายวิภาคของเต้านม

ลักษณะและองค์ประกอบของเต้านม



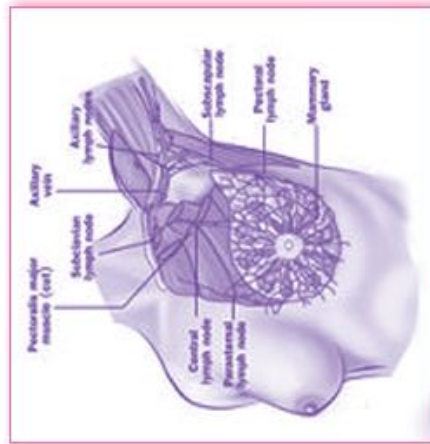
ส่วนประกอบของเต้านม

- ❖ 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 แต่วางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอกชนิดใหญ่ (Pectoralis major) ซึ่งอยู่เหนือกระดูกซี่โครง ซี่ที่ 2 ถึง 6
- การหมุนเวียนสารอาหาร ออกซิเจน และของเสียในเต้านม จะผ่านทางหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง

ระบบทางเดินน้ำเหลืองในเต้านม

ระบบทางเดินน้ำเหลือง มีความสำคัญที่เราจะต้องทำความเข้าใจเพราะว่าเป็นเส้นทางหนึ่งที่เซลล์มะเร็งเต้านมจะแพร่กระจายไปได้ ระบบทางเดินน้ำเหลืองประกอบไปด้วยหลาย ๆ ส่วน ดังนี้

- **ต่อมน้ำเหลือง** มีรูปร่างคล้ายเม็ดถั่วขนาดเล็ก ที่รวบรวมเซลล์ในบริเวณนี้เข้าสู่ร่างกาย (เซลล์ที่มีความสำคัญในการต่อสู้กับเชื้อโรค)
- **ต่อมน้ำเหลือง** จะเชื่อมต่อกับต่อมน้ำเหลือง ที่มีลักษณะคล้ายเส้นเลือดดำขนาดเล็ก



ต่อมน้ำเหลือง มีของเหลวไหลอยู่ภายใน เรียกว่า น้ำเหลือง (Lymph) น้ำเหลือง ประกอบไปด้วยของเหลวจากเนื้อเยื่อ และของเสีย รวมทั้งเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่ในเต้านมจะเชื่อมต่อไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Axillary Nodes) ต่อมน้ำเหลืองบางท่อไปเชื่อมต่อกับต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ในผนังทรวงอก (Internal Mammary Nodes) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular nodes) และ ได้กระดูกไหปลาร้า (Infraxillary nodes)

เซลล์มะเร็งสามารถเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและไปเติบโตอยู่ในต่อมน้ำเหลือง
เมื่อเซลล์มะเร็งสามารถกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองได้ ก็จะมีโอกาสสูงที่จะเข้าสู่ระบบหลอดเลือด และแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ยิ่งต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็งเต้านมเป็นจำนวนมากเท่าใด ก็ยิ่งมีโอกาสที่จะพบเซลล์มะเร็งในอวัยวะอื่นมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็งจึงมีผลต่อแผนการรักษา อย่างไรก็ตามไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองแล้วจะมีการแพร่กระจาย และบางครั้งการแพร่กระจายก็พบในผู้ป่วยที่ไม่มีเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลือง

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม นับเป็นการประเมินเบื้องต้นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะต้นๆ ซึ่งจะส่งผลให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จสูง โดยการตรวจคัดกรองสามารถทำได้ ดังนี้



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

6 วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (Clinical Breast Examination : CBE) 5



❖ การตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือ บุคลากรทางการแพทย์
 (Clinical Breast Examination : CBE)
 คำแนะนำ : อายุ 40 ปี ขึ้นไป อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6 วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (Clinical Breast Examination : CBE)

การตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE)

การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ คือ การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกทักษะ ให้ความรู้เข้ามาอยู่ในการศึกษา และสิ่งเกด อากาการผิดปกติต่างๆของเต้านม ซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยรักษาโรคมะเร็งเต้านม

เป้าหมายและความสำคัญของการทำ CBE

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



❖ การตรวจภาพรังสีเต้านม หรือ วิธีแมมโมกราฟี (Mammography)
คำแนะนำ : อาจทำหรือไม่ก็ได้ หรือ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

คำแนะนำก่อนเริ่มการตรวจเต้านม

การเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเต้านม

การเตรียมตัวของผู้ตรวจ

1. ด้านร่างกาย ผู้ตรวจควรแต่งกายสุภาพเรียบร้อย เล็บมือตัดสั้น ทั้งสองข้าง ถ้ามีมือให้สะอาดก่อนเริ่มการตรวจทุกครั้ง
2. ด้านจิตใจ ผู้ตรวจจะต้องมีความพร้อมในการตรวจเต้านม ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เขินหวาดหรือเร่งรีบเกินไป
3. ด้านข้อมูลความรู้ ผู้ตรวจควรศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และเทคนิคการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง

การเตรียมสถานที่

สถานที่ตรวจควรมีชีวิต และควรมีบุคคลที่สามรวมอยู่ด้วยขณะตรวจเต้านม

การปฏิบัติก่อนเริ่มตรวจเต้านม

1. ทักทายผู้รับบริการ พร้อมแนะนำตนเอง
2. อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการตรวจเต้านม เพื่อให้ผู้รับบริการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
3. ปิิตตามผู้รับบริการ โดยถามความต้องการของผู้รับบริการก่อนทุกครั้ง
4. เบียดเต้านมเฉพาะข้างที่ตรวจเท่านั้น
5. เริ่มตรวจเต้านมข้างปกติก่อน (กรณีผู้รับบริการมีความวิตกกังวลของเต้านม)

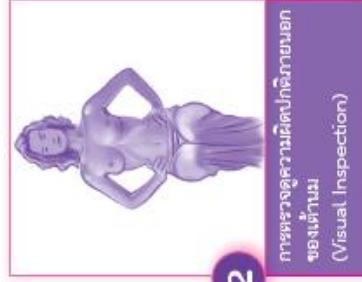
องค์ประกอบหลักในการทำ CBE

มี 9 ข้อ ดังต่อไปนี้



1

การซักประวัติ
(Health History)



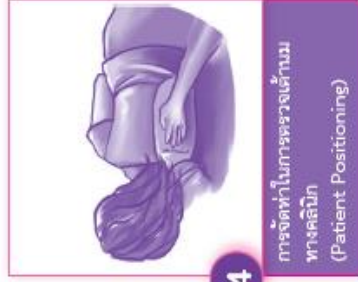
2

การตรวจดูความผิดปกติภายนอก
ของเต้านม
(Visual Inspection)



3

การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง
(Lymph Node Examination)



4

การจัดท่าในการตรวจเต้านม
ทางคลินิค
(Patient Positioning)

1 การซักประวัติ (Health History)

- ❖ ประวัติทั่วไป ที่สัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ อาชีพที่ตั้งถิ่นฐานสุด กับสารเคมี เป็นต้น
- ❖ ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดา พี่สาว น้องสาว
- ❖ ประวัติความเสียหายต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น การได้รับรังสี การบริโภคอาหารไขมันสูงเป็นประจำ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- ❖ ประวัติวัยเจริญพันธุ์/การใช้ฮอร์โมน เช่น อายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และ/หรือ หมดประจำเดือน อายุเมื่อมีบุตรคนแรก การเลี้ยงดูด้วยนมตนเอง วิธีการคุมกำเนิด การใช้ยาฮอร์โมน
- ❖ โดยเฉพาะยาฮอร์โมนในกลุ่มวัยทอง
- ❖ ประวัติความผิดปกติปกติของเต้านม เช่น มีก้อนที่เต้านม มีแผลที่เต้านม เป็นต้น



5 ขอบเขตในการตรวจคลำเต้านม (Perimeter)



7 เทคนิคการตรวจคลำเต้านม (Palpating Technique)



9 การบันทึกผลการตรวจเต้านม (Documentation)



8 คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม (Plan of Action)



6 แบบแผนในการตรวจคลำเต้านม (Pattern of Examination)

Tip

ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม

- อายุ ในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
- มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งเต้านมขึ้นที่ข้างหนึ่งมีความเสี่ยง 3-4 เท่าในการที่จะเกิดอีกมะเร็งขึ้นที่เต้านมอีกข้าง
- มีประวัติการเป็นมะเร็งรังไข่ เนื่องจากอาการเป็นมะเร็งรังไข่เกี่ยวข้องกับ การสัมผัสฮอร์โมน จึงเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม
- มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น
- การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 มีความสัมพันธ์กับการเพิ่ม ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และการมีประวัติมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ในครอบครัวตั้งแต่อายุน้อย
- การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงที่ควบคุม การเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศ โดยพบว่าผู้ที่ได้รับฮอร์โมน เอสโตรเจนเป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม
- ลักษณะของการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ความอ้วน โดยเฉพาะอ้วนขึ้น หลังจกหมดประจำเดือน ขนาดการออกกำลังกาย การได้รับรังสี ในปริมาณสูง เป็นต้น
- ผู้หญิงที่มีแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์ ฯลฯ) เป็นประจำ จะมีความเสี่ยง ในการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า แอลกอฮอล์ จะออกฤทธิ์ควบคุมกระบวนการทางเคมี (metabolism) โดยเฉพาะ การทำลายฮอร์โมนเพศหญิง ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศหญิงสูงขึ้น หรือออกฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้องอกได้มากขึ้น

2

การตรวจดูความผิดปกติ ภายนอกของเต้านม

Visual Inspection

การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม ผู้ตรวจสังเกตสีผิว ลักษณะของผิวหนัง ขนาด รูปร่าง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม ตำแหน่ง และ ลักษณะของหัวนม รวมถึงความลึกซึ้งหลังที่อาจผิดปกติข้างบริเวณหัวนม โดยให้ผู้รับบริการ อยู่ในท่า ดังต่อไปนี้



1. วางแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัว



2. ยกแขนทั้งสองข้างให้สูงเหนือศีรษะ

3 การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง (Lymph Node Examination)

การคลำต่อมน้ำเหลือง เป็นการค้นหาความผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง เนื่องจากเซลล์มะเร็งสามารถกระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและไปเติบโตอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ผู้ตรวจจำเป็นต้องมีทักษะในการตรวจ/คลำต่อมน้ำเหลืองได้ โดยต่อมน้ำเหลืองที่ตรวจคลำ จะมีอยู่ 2 ตำแหน่ง ได้แก่

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



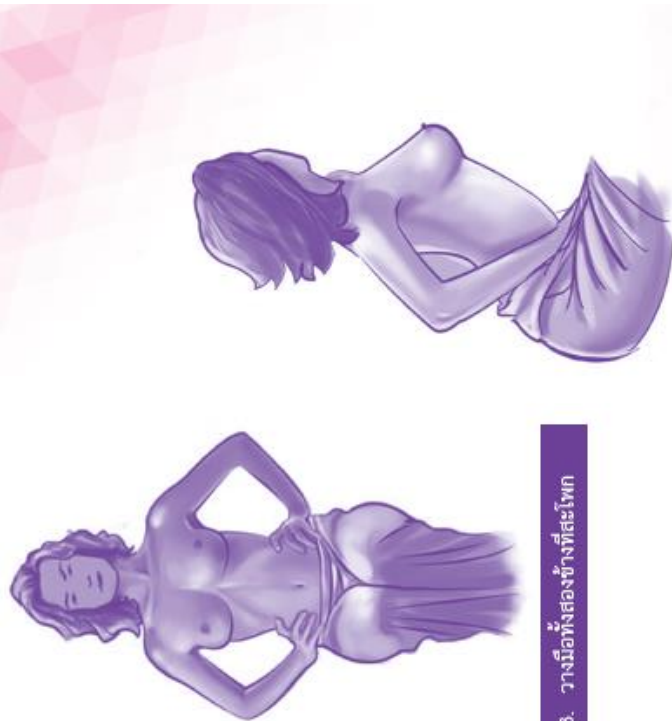
การคลำต่อมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้



การคลำต่อมน้ำเหลือง เหนือกระดูกไหปลาร้า



การคลำต่อมน้ำเหลือง ใต้กระดูกไหปลาร้า



3. วางมือทั้งสองข้างที่สะโพก

4. เอ็นเส้นตัวส่วนบนไปข้างหน้า

1. การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Nodes)

ขั้นตอนการตรวจ

1. แจ้งให้ผู้รับบริการทำตัวตามสบาย อย่ายกข้อมือ 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 (Infralavicular Nodes)

ขั้นตอนการตรวจ

1. ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับบริการ
2. ใช้นิ้วทั้ง 2 ข้าง คลำต่อมน้ำเหลือง เหนือ และ ใต้กระดูกไหปลาร้า (ดังภาพ)



การคลำต่อมน้ำเหลือง เหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Lymph Nodes)

การคลำต่อมน้ำเหลือง ใต้กระดูกไหปลาร้า (Infralavicular Lymph Nodes)

4 การจัดทำในการตรวจเต้านมทางคลินิก (Patient Positioning)

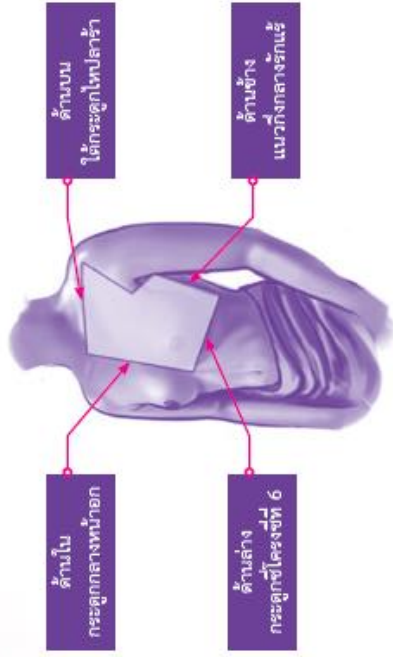
การจัดทำผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถตรวจเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ให้ผู้รับบริการนอนตะแคง
2. ใช้หมอนใบเล็ก หรือ ผ้าขนหนูสีนเล็กม้วน นำมารองใต้สะบักข้างเดียว กับด้านที่ต้องการตรวจ (ดูภาพ)
3. ให้ผู้รับบริการนอนหงาย ซึ่งหมอนใบเล็ก หรือผ้าขนหนูสีนเล็กม้วน จะคืนสรีระข้างที่ตรวจให้สูงขึ้นเล็กน้อย ช่วยให้ด้านแบบรวมมากขึ้น และให้ผู้รับบริการยกมือทั้ง 2 ข้างไว้เหนือศีรษะทำให้ได้ตรวจสามารถตรวจได้ง่ายและสะดวกขึ้น และผู้รับบริการรู้สึกสบายขณะรับการตรวจ



5 ขอบเขตในการตรวจคลำเต้านม (Perimeter)

การตรวจคลำเต้านมต้องตรวจให้ครอบคลุมบริเวณเต้านม ดังภาพ



ด้านใน
กระบอกกลางหน้าอก

ด้านบน
ใต้กระดูกไหปลาร้า

ด้านล่าง
กระบอกซี่โครงซี่ที่ 6

ด้านข้าง
แนวกระดูกกลางรักแร้



6 แบบแผนในการตรวจคลำเต้านม (Pattern of Examination)

แบบแผนการตรวจคลำเต้านม ที่นิยมมี 3 แบบ คือ

แบบที่ 1

การคลำในแนวทวนเข็มนาฬิกา (Clock Pattern) :

- ❖ เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม โดยคลำวนเป็นทวนเข็มนาฬิกา หรือทวนเข็มนาฬิกา จนกระทั่งถึงจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนม หรือ
- ❖ เริ่มจากจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนมคลำวนเป็นทวนเข็มนาฬิกาหรือทวนเข็มนาฬิกา ไปยังขอบนอกของเต้านม



แบบที่ 2 การคลำแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว (Vertical strip pattern) :

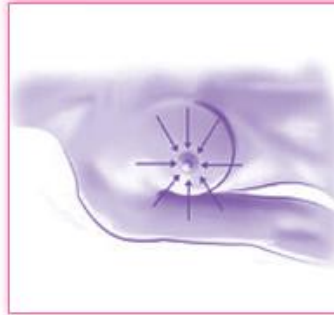
- ❖ เริ่มจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม บริเวณกึ่งกลางรักแร้โดยคลำเลื่อนมือลงจนถึงฐานของเต้านมแล้วกลับย้อนศร อย่างเป็นระเบียบๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม หรือทำแบบแนวนอนขวางลำตัวก็ได้ (ดังภาพ)



แบบที่ 3

การคลำเป็นรูปสามเหลี่ยม (Wedge Pattern) :

❖ คลำเป็นรัศมีรอบเต้านม หรือ รูปสามเหลี่ยม เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม จนถึงฐานหัวนม และขยับนิ้วมือจากฐานหัวนมออกสู่ขอบของเต้านม เป็นรัศมีรอบเต้านม หรือเริ่มคลำจากบริเวณหัวนม ออกสู่ขอบนอกของเต้านม ดังภาพ



Tip

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

7

เทคนิคการตรวจคลำเต้านม (Palpating and Pressure)

เทคนิคการตรวจคลำเต้านม (Palpating and Pressure) อย่างมีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วย
การใช้**นิ้วมือตรวจคลำอย่างถูกต้อง** นิยมตรวจคลำเต้านม โดยใช้**อุ้งนิ้วมือ** (ฝ่านิ้วมือ) ของ**นิ้วชี้** นิ้วกลาง และ**นิ้วนาง** ซึ่งผู้ตรวจสามารถใช้นิ้วทั้งสองตรวจคลำเต้านมได้



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 มีวิถีชีวิตและอาหารที่ปลอดภัย รักษาสุขภาพให้พอดีกับเกณฑ์มาตรฐาน บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย มีพลังงานและสารอาหารพอดีกับความต้องการของร่างกาย
4. บริโภคไขมันอิ่มตัวที่มีประโยชน์รวมทั้งไขมันจากอาหารและสมุนไพรชนิด
5. ตรวจพบความผิดปกติที่เต้านมควรรีบปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ



การใช้นิ้วสันค้นหาความผิดปกติ ขณะคลำเต้านมต้องกดบริเวณที่สันนิ้วได้ด้วย และคลำวนเป็นกันหอยต่อเนื่องไปพร้อมๆ กัน โดยการกดจะกดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ระดับตื้น เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใต้ผิวหนัง ระดับที่ 2 ระดับกลาง เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณกึ่งกลางเต้านม ระดับที่ 3 ระดับลึก เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใกล้ลำแนือหน้าอก



Shallow



Medium



Deep

9 การบันทึกผลการตรวจเต้านม (Documentation)

การบันทึกผลการตรวจเต้านม

มีความสำคัญ คือ

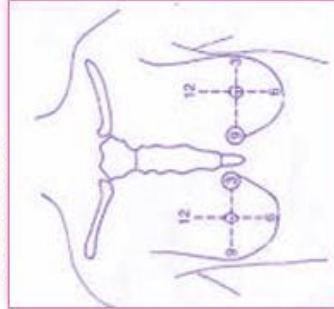
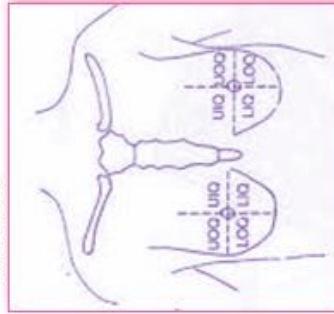
- ❖ ใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในการตรวจเต้านมแต่ละครั้ง
- ❖ เป็นข้อมูลในการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาอย่างเหมาะสม



การบันทึกความผิดปกติจากการตรวจเต้านม

นิยมบันทึก เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. บันทึกเป็นส่วน (Quadrant)
2. บันทึกตามทวนเข็มนาฬิกา (Clock System)



สรุปขั้นตอนการทำ CBE

ซักประวัติ

เตรียมผู้ป่วย :

ท่านั่ง >>> ตรวจสอบความผิดปกติภายนอกทั่วไปของเต้านม

ท่านั่ง >>> ตรวจสอบคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้, ไทลาร่า

ท่านอน >>> จัดท่า ใช้ฝ่าท่อนุสบักให้บนองหงาย ยกมือเหนือศีรษะทั้ง 2 ข้าง

ท่านอน >>> ตรวจสอบคลำเต้านมตามแบบแผน

ท่านั่ง >>> แจ้งผลการตรวจ CBE และให้คำอธิบาย พร้อมให้คำแนะนำ

สรุป บันทึกผลการตรวจ 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, Sandho-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, Suwanrungrong K, Sangrajang 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=0ah_u_windows .

Tice JA, Kertlikowski 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.

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

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม. ใน : อภิม ชัยวิระวัฒน์และ เสาวคนธ์ ศุภโรจน์ วีระวุฒิ อิ่มล้ำฉาย และธีระวุฒิ คูหะประยะ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: ไซเน็ตการพิมพ์; 2555.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

สำเนาแจ้งไปรษณีย์ () หรือส่งทางไปรษณีย์ () หรือส่งทางไปรษณีย์ () หรือส่งทางไปรษณีย์ ()

ตอนที่ 1 สำรับพยาบาล

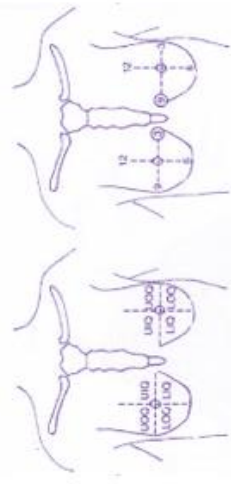
1. ผลการตรวจเต้านม
 - 1.1 สิวหน้าเต้านม
 - ปกติ ผิดปกติ (ระบุ 1.1.1)
 - 1.1.1 ลักษณะ
 - แผลเรื้อรัง สัม รอยบุ๋ม/นูน
 - 1.2 เต้านม
 - ปกติ ผิดปกติ (ระบุ 1.2.1-1.2.2 หรือ 1.2.3)
 - 1.2.1 ไม่มีก้อน มีก้อน ขนาด..... ซม.
 - 1.2.2 ตำแหน่ง UOQ UQ LOQ LUQ Central หรือ
 - 1.2.3 ตำแหน่ง ตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา.....



- 1.3 หัวนม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ 1.3.1)
 - 1.3.1 หัวนมบอด นุ่ม หัวนมมีแผล น้ำเหลือง/เลือดออก
 - 1.4 คอมน้ำเหลืองต่างๆ
 - ไหล่ขวา ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)
 - รักแร้ ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)
 - 1.5 สรุปผลการตรวจ
 - 1.5.1 ตำแหน่งเต้านม ขวา ซ้าย ทั้งสองข้าง
2. การรักษาสื่อ นัดตรวจซ้ำทุก.....เดือน ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมที่.....
3. ชื่อผู้ตรวจ/ผู้ประเมิน.....
- ลงนามโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตอนที่ 2 สำรับแพทย์

1. ผลการตรวจเต้านม
 - 1.1 สิวหน้าเต้านม
 - ปกติ ผิดปกติ (ระบุ 1.1.1)
 - 1.1.1 ลักษณะ
 - แผลเรื้อรัง สัม รอยบุ๋ม/นูน
 - 1.2 เต้านม
 - ปกติ ผิดปกติ (ระบุ 1.2.1-1.2.2 หรือ 1.2.3)
 - 1.2.1 ไม่มีก้อน มีก้อน ขนาด..... ซม.
 - 1.2.2 ตำแหน่ง UOQ UQ LOQ LUQ Central หรือ
 - 1.2.3 ตำแหน่ง ตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา.....



- 1.3 หัวนม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ 1.3.1)
 - 1.3.1 หัวนมบอด นุ่ม หัวนมมีแผล น้ำเหลือง/เลือดออก
 - 1.4 คอมน้ำเหลืองต่างๆ
 - ไหล่ขวา ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)
 - รักแร้ ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)
 - 1.5 สรุปผลการตรวจ
 - 1.5.1 ตำแหน่งเต้านม ขวา ซ้าย ทั้งสองข้าง
2. การรักษาสื่อ นัดตรวจซ้ำทุก.....เดือน ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมที่.....
3. ชื่อผู้ตรวจ/ผู้ประเมิน.....
- ลงนามโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รายนามที่ปรึกษาและผู้จัดทำ

ประธานคณะที่ปรึกษา

นายแพทย์วิรุฒิ อิ่มสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

คณะที่ปรึกษา

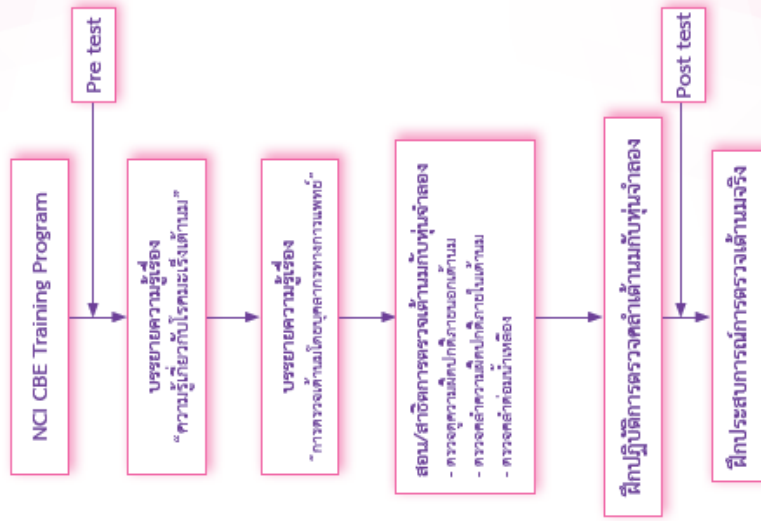
นายแพทย์อัครเดช ชัยวิระวัฒน์ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
 นางสมเจติพร ประภากร รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
 นางสาวศุติพร แสงกระจ่าง รองผู้อำนวยการพัฒนาระบบสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์สมชาย ณะสิทธิ์ชัย หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
 นายแพทย์ชินนทร์ อภิภาณิชย์ หัวหน้างานศึกษาระยะเร่งด่วน
 แพทย์หญิงอรติ พัฒนเอมก กลุ่มงานศัลยศาสตร์
 แพทย์หญิงวิภาวี สรรพสิทธิ์วงศ์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์
 นางสาวบุณยภาติ ชุนอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 นางสาวพัชริณี แสงทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นางรังสิยา บัวส้ม กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ภาคผนวก ข.

แผนภูมิ ขั้นตอนการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (NCI CBE Training Program)

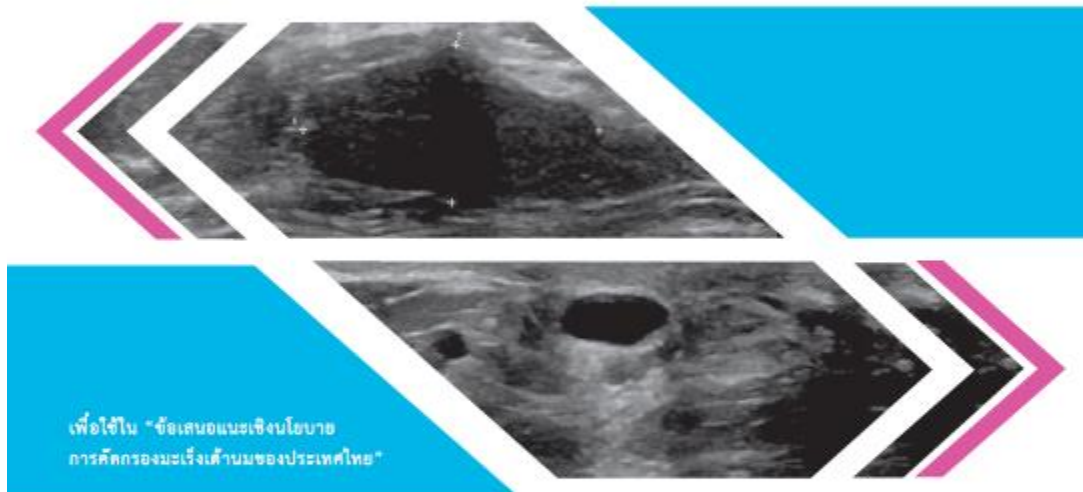


ภาคผนวก ง คู่มืออบรมการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด



TARGETED BREAST ULTRASOUND

คู่มืออบรมการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด



ULTRASOUND

คำนำ

มะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรีทั่วโลก Globocan 2012 ประมาณการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทย (Age Standardized Rate หรือ ASR) ที่ทั่วโลก เท่ากับ 43.1 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 12.9 ต่อแสนประชากร

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีไทย พบบวกในสตรีอายุ 30-70 ปี ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยในปี 2553-2555 (Cancer in Thailand Vol. 8, 2010-2012) จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในพหุหญิง มีอุบัติการณ์ คือ 28.5 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2554 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12,613 คน หรือ มีสตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่วันละ 35 คน และข้อมูลจากอนุกรมศาสตร์และแผนงาน ปี พ.ศ. 2559 พบสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 4,099 คน หรือ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตวันละ 10 คน โรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่แสดงอาการหรือความผิดปกติให้เห็นได้ ส่วนอาการของมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยที่สุดคือก้อนคลำได้ก้อนที่เต้านม การบวมแข็งที่ผิวหนังหรือการคันผิวหนังเป็นปกติของเต้านมได้เร็วที่สุด เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาและรอดชีวิต และพบว่าการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรก อัตราการรอดตัว 5 ปี สูงมากกว่ร้อยละ 95

ประเทศไทยมีการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ปีพ.ศ.2542 มีรายงานการศึกษาประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายใต้โครงการที่สามพระราชบัญญัติว่าด้วยเต้านมและมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอพบก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) และมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2556 ถึงปัจจุบัน กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้มีโครงการรณรงค์ระดับจังหวัด เพื่อสร้างความตระหนักในสุขภาพเต้านมต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะแรก พบว่าผลการศึกษาลงผลให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้เร็วขึ้น และอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น

การคลำพบก้อนที่เต้านมอาจเกิดขึ้นได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Breast self-examination, BSE) หรือการตรวจด้วยบุคลากรทางการแพทย์(Clinical breast examination, CBE) อย่างไรก็ตาม ก้อนที่คลำได้ส่วนใหญ่จะไม่ใช่มะเร็งเต้านม ถ้าเราสามารถตรวจได้ทันเบื้องต้นที่ รพช. หรือ รพ.สต. รู้ก่อนในเต้านมที่คลำได้นั้นเป็นอะไร ก็จะสามารถช่วยผลการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพท. หรือ รพท. ได้

สารบัญ

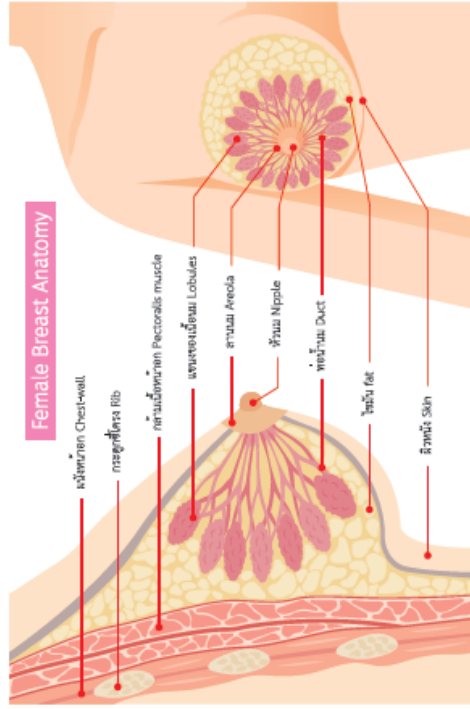
คำนำ	A
สารบัญ	.B
รายนามที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำ	C
กฤษฎีกาของเต้านม	1
การตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด	3
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องอัลตราซาวด์	4
คำแนะนำก่อนเริ่มตรวจอัลตราซาวด์เต้านม	5
ขั้นตอนการตรวจอัลตราซาวด์เต้านม	6
หลักการปรับภาพอัลตราซาวด์เต้านม	8
หัวตรวจและความถี่ (transducer, frequency)	
ขอบเขตการมองเห็น (field of view)	
การปรับโฟกัส (Focus)	
Gray scale gain	12
ลักษณะของเต้านมที่เห็นจากภาพอัลตราซาวด์ (Normal sonographic anatomy)	17
Tissue composition	18
โรคของเต้านม	19
ถุงน้ำ (ซิสต์, cyst)	
Simple cyst	
Clustered microcysts	
Complicated cyst	
ก้อนเนื้อเอก (Solid mass)	25
ตัวอย่างลักษณะภาพอัลตราซาวด์ของก้อนเนื้อเอก	
บรรณานุกรม	38

กายวิภาคของเต้านม (Breast anatomy)

1

เต้านมเป็นอวัยวะที่วางอยู่บนหน้าอก ประกอบด้วยเนื้อ Pectoralis (Pectoralis muscle) ของเขตด้านบนอยู่ระดับซี่โครงที่ 2 ของเขตด้านล่างอยู่ระดับซี่โครงที่ 6 เต้านมผู้ใหญ่ประกอบด้วย

- 1) ผิวหนัง (skin)
- 2) ไขมันชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) และไขมันหลังเนื้อเต้านม (retromammary fat)
- 3) เนื้อเต้านม (fibroglandular tissue)**
- 4) หัวนม (nipple) และลานนม (areola)
- 5) Cooper's ligament เป็น fascia หุ้มเพื่อพยุงเต้านม

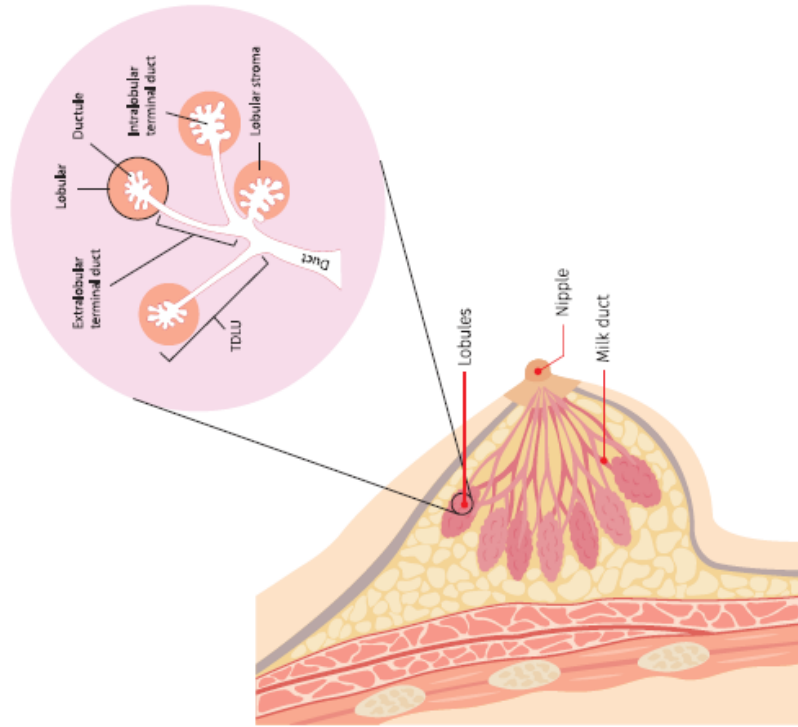


รายนามที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำ

ประธานที่ปรึกษา	นายแพทย์ธรรมดิษฐ์ อังศุสิงห์	เลขาธิการมูลนิธิอภัยภูธร ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
คณะผู้จัดทำ	ศรีอนุชิตา กรรณวัฒน์ เอี่ยมเสวีศักดิ์กุล ศรัวณิชา อภิวาท เลิศดำรงศักดิ์เดช ธัญชยา วิวรรธณ เจ็ียนภักตร์ พารัชชาติ แพทย์หญิงสุภาวดี แพทย์หญิงประภาลักษณ์ ไชยเจริญ	ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และวิชาการ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ รังสีแพทย์ หัวหน้าสำนักงาน Medical Technique นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ ผู้ช่วยงานวิจัยและวิชาการ
	นางสาวชฌาภา นางสาวสุสินี นางสาวจาสิณี นางสาววรัญชา	พุดทผล วงศ์สนตระกูล อัญญา คำแสน

กายวิภาคของเต้านม

**เนื้อเต้านมแบ่งเป็น lobe ประมาณ 15 - 20 lobes ในแต่ละ lobe จะแตกแขนงออกเป็น lobules ประมาณ 20 - 40 lobules ซึ่งแต่ละ lobe ส่วนปลายของเต้านม lobule หรือ terminal ductal lobular unit (TDLU) ซึ่งเป็นบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพของเต้านมมากที่สุด โดยแต่ละ lobe จะมีท่อน้ำนมใหญ่ (lactiferous duct) มาเปิดที่บริเวณหัวนม



2 การตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted Breast Ultrasound)

วัตถุประสงค์ของการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted breast ultrasound) ตาม "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการคัดกรองมะเร็งเต้านมของประเทศไทย" คือต้องการตรวจหาค้อนที่คลำได้จาก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination, BSE) หรือจากการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical breast examination, CBE) นั้น ซึ่งจะมีธรรมชาติ (simple cyst) เนื้องอกชนิดอ่อนนุ่ม เนื้องอกเนื้อ (solid mass) เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางหรือไม่



ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

3

- การตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) เป็นการตรวจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (>20 MHz) ในปัจจุบันเป็นที่นิยมสำหรับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยจะเนื่องจากมีข้อดีหลายอย่างเช่น
- o เป็นการตรวจที่ไม่มีการใช้รังสี
 - o เป็นการตรวจที่ปลอดภัย
 - o เครื่องอัลตราซาวด์ (ultrasound) มีขนาดเล็ก เคลื่อนย้ายง่าย
 - o ราคาและค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการตรวจทางรังสีอื่นๆ
 - o สามารถเห็นภาพได้ในขณะตรวจ (real-time) และสร้างภาพได้ตามระบบที่ใช้ตรวจเคลื่อนหัวตรวจ (transducer, probe) ไป

ส่วนประกอบของเครื่อง ultrasound

- เครื่องอัลตราซาวด์ (ultrasound) แต่ละรุ่น แต่ละบริษัทที่มีความแตกต่างกัน แต่โดยหลักๆ แล้วเครื่องอัลตราซาวด์จะประกอบไปด้วย
- 1) คอมพิวเตอร์ (Onboard computer)
 - 2) ขอบแสดงภาพ (Monitor)
 - 3) หัวตรวจ (Transducer, probe)
 - 4) คีย์บอร์ด (Keyboard), ปุ่มปรับภาพต่างๆ (Control panel)
 - 5) อุปกรณ์อื่นๆ เช่น เครื่องพิมพ์ (Printer), ช่องใส่แผ่นซีดี (CD Drive)



โปรดศึกษาขบวนการใช้งานเครื่องอัลตราซาวด์ (ultrasound) ของ ร.พ. ของท่านร่วมกับแพทย์ของ ท่าน

คุณลักษณะของเครื่องอัลตราซาวด์ (ultrasound) ที่เหมาะสมในการตรวจเต้านม มีหัวตรวจแบบเรียงแถว (Linear array transducer) และควรจะมีคลื่นเสียงความถี่ไม่ต่ำกว่า 10 MHz ซึ่งเหมาะสำหรับการตรวจอวัยวะเต้านม

คำแนะนำ ก่อนเริ่มตรวจอัลตราซาวด์เต้านม

4

การเตรียมตัวผู้ตรวจ

- ทำความคุ้นเคยกับเครื่องอัลตราซาวด์
- ศึกษาลักษณะปกติของเต้านม ลักษณะของถุงน้ำ (ซิสต์, cyst) และลักษณะของพยาธิสภาพอื่นๆ ที่พบได้จากอัลตราซาวด์
- ศึกษาประวัติ อากาการของผู้รับการตรวจ เช่น ประวัติประจำเดือน การตั้งครรภ์ ประวัติมีเนื้องอกเต้านม ในครอบครัว ประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมหรือต่อมน้ำนมหรือรังไข่

การเตรียมตัวผู้รับการตรวจ

- ให้อาหารก่อนตรวจและงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการตรวจให้แก่มารับการตรวจทราบ
- ทำความเข้าใจกับผู้รับการตรวจว่าเป็นการตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะจุดที่เต้านมกับก้อน (targeted breast ultrasound) ไม่ใช่การตรวจคัดกรองเนื้องอกเต้านมด้วยอัลตราซาวด์ (screening whole-breast ultrasound)
- ไม่จำเป็นต้องงดอาหาร



การเตรียมสถานที่

- สถานที่ตรวจควรมีเตียงและมีบุคคลที่สามร่วมอยู่ด้วยและตรวจ หากผู้ตรวจเป็นผู้ชาย
- เป็นห้องที่สามารถปรับความสว่างของไฟได้ เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพของเครื่องอัลตราซาวด์ได้ชัดเจน

ขั้นตอนการตรวจอัลตราซาวด์เต้านม

5

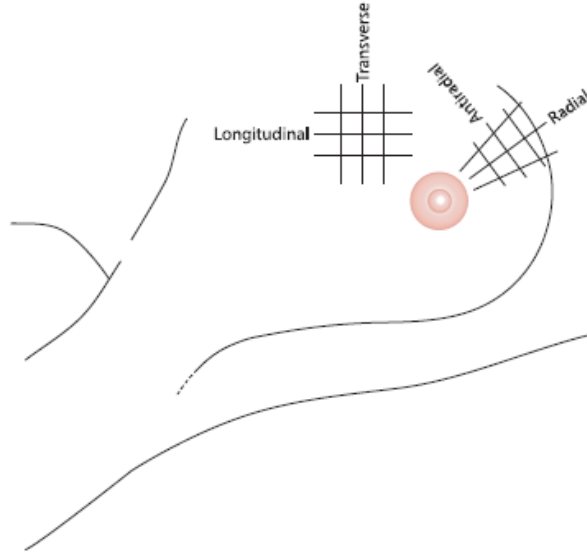


ขั้นตอนการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด

- 1) ทักทายผู้มารับการตรวจ พร้อมแนะนำตนเอง
- 2) อธิบายวัตถุประสงค์ประสงค์ และขั้นตอนในการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด
- 3) จัดท่าผู้มารับการตรวจโดยให้ผู้มารับการตรวจนอนหงาย, ตะแคงตัวข้างที่จะตรวจขึ้นแล้วหนุนหมอนไว้ที่หลัง แล้วให้ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ เพื่อให้เนื้อเต้านมด้านข้างบางลง
- 4) เปิดเต้านมเฉพาะข้างที่จะตรวจทั้งนั้น
- 5) ในกรณีที่ผู้มารับการตรวจกลัวก่อนตนเอง ควรให้ผู้มารับการตรวจจัดตำแหน่งบริเวณที่คลำได้ หรือในกรณีที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้เป็นคนตรวจร่างกายแล้วคลำได้ (clinical breast examination) ควรจะทำการยืนยันตำแหน่งก่อนที่จะเริ่มตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะจุด

ขั้นตอนการตรวจอัลตราซาวด์เต้านม

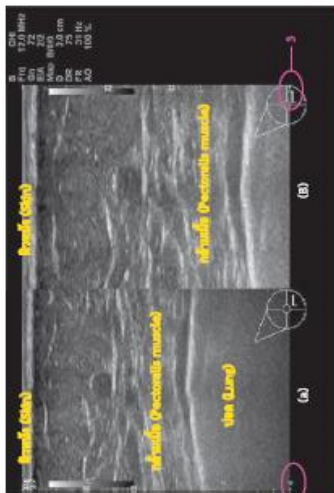
- 6) ใส่อุปกรณ์บริเวณเต้านมที่จะตรวจ
- 7) ผู้ตรวจวางมือที่ตรงตำแหน่งที่คลำได้ก่อน จากนั้นนำหัวตรวจอัลตราซาวด์ (transducer, probe) ไปวางในตำแหน่งที่คลำก่อนได้หลังจกยกแขนมือออก อีกวิธีหนึ่งคืออาจจะให้ก้อนที่คลำได้อยู่ระหว่างมือของทั้งนี้ เพื่อให้ก้อนเคลื่อนที่ไปตามระนาบอัลตราซาวด์ก็ได้
- 8) เคลื่อนหัวตรวจอัลตราซาวด์ (transducer, probe) ไปในระนาบต่างๆกล่าวคือ แนวขวาง (transverse), แนวตั้ง (longitudinal) หรือ แนวรัศมี (radial) และ แนวตั้งฉากกับแนวรัศมี (antiradial)



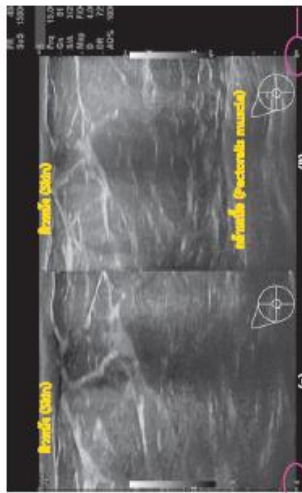
- 9) ขณะตรวจ ให้ปรับภาพให้ชัดเจน (ดูรายละเอียดในหัวข้อ "หลักการปรับภาพอัลตราซาวด์เต้านม" หน้า 8)
- 10) เมื่อตรวจพบรอยโรค (lesion) ที่น่าสนใจ ให้กดปุ่มหยุดภาพ (Freeze) ทำการวัดขนาดรอยโรค (Measure) ระบุตำแหน่งการวางหัวตรวจอัลตราซาวด์ (Body mark) แล้วให้ทำการบันทึกภาพโดยกดปุ่มบันทึกภาพ (Save)

หลักการปรับภาพอัลตราซาวด์เต้านม

2) ขอบเขตการมองเห็น (Field of view, FOV) หมายถึง บริเวณและความครอบคลุมของเนื้อเยื่อที่จะปรากฏในภาพ โดยในการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมนี้ FOV ควรจะครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมและกล้ามเนื้อ Pectoralis และไมรวม ส่วนของปอดและเยื่อหุ้มปอดอยู่ในภาพหรือถ้ามีก็ให้น้อยที่สุด การกำหนด FOV นั้นสามารถทำได้โดยปรับปุ่มปรับความลึก (Depth) โดยถ้าผู้มีการตรวจมีหน้าอกขนาดใหญ่ (หนา) ก็อาจจะต้องเพิ่ม depth ให้เยอะ



(a) ปรับความลึกของภาพ (depth) ลึกเกินไป เห็นส่วนของปอดใน FOV และ จึงไม่ได้สิ่งที่น่าสนใจ
(b) ปรับความลึกของภาพ (depth) พอที่ FOV เห็นแค่ skin ถึงกล้ามเนื้อ Pectoralis (Pectoralis muscle) ซึ่งเป็นบริเวณที่เราสนใจศึกษา

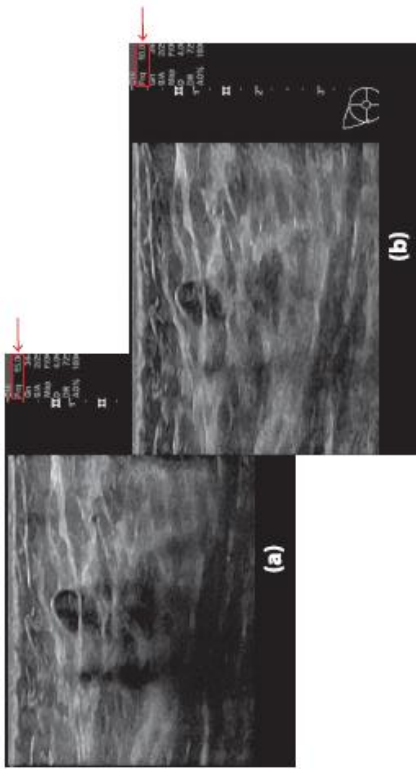


(a) ปรับความลึกของภาพ (depth) ที่ลดลง ไม่ครอบคลุมถึงกล้ามเนื้อ Pectoralis
(b) ปรับความลึกของภาพ (depth) พอที่ FOV เห็นแค่ skin ที่ กล้ามเนื้อ Pectoralis

หลักการปรับภาพอัลตราซาวด์เต้านม

การถ่ายภาพอัลตราซาวด์ให้ละเอียดมีความสำคัญมากในการวินิจฉัยโรคที่ใดก็ได้ที่ตรวจพบว่า รอบโรค (lesion) ที่พบน่าจะเป็นโรคอะไร คุณภาพของภาพอัลตราซาวด์เต้านมนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างดังต่อไปนี้

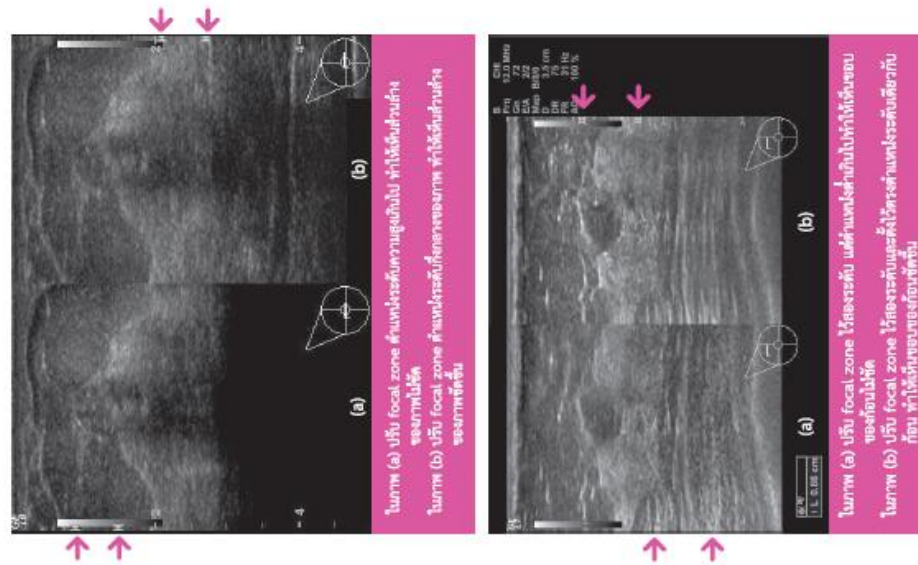
1) หัวตรวจ (Transducer, probe) และความถี่ (Frequency) โดยปกติ หัวตรวจที่เหมาะสมสำหรับการตรวจเต้านม คือ หัวตรวจแบบเชิงเส้น (Linear array transducer) และความถี่อย่างน้อย 10 MHz (ส่วนใหญ่ใช้ความถี่ 12 ถึง 18 MHz) โดยปกติแล้วความถี่ที่สูง ภาพที่ได้จะมีขั้ว (spatial resolution) แต่การทะลุทะลวง (penetration) จะลดลง ทำให้ไม่สามารถตรวจอวัยวะส่วนที่อยู่ด้านข้างของภาพได้ เพราะฉะนั้น ถ้าผู้มีการตรวจมีหน้าอกขนาดใหญ่ อาจจะต้องปรับความถี่ หรือ อาจจะต้องเพิ่มแรงกดที่เต้านม



ภาพ (a) ปรับความถี่ที่ 15 MHz ทำให้ความละเอียด (spatial resolution) ช่างบนๆของภาพสูง แต่ความถี่สูงของภาพไม่ดี ภาพ (b) ปรับความถี่ที่ 30 MHz ทำให้ได้เส้นด้านข้างของภาพที่ชัดเจน

หลักการรับภาพอัลตราซาวด์ด้าน

3) การรับโฟกัส (Focus) สามารถรับได้โดยใช้โฟกัส (Focus) ครบรับโฟกัสหรือรับโฟกัสไปยังบริเวณรอยโรคที่เรามอง
 เครื่องอัลตราซาวด์ส่วนใหญ่สามารถตั้งโฟกัสได้หลายระดับ (Focal zone) แต่ชื่อเสียงของการตั้ง focal zone
 หลายระดับนี้จะทำให้การประมวลผลภาพ (frame rate) ช้าลง

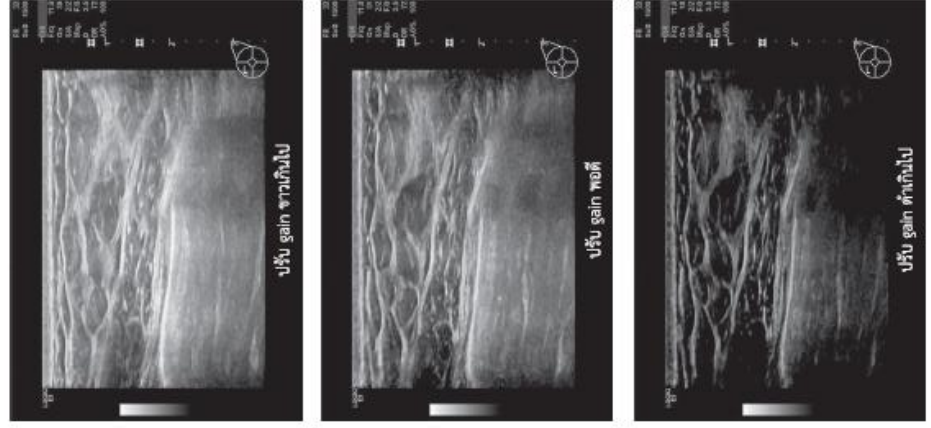


ในภาพ (a) ปรับ focal zone ตำแหน่งที่ความลึกตื้นเกินไป ทำให้ได้ส่วนข้าง
 ของภาพไม่ได้
 ในภาพ (b) ปรับ focal zone ตำแหน่งระดับที่ตรงของภาพ ทำให้ได้ส่วนข้าง
 ของภาพทั้งหมด

ในภาพ (a) ปรับ focal zone ไม่ตรงระดับ แต่ตำแหน่งที่ตื้นเกินไปทำให้ได้ขอบ
 ของจอไม่ได้
 ในภาพ (b) ปรับ focal zone ให้ตรงระดับและตั้งไว้ตรงตำแหน่งระดับเดียวกับ
 ก็ชน ทำให้ได้ขอบของจอทั้งหมด

หลักการรับภาพอัลตราซาวด์ด้าน

4) Gray scale gain โดยหลักการ เนื้อเยื่อที่มีอีโคเจนิกสูงยิ่งมาก ทำให้สัญญาณที่สะท้อนกลับมา
 ที่หัวตรวจน้อย แก้ไขได้ด้วยการปรับที่ปุ่ม gain การปรับ gain ที่ผิดได้ภาพสีเทาที่ไม่ขาวหรือดำจนเกินไป



ปรับ gain จากเดิมไป

ปรับ gain พอดี

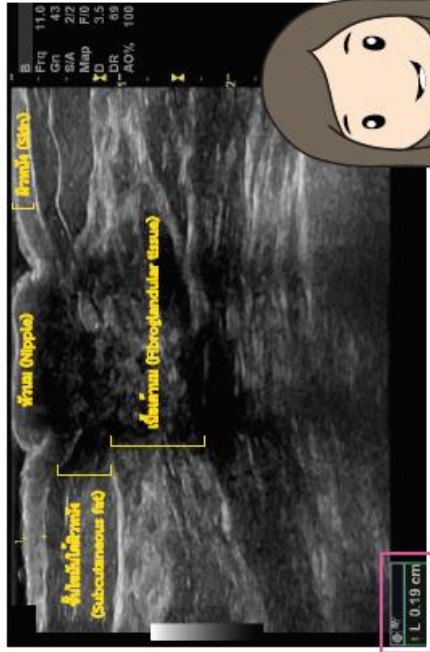
ปรับ gain ดำเกินไป

ลักษณะของเต้านมที่เห็นจากภาพอัลตราซาวด์ (Normal sonographic anatomy)

ลักษณะของเต้านมที่เห็นจากภาพอัลตราซาวด์ (Normal sonographic anatomy)

- 1) ผิวหนัง (skin) เห็นเป็นเส้นสีขาว (echogenic skin line) มีความหนาประมาณ 2-3 มิลลิเมตร
- 2) ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) จะมีลักษณะสีดำ (hypoechoic or dark)
- 3) เนื้อเต้านม (fibroglandular tissue) จะมีลักษณะสีขาว (echogenic or white)

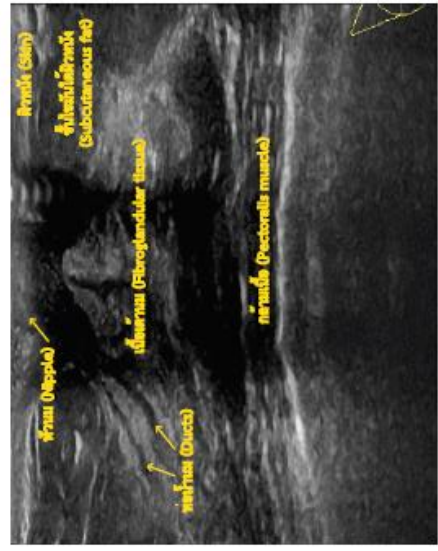
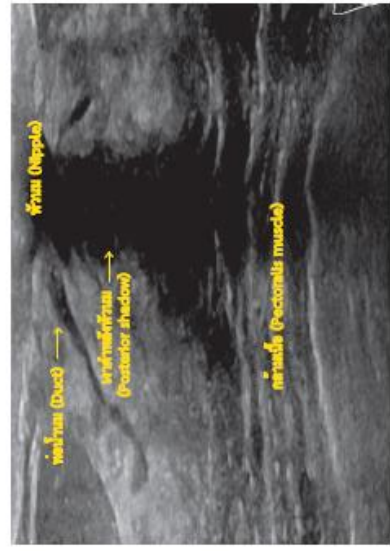
*** ผู้หญิงแต่ละคนจะมีสัดส่วนของเนื้อเต้านมต่อไขมันไม่เท่ากัน ทำให้ภาพที่ปรากฏในอัลตราซาวด์ มีลักษณะต่างกัน (ดูรายละเอียดในหัวข้อ Tissue composition หน้า 17)



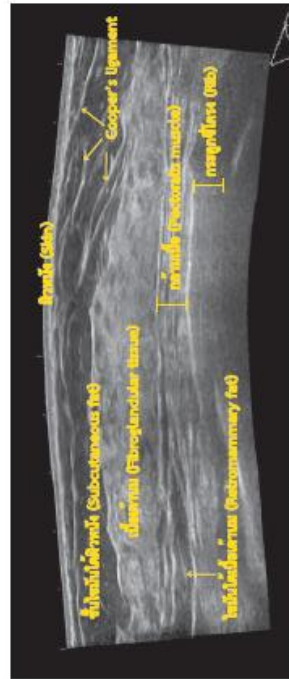
ความหนาไม่เกิน 2-3 mm.



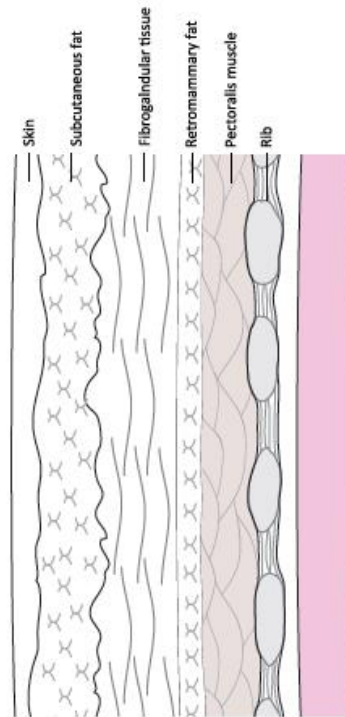
- 4) ท่อน้ำนม (duct) จะมีลักษณะเป็นท่อน้ำสีดำ หากถ่ายภาพตามไปกับท่อน้ำ (hypoechoic tubular structure) ที่ห่างห่างเข้าสู่หัวนม (nipple) และอาจเห็นเป็นทรงกลมหรือวงรี (round or oval) ในภาพตัดขวางกับท่อน้ำ (cross section) ปกติความกว้างของท่อน้ำนมจะไม่เกิน 2 มิลลิเมตร
- 5) หัวนม (nipple) มีลักษณะเป็น สีดำอ่อน (hypoechoic) อาจมีเงาตัดหลังหัวนม (posterior shadow) ได้ เพราะมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอยู่กันอย่างหนาแน่น



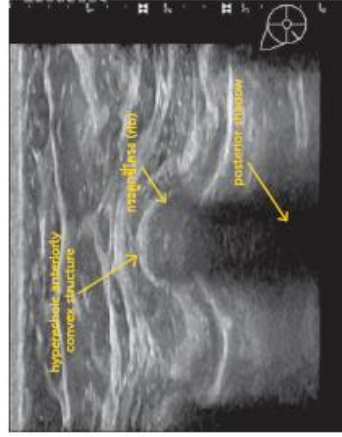
- 6) Cooper's ligament มีลักษณะเป็นเส้นสนับซี่ขาว (sharp defined echogenic line) มีหน้าที่ดึงโยงนมและเนื้อเต้านมข้างเคียง
- 7) กล้ามเนื้อ Pectoralis (Pectoralis muscle) มีลักษณะสีดำอ่อนและแทรกไปด้วยเส้นสีขาวตามแนวยาวของกล้ามเนื้อ ความหนาของกล้ามเนื้อจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน



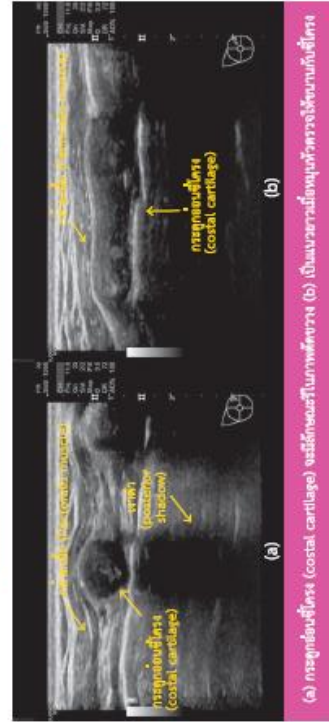
หมายเหตุ : ภาพนี้ถ่ายแบบทิวไรมา (Panoramic imaging, Extended field-of-view imaging), ไม่ได้ถ่ายภาพผ่านบริเวณหัวนม (Nipple)



- 8) กระดูกซี่โครง (ribs) และกระดูกอ่อนซี่โครง (costal cartilages) จะอยู่ใต้กล้ามเนื้อ Pectoralis จะมีลักษณะเป็นวงรีในภาพตัดขวาง แต่ถ้าหมุนหัวตรวจให้ขนานไปกับแนวของซี่โครง ก็จะพบว่าเป็นแนวยาว ด้านหลังจะมีลักษณะเป็นเงาดำ (posterior shadowing) กระดูกซี่โครง (ribs) จะอยู่ต่อเนื่องทางด้านข้างของหน้าอก (lateral) ในภาพอัลตราซาวด์ของหน้าอกกระดูกซี่โครงจะเห็นเป็นเส้นโค้งสีขาว (hyperechoic anterior convex structure) โหนะและที่กระดูกอ่อนซี่โครง (costal cartilages) จะอยู่ต่อเนื่องในทางด้านใกล้แนวกลางของหน้าอก (medial) และมีลักษณะคล้ายกับเงาดำ (hypoechoic)



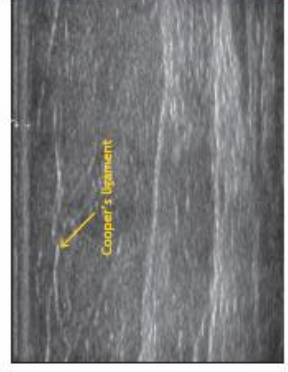
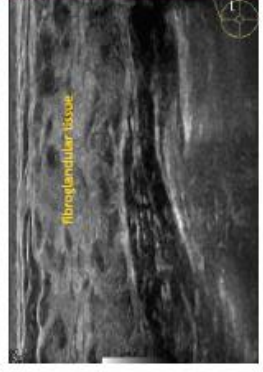
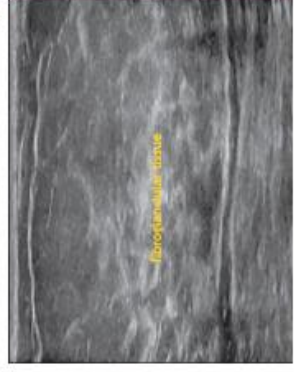
เห็นกระดูกซี่โครง (rib) เป็นวงรีในภาพตัดขวาง ด้านบนเป็นเงาโค้งสีขาว (hyper-reflective anteriorly convex structure) ด้านหลังซี่โครงจะมีลักษณะเป็นเงาดำ (posterior shadowing)



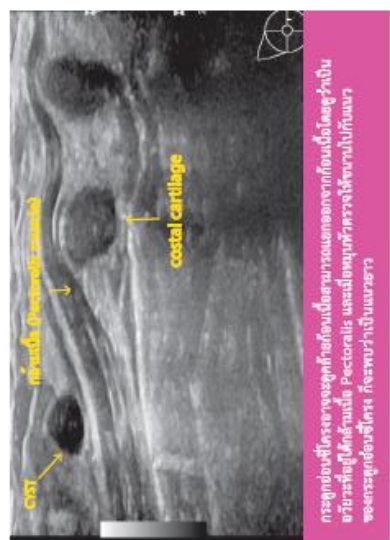
(a) กระดูกอ่อนซี่โครง (costal cartilage) จะมีลักษณะรีในภาพตัดขวาง (b) เป็นแนวยาวต่อเนื่องกับหัวตรวจจึงขนานกับซี่โครง

8 Tissue composition

ผู้รู้ในแต่ละคนจะมีสัดส่วนของเนื้อเต้านมต่างกัน ทำให้ภาพที่ปรากฏในอัลตราซาวด์มีลักษณะต่างกัน แบ่งได้ 3 ลักษณะดังนี้

 <p>Cooper's ligament</p>	<p>1) Homogeneous background echotexture - fat คือ เต้านมที่ประกอบด้วยไขมันเป็นส่วนใหญ่ จะเห็นเป็นไขมันสีน้ำตาลทึบด้วย Cooper's ligament เป็นเส้นสีขาว</p>
 <p>fibroglandular tissue</p>	<p>2) Homogeneous background echotexture - fibroglandular คือ เต้านมที่ประกอบด้วยไขมันเป็นส่วนน้อย (fibroglandular tissue) ในอัลตราซาวด์ จะเห็นเป็นเต้านม ที่มีลักษณะสีขาวเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนที่เป็นไขมันสีน้ำตาลอยู่เพียงเล็กน้อย</p>
 <p>fibroglandular tissue</p>	<p>3) Heterogeneous background echotexture คือ เต้านมที่ประกอบด้วยเนื้อเต้านมและไขมันปนกัน จะเห็นเป็นบริเวณสีขาวและดำสลับกัน (small areas of increased and decreased echogenicity)</p>

ลักษณะของเต้านมที่เห็นจากอัลตราซาวด์

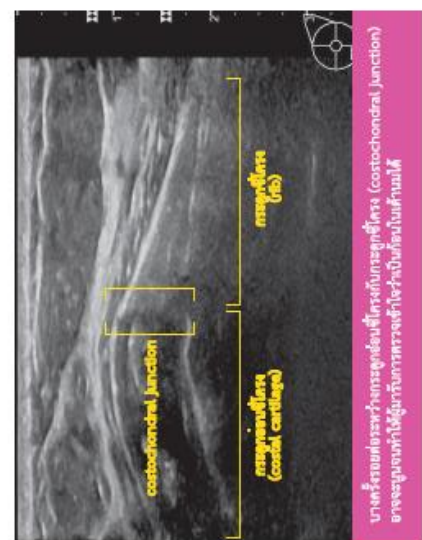


costal cartilage

ซี่โครง (Ribs)

กล้ามเนื้อซี่โครง (Intercostal muscles)

การดูซี่โครงจากจุดที่ยึดกันเป็นบริเวณแยกออกจากกันโดยทั่วไปจะอยู่ที่ได้กล้ามเนื้อ Pectoralis และกล้ามเนื้อทรวงอกใช้รวมไปถึงแนวของกระดูกซี่โครง ก็จะพบว่าเป็นแนวขวา



costochondral junction

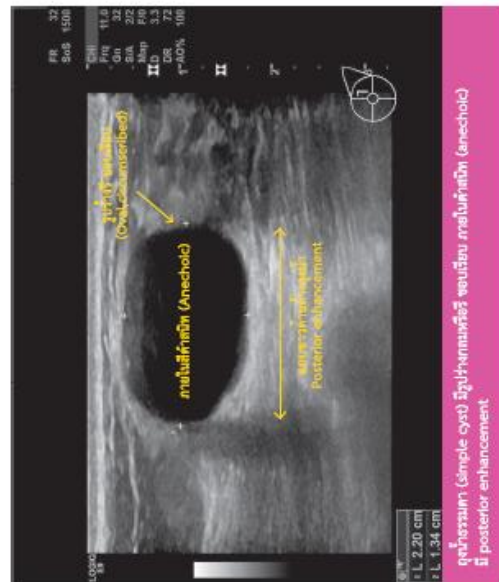
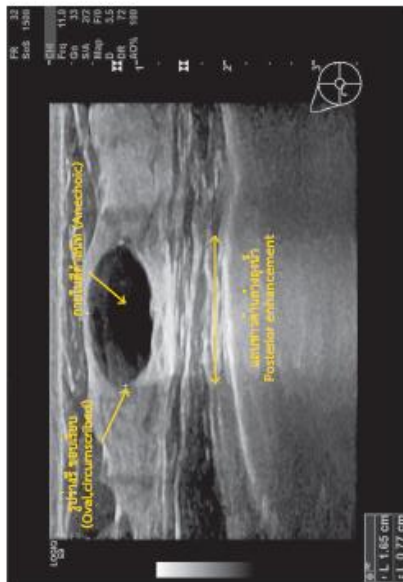
กระดูกซี่โครง (Ribs)

กระดูกซี่โครง (costal cartilage)

ภาพที่รวมซี่โครงกระดูกซี่โครงกับกระดูกซี่โครง (costochondral junction) อาจจะถูกทำให้ดูยากจนการตรวจได้จึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคได้

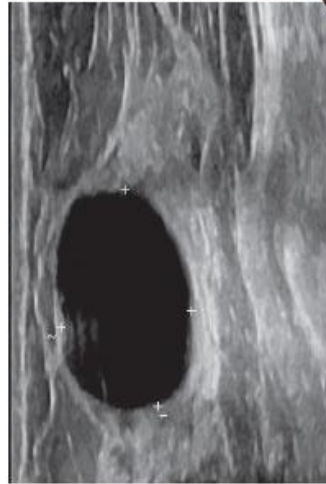
โรคของเต้านม

Simple cyst



ถุงน้ำธรรมดา (simple cyst) มีรูปร่างกลมหรือรี ขอบเรียบ ภายในสีเทาเข้ม (anechoic) และเห็นเงาหลังผนัง (posterior enhancement)

โรคของเต้านม



ถุงน้ำธรรมดา (simple cyst)

ถุงน้ำธรรมดา (simple cyst) มีรูปร่างกลมหรือรี ขอบเรียบ ภายในสีเทาเข้ม (anechoic) และเห็นเงาหลังผนัง (posterior enhancement)



หากตรวจอัลตราซาวด์ก้อนที่คล้ายคลึงกับที่เห็นได้ และพบว่าเป็น ถุงน้ำธรรมดา (simple cyst) สามารถนัดติดตามได้ในระยะเวลา 3 เดือน

โรคของเต้านม

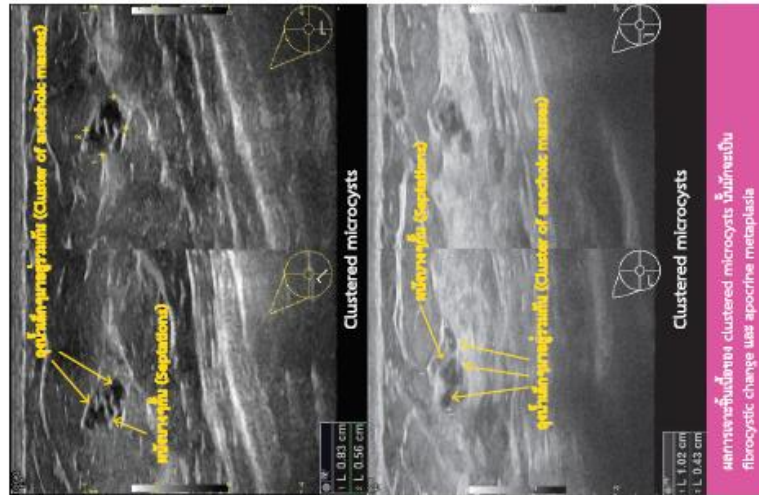
Complicated cyst




บางครั้ง ภาพทางอัลตราซาวด์
ของถุงน้ำธรรมดาที่
(complicated cyst)
อาจแยกแยะจาก
ก้อนเนื้อได้ยาก

โรคของเต้านม

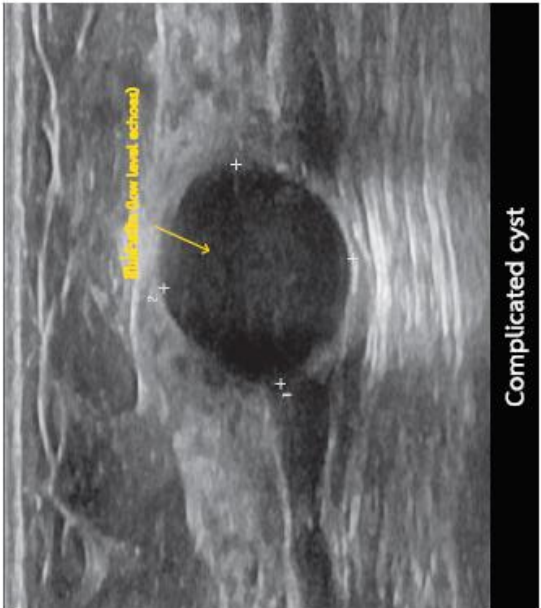
Clustered microcysts



มีการเปลี่ยนแปลงของ clustered microcysts นั้นก็อาจเป็น
fibrocystic change หรือ apocrine metaplasia



Complicated cyst



Complicated cyst

ก้อนเนื้ออก (Solid mass)

มีทั้งเนื้อเยื่อซิทริกรมา (benign) และก้อนเนื้อเยื่อมะเร็ง (malignant)
โดยลักษณะการกระจายตัวของก้อนเนื้ออก พอดีกับขนาดก้อนเนื้ออก
มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นเรื่อยๆ และแนวทางรักษาที่ดีที่สุด
ขึ้นอยู่กับระยะลุกลามของมะเร็งเต้านม

มีดังนี้ (ตาม ACR BRADS 2013)

- 1) รูปร่างของก้อน (Shape)**
 - a. รูปร่างของก้อนมีลักษณะรี (Oval)
 - b. รูปร่างของก้อนมีลักษณะกลม (Round)
 - c. รูปร่างของก้อนมีลักษณะผิดปกติ (Irregular)
- 2) การวางแนวของก้อน (Orientation)**
 - a. แนวขวางของก้อนขนานไปกับผิวหนัง (Parallel)
 - b. แนวขวางของก้อนไม่ขนานไปกับผิวหนัง (Not parallel)
- 3) ขอบของก้อน (Margin)**
 - a. ขอบของก้อนเรียบ (Circumscribed)
 - b. ขอบของก้อนไม่เรียบ (Not circumscribed)
 - i. ขอบไม่ชัดเจน (Indistinct)
 - ii. ขอบมีมุมแหลม (Angulated)
 - iii. ขอบเป็นคลื่นขนาดเล็ก (Microlobulated)
 - iv. ขอบแหลมหรือหนาม (Spiculated)
- 4) ลักษณะความเข้มของก้อน (Echo pattern)**
 - a. Anechoic สีกากาดำ
 - b. Hyperechoic สีกากาขาว (fat) หรือสีเทาเข้มเต้านม (fibroglandular tissue)
 - c. Complex cystic and solid เป็นก้อนที่มีตัวประกอบของเหลว (fluid or cystic) และส่วนที่เป็นก้อนเนื้อ (solid component) อยู่ร่วมกันภายในก้อน
 - d. Hypoechoic สีกากาเข้ม (fat) แต่ไม่ดำสนิท
 - e. Isoechoic สีกากาเข้ม (fat)
 - f. Heterogeneous มีสัดส่วนของส่วนที่ดำและขาวปนกัน
- 5) ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ (Posterior features)**
 - a. No posterior features ไม่มีเงาหลังก้อน
 - b. Enhancement มีเงาเข้มจากหลังก้อน
 - c. Shadowing มีเงาเข้มจากหลังก้อน
 - d. Combined pattern มีเงาเข้มจากและดำปนกันหลังก้อน

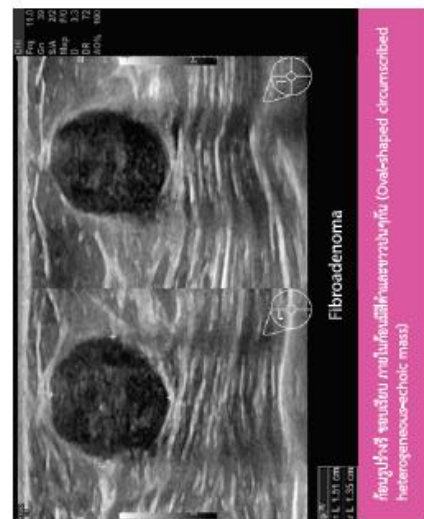
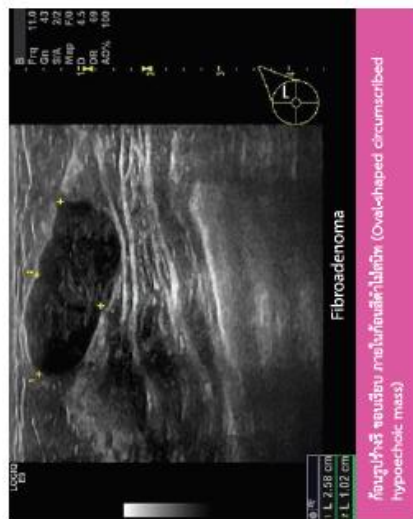
อย่างไรก็ตาม จาก "ข้อเสนอแนะเรื่องประเทศไทย"
การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมของประเทศไทย
เราพึ่งเคยมีการแยกแยะมะเร็งเต้านม (simple cyst) ออกจากโรคอื่นๆ ไม่จำเป็นต้องลง
สำรวจเพิ่มเติมว่า รอยโรคที่เห็นเป็นก้อนเนื้อเยื่อ
มะเร็งหรือไม่

โดยหลักการทั่วไป ก้อนที่เข้มมากมักจะเป็นก้อนเนื้อเยื่อมะเร็งมากกว่าก้อนเนื้อที่ รูปร่างของก้อนผิดปกติ (Irregular), การวางแนวของก้อนไม่ขนานไปกับผิวหนัง (Not parallel), ขอบของก้อนไม่เรียบ (Not circumscribed)

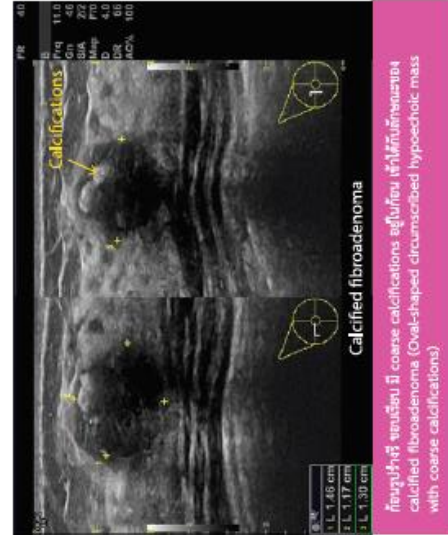
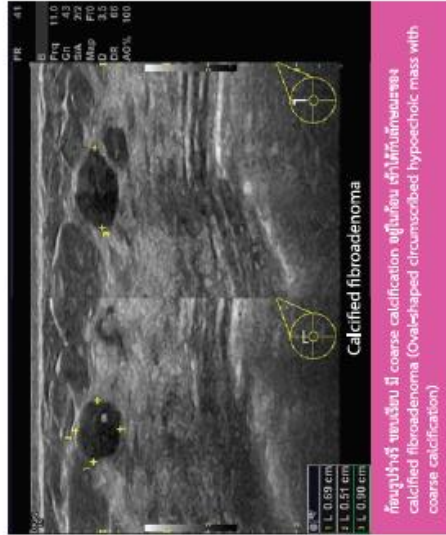
โรคของเต้านม

โรคของเต้านม

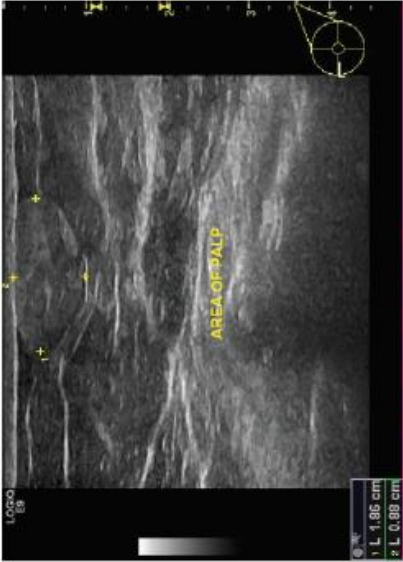
ตัวอย่างลักษณะภาพอัลตราซาวด์ของก้อนเนื้องอก



โรคของเต้านม




โรคของเต้านม



Epidermal inclusion cyst

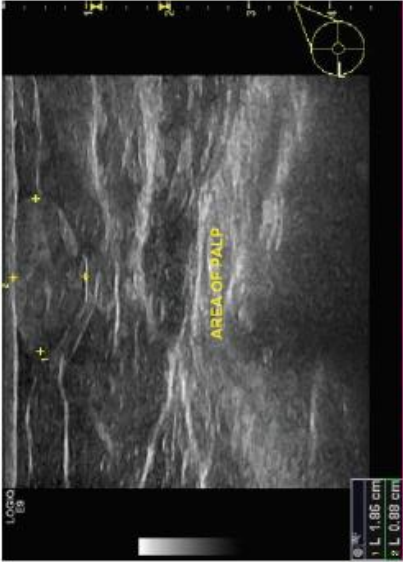
ก้อนรูปร่างรี ขอบเรียบ ก้อนสีเทาดำในชั้น ใต้ผิวหนังชั้นนอก epidermal inclusion cyst (Oval-shaped circumscribed subcutaneous hyperechoic mass)




Neurofibromatosis

ก้อนรูปร่างรี ขอบเรียบ ก้อนสีดำน้อยกว่าไขมัน อยู่ในผิวหนัง ชั้นตรวจมะเร็งเต้านม Neurofibromatosis (Oval-shaped circumscribed intradermal hypoechoic mass)

โรคของเต้านม

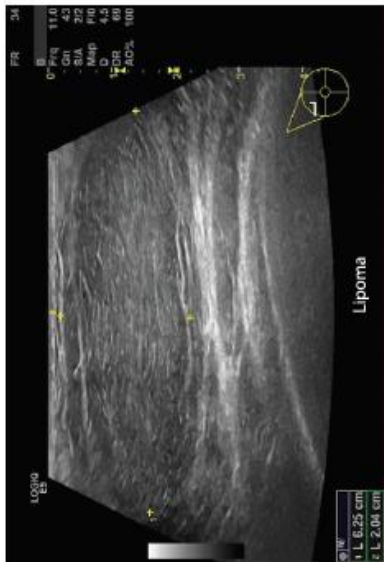


ก้อนรูปร่างรี ขอบเรียบ ก้อนสีเทาดำในชั้น ใต้ผิวหนังชั้นนอก
(Oval-shaped circumscribed subcutaneous hyperechoic mass)



ก้อนรูปร่างรี ขอบเรียบ ก้อนสีเทาเท่าไขมัน (Oval-shaped circumscribed isoechoic mass)

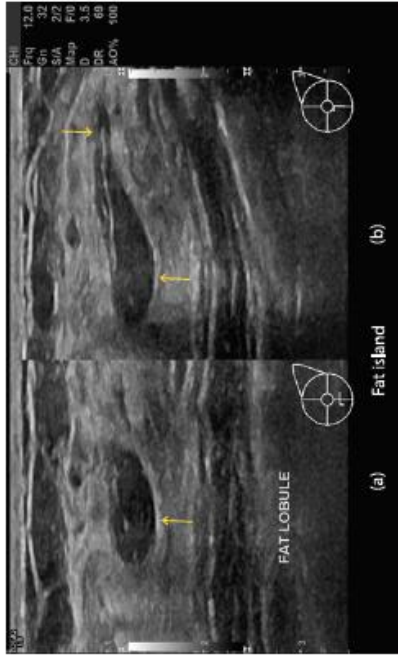
โรคของเต้านม:



Lipoma

ก้อนรูปรีถึงรูปวงรี ก้อนสีสว่างที่ไขมัน (Oval-shaped circumscribed isoechoic mass)

โรคของเต้านม:

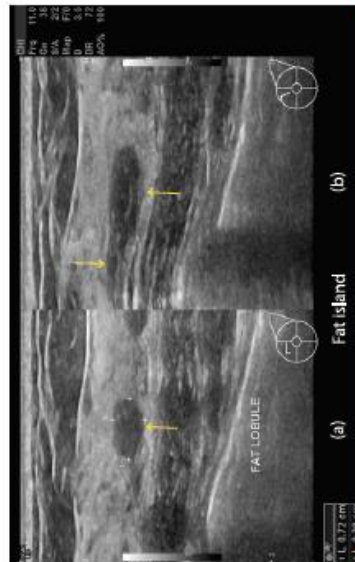


(a) Fat lobule (b)

(a) เมื่อวางหัวตรวจในแนวขวาง (transverse) จะเห็นก้อนรูปร่างขอบเรียบที่ดำไม่ลึก (b) เมื่อวางหัวตรวจในแนวตั้ง (longitudinal) พบว่าก้อนที่เห็นในภาพ (a) มีลักษณะเป็นแนวยาว แต่ก้อนอยู่บริเวณตรงกลางและท้ายก้อน จะได้รับลักษณะของไขมันที่ตรงกลางอยู่ในเนื้อเยื่อเต้านม



บางครั้งไขมันอาจแทรกอยู่ในเนื้อเยื่อเต้านมทำให้ดูคล้ายก้อนได้ (fat lobule, fat island) วิธีที่จะแยกแวก่อนที่เห็นเป็นไขมันหรือก้อนเนื้ออาจสามารถทำได้โดยหมุนหัวตรวจตั้งฉากกับแนวเดิม (orthogonal) จะเห็นว่าดำเป็นไขมัน จะมีลักษณะเป็นแนวยาว แต่คล้ายๆบริเวณตรงหัวและท้ายก้อน และพบว่าไขมันจะสามารถถูกกดได้จางกว่าก้อนเนื้อเอง



(a) Fat island (b)

(a) เมื่อวางหัวตรวจในแนวขวาง (transverse) จะเห็นก้อนรูปร่างขอบเรียบที่ดำไม่ลึก (b) เมื่อวางหัวตรวจในแนวตั้ง (longitudinal) พบว่าก้อนที่เห็นในภาพ (a) มีลักษณะเป็นแนวยาว แต่หัวมุมบริเวณตรงหัวและท้ายก้อน จะได้รับลักษณะของไขมันที่ดูคล้ายก้อนเต้านม

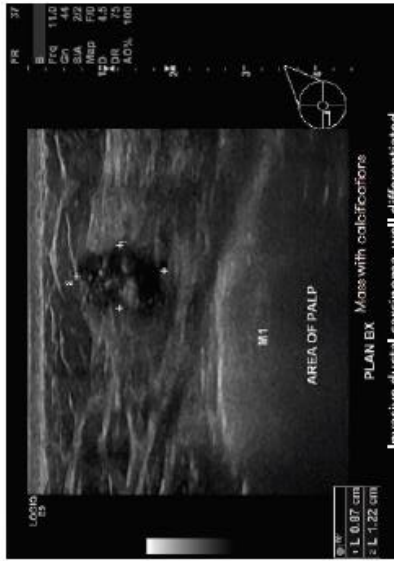
โรคของเต้านม



Invasive ductal carcinoma, moderately differentiated

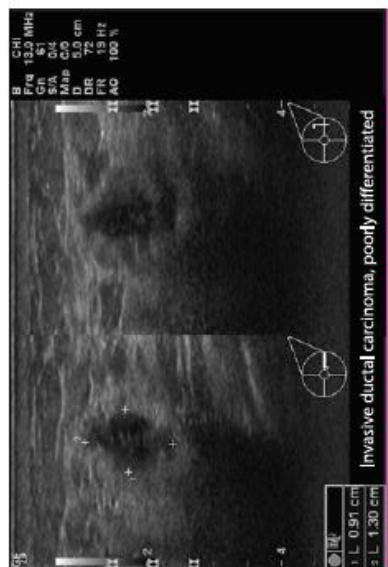
พบลักษณะเป็นก้อนสี ขอบเขต ไม่ชัดเจนของเหลว และส่วนที่เป็นของแข็ง
อยู่รวมกันมาในก้อน (Complex cystic and solid mass)

โรคของเต้านม



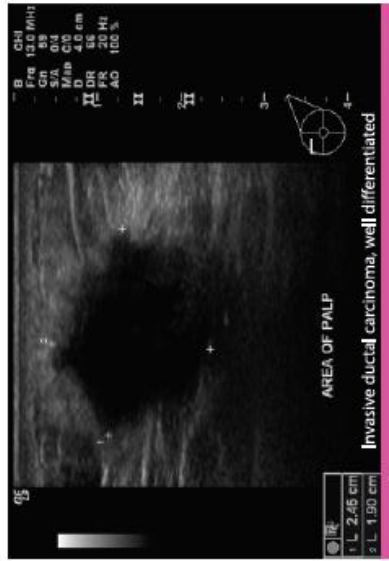
Invasive ductal carcinoma, well differentiated

เป็นก้อนเนื้อของรูปร่างขอบเขต (regular) ขอบไม่เรียบ (irregular) สีค่อนข้างไม่ดำ
(hypochoic) พบความสว่างลักษณะไม่ขนาน (not parallel) มีสัญญาณคล้ายเกลือใน
(suspicious microcalcifications)



Invasive ductal carcinoma, poorly differentiated

เป็นก้อนเนื้อของรูปร่างขอบเขต (irregular) ขอบไม่เรียบ (irregular) สีค่อนข้างไม่ดำ
(hypochoic) พบความสว่างลักษณะไม่ขนาน (not parallel)



Invasive ductal carcinoma, well differentiated

เป็นก้อนเนื้อของรูปร่างขอบเขต (regular) ขอบเขตของขอบเขต (spiculated) สีค่อนข้าง
(anechoic) พบความสว่างลักษณะขนาน (parallel)

โรคของเต้านม



(a)
Invasive ductal carcinoma, poorly differentiated

a) เป็นก้อนที่มีลักษณะกึ่งถุงน้ำกึ่งของแข็ง (complex cystic and solid mass)
b) ภาพ color doppler แสดงให้เห็นว่า ก้อนเป็นลักษณะกึ่งถุงน้ำกึ่งของแข็งจำนวนมาก (มีได้ทั้งรังสีสีฟ้าและสีแดง)

โรคของเต้านม



(b)
Invasive ductal carcinoma, well differentiated

ก้อนรูปร่างรี (oval-shaped) ขอบเรียบ (circumscribed) ฐานมีลักษณะราบเรียบ (hypoechoic-scholar) ได้รับความเข้มบริเวณก้นก้อน (parallel) มีเงาเข้มด้านหลัง (posterior enhancement)

โรคของเต้านม



Invasive ductal carcinoma

เป็นก้อนรูปร่างไม่เรียบ (irregular) ขอบไม่เรียบ (irregular) สีค่อนข้างน้อย (hypoechoic) ปรากฏมีจุดขาวเล็กๆ (not parallel) มีรูปร่างผิดปกติ (suspicious microcalcifications) (หมายเหตุ: ภาพในแนวขวางและแนวตั้ง)

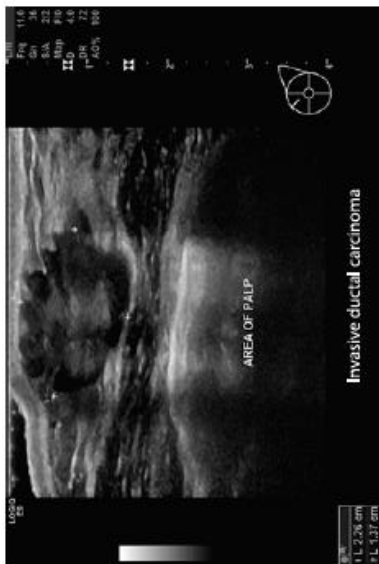
โรคของเต้านม



Invasive ductal carcinoma

เป็นก้อนรูปร่างผิดปกติ (irregular) ขอบไม่เรียบ (indistinct) สีค่อนข้างน้อย (hypoechoic) ปรากฏแนวขนานกับก้อน (parallel)

โรคของเต้านม



เป็นจุดแข็งทึบสี-ดำ (Oval-shaped) ขอบขอบเขตไม่ชัด (microlobulated) สีเข้มไม่ชัด (hypoechoic) วางตัวขนานกับผิวหนัง (parallel) มีแสงด้านหลังเพิ่มขึ้น (posterior enhancement)



เป็นจุดแข็งทึบสี-ดำ ขอบไม่ชัด (indistinct) สีเข้มไม่ชัด (hypoechoic) วางตัวขนานกับผิวหนัง (parallel) (*หมายเหตุ: ภาพนี้มาจากรายงานจริง)

บรรณานุกรม

- 1) สโตน วรณนฤกษ์ อสชา ชารณภักดิ์ และอภิญา เจริญศักดิ์. การวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรืองแสงการพิมพ์, 2554.
- 2) American College of Radiology. *ACR BRADS Atlas* 5th edition, 2013.
- 3) Anne Marie Dixon. *Breast Ultrasound How, Why and When*, Elsevier Science Health Science
- 4) ศ.พญ.มาลัย มุตวรัถย์. *Breast Imaging and Intervention*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: เวียงพิงการพิมพ์, 2553.
- 5) รศ.พญ.ศุภี บุญเป็นนทรวัฒน์. ตำราวินิจฉัยโรเต้านม (Textbook of Breast Imaging). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- 6) Lawrence W. Bassett, Mary Catherine Mahoney, Sophia Kim Apple, Carl J. D'Orsi. *Breast Imaging: Expert Radiology Series Expert Consult Online and Print*. Elsevier Inc, Saunders, 2011.
- 7) Debra M. Ikeda. *Breast Imaging: The Requisites*. Series editor James H, Thrall. University School of Medicine Stanford, Mosby, 2004.
- 8) Debra M. Ikeda, Kanak K. Miyake. *The Requisites: Breast Imaging*, 3rd edition. Series editor James H. Thrall. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc, 2017.
- 9) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กรมการแพทย์. คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE).
- 10) มูลนิธิรักษ์ภัย. *โน้ตพระราชบัญญัติพระศรินทร์นทรบรมราชชนนี คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination Instructor Guide, Revised Edition 2017)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท โมเดิร์น ฟิชส์ เซ็นเตอร์ จำกัด, 2560.

Complicated cyst

รายนามที่ปรึกษาและคณะกรรมการ

นายแพทย์ธรรมนิตย์	อังศุสิงห์	ศุภณัฏฐ์รักษ	ที่ปรึกษา
รศ.นพ.วิศิษฐ์	วามวาณิชย์	ศุภณัฏฐ์รักษ	ที่ปรึกษา
นายแพทย์ชลทิศ	อุไรฤกษ์กุล	กรมอนามัย	ที่ปรึกษา
นายแพทย์วีรุฒิ	อิมสำราญ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
นายแพทย์อาคม	ชัยวีระวัฒน์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ประธานคณะกรรมการ
นายแพทย์สมชาย	ธนสิทธิ์ชัย	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการ
นายแพทย์ชินนทร์	อภิวาณิชย์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการ
แพทย์หญิงอรดี	พัฒนเอนก	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการ
แพทย์หญิงศรารวรรณ	บุญลิขิต	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการ
นายแพทย์เฉลิมเดช	กรรณวัฒน์	ศุภณัฏฐ์รักษ	คณะกรรมการ
แพทย์หญิงทิชากร	ศรีอนุชาติ	ศุภณัฏฐ์รักษ	คณะกรรมการ
นายแพทย์สีบวงศ์	จุฑาภิสิตี	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	คณะกรรมการ
แพทย์หญิงสาริษฐา	สมทรัพย์	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
นางบังอร	สุภาเกตุ	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
แพทย์หญิงวิภาวี	สรรพสิทธิวงศ์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการและเลขานุการ
นางสาวพรนภา	จันทร์วีระกุล	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวกาญจนา	ทองคำ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวจารุพรรณ	จำปาศรี	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ