

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

เนื้อหาในบทเรียน

หัวใจในการ ลดผลแทรกซ้อน อัตราการตาย และค่ารักษา จากมะเร็งเต้านมคือการตรวจให้พบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งการการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ทั่วโลกยอมรับมี 3 วิธีคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE) ทุกเดือน การไปสถานบริการเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขตรวจเต้านมปีละครั้ง (Clinical Breast Examination หรือ CBE) การตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) ในช่วงอายุและความถี่ตามที่สถานบริการกำหนด

การตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม มีข้อดีคือสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ดีที่สุด แต่มีข้อเสียคือ ไม่สามารถทำได้ครอบคลุมสตรีกลุ่มเป้าหมายได้ทุกคน ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร ประมาณการว่าประเทศไทยมีรังสีแพทย์ 1900 คน มีนักรังสีการแพทย์ 15000 คน มีเครื่องแมมโมแกรมทั่วประเทศ 600 เครื่อง สามารถทำแมมโมแกรมได้ประมาณปีละ 2 ล้านราย สตรีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมี 12 ล้านคน ต้องใช้เวลาถึง 6 ปีถึงจะครอบคลุมสตรีทั้งหมด 12 ล้านคน ประเทศไทยจึงแนะนำให้ทำการคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นขั้นๆ โดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (BSE) ถ้าพบความผิดปกติหรือสงสัยผิดปกติ ให้รีบไปที่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านมเพื่อเป็นการยืนยัน หรือให้เจ้าสาธารณสุขตรวจเต้านม ปีละครั้ง (CBE) ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการตรวจแล้วพบเต้านมผิดปกติ ก็จะส่งต่อเพื่อไปทำแมมโมแกรม ต่อไป

เนื้อหาของบทนี้จะครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ความแตกต่างระหว่างการคัดกรอง และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย
2. การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย
3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE) โดยตรวจทุกเดือน
4. การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Breast Examination) โดยไปรับการตรวจทุกปี ในกรณีที่ BSE ทุกเดือนแล้วปกติ
5. การตรวจด้วย Ultrasound เฉพาะจุดเมื่อทำ CBE แล้วพบความผิดปกติ (Targeted Breast Ultrasound) เป็นนวัตกรรมของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายกษัตริย์ด้านภัยมะเร็งเต้านม เนื่องจากการทำ Mammogram นั้นมีข้อจำกัดโดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล การทำ Targeted Ultrasound เพื่อคัดกรองเพื่อนำรายที่เป็น mass เพื่อส่งไปทำ Mammogram
6. การตรวจด้วย Mammogram +/- Whole Breast Ultrasound

ความแตกต่างระหว่างการคัดกรอง และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย

1. การคัดกรอง คือ การใช้เครื่องมือคัดกรอง (Screening Test) ที่ใช้ได้ง่าย ต้นทุนไม่สูง เพื่อคัดกรอง ผู้ที่ ไม่มีอาการ หรืออาการแสดง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีจำนวนมาก เพื่อแยกกลุ่มที่สงสัยผิดปกติออกจากกลุ่มคนทั้งหมด เพื่อนำไปสู่ การตรวจยืนยันที่มีความไวและความจำเพาะสูง (high sensitivity & Specificity) ต่อไป ยกตัวอย่าง 3 พื้นที่หรือ 3 ประเทศ ที่มีวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่แตกต่างกัน ดังนี้
 1. พื้นที่ A ใช้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือน (BSE) เป็นการคัดกรอง ถ้าพบความผิดปกติ ให้ไปพบ แพทย์เพื่อทำการตรวจยืนยัน (Clinical Breast Examination หรือ CBE) ต่อไป
 2. พื้นที่ B ไม่ได้ให้สตรีทำ BSE แต่ทำการคัดกรองโดย ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจเต้านมปีละ ครั้ง (Clinical Breast Examination หรือ CBE) ถ้าพบความผิดปกติ ก็ทำการส่ง Mammogram เพื่อตรวจ ยืนยันต่อไป
 3. พื้นที่ C ไม่ได้ให้ตรวจทั้ง BSE และ CBE แต่คัดกรองโดย ให้สตรีอายุ 50 ปีขึ้นไปทำการตรวจ Mammogram ปีละครั้ง ถ้าพบความผิดปกติ ก็ทำการตรวจยืนยันต่อไป (Fine Needle Aspiration : FNA หรือ Tissue Biopsy ต่อไป)
2. การส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย คือ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab หรือ X ray) ผู้ที่ <="" span="" style="border-box: border-box; font-weight: 700 !important; --bs-text-opacity: 1; color: rgba(var(--bs-danger-rgb),var(--bs-text-opacity)) !important;">เพื่อการวินิจฉัย เช่น ตรวจพบก้อนที่เต้านม จึงส่งตรวจ Mammogram เพื่อการวินิจฉัย

การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทยมี 3 วิธี

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Breast Examination) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. การตรวจด้วยแมมโมแกรม

BSE หรือ CBE ถือเป็น Massive Screening สำหรับสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคน ส่วนการคัดกรองด้วย Mammogram เป็นการคัดกรองทางเลือกสำหรับสตรีที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ต้องการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วย Mammogram โดยยินดีจ่ายค่าตรวจ Screening Mammogram เอง สำหรับในรายที่มีอาการหรืออาการแสดงของมะเร็งเต้านมเช่น พบก้อนที่เต้านม หรือห้วนมถูกดิ่งรั้ง หรือมีเลือดออกจากห้วนม เมื่อไปพบแพทย์ แพทย์ได้ทำ การส่งตรวจ Mammogram ถือเป็น การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic Mamogram) ซึ่งถ้าเป็นการส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัย จะสามารถเบิกค่ารักษา หรือได้รับการตรวจวินิจฉัย โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE)

1. นิยาม ของ Breast Self Examination (BSE) จากสถาบันต่างๆ มีดังนี้
 1. A breast self-exam for breast awareness is an inspection of your breasts that you do on your own. To help increase your breast awareness, you use your eyes and hands to determine if there are any changes to the look and feel of your breasts. If you notice new breast changes, discuss these with your doctor. Though most breast changes detected during a self-exam for breast awareness have benign causes, some changes may signal something serious, such as breast cancer. (Mayo Clinic)
 2. Breast self-examination (BSE) is a routine examination that should be carried out at the same time each month to physically check for any lumps or other changes. It entails two important components, i.e. looking and feeling. With this method, women should learn what is normal for them, so that they can recognise any changes immediately. (International Agency for Research on Cancer หรือ IARC)
 3. BSE is a way to examine your breast on a regular basis to look for any changes. You can do BSE once a month, occasionally or not at all .If you choose not do a BSE, You should still make sure you know how your breasts normally look and feel.
 4. สรุป BSE คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ วิธีการดูและการคลำ เต้านมอย่างสม่ำเสมอ (เช่น ทุกเดือน) เพื่อให้ทราบว่าเต้านมปกติของตนเป็นอย่างไร ถ้าพบการเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่เคยตรวจ ให้ไปรับการตรวจยืนยันจากสถานบริการใกล้บ้านโดยไม่ชักช้า (เช่น ภายใน 1-2 อาทิตย์)
2. BSE มีประวัติความเป็นมาดังนี้
 1. ในสหรัฐอเมริกา เริ่มเคลื่อนไหวกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในปี 1930 ภายใต้แนวคิดที่ว่า รับผิดชอบต่ออนาคตที่เต้านม เพื่อผลการรักษาที่ดีขึ้น
 2. ปี 1950-1960 ได้สร้างภาพยนตร์โฆษณาในการสาธิตการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจาก American Cancer Society (ACS) และ National Cancer Institute (NCI) ซึ่งผู้หญิงอเมริกันหลายล้านคนได้เห็นภาพยนตร์โฆษณาดังกล่าว
 3. ปี 1970 นักวิจัยได้รายงานว่า ผู้หญิงได้รับการบอกกล่าวให้ตรวจเต้านมด้วย ตนเอง โดยที่ยังไม่มีหลักฐานว่าการกระทำดังกล่าวจะสามารถที่จะลดอัตราเสียชีวิต บทความในหนังสือ “Unnatural History: Breast Cancer and American Society(14) “ เขียนโดย Robert A. Aronowitz
3. การทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการคัดกรองด้วย BSE อ้างอิง Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review Update for the US Preventive Services Task Force [Internet] (14). ได้ทำการทบทวนหลักฐานในปี 2002 และทำการสรุปเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE ว่า

1. ตั้งแต่ปี 2001 เป็นต้นมา หลายองค์กรได้เปลี่ยนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE ทุกเดือน
 2. ACS เปลี่ยนข้อเสนอแนะให้ทำ BSE เป็นทางเลือก (Option) คือจะทำหรือไม่ก็ได้
 3. NCI กล่าวว่า การสอนให้ทำ BSE ไม่สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้
 4. CTFPHC ไม่แนะนำให้ทำ BSE เนื่องจากมีหลักฐานว่าไม่มีประโยชน์ แต่มีหลักฐานว่ามีผลเสีย
 5. WHO แนะนำว่า การควบคุมมะเร็งในระดับชาติไม่ควรแนะนำให้ใช้ BSE ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม
 6. ACOG แนะนำว่ายังขาดหลักฐานสนับสนุนหรือโต้แย้งเกี่ยวกับการทำ BSE เพราะฉะนั้นยังแนะนำให้คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE
4. การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE ในประเทศไทย
1. ปี 2542 กรมอนามัยและมูลนิธิทันตยรักษ์ได้ทำโครงการร่วมกัน โดยใช้ BSE เป็นเครื่องมือในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE ดำเนินการต่อเนื่องในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน
 2. ปีงบประมาณ 2556 มูลนิธิทันตยรักษ์ได้ทำโครงการ “สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านม “ phase ที่ 1 ปี 2556-2560 โดยความร่วมมือของ 3 ภาคส่วนได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิทันตยรักษ์ และ สปสช.ใช้ BSE ร่วมกับสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผ่านกลไกของการสาธารณสุข มูลฐาน และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และในปี 2558 มูลนิธิทันตยรักษ์สนับสนุนเครื่อง portable ultrasound ให้แก่จังหวัดในโครงการเพื่อใช้ portable ultrasound ในรายชื่อ BSE และ CBE โดยเจ้าหน้าที่แล้วฝึกปฏิบัติ จะส่ง Portable Ultrasound ก่อนทำMammography และถ้าทำ Ultrasound แล้วฝึกปฏิบัติ จะมีระบบ fast track เพื่อส่งไปทำ Diagnostic Mammogram ต่อไป
5. เหตุผลสนับสนุนการตรวจคัดกรองด้วย BSE
1. ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มาด้วยการคลำก้อนผิดปกติจึงมาพบแพทย์ จากการศึกษาของ ศูนย์ทันตยรักษ์ในปี 2554 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 364 ราย พบว่า ร้อยละ 48.63 คลำพบก้อนด้วยตนเอง โดยในกลุ่มที่คลำพบก้อนด้วยตนเองนั้น ร้อยละ 18.82 คลำพบก้อนขนาด < 1.5 ซม. และร้อยละ 25.88 คลำได้ก้อนขนาด 1.5-2 ซม.
 2. เป้าหมายของการ BSE คือการตรวจเพื่อสำรวจว่าเต้านมของตนเองมีความผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง จะสามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้มากกว่า
 3. ทำได้ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย และไม่เป็นการรบกวนระบบงบประมาณ
 4. Guideline ของ BHGI 2007 ในส่วนของ Early detection แนะนำให้ กลุ่มประเทศในระดับ Basic Level พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม และใช้ภาษาถิ่น และเหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยสอนเกี่ยวกับประโยชน์ของการค้นหามะเร็งเต้านมตั้งแต่เริ่มแรก ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม และ Breast Health Awareness (Education +BSE) และให้สอนให้สตรีไปรับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (Limited Level)(8)

6. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการ BSE ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในเรื่องประสิทธิผลของการตรวจ และยังมีรายงานที่สร้างความไม่แน่ใจให้เกิดขึ้นจากการรายงานผลการศึกษาด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 1. การศึกษาในประเทศจีน ที่ทำโดย National Cancer Institute (NCI) ของสหรัฐอเมริกา(9) ได้ศึกษาการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในโรงงานที่เซี่ยงไฮ้ ในปี 2532-2534 จำนวนคนงานหญิงที่ศึกษา 266,064 คน โดยทำการสุ่มเพื่อแบ่งกลุ่มเป็น BSE instruction group จำนวน 132,979 ราย และเป็น control group จำนวน 133,085 ราย โดยในการศึกษานี้จะเรียกหลักสูตรการอบรมเรื่อง BSE ว่า Intensive course โดยจะได้รับการอบรมครั้งแรกก่อน จากนั้นจะได้รับ reinforcement session หลังจากอบรมครั้งแรก 1-3 ปี และได้รับการนิเทศทางการแพทย์ทุก 6 เดือนจนถึง 5 ปี และมีระบบการเตือนความจำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกเดือน เมื่อครบ 5 ปีจะทำการเก็บข้อมูลการตายจากมะเร็งเต้านมของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในปี 2543 และได้ตีพิมพ์ในปี 2545 โดยระบุว่าการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ และยังส่งผลให้เกิดการทำการวินิจฉัยและตรวจชิ้นเนื้อเกินความจำเป็น ซึ่งผลสรุปดังกล่าวได้สร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนถึงประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอย่างมาก
 2. ในปี 2556 NCI ได้ออกมายอมรับ ว่า ผลการศึกษาดังกล่าว ไม่สามารถนำมาอ้างอิงภายนอกได้ (Internal validity and consistency- Fair, External Validity - Poor)(5)
 3. เนื่องจากยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนจากการศึกษา ทำให้ American Cancer Society (ACS) จึงออกข้อเสนอแนะว่า BSE เป็นเพียง Optional Screening tool จากการศึกษาระหว่างปี 2008 ทำให้ประเทศเดนมาร์กแนะนำว่าไม่มีความจำเป็นต้องทำ BSE เนื่องจากไม่สามารถลดอัตราการตาย ซึ่งคำแนะนำดังกล่าวก็มีผู้ไม่เห็นด้วย เช่น Dr. Marisa Weiss,(13) ประธานและผู้ก่อตั้งBreastcancer.org สนับสนุนให้ผู้หญิงทำ BSE เนื่องจากร้อยละ 20 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบโดยการที่เจ้าตัวคลำพบก้อนและไปหาแพทย์ไม่ใช่พบจาก Mammography การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นโอกาสที่ผู้หญิงจะพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะส่งผลต่อโอกาสรอดชีวิตที่สูงขึ้น การแนะนำไม่ให้ทำ BSE เป็นการส่งสารที่ผิดให้แก่ผู้หญิง เนื่องจากมีหญิงหลายคนที่ไม่สามารถที่จะเข้าถึงการตรวจ Mammography ได้ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่สูง เป็นการไม่เป็นธรรมที่จะกล่าวถึงข้อจำกัดของ BSE เท่านั้น โดยที่การตรวจ Mammography และการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (CBE) ก็มีข้อจำกัดเช่นกัน ซึ่งเป็นสิทธิของหญิงที่จะเลือกใช้ทั้ง 3 เครื่องมือเพื่อการคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE ,CBE , Mammography) เพราะฉะนั้นข้อแนะนำที่ว่าไม่จำเป็นที่ผู้หญิงต้องตรวจเต้านมตนเอง ซึ่งเป็น proactive step ในการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมตนเอง จึงไม่น่าจะถูกต้อง เพราะเป้าหมายของ Breastcancer.org คือการเสริมพลังประชาชนให้จัดการตนเองได้
 4. ในปี 2555-2560 กรมอนามัยและศูนย์ถันยรักษ์ได้ร่วมกันดำเนินการ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มหาราช โดยขึ้นทะเบียนจำนวน 1.9 ล้านคน ทั่วทุกภาครวม 21 จังหวัด โดยทำการรณรงค์ระดับจังหวัด เพื่อให้หญิงอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กลวิธี อบรมบุคลากรสาธารณสุข และ อสม.ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้ลงไปสอนสตรีละแวกบ้านให้ตรวจเต้านมด้วย พร้อมแจกสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง ใช้หลักฐานในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองเพื่อดูความ

สม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเอง แล้วให้อสม.ส่งข้อมูลเพื่อให้ รพสต.ทำการบันทึกความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเองทุก 3 เดือน จากนั้นติดตามไปข้างหน้า ในกรณีที่เริ่มมะเร็งเต้านมก็ทำการขึ้นทะเบียน โดยเก็บบันทึก ขนาดก้อนของมะเร็งเต้านม จากผลชิ้นเนื้อ ระยะของมะเร็งเต้านม ความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบันทึกระยะเวลาเริ่มจากวินิจฉัย จนถึงเสียชีวิต เพื่อหาอัตราการรอดชีพ จากการติดตามเป็นระยะเวลา 5 ปี พบว่า กลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบขนาดก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็กกว่า พบมะเร็งระยะแรก (Stage 1+2) และอัตราการรอดชีพ สูงกว่า และอัตราป่วยตาย (Case Fatality) น้อยกว่า โดยผลการศึกษาได้ตีพิมพ์ในเอกสารต่างประเทศ Impact of regular Breast Self-Examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand . (Vallop Thaineua MD,Tamnit Ansusinha MD,Nanta Auamkul MD, MPH,Surasak Taneepanichskul MD, MPH,Chonlatit Urairoekkun MD, MPH,Jaruwun Jongvanich MPH,Chalermdej Kannawat MD,Patrinee Traisathit PhD,Imjai Chitapanarux MD : The Breast Journal The Breast Journal Volume 26, Issue 4 p. 822-824 First published: 06 September 2019 หลังจากเอกสารดังกล่าวได้ตีพิมพ์ เริ่มมีการอ้างอิงว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า BSE มีประสิทธิผลในการลด Cancer size ,Staging และ เพิ่ม Survival Time

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination)

ในประเทศไทยได้รณรงค์ให้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยทำเป็นโครงการระดับชาติ โดยอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในระดับโรงพยาบาล และสถานอนามัย เพื่อให้เป็นครู ก. เพื่อไปอบรมให้กับ อสม.ที่เป็นผู้หญิง หรือกลุ่มแม่บ้าน เพื่อให้กลับไปสอนกลุ่มผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระดับนโยบายได้กำหนดเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นเครื่องชี้วัดการตรวจราชการในปี 2550-2551 ทำให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั่วประเทศ ปัจจุบัน โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ซึ่งเป็นโครงการระยะยาว 10 ปี (2555-2565) กำลังใกล้สิ้นสุดโครงการซึ่งมูลนิธิธัญรักษาก็จะส่งมอบโครงการให้กระทรวงสาธารณสุขผลักดันเป็นแผนงานประจำปีต่อไป

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ระยะเวลาของการตรวจ ตรวจหลังหมดประจำเดือน 3 - 10 วัน ถ้าหมดประจำเดือนแล้วให้กำหนดวันที่จดจำง่ายและตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือน
2. การดู การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในกระจกเงา โดย
 1. ปลดอับแขนแนบลำตัว
 2. ยกแขนขึ้นทั้งสองข้าง
 3. เท้าเอวพร้อมเกร็งหน้าอก
3. คลำเต้านมขณะนอนราบ

1. ยกแขนข้างที่จะตรวจไว้เหนือศีรษะ
2. ใช้นิ้วมือขวา 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง) ตรวจเต้านม พร้อมกดเต้านม ให้ลึก 3 ระดับเพื่อค้นหาก้อนหรือความหนาที่ผิดปกติของเต้านมแล้ววน เป็นก้นหอยไปรอบๆเต้านม จนถึงไหปลาร้าและคลำต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้
3. บีบรอบๆหัวนมเบาๆ เพื่อดูว่ามีน้ำเลือด น้ำเหลือง ออกมาหรือไม่



การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(Clinical Breast Examination หรือ CBE)



Clinical Breast Examination (CBE)

1. Clinical Breast Examination (CBE) มี 2 ความหมาย คือ
 1. ความหมายที่ 1 ความหมายของการคัดกรอง มาตรฐานในการดูแลหญิงไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปในเรื่องมะเร็งเต้านม นั้น นอกจากจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนแล้ว แม้จะพบอาการหรืออาการแสดงของเต้านม ก็จำเป็น ยังต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจเต้านมและตรวจ pap Smear ด้วยปีละครั้ง (หลักของการคัดกรองคือ คัดกรองความผิดปกติจากกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดง หรือตามตารางการนัดหมายของแพทย์ เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า ไม่พบก้อนผิดปกติที่เต้านม โดยถ้ามีการพบสิ่งผิดปกติ จะได้ทำการตรวจเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัย และให้การรักษา
 2. ความหมายที่ 2 คือ ความหมายของการตรวจยืนยันภายหลังจากการทำ BSE ถ้าพบความผิดปกติหรือสงสัยผิดปกติ จะถูกแนะนำให้ไปสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านโดยไม่ชักช้า (ภายใน 1-2 อาทิตย์) เพื่อไปตรวจยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยวิธีการที่เรียกว่า Clinical Breast Examination หรือ CBE โดยเทคนิคในการทำ CBE ของการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันจะทำเหมือนกันก็ตาม จะต่างกันตรงความหมาย ว่าการตรวจคัดกรอง คือ ตรวจในรายที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่เต้านม โดยตรวจปีละครั้ง ส่วนการตรวจยืนยันในไม่จำเป็นต้องตรวจปีละครั้ง เมื่อ CBE แล้ว ผิดปกติหรือสงสัยผิดปกติ ก็ทำการ CBE เพื่อยืนยันว่าผิดปกติจริงหรือไม่ ถ้าผิดปกติ ก็จะส่งไปตรวจยืนยันด้วยวิธี Targeted Ultrasound หรือ Mammogram ต่อไป
2. CBE ก็ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิผลในการลดการตายจากมะเร็งเต้านม และการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของ CBE ก็ยังน้อยอยู่

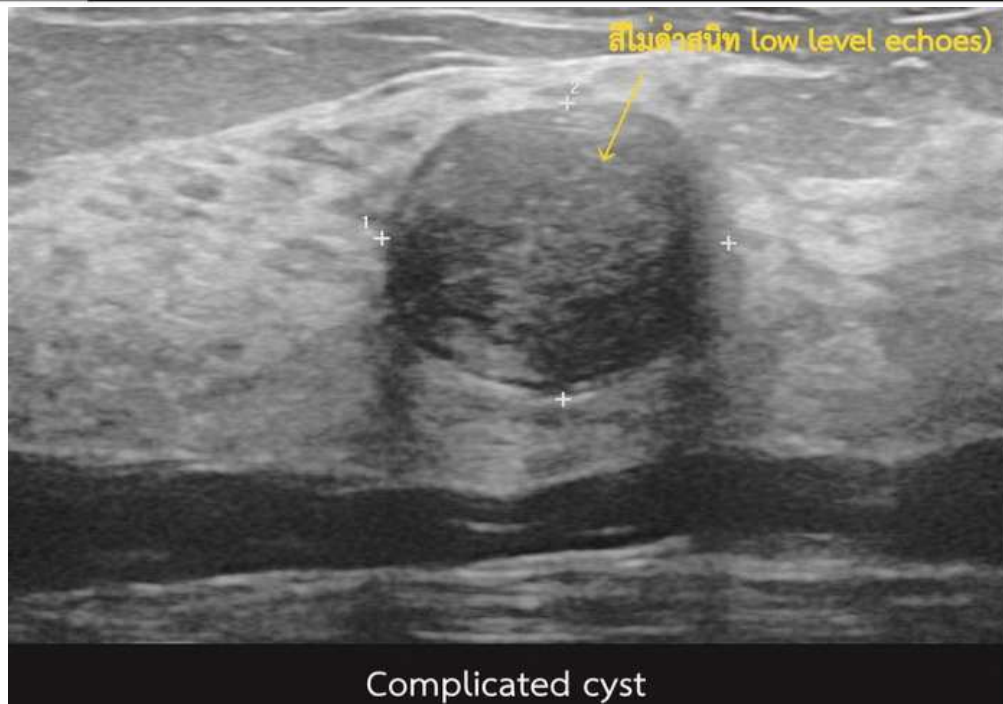
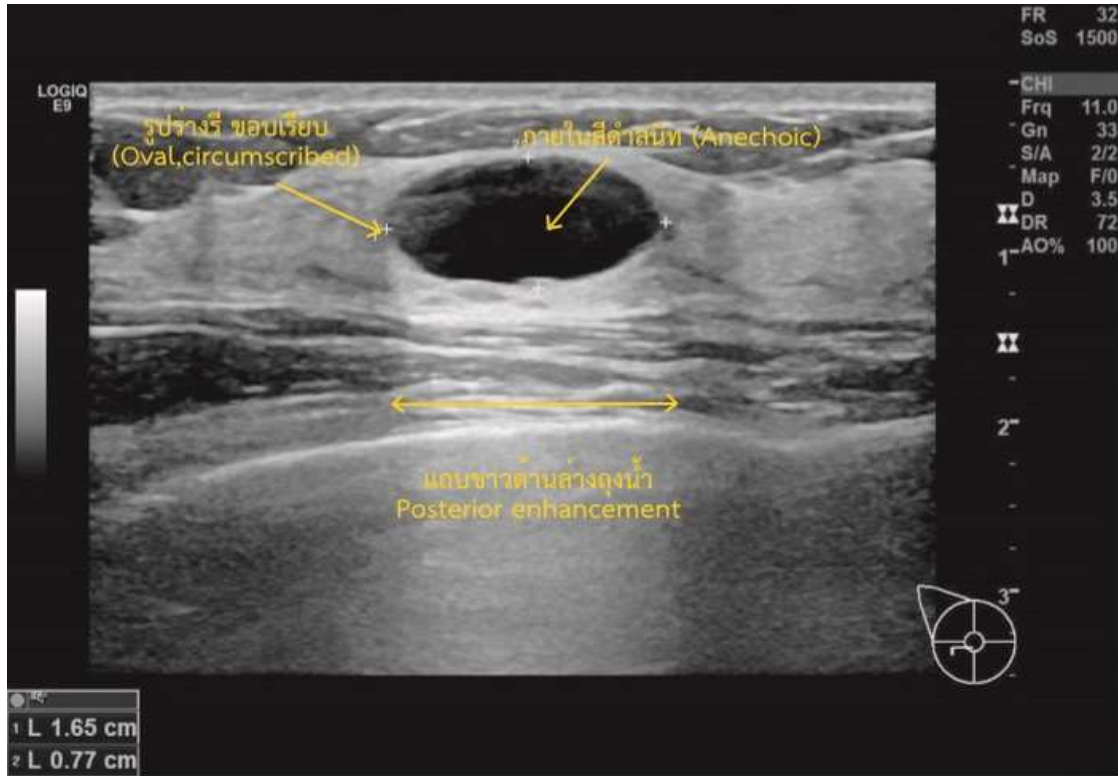
การตรวจเต้านมด้วยอัลตราซาวด์เฉพาะที่ (Targeted Breast Ultrasound)

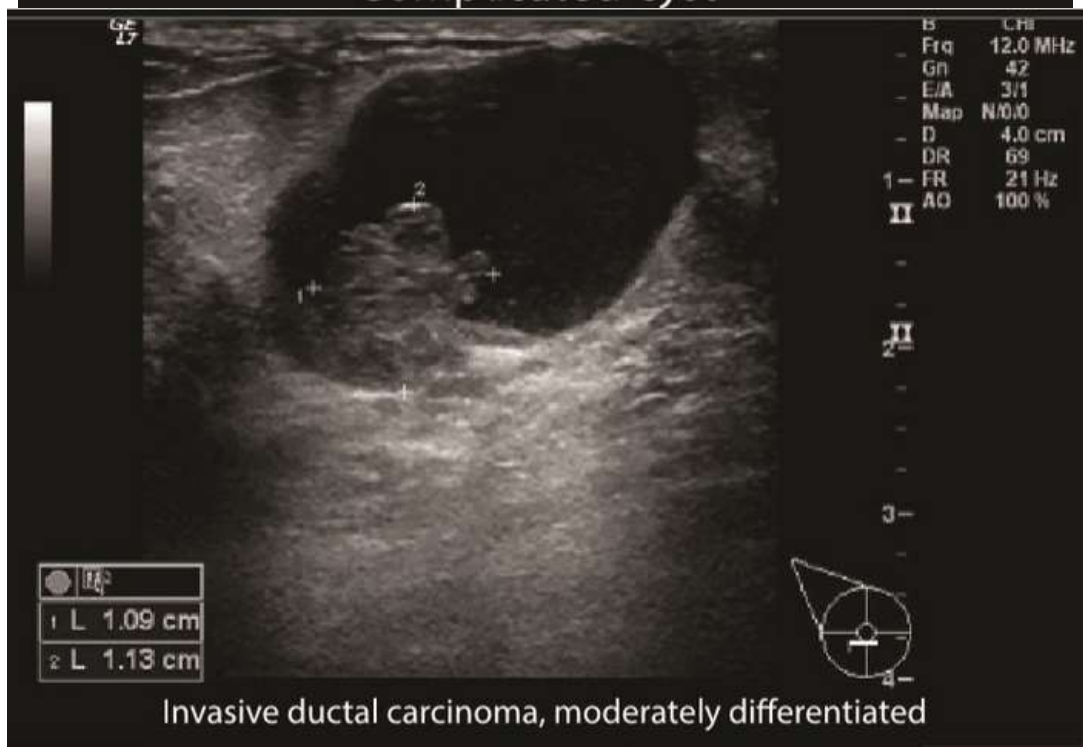
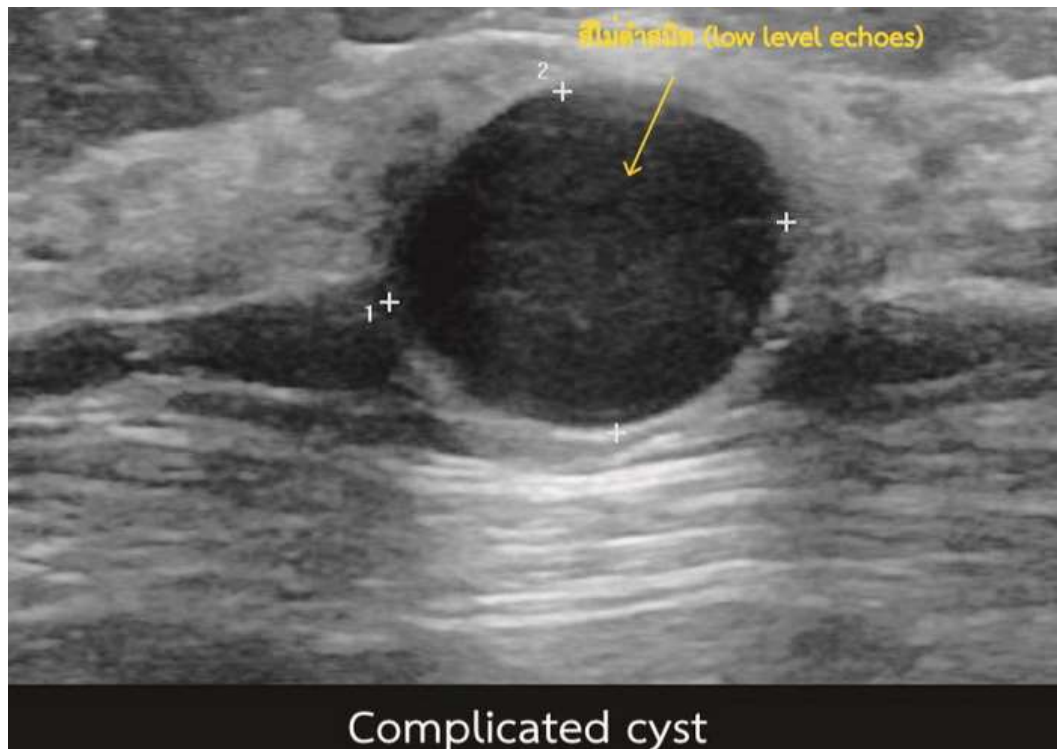


Chonlatit Urairoekun

1. จากข้อมูลของมูลนิธิธันยรักษ์พบว่า รังสีแพทย์ในประเทศไทยมีเพียง 1400 คน ถ้านับรังสีแพทย์ที่ชำนาญในการอ่านแมมโมแกรมก็ยิ่งน้อยกว่านี้ และจากเครื่องแมมโมแกรมของประเทศไทยที่มีอยู่ตอนนี้ จะทำได้ประมาณ 2 แสนรายต่อปี ถ้านำแมมโมแกรมมาใช้ในการคัดกรอง (กลุ่มที่ไม่มีอาการและอาการแสดง) คงไม่มีทางที่จะเป็นไปได้ จึงสมควรที่จะนำแมมโมแกรมเพื่อการวินิจฉัย (ทำในรายที่มีอาการและอาการแสดง) โดยแมมโมแกรมเพื่อการวินิจฉัยก็ยังคงรอคิวเป็น 1-6 เดือน
2. เมื่ออุปทานของรังสีแพทย์ และแมมโมแกรม ไม่สามารถรองรับอุปสงค์จากการตรวจแมมโมแกรมได้ จึงเกิดแนวคิดที่จะหาตัวขึ้นกลาง ระหว่าง CBE --> Mammogram เป็น CBE--> Targeted Breast Ultrasound--> Mammogram
3. Targeted Breast Ultrasound คือการตรวจเต้านมแล้วพบผิดปกติ เช่น เจอก้อน ก็วางหัวตรวจที่บริเวณก้อนนั้น ซึ่งแตกต่างจาก Whole Breast Ultrasound ที่ต้องตรวจอย่างละเอียดทั้ง 2 ข้างเพื่อหาว่าพบก้อนที่ผิดปกติหรือไม่ โดย Whole Breast Ultrasound ต้องทำโดยรังสีแพทย์ เพราะมียากและซับซ้อนกว่า Targeted Breast Ultrasound มาก
4. เมื่อคลำพบก้อนผิดปกติจากการทำ CBE ในพื้นที่ห่างไกลการส่ง Mammogram มีข้อจำกัด มูลนิธิธันยรักษ์จึงจัดสรรเครื่อง Mobile Ultrasound ขนาดเท่า Notebook สนับสนุนพื้นที่ห่างไกล และมีหลักสูตรแพทย์ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ หรือพยาบาล ในการทำ Target Breast Ultrasound เพื่อที่จะคัดกรองก้อนที่สงสัยมะเร็ง ได้แก่ Complex Cyst, Cyst ขอบไม่เรียบ หรือ Solid Mass ออกจาก Simple Cyst เพื่อส่งต่อรายที่ไม่ใช่ Simple Cyst ไปทำ Mammogram และนัด Follow up ในรายที่เป็น Simple Cyst ทุก 3-6 เดือน

5. มูลนิธิทันยรักษ์ ได้สนับสนุนทางวิชาการ โดยจัดทำตำราเกี่ยวกับการทำ Targeted Breast Ultrasound และจัดการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ในการทำ Targeted Ultrasound





Credit ภาพ จากหนังสือ Targeted Breast Ultrasound ศุภณีย์ถันยรักษ์

การตรวจด้วยแมมโมแกรม (Mammography)+Whole Breast Ultrasound



การตรวจแมมโมแกรม (Mammography)

แมมโมแกรมคือการตรวจเพื่อการวินิจฉัยด้วยรังสี x ที่มีความเข้มข้นต่ำ เพื่อให้เห็นภาพของเต้านม เพื่อทำการวินิจฉัยว่า พบก้อนที่ผิดปกติ หรือหินปูนที่เต้านมหรือไม่ ปัจจุบันเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์มีความทันสมัย เครื่อง Mammogram ที่ทันสมัยจึงแบ่งได้เป็น

1. Digital Mammography หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Full - Field Digital Mammography (FFDM) ก็คือ Mammography เดิมที่เปลี่ยนจาก Film มาเก็บด้วยสื่อ digital เหมือนกล้องถ่ายรูป digital ในปัจจุบัน โดยภาพจะถูกเปลี่ยนมาเป็น File ที่สามารถเห็นได้ทาง Monitor หรือ Print ออกมาได้
2. Computer aided detection (CAD) เป็น Mammography ที่เพิ่มความสามารถด้วย computer software ที่เมื่อเครื่องพบความผิดปกติที่เต้านม ไม่ว่าจะเป็นความหนาแน่นที่ผิดปกติ (Abnormal Area of density) ก้อน (Mass) หรือ หินปูน (Calcification) CAD จะทำการให้เครื่องหมายสิ่งผิดปกติเหล่านั้น เพื่อให้รังสีแพทย์ได้ตรวจหาความผิดปกติบริเวณนั้นอย่างพิถีพิถันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการตรวจ Mammogram

1. ตรวจเพื่อคัดกรอง หลักการของการตรวจคัดกรอง ก็คือ การตรวจโดยไม่มีอาการหรืออาการแสดงมาก่อน ถ้าพบก้อนแล้วมาทำการตรวจไม่ถือเป็นการตรวจคัดกรอง แต่เป็นการตรวจเพื่อการวินิจฉัย เนื่องจากการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้น จะสามารถพบก้อนในขนาดที่การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือการตรวจเต้านมทางคลินิกลำยังไม่พบ มีการประมาณการว่า การตรวจด้วยแมมโมแกรมนั้นจะสามารถพบก้อนก่อนที่จะสามารถตรวจพบด้วยมือถึง 2 ปี ในต่างประเทศบางประเทศ จึงกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ให้กับหญิงที่มีอายุตามเกณฑ์ มีสิทธิในการตรวจ mamogram ตามกำหนดเวลาที่กำหนด เช่นสหรัฐอเมริกา จึงกำหนดเป็นแนวทางให้ผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมปีละ 1 ครั้ง หรือผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมด้วย ก็ควรทำการตรวจแมมโมแกรมก่อนอายุ 40 ปี และมีงานวิจัยพบว่าสามารถที่จะค้นหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นได้ ทำให้มะเร็งเต้านมสามารถรักษาหายขาดได้ และสามารถผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกเท่านั้นโดยรักษาเต้านมไว้ที่เรียกว่า Breast Conservative Surgery แต่ในประเทศไทย เนื่องจากเครื่อง mammogram มีอยู่จำกัดจึงไม่ได้กำหนดให้เป็นสิทธิ

ประโยชน์ในการตรวจคัดกรอง เพราะฉะนั้น Mammogram จึงใช้เพื่อวินิจฉัยเมื่อคลำพบก้อนที่มีขนาดเล็ก และยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์ว่ากลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ผู้หญิงกลุ่มอายุใด

2. ตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่เต้านม เช่น การคลำพบก้อน หรือมีเลือดออกที่หัวนม หรืออาการผิดปกติอื่นๆที่เต้านม จึงทำแมมโมแกรมเพื่อ ต้องการการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าก้อนดังกล่าวน่าจะเป็นก้อนหรือความผิดปกติประเภทใด

การเตรียมตัวเพื่อตรวจ Mammogram

1. ไม่ควรนัดทำแมมโมแกรมในช่วงก่อนมีประจำเดือน 1 อาทิตย์ เนื่องจากช่วงดังกล่าว เต้านมจะคัดตึงและเจ็บ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำคือ 1 สัปดาห์หลังมีประจำเดือน
2. ไม่ควรทานน้ำหอม แป้ง หรือโลชั่นต่างๆ ได้วงแขนหรือบริเวณหน้าอก วันที่จะไปทำแมมโมแกรม เนื่องจากทำไ้ห้มองเห็นคล้ายจุดแคลเซียม
3. ให้เล่าอาการผิดปกติของเต้านมให้แพทย์ที่ทำการตรวจ
4. ถ้าเคยทำแมมโมแกรมก่อนหน้านี้ ให้เอาภาพถ่ายแมมโมแกรมเดิมไปด้วย เพื่อใช้ดูเปรียบเทียบ
5. ถ้ามผลตรวจจากแพทย์ อย่าคิดเองว่าถ้าแพทย์ไม่บอกอะไรแสดงว่าปกติ

ก้อนที่เต้านม ถ้ามีขนาดเล็ก เช่นเล็กกว่า 1 เซนติเมตร จะคลำด้วยมือไม่พบ แต่ถ้ามาตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม จะสามารถพบความผิดปกติของก้อนเต้านมที่มีขนาดเล็กกว่า 1 ซม. ซึ่งในระยะหลังๆ สามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น หรือขนาดของก้อนเล็กกว่า 1 ซม.ได้ ในการรายงานผลการตรวจ Mammogram จะใช้แนวทางเดียวกันที่ The American College of Radiologists กำหนด ที่เรียกว่า BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) เพื่อเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบเพื่อที่จะ rating mammograms and breast ultrasound images และกำหนดวิธีการแบ่งประเภท (classification) เพื่อหา Level of Suspicion (LOS)

Category	Diagnosis	Number of Criteria
0	Incomplete	แมมโมแกรมที่ทำนั้นไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่รังสีแพทย์เพื่อการวินิจฉัยได้ และควรที่จะทำแมมโมแกรมใหม่ถ้าจำเป็น
1	Negative	ไม่พบความผิดปกติ แนะนำให้ทำแมมโมแกรมตามแผนการคัดกรองปกติ
2	Benign	ตรวจพบว่าเป็นก้อนที่ไม่ใช่มะเร็ง แนะนำให้ทำแมมโมแกรมตามแผนการคัดกรองปกติ
3	Probably Benign	สิ่งที่ตรวจพบมีโอกาสที่จะไม่ใช่มะเร็งสูง (>98%) แนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมในอีก 6 เดือน
4	Suspicious Abnormality	ลักษณะที่พบไม่น่าจะเป็นมะเร็ง แต่ก็มีโอกาสเป็นมะเร็งได้ (3 to 94%) จึงควรที่จะทำการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยัน
5	Highly Suspicious of Malignancy	รอยโรคที่พบมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งสูง (>= 95%); ควรดำเนินการอย่างเหมาะสมเพื่อการวินิจฉัยยืนยัน
6	Known Biopsy Proven Malignancy	ทราบว่ารอยโรคเป็นมะเร็ง แต่ทำการถ่ายภาพเพื่อเป็น Base line ก่อนการรักษา หรือเพื่อให้มั่นใจถึงการรักษาว่ากระทำได้อย่างสมบูรณ์

หมายเหตุ

1. ในทางปฏิบัติ ใช้ Cut off Point คือ แมมโมแกรม Category ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ หรือ Positive Mammogram ซึ่งต้องทำการตรวจเซลล์หรือชิ้นเนื้อยืนยัน
2. ในการทำ Breast Ultrasound ก็แบ่ง Category เหมือนกับ Mammogram
3. สำหรับเรื่อง Screening Test ในการหา Sensitivity , Specificity , Predictive value of Positive Test หรือ Negative Test จะไปกล่าวในหัวข้อระบาดวิทยาของมะเร็งเต้านม

การทำ Whole Breast Ultrasound ร่วมกับ Mammogram

1. เนื่องจากเนื้อเต้านมของหญิงไทย จะมีความหนาแน่นของเนื้อเต้านมมากกว่าหญิงตะวันตกที่มีไขมันมาก เนื้อเต้านมที่แน่นจะเห็นมีสีขาว สีเดียวกับก้อนในแมมโมแกรม ทำให้ก้อนผิดปกติกลมกลืนกับเนื้อเต้านม ทำให้เกิดการผิดพลาดจากการอ่านได้ประมาณ 10-20% เมื่อทำแมมโมแกรมอย่างเดียว
2. เมื่อทำ Whole Breast Ultrasound อย่างเดียว ในกรณีที่ก้อนขนาดเล็ก ก็ทำให้เกิดข้อผิดพลาดจากการอ่านได้เหมือนกัน
3. เพื่อแก้ปัญหาการอ่านผิดพลาด ในประเทศ จึงมักทำ แมมโมแกรม ร่วมกับ Whole Breast Ultrasound

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE)

อ.พรพิมล คุ่มหมื่นไวย

Contents:

1. [BSE & CBE ความเหมือนและความแตกต่าง](#)
2. [BSE สำคัญอย่างไร](#)
3. [กายวิภาคของมะเร็งเต้านม](#)
4. [เวลาการตรวจเต้านมที่เหมาะสม](#)
5. [เทคนิคการตรวจเต้านม](#)
6. [3 ท่าในการตรวจเต้านม](#)
7. [3 วิธีในการคลำเต้านม](#)
8. [การเปลี่ยนแปลงที่ต้องระวังและข้อสังเกต](#)

BSE & CBE ความเหมือนและความแตกต่าง

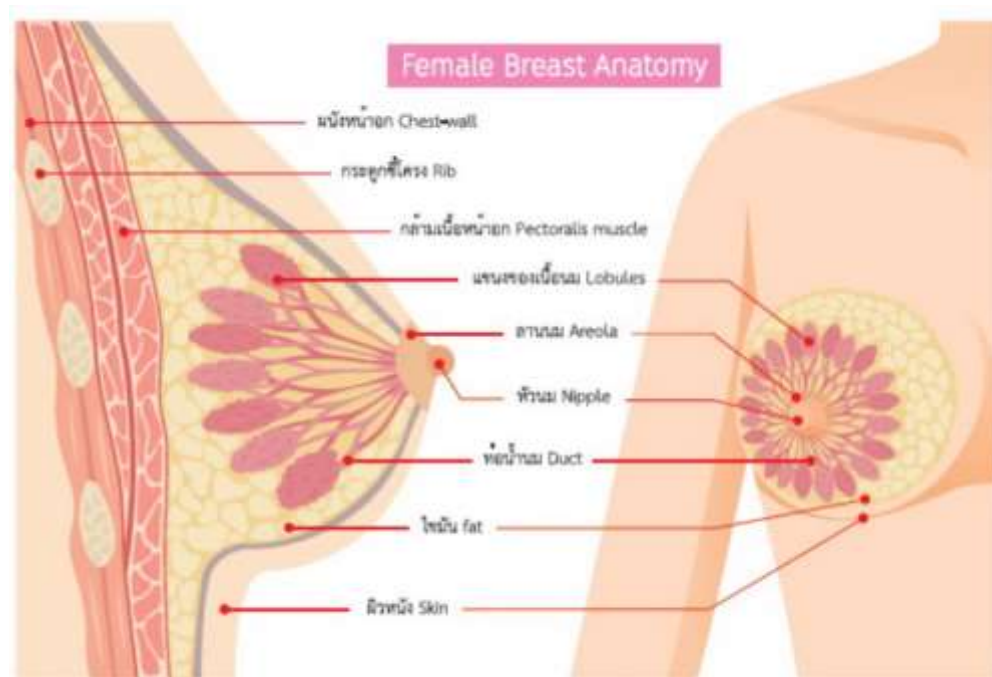
หัวข้อ	BSE	CBE
ผู้ตรวจ	ตนเอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม
วัตถุประสงค์	เพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงของเต้านมจากเดิมที่เคยตรวจหรือไม่	เพื่อดูว่ามีความผิดปกติของเต้านมหรือไม่
ความถี่	ทุกเดือน	ปีละครั้ง หรือไปเมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบผิดปกติ
สรุป	BSE คือ การทำความคุ้นเคยกับเต้านมตนเอง อย่างน้อยเดือนละครั้ง ว่าปกติเป็นอย่างไร ถ้าพบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยตรวจ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านโดยไม่ชักช้า เพื่อตรวจยืนยัน (CBE)	CBE คือ การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ผ่านการอบรม เพื่อคัดกรองว่ามีความผิดปกติของเต้านมหรือไม่ โดยไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละครั้ง หรือเมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบความผิดปกติ ถ้าพบความผิดปกติจะส่งต่อเพื่อตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่อไป

BSE สำคัญอย่างไร

1. ปัจจัยที่สำคัญของมะเร็งเต้านมคือ เพศหญิง และอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ การจะป้องกันการแบบปฐมภูมิ (Primary Prevention) คือหลีกเลี่ยงปัจจัย เพื่อหวังผลในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมจึงกระทำไดยาก ยุทธศาสตร์ที่ทั่วโลกใช้ในการจัดการมะเร็งเต้านมคือการค้นพบมะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก (Early Detection) เพื่อให้พบมะเร็งเต้านมในระยะแรกๆ เพราะประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าในระยะหลัง อัตราการรอดชีวิตในระยะที่ 1 มากกว่า ร้อยละ 95 ผลแทรกซ้อนน้อยกว่า ต้นทุนในการรักษาถูกกว่า และคุณภาพชีวิตดีกว่า
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มากกว่าร้อยละ 80 มาด้วยก้อนที่เต้านม ทำให้สามารถตรวจได้เองจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. เป็นการคัดกรองที่ง่าย สามารถดำเนินการด้วยตนเอง และไม่มีค่าใช้จ่าย
4. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการศึกษาในประเทศไทยที่ได้ตีพิมพ์ในวารสาร Breast Journalแล้วว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับมีสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง มีประสิทธิผล สามารถค้นพบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก พบมะเร็งระยะแรก และอัตราการรอดชีวิต สูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอ

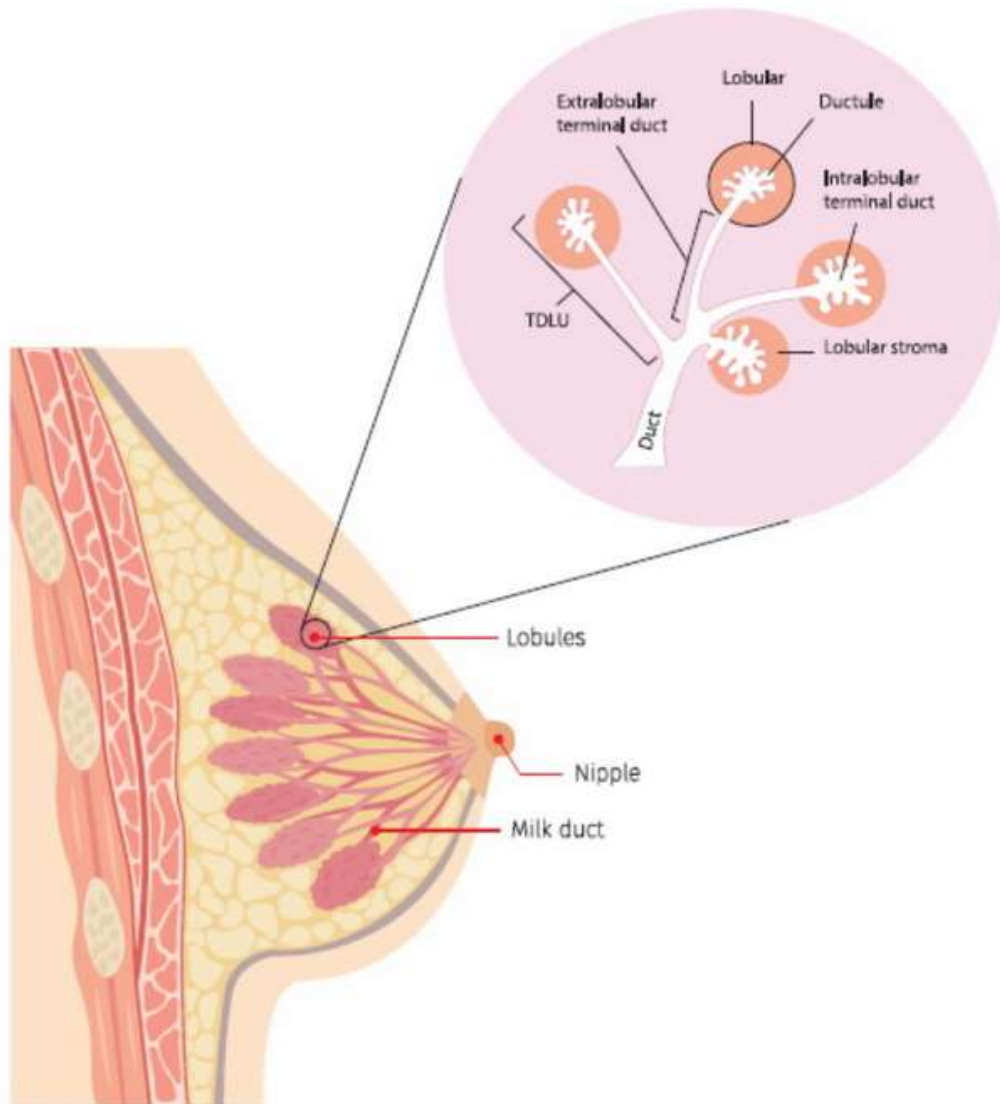
กายวิภาคของมะเร็งเต้านม

เต้านมเป็นอวัยวะทรงครึ่งวงกลมวางอยู่บนหน้าอก คลุมกล้ามเนื้อ Pectoralis ขอบเขตด้านบนอยู่ระดับซี่โครงที่ 2 ขอบเขตด้านล่างอยู่ที่ซี่โครงที่ 6 เต้านมผู้หญิงประกอบไปด้วย



1. ผิวหนัง (skin)
2. ไขมันชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) และไขมันหลังเนื้อเต้านม (Retromammary fat)

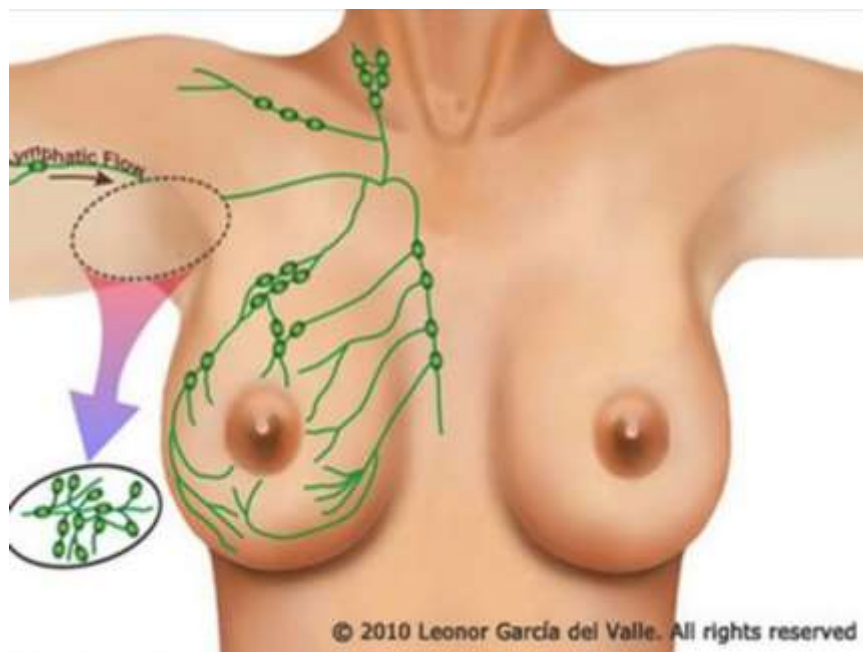
3. เนื้อเต้านม (fibroglandular tissue)
4. หัวนม (Nipple)
5. Cooper's Ligament เป็น fascia ห่อหุ้ม เพื่อพยุงเต้านม



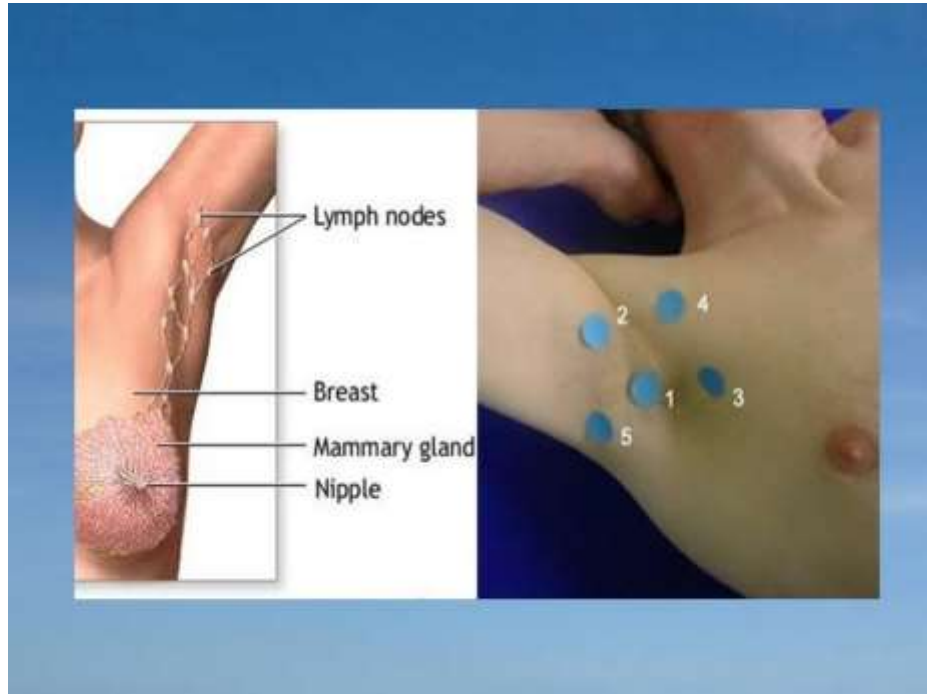
เนื้อเต้านมแบ่งเป็น Lobe ประมาณ 15-20 lobes ในแต่ละ Lobe จะแตกแขนงออกเป็น Lobules ประมาณ 20-40 Lobules ต่อหนึ่ง Lobe ส่วนปลายของแต่ละ Lobule เรียก Terminal ductal lobule unit (TDLU) ซึ่งเป็นบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพของเต้านมมากที่สุด โดยแต่ละ Lobe จะมีท่อน้ำนมใหญ่ (Lactiferous duct) มาเปิดที่บริเวณหัวนม



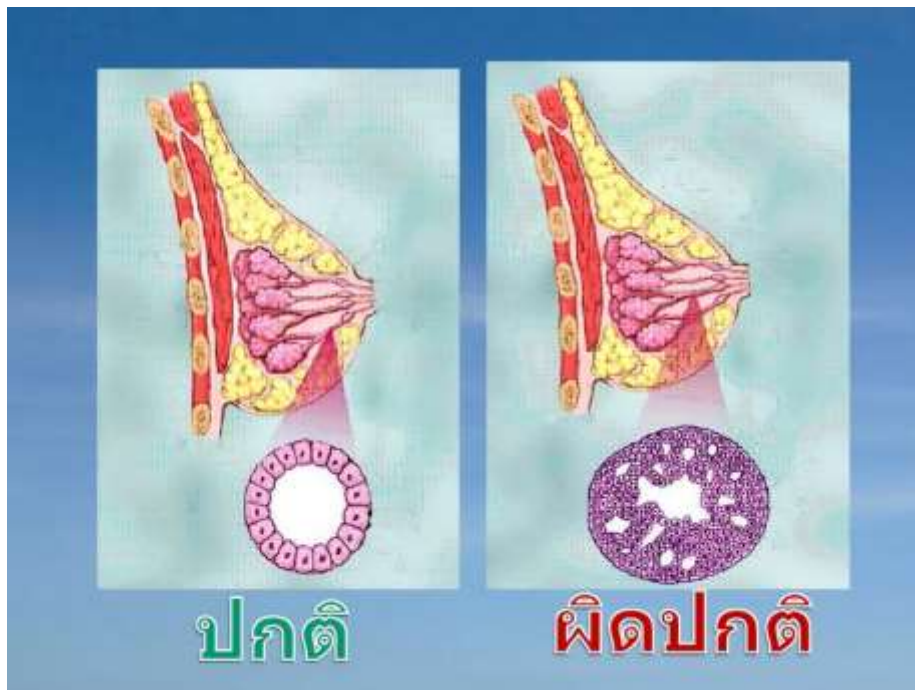
ระบบทางเดินน้ำเหลืองที่เซลล์มะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปอวัยวะใกล้เคียง



ต่อมน้ำเหลืองที่เซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปได้



การกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้



ลักษณะทางเซลล์วิทยาของท่อน้ำนมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป



ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมที่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง จำเป็นต้องเลาะทางเดินและต่อมน้ำเหลืองออก ทำให้การไหลเวียนของเลือดและของเหลวภายในร่างกายกลับสู่หัวใจได้ไม่สะดวก จะเกิดการบวมของมือได้



การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 จึงสำคัญ โดยมะเร็งระยะที่ 1 นั้นขนาดก้อนมะเร็งจะไม่เกิน 2 ซม. (T1) และไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเคียง (N0) หรืออวัยวะห่างไกล (M0) หรือจะกล่าวได้ว่า การที่จะตรวจพบก้อนผิดปกติที่เต้านมที่ไม่เกิน 2 ซม. ขนาดเท่าเม็ดลำไยหรือเม็ดมะขาม นั้นมีความสำคัญ ซึ่งต้องตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน

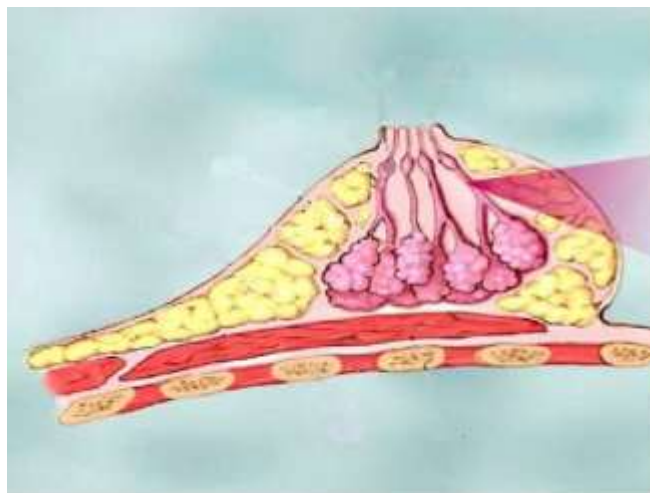


ตำแหน่งที่พบก้อนมะเร็งบ่อยที่สุด คือ ด้านบนส่วนนอกของเต้านม (Upper Outer)

เวลาการตรวจเต้านมที่เหมาะสม

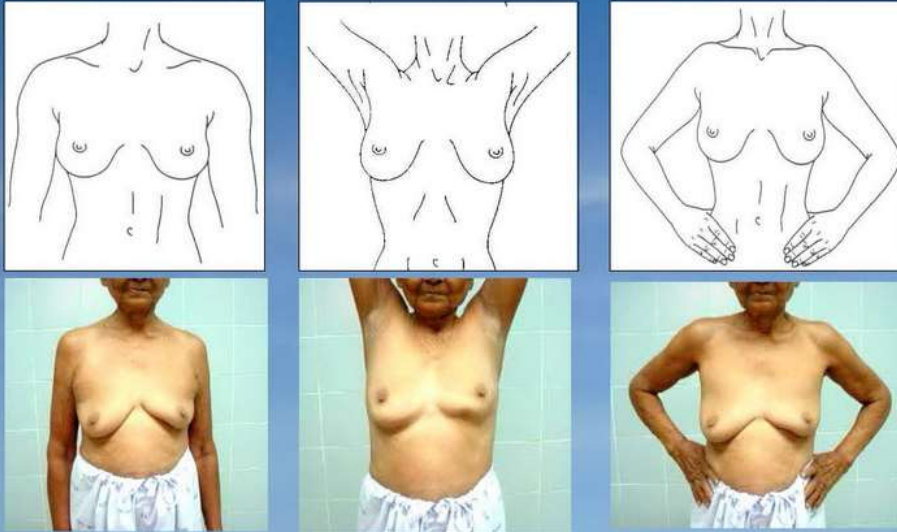
เนื่องจากระยะเวลาที่ไข่ตก หรือกลางเดือน หรือระยะเวลาที่มีประจำเดือน เต้านมจะคัดตึง ทำให้ตรวจเต้านมได้ยาก จึง แนะนำให้ตรวจเต้านมช่วง 5-7 วันหลังหมดประจำเดือน (อาจจะมีการแนะนำที่แตกต่างจากนี้ได้ เช่น 7-10 วัน เพื่อให้ห่างจากช่วงกลางเดือนหรือช่วงที่มีประจำเดือน) สำหรับในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว สามารถตรวจเลือกวันที่เหมาะสมได้ เช่น ทุกวันที่ 1 ของเดือน เป็นต้น

เทคนิคในการตรวจเต้านม



3 ทำในการตรวจเต้านม

ท่าที่ 1 (ดู)ขณะอยู่หน้ากระจก









3 วิธีในการคลำ



กรณีเต้านมใหญ่



การเปลี่ยนแปลงที่ต้องระวังและข้อสังเกต

การเปลี่ยนแปลงที่ต้องเฝ้าระวังได้แก่

1. มีก้อนที่รักแร้
2. ก้อนไม่ยุบหลังหมดประจำเดือน
3. เต้านมทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน (อย่างชัดเจน)
4. เห็นมีรอยบุ๋ม ย่น
5. ผิวหนังอักเสบ หรือผิวหนังมีการเปลี่ยนสีของผิวหนังบริเวณเต้านม
6. หัวนมผิดปกติ ปุ่มลง หรือมีเลือด หรือน้ำเหลือง ออกจากหัวนม

ลักษณะของก้อนภายในเต้านมที่พบจากการคลำด้วยมือ

1. ไตนม ลักษณะเป็นก้อนหนาๆขึ้นกับความหนาแน่นของไขมันในเต้านม ผิวเรียบ กดเจ็บ ก้อนไม่มีขอบเขตชัดเจน
2. ถุงน้ำ ลักษณะเป็นก้อน ขนาดขึ้นกับระยะเวลาที่พบก้อน เคลื่อนที่ได้ นุ่ม กดไม่เจ็บ
3. ก้อนไตนมมีหินปูนเกาะ ลักษณะก้อนแข็ง มีขอบชัดเจน ขอบของก้อนจะกลิ้งชนมือเมื่อนิ้วมือเป็นก้นหอย กดไม่เจ็บ
4. ก้อนผิดปกติ เนื้องอกหรือมะเร็ง ลักษณะของก้อนมีขอบชัดเจน ผิวไม่เรียบ อาจจะเคลื่อนไปมาหรือยึดติดกับที่ กดไม่เจ็บ ขนาดของก้อนขึ้นกับระยะเวลาพบก้อน

ถ้าคลำพบก้อน จะพบก้อนขนาดเล็กได้ เป็นผลดีต่อการรักษาและอัตราการรอดชีวิต โดยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ต้องคลำพบก้อนขนาดไม่เกิน 2 ซม. (ขนาดเท่าเม็ดลำไย หรือเม็ดมะขาม) ถ้าตรวจพบการเปลี่ยนแปลงจากเดิม หรือพบก้อน หรือสงสัยไม่แน่ใจ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน โดยไม่ชักช้า (ภายใน 1 อาทิตย์)

App BSE เครื่องมือส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเอง

เนื้อหาในบทเรียน

จากการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านม พบว่า การใช้ อสม.และสมุดบันทึกการตรวจด้านมด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สำคัญในการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเอง การระบาดของโควิด 19 ในปี 2563 ทำให้ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จึงได้มีการพัฒนา App BSE และเริ่มใช้ในวันที่ 1 มิถุนายน ณ.วันที่ 26 มค.65 มีผู้ลงทะเบียนสมัครเป็นสมาชิก 327,472 คน ทำรายการบันทึกไปแล้ว 730,333 ครั้ง พบความผิดปกติ 3,796 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของจำนวนครั้งที่ตรวจ ในจำนวนที่ตรวจด้านมผิดปกติ ได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 154 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.3 (เนื่องจากเพิ่งเริ่มพัฒนา App ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกการติดตาม) ใน 154 ครั้งที่ไปทำการติดตาม จำเป็นต้องส่งต่อจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 26

App BSE มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจาก เริ่มจากเป็น App เพื่อให้ความรู้ในรูปของบทความ และ Video และสอนการตรวจด้านมด้วยตนเอง ไปสู่การให้สมัครเป็นสมาชิก และบันทึกการตรวจด้านมด้วยตนเอง พัฒนาต่อยอดเป็นการเชื่อมข้อมูลการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ผิดปกติ ไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อติดตามให้มาตรวจยืนยัน และในรายที่ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วผิดปกติจะส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ค้นพบ มะเร็งด้านมตั้งแต่เริ่มแรก เพราะมะเร็งด้านม รู้เร็ว รักษาได้ “ App BSE จึงเป็น App ที่ส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองที่สตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปควรใช้

เนื้อหาประกอบด้วย

1. แนวคิดในการพัฒนา App BSE
2. การขยายจำนวนผู้ใช้ App
3. ขั้นตอนการใช้ App
 - 3.1. ขั้นตอนการและวิธีการใช้ App
 - 3.2. การลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่ (Register) และ การ Login เข้าสู่ระบบ
 - 3.3. การปรับปรุงข้อมูลส่วนตัวและปรับปรุงข้อมูลความเสี่ยง
 - 3.4. การตรวจด้านมด้วยตนเองและการบันทึกข้อมูลผ่าน App
 - 3.5. บันทึกการตรวจด้านมด้วยตนเองระบบ Digital
4. บทสรุป

แนวคิดในการพัฒนา App BSE

1. App BSE พัฒนาโดย มูลนิธิธัญรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ร่วมกับ กรมอนามัย ผู้เขียนโดย นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล
2. BSE App จะเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือให้สามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีรูปประกอบ โดยทำการตรวจด้านมไปตามขั้นตอนที่โปรแกรมกำหนด
3. BSE App จะใช้แทนสมุดบันทึกการตรวจด้านมตนเอง ทำให้ประหยัดค่าพิมพ์ และ ข้อมูลที่ผู้ตรวจด้านมบันทึก จะนำไปสู่การประมวลผล ถ้าประมวลว่าปกติโปรแกรมก็จะแจ้งให้ทำการตรวจในเดือนต่อไป ถ้าผิดปกติก็จะแจ้งให้ไปตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านภายใน 1 อาทิตย์
4. สามารถเชื่อมข้อมูลระหว่าง BSE App ที่บันทึกโดยประชาชน และ App BSE ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ (ทั้ง 2 Apps มีระบบรักษาความปลอดภัยของแต่ละ App) เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ (ทุกครั้งที่ Login เข้าระบบ จะขอความยินยอมในการเชื่อมโยงข้อมูล กรณีที่ไม่ต้องการให้เชื่อมโยงข้อมูลให้ระบุว่าไม่ยินยอมก็จะมีไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล)
5. ทั้งกลุ่มเดิมที่ได้ลงทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขและกลุ่มใหม่ที่จะสมัครลงทะเบียนผ่าน App มา จะมีการระบุสถานบริการใกล้บ้าน (รพ.สต.หรือ รพช.) ที่มีที่ตั้งอยู่ที่ตำบลนั้น ด้วยรหัสสถานบริการ (Hospcode) ทำให้สามารถเชื่อมโยงผลการตรวจด้านมด้วยตนเองไปสู่สถานบริการได้ เพื่อประโยชน์ในการติดตามเพื่อมาตรวจยืนยันในรายที่ตรวจพบผิดปกติ เพื่อนำสู่กระบวนการวินิจฉัยที่เร็วที่สุด เพราะผลการรักษามะเร็งเต้านมระยะแรกได้ผลดีกว่า อัตราการรอดชีวิตสูงกว่า และค่ารักษาและผลแทรกซ้อนต่ำกว่า
6. สามารถนำข้อมูลที่บ้านที่ที่ไม่ใช่ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น รหัสพื้นที่ (ประกอบด้วยเลข 8 หลัก โดย 6 หลักแรกเป็นรหัสตำบลตามด้วย 2 หลักสุดท้ายเป็นลำดับของหมู่บ้าน) ทำให้ทราบจำนวนของการตรวจด้านมด้วยตนเองจำแนกรายเขต จังหวัด อำเภอ และตำบลได้ เพื่อสามารถใช้ในการควบคุมกำกับได้
7. ไม่ได้คิดจะนำ App BSE มาทดแทนสมุดบันทึกการตรวจด้านมทั้งหมด แต่นำมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีมือถือในระบบตั้งแต่ 4G ขึ้นไป เพิ่มอำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มดังกล่าว ส่วนกลุ่มที่ยังไม่พร้อมเนื่องจากขาดมือถือหรือขาดทักษะในการใช้มือถือ ก็ใช้วิธีการเดิมที่เคยใช้ ซึ่งยังพิสูจน์ได้ว่ามีประสิทธิภาพอยู่

การขยายจำนวนผู้ใช้ App

1. การขยายผ่านเครือข่ายสาธารณสุข จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปยังสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต. หรือสถานบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล (รพช/รพศ/รพท.) หรือของท้องถิ่น (อบต/เทศบาล/อบจ.) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะสอน อสม. ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้ App BSE จากกนั้น อสม. จะกลับไปสอนสตรีในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป ตั้งแต่ปี 2562 ในเรื่องมะเร็งเต้านมได้บูรณาการร่วมกับมูลนิธิ พอ.สว. โดยในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ก็จะมีหน่วยไปให้บริการและสอนในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงการใช้ App BSE อีกด้วย เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล สามารถเข้าถึงเรื่องการตรวจเต้านมเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านม



การอบรม อสม. ในเรื่องงานตรวจเต้านมด้วยตนเองและการใช้ BSE App



การสอนและตรวจเต้านมแก่สตรี พร้อมกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว

2. การขยายผ่านช่องทางอื่นๆ เดิมเขตเมืองจำกัด เฉพาะ กทม.และปริมณฑล และเมืองใหญ่ๆในต่างจังหวัด ปัจจุบันเขตเมืองได้ขยายเพิ่มขึ้นทั้งเขตเมืองเชิงภูมิศาสตร์และวิถีชีวิตของคนเมือง สังคมในชนบทเริ่มเปลี่ยนไปจากเดิมที่คนในหมู่บ้านจะรู้จักกันหมด แต่พอเปลี่ยนมาเป็นวิถีชีวิตคนเมือง บางที่ข้างบ้านก็ไม่ได้รู้จักกัน รูปแบบที่ใช้ อสม.ไปเคาะประตูบ้านสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีประสิทธิภาพในพื้นที่ชนบท แต่ในเขตเมืองจำเป็นต้องหาวิธีการและช่องทางใหม่ ๆ รวมถึงการสร้างอาสาสมัครในรูปแบบอื่นๆ เพื่อสามารถเพิ่มการเข้าถึงคนเมืองได้มากขึ้น

ขั้นตอนและวิธีการในการใช้ BSE App

1. ตรวจสอบรายชื่อว่าอยู่ในฐานข้อมูลหรือไม่
2. ถ้าไม่พบ ให้ทำการลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่
3. Login เข้าสู่ระบบ
 - 3.1. username = "เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก"
หรือจะใช้ "ชื่อ นามสกุล" ก็ได้ (สมาชิกเดิมที่โครงการเคยลงทะเบียนให้ก่อนหน้านี้)
 - 3.2. password = เบอร์โทรศัพท์ (ไม่ต้องใส่ขีดคั่น)
หรือจะใช้วันเดือนปีเกิดก็ได้ เช่น เกิดวันที่ 1 กพ.2512 = 01022512 (กรณีเป็นสมาชิกเดิม)
4. ทำรายการตรวจเต้านมในแต่ละเดือน
5. ดูบันทึกการตรวจเต้านม

หมายเหตุ เพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูลมากกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือน กรณีที่บันทึกมากกว่า 1 ครั้งในเดือนนั้น โปรแกรมจะบันทึกเฉพาะครั้งสุดท้ายเท่านั้น ทำให้ในเดือนเดียวกัน แม้จะทำรายการกี่ครั้งจะบันทึกครั้งเดียว โดย update ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลครั้งหลังสุดที่ทำรายการในเดือนนั้น

วิธีการใช้ BSE App

1. App นี้เหมาะสำหรับใช้ในโทรศัพท์มือถือแนวดิ่ง



รูปที่ 1 หน้าหลักยังไม่ได้แตะ Icon Menu

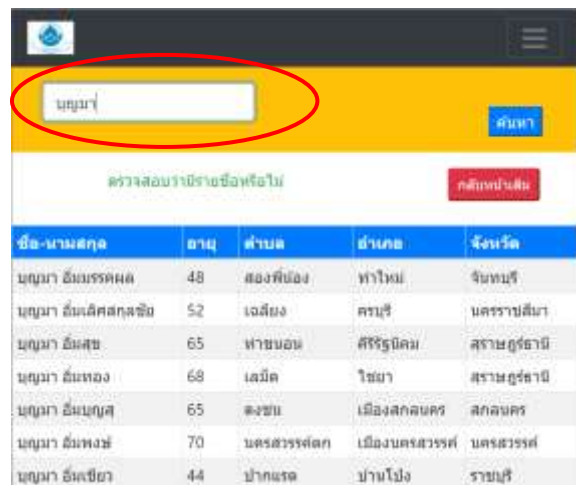
รูปที่ 2 หน้าหลักหลังแตะ Icon Menu จะปรากฏ menu

2. แต่ที่ Icon Menu ดังรูปที่ 1 จะเห็น Menu ปรากฏให้เห็น ได้แก่ Menu
 - 2.1. **บันทึกการตรวจ** จะแสดงรายการตรวจเต้านมของเดือนต่างๆ
 - 2.2. **วิดีโอ** สอนการตรวจเต้านม จะ Link ไปวิดีโอสอนการตรวจเต้านมของมูลนิธิกันยรักษ์ฯ บน You Tube
 - 2.3. **ความรู้** เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
 - 2.4. **FAQ** คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
 - 2.5. **เอกสาร** จะให้ Download เอกสาร เน้นหนักเอกสารสำหรับประชาชน
 - 2.6. **เข้าสู่ระบบ** ต้อง login เพื่อยืนยันตัวตน ก่อนที่จะเข้าระบบได้
3. การ login สำหรับโปรแกรม BSE App สำหรับประชาชน
 - 3.1. Username จะใช้ “เลขบัตรประชาชน 13 หลัก” หรือ “ชื่อและนามสกุล” ก็ได้ แต่อยากให้ใช้ เลข 13 หลักก่อน ในกรณีที่เลข 13 หลักใช้ไม่ได้ ถึงจะใช้ชื่อและนามสกุล
 - 3.2. Password ใช้ “หมายเลขโทรศัพท์” ก่อน ถ้าไม่ได้ ให้ใช้ “วันเดือนปีเกิด” โดยวันเดือนปีเกิด เช่น เกิดวันที่ 1 กพ. 2512 password เป็น 01022512 เป็นต้น

5 ขั้นตอนในการใช้โปรแกรม



รูปที่ 3 แต่ที่ link ในส่วนตรวจสอบรายชื่อ



รูปที่ 4 key ชื่อ +/- นามสกุล แล้วแต่ค้นหา

1. เลื่อนไปที่รูปในส่วนของ 5 ขั้นตอนในการใช้โปรแกรม (รูปที่ 3) ในขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบรายชื่อ ให้แต่ที่ link จะไป page รูปที่ 4 ให้ใส่ชื่อและนามสกุลของคุณ และแต่ที่ค้นหา (จะใส่แค่ชื่อเหมือนตัวอย่างก็ได้ แต่โปรแกรมจะแสดงรายชื่อเดียวกันมาหลายคน) ถ้ามีชื่ออยู่ในตรวจสอบอายุและที่อยู่ด้วยว่า ใช้อายุและที่อยู่ของคุณหรือไม่ เพราะอาจจะมีชื่อและนามสกุลซ้ำกันได้ เนื่องจากเป็นฐานข้อมูล 4.7 ล้านคน
2. ถ้าพบก็ไปสู่กระบวนการ login ถ้าไม่พบก็ต้องไปลงทะเบียนสมัครสมาชิก

การลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่ (ในกรณีที่ไม่มีพบบรายชื่อ)

รูปที่ 5 Form การสมัครสมาชิกใหม่

1. บันทึกข้อมูลตามที่ระบุ
2. ในส่วนของเลข 13 หลัก เบอร์โทรศัพท์ และ e mail โปรแกรมจะตรวจสอบความถูกต้องของ format ไม่เช่นนั้นโปรแกรมจะไม่บันทึก
3. ในส่วนของเลข 13 หลัก ให้ใส่ตามความเป็นจริง เนื่องจากถ้าไปซ้ำ กับที่มีอยู่เดิม โปรแกรมจะไม่ยอมบันทึก ต้องทำรายการใหม่
4. วันเดือนปีเกิด ให้ระบุตามแบบที่กำหนด
5. ในส่วนของที่อยู่นั้น ให้ระบุ หมู่บ้านว่าหมู่ที่เท่าไร (ถ้าไม่มีหมู่ให้ระบุหมู่ 0) หลังจากเลือก จังหวัด จากนั้นเลือก อำเภอ และ ตำบลตามลำดับ
6. จากตำบลและหมู่บ้านจะไปกำหนด areacode ด้วยเลข 8 หลัก 6 หลักแรกจะเป็นรหัสตำบล 2 หลักสุดท้ายเป็นลำดับของหมู่บ้าน
7. จากระหัสตำบลจะเชื่อมโยงไปรหัสสถานบริการที่อยู่ในตำบลนั้น

การ login เข้าสู่ระบบ

รูปที่ 6 Form การ Login

รูปที่ 6.1 การขอความยินยอม

รูปที่ 7 login เปลี่ยนเป็น menu ชื่อคน login

ทำการ login ด้วย username = เลขบัตรประชาชน 13 หลัก และ Password ด้วย เบอร์โทรศัพท์ จากนั้น แตะที่ login ถ้าถูกต้องโปรแกรมจะถามความยินยอมในการจะเชื่อมโยงข้อมูลไปยังสถานบริการใกล้บ้านหรือไม่ เพื่อที่จะได้ติดตามในกรณีที่บันทึกการตรวจแล้วพบผิดปกติ เพื่อที่จะได้ให้การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (รูปที่ 6.1) ถ้าแสดงความยินยอมหรือไม่ยินยอม จะกลับมาที่หน้าหลัก Menu login จะเปลี่ยนชื่อเป็น เมนู ชื่อและนามสกุล คนที่ login เข้ามา และมี 3 submenu คือ ปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว ปรับปรุงปัจจัยเสี่ยง และ Logout

การปรับปรุงข้อมูลส่วนตัวและปรับปรุงข้อมูลความเสี่ยง

รูปที่ 8 การปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว

1. ปรับปรุงข้อมูลส่วนตัวให้ถูกต้อง อยากให้ระบุเลข 13 หลักและ เบอร์โทรตามความเป็นจริง เพราะจะทำให้ไม่ลืม (สามารถระบุ 13 หลัก หรือเบอร์โทรที่ไม่จริงก็ได้) ซึ่งต่อไประบบ login จะใช้เลข 13 หลัก และเบอร์โทรศัพท์ จะยกเลิกชื่อและวันเดือนปีเกิด
2. ฐานข้อมูลมี 2 ฐานข้อมูล ส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านม จะมีเพียง เลขลำดับที่หรือ id โดยไม่มีข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนฐานข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคลตามที่เห็น ได้ถูกเก็บโดยมีระบบรักษาความปลอดภัย อย่างดี มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าถึงได้เท่านั้น
3. กรณีที่ต้องการเปลี่ยนที่อยู่ ก็ระบุว่าการเปลี่ยนจากนั้น ทำการเปลี่ยนข้อมูล โดยรหัสตำบลจะนำไปใช้ในการแจ้งเตือน การทำรายการ จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล
4. รหัสสถานบริการ ตอนสมัครสมาชิก โปรแกรมจะเลือกสถานบริการที่เป็น รพ.สต.หรือสถานบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลในตำบลนั้นโดยอัตโนมัติ ถ้ามีสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง จะเลือกสถานบริการแรกที่เราพบ ถ้าสถานบริการไม่ตรง ให้ Click ที่เปลี่ยนสถานบริการแล้วเลือกใหม่ โดยจะเน้นสถานบริการในตำบลนั้นที่ เป็น รพ.สต.หรือบริการปฐมภูมิ
5. ทำการแก้ไขเสร็จแล้วให้บันทึกการแก้ไข

** การแก้ไขปัจจัยเสี่ยงก็ทำดำเนินการในทำนองเดียวกัน จะไปลงในราย

การตรวจเต้านมตนเองและการบันทึกข้อมูลผ่าน App



ภาพที่ 9



รูปที่ 9.1

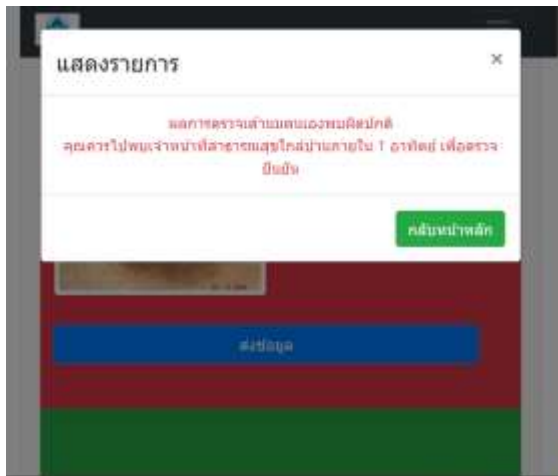
1. หลังจากที่ได้ทำการ Login เข้าระบบแล้ว ให้พิจารณาว่า Menu Login ได้เปลี่ยนชื่อเป็น Menu ชื่อ คุณ "ที่ Login เข้ามา" (ลูกศรสีขาว) แล้ว ให้แตะที่วิดีโอสอนตรวจเต้านม เพื่อดูการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (รูปที่ 9)
2. หลังจากดูวิดีโอจนมั่นใจว่า ตรวจได้แล้วให้แตะที่ Menu ที่ชื่อว่า **บันทึกการตรวจ** (ลูกศรสีขาว 2) จะไปยัง page ตามรูปที่ 9.1 Click ที่เพิ่มข้อมูล (ลูกศรสีแดง) จะเข้าไปที่ ฟอรม์ การตรวจเต้านมตนเอง ดังรูปที่ 10
3. เมื่อตรวจเสร็จให้ทำการเช็คทั้ง 10 รายการของการตรวจเต้านม จากนั้นแตะที่ส่งข้อมูล

หมายเหตุ

1. การตรวจเต้านมตนเอง คือ การตรวจเพื่อทำความเข้าใจกับเต้านมตนเองว่าปกติเป็นอย่างไร ถ้าตรวจพบสิ่งที่แตกต่างกันจากปกติที่เคยตรวจได้ ถือว่า ผิดปกติ เพราะฉะนั้นเจ้าของเต้านมจะเป็นรู้จักเต้านมปกติของตน มากที่สุด
2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมคือ 5-7 วันหลังหมดประจำเดือน คนที่ประจำเดือนหมดถาวรแล้วจะตรวจวันใดก็ได้ แต่ตรวจที่วันไหน ก็ให้ใช้วันนั้นในเดือนต่อไป เพื่อจะได้ไม่ลืม

1. คู่มือการตรวจเต้านม วิธีโอสอนการตรวจเต้านม จนกระทั่งมั่นใจว่า
สามารถทำได้ มีปัญหาให้ปรึกษา อสม.ที่รับผิดชอบละแวกบ้านนั้น
2. การตรวจเต้านมจะใช้รูปประกอบ โดยประกอบ การดูด้วยตาผ่านกระจก
และการคลำ โดยให้เลือกว่าเห็น หรือ คลำพบความผิดปกติ หรือไม่ โดย
โปรแกรมจะตั้งค่าเริ่มต้นว่า ไม่เห็น หรือไม่พบก่อน ถ้าเห็นหรือพบสิ่ง
ผิดปกติ ให้ทำการเลือกใหม่ โดยประกอบด้วย 10 รายการ
3. ในส่วนของการดู ประกอบด้วย
 - 3.1. เห็นก้อนที่เต้านมหรือไม่
 - 3.2. เห็นรอยดิ่งรั้งหรือไม่เวลายกแขนทั้ง 2 ขึ้น
 - 3.3. เห็นรอบบวมเหมือนลักยิ้มที่เต้านมหรือไม่
 - 3.4. เห็นสีผิวหนังบริเวณเต้านมเปลี่ยนแปลงหรือไม่
 - 3.5. เห็นการอักเสบบริเวณเต้านมในรายที่ไม่เลี้ยงนมบุตรหรือไม่
 - 3.6. เห็นก้อนที่รักแร้หรือไม่
 - 3.7. สังเกตเห็นสิ่งผิดปกติอื่นๆ นอกจาก 6 ข้อด้านบนหรือไม่
4. ในส่วนของการคลำประกอบด้วย
 - 4.1. ใช้เทคนิค 3 นิ้ว 3 สัมผัสคลำไปให้ทั่วเต้านมทั้ง 2 ข้าง ได้คลำพบ
สิ่งผิดปกติเช่นก้อนที่เต้านมหรือไม่
 - 4.2. คลำพบก้อนที่รักแร้หรือไม่
 - 4.3. ปีบหัวนมมีเลือดหรือของเหลวอื่นๆ ออกจากหัวนมหรือไม่
5. ถ้าไม่พบความผิดปกติ ทั้งจากการดูและคลำ ก็แต่ที่ส่งข้อมูล ถ้าพบก็
ทำการเปลี่ยนแปลงที่รายการนั้น จากนั้นก็ทำการส่งข้อมูล
6. ถ้าทำรายการมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน โปรแกรมจะบันทึกเพียงครั้งเดียว
โดยจะทำการปรับปรุงข้อมูลหลังสุดที่ส่งเข้ามาในเดือนนั้น
7. ข้อมูลที่ส่งไปจะไปเก็บที่ฐานข้อมูล ซึ่งเจ้าตัวสามารถดูเฉพาะข้อมูลของ
ตัวเองได้
8. ข้อมูลที่ตรวจพบผิดปกติ จะส่งไปยังสถานบริการ (รหัสสถานบริการ) ที่
ได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สถานบริการนั้น หรือถ้าเป็นการลงทะเบียนใหม่
โปรแกรมจะกำหนดให้ จากสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบตำบล
นั้น
9. บุคลากรสาธารณสุข สามารถเข้าถึงข้อมูลในส่วนของสตรีที่ขึ้นทะเบียน
ที่สถานบริการนั้น โดยต้อง login เข้าไปดูใน App BSE ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข เพื่อติดตามมารับการตรวจยืนยัน

บันทึกการตรวจด้านตนเองแบบ Digital



รูปที่ 11 การแจ้งผลหลังส่งข้อมูล



รูปที่ 12 เมนูบันทึกการตรวจด้าน

เมื่อแตะที่ Icon Menu (ลูกศรสีขาว) ในรูปที่ 12 จะไปสู่ page บันทึก BSE (ชื่อผู้ Login) ดังรูปที่ 13 โดยแสดงรายการตรวจด้าน พร้อมวันที่และผลการตรวจ พร้อมปุ่มอีก 2 ปุ่ม ปุ่มสีแดง คือ ลบทั้ง กรณีที่ไม่ต้องการ ส่วนปุ่มสีฟ้า จะเป็นปุ่มแสดงรายการ ผลการบันทึกในวันนั้น

1. ถ้าตรวจแล้วปกติ โปรแกรมจะแจ้งว่าปกติ อย่าลืมตรวจในเดือนถัดไป
2. ถ้าผิดปกติ ก็จะรายงานอีกอย่างหนึ่ง จากตัวอย่างได้บันทึกความผิดปกติไป 3 รายการคือ มองเห็นก้อนที่เต้านม เห็นสีของผิวหนังบริเวณเต้านมเปลี่ยนแปลงไป และคลำได้ก้อนที่เต้านม (ก้อนที่เห็น) จึงรายงานว่าผลการตรวจด้านตนเองพบผิดปกติ ควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านภายใน 1 อาทิตย์เพื่อตรวจยืนยัน (สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน คือสถานบริการสาธารณสุขที่ได้ลงทะเบียนไว้ก่อนหน้านี้)

บันทึก BSE (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

เพิ่มข้อมูล

วันที่	ผลตรวจ	แสดง	ลบ
6 ต.ค. 64	ผิดปกติ	แสดง	ลบ
31 มี.ค. 64	ผิดปกติ	แสดง	ลบ
18 ก.พ. 64	ผิดปกติ	แสดง	ลบ
25 ม.ค. 64	ผิดปกติ	แสดง	ลบ
18 ธ.ค. 63	ผิดปกติ	แสดง	ลบ

**** ตรวจมากกว่า 1 ครั้ง ในเดือนเดียวกัน จะบันทึกเฉพาะครั้งหลังสุด**

รูปที่ 13 Page บันทึกการตรวจด้าน (ชื่อผู้ login)



รูปที่ 14 แสดงรายการ ผลการตรวจเต้านมตนเอง

1. เมื่อแตะปุ่มสีฟ้า ในรูปที่ 13 จะมีการแสดงรายการ Popupออกมา เพื่อแจ้งผลการตรวจในวันนั้น ว่าพบสิ่งผิดปกติอะไรบ้าง และแนะนำว่าควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านภายใน 1 อาทิตย์ เพื่อตรวจยืนยัน
2. ข้อมูลการตรวจเต้านมที่ผิดปกติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เปิด App BSE สำหรับเจ้าหน้าที่ก็จะเห็นผลการตรวจเช่นกัน (ถ้าเปิดดูโปรแกรม) ทำให้สามารถที่จะติดตามเพื่อมารับการตรวจยืนยันได้ ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการวินิจฉัยทำได้เร็วขึ้น

บทสรุป

มูลนิธิธันยรักษ์ฯ ร่วมกับกรมอนามัย ได้พัฒนา BSE App ขึ้น เพื่อให้สตรีไทยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย Web Application ดังกล่าวได้เตรียมวิดีโอ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้อ่าน ประกอบ การตรวจเต้านมตนเอง หรือ Brest Self Examination หรือเรียกชื่อย่อว่า BSE นั้นโดยนิยาม คือ การทำความเข้าใจความคุ้นเคยกับเต้านมตนเองว่าปกติเป็นอย่างไร โดยกระทำอย่างสม่ำเสมอ (เดือนละครั้ง) เมื่อพบว่าแตกต่างจากปกติที่เคยตรวจ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน (รพ.สต. หรือ รพช.) โดยไม่ชักช้า ซึ่งการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนใหญ่คือ การดูเต้านมที่กระจก และการคลำ โดยได้นำรูปมาประกอบว่า ถ้าเห็นก้อนที่เต้านม เต้านมถูกดึงรั้ง เห็นรอยบุ๋มเหมือนลักยิ้มที่เต้านม สีของผิวหนังบริเวณเต้านมเปลี่ยนแปลงไป พบก้อนที่รักแร้ ส่วนการคลำ ไม่สามารถมีรูปประกอบได้ เนื่องจากต้องสัมผัสด้วย 3 นิ้ว 3 สัมผัสของตัวเอง ว่าพบก้อนที่เต้านมหรือที่รักแร้หรือไม่ เมื่อบีบที่หัวนมในรายที่ไม่ได้ให้นมบุตร มีเลือดหรือของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ โดยมีทั้งหมด 10 รายการ ถ้าไม่พบปกติทั้ง 10 รายการก็จะรายงานว่าปกติ พร้อมแนะนำว่าอย่าลืมตรวจในเดือนหน้า ถ้ามีรายการใดรายการหนึ่งผิดปกติ ก็จะรายงานว่าผิดปกติ พร้อมระบุว่าผิดปกติที่รายการใด พร้อมแนะนำให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านภายใน 1 อาทิตย์ เพื่อตรวจยืนยัน โดย App จะทำการบันทึกวันที่ที่ตรวจ ผลการตรวจ และถ้าผิดปกติ รายการใดที่ผิดปกติ

สตรีที่เข้าร่วมโครงการ เมื่อ Scan QR Code แล้ว ทำการ login เข้าสู่ระบบ เมื่อบันทึกผลการตรวจเต้านมแล้ว BSE App ก็จะมีการบันทึกข้อมูลในแต่ละเดือนที่ทำการตรวจแทนการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง เนื่องจาก g เนื่องจากมีการบันทึก รหัสสถานพยาบาลไว้ ทำให้ทราบจำนวนรายการที่ทำการบันทึกผ่าน Web Application กระจายตามสถานบริการ ตำบล อำเภอ จังหวัดและเขตได้ และในรายที่ผิดปกติ สถานบริการนั้นก็สามารถติดตามสตรีคนนั้นมารับการตรวจยืนยันและการวินิจฉัยที่รวดเร็วขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อสตรีเหล่านั้น เพราะยิ่งวินิจฉัยได้เร็วเท่าไร ผลการรักษาจะยิ่งดีเท่านั้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่า

สำหรับความปลอดภัยของระบบข้อมูลนั้น โปรแกรม ได้นำแค่เลข id (pid) ,รหัสสถานบริการ (hospcode) และรหัสตำบลหมู่บ้าน (areacode) ในช่วง Login เข้ามา จากฐานข้อมูลของสตรีที่ลงทะเบียนมาเท่านั้น โดยไม่ได้นำข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เลข 13 หลัก, ชื่อ นามสกุล, หมายเลขโทรศัพท์ ,Email Address มา (ดังภาพด้านล่าง) ซึ่งสถานบริการในเขตรับผิดชอบเท่านั้นที่สามารถที่จะ Match ข้อมูล id กับฐานข้อมูลที่ได้ทำการขึ้นทะเบียนก่อนหน้า เพื่อผลประโยชน์ในการติดตามเพื่อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยที่เร็วขึ้น ในกรณีที่ตรวจเต้านมตนเองแล้วพบผิดปกติ ซึ่งคนที่จะเข้าไปดูเฉพาะผู้รับผิดชอบที่ต้องเข้ารหัสถึงจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

รูปที่ 15 ตารางฐานข้อมูลที่เก็บข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีตัวแปรใดที่เก็บข้อมูลส่วนตัว

id	pid	result	detail	date_exam	hospcode	areacode
38	10	0	0000000000	2020-06-01	09186	84040604